

3. Osasunaren babesa	126
3.1. Ingurumen osasuna	126
3.1.1. Airea	126
3.1.2. Kontsumo urak	133
3.1.3. Bainu urak	137
3.1.4. Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola	143
3.1.5. Produktu kimikoak.....	145
3.1.6. Beste jarduera batzuk.....	146
3.2. Elikadura osasuna	150
3.2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak	150
3.2.2. Elikagaien analisiarekin lotutako jarduerak	157
3.2.3. Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak.....	169
3.2.4. Alerta eta erreklamazioak.....	174
3.2.5. Beste jarduera batzuk: argitalpenak	178
4. Osasunaren sustapena	182
4.1. Osasuna babesten duten politiken bultzatzea	182
4.1.1. “Osasuna eta Hiri-garapena” proiektua zabaldu	182
4.1.2. Life URBAN KLIMA 2050 proiektua	182
4.2. Ingurune onuragarriak sortzea	183
4.2.1. Hezkuntza-ingurunea	183
4.2.2. Tokiko ingurunea	185
4.3. Ekintza komunitarioaren indartzea	186
4.3.1. Herritarren parte-hartzea eta osasuna.....	186
4.3.2. Tokiko prozesu komunitarioak bultzatu.....	187
4.3.3. Euskadi Aktiboa. Osasunerako aktibo.....	187
4.3.4. Ibilbide osasungarriak sortzen lagundu (ibiltarien sareak edo ttipi-ttapa proiektuak), dinamika komunitarioak errazteko.....	188
4.3.5. “Osasun Komunitarioa” ikastaroa Osakidetzako profesionalentzat.....	189
4.4. Osasunerako gaitasun pertsonalaren garapena	189
4.4.1. Ama-haurrentzako osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea.....	189
4.4.2. Adineko pertsonentzako osasunerako hezkuntzako materiala argitaratzea eta banatzea.....	191

4.4.3. Herritar guztientzako osasunerako hezkuntzako materiala argitaratzea eta banatzea.....	191
4.4.4. Osasun zerbitzuentzako osasun hezkuntzako materiala argitaratu eta banatzea	192
4.4.5. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak	193
4.5. Zeharkako proiektuetan parte hartzea	193
4.5.1. SANO. Haurren obesitatea prebenitzeko estrategia	193
4.5.2. MUGIMENT	195
4.5.3. Osasun Eskola.....	197
4.5.4. Osasun Komunitarioko Aliantza.....	197
4.6. COVID-19a	198
5. Adikzioak	202
5.1. Koordinazioa eta laguntza adikzioen gaineko esku-hartzeetan	202
5.1.1. 1/2016 legea, apirilaren 7koa, adikzioen eta droga menpekotasunen gaineko arreta integralarena.....	202
5.1.2. Adikzioei buruzko EAeko VII. Plana 2017-2021.....	203
5.1.3. Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko, ekipoak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko dirulaguntzak.....	203
5.2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa	204
5.2.1. Euskadiko Adikzioei buruzko Inkesta	204
5.2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta txostenak eta prestakuntza-jarduerak.....	205
5.2.3. Adikzioen behatokia eta webgunea eguneratzea	206
5.3. Eskaintzaren murriztea	207
5.3.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa.....	207
5.3.2. Tabakoaren arloko jarduerak.....	208
5.3.3. Alkoholaren arloko jarduerak	209

5.4. Tabako-kerik Gabeko Euskadi Estrategia	209
5.4.1. Kerik Gabeko Gazteak Programa (eskola-esparruko prebentzioa).....	210
5.4.2. Kerik Gabeko Guneak (proiektu pilotua).....	211
5.4.3. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza Lehen Mailako Arretan.....	212
5.5. Adingabeak eta Alkohola Programa	212
5.5.1. Hezkuntza-esparruko esku-hartzeak.....	213
5.5.2. Jai- eta aisialdi-esparruko esku-hartzeak.....	214
5.5.3. Alkoholaren kontsumoarekin lotutako arriskuei buruzko sentsibilizazio-kanpaina.....	215
5.6. Adikzioetarako laguntza soziosanitarioa	216
5.6.1. Laguntzako esku-hartzea.....	216
5.6.2. Kalteak gutxitzea: Esku-hartzeak gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonen.....	217
 6. Laborategia	 220
 7. Arauaren garapena	 224

1. Zaintza epidemiologikoa

1.1. Datuen iturriak eta informazio sistemak

1.1.1. Adierazi Beharreko Gaixotasunak (ABG)

Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) sistemaren helburua da osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun kutsagarrien detekzioa eta monitorizazioa. Gaixotasunen zerrenda Osasun sailburuaren 2016ko urtarrilaren 21eko AGINDUAn eguneratu zen. Agindu horren bidez, Euskal Autonomia Erkidegoan Zainketa Epidemiologikoko Sistema sortzen zuen abenduaren 24ko 312/1996 Dekretuaren eranskinak aldatu ziren¹.

Adierazi beharreko gaixotasunen zerrenda: Gripea, infekzio gonokozikoa, sifilisa, linfogranuloma benereoa, barizela, zoster herpesa, salmonelosi, yersiniosia, klamidiasia, giardiasia, kanpilobakteriosia, kriptosporidiosia, elgorria, errubeola, gaix. meningokozikoa, botulismoa, trikinosia, kolera, sukar horia, izurria, difteria, poliomielitisa, amorrua, birus-azpimota berriagatiko gripea, SARSa, Mendebaldeko Niloko sukarra, sukar hemorragiko birikoak, biruela, gaixotasun estreptekoziko inbaditzailea, parotiditisa, tetanosa, jaioberrien tetanosa, kukutxeztula, A hepatitisa, B hepatitisa, C hepatitisa, tuberkulosia, meningitis tuberkuloso, sukar tifo-paratifoidea, disenteria (shigelosia), bruzelosia, legionelosi, paludismoa, lepra, sortzetiko errubeola, E. coli berotoxigenikoaren infekzioa, kaparrek transmititutako entzefalitisa, chikungunya eragindako gaixotasuna, dengea, Lymeren gaixotasuna, Q sukarra, leishmaniasia, karbunkoa, hidatidosia, sortzetiko toxoplasmosia, leptospirosia, Mediterraneoko sukar exatiko, listeriosia, tularemia, sortzetiko sifilisa, gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea, Haemophilus influenzae bidezko gaixotasun inbaditzailea, GIBa, HIESa eta giza entzefalopatia espongiforme kutsagarriak.

1.1.2. Informazio Mikrobiologikoko Sistema (IMS)

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren helburua da laborategiak alde zuzenetik ezarritako zerrenda baten arabera baieztatutako Euskal Autonomia Erkidegoko patologia infekziosoari buruzko datuak biltzea, laborategi guztien deklarazio-irizpideak bateratzeko eta zainketa epidemiologikorako informazio espezifiko eta ezinbestekoa emateko.

¹ [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/\(4\)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2016/01/21/(4)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/)

Mikrobiologiako ondorengo laborategiek osatzen dute IMS: Araban, Arabako Unibertsitate Ospitaleak; Bizkaian, Gurutzetako eta Basurtuko unibertsitate ospitaleek, Galdakaoko, San Eloyko eta Santa Marinako ospitaleek, bai eta lau laborategi pribatuk ere; eta Gipuzkoan, Donostiako Unibertsitate Ospitaleak, Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Debagoieneko ospitaleek eta Tolosako Asuncion Klinikak. Informazioa hiru lurralde historikoetako zainketa epidemiologikoko unitateetara bidaltzen da.

IMSk modu egonkorrean funtzionatzen du 1993tik, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zainketa Epidemiologikoko Sistemari sartu zen. Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren deklarazioa arautzen duen Osasun sailburuaren 2009ko otsailaren 27ko AGINDUAN zehazten da haren funtzionamendua².

Hauek dira deklarazio-zerrenda osatzen duten mikroorganismoak:

- **BAKTERIOAK:** Bartonella spp, Bordetella pertussis, Borrelia burgdorferi, Borrelia recurrentis, Brucella spp, Campylobacter spp, Corynebacterium diphtheriae, Coxiella burnetti, 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 metilicilin resistente, 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 simplea, poliobirusa, errotabirusa, gripea, A hepatitis, B hepatitis, delta hepatitis, parotiditis, errubeola, elgorria, arnas birus sinzitala.
- **PARASITOAK:** Entamoeba histolytica, Echinococcus granulosus, Fasciola hepatica, Leishmania spp, Plasmodium spp, Taenia spp, Toxoplasma gondii, Trichinella spiralis.
- **BESTELAKOAK:** Norobirusa, Cryptosporidium.

Informazio-sistemen aldaketa metodologikoen aldeak sor ditzakete kasuen kontabilizazioan.

² [https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2009/02/27/\(3\)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/](https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2009/02/27/(3)/dof/spa/html/webleg00-contfich/es/)

1.1.3. Epidemia agerraldiak

Jakinarazitako epidemia-egoerak eta agerraldi garrantzitsuak agerraldien erregistroan sartzen dira. Erregistro horren helburua da osasun-arazo jakin batzuetan espero diren balioekin alderatuta kasuen gorakada nabarmenak detektatzea. Agerraldi epidemikoaren deklarazioa nahitaezkoa eta premiazkoa da osasun-agintaritzak herritarren osasuna babesteko prebentziozko edo presazko kontroleko jarduerak abian jar ditzan, abenduaren 24ko 312/1996 DEKRETUAN jasotzen den bezala. Egoera epidemiko eta agerraldi horien artean honako hauek daude:

- Osasun publikorako arrisku izan daitezkeen gaixotasunak.
- Edozein intoxikazio kolektibo akutu nabarmen, ustegabez, manipulazioz edo kontsumoz gertatu den kontuan izan gabe.
- Komunitatearen osasunean eragina izan dezakeen edozein hondamen-motako intzidentzia agertzea.
- Espero izan diren balorean baino kasu gehiago eta modu eranguratsuz gertatzea.

1.1.4. Jagoletza sarea

Jagoletza sarea gaixotasunen borondatezko jakinarazpenean oinarritutako zaintza epidemiologikoko sistemaren elementu gisa eratu zen. Sarea abenduaren 24ko 312/1996 DEKRETUAREN arabera ezarri zen. 4. artikuluan zehazten denez, EAEko Zainketa Epidemiologikoko Sistema honako hauek osatzen dute, besteak beste: “Sistema espezifikokoak, hots, kasuen erregistroak, seroprebalentzia-inkestak, mediku begiraileak eta HIESa, GIBagatiko infekzioa eta bestelako gaixotasun immunoprebenigarriak zaintzeko aplikatu daitezkeen beste batzuk ere”.

Zainketa sistema jagoleak erabilgarriak dira kalitatezko informazio epidemiologiko eta biologikoa biltzen dutelako osasun-determinatzaileei edo -arazoei buruz; izan ere, haien ezaugarriak direla-eta, osasun publikorako interes berezikotzat jotzen dira.

Biztanlerian eragin handia duten gaixotasunetan, hala nola arnas infekzio akutuetan, sistema jagoleak aukera ematen dute gaixotasun hori duten pertsonen ezaugarriei buruzko informazio adierazgarria lortzeko, bai eta jarduera horri lotutako agente infekziosoaren zirkulazioari, lekuari eta denborari buruzko banaketari, gaixotasunaren aurkezpen-moduari eta konplikazioei buruzkoa ere, azkar eta espezifikoki.

1.2. Gaixotasun kutsagarriak

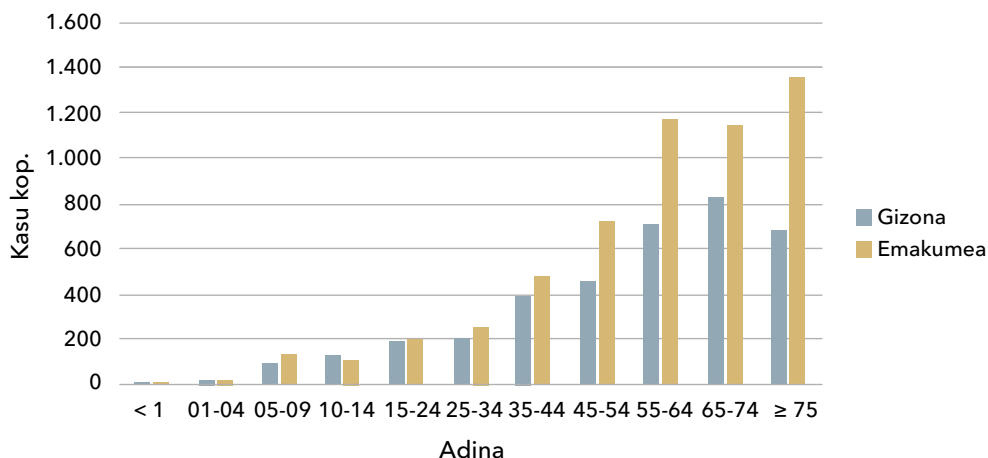
1.2.1. Txertaketa bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak

Difteria: 2019-2021 aldian ez zen difteria kasurik jakinarazi.

Zoster herpesa: IMSn eskuragarri dauden datuen arabera, 2021ean 102 zoster barizela kasu jakinarazi ziren; 2020an, 86 kasu, eta 2019an, 133 kasu.

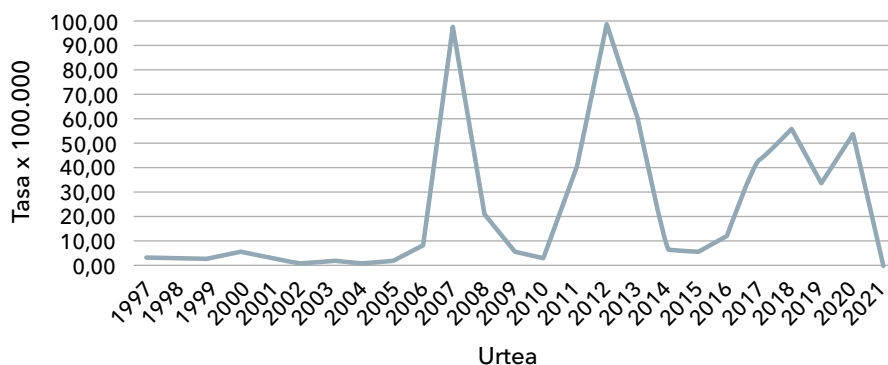
Datu sindromikoei dagokienez, 2019an zoster herpesaren diagnostikoa zuten 10.136 pertsona artatu ziren, eta 2020an, 9.293 pertsona. Sexuaren eta adinaren arabera 2020. urterako banaketa 1. irudian ageri da:

1. irudia. Lehen mailako arretan artatutako zoster herpesaren diagnostikoa zuten pertsonen ezaugarriak. EAE, 2020. Osakidetza.



Parotiditisa: 2019an, parotiditisaren intzidentziak behera egin zuen; 100.000 biztanleko tasa 33,2 kasukoa izan zen (705 kasu); 2020an, gora egin zuen, eta 2018ko datuen antzeko balioak erregistratu ziren: 53,5 kasu 100.000 biztanleko (1.177 kasu) eta 2021ean nabarmen egin zuen behera, 100.000 biztanleko tasa 0,6 kasukoa izan zen (13 kasu). 2. irudian 1997. eta 2021. urteen artean izandako bilakaera ikus daiteke.

2. irudia. Parotiditis-tasen bilakaera. EAE, 1997-2021. ABG.



Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena

1. taulan, 100.000 biztanleko tasak ageri dira, sexuaren eta adin-taldearen arabera, urteka.

1. taula. Parotiditis kasu kopurua eta tasak, adin taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

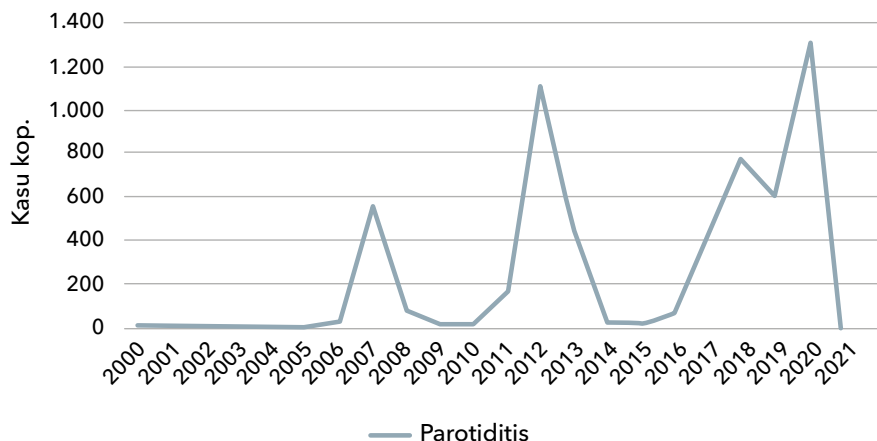
Adina	2019						2020						2021					
	Gizon.		Emak.		Guztira		Gizon.		Emak.		Guztira		Gizon.		Emak.		Guztira	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< 1	1	12,20	0	-	1	6,23	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
1-4	9	23,72	11	30,23	20	26,91	2	5,48	1	2,88	3	4,21	1	2,87	1	3,02	2	2,94
5-9	30	55,63	31	60,64	61	58,06	14	26,26	12	23,58	26	24,95	2	3,80	3	6,02	5	4,88
10-14	71	129,87	47	90,87	118	110,91	69	124,44	61	117,15	130	120,91	0	-	0	-	0	-
15-19	111	214,31	65	134,98	176	176,09	236	439,31	185	372,82	421	407,38	1	1,83	0	-	1	0,95
20-24	89	184,62	62	134,96	151	160,39	165	327,92	157	325,83	322	326,90	0	-	0	-	0	-
25-29	46	91,44	16	32,26	62	62,06	43	84,02	45	89,66	88	86,82	0	-	0	-	0	-
30-34	29	49,34	8	13,65	37	31,52	40	69,50	20	34,73	60	52,11	0	-	0	-	0	-
35-39	15	20,04	12	16,19	27	18,12	18	25,09	24	33,62	42	29,34	0	-	0	-	0	-
40-44	5	5,42	12	13,33	17	9,33	13	14,35	15	16,90	28	15,61	0	-	0	-	0	-
45-49	7	7,83	5	5,74	12	6,80	9	9,92	14	15,80	23	12,82	0	-	0	-	0	-
50-54	2	2,33	5	5,78	7	4,06	7	8,19	10	11,63	17	9,91	0	-	0	-	0	-
55-59	2	2,53	1	1,19	3	1,84	2	2,49	4	4,71	6	3,63	0	-	0	-	0	-
60-64	3	4,29	2	2,65	5	3,44	3	4,15	3	3,85	6	3,99	0	-	0	-	0	-
> 65	5	2,42	3	1,07	8	1,64	2	0,95	1	0,35	3	0,61	0	-	1	0,35	1	0,20
Guztira	425	40,03	280	24,86	705	32,22	624	58,47	553	48,83	1177	53,50	6	0,56	7	0,62	13	0,59

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

IMSren bidez egindako **Parotiditis** (Paramyxovirus) jakinarazpenei dagokienez, 2019an behera egin zuten (609 kasu); 2020an nabarmen egin zuten gora (1.296 kasu) eta 2021ean, behera, 2 kasu bakarrik jakinarazi baitziren (3. irudia).

Nabarmentzekoak dira 2020. urteko gorakada eta 2021. urteko beherakada.

3. irudia. Parotiditis kasuen bilakaera. EAE, 2000-2021. IMS.M.



Poliomielitisa: 2019-2021 aldirian ez zen poliomielitis kasurik jakinarazi.

Errubeola: 2019-2021 aldirian ez zen errubeola kasurik jakinarazi.

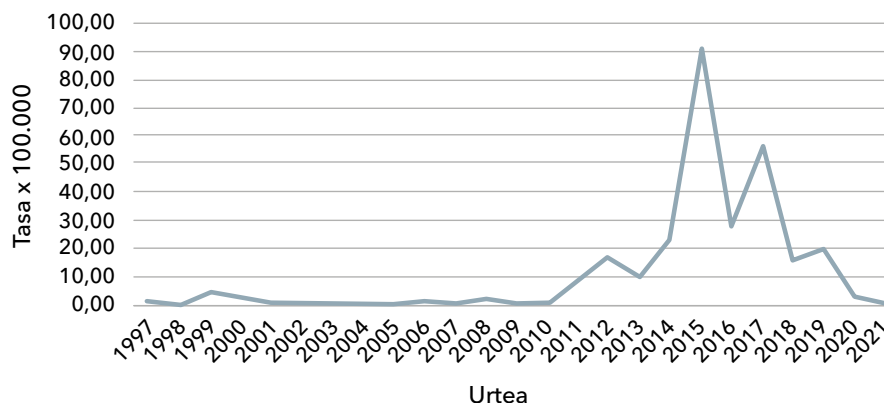
Sortzetiko errubeola: 2019-2021 aldirian ez zen sortzetiko errubeola kasurik jakinarazi.

Elgorria: 2020-2021 aldirian ez zen kasurik jakinarazi (Bizkaian ere ez zen kasu susmagarririk ikertu). 2019an 9 kasu jakinarazi ziren (4 gizon eta 5 emakume); Araban, 3; Gipuzkoan, 1, eta Bizkaian, 5. EAE osoko tasa 0,41 kasukoa izan zen 100.000 biztanleko.

Tetanosa: 2019-2021 aldirian ez zen tetanos kasurik jakinarazi.

Kukutxeztula: Kukutxeztularen intzidentziak gora egin zuen 2019an, 415 kasu erregistratu baitziren (tasa: 18,97 kasu 100.000 biztanleko). 2020an behera egin zuen (78 kasu, 100.000 biztanleko 3,55 kasuko tasa), eta 2021ean ez zen kasurik erregistratu. 4.irudian, kukutxeztul kasuen kopuruak 1997. urtetik izandako bilakaera ikus daiteke.

4. irudia. Kukutxeztul-tasen bilakaera. EAE, 1997-2021. ABG.



Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena

Intzidentzia-tasa handienak 15 urtetik beherakoen artean izan ziren (2. taula).

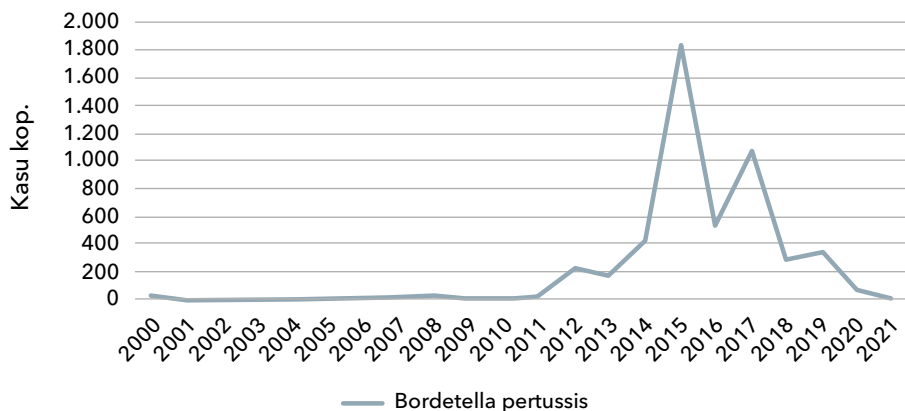
2. taula. Kukatxeztul kasu kopurua eta tasak, adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

Adina	2019						2020						2021					
	Gizon.		Emak.		Guztira		Gizon.		Emak.		Guztira		Gizon.		Emak.		Guztira	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< 1	15	182,97	14	178,39	29	180,73	5	64,39	2	26,89	7	46,04	0	-	0	-	0	-
1-4	41	108,08	40	109,94	81	108,99	6	16,44	15	43,16	21	29,47	0	-	0	-	0	-
5-9	34	63,04	47	91,93	81	77,10	10	18,76	14	27,51	24	23,03	0	-	0	-	0	-
10-14	59	107,92	46	88,93	105	98,69	6	10,82	6	11,52	12	11,16	0	-	0	-	0	-
15-19	1	1,93	2	4,15	3	3,00	1	1,86	0	-	1	0,97	0	-	0	-	0	-
20-24	2	4,15	2	4,35	4	4,25	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
25-29	1	1,99	1	2,02	2	2,00	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
30-34	5	8,51	2	3,41	7	5,96	1	1,74	1	1,74	2	1,74	0	-	0	-	0	-
35-39	7	9,35	10	13,49	17	11,41	0	-	2	2,80	2	1,40	0	-	0	-	0	-
40-44	9	9,76	22	24,45	31	17,01	1	1,10	2	2,25	3	1,67	0	-	0	-	0	-
45-49	5	5,59	7	8,03	12	6,80	0	-	1	1,13	1	0,56	0	-	0	-	0	-
50-54	2	2,33	7	8,10	9	5,22	0	-	3	3,49	3	1,75	0	-	0	-	0	-
55-59	1	1,27	9	10,74	10	6,14	1	1,25	0	-	1	0,61	0	-	0	-	0	-
60-64	7	10,02	0	-	7	4,82	0	-	1	1,28	1	0,67	0	-	0	-	0	-
> 65	6	2,90	11	3,93	17	3,49	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Guztira	195	18,37	220	19,53	415	18,97	31	2,90	47	4,15	78	3,55	0	-	0	-	0	-

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko

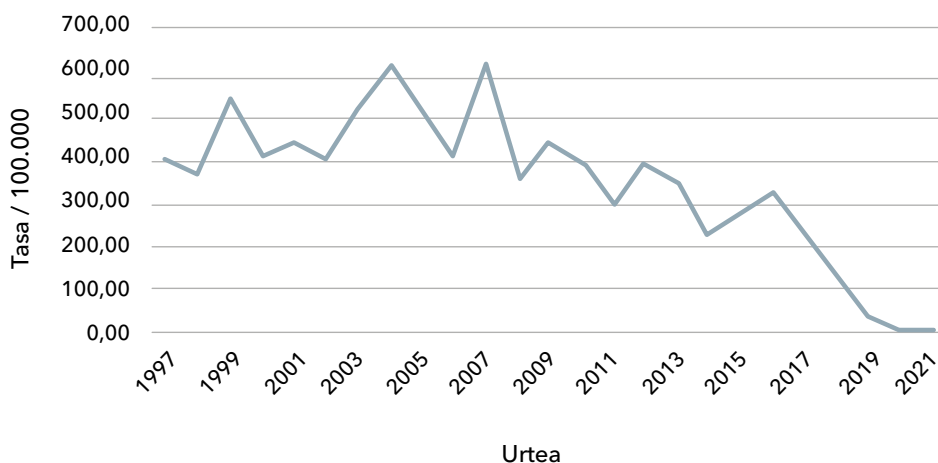
IMS bidezko **Bordetella pertussis** (Kukatxeztul) jakinarazpenek behera egiten jarraitu zuten 2019an eta 2020an; 351 eta 66 kasu izan ziren, hurrenez hurren. Nabarmendu behar da 2021ean ez zela kasurik jakinarazi (5. irudia).

5. irudia. Bordetella pertussis kasuen bilakaera. EAE, 2000-2021. IMS.



Barizela: 2019an 717 kasu jakinarazi ziren; 2020an ez zen kasurik erregistratu eta 2021ean, 4 kasu baino ez ziren erregistratu; 100.000 biztanleko tasa 0,18 kasua izan zen. Murrizketa infranotifikazio baten ondorio izan daiteke, erregistro-sistema aldatu zelako. 6. irudian, beherakada ikusten da 2016. urteaz geroztik.

6. irudia. Barizela-tasen bilakaera. EAE, 1997-2021. ABG.



Baztanga: 2019-2021 aldian ez zen baztanga kasurik jakinarazi.

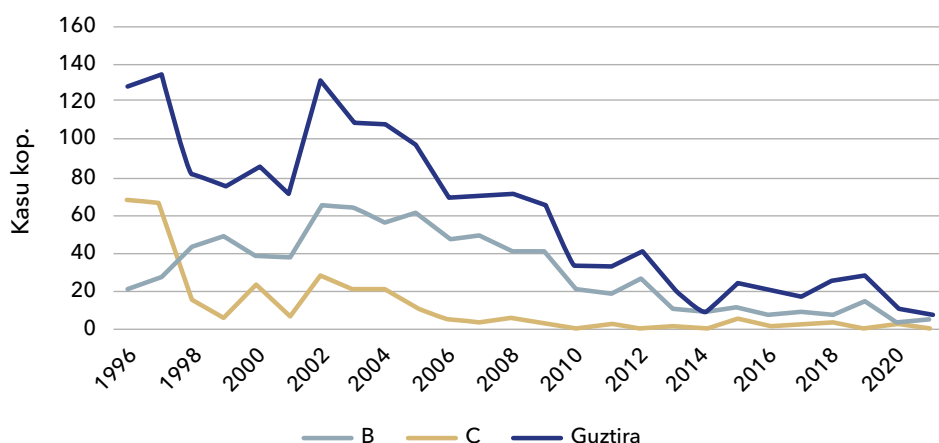
Difteria: 2019., 2020. eta 2021. urteetan ez da difteria-kasurik adierazi EAEn.

Haemophilus influenzae Gaixotasun inbaditzailea: 2019tik 2021era, Haemophilus influenzae-k eragindako gaixotasun inbaditzailearen 64 kasu baieztatu dira EAEn: 9 Araban, 30 Bizkaian eta 25 Gipuzkoan; % 64,1 gizonezkoak dira eta adinaren mediana 73 urtekoa (0-94 urteko tartea). B motako hiru kasu

zenbatu dira: behar bezala txertatutako bi urteko haur bat, eta txertatu gabeko bi heldu. Hirurogei kasu ospitaleratu behar izan dira eta 8 pertsona hil dira.

Gaixotasun meningokozikoa: 2019-2021 aldian, gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen 48 kasu jakinarazi dira guztira, 46 baieztatuak eta 2 susmagarriak. Baieztatutakoen artean, 24 B serotaldekoak izan dira, 1 C serotaldekoak, 2 Y serotaldekoak, 4 W135 serotaldekoak eta gainerakoak serotaldetu gabekoak.

7. irudia. Gaixotasun meningokozikoaren bilakaera. Kasuen kopurua, guztira, B eta C serotaldekoak. EAE 1996-2021. ABG.



Aztertutako aldian, intzidentzia-tasarik altuena Gipuzkoan erregistratu da 2019an, 1,673 kasu 100.000 biztanleko. Urte horretan bertan, Gipuzkoan, bi kasu asoziatu agertu ziren (lehen mailako kasua eta kasu koprimarioa), eta bi kasuko agerraldi bat udalerrri bereko haur talde batean.

Lotutako bi kasuetan, W-135 serotaldeko *N. meningitidis* isolatu zen. Bi kasuak 70 urtetik gorakoak ziren, txertatu gabekoak.

Gipuzkoako udalerrian izandako agerraldian, laborategiko emaitzek ondorioztatu zuten, bi kasuetan gaixotasuna B serotaldeko *N. meningitidis*ek eragina zela. Bi laginak Mikrobiologiako Zentro Nazionalera (CNM) bidali ziren, eta CNMren emaitzen txostenaren arabera, bi isolamendu klinikoek karakterizazio molekular bera zuten, eta bien arteko erlazioa ezarri zen. Bietako inork ez zuen jarrita serotalde horren kontrako txertorik.

Hurrengo taulan, kasu kopurua eta intzidentzia-tasa adierazten dira, lurralde historikoaren eta urtearen arabera:

3. taula. Gaixotasun meningokoziko inbaditzailearen kasu kopurua eta tasa, urtearen eta LHaren arabera. ABG.

LH	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
Araba/Álava	2	0,915	0	0,000	1	0,303
Gipuzkoa	12	1,673	4	0,555	3	0,417
Bizkaia	14	1,138	9	0,783	3	0,262
TOTAL	28	1,28	13	0,591	7	0,319

Tasa: 100.000 biztanleko kasu kopurua.

Jakinarazitako 48 kasuetatik, % 54,17 gizonak dira, % 45,83 emakumeak eta adin-mediana 18 urtekoa zen (tartea 4 hilabete-tik 77 urtera). Tasarik altuena urtebetetik beherakoen taldean izan da).

4. taula. Gaixotasun meningokozikoaren kasu kopurua eta tasa, adin-taldearen eta urtearen arabera. ABG.

ADINA	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< 1 urte	6	37,392	5	32,886	0	0,000
1 -4 urte	4	5,382	2	2,807	0	0,000
5-9 urte	2	1,904	0	0,000	0	0,000
10-14 urte	2	1,880	0	0,000	0	0,000
15-19 urte	3	3,002	1	0,968	1	0,947
20 -4 urte	1	1,062	1	1,015	0	0,000
25-44 urte	2	0,365	1	0,186	1	0,194
45- 64 urte	1	0,152	1	0,150	4	0,594
> 65 urte	7	1,438	2	0,405	1	0,198
Guztira	28	1,28	12	0,546	7	0,319

Tasa: 100.000 biztanleko kasu kopurua.

Kasuen bilakaerari dagokionez, 5 hilabeteko haur bat hil zen Y serotaldeko *Neisseria meningitidis* eragindako shock koadro bat izan ondoren.

Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea: 2019-2021 urteen artean, 506 kasu erregistratu dira, 313 gizon (% 61,7) eta 194 emakume (% ospitaleratzea behar izan du, eta 64 heriotza erregistratu dira (% 12,6). Hildakoen artean, 25 (% 39) txertatuta zeuden.

5. taula. Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailearen kasu kopuruak eta tasak, adin-taldearen eta urtearen arabera. EAE 2019-2021. ABG.

ADINA	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< urte 1	6	37,392	4	26,309	7	48,011
1-4 urte	12	16,146	6	8,420	10	14,724
5-9 urte	1	0,952	2	1,919	0	0,000
10-14 urte	1	0,940	0	0,000	1	0,915
15-19 urte	1	1,001	1	0,968	1	0,947
20-14 urte	1	1,062	2	2,030	0	0,000
25-44 urte	21	3,828	14	2,598	12	2,327
45-64 urte	78	11,875	28	4,202	38	5,644
> 65 urte	136	27,941	64	12,946	59	11,705
Guztira	257	11,746	121	5,501	128	5,836

Tasa: 100.000 biztanleko kasu kopurua.

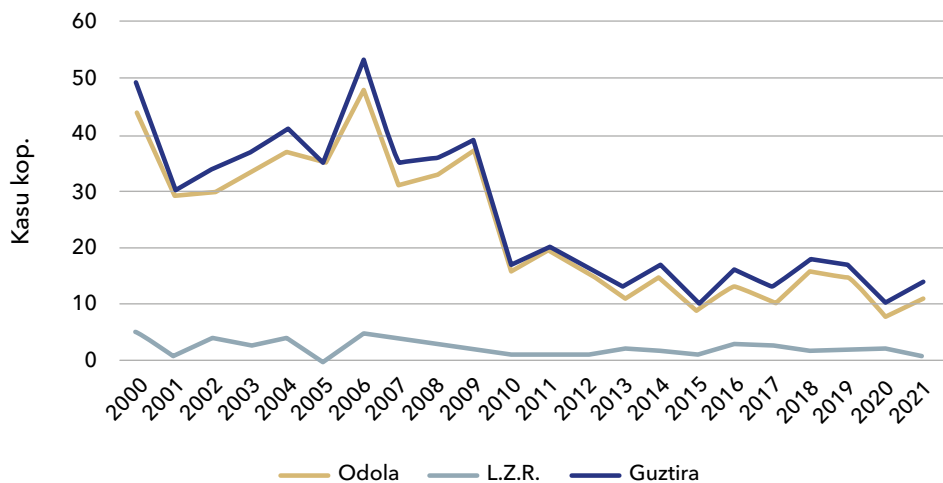
Adierazitako 506 kasuetatik, 289ren serotipoa zehaztu da.

6. taula. ABG. Serotipoak. Streptococo pneumoniae 2019-2021.

Serotipo	K	Serotipo	K	Serotipo	K
3	44	10A/D	3	18/18A	1
4	6	11A	3	18B/18C	1
6A	1	11A/D	4	18C	1
6AC/6CD	2	12F	8	19A	18
6B	1	13	1	19F	4
6C	7	14	4	22F	5
7C	2	15A	3	22F/22A	5
7C/40	2	15B	2	23A	4
7F/7A	2	15B/15C	1	24F	1
8	84	15C	2	31	5
9A/9V	1	15A/15F	3	33F	1
9N	9	15F	2	33F/33A	4
9N/9L	9	16F	7	34	2
9V	1	17F	7	35B	3
10A	10	18A	1	38	2

IMSren bidez, *Streptococcus pneumoniae* kasuak erregistratu dira 5 urtetik beherakoen artean, 41 kasu, 5 likido zefalorrakideoan eta 34 odolean.

8. irudia. Kasuen bilakaera 5 urtetik beherakoetan. *Streptococcus pneumoniae*. EAE 2000-2021.



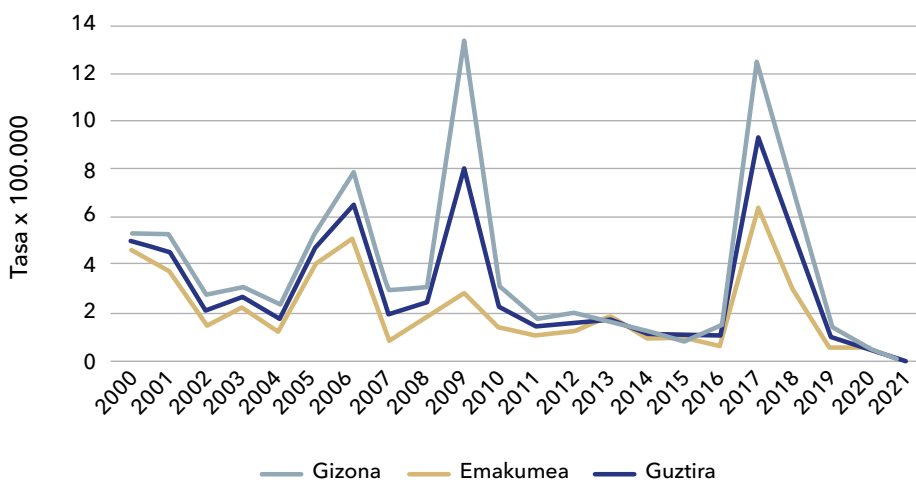
1.2.2. Sexu bidez transmititzen diren infekzioak, bide parenteralez transmititzen direnak eta tuberkulosiak

HEPATITIS BIRALAK

A hepatitis: 2021ean ez da A hepatitis kasurik jakinarazi. Azken 10 urteetako mediana 31 kasukoa da urtean.

Ondorengo grafikoak (7. irudia) A hepatitisaren intzidentziak 2000. urtetik EAEn izan duen bilakaera erakusten du, sexuen arabera. 2008ko udazkenean, Bartzelonako Osasun Publikoko Zerbitzuak gizonekin sexu-harremanak GSG zituzten gizonen arteko A hepatitis agerraldi bat jakinarazi zion Epidemiologiako Zentro Nazionalari. Agerraldi hori beste erkidego batzuetara zabaldu zen, EAEn, esaterako. Intzidentzia 2010etik aurrera hasi zen jaisten, eta gutxi gorabehera egonkor mantendu zen 2017ra arte. Urte horretan, Europan erregistratutako agerraldi batekin lotutako kasuak hauteman ziren, GSG biztanleriarekin lotutakoak. 2020an, COVID-19aren pandemiarekin, areagotu egin zen beherakada, eta 2017a baino lehen lortutako zifrak baino txikiagoak izan ziren. Gaixotasunaren intzidentzia-tasak, oro har, altuagoak dira gizonen artean emakumeen artean baino.

9. irudia. A hepatitis-tasen bilakaera sexuaren arabera. EAE, 2000-2021. ABG.



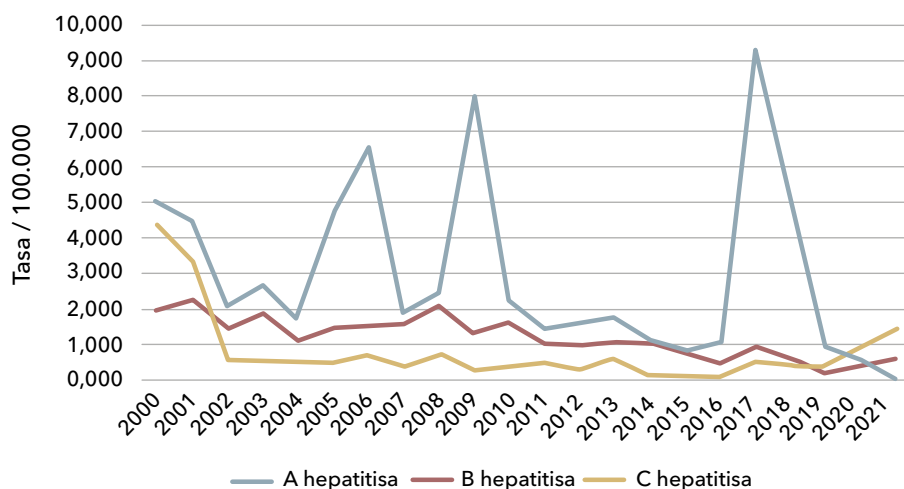
B hepatitis: 2021ean 14 B hepatitis kasu jakinarazi ziren EAEn, hau da, 0,64 kasu 100.000 biztanleko (2020an 10 kasu izan ziren, 0,45 kasu 100.000 biztanleko). Kasuen %57,14 ospitaleratu egin behar izan zituzten. Adin-mediana 53 urtekoa izan zen (35-65 tartea) eta batez bestekoa 49 urtekoa. Kasuen %85,71 gizonak ziren. 11 kasutan transmisioa kontaktu sexualaren ondorioz gertatu zen, kasu batek kontaktua izan zuen gaixo edo eramaile batekin eta beste kasu batean esposizioa transplante hepatico bat izan zen.

