

2014 Txostena

# Osasun publikoa eta adikzioak





# AURKIBIDEA

BIZTANLERIARI BURUZKO INFORMAZIOA.....	4
GAIXOTZE TASA.....	15
ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK .....	15
1. ADIERAZI BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG) .....	15
2. GRIPEA .....	21
3. MIKROBIOLOGIA.....	26
4. AGERRALDIAK.....	32
OSASUNAREN BABESA.....	37
INGURUMEN OSASUNA.....	37
1. AIREA .....	37
2. KONTSUMOKO URAK.....	43
3. BAINUKO URAK .....	46
4. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA .....	50
5. PRODUKTU KIMIKOAK.....	53
6. BESTE JARDUERA BATZUK .....	54
ELIKADURA SEGURTASUNA .....	57
1. ELIKADURA ESTABLEZIMIENDUAK .....	57
2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN MIKROBIOLOGIKOA .....	63
3. SEGURTASUN KIMIKOA .....	69
4. BESTE JARDUERA BATZUK .....	76
LABORATEGIA .....	77
1. JARDUERAREN BILAKAERA OROKORRA .....	80
2. OSASUN PUBLIKOKO PROGRAMAK .....	81
3. ZEHAZTAPEN TOXIKOLOGIKOAK.....	89
4. PRESTAKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA .....	92
PREBENTZIOA.....	93
1. AMA HAURREN OSASUNA.....	93
2. TXERTO PROGRAMA .....	95
3. GIB ETA SEXU TRANSMIZIOKO INFEKZIOAK PREBENITZEA .....	97
4. HAURREN HORTZAK ZAINTEZKO PROGRAMA (PADI).....	98

<b>OSASUNA SUSTATZEA .....</b>	<b>100</b>
<b>1.JARDUERA FISIKOA SUSTATZEA.....</b>	<b>100</b>
<b>2.INGURUGIRO ONURAGARRIAK SORTZEA.....</b>	<b>103</b>
<b>3.OSASUNA ETA EKINTZA KOMUNITARIOA.....</b>	<b>103</b>
<b>4.NORBERE GAITASUNAK LORTZEA .....</b>	<b>104</b>
<b>ADIKZIOAK .....</b>	<b>108</b>
<b>1. ADIKZIOEN INGURUKO ESKU HARTZEA KOORDINATZEA ETA LAGUNTZEA .....</b>	<b>108</b>
<b>2. AZTERLANAK, TXOSTENAK ETA DOKUMENTAZIOA.....</b>	<b>113</b>
<b>3. ESKEINTZA MURRIZTEA.....</b>	<b>115</b>
<b>4. ADIKZIOEN PREBENTZIOA .....</b>	<b>116</b>
<b>5. TABAKO KERIK GABEKO EUSKADI .....</b>	<b>118</b>
<b>6. ADINGABEAK ETA ALKOHOLA PROGRAMA .....</b>	<b>120</b>
<b>7. ADIKZIOENTZAKO LAGUNTZA SOZISANITARIOA .....</b>	<b>125</b>
<b>8. ADIKZIOEN LEGE PROIEKTUA.....</b>	<b>126</b>

# BIZTANLERIARI BURUZKO INFORMAZIOA

## 1. EAE-KO BIZTANLERIARI BURUZKO INFORMAZIOA 2014.

Eustaten datuen arabera, 2014ko urtarrilaren 1ean 2.172.877 biztanle ditu Euskadik, horietatik 1.115.422 emakumeak (% 51,3) eta 1.057.455 gizonak (% 48,7). Lurralde historikoen arabera honela banatuta dago biztanleria: Araban 320.032, Bizkaian 1.144.214, Gipuzkoan 708.631. Bigarren aldiz egin du biztanleriak behera 2012. urtetik, hots, biztanleriaren gehienezko historikoa egon zen urtetik. Euskal Autonomia Erkidegoak 6.072 biztanle gutxiago ditu 2013rekin alderatuta. Beherakada horrek 2006tik 2012ra arteko joera positiboa hautsi du, tarte horretan biztanle kopuruak urtero gora egin baitzuen. Hala, denbora-tarte horretan 66.200 biztanle irabazi zituen EAEk.

**1. taula: Bizirik jaiotako umetxoak eta jaiotza-tasa 1.000 biztanleko, lurralde historikoaren 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.

Ez dago 2014ko laugarren hiruhilekoko jaiotzei buruzko daturik. Beraz, datuak hirugarren hiruhilekoekin alderatu dira.

Eustaten datuen arabera, 2014ko hirugarren hiruhilekoan EAEn 4.940 jaiotza egon dira, aurreko urteko aldi berean baino % 0,7 gutxiago. Beherakada handiena izan duen lurraldea Bizkaia izan da, 2.487 jaiotzarekin, % 3,6 gutxiago; Gipuzkoan 1.606 jaiotza egon ziren, % 0,6 gutxiago. Araban, aldiz, 847 jaiotza izan dira, % 8,7 gehiago (1. taula).

Biztanleriaren zehartzeari dagokionez, Eustaten datuen arabera, 2014an EAEk 65 urte edo gehiago dituzten biztanleen proportzioa % 20,7koa da, Espainian adin-tarte honetako biztanleriaren proportzioa baino handiagoa (% 18,2). Gaztela eta Leonen, Asturiasko Printzerrian eta Galizian baino ez dago proportzio handiagoa (% 23tik gorakoa hiruretan). Europarekin alderatuta, Alemaniak eta Italiak soilik gainditzen

dituzte Euskal Autonomia Erkidegoko zenbakiak. Proportzioa ehuneko 4 puntu txikiagoa zen 2006an.

Euskal Autonomia Erkidegoan 65 urte gutxienez dituzten 1,4 lagun daude 16 urtetik beherako pertsona bakoitzeko, Espainiako ratioa (1,1) gaindituta.

Biztanleriaren bizi-itxaropenari dagokionez, adierazle honen bilakaera positiboa nabarmendu behar da. EAEn azken urteotan, Eustat eta Eurostateko azken datuen arabera, 2001ean euskal biztanleriaren bizi-itxaropena 76,4 urtekoa zen gizonen artean eta 83,7 urtekoa emakumeen artean, eta 2011. urtean 78,9 eta 85,4 urtekoa zen hurrenez hurren. Azken kopuru hau EB-28ko herrialde guztietako batez bestekoetatik altuena da, batez bestekoa 83,1 urtekoa baita 2011n.

- **Biztanleria jardueraren arabera**

Euskal Autonomia Erkidegoko lan-merkatuaren 2014ko laugarren hiruhilekoko datuen arabera, 898.000ko okupazio-tasa ageri da; horrenbestez, 6.000 landun gehiago daude aurreko hiruhilekoarekin alderaturik (+ % 0,7), betiere Eustatek prestatutako datuen arabera. Bestalde, langabezia-tasak % 14,5ekoa izaten jarraitzen du, 2014ko hirugarren hiruhilekoko berbera.

Generoari dagokionez, okupazioaren hazkundera emakumeei zein gizonei eragin die; hala, 3.500 emakume landun gehiago daude, eta gizon landunak, bestalde, 2.500 gehiago izan dira.

Okupazio-tasa, 16-64 urte arteko pertsona landunen ehuneko adin horietako guztietatik, % 64,8koa da, aurreko hiruhilekoan baino % 0,5 gehiago. Tasa hori % 68,6koa da gizonen artean, eta % 61ekoa emakumeetan.

Lurralde historikoei dagokienez, Gipuzkoan dago okupazio-tasarik handiena (% 67,9), aurreko hiruhilekoan baino 0,5 puntu handiagoa; ondoren Araba dago (% 65,6), aurreko hiruhilekoan baino % 0,8 handiagoa eta, azkenik, Bizkaiak du tasarik txikiena (% 62,7), eta % 0,5eko hazkundera izan du azken hiruhilekoan.

Langabezian dauden pertsonen kopurua 152.300ekoa da urteko laugarren hiruhilekoan, aurreko hiruhilekoan baino 500 langabetu gehiago. Emakume langabeak 73.200 pertsona dira; 3.600 gehiago bigarren hiruhilekoan, eta gizonak 3.000 gutxiago izan dira (79.200 guztira hiruhilekoan).

2014ko laugarren hiruhilekoko datuek % 14,5eko langabezia-tasa erakusten dute, aurreko hiruhilekoko berbera, baina 2013ko laugarren hiruhilekoan baino ehuneko zazpi txikiagoa. Gizonen langabezia-tasa % 14,2ra jaitsi da (0,6 puntu gutxiago) eta

% 14,8ra emakumeena (0,5 puntu gutxiago). Gazteen langabezia-tasa, handiena da oraindik (% 40,1); 16-24 urte bitarteko 17.300 gazte aktibo daude lanik gabe, hortaz.

Bestalde, eta lan-merkatuarekin lotuta, krisialdiaren eraginak pobrezia-tasaren hazkundera ekarri du azken urteotan. Hazkundera honen erakusgarri da (DBE) Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta (baliabiderik ez duten edo oinarritzko beharrak betetzeko baliabide nahikorik ez duten pertsonentzako laguntza) jasotzen dutenen kopurua handitzea. Lanbide-Euskal Enplegu Zerbitzuaren datuen arabera, 2004an 24.000 pertsonak jasotzen zuten Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta eta 2014ko abenduan 65.687 pertsonak.

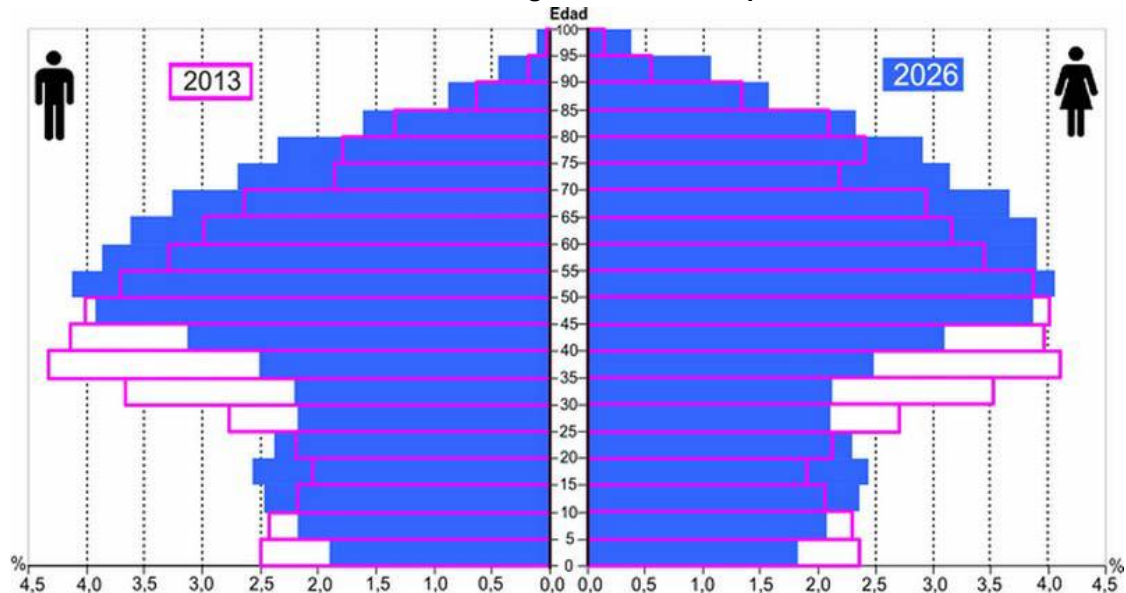
2014ko abenduan DBE jasotzen zuten 65.687 pertsona horietatik 37.704 emakumeak dira (% 57) eta 27.983 gizonak (%43).

- **Soldatak eta lansariak.**

Euskadin 2013an batez besteko hileko lansari gordina, INEren arabera, 2.162 eurokoa da, erkidegoen araberrako lansari-banaketan bigarren erkidegoa hain zuzen ere. Lehenengo lekuan Madrileko Erkidegoa dago 2.198,7 euroko batez besteko hileko lansari gordina baitu.

- **Proiekzio demografikoak 2013-2026**

1. irudia: Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleria-piramideak, 2013-2026



ITURRIA: Eustat. Proiekzio demografikoak 2026. Biztanleria urtarrilaren 1ean.

2026ko urtarrilaren 1ean EAEk 2.077.000 biztanle izango dituela uste da, 1.004.000 gizonak (% 48,3) eta 1.073.000 emakumeak (% 51,7), betiere Eustatek egindako 2026rako proiekzio demografikoen arabera. Hau da, 2014an baino 100.000 pertsona gutxiago eta urteko batez bestekoan -%0,3ko aldaketa. Beherakada-erritmo

handienak orain gauden hamarkadaren amaieran gertatuko dira, -% 0,4ko tasak erregistratuko baitira. Aztertutako epearen amaieran, ordea, -% 0,3koa izango da (1. irudia).

Hiru lurraldeetako biztanleriak behera egingo duela aurreikusten da, baina intentsitate ezberdinarekin. Arabak 6.000 biztanle inguru galduko ditu, eta Gipuzkoan berriz biztanleriak 31.000 pertsona egingo du behera eta 65.000 pertsona Bizkaian. Ezberdintasun horiek azkeneko bosturtekoko joera luzatuko dute: biztanleriaren portzentajearen etengabeko hazkundera Araban Bizkaiaren kalterako EAE osoan. 2026. urtean, biztanleriaren % 15,1 Araban biziko dela aurreikusten da (2001ean baino % 1,5 gehiago), % 52,3 Bizkaian (% 1,5 gutxiago) eta % 32,6 Gipuzkoan.

Hazkunde demografikoaren osagai bietan saldo negatiboak batuko dira, bai naturalean (jaiotza-tasa ken heriotza-tasa), bai migrazioan (immigrazioak ken emigrazioak). Hazkunde naturalak gero eta saldo negatiboagoak izango ditu, heriotzak gehitu eta jaiotzak asko gutxituko baitira. Migrazio-saldoari dagokionez, -50.000 biztanlekoa izango dela aurreikusten da, hazkunde naturalaren antzeko kopurua hain zuzen ere.

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 taldean 195.000 pertsona gutxiago izango direla aurreikusten da, %15 gutxiago, 13 urte horietan 20-34 urte bitarteko taldean 95.000 pertsona gutxiago izango baitira, 35-49 urte bitarteko taldean 141.000 pertsona gutxiago eta 50-64 urte bitarteko taldean 41.000 pertsona baino gehiago.

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. Guztizko horretatik, 32.000 pertsona 85 urte edo gehiagokoen taldera igaroko lirateke eta talde horretan pertsona guztien % 4,6 egongo litzateke.

2025ean, 82,6 urteko bizi-itxaropena izango dute gizonak jaiotzean, eta 88,4 urtekoa, berriz, emakumeek, hurrenez hurren 2010.ean zituzten 79,1 eta 85,6 urteetatik abiatuta. Emakume eta gizonen jaiotzako bizi-itxaropenen arteko aldea 2010eko 6,5 urtetik 5,8 urtera igaroko da 2026an.



## 2. HERIOTZA TASA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN, 2012AN

2013. urtean, EAEn bizi ziren 19.692 pertsona hil dira, 2012an baino % 3 gehiago. Sexuari dagokionez, 9.506 (% 48) emakumeak dira, eta 10.186 (% 52), gizonak (2. taula)

Heriotza-tasa gordina 895 da 100.000 biztanleko (2012an baino % 3 gutxiago), 844 emakumeen artean eta 949 gizonen artean. Adinaren arabera Europako populazio estandarera egokitutako heriotza-tasa 430 da 100.000 biztanleko, 308 emakumeen kasuan eta 587 gizonen kasuan.

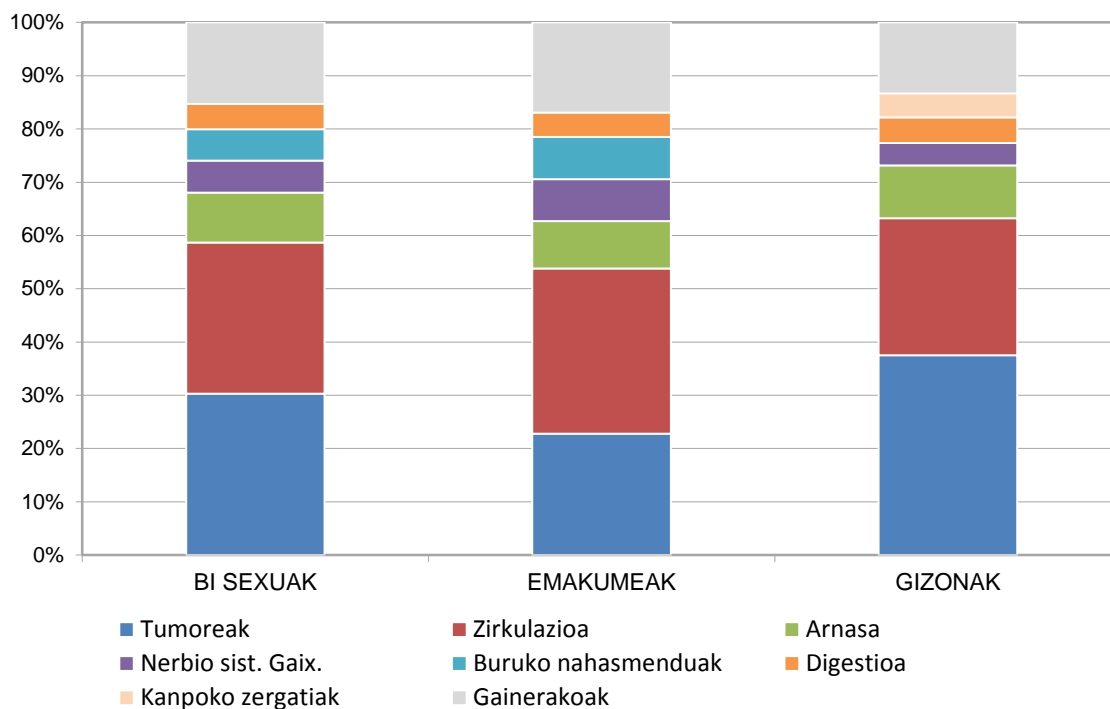
**2. taula: Heriotza-kopurua, maiztasun erlatiboak eta heriotza-tasak, kausa-taldean eta sexuen arabera. EAE, 2013**

	Kausak	Emakumeak			Gizonak			Bi sexuak		
		Kop.	%	Tasa*	Kop.	%	Tasa*	Kop.	%	Tasa*
I	Gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak	167	1,8	5,3	145	1,4	8,9	312	1,6	7,0
II	Tumoreak	2.329	24,5	105,5	3.814	37,4	232,8	6.143	31,2	160,4
III	Odoleko gaixo. eta immunitate-nahasm.	39	0,4	1,2	35	0,3	2,1	74	0,4	1,6
IV	Gaixotasun endokrinoak	385	4,0	11,7	255	2,5	14,0	640	3,2	12,9
V	Buru-nahasmenduak	699	7,3	16,3	397	3,9	19,6	1.096	5,6	17,7
VI	Nerbio-sistemako gaixotasunak	732	7,7	21,2	491	4,8	26,7	1.223	6,2	23,8
VII	Begiko gaixotasunak	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
VIII	Belarrietako gaixotasunak	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
IX	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2.817	29,6	76,0	2.591	25,4	141,6	5.408	27,5	104,8
X	Arnas-sistemako gaixotasunak	865	9,1	22,7	1.004	9,9	50,8	1.869	9,5	33,4
XI	Digestio-sistemako gaixotasunak	459	4,8	14,4	483	4,7	29,1	942	4,8	21,2
XII	Larruazal eta larruazalpeko ehunetako gaixo.	34	0,4	0,8	24	0,2	1,3	58	0,3	1,1
XIII	Sist. osteomuskularreko eta ehun konektiboko gaixo.	147	1,6	4,0	73	0,7	3,6	220	1,1	3,8
XIV	Gaix. Sist.Genitourinarioa	214	2,3	5,6	187	1,8	9,5	401	2,0	7,0
XV	Arazoak haurdunaldian, erditzean	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
XVI	Jaiotza-inguruko gaixotasunak	8	0,1	1,2	16	0,6	2,3	24	0,1	1,8
XVII	Sortzetiko malformazioak	24	0,2	2,3	20	0,2	1,7	44	0,2	2,0
XVIII	Gaizki definitutako kausak	331	3,5	8,2	167	1,6	9,2	498	2,5	8,9
XIX	Kanpo-kausak	256	2,7	11,5	484	4,8	34,0	740	3,8	22,2
	<b>Guztira</b>	<b>9.506</b>	<b>100</b>	<b>307,8</b>	<b>10.186</b>	<b>100</b>	<b>587,2</b>	<b>19.692</b>	<b>100</b>	<b>448,5</b>

\*\* x 100.000, adinaren arabera Europako populazio estandarera egokituta.

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

## 2. irudia: Heriotzak kausa eta sexuaren arabera. EAE, 2013

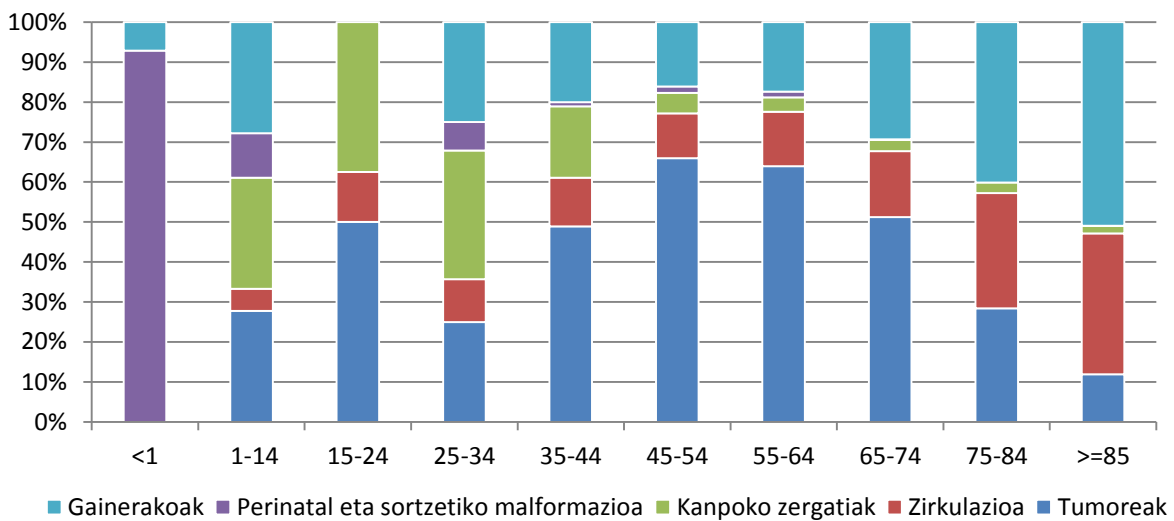


ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Tumoreak izan dira EAEko populazioaren heriotza-kausak nagusia 2013an, heriotza guztien % 31 eragin baitute; zirkulazio-sistemako gaixotasunak daude bigarren tokian, horien ondorioz heriotzen % 28 gertatu baita. Maiztasun-ordena kontuan hartuta, honako hauek datoz atzetik: arnas-sistemako gaixotasunak (% 10), nerbio-sistemako gaixotasunak eta buruko nahasmenduak (biak % 6ko indizearekin) (2. irudia).

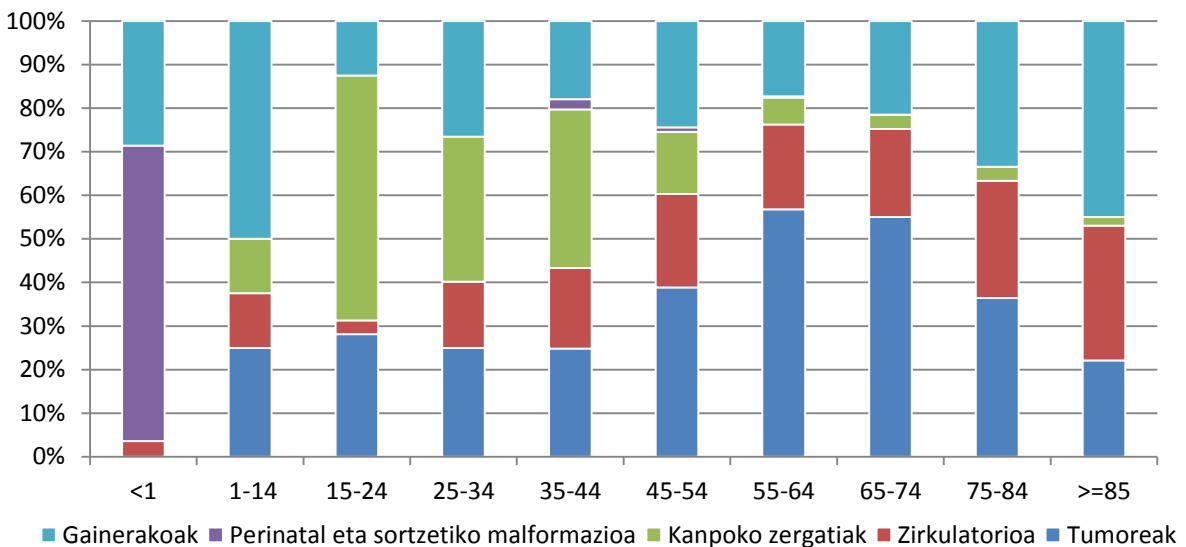
Sexuen arabera, emakumezkoengan lehenengo heriotza-kausak zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira (% 30), eta ondoren tumoreak (% 25), arnas-sistemako gaixotasunak (% 9), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 8) eta buruko nahasmenduak (% 7) eta digestio-sistemako gaixotasunak (% 5) (3. irudia). Gizonen kasuan, lehenengo heriotza-kausak tumoreak dira (% 37), eta ondoren zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 25), arnas-sistemako gaixotasunak (% 10), nerbio-sistemako gaixotasunak, kanpo-kausak eta digestio-sistemako gaixotasunak (bakoitza % 5eko indizearekin) (4. irudia).

### 3. irudia: Heriotza-tasa adin bakoitzeko kausen arabera, emakumeen artean. EAE, 2013



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

### 4. irudia: Heriotza-tasa adin bakoitzeko kausen arabera, gizonen artean. EAE, 2013



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 (% 93 neskenan, eta % 68 mutilengan). Emakumeen kasuan, 1-74 urte dituztenen artean tumoreak dira aurrenekoak, 25-34 urte bitartekoaren artean izan ezik, talde horretan kanpo-kausak dira aurrenekoak. 75 urtetik gorakoetan, berriz, zirkulazio-sistemako gaixotasunek hartzen duten lehen postua eta tumoreak bigarrena. Gizonen kasuan, lehen heriotza-kausak 15-44 urtekoetan kanpoko kausak dira; 45-84 urtekoetan, tumoreak eta, ondoren, zirkulazio-sistemaren gaixotasunak, eta horiek dira lehen kausa 85 urtetik gorakoetan. (3. taula).

**3. taula: Heriotza-kausa nagusiak adin-taldean eta sexuaren arabera. EAE, 2013**

Emakumeak			Adina	Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*		Kausak	Kop.	Tasa*
Jaiotza-inguruko gaixotasunak	8	74,7	< 1	Jaiotza-inguruko gaixotasunak	16	146,2
Sortzetiko malformazioak	5	46,7		Sortzetiko malformazioak	3	27,4
Arnas-sistemako gaixotasunak	1	9,3		Gaizki definitutako kausak	3	17,4
Kausak, guztira	14	130,7		Nerbio-sistemaren gaixot.	2	18,3
Tumoreak	5	3,6	1 - 14	Kausak, guztira	28	255,8
Kanpo-kausak	5	3,6		Gaixotasun endokrinoak	3	2,0
Sortzetiko malformazioak	2	1,4		Tumoreak	2	1,3
Zirkulazio-sistem. gaixot.	1	0,7		Zirkulazio-sistem. gaixot.	1	0,7
Kausak, guztira	18	12,8		Kanpo-kausak	1	0,7
Tumoreak	4	4,7	15-24	Kausak, guztira	8	5,4
Kanpo-kausak	3	3,5		Kanpo-kausak	18	20,0
Zirkulazio-sistem. gaixot.	1	1,2		Tumoreak	9	10,0
Kausak, guztira	8	9,4		Nerbio-sistem. gaixot.	2	2,2
Kanpo-kausak	9	6,7	25-34	Arnas-sistem. gaixotasunak	1	1,1
Tumoreak	7	5,2		Kausak, guztira	32	35,6
Zirkulazio-sistem. gaixot.	3	2,2		Kanpo-kausak	24	17,2
Arnas-sistemako gaixotasunak	3	2,2		Tumoreak	18	12,9
Kausak, guztira	28	20,9		Zirkulazio-sistem. gaixot.	11	7,9
Tumoreak	44	24,8	35-44	Nerbio-sistem. gaixotasunak	4	2,9
Kanpo-kausak	16	9,0		Kausak, guztira	69	49,4
Zirkulazio-sistem. gaixot.	11	6,2		Kanpo-kausak	63	33,6
Nerbio-sistem. gaixot.	6	3,4		Tumoreak	43	22,9
Kausak, guztira	90	50,7		Zirkulazio-sistem. gaixot.	32	17,0
Tumoreak	205	116,4	45-54	Gaix. infektioso eta parasit.	7	3,7
Zirkulazio-sistem. gaixot.	35	19,9		Kausak, guztira	173	93,1
Nerbio-sistema. gaixotasunak	16	9,1		Tumoreak	223	129,6
Kanpo-kausak	16	9,1		Zirkulazio-sistem. gaixot.	123	71,5
Kausak, guztira	311	176,6		Kanpo-kausak	82	47,7
Tumoreak	319	220,7	55-64	Digestio-sistem. gaixotasunak	56	32,6
Zirkulazio-sistem. gaixot.	68	47,0		Kausak, guztira	574	333,6
Nerbio-sistem. gaixotasunak	23	15,9		Tumoreak	643	470,7
Digestio-sistem. gaixotasunak	21	14,5		Zirkulazio-sistem. gaixotasunak	221	161,8
Kausak, guztira	499	345,2		Digestio-sistem. gaixotasunak	74	54,2
Tumoreak	400	365,0	65-74	Kanpo-kausak	70	51,2
Zirkulazio-sistem. gaixotasunak	129	117,7		Kausak, guztira	1.133	829,3
Nerbio-sistemako gaixotasunak	49	44,7		Tumoreak	972	1.010,2
Digestio-sistem. gaixotasunak	42	38,3		Zirkulazio-sistem. gaixotasunak	357	370,0
Kausak, guztira	781	712,7		Arnas-sistem. gaixotasunak	106	110,2
Zirkulazio-sistem. gaixot.	731	717,7	75-84	Digestio-sistem. gaixotasunak	82	85,2
Tumoreak	720	706,9		Kausak, guztira	1.767	1.836,5
Arnas-sistem. gaixotasunak	209	205,2		Tumoreak	1.244	1.740,1
Nerbio-sistem. gaixotasunak	207	203,2		Zirkulazio-sistem. gaixotasunak	919	1.285,5
Kausak, guztira	2.534	2.487,8		Arnas-sistemako gaixotasunak	380	531,5
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	1.838	3.923,0	85 eta +	Nerbio-sistem. gaixotasunak	193	270,0
Tumoreak	635	1.334,0		Kausak, guztira	3.417	4.779,7
Arnas-sistemako gaixotasunak	592	1.263,6		Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	925	4.720,8
Buru-nahasmenduak	537	1.146,2		Tumoreak	659	3.363,3
Kausak, guztira	5.223	11.147,9		Arnas-sistemako gaixotasunak	461	2.352,8
				Buru-nahasmenduak	233	1.189,1
				Kausak, guztira	2.985	15.234,3

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, emakumeen artean bi dira nagusiak: gaixotasun zerebrobaskularrak (% 8) eta zahartzaroko eta zahartzaro aurreko buru-nahasmendu organikoak (% 7). Hirugarren postuan kardiopatia iskemikoa, Alzheimer-en gaixotasuna eta bihotz-gutxiegitasuna daude (hirurak %5eko indizearekin) (4. taula).

Gizonen kasuan, hauek dira heriotza-kausak nagusiak: trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak eta kardiopatia iskemikoa (% 9); gero, gaixotasun zerebrobaskularrak eta BGBK (% 5), koloneko tumore gaiztoa zahartzaroko eta zahartzaro aurreko buru-nahasmendua (biak % 4ko indizearekin). Prostatako tumore gaiztoa zazpigarren lekuan dago (% 3ko indizearekin).

#### 4. taula: Kausa nagusiak, sexuaren arabera. EAE, 2013

Emakumeak			Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*	Kausak	Kop.	Tasa*
Garuneko hodietako gaixotasunak	758	21,2	Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	907	59,1
Zahartzaroko eta zahartzaro aurreko nahas. organikoak	683	15,6	Kardiopatia iskemikoa	876	50,8
Kardiopatia iskemikoa	499	14,6	Garuneko hodietako gaixotasunak	543	28,6
Bihotz-gutxiegitasuna	469	11,2	BGBK eta antzeko gaixotasunak	474	23,6
Alzheimerra	442	10,5	Koloneko TG	383	21,9
Hipertentsio-gaixotasunak	419	9,7	Zahartzaroko eta zahartzaro aurreko nahas. organikoak	375	18,2
Bularreko TG	339	16,6	Prostatako TG	305	15,4
Diabetes mellitusa	301	8,6	Bihotz-gutxiegitasuna	239	13,1
Koloneko TG	259	15,0	Urdaileko TG	235	11,9
Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	247	10,7	Maskuriko TG	219	13,2

\* x 100.000, adinaren arabera Europako populazio estandarrera 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 (% 47), zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 16) eta kanpo-kausak (% 16) izan dira, 2013. urtean, bizitza-urte potentzial gehien galarazi dituzten heriotza-kausak.

**5. taula: Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP), kausa eta sexuen arabera. EAE, 2013**

Emakumeak			Gizonak		
Kausak	Kop.	Tasa*	Kausak	Kop.	Tasa*
Bularreko TG	2.025	1,7	Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	4.253	3,7
Trakeako, bronkioetako eta biriketako TG	1.740	1,5	Kardiopatia iskemikoa	3.420	3,0
Suizidioa eta autolesioak	913	0,8	Suizidioa eta autolesioak	2.100	2,1
Garuneko hodietako gaixotasunak	820	0,9	Zirrosia eta gibelesko gaixotasun kronikoak	1.508	1,4
Ibilgailu motordunetako trafiko-istripuak	715	0,7	Ibilgailu motordunetako trafiko-istripuak	1.063	1,0
Urdaileko TG	575	0,5	Ustekabeko pozoitzea, drogen ondorioz	985	1,1
Zirrosia eta gibelesko gaixotasun kronikoak	520	0,4	Garuneko hodietako gaixotasunak	925	0,9
Koloneko TG	390	0,3	Pankreako TG	858	0,7
Kardiopatia iskemikoa	325	0,3	Urdaileko TG	820	0,7
Ehun linfatikoko eta hematopoiesi-organoko TG	293	0,3	Koloneko TG	778	0,7

\* X 1.000, adinaren arabera Europako populazio estandarrean egokituta.

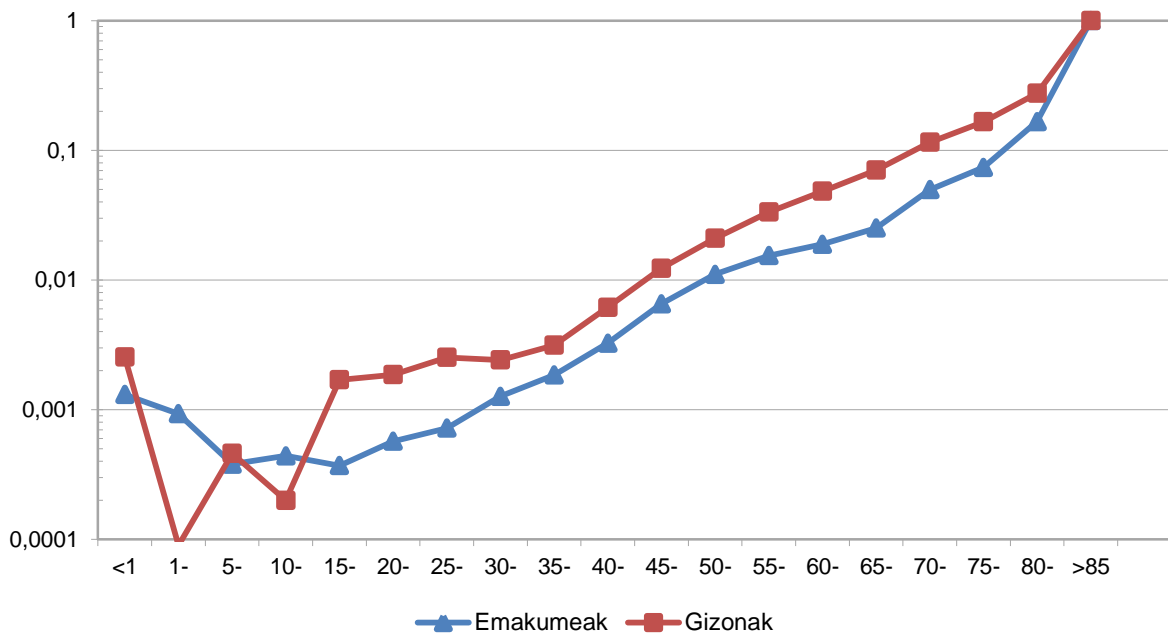
ITURRIA: Heriotza Tasaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Aurreko urteetan bezala, emakumeengan bizitza-urte potentzial gehien galarazi dituzten kausa espezifikokoak dira, maiztasun-ordenan, bularreko tumore gaiztoak (% 12), trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoak (% 10), koloneko tumore gaiztoak (% 5), suizidioak eta autolesioak (% 5), eta % 4rekin, gaixotasun zerebrobaskularrak. Gizonen artean, garaiz aurreko heriotza-tasarik handiena trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoek osatu dute (% 12); ostean datoz kardiopatia iskemikoa (% 10), suizidioak eta autolesioak (% 6), zirrosia, gibelesko gaixotasun kronikoak (% 4) eta drogek eragindako istripuzko intoxikazioa eta trafiko-istripuak (guztiak % 3ko tasarekin) (5. taula).

2013. urtean, 42 heriotza gertatu dira urtebete baino gutxiago duten EAeko biztanleen artean; horrek esan nahi du haurren heriotza-tasa bizirik jaiotako 1.000 biztanleko 2,2koa dela (2012an baino % 18 gutxiago). Jaiotza-inguruko heriotzen, 22 aste edo gehiagoko haurdunaldiaren ostean hilik jaiotakoen eta lehenengo bizitza-asteen hildakoen kopurua 87 da; tasa, berriz, hauxe: 4,5, gutzira jaiotako 1.000 biztanleko (2012an baino % 15 gutxiago).

EAEn 2013. urtean, jaiotzean dagoen bizi-itzaropena, edo batez besteko bizitza, 87,2 urtekoa da emakumezkoetan eta 80,2 urtekoa gizonezkoetan. Hiltzeko probabilitatea handiagoa da gizonen artean, adin-talde guztietan, salbu eta 1-4 urte eta 10-14 urte bitartekoen kasuan (5. taula).

5. irudia: Hiltzeko probabilitatea, adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2013



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

## **ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK<sup>1</sup>**

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 Erregistroa<sup>2</sup>.

### **1. ADIERAZI BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)**

**A**dierazi **B**eharreko **G**aixotasunen (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 gainerako 29tan, horretaz aparte banakako datuak jasotzen dira, hala nola adina eta arrisku-eragileak. 3. taulan 2014ko kasuak, tasak eta epidemia-indizeak ageri dira. 4. taulan, 2009-2013 aldiko kasuak eta tasak.

---

<sup>1</sup> Txostenaren atal honetan gaixotasun transmitigarrari eta ez-transmitigarriei buruzko Zaintza Epidemiologikoko Sistemak soilik izango ditugu hizpide. Osasunaren sustapenari buruzko kapituluari jaioberrien EAEko Erregistroko datuak, jaioberrien sortzetiko gaixotasunen (metabolopatiak) baheketarako programako datuak eta txertaketa-programako datuak aztertzeari ekingo zaio.

<sup>2</sup> Sistema horietako bakoitza desberdina da ez bakarrik informazio-iturriei dagokienez, baizik eta diagnostiko-irizpideetan ere, horietako bakoitzaren helburuen eta espezifikotasunaren arabera. Horregatik, zenbaitetan eta zenbait patologiatan, kasuen kopuruak diferenteak izan daitezke.



6. taula: Adierazi Beharreko Gaixotasunak EAEn, lurralde historikoen arabera. 2014

	Araba Kasuak	Bizkaia Kasuak	Gipuzkoa Kasuak	EAE 2013 Kasuak	EAE 2013 Tasak X 10 <sup>5</sup>	EAE 2013 EI 1 <sup>(1)</sup>	EAE 2013 EI 2 <sup>(2)</sup>
<b>Elikagaien bidez kutsatzen diren gaixotasunak</b>							
Sukar tifo-paratifikoa	0	2	0	2	0,09	0,20	0,25
Shigelosia	1	26	52	79	3,64	3,29	3,59
<b>Hepatitis birikoak</b>							
A hepatitisia	4	14	6	24	1,10	0,63	0,63
B hepatitisia	6	15	3	24	1,10	1,00	1,00
C hepatitisia	1	2	1	4	0,18	0,31	0,50
<b>Aire edo arnasbideen bidez kutsatzen diren gaixotasunak</b>							
Gripea	3.404	10.341	8.483	22.228	1.022,98	0,76	0,91
Legionelosia	7	30	25	62	2,85	0,79	0,60
Meningitis tuberkuloso	2	3	2	7	0,32	2,33	1,75
Tuberkulosia	28	167	129	324	14,91	1,01	0,83
<b>Sexu-transmisiozko gaixotasunak</b>							
Infekzio gonokozikoa	1	133	12	146	6,72	1,72	1,54
Sifilia	21	53	27	101	4,65	1,02	0,94
<b>Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak:</b>							
Gaix. meningokozikoa	0	7	3	10	0,46	0,48	0,29
Hazizurria	44	89	19	152	7,00	0,12	0,18
Kukutxeztula	9	102	399	510	23,47	2,30	2,85
Barizela	838	1.676	2.574	5.088	234,16	0,65	0,59
<b>Inportatutako gaixotasunak</b>							
Paludismoa	10	27	14	51	2,35	0,88	1,65
<b>Zoonosia</b>							
Bruzelosia	0	2	0	2	0,09	1,00	2,00

(1) 1. Epidemia-indizea (EI 1) lortzeko, gaixotasun bakoitzeko 2014an erregistratutako kasuak 2013ko kasuez zatitu behar dira.

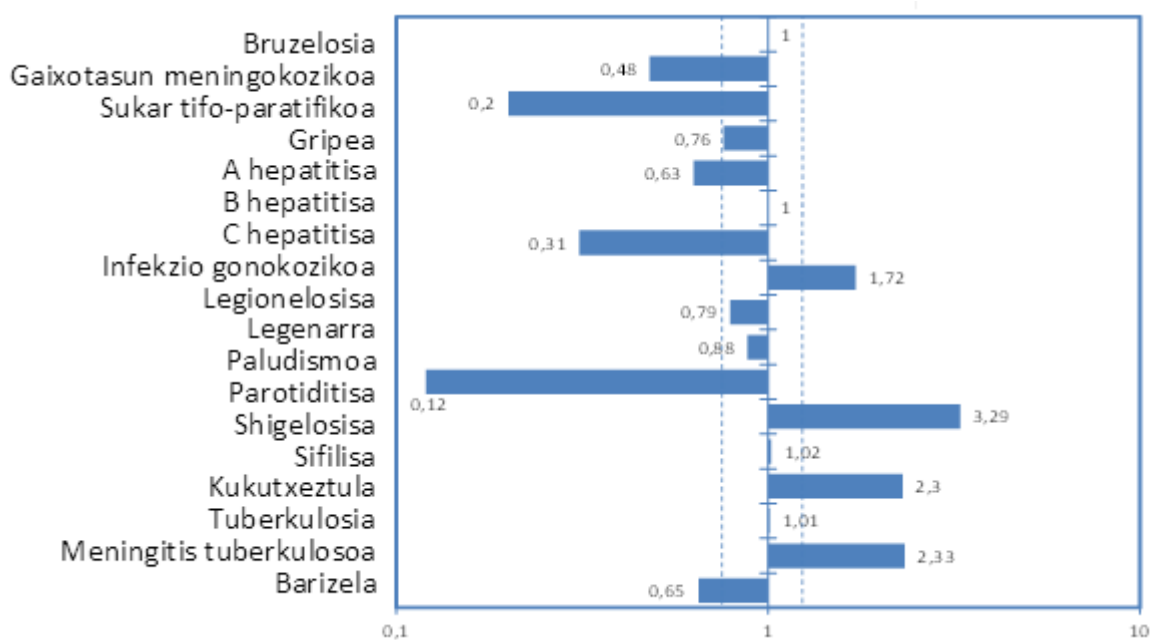
(2) 2. Epidemia-indizea (EI 2) lortzeko, 2014an erregistratutako kasuak aurreko bost urtekoan (2009-2013) gertatutako kasuen medianaz zatitu behar dira.

7. taula: Adierazi Beharreko Gaixotasunen kasuak eta tasak EAEn. 2009-2013

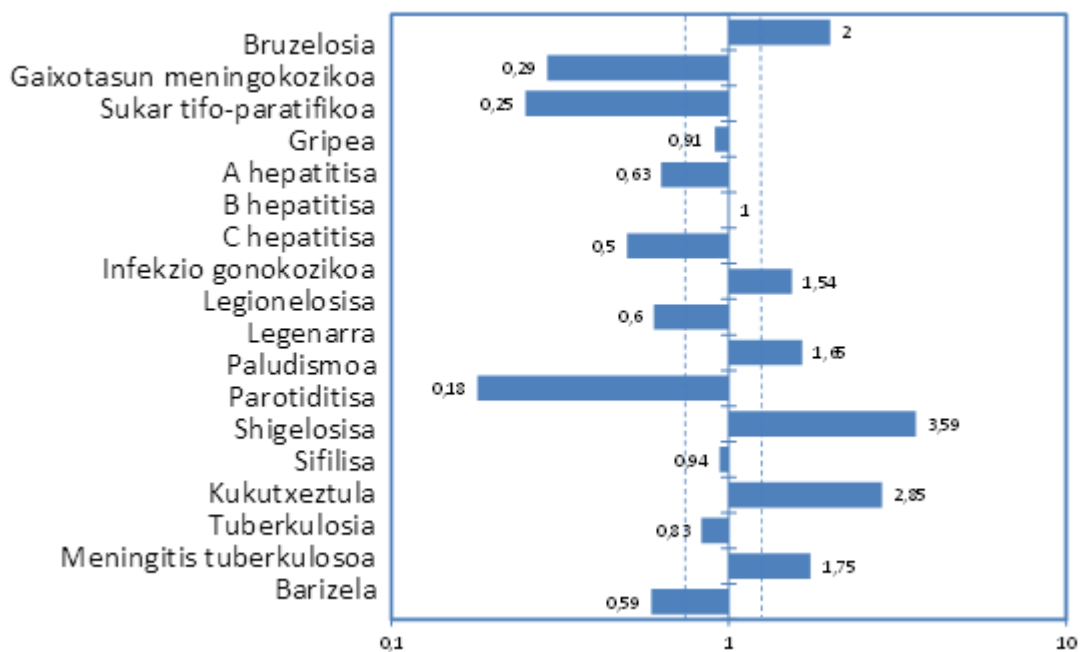
GAIXOTASUNAK	2009		2010		2011		2012		2013	
	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000	Kasuak	Tasak X100.000
Botulismoa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,14	0	0,00
Bruzelosia	2	0,09	0	0,00	1	0,05	1	0,05	2	0,09
Kolera	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00
Sukar tifo- paratifikoa	3	0,14	2	0,09	15	0,69	8	0,37	10	0,46
Gripea	58.462	2.745,55	8.720	402,02	24.359	1.120,45	24.195	1.109,96	29.078	1.333,97
A hepatitisia	170	7,98	49	2,26	31	1,43	35	1,61	38	1,74
B hepatitisia	29	1,36	35	1,61	23	1,06	22	1,01	24	1,10
C hepatitisia	6	0,28	8	0,37	11	0,51	8	0,37	13	0,60
Infekzio gonokozikoa	95	4,46	114	5,26	133	6,12	92	4,22	85	3,90
Infekzio meningokozikoa	67	3,15	32	1,48	34	1,56	40	1,84	21	0,96
Legionelosisia	111	5,21	106	4,89	103	4,74	79	3,62	78	3,58
Legenarra	1	0,05	1	0,05	2	0,09	4	0,18	1	0,05
Paludismoa	31	1,46	24	1,11	36	1,66	31	1,42	58	2,66
Hazizurria	111	5,21	60	2,77	868	39,93	2.112	96,89	1.308	60,01
Errubeola	1	0,05	0	0,00	0	0,00	1	0,05	0	0,00
Sortzetiko errubeola	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elgorria	1	0,05	1	0,05	37	1,70	4	0,18	0	0,00
Shigelosia	18	0,85	22	1,01	18	0,83	144	6,61	24	1,10
Sifilia	112	5,26	107	4,93	114	5,24	97	4,45	99	4,54
Tetanosa	2	0,09	2	0,09	2	0,09	2	0,09	0	0,00
Kukutxetzula	16	0,75	4	0,18	179	8,23	354	16,24	222	10,18
Tuberkulosia	402	18,88	389	17,93	395	18,17	345	15,83	322	14,77
Meninge- tuberkulosia	1	0,05	7	0,32	4	0,18	5	0,23	3	0,14
Barizela	9.717	456,34	8.665	399,49	6.679	307,22	8.686	398,47	7.769	356,41

**Epidemia-indizea** gaixotasun baten aldaketa-portzentajea adierazten duen neurria da aurreko urtearekin alderatuta (1. epidemia-indizea) edo aurreko bost urtekoaren medianarekin alderatuta (2. epidemia-indizea). Indizearen balioa 0,76 eta 1,24 artean badago, intzidentzia normala izango da, 0,75 edo txikiagoa bada intzidentzia txikia, 1,25 edo handiagoa bada intzidentzia handia. (6. eta 7. irudiak).

## 6. irudia: ABG- 1. epidemia-indizea. EAE 2014



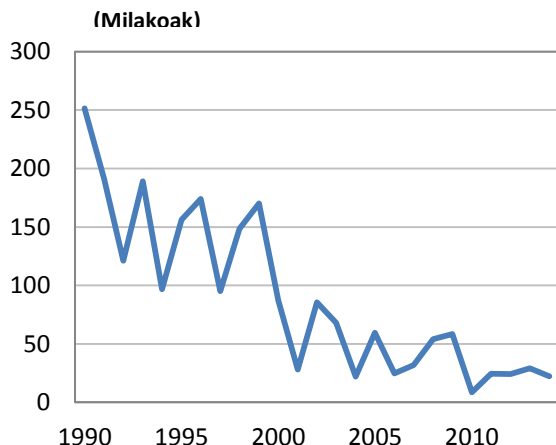
## 7. irudia: ABG- 2. epidemia-indizea. EAE 2014



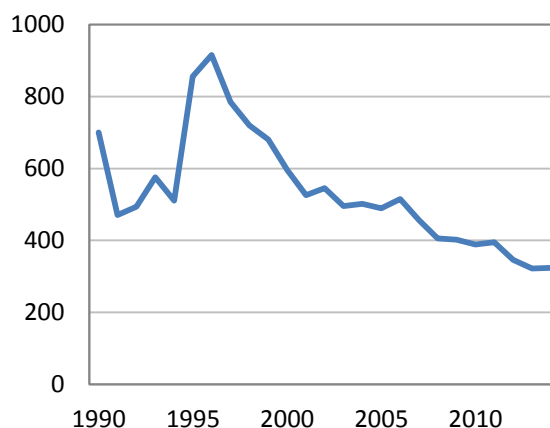
Elikagaien bidez kutsatzen diren gaixotasunen barnean 79 shigellosi kasu erregistratu ziren, emakume eta gizonen arteko ratioa 2 eta 1ekoa da. Bizkaian 12 kasu egon ziren elikagai-establezimenduko agerraldian eta 9 kasu Gipuzkoan ikastetxe bateko agerraldian. Arrisku-faktore ohikoenak ur/elikagai susmagarriak jan edo edatea eta eremu endemikoetara joatea dira. Serotaldeen % 58 Shigella sonnei izan zen eta %28 Shigella flexneri.

A eta C hepatitisaren intzidentzia murriztu egin zen eta B hepatitisarena iaz bezala mantendu zen, 30 urtetik beherako kasurik gabe. Sifilisaren jakinarazpena egonkor mantendu da eta infekzio gonokozikoarenak gora egin du. Aire edo arnasbideen bidez kutsatzen diren gaixotasunen intzidentzia mantendu egin da edo pixka bat behera egin du. (5, 6, eta 7. irudiak).

8. irudia: ABG- Gripe-kasuen bilakaera EAEn. 1990-2014



9. irudia: ABG- Tuberkulosi-kasuen bilakaera EAEn. 1990-2014

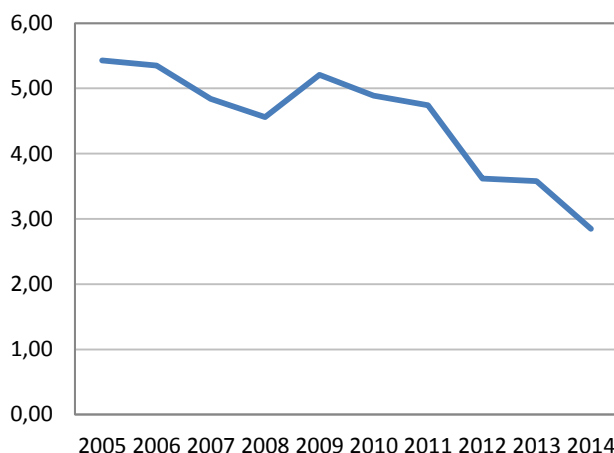


Tuberkulosiaren intzidentziak beherakada eutsia du denboraldian zehar 1996. urtetik. 2014ko tasa iazkoaren antzekoa da. Meningitis tuberkulosoaren 7 kasu egon ziren, denak 30 urtetik gorakoak, eta horietatik 5 EAE kanpotik zetozen. Erresistentzia-testa egin zuten kultiboen % 5,4 botika 1ekiko erresistentea izan zen eta % 1,6 botika 2 edo gehiagorekiko erresistentea. Horrek tuberkulosiaren aurkako botikekiko erresistentzia-maila baxua adierazten du, aurreko urteetakoaren antzekoa. ESlen araberako kasuen banaketa kontuan hartuta, tasa handiena Debabarrenekoari dagokio, eta txikiena Gurutzeta, Ezkerraldea-Enkanterri ESlari. (8. taula). Legionelosiaren tasak behera egiten du urtero (10. irudia).

8. irudia: Tuberkulosi-tasa x 100.000 - 2014. URTEA

Urtea	Tasa x 100.000
Araba	12,27
Debagoieneko ESI	15,53
Debabarreneko ESI	30,34
Barakaldo-Sestaoko ESI	11,05
Barrualde-Galdakaoko ESI	14,00
Bidasoako ESI	9,17
Bilbao-Basurtoko ESI	20,16
Gurutzeta-Ezkerraldea-Enkanterriko ESI	8,51
Donostialdeako ESI	15,72
Goierri-Urolako Garaiko ESI	22,17
Tolosaldeako ESI	23,73
Uribeko ESI	11,19

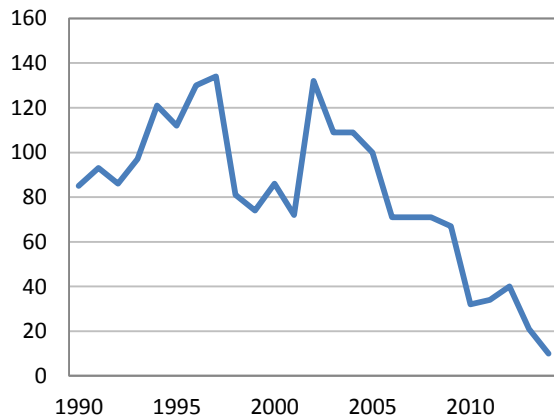
10. irudia: ABG- Legionelosi-kasuen bilakaera EAEn. 2005-2014



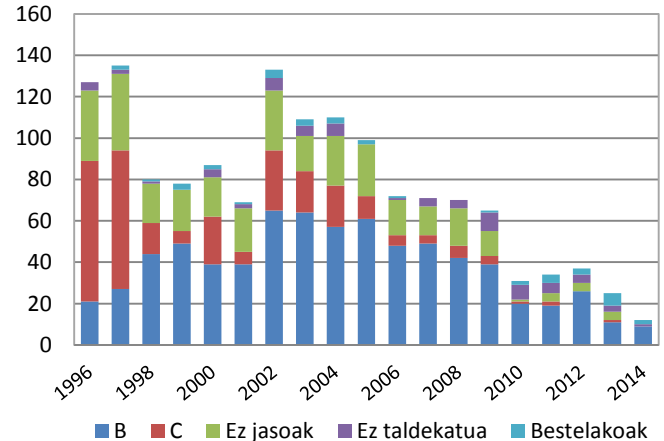
## Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak:

Gaixotasun meningokozikoa: 10 kasu, 8 emakumeen artean eta 2 gizonen artean. Horietatik, 9 B serotaldekoak ziren eta kasu 1 ezin izan zen serotaldean sartu. Ez zen heriotzarik egon (11. irudia). 2002. urtetik gaixotasunak behera egin du etengabe, ez bakarrik C serotaldean (horren aurkako txertoa txertoen egutegian sartuta dago), baita gainerako serotaldeetan ere. (12. irudia).

11. irudia: ABG- Gaixotasun meningokozikoaren kasuen bilakaera EAEn. 1990-2014

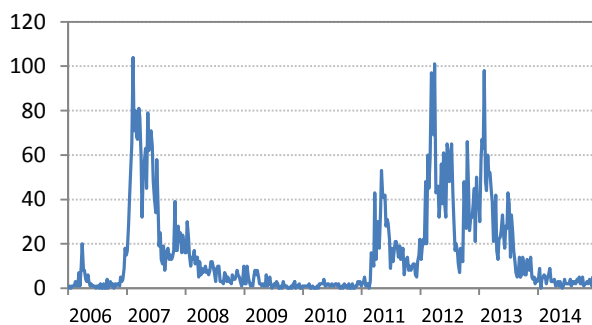


12. irudia: ABG- Gaixotasun meningokozikoaren kasuen bilakaera EAEn, serotaldearen arabera. 1996-2014

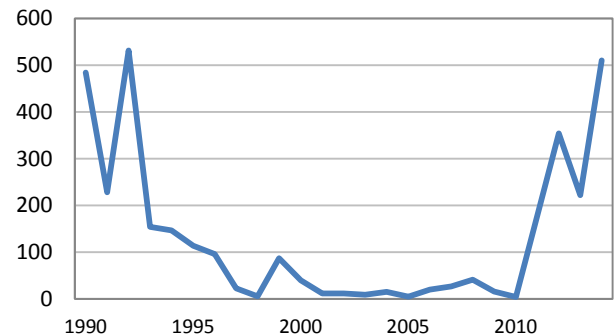


Hazizurria: 152 kasu erregistratu ziren (11. irudia) iazko intzidentzia baino askoz txikiagoa ( $EI=0,12$ ). Tasarik altuena 10 urtetik beherakoen artean erregistratu zen.

13. irudia: ABG- Hazizurria-kasuen bilakaera EAEn. 2006-2014

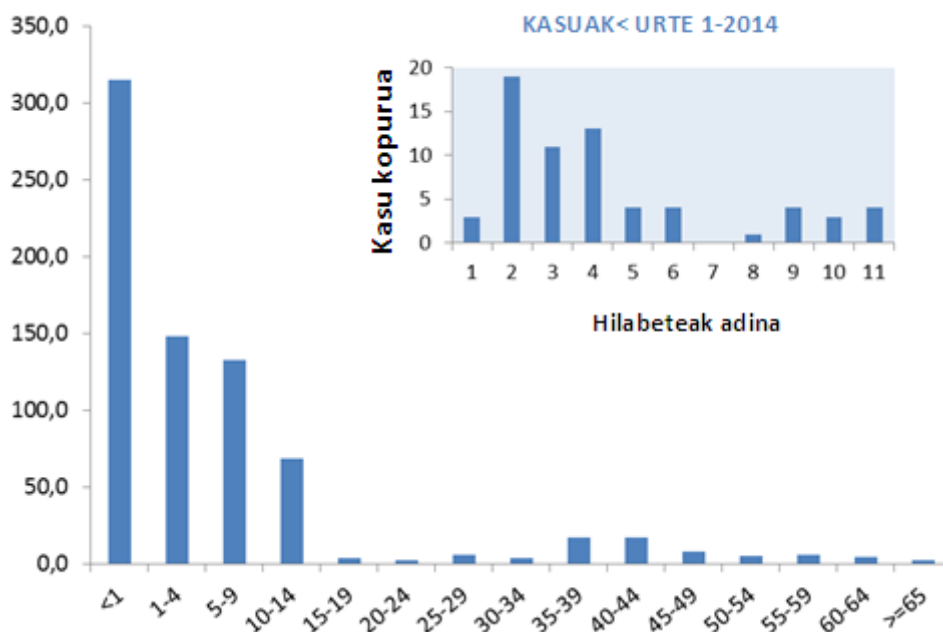


14. irudia: ABG- Kukutxeztul azelularren kasuen bilakaera EAEn. 1990-2014



Kukutxeztula: intzidentzia iazkoaren bikoitza izan da. Tasarik handienak 15 urtetik beherakoen artean erregistratu ziren, baina batez ere urtebete baino gutxiagokoen artean. (11. eta 12. irudiak). Hazkunde horren kausa posibleen artean hauek aipatzen dira: batetik diagnostiko-teknika azkarrak eskuratzeko hobekuntza gaixotasunaren jakinarazpena hobetzeko; bestetik txertoaren babes-efektuaren suntsikortasuna eta txerto azelularren eraginkortasun txikiagoa zelula osoen txertoekin alderatuz gero.

## 15. irudia: ABG- Kukatxeztul-tasa adin-taldeen arabera. EAE. 2014



Barizela kasuak gutxitu egin dira, bai 2013arekin bai azken bosturtekoko medianarekin konparatuta. Barizela: barizelaren aurkako txertoa ez da sartzen txertoen egutegian. Bigarren urtez, aurten ere ez da kasurik erregistratu.

### Gaixotasun inportatuak, zoonosia eta bestelakoak

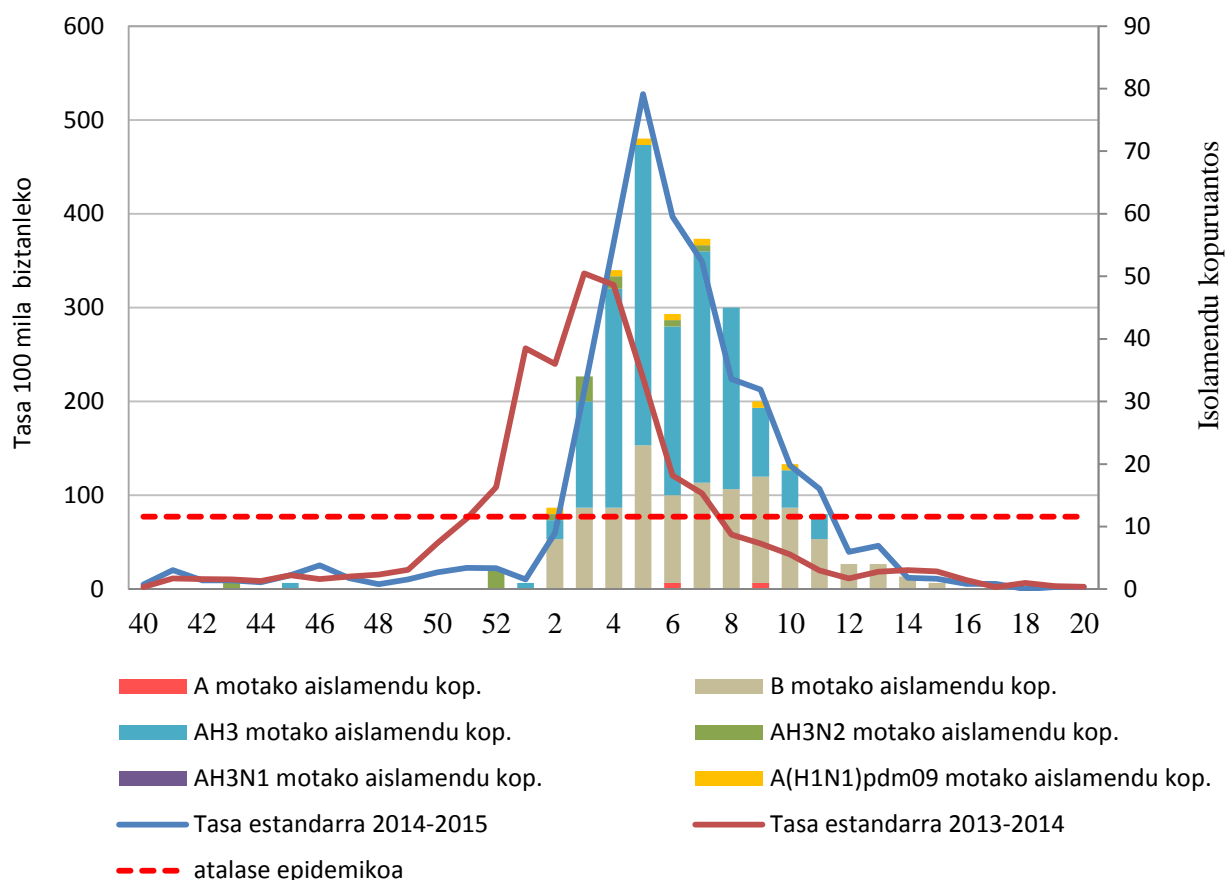
Endemia handia den herrialdeetatik inportatutako 51 hazizurri-kasu adierazi dira. Jatorri ezaguna Afrikakoa da (Ekuatore Ginea 8 kasu, % 16). Bruzelosiaren kasuan, arrisku-faktorea, gazta edo bere deribatuen kontsumoa izan da.

## 2. GRIPEA

### 2.1. 2014-2015 gripe-denboraldiaren bilakaera Euskadin

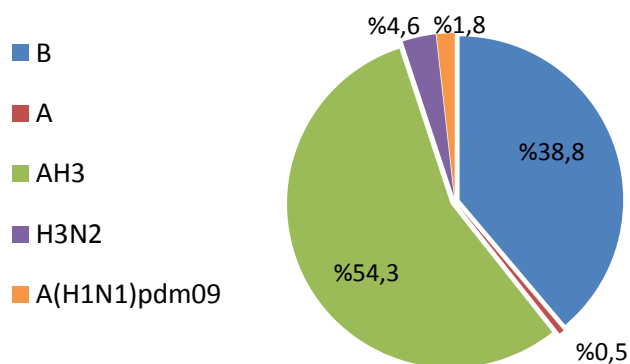
Mediku jagoleen sareak 65.220 pertsona zaintzen ditu (EAEko biztanleriaren % 3,03), 2014/15 denboraldian 1.802 kasu erregistratu ditu (tasa: 3.194 kasu 100.000 pertsonako). Intzidentzia-gaina 5/2015 astean izan zen (527,6 kasu 100.000 pertsonako). Atalase epidemikoa 3. astean gairatu zen (210,96 kasu 100.000 biztanleko), eta berriz ere maila basalera itzuli zen 2015eko 12. astean (39,63 kasu 100.000 biztanleko); horrek esan nahi du denboraldi epidemikoak bederatzi aste iraun zituela. 2014-15 gripe-sasoaren bilakaera 16. irudian adierazi dugu.

**16. irudia: 2014-15 gripe-sasoiairen bilakaera. EAEko gripearen sare jagolea.**



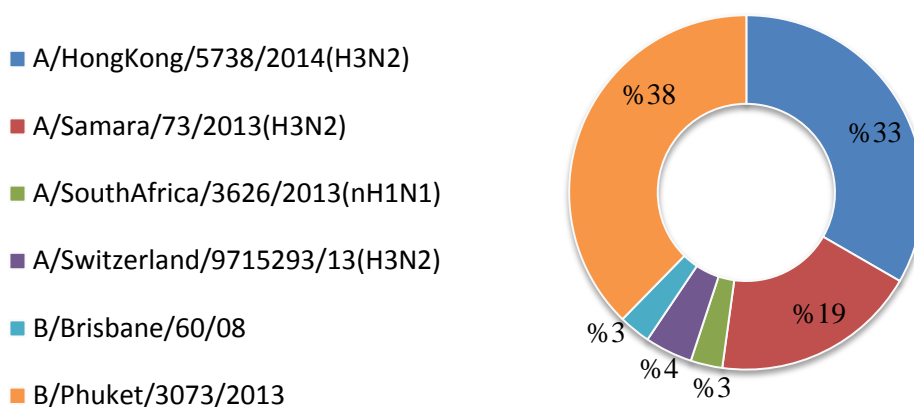
2014ko 43. astean erregistratu zen denboraldiko lehenengo positiboa, AH3N2 motako birus bat. 2014-2015 denboraldian zehar laborategira bidalitako 684 laginetatik % 57,6k (394) positibo eman zuen, gripe-birusa zuela, alegia; horietatik % 61,2, A motako birusak ziren, eta % 38,8, B motakoak (17. irudia). Azpitipatutako A motako birusetatik AH3 motakoak nagusitu dira (% 88,9). Gainerakoak AH3N2 (% 7,5), A(H1N1)pdm09 (% 2,9) eta azpitipatu gabeko A motakoak (% 0,8) izan dira.

**17. irudia: Gripe-birusaren isolamendua. 2014-15. EAE.**



Mikrobiologiaren Zentro Nazionalak EAEko 69 lagin genotipatu ditu, zaintza sarekoak eta zaintza sarekoak ez direnak (18. irudia).

**18. irudia: Gripe-birusaren genotipoak. 2014-15. EAE.**



Andui zirkulatzailak AH3N2 motako birusak ziren, A/HongKong/5738/2014 eta A/Switzerland/9715293 bezala genotipatuak Gripea Zaintzeko Espainiako Sare Jagolean (ScVGE) % 62ko desegokitasuna erakutsi zuten 2014-2015 sasoiko gripearen aurkako txertoak zuten anduiarekin (A/Texas/50/2012).

## 2.2. Kasuen ezaugarriak

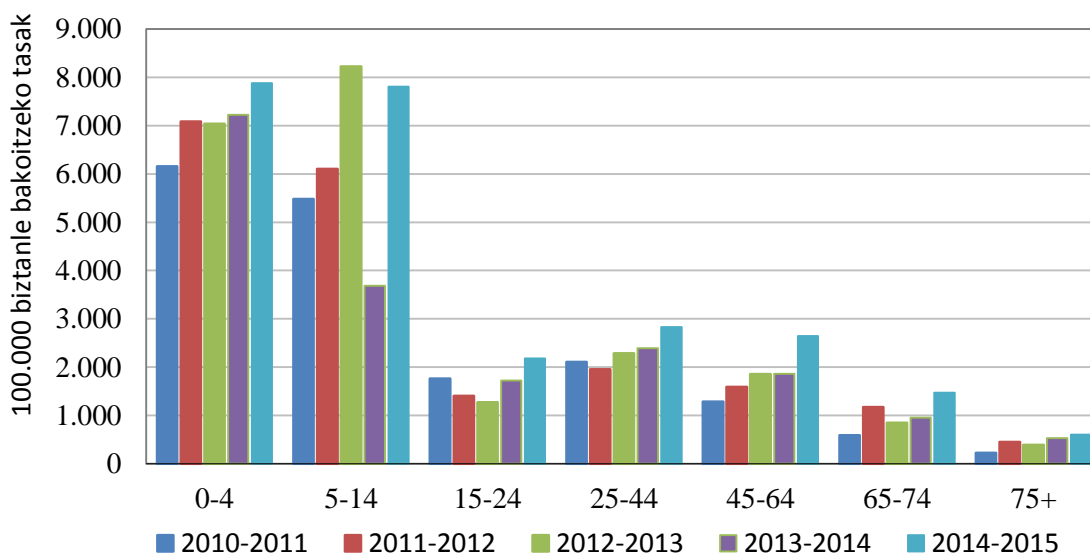
Kasuen % 24k arrisku-faktoreren bat edo beste dute. Kasuen % 7,5ek arnas-gaixotasun kronikoren bat zuten, % 2,2k zirkulazio-sistemako gaixotasuna, % 1,9k gaixotasun metabolikoak, % 0,8k immunoeskasia, % 0,6k giltzurruneko gaixotasuna, % 0,6k haurdunaldia, % 0,6k gibelego gaixotasuna, eta % 0,6k obesitatea.

Arrisku-talderen batekoak izateagatik txertoa jar zezaketen 302 kasutatik % 68,9k ez zuten denboraldiko txertoa jarrita.

5-14 urte bitarteko taldeak ditu tasarik handienak aurtengo sasoiaren, aurreko sasoiarekin alderatuz gero. 0-4 urte bitarteko taldearekin batera, eragin gehien jasan duena, izan ere batez besteko tasa metatu antzekoak dituzte (19. irudia). Adin-talde guztietan izan dira 2013-2014 denboraldian baino tasa handiagoak.



**19. irudia: Tasak 100.000 biztanleko, adin-taldearen arabera.  
2010-2011 denboralditik 2014-2015 denboraldira bitartekoak. EAE.**



### 2.3. Ospitalizazioa beharrezkoa izan den baieztatutako gripe-birusaren kasuak

2014-2015 denboraldian, gripea zutela egiaztatu eta ospitalizatutako 130 kasu larri izan direla adierazi da (% 53,1 gizonak). Ospitaleratutakoen adina, batez beste, 63 urtekoa da (adin-tartea: 1-101 urte), eta 73 urteko mediana, % 66k, berriz, 64 urte baino gehiago dute. Kasuen % 44,6 ZIUn sartu behar izan zituzten (arriku-faktoreak zituzten gehienek).

Arriku-talderen batekoa izateagatik gripearen kontrako txertoa jartzeko gomendioa jasota zuten pazienteen % 40k ez zuen txertoa jarrita. 17 lagun hil dira (% 13,6), 60-101 urte bitartekoak (mediana, 78 urte); % 76,5, 74 urtetik gorakoak ziren, eta guztiek zuten gripearen konplikazioak izateko zenbait arriku-faktore.

Adina alde batera utzita, erregistratutako kasuen % 75ek gripearen konplikazioak izateko arriku-faktoreak zituen. 9. taulan erregistratutako kasuen arriku-faktoreen eta konplikazioen banaketa ikusten da.

**9. taula: Arrisku-faktoreak eta konplikazioak (%).  
Gripea baieztatuta duten ospitaleratutako kasuak. EAE 2014-2015**

<b>Arrisku-faktoreak</b>	<b>%</b>
Gaixotasun kardiobaskular kronikoa	41
Arnas gaixotasun kronikoa	32
Gaixotasun metabolikoak	22
Immunoeskasia	7
Giltzurrunetako gaixotasun kronikoa	9
Gaixotasun hepatico kronikoa	4
Gaixotasun onkologikoa	7
Obesitatea	3
<b>Konplikazioak</b>	<b>%</b>
Pneumonia	76
HADS (helduaren arnasteko distress-sindrome akutua)	12
Baterako infekzioa	19
Hainbat organoren funtzionamendu okerra	5

Haurdun zegoen emakume baten kasu bat baieztatu zen (haurdunaldiaren 35. astean). Isolamenduetatik, % 75,4 A motako birusak dira eta B motakoak % 24,6. A motako birusen artean, % 59,2 AH3 dira, % 4,1 AH3N2, % 3,1 A(H1N1)pdm09 eta % 33,7 azpimotarik gabeko A motakoa.

#### **2.4. Gripearen aurkako txertoaren eraginkortasunaren kalkulua**

Jagole-sareak Gripearen Aurkako Txertoaren Eraginkortasun Kasuak eta Kontrolak (cycEVA) azterlanaren zazpigarren edizioan parte hartu du, I-MOVE (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area) Europako proiektuaren barruan. Bertan, Espainiari dagokionez, zenbait gripearen jagole-sarek (188 medikuk, guztira) 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.

2015eko otsailean egindako aurretiko emaitzetan, txertaketa gomendatzen zaien taldeetan txertoaren eraginkortasuna %60 baino handiagoa izan zen birus-azpimota guztientzako.

Geroago, gripearen aurkako txertoaren eraginkortasuna gutxitu egin zela ikusi zen AH3N2 motako birusaren aurka, eta ez zuen efektu egokia lortu gripe-sasoian zehar eta txertaketatik igarotako denboraren menpe. B motako birusaren aurka, aldiz, eraginkortasuna mantendu zuen txertoak, oro har, gripe-sasoian zehar, neurrizko babes-efektuarekin.

Arrisku-taldeetan laborategiak baieztatutako infekzioaren aurka txertoak kasuen %50ean babesten du, eta horri esker, gripeak eragindako konplikazio ugari ekidin

daitezke, gripe-infekzioak eragindako ospitaleratzeak eta heriotzak murriztuz; biztanleriaren osasunean oso inpaktu positiboa du gripearen aurkako txertoak.

### 3. MIKROBIOLOGIA

Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoaren Sistemaren (EAEIMS) helburua hauxe da: EAEn laborategi bidez baieztatutako patologia infekziosoei buruzko datuak biltzea, aurrez ezarritako zerrenda bat oinarri. Horren bidez, laborategi guztien adierazpen-irizpideak batuko dira, zaintza epidemiologikoko informazio espezifikoa eta ezinbestekoa eman ahal izateko.

Hurrengo mikrobiologia-laborategiek parte hartzen dute EAEIMSan: Araban, Arabako Unibertsitate Ospitalea; Bizkaian, Gurutzetako eta Basurtuko Unibertsitate Ospitaleak, Galdakao, San Eloy eta Santa Marinako Ospitaleak, bai eta lau laborategi pribatu ere; eta Gipuzkoan, Donostia Unibertsitate Ospitalea eta Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Debagoieneko ospitaleak, eta baita Tolosako Asuncion Klinika ere. Informazioa hiru lurralde historikoetako Zaintza Epidemiologikoko Unitateetara bidaltzen da.

Hona hemen adierazpen-zerrendak barne hartzen dituen mikroorganismoak:

- BAKTERIOAK: Bartonella spp, Bordetella pertussis, Borrelia burgdorferi, Borrelia recurrentis, 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: Norovirus, Cryptosporidium.

10. taulan, adierazpen-zerrenda egin duten laborategiek EAEIMSi jakinarazitako isolamenduak adierazten dira Osasun Eremuaren arabera.

**10. taula: Jakinarazitako isolamenduak. EAEIMS 2014**

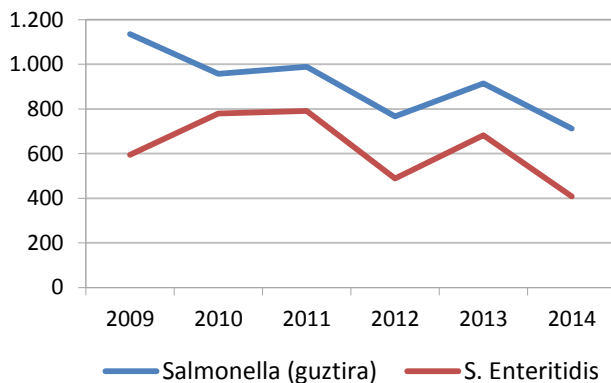
Isolamenduak EAEIMS 2014	Araba	Gipuzkoa	Bizkaia	Guztira
Adenobirusa	23	14	64	101
Bartonella	0	0	1	1
Bordetella pertussis	0	333	94	427
Borrelia burgdorferi	0	0	7	7
Campylobacter	245	1010	695	1950
Txlamidia	24	313	383	720
Coxiella burnetii.	31	3	39	73
Cryptosporidium (1)	0	100	0	100
E. Coli Enterohemorragikoa	0	8	0	8
Echinococcus granulosus	11	0	0	11
Entamoeba histolytica	0	1	3	4
Enterobirusa	0	57	22	79
Fasciola hepaticoa.	1	0	0	1
Francisella tularensis	0	0	1	1
Haemophilus influenzae	2	2	7	11
A hepatitis	3	6	8	17
B hepatitis	0	4	7	11
2 motako herpes soila	0	52	119	171
Legionella pneumophila	5	24	30	59
Listeria monocytogenes	5	14	12	31
Mikrobakterioak	36	113	146	295
Mycoplasma pneumoniae	19	5	34	58
Neisseria gonorrhoeae	9	68	188	265
Neisseria meningitidis	0	3	7	10
Norobirusa(1)	0	664	0	664
Hazizurria	0	0	26	26
Plasmodium	10	17	20	47
Errotabirusa	61	540	177	778
Salmonella	112	307	293	712
Salmonella typhi eta paratyphi	0	0	4	4
<i>Shigella</i>	1	49	18	68
Staphylococcus aureus metilicilin resistente(2)	254	149	989	1392
Streptococcus agalactiae	0	2	2	4
Streptococcus pneumoniae	15	82	100	197
Streptococcus pyogenes	2	30	15	47
Taenia	0	7	10	17
Treponema pallidum	10	13	53	76
Vibrio	0	0	1	1
Gripearen birusa	0	176	403	579
Arnas birus sintzitala	5	422	130	557
Yersinia	14	23	32	69
<b>GUZTIRA</b>	<b>898</b>	<b>4.611</b>	<b>4.140</b>	<b>9.649</b>

(1) Donostia Unibertsitate Ospitaleko datuak, (2) Ez du Donostia Unibertsitate Ospitaleko daturik.

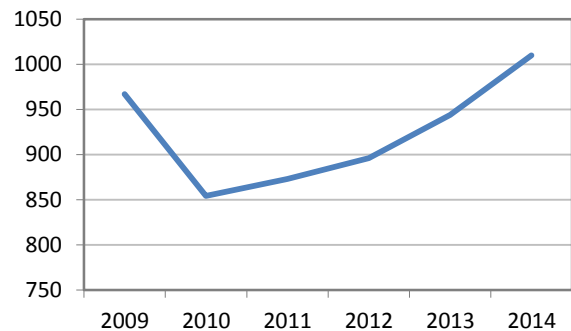
## Urdail-hesteetako infekzioak

2014an 712 salmonella-kasu egon dira, eta aurreko urteetan baino isolamendu gutxiago egon dira (EI<sup>3</sup>=0,78 eta EI<sup>2</sup>=0,74) (20. irudia). 2014. urtean 1.950 *Campylobacter* kasu erregistratu ziren (EI=1,01 eta EI<sup>2</sup>=1,08) eta isolamenduak goraka jarraitzen dute 2010. urtetik (21. irudia).

**20. irudia: Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Salmonella. EAEIMS 2009-2014**



**21. irudia: Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Campylobacter EAEIMS 2009-2014**



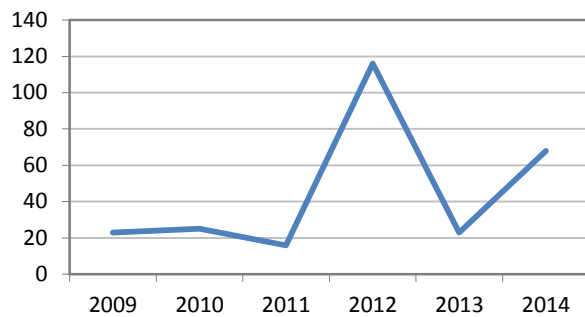
Shigella-kasuek gora egin dute berriz ere 2014. urtean, 68 kasu izan dira (EI=2,96 eta EI<sup>2</sup>=2,96). Honako kasu hauek erregistratu dira: 19 Shigella flexneri, 42 Shigella sonnei, 1 Shigella boydii, 1 Shigella dysenteriae eta 5 Shigella spp. 2014. urtean, shigelosikasuak agerraldiekin lotuta egon dira (22. irudia). Errotavirusaren isolamenduen gorakada egon da 778 kasurekin (23. irudia) (EI=1,06 eta EI<sup>2</sup>=1,03).

<sup>3</sup> 1. **epidemia-indizea (EI 1)** lortzeko, gaixotasun bakoitzeko 2013an erregistratutako kasuak 2012ko kasuez zatitu behar dira.