C hepatitis: 2021ean 32 kasu jakinarazi zitzaizkion ABG sistemari (1,46 kasuko tasa 100.000 biztanleko), eta horietatik 3 infekzio akutu gisa sailkatu ziren; 13 diagnostiko berriak izan ziren eta gainerakoak, infekzio kronikoak. Kasuek gora egin zuten aurreko urtearekin alderatuta, 2020an 20 kasu erregistratu ziren (0,91 kasu 100.000 biztanleko). Kasuen %68,8 gizonak ziren, eta %31,2, berriz, emakumeak, 34 eta 91 urte bitartekoak (mediana 58 urte).

Arrisku-faktore hauek identifikatu ziren: drogen erabilera bide parenteraletik (%21,9), transfusioak edo hemoderibatuak jasotzea (%9,4), gaixoarekin edo eramailearekin kontaktuak izatea (%3) eta harreman heterosexualak izatea (%3).

Hurrengo grafikoan (10. irudia), A, B eta C hepatitis kasuek 2000. urtetik EAEn izan duten bilakaera ikus daiteke.

10. irudia. A, B eta C hepatitis-tasen bilakaera. EAE, 2000-2021. ABG.



Beste hepatitis batzuk: 2021ean E hepatitisaren 5 kasu erregistratu ziren, aurreko urteko kasu kopuru bera. Identifikatutako kasu guztiak gizonak izan ziren. Lurraldean arteko banaketa honako hau da: 3 kasu Bizkaian eta 2 Gipuzkoan, 100.000 biztanleko 0,26 eta 0,28 kasuko tasekin, hurrenez hurren.

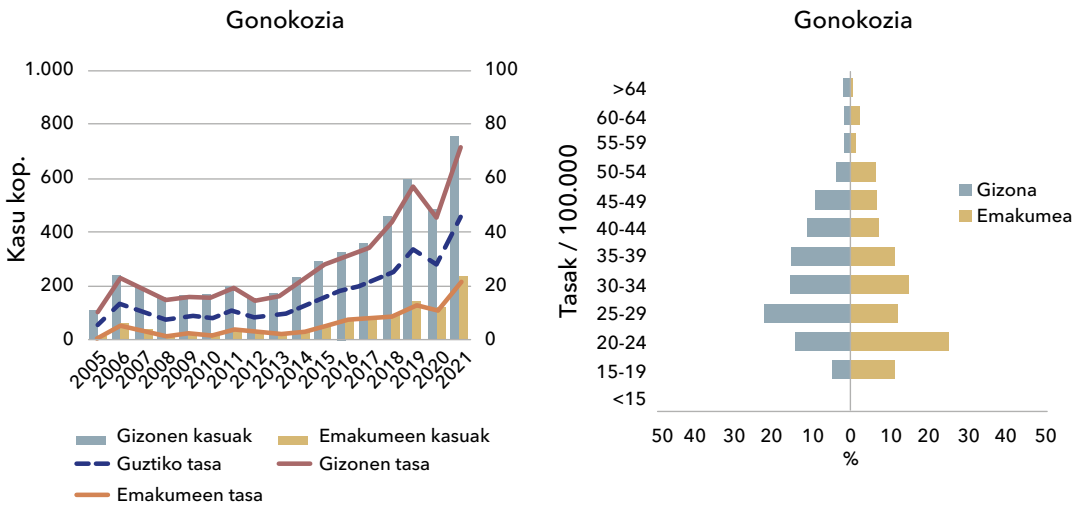
SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK

Hauek dira zainketa epidemiologikoan sartzen diren sexu-transmisiozko infekzioak (STI): gonokozia, sifilis goiztiarra, sortzetiko sifilisa, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa (VHS-2). Jarraian, STI bakoitzaren denbora-bilakaera eta sexuaren eta adin-taldearen araberrako banaketa aurkezten dira. STI guztiek beherakada izan zuten 2020an, ziurrenik COVID-19aren pandemiak eragindako konfinamenduen ondorioz.

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena

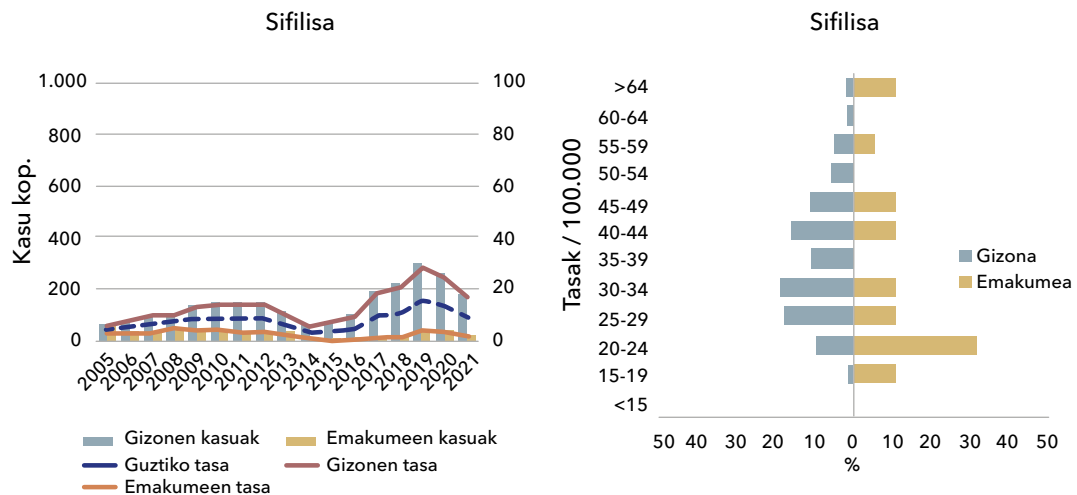
IMSren arabera, **gonokozia** kasuak %63,4 igo ziren aurreko urtearekin alderatuta, 990 kasu 2021ean eta 606 kasu 2020an (EI1 = 1,63 eta EI2 = 1,78). Kasuen % 76,3 gizonezkoak izan ziren, eta adin-talde ohikoena 20 eta 24 urte artekoa izan zen. Azken hamarkadan gora egin du etengabe kasuen kopuruak, eta gorakada nabarmena izan da azken urtean (11. irudia).

11. irudia. Infekzio gonokozikoko kasuen bilakaera eta ezaugarriak. EAE, 2005-2021. IMS.



199 **sifilis goiztiar** kasu jakinarazi ziren 2021ean EAE osoan. 2020an 301 kasu erregistratu ziren (EI1 = 0,66 eta EI2 = 0,82). %86,4 gizonezkoak ziren, eta horietatik %19,5ek 25-29 urte zituzten (12. irudia).

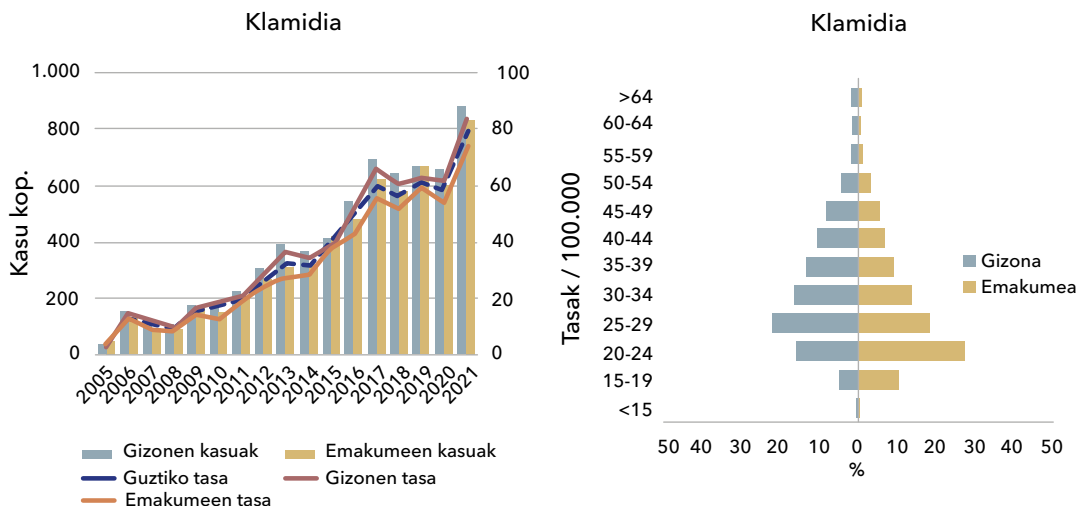
12. irudia. Sifilis kasuen bilakaera eta ezaugarriak. EAE, 2005-2021. IMS.



Sortzetiko sifilisa: Ez zen kasurik jakinarazi.

Chlamydia trachomatisaren 1.716 infekzio erregistratu ziren 2021ean, 2020an baino %36 gehiago (k=1.262). Banaketa antzekoa izan zen bi sexuetan. Kasu gehien izan zituen adin-taldea 20 eta 29 urte artekoa izan zen. 2008az geroztik, urtetik urterako goranzko joera ikusten da, 2008an 100.000 biztanleko 9 kasuko intzidentzia-tasarekin, 2021ean 100.000 biztanleko 78 kasuko tasarekin (13. irudia).

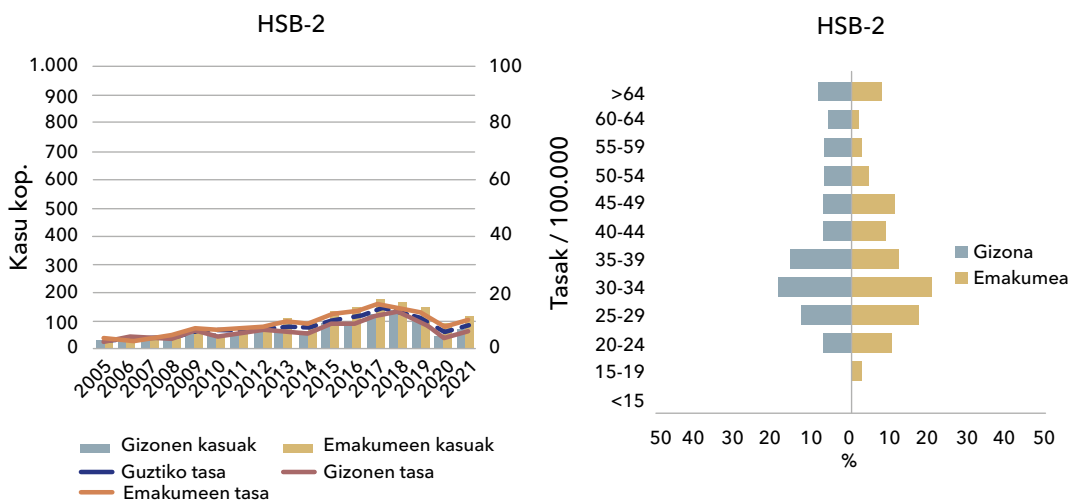
13. irudia. Chlamydia trachomatis kasuen bilakaera eta ezaugarriak. EAE, 2005-2021. IMS.



2021ean 22 **linfogranuloma benereo** kasu izan ziren; 2020an, 14. Kasu guztiak gizonezkoak izan ziren. Adin-talde ohikoena 35-39 urtekoa izan zen (%27,3), eta, ondoren, 25-29 urtekoa (%18,2).

2 motako herpes simplearen birusaren 184 detekzio izan ziren 2021ean; 2020an, 137 (EI1=1,34 eta EI2=0,73). Kasuen %62,5 emakumeetan eman ziren. Adin-talde nagusia 30-34 urtekoa izan zen (%20,2), eta, ondoren, 25-29 urtekoa (%15,8) (14. irudia).

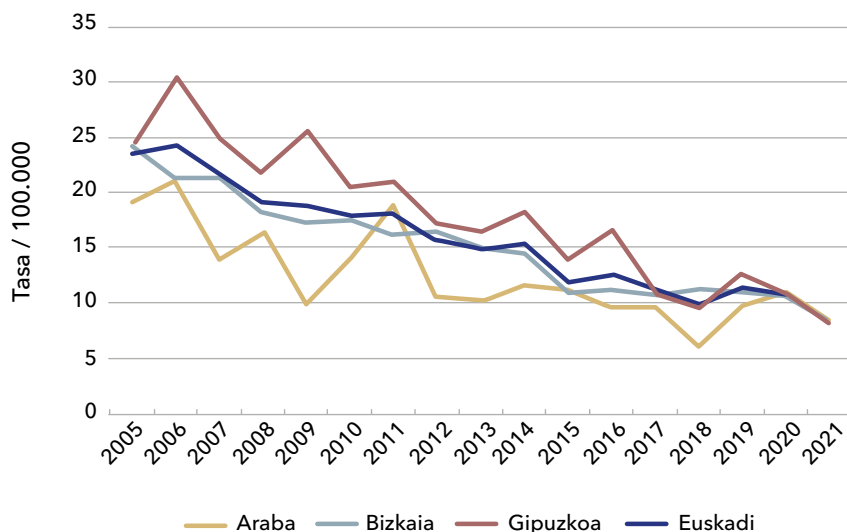
14. irudia. 2 motako herpes simple kasuen bilakaera eta ezaugarriak. EAE, 2005-2021. IMS.



TUBERCULOSIA

2021ean 183 tuberkulosi kasu jakinarazi ziren, hau da, 100.000 biztanleko 8,34ko tasa. Lehenengo urtea da 10etik beherako tasa lortzen dela, eta horrek tuberkulosiaren intzidentzia txikia duten herrialdeen artean kokatzen gaitu. Tasek antzeko balioak izan dituzte 2020tik hiru lurralde historikoetan (15. irudia).

15. irudia. ABG: Tuberkulosi-tasen bilakaera, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2005-2021.



ESIn araberako analisisian, tasarik altuena Debagoienan erregistratu da, eta txikiena, berriz, Bidasoako ESIan, nahiz eta zenbakiak txikiak eta, beraz, ezegonkorrak izan (7. taula).

7. taula. Tuberkulosi-tasen banaketa ESIn arabera. EAE, 2021.

ESI	TASA
ESI Debagoiena	17,15
ESI Arabako Errioxa	9,10
ESI Debabarrena	8,31
ESI Barakaldo Sestao	5,58
ESI Barrualde Galdakao	9,34
ESI Bidasoa	2,58
ESI Bilbo-Basurtu	11,87
ESI Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta	6,80
ESI Donostialdea	6,34
ESI Goierri-Urola Garaia	12,48
ESI Tolosaldea	9,30
ESI Uribe	4,58

Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

Sexuka, 106 kasu gizonetan erregistratu ziren (9,96 x 100.000) eta 77 emakumeetan (6,81 x 100.000). Kasuen batez besteko adina 52 urtekoa izan zen, eta mediana 51 urtekoa (tartea: 0-93 urte). Adinaren arabera, tasarik handienak 75 urtetik gorakoetan eta 25 eta 34 urte bitartekoetan erregistratu ziren: 15,56 eta 14,53 kasu 100.000 biztanleko, hurrenez hurren (8. taula).

8. taula. Tuberkulosi-tasen banaketa adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2021.

ADINA	GIZONAK		EMAKUMEAK		BI SEXUAK	
	K	TASA	K	TASA	K	TASA
0-4	2	4,72	1	2,49	3	3,64
5-14	2	1,84	2	1,95	4	1,89
15-24	12	11,29	3	3,01	15	7,28
25-34	11	10,53	14	13,43	25	11,98
35-44	13	8,45	13	8,48	26	8,47
45-54	18	10,18	9	5,14	27	7,68
55-64	20	12,83	8	4,83	28	8,71
65-74	12	10,29	12	9,04	24	9,62
>75	16	16,21	15	9,62	31	12,17
GUZTIRA	106	9,96	77	6,81	183	8,34

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

9. taulan gaixotasunaren kokapena zehazten da, kasu batean kokapen bat baino gehiago izan ditzakeela kontuan hartu gabe.

9. taula. Tuberkulosi kasuen ezaugarriak, kokapenaren arabera. EAE, 2021.

KOKAPENA	K	%
Birikak	113	54,33
Linfatikoa	38	18,27
Pleura	21	10,10
Barreiatua/miliarra	10	4,81
Genitourinarioa	5	2,40
Hezurak	5	2,40
Laringea	4	1,92
Meningea	2	0,96
Peritoneoa	1	0,48
Beste batzuk	9	4,33

K: Kasu kopurua.

Kasuen %85ean (k=155) inplikaturako agentea identifikatu zen, eta horien %52 *M. tuberculosis* izan zen, %32 *M. tuberculosis complex* eta %2 *M. bovis*. Hogeita hamar kasu baziloskopia positiboa izan zuten karkaxan, hau da, 100.000 biztanleko 1,4ko bazilifero-tasa.

Kasuen %57an (k=104) arrisku-faktore bat edo gehiago identifikatu ziren. Tabakoaren kontsumoa izan zen nagusi (%22), ondoren terapia immunosupresorea (%13), diabetesa (%12) eta kontaktu estua kasu batekin (%7).

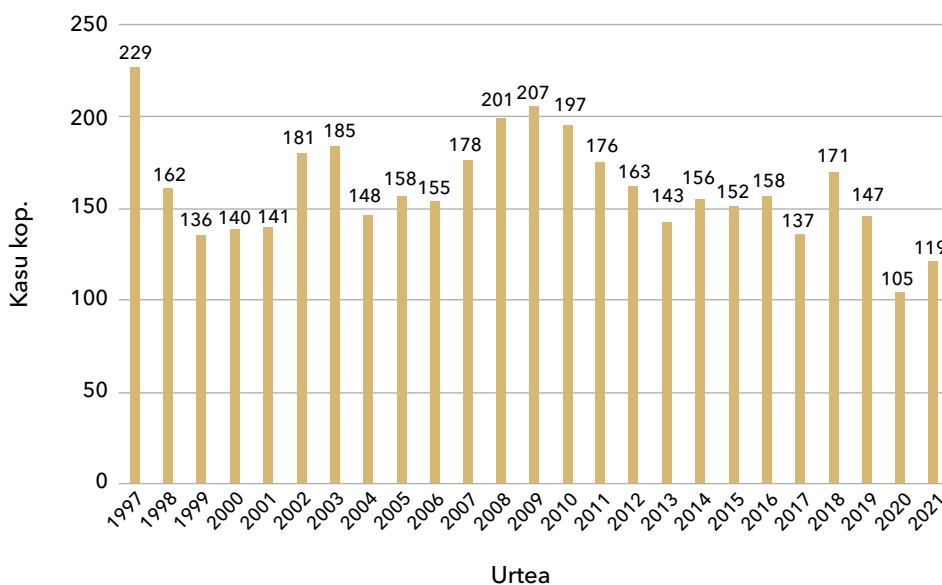
Kasuen %29k atzerriko herrialde bat dute jatorri, horietatik %41 Latinoamerikako herrialderen batetik datoz eta %33 Afrikako herrialderen batetik.

GIBa eta HIESa

GIBagatiko infekzioak eta HIESarekin estuki lotzen diren gaixotasunek zainketa epidemiologikoko sistema espezifiko bat dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta Hiesaren Erregistro Nazionalaren parte dena. HIESa nahitaez adierazi beharreko gaixotasuna da, eta 1984. urtean sortutako erregistro nominal batean inskribatzen da. Bertan, ezaugarri soziodemografikoez gain, aldagai klinikoak eta transmisio-bideekin lotutako beste batzuk jasotzen dira. GIBagatiko infekzio berrien erregistroa 1997. urtean ezarri zen, nominala da, eta aldagai soziodemografikoak, klinikoak eta birusak transmititzeko moduarekin lotutakoak biltzen ditu.

1997tik 2021era GIBagatiko 4.045 infekzio berri zenbatu dira. 2021ean 119 kasu jakinarazi ziren (5,4/100.000 biztanle), hau da, aurreko urtean baino gehiago (16. irudia).

16. irudia. GIB diagnostiko berrien bilakaera. EAE, 1997-2021. GIB eta HIES kasuen erregistroa.



10. taulan GIB kasu berrien 2020. eta 2021. urteetako banaketa ikus daiteke, lurralde historikoaren arabera.

10. taula. GIB diagnostiko berrien banaketa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2020-2021. GIB eta HIES kasuen erregistroa.

	2020		2021	
	K	%	K	%
Araba	13	12,4	28	23,5
Bizkaia	63	60	61	51,3
Gipuzkoa	29	27,6	30	25,2
EAE	105	100	119	100

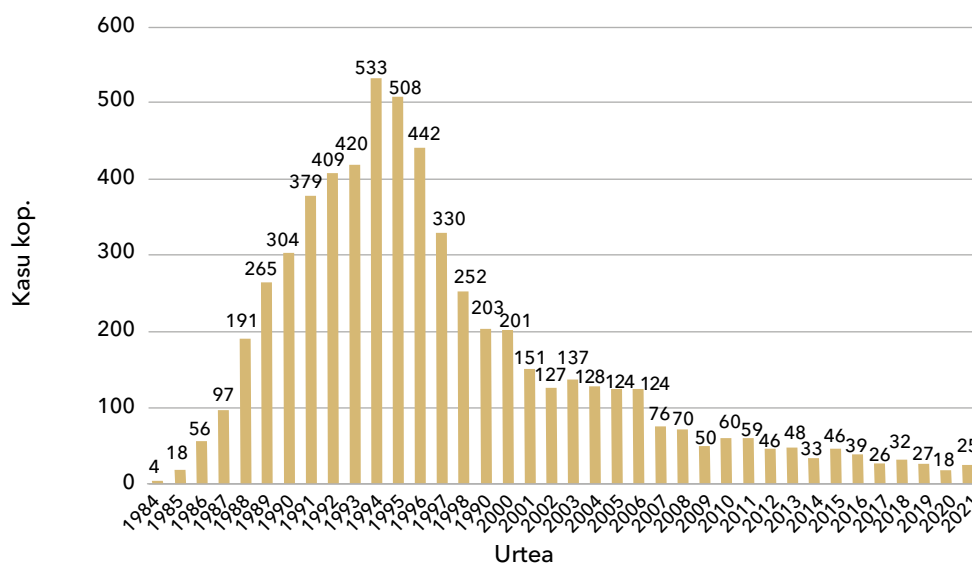
K: Kasu kopurua.

2021eko diagnostiko berrien % 84 gizonei dagokie. Sexua gizonekin duten gizonen arteko transmisioa diagnostiko berri guztien %54,3 da. Erlazio heterosexualen bidezko transmisioa diagnostiko berrien %39,5 da.

1984az geroztik, 6.085 HIES kasu diagnostikatu dira, eta intzidentziarik handiena 90eko hamarkadaren erdialdean erregistratu zen. Data horretatik aurrera, etengabeko beherakada gertatu da, erretrobirusen aurkako tratamenduak orokortzearen ondorioz (17. irudia). HIESak eragindako heriotza-tasa oso txikia da.

2021ean 25 HIES kasu jakinarazi ziren, aurreko urtekoa baino kasu kopuru handiagoa. Kasu gehienak gizonak ziren: %66,7 2020an, eta %88 2021ean.

17. irudia. HIES kasuen bilakaera. EAE, 1984-2021. GIB eta HIES kasuen erregistroa.



11. taulan 2020. eta 2021. urteetako HIES kasuen banaketa ageri da, lurralde historikoaren arabera.

11. taula. HIESaren diagnostiko berrien banaketa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2020- 2021. GIB eta HIES kasuen erregistroa.

	2020		2021	
	K	%	K	%
Araba	3	16,7	10	40
Bizkaia	8	44,4	10	40
Gipuzkoa	7	38,9	5	20
EAE	18	100	25	100

K: Kasu kopurua.

Osasun Sailaren Hiesaren eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Planaren txostenean³ GIBari eta HIESari buruzko informazio gehiago kontsulta daiteke.

³ https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf

1.2.3. Elikagaiek, bektoreek eta animaliek transmititutako gaixotasunak

BEKTOREEK TRANSMITTUTAKO GAIXOTASUNAK

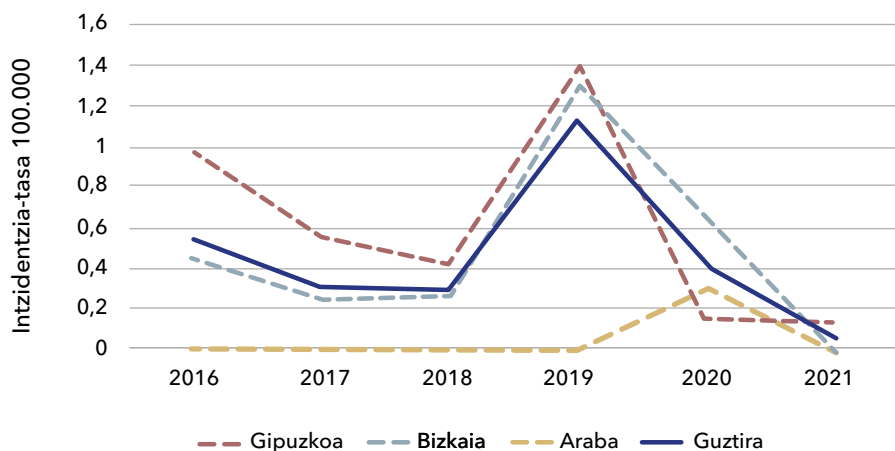
Borreliosia: 2019tik 2021era, 13 borreliosi-kasu jakinarazi dira EAEn: 5 Araban, 4 Bizkaian eta 4 Gipuzkoan. Kasuetako zortzi gizonak dira. Adin-tartea 25 eta 74 urte bitartekoa da, mediana 51 urtekoa. Bost kasutan, bakterioa LZRn isolatu zen. Kasuetako bi ospitaleratu egin zituzten.

Chikungunya: 2019an, kasu bat baieztatu zen, Gipuzkoako 51 urteko emakume batena, Ekuatore Gineara egindako bidai baten aurrekariekin. Kasua ez zuten ospitaleratu behar izan. 2020an eta 2021ean ez zen kasurik jakinarazi.

Dengea: 35 denge kasu erregistratu dira, 30 baieztatuak eta 5 kasu probableak. Guztiak inportatu egin dira, herrialde endemikoetara egindako bidaien aurrekariak zituzten (Amerikako kontinenteko 25 kasu, Asiako kontinenteko 10 eta Afrikako kontinenteko 1). Kasu bakar batek ere ez zuen denge larririk izan, eta ez zuen konplikaziorik izan. Hogeita bat kasu ospitaleratu behar izan zituzten eta ez zen hildakorik izan.

2019an, gora egin zuen argi eta garbi aurreko urteekin alderatuta, 2019ko Asiako hego-ekialdeko eta Latinoamerikako denge izurritearen ondorioz, bai eta nazioarteko bidaien goranzko joeraren ondorioz ere. 2020an eta 2021ean aitortutako kasuetan, aldiz, beherakada handia izan zen aurreko urteekin alderatuta, Covid-19aren pandemiaren ondorioz mundu osoan aplikatutako mugikortasun murrizketek eragindako nazioarteko bidaien jaitsiera orokorrarekin batera (18. irudia).

18. irudia. Denge-tasen bilakaera, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2016-2021. ABG.



Kaparrek transmititutako entzefalitisa: 2019, 2020 eta 2021 urteetan ez da kaparrek transmititutako entzefalitis kasurik jakinarazi EAEn.

Sukar horia: 2019, 2020 eta 2021 urteetan ez da sukar hori kasurik jakinarazi EAEn.

Mediterraneoko sukar exantematikoa: 2019-2021 aldian, Mediterraneoko sukar exantematikoaren 3 kasu jakinarazi ziren. Lurralde banaketa: 1 Araban 2019an, eta 2 Gipuzkoan 2021ean. Denak gizonak izan ziren, 75 urteko adin medianarekin (40-76 tartea). Haietako inork ez zuen bidaia-aurrekaririk. Haietako bik kapar-ziztadaren aurrekaria zuten, eta kapar-ziztadarik ez zuen kasuak hornidura-animaliekin eta etxe-animaliekin egiten zuen lan. Guztiak ospitaleratu behar izan zituzten; kasuetako bat zainketa intentsiboetako unitatean sartu zuten eta entzefalitis-koadro batekin eta ondorio neurologiko larriekin hil zen.

Sukar hemorragiko birikoa: 2019., 2020. eta 2021. urteetan ez da sukar hemorragiko biriko kasurik jakinarazi EAEn.

Mendebaldeko Niloko sukarra: 2019, 2020 eta 2021 urteetan ez da Mendebaldeko Niloko sukar kasurik jakinarazi EAEn.

Leishmaniasia: 5 leishmaniasi kasu jakinarazi dira 2019-2021 aldian. 2019an hiru (lurralde historiko bakoitzeko bat), 2020an bat (Araba) eta 2021ean bat (Araba). Denak gizonak izan ziren. Adin mediana 47 urtekoa izan zen (1-76 urte). 5 kasuetatik 3tan *Leishmania infantum* izan zen agente eragilea, beste bietan ezin izan zen espeziea zehaztu. Lau kasuk Euskaditik kanpo egindako bidaien aurrekariak zituzten inkubazio-aldian.

Forma klinikoari dagokionez, 2 kasuk azaleko leishmaniasia izan zuten, baina ez zuten ospitalizazio beharrik izan, bilakaera ona izan zutelako; biek bidaia-aurrekariak zituzten (Calpe eta Maroko). Beste 3 kasuek erraietako leishmaniasia garatu zuten, eta ospitaleratu egin behar izan zituzten: Kanpezuko (Araba) 15 hilabeteko haurtxo bat, bidaia-aurrekaririk ez zuena, baina etxean animaliekin (txakurrak, katuak eta hegaztiak) bizi zena eta sindrome hemofagozitiko sekundarioa garatu zuena; 34 urteko gizon bat, LESein eta bidaia-aurrekariarekin Madrilera, Europako eskualde mediterraneora (Bosnia eta Kroazia) eta Marokora; eta Malagara egindako bidaia baten aurrekaria zuen 77 urteko gizon bat, leishmaniasiarenean errejidiba batean hil zena.

Paludismoa: 2019-2021 aldian 98 paludismo kasu erregistratu ziren: *Plasmodium falciparum* 85 kasutan, *P. falciparum* eta *P. vivax* infekzio mistoa 5 kasutan, *P. malariae* 3 kasutan, *P. ovale* 2 kasutan eta *P. falciparum* eta *P. malariae* infekzio mistoa kasu batean. Sexuen arabera, %54 gizonak izan ziren eta %46 emakumeak. Adin-mediana 40 urtekoa izan zen (0-70 urteko tartea). 4 kasuk bakarrik egin zuten kimioprofilaxi osoa. Kasuen %94k ospitalizazioa behar izan zuten. Malaria larriko 6 kasu izan ziren, horietako bi emakume haurdunak ziren. Ez zen hildakorik izan.

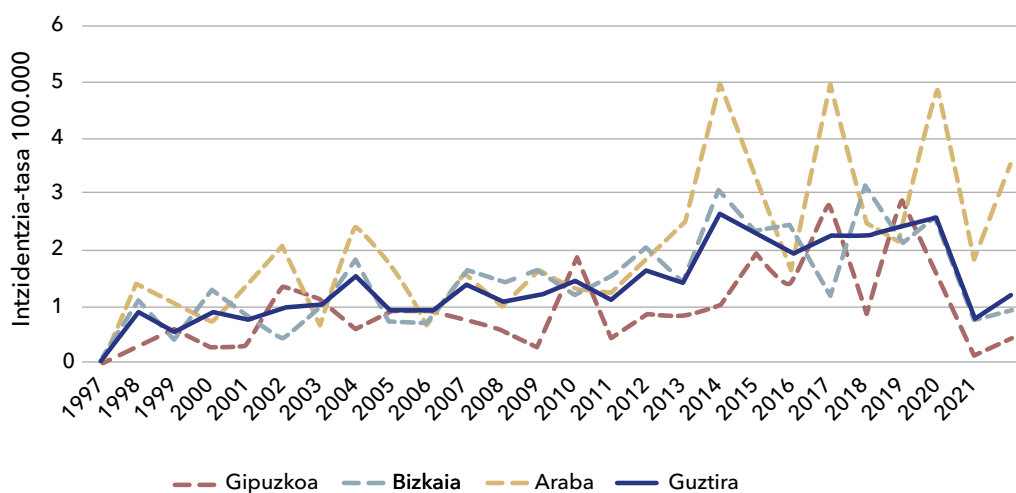
12. taula. Paludismo-kasuen banaketa, lurralde historikoaren, urtearen eta sexuaren arabera. EAE, 2020-2021. ABG.

	KASU KOPURUA							
	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.
2019	9	7	17	13	4	7	30	27
2020	2	4	3	5	1	0	6	9
2021	8	4	7	4	2	1	17	9

Kasu guztiek herrialde endemikoetara bidaiatu zuten inkubazio garaian, guztiak afrikar kontinentera, kasu bat izan ezik Hondurasera eta Nikaraguara bidaiatu zuena. Bidaiaren arrazoi nagusia jatorri-herrialdera egindako familia-bisita izan zen (%79,6), ondoren lan-arrazoiak (%9,2), immigrazioa (%5,1) eta turismoa (% 3,1).

19. irudian, 100.000 biztanleko intzidentzia-tasak islatzen dira 1997tik 2021era, lurralde historikoaren arabera:

19. irudia. Paludismo-tasen bilakaera, lurralde historikoaren arabera. EAE, 1997-2021. ABG.



2020. eta 2021. urteetan aitortutako kasuetan jaitsiera handia ikusten da aurreko urteekin alderatuta, Covid-19aren pandemiaren ondorioz mundu osoan aplikatutako mugikortasun murrizketek eragindako nazioarteko bidaien jaitsiera orokorraren ondorioz.

Zika: 2019an, 4 zika kasu probable jakinarazi ziren. Bi emakumeak izan ziren, 24 eta 25 urtekoak, Venezuelatik eta Nikaragutatik Gipuzkoara iritsi berriak. Antigorputz neutralizatzaileak detektatu ziren haurdunaldi normalaren kontroletan, biak sintomarik gabe. Gainerako bi kasuak gizonezkoak izan ziren, bata Arabakoa eta bestea Bizkaikoa, bidaiari turistikoak egin zituztenak gunee endemikoetara (Brasil eta Filipinak).

2020an eta 2021ean ez zen kasurik jakinarazi.

Sortzetiko zika: 2019-2021 aldian ez zen sortzetiko zika kasurik jakinarazi.

LEGIONELOSIA

13. taulan ageri dira azterketa-aldian EAEn eta lurralde historikoetan izandako kasu kopurua eta legionelosi-tasa.

13. taula. Legionelosi-kasuen banaketa, lurralde historikoaren eta urtearen arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

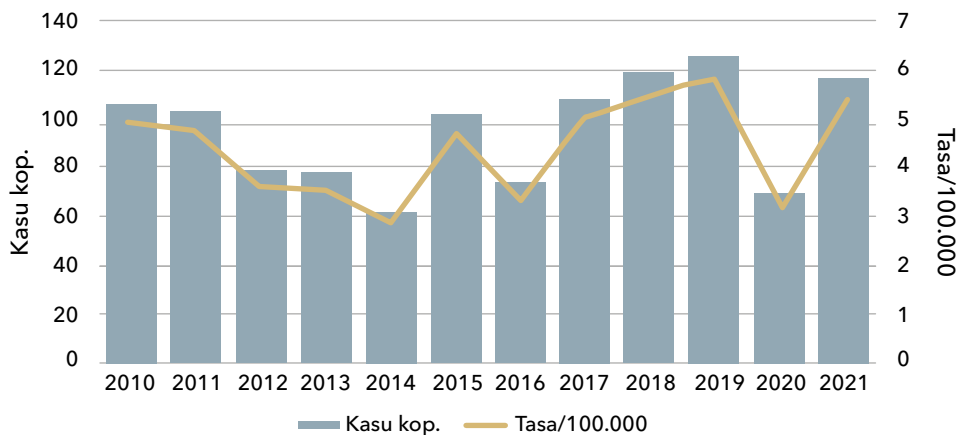
	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
Araba	22	6,71	4	1,21	13	3,94
Bizkaia	43	3,76	41	3,57	57	4,96
Gipuzkoa	61	8,51	25	3,47	47	5,97
EAE	126	5,76	70	3,18	117	5,32

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

2020an kasuen beherakada nabarmena gertatu zen, eta horrek modu desberdinean eragin zien hiru lurralde historikoei. 2021eko tasa pixka bat jaitsi zen 2019koarekin alderatuta, baina 100.000 biztanleko 5 kasutik gora zegoen.

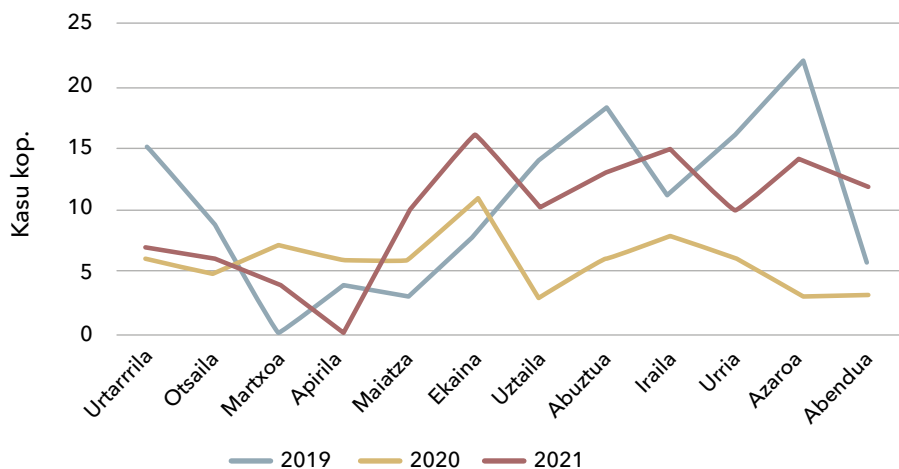
20. irudian, intzidentziak 2010etik izandako joera ageri da; 2019an goia jo zuen, eta 2020an beherakada argia izan zuen.

20. irudia. Legionelosiaren bilakaera. EAE, 2010-2021. ABG.



Aurreko urteetan bezala, kasuen ehuneko handiena ekainetik azarora izan zen, %71 2019an, %53 2020an eta %67 2021ean (21. irudia).

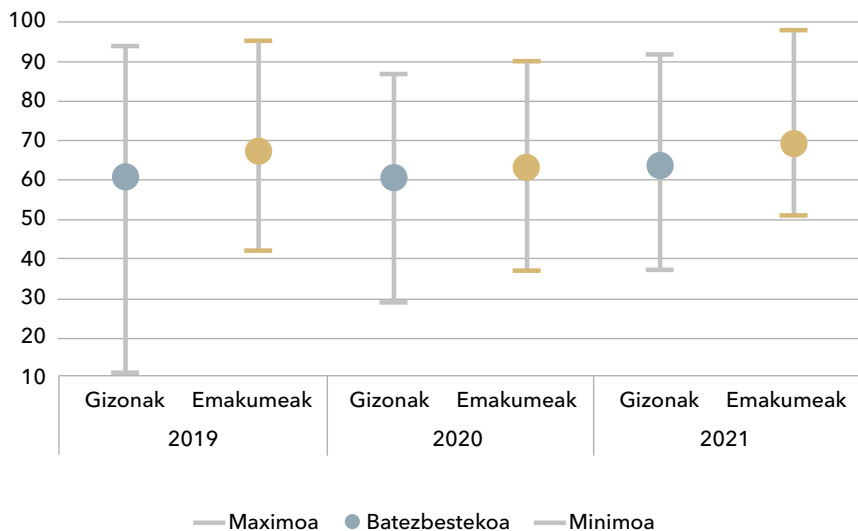
21. irudia. Legionelosi-kasuen banaketa, hilaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.



Aztertutako aldian inportatutako sei kasu eta bidaiari batekin lotutako kasu bat egon dira.