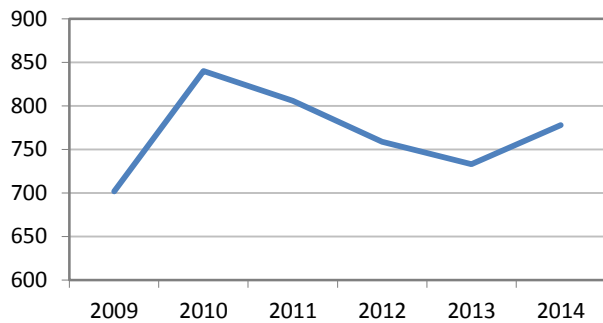
<sup>4</sup> 2. **epidemia-indizea (EI 2)** lortzeko, 2013an erregistratutako kasuak aurreko bost urtekoan (2008-2012) gertatutako kasuen medianaz zatitu behar dira.

0,76 eta 1,24 bitarteko balioak eragin normaltzat 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 txiekiek aldakuntza handiak eragiten dituztela tasetan.

**22. irudia: Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. *Shigella* EAEIMS 2009-2014**

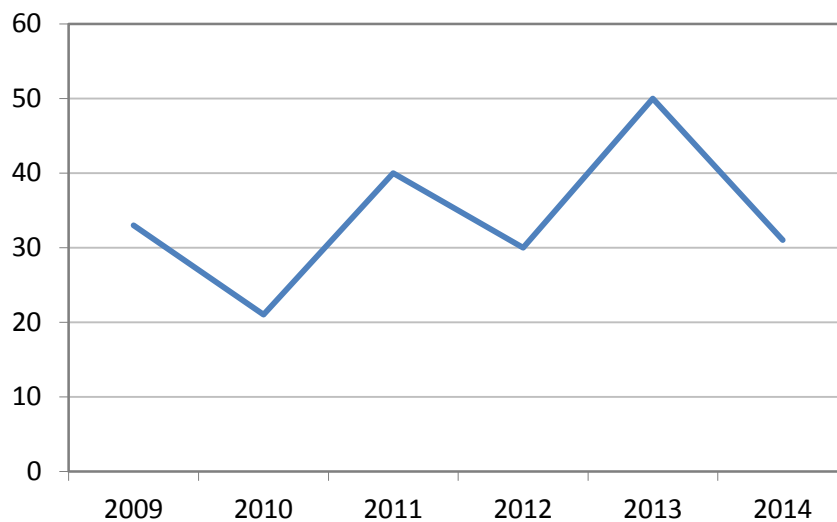


**23. irudia: Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Errotavirusa EAEIMS 2009-2014**



2014. urtean 31 listeria-kasu erregistratu ziren (24. irudia) (EI 1=0,62 eta EI 2=0,94).

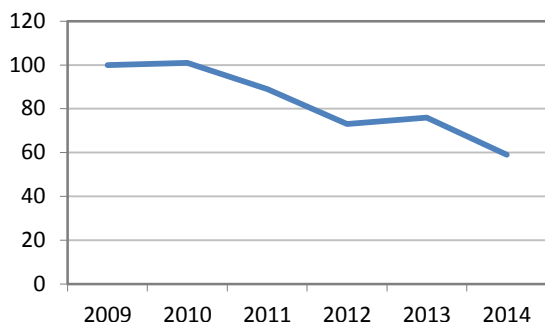
**24. irudia: Urdail-hesteetako infekzio-kasuen bilakaera. Listeria EAEIMS 2009-2014**



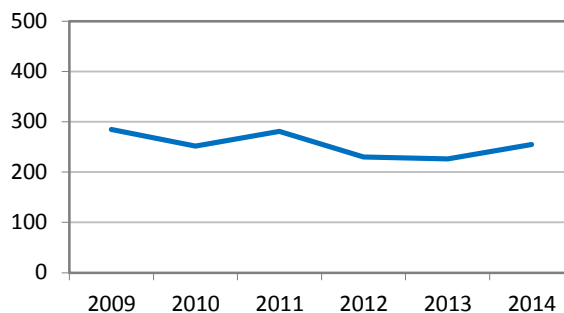
## Arnasketa-infekzioak

76 *Legionella pneumophila*-kasu jakinarazi zaizkio EAEIMSari, eta EI1=0,78 eta EI2=0,66 izan dira. Era berean, beheranzko joera atzeman dugu azken urteotan. *Mycobacterium tuberculosis* kasuak egonkor mantendu direla ikusi da 2009tik, eta 2014an 255 kasu erregistratu dira (EI1= 1,13 eta EI2=1,0) (25 eta 26. irudiak).

**25. irudia: Legionella-kasuen bilakaera. EAEIMS 2009-2014**



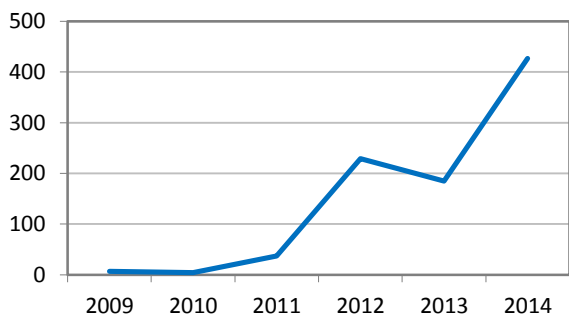
**26. irudia: Mycobacterium tuberculosis kasuen bilakaera. EAEIMS 2009-2014**



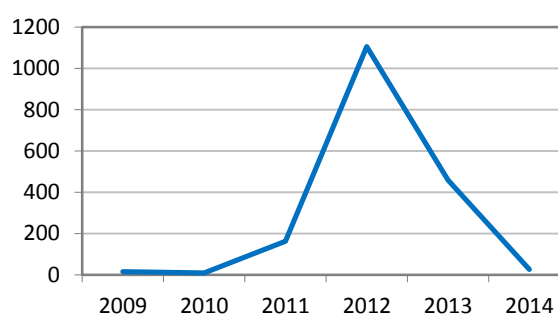
### Immunizazio bidez prebenitu daitezken gaixotasunak

*Bordetella pertussis* kasuek (kukutxeztula) gora egin dute nabarmen, 427 kasu jakinarazi baitira. Gorakada hau argi ikus daiteke: EI1=2,31 eta EI2=38,82 (27. irudia). 2012an 1.105 hazizurri-kasu erregistratu ziren, eta gorakada nabarmen honen ondoren, 2014an behera egin du: 26 kasu egon dira (EI1=0,06 eta EI2=0,16) (28. irudia).

**27. irudia: *Bordetella pertussis* (kukutxeztul azelularra) kasuen bilakaera. EAEIMS. 2009-2014**



**28. irudia: Hazizurria-kasuen bilakaera. EAEIMS. 2009-2014**

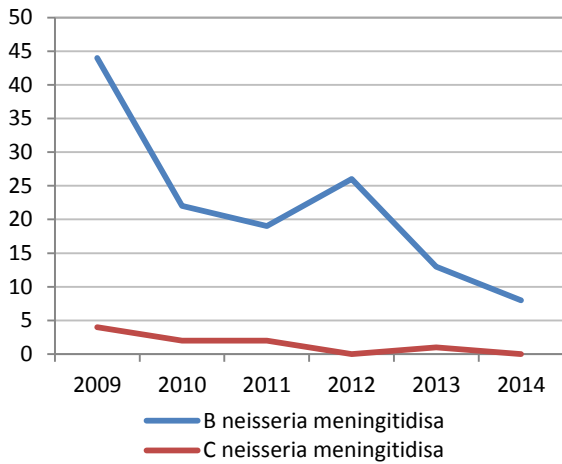


### Nerbio-sistema zentraleko gaixotasunak

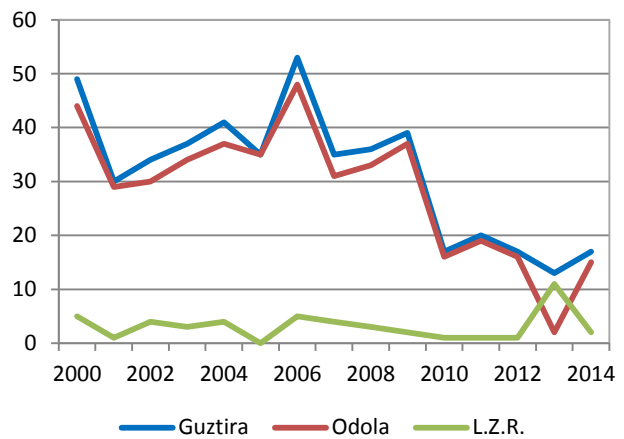
2014an, hamar *Neisseria meningitidis* kasu adierazi zen EAEIMSan. Horietatik 9 B serotaldekoak izan ziren eta 1 serotaldean sartu gabekoa (10. grafikoa). Datu hauek EI1=0,62 eta EI2=0,36 dute. Azpimarragarria da ez zela B serotaldeko kasurik jakinarazi. *Streptococo pneumoniae* birusak eragindako kasu-kopururik gehien (53 orotara) 5 urtetik beherakoen artean 2006an erregistratu zen 2000 eta 2014 urte

bitarte kontuan hartuta. 2014. urtean 17 kasu jakinarazi ziren, EI1=1,31 eta aurreko bosturtekoarekin alderatuta EI2=1,0.

**29. irudia: C eta B *Neisseria meningitidis* kasuen bilakaera. EAEIMS. 2009-2014**



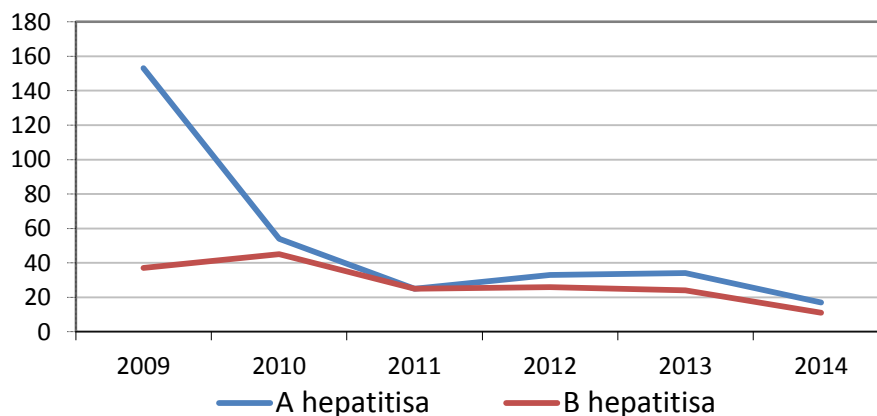
**30. irudia: *Streptococo pneumoniae* gaitzaren kasuak 5 urteko behararen artean. EAEIMS 2000-2014**



## A eta B hepatitis

A hepatitis-kasuek behera egin dute (17 kasu) 2013. urtearekin alderatuz gero (EI1=0,50) eta aurreko bosturtekoarekin alderatuz gero (EI2=0,50). B hepatitis-kasuak behera egiten jarraitzen dute (31. irudia) eta 2014. urtean 11 kasu erregistratu dira (EI1=0,46 eta EI2=0,42).

**31. irudia: A eta B hepatitis. EAEIMS. 2009-2014**



## Sexu-transmisiozko infekzioak

*Chlamydia trachomatis* kasuen kopurua (685) EI1=0,98 da aurreko urtearekin alderatuta, baina 2. epidemia-indizeak intzidentzia handiko infekzioa izaten jarraitzen duela erakusten du. 2. motako herpes sinpleak eragindako kasuak egonkor

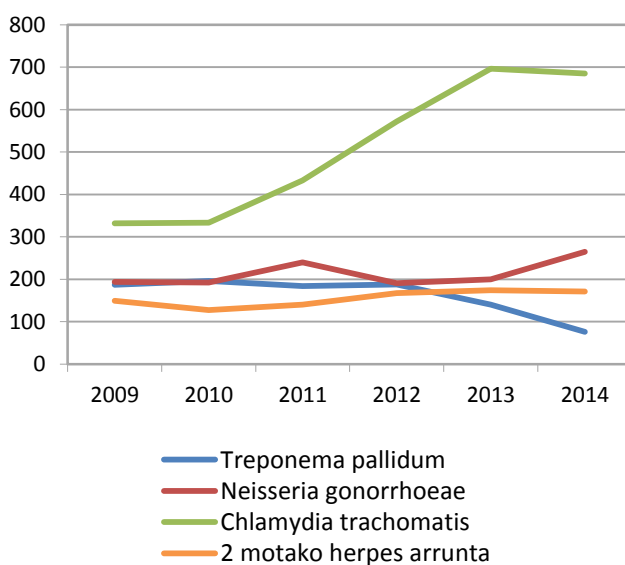


mantendu dira (171 kasu) *Neisseria gonorrhoeae* gaitzak eragindakoak 265 kasura igo dira eta *Treponema pallidum* gaitzak eragindakoak behera egin dute (76 kasu). Azken honek behera egin du azken urteotan: EI2=0,41 (32. irudia).

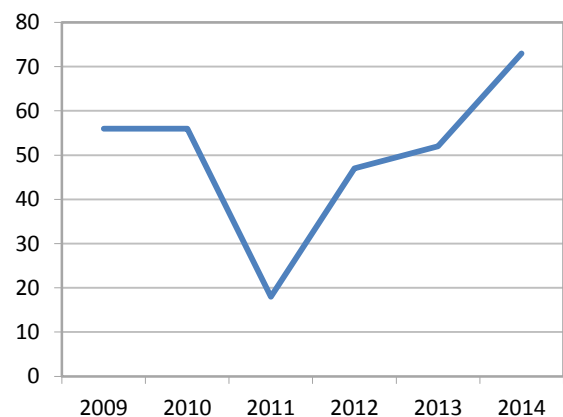
## Zoonosia

*Coxiella burnettii* 73 kasu eragin ditu (EI1=1,40 eta EI2=1,40) eta intzidentzia handia izaten jarraitzen du. 2014. urtean Q sukarrak eragindako agerraldi bat erregistratu da (33. irudia).

**32. irudia: STG kasuen bilakaera. EAEIMS. 2009-2014**



**33. irudia: Coxiella burnettii kasuen bilakaera. EAEIMS. 2009-2014**



## 4. AGERRALDIK

2014an ur- eta elikadura-jatorriko 22 agerraldi jakinarazi dira EAEn: 9 Araban, 6 Bizkaian eta 7 Gipuzkoan. 200 pertsonari eragin diete, eta 12 ospitalizatuak izan dira. Transmisio-bide ezezaguna izan duten 8 agerraldi ere erregistratu ziren, 211 pertsonari eragin zieten eta 2 ospitaleratuak izan ziren.

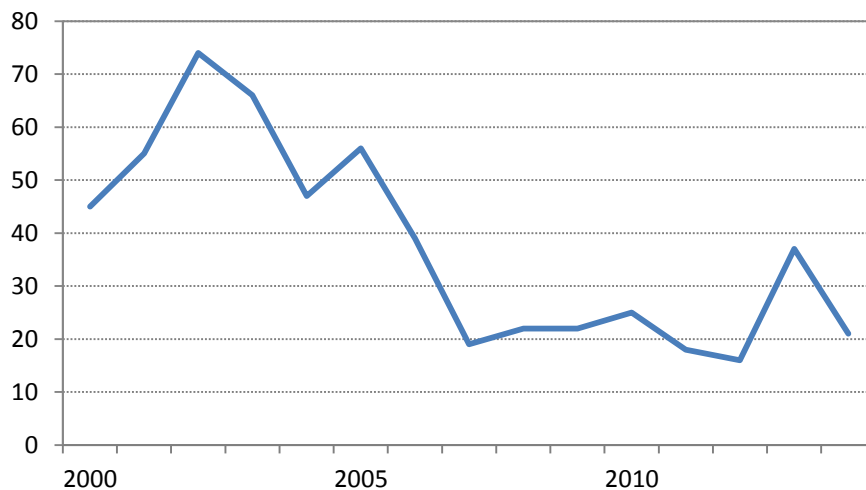
### 4.1. Jatorri hidrikoa duten agerraldiak

Agerraldi 1 erregistratu zen Gipuzkoako etxe pribatu batean. 4 pertsonari eragin zien eta horietako bat ospitaleratuak izan zen.

## 4.2. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak

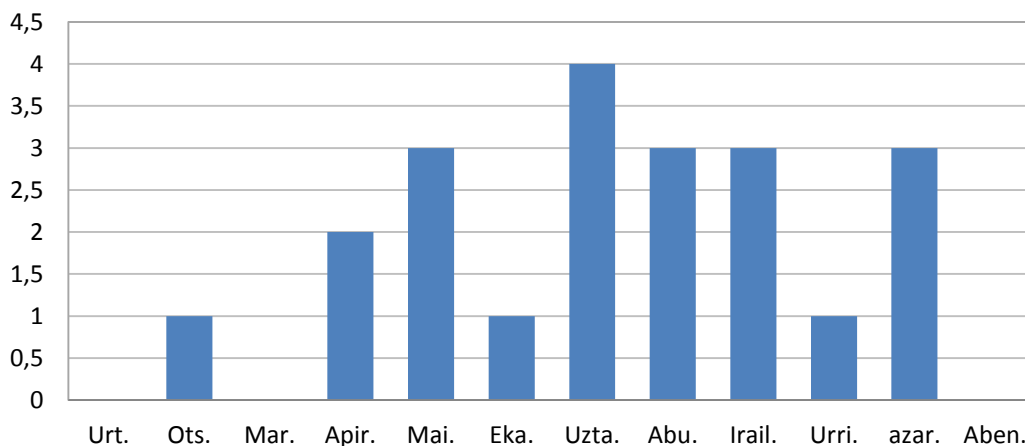
2014an elikagai-jatorriko 21 agerraldi adierazi ziren. 196 pertsonari eragin zieten eta 11 ospitalera eraman behar izan zituzten. Grafikoan agerraldiak 2002. urtetik behera egin dutela ikus daiteke, urte horretan, hain zuzen, erregistratu zen agerraldi gehien. (34. irudia).

34. irudia: Elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldiak. EAE, 2000-2014



**Agerraldien hilabeteko banaketari** dagokionez, urte-sasoi eredu zehatza gertatzen dela ikus daiteke grafikoan, agerraldi-kopuru handiena udan eta udazkenean gertatu baita. (35. irudia).

35. irudia: Elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldien kopurua, hilabeteen arabera. EAE, 2014



2014an sariago **inplikaturako elikagaiak** arrautza edo bere deribatuekin prestatutakoak eta arrain-kontsumoarekin lotutakoak izan dira. 9 agerralditan, ezin izan da inplikaturako elikagaia identifikatu (11. taula).

11. taula: Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, inplikaturako elikagaiaren arabera. EAE, 2009-2014

Inplikaturako elikagaiak	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Guztira
Haragia							
Txerriak				1			1
Zerealak				1			1
Janari lasterra	1				1		2
Gozokia/pastela	1	1					2
Ezezaguna	9	5	4		11	9	38
Hestebeteak			1				1
Arrautzak/arrautzakiak	8	13	10	7	16	4	58
Itsaskiak/krustazeoak/moluskuak		1		2	1	1	5
Beste elikagai bat	1			2	3	1	7
Arraina		2		1	1	4	8
Oilaskoa					1		1
Esnekiak, gehi.: 3-4			1				1
Gazta		1		1	2		4
Perretxikoak		1				2	3
Zopak, saltsak, gehi.: 20			1				1
Hainbat elikagai	1				1		2
<b>Guztira</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>135</b>

ITURRIA: EAEko Agerraldien Erregistroa.

2014an, **sorlekurik** aruntena tabernak eta jatetxeak izan dira, 14 agerraldik eraginez (% 67) (12. taula).

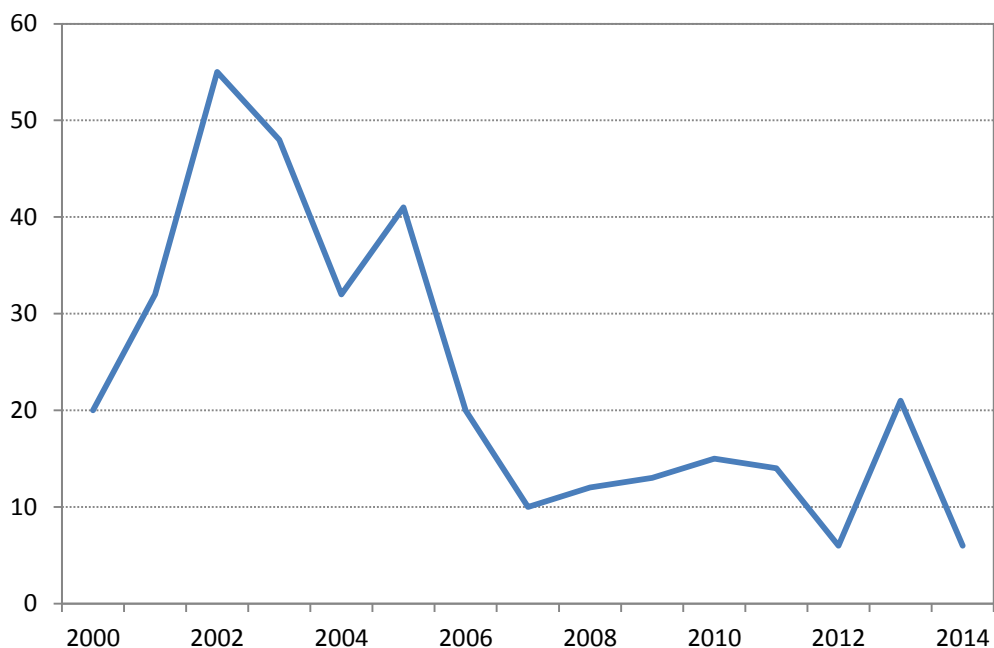
12. taula: Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, elikagaia kontsumitu den lekuaren arabera. EAE, 2009-2014

Prestatze-lekua	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Guztira
Jangela/taberna/jatetxea/hotela	13	14	8	4	22	14	75
Sukalde zentrala			1	1			2
Ezezaguna	5	3	4	2	6		20
Elikagaia prestatu den establezimendua	2	1					3
Baserria		1					1
Etxe pribatua		4	3	8	4	4	23
Beste batzuk	1	1			5	3	10
Elikagai-hornitzailea			1				1
<b>Guztira</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>135</b>

ITURRIA: EAEko agerraldien erregistroa.

Nabarmenezkoa da *Salmonella*-kasuen beherakada aurreko urtearekin alderatuta. Agerraldien % 29n ez da agente etiologikoa identifikatu (36. irudia eta 13. taula).

**36. irudia: Salmonellak eragindako elikagaien ondoriozko toxiinfekzio-agerraldiak EAE, 2000-2014**



**13. taula: Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. EAE, 2009-2014**

Agente etiologikoa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Guztira
Anisakisa				1		1	2
<i>B.cereus</i>	1			1		2	4
<i>Campylobacter</i> sp	1						1
<i>Clostridium botulinum</i>				1			1
<i>Clostridium perfringens</i>				1		1	2
Ezezaguna	3	5	2	3	8	6	27
Histamina/eskonbridoa		2				3	5
<i>L.monocytogenes</i>				1	1		2
Salmonella	13	15	14	6	21	6	75
Shigella flexneri						1	1
<i>Staphilococcus</i>		1	1		2		4
A hepatitisaren birusa	1						1
Beste bakterio batzuk						1	1
Beste birus batzuk	2	1		1	5		9
<b>Guztira</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>135</b>

ITURRIA: EAEko agerraldien erregistroa.

2014n, **agerraldi bakoitzak batez beste 6 pertsona hartu ditu eraginpean** Araban eta Bizkaian eta 17 Gipuzkoan. EAEko batezbestekoa, aldiz, 9 pertsonakoa izan da.

### 4.3. Beste agerraldi batzuk

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

14. taula: Beste agerraldi batzuk. EAE, 2013

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

ITURRIA: EAEko agerraldien erregistroa.

## INGURUMEN OSASUNA

### 1. AIREA

Airearen kutsadura –biotikoa zein abiotikoa– osasun-arazo ugariaren 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)

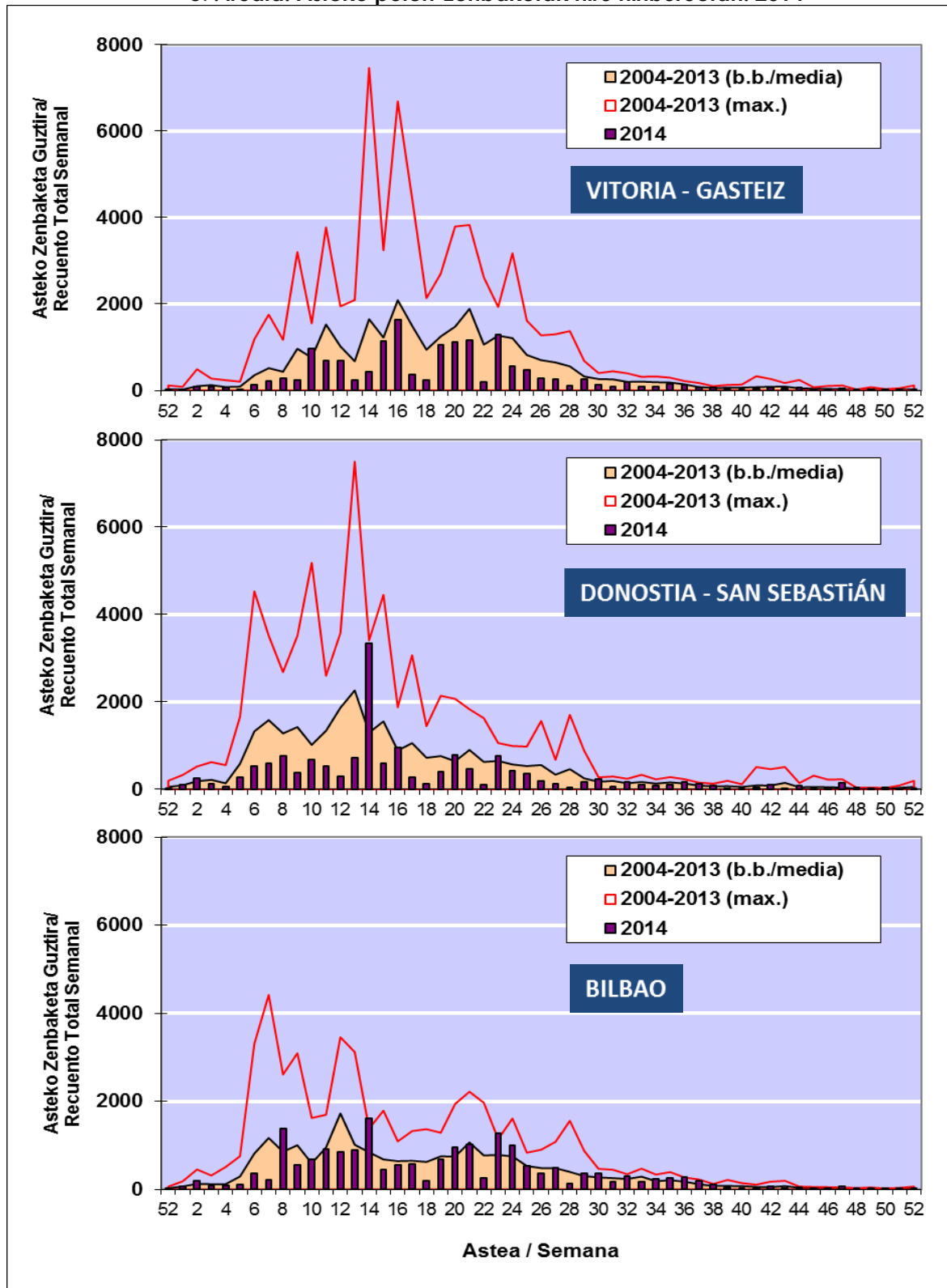
Osasun Publikoaren Zuzendaritzak polena hartzeko hiru estazio ditu, lurralde historikoetako hiru hiriburuetan kokatutakoak. Horien bidez laginak hartzen dira egunero, eta laborategietan prestatzen, ostean mikroskopio optikoaren bidez aztertu eta zenbatzeko. Hala, urteko 365 egunetan polen-informazioa ematen dute. 45 taxon poliniko eta Alternariaren esporak kontrolatzen dira, eta ugariak 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</i> / <i>Taxaceae</i> (altzifrea/hagina)	<i>Populus</i> (makala)
<i>Fagus</i> (pagoa)	<i>Quercus</i> (haritza/artea)
<i>Fraxinus</i> (lizarra)	<i>Urticaceae</i> (asuna eta horma-belar sendagarria)
	Alternariaren esporak

2010etik, eguneko zenbaketak eta eskuragarri dagoen historikoa oinarri hartuta, egoera eta aurreikuspenei 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 Klinikoaren Espainiako Elkarteari (SEAIC) eta Aerobiologiaren Espainiako Sareari (REA) ematen zaizkie, Open Data Euskadi webgunean eskuragarri egoteaz aparte.

Hurrengo irudian (37. irudia), estazio bakoitzarentzat, konparazioak egin daitezke 2014an erregistratutako asteko zenbaketen (barrak) eta 2004-2013 aldirako balio maximoen eta batez besteko balioen artean.

**37. irudia: Asteko polen-zenbaketak hiru hiriburuetan. 2014**



Hurrengo taulan (15. taula) laburtuta ageri dira 2004-2013 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: Aurreko aldi osoko asteko batez bestekoa gainditu zen aste-kopurua**

Estazioa	2004-2013 aldiko asteko batezbestekoa gainditu zen aste-kopurua	2014ko mota nagusiak (ugarienetik hasita)
<b>Gasteiz</b>	2 aste (% 4)	Quercus, Esporas de Alternaria, Platanus, Cupressaceae/Taxaceae, Poaceae, Pinus, Populus eta Urticaceae
<b>Donostia-Donostia</b>	4 aste (% 8)	Platanus, Quercus, Pinus, Cupressaceae/Taxaceae, Poaceae, Urticaceae, eta Alnus
<b>Bilbo</b>	7 aste (% 13)	Pinus, Urticaceae, Quercus, Cupressaceae/Taxaceae, Poaceae eta Alternariaren esporak

**Kutsadura abiotikoa**

Erreferentzia gisa hartuta EAEko Atmosfera Kutsadura Kontrolatzeko Sareak (Ingurumen eta Lurralde Politika Sailak<sup>5</sup> kudeatzen duena) emandako datuak, egoera orokorraren balorazioa egin da, hurrengo inguruan: 10 µm eta 2,5 µm-ko (PM10 eta PM 2,5) ebakitze-partikula esekiak, nitrogeno dioxidoa (NO2), sulfuro dioxidoa (SO2) ozonoa (O3) eta bentzenoa, indarreko araudian osasuna babesteko ezarritako balioetatik<sup>6</sup> eta OMEk gomendatutako gida-balioetatik abiatuta.

<sup>5</sup> Ingurumen Sailburuordetzak emandako sareko 47 sentzoreri buruzko datuak baloratu dira (8 Araban daude, 25 Bizkaian eta 14 Gipuzkoan).

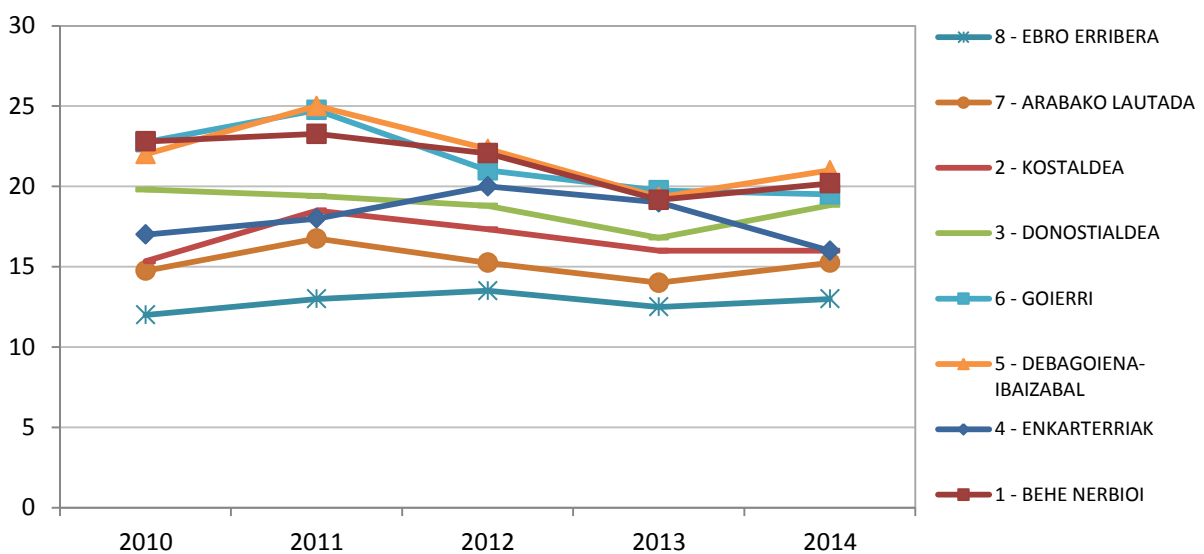
<sup>6</sup> Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2008/50/EE Zuzentaraua, 2008ko maiatzaren 21ekoa, Europako aire-kalitateari eta atmosfera garbiagoari buruzkoa, eta 102/2011 Errege Dekretua, urtarrilaren 28koa, airearen kalitatea hobetzeari buruzkoa.



10  $\mu\text{m}$ -ko ( $\text{PM}_{10}$ ) ebakitze-partikula esekien kasuan, ez dira gainditu ez osasunaren babeserako urteko batez bestekoaren muga-balioa ( $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) ez eguneroko batez bestekoetarako ezarritako baldintza (urtean gehienez ere 35 aldiz gainditzea  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  balioa) erreferentzia-sentsoreetan (Zumarragan 30 aldiz gainditu da eta ondoren, Zornotza-Zelaietan, 18 aldiz). 2014an erregistratutako datuek aurreko urteetako antzeko egoera erakusten dute.

40. irudian ageri dira EAEko lurraldea banatuta dagoen 8 aire-zonetako bakoitzean kokatutako sentsoreen urteko batez besteko balioen bilakaera.

### 38. irudia: $\text{PM}_{10}$ urteko batezbestekoen bilakaera, aire-zonen arabera ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). 2010-2014



ITURRIA: Ingurumen eta Lurralde Politika Saileko sentsore-sarearen datuak

$2,5 \mu\text{m}$ -ko ( $\text{PM}_{2,5}$ ) ebakitze-partikula esekiei dagokienez, osasun-efektuen adierazle hobeak direnak, ez dira araudian adierazitako mailak gainditzen duen baliorik erregistratu.

OMEk  $\text{PM}_{10}$  eta  $\text{PM}_{2,5}$  urteko batez bestekoarentzat gomendatzen duen gida-maila ( $20$  eta  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  hurrenez hurren) inguru urbanizatueta gainditzen da (Behe Nerbioi, Donostialdea...), eta bereziki, industria kutsatzaileen alboan dauden guneeetan (Zumarraga, Zelaieta,...). Hurrengo taulan OMEk gomendatzen duen gida-maila gainditzen duten sentsoreak bakarrik agertzen dira (16. taula).

16. taula: OMEren gida-maila gainditu duten urteko batez bestekoetako sentsoreak.

Sentsorea	Kokapena	PM 2,5 10µg/m <sup>3</sup> baino gehiagoko urteko batez bestekoa	PM10* 20µg/m <sup>3</sup> baino gehiagoko urteko batez bestekoa
Laudio	Lamuza kalea, z/g. Laudio	-	23
Martxoaren Hirua	Martxoaren Hirua plaza, z/g. Gasteiz	-	20
Algorta	Galeako pasealekua, z/g. Getxo	11	23
Basauri	Inst. Inst. Basauri	-	22
Erandio	Jose Luis Goyoaga etorb, z/g. Erandio	11	21
Europa parkea	Europa parkea, z.g. (Txurdinaga) Bilbo	12	-
Mazarredo	Alda. zumarkalea (Guggenheim). Bilbo	-	20
M <sup>a</sup> Diaz de Haro	M <sup>a</sup> Díaz de Haro, 68. Bilbo	-	20
Zangroiz	Iturrikosolo kalea, z/g. Sondika	-	21
Santurtzi	Vista Alegre, 29. Santurtzi	12	-
Zelaieta	Zelaieta parkea, z.g. Zornotza	11	26
Ategorrieta	Jose Elozegi alkatearen hiribidea. Donostia	-	23
Kristina infantaren Tolosa	Tolosa etorbidea, z/g. Antiguu auzoa Donostia	-	20
Easo	Ehunurteurrenaren plaza. Donostia	-	22
Zumarraga	Grupo Izazpi, 3-6. Zumarraga	11	25

Iturria: Airearen kalitatearen sareko datuak (Ingurumen Sailburuordetza).

\*Sentsore bakoitzari dagokion zuzentasun-faktorea duten datuak.

Nitrogenodioxidoaren (NO<sub>2</sub>) kasuan, bestalde, ezin sentsoretan ez da gainditu osasunaren babeserako ordu-muga, hots, 200 µg/m<sup>3</sup> (urte zibil bakoitzeko gehienez 18 aldiz gainditu daitekeena), ez eta urteko batez bestekoa ere (40 µg/m<sup>3</sup>).

Sufre dioxidoari (SO<sub>2</sub>) dagokionez, sentsore bakar batean ere ez dira gainditu osasunaren babeserako ezarritako mugak ez ordu-muga, hots, 350 µg/m<sup>3</sup> (urte zibil bakoitzeko gehienez ere 24 aldiz gainditu daitekeena); era berean, ez dira gainditu ez eguneko muga, hau da, 125 µg/m<sup>3</sup> (urtean gehienez ere hiru aldiz gainditu daitekeena), ez herritarrentzako alerta-atalasea (ordu 500 µg/m<sup>3</sup> balioa hiru orduz segidan gainditzea).

Ozono-kutsadurari dagokionez (O<sub>3</sub>), herritarrentzako informazio-atalasea (180 µg/m<sup>3</sup> orduko batez bestekoa) ez da sentso-re bakar batean ere gairiditu. Osasunaren babeserako atalasea (120 µg/m<sup>3</sup> eguneko zortzi orduko batez bestekoen balio maximo gisa) 25 alditan baino gehiagotan gairiditu da urtean zehar, sentso-re hauetan: Valderejo (36), Eltziego (28), eta Jaizkibel (25). Ozonoaren kasuan, urteko batez bestekoak antzekoak diren arren, talasea iaz baino gutxiagotan gairiditu da eguneko zortzi orduko batez bestekoa.

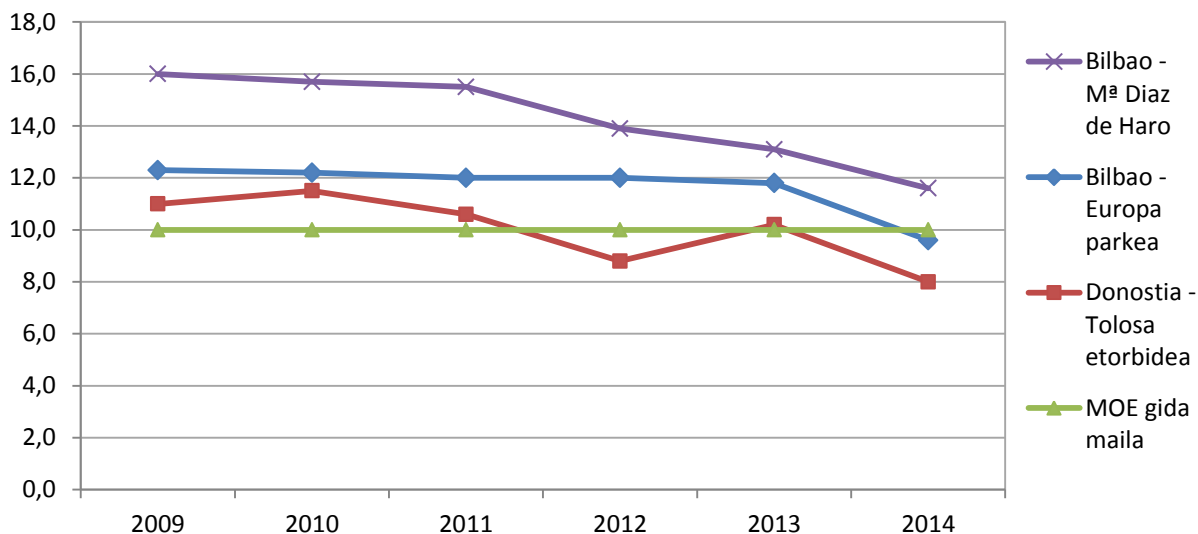
2014ko datuen balorazio orokor gisa, aurreko urteetan ikusitako antzeko baldintzak mantentzen dira, gorabehera gutxi batzuekin. Inguruko kutsadura industrialak zuzenean eragindako gune zehatz batzuk daude, baina gainerako kasuetan, hobetu behar den gai nagusia hiriguneetan trafikokoak eragindako afekzioa da

Osasun Sailak, aldiz, lau kaptadore kudeatzen ditu zuzenean berariozko jarraipen osoagoa egiteko (hiru hiriburuetan kokatuta eta beste bat Erandio-Arriagasen, industria-gunearen erreferentziatzat hartzeko). 10 µm-ko ebakitze-partikula esekiak neurtzeaz aparte, horiek biltzen duten hamasei metal astunaren edukia zehazten da (beruna, burdina, kadmioa, nikela, kromoa, manganesoa, artsenikoa, kobrea, vanadioa, kobaltoa, zinka, selenioa, barioa, zerioa, paladioa eta merkurioa). Berunarentzako muga araudian zehaztuta dago (urteko batez bestekoa, 0,5 µg/m<sup>3</sup>). Aipatutako lau puntu horietako bakar batean ere ez da gairiditu balio hori. Kadmio, nikel eta artsenikoarentzat xede-balioak ezarrita daude. Horiek ere ez dira inon gairiditu. Beheranzko joera beha daiteke kasu ia guztietan.

Partikula horietan, halaber, 16 konposatu aromatiko poliziklikoren edukia kontrolatzen da, hala nola bentzo(a)pirenorea. Araudiak ezartzen duen urteko batez bestekoaren xede-balioetik (1 ng/m<sup>3</sup>) behera egon da hori ere, erreferentzia dena konposatu-talde horrentzat.

Gainera, 2,5 µm-ko (PM<sub>2,5</sub>) ebakitze-partikulen zatia-aren jarraipen espezifikoa egiten da beste hiru sentso-retan (bi Bilbon kokatuta daude, eta bestea Donostian) (41. irudia) Horietako bakar batean ere ez da gairiditu 2015erako aurreikusitako urteko batez bestekoaren xede-balioa (20 µg/m<sup>3</sup>). Nolanahi ere, OMEk gomendatutako kalitate-balioa (10 µg/m<sup>3</sup>) gairiditu egin da Bilboko sentso-reetako batean (urteko batez bestekoa: 11,6 µg/m<sup>3</sup>).

### 39. irudia: PM<sub>2,5</sub> urteko batez bestekoen bilakaera 2009-2014



ITURRIA: Osasun Sailaren Arau-laborategiak emandako datuak.

2014an zehar, Petronor petrolio-findegia inguruko egoeraren jarraipena egin eta baloratzen jarraitu da, eta bizilagunengan eragina izan duten arazoak artatu dira. Inguruko udal eta herritarren elkarteei burututako jarduerak jakinarazi zaizkie.

Konposatu organiko lurrunkorren (KOL) mailen karakterizazioa burutzen ari da eremu-mota ezberdinetan (hiriguneak, industrialak, landa-guneak,...) bakoitzean dauden kutsatzaile nagusiak identifikatzeko (profilak) eta jarduera zuzentzaileak eskatzen dituzten egoerak antzemateko.

## 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

gauzatuko duena. Gaur egun, Euskadin, ia herritar guztiak urez hornitzen dituzten horni-lekuetan egiaztatzen eta kontrolatzen da kontsumo publikoko ura kalitatezkoa eta edangarria dela.

EAE n 428 horni-leku eta 54 Kontrol eta Zaintza Unitate daude (17. taula).

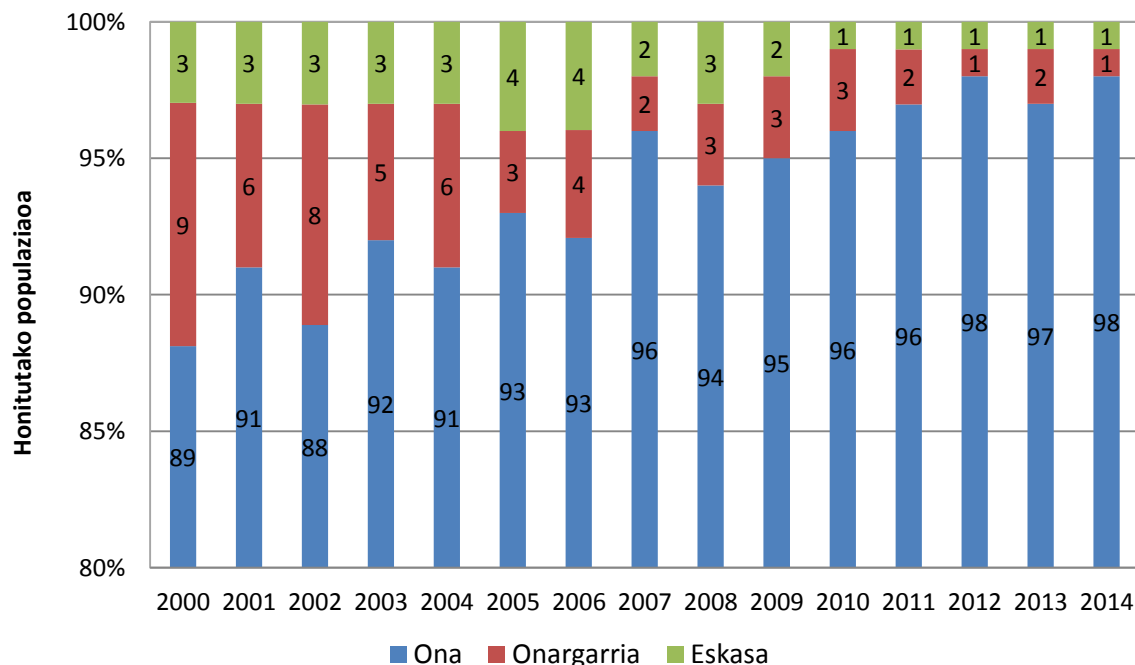
**17. taula: Horni-lekuen eta Kontrol eta Zaintza Unitateen kopurua**

LH	KZU	HL
ARABA	35	220
BIZKAIA	13	118
GIPUZKOA	6	90
EAE	54	428

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). 2014an, etxean kalitate oneko ura hartu zuten herritarren % 98k (% 1ek kalitate onargarriko ura eta % 1ek kalitate txarrekoa) (40. irudia).

**40. irudia: Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarren ehunekoa.**



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

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

**18. taula: Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarrak (biztanle-kopuru eta herritarren ehuneko gisa), lurralde eta urteen arabera.**

Herritarrak (biztanle-kop. eta %)	2011	2012	2013	2014
<b>ARABA</b>				
Ona	262.606 (% 92)	280.767 (% 97)	271.134 (% 93)	281.431 (% 96)
Onargarria	17.738 (% 6)	3.612 (% 1)	12.221 (% 4)	6.063 (% 2)
Txarra	6.417 (% 2)	4.311 (% 1)	6.783 (% 2)	4.550 (% 2)
	286.761	288.690	290.138	292.044
<b>BIZKAIA</b>				
Ona	1.108.094 (% 98)	1.114.908 (% 99)	1.111.899 (% 99)	1.116.964 (% 98)
Onargarria	4.769 (% 0)	3.912 (% 0)	7.946 (% 1)	19.327 (% 2)
Txarra	12.430 (% 1)	6.473 (% 1)	5.448 (% 1)	4.002 (% 0)
	1.125.293	1.125.293	1.125.293	1.140.293
<b>GIPUZKOA</b>				
Ona	675.663 (% 98)	673.463 (% 98)	671.606 (% 98)	672.902 (% 99)
Onargarria	4.444 (% 1)	6.451 (% 1)	5.850 (% 1)	5.092 (% 1)
Txarra	6.561 (% 1)	5.144 (% 1)	5.693 (% 1)	4.701 (% 1)
	686.668	685.058	683.149	682.695
<b>EAE</b>				
Ona	2.046.363 (% 96)	2.069.138 (% 98)	2.054.639 (% 97)	2.071.297 (% 98)
Onargarria	26.951 (% 2)	13.975 (% 1)	26.017 (% 2)	30.482 (% 1)
Txarra	25.408 (% 1)	15.928 (% 1)	17.924 (% 1)	13.253 (% 1)
<b>EAE, GUZTIRA</b>	2.098.722	2.099.041	2.098.580	2.115.032

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak.

Osasun Publikoko eskualde-zentroetan egiturak gainbegiratu eta ikuskatzeko jarduerak aurrera eramaten dira (19. taula) (41. irudia). Guztira 5.406 laginketa-puntu daude (20. taula).

**19. taula: Egitura-kopurua**

Egitura	Kop.
Bilketa	1.060
EUTE	139
Gordailuak	1.456
Banaketa-sarea	1.371
Sarekoak ez diren iturriak	361

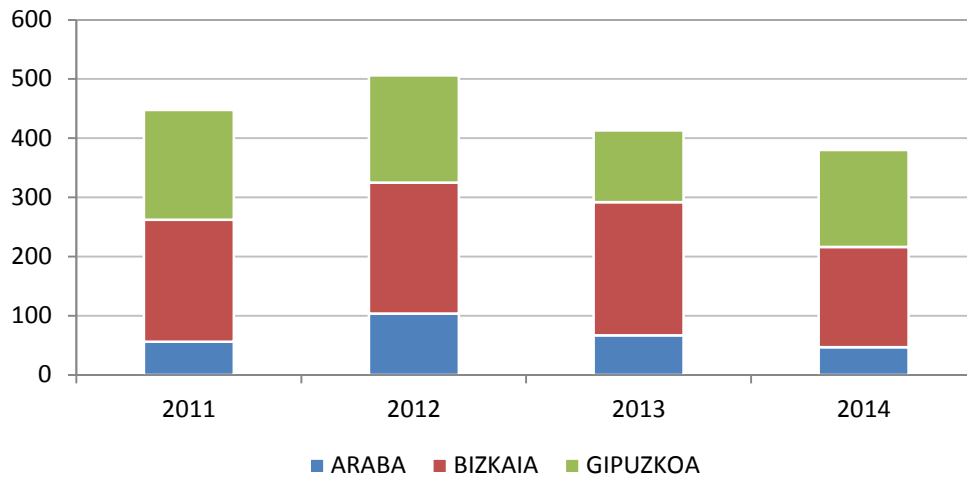
ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

**20. taula: Aztertutako lagin-kopurua, urteko.**

URTEA	2011	2012	2013	2014
<b>Lagin-kop.</b>	19.665	20.203	21.510	22.254

ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

#### 41. irudia: Lurralde historiko bakoitzean egindako ikuskapen-kopurua, urteko



ITURRIA: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio-sistema)

Jarraipen eta kontroleko beste jarduketara espezifiko batzuk:

- Loiola urtegian (Bizkaia) hexakloroziklohexanoak (HCH) eragindako kutsaduraren jarraipenari dagokionez, 2014an jarraipen-batzordea bildu zen. Halaber, 2014an zehar Ezpitsua plataformaren informazio-eskaerei erantzuten jarraitu da, bai eta Administrazioarekiko Auzien Bilboko 1. Epaitegiak Arartekoak eta Ministerioak eta Europako Batzordeak.
- 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 gain, 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.

### 3. BAINU URAK

#### HONDARTZAK

1980ko hamarkadaz geroztik, Bainatzeko Tokiak Kontrolatu eta Zaintzeko Programa aurrera eramane da EAEko bainatzeko 40 lekutan eta 60 laginketa-puntuetan (21. taula).

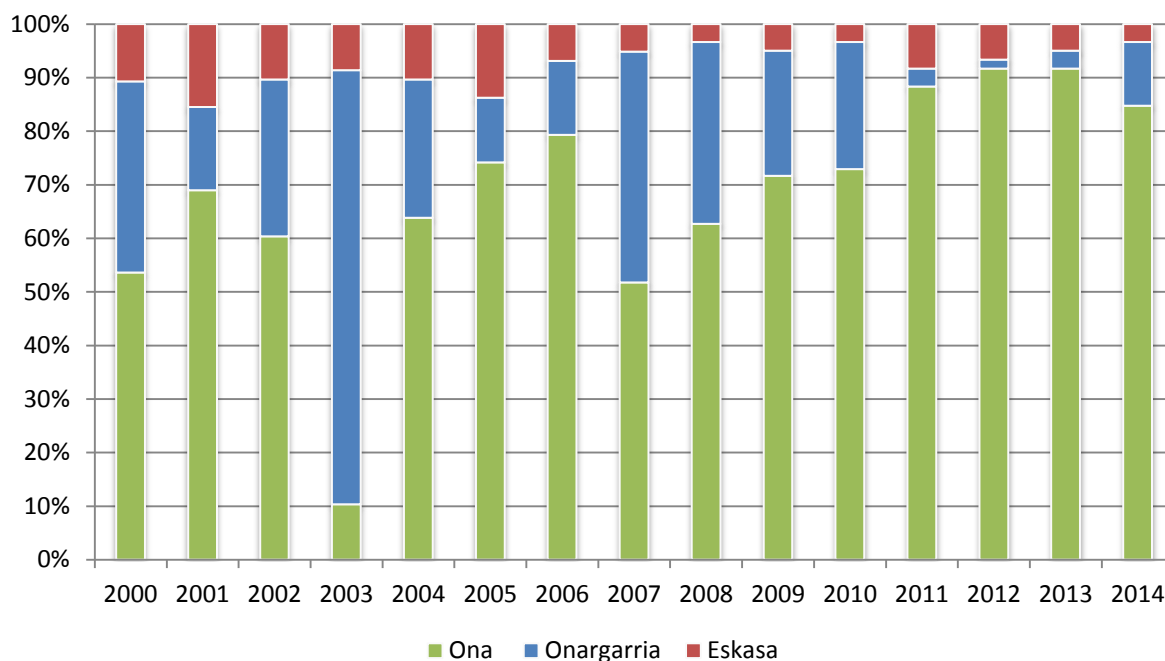
**21. taula: Bainatzeko tokiak eta laginak hartzeko guneak, lurralde historikoen arabera (kop.).**

LURRALDEA	BAINATZEKO TOKIAK	LAGINAK HARTZEKO GUNEAK
Araba	5	5
Bizkaia	21	32
Gipuzkoa	14	23
EAE.	40	60

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

Azken urteotan, bainatzeko uren kalitatea handitu da, neurri handi batean, zenbait Hondakin Uren Araztegi (HUA) martxan jartzeari esker (42. irudia). 2014ko denboraldiko laginketen emaitzak baloratu ostean, hauxe ondorioztatu zen: laginketa-puntuetako uren % 85ek kalitate ona zuten, % 12k onargarria eta % 3k, txarra.

**42. irudia: Bainatzeko uraren kalitatearen bilakaera, laginak hartzeko guneen arabera.**

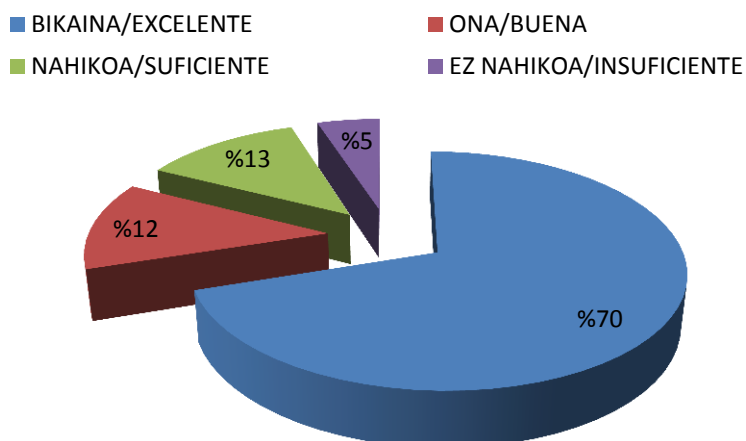


ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

Bainatzeko tokiak sailkatzeko, azken lau bainu-denboraldietako emaitzak hartu behar dira kontuan, 2006/7/EE Zuzentarauarekin bat. Uraren kalitatea Ez nahikoa, Nahikoa, Ona edo Bikaina izan daiteke (43. irudia). 2014an, Toña eta San Antonio izan ziren kalitate urriko ura zuten bainatzeko tokiak.



### 43. irudia: Uraren kalitatea bainatzeko tokietan 2014an (%).



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

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.

2014an, 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 marmokak aurkitzea da, batez ere *Physalia physalis* (karabela portugesa). Ontzien erabiltzaileek, karabelak ikusten dituztenean, jakinarazpena egiten diote SOS-Deiakari, 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 (22 eta 23 taulak, eta 44. irudia eta hurrengo).

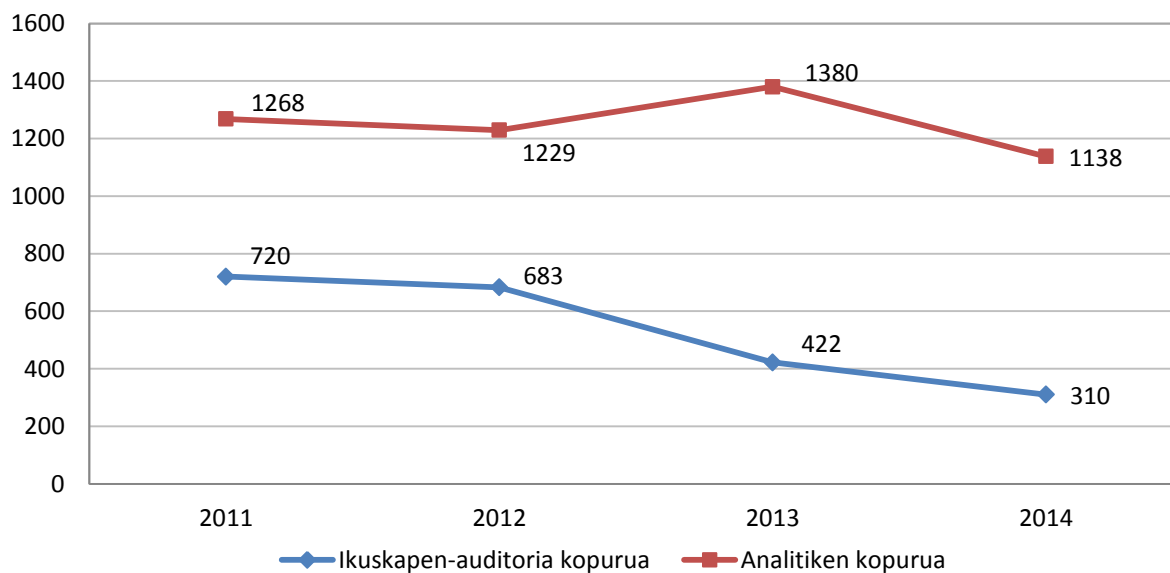
**22. taula: Kontrolatu beharreko instalazioak eta egindako ikuskapenak, lurralde historiko eta urtearen arabera (kop.).**

Kop.	2011		2012		2013		2014	
	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak	Instalazioak	Ikuskapenak
Araba*	83	128	82	136	82	146	64	59
Bizkaia	167	286	167	241	166	155	189	121
Gipuzkoa	163	306	162	306	166	121	170	130
<b>EAE</b>	<b>413</b>	<b>720</b>	<b>415</b>	<b>683</b>	<b>414</b>	<b>422</b>	<b>418</b>	<b>310</b>

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

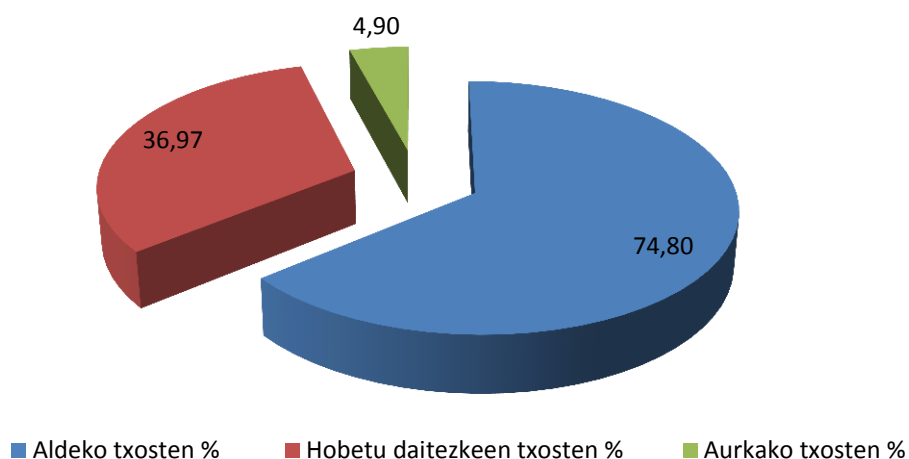
\*Gasteizeko instalazioko daturik gabe.

**44. irudia: Egindako ikuskapen-auditoria eta kontrol analitikoaren kopurua.**



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

**45. irudia: Ikuskapenen emaitza (aldeko txostenen, hobetu daitezkeen eta aurkakoen %).**



ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

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

Analisi-kopurua	2011	2012	2013	2014
Araba	131	121	125	122
Bizkaia	603	524	679	574
Gipuzkoa	534	584	576	442
EAE.	1.268	1.229	1.549	1.138

ITURRIA: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

2014an, EAEn aztertutako laginen % 78,5ek kalitate-irizpideak bete zituzten.

## 4. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

Legionelosiaren prebenitu eta kontrolatzeko programa, saltoki/instalazioen errolda batean oinarrituta diseinatzen da; legionella zabaltzeko fokuzko gisa duten arriskuaren arabera lehenesten dira horiek. Lehenespenezkoaren arabera, ikusketak maiztasun handiagoz edo txikiagoz egiten dira. 2014an, programazio horri jarraitu diote hozte-zirkuituetan (HZ), erabilera publikoko eraikinetako barne-uraren sareetan, etxekeko ur beroko (EUB) eta kontsumorako ur hotzetako (KUH) sareetan eta establezimenduek dituzten bestelako arrisku-elementuetan. (24. eta 25. taulak).

**24. taula: Ikuskatutako establezimendu-kopurua, sektoreka.**

Sektorea	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	AA	BG	AA	BG	AA	BG	AA	BG
Industria- eta administrazio-sektorea	38	31	75	31	50	25	163	87
Ospitaleak eta klinikak	8	-	11	-	12	-	31	-
Hotelak, ostatuak, kanpinak	12	-	27	-	50	-	89	-
Egoitzak	7	-	33	-	19	-	59	-
Bainuetxeak	13	-	6	-	6	-	25	-
Iturri apaingarriak-ibilgailu-garbitokiak	0	-	2	-	38	-	40	-
Kiroldegiak	12	-	49	-	40	-	101	-
Beste batzuk	3	-	5	-	7	-	15	-
<b>Guztira</b>	<b>93</b>	<b>31</b>	<b>208</b>	<b>31</b>	<b>222</b>	<b>25</b>	<b>523</b>	<b>87</b>

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

**AA:** aurrez aurreko ikuskapen + ezaugarritzeen kopurua

**BG:** bertaratu gabeko jarraipenen kopurua

**25. 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	86	11	87	12	52	1	225	24
EUB/KUH	43	22	145	24	133	4	321	50
Hodiak (hidromasaje / bainuetxeetakoak)	9	0	13	1	31	0	53	1
Beste batzuk	1	1	9	2	38	0	48	3
<b>Guztira</b>	<b>139</b>	<b>34</b>	<b>254</b>	<b>39</b>	<b>254</b>	<b>5</b>	<b>647</b>	<b>78</b>

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

**I:** ikuskatutako instalazioen kopurua    **GZ:** gabeziak zuzentzeko eskatu zaien instalazioak

EUB/KUH zirkuituetan, antzeman dira gabezia gehien, eta gabezia horiek konpontzeko eskaerak egin dira. 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.

Laginketa guztien %15 emaitza positiboa eman dute Legionellan. Positiboen portzentaje handienak ospitaletako, egoitzetako eta bainuetxeetako EUB/KUH zirkuituetan gertatu dira (laginketen % 25, % 19 eta % 18). Horrek kasu bakoitzean egoerara egokitutako neurri zuzentzaileak hartu beharra eragin du. (26. taula).

**26. taula: Kontrol analitikoaren kopurua sektoreka eta instalazioka, eta legionella hauteman den lagin-kopurua.**

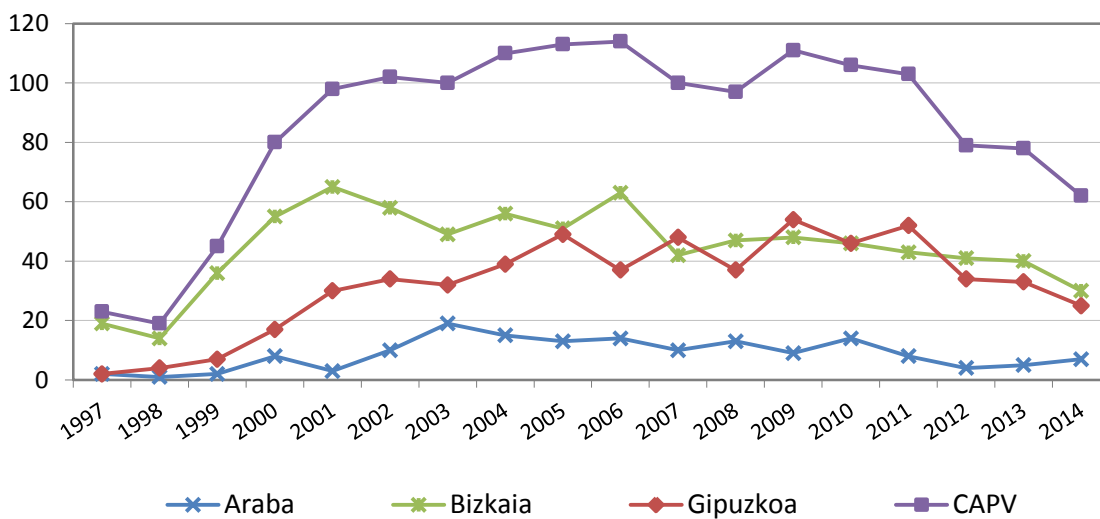
Sektorea		Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
		LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+
Industria- eta administrazio-sektorea	HZ	60	4	116	12	104	21	280	37
Ospitaleak eta klinikak	HZ	-	-	5	0	13	2	18	2
	EUB	57	23	104	24	66	9	227	56
Hotelak, ostatuak, kanpinak	EUB	35	5	76	9	132	13	243	27
Egoitzak	EUB	23	4	130	29	67	8	220	41
Bainuetxeak	EUB	53	2	16	0	19	0	88	2
	Hodiak	5	1	16	2	24	5	45	8
Kiroldegiak	EUB	37	7	127	24	129	8	293	39
	Hodiak	4	0	3	0	33	3	40	3
Iturri apaingarriak - ibilgailu-garbitokiak.	EUB-KUH	-	-	3	0	43	4	46	4
Beste batzuk		13	9	11	0	28	1	52	10
<b>Guztira</b>		<b>287</b>	<b>55</b>	<b>607</b>	<b>100</b>	<b>658</b>	<b>74</b>	<b>1.552</b>	<b>229</b>

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

1997an legionelosi Adierazi Beharreko Gaixotasuntzat hartu zen. Jarraipeneko lehenengo urteetan, EAEn erregistratutako kasuek gora egin zutela behatu zen, harik eta 2002ra arte; urte horretan, genuan antigenoa hautemateko prozesua proba diagnostiko gisa orokortu zen. Urte horretatik, urtean erregistratutako kasuen kopurua egonkor mantendu da, urtean gutxi gorabehera 100-110 kasu erregistratuta (100.000 biztanleko 5 kasuko tasa); are gehiago, azken urteetan kasuak asko murriztu dira (100.000 biztanleko 3,6 kasu inguruko tasa). (46. irudia).

Legionelosi kasuen jarraipenaren barnean, ingurumen-ikerketa ere egiten da, kutsapenak izan dezakeen jatorri-fokua antzemate aldera. Egoera eta mantenimendua ikuskatzen dira, eta kutsapenaren jatorri izan litezkeelako susmagarriak diren instalazioetan kontrol analitikoak egiten dira. Dena den sarritan ezin daiteke jatorri-fokua argi identifikatu, eragindako pertsonetan dauden anduien lagin biologikorik ez dagoelako instalazioetan aurkitutakoekin alderatu ahal izateko.

#### 46. irudia: 1997tik adierazitako legionelosi-kasuen bilakaera.



ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

2014an zehar, barneko funtzionamendu-protokoloak eguneratu dira, eta legionelosiaren prebenitu eta kontrolatzeko estatuko araudia (865/2003 ED) aldatzeko proposamenaren berrikuspenean parte hartu da.

## 5. PRODUKTU KIMIKOAK

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. 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 (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala – EZBEO).

Estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sareko Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatze Sistemaren (PKIATS) bidez, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioko eta bestelako autonomia-erkidegoetako jakinarazpenak jasotzen dira, eta, era berean, EAEn jasotzen diren gertakarien berri ematen da. Alerta horiek, funtsean, biozida zein beste produktu kimikoen merkaturatzean edo aplikazioan dauden irregulartasunei dagozkie, produktu horien etiketetan edo segurtasuneko datuen fitxetan dauden gabeziei (27. taula).

27. taula: Jarduerak zaintza eta kontroleko proiektutan

		JARDUERAK				
		2010	2011	2012	2013	2014
<sup>1</sup> EZBEO erregistroa	Izen-emateak/aldaketak/bajak	72	47	75	69	116
	Ikuskapenak	76	40	48	33	21
<sup>2</sup> PKIATS alerta-sarea	Izapidetutako alertak	25	27	37	32	44
	Sortutako alertak	11	11	11	15	10
	Geldiarazitako produktuak	5	2	3	5	6
	Merkatutik kendutakoak	1	1	3	3	4
	Zehapen-espedienteak	0	1	1	0	0

<sup>1</sup>EZBEO (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala)

<sup>2</sup>PKIATS (Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatze Sistemak)

## 6. BESTE JARDUERA BATZUK

### INGURUMEN ADMINISTRAZIO ETA LURRALDE 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 legezatu 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.

Beste izapide batzuen barnean honako txosten hauek ere egin dira: **Ingurumen Baimen Integratuak** eta **Ingurumen Inpaktuaren Ebaluazioak** ( 28. eta 29. taulak)

**Lurraldearen antolamendua:** osasun-txostenak igorri dira Euskal Autonomia Erkidegoko Lurralde Antolamendurako Batzordearen bidez izapidetutako espedienteetan. EAEko lurralde-antolamenduari dagokionez, organo hori da EAEko administrazioiko aholku- eta koordinazio-organo gorena.

28. taula: Ingurumen-izapidetzeekin lotutako txostenak.

JARDUERAK		2010	2011	2012	2013	2014
Jarduera sailkatuak	<b>Bizitegi-lurzoruan</b>					
	Txostenak	514	508	256	136	232
	<b>Industrial eta ez hiritar-lurzoroan</b>					
	Txostenak	529	509	396	304	326
Ingurumen-baimen integratuak	Txostenak	12	8	3	3	5
Ingurumen-inpaktuaren ebaluazioak	Txostenak	159	138	100	46	39

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

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

JARDUERA SAILKATUAK	JASOTAKO PROIEKTUAK				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nekazaritza eta abeltzaintza	44	54	30	34	21
Erauzketa-industriak	8	4	4	0	1
Manufaktura-industriak	205	227	131	107	122
Energiaren, gasaren, lurrunaren eta aire girotuaren hornidura	4	1	6	8	7
Ur-hornidura, saneamendua, hondakinen kudeaketa eta deskutsadura	20	24	10	20	27
Eraikuntza	16	14	11	2	5
Handizkako eta txikizkako merkataritza, ibilgailu motordunen eta motozikleten konponketa	143	225	155	89	108
Garraioa eta biltegiatzea	95	33	31	16	24
Ostalaritza	280	220	126	91	99
Informazioa eta komunikazioak	21	8	3	1	1
Finantza- eta aseguru-jarduerak	25	29	10	0	0
Jarduera profesional, zientifiko eta teknikoak	7	8	13	9	5
Administrazio-jarduerak eta zerbitzu osagarriak	8	7	7	3	4
Hezkuntza	9	3	1	3	3
Osasuneko eta gizarte-zerbitzuetako jarduerak	8	2	1	0	14
Arte-, jolas- eta aisia-jarduerak	16	20	12	7	15
Bestelako zerbitzuak	35	36	22	16	1
<b>Guztira</b>	<b>944</b>	<b>915</b>	<b>573</b>	<b>406</b>	<b>457</b>

ITURRIA: Ingurumen Osasunaren Unitateak.

## 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.**

JARDUERAK		2010	2011	2012	2013	2014
Osasun-hondakinak	Ikuskapenak	127	170	178	69	22
	Onartutako hondakin-planak	100	102	93	206	135

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.**

JARDUERAK		2010	2011	2012	2013	2014
Hilotzen osasun-arritasuna	Egindako txostenak	10	10	14	17	10
	Ikuskapenak	25	25	25	13	11
	Hilerrien baimenak	6	9	4	9	7
	Errausketa-labeen baimenak	1	4	1	3	0
	Beilatokien baimenak	4	4	7	4	3
	Zehapen-espedienteak	0	0	1	0	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, uztailearen 16koaren, pean (Seveso araua) dauden EAeko zenbait enpresari dagozkionetan. 2014an zehar ez da plan berririk aurkeztu (32. taula).

**32. taula: Txostena egindako kanpoko larrialdi-planak.**

JARDUERAK		2010	2011	2012	2013	2014
KLP	Txostena egindako planak	2	2	7	0	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 lehenetsuneko 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 adinekoiei).

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. taula: Establezimendu-erroldaren datuak.**

Araba	2.878
Bizkaia	8.154
Gipuzkoa	6.656
<b>EAE</b>	<b>17.688</b>

Establezimendu-ehunekorik handiena arrisku txikikoek osatzen dute (A eta B), eta arrisku handienekoak (D eta E) %13ra iristen dira. 8.947 kontrol-bisita egin dira elikagaien establezimenduetan (34. eta 35. taulak).

**34. taula: Establezimenduen ehunekoa arriskuaren arabera.**

	2013
A	29
B	38
C	20
I	9
E	4

**35. taula: Egindako kontrol-bisiten kopurua.**

Maiztasunak	5.553
Hobekuntzen jarraipena	3.039
HACCP	355
<b>Guztira</b>	<b>8.947</b>

## 1.2. Autokontrolerako auditoretzak (AKPKA/HACCP)

CEuskal 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. 2014an 355 auditoria egin dira guztira, eta horietatik 268 hasierako auditoriak dira, eta 87, berriz, hobekuntzen jarraipenak.

### **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 eta betearazpen-datu hauekin osatu zen 2014an:

**36. taula: Egindako kontrolak.**

Produktuen jakinarazpenak	182
Ikuskapenak establezimenduetan	20
Ausazko laginketaren bidez berrikusitako produktuak	60

## 1.3. Beste kontrol-jarduera batzuk

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

- Funtzionamenduko osasun-baimena: establezimenduek jarduerari ekiten diotenean egiten da. 2014an, mota honetako hasierako 952 ikuskapen eta 57 hobekuntzen jarraipen egin ziren.

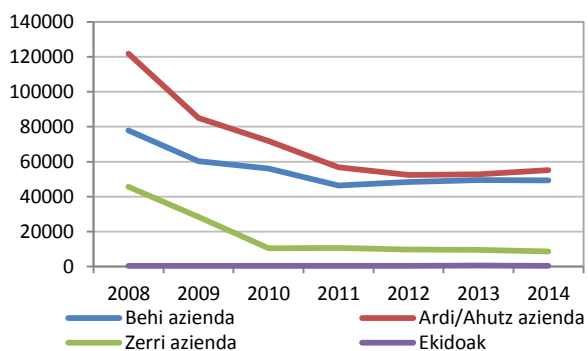
- Alertak: Europako alerta-sarearen jakinarazpenak gauzatutakoan aurrera eramaten diren bisitak dira, kontsumitzaileen osasuna kaltetu dezaketen establezimendu edo produktuei dagokienez.
- Erreklamazioak: administrazioetako kontrol-jardueren ondorioz edota partikularrek egindako erreklamazioak direla-eta egiten diren bisitak, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen establezimendu edo produktuei dagokienez.
- Bestelako ikuskapenak: programatu gabeko hainbat egoerak eraginda burutzen dira. 2014an bestelako 1.253 ikuskapen egin ziren.

#### 1.4. Hiltegiak ikuskatzea

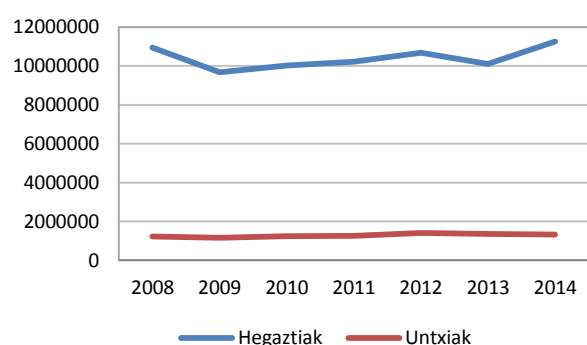
EAEko hiltegien ikuskapen iraunkorreko zerbitzuaren helburu nagusia haragien higiene eta osasuneko kalitatea bermatzeko behar diren kontrolak egitea da. Kontrol horien artean sartzen dira industrietako jardueraren ikuskapen jarraitua, *ante-mortem* eta *post-mortem* ikuskapena, animalien ongizate-baldintzen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

2014an, egonkor mantendu dira gizentze-espezie handietako animalien hiltzeak 2013. urtearekin alderatuta. (47. eta 48. irudiak).

**47. irudia: Hiltze-kopuruaren bilakaera EAEn (2008-2014)**



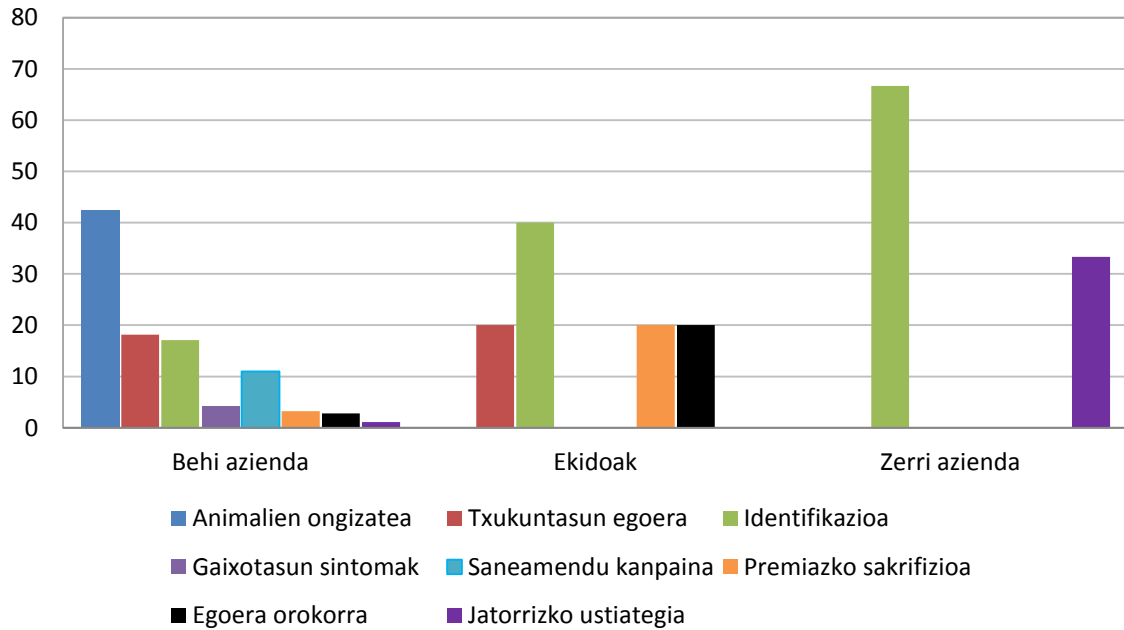
**48. grafikoa: Hildako hegazti eta untzien kopuruaren bilakaera EAEn (2008-2014)**



ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Maizago jazo diren gertakariak behien ongizateari, ekidoen eta txerrien identifikazioari lotutakoak izan dira (49. irudia).

**49. irudia: EAEko hiltegieta hautemandako ante-mortem gertakarien ehunekoak (2014).**



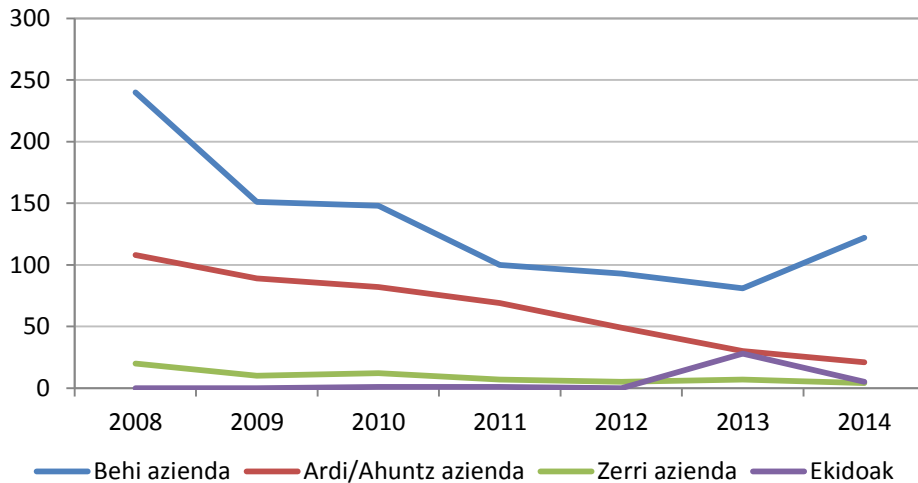
ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Euskal Autonomia Erkidegoko hiltegieta egindako guztizko konfiskazioei dagokienez, epe berean animalien hiltzeek izandakoaren antzekoa izan da euren bilakaera (37. taula) (50. irudia).

**37. taula: Hiltzeak eta konfiskazioak (2014).**

	Animalia-espezia					
	Behiak	Ardiak/ ahuntzak	Txerriak	Hegaztiak	Untxiak	Zaldiak
Hiltze-kopurua	49.289	55.070	8.675	11.257.376	1.328.447	458
Konfiskazio-kopurua, guztira	122	21	4	78.210	11.349	5

**50. irudia: Guztizko konfiskazioen bilakaera espezie handitan (2008-2014).**

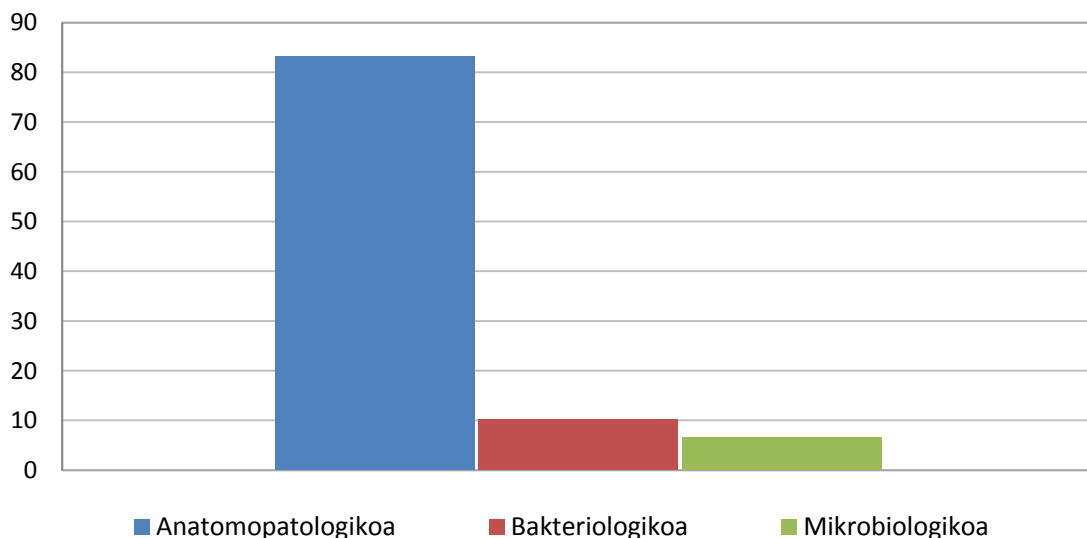


ITURRIA: Elikagaiak Kontrolatzeko Unitateak.