Gaixotasunak EAE osoan adinaren eta sexuaren arabera izandako banaketari dagokionez, hiru urteetan intzidentzia handiagoa izan da gizonengan emakumeengan baino, gizon/emakume arrazoa aldarik 2019an 2,40 izan zen; 2020an, 1,25 eta 2021ean 3,33. Adinaren batez bestekoa eta mediana handiagoak dira emakumeen artean urtero, 22. irudia. 2019an kasu bat eman zen 25 urtetik beherakoan taldean, eta hori nahiko ezhohikoa da. 2019an eta 2021ean oso tasa handiak izan ziren 85 urte eta gehiagoko gizonetan.

22. irudia. Legionelosi kasuen adina, sexuaren eta urtearen arabera. EAE, 2019-2021. ABG.



14. taulak ESIen kasuak eta tasak erakusten ditu, txosten honetan aztertutako hiru urteetan. Ez da kasurik diagnostikatu Arabar Errioxako ESIan. Arabako ESIak kasu kopuru handia izan zuen 2019an, Gasteizen izandako agerraldi baten ondorioz. Bizkaiko ESIek, Barrualde Galdakaok izan ezik, tasa txikiak izan zituzten 2019an. 2020an, Debararrenako ESIak eta Bidasoako ESIak soilik izan zituzten tasa altuak. 2021ean, Debararrenako tasak altu mantendu ziren, eta Barakaldo-Sestaokoek gora egin zuten; azken horretan, kasu multzo bat aztertu zen Barakaldon (14. taula).

14. taula. Legionelosi-kasuen eta -tasen banaketa ESien arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
Arabako ESia	20	7,10	3	1,06	11	3,87
Arabako Errioxako ESia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Barakaldo-Sestaoko ESia	1	0,80	2	1,58	9	7,13
Barrualde-Galdakaoko ESia	18	5,83	14	4,52	18	5,81
Bilbo-Basurtuko ESia	14	4,04	13	3,72	15	4,29
Ezkerralde-Enkarteri-Gurutzetako ESia	4	2,46	7	4,30	6	3,69
Uribeko ESia	5	2,32	4	1,84	9	4,15
Debagoienako ESia	4	6,18	1	1,54	3	4,63
Debarrenako ESia	10	13,72	8	10,95	14	19,16
Bidasoako ESia	9	11,71	5	6,48	4	5,18
Donostialdeko ESia	25	6,92	9	2,48	22	6,06
Goierri-Urola Garaiko ESia	8	8,33	2	2,07	3	3,11
Tolosaldeko ESia	8	12,44	2	3,09	3	4,64

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko

2019an, urtarriletik otsailera bitartean agerraldi bat izan zen Gasteizen, eta bederatzi pertsonari eragin zien. Horietako hirutan PCR bidez zehaztu ahal izan zen bakterioaren genotipoa, baina ezin izan zen zehaztu erlazionatuta zeudenik. Aztertutako hiru hozteko dorretan eta zisterna-kamioi batean ere hauteman zen *legionella*, baina lagin horiek eta lagin klinikoak ere ez zetozen bat. Balizko fokua garbitu eta desinfektatu ondoren, ez zen kasu berririk izan.

2020an, Uribeko Eskualdeko hotel bateko egonaldi batekin lotutako bi kasu izan ziren Bizkaian, bata urtarrilean eta bestea azaroan. Zentro horrek ur beroko oso zirkuitu zaharra eta problematikoa du, eta hainbat aldiz jardun da bertan.

2021ean, Bizkaian, Barakaldon bizi ziren eta irailaren 6tik 10era sintomekin hasi ziren lau gizonen talde bat izan zen. Ingurumen-azterketan ezin izan zen antzeman lotura hori justifikatzen zuen arrisku-faktore komunik. Gainera, litekeena da kasuetako baten fokua etxean egotea, *legionella* isolatu baitzen ur bero sanitarioaren zirkuituan, baina ezin izan zen ziurtatu, ez baitzegoen pazientearen karkaxa-kultiborik anduiak alderatu ahal izateko.

Urte horretan bertan, 2021ean, agerraldi bat hasi zen Barrualde Galdakaoko ESIko enpresa batekin lotuta, eta 2022an ere jarraitu du. Zazpi kasu izan ziren 2021ean: enpresako bost langile, inguruan zebilen pertsona bat eta inplikaturako enpresan lan egin zuen beste enpresa bateko langile bat. 2021eko martxotik 2022ko martxora 11 kasu atzeman ziren. *Legionella* detektatu zen enpresako uren hainbat puntutan, eta neurri zuzentzaileak hartu ziren, baina enpresa handia eta konplexua da. Ez dago pazienteen karkaxa-kultiborik.

Kasu gehienak ospitaleratu egin zituzten, baina Bizkaian eta Gipuzkoan 2021ean ospitaleratutakoen ehunekoak behera egin du apur bat. Arabako Lurralde Historikoaren lau kasuetatik hiru (%75) 2020an zainketa intentsiboetako unitateetan ospitaleratu behar izan zituzten; ehuneko hori askoz txikiagoa da beste urte batzuetan eta beste bi lurralde historikoetan. EAeko hilgarritasuna handiagoa izan zen 2019an (%5,5); 2020an %3,5era jaitsi zen, eta 2021ean %3,4ra. Araban ez zen heriotzarik izan hiru urte horietan.

EAeko legionelosiari buruzko txostenean (2019-2021) kontsulta daiteke informazio gehiago⁴.

ANIMALIEK TRANSMITITUTAKO GAIXOTASUNAK

Bruzelosia: 2019an 2 bruzelosi kasu jakinarazi ziren EAEn, bata Gipuzkoan eta bestea Bizkaian. 7 eta 29 urteko bi gizon ziren. Gipuzkoako kasua Pakistandik inportatutako kasua zen, tratatu gabeko bufalo-esnearen eraginpean egon zitekeena. Bizkaiari dagokionez, ezin izan zen zehaztu gaixotasunaren jatorria.

2020an eta 2021ean ez zen bruzelosi kasurik jakinarazi.

Karbunkoa: 2019, 2020 eta 2021 urteetan ez da karbunko kasurik jakinarazi EAEn.

Q sukarra: 2021ean 141 Q sukar kasu jakinarazi ziren, 109 baieztatu eta 32 kasu probable. 100.000 biztanleko 6,43 biztanlekoa izan zen tasa, eta sexuaren araberako banaketa (G/E) 1,82. Adin-tartea urtebetetik 83 urtera bitartekoa zen, eta mediana 42 urtekoa.

Berrogeita hamabi kasu ospitaleratu behar izan zituzten. Hirurogeita hamabost kasuk pneumonia eta hepatitisa izan zituzten. 110 kasu agerraldi batekin lotuta zeuden eta 31 kasu isolatuak ziren. 108 kasu 2020ko abendutik 2021eko urrira bitartean Baltzolako (Dima) kobazuloetan egindako egonaldiarekin lotuta zeuden. Ahuntz- eta behi-aziendaren esposizio ez-zuzenaren ondorioz gertatu zen, haitzuloak dauden eremura maiz joaten baitziren.

⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_vigilancia_epidem/es_def/adjuntos/informe-legionelosis-capv-2019-2021.pdf

15. taula. Q sukarraren kasuen eta tasen banaketa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2021. ABG.

LURRALDEA	K	Tasa
Araba	8	2,42
Bizkaia	116	10,14
Gipuzkoa	17	2,36

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

Tasen ESIn araberako banaketari dagokionez, Debagoienako ESia (21,83/100.000) nabarmentzen da, ondoren Barakaldo-Sestaoko ESia (14,33/100.000) eta Uribeko ESia (14,22/100.000) daudelarik (16. taula).

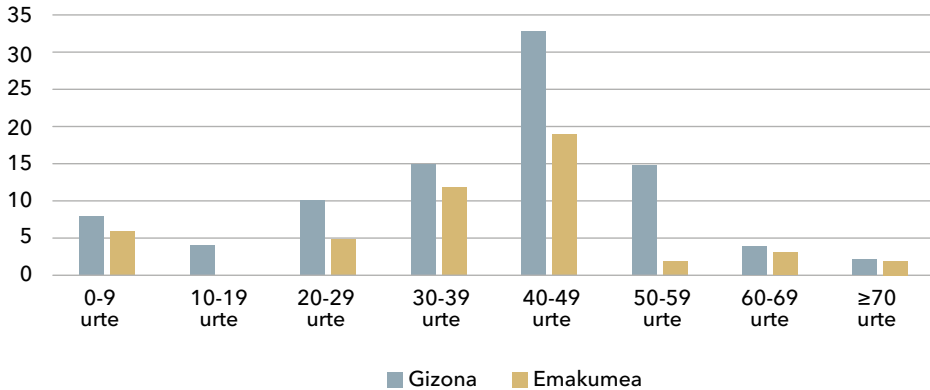
16. taula. Q sukarraren kasuen eta tasen banaketa, ESIn arabera. EAE, 2021. ABG.

ESia	K	Tasa
Arabako ESia	8	2,79
Arabako Errioxako ESia	0	0
Debagoieneko ESia	14	21,83
Debarreneko ESia	1	1,39
Bidasoako ESia	1	1,29
Donostialdeko ESia	1	0,28
Goierri-Urola Garaiko ESia	1	1,04
Tolosaldeko ESia	0	0
Barakaldo-Sestaoko ESia	18	14,33
Barrualde-Galdakaoko ESia	31	10,03
Bilbo-Basurtuko ESia	20	5,79
Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESia	15	9,27
Uribeko ESia	31	14,22

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

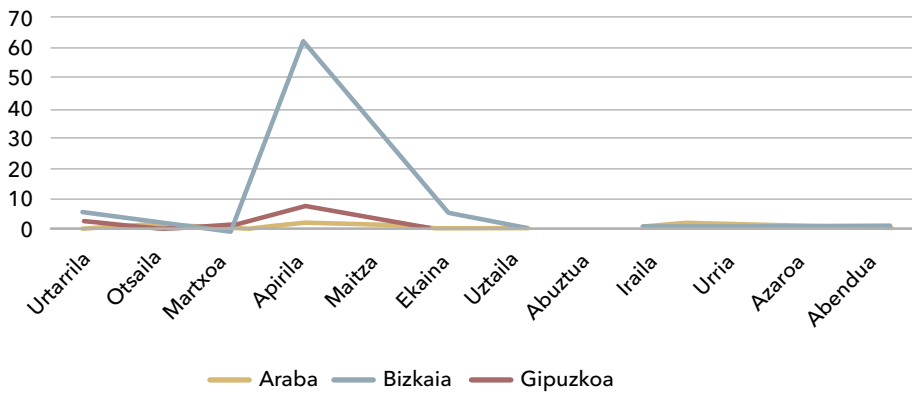
23. irudian, 2021eko kasuen banaketa ageri da, sexuaren eta adin-taldearen arabera.

23. irudia. Q sukarraren kasuen banaketa, sexuaren eta adinaren arabera. EAE, 2021. ABG.



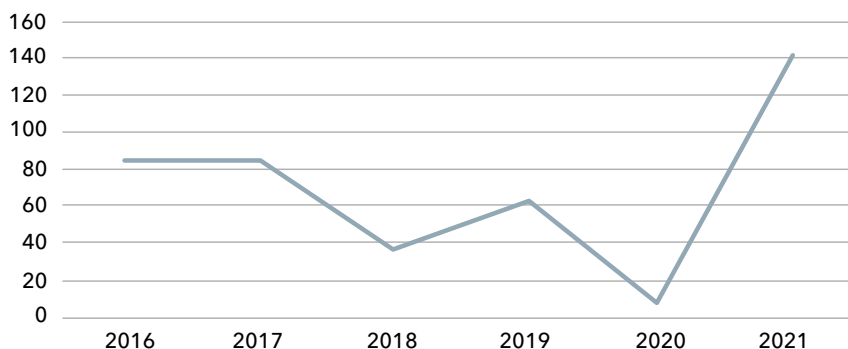
24. irudiak kasuen lurralde historikoaren eta sintomak hasi ziren hilabetearen araberako banaketa adierazten du. Udaberrian kasu asko agertzen dira, ahuntz-eta ardi-erditzeekin batera.

24. irudia. Q sukarraren kasuen banaketa, hilaren eta lurralde historikoaren arabera. EAE, 2021. ABG.



25. irudian, EAEko kasuen kopuruaren bilakaera ikusten da, urteko. 2016. urteaz geroztik, behera egin du Q sukarraren kasuen kopuruak. 2019an, 62 kasu jakinarazi ziren EAEn, 37 baieztatu eta 25 kasu probable, 100.000 biztanleko 2,83ko tasarekin. 2020. urteko kasuen kopuruaren jaitsiera kasuen pandemiak eragindako infranotifikazioaren ondorio izan daiteke. 2021ean 141 kasu jakinarazi ziren guztira EAEn.

25. irudia. Q sukarraren kasuen bilakaera. EAE, 2016-2021. ABG.



Hidatidosia: 2021ean hiru hidatidosi kasu jakinarazi ziren EAEn. Bi Araban, 84 eta 51 urteko bi gizonenak, aurretik ere hidatidosia izandakoak, eta Bizkaiko kasu bat, kasu berria, paziente migratzaile batena.

Aurreko urteetan kasu bakarra jakinarazi zen Araban, 2019an, txakur batekin kontaktua izandako 37 urteko gizon batena.

Leptospirosia: 25 leptospirosi kasu jakinarazi ziren 2019-2021 aldian, 47 urteko mediana zuten 18 gizon eta 7 emakumerenak (adin-tartea, 6-77 urte).

11 kasutan (%44), animaliekin izandako kontaktuen aurrekariak zeuden (etxeoak eta karraskariak barne) eta/edo ingurumen-esposizioa (lorezaintzako lanak, nekazaritza, lurzoru kutsatuak...). 9 kasutan (%36), kutsatuta egon zitezkeen uretan (lakuak, ibaiak, hezeguneak, estolderia) egindako jarduerak izan ziren esposizio-iturri ohikoenak. Horietatik 5etan (%20) ezin izan zen argi zehaztu esposizio-iturria.

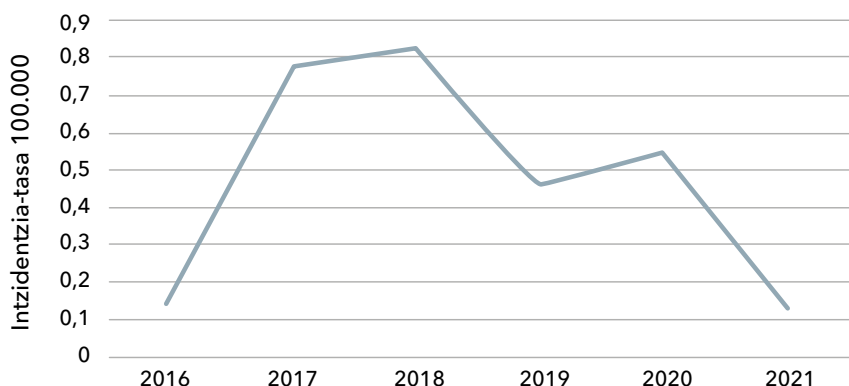
Horietako hogeita batek (%84) ospitale-arreta behar izan zuten, eta horietako 15 (%60) zainketa intentsiboetako unitatean ospitaleratu behar izan zituzten. Horietako bat, 52 urteko gizon bat, hil egin zen, akats multiorganiko baten ondorioz.

17. taulan kasuen banaketa ikusten da, sexuaren eta lurralde historikoaren arabera, eta 26. irudian, berriz, horien bilakaera denboran zehar.

17. taula. Leptospirosi kasuen banaketa, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

	KASU KOPURUA							
	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.
2019	0	0	4	1	4	1	10	2
2020	0	0	3	0	6	3	12	3
2021	0	1	0	1	1	0	3	2

26. irudia. Leptospirosi-tasen bilakaera. EAE, 2016-2021. ABG.



Izurria: EAEn ez zen izurri kasurik jakinarazi 2019, 2020 eta 2021 urteetan.

Amorrua: 2019an, Bizkaian bizi zen eta Marokon katu batek hozka egin zion gizon bat hil zen amorruren gaixotasunak jota. 1956az geroztik aitortutako lehen kasua zen. 55 pertsonari aplikatu zitzairen esposizioaren osteko profilaxia: 44 osasun-langileri eta 11 senideri. 2020an eta 2021ean ez zen kasurik izan.

Sortzetiko toxoplasmosia: 2019-2021 aldian ez zen sortzetiko toxoplasmosi kasurik jakinarazi.

Tularemia: 2019an bost kasu jakinarazi ziren, Gaztela eta Leongo herriren batean eginiko egonaldia baten odoren guztiak ere, tularemia agerraldi bat izan baitzen erkidegoan. Arabako bi kasu, ehiza-animaliekin, untxiekin eta erbiarekin izandako harremanen aurrekaria zuen 65 urtetik gorako bikote bat. Gaztela eta Leonen egindako egonaldia baten ondoren eskuan ebaketa-aurrekaria zuen Gipuzkoako gizon bat. Eta Bizkaiko 73 urteko emakume eta 33 urteko gizon bat, lesio argirik gabeko akain-zitzadaren aurrekaria zutenak, baina Gaztela eta Leongo probintzietan igaro zituen oporrak.

2020an, kasu bat izan zen, Bizkaian bizi zen 10 urteko haur batena.

2021ean ez zen tularemia kasurik jakinarazi, ez ABGn, ez IMSn.

ELIKAGAIEN BIDEZ TRANSMITITZEN DIREN GAIKOTASUNAK

Botulismoa: 2019an, 9 botulismo kasu jakinarazi ziren Gipuzkoan, etxeko atun kontserba bat kontsumitzeagatik izandako agerraldi bati lotuta.

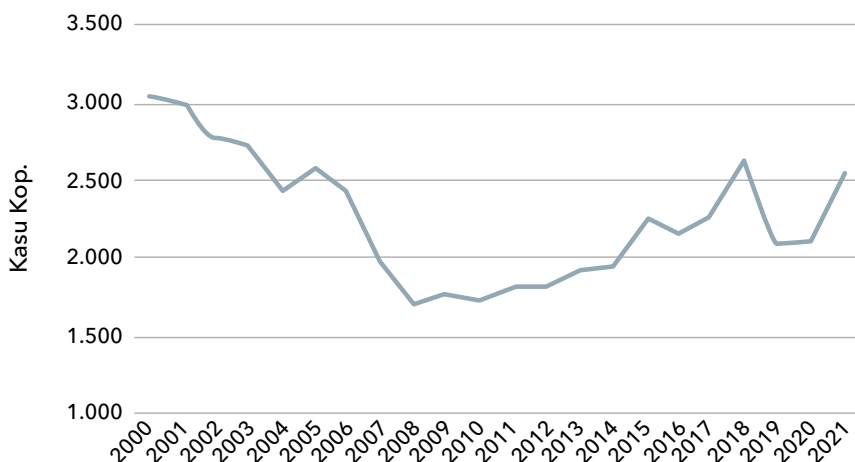
2020an eta 2021ean ez zen botulismo kasurik jakinarazi.

Kanpilobakteriosia: IMSk bildutako datuen arabera, 2021ean 2.537 kasu erregistratu ziren, 100.000 biztanleko 115,6 kasuko tasa. %56 gizonezkoak ziren, eta %23, 10-19 urtekoak.

2019 eta 2020 artean beherakada nabarmena izan ondoren, kasuen kopuruak gora egin du berriro, 2008an hasitako goranzko joerari eutsiz.

27. irudian, kanpilobakteriosiaren ondoriozko 2000-2021 aldiko kasuen bilakaera ikusten da.

27. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. Campylobacter. EAE, 2000-2021. IMS.



18. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. Campylobacter urtearen eta lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	KASU KOPURUA					
	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
2019	403	122,9	950	83,1	735	102,5
2020	324	98,1	1001	87,1	792	109,9
2021	475	143,9	1271	111,1	797	110,9

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

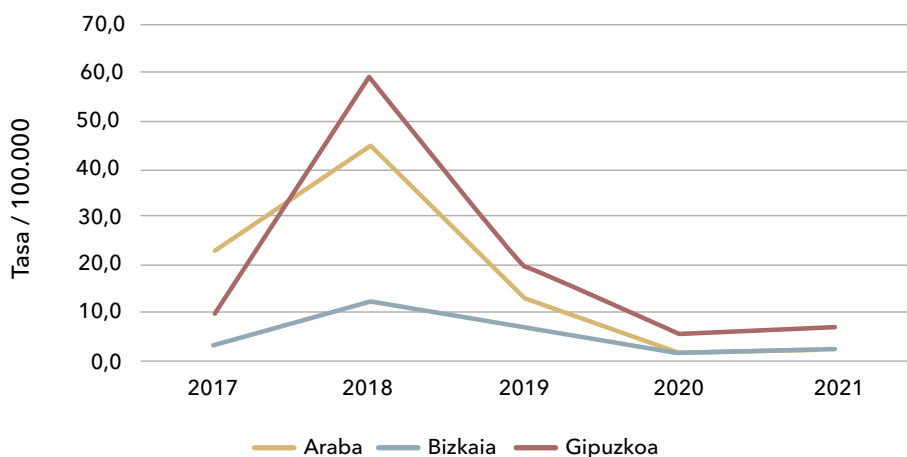
Kolera: 2019-2021 aldian ez zen kolera kasurik jakinarazi.

Kriptosporidiosisia: 2018. urtean, kriptosporidiosiaren zainketa epidemiologikorako protokolo berria erabiltzen hasi zen, nahiz eta aurretik IMSn jasotzen ziren.

2021ean 92 *Cryptosporidium* kasu jakinarazi zitzaizkion IMSri, hau da, 100.000 biztanleko 4,2ko tasa EAEn, %56,5 gizonetan eta %15,2, 2 urteko edo gutxiagoko haurretan.

Zaila da tasen bilakaera baloratzea, protokolo-irizpide berarekin datuak jaso diren urte sail laburratik; gainera, COVID-19aren pandemiaren urteak ere sartu dira. 28. irudian esanguratsua da 2018an izandako kasu kopuru handia, eta tasarik altuena Gipuzkoan agertzen da urtero.

28. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Cryptosporidium* parasittoa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2017-2021. IMS.



19. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. Kriptosporidiosia, urtearen eta lurralde historikoaren arabera. EAE, 2017-2021. IMS.

	ARABA	GIPUZKOA	BIZKAIA	EAE	
	K	K	K	K	TASA
2017	77	74	46	197	9,05
2018	148	422	140	710	32,56
2019	44	142	77	263	12,02
2020	7	45	25	77	3,50
2021	8	54	30	92	4,19

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

20. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. Kriptosporidiosia, urtearen eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	KASU KOPURUA		
	GIZONAK	EMAKUMEAK	BI SEXUAK
2019	136	127	263
2020	41	36	77
2021	52	40	92

21. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. Kriptosporidiosisia, adinaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	KASU KOPURUA									
	<1 urte	1-9 urte	10-19 urte	20-29 urte	30-39 urte	40-49 urte	50-59 urte	60-69 urte	70-79 urte	≥ 80 urte
2019	15	158	17	13	11	11	15	13	5	4
2020	5	38	10	6	4	3	1	4	4	2
2021	1	49	11	9	3	5	3	4	5	2

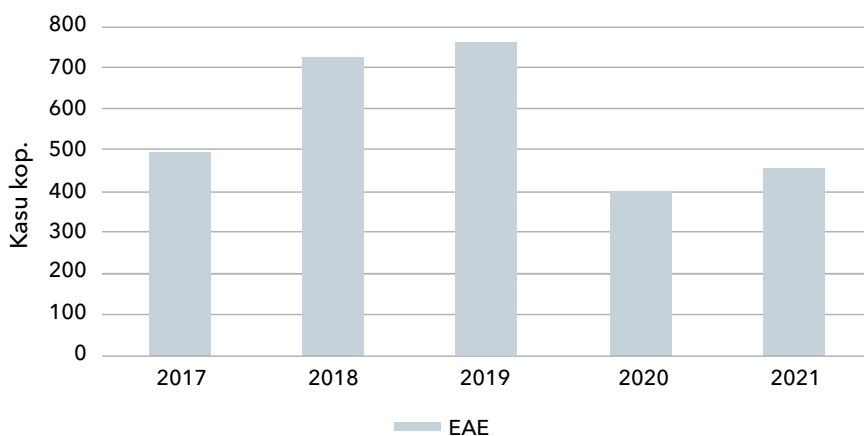
Giardiasia: 2021ean, 455 Giardia kasu jakinarazi ziren, hau da, 20,75eko tasa 100.000 biztanleko. Tasa hau 2020koa baino pixka bat altuagoa da, urte hartan 400 kasu erregistratu baitziren. 2019an izan zen hirurtekoko tasarik handiena, 30,6 kasu 100.000 biztanleko (22. taula).

22. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. *Giardia*, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2021. IMS.

LURRALDEA	K	Tasa
Araba	78	23,62
Bizkaia	157	13,72
Gipuzkoa	220	30,60

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

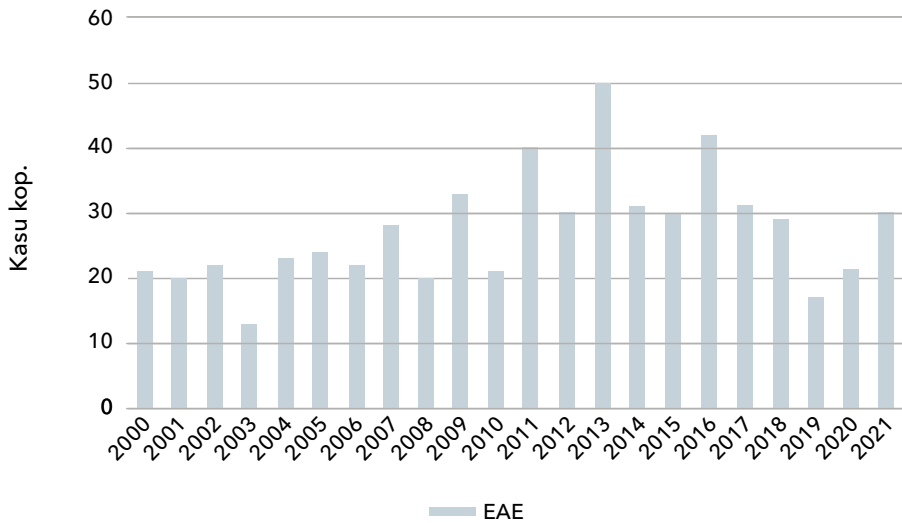
29. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Giardia*, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2017-2021. IMS.



Listeriosia: 2021ean 28 listeriosi kasu jakinarazi zitzaizkion ABG sistemari, eta horietako bat jaioberri batena izan zen. Kasuen %64,3 gizonak ziren eta adin mediana 76 urtekoa izan zen. Kasu guztiak ospitaleratu zituzten eta bat hil egin zen (hilgarritasuna: %3,6).

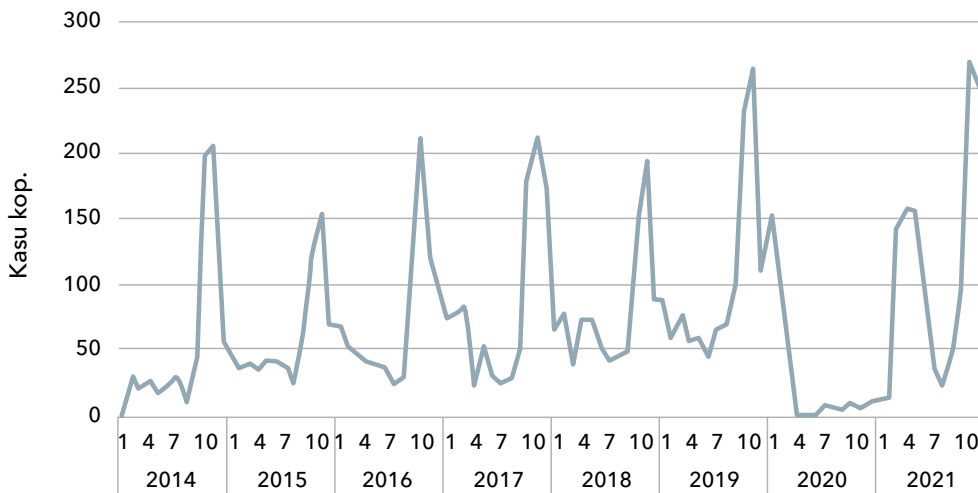
Kasuen %75etan isolamendua odolean egin zen eta %10,7tan likido zefalorakideoan.

30. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Listeria* lurralde historikoaren arabera. EAE, 2020-2021. ABG.

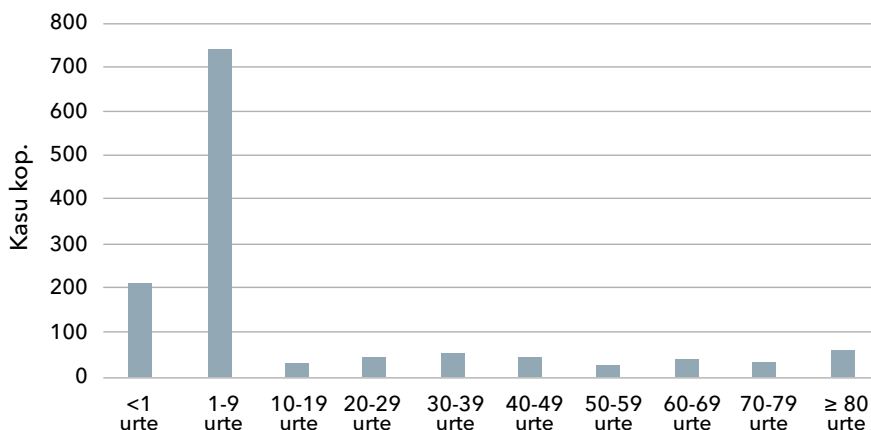


Norobirusa: 2021ean 1.284 *Norobirus* kasu erregistratu ziren IMSn, hau da, 58,5 detekzio EAEko 100.000 biztanleko. Horietatik %53,7 gizonezkoak ziren, eta %57,7, 1-9 urtekoak. 2021eko kasu kopurua 2019koa baino pixka bat handiagoa izan zen. 31. irudian mikroorganismoaren urtarokotasuna ikus daiteke, urria-azaroan iritsi zen maximoetara. 2020ko jaitsiera COVID-19ak eragindako pandemia egoeraren ondorio izango zen, ziurrenik.

31. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Norobirusa*. EAE, 2014-2021. IMS.



32. irudia. Norobirusak eragindako infekzioen banaketa, adin-taldearen arabera. EAE, 2021. IMS.



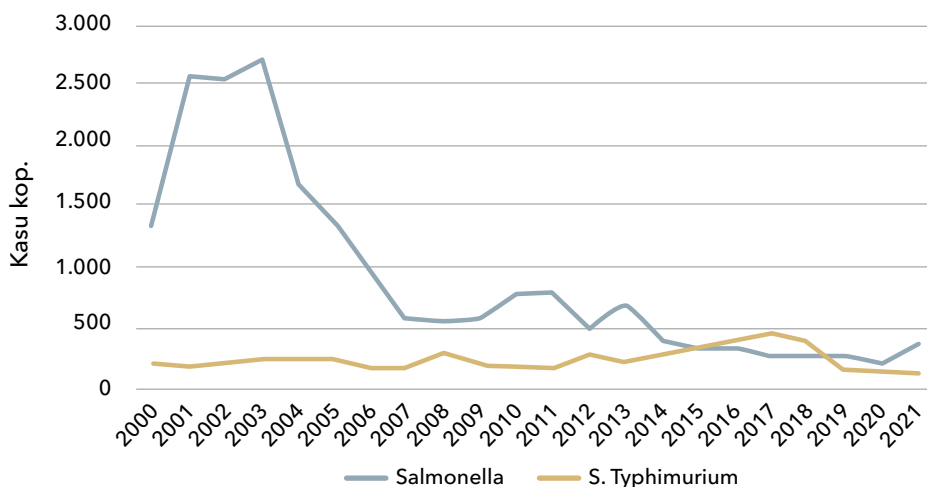
23. taula. Urdail-hesteetako infekzioak. Norobirusa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		GUZTIRA	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
2019	7	2,1	320	28,0	904	126,0	1231	56,3
2020	3	0,9	138	12,0	202	28,0	343	15,6
2021	25	7,6	488	42,7	771	107,2	1284	58,5

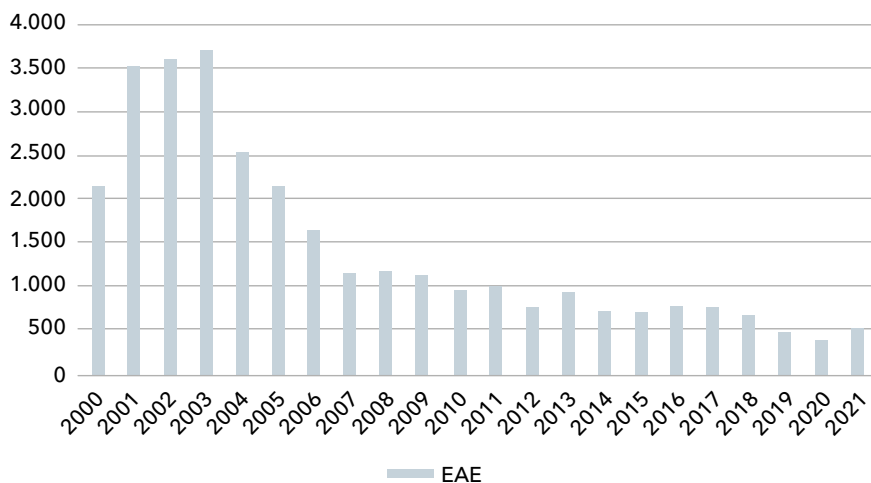
K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

Salmonelosi (sukar tifoidea eta paratifoidea alde batera utzita): 2021ean 508 *Salmonella* kasu jakinarazi ziren, IMSren datuen arabera, 100.000 biztanleko 23,16ko tasarekin. 2017az geroztik, jakinarazitako *S. Typhimurium* kasuak gutxitu egin dira (33. irudia, 34. irudia eta 24. taula).

33. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Salmonella*. EAE, 2000-2021. IMS.



34. irudia. Kasu kopuruaren bilakaera, lurralde historikoaren arabera. *Salmonella*. EAE, 2000-2021. IMS.



24. taula. *Salmonella* kasuen banaketa adin-taldean eta sexuaren arabera. EAE, 2021. IMS.

ADINA	GIZONA		EMAKUMEA		BI SEXUAK	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< 1 urte	7	92,6	15	213,6	22	150,9
1-9 urte	75	85,8	134	161,6	209	122,7
10-19 urte	44	39,6	75	72,4	119	55,4
20-29 urte	26	25,6	44	44,9	70	35,1
30-39 urte	17	14,0	27	22,0	44	18,0
40-49 urte	22	12,4	46	26,3	68	19,3
50 -59 urte	21	12,6	44	25,7	65	19,2
60-69 urte	28	20,6	41	27,6	69	24,3
70-79 urte	26	26,7	48	40,6	74	34,3
> 80 urte	14	24,7	36	35,2	50	31,5
Guztira	280	26,3	510	45,2	790	36,0

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

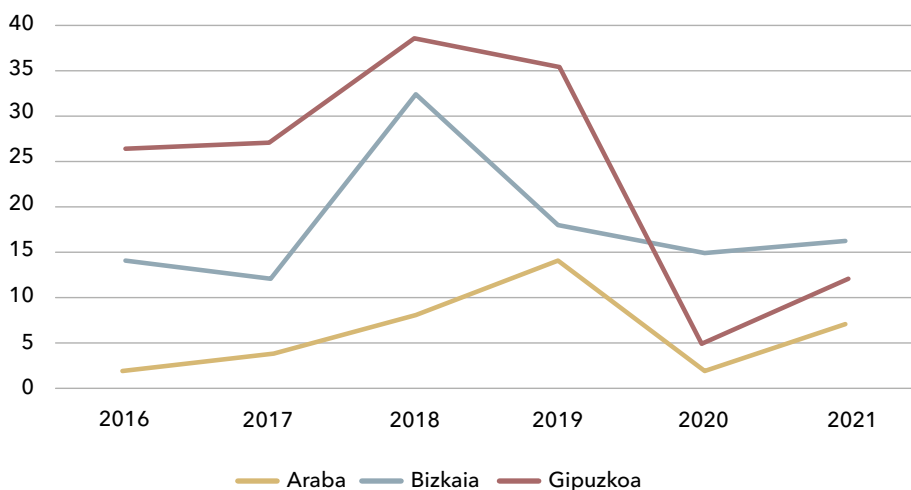
Shigelosia: 2019an 67 shigelosi kasu jakinarazi ziren EAEn: 14 Araban, 18 Bizkaian eta 35 Gipuzkoan. Gizon/emakume ratioa 2,05ekoa izan zen. Adin-tartea, 2 eta 76 urte artekoa; mediana, 34 urtekoa. Hemezortzi kasu inkubazio garaian Espainiatik kanpo egindako bidaiekin lotuta zeuden.

2020an, kasuen kopurua 22ra jaitsi zen: 2 Araban, 15 Bizkaian eta 5 Gipuzkoan. Gizon/emakume ratioa 3,40koa izan zen. Adin-tartea, 4 eta 53 urte artekoa; mediana, 28 urtekoa. Kasuetako bat bakarrik zegoen inkubazio-aldiko bidaia batekin lotuta.

2021ean 35 kasu jakinarazi ziren: 7 Araban, 16 Bizkaian eta 12 Gipuzkoan. Gizon/emakume ratioa 1,69koa izan zen. Adin-tartea, 2 eta 87 urte artekoa; mediana, 31 urtekoa. Lau kasu zeuden inkubazio-aldiko bidaia batekin lotuta.

Aztertutako hiru urte horietan jakinarazitako 124 kasuetan, honako hauek dira identifikaturiko arrisku-faktore nagusiak: 26 kasutan, pertsonen arteko harremana sexu-praktiketan; 22 kasutan, eremu endemikoetarako joan-etorriak; 10 kasutan, elikagai susmagarrien kontsumoa; eta 10 kasutan, gaixo edo eramaile batekiko harremana. 33. irudian, gaixotasunak 2016tik EAEn lurralde historikoaren arabera izan duen bilakaera ageri da.

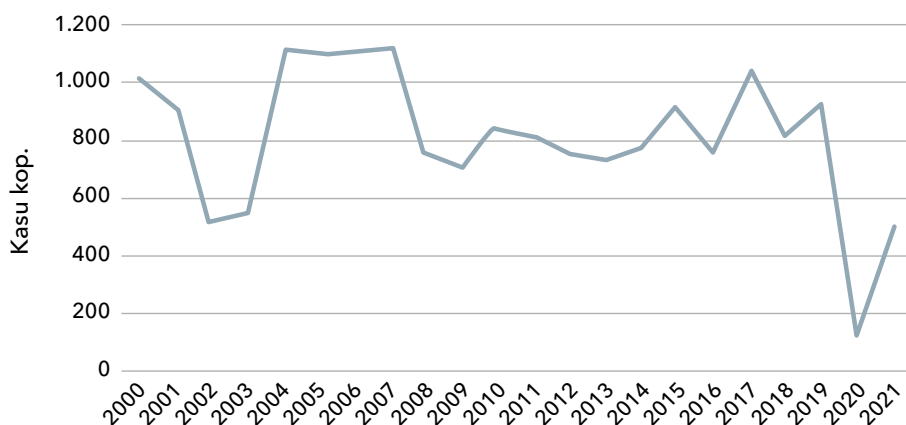
35. irudia. Kasu kopuruaren bilakaera, lurralde historikoaren arabera. *Shigelosia*. EAE, 2016-2021. IMS.



Errotabirusa: 2021ean, *errotabirusaren* 501 isolamendu detektatu ziren, hau da, 100.000 biztanleko 22,84ko detekzio-tasa. Gorakada handia izan zen 2020an erregistratutakoekin alderatuta; urte horretan, ziurrenik pandemiaren ondorioz, 2000. urteaz geroztiko kasu kopuru txikiena erregistratu zen.

Errotabirusaren kasuen %84,03 10 urtetik beherakoetan eman da.

36. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Errotabirusa*. EAE, 2000-2021. IMS.

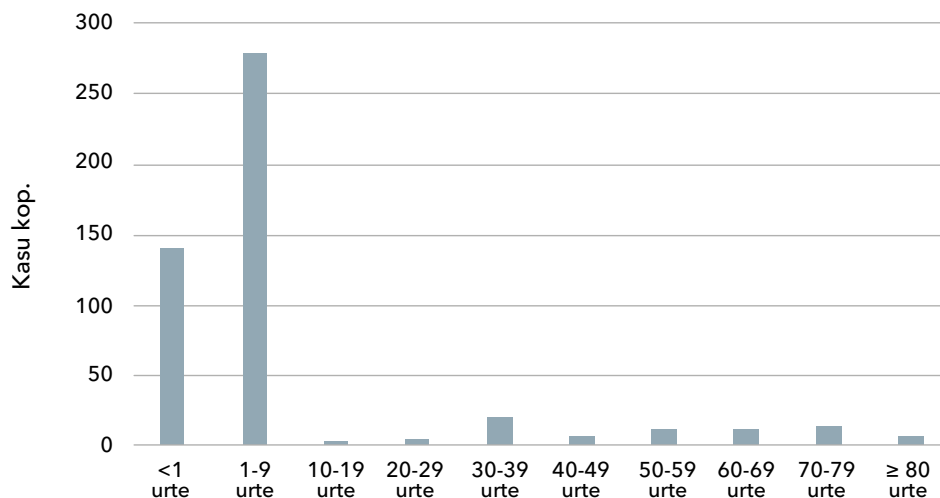


25. taula. *Errotabirus* kasuen banaketa lurralde historikoaren arabera. EAE, 2021. IMS.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EAE	
	K	K	K	K	TASA
2019	122	262	546	930	42,5
2020	5	44	78	127	5,77
2021	35	106	360	501	22,84

Tasa: Kasu kopurua 100.000 biztanleko.