Konfiskazio partzialei helduz, hauek izan dira kausa nagusiak, espezieen arabera: behien kasuan, distomatosi hepaticoa (% 13), bronkopneumonia- eta pleuresia-lesioak (% 22) eta endekapenezko prozesuak (% 43). Txerrien kasuan, Askaris-en ondoriozko parasitazioa (% 60), eta ardietan, azkenik, hainbat eragileren ondoriozko parasitosi hepaticoa eta biriketakoa (% 51,20).

*Post-mortem* ikuskarpenean 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, ikuskarpen-zerbitzuek beharrezkotzat jotzen dituzten guztiak ere. Era berean, hildako txerri eta zaldi guztiak analizatzen dira, *Trichinella* hautematea xede (51. irudia).

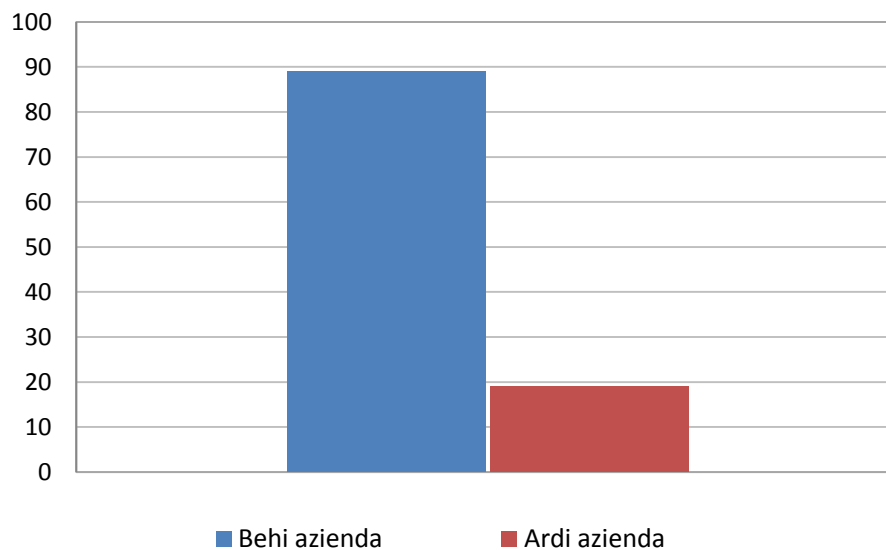
**51. irudia: EAEko hiltegietan hautemandako langinen ehunekoak (2014).**



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 zen araudia. Ondorioz, behietan, 48 hilabetetik gora dituzten eta premia hil diren giza kontsumorako animalien kasuan baino ez ziren 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. 2014. urtean zehar, ez da gertatu behien entzefalopatia espongiformearen kasurik EAeko hiltegietan hildako behien artean (52. irudia).

#### 52. irudia: EEKen portzentajea EAEn (2014).



Beste alde batetik, entzefalopatiaren transmisio-arriskua murrizteko kontrol-puntu garrantzitsuenetako bat material arriskutsuen ezabapena da horiek sortzen dituzten elikadura-establezimenduen aldetik, betiere hiltegietako Albaitaritzaren ikuskapenak gainbegiratuta.

1099/2009 Erregelamendua (EE), hiltzeko unean animaliak babesteari buruzkoa indarrean sartu zenean, berritasun moduan, hiltzea eta lotutako eragiketak egiten dituzten hiltegiko langileek animalien ongizatearen inguruko prestakuntza eta gaitasun-ziurtagiria izateko betebeharra ezarri zuen. 2014. urtean zehar EAeko hiltegietan lanean dabiltzan langileen % 64,71k egiaztatari hori prozedura erraztuaren bidez eskatu, eta lortu egin du. Erregelamendu horrek, era berean, ezartzen zuen hiltegiak 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.

*E. coli* bakterioak, Shiga O 104:H4 toxinaren sortzaileak, Alemanian eragindako agerraldiaren ondoren, Europa, zein Espainiako azterketak *E coli* bakterioa aurkitu nahi dute, gizakiengan izandako *E coli* NO O157 bakterioarekin lotutako kasuen jakinarazpenak gehitu egin baitira. Dena den, kasu larrienak *E.coli* O157 H7 bakterioarekin lotutakoak izaten jarraitzen dute. 2014an, *E. coli* O 157:H7 bakterioaren prebalentzia-azterlana egiten jarraitu da, EAEn hiltzen den behi-azienda xehean. Halaber, Shiga toxinak (O157 eta NO O157) sortzen dituen *E coli* bakterioa identifikatzeko ahalegina egin da *E. coli* O157:H7 aurkitzeko eginkariak bildu zitzaizkien animalia berberen kanaletan.

## **2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN MIKROBIOLOGIKOA**

Elikagaien segurtasunerako estrategiaren barnean elikagaien kontrolerako programa eta jarduerentzako laguntza analitikoa sartu behar da.

Ilido horretan, elikagaien segurtasun makrobiologikoa zaindu eta kontrolatzeko jarduerak hiru jarduera-ildo garrantzitsuren bidez lantzen dira. Jarduera-ildoak atal hauetan garatzen dira: Euskal Autonomia Erkidegoko establezimenduetan egiten diren elikagaien egiaztapen analitikoa, merkaturatzean elikagaietan dauden mikroorganismo patogenoen kontrola (batez ere Euskal Autonomia Erkidegoan egin ez diren elikagaientzako) eta bakterio zoonosikoen erresistentzia antibakterianoen eta adierazleen kontrola. Horretarako metodologia Europako Batasunak aldatu zuen estatu kideen irizpideak bateratzeko. Horregatik, azken atal honetako emaitzak hurrengo urtekoekin batera erakutsiko dira.

Erreferentziazko araudian eta txosten teknikoetan jasotzen diren balioak muga-balio mikrobiologikotzat hartuta lortu diren emaitza ez onargarrien ostean, behar diren neurriak hartuko dira, betiere arriskuarekiko proportzionalak. Germen adierazleen ez betetzearen ondorioz, baldintza higienikoak eta tartean zeuden elikagaien prestaketa-prozesuan zehar maneiatzeko jardunbideak ikuskatzeko jarduerak burutu ziren. Mikroorganismo patogenoak ez betetzeagatik burututako jarduerak, ez betetzearen jatorriaren ikerketa eta eragindako produktua kentzea ere barne hartu zuten. Kasu guztietan lehengaien, zein produktu prestatuen egiaztapen analitikoak egiteko beharra aintzat hartu zen. Ez-betetzeak autonomia-erkidegotik kanpo egin edo manipulaturako produktuek eragindakoak zirenean, jatorrizko osasun-agintariei ere jakinarazi zaizkie.



## 2.1. Egiaztatze analitikoko plana, establezimenduen kontrol ofizialean

Zaintza mikrobiologikoko ildo honek EAEko prestaketa-establezimenduetan burutzen den kontrol ofizialeko jarduerak eragiten dituzten eskaera analitikoak erantzuten dituzten sistematikoki.

Urtero, ikertu behar diren sektoreak, jarduerak eta elikagaiak berrikusi eta zehazten dira, luzarora prestaketa-sektore guztiak aztertu ahal izateko. Horretarako, aukeraketa-irizpide hauek hartzen dira kontuan: arrisku-elikagaia, xede-biztanleria, arriskuaren arabera establezimenduak duen sailkapena, sektorearen arabera errolda eta jardueraren bolumena, erakunde ofizialen agiriak eta txostenak eta bibliografia orokorra.

719 establezimendutan bildutako 1653 produktu-laginen ikerketa analitikoak burutu zen. Establezimendu bakoitzean hartutako laginen kopuru osoa, prestatutako produktuen aukera eta jarduera-bolumenaren arabera (38. taula).

**38. taula: Prestaketa-establezimenduetako zaintza mikrobiologikoa, emaitzak sektoreka.**

Establezimenduak		Laginak		
Sektorea	Establezimendu-kopurua	Kopurua, guztira	Ez onargarriak, kop.	Onargarriak (%)
Janari prestatuak	474	1136	124	89
Pastelgintza-lantegiak	31	72	10	86,1
Esnea eta esnekiak	20	20	1	95
Haragia eta haragi-produktuak	130	249	79	68,3
Arrantza-produktuak	46	66	7	89,4
Arrautzak enbalatzeko zentroa	5	80	0	100
Arrautzakiak	1	3	0	100
Izotza	2	2	0	100
Esnerik ez duten izozkiak	4	10	0	100
Kakaoa eta eratorriak	6	15	0	100
<b>GUZTIRA</b>	<b>719</b>	<b>1653</b>	<b>221</b>	<b>86,6</b>

Higiene-adierazleak, zein mikroorganismo patogenoak edo beren toxinak ikertu ziren. Elikagai bakoitzean hainbat parametro aztertzen dira, eta beraz, zehaztapenen kopuru osoa laginen kopurua eta parametro bakoitzeko ez betetzeen batura baino handiagoa da, lagin ez onargarrien kopurua baino handiagoa.

Oro har, lagin ez onargarriak izan zituzten patogenoen edo beren toxinen zehaztapenak hauek izan ziren: *Campylobacter* spp (36 lagin; % 61), Norobirusa (2 lagin; % 28,6), metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* (25 lagin; % 15,8), enterotoxina estafilokozikoa (lagin 1; % 5), *Yersinia enterokolitika* (3 lagin; % 3), *E. coli* berotoxigenikoa (2 lagin; % 1,3), *Salmonella* spp (8 lagin; <% 1) eta *Listeria monocytogenes* (7 lagin; <% 1). Ikertutako higiene faltaren adierazleen artean, bete ez zen parametro nagusia 37°C-tan enterobakterioak ezarritako mugetatik gora egotea izan zen (143 lagin; % 11,3).

Sektoreka, emaitzarik nabarmenenak hauek izan ziren:

- **Janari prestatuak**

*Listeria monocytogenes* aurkitu zen 2 laginetan, eta gainerako ez betetzeak (124 lagin) 37°C-tan enterobakterioen balioak ezarritako mugetatik gora hautemateagatik izan ziren. Lagin guztiak (1136) *Salmonella* spp bakterioarentzako bakarrik izan ziren onargarriak.

Ez betetze nagusiak G-II ostalaritza-establezimenduetan antzeman ziren.

- **Pastelgintza-lantegiak**

Kasu guztietan, lortutako emaitza ez onargarriak (10 lagin) 37°C-tan enterobakterioen balioak ezarritako mugetatik gora hautemateagatik izan ziren. Ikertutako patogenoentzako eta *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes* bakterioentzako emaitzak (72 lagin) onargarriak izan ziren.

- **Esnea eta esnekiak**

Ez betetze bakarra esne gordinez egindako gazta onduaren laginean enterotoxina estafilokozikoa antzematea izan zen. *Listeria monocytogenes* bakterioarentzako emaitza onargarriak lortu dira (20 lagin).

- **Haragia eta haragi-produktuak**

Aztertutako parametroak ezberdinak izan ziren laginketa egin zitzaion produktu-motaren arabera: hegazti-haragizko prestakinak (56 lagin), behi- eta txerri-haragizko prestakinak (161 lagin), haragi txikitua (12 lagin), haragizko plater prestatuak (19 lagin) eta haragi-prestakin egosiak (lagin 1).

Mikroorganismo patogenoen isolamenduarekin lotutako ez betetze nabarmenenak hauek izan ziren: *Campylobacter* spp hegazti-haragizko prestakinetan (% 61), metizilinari erresistentea den *Staphylococcus aureus* behi- eta txerri-haragizko prestakinetan (% 15,8) *Salmonella* spp haragizko prestakin guztietan aztertu zen (% 8), *Yersinia enterokolitika* txerri-haragizko prestakinetan (% 3), *E. coli* berotoxigenikoa haragi xehatuan eta behi-haragizko prestakinetan (% 1,3)

Parametro adierazleei dagokienez, haragi-prestakin egosiak dituzten plateren laginen % 35ek eta haragi freskoaren prestakinen %2k 37°C-tan enterobakterioentzako eta *E. coli*  $\beta$  glucuronidasa + bakterioarentzako ezarritako mugak gainditu zituzten hurrenez hurren.

Halaber, nabarmendu beharra dago, *Listeria monocytogenes* haragi-prestakin egosien lagin guztien (20) emaitzak onargarriak izan zirela.

- **Arrantza-produktuak eta deribatuak**

62 arrantza-produkturen azterketa analitikoa egin zen.

Lortutako emaitza guztien artetik, azpimarragarria da *Listeria monocytogenes* aurkitu dela produktu ketuetan (% 56) eta I eta II genotaldeko norobirusa molusku bibalbioetan (% 29). Azken lagin horiek 2 arazketa-zentro ezberdinetan hartu ziren eta ez onargarritzat jo ziren *E coli* bakterioarentzako ezarritako muga-balioa gainditzen baitzuen (230 NMP/100 g).

- **Arrautzak enbalatzeko zentroa**

5 sailkapen-zentrotan bildutako jatorri eta lote ezberdineko 80 arrautza-laginen emaitzak egokiak izan ziren aztertutako parametro bakarrean, *Salmonella* spp, bai arrautza-azalean zein barnean.

- **Arrautzakiak**

EAEen arrautzakiak prestatzen dituen establezimendu bakarrean ikertutako 3 laginetan, emaitzak egokiak izan ziren aztertutako parametroetan: 37°C-tan aurkitutako enterobakterioak, *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes* bakterioak.

- **Izotza**

Txikizkako merkataritzan saltzeko izotza egin eta ontziratzen duten 2 establezimenduetan jasotako laginen emaitzak onargarriak izan ziren, kontsumoko urarentzako ezarritako irizpide makrobiologikoetan.

- **Esnerik ez duten izozkiak**

Esnerik ez zuten 10 izozkiren laginak ikertu ziren izozkiak egiten zituzten lau establezimendu industrialetan. Emaitza onargarriak lortu ziren ikertutako parametroetan: 37°C-tan aurkitutako enterobakterioak, *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes* bakterioak.

- **Kakaoa eta eratorriak**

Kakaoa egiten zuten sei establezimenduetan bildu ziren kakaoan oinarritutako 15 laginen emaitzak onargarriak izan ziren ikertutako 2 parametroetan: 37°C-tan aurkitutako enterobakterioak eta *Salmonella* spp.

## 2.2. Patogenoen zaintza horizontaleko plana

EAEen merkaturatutako arrisku-elikagaien zaintza biologikoa burutu zen, eta germen patogenoak antzemanaz gero behar diren neurriak ezarri ziren. Euskal Autonomia Erkidegotik kanpo egindako produktuak zirenean, antzeman ziren ez betetzeak, elikagaiaren jatorrizko osasun-agintariei eta autonomia-erkidegoei jakinarazi zitzaizkien (39. taula).

**39. taula: Ikertutako elikagaiak eta lagin-kopurua.**

Elikagaiak	Jasotako lagin-kop.	Lagin-kop. Ez onargarriak	Onargarriak (%)
Izotza	72	8	88,9
Haragi-produktu egosiak	69	1	98,6
Gordinik kontsumitzen diren barazkiak	55	0	100
Behi-haragi txikitua	56	2	96,4
Izoztutako fruitu gorriak.	57	1	98,2
<b>Guztira</b>	<b>309</b>	<b>12</b>	<b>96,1</b>

- **Izotza**

Txikizkako establezimenduetan merkaturatutako izotz ontziratuaaren laginak (13) eta ostalaritza-establezimenduan bertan egindako izotzaren laginak (59) jaso ziren. Ontziratutako izotzaren laginen emaitzak onargarriak izan ziren. Ostalaritza-establezimenduan egindako izotzaren 8 laginek, aldiz, emaitza ez onargarriak izan zituzten parametro batean gutxienez. Honako hauen zenbaketak egin ziren (araudi aplikagarriak ezartzen dituen mugen gainetik): *E. coli* β-glucuronidas+ (3 lagin), guztizko Koliformeak (5 lagin) eta *Clostridium perfringens* (2 lagin).

- **Haragi-produktu egosiak**

*Listeria monocytógenes* aztertu zen haragi-produktu egosietan, xerratuetan, ontziratutakoetan eta txikizkako establezimenduetan edo azalera handietan salgai jarritakoetan. Laginak bi une ezberdinetan jaso ziren: laborategira heldu zirenean eta produktuaren bizi erabilgarria amaitu zenean. Emaitzak onargarriak izan ziren bat izan ezik, *L. monocytogenes* antzeman baitzen, hasierako unean, zein bizi erabilgarriaren amaieran.

- **Gordinik kontsumitzen diren barazkiak**

Produktu ontziratuen hiru taldetako laginak jaso ziren: Hazi germinatuak: (soja-kimual, alpalka-kimual, porru-kimual...), entsaladak IV. gama eta gordinik kontsumitzeko ontziratutako barazkiak (uraza, eskarola,...).

Emaitzak onargarriak izan ziren ikertutako parametro guztietan: *Salmonella* spp, *Listeria monocytogenes*, *E.coli* berotoxigenikoa, *Norobirusa* (I eta II. genotipoa) eta A hepatitisaren birusa.

- **Behi-haragi txikitua**

*E.coli* berotoxigenikoa ikertu zen harategitan jasotako behi-haragi xehatuaren 56 laginetan . Lagin batean bakarrik antzeman zen patogeno hau.

- **Izoztutako fruitu gorriak.**

Izoztutako fruitu gorrien 57 lagin aztertu ziren (ahabiak, masustak, mugurdiak,...).

*Norobirusa* antzeman zen (II. genotipoa) andere-mahatsen lagin batean, baina aztertutako gainerako parametroetan izandako emaitzak (A hepatitisaren birusa, *Salmonella* spp eta *Listeria monocytogenes*) onargarriak izan ziren lagin guztietan.

### 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 (albaitaritza-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 aldaketen ondoriozko produktuak (nitrosaminak, akrilamida, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak...). Era berean, hainbat elikagai-gehigarri 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, legez 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 erabili.

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. Hogei 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 txikitua egitea, elikagai-taldeen eta elikagai bakoitzaren kantitateen egitura berria osatze aldera. Eta horixe izan zen 2013an hasi zen EAEko nerabeen DOLaren egitura.

### **Kontrol selektiboak**

2014an, ondorengo hauei buruzko kontrol selektiboak aurrera eraman dira (40. taula):

- **Elikagai-gehigarriak:** sulfitoak hainbat haragi-produktu (haragi txikitua, saltxitxak, hanburgesak), krustazeo (ganbak, otarrainxkak), eta fruta lehortuetan (abrikota, melokotoia).
- **Ekoizpenean erabilitako produktuen hondakinak:** nitratoa barazkitan (uraza, espinaka, errukula)
- **Metalak:** merkurio-edukia, berau gehien metatzen duten arrain-espezieetan (ezpata-arraina, atuna, hegaluzea, gelba, tintoleta eta marrazo muturluzea) eta atun-, hegaluze- eta antxoa-kontserbetan.
- **Artsenikoa:** artseniko-edukia eta inorganikoa arrokean eta arroza oinarritzat duten produktuetan.
- **Mikotoxinak:** B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak, A okratoxina eta zearalenona ogi eta gosaltzeko zerealetan.
- **Elikagaien prozesatzean sortutako konposatuak:** akrilamida gosaltzeko zerealetan.
- **Histamina:** arrain-kontserba eta -erdikontserbetan (tunidoak eta antxoak).

40. taula: 2014an aurrera eramandako kontrol selektiboak.

			Aztertutako lagin-kopurua	Ezarritako mugakantitateak gainditzen dituzten laginen kopurua
ELIKAGAI GEHIGARRIAK	Sulfitoak haragi-produktuetan		93	10
	Sulfitoak krustazeoetan		34	3
	Sulfitoak fruta lehortuetan		20	1
EKOIZPEN HONDAKINAK	Nitratoa barazkietan		13	1
METALAK	Mercurio-edukia arrainetan	Tunidoak		
		hegaluzea atuna	15 5	0 0
		Marrazoak		
		Gelba Marrazo muturluzea Tintoleta	2 2 8	1 2 4
		Ezpata-arraina	15	6
	Atun- eta hegaluze-kontserbak	23	0	
MIKOTOXINAK	B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak eta zearalenona	Eguneko ogia	10	0
	B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak, A okratoxinak eta zearalenona	Gosaltzeko zerealak	30	0
PROZESATZEAREN KUTSATZAILEAK	Akrilamida	Gosaltzeko zerealak	30	2 (a)
AMINA BIOGENOAK	Histamina	Arrain-kontserbak eta -erdikontserbak	18	0
Artsenikoa	Artseniko-edukia eta inorganikoa	Arroza eta arroza oinarritzat duten produktuak	42	3 (b)

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

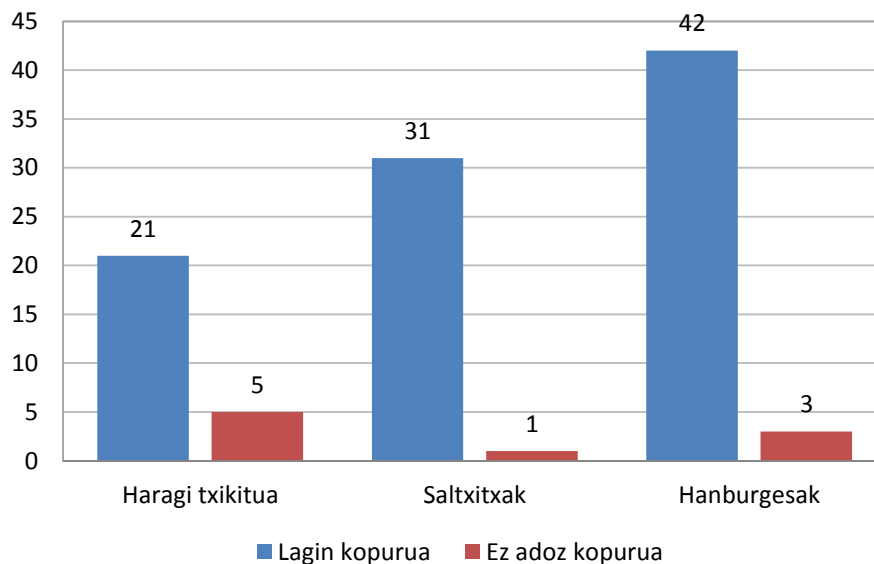
(b) Arroza eta arroza oinarritzat duten produktuetan artseniko inorganikoaren gehienezko edukia mugatzeko proposamena dago, baina Europako Batzordeak ez du oraindik onetsi.

Kontrol horien emaitzei dagokienez, zera nabarmendu beharra dago: hainbat elikagai kontserbatzeko gehigarri gisa erabiltzen diren sulfitoek onartutako muga-



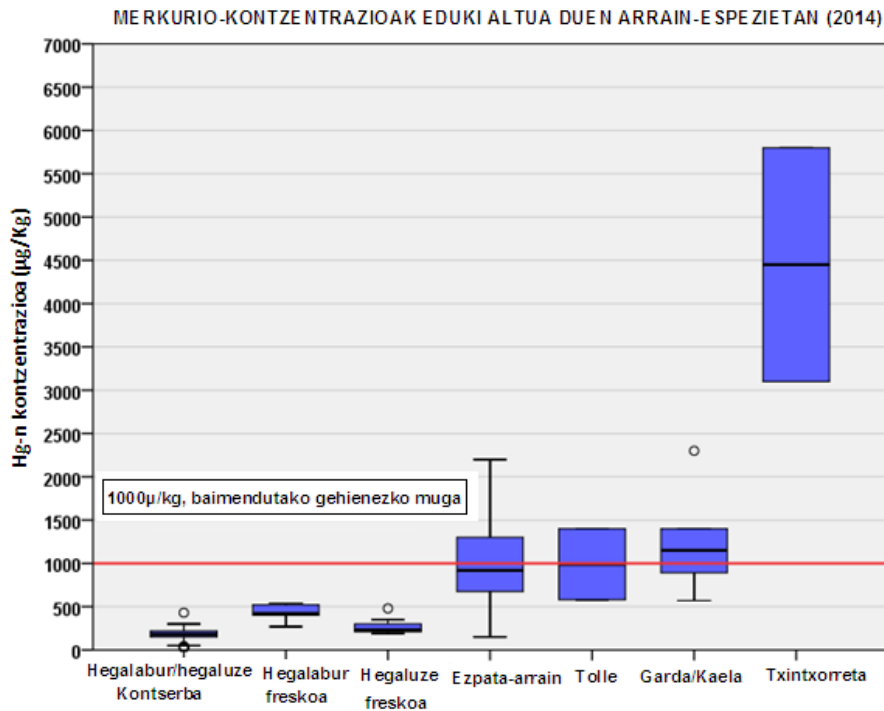
kantitateak gainditu dituzte krustazeoetan, fruta lehortuetan eta haragi-  
 produktuetan, proportzioa % 3 eta % 24 artekoa izan baita. Ez betetzeen ehunekoa  
 txikitu egin da saltxitxa eta hanburgesian, aurreko urtekoekin alderatuz gero. Haragi  
 txikituetan, gehigarriak erabili ezin bada ere, sulfitodun laginak nabarmen hazi direla  
 egiaztatu da (%24) (53. irudia).

**53. irudia: Sulfito-analisia haragi-produktuetan.**



Aurkitutako daturik garrantzitsuenak, aldiz, arrain-espezietan 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 hegaluze edo atun freskoaren 20 laginetako bakar batean ere ez da baimendutako edukia gainditzen, ezta espezie horien 23 kontserba-laginetan ere. Azken urteotan egiaztatu den bezala, beste espezie batzuetan merkurio ugari pilatzen da, hala nola, Tintoletan eta batez ere, rzpata-arrainean, gelban eta marrazo muturluzean (54. irudia). Espezie horiek ez dituzte betetzen legediak eskatutako balioak.

#### 54. irudia: Merkurio-edukia arrainetan.



Arrozeko artseniko-edukiari buruz dietari artseniko inorganiko gehien gehitzen dion (forma toxikoenetakoa) elikagaietako bat da. Horregatik, Europako Batzordeak arrozean eta arroza oinarritzat duten produktuetan gehienezko mugak ezarriko ditu. 2014an artseniko-edukia eta inorganikoa zehaztu da osoko arrozaren 21 laginetan, arroz integrala baita eduki gehien duena, arroz zurituaren laginetan (12) eta arroza oinarritzat duten produktuen laginetan (9). Proposatutakoak baino artseniko inorganikoaren kontzentrazio handiagoak osoko arrozaren lagin batean, arroz zurituaren lagin batean eta arroz-opilen lagin batean bakarrik aurkitu dira.

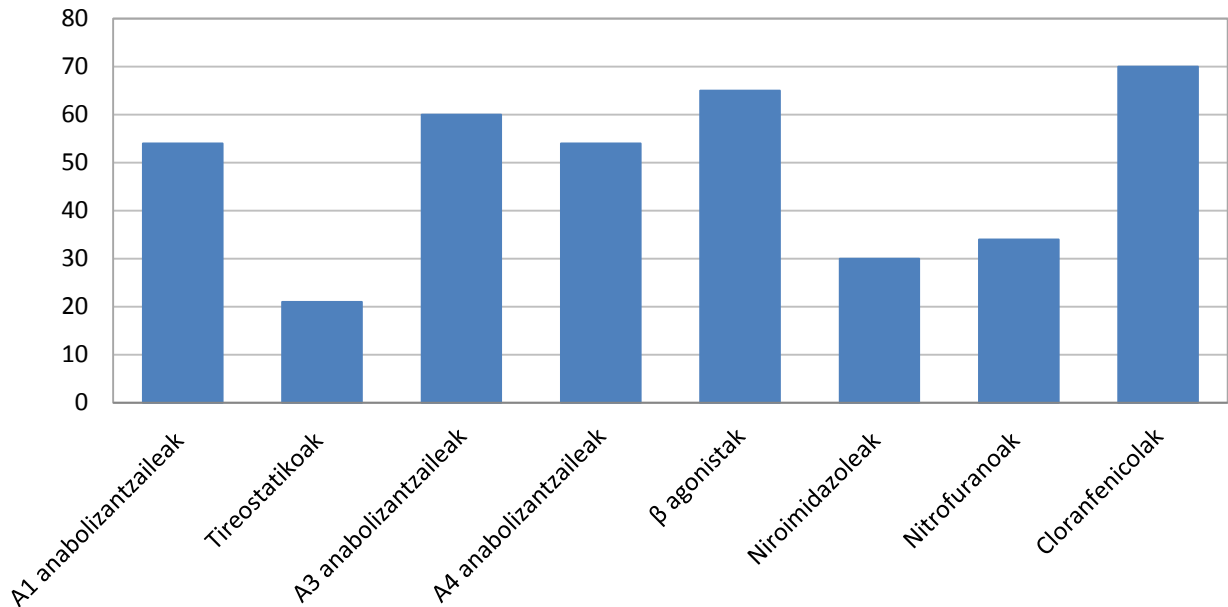
#### Hondakinak animalia-jatorriko elikagaietan

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 aktiboen 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 hondakinok duten presentzia murriztea du xede.

Debekatutako substantzien taldeari dagokionez, iaz positibo bat egon zen A4 anabolizatzaileen azpitaldean. Ikerketa burutu ondoren, laginketa-egin zitzairen

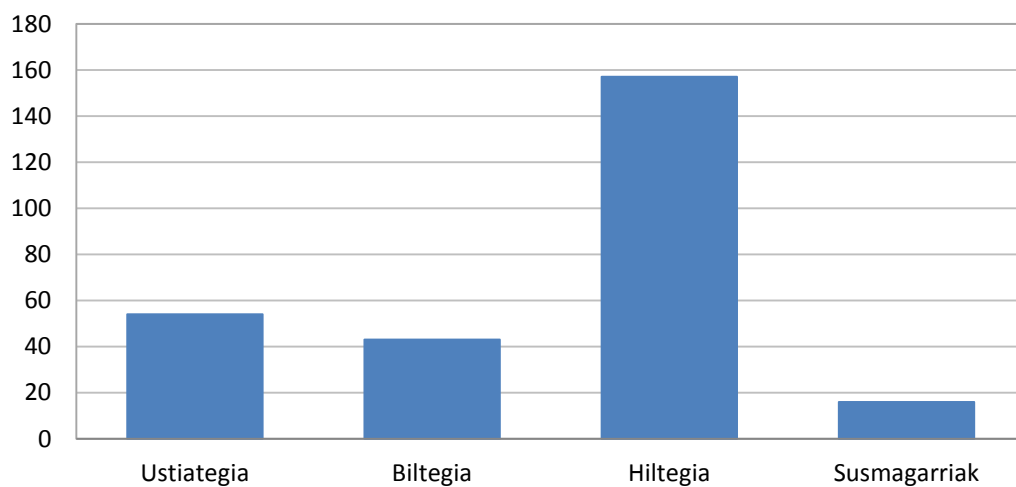
animaliek mikotoxinarekin (ingurumen-kutsatzailea) kutsatutako pentsuman zutelako izan zela egiaztatzen.

**55. irudia.- Debekatutako substantzien lagin-kopurua 2014an / Debekatutako substantzien laginketa.**



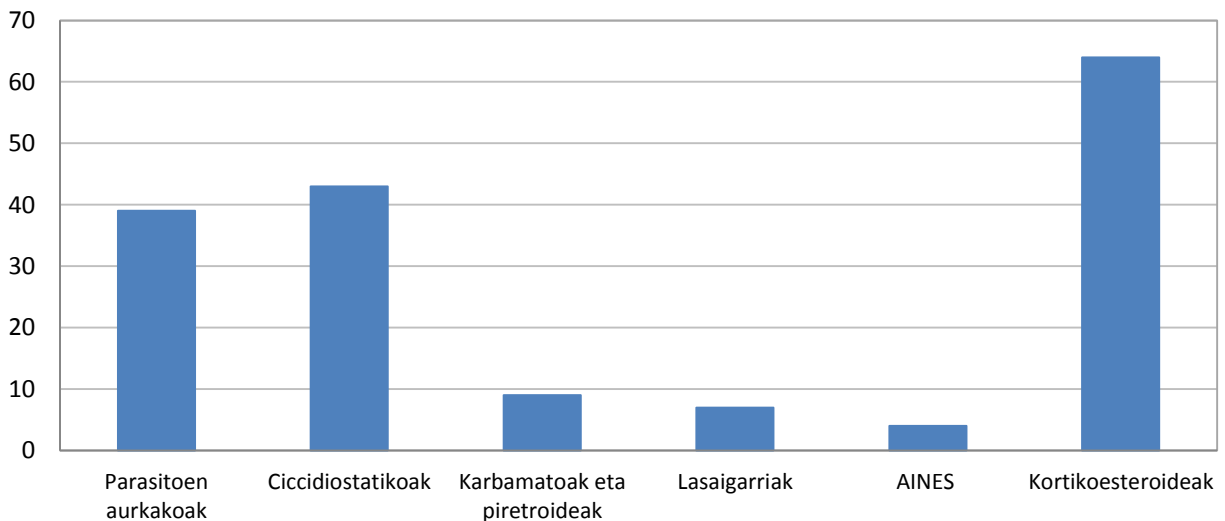
Substantzia sendagarrien barruan, antimikrobianoetan jazo dira, tradizionalki, gertakari gehien. Horregatik, talde horretan hartu da lagin-kopuru handiena. Baina aurten –aurreko urteetan bezalaxe– gure lurraldean ez da gertakaririk erregistratu (56. irudia).

**56. irudia: Substantzia antimikrobianoen lagin-kopurua (2014).**



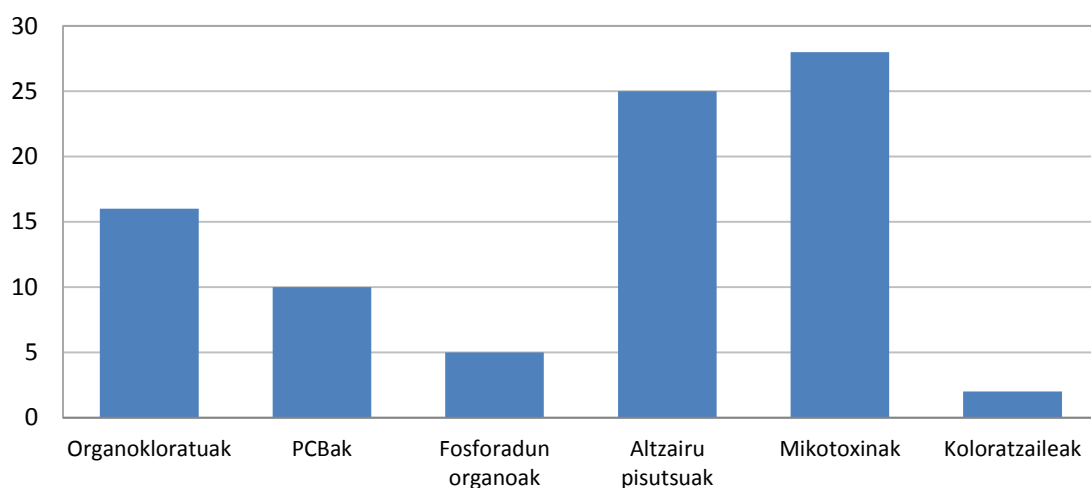
Azken urteetan, kortikoesteroideen taldean eta zehazki, plazako zezenen artean erregistratu izan dira gertakari guztiak. Baina aurten ere, aurreko urteetan bezala, ez da positiborik hauteman beste substantzia sendagarri batzuen taldearen barruan (57. irudia).

**57. irudia: Beste substantzia sendagarri batzuen lagin-kopurua (2014).**



Ingurumen-kutsatzaileen taldeari dagokionez, azken urteotako ez-betetzeak aziendak larriko errailetan aurkitutako metal astunekin lotuta egon dira. Dena den, 2014an ez da substantzia hauetan ez betetzerik antzeman. (58. irudia).

**58. irudia: Ingurumen-kutsatzaileen lagin-kopurua.**



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

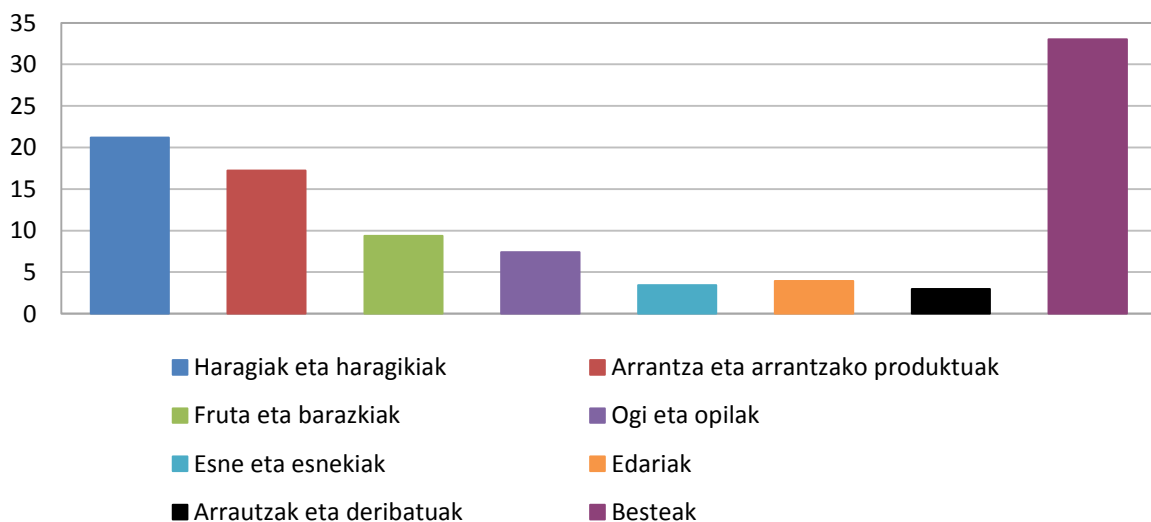
## 4. BESTE JARDUERA BATZUK

### Salaketak eta erreklamazioak

2014an orotara 219 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.

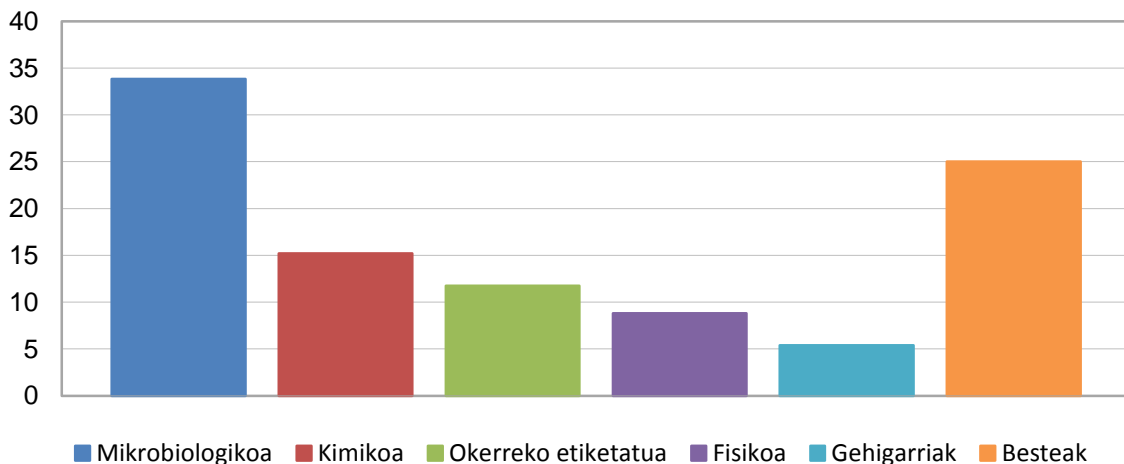
Animalia-jatorriko elikagaiak izan dira sarriago inplikaturakoak (59. irudia). Beste batzuen taldean sartzen dira, besteak beste, olioak, elikagaiekin kontaktuan dauden materialak, elikagai-osagarriak, elikagai-etiketen gabeziak eta manipulazioari lotutako gabeziak.

59. irudia: Salaketen ehunekoa, elikagai-motaren arabera (2014).



Arrisku-motari dagokionez, arrisku mikrobiologikoak izan dira gehien antzeman direnak (60. irudia)

60. irudia: Salaketen ehunekoa, arrisku-motaren arabera (2014).



## LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategiak (OPL) osasun publikoko programei dagokien jarduera analitiko programatua gauzatzen du, bai eta osasun-alerta edo -larrialdiko egoerak direla-eta sortzen den jarduera ere. Horretaz aparte, toxikologia, analisi mikrobiologikoen eta kimikoen probekin lotuta Osakidetzak 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, kimika klinikoa, 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 Laborategiak (OPL) 1988. urtetik kalitatezko kudeaketa-sistema du eta ENACek 1998an egiaztatutatu zuen (41. taula). Hasiera 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 gertuan.

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

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

Egiaztapenaren norainokoa 7 espedientetan barne hartu da eta 169 prozedura analitiko ditu.

**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

ENACek ziurtatutako analisiez gainera, laborategiak, bere hiru egoitzetan, ziurtatu gabeko beste analisi batzuk egiten ditu aipatutako jarduera-alorretan. Osasun Publikoko Laborategiko zerbitzu-zorroan metodo analitikoetarako buruzko informazio guztia zehazten da eta prozedura analitikoaren bidez egituratuta daude (matrizeak eta analitoak barne). Bertan adierazten dira lan-esparrua, hautemate-muga eta ziurtapen-egoera. OPLa bere ziurtapen-irismena zabalduz doa, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren eskaera eta beharrekina bat.

2014an egiaztapenaren norainokoa hedatu da honako prozedura eta matrize hauetan:

- Sortzetiko bost gaixotasun berriren markatzaileak:
- Astigar-jarabearen gaixotasuna: Leu eta Val; LCHAD:C16OH 3-Hidroxiipalmitoil Karnitina; I. motako Glutarikoa (GA1): C5DC Glutaril Karnitina; C5 Isobalerikoa: Isobalerilkarnitina; Homozistinuria: Met, Zitrulina
- Gibel eta haragien laginen mikrouhin bidezko digestioa.
- Kloranfenikola uretan eta bi nitrimidazol (lpronidazol eta hidroxiipronidazol) arrautzan eta muskuluan.
- Elikagaien mikrobiologia-prozeduretako matrizeak gehitzea.
- Salmonella y Listeria monocytogenes antzematea PCR bidez.
- E coli zenbatzea uretan substratu zehaztuaren teknikaren bidez.
- Benzimidazolen analitoak gehitzea.

2014an OPL metodo hauek prestatu eta baliozkotzen aritu da:

- Pestizida berrien baliozkotzea (etofumesatoa eta triazinen metabolitoak) PNTCOR03 prozeduran.
- "Zerealak" matrizea baliozkotzea artseniko inorganikoa xurgapen atomikodun espektrofotometria bidez zehazteko prozeduran.
- Haragi-produktuetan koipea zehaztea.
- PCBak zehaztea arrautzetan, arrainetan eta olioan.
- Tetraziklinak hegazti-muskuluan.
- Sodioa (Na<sup>+</sup>) zehaztea haragian.
- Egiaztapenaren norainokoari dagozkion kimika-metodoak berrestea.
- Merkurio-aztertzaileak erabiliz (AMA254 eta DMA80) arrainetan metilmerkurioa aztertzeke adostutako Europako teknika prestatzen hastea.
- Toxikologia: Gernuan kreatinina, ketamina, azetil morfina, etanola eta etil glukuronidoa bahetzeko balioztapenak egin dira.
- Metabolopatiak: Gehigarri farmakologikoetan iodo-edukia zehazteko prozedura baliozkotzea.
- Alkoholemiak zehazteko metodoak zehaztea.
- Elikagaietan Salmonella eta L. monocytogenes antzematea RT-PCR bidez.
- Uretan koliforme guztiak eta E coli bakterioa antzeman eta zenbatzea NMP metodoa-substratu zehaztuaren teknikaren bidez.
- itsasoko uretan tratatu gabeko azaleko uretan, kontsumoko uretan, hesteetako enterokokoak zenbatzea NMP Substratu zehaztuaren teknika
- "Giza kontsumorako ez diren ur tratatuak" matrizearen norainokoa hedatzea aerobioak zenbatzeko PNTMAG19 prozeduran.
- E coli berotoxigenikoa antzematea PCR teknikaren bidez denbora errealean hainbat matrizeetan: Behi-kanalak, haragi-produktuak eta landare-produktuak
- Elikagaietan E coli plaken zenbaketen balioztapena jarraitzea eta E coli O157 antzematea.

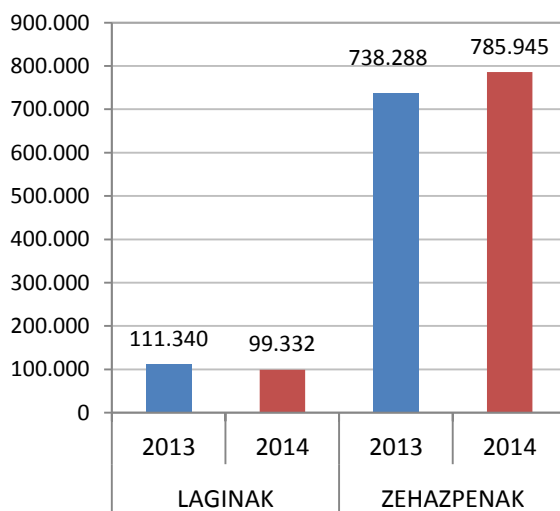


# 1. JARDUERAREN BILAKAERA OROKORRA

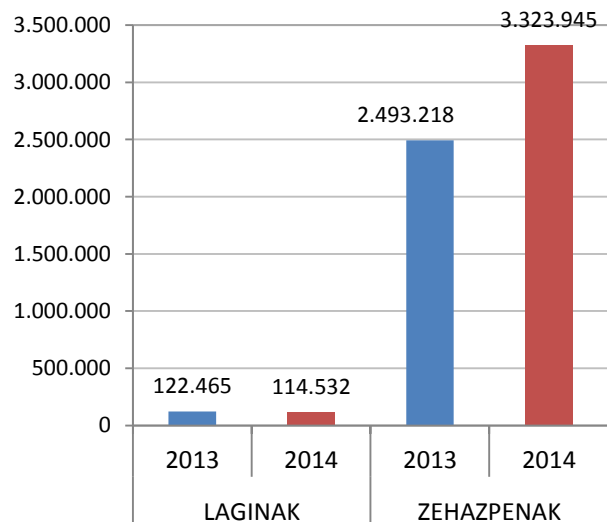
2014. urtean, OPLan EAE osoko eta beste autonomia-erkidego batzuetako 114.532 lagin aztertu dira, eta 3.323.945 zehaztapen egin.

Ingurumen Sailarekin batera aurrera eramaten diren programen euskarri diren unitate mugikorren jarduera dela-eta lagin ugari eta batez ere zehaztapen ugari lortzen dira (hurrenez hurren, 15.200 eta 2.538.000); ondorioz, zifrak ez desitxuratzeko, bereizita tratatuko dira. Beraz, unitate mugikorrak alde batera utzita, 99.332 lagin aztertu dira, eta guztira 785.945 zehaztapen egin. Horrek esan nahi du 2013ko datuekin alderatuta, laginak % 10,88 murriztu direla, batez ere gernuan abusuzko drogen behaketa egiteko eskaeren murrizketak eraginda. Dena den, zehaztapenen guztizkoa % 6,5 gehitu da (61. eta 62. irudiak).

**61. irudia: OPLaren jarduera analitiko orokorra-  
Laginak eta Zehaztapenak (unitate mugikorrik gabe).**

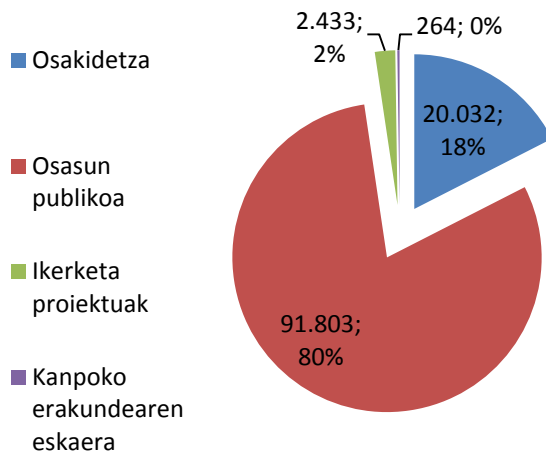


**62. irudia: OPLaren jarduera analitiko orokorra-  
Laginak eta Zehaztapenak (unitate mugikorrarekin).**

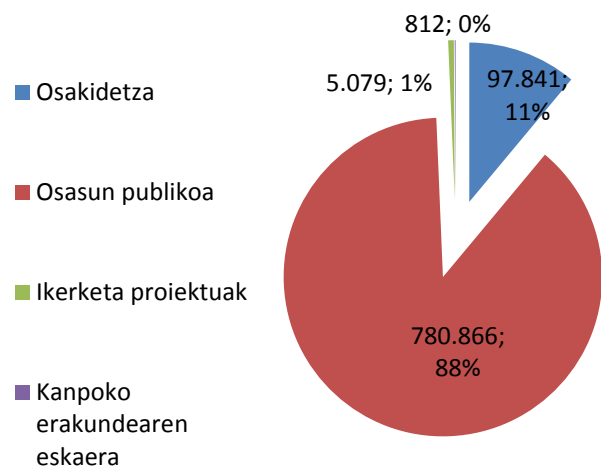


Aztertutako laginei dagokienez, laborategiko jarduerak batik bat osasun publikoko programei (laginen % 80 eta zehaztapenen %88) eta Osakidetzako asistentzia-sareari (laginen %18 eta zehaztapenen %11) dagozkien laginak hartzen ditu baitan. Laginen % 2,4 eta zehaztapenen % 0,6 ikerketa-proiektuekin lotuta daude. Kanpoko erakundearen eskaera garrantzi gutxiko jarduera da (63. eta 64. irudiak).

**63. irudia: OPLak aztertutako laginak, eskatzaile/jardueraren arabera.**



**64. irudia: OPLak egindako zehaztapenak, eskatzaile/jardueraren arabera.**



## 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, hidrokarburoen, hidrokarburo aromatikoaren (HAPak-poliziklikoak) eta desinfekzioaren deribatuen zehaztapenak (trihalometanoak, kloroetanoak, haloazetonitriloak, haloazetonak eta azido haloazetikoak).

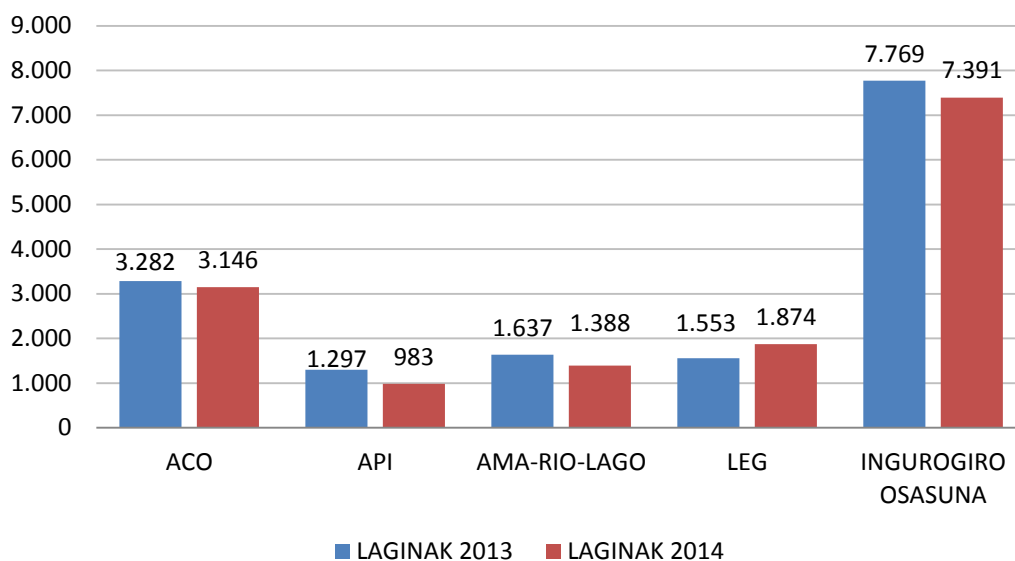
Igerileku Programan (API), bestalde, igerileku kloratu, bromatu, isozianuratu eta elektrofisikoetako uren laginak aztertzen dira. Parametro analitikoak indarrean dagoen araudian jasotakoak dira (742/2013 ED) Noiz edo noiz, legionella-arriskua duten igerilekuak ere analizatzen dira.

Hondartzak, itsasoko urak, eta ur kontinentalak (ibaiak, zingirak eta urtegiak: bainatzeko urak eta Zadorra hornitzeko urak) zaintzeko programaren helburua bainatzeko tokietan uraren kalitate fisiko-kimikoa eta mikrobiologikoa kontrolatzeko analisiak egitea da.

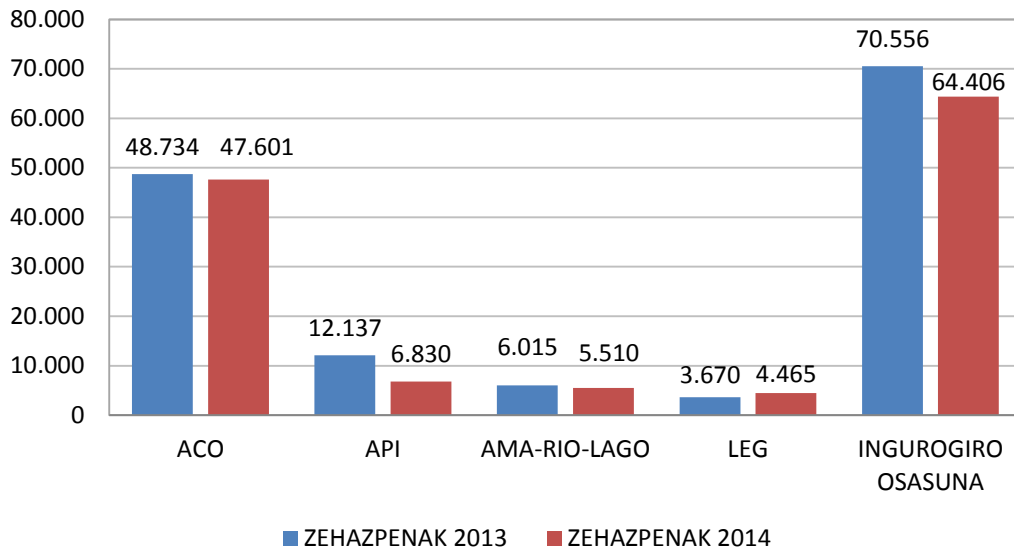
Legionella Prebenitu eta Kontrolatzeko Programak (LEG) arrisku-instalazioak barne hartzen ditu: hozte-dorreak, erabilera publikoko eraikinetako ur bero sanitarioaren (UBS) sareak, giza kontsumoko ur hotza (GKUH), ospitaleak, hirugarren adinekoentzako egoitzak zein kirol-instalazioak eta bainuetxeak. 2013ko urritik, *Legionella spp* eta *Legionella pneumophila* bakterioen saiakuntza mikrobiologikoak bakarrik egiten dira. *L. pneumophila* bakterioaren karakterizazioak *L. pneumophila*, *L. neumophila* O:1 edo *L. neumophila* 2:14. bakterioetatik desberdina den *Legionella spp* barne hartzen du. Hozte-dorretatik datozen uretan, gainera, 36°C-tan dauden aerobioak neurtzen da.

Ingurumen Osasunaren Programetako jarduera analitiko orokorraren jarduerari dagokionez (65. eta 66. irudiak) laginek eta zehaztapenek behera egin dute (% 4,9 eta % 8,7 hurrenez hurren, kontsumoko eta bainatzeko urek behera egin baitute, bereziki, igerilekuko urek; Legionellaren Programaren eskaera, aldiz gehitu egin da (% 20,7 lagin eta %21,7 zehaztapen).

**65. irudia: OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera ingurumen-osasuneko programetan.**



**66. irudia: OPLaren jardura analitikoaren bilakaera ingurumen-osasuneko programetan.**



## 2.2 Airearen kalitatea

Airearen kutsadura –biotikoa zein abiotikoa– osasun-arazo ugariaren iturri da. Hainbat erakunde arduratzen dira hura kontrolatu eta zaintzeaz. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren jardueren helburua, batez ere, aireko kutsatzaileen kontzentrazioak zaintzea da.

### 2.2.1 Atmosfera-kutsadura biotikoa (polena)

Egunero, euskal hiriburu bakoitzean kokatutako estazioetako ingurunean dauden 43 taxon poliniko identifikatzen dira. Txostenak eta datuak alergologia-zerbitzuetara, eta ospitaleetara bidaltzen dira, baita hala eskatzen duten profesionaleri ere. Era berean, eguneko datuak Alergologia eta Immunologia Klinikoaren Espainiako Elkarteari (SEAIC) eta Aerobiologiaren Espainiako Sarera (REA) eta Open Data Euskadira bidaltzen dira, nor bere webgunean eskuragarri jar ditzan.

### 2.2.2 Atmosfera-kutsadura abiotikoa

Aztertutako aire-laginak Osasun eta Ingurumen Sailaren atmosfera-kutsadura zaintzeko sareko eskuzko estazio eta estazio automatiko finkoetakoak dira.

Bilboko hiri-sareko puntu bereizgarri batean estazio automatiko bat kokatuta dago, batez beste 15 minuturo, datuak sortzen dituen parametro bakoitzarentzat (SO<sub>2</sub>, PM10µm-ko partikula esekiak, O<sub>3</sub>, nitrogeno oxidoak: NO<sub>2</sub>, NO, NO<sub>x</sub> eta CO).

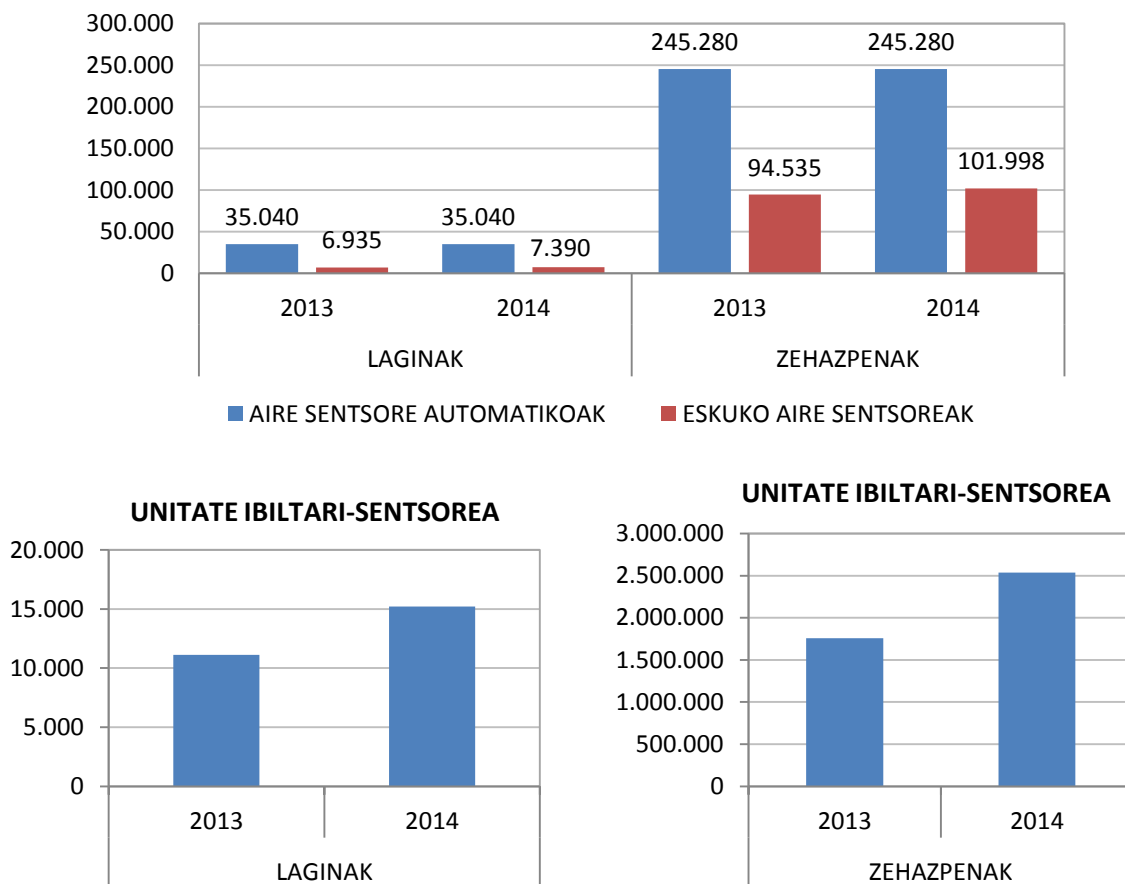
Europar Batasunak erreferentzia gisa erabiltzen ditu neurketa horiek, hiri-eremuetako kutsadura ebaluatzeko eta inguruneko airearen kalitateari buruzko adierazleak identifikatzeko.

Eskuzko sentsoreekin hartutako laginetan hainbat granulometriatako partikula esekiak (PM10, PM2,5 eta PM1), metal astunak (16 osagai) eta hidrolarburu aromatiko poliziklikoak zehazten dira (HAPak: 16 osagai).

Unitate mugikorrek aire-laginak etengabe monitorizatu ditzake igorpen-lekuan, 180 osagai organiko lurrunkorren zehaztapena barne (osun-arriskuak). Horietatik 15 merkaptanoak ere badira (usainek eragindako arazoak). Era berean, edozein konposatu kimiko modu erdikuantitatiboan identifikatu eta kuantifikatu daiteke, baldin eta OME edo Ingurumen Babeserako Agentziaren (EPA) erreferentzia-liburutegian profil bat ezarrita baldin badu.

Ingurumen-kutsadura zaintzea azken urteotan nabarmen gora egin duen eskaera da (67. irudia). Aurreko urtearekin alderatuta, unitate mugikorraren jarduera gehitu denez, laginak % 37 gehitu dira, eta zehaztapenak % 44.

**67. irudia: OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera: Atmosfera Kutsadura Abiotikoaren Programa.**



### 2.3. Elikadura osasuna

OPLak Elikagaien, EAEn egin eta/edo merkaturatutako elikagaien Segurtasun Makrobiologikorako Programaren analitikak egin ditu, eta baita kontrol ofizialean egiaztapen analitikoa egiteko plana eta patogenoen zaintza horizontalerako plana bultzatzeko analitikak ere. Elikagaien azterketa makrobiologikoa egin da, mikroorganismo patogenoen prebalentzia eta kutsadura-adierazleak ikertuz. Moluskuetan ere A hepatitisaren birusa eta GI eta GII Norobirusa antzeman dira, moluskuak sarritan gastroenteritis birikoak eragiten baitituzte. Analitika mikrobiologiko gehigarria ere egin zen egiaztapen eta ikuskapeneko jardueretatik ondorioztatuta. 2013an hasitako joerarekin jarraituz, elikagaien segurtasun makrobiologikoaren jardura analitikoa nabarmen gehitu da, eta lagin eta zehaztapenetan bikoiztu egin da.

Sentikortasun Antimikrobianoaren (SA) azterlanari dagokionez, berriz, jarraipen analitikoa egin da honako hauek betetze aldera: Europako 17/09/13 Erabakia, bakterio zoonotikoen eta jankideen antibiotikoekiko erresistentzia jarraitu eta jakinarazteari buruzkoa, 2003/99/EE Zuzentaraua eta 1940/2004 ED. Laborategiak Salmonella spp antzemateko analisiak egin zituen hiltegietan hartutako hegazti-sametako laginetan.

Hiltegien osasun-kontrolaren barruan, laborategiak trikinaren kontrol-analitika (TRIK) burutu du zaldi-laginetan. Halaber, E. coli 0157H7 y E. coli berotoxigenikoa patogeno zoonosikoen ikerketa burutu zuen, behi-hesteen edukian eta behi-kanaletan hurrenez hurren.

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

Hazkunde-inhibitzaileen analisiak egiten dira (behaketa), eta honako hauek berresten dira: Kloranfenikola, nitroimidazolak, Kinolonak Makrolidoak Aflatoxina M1, Okratoxina A, Metal astunak (kadmioa eta beruna), pestizida organokloratuak, benzimidazolak, Avermektinak eta PCBak Jarduerak antzeko mailari eutsi dio.

Elikagaien segurtasun kimikorako programan honako hauek ikertzen dira: mikotoxinak; ekoizpena areagotzeko edota horren kalitatea hobetzeko produktuen

hondakinak, bai nekazaritzan (plagizidak, ongariak...) bai abeltzaintzan (albaitaritza-erabilerako botikak); ingurumen-kutsaduraren ondoriozko substantziak (metal astunak, bifenilo polikloratuak...); ontziratze-materialetatik edota fabrikazio-ekipoetatik ateratzen diren substantziak (plastifikatzaileak, metalak...), edota beste beste elikagaiak tratatzean gertatzen diren nahi gabeko aldaketen ondoriozko produktuak (nitrosaminak, akrilamida, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak...). Era berean, hainbat elikagai-gehigarri ere izan ditzakete. Horiek nahita txertatzen dira elikagaietan, behar teknologiko bati erantzun behar diote, eta, gainera, erabilera-baldintza jakin batzuk dituzte.

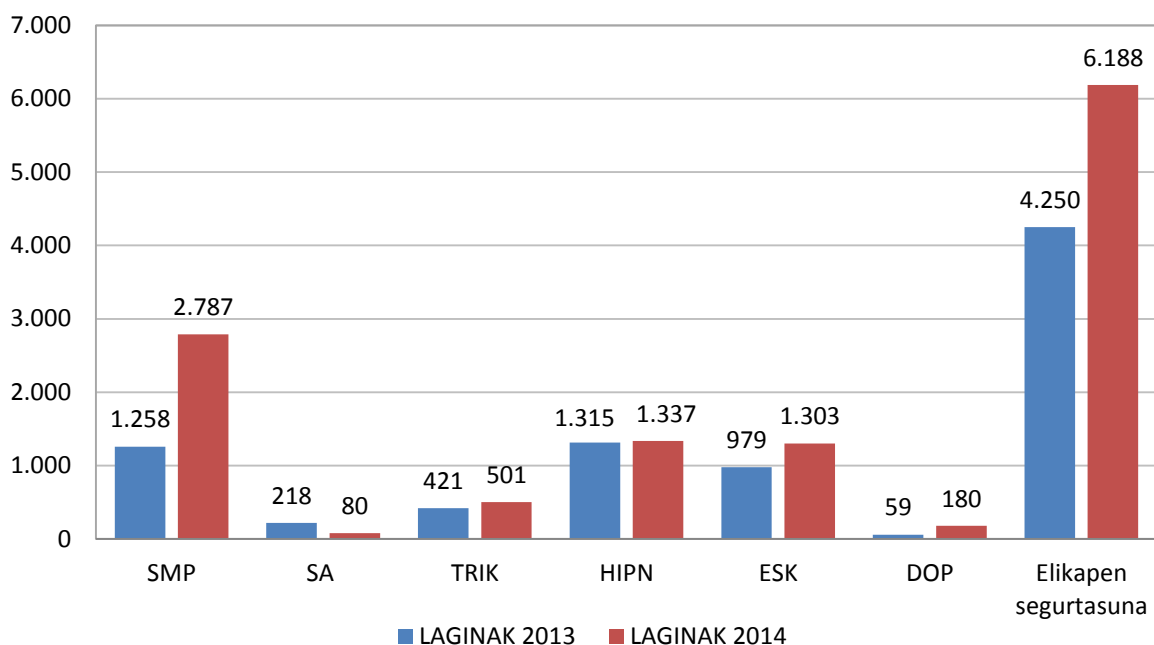
Elikagaien Segurtasun Kimikorako Programan, kontrol selektiboak (ESK) sartzen dira eta elikagaien laginak dira ikerketa-xedea, osasuna kaltetzen duten konposatu kimikoen presentzia ebaluatzeko, hala nola gehigarriak (sulfitoak, nitratoak eta nitritoak), alergenok (histamina), metal astunak (Hg, Pb eta Cd), artsenikoa, akrilamida mikotoxinak eta beste autonomia-erkidego batzuetakoak kontserbagarriak (sorbikoa eta benzoikoa) eta edulkoratzaileak. Jarduera honen barnean legediak ezarritako gehienezko hondakin-mugak betetzeko elikagaien kontrol ofizialak daude. ESK jarduera ere nabarmen hazi da.

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. Analitika hauek egin dira: SO<sub>2</sub>, nitratoak, nitritoak, merkurio, Cd, Pb, As osoa eta As inorganikoa. DOPko laginak ere gehitu egin dira.

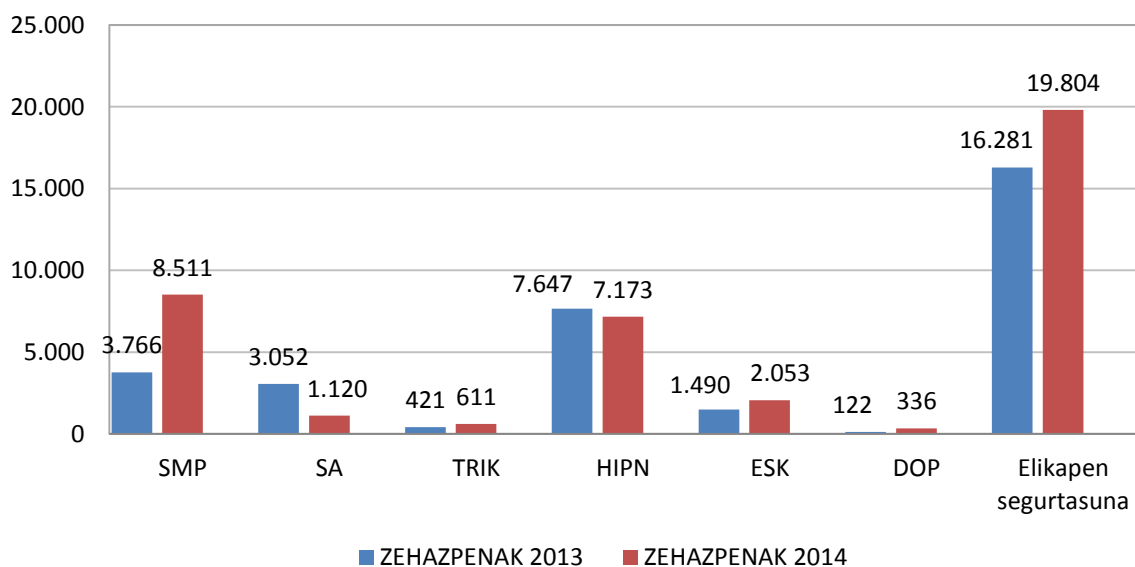
Alderdi berritzaile gisa, elikadura-jarduera osasungarrien barnean (osasunaren sustapena) gatz.kopurua aztertu da (ogia, antxoa-erdikontserbak eta haragi-produktuak). Haragi-produktuetan koipe-edukia ere aztertu da.

Oro har, Elikagaien Segurtasun Programen jarduera analitikoa gehitu egin da aurreko urtearekin alderatuta, % 31 laginetan eta % 18 zehaztapenetan (68 eta 69 irudiak).

68. irudia: OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera elikadura-osasuneko programetan.



69. irudia: OPLaren jarduera analitikoaren bilakaera elikadura-osasuneko programetan



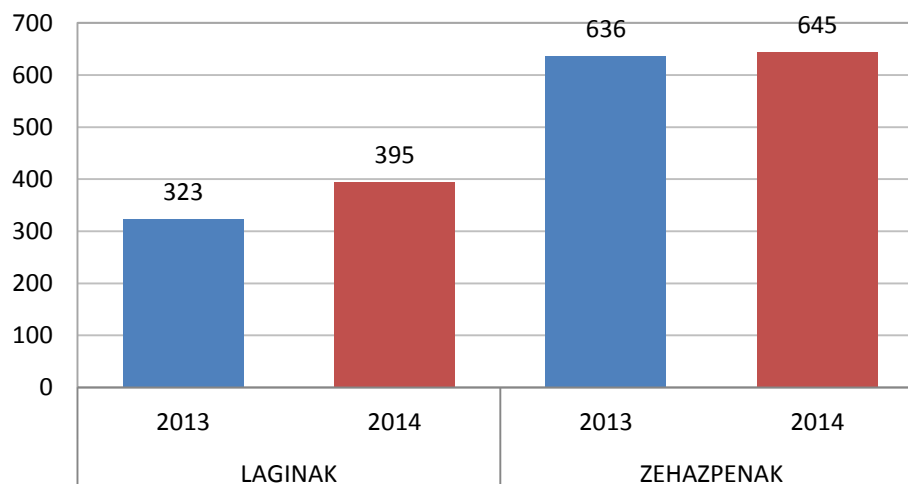


## 2.4 Zaintza epidemiologikoa

Zaintza epidemiologikoari eta osasun publikoko alertei buruzko programen babesaren barruan, agente kutsatzaile biologiko eta kimikoak sartzen dira, eta elikagaien laginetan egiten da: Toxiinfekzioak elikagaietan, zein gaixoen lagin biologikoak,

2013tik, gora egin dute zaintza epidemiologikoari eta osasun publikoko alertei buruzko programei laguntzeko jarduerak, batez ere *Listeria*, norobirus, *Salmonella*, eta beste patogeno batzuen agerraldiak areagotu direlako (70. irudia).

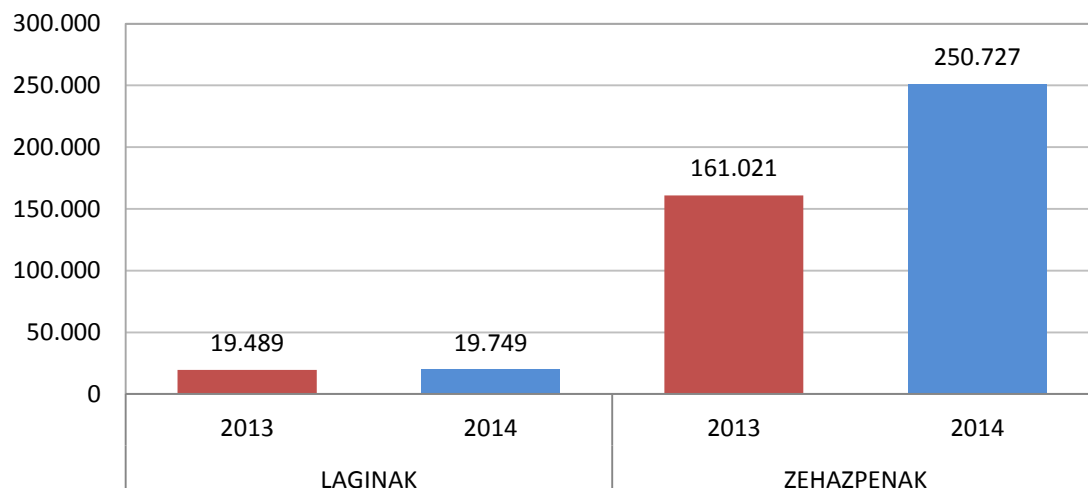
**70. irudia: Zaintza Epidemiologikoko Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.**



## 2.5. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak (metabolopatiak) bahetzeko programa

Euskal Autonomia Erkidegoko jaioberri guztiei iragazki-paperean lehortutako odol-laginen analisia sortzetiko gaixotasun hauek antzemateko: Sortzetiko hipotiroidismoa, Fenilzetonuria, Fibrosi kistikoa, kate ertaineko azil CoA deshidrogenasaren eskasia (MCADD), kate luzeko 3-Hidroxi azil-CoA deshidrogenasaren eskasia (LCHADD), 1. motako azidemia glutarikoa (GA\_I), zelula faltziformeen gaixotasuna, azidemia isobalerikoa. a eta Igitai-formako zelulen gaixotasuna, astigar-jarabearen gernuko gaixotasuna, homozistinuria. Programak 30 urteko ibilbidea da eta berariazko urteko memoria du. Analitikak Osasun Publikoaren Zuzendaritzak eskatzen ditu. Jaioberrien kopurua iazkoaren antzekoa da, baina % 36 zehaztapen gehigarri egin dira.

**71. irudia: EAEko Jaioberrien Baheketa Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.**



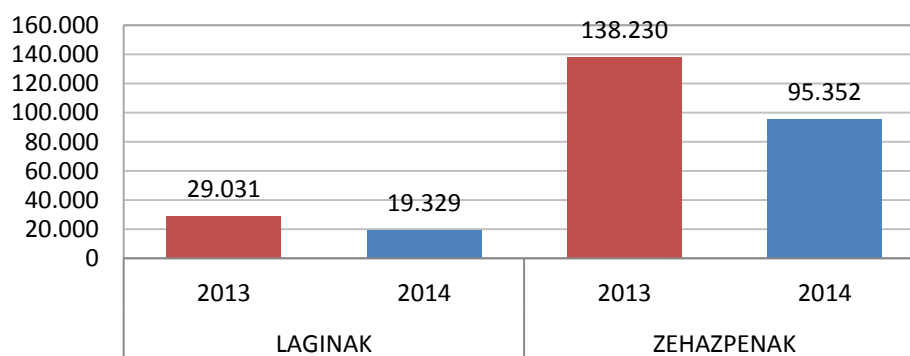
### 3. ZEHAZTAPEN TOXIKOLOGIKOAK

#### 3.1 Gernuan abusuzko drogak antzemateko programa

Gernu-laginen analisia abusuzko drogak antzemateko: opiazeoak, kanabisa, kokaina, anfetaminak/extasia, benzodiazepaminak, metadona, ketamina, 6-monoazetilmorfina (heroina-kontsumoaren markatzailea), etanola eta etil glukoronidoa. Gainera, kreatininaren zehaztapena egiten da izan ditzakeen diluzioak/aizunketak antzemateko.

Programatutako laginen eskatzaileak laguntza psikosozialerako modulu itunduak eta irabazi asmorik gabeko erakunde eta fundazioak dira. Programatu gabeko laginak Osakidetzako beste zentro batzuetakoak (anbulatorioak) edo zerbitzu hau eskatu duten erakundeetakoak (Bizkaia eta Gipuzkoako trafiko-atestatuak, Euskotren, Metroa eta Arkaute) dira. Jardueraren beherakada Lurraldeetako batean egon den eskaeraren murrizketak ekarri du (72. irudia).

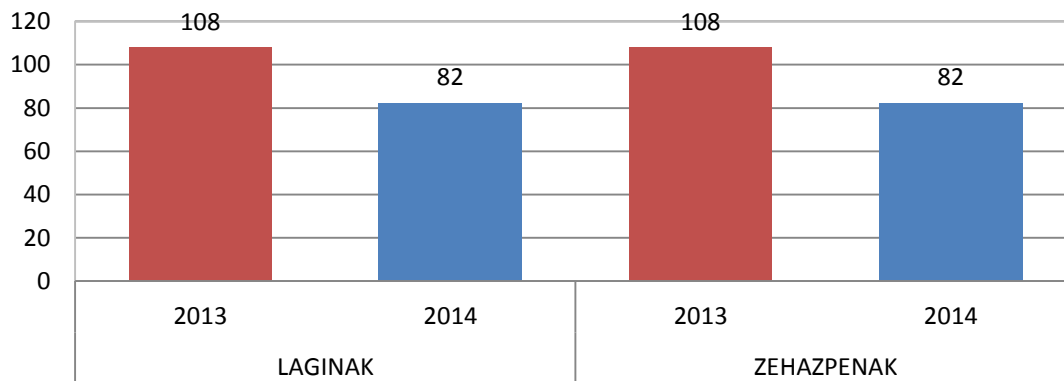
**72. irudia: Gernuan Drogen Baheketa egiteko Programaren jarduera analitikoaren bilakaera.**



### 3.2 Odolean alkohola zehazteko programa (alk).

Istripu edo eraso kasuetan eskatutako errepide-kontrol edo alkoholemietan arnasa botatzeko proben kontraste-analisia (73. irudia).

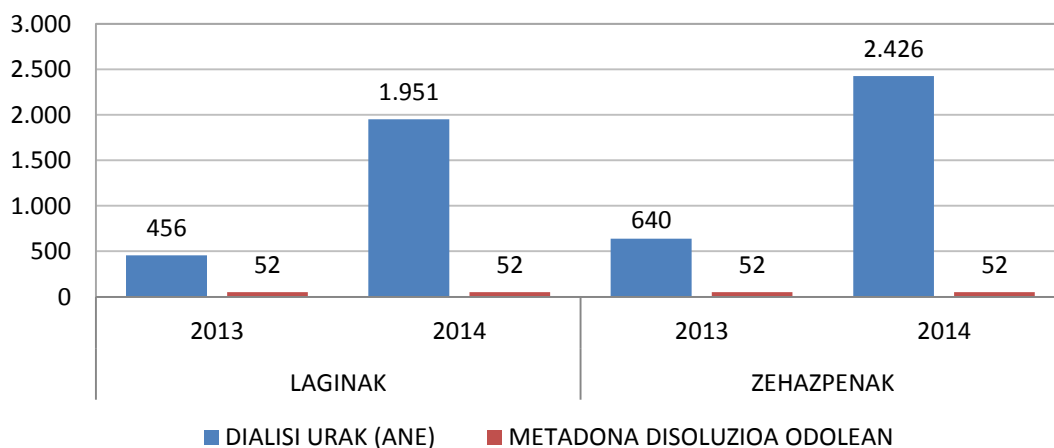
73. irudia: Alkohol-tasa zehazteko jarduera analitikoaren bilakaera.



### 3.3. Osakidetzarentzako beste analisi batzuk

Osakidetzarentzako laguntza moduan honako saiakuntza hauek egiten dira: metalen zehaztapena gernuan, metalen zehaztapena jariakin biologikoetan, giltzurruneko kalkuluena eta dialisi-urena. Lagin eta zehaztapenen kopurua aintzat hartuta, dialisi-urena da jarduerarik garrantzitsuenak. Honetan datza: Osakidetzako ospitaleetako dializagailuetako ur-laginen analisi fisikokimiko eta mikrobiologikoa egitea (Galdakaoko Ospitalea, Gurutzetako Ospitalea, Txagorritxuko Ospitalea, eta Santiago Ospitalea) eta hemodialisi-zentroak (Hemobesa eta Dialbilbo), (74. irudia). Metadona-disoluzioaren kontrola burutzen da. Era berean, legionella-zehaztapenak egiten dira, bai eta kontsumo-uretan eta igerilekuetan ere. Horiek guztiak jardueroi dagozkion estatistiketan txertatu dira dagoeneko. Oro har, jarduerak gorakada nabarmena izan du.

74. irudia: Beste lagin kliniko batzuen jarduera analitikoaren bilakaera.