37. irudia. *Errotabirus* kasuen banaketa adin-taldearen arabera. EAE, 2021. IMS.



Trikinosia: 4 trikinosi kasu jakinarazi ziren 2019an, guztiak Araban. 16 eta 48 urteko bi emakume, ama-alabak, eta 15 eta 71 urteko bi gizon izan ziren. Kasu bakar batean ere ezin izan zen zehaztu zer elikagaik eragin zuen.

Sukar tifoidea eta paratifoidea: 2019an hamaika sukur tifoidea eta paratifoidea kasu jakinarazi ziren EAEn; 2020an lau kasu, eta 2021ean bi, honako banaketa honekin:

26. taula. Sukur tifoidea eta paratifoidea kasuen banaketa, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.
2019	3	0	3	2	3	0	9	2
2020	0	1	2	0	1	0	3	1
2021	0	0	0	1	1	0	1	1

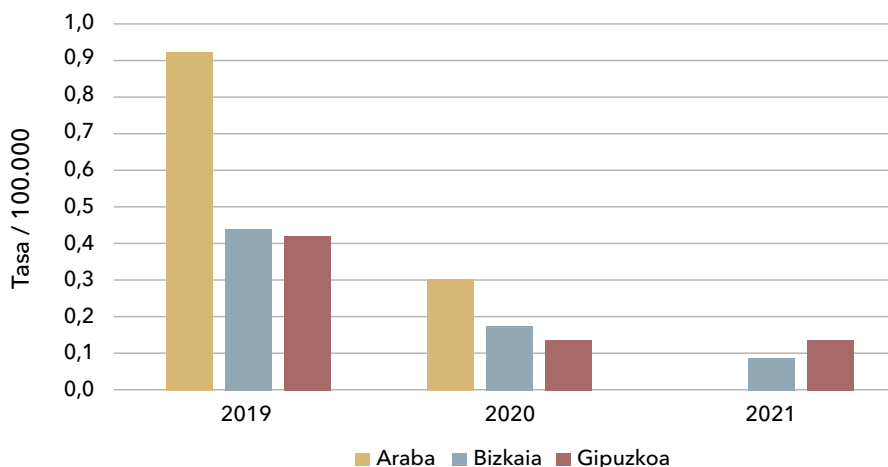
27. taula. Sukur tifoidea eta paratifoidea kasuen banaketa, adina eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

	KASU KOPURUA								
	<1 urte	1-9 urte	10-19 urte	20-29 urte	30-39 urte	40-49 urte	50-59 urte	> 60 urte	Guztira
Gizonak	1	3	2	2	2	3	0	0	13
Emakumeak	0	1	0	1	1	0	1	0	4
Bi sexuak	1	4	2	3	3	3	1	0	17

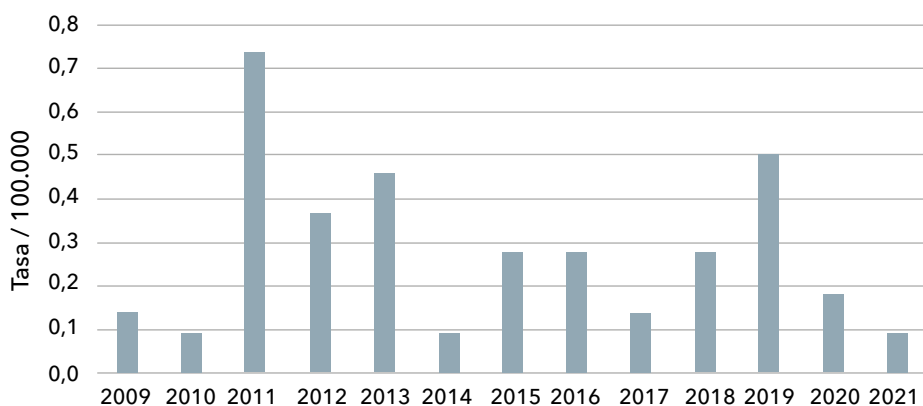
Larritasun-datuei dagokienez, 2019., 2020. eta 2021. urteetan ez zen heriotzarik izan. 2019an, 7 ospitaleratze erregistratu ziren, eta 2020an eta 2021ean, urte bakoitzean bana.

Guztira 10 kasu inportatu ziren 2019 eta 2021 artean, zazpi 2019an, bat 2020an eta bi 2021ean.

38. irudia. Sukar tifoidearen eta paratifoidearen tasak, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.



39. irudia. Sukar tifoidearen eta paratifoidearen tasak. EAE, 2009-2021. IMS.



E. Coli Enterohemorragikoa: 2019an 87 E. Coli enterohemorragiko kasu jakinarazi ziren EAEn; 2020an, 51 kasu, eta 2021ean, 146 kasu (142 baieztatu ziren, 3 probableak eta susmagarri bat) (28. taula eta 29. taula).

28. taula. E. Coli enterohemorragikoaren kasuak, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

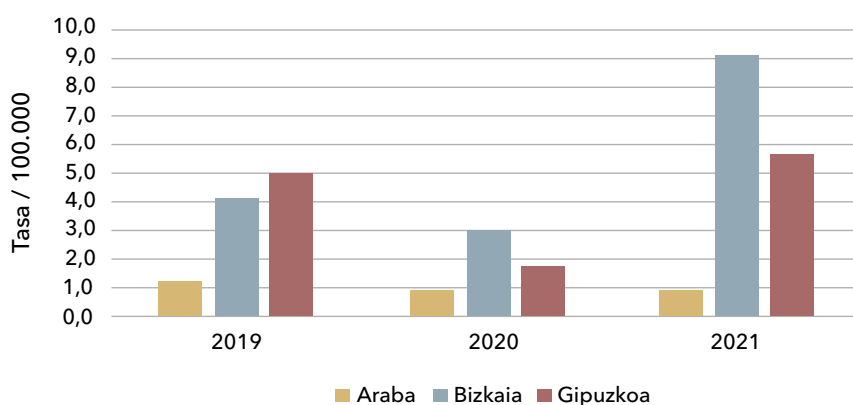
	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.	Gizon.	Emak.
2019	0	4	17	30	18	18	35	52
2020	2	1	13	22	4	9	19	32
2021	2	1	50	52	21	20	73	73

29. taula. E. Coli enterohemorragikoaren kasuen banaketa sexuaren eta adinaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.

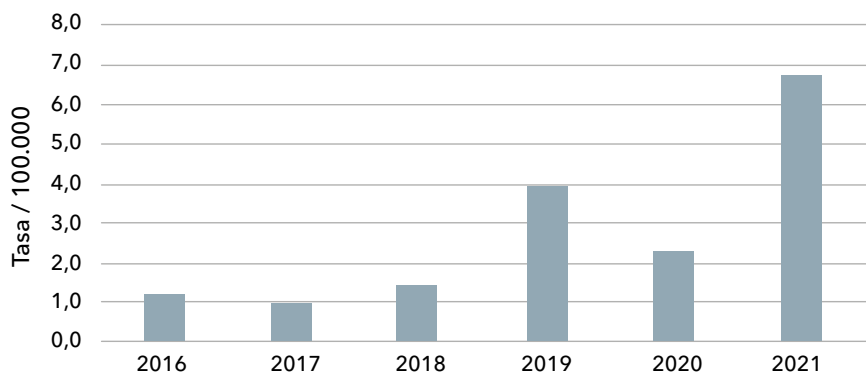
	<1 urte	1-9 urte	10-19 urte	20-29 urte	30-39 urte	40-49 urte	50-59 urte	60-69 urte	70-79 urte	80-89 urte	>90 urte	Guztira
Gizon.	12	34	17	6	9	16	11	9	6	7	0	127
Emak.	8	27	11	18	17	10	15	17	27	5	2	157
Bi sexuak	20	61	28	24	26	26	26	26	33	12	2	284

Larritasun-datuei dagokienez, 2021ean ez zen heriotzarik izan, eta 2019an eta 2020an, berriz, 1 eta 2 heriotza zenbatu ziren, hurrenez hurren. 2019an 17 ospitaleratze erregistratu ziren, eta 2020an eta 2021ean, 18 eta 34, hurrenez hurren.

40. irudia. E. Coli enterohemorragikoaren tasak, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. IMS.



41. irudia. E. Coli enterohemorragikoaren tasak. EAE, 2016-2021. IMS.



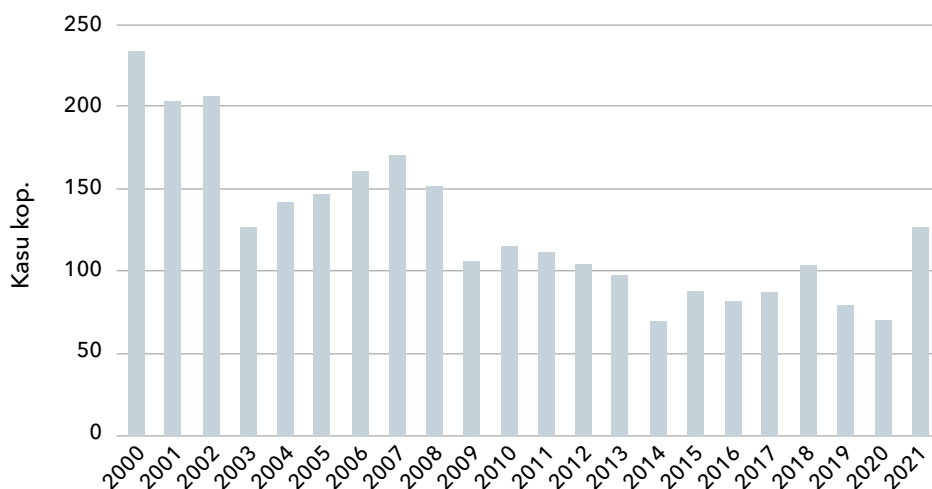
Yersiniosia: 2021ean 127 yersiniosi-detekzio jakinarazi zitzaizkion IMSri, hau da, 100.000 biztanleko 5,8ko detekzio-tasa EAEn, %53,5 gizonetan. Tasarik handienak 10 urtetik beherakoek izan zituzten. 2021ean kasuak nabarmen igo ziren aurreko urtearekin alderatuta, 2000. urtetik ikusten zen beheranzko joera hautsiz (30. taula eta 42. irudia).

30. taula. Adin-taldean eta sexuaren arabera banaketa. *Yersinia*. EAE, 2021. IMS.

ADINA	GIZONA		EMAKUMEA		BI SEXUAK	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
< 1 urte	3	39,7	6	85,4	9	61,7
1-9 urte	23	26,3	21	25,3	44	25,8
10-19 urte	15	13,5	5	4,8	20	9,3
20-29 urte	3	3,0	7	7,1	10	5,0
30-39 urte	10	8,2	5	4,0	15	6,1
40-49 urte	3	1,7	5	2,9	8	2,3
50-59 urte	4	2,4	6	3,5	10	3,0
60-69 urte	3	2,2	2	1,3	5	1,8
70-79 urte	2	2,0	1	0,8	3	1,4
> 80 urte	2	3,5	1	1,0	3	1,9
Guztira	68	6,4	59	5,2	127	5,8

Tasa: Kasu kopurua 100.000 biztanleko.

42. irudia. Urdail-hesteetako infekzioen bilakaera. *Yersinia*. EAE, 2000-2021. IMS.



ELIKAGAIEN ONDORIOZKO TOXIINFEKZIOAK

2019an 45 agerraldi jakinarazi ziren EAEn; 2020an 12 jakinarazi ziren, eta 2021ean 32, lurralde historikoen arabera honela banatuta:

31. taula. Aitortutako agerraldiak, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. Agerraldien erregistroa.

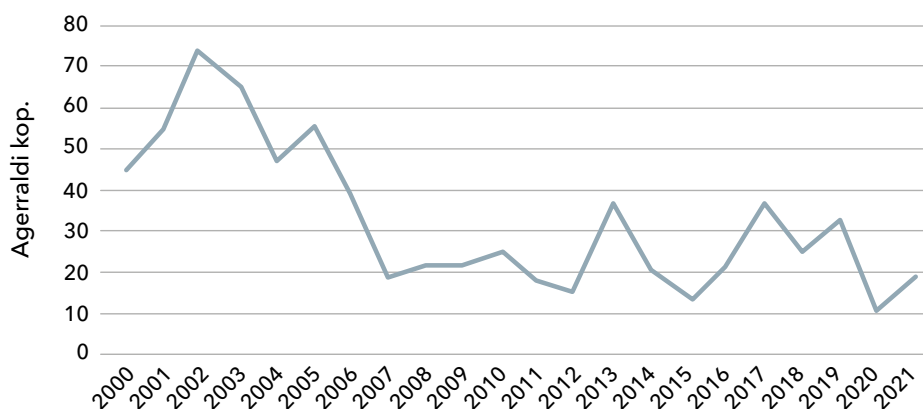
		2019	2020	2021	Guztira
Araba	Elikagaien ondorioz	4	0	1	5
	Ez elikagaien ondorioz	1	0	1	2
	Guztira	5	0	2	7
Bizkaia	Elikagaien ondorioz	15	8	9	32
	Ez elikagaien ondorioz	11	1	4	16
	Guztira	26	9	13	48
Gipuzkoa	Elikagaien ondorioz	14	3	9	26
	Ez elikagaien ondorioz	0	0	8	8
	Guztira	14	3	17	34
EAE	Elikagaien ondorioz	33	11	19	63
	Ez elikagaien ondorioz	12	1	13	26
	Guztira	45	12	32	89

EAEn izandako toxiinfekzioen ondorioz, 2019an 1.313 pertsona egon ziren arriskuan; horietatik 467 gaixotu ziren, 22 ospitaleratu egin behar izan zituzten, eta heriotza bat gertatu zen. 2020an, arriskuan egondako 267 pertsona identifikatu ziren; 137 gaixotu ziren, eta 9 ospitaleratu egin behar izan zituzten. 2021ean, arriskuan zeuden 2.038 pertsona bildu ziren; 347 gaixotu ziren eta 16 ospitaleratu egin behar izan zituzten.

Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioek eragindako agerraldien batez besteko neurria 14,2koa izan zen EAEn 2019an; 12,5koa 2020an, eta 18,3koa 2021ean.

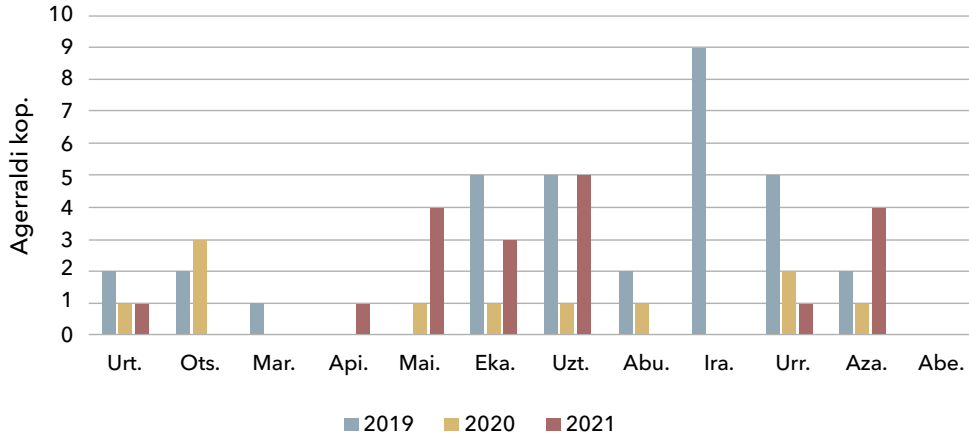
43. irudian, 2000. urtetik elikagaien ondoriozko agerraldien kopuruan izandako joera adierazten da.

43. irudia. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzio agerraldien bilakaera. EAE, 2000-2021. Agerraldien erregistroa.



Elikagaien ondoriozko agerraldien hilabetekako banaketan (44. irudia), 2019an intzidentzia handiagoa ikusten da irailean, 2020an otsailean eta 2021ean uztailean.

44. irudia. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioen agerraldiak, hilabeteka. EAE, 2019-2021. Agerraldien erregistroa.



Agerraldietan inplikaturako elikagaiei dagokienez:

- 2019an: agerraldien %30ean ezin izan zen identifikatu inplikaturako elikagaia. Identifikaturakoen artean, gehienak zerealak, itsaskiak/krustazeoak/moluskuak eta arraina izan ziren (%9).
- 2020an: agerraldien %27an ezin izan zen identifikatu inplikaturako elikagaia. Identifikaturakoen artean, arrautza eta arrautzakiak izan ziren nagusi (%27).
- 2021ean: agerraldien %63an ezin izan zen identifikatu inplikaturako elikagaia. Identifikaturakoen artean, arrautza eta arrautzakiak izan ziren nagusi (%16).

32. taula. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, inplikaturako elikagaiaren arabera. EAE, 2010-2021. Agerraldien erregistroa.

Inplikaturako elikagaiak	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	Guztira
Kontsumoko uren hornidura komuna								1					1
Haragia						1						2	3
Txerri-haragia			1				1		1	1			4
Txahal-haragia								2	1	1			4
Zerealak			1							3			4
Janari lasterra				1						1			2
Gozokia/pastela	1												1
Ezezaguna	5	4		11	9	8	14	11	13	10	3	12	100
Hestebeteak		1						1					2
Espeziak									1				1
Arrautza/arrautzakiak	13	10	7	16	4		5	7		2	3	3	70
Ama-esnea								1					1
Itsaskia/krust/molus.	1		2	1	1	2			3	3	1		14
Beste elikagai bat			2	3	1	1	1	1	1	2		1	13
Indioilarra									1				1
Sistemak galdutakoak								2		6	2		10
Arraina	2		1	1	4	2	1	3	1	3	1	1	20
Oilaskoa				1				2	1				4
Esnekiak, gehi.: 3-4		1								1			2
Arrainkiak								1					1
Perretxikoak								1					1
Gazta	1		1	2				3	2		1		10
Perretxikoak	1				2			1					4
Zopak, saltsak, gehi.:20		1											1
Hainbat elikagai				1									1
Guztira	24	17	15	37	21	14	22	37	25	33	11	19	275

Iturria: EAEko agerraldien erregistroa.

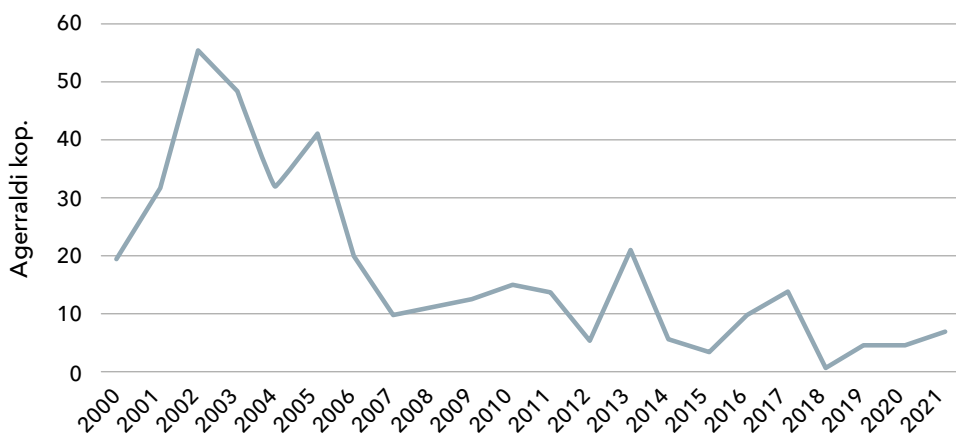
Kontsumo/jatorri lekuari dagokionez, hurrengo taulan ikus daitekeenez, elikagaien ondoriozko toxiinfekzioetan inplikazio handiena izan zuten lekuak sukaldaritza establezimendu publikoak (jattetxeak, tabernak) izan ziren 2019an; baita 2020an eta 2021ean ere, etxe pribatuekin batera.

33. taula. Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioak, elikagaiaren kontsumo lekuaren/jatorriaren arabera. EAE, 2010-2021. Agerraldien erregistroa.

Prestatzeko lekua	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	Guztira
Autobusa								1					1
Kantina/Taberna/Jatetxea/Hotela	14	8	4	22	14	4	13	12	8	16	3	3	121
Sukalde nagusia		1	1							1	1	1	5
Zehaztu gabeko kolektiboa								1		1			2
Hainbat leku								1					1
Eskola/Hautzaindegia								1	2			1	4
Ezezaguna	3	4	2	6				6	8	10	4	11	54
Geriatrikoa								3	3	1			7
Elaborazio establez.	1								2				3
Etxaldea	1												1
Etxe pribatua	4	3	8	4	4	3	3	8	2	3	3	3	48
Bestelakoak	1			5	3	7	3	2					21
Denda										1			1
Elikagai-hornitzailea		1						2					3
Geriatrikoa							3						3
Guztira	24	17	15	37	21	14	22	37	25	33	11	19	275

Elikagaien ondoriozko toxiinfekzioen %15, %45 eta %37tan Salmonella identifikatu zen inplikaturako agente gisa 2019, 2020 eta 2021 urteetan, hurrenez hurren. Toxiinfekzioen %9, %27 eta %42tan, 2019., 2020. eta 2021. urteetan, hurrenez hurren, ezin izan zen zehaztu inplikaturako agente etiologikoa (45. irudia eta 34. taula).

45. irudia. Salmonellak eragindako elikadura-toxiinfekzioen agerraldiak. EAE, 2000-2021. Agerraldien erregistroa.



34. taula. Elikadura-toxiinfekzioak jatorri mikrobiologikoaren arabera. EAE, 2010-2021. Agerraldien erregistroa.

Agente etiologikoa	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	Guztira
Anisakis			1		1	1	1		0				4
B.cereus			1		2			1	1	1			6
Campylobacter sp						1			0			1	2
Clostridium botulinum			1						0	1			2
Clostridium perfringens			1		1	1			3	1	1		8
Clostridium sp.										1		1	2
Ezezaguna	5	2	3	8	6	2	10	8	14	3	3	8	79
Histamina/eskonbridoa	2				3	1	1	4	1	2		1	15
L.monocytogenes			1	1					0				2
Salmonella	15	14	6	21	6	4	10	14	1	5	5	7	108
Shigella sonnei										1			1
Shigella flexneri					1				0				1
Staphilococcus	1	1		2				2	2	1	1		10
A hepatitisaren birusa									0				0
Beste bakterio batzuk					1			1	0				2
Norwalk birusa						3		4	2	8		1	18
Beste birus batzuk	1		1	5		1		3	1	2	1		15
Guztira	24	17	15	37	21	14	22	37	25	33	11	19	275

BESTE AGERRALDI BATZUK

2019, 2020 eta 2021ean, elikagaien edo kontsumo publikoko uraren kontsumoarekin loturarik ez zuten 12, 1 eta 13 agerraldi erregistratu ziren, hurrenez hurren.

35. taulan, agerraldiaren eragilea ageri da, eta 2019an eta 2020an Norwalk birusa atzeman zen gehienbat.

35. taula. Elikagaien ondorio ez diren agerraldiak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. EAE, 2019-2021. Agerraldien erregistroa.

Agente eragilea	2019	2020	2021
Norwalk birusa	6	0	6
Birusa (beste batzuk)	0	0	3
Errotabirusa	3	0	0
Mycobacterium sp	0	0	1
<i>E. Coli</i>	1	0	0
Ezezaguna	2	1	3
Guztira	12	1	13

1.2.4. Arnas transmisioko gaixotasunak eta gripea

GRYPE-SASOIEN BILAKAERA

Txosten honetan aztertutako aldiak gripearen zaintzaren hiru denboraldi hartzen ditu: 2019-2020, 2020-2021 eta 2021-2022. 2020. urtearen hasieran COVID-19aren pandemia agertzeak zainketari eragin zion 2019-2020 denboraldiaren amaieran, baina zainketaren ikuspegia ere aldatu zuen hurrengo denboraldietan; hala, gripea zaintzetik arnas infekzio akutua zaintzera pasatu zen.

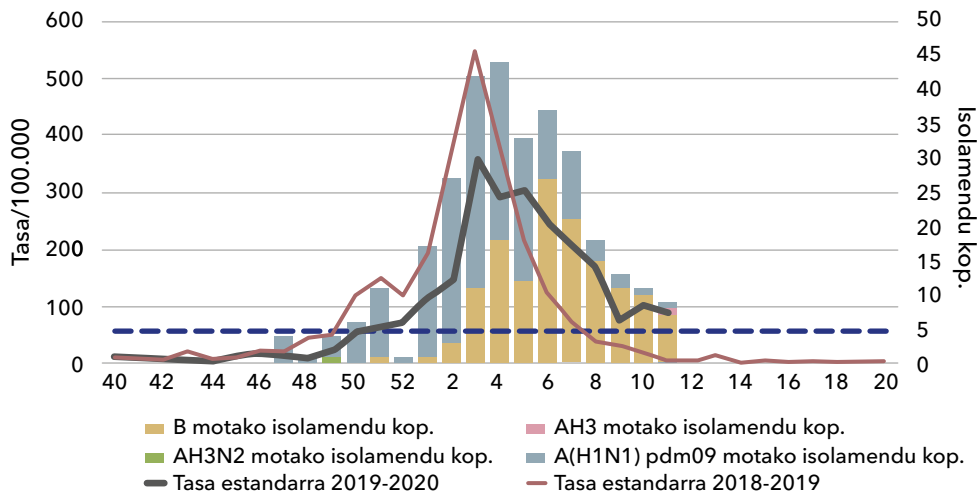
Aipatutako hiru denboraldien ezaugarriak direla eta, bakoitza bere aldetik deskribatu da.

2019-2020 denboraldia

Gripearen zainketa azken urteetan egiten zen bezala egin ahal izan zen azken denboraldia izan zen, baina zainketa 2020ko 12. astean eten zen, SARS-CoV-2a agertu zelako.

2019/2020 denboraldiak aurrekoa baino intentsitate txikiagoa izan zuen ezaugarri; epidemia-atalasea beranduago gairitu zen (2019ko 51. astea), eta gailurrik handiena 2020ko 3. astean lortu zen. Denboraldiaren hasieran, AH1pdm09 birusa izan zen nagusi, eta, epidemia-gailurra igarota, B motak ordezkatu zuen (46. irudia).

46. irudia. Gripearen asteko bilakaera. EAE, 2019-2020 denboraldia. Jagole-sarea.



Iturria: Sare jagolea.

EAEko ospitaleetan 333 gripe-kasu larri erregistratu ziren; horietatik 80 zainketa intentsiboetako unitatean ospitaleratu zituzten eta 45 hil egin ziren.

Bi agerraldi detektatu ziren adinekoen egoitzetan.

2020-2021 denboraldia

COVID-19ak eragindako osasun-larrialdiari emandako erantzunaren ondorioz, lehen mailako arretako unitateak (LMAU) berrantolatu behar izan ziren, eta horrek ezinezko egiten zuen gripearen zaintza pandemiaren aurretik egiten zen bezala mantentzea. Horrela, arnas infekzio akutuaren (AIA) zaintza egin zen, eta baliabideak lehen mailako arretan tratatutako AIA kasu susmagarrien laginak biltzean zentratu ziren; hala, griperako, ABSrako eta COVID-19rako PCR bat egiten zitzairen.

2020-2021 denboraldian, gripearen birusaren zirkulazioa minimoa izan zen. Ez zen kasurik antzeman gure sare jagolean, eta 2 eta 66 detekzio baino ez ziren erregistratu estatuan eta European, hurrenez hurren.

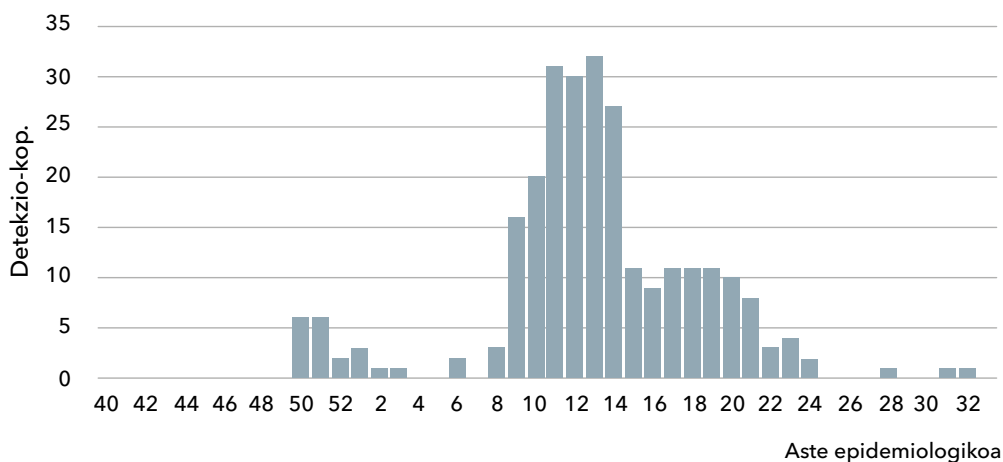
2021-2022 denboraldia

Pandemia hasi zenetik bigarren denboraldi honetan, ahalegina egin zen sare jagolea berregiteko. AIAREN jagoletza-sistema finkatu zen, Gaixotasunen Prebentziorako eta Kontrolerako Europako Zentroaren (ECDC) eta Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) nazioarteko gomendioei jarraituz, lehen mailako arretaren esparruan zentratuta.

Pandemian zehar informazio-sistemak hobetzeko eta integratzeko premia nabarmenago egin zenez, 2021-2022 denboraldian informazioa modu elektronikoa trukatzeko eta, aldi berean, lan-kargak ahalik eta gehien murrizteko zaintza sistema bat diseinatu zen.

Denboraldi horretan gripearen birusaren bi tontor erregistratu ziren lagin zentineletan: lehena, 2021eko abenduaren amaieran (50-51 asteak), eta bigarrena, handiagoa, 2022ko martxoan (11-13 asteak) (47. irudia).

47. irudia. Gripearen birusaren detekzio-kopurua. EAEko 2021-2022 denboraldia. Sare jagolea.



2022ko 33. astera arte, gripearen 263 birus detektatu ziren AIaren lagin zentineletan, guztiak A(H3) azpimotakoak. Aldi berean, 4.840 detekzio erregistratu zituen EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak, 4.798 (%99,1) A motakoak, eta 42 (%0,9) B motakoak. Azpitipatutako 1.063 birusetatik 1.047 (%98,5) A(H3) izan ziren, eta 16 (% 1,5), A(H1) pdm09.

Europa mailan, lagin jagoleen gripe-birusen %99 A motakoak izan ziren, eta %1 B motakoak. Azpitipatutako A motako laginen artean, %93 A(H3) motakoak izan ziren, eta %7, A(H1)pdm09 motakoak.

1.2.5. Beste gaixotasun kutsagarri batzuk eta horiei lotutako arriskuak

A TALDEKO ESTREPTOKOKOAK ERAGINDAKO GAIXOTASUN INBADITZAILEA

2019tik 2021era, A taldeko estreptokokoak eragindako 98 gaixotasun inbaditzaile kasu jakinarazi dira guztira, eta horien banaketa lurralde historikoaren, urtearen eta 100.000 biztanleko tasen arabera egin da, 36. taulan adierazi bezala. Deskribatutako aldiko kasu kopuru handiena 2019an erregistratu zen, 56 kasurekin (2,6 kasu 100.000 biztanleko), eta Araba izan zen intzidentzia handiena izan zuen lurraldea, 13 kasurekin (4,0 kasu 100.000 biztanleko) 2019an. Kasu kopuru bera (21) jakinarazi zen 2020an eta 2021ean.

36. taula. A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailea, urtearen eta lurralde historikoaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
Araba	13	4,0	2	0,6	2	0,6
Gipuzkoa	19	2,6	7	1,0	8	1,1
Bizkaia	24	2,1	12	1,0	11	1,0
EAE	56	2,6	21	1,0	21	1,0

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

Deskribatutako 3 urteko aldiaren kasuen %54,1 (58) gizonak ziren, eta %45,9 (45) emakumeak. 37. taulan deskribatu dira hiru urteetan bi sexuetan erregistratutako kasuak.

37. taula. A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailea, urtearen eta sexuaren arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

SEXUA	2019		2020		2021	
	kasuak	Tasa	kasuak	Tasa	kasuak	Tasa
Gizona	29	2,7	11	1,0	13	1,2
Emakumea	27	2,4	10	0,9	8	0,7
Guztira	56	2,6	21	1,0	21	1,0

Tasa: Kasu kopurua 100.000 biztanleko.

3 urteko aldia kontuan hartuta, kasuen batez besteko adina 51 urtekoa izan zen, eta mediana, berriz, 55,5 urtekoa (1-90 urteko tartea). Gizonen eta emakumeen artean ez dago alde esanguratsurik. Urtebetetik beherakoetan 6 kasu erregistratu ziren.

38 taulan, kasuen banaketa adierazi da, adin-taldearen arabera, aztertutako 3 urteetan zehar.

38. taula. A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailea, adinaren eta urtearen arabera. EAE, 2019-2021. ABG.

ADINA	2019		2020		2021	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
0-9 urte	12	6,1	0	0,0	1	0,5
10-19 urte	1	0,5	1	0,5	1	0,5
20-29 urte	2	1,0	1	0,5	0	0,0
30-39 urte	7	2,6	4	1,5	4	1,6
40-49 urte	6	1,7	3	0,8	2	0,6
50-59 urte	5	1,5	5	1,5	2	0,6
60-69 urte	8	2,9	4	1,4	3	1,1
70-79 urte	7	3,5	2	0,9	4	1,9
80-89 urte	8	6,3	1	0,8	4	3,2
≥ 90 urte	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guztira	56	2,6	21	1,0	21	1,0

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

11 heriotza erregistratu ziren, 8 gizon (%72,7) eta 3 emakume (%27,3). Hildakoen batez besteko adina 72,6 urtekoa izan zen, eta mediana 80 urtekoa (19 eta 85 urte artekoa). Arrisku-faktoreen aurrekariei dagokienez, 8 kasuk (%72,7) bihotzeko gaixotasuna zuten, 3 kasuk (%27,3) biriketako gaixotasun kronikoa, 2 kasuk (%18,2) diabetesa eta kasu batek (%9,1) minbizia.

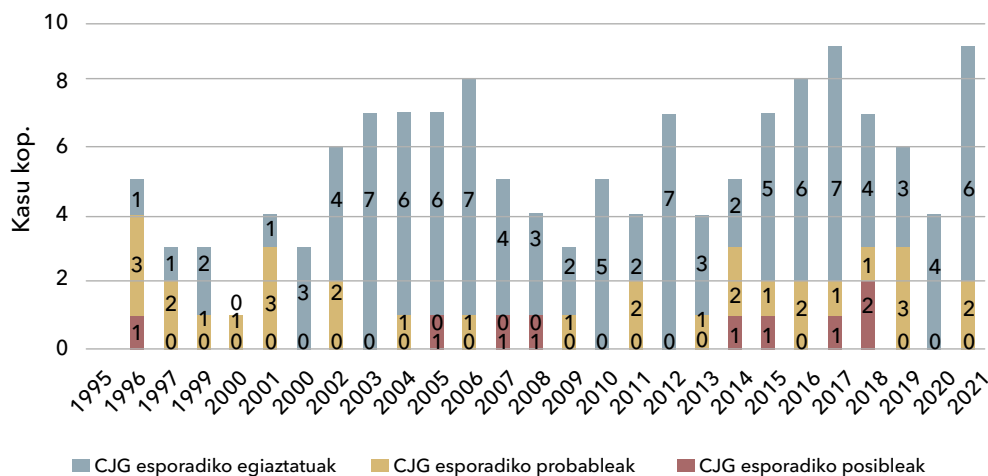
GIZA ENTZEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMITIGARRIAK (GEET)

EAEEn 1995etik 2021era aitortutako GEETen kasuak kontabilizatu dira.

48. irudian, noizbehinkako Creutzfeldt-Jakob kasuak agertzen dira (CJ esporadikoa) diagnostiko-urtearen arabera, bai autopsia bidez egiaztatutakoak, bai baieztatu gabeak, probableak eta posibleak.

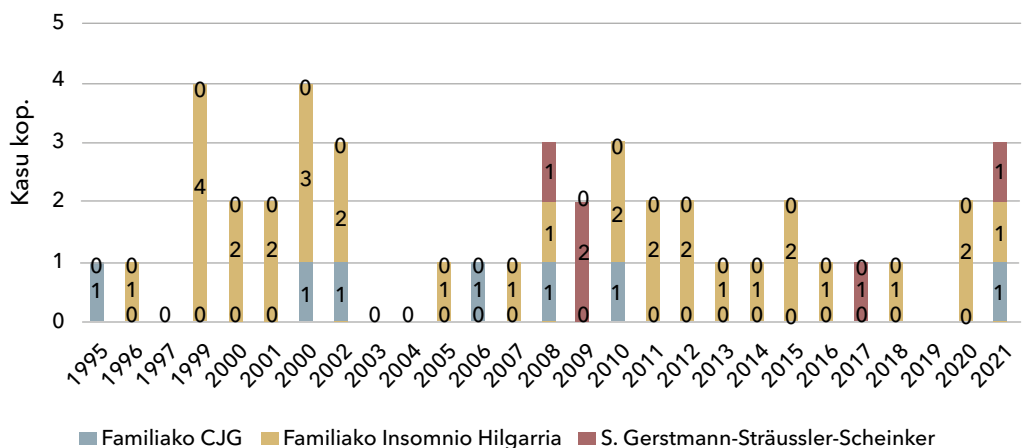
Aztertutako denboraldian kasuen %72 baieztatu dira, haiei egindako autopsiekin.

48. irudia. CJG kasu esporadikoen banaketa diagnostiko-urtearen arabera. EAE, 1995-2021. ABG.



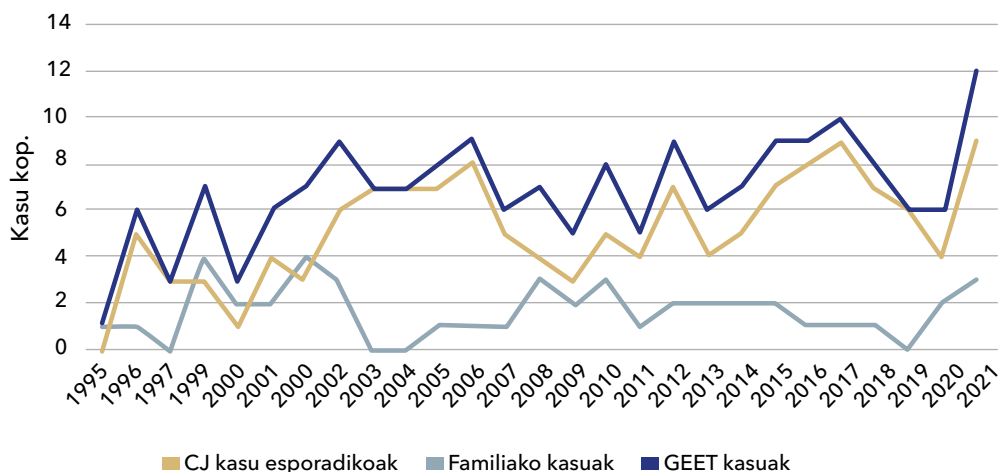
49. irudian, familia edo genetika motako GEETak agertzen dira, diagnostiko-urtearen arabera: Creutzfeldt-Jakob hereditario edo familiarraren kasuak (familiako CJG), Familiako Insomnio Hilgarria (IFL) eta Gerstmann-Sträussler-Scheinker sindromearen kasuak (GSS). Aztertutako denboraldian kasuen %100 baieztatu dira.

49. irudia. GEET kasuen bilakaera, diagnostiko-urtearen arabera. EAE 1995-2021.ABG



50. irudian patologia horren bilakaera ikusten da kontuan hartutako denborartean, eta noizbehinkako kasuen kopurua herentziazkoak baino handiagoa da.

50. irudia. GEET kasuen bilakaera, diagnostiko-urtearen arabera. EAE, 1995-2021. ABG.



39. taulan, 1995etik 2021era bitarteko GEET kasuen banaketa azaltzen da, lurralde historikoaren arabera. Lurralde bakoitzeko biztanle kopurua kontuan hartuta, GEET kasuak Araban nagusi direla ikus daiteke, beste bi LHen aldean.

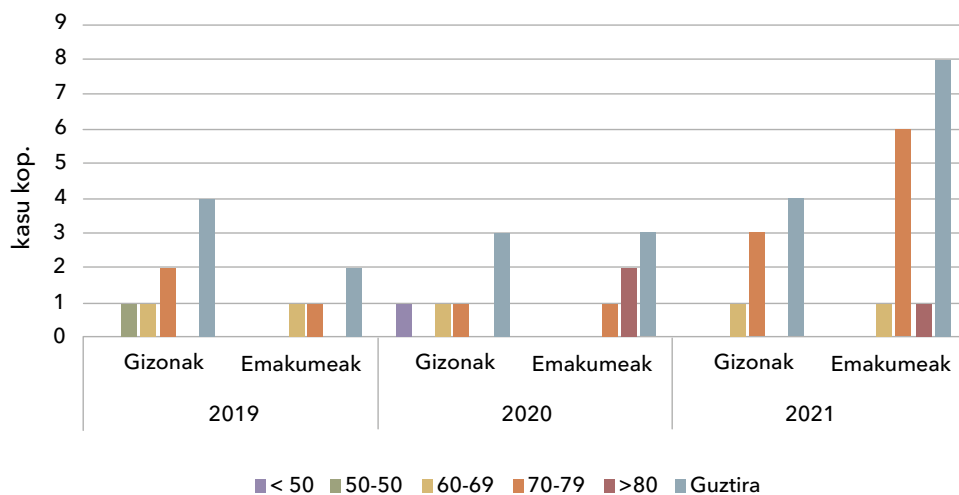
39. taula. GEET kasuen banaketa, lurralde historikoaren arabera. EAE, 1995-2021. ABG.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EAE
Noizbehinkako CJG kasuak	18	79	46	143
Kasu familiarak*	24	11	9	44
GEET kasuak	42	90	55	187

*GEET familiarra edo genetikoa: Creutzfeldt-Jakob hereditario edo familiarra (CJG familiarra), Familiako Insomnio Hilgarria (IFL) eta Gerstmann-Sträussler-Scheinker sindromea (GSS).

2019tik 2021era aitortutako GEET kasuen sexuaren eta adin-taldearen araberako banaketari dagokionez, 51. irudian ikus daiteke 2021ean kasu horiek gora egin zutela emakumeen artean, batez ere 70 eta 79 urte bitarteko adin-taldekoetan.

51. irudia. GEET kasuen banaketa, sexuaren eta adin-taldearen arabera. EAE, 2019-2021. ABG



Baieztatutako noizbehinkako CJG kasuetan: diagnostikoaren batez besteko adina 69,3 urtekoa izan zen 2019an, 79,2 urtekoa 2020an eta 73,4 urtekoa 2021ean. Kasu gehien 70-79 urteko adin-taldean diagnostikatu ziren (%57,9) 2019-2021 hirurtekoan. %63,7 emakumeak izan ziren, eta %36,3, berriz, gizonak. Hona hemen 1.000.000 biztanleko baieztatutako noizbehinkako CJG-en tasak: 1,4 2019an, 1,8 2020an eta 3,2 2021ean. 1.000.000 biztanleko CJG baieztatu eta probable tasak: 2,7 2019an, 1,8 2020an 4,1 2021ean.

2019-2021 hirurtekoan, azterketa genetiko eta molekular bidez baieztatutako 5 familia-kasu erregistratu ziren. Diagnostikoaren batez besteko adina 65 urtekoa izan zen, eta erregistratutako kasu gehienak 64 eta 77 urte bitartekoak ziren. Familia-kasuen %60 emakumeak izan ziren, eta beste %40a gizonak.

EAEEn ez da atzeman Creutzfeldt-Jakob gaixotasunaren aldaera berriaren (ECJv) kasu susmagaririk.

LEGENARRA

Jakinarazi diren legendar-kasuak inportatuak dira. Oro har, herrialde endemikoetako pertsonak edo herrialde horietan lan egiten edo lan egin dutenenak. Behin betiko diagnostikoa dermatologia-lesioen ondorioz egiten da, eboluzio-denbora aldakorra dute, eta aurrez jatorrizko herrialdeetan diagnostikatu gabeak dira.

2019tik 2021era bitarteko aldian, legendarren 4 kasu jakinarazi ziren. Guztiek zituzten eremu endemikoetan bizi edo lan egin izanaren aurrekariak.

2019an, lepra pauzibazilar kasu bat erregistratu zen Gipuzkoan, Venezuelan erizain lan egin zuen 92 urteko emakume batena.

2020an bi kasu jakinarazi ziren: zuela gutxi Euskal Herrira bizitzera etorritako 46 urteko Brasilgo emakume batena, legenar multibazilarra zuen. Ez zen identifikatu bere herrialdean egon zitekeen esposizio-arriskua. Beste kasua hainbat arrisku-faktore zituen jatorri brasildarreko 34 urteko pertsona batena izan zen.

Laugarren kasua (legenar lepromatosa) 2021ean jakinarazi zen, 39 urteko gizon kolonbiar batena.

1.3. COVID-19aren zaintza

Garrantzitsua da azpimarratzea txosten honek laborategiek Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari aitortutako PCR eta/edo Ag bidez baieztatutako infekzioak aztertzen dituela. Infekzioaren benetako intzidentzia askoz handiagoa da, jakina.

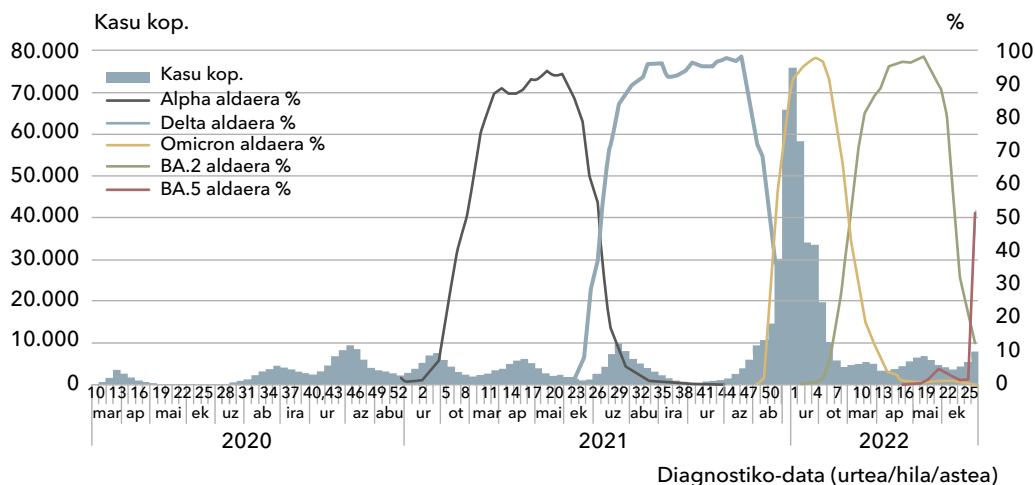
1.3.1. Intzidentzia

COVID-19aren lehen diagnostikotik (2020ko martxoaren 1a) 2022ko uztailearen 3ra (26. astea), 741 877 IAPD positibo erregistratu dira (PCR/Ag) Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsonetan. Horrek esan nahi du aldiaren amaieran intzidentzia-tasa metatua (IM) 33,8 kasukoa izan dela ehun biztanleko, 32,6 gizonetan eta 35,0 emakumeetan. 32707 berrinfekzio erregistratu dira (%4,4).

Pandemiaren lehen olatuan (2020ko martxoaren 2tik maiatzaren 10era) 13084 kasu baieztatu ziren; tasarik altuena 13. astean erregistratu zen (162,8/100.000). Maiatzaren 11tik uztailearen 12ra, intzidentzia zifra baxuetan mantendu zen, 100.000 biztanleko 10etik beherako asteko tasekin (tartea: 2,0-9,1); aldi horretan 848 kasu erregistratu ziren. 29. astean (2020ko uztailearen 13-19) joera aldaketa bat ikusi zen, eta intzidentzia handiko aldi bat hasi zen, hainbat uhinekin (gehieneko mugak 2020ko 35. eta 45. asteetan, 2021eko 4., 15. eta 29. asteetan eta 2022ko 1. astean izan ziren). Pandemia osoko gailurririk handiena (3464,4/100.000) 2022ko lehen astean erregistratu zen, Omikron aldaerak aldaera zirkulatzailen %90 baino gehiago hartzen baitzituen.

Txertaketak eta aldaerek eragina izan dute pandemia osoan zehar, bai gaixotasunaren intzidentzian, bai larritasunean. Intzidentzia-uhinak kontaktu sozial handiagoko garaiekin lotzen dira, arnas transmisiozko beste gaixotasun batzuetan gertatzen den bezala.

52. irudia. Kasu kopurua (IAPD +) diagnostikoaren astearen eta aldaera zirkulanteen ehunekoaren arabera. EAE, 2020-2022 (26. astea).

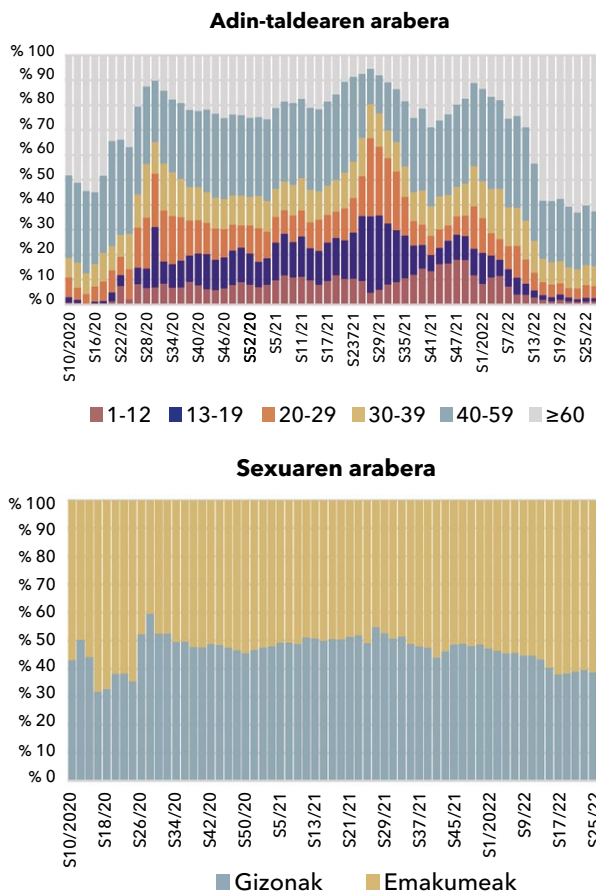


Iturria: Osakidetzako Mikrobiologiako laborategiak eta EAeko laborategi pribatuak, eta ABGko (Aitortu Beharreko Gaixotasunak).

Eragindako emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa izan da ia pandemia osoan, lurralde eta ESI guztietan. Alderik handiena lehen uhinean ikusten da, konfinamenduan, eta horren azalpena izan liteke emakume gehiago ari zirela lanean eremu sanitario eta soziosanitarioan, eta emakume gehiago zeudela instituzionalizatuta.

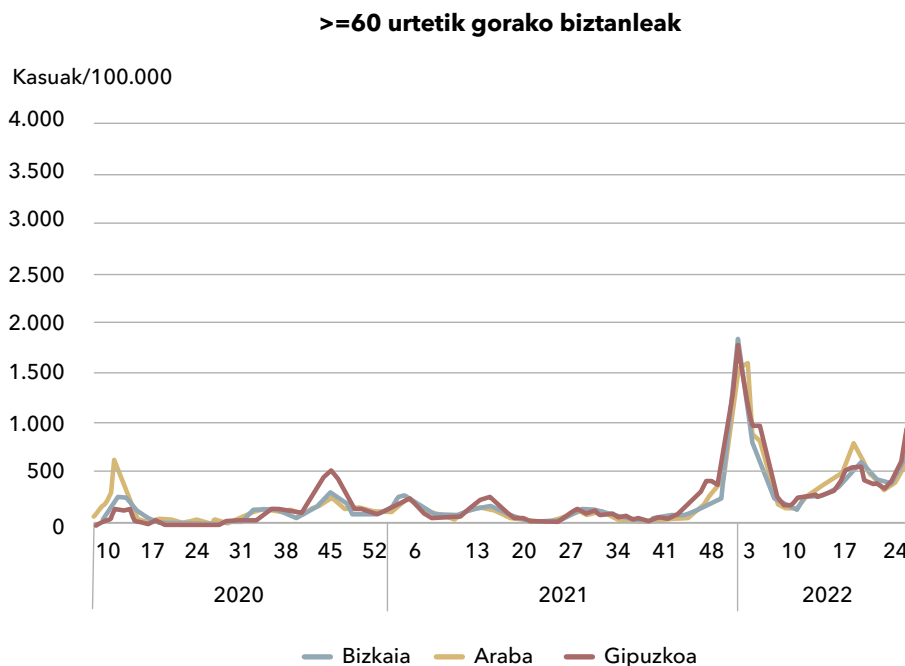
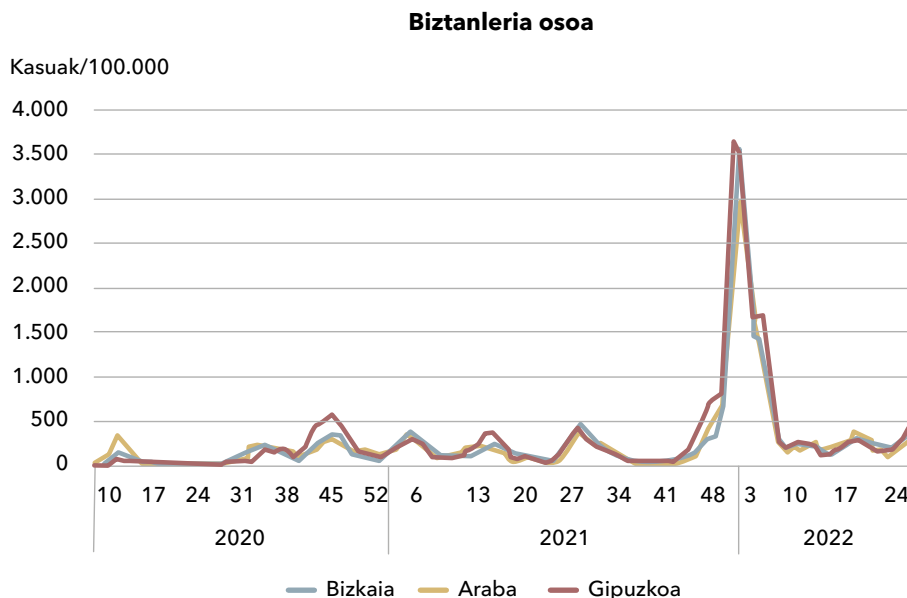
Nabarmenezkoa da 60 urtetik gorakoen artean kasu gehiago daudela lehen uhin pandemikoan, diagnostiko-proba gutxiago izatearen eraginez, eta 2022ko lehen hiruhilekoan, berriz, estrategiaren aldaketa, proba diagnostikoak soilik biztanleria ahulari (> 60 urte) mugatzen baitzitzaizkion. Era berean, 12 eta 29 urte bitarteko gazteen ehunekoa handiagoa da 2021eko udan, batez ere ikasketa-bidaiei lotuta. Ondoren, 2021eko udazkenean, ehunekoa handiagoa da ikasturtea txertorik jarri gabe hasi zuten 12 urtetik beherakoen artean. Beste adin-taldean bilakaera egonkorragoa da.

53. irudia. Kasuen ehunekoa (IAPD+) diagnostikoaren dataren (14 egun), adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE, 2020-2022 (26. astea).



Intzidentziaren bilakaera antzekoa izan da hiru lurralde historikoetan, aldaketa txikiekin. Lehenengo uhin pandemikoan tasarik altuena Arabak izan zuen, eta baxuena, Gipuzkoak. Egoera 2020ko azken uhin pandemikoan alderantzikatu zen. 2022ko uhin pandemikoan intzidentzia txikiena Arabari egokitu zitzaion, baina bigarren hiruhilekoan handiagoa da 60 urtetik gorakoetan.

54. irudia. Intzidentzia-tasa (x 100.000 biztanle) diagnostikoaren astearen eta gaixoaren bizileku den lurralde historikoaren arabera. EAE. 2020-2022 (26. astea).



Ia pandemia osoan emakumeetan intzidentzia handiagoa izan den arren, horien bilakaera antzekoa izan da bi sexuetan, bai EAEn, bai ESI bakoitzean. Kasuen bizileku/lurralde historikoaren arabera, 2020-2022ko intzidentzia-tasa metatu handiena (26. astea) Gipuzkoan erregistratu zen, eta txikiena, Araban. ESIaren arabera, tasarik altuena Debagoieneko ESIak izan zuen (%42), bai gizonetan, bai emakumeetan, eta txikiena, berriz, Arabako Errioxako ESIko gizon-emakumeek (%24).

40. taula. Kasu kopurua (IAPD+) eta egiaztatuako COVID-19 kasuen intzidentzia-tasa (x 100 biztanles), sexuaren eta bizileku duten ESI/LHaren arabera. 2020-2022 (26. astea).

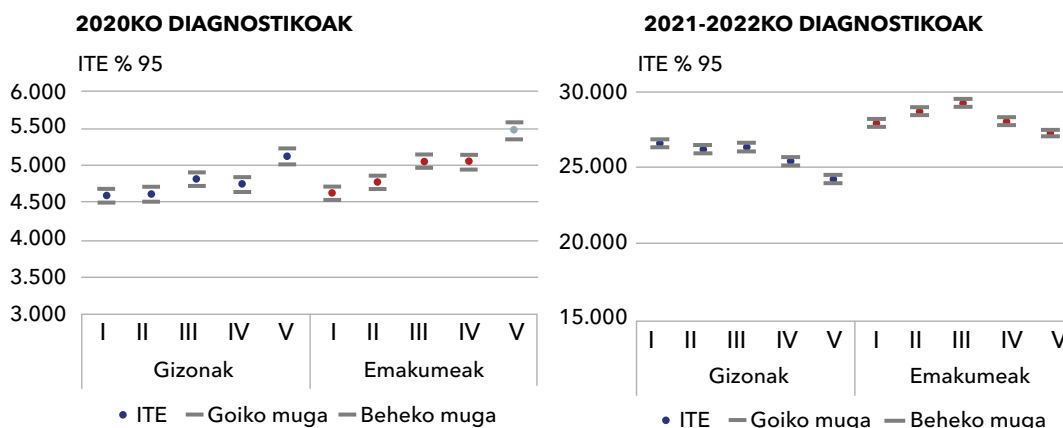
	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa
Arabako ESla	43.676	31,4	49.176	34,0	92.852	32,7
Arabako Errioxako ESla	1.328	22,0	1.496	26,5	2.824	24,1
ARABA	49.415	30,5	55.673	33,1	105.088	31,8
Barakaldo-Sestaoko ESla	18.611	30,9	21.624	33,1	40.235	32,0
Barrualde-Galdakaoko ESla	45.695	30,1	50.780	32,3	96.475	31,2
Bilbo-Basurtuko ESla	55.026	33,8	64.617	35,3	119.643	34,6
Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESla	22.501	28,8	26.045	31,2	48.546	30,0
Uribeko ESla	32.909	31,3	37.121	32,8	70.030	32,1
BIZKAIA	173.580	31,5	198.602	33,5	372.182	32,5
Bidasoako ESla	12.950	34,1	14.784	37,3	27.734	35,8
Debagoienako ESla	12.875	40,5	13.930	43,1	26.805	41,8
Debarrenako ESla	12.913	36,3	14.058	38,4	26.971	37,4
Donostialdeko ESla	58.170	33,3	67.664	35,9	125.834	34,7
Goierri-Urola Garaiko ESla	18.338	37,9	19.873	41,6	38.211	39,7
Tolosaldeko ESla	12.216	37,9	13.489	41,8	25.705	39,8
GIPUZKOA	124.216	35,4	140.391	38,2	264.607	36,8
EAE	12.216	37,9	13.489	41,8	25.705	39,8

K: Kasu kopurua. Tasa: Kasuak 100.000 biztanleko.

Maila sozioekonomikoa. 2020an eta 2021-2022an diagnostikatutako pazienteen %94ren eta %91ren gabezia-indizea⁵ dugu, hurrenez hurren. Gabezia-indizearen eta COVID-19aren intzidentziaren arteko erlazioa esanguratsua da bi sexuetan. Pandemiaren lehen urtean, adinaren arabera Intzidentzia Estandarizatu Tasa (ITE) nabarmen handiagoa izan zen III., IV. eta V. mailetan (ahulenak) I. eta II. mailetan baino (sendoagoak). 2021ean eta 2022ko lehen seihilekoan, desagertu egin zen alde hori.

⁵ Gabezia-indize bat eraikitzea, Espainiako hiri handietako errolda-datuak oinarri hartuta (MEDEA proiektua) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300002

55. irudia. COVID-19AREN intzidentzia-tasa estandariztua (ITE x 100.000 biztanle), Gabezia Indizearen eta sexuaren arabera. EAE, 2020-2022 (26. astea).



41. taula. COVID 19. Kasuen kopurua eta tasa gordinak (TG), adinaren araberako tasa estandarizatuak (ATE) eta Tasa Estandarizatuaren Arrazoa (TEA), Gabezia Indizearen, sexuaren eta diagnostiko-urtearen arabera. EAE, 2020-2022 (26. astea).

Gabezia-Indizea	Gizonak					Emakumeak								
	Kasuak	TG	ATE	TEA	TG %95	Kasuak	TG	ATE	TEA	TG %95				
2020	I (aberatsa-goia)	10103	4536,90	4600,50	1,00									
	II	10151	4490,40	4614,76	1,00	1,00	1,01	11270	4754,81	4772,29	1,03	1,03	1,04	
	III	10534	4687,59	4821,31	1,05	1,04	1,05	11680	4979,26	5052,86	1,09	1,09	1,10	
	IV	9358	4657,58	4756,82	1,03	1,03	1,04	10432	4933,79	5054,78	1,09	1,09	1,10	
	V (pobrea-goia)	9083	4990,88	5129,33	1,11	1,11	1,12	10100	5304,04	5470,21	1,18	1,18	1,19	
GI gabe	3402 (% 6,5)					3713 (% 6,3)								
2021	I (aberatsa-goia)	58385	26218,65	26617,06	1,00									
	II	58389	25828,98	26216,33	0,98	0,98	0,99	66201	27930,20	28653,95	1,03	1,02	1,03	
	III	58346	25963,75	26388,65	0,99	0,99	0,99	66655	28415,46	29241,11	1,05	1,05	1,05	
	2022	IV	50159	24964,66	25456,78	0,96	0,96	0,96	56882	26902,19	27999,04	1,00	1,00	1,00
		V (pobrea-goia)	43288	23785,66	24254,50	0,91	0,91	0,91	49820	26163,08	27257,98	0,98	0,97	0,98
GI gabe	26013 (% 8,8)					29498 (% 8,8)								

Maila sozioekonomikoaren eragina kalkulatzeko, MEDEA gabezia-indizea (IP) erabiltzen dugu, bizilekuaren arabera eguneratua, 2011ko erroldaren arabera.

1.3.2. Etxetik kanpoko COVID-19 agerraldiak

2020ko maiatzaren 11tik, “deseskalatze”aren hasieratik, 2021eko abenduaren 19ra arte (50. astea) etxetik kanpoko 4.049 agerraldi ikertu dira, 32.013 kasu guztira. Agerraldien ikerketa eten egin zen 2021eko 50. astean, aste horretatik aurrera Omikron aldaera sartzearekin batera eta erkidegoan erregistratutako intzidentzia handiaren ondorioz, Miaketa Sareak deklarazioaren zehaztasuna murriztu zuelako.

COVID-19aren agerralditzat hartzen da infekzio aktiboa duten hiru kasu edo gehiagoko edozein multzo, horien artean lotura epidemiologikoa ezarri bada. Etxebizitza bereko ohiko bizikideei bakarrik eragiten dieten agerraldiak, ezaugarri bereziak dituztenak edo eremu berrietara hedatzen direnak izan ezik, ez dira txosten honetan aztertuko. Osasun-arloko, hezkuntzako eta ostalaritzako langileak lan-eremutik kanpo geratzen dira, agerraldietan bezeroak sartzen badira.

Agerraldiekin lotutako kasuen ehunekoa aldi berean erkidegoan baieztatutako kasu guztien %11 bada ere, agerraldien ikerketa garrantzitsua da, birusaren transmisioa handiena izan duten esposizio-eremuak identifikatzen laguntzen duelako eta kontrol-neurriak hartzea bideratzen duelako.

Bost eremu orokor bildu dira: lanekoa, soziala, hezkuntzakoa, soziosanitarioa eta sanitarioa. Agerraldiak honako eremu hauetan hasi ziren, maiztasunaren hurrenkeraren arabera: hezkuntza (%43), lana (%24), soziala (%17), soziosanitarioa (%13) eta osasuna (%2). Bost eremu orokor horietatik kanpo, 4 agerraldi jaso dira espetxeetan, 61 kasurekin, eta agerraldi bat etxebizitzaraikin batean, 44 kasurekin.

Agerraldi horiekin lotutako kasuen kopuruari dagokionez, ikastetxeek kasuen %34 adierazi dituzte, gizarte-esparruak %21, lan-arloak %19, zentro soziosanitarioek %22 eta osasun-zentroek %5. 2021ean, agerraldi bakoitzeko batez besteko kasu kopuruak behera egin du esparru guztietan, 2020arekin alderatuta.

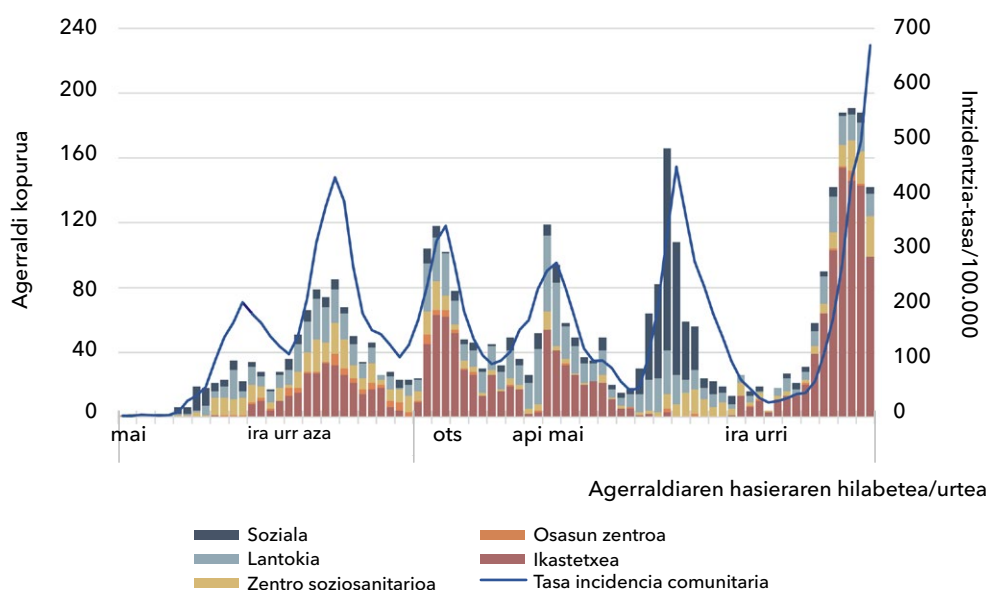
42. taula. Agerraldien eta kasuen kopurua eta ehunekoa, esposizio-eremuaren arabera. EAE, 2020ko maiatzaren 11tik 2021eko abenduaren 19ra.

Eremu orokorra	Agerraldi kop.	%	Kasu kop.	%	Kasuen batezbes.	Kasuen mediana	Kasuen tarte
Ikastetxea	1748	43	10939	34	6	4	(3-226)
Osasun zentroa	95	2	1478	5	16	9	(3-103)
Zentro soziosanit.	539	13	6886	22	13	7	(3-163)
Lana	965	24	5990	19	6	4	(3-65)
Soziala	697	17	6615	21	9	5	(3-216)
Bestelakoak*	5	0	105	0	21	23	(4-44)
Guztira	4049	100	32013	100	8	9	(3-226)

Bestelakoak: Espetxeak, etxebizitza komunitarioa.

Kasu gehien izan dituzten bi agerraldiak hezkuntzaren eremuan (226 kasu) eta sozialean (216 kasu) erregistratu badira ere, agerraldirik handienak eremu soziosanitarioan eta sanitarioan gertatu dira. Agerraldien tamainak behera egin du esparru guztietan 2020tik 2021era.

56. irudia. Agerraldi kopurua, esposizio-eremuaren eta agerraldiaren hasierako astearen arabera. Intzidentzia-tasa diagnostiko-astearen arabera. EAE, 2020ko maiatzaren 11tik 2021eko abenduaren 19ra.



Iturria: EAEko zainketa epidemiologikoko unitateak.

Agerraldien banaketak sei intzidentzia-tontor izan ditu, erkidegoan ikusitakoekin batera.

Eremu soziosanitarioan, bereziki adinekoen egoitzetan, transmisioa bereziki handia izan zen 2020an. 2021ean, aldiz, agerraldien eta kasuen ehuneko txikia erregistratu zen, ziurrenik lehen txertaketaren eta errefortzu-dosiaren ondorioz.

Eremu sozialeko agerraldiak azterketa-aldi osoan presente egon arren, pandemiaren 2021eko bigarren uhinean izan ziren nagusi, uda garaian. Ikasturte amaierako bidaiekin edo udan antolatutako opor-bidaiekin lotu ziren, gehienak EAetik kanpo egin baitziren.

Lan eremuari dagokionez, agerraldien denbora-banaketa uniforme da. Ikerketak lanaldiaren barruko atsedeneak identifikatzen ditu, maiz, arrisku-faktore gisa.

Hezkuntza eremuan, agerraldiak ikasturtean zehar gertatu ziren. 2021eko urriaren hasieran goranzko joera zuten agerraldien gorakada ikusten da, ikasturte hasierarekin bat datorrena; *Omikron* aldaera sartzeak lagundu zuen horretan, eta oraindik immunizatu gabeko ikasleei eragin zien batez ere.

Eremu sanitarioan, agerraldi kopurua murriztu egin zen 2020tik 2021era, zentro horietan gaixotasunaren zaintza eta kontrola hobetu zirelako, ziur asko.

1.3.3. Larritasunaren monitorizazioa

Gaixotasun larritzat hartzen dugu pazientea ospitaleratzea eta/edo hiltzea eragiten duen infekzioa. COVID-19 sintomatologiaren ondoriozko ospitaleratzeak eta beste arrazoi batengatik ospitaleratuta egonik COVID-19aren sintomak dituzten pazienteen ospitaleratzeak erregistratzen dira; kanpoan uzten dira IAPD+arekin beste arrazoi batzuegatik eta COVID-19 sintomatologiarik gabe ospitaleratutakoak.

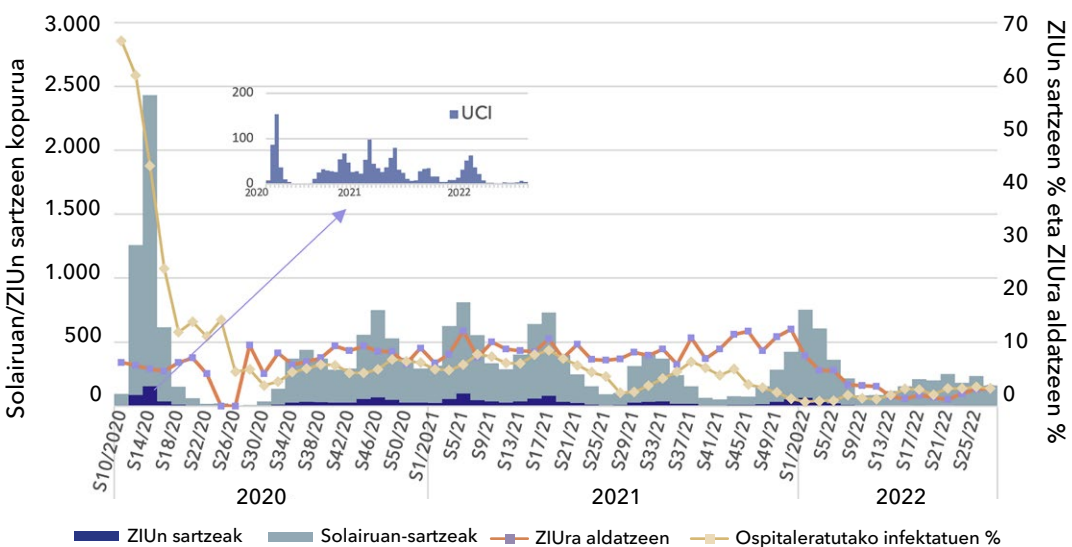
2020ko martxoaren 1etik 2022ko uztailaren 3ra (26. astea) diagnostiko egiaztatua (IAPD+) duten Araban eta Bizkaian bizi diren biztanleen (EAEko biztanleen %67) ospitaleratzeak aztertu ditugu. Hiru lurralde historikoetan larritasuna antzekoa dela onartzen dugu.

COVID-19agatik hildakoak erregistratu dira, heriotza-agirian heriotzaren oinarritzko kausatzat COVID-19 gaixotasuna (GNS-10: U071) dutenak. Txosten hau egitean eskuragarri zegoen informazioarekin egin da azterketa, 2020-2021 aldian diagnostikatutako hildakoenarekin.

OSPITALEKO ERIKORTASUNA

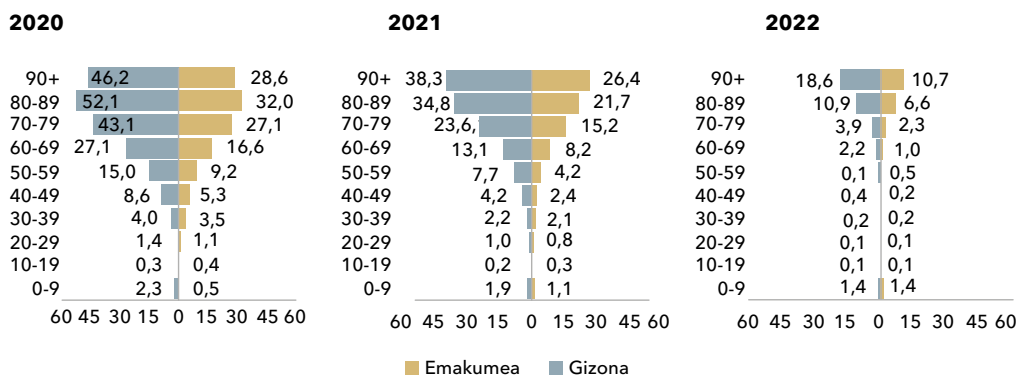
2022ko uztailaren 3ra arte, Araban edo Bizkaian bizi ziren 19.416 pertsona, gutxienez, ospitaleratu zituzten COVID-19agatik; %56 (1.533,7/100.000) gizonak ziren, eta %44 emakumeak (1.114,1/100.000). Gizonen batez besteko adina 66 urtekoa zen, eta emakumeena, 68koa. Ospitaleratutako gizonen %10 eta emakumeen %6 ZIUra eraman zituzten, eta unitate horren barruan, gutxienez gizonen %64k eta emakumeen %61ek aireztapen mekaniko inbaditzailea behar izan zuten. 2022an, *Omikron* aldaera-leinuaren nagusitasunarekin batera, ospitaleratze-tasa txikiak ikusi dira (582,2 2020an, 522,8 2021ean eta 212,0 2022an), eta ospitaleratzen diren pertsona kutsatuen ehunekoa eta ZIUra lekualdatutakoen ehunekoa ere txikiagoa da.

57. irudia. Solairuko eta ZIUko ospitaleratze-kopurua, sarrera-dataren arabera (14 egun). Ospitaleratutako IAPD+ pazienteen ehunekoa (%) eta ZIUra igarotako ingrestuen ehunekoa (%). Bizkaia eta Araba. 2020-2022 (26. astea).



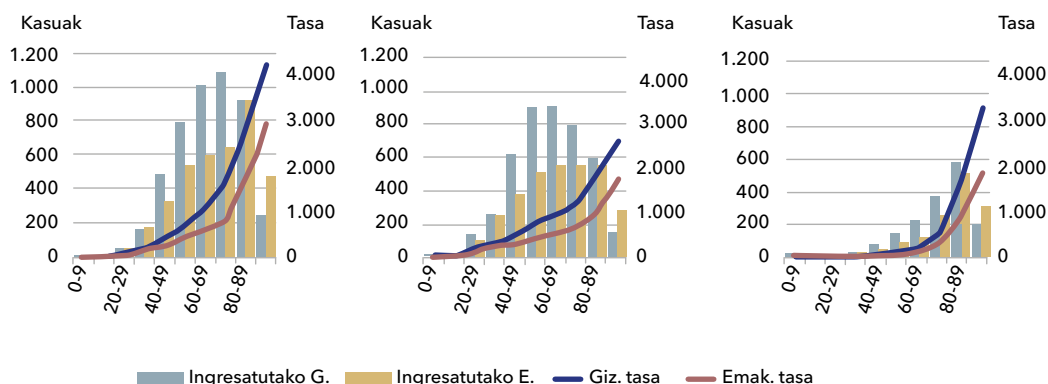
IAPD+ duten ospitaleratutako pazienteen ehunekoak behera egin du pandemian zehar: %12, %4 eta %1 2020an, 2021ean eta 2022an, hurrenez hurren. Gaixotasunaren larritasuna handiagoa da aldi guztietan gizonen artean, eta handitu egiten da adinarekin.

58. irudia. Ospitaleratutako pazienteen ehunekoa, diagnostiko-urtearen, adinaren eta sexuaren arabera. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).



Halaber, 100.000 biztanleko ospitaleratuen tasak, egindako proba kopuruaren eragin txikiagoa dutenak, jaitsi egin dira pandemian zehar: 582,2/100.000 2020an, 524,8/100.000 2021ean eta 212,0/100.000 2021ean. Ospitaleratutako pazienteen batez besteko adina 68, 63 eta 75 urtekoa izan zen 2020an, 2021ean eta 2022an, hurrenez hurren.

59. irudia. Solairuko ospitalizazioen kopurua eta tasa (100.000 biztanleko) diagnostiko-urtearen, adinaren eta sexuaren arabera. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).



Solairuko egonaldiak tarte zabala izan zuen, zero egunetik hilabete batzuk arte. Egonaldi luzeenak ZIUn ospitaleratze luzeak egin ondoren errehabilitaziorako egonaldi luzeko ospitaleetara eramaten zituzten pazienteei dagozkie. Batez besteko egonaldia kalkulatzeko, alde batera utzi ditugu ospitaleratuta 3 hilabete baino gehiago eman zituzten 93 kasu (%0,5). Solairuko batez besteko egonaldiaren balioak behera egin du pandemian zehar. ZIUn ez da aldaketa hori ikusten.

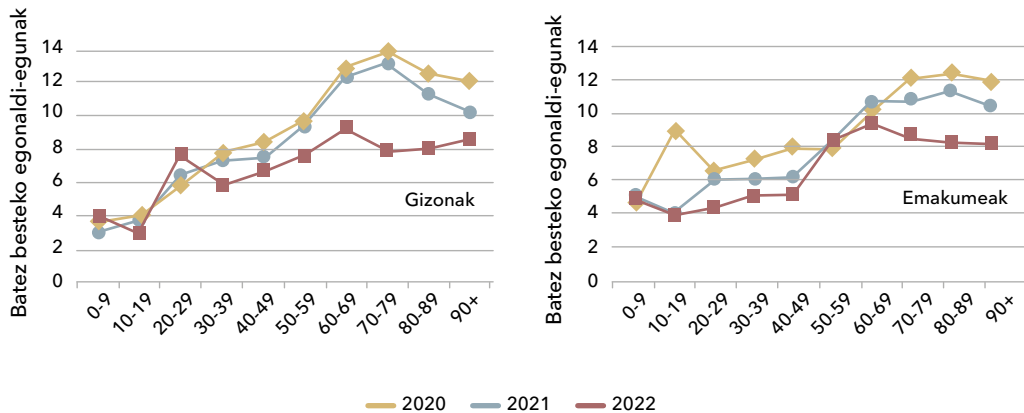
43. taula. Solairuko eta ZIUko batez besteko egonaldia (egunak). Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).

	SOLAIRUA				ZIU			
	2020	2021	2022	Guztira	2020	2021	2022	Guztira
Ospitalizazio kopurua	8.430	7.509	3.213	19.152	661	766	121	1.548
Batezbestekoa	11	10	8	10	15	16	15	15
Q25 (25 Kuartila)	5	4	3	4	5	6	4	5
Q50 (Mediana)	8	7	6	7	10	12	10	11
Q75 (75 Kuartila)	14	12	10	12	19	21	21	20
Kontatu gabeko kasuak*				364				100

* Alta gabe (zentro pribatuak) edo >90 eguneko egonaldia dutenak.