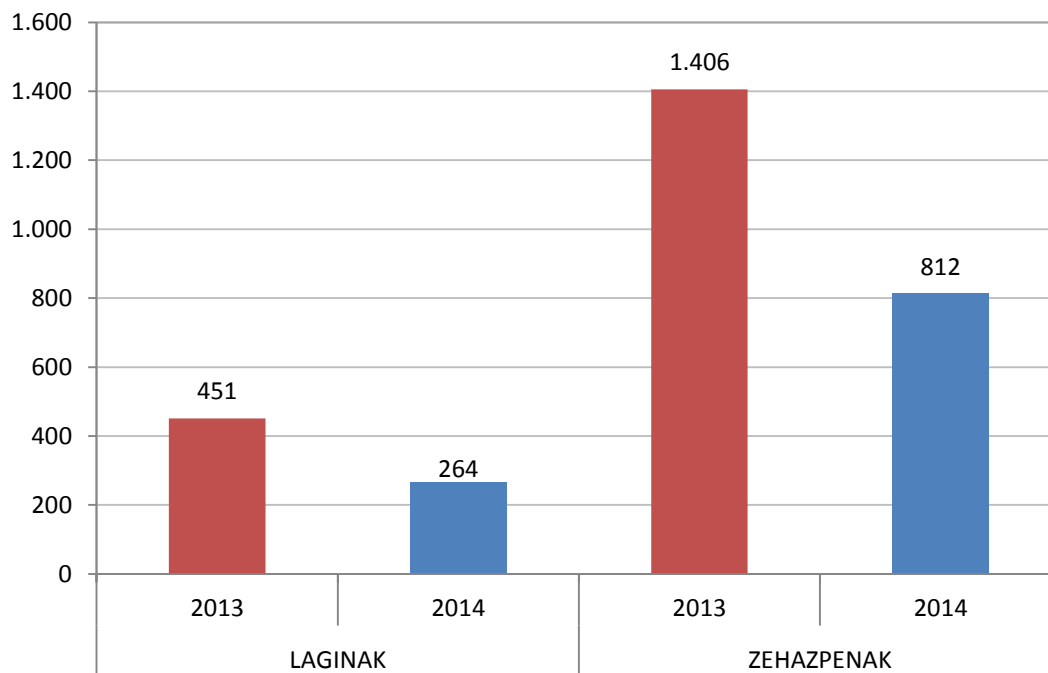
### 3.4. Kanpoko eskariari lotutako analitika

Hondakinak Ikertzeko Programa Nazionala alde batera utzita, Eusko Jaurlaritzaren Nekazaritza Sailarentzako eta foru-aldundientzako oiloen eginkari eta galtzen laginak biltzen ditu "Salmonella kontrolatu eta murrizteko programaren barruan; odol-bankuarentzako azal-laginen analisi mikrobiologikoak egiten ditu. Itsaspeko Ikerketa Institutuarentzako Zarauzko itsaspeko hustubideko analisi makrobiologikoak (E. coli  $\beta$ -glukuronidasa positiboa eta heste-enterokokoak). Erakunde publiko eta pribatuek eskatutako egiaztatutako zehaztapenen analisi kontrajarriak eta erabakitzaileak ere burutu dira.

Aztirentzako zehaztapen kimikoak egiten dira (Hg, Cd, Pb eta SO<sub>2</sub>). Azkenik, analitika egiaztatuak eskatzen zaizkien erakunde pribatuentzako analisi fisikokimikoak eta mikrobiologikoak burutu dira.

2014. urtean jarduerak behera egin duela ikus daiteke (75. irudia).

**75. irudia Beste lagin kliniko batzuen jarduera analitikoaren bilakaera (2013-2014).**



## 4. PRESTAKUNTZA ETA IRAKASKUNTZA

OPLak lanbide-heziketako zentroetan goi-mailako Laborategi Teknikariko ikasketak (modalitate guztietakoak) egiten ari direnen prestakuntza praktikoan parte hartzen du. 2014an zehar, lanbide-heziketako goi mailako modulueta 10 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. 2014. urtean zehar, Gasteizko Farmazia Fakultateko Elikadura-kalitatea eta Segurtasuna Masterreko bi ikaslek tutoretzapeko praktika-lanak burutu dituzte Elikadura Kimikoa eta Mikrobiologiako arloetan. Halaber, Elikagaien Zientzia eta Teknologia Gradu azken ikasturteko ikasle bat tutoretzapean hartu zen. Kimika Aplikatua eta material polimerikoak Masterreko ikasle bat prestatu da laborategian. Donostiako Kimika Zientzien Fakultatea.

Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko Irakaskuntza Unitatearekin elkarlanean aritu da, hilabetez (2014ko otsailetik martxora) BAMEko ikasle bat hartu baita.

## 1. AMA HAUREN OSASUNA

### Jaiotzak

2014an 19.807 haur jaio dira EAEn. Bizkaian 10.094 (% 50,97) haur jaio dira; Gipuzkoan, 6.720 (% 33,92) haur, eta Araban, 2.993 (% 15,11) (42. taula).

**42. taula: EAEn jaiotako hauren kopuruaren bilakaera, lurralde historikoen arabera. 2010-2014.**

Lurraldea	2010	2011	2012	2013	2014
Araba	2.978	3.041	2.912	2.718	2.993
Bizkaia	11.166	11.192	10.883	10.172	10.094
Gipuzkoa	7.671	7.482	7.334	6.680	6.720
<b>EAE</b>	<b>21.815</b>	<b>22.715</b>	<b>21.129</b>	<b>19.570</b>	<b>19.807</b>

ITURRIA: EAEko Haur Jaioberrien Erregistroa.

2010-2013 urteen arten jaiotako haurtxoek ama berrien atalean egon diren bitartean izandako elikadurari dagokionez, edoskitze naturalak jarraitzen du nagusi izaten (43. taula)<sup>7</sup>.

**43. taula: EAEko haur jaioberrien elikadura-moten ehunekoaren bilakaera. 2010-2014.**

Elikadura	2010	2011	2012	2013	2014
Naturala	65	67	69	70	68
Artifiziala	13	13	12	12	12
Mistoa	21	19	17	17	18
Daturik ez	1	1	2	1	1

ITURRIA: EAEko Haur Jaioberrien Erregistroa.

2014an, pisu txikia duten (<2.500 gr) jaioberrien ehunekoa pixka bat handitu da (44. taula).

**44. taula: Pisu txikia duten (< 2.500 g) jaioberrien ehunekoa EAEn. 2010-2014.**

Lurraldea	2010	2011	2012	2013	2014
Araba	6,9	7,0	7,2	7,9	7,8
Bizkaia	7,5	7,4	7,2	7,3	8,0
Gipuzkoa	6,7	6,6	6,6	7,0	7,3
<b>EAE.</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>

ITURRIA: EAEko Haur Jaioberrien Erregistroa.

Sektore pribatuan izan diren erditze guztien % 29,80 zesarea bidez burutu da; sektore publikoan aldiz erditzeen % 14,56 (45. taula).

<sup>7</sup> Nahikoa da jaioberriak biberoi bat edan izana, nahiz eta urez beteta besterik ez egon, elikadura misto gisa sailkatzeko.

**45. taula: Bide abdominaleko (zesarea bidez) erditzeen ehunekoaren bilakaera. 2010-2014.**

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua	Publikoa	Pribatua
Abdominala	13,47	28,56	13,51	30,11	13,75	29,33	14,00	30,67	14,56	29,80

ITURRIA: EAEko Haur Jaioberrien Erregistroa.

2010-2014 aldian, kontuan hartuta amaren adina, jaiotza-kopuru handiena (% 38,33) 30-34 urtekoen taldean izan da, eta ondoren, 35-39 urtekoen taldean (% 34,49). 20 urtetik beherako taldeak guztizkoaren % 1,26 osatu du, eta 40 urte edo gehiagokoak, % 7,77. Azken ehuneko hori handituz doa (46. taula).

**46. taula: EAEko jaiotako haurren proportzioa, amaren adinaren arabera. 2010-2014**

Adina	2010	2011	2012	2013	2014
< 14	0,01	0,01	0,03	0,01	0,03
15-19	1,28	1,18	1,19	1,23	1,23
20-24	4,82	4,54	4,3	3,98	4,50
25-29	15,03	14,66	14,07	13,67	13,61
30-34	42,36	41,48	39,93	39,07	38,33
35-39	30,47	32,12	33,55	34,37	34,49
= > 40	5,89	5,87	6,73	7,57	7,77
Daturik ez	0,15	0,14	0,21	0,11	0,04
< 30	21,13	20,4	19,58	18,89	19,37
= > 30	78,72	79,47	80,2	81,12	80,59
< 17	0,16	0,13	0,14	0,24	0,24

ITURRIA: EAEko Haur Jaioberrien Erregistroa.

**EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen (metabolopatiak) Baheketa Programa.**

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programak, 2014an, 19.749 jaioberri ikertu ditu. Horietako 19.739 EAEko etxeetan edota zentroetan jaiotakoak izan dira, eta 10 atzerrian edota beste autonomia-erkidego batean<sup>8</sup>. 417 kasu hauteman dira, diagnostiko ezberdinekin (47. taula).

<sup>8</sup> Egindako zehaztapen-motak eta -kopuruak laborategiari buruzko atalean ikus daitezke.

Programa 1980an abiarazi zen sortzetiko hipotiroidismoaren eta hiperfenilalaninemiaren baheketarekin. 2007ko otsailean, eta EAeko Jaioberrien artean Gaixotasun Endokrinometabolikoak Bahetzeko Batzordearen aldeko txostena jaso ondoren, Osasun Sailak 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. 2014ko otsailean sartuko dira programan.

**47. taula: EAEn jaioberrien artean hautemandako sortzetiko gaixotasunen kasuak, 2009-2014.**

<b>Sortzetiko gaixotasunak</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Sortzetiko hipotiroidismoa	7	2	6	4	7	10
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	1	2	0	0	2	2
Hiperfenilalaninemia iragankorra						1
MCADD	0	1	1	0	2	-
Fibrosi kistiko klasikoa	-	1	5	3	-	3
Fibrosi kistiko ez-klasikoa	-	-	-	1	-	-
Zelula faltziformeen gaixotasuna (ZFG)	-	-	4	6	3	4
Homozistinuria						1
Azidemia isobalerikoa						2
<b>Guztira</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>23</b>

ITURRIA: EAeko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programa.

## 2. TXERTO PROGRAMA

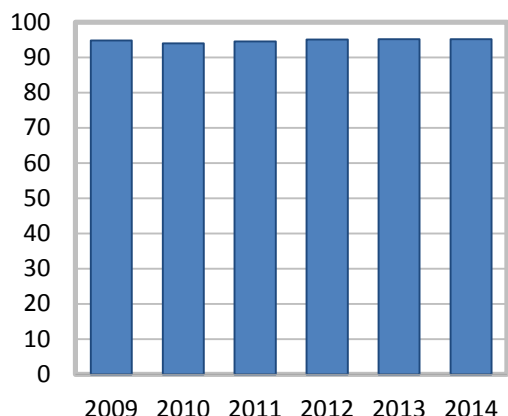
### Txertoen estalduren bilakaera

2014. urtean zehar, txerto-estaldura egonkor mantendu da, biriko hirukoitzaren lehenengo dosia izan ezik. Beherakada erregistro-arazoengatik izan dela uste da (77. irudia).

2014. urtean, haur txertaketaren egutegirako kalkulaturako txertoen estaldurak maila hauetara iritsi dira (48. taula).



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



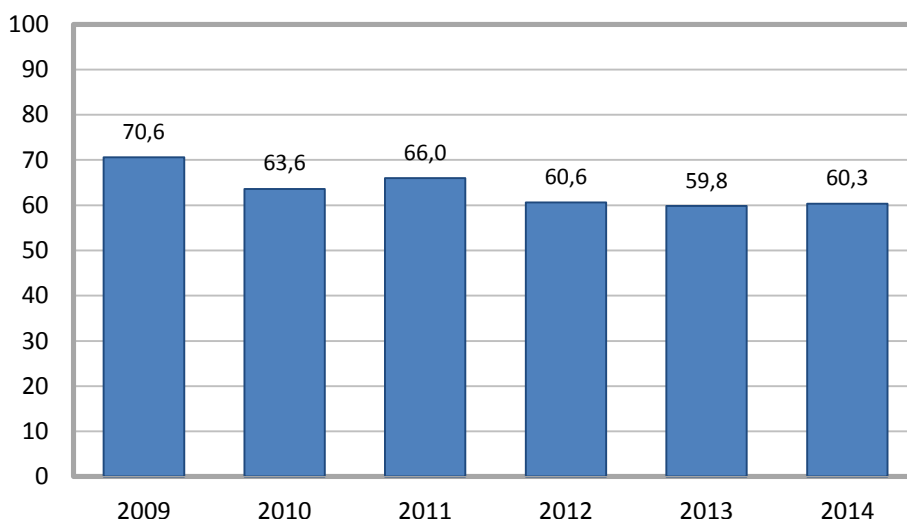
**48. taula: EAEko haur txertaketaren egutegiko gainerako txertoen estaldura. 2014.**

Txertoak	Estaldura EAE
DTPa-polio-Hib (4. dosia)	95,2
C Meningokokoa (3. dosia)	96,0
Txerto hirukoitz birikoa (1. dosia)	90,4
Txerto hirukoitz birikoa (2. dosia)	95,4
DTPa 6 urterekin	85,4
Giza papilomaren birusa (1. DBHko neska)*	91,1
Tetansa-difteria 16 urterekin	76,0

\* 2014-15 Ikasturtea.  
ITURRIA: Epidemiologia. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Gripearen aurkako txertoaren kanpaina 2014ko irailean eta urrian aurrera eramanda. Urtero bezala, gripearekin lotutako arazo larriak izateko arriskurik handiena duten biztanle-taldeak izan ditu xede. 64 urtetik gorakoen artean, txertoaren estaldura % 60,3ra iritsi da, ia zko antzera.

**78. irudia: Gripearen aurkako txertoaren estalduraren bilakaera > 64 urtekoen artean. EAE 2009-2014.**



ITURRIA: Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza

### 3. 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. GIBagatik 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](http://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.

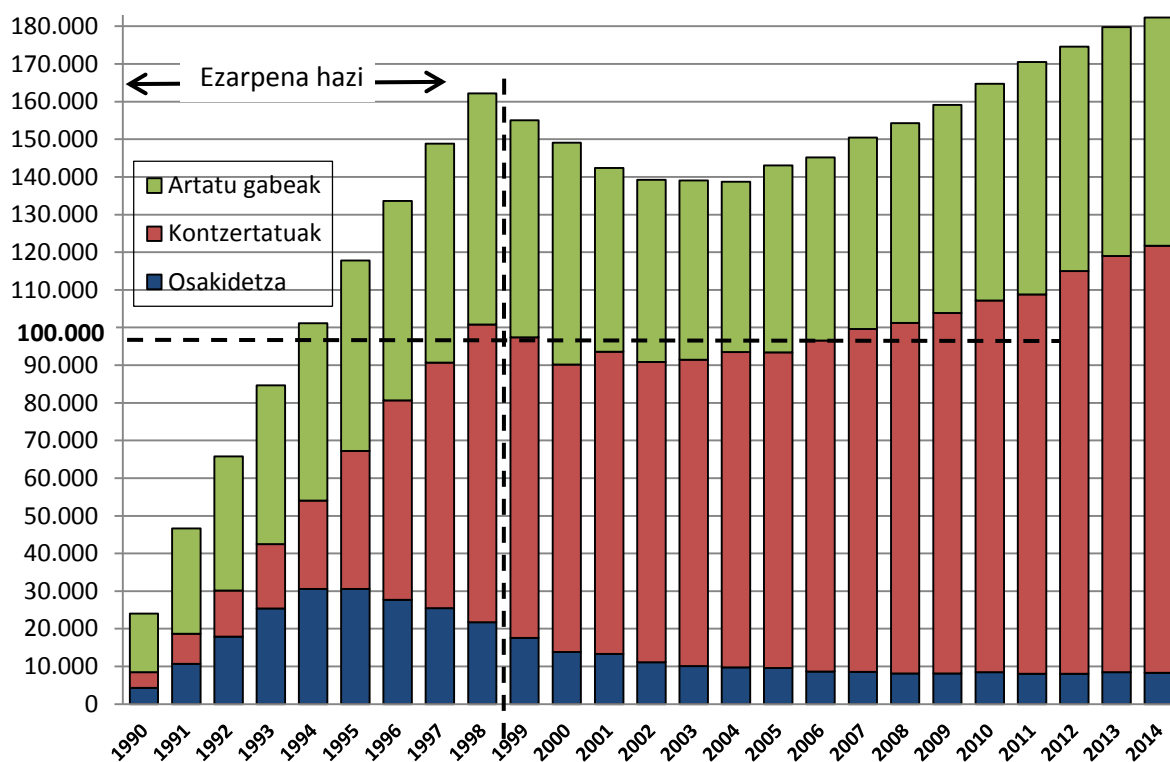
Gizarte-sarearen barruan errotuta dauden edo errotzen ari diren GIB/HIESaren alorreko programak/jarduketak sustatu eta sendotzeko helburuarekin, 300.000 euroko aurrekontu-saila bideratu da irabazi asmorik gabeko izaera sozialeko erakundeentzako laguntza moduan. GIB/HIESa prebenitu eta kontrolatzea bilatzen duten erakunde horien xedea bereziki ahulak diren biztanleak dira, zeinengana iristeko administrazioak beste modurik ez duen. Aurten 16 erakunderen 33 proiektu diruz lagundu dira, 2013ko antzeko kopurua (16 erakunderen 32 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. HAUREN 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 bidez<sup>9</sup>. 2014an, EAEko adin horietako 182.329 haurretatik 121.695ek jaso zuten arreta. Hirutik bik (% 66,74) PADI erabili zuten 2014an (79. irudia).

**79. irudia: PADIk arreta emandako haur-kopuruaren bilakaera 1990-2014 urteen artean, zerbitzu-emailean arabera.**



ITURRIA: Hortzak zaintzeko zerbitzu komunitarioa. Osakidetza.

7-15 urte bitarteko haurren artean, 6,4 urte dira batez besteko erabilera; estaldurak guztira 9 urte barne hartzen ditu. 2014an, 15 urte bete zituzten haurren laurdenak baino pixka bat gehiagok (% 28,7) estaldurak hartzen dituen 9 urteetan erabili zuten PADI. 15 urte dituztenean, EAEko haurren % 91k 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 txantzar-arriskua, eta azkarrago zabaltzen da. Adin horiek lesiorik eta konponketa-tratamendurik pilatu

<sup>9</sup> Gehienak sektore pribatuko dentistak dira –egun EAEko elkargoetako kideen erdia baino gehiago–, xede horretarako Osasun Sailarekin hitzarmena daukatenak. Gainerakoak Osakidetza dentistak dira.

gabe gairitzen badira, areagotuko dira bizitzan zehar hortzetako osasun ona, eta orokorrean, osasun ona izateko aukerak.

51. taulak 2014an PADiko dentistek behin betiko hortzeriarekin lotuta emandako asistentzia zehazten du, bai eta 100 haurreko horrek osatzen duen ehunekoak (profila) ere. Garatutako ikuspegi prebentiboaren egokitasuna adierazten du.

**49. taula: 2014an PADik emandako hortzetako arreta**

<b>Emandako arreta</b>	<b>Kopurua</b>	<b>Profila</b>
<b>Arreta orokorra</b>		
Zigilatzaileak	18.539	15,23
Buxadurak	20.185	16,59
Ateratzeak	995	0,82
Pulpa-tratamenduak	299	0,25
Azterketak, guztira	121.695	
<b>Arreta gehigarria</b> (traumatismoen ondorioz)		
Buxadurak	623	0,51
Berregiteak	1.415	1,16
Apikoformazioak	18	0,01
Endodontziak	141	0,12
Koroak	58	0,05
Ateratzeak	17	0,01
Mantentzaileak	13	0,01
Traumatismoak, guztira	1.644	1,35

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 indibidualako beste batzuek ere, hala nola gurasoen inplikazioa beren seme-alaben hortzetako higiean.

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<sup>10</sup>. Egoera epidemiologiko berri hori dela eta, beharrezkoa izango da herritarrentzako indarreko estrategia ekintza espezifikoekin osatzea, oraindik dirauen txantxarra biltzen duten arrisku-taldee zuzendutakoak izango direnak.

<sup>10</sup> Osasun Saila, EAEko aho eta hortzen osasunaren hirugarren azterketa epidemiologikoa. Eskola-haurrak, 2008. Gasteiz, 2010.

## 1. JARDUERA FISIKOA SUSTATZEA

### 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.



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. 2014an, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak proiektua garatzen lagundu, eta hurrengo jarduketak gauzatu ditu:



#### **A. Jarduera fisikoari (JF) eta osasunari buruzko prestakuntza-tailerra. Udalerrri aktiboak.**

MUGISARE estrategiaren barnean, 2014an "Toki eremuan jarduera fisikoa suspertu eta bizimodu sedentarioa murriztu. Udalerrri aktiboak" izeneko tailerra egin da Lurrealde Historiko bakoitzean (Eibar, Gasteiz eta Urduliz). Tailerrak bi helburu izan ditu, batetik, osasunaren alorreko sektore arteko toki-sareen sorrera bultzatzea, eta, bestetik, toki-mailan jarduera fisikoa indartzeko ardura duten profesionalen prestakuntza areagotzea. Tailerretan hainbat arlotako pertsonen parte hartu dute:

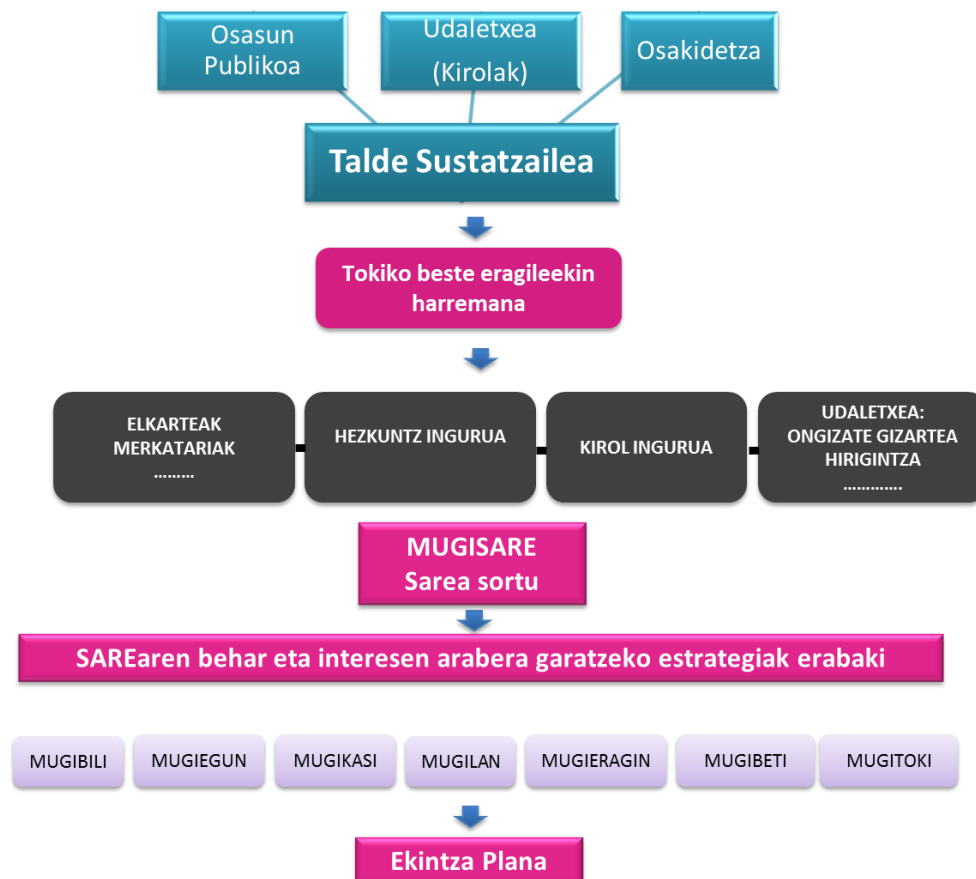
- udalek (Osasun Publikoa, Kirolak, Agenda 21, Ingurugiro gaietarako Ikastegia, etab.)

- ▶ Hezkuntza-arloko pertsonak (Ikasleen Guraso Elkarateak, irakasleak, eskolaz kanpoko jardueretako monitorea, Jarduera Fisikoaren eta kirolaren zientzien Fakultatea, Irakasleen Unibertsitate Eskola, Berritzaguneak, etab.)
- ▶ Enpresa pribatuak (Geotech s.l., Osasuna Mugimendua Kontrola s.l., Athlon, etab.)
- ▶ Osasunaren arlokoak (Osakidetza, Eskola Osasuna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).

## B. Proiektu pilotuak

MUGISARE MUGIMENTen oinarritzko estrategia eta gainerako ardatz nagusia da. Bere helburua Tokiko Sareak sortzea da garatu behar diren estrategia eta ekintzak koordinatzeko. Euskal Autonomia Erkidegoko lau udalerritan (Ermua, Gasteiz, Getxo eta Lezo) esperientzia pilotua garatu da.

Helburua MUGISARE gainerako udalerrietan ezartzeko prozedurak zehaztea da, lortutako esperientzia kontuan hartuta eta udalerrri hauen eskura jarri ahal izateko baliabideen taula sortuz. Hauxe da garatutako lan-eskema:





MUGIERAGIN estrategiak osasun eta kirolaren arloko profesionalak zein jarduera fisikoaren sustatzen duten eragileak tartean sartu nahi ditu, sentibilizazioa, prestakuntza, esku hartzeko programa eta abarren bidez. MUGIERAGIN strategiaren barnean "**Aktiba zaitez, Aholkatu Osasuna**" programa abiarazi da, Lehen Mailako Arretaren Ekipoetako osasun arloko profesionalentzako (Erizaintza eta Medikuntza) *online* prestakuntza-programa, osasuna hobetzeko jarduera fisikoari buruzko gomendio laburretan prestakuntza jasotzeko. Lehenengo deialdian Osakidetzako eta Osasun Publikoko 50 profesionalak parte hartu dute. 2014ko irailean hasi zen eta 2015eko urrian amaitzea aurreikusten da.

Era berean, eta jarduera fisikoari buruzko batzorde medikoa bultzatzeko, posterrak eta triptikoak argitaratu dira bizitzako aro bakoitzean (haurtzarora, gaztarora, helduarora eta pertsona nagusiak) osasunarentzako onuragarria den jarduera fisikoari buruzko gomendioekin. Hauxe da materialaren (6.000 kartel eta 20.000 triptiko) leloa: "**Aukeratu jarduera fisikoa, baztertu sedentarismoa, zu irabazle**". EAEko Osasun Zentroetako lehen mailako arretako kontsultetan banatu da kontsultara doazen gaixoei emateko.



### **Jarduera fisikoa sustatzeko laguntzak.**

Laguntzok MUGIBILlren barruan sartzen dira. Biztanleriari orokorrean zuzenduta dagoen estrategia horrek ibiltzea bultzatu nahi du. Aurreko deialdian lortu ziren emaitza onen ondorioz, eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak biztanleriak osasun-egoera hobea lortzeko bitarteko gisa jarduera fisikoa sustatzearen alde egin duen apustua indartzeko, 2014an aurrekontu-partida 31.700 euro gehiagokoa da. Aurrekontu osoa, 256.700 euro, tokiko erakundeak toki-inguruan jarduera fisikoa egitera bultzatzeko erabiliko da. Guztira, EAEko tokiko 80 erakundek aurkeztutako 84 proiektu diruz lagundu dira, iazko deialdian baino 30 gehiago.

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.

## 2. INGURU ONURAGARRIAK SORTZEA

### Osasuna eta hiri-garapena

Toki Administrazioetan osasuna ikusarazi eta barneratzeko asmoz, "Osasuna eta hiri-garapen jasangarria" gida eta tokiko hiri-ekimenek osasunean duten eragina aztertzeko online aplikazioa argitaratu ostean, 2014an zehar zabaltzeko ahalegina egin da:

- **Ezagutruke tailerren aurkezpena** Gida aurkeztu zen Udalsarea 21, Jasangarritasunerako Udalerrien Euskal Sarean. Osasun Saila ere Udalsarea 21eko kidea da.

Jardunaldia honako hauentzako izan zen: garapen jasangarria, hirigintza, mugikortasuna, eta bestelako arloetan lan egiten duten udal-langileentzako, Osasun Publikoko eta Eusko Jaurlaritzaren beste sail batzuetako langileentzako eta aholkularitza-enpresa eta sektoreko profesionalentzako.

Jardunaldiaren helburuak hauek izan ziren: osasuna udal-politika guztietan kontuan hartzearen garrantzia ikusaraztea, gida eta tresna informatikoa ezagutaraztea, gaiari buruz interesa duten administrazio publikoko langileen artean ardura eta eztabaida sortzea. eta baita sektore pribatuan ere, EAEko aholkularitzak eta sektoreko profesionalak parte hartzera bultzatuz.

- **Prestakuntza-tailerra "Osasuna eta hiri-garapena"**, 20 ordutako iraupena, Osasun Publikoko 25 teknikariek parte hartu zuten. Helburua hiri-plangintzak osasunean duen eraginari buruzko azterketa egiteko ezagutza eta gaitasuna ematea izan zen.

## 3. OSASUNA EKINTZA KOMUNITARIOA

### Osasunari ikuspegi komunitariorik ekitea

Osasunaren tarteko baldintzatzaile asko gauzatzen diren mikro-testuinguruan Osasunaren baldintzatzaileak aztertzeko moduetako bat ikuspegi komunitariorik



jardutea da. Osasuna komunitatea kontuan hartuta aztertzea, jarduteko modu bat eta komunitatearen testuinguruan osasunarekin lotutako arazoei ekiteko tresna da.

Osasun komunitarioa, komunitate zehatz bateko norbanakoen eta taldeen osasunari buruzko adierazpen kolektiboa da. Osasun komunitarioan eragina izaten dute norbanakoen ezaugarriek, familiek, gizarte-inguruak, eta alderdi sozialek, politikoeak eta orokorrek.

Osasun komunitarioaren oinarrietako bat sareko lana da. Hau da, itunak egitea partekatutako helburuak ezarri eta lankidetzan aritzeko, helburuak zerbitzu publiko, erakunde eta herritarren partaidetzarekin batera parte hartzeko prozesuen bidez lortze aldera.

Azken urteotan, EAEko udalari askotan herritarren osasuna hobetzeko tokiko topaguneak edo partaidetza-foroak sortu dira. Horiei esker, hainbat esku-hartze abiarazi dira komunitatean, herritarren zein hainbat sektoreren parte-hartzearekin.

**Osasun Komunitarioko lantaldea** Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako teknikariek eta Osakidetzako pertsonal sanitarioak eta teknikariek osatzen dute. Lantaldearen helburua Osasun arloko Tokiko Sareen sorrera sustatzea eta udalerrietan esku-hartze komunitario eraginkorren garapena sustatzea da.

## **4. NORBERE GAITASUNAK LORTZEA**

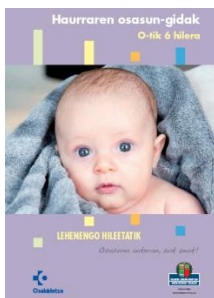
### **4.1. OSASUNERAKO HEZKUNTZA materiala argitaratu eta banatzea**

#### **A. Hautzaroa eta Amatasuna**

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:

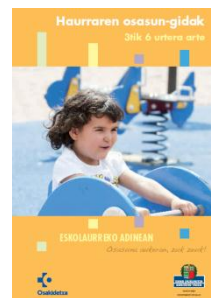
- **Haurren osasun-gidak:**



**Lehenengo hilabeteetatik**



**Lehenengo urteetik**

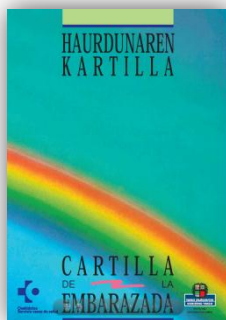


**Eskolaurreko urteetan**

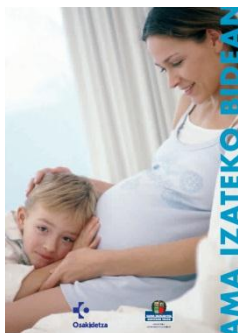


**Eskola-urteetan**

Familientzako orientabide-gidak honako gai hauei buruz: elikadura osasungarria, jarduera fisikoa eta egoneko bizitza, aho-hortzetako osasuna, tabakismoa, jarrera-osasuna, sexu-osasuna, mugen 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-ixartela:** Dokumentu horretan, prebentzio-jarduerak erregistratzen dira (txertoak eta aldizkako osasun-kontrolak), bai eta osasunari eta bizi-estiloei buruzko informazioa biltzen ere, haurren garapen-etapa bakoitzean.



**Erditze arruntaren gaineko arreta:** Haurdun dauden emakumeentzako, lagun egiten dieten pertsonentzako eta senideentzako gida. Ospitaleko amatasunetan haurdunaldian eta jaiotzan aurreikusten den zainketari buruzko informazioa eskaintzen du.

2014an 24.000 ale banatu ziren Osakidetza amatasun- eta pediatria-zerbitzuen bidez.

## B. Hirugarren adina

2014. urtean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak, Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak eta Osakidetza langileek osatutako sektorearteko lantaldeak pertsona **nagusientzako osasun-gida garatu zuen.**



**Zahartze aktibo eta osasuntsurako gidaren** helburua pertsona nagusiei ongizatea mantendu edo hobetzeko erabaki egokiak hartzen laguntzea da, eguneroko bizitzan pertsona autonomo eta independenteak izateko aukera emango dieten erabakiak, osasun hobearekin, segurtasun gehiagorekin eta zailtasunei aurre egin eta horiek gainditzeko gaitasun handiagoarekin. 60.000 gida inprimatu dira eta osasun-zentroetan, pertsona nagusientzako zentroetan, elkarteetan eta abarretan banatu dira.

## 4.2. 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, 300.000 euroko aurrekontu-partida erabili da proiektuetarako, eta guztira 62 erakunderen 101 proiektu diruz lagundu dira, 2013an baino gehiago (61 erakunderen 99 proiektu).

## 1. ADIKZIOEN INGURUKO ESKU HARTZEA KOORDINATZEA ETA LAGUNTZEA

### A. 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.

2014an, VI. Plana Ebaluatzeko Lantalde Teknikoak, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako adikzio-teknikariez osatutakoak, planaren jarraipena egin zuen, zuzendaritzan eskuragarri dagoen informazioa eta erakunde eta instituzioei eskatutakoa prozesatzearen bidez.

### B. Koordinazioa beste profesionalekin.

2014. urtean zehar, adikzioen esku-hartzeari buruzko informazioa Eusko Jaurlaritzaren beste plan batzuetara bidali zen: Osasun Plana; Gizon eta Emakumeen Berdintasunerako Plana; Gaztea Plana

### C. Bilboko Udalarekin eta Bizkaiko Foru Aldundiarekin koordinazioa Adikzioak artatzeko Zentro Soziosanitarioaren proiektu berrirako.

2013ko urrian, Munduko Medikuek erakundeak Bilboko Bailen kalean zegoen Gainbegiratutako Kontsumorako Aretoa kudeatzen jarraitzeko asmorik ez zuela jakinarazi zuen. Adierazpen horrek hausnarketa-prozesua eragin zuen 2014an zehar aretoaren kudeaketa diruz laguntzen zuten hiru erakundeetan (Eusko Jaurlaritza-Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza eta Bizkaiko Foru Aldundia) drogen mendeko erabiltzaileen arreta hobetzeko asmoz. Hogei bilera egin ostean, 2014ko amaieran dagoeneko zehaztuta zegoen Anden I, adikzioak artatzeko erakundearteko zentro sozio-sanitarioaren proiektu berria. Bestelako proiektua da, gainbegiratutako kontsumoa arriskuak eta kalteak murrizteko oinarritzko zerbitzua bada ere, ez delako bakarra, eta zerbitzu horren bidez gizarteratzearekiko motibazio-prozesuak eta aldaketa-prozesuak sortu daitezke. Hau da arrisku eta kalteak murrizteko estrategia hutsaz gain, behar eta nahi duten erabiltzaileak gizarteratzeko pausua eman nahi da, baliabide sozial, zein sanitarioen artean sinergiak sortuz. Era berean, helburua gizartea alde izatea bultzatu eta herritarren jarraitutasuna sustatzea da prozesu osoan zehar.

## D. Diru-laguntzen agindua

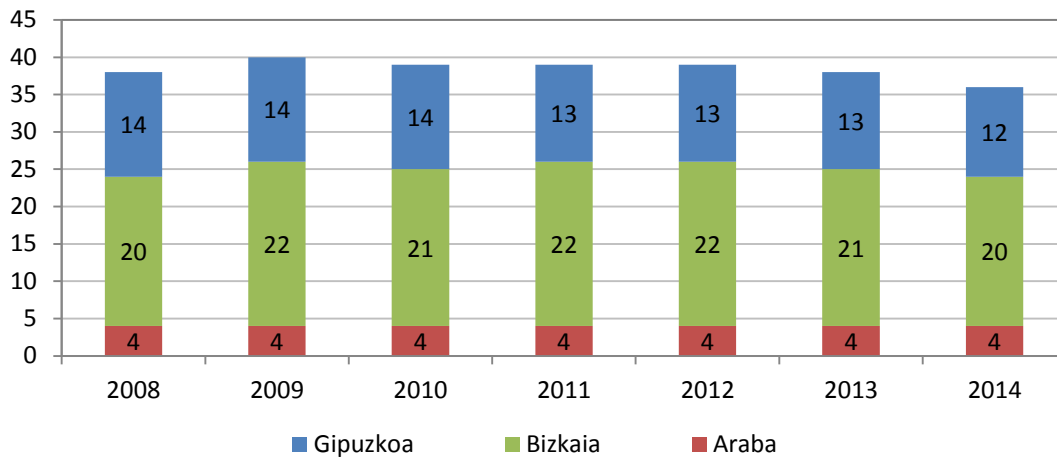
- 1) Laguntza ematea, adikzioak prebenitzeko komunitateko talde teknikoak mantentzeko.

Lehendik dauden ekipamenduen mantentze-lanetarako (50. taula). Lurralde Historikoetan dauden udaleko prebentzio-taldeak egonkor mantentzen dira (80. irudia). Eta kostua eta finantzazioa beherantz ari dira 2008tik (81. irudia).

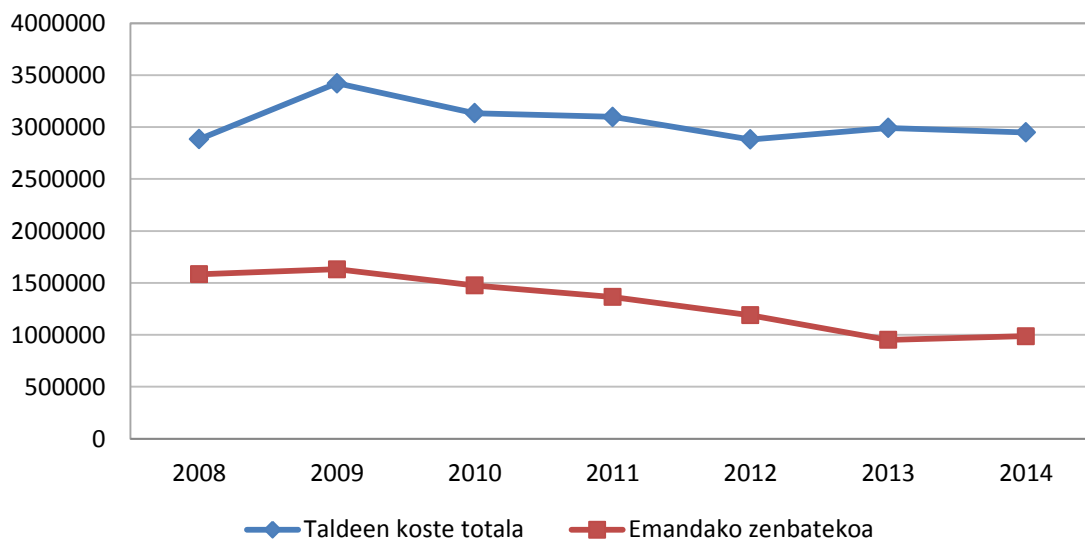
**50. taula: Laguntzak jasotako droga-mendekotasunei buruzko udal-taldeak, 2008-2014.**

Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
	Arrigorriaga	
	Barakaldo	
	Basauri	
	Beasain (2013tik)	
	Bermeo (2013 arte)	Andoain
	Bilbo	Aretxabaleta
Gasteiz	Erandio	Arrasate
Amurrio	Ermua	Azpeitia
Laudio	Galdakao	Bergara
Gizarte Ongizaterako	Gernika-Lumo	Donostia Hondarribia
Foru Erakundea	Getxo	Irun
(Arabako	Ortuella	Oñati (2013 arte)
kuadrilletako	Portugalete	Ordizia (2012 arte)
biztanleentzako	Santurtzi (2010ean salbu)	Tolosa
arreta)	Arratia, Durango, Enkarterri, Lea-	Zarautz
	Artibai, Txorierrri eta Uribe Kostako	Zumarraga (2009ra arte)
	mankomunitateak, Mungialde	
	partzuergoa.	
	2009an Leioa eta Sestaoko taldeak	
	sortu ziren (Sestaok 2012ra arte	
	eskatu zituen laguntzak).	

**80. irudia: Adikzioak prebenitzeko udal-taldeen kopurua, lurralde historikoen arabera. (2008-2014).**



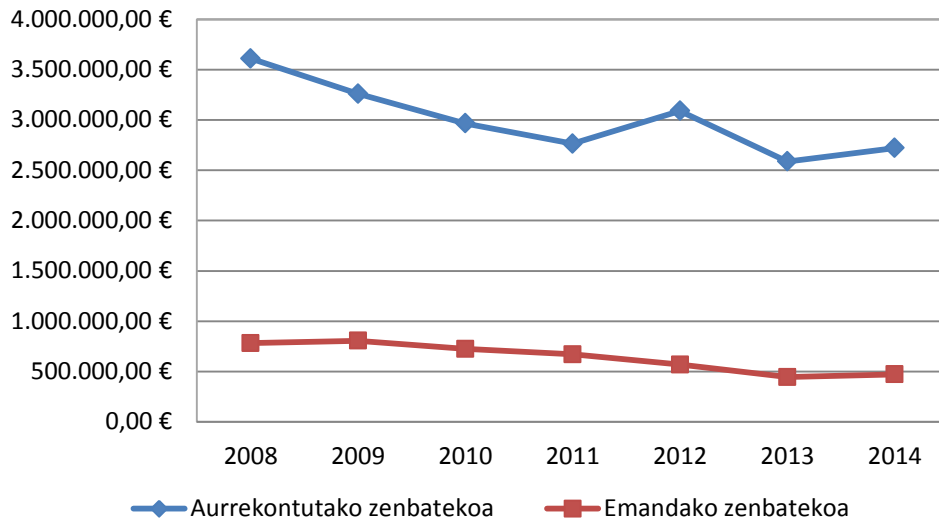
**81. irudia: Udal-talde tekniko ena aurrekontua eta emandako zenbatekoa (2008-2014).**



2) Adikzioen gizarte-prebentzioko programak garatzeko laguntzak

EAEko tokiko erakundeei ematen zaizkien diru-laguntzak dira, programak gara ditzaten (82. irudia).