Batez besteko egonaldiak gora egiten du, oro har, ospitaleratutako pertsonen adinak gora egitearekin batera. 2022an txikiena izan da bi sexuetan, adin-talde guztietan.

60. irudia. Solairuko batez besteko egonaldia (egunak) adinaren eta ingresatutako urtearen arabera. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).



Hauek dira ospitaleratutako pazienteetan erregistratutako COVID-19aren sintomarik ohikoenak: sukarra, pneumonia, eztula, arnasteko zailtasuna eta “beste batzuk”. Gaixotasunaren aurkezpen klinikoa aldatu egin da pandemian zehar. Alde batetik, pneumonia duten pazienteen ehunekoak nabarmen egin du behera 2020an %70 eta 2021ean %80 izatetik, 2022an %40 izatera, eta, beste alde batetik, beste sintoma batzuk dituztenen ehunekoak 10 puntu egin du gora, %30etik %40ra. “Beste batzuk” etiketa, oro har, patologia anitzeko eta adin handiko paziente kronikoekin lotzen da (batez bestekoa: 75 urte), SARS-CoV-2ak eragindako infekzioarekin batera oinarritzko patologia desorekatzeagatik ospitaleratu dituztenekin.

44. taula. COVID-19agatik ospitaleratutako pertsonen sintomatologia, sexuaren arabera. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).

SINTOMATOLOGIA	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	K	%	K	%	K	%
Sukarra	8.438	77	6.049	71	14.487	75
Neumonía	7.917	72	5.531	65	13.448	69
Zefalea	1.205	11	1.128	13	2.333	12
Beherakoa	1.597	15	1.570	19	3.167	16
Gorakoak	440	4	731	9	1.171	6
Hotzikarak	574	5	319	4	893	5
Eztula	6.532	60	4.946	58	11.478	59
Eztarriko mina	1.039	10	956	11	1.995	10
Arnasteko zailtasuna	5.606	51	4.348	51	9.954	51
Arnas distressaren sindromea	605	6	318	4	923	5
Beste arnas koadro larri batzuk	1.085	10	717	9	1.802	9
Giltzurrun-akats akutua	589	5	368	4	957	5
Anosmia	747	7	666	8	1.413	7
Ageusia	727	7	608	7	1.335	7
Bestelakoak	3.322	30	2.770	33	6.092	31

Ospitaleratuak %77k kalteberatasuna areagotzen duen arrisku-faktoreren bat dute. Arrisku-faktore guztiak ohikoagoak dira gizonen artean, obesitatea eta gaixotasun neurologikoa izan ezik, horiek ohikoagoak baitira emakumeen artean.

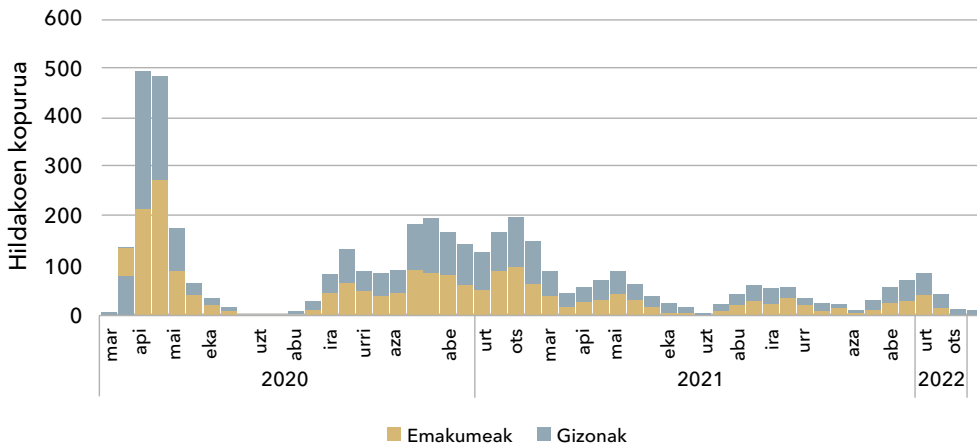
45. taula. COVID-19agatik ospitaleratutako kasuen arrisku-faktoreak. 2020-2022. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea). ABG.

ARRISKU-FAKTOREAK	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	K	%	K	%	K	%
Diabetes mellitusa	2.386	22	1.575	19	3.961	20
Gaixotasun kardiobaskularrak (hipertentsioa barne)	5.948	54	4.341	51	10.289	53
Biriketako gaixotasun kronikoa	2.500	23	1.534	18	4.034	21
Gaixotasun neurologikoak (dementia barne)	1.451	13	1.558	18	3.009	15
Giltzurruneko gaixotasun kronikoa	1.179	11	784	9	1.963	10
Minbizia	700	6	424	5	1.124	6
Obesitatea	1.014	9	1.043	12	2.057	11
Gibeleko gaixotasun kronikoa	373	3	149	2	522	3
Hurdunaldia			89	1		
Erditze ondokoa			7	0,1		
Immunoeskasia	382	4	319	4	701	4
Beste arrisku-faktore batzuk	641	6	613	7	1.254	7
Arrisku faktorerik gabe	2.334	21	1.721	20	4.055	21
Ez dago jasota	207	2	145	2	352	2
Ospitalizazioak guztira	10.932		8.484		19.416	

HILKORTASUNA

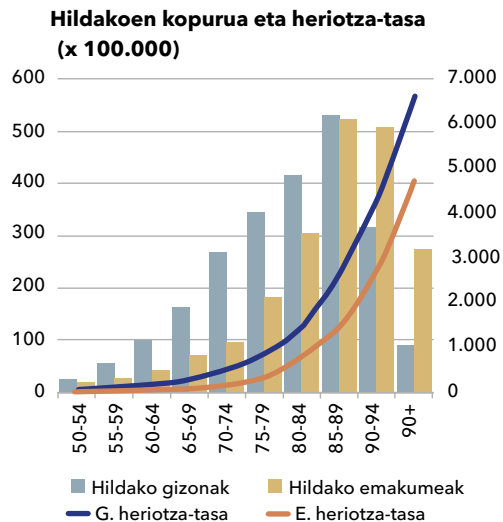
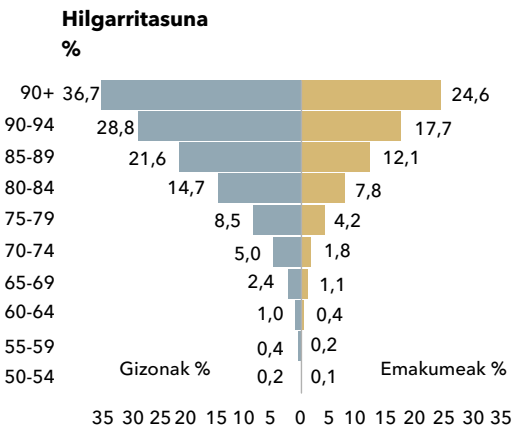
2021eko abenduaren 31ra arte diagnostikatutako EAEn bizi ziren pertsona guztietatik, 4.412 heriotza erregistratu dira COVID-19aren ondorioz 2020 eta 2022 artean (26. astea). %53 (2.341) batez beste 80 urteko adina zuten gizonak ziren, eta %47 (2.071), batez beste 85 urteko adina zuten emakumeak. Hildakoen %96k hirurogei urte edo gehiago zituzten. Proba diagnostikorik ez zegoenez, hilgarritasuna gainestimatuta dago lehen uhin pandemikoan, eta baxuagoa izan zen 2021ean (%0,6) 2022an baino (%2,5), ziurrenik txertoen immunitate-murrizteagatik eta proba diagnostiko gehiago egin direlako.

61. irudia. Hildakoen kopurua (IAPD +), heriotza-dataren (14 egun) eta sexuaren arabera. EAE, 2020-2021 (26. astea). ABG, Hilkortasun-erregistroa.



Aldi osoko hilkortasun-tasa metatua 201,2 izan zen 100.000 biztanleko (220,0 gizonetan eta 183,4 emakumeetan), eta hilgarritasun orokorra, berriz, %1,2 (%1,2 gizonetan eta %1,0 emakumeetan). Hilkortasunak eta hilgarritasunak gora egiten dute adinean aurrera egin ahala; bi adierazleak altuagoak dira gizonen artean adin-talde guztietan. Aldi osoan, 60 urtetik beherako 173 pertsona hil ziren, eta 48 berrogeita hamar urtetik beherakoak ziren.

62. irudia. EAE, 2020ko martxoaren 1etik 2021eko abenduaren 31ra.



Iturria: ABG, EAEko hilkortasun-erregistroa.

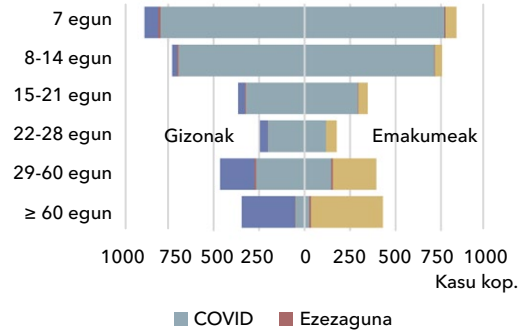
Hildakoen %96ren arrisku-faktoreei (AF) buruzko informazioa dago. Informazioa duten kasu guztietatik, historia klinikoa berrikustean, kasuen %97an gutxienez arrisku-faktore bat erregistratzen da, eta gainerako %3an (145) hildako 14 pertsona baino ez ziren 60 urtetik beherakoak. Hiru AF ohikoena gaixotasun kardiobaskularra (hipertentsioa barne), gaixotasun neurologikoa (dementziak barne) eta diabetesa dira. Gaixotasun neurologikoa eta obesitatea izan ezik, erregistratutako gainerako AFak ohikoagoak dira gizonen artean. Kasuen %24k AF bat dute, %36k bi AF eta %40k hiru AF edo gehiago.

46. taula. COVID-19ak hildako pertsonen arrisku-faktoreak. EAE, 2020-2021.

ARRISKU FAKTOREAK	GIZONAK		EMAKUMEAK		GUZTIRA	
	K	%	K	%	K	%
Erregistratutako arrisku fakt. zituzten kasuak	2.150	96	1.923	98	4.073	97
Diabetes mellitusa	731	32	535	27	1.266	30
Gaix. Kardiobaskularra (hipertentsioa barne)	1.759	78	1.508	77	3.267	77
Biriketako gaixotasun kronikoa	666	30	383	19	1.049	25
Gaixotasun neurologikoak (dementzia barne)	710	32	889	45	1.599	38
Giltzurruneko gaixotasun kronikoa	507	23	416	21	923	22
Minbizia	298	13	175	9	473	11
Obesitatea	141	6	171	9	312	7
Gibeleko gaixotasun kronikoa	113	5	43	2	156	4
Haurdunaldia	0	0	1	0		0
Immunoeskasia	106	5	73	4	179	4
Bestelakoak	203	9	203	10	406	10
Arrisku-faktorerik gabeko kasuak	79	4	31	2	110	3
Ez dago AF	21	1	14	1	35	1
Informazioa duten kasuak	2.250		1.968		4.218	

2020-2021 urteetan IAPD batekin diagnostikatu ziren 5.967 pertsonaren heriotza dago erregistratuta. Pertsona horien artean 4.412k (%74) heriotzaren oinarritzko kausatzat dute COVID-19a heriotza-agirian, eta 1.506k (%25) beste heriotza-kausa bat dute. 66 kasutan (%1) ez dago heriotza-agiririk. Heriotzen %89 diagnostikoaren osteko lehen 28 egunetan gertatu ziren.

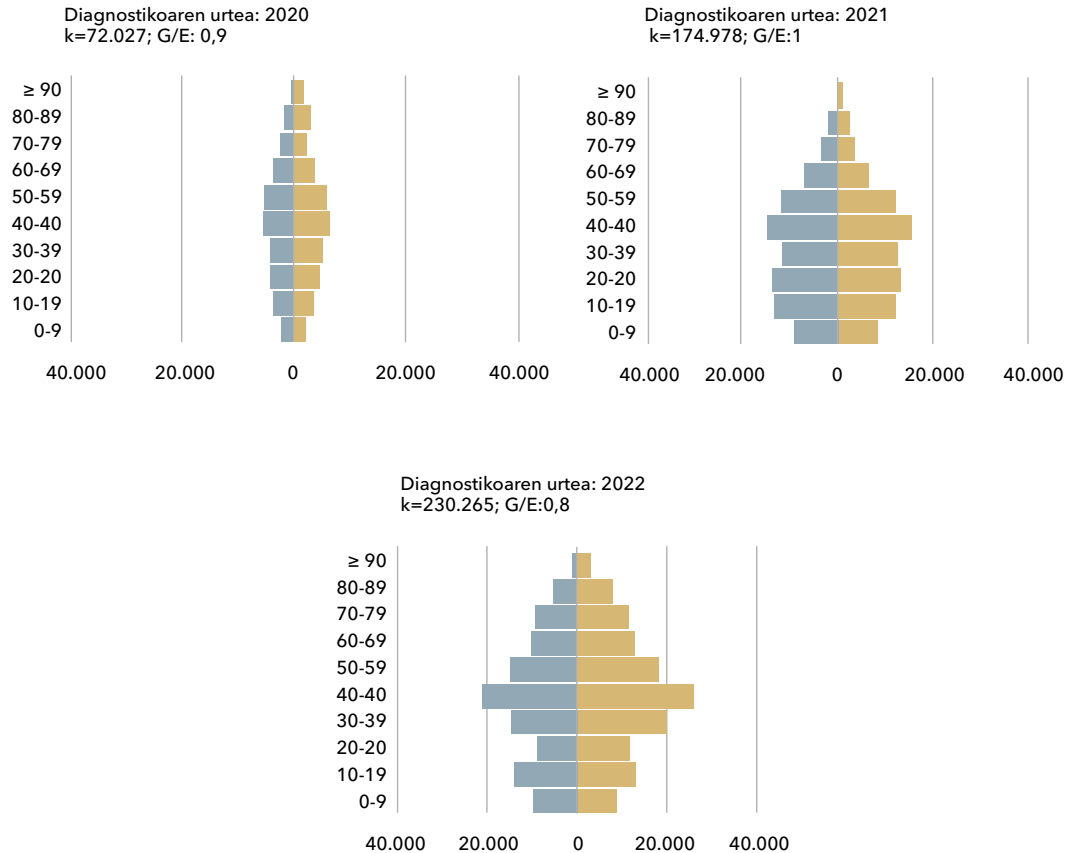
63. irudia. IAPD+ duten hildakoen kopurua, sexuaren, heriotza-kausaren eta diagnostikotik heriotzara arte igarotako denboraren arabera. EAE, 2020-2021.



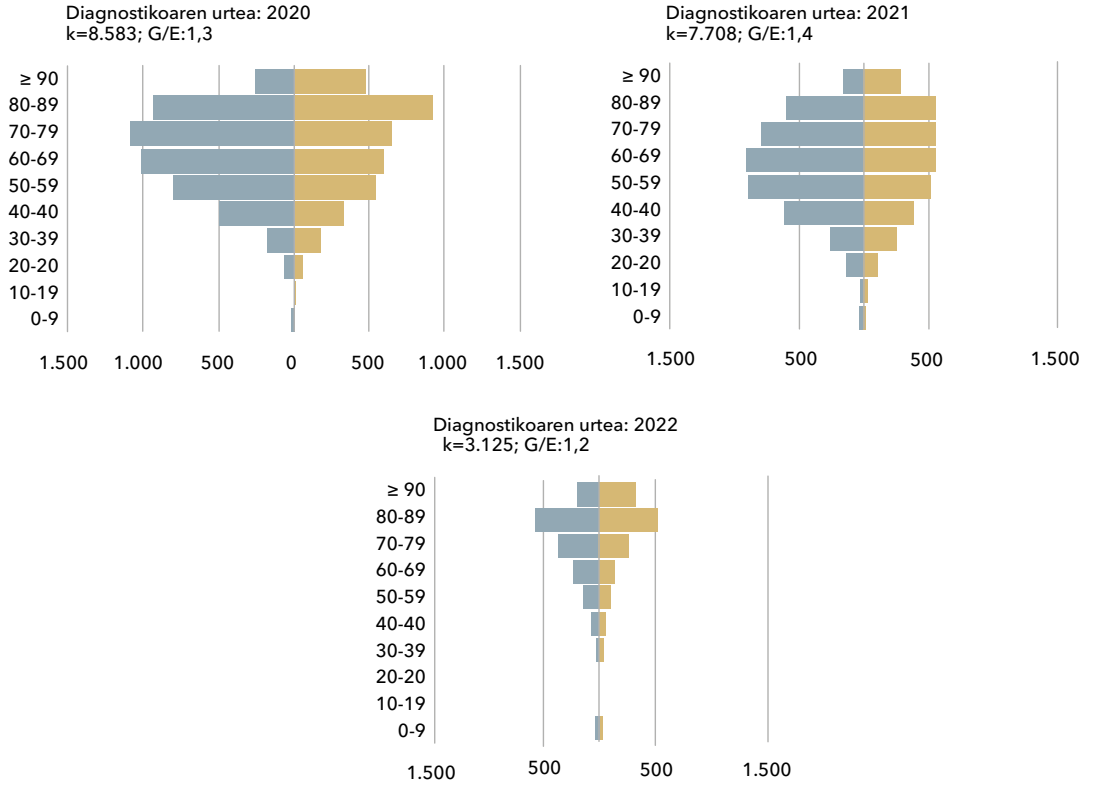
Iturria: Hilkortasun erregistroa. ABG (Adierazi Beharreko Gaixotasunak).

64. irudia. Infekzioen, ospitaleratzeen (solairua eta zainketa intentsiboetako unitatea) eta heriotzen banaketa sexuaren, adin-taldearen eta diagnostiko-urtearen arabera. Bizkaia eta Araba, 2020-2022 (26. astea).

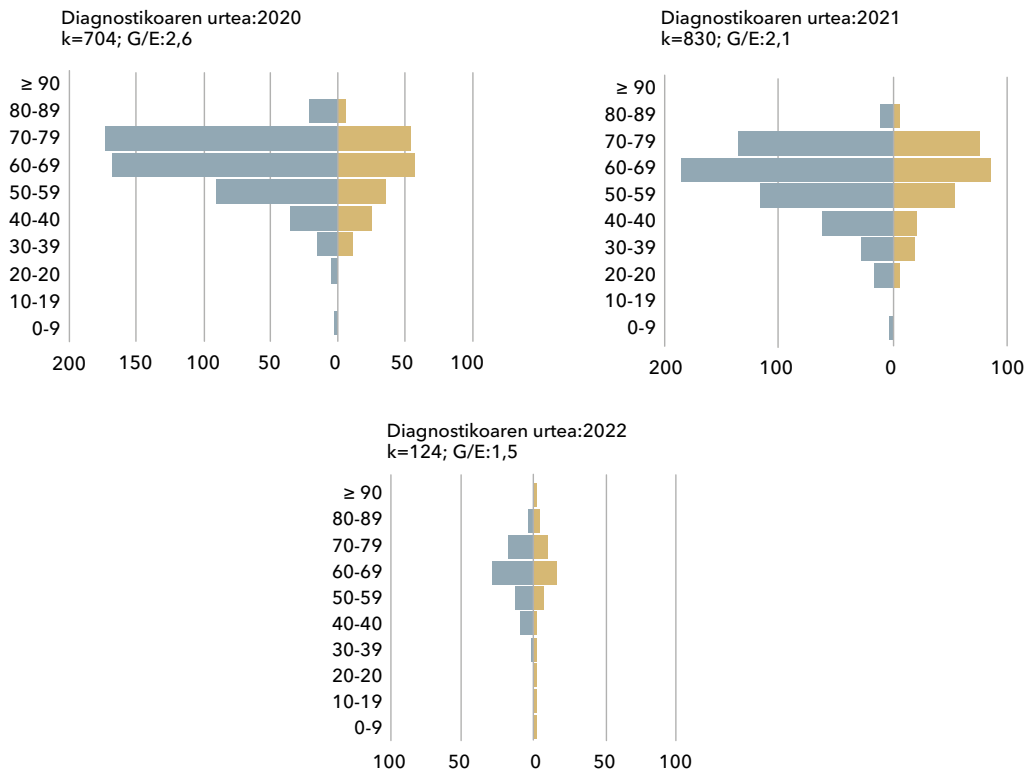
INFEZIOAK



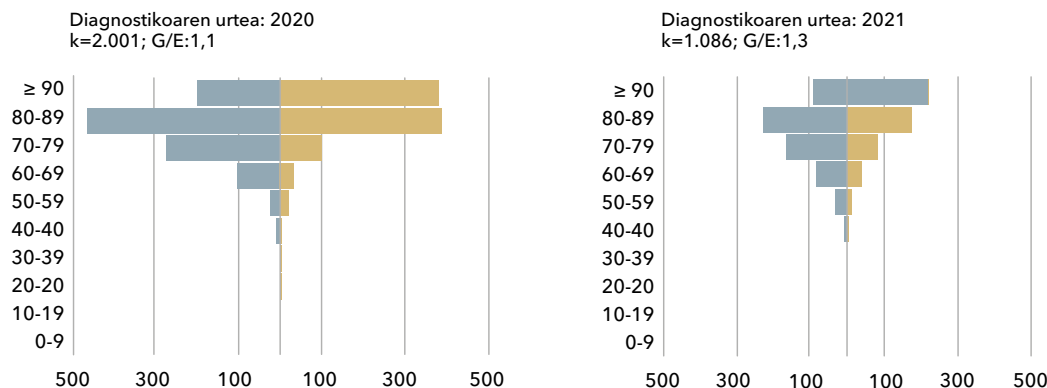
SOLAIRUAN SARTUAK



ZIUn SARTUAK



HILDAKOAK



47. taula. Intzidentzia metatua eta COVID-19agatik solairuan eta zainketa intentsiboetako unitatean ospitalizatzea, diagnostiko-aldien eta sexuaren arabera. (Infekzioak: EAE) (Ospitalizazioak: Araba, Bizkaia). 2020-2022 (26. astea).

	LEHENA	2020*	2021	2022	GUZTIRA
KASU KOP. (EAE)					
Gizonak	5394	52631	138041	156539	347211
Emakumeak	7690	58796	141910	193960	394666
Guztira	13084	111427	279951	350499	741877
IM Tasa (X 100.000)					
Gizonak	506,9	4946,3	12973,3	14711,7	32631,4
Emakumeak	681,0	5207,1	12567,8	17177,4	34952,2
Guztira	596,6	5080,6	12764,5	15981,2	33826,3
Tasa G/E	0,7	0,9	1,0	0,9	0,9
Adina (batezbestekoa)					
Gizonak	63	43	36	44	41
Emakumeak	62	46	38	46	43
OSPITALIZAZIO KOP. (Araba/Bizkaia)					
Gizonak	2407	4806	4442	1684	10932
Emakumeak	1906	3777	3266	1441	8484
Guztira	4313	8583	7708	3125	19416
Ospitalizazio-tasa (x 100.000)					
Gizonak	337,7	674,3	623,2	236,3	1533,7
Emakumeak	250,3	496,0	428,9	189,2	1114,1
Guztira	292,5	582,2	522,8	212,0	1317,0
Tasak: G/E	1,3	1,4	1,5	1,2	1,4

Adina					
Gizonak	67	67	62	73	66
Emakumeak	69	67	64	76	68
Guztira	68	68	63	75	67
Ingresatutako infekzioak					
Gizonak	54,0	14,2	5,1	1,6	4,9
Emakumeak	29,9	9,9	3,7	1,1	3,3
Guztira	39,8	11,9	4,4	1,4	4,1
ZIUn sartzeak					
Gizonak	221	507	559	75	1141
Emakumeak	80	197	271	49	517
Guztira	301	704	830	124	1658
Kasuak G/E	2,8	2,6	2,1	1,5	2,2
Adina					
Gizonak	65	64	60	63	62
Emakumeak	62	61	61	59	61
Guztira	64	63	61	61	62
ZIUra pasatakoak %					
Gizonak	9,2	10,5	12,6	4,5	10,4
Emakumeak	4,2	5,2	8,3	3,4	6,1
Guztira	7,0	8,2	10,8	4,0	8,5
BM duten ospitaleratuak					
Gizonak	171	327	365	41	733
Emakumeak	63	123	169	23	315
Guztira	234	450	534	64	1048
BM duten ZIUko gaixoak %					
Gizonak	77,4	64,5	65,3	54,7	64,2
Emakumeak	78,8	62,4	62,4	46,9	60,9
Guztira	77,7	63,9	64,3	51,6	63,2

* 2020an lehen uhin pandemikoa sartu da (2020ko martxoaren 1etik maiatzaren 10era artekoa).

48. taula. Hildakoen kopurua, hilgarritasuna eta COVID-19ak eragindako heriotza-tasa, diagnostiko-aldien eta sexuaren arabera. EAE, 2020-2021.

	LEHENA	2020**	2021	GUZTIRA
HILDAKOEN KOP. (EAE)				
Gizonak	708	1451	890	2341
Emakumeak	702	1346	725	2071
Guztira	1410	2797	1615	4412
Heriotza-tasa (x 100.000)				
Gizonak	66,5	136,4	83,6	220,0
Emakumeak	62,2	119,2	64,2	183,4
Guztira	64,3	127,5	73,6	201,2
Tasak G/E	1,1	1,1	1,3	1,2
Adina				
Gizonak	81	81	78	80
Emakumeak	86	86	83	85
Hilgarritasun-tasa (%)				
Gizonak	13,1	2,8	0,6	1,2
Emakumeak	9,1	2,3	0,5	1,0
Guztira	10,8	2,5	0,6	1,1

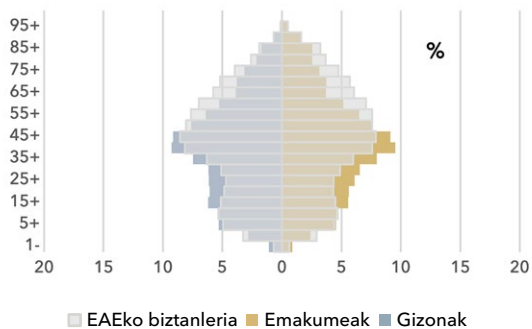
*Lehen uhina: 2020/martxoak 1-2020/maiatzak 10.

**2020an lehen uhin pandemikoa sartu da.

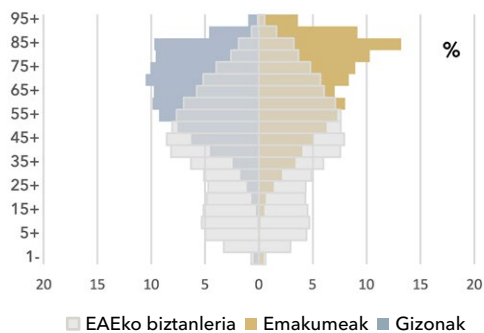
65. irudian, EAeko biztanleriaren piramidea irudikatu da, bost urteko adin-taldean arabera, eta, gainjarrita, COVID-19ak kutsatutako, ospitaleratutako eta hildako gizonen eta emakumeen ehunekoa. 60 urtetik gorakoen taldean (EAEn bizi diren biztanleen %30), infekzioen %22 eta ospitaleratzeen %68 (Arabako eta Bizkaiko datuekin zenbatespena) eta heriotzen %96 erregistratu dira.

65. irudia. Baieztatutako COVID-19 kasuen banaketa (%), adinaren (bost urteko taldeak) eta sexuaren arabera, eta biztanleriaren banaketa (%). EAE, 2020-2022 (26. astea).

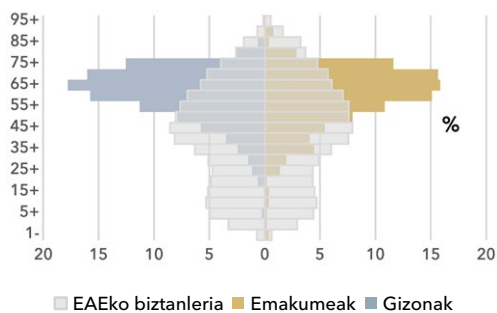
Infekzioak %. 2020-2022(S26)



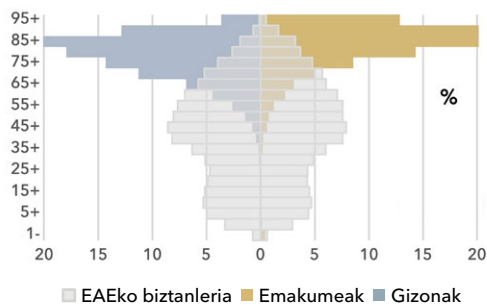
Solairuan sartzeak %. 2020-2022(S26)



ZIUn sartzeak %. 2020-2022(S26)



Heriotzak %.2020-2021

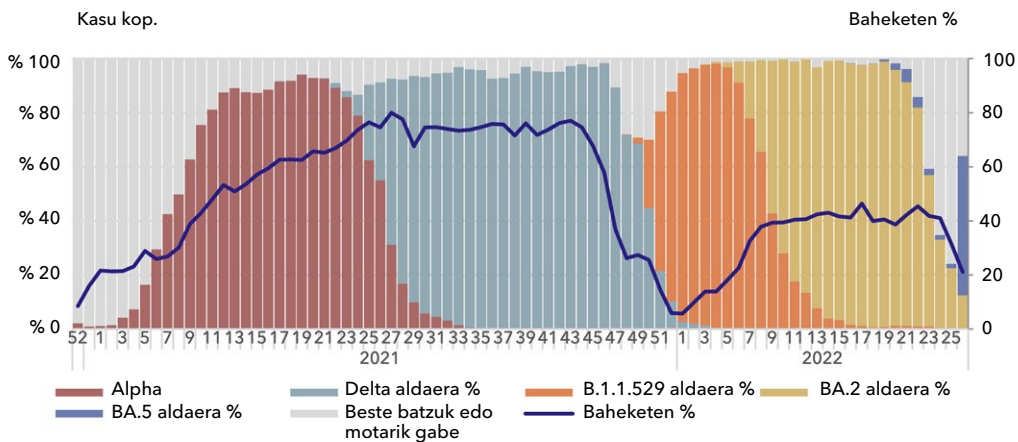


1.3.4. Aldaeren zainketa mikrobiologikoa

Pandemiaren lehen urtean, 2020an, Wuhango aldaera izan zen zirkulatu zuena. Alpha aldaera (B.1.1.7) 2020ko 52. astean sekuentziatu zuten lehen aldiz EAEko laborategietan, eta 2021eko 16. astean jo zuen goia. Delta aldaeraren (B.1.617.2) lehen kasuak 2021eko 16. astean identifikatu ziren, eta Omikron aldaera 2021eko 48. astean sartu zen, 2022ko 2. astean jo zuen goia. Alpha eta Delta aldaerak 2021ean erregistratu ziren, eta *Omikron* leinua, 2022an. Aldaera baten ordezkapen progresiboa da delta aldaeraren kasua, eta oso azkarra *Omikron* sartzen denean.

Aldaeren baheketaren ehunekoak beherakada handia izan zuen 2021aren amaieran eta 2022ko lehen hiruhilekoan, aldi horretako intzidentzia handiaren ondorioz.

66. irudia. Identifikatutako aldaeren ehunekoa, diagnostikoaren astearen eta urtearen arabera. EAE, 2020 (52. astea)-2022 (26. astea).

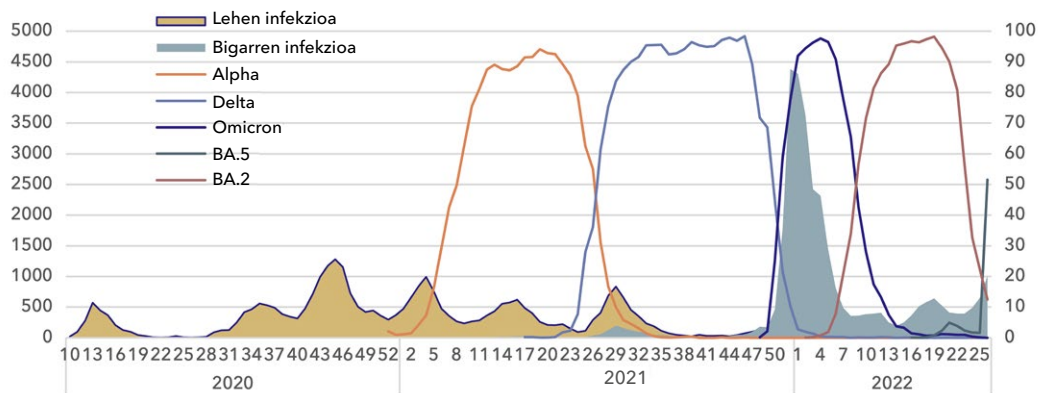


Iturria: Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko Mikrobiologia Zerbitzuak.

2022ko 26. astera arte erregistratutako infekzioen %4 berrinfekzioak ziren. Guztira, 32.549 pertsonak izan zuten IAPD batek baieztatutako bigarren infekzio bat, eta 194 horietatik, hirugarren bat. Sei paziente hil ziren bigarren berrinfekzioan, bat 2020an eta 5 2021ean, %0,02ko hilgarritasun-tasarekin.

Bigarren infekzioan, aldaeren %13 (4.219) baino ez daude karakterizatuta. Horietatik %2 Alpha aldaera dira, %20 Delta eta %78 Omikron leinua (%42 B.1.1.529 eta %36 BA.2); gainerakoak beste aldaera batzuk dira. *Omikron* leinuaren sarrerak izandako berrinfekzio kopuruaren eragina nabarmentzen da.

67. irudia. COVID berrinfekzioa duten pazienteen kopurua eta aldaera zirkulatuzaileen %, lehen eta bigarren infekzioen diagnostiko-dataren arabera. EAE, 2020-2022 (26. astea).



Iturria: Osakidetza Diagnostiko Biologikoko Sareko Mikrobiologia Zerbitzuak. ABG (Adierazi Beharreko Gaixotasunak)

1.3.5. Hondakin-uren ingurumen-zainketa

SARS-CoV-2 birusak hondakin-uretan duen material genetikoaren kontzentrazioaren azterketa pandemiaren bilakaera aztertzeko tresna garrantzitsu gisa agertu da.

Detektatutako maila horietatik eta denboran zehar izan duen aldaketatik abiatuta, agerian geratzen da birusak komunitate barruan zirkulatzen duela. Hori posible da infektatutako pertsonen ehuneko handi batek -sintomatikoak, sintomarik gabekoak, sintomak eduki aurrekoak edo sintomen ondorengoak edo diagnostikatu gabeko sintomatikoak izan- saneamendu-sarera isurtzen diren partikula birikoak botatzen dituelako gorozkietan.

Detektatutako mailei esker, komunitateko infektatuen kopuruak gora edo behera egiten duen jakin dezakegu. Hala ere, hautemandako maila horiek ere alda daitezke prozesuan zehar hainbat faktoreren ondorioz, adibidez, euri-gertaerak, tenperatura, estoldetako atxikipen hidraulikoko denbora, laginak laborategira garraiatzea, laginketa-ordua, eta abar, eta informazioa desitxuratu dezaketenez, kontuan hartu behar ditugu.

EAEk hondakin-uretako SARS-CoV-2aren Zaintza eta Alerta Goiztiarrerako proiektuan parte hartzen du (VATar COVID-19 proiektua). Proiektu hori Trantsizio Ekologikorako eta Erronka Demografikorako Ministerioak (MITECO), Osasun Ministerioak, Ikerketa Zientifikoen Kontseilu Gorenak, Zientzia eta Berrikuntza Ministerioak eta autonomia erkidegoek garatu dute.

Proiektua 2020ko maiatzean jarri zen abian, eta birusaren material genetikoaren (RNA SARS-CoV-2) eta haren aldaeren presentzia eta bilakaera aztertzen du astero, estatu osoan banatutako 54 araztegitan. Gasteizko (Araba) Krispiñako Arabako Hondakin Uren Araztegia (HUA) eta Bilboko Galindoko HUA dira VATar proiektuaren euskal ordezkariak. Informazio gehiago VATar proiektuaren webgunean⁶ kontsulta daiteke.

Era berean, URBEHA proiektuak SARS-CoV-2aren jarraipena egiten du Euskal Autonomia Erkidegoko hondakin-uren araztegiatan. Ildo horretan, URA uraren euskal agentziak jarraipena zabaltzen du URBEHA proiektuaren bidez, eta HUAko sarrera eta irteerako ur gehigarriak gehitzen ditu, Donostiako Loiola HUA, besteak beste. Informazio gehiago URBEHA proiektuaren webgunean⁷ kontsulta daiteke.

Jarraian, VATar proiektuaren Krispiñako eta Galindoko hondakin-uren araztegiatiko eta URBEHA proiektuaren Loiolako hondakin-uren araztegiako 98. astera arteko (2022/05/23) emaitzak aurkezten dira.

⁶ Alerta temprana COVID 19 en aguas residuales: <https://www.miteco.gob.es/es/agua/temas/concesiones-y-autorizaciones/vertidos-de-aguas-residuales/alerta-temprana-covid19/default.aspx>

⁷ Proyecto URBEHA: <https://www.uragentzia.euskadi.eus/proyecto-urbeha/webura00-01040503urbeha/es/>

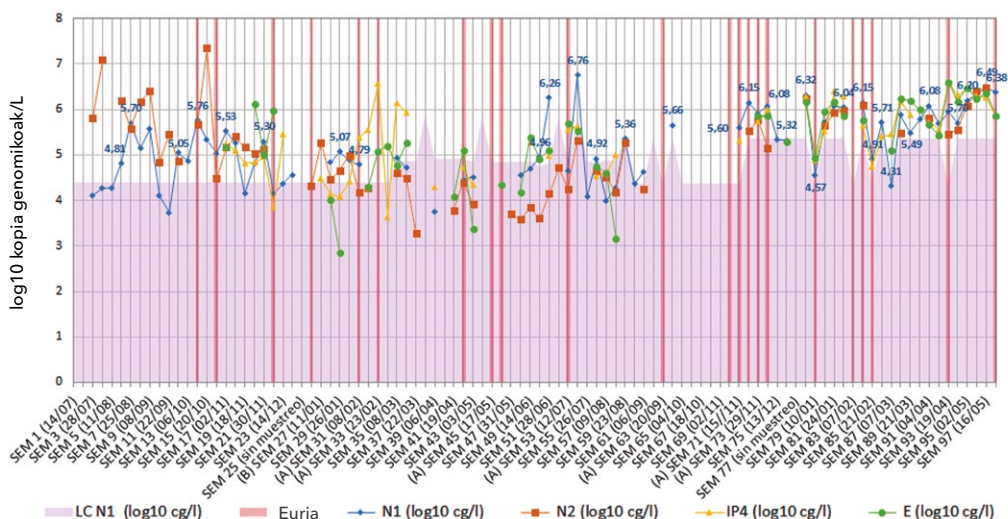
HONDAKIN-URETAKO ISOLAMENDUEN EMAITZAK ETA BILAKAERA

Laginketa egin baino ordu batzuk lehenago izandako euriteek eragindako diluzio-efektuaren ondorioz alda ditzake emaitzak, bai eta asteen arteko aldaketarenak ere, kalkulua egiteko erabili diren bi datuetako bati gutxienez eragin badio.

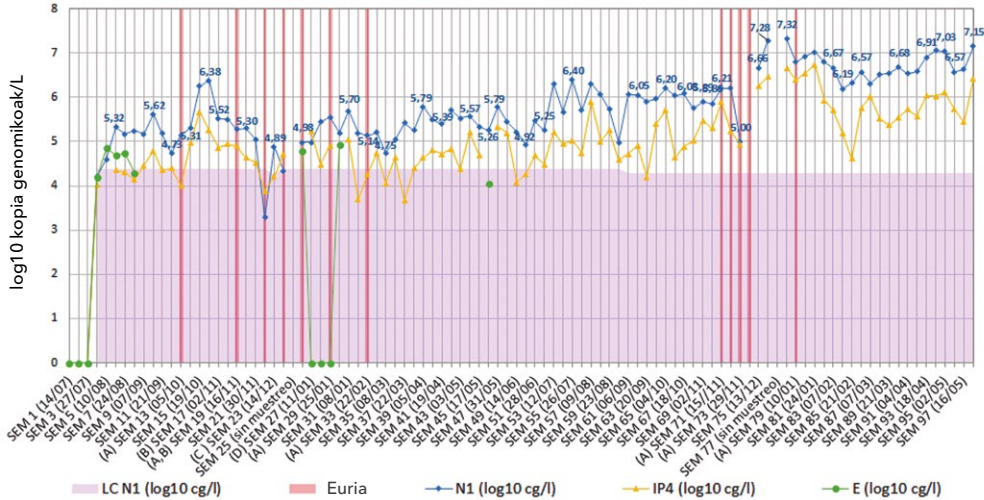
SARS-CoV-2 birusaren material genetikoaren kuantifikazioari eta aurreko astearekiko bilakaerari dagokienez, aldaketak ikusten dira material genetiko kuantifikatuaren kopuruan, eta kontzentrazio handiagoak metatzen dira kasu intzidentzia-tasa handia izan duten aldietan (2020ko iraila eta urria, eta 2021eko abendua). HUA guztietan ikusten da gorakada nabarmena izan dela COVID-19aren material genetikoaren kuantifikazioan 2021eko abendutik aurrera, egun horretan indartsu sartu baitzen Omikron aldaera EAEn.

Jarraian, proiektuaren hasieratik asteko material genetiko isolatuaren kuantifikazioak izan duen bilakaera erakusten da.

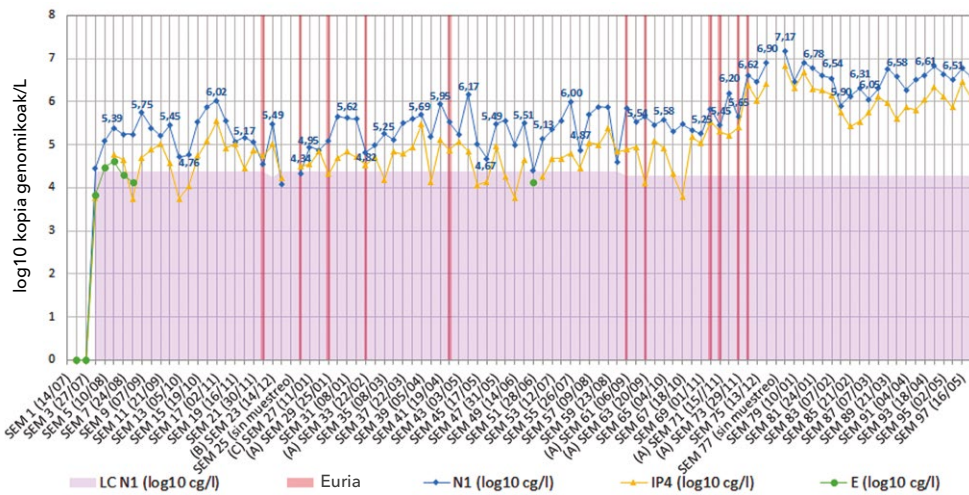
**LOIOLAKO HUA: P11 puntua
SARS-CoV-2aren bilakaera**



**GALINDOKO HUA. SARRERA
SARS-CoV-2aren bilakaera**



**KRISPIÑAKO HUA. SARRERA
SARS-CoV-2aren bilakaera**



Fuentes: Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO) y URA.

SARS-COV-2 ALDAEREN BILAKAERA

Analisa aldaera kezagarri nagusien mutazio espezifikoen proportzioak hautematean eta estimatzean oinarritzen da. Horretarako, S glikoproteinarako kodetzen duen genea erabiltzen da diana gisa.

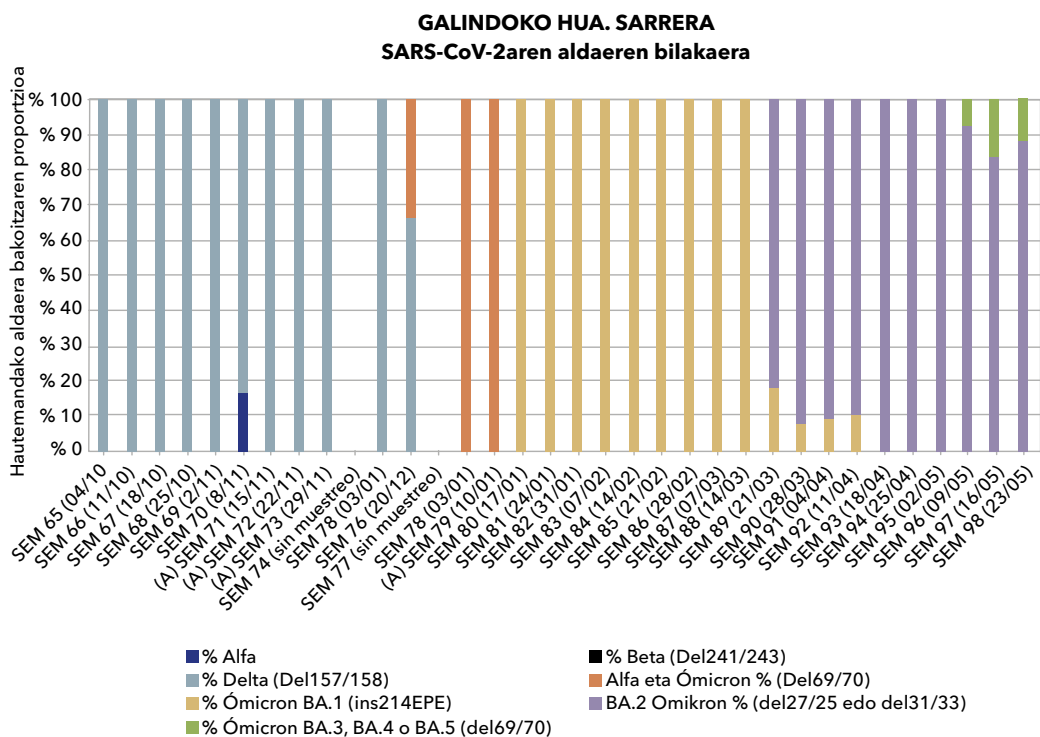
25/27del mutazioa detektatzeko analisiak presente dagoela adierazten du; del69/79 mutazioa detektatzeko analisiak, berriz, adierazten du proportzio baxuan dagoela. Horrek BA.2 azpimota eta BA.4 edo BA.5 proportzio baxuan daudela adierazten duela dirudi.

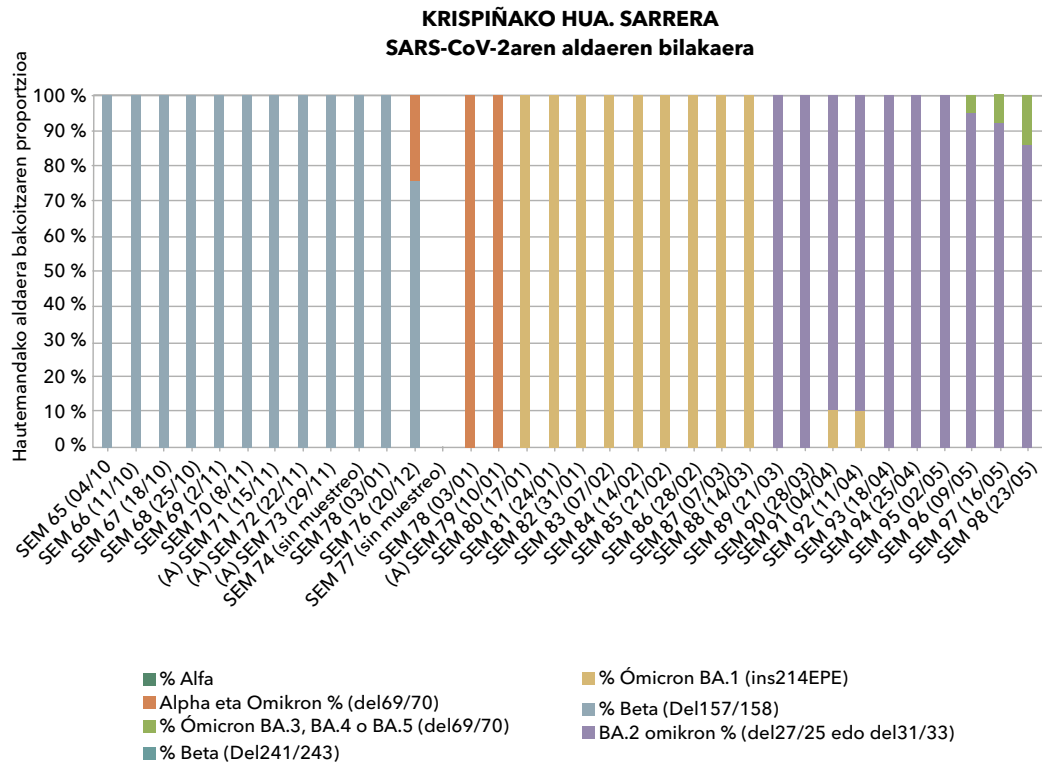
Emaitza horiek interpretatzerakoan, kontuan izan behar da 69/70del mutazioa Omikronen BA.1, BA.3, BA.4 eta BA.5 azpimotetan dagoela. Hala ere, nazioko beste azterketa batzuekiko konparazioak adieraziko luke gaur egun mutazio horren detekzioa BA.4 eta BA.5 azpimotak laginean egotearen ondorio dela.

Bestalde, 25/27del mutazioa, orain arte BA.2 azpimotaren mutazio espezifiko zena, BA.4 eta BA.5 azpilinaje berrietan ere agertzen da, eta, beraz, laginean detektatzeak 3 azpimota horietako edozein dagoela adierazten du. Beraz, BA.4 eta BA.5 azpimoten presentzia ezagutzeko, 69/70del eta 25/27del mutazioen analisiaren emaitzak batera aztertu behar dira.

EAEko hondakin-uren araztegi-tako (HUA) aldaeren azterketa 2021eko urriaren 4an hasi zen. 2021eko abendura arte Delta izan ziren antzemandako aldaera gehienak. Data horretatik aurrera, *Omikron* aldaera sartu zen, eta hondakin-uretan haren presentzia antzematen hasi zen. HUA 12 Krispiñan 2021eko abenduaren 20an aldaeren %69 Delta ziren, eta %22, Alfa eta *Omikron*. HUA13 Galindon, 2021eko abenduaren 20an, laginen %61 Delta ziren, eta %31, Alfa eta *Omikron*.

68. irudia. Jarraian, Galindo eta Krispiñako hondakin-uren araztegi-tan SARS-CoV-2aren aldaerek izan duten bilakaera ageri da.





Iturriak: Trantsizio Ekologikorako eta Erronka Demografikorako Ministerioa (MITECO) eta URA.

1.4. Gaixotasun ez-kutsagarriak

1.4.1. Minbizia

MINBIZIAREN INTZIDENTZIAREN BILAKAERA EAEN, 2001-2016

2012-2016 bosturtekoan minbiziak EAEn izandako intzidentziari eta 2001-2016 aldian izandako intzidentziaren eta hilkortasunaren bilakaerari buruzko emaitzarik nabarmenenak aurkeztu dira. 2012-2016 bosturtekoan 70.310 minbizi kasu diagnostikatu ziren EAEn, urtean 14.062 kasu berri batez beste (8.240 gizonetan eta 5.822 emakumeetan). Intzidentzia-tasa gordina 777,2koa izan zen 100.000 biztanleko gizonen kasuan, eta 522,1ekoa emakumeen kasuan. Adinaren arabera doitutako tasak ere handiagoak dira gizonen artean, gizon/emakume arrazoia 1,8koa baita.

Tumore gaizto guztiek emakumeengan duten intzidentzia-tasak urteko %1,8ko hazkunde esanguratsua izan zuen 2013ra arte, urte horretan egonkortu egin baitzen (2001eko 372,4 kasutik 100.000 biztanleko 2013ko 460,6 kasura). Joera-aldaketa horretan kolon-ondesteko minbiziaren intzidentziak (bigarren tumorea ohikoagoa da emakumeetan, bularrekoaren aurretik) du eragina; izan ere, intzidentzia nabarmen igo zen urtean, %2,2, 2013ra arte, urte horretan egonkortu egin baitzen. Bularreko minbiziaren intzidentziaren urtean %1,7ko gorakada adierazgarriak (2001eko 101,9tik 2016ko 129,6ra) eta biriketako minbiziaren urteko %5,8ko igoerak (estatistikoki esanguratsua) hobekuntza erritmo txikiagoa erakusten dute emakumeen artean, gizonen artean baino (2001eko 12,9tik 2016ko 31,5era).

Gizonen kasuan, tumore gaizto guztien intzidentzia-tasak ere ez dira berdinak izan 2001-2016 aldian. Intzidentziaren gorakada ez zen esanguratsua izan aldiaren hasieratik (urteko %0,3). 2013an, ordea, aldatu egin zen joera, eta urtean %4,2 jaitsi zen (757,1 100.000 biztanleko 2016an). Aldaketa horretan oso ohikoak diren tumoreen intzidentziaren jaitsierak izan du eragina: kolon-ondesteko tumoreak %11,1eko jaitsiera esanguratsua izan du urtean 2013tik (2013ko 147,3tik 2016ko 106,0ra); prostatako minbizia nabarmen jaitsi da, urtean %1,8, 2004tik (2004ko 203,9tik 2016ko 158,9ra) eta biriketako minbizia %0,6 jaitsi da urtean (124,5etik 109,0ra) aldi osoan.

49. eta 50. tauletan EAEko minbiziaren intzidentziari buruzko 2012-2016 aldiko datuak, kokapenaren arabera estandarizatutako tasa gordinak eta EAEko intzidentzia-tasen joerak (2001-2016) ageri dira, bai eta lokalizazioaren araberrako Urteko Aldaketaren Ehunekoak (UAE) ere, bai emakumeetan, bai gizonetan.

MINBIZIAGATIKO HILKORTASUNAREN BILAKAERA EAEN, 2001-2020

Minbiziaren ondoriozko hilkortasun-tasa (tumore gaizto guztiak) nabarmen jaitsi da 2001-2020 aldian bi sexuetan. Emakumeen kasuan, urtean %0,3 jaitsi da aldi osoan (2001eko 177,3tik 2020ko 155,8ra). Gizonen kasuan, jaitsiera hori handiagoa izan da: urtean %0,8 2013ra arte (2001ean 100.00 biztanleko 438,9 izatetik 2013an 391,3 izatera pasatu zen), eta urtean %2,3 2013etik 2020ra (100.000 biztanleko 333,1 2020an).

Tumore gaiztoen sexu bakoitzeko lokalizazio ohikoenak kontuan hartuta, emakumeen artean biriketako minbiziagatiko hilkortasunak nabarmen egin du gora aldi osoan: urtean 7,2, 2010era arte (10,3tik 20,7ra), eta urtean %2, urte horretatik 2020ra arte (20,7tik 22,5era). Gizonetan, ordea, biriketako minbiziagatiko hilkortasuna nabarmen jaitsi da 2007tik, urtean %1,6 (2007ko 101,9tik 2020ko 80,3ra). Kolon-ondesteko minbiziagatiko hilkortasuna nabarmen jaitsi da 2012tik, urtean %0,7 (22,1etik 18,9ra) aldi osoan zehar emakumeen artean, eta %4,5 urtean (2012ko 59,7tik 2020ko 40,1era) gizonen artean. Aldi osoan nabarmen egin dute behera bularreko minbiziagatiko hilkortasunak (urtean %1,4) (32,8tik 20,2ra) eta prostatako minbiziagatiko hilkortasunak (urtean %1,9) (42,9tik 33,4ra).

67. irudian honako hauek ageri dira: biztanleria estandar berrira egokitutako intzidentzia- eta heriotza-tasen bilakaera, eta urteko aldaketa-ehunekoa (UAE) tumore gaiztoen lokalizazio ohikoenetan, sexu bakoitzean, 2001-2020 aldian.

49. taula. Tumore gaiztoen intzidentzia (kasuak, tasa gordina eta estandarizatu), kokapenaren arabera, gizonetan (EAE 2012-2016) eta kokapenaren araberako intzidentziaren bilakaera gizonetan (EAE 2001-2016).

KOKAPENA	EAE INTZIDENTZIA 2012-2016			EAEKO INTZIDENTZIAREN BILAKAERA 2001-2016		
	Kasuak	TG	TEE13	Aldia	UAE	(% IC95)
Aho-barrunbea eta faringea	1.505	28,4	28,7	2001-2016	↓ -2,5	(-3 - -2)
Esofagoa	596	11,3	11,6	2001-2016	↓ -2,7	(-4 - -2)
Urdaila	1.669	31,5	33,0	2001-2016	↓ -1,8	(-3 - -1)
Kolona, ondostea eta uzki-kanala	6.635	125,3	130,3	2001-2013	↑ 2,4	(2 - 3)
				2013-2016	↓ -11,1	(-15 - -8)
Gibela	1.418	26,8	27,4	2001-2016	0,4	(-1 - 1)
Besikula eta behazun-bideak	399	7,5	8,2	2001-2012	2,3	(-0 - 5)
				2012-2016	-6,6	(-16 - 4)
pankrea	1.095	20,7	21,6	2001-2016	↑ 2,1	(1 - 3)
Laringea	955	18,0	18,4	2001-2016	↓ -3,3	(-4 - -3)
Trakea, bronkioak eta birrikak	5.756	108,7	112,2	2001-2016	↓ -0,6	(-1 - -0)
Azaleko melanoma	748	14,1	14,3	2001-2016	↑ 2,5	(1 - 4)
Mesotelioma	160	3,0	3,1	2001-2016	3,2	(-0 - 7)
Bularra	81	1,5	1,6	2001-2016	1,0	(-4 - 2)
Prostata	8.324	157,2	166,9	2001-2004	4,4	(-2 - 11)
				2004-2016	↓ -1,8	(-3 - -1)
Barrabilak	309	5,8	5,6	2001-2016	↑ 2,3	(1 - 4)
Giltzurruna	1.550	29,3	29,5	2001-2016	↑ 1,9	(1 - 3)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk	3.453	65,2	68,8	2001-2012	1	(-0 - 2)
				2012-2016	-3,2	(-8 - 2)
Nerbio-sistema zentrala	631	11,9	12,1	2001-2016	0,6	(-1 - 2)
Tiroidea	299	5,7	5,4	2001-2016	↑ 6,5	(4 - 9)
Hodgkin-en linfoma	253	4,8	4,7	2001-2016	1,9	(-0 - 4)
ez-Hodgkin linfoma	1.241	23,4	23,9	2001-2016	↑ 2,1	(1 - 3)
AE	428	8,1	8,5	2001-2016	0,7	(-1 - 2)
Leucemiak	1.932	36,5	38,5	2003-2016	1,1	(-0 - 3)
Gainerako tumore gaiztoak	1.726	32,6	34,3	-	-	-
Tumore gaiztoak	41.163	777,2	808,6	2001-2013	0,3	(0 - 1)
				2013-2016	↓ -4,2	(-7 - -2)

TG: Tasa gordina 100.000 biztanleko

TEE13: Europako populazio estandar berrira egokitutako tasa, adinaren arabera, 100.000 biztanleko

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoak. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua.

50. taula. Tumore gaiztoen intzidentzia (kasuak, tasa gordina eta estandarizatuak) kokapenaren arabera emakumeetan (EAE 2012-2016) eta kokapenaren araberako intzidentziaren bilakaera emakumeetan (EAE 2001-2016). Tumoreen erregistroa.

KOKAPENA	EAE INTZIDENTZIA 2012-2016			EAEKO INTZIDENTZIAREN BILAKAERA 2001-2016		
	Kasuak	TG	TEE13	Aldia	UAE	(% IC95)
Aho-barrunbea eta faringea	576	10,3	9,0	2001-2016	↑ 1,8	(0 - 3)
Esofagoa	143	12,6	2,1	2001-2016	0,3	(-3 - 3)
Urdaila	921	16,5	13,4	2001-2016	↓ -1,8	(-3 - -1)
Kolona, ondostea eta uzki-kanala	4.113	173,7	62,0	2001-2013 2013-2016	↑ 2,2 -5,4	(1 - 4) (-14 - 4)
Gibela	487	8,7	7,1	2001-2016	0,6	(-2 - 1)
Besikula eta behazun-bideak	397	7,1	5,5	2001-2012	↓ -2,5	(-4 - -1)
pankrea	989	17,7	14,5	2001-2016	↑ 1,6	(1 - 2)
Laringea	951	1,6	11,5	2001-2016	-1	(-2 - 4)
Trakea, bronkioak eta birrikak	1.884	33,8	30,2	2001-2016	↑ 5,8	(5 - 7)
Azaleko melanoma	857	15,4	13,8	2001-2016	↑ 1,8	(0 - 3)
Mesotelioma	51	30,9	0,8	2001-2016	3,5	(-5 - 6)
Bularra	7.938	142,2	126,9	2001-2016	↑ 1,7	(1 - 2)
Umetoki-lepoa	433	7,8	7,0	2001-2016	-0,6	(-2 - 1)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehastugabe	1.672	30,0	26,8	2001-2004 2006-2016	↑ 3,6 -0,6	(0 - 7) (-2 - 1)
Obulategia	908	16,3	14,6	2001-2016	0,7	(-0 - 2)
Giltzurruna	698	12,5	10,8	2001-2016	↑ 2	(1 - 3)
Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk	876	15,7	12,9	2001-2011 2011-2016	↑ 5,1 -2,1	(3 - 7) (-7 - 3)
Nerbio-sistema zentrala	510	9,1	8,1	2001-2016	-0,4	(-1 - 1)
Tiroidesa	944	16,9	15,9	2001-2019 2009-2016	↑ 12,2 0,1	(8 - 17) (-4 - 4)
Hodgkin-en linfoma	143	2,6	42,8	2001-2016	1,4	(-1 - 4)
ez-Hodgkin linfoma	1.053	18,9	16,4	2001-2016	↑ 1,7	(1 - 3)
Meloma anitza	401	7,2	6,1	2001-2016	0,4	(-1 - 2)
Leucemiak	1.510	27,1	22,8	2003-2016	↑ 1,6	(0 - 3)
Gainerako tumore gaiztoak	1.552	27,8	22,9	-	-	-
Tumore gaiztoak	29.147	522,1	454,0	2001-2013 2013-2016	↑ 1,8 -0,9	(2 - 2) (-3 - 2)

TG: Tasa gordina 100.000 biztanleko

TEE13: Europako populazio estandar berrira egokitutako tasa, adinaren arabera, 100.000 biztanleko

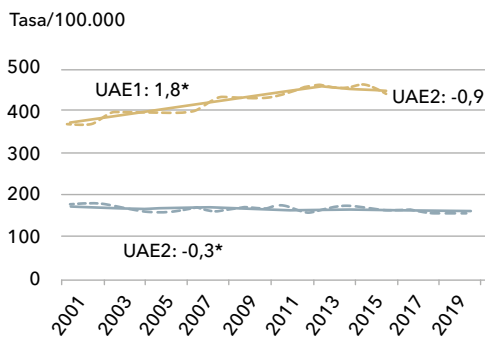
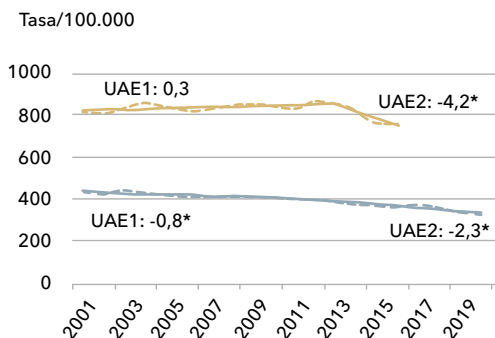
UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua.

69. irudia. Tumore gaiztoen intzidentzia-tasen (2001-2016) eta heriotza-tasen (2001-2020) bilakaera, diagnostiko-urtearen/heriotzaren eta sexuaren arabera, EAE. Tumoreen erregistroa.

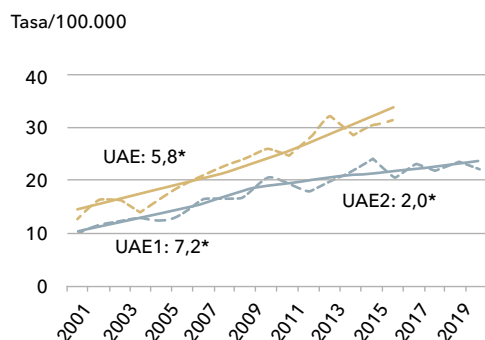
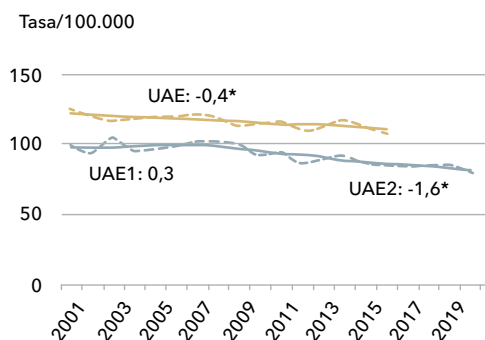
GIZONAK

EMAKUMEAK

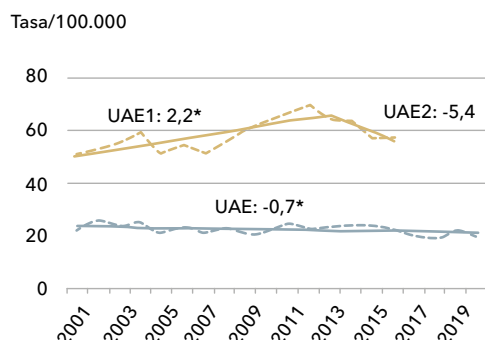
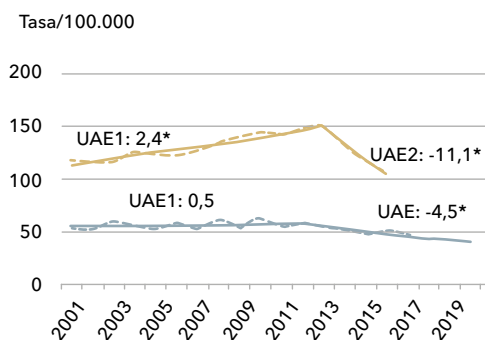
Tumore guztiak. (CIE-10: C00-C97)



Birikak. (CIE 10: C33-C34)

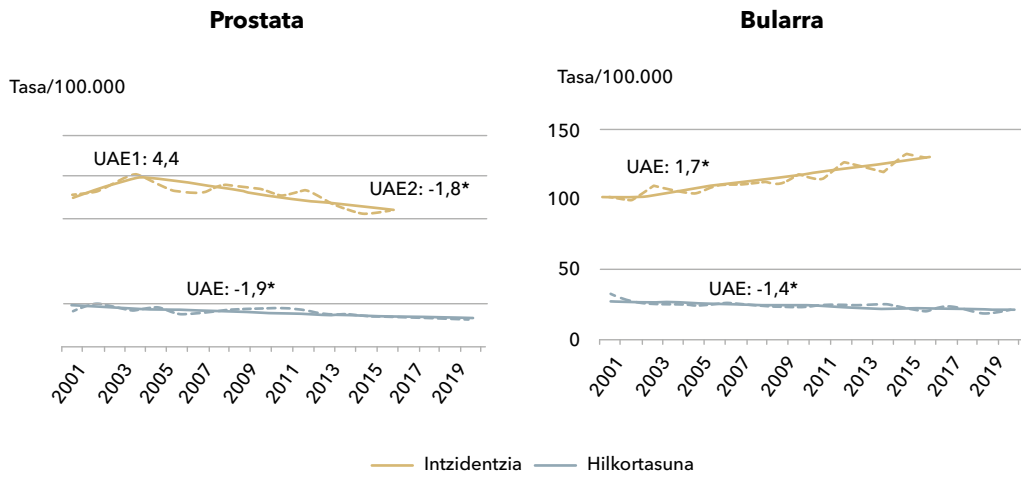


Koloneko eta ondesteko minbizia. (CIE 10: C18-C21)



— Intzidentzia — Hilkortasuna

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena



Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren *Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2020 txostenean*⁸ informazio gehiago kontsulta daiteke.

⁸ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2020.pdf

2. Prebentzioa

2.1. Amaren eta haurren osasuna

2.1.1. Jaio aurreko baheketa programa

2009an jarri zen martxan, eta 2010etik aurrera erakunde osora hedatu zen. Baheketa antolatua da, hau da, haurdunaldiaren jarraipena egiteko Osakidetzaren sarera joaten diren emakume guztiei eskaintzen zaie. Profesionalak prozesu osoan inplikatzeko eta koordinatzeko (Lehen Mailako Arretako emaginak, Biokimika, Ginekologia eta Epidemiologia) programaren kalitatea monitorizatzea eta ebaluatzea ahalbidetzen du.

Jaio aurreko baheketa-programaren informazio zehatua Osasun Sailaren webgunean⁹ kontsulta daiteke. Jaio aurreko lehen hiruhilekoko baheketa-programaren **helburua** da 21 trisomiak (Down sindromea), 18 trisomiak (Edwards sindromea) eta 13 trisomiak (Patau sindromea) detektatzea, baita beste trisomia sexual batzuk ere.

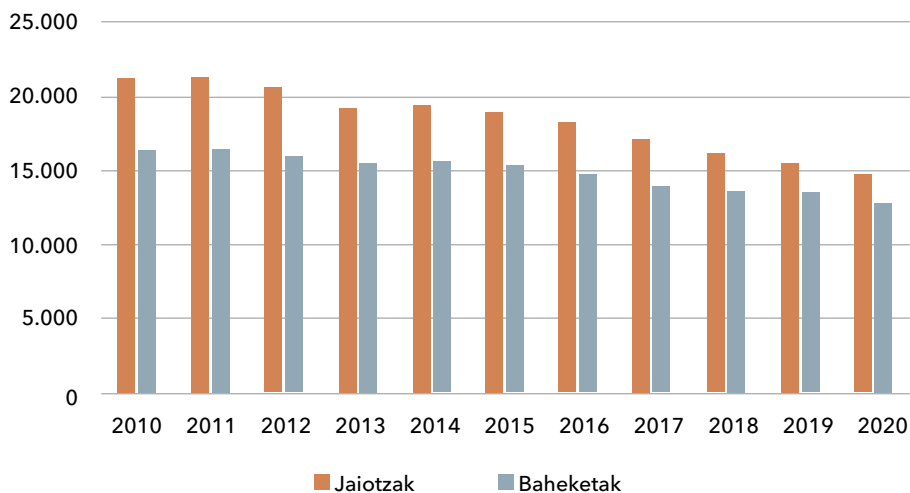
Programaren **ezaugarri**ei dagokienez, arrisku positiboa kalkulatzeko eten-puntua 1/270tik aurrera ezarri zen. Kalkulua egiteko algoritmo bat erabiltzen da (SsdwLab 6.3[®]), eta historia klinikoan erregistratzen diren hainbat parametro jasotzen ditu (azken hilerokoaren data, adina, aurrekari obstetrikokoak, arrisku-faktoreak (obesitatea, tabakoa), markatzaile biokimikoak (β -HCG eta PAPP-A) eta ekografikoak (garondo-transluzentzia). Programaren Koordinazio Zentroak haurdunaldi guztien jarraipena egiten du, eta jaiotza-inguruko emaitzak (berezko abortua, HBE, jaioberria), kasu positiboetako teknika inbaditzaileak eta sortzetiko anomalia kromosomikoen zein morfologikoen erregistroa jasotzen dira.

Emaitza nagusiak

2009tik 2020ra (emaitzen azken urtea) 168.292 baheketa erregistratu dira, eta jaiotzen %83,1eko estaldura zenbatetsi da (EUSTAT), epealdian zehar hainbat aldakortasunekin, 70. irudian ikus daitekeen bezala.

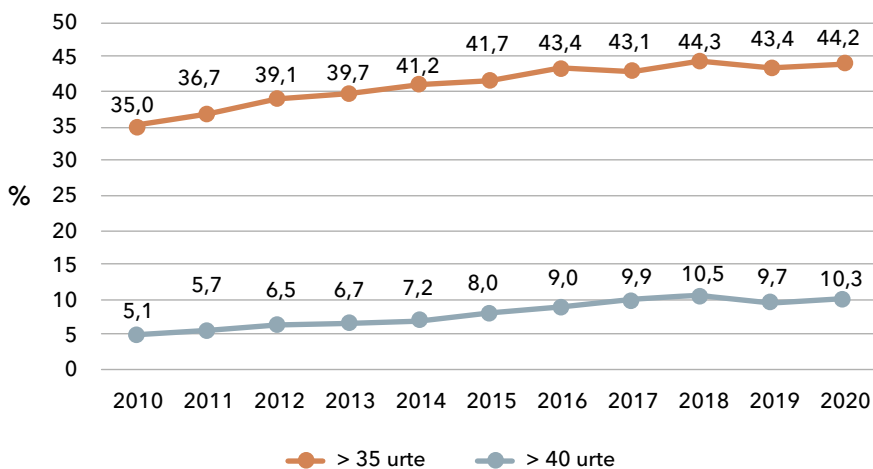
⁹ Down sindromea eta beste anomalia kromosomiko batzuk jaio aurretik bahetzeko programa <https://www.osakidetza.euskadi.eus/salud-reproductiva/-/programa-de-cribado-prenatal-de-sindrome-de-down-y-otras-anomalias-cromosomicas/>

70. irudia. irudia. Erregistratutako jaiotza eta baheketen kopurua 2009-2020



Haurdun dauden emakumeen adinak nabarmen egin du gora aldi horretan; 35 urtetik gorakoen batez bestekoa %40,6 izan da, eta 40 urtetik gorakoena, %7,8. Azken hori da, hain zuzen ere, pisurik handieneko parametroetako bat, transluzentzia gardenarekin batera, arriskuaren kalkuluan. Kasu positiboen ehunekoa ez da asko aldatu aldian zehar (%5,4).

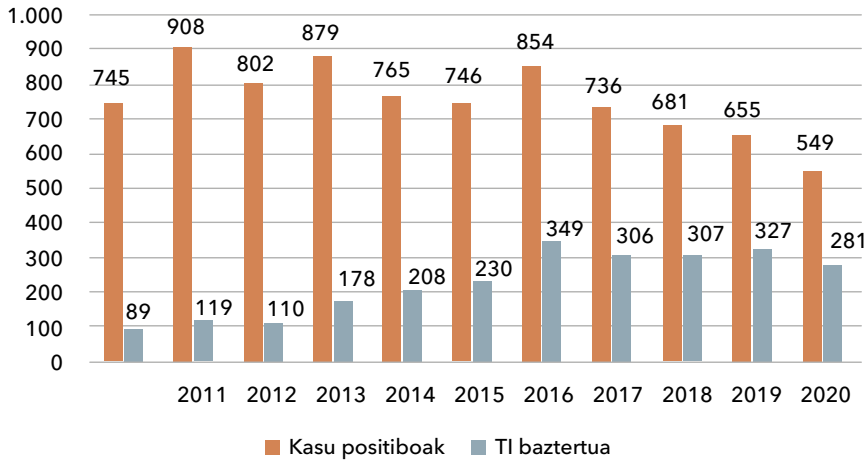
71. irudia. Emakume haurdunen adina baheketa guztien artean.



Kasu horietan (arriskua $\geq 1/270$) teknika inbaditzaile bat adierazten da (TI) (Amniozentesia/Biopsia korionikoa) diagnostikoa baieztatzeko analisi zito-genetikoa egiteko. Teknika inbaditzailearen osteko abortu tasa %0,8koa da.

TIaren arbuio-joerak gora egin du aldiari zehar, sektore pribatuan DNA-fic zehaztapena sartu baita. (72. irudia).

72. irudia. Kasu positiboak eta baieztatzeko TIaren errefusatzea.



Sentsibilitate-espezifitate parametro nagusiak aztertuz kromosomopatia nagusien detekzioari dagokionez, 48. taulan ikus daiteke sentikortasun handia dagoela 21 trisomiarako (kromosomopatia ohikoena) eta txikiagoa 13 eta 18rako (biak ere bizitzarekin bateraezinak dira eta lehen eta bigarren hiruhilekoen goiz detektatzen dira ekografian, lotutako anomalia morfologikoengatik). Positibo faltsuen tasa %3,6koa izan zen trisomia 21ean eta 0,56koa T18 eta T13an.

51. taula. 2009-2020 aldiko lehen hiruhilekoko baheketaren sentsibilitatea eta espezifikotasuna.

ANOMALIA	SENTSIBILITATEA		ESPEZIFITATEA	
21 Trisomia	%90,44	(KT %95: 88,27 - 92,62)	%96,41	(KT %95: 96,32 - 96,5)
18 eta 13 trisomiak	%78,75	(KT %95: 73,9 - 83,61)	%99,44	(KT %95: 99,41 - 99,48)

2.1.2. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko programa

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programak bizirik jaiotako 14.440 haur aztertu zituen 2021ean, 14.436 etxean edo EAEko zentroetan jaiotakoak, eta 4 beste autonomia erkidego batean edo atzerrian. Baheketa atzemandako presuntziozko kasuak, eramaileak barne, 259 izan dira eta horietatik esanguratsuenak azaldu dira.

2007ko otsailean, kate ertaineko AcilCoA deshidrogenasaren (MCAD) urritasuna bahetzen hasi zen Osasun Saila, Tandemeko Masen Espektrometriaren bidez. 2009ko abenduaren 4an, Fibrosi Kistikoaren (FK) baheketa Programan sartzeari onartu zen, 2010eko otsailean hasita. 2010eko apirilean, Zelula Faltziformeen Gaixotasunaren baheketa Programan sartzeari onartu zen, 2011ko maiatzaren hasita. 2012ko irailean, bost patologia berri hauek batera sartzeari onartu zen: LCHAD, Homozistinuria, Astigar-jarabea, Azidemia Isobalerikoa eta Azidemia Glutarikoa. Azkenik, 2019ko maiatzaren, Biotinidasaren Eskasiaren baheketa jarri zen abian (52. taula).

52. taula. Sortzetiko gaixotasunen kasu baieztatuak. EAE, 2019-2021.

GAIXOTASUN KONGENITOAK	2019	2020	2021
Hipotiroidismo kongenittoa	9	4	7
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	1	1	2
Hiperfenilalaninemia iraunkor onbera	0	0	1
MCADD	3	3	0
Fibrosi Kistiko klasikoa	1	1	4
Fibrosi Kistiko ez klasikoa	0	0	0
Zelula faltziformeen gaixotasuna	2	5	2
I motako Azidemia Glutarikoa	0	0	0
Azidemia Isobalerikoa	0	0	0
Homozistinuria	0	0	0
Astigar jarabearen usaineko gernua	0	0	0
LCHADD	0	0	1
Biotinidasa eskasia	1	2	1
Guztira	17	16	18

Iturria: EAEko jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa-programa.

Informazio gehiago Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren EAEko jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa programa 2021eko memoria¹⁰ kontsulta daiteke.

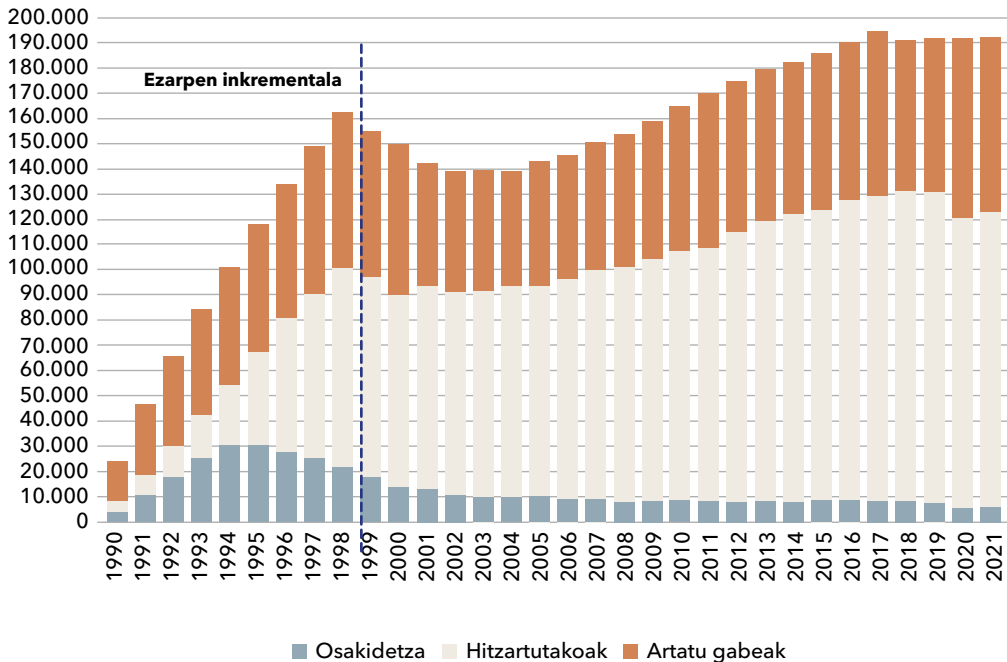
¹⁰ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf

2.1.3. Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

PADIk oinarritzko eta kalitatezko hortzetako arreta bermatzen die 7 eta 15 urte bitarteko haur guzteei. Zainketa prebentiboak eta tratamendu egokiak eskaintzen dizkie 1.000 familia-dentista baino gehiago biltzen dituen sarearen bidez¹¹.