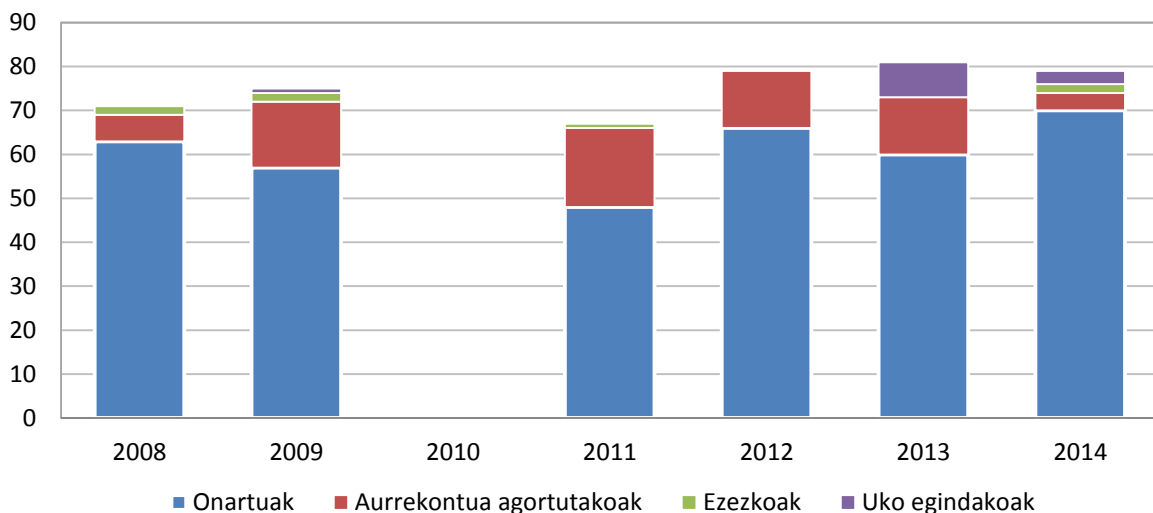
**82. irudia: Gizarte-programen kostua eta beroriek gauzatzeko emandako zenbatekoa (2008-2014).**



3) Arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko laguntzak

Laguntza horien onuradun izan daitezke adikzioen ondoriozko arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak gauzaten dituzten irabazi asmorik gabeko gizarte-izaerako erakundeak. (83. eta 84. irudiak).

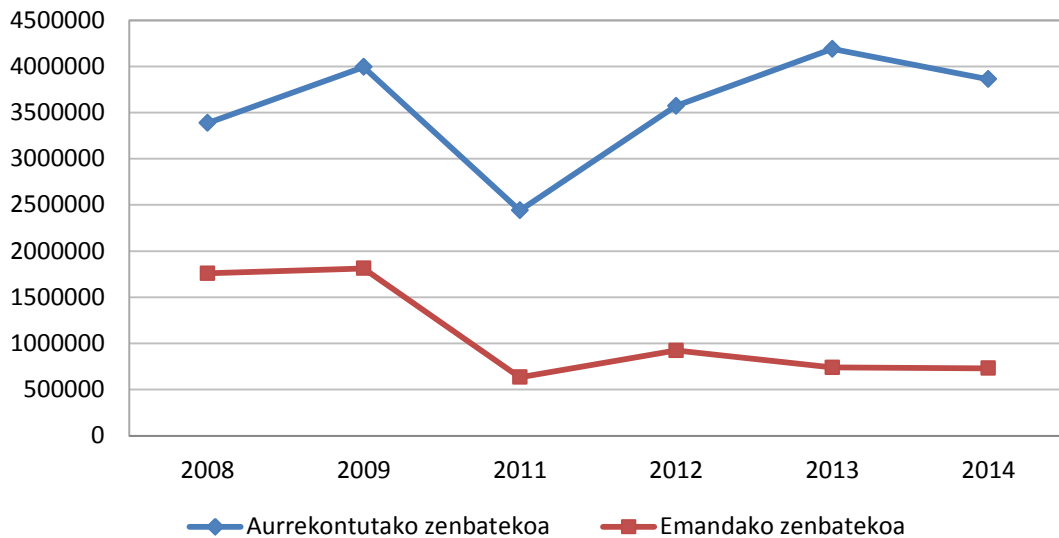
**83. irudia: Arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuen kopurua (2008-2014; 2010a salbu<sup>11</sup>).**



<sup>11</sup> 2010. urtea berezia izan zen, Enplegu eta Gizarte Gaietako Sailak hirugarren sektoreko jarduerak sustatzeko xedearekin emandako diru-laguntzen bidez kudeatu zirelako.



**84. irudia: Laguntzak jasotzen dituzten proiektuen kostua eta emandako zenbatekoa  
(2008-2014; 2010a salbu)**



**E. Instituzionalizatutako koordinazio-egituren bilerak eta erakundeekin egindako bilerak**

2014an zehar bilera hauek egin dira prebentzioko udal-teknikariekin:

- **Eusko Legebiltzarra**

Eusko Legebiltzarraren aurrean agertu zen kanabisaren gizarte-kluben jardueraren konponbide arautua aztertzeko. Gainera, Osasun Batzordearen aurrean Adingabeak eta Alkohola Programa aurkeztu zen.

- **Drogei buruzko Plan Nazionala**

2014an, 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). Euskal Autonomia Erkidegoari Drogei buruzko Plan Nazionalaren memoria egiteko eskatu zitzaizkion datuak bidali ziren.

## 2. AZTERLANAK, TXOSTENAK ETA DOKUMENTAZIOA

Txostenak eta azterlanak egin dira aurreko urteetan bezala 2014an ere, sinatutako lankidetzak-hitzarmenen esparruan: batetik Drogamenpetasunen Deustuko Institutuarekin (DDI), eta bestetik Eguia Careaga Fundazioko Dokumentazio eta Ikerketa Zentroarekin (SIIS). Halaber, Kriminologiaren Euskal Institutuak adikzioei buruzko legea egiteko aholkularitza eman du.

- SIISen argitalpenak: "Desberdintasun sozioekonomikoak, drogen kontsumoa eta lurraldea".
- DDiren argitalpenak:
  - "Generoa, zaugarritasuna eta arrisku-praktikak adingabeen alkohol-kontsumoan".
  - "Drogen kontsumoa eta kontsumoarekin lotutako beste alderdi batzuk, genero-ikuspegitik aztertuta".
- Prestakuntza-jarduerak:
  - "Adingabeak eta Alkohola" programa aurkezteko jardunaldia.
  - Erlazio-perspektiba taldeak dinamizatzean eta lagun egite soziala baztertuta dauden pertsonekin. 2014ko maiatzak 21 eta 22
  - Zigarreta elektronikoa: Irtenbidea ala arazoa. asteazkena, 2014.eko maiatzak 28.
  - Patologia duala, bi gaixotasun?
  - Atxikimenduaren maneia drogamenpekotasunen trataeran: urriak 9
  - Marihuana eta gazteak. 2014ko azaroak 28
  - XXI. sinposioa: "Droga-menpekotasunetako aurrerakuntzak" Alkohol-kontsumoa nerabe eta gazteen artean. Urriak 9 eta 10

Drogomedia Eusko Jaurlaritzak sustatutako adikzioei buruzko dokumentu-zentro bat da ([www.drogomedia.com](http://www.drogomedia.com)), profesional, gazte, aita eta amei zuzendutakoa. Adikzioei buruzko informazio ugari aurki daiteke bertan, bai dibulgaziokoa (glosarioa, hiztegia, substantziak, berriak, agenda, baliabideak, loturak, ikerketak) bai teknikoa (tresnak, dokumentu-berritasunak, erakunde-berritasunak, eta abar). Etengabe eguneratzen da (51. taula).

51. taula: Drogamendekotasunei buruzko Dokumentazio Zentroko dokumentu-funtsa (droga-mendekotasunei buruzko dokumentu espezifikoak).

Euskal Autonomia Erkidegoko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroa			
1.	Dokumentu-funtsa		44.305
2.	2014ko dokumentu berriak		1.934
3.	Monografiak (funtsa)		8.589
4.	Monografiak (2014ko berriak)		98
5.	Dokumentu elektronikoak (funtsa)		22.012
6.	Dokumentu elektronikoak (2014ko berriak)		1.602
7.	Legegintza-testuak (funtsa)		1.749
8.	Hemerotekan sartutako baliabideak		28
9.	Aldizkariak		126
10.	Liburutegi-kontsultak		602
Drogomedia			
11.	2014ko saioak		31.009
12.	2014an ikusitako orrialdeak		93.431
13.	Eguneko buletin elektronikora harpidetutakoak		784
Profil sozialak			
14.	Drogomediaren jarraitzaileak)	Twitterra (2014ko	817
15.	Drogomediaren erabiltzaileak)	Facebooka (2014ko	225
Drogen direktorioa			
16.	2014ko bisitak		2.179
17.	2014an ikusitako orrialdeak		13.113

### 3. ESKAINTZA MURRIZTEA

#### A. Tabakoa

Ekainaren 25eko 18/1998 Legearen, droga-mendekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoaren, arabera, Osasun Sailari zegokion tabakoaren alorreko ikuskapen- zein zehapen-eskumena (Lurralde-ordezkarriak eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria). 1998koa aldatu zuen araudi berria indarrean sartu zenetik (1/2011 Legea, otsailaren 3koa), 614 salaketa jaso dira. 2014. urtean, 129. (52. taula).

2 zehapen-espeditente egin dira eta 134 banakako informazio-emate, kasu zehatzera aplikatzekoa den arautegiari buruz.

#### 52. taula: Sailkatutako salaketak

SEKTOREA		LURRALDEAK		ARAU-HAUSTEA		SALATZAILEA	
<b>2014</b>							
OSTALARITZA	99	ARABA	41	ERRETZEA	29	ERTZAINZA	12
KULTURGUNEA/GIZARTE ZENTROA	5	BIZKAIA	77	ERRETZEN UZTEA	86	UDALTAINGOA	76
LAN ZENTROA	2	GIPUZKOA	11	TABAKO-SALMENTA	14	PARTIKULARRA	22
OSASUN-ZENTROA	1					GUARDIA ZIBILA	18
UMEEN PARKEA	1					OSASUN-SISTEMA PUBLIKOAREN IKUSKATZAILEA	1
MERKATARITZA	11						
JOKO ESTABLEZ.	4						
BIZILAGUNEN KOMUNITATEA	3						
AIREPORTUA	2						
BIDE PUBLIKOA	1						
<b>GUZTIRA</b>	<b>129</b>		<b>129</b>		<b>129</b>		<b>129</b>

#### B. Zigarreta elektronikoak

Osasunaren Munduko Erakundeak zigarreta elektronikoak ez erabiltzea aholkatzen zuen produktu hauen segurtasun, eraginkortasun eta kalitateari buruzko ebidentziak egon arte, eta aholku oinarritzat hartuta Osasuneko sailburuak, 2014ko martxoaren 20ko Agindua eman zuen, zigarreta elektronikoa (e-cig) Euskadiko Administrazio Orokorraren eta Erakunde Administrazioaren osasun-zentro eta -establezimenduetan, ikastetxeetan eta herritarrei arreta egiteko gune edo geletan erabiltzeari buruzkoa. (EHAA, 56. zk., 2014ko martxoaren 21ekoa).

2014ko abenduaren 9an Gobernu-kontseiluak onetsitako Adikzioen Lege-proiektuak zigarreta elektronikoa arautu du, tabakoari ezartzen zaizkion arau berberak ezarriz.

## 4. ADIKZIOEN PREBENTZIOA

Euskadin aplikatzen den prebentzio-eredua gizarte-eredu bat da, bertan dauden baliabideak erabiltzea bilatzen duena esku-hartzearen xede diren herritarrengana iristeko.

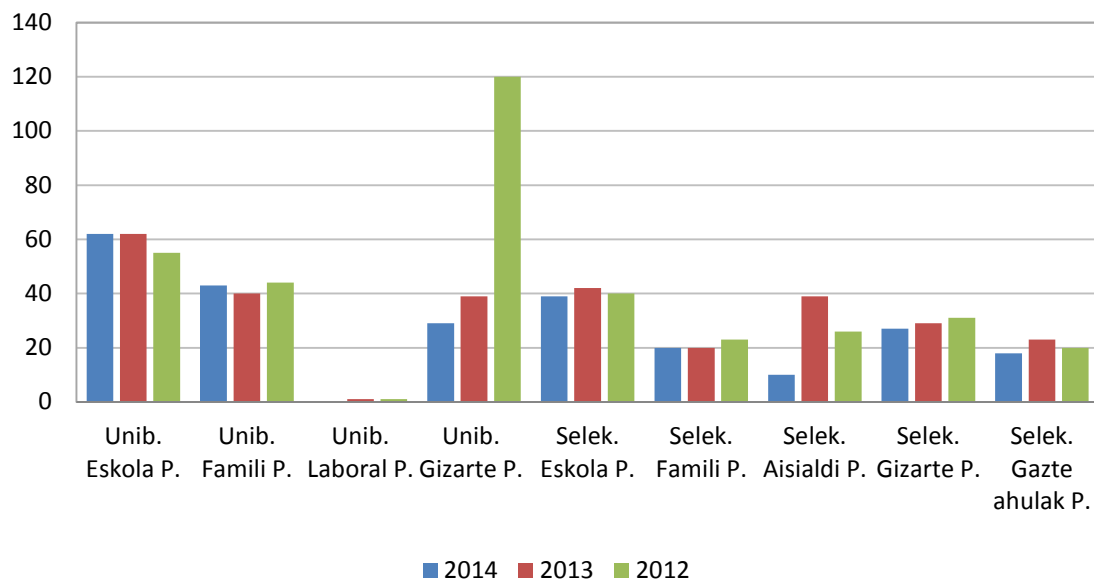
Adikzioei buruzko VI. Planean jasotako programek eta ekintzek hainbat esku-hartze maila hartzen dituzte baitan. Prebentzio unibertsalak herritarrei oro har edo inolako arrisku-faktoretan oinarrituta identifikaturik ez dauden pertsona-multzo zabalei zuzendutako programa edo jarduerak hartzen ditu baitan, 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. Prebentzio determinatuak droga-mendekotasunak dituzten pertsonen osasun-arriskuak edo -kalteak murriztera bideratutako jarduerak biltzen ditu.

2014. urtean, droga-mendekotasunen gizarte-prebentzioko 36 udal-talde teknikok osatzen zuten baliabide-sarea. 8.000 biztanletik gorako EAEko 36 udalerritan ematen zuten laguntza: 4 Araban, 12 Gipuzkoan eta 20 Bizkaian. Gainera, esku-hartze prebentiboari babesa ematen die Eusko Jaurlaritzak, eskatutako biztanle-kopurura ez iristeagatik, ekipoak kontratatzeko laguntzak jaso ezin dituzten beste 9 toki-erakundetean. EAEko biztanleen % 85 bizi dira gizarte-prebentzioko talde bat duen udalerrri batean.

Bestalde, prebentzioko gizarte-baliabideen sarea gizarte-izaerako hainbat erakundez osatuta dago, prebentzio unibertsal, selektibo zein adieraziaren esparruko programak aurrera eraman dituztenak. 2014an, 249 programa finantzatu ziren, prebentzio-maila guztietan (85. irudia eta 53. taula).

85. irudia: Proiektuen kopurua, prebentzio-motaren arabera, 2012-2014.



53. taula: Prebentzio-proiektuen irismena 2014an

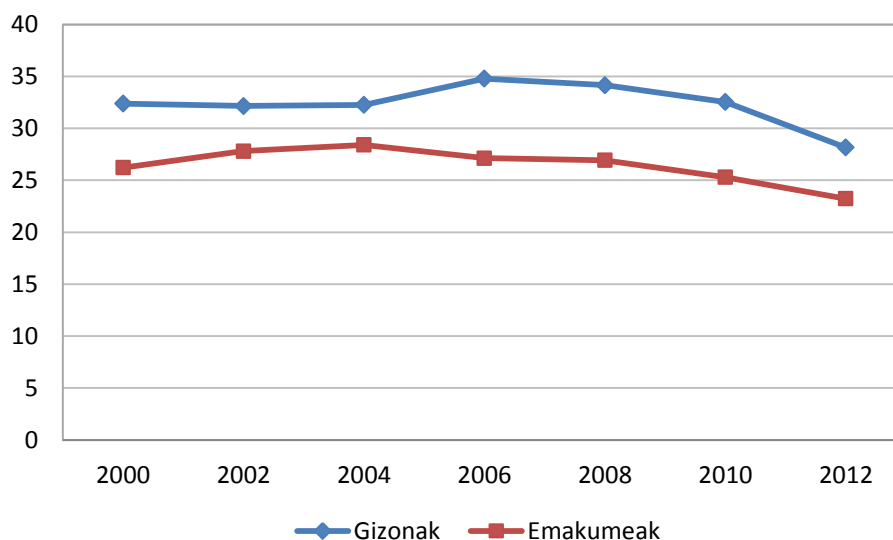
Mota Prebentzioa	Hezkuntza zentroak	Ikasleak (neikasleak)	Irakasleak (gizonezkoak) Irakasleak (emakumezkoak)	Ikasleen Elkartek	Aitak amak	Gurasoen Eskola amak	Gazteak	Biztanleria	Tokikoak
Unibertsala eta eskolakoa	705	111.236	2.268	22	707				
Unibertsala eta familiakoa				167	8.898		1.483		
Unibertsala eta gizartekoa					1.465		1.252	35.539	
Selektiboa eta eskolakoa	283	35.806	774		312				
Selektiboa eta familiakoa				27	969		352	0	
Selektiboa eta aisialdikoa							34.774	744	
Selektiboa eta adierazia gizartekoa				9			1.797	1.573	
Selektiboa eta adierazia Gazte ahulak							2.689		
<b>Guztira</b>	<b>988</b>	<b>147.042</b>	<b>3.042</b>	<b>216</b>	<b>12.351</b>		<b>42.347</b>	<b>37.856</b>	

## 5. TABAKO KERIK GABEKO EUSKADI

Azken Euskadi Drogak (2012) inkestaren arabera, Euskadin, tabakoaren eguneroko kontsumoaren prebalentzia Euskadiko biztanleria osoan % 25,7 da: % 23,3 emakumeen artean eta % 28,2 gizonen artean. 2000 eta 2012 urte bitartean, kontsumoa gutxitu egin zen, % 15 gizonen artean eta % 13 emakumeen artean.

Nabarmendu beharra dago, biurteko aldaketarik handiena, aldi osoan zehar, 2010 eta 2012. urteetan izan zela. Sasoi horretan, hain zuzen, 42/2010 Legea, abenduaren 30ekoa, tabakismoaren aurkako neurriei buruzkoa. Toki publikoetan erretzea debekatzen zuten neurri berri hauek izan zuten eragina, handiagoa zirudien gizonengan, tabakismoa % 15,4 murriztu baitzen gizonen artean, eta emakumeen artean, aldiz, %8,9<sup>12</sup> murriztu zen (86. irudia).

**86. irudia: Proiektuen kopurua, prebentzio-motaren arabera, 2012-2014.**



12 urte horietan, tabakismoak bilakaera desberdina izan zuen adinaren arabera. 15-34 urte bitarteko gazteen artean % 43,3 murriztu zen. 2010. urtetik aurrera, beherakada nabarmena izan zen tabako-kontsumoaren prebalentzian (% 20,9), biztanleriaren artean baino beherakada handiagoa. Bestalde, 35etik 74ra arteko adin-tartean erretzaileen proportzioak % 6,3 egin zuen behera gizonen artean; emakumeen artean, % 3,6 egin zuen gora.

Sexuaren arabera, tabako-kontsumoak duen bilakaera ezberdina, sexu bakoitzean tabakismoaren epidemiak duen eredu ezberdinean du jatorria. Genero-berdintasunean zeuden aldaketak eta tabako-kontsumoko prebalentzian zeuden desberdintasunak aztertzen zituen azterlan batek, genero-desberdintasunaren

<sup>12</sup> Drogomedia. Euskal Autonomia Erkidegoko droga mendekotasunen dokumentazio Zentroa. <http://bit.ly/1eaKmqE>

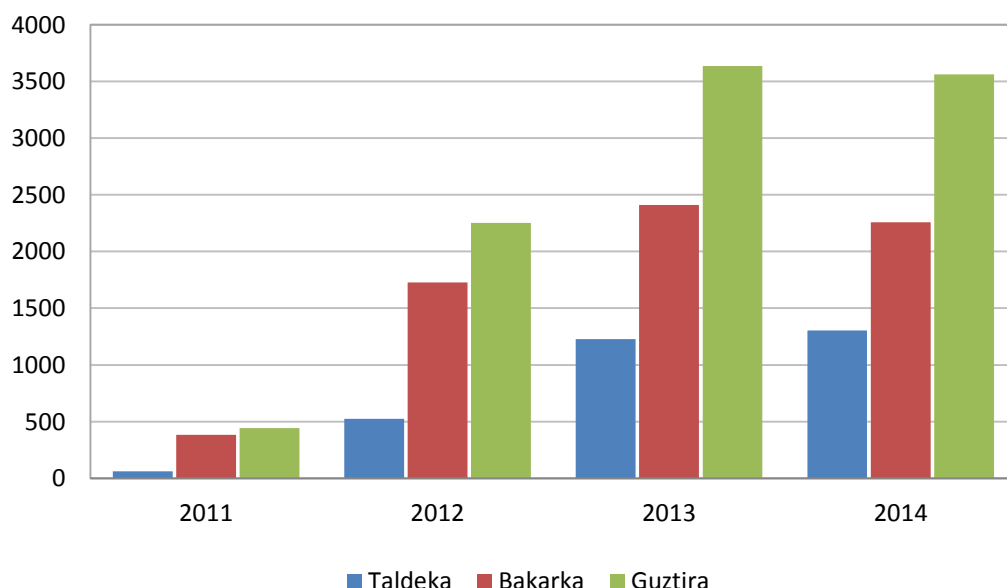
murrizketak alderantzizko korrelazioa su gizon eta emakumeen tabakismo-tasarekiko (zenbat eta desberdintasun gutxiago orduan eta kontsumo handiagoa emakumeen artean)<sup>13</sup>.

Gazteek erretzeko duten ohiturari dagokionez, kanabisa eta tabakoa batera erabiltzeari buruzko (kanabisa-tabakoa korapiloa deitutakoa) ildo berria lantzen gabiltza. Izan ere, kanabisak tabakoa erretzen hastea eragin dezakeela dioen hipotesia dago 1994. urtean, tabako-kontsumoaren eta kanabisaren arteko ratioa 2,5ekoa zen, eta 2012. urtean 1,8koa da.

#### **A. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza lehen mailako arretan.**

2014. urtean, lehen mailako arretako kupoen %85ek tabakoa uzteko tratamendua eskaintzen zuen. 2011n programa abiarazi zenetik, 9.892 pertsonak jaso dute tratamendua. Urtean tratamendua jaso duten pertsonen kopuruak gora egon du pixkanaka 4 urtetan zehar, 2014an egonkortu arte. Aurreko urteei dagokienez, 2013an taldeko tratamenduak gora egin zuen eta banakakoak behera egin zuen pixka bat (87. irudia).

**87. irudia: Lehen mailako arretan tabako-mendekotasunarentzako tratamendua jaso duten pertsona-kopurua. Osakidetza/Euskal osasun-zerbitzua, 2011-2014.**



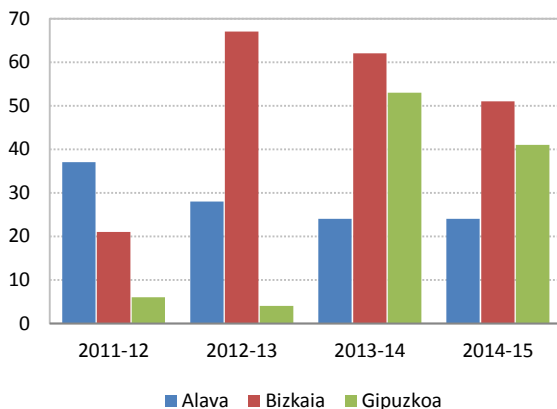
<sup>13</sup> Usama Bilal et al. Gender and smoking: A theory driven approach to smoking gender differences in Spain. *Tob Control* 2014;1136



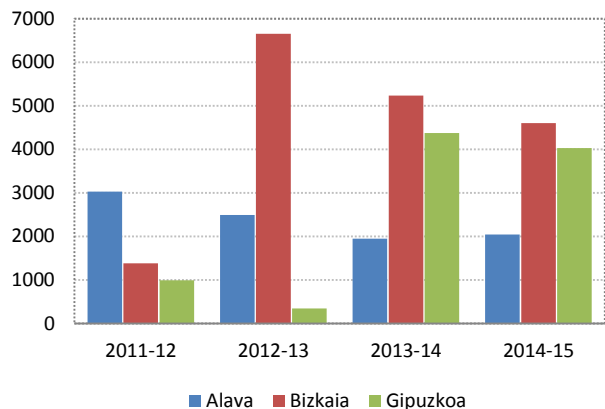
## B. Prebentzio-programa KERIK GABEKO GELAK

Hezkuntza-eremurako prebentzio-programa da, tabakoa kontsumitzen hasteko adina atzeratzeko, tabako-kontsumoak eta keak kutsatutako airea arnasteak osasunerako dakartzan arriskuei buruz sentsibilizatuz. Lurralde Historikoak kontuan hartuz programak bilakaera heterogeneoa izan du 4 ikasturteetan zehar, baina 2014. urtean ikastetxeen eta ikasleen parte-hartzea orekatuagoa izan da. Guztira, 4 ikasturteetan zehar 419 ikastetxek eta 37.100 ikaslek parte hartu dute.

**88. irudia: Kerik gabeko gelak programan parte hartu duten ikastetxe-kopurua, 2011-2014.**



**89. irudia: Kerik gabeko gelak programan parte hartu duten ikasle-kopurua, 2011-2014.**



## 6. ADINGABEAK ETA ALKOHOLA PROGRAMA

2013an Osasun Sailak bultzatuta, adingabeen arteko alkohol-kontsumoa aztertzeko erakundearteko batzordea sortu ostean, hainbat erakunde publiko eta pribatuetako hainbat profesionalak osatutako hiru lantalde osatu ziren. Taldeen lanean oinarrituz, Adingabeak eta alkohola programaren azken dokumentua egin zen, eta Eusko Legebiltzarrean aurkeztu zen 2014ko maiatzean.

Programak gazteen artean alkohol-kontsumoaren prebentzian erakundeen ekintza areagotu nahi du. Jarduera-ildo hau indartzeko ezinbestekoa da erakundeen arteko koordinazioa hobetzea, jarduera eraginkorragoa ahalbidetzeko, batez ere gazteen artean kontsumoak duen prebalentzia gutxitzeko, edaten hasteko adina atzeratzeko (2012an 14,8 urtetan zegoen Euskadi eta drogak azterlanaren arabera), eta batez ere asteburuetan alkohola modu intentsiboan kontsumitzen duten gazteen ehunekoa murriztea.

**54. taula: Adingabeak eta alkohola programaren helburuak**

	<b>Helburua</b>	<b>Adierazlea</b>	<b>Betetze-maila</b>
1	Erakundeen ekintza areagotzea nerabeek alkohola kontsumitzearen aurrean.	EAEko gazteentzako ezartzeko prestatutako alkohol-kontsumoa prebenitzeko programen eta eskuhartzeen kopurua.	
2	Alkohola kontsumitzen hasten diren adingabeen kopurua jaitea.	15 eta 24 urteen artean alkohola kontsumitzen duten pertsonen prebalentzia, Euskadi eta Drogak 2012 azterlaneko datuen arabera.	Hurrengo inkestan egiaztatuko da
3	Kontsumitzen hasteko adina atzeratzea.	Alkohol-kontsumoa hasteko gazteen batez besteko adina, Euskadi eta Drogak 2012 azterlaneko datuen arabera.	Hurrengo inkestan egiaztatuko da.
4	Adingabeen gehiegizko eta arrisku handiko kontsumoak eta kontsumoaren maiztasuna murriztea.	gehiegizko eta arrisku handiko kontsumoaren prebalentziak gazteen artean, Euskadi eta Drogak 2012 azterlaneko datuen arabera.	Hurrengo inkestan egiaztatuko da.
5	Kolektibo horrek alkoholaren kontsumoarekin lotuta dituen arazoei heltzea.	Eragileen arteko koordinazio-mekanismoa zehaztu, diseinatu eta abiaraztea (Gizarte Zerbitzuak, Osasuna eta Hezkuntza).	
6	Gazteek beren osasunarekin lotutako politiketan, bereziki alkoholarekin lotura dutenetan, duten partaidetza areagotzea.	Alkohol-kontsumoa prebenitzeko programetako ekintzak garatu eta abiarazten modu aktiboan parte hartzen duten adingabeen kopurua.	
7	Alkohola kontsumitzeak eta alkoholez abusatzeak duten arriskuari buruz nerabeek duten ezagutza hobetzea. Alkoholari dagokionez adingabeen hezkuntza eta sentsibilizazioa areagotzea eta alkohola kontsumitzearekiko alternatiba esanguratsuak garatzea.	Ad hoc ikerketa egitea alkohol-kontsumoaren arriskua hautematerakoan lortutako ezagutzen inpaktua baloratzeko.	
8	Gazteek edateko jasaten dituzten presioak murriztea, bereziki alkoholaren sustapenei, babesletzari eta eskuragarritasunari dagokionez.	Alkoholaren sustapen, salmenta, publizitatea eta eskuragarritasunari buruzko alderdiak arautzen dituen Adikzioen Legea onetsi eta argitaratzea .	Lege-proiektua onetsi da eta alderdi horiek barne hartzen ditu.
9	Osasunerako arriskurik ez dakarten aisialdiko alternatibak eskaintzea.	Programa indarrean dagoela burututako eguneko eta gaueko aisialdirako ekintza alternatiboen kopurua.	
10	Bizi-aztura osasungarriak eta osasunean oinarritutako kultura — adingabeek kontsumitzea arbuiatzen duena— aktiboki sustatzea, baita portaera horiei lotutako problematikari dagokionez gizartearen jarrerak eta portaerak ere.	Arlo bateko osasun-aktiboak identifikatzeko eta jardunbide osasungarrien sustapenarekin duten erlazioa jakinarazteko gutxienez programa bat abiaraztea.	

## A. Garapena, koordinazioa eta jarraipena.

Programak Batzorde Zuzendaria eratzea aurreikusten du, programaren organo zuzentzaile bezala jardun dezan, eta baita komite bat edo lantalde tekniko bat ere, programaren abiaraztea, ebaluazioa eta jarraipena koordinatuz.

Batzorde Zuzendaria	Batzorde Teknikoa
Lehendakaritza Osasuna Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sails Enplegua eta Gizarte Politikak Justizia eta Herri Administrazioa Segurtasuna Foru-aldundiak Udalak EUEDEL Gazteriaren Kontseilua	Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sails (ordezkari 1) Osakidetza (1) EUEDEL (1) Osasuna (2)

- **Egindako ekintzak**

Lehenago ere egiten ziren ekintzak eta orain programan txertatu direnak.

- Droga-mendetasunen talde teknikoak, adikzioen komunitate- prebentzioko programak eta hirugarren sektoreko arriskuak prebenitzeko eta murrizteko proiektuak sustatzea.
- "Hurbiltasun-programak" deiturikoak sustatzea eta hedatzea batez ere gazteak biltzen diren jaien eta aisialdiaren eremuetan.
- Gurasoei zuzendutako proiektuak bultzatzea-Guraso Eskolak.
- Alkohola adingabeei saltzen dieten establezimenduak kontrolatzea

2014. urtean gauzatutako ekintzak

- Alkohola lonjetan kontsumitzearen arriskuak murrizteko esku hartzea.
- Jardunbide osasungariak sustatzeko programa, ostalaritzari zuzendua.
- Alkohola saltzeko prestakuntza-material bat egitea ("Zentzuzko salmenta").
- Gazte asko biltzen diren ekitaldietan (herrietako jaiak, Euskal Eskola Publikoaren eguna, Araba Euskaraz, Kilometroak, Ibilaldia, Nafarroa Oinez, Herri Urrats...) alkoholaren abusua prebenitzeko programa espezifikoak sustatzea.
- Curriculumean babes-faktoreen garapena sustatzea.
- Adingabeen alkoholaren kontsumo problematikoari ekitea Adikzioei buruzko lege-proiektuan.

- Adikzioei buruzko laguntzen aginduan balioespen-irizpidea sartzea, adingabeen alkohol-kontsumoaren prebentzioari lehentasuna emango diona.
- Gizarteari, oro har, zuzendutako informazio-kanpaina alkohol-kontsumoari lotutako arrisku eta kalteen prebentzioari buruz.

2014an hasitako ekintzak eta 2015ean burutu ahal izateko.

- Alkoholari eta adingabeei buruzko baliabideak eta materialak hezkuntza ez-formalaren eremuko langileen artean.
- Lonjetan prebentzio-lanerako euskarri-materialak egitea.
- Sare sozialetako komunikazio-estrategiak.
- Alkoholari eta adingabeei buruzko sare bat sustatzea: gizarte-erakundeek, instituzioek, hezkuntza-eremuak eta hedabideek esperientziak eta ekintza-proposamenak trukatzeko.
- Prebentzio unibertsaleko eta selektiboko programak aztertzea eta diseinatzea eskola-eremuan.
- Titulartasun publikoko prebentzio unibertsaleko baliabide didaktikoak — irakasleei, familiei eta ikasleei bideratuta daudenak— sortzea, "online", ikasleen alkohol-kontsumoa prebenitzeko.
- Ikasleei eta hezkuntza-komunitateari bideratutako alkohol-kontsumoaren prebentzio unibertsaleko programa bat ezartzea.
- Ostalaritza Eskolek eskaintzen duten informazioan edari alkohol-dunen salmenta bikainari buruzko prestakuntza sartzea
- Alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoaren prebentzioari buruz egiaztatutako edukiak sustatzea aisialdiko eta astialdiko monitoreen titulazioan.
- Erakundeetako komunikazio-arduradunei bideratutako sentsibilizazio-ekintzak. (Prensa-tailerrak)
- Alkoholaren kontsumo arduratsuari buruz hedabide sozialetan emandako informazioa behar bezala tratatzeari buruzko gida egitea.
- 

## B. Datu interesgarriak (2014)

- Prebentzio-programak hezkuntzaren arloan<sup>14</sup>.
  - Aurrekontua: 712.269 €
  - Ikastetxeak: 473
  - Ikasleak: 82.841<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Adikzioei buruzko laguntzen aginduaren bidez diru-laguntza jasotzen duten toki-erakundeek egindakoa. Ez dira alkoholari buruzkoak nahitaez. Prebentzio unibertsaleko eta selektiboko programak barne hartzen dituzte. "Adingabeak eta Alkohola" programan kokatzen dira, programaren lehenengo ekintzan.

- Irakasleak: 1.807
  - Gurasoak: 907
- Hezkuntza-eremuan alkohol-kontsumoaren prebentziorako programa<sup>16</sup>.
    - Aurrekontua: 106.260 €.
    - Ikastetxeak: 73
    - Ikasleak: 3.780
    - Tailerrak: 230
  - Alkohol-kontsumoaren prebentzioa aisialdi- eta jai- guneetan.
    - Alkoholimetriak:
      - 70 esku-hartze<sup>17</sup>.
      - 17.467 gaztek parte hartu zuten.
      - 42 udalerrri baino gehiago.
    - Testing<sup>18</sup>
      - 24 esku-hartze.
      - 12.900 gaztek parte hartu zuten.
      - 20 udalerrri.

### C. Alkohol-kontsumoaren prebentzioari buruzko beste ekintza batzuk.

- OSTALARITZA. Zentzuzko salmenta.
  - 11 esku-hartze jai-batzordeekin, ostalaritzaren arloko langileekin eta aisialdiko monitoreekin.
  - 122 profesionalak parte hartu zuten.
- LONJAK
  - 11 esku-hartze lonjetan.
  - 172 gaztek parte hartu zuten.
- ANTZERKIA. Mimarte<sup>19</sup>.
  - 28 esku-hartze.
  - 1.200 ikaslek parte hartu zuten.
- KANPAINA "Bete zaitez... baina emozioz".
  - 27 toki-erakundeek materialak eskatu zituzten kanpainan parte hartzeko.

<sup>15</sup> Ikastetxe batek edo ikasle batek programa bat baino gehiago jaso ditzake. Horregatik behin baino gehiagotan zenbatuta egon daitezke.

<sup>16</sup> Eusko Jaurlaritzaren finantzazioa kontratu bidez.

<sup>17</sup> 40 esku-hartze Eusko Jaurlaritza. 20 Arabako Foru Aldundia: 10 Toki-erakundeek. Eusko Jaurlaritzaren kontratazio bidez 40 esku-hartzeak 32 udalerritan egin ziren. Ikastolen jaiak eta Eskola Publikoaren Jaia barne.

<sup>18</sup> Ikastetxe batek edo ikasle batek programa bat baino gehiago jaso ditzake. Horregatik behin baino gehiagotan zenbatuta egon daitezke.

<sup>19</sup> Eusko Jaurlaritzak eta toki-erakundeek diruz lagundutako esku-hartzeak.

- Material hau banatu zen: Alkohol-kontsumoa prebenitzeko 8.000 erregeleta, 6.000 alkoholimetro kualitatubo, “Alkoholik adingabekoei? Tantarik ez” 300 metakrilato banatu dira.
- 4.000 kartel.

Ekintzen kostu zuzena: 308.900 €

## 7. ADIKZIOENTZAKO LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA

### A. Laguntzako esku-hartzea

Honako baliabide hauek ditu sistemak:

- Tokikomaniak edota alkoholismoa anbulategietan tratatzeko 32 zentro (Bizkaian eta Gipuzkoan).
- Tokikomaniaren tratamendu integralerako zentro 1 (Araban).
- Tokikomaniak 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 psiquiatria-unitateetan (lurralde historiko guztietako beste 4 ospitale orokorren barruan sartuta daudenak), desintoxikazio-programak aurrera eramaten dira, ospitalizazio-esparru orokorrago batean.
- Tokikomanoen 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, EAEko 3 espetxetako bakoitzean. Gipuzkoa eta Bizkaiko zentroetan, Osakidetza ematen du zuzenean arreta. Araban, Lur Gizen psiquiatria-elkarteak kudeatzen du.
- 6 ospitale-unitate, desintoxikazioa tratatzeko eta alkoholismoa egoitza barruan tratatzeko.
- Ospitalekoak ez diren 2 bizitoki, alkoholikoak egoitza barruan tratatzeko.

## **B. Kalteak gutxitzea: Esku-hartzeak gizarte-bazterketako egoeran dagoen pertsonekin**

Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiarekin eta Bilboko Udalarekin batera, 3 erakunderekin izenpetutako hitzarmenak berritu zituen 2014an, Bilbon 3 baliabide soziosanitario mantentzeko xedearekin:

1. Hitzarmena Munduko Medikuekin – Gainbegiratutako Kontsumorako Arrisku Txikiagoko Aretoa. Dena den, hitzarmena 2014ko azaroaren 25ean amaitu zen, erakundeak berak Kontsumo Aretoan egiten zuen lanari amaitzea erabaki baitzuen. Une horretatik aurrera, Gizakia Fundazioa bihurtu zen baliabide soziosanitario berriaren (Anden 1) arduraduna. Bertan, beste jarduera batzuen artean gainbegiratutako kontsumorako lekua dago.
2. Bilboko Cáritas Diocesana – «Hontza» Gaueko Larrialdi eta Abegi Zentroa.
3. Hiesaren Aurkako Bizkaiko Herritar Batzordea – Drogazaleentzako eskakizun txikiko eguneko zentroa.

Zigor-neurriak dituzten droga-mendekotasuna duten pertsonen dagokionez, 2014an Zaballa-Araba kartzelan (Osakidetzako Ospitalez kanpoko Osasun Mentaleko sarearen barnean dauden beste bi kartzeletan ez bezala), arreta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzatik eskaintzen da Lur Gizen erakundearen bidez. Patologia duala duten presoentzako komunitate terapeutikoak Bizkaia eta Gipuzkoako zuzendariordeek ematen dituzte, itun bidez.

## **8. ADIKZIOEN LEGE PROIEKTUA**

Lege-proiektua Eusko Jaurlaritzak baterako idazketa-sistemarekin egin duen lehenengo legegintza-testua izan da. Hau da, testua euskara eta gaztelaniaz batera egin eta izapidetu da oso-osorik.

Nazioarteko erreferentziak kontuan hartu dira eta Eusko Legebiltzarreko Osasun eta Kontsumo Batzordeak kanabisaren klub sozialak deritzenei buruz onetsitako ebazpenak agertzen dira.

Testuak Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzarekin lankidetzan aritu ohi diren erakundeek (Eguia Careaga Fundazioko Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa (SIIS), Drogamenpetasunen Deustuko Institutua eta Euskal Herriko Unibertsitatearen menpe dagoen Kriminologiaren Euskal Institutua) egindako proposamenak barne hartu ditu.

Jendaurreko entzunaldian gaian interesa duten sektore, erakunde eta instituzio ugari parte hartu dute. Eusko Jaurlaritzaren sail guztiek, Eudelek, Ekonomia eta Gizarte Kontseiluak eta Droga-menpekotasunen Aholku Batzordean parte hartzen duten erakunde publiko eta pribatu guztiek. Beren ekarpenak estimatu eta kontuan hartu dira.

Kontrol Ekonomikoko Bulegoaren eta Aholku Batzorde Juridikoaren txostenen ondoren gobernu-kontseiluak onetsi eta Eusko Legebiltzarrera bidali zen.

Lege proiektuak 97 artikulua ditu modu honetan antolatuta: zazpi titulu, bi xedapen gehigarri xedapen iragankor bakarra, xedapen indargabetzaile bakarra eta azkeneko hiru xedapen. Artikuluetan gai hauek arautzen dira: osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa, eskaintzaren murrizketa, laguntza sanitarioa, ezagutzaren garapena eta kudeaketa, erakundeen antolamendua, arau-hausteak eta zehapenak.

**Atariko tituluak, xedapen orokorrei** buruzkoak, legearen inspirazio-printzipio nagusiak eta helburu orokorrak ezartzen ditu. Legearen gauzapean-eremyan, adikzio-gaitasuna duten substantziez gain, jokabide-adikzioak edo substantziarik gabeko adikzioak barne artzen ditu (joko patologikoa, eta gehiegizko portaerak teknologia digitalekiko). Zigarreta elektronikoaren erregulazioa berria da 2014/40/EB Zuzentarauaren babesean, tabakoaren erregulazio berbera du ondorio guztietarako.