2021ean, EAEn bizi ziren 192.168 ikasleetatik 122.888 artatu ziren. Hamarretik seik (%63,95), gutxi gorabehera, PADI erabili zuten 2021ean (73. irudia).

73. irudia. PADIan artatutako biztanleen bilakaera, zerbitzu-hornitzaile motaren arabera. PADIaren datu-basea, Osakidetza.



7 eta 15 urte bitartekoen batez besteko erabilera-maiztasuna 6,4 ekitaldikoa da estalduren 9 ekitaldietatik. 15 urte betetzen dituzten haurren laurden batek baino gehixeagok (%27k 2020an) erabili zuten PADI sartuta egon ziren 9 ekitaldietako bakoitzean. 15 urterekin, EAEnko haurren %94k erabili dute PADI.

Estaldura-adinak bat datoz hortzeria iraunkorraren erupzioarekin eta heltze posteruptiboarekin. Adin horietan izaten da txantxarra izateko arriskurik handiena, eta azkarrago egiten du aurrera. Adin horiek gainditzen badira lesiorik eta tratamendu konpontzailerik gabe, handitu egiten dira bizitza osoan hortz-osasun hobea eta orokorra izateko aukerak.

¹¹ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, EAEn kolegiatutako dentisten erdiak baino gehiago, Osasun Sailak horretarako kontzertatutak. Gainerakoak Osakidetza dentistak dira.

53. taulan, PADIko dentistek 2019an, 2020an eta 2021ean hortzeria iraunkorrean emandako asistentzia zehazten da, 100 umeko ehunekoarekin (profila) batera, bai prebentzio-prozeduretan, bai konponketa-prozeduretan.

53. taula. PADIan emandako hortz-laguntza . EAE, 2019-2021. PADIaren datu-basea, Osakidetza.

Emandako laguntza	2019		2020		2021	
	K	Profila %	K	Profila %	K	Profila %
Laguntza orokorra						
Buxadurak	16.876	12,89	11.692	9,72	12.518	10,19
Obturazioak	19.865	15,18	15.434	12,83	16.696	13,59
Ateratzeak	1.302	0,99	1.105	0,92	1.205	0,98
Pulpa-tratamenduak (endodontziak)	330	0,25	213	0,18	452	0,37
Ikuskapenak	130.886	100	120.301	100	122.888	100
Laguntza osagarria (traumatismoengatik)						
Buxadurak	612	0,47	366	0,30	406	0,33
Berregiteak	1.382	1,06	886	0,74	1.078	0,88
Apikoformazioak	28	0,01	28	0,02	22	0,02
Endodontziak	134	0,10	115	0,10	113	0,09
Koroak	22	0,02	24	0,02	19	0,02
Ateratzeak	24	0,02	10	0,001	14	0,01
Mantentzaileak	7	0,001	6	0,001	6	0,001
Traumatismoen ondorioz artatutako haurrak	1.558	1,19	1.005	0,83	1.170	0,95

PADIko dentistek ematen dituzten zaintzek zuzenean eragiten dute gure gazteen hortz-osasun ona. Osasun publikoko neurriek ere lagundu dute horretan, hala nola fluorazioak eta banakako beste batzuek, edota familiek seme-alaben hortz-higienean duten inplikazioak.

Hortz-osasunaren estrategiak haurren artean txantxarraren prebalentzia nabarmen murriztea lortu du. 1988an txantxarik gabeko haurren ehunekoa (CAOD = 0) %86koa (7 urte), %31koa (12 urte) eta %18koa (14 urte) zen; 2018an %97ra (7 urte), %76ra (12 urte) eta %74ra (14 urte) igo da. Hobekuntza klase sozial guztietan gertatu da, baina oraindik ere gradiente bat dago hortz-osasuna eta asistentzia egokia gizarte mailarekin lotzen dituen¹².

2013-2020 Osasun Planak PADIk jarraitzeko eta programa hobetzeko ekintzak eta helburuak jasotzen ditu. 2020rako urtean %75eko erabilera gainditzea eta 12 urteko haurren %80k txantxarik ez edukitzea (CAOD = 0).

Informazio gehiago 2021eko memorian kontsulta daiteke, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Haurren Hortzak Zaintzeko Programa¹³.

¹² Osasun Saila, EAEko Aho- eta Hortz-osasunaren IV. Azterlan Epidemiologikoa. Haur ikasleak 2018.

¹³ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual_PADI_2021.pdf

2.2. Minbiziaren baheketa

2.2.1. Bukarreko Minbiziaren Goiz Detektatzeko Programa

Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke¹⁴. Eusko Jaurlaritzak 1995ean abiarazi zuen Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa (BMGDP) Arabako Osasun Barrutian, eta 1997an Euskal Autonomia Erkidego osora zabaldu zen. Minbiziari buruzko Aholku Batzordearen gomendioei eta Euskadiko Osasun Planari erantzuten die ekimen horrek, EAEko emakumeen artean minbizi ohikoenerari eta minbiziak eragindako heriotza kopuru handienari aurre egiteko. Intzidentzia-tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko, 132,1ekoa izan zen 2015ean, eta heriotza-tasa estandarizatua 20,2koa 2020an.

Programaren **helburua** da bularreko minbiziak ahalik eta fase goiztiarrean detektatzea, kausa horren ondoriozko hilkortasuna murrizteko eta kaltetuen bizi-kalitatea handitzeko, tratamendu kontserbatzaile gehiago eginez.

Baheketa-programa horren **ezaugarrietako** bat populazio-izaera da, eta bertan sartzen dira 50 eta 69 urte bitarteko EAEko emakume guztiak (biak barne) eta bularreko lehen mailako minbiziaren familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak, bi urtean behin. Bi aldetako mamografia erabiltzen da proiektzio bikoitzean: kranio-emaria eta erdialde-alboko zehiarra.

Programa hasi zenetik (1995eko azaroa) 2021eko abendura arte, datu metatu hauek erregistratu dira:

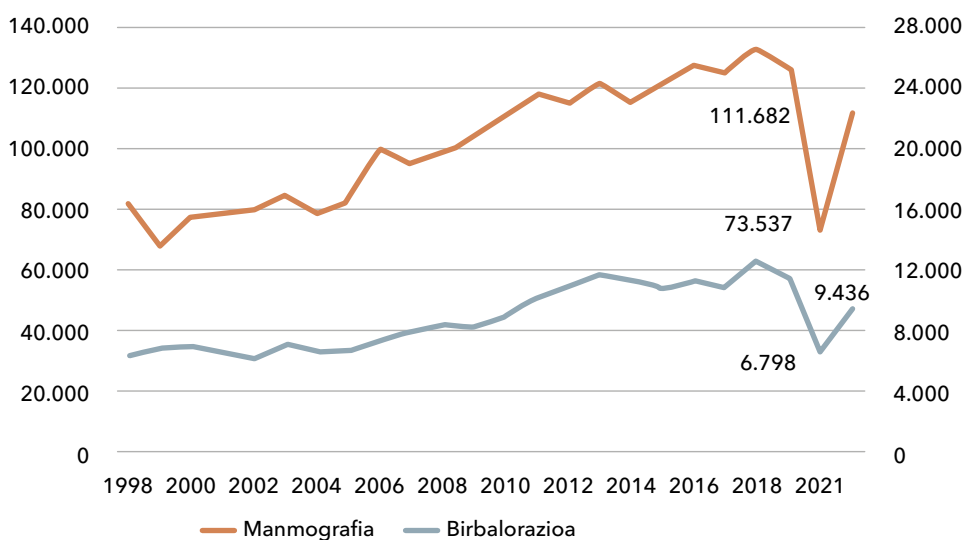
Hitzordu baliodunak	2.918.190	
Egindako azterketak	2.331.869	% 79,9
Birbalorazioak (beste proba erradiologiko batzuk)	206.228	% 8,8
Erreferentziazko ospitalera bideratutako emakumeak (kat. 3HR-4-5)	25.199	% 1,1
Antzemandako minbiziak	11.313	
In situ min. / detektatuak		% 16,7
Inbaditzailea < 10 mm / inbaditzaileak		% 35,3
Tratamendu kontserbatzailea		% 3,9
Miatutako 1.000 emakumeko detekzio-tasa		% 4,9

¹⁴ Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/programa-cancer-de-mama/>

2021ean zehar pandemiaren aurreko lan-erritmoa pixkanaka berreskuratzen joan den arren, ia unitate guztiek hainbat atzerapenarekin lan egin dute. Atzerapenak 0 eta 9 hilabete bitartekoak izan dira, 11-12 hilabeteko atzerapenak dituzten hiru unitatetan izan ezik, horien populazioa programaren xede-biztanleriaren %36 baita.

2021ean **111.682 mamografia** eta **9.436 birbalorazio** egin ziren, mamografia basalen eta tarteko kontrolen artean (6 eta 12 hilabete). 74. irudiak 1998tik 2021era egindako mamografiaren eta birbalorazioen bilakaera erakusten du.

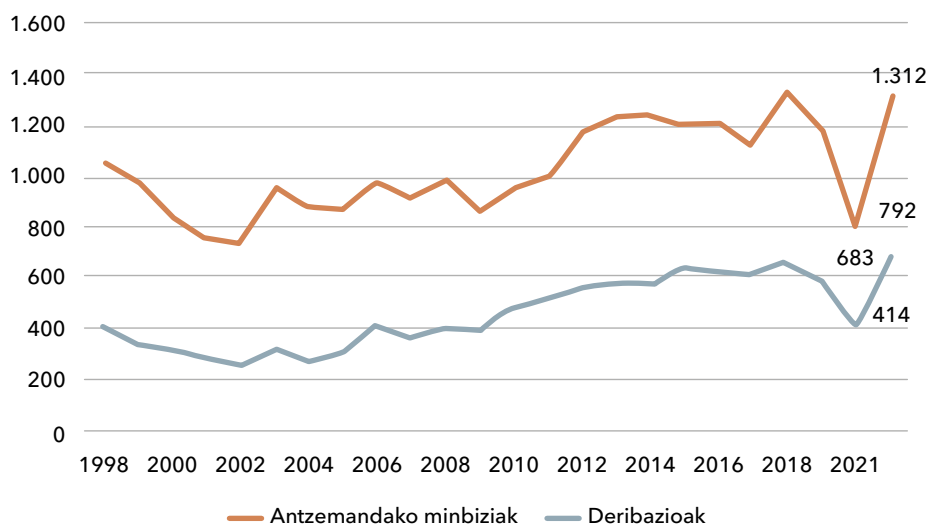
74. irudia. Bularreko Minbizi Goiz Detektatzeko Programaren jardueraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 1998-2021.



2006-2010: pixkanaka adina 69 urtera arte luzatu da /2011-2014: bularreko minbizi duten lehen mailako senideen aurrekariak dituzten 40-49 urte bitarteko emakumeak sartu dira.

1.312 emakume bideratu ziren erreferentziazko ospitalera eta 683 minbizi diagnostikatu ziren. 2021ean, programan urtebetean detektatutako minbizi kopuru handiena izan da. Erreferentziazko ospitalera bideratutakoen bilakaera (protokolo diagnostiko-terapeutikoa egiteko zitatutako emakume kopurua) eta Programaren hasieratik 2021eko abenduaren 31ra arte atzemandako minbiziak 75. irudian jasotzen dira.

75. irudia. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren jardueraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 1998-2021.



2006-2010: pixkanaka adina 69 urtera arte luzatu da /2011-2014: bularreko minbizia duten lehen mailako senideen aurrekariak dituzten 40-49 urte bitarteko emakumeak sartu dira.

Parte-hartzearen eta eraginaren adierazleei dagokienez, honako hau nabarmendu behar da:

- a) **Parte-hartzea.** Parte-hartzea leheneratu egin da, ia pandemiaren aurreko mailara iritsi arte, eta baheketa mamografikoko kalitate-gida europarrek ezarritako partaidetza-tasen helburu desiragarria betetzen dute: >%70 onargarri gisa eta >%75 desiragarri gisa.
- b) **Detekzio-tasa.** Detekzio-tasa handiena da programa EAE osoan ezarri zenetik, antzemandako minbizi-tasa %6,1 da.
- c) **Minbizi guztietatik II+ estadiokoak.** C Kontuan hartu behar da TNM sailkapenak aldaketa bat izan zuela 2010. urtetik aurrera, hau da, IIa estadioko tumoreak, Nmic gongoil-erasana zutenak, IB estadioko gisa sailkatu ziren. Diagnostikatutako minbizi guztietan, II+ estadioko tumoreen tasa serieko baxuena da, %20,8ko ehunekoarekin.
- d) **10 mm-tik beherako tumore inbaditzaileak.** 10 mm-ko edo gutxiagoko tumore inbaditzaileen ehunekoa leheneratu egin da diagnostiko guztietan (hasierako baheketa + ondoz ondoko baheketak), 2020koarekin alderatuta.
- e) **Minbizi guztietatik minbizi inbaditzaileak.** Minbizi inbaditzaileen ehunekoa 1988-2021 serieko baxuenetakoa da, %80,5eko portzentajearekin.
- f) **Minbiziak inbaditzaileetatik ganglioiei eragin gabekoak.** Ganglioiei eragin gabeko minbiziak goranzko joerari eusten diote, eta 2021lean lortutako ehunekoa serieko altuena da.

2.2.2. Kolon eta Ondesteko Minbiziaren Baheketa-Programa

Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa (KOMBP) 2008an onartu zen, Minbiziaren Euskadiko Aholku Batzordeak proposatuta.

Programaren **helburua** da kolon eta ondesteko minbiziaren (KOM) intzidentzia eta heriotza-tasa murriztea, lesio pregaiztoak eta gaiztoak detektatu eta tratatuta.

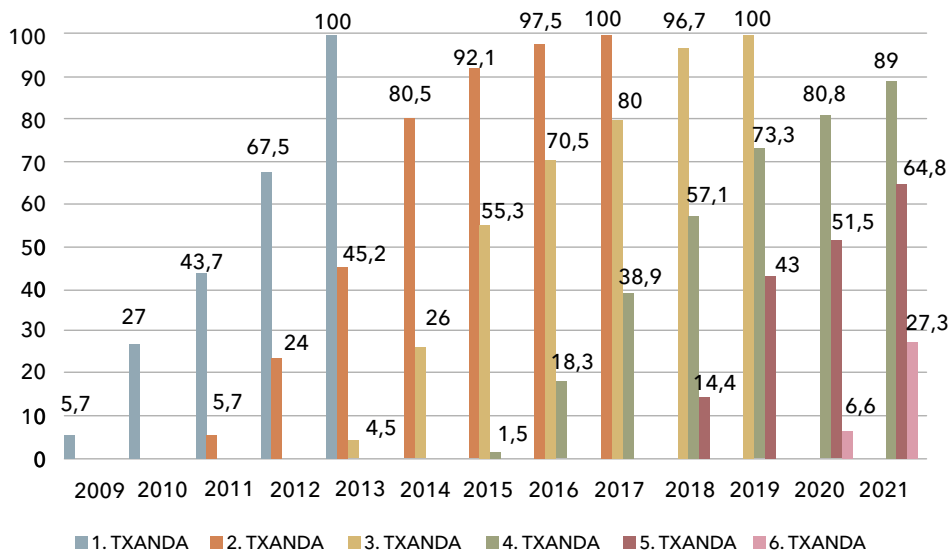
Baheketa-programa honen **ezaugarrien** artean populazio-izaera dago. Bi urtean behin test immunokimiko kuantitatibo (FIT) bat egitera gonbidatzen dituzten 50 eta 69 urte bitarteko pertsonak parte hartzen dute programa horretan, 20µg Hb/g eginkariren ebaketa-puntuarekin, eta sedazio bidezko kolonoskopia erabiltzen da baieztapen-test gisa.

2009-2021ko estaldura

2013an lortu zen biztanleen %100en estaldura, nahiz eta Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) ezarpenean aldaketak izan; 2018aren amaieran estalduraren %100era iritsi ziren ESI guztietan.

COVID-19 pandemiak eragin handia izan zuen estalduran, gonbidapenak bertan behera utzi behar izan zirelako, arreta lehenesteko beharraren, segurtasun protokoloak aldatzeko beharraren eta profesionalen laneko bajen ondorioz. Aurreikusitako plangintzari dagokionez, 2020. urtearen amaieran biztanleen %48 gonbidatu zituzten, eta gonbidapenetan atzerapen bat sortu zen, 2021ean pixkanaka leheneratu zen eta 2022an amaituko da.

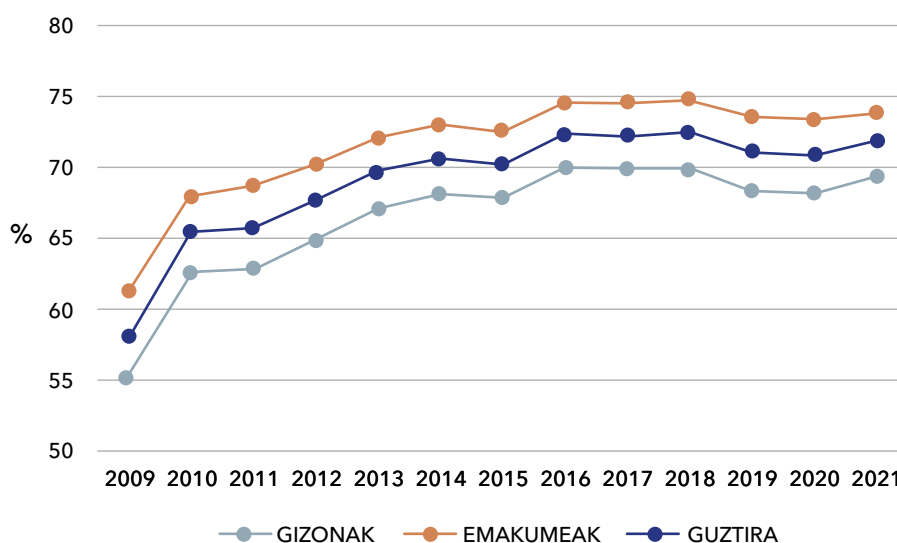
76. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estalduraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 2009-2021.



2009-2021eko parte-hartzea

Parte-hartze tasaren bilakaerak joera positiboa izan du Programa hasi zenetik, baina nabarmen txikiagoa gizonetan emakumeetan baino. Bi kasuetan eta 2011tik, Praktika Klinikoko Gidetan (2010) eta Minbiziaren aurkako 2021eko Estrategian gomendatutakoak baino handiagoa dela ikusten da (%65 desiragarria).

77. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programako parte-hartze tasaren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 2009-2021.



Pandemiaren ondorioz, parte-hartzeak behera egin zuen pixka bat (2019 amaierako eta 2020 urteko gonbidapenak), baina 2021etik aurrera leheneratu egin zen.

Emaitzaren adierazleak

Hurrengo taulan, 2009-2021 Programaren emaitza-adierazle garrantzitsuenak ikusten dira. Positibotasun-tasa eta kolonoskopiarekiko atxikimendu-tasa, bai eta lesio aurreratuen eta minbiziaren detekzioa ere, nabarmen handiagoa da gizonetan emakumeetan baino, nazioarteko biztanleria-programetan aurkitutako emaitzetan bezala, nahiz eta gizonen parte-hartzea txikia izan. Bestalde, hasierako estadioetako minbizien detekzioa txikiagoa da emakumeen artean, eta hori monitorizatzen ari dira FITen eten-puntua epe ertainera doitzeko.

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena

EMAITZAK ETA ADIERAZLEAK 2009-2021	EMAKUMEA		GIZONA		GUZTIRA	
Gonbidapenak	1.306.634		1.212.083		2.518.717	
Parte-hartzea	951.884	% 72,9	821.553	% 67,8	1.773.510	% 70,4
Positibotasuna	40.180	% 4,2	54.530	% 6,6	94.714	% 5,3
Atxikitze kolonoskopikoa	37.332	% 92,9	50.442	% 92,5	87.867	% 92,8
Kolonoskopiako lesio aurreratuak	10.542	% 28,2	23.334	% 46,3	33.904	% 38,6
Kolonoskopiako minbizi inbaditzailea	1.484	% 4,0	2.565	% 5,1	4.053	% 4,6
Minbizi inbaditzailea hasierako estadiotan (I-II)	1.009	% 68,0	1.848	% 72,0	2.925	% 72,2
Adenoma aurreratuaren detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile		11,07		28,40		19,12
Minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile		1,56		3,12		2,29
Lesio aurreratuaren eta minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile		12,63		31,52		21,40
TSOH Iragarpen Balio Positiboa Lesio Aurreratueterako eta Minbizirako		29,9		47,5		40,1

Pandemian zehar Lesio Aurreratuak eta Minbizi Inbaditzailea detektatzeari utzi zitzaion arren, gonbidapenaren luzapenak eragin txikia izan du ondorengo atzerapenean. Atzerapen horren ondorioz antzemandako minbiziak monitorizatzen ari dira, pandemiak Programan duen eragina ezagutzeko.

Programaren informazio osoa Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke¹⁵.

¹⁵ <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/cancer-colorrectal/>

2.2.3. Zerbixeko Minbizia Bahetzeko Programa

Zerbixeko minbiziaren baheketa-programaren informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke¹⁶ Euskal Autonomia Erkidegoa lehen autonomía erkidegoa izan zen Giza Papilomaren Birusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat ezartzen, 2015ean, bai eta zerbixeko minbizia bahetzeko populazio-programa bat ezartzen ere, 2018an. Azken programa hori 2018ko ekainean hasi zen Debarrenen Erakunde Sanitario Integratuan (ESI), eta 2019. urtearen amaieran hedatu zen ESI guztietara.

Baheketaren **helburu** nagusia da umetoki-lepoko minbiziaren (ULM) intzidentzia eta hilkortasuna murriztea, minbizi inbaditzaile aurrera egiteko arrisku handiena duten lesio aitzindariak dituzten emakumeak identifikatuz, hau da, maila handiko lesioak hautemanez (HSIL).

Baheketa-programa honen **ezaugarrien** artean, biztanle-izaera sartzen da, eta EAEko 25-65 urte bitarteko emakume guztiak sartzen dira bertan. Estrategia honi jarraitzen zaio:

- 25-34 urte: zitologia lehen mailako baheketa-proba gisa, 3 urteko tartearekin.
- 35-65 urte: GPB detektatzea genotipoarekin, baheketako lehen mailako proba gisa, 5 urteko tartearekin.

Las invitaciones se están realizando según el objetivo planificado: invitación a todas las mujeres de 25 a 34 años en los 3 años siguientes a la fecha de inicio en cada OSI y a las mujeres de 34 a 65 años en los 5 años siguientes a la fecha de inicio en cada OSI. De esta manera, en diciembre de 2022 se ha alcanzado la cobertura de la invitación del 100 % de las mujeres de la franja de edad de 25 a 34 años y la previsión es que el mes de diciembre de 2024 será cuando se alcance la cobertura de invitación del 100% en la franja de edad de 35-65 años.

¹⁶ <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/programa-de-cribado-de-cancer-de-cervix/>

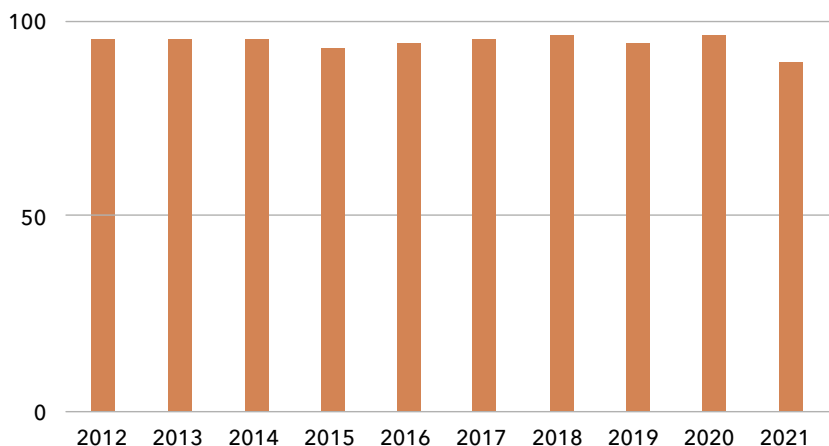
2.3. Txertaketa-programa

2019-2020 aldian, 2018an ezarritako txertaketa-egutegiari eutsi zion Osasun Sailak, umeentzat eta helduentzat. 2020. urtetik aurrera, 12 urterekin jarri beharrekoa zen C meningokokoaren aurkako txertoaren dosia MenACWY txerto tetrabalentearekin ordezkatu zen, eta 2019-2020 ikasturtean hasi ziren jartzen. Dosi bakarreko txerto injektagarria da, meningokoko mota gehiagotatik babesten duena, zehazki A, C, W eta Y motetatik. Gainera, nerabeak babesteko eta sudur-faringeko eramatearen tasa murrizteko, beste kohorte batzuen ezohiko txertaketa ezarri zen txerto hori emateko. Aldi horretan, 2001 eta 2007 urteen artean jaiotako biztanleak hartu ziren, A, W eta Y meningokokoaren aurkako babesa osatzeko. Ezohiko txertaketa 2021-2022 ikasturtean osatu zen.

Txertoen estalduren bilakaera

2018-2020 aldian, umeen egutegiko txertoen estaldurak maila egokietan mantendu ziren, DTPa txerto hexabalentearen primobakunazioan %95 gaindituz (78. irudia. 2021ean, txertoen estalduraren ehunekoak %89,20ra jaitsi zen 2 dosiari dagokionez, baina %94,04ra igo zen 1. oroigarrian).

78. irudia. Difteriaren, Tetanosaren, Kukuruzetulararen, Poliomielitaren, B hepatitisaren eta Haemophilus influenzae b-ren txerto-estalduraren ehunekoak (2 dosi). EAE, 2012-2021. Txertaketaren informazio-sistema.



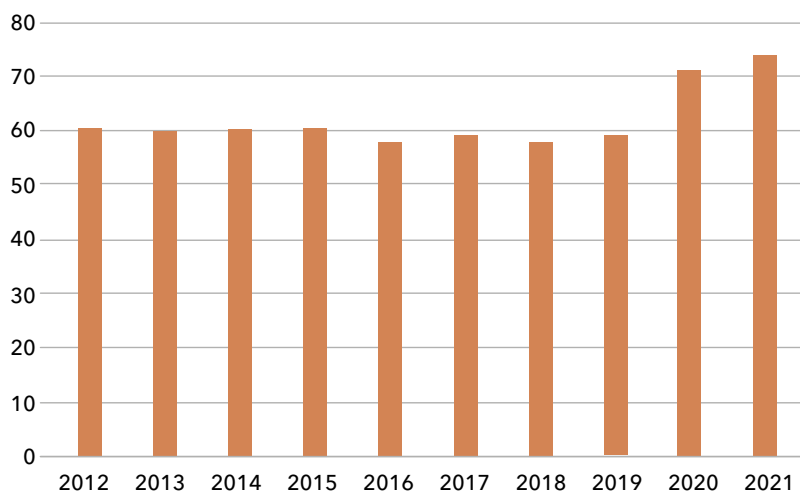
Haurren txertaketa-egutegirako aurreikusitako txerto-estaldurak maila hauetara iritsi ziren 2019-2021 aldian (54. taula).

54. taula. Haurren Txertaketa Egutegiko gainerako txertoen txertaketa-estalduraren ehunekoa. EAE, 2019-2021. Txertaketaren informazio-sistema.

TXERTOAK	Estaldura 2019	Estaldura 2020	Estaldura 2021
Meningokokoa (1. oroigarria)	89,5	75,5	79,9
Neumokoko konjugatua (3. dosia)	93,3	85,4	93,7
Hirukoitz birikoa (1. dosia)	94,1	95,1	84,1
Hirukoitz birikoa (2. dosia)	94,2	90,2	81,4
Giza papilomaren birusa (2. dosia)	85,5	88,5	69,3
Tetanosa-difteria 16 urte**	90,2	80,2	81,2

**Osasun Ministerioak 14 urteko adina ezarri du Difteria-Tetanos txertoa jartzeko, baina EAEn txerto hori 16 urterekin ematen da, txerto-estalduren ehuneko handiagoak lortzeko.

79. irudia. Gripearean aurkako txertoaren estalduraren bilakaera 64 urtetik gorako biztanleetan. EAE, 2012-2021. Txertaketaren informazio-sistema.



Helduen txertaketari dagokionez, gripearean kanpaina urrian eta azaroan egiten da eta, beste urte batzuetan bezala, gripe-gaixotasunarekin lotutako konplikazio larriak izateko arrisku handiena duten pertsona-taldeei zuzenduta dago. Pandemia dela eta, ikusten da gripearean txerto-estaldurak nabarmen egin duela gora 64 urtetik gorakoetan, 2019an %58,7 izatetik 2021ean %73,66 izatera igaro baitzen (79. irudia).

3. Osasunaren babesa

3.1. Ingurumen osasuna

3.1.1. Airea

Airearen kutsadura da Europar Batasunean saihets daitezkeen gaixotasunei eta hilkortasun goiztiarrari lotutako ingurumen-faktore nagusia.

Hainbat erakunde arduratzen dira hori kontrolatzeaz eta zaintzeaz. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren jardueren helburu nagusia baimendutako mugak gainditzen dituzten aire-kutsatzaileek osasunean dituzten arriskuak eta inpaktua ebaluatzea da. Era berean, Osasun Publikoko Laborategiak kutsadura biotikoaren egoeraren eta aurreikuspenaren kontrolak egiten ditu astean behin. Kontrol horiek osasun-arloko profesionalei bidaltzen zaizkie eta Osasun Sailaren webgunean eta Euskalmeten webgunean argitaratzen dira, herritarren eskura egon daitezen.

3.1.1.1. KUTSADURA BIOTIKOA (POLENA)

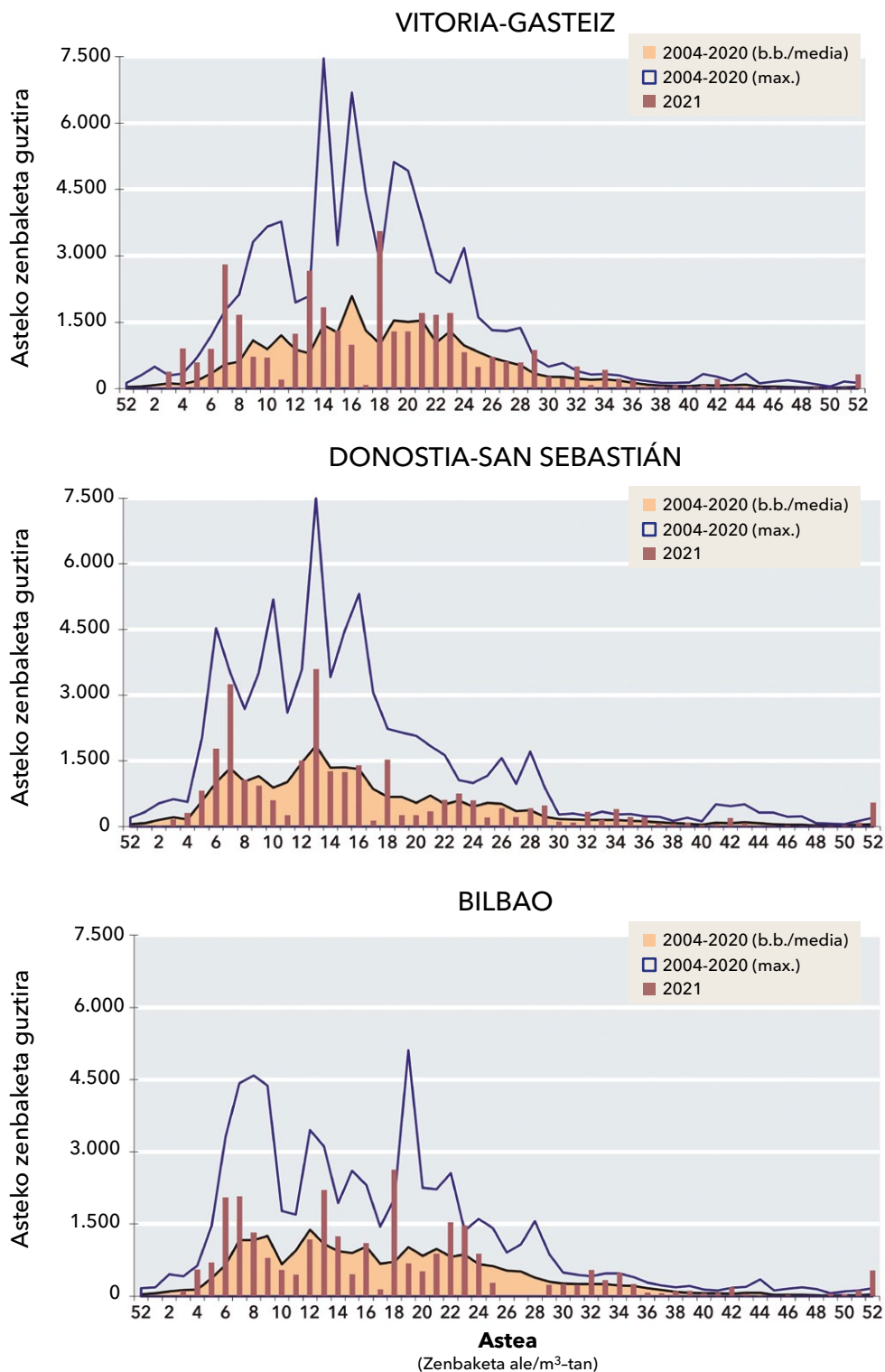
Osasun Publikoaren Zuzendaritzak polena hartzeko 3 estazio ditu, lurralde historikoetako hiru hiriburuetan. Egunero hartzen dituzte laginak, eta laborategietan prestatu ondoren, mikroskopia optikoaren bidez aztertu eta zenbatzen dituzte. Hala, urteko 365 egunetan ematen dute polen-mailen informazioa. 45 taxon poliniko eta Alternariaren esporak kontrolatzen dira, eta ugarienak direlako edota izaera alergenikoa dutelako, hona hemen interesgarrienak:

Alnus (Haltza)	Ligustrum (Arbustua)
Betula (Urkia)	Pinus (Pinua)
Castanea (Gaztainondoa)	Platanus (Platanoa)
Corylus (Hurritza)	Poaceae (Gramineoa)
Cupressaceae/Taxaceae (Altzifrea / Hagina)	Populus (Makala)
Fagus (Pagoa)	Quercus (Haritza / Artea)
Fraxinus (Lizarra)	Urticaceae (Asuna eta Horma-belar sendagarria)
	Alternariaren esporak

2010etik, eguneko zenbaketak eta eskuragarri dagoen historikoa oinarri hartuta, egoerari eta aurreikuspeni buruzko txostenak egiten dira eta Euskalmeti bidaltzen zaizkie astero, bere webgunean argitaratu ditzan. Halaber, alergologia-zerbitzuei eta interesa duten medikuei ere helarazten zaizkie. Era berean, Alergologia eta Immunologia Klinikoaren Espainiako Elkarteari (SEAIC) eta Aerobiologiaren Espainiako Sareari (REA) ematen zaizkie eguneko datuak, eta eskuragarri daude Open Data Euskadi webgunean.

Ondorengo grafikoan, 2021ean erregistratutako estazio bakoitzeko asteko ale/m³ zenbaketak (barrak) 2004-2020 aldiko balio maximoekin (gorriz) eta batez besteko balioekin (laranjaz) alderatu daitezke.

80. irudia. Asteko polen-zenbaketak hiru hiriburuetan. 2021



Ondorengo taulan, urtarriletik uztaiera (30 aste) asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak eta 2004-2020ko maximo historikoa ageri dira, bai eta urteko guztizkoaren %5etik gorako mota nagusiak ere, ugarienetik hasita.

55. taula. 2021eko otsailetik uztaiera asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak eta 2004-2020ko maximo historikoa eta mota nagusiak, ugarienetik hasita.

Estazioa	2021eko urtarriletik uztaiera 2004-2020ko asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak	2021eko mota nagusiak (ugarienetik hasita)
Gasteiz	14 aste (>Batezbestekoa) 3 aste (>Maximoa)	Cupressaceae/Taxaceae, Quercus, E. Alternaria, Platanus, Poaceae (gramineoak), Urticaceae.
Donostia	112 aste (>Batezbestekoa) 0 aste (>Maximoa)	Quercus, Cupressaceae/Taxaceae, Alnus, Urticaceae, Pinus, Platanus, Poaceae (gramineoak), Fraxinus.
Bilbo	12 aste (>Batezbestekoa) 2 aste (>Maximoa)	Pinus, Quercus, Urticaceae, Cupressaceae /Taxaceae, Poaceae (gramineoak).

3.1.1.2. KUTSADURA ABIOTIKOA

Ingurumen Sailak Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sare bat du, hainbat kutsatzaileraren mailak kontrolatzeko eta zaintzeko eta Euskadiko airearen kalitatea ebaluatzeko. Sare hori 53 estaziok osatzen dute, eta landa-eremuetan, hiri-eremuetan eta hiri-inguruetan daude.

Sare horrek airearen kalitatearen arloan araudiak ezartzen dituen kutsatzaileak automatikoki neurtzen dituzten analizatzaileak eta sentsoreak ditu, batez ere sufre dioxidoa (SO₂), nitrogeno oxidoak (NO eta NO₂), ozono troposferikoa, karbono monoxidoa (CO), bentzenoa eta partikula esekiak (PM₁₀ y PM_{2.5}).

Open Data Euskadin eskuragarri daude Sareko sentsoreek egiten dituzten airearen kalitatearen ordu eta eguneko neurketak eta airearen kalitatearen indizea. Halaber, urtero EAEko airearen kalitateari buruzko txostena argitaratzen du, eta aldizka Euskadiko ingurumen-profila.

Kutsatzaile jakin batzuk gainditzin edo salatzen direnean, Osasun Sailak ikerketa egiten du Ingurumen Sailaren eta Osasun Publikoko laborategiaren laguntzarekin, eta arriskuen ebaluazioak egiten dira.

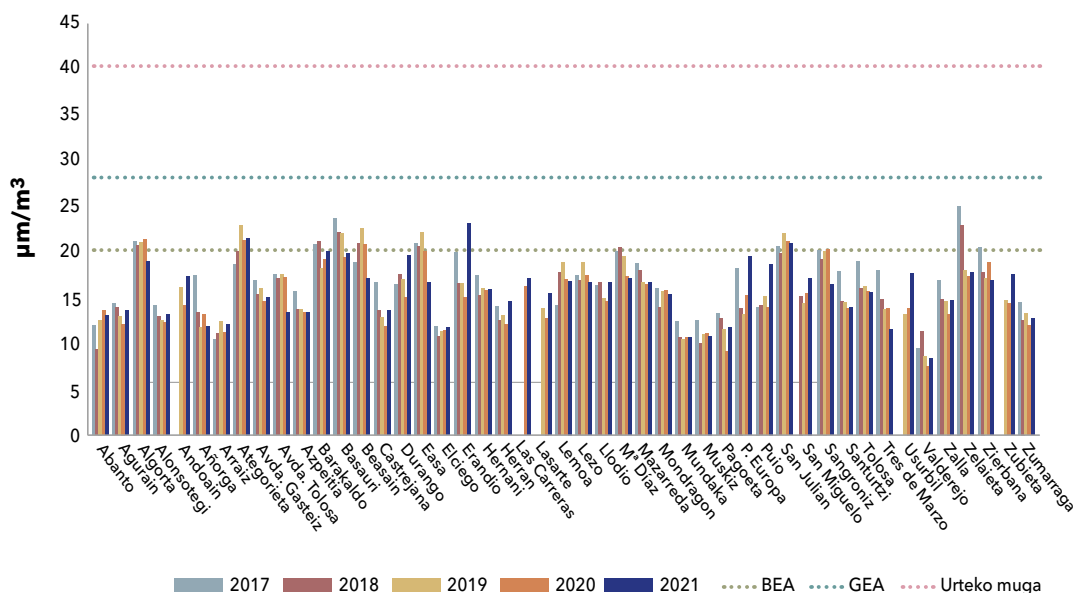
56. taula. Ingurumen-kutsatzaile nagusien muga-balioak.

Kutsatzaileak	Muga balioak ED 102/2011	OMEk aholkatutako balioak
PM_{2.5}	Urteko batezbestekoa: 25 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 15 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 5 µg/m ³
PM₁₀	Eguneko batezbestekoa: 50 µg/m ³ (35 aldiz baino gehiago ez gaintitu) Urteko batezbestekoa: 40 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 45 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 15 µg/m ³
NO₂	Urteko batezbestekoa: 40 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 25 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 10 µg/m ³
SO₂	Eguneko batezbestekoa: 125 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 40 µg/m ³
O₃	Zortzi orduko batezbestekoa: 120 µm/m ³	Eguneko zortzi orduko batezbestekoa: 60 µm/m ³

Ozonoa, nitrogeno dioxidoa eta materia partikulatua (PM) dira gaur egun giza osasunari zuzenean eragiten dioten 3 kutsatzaile esanguratsuenak.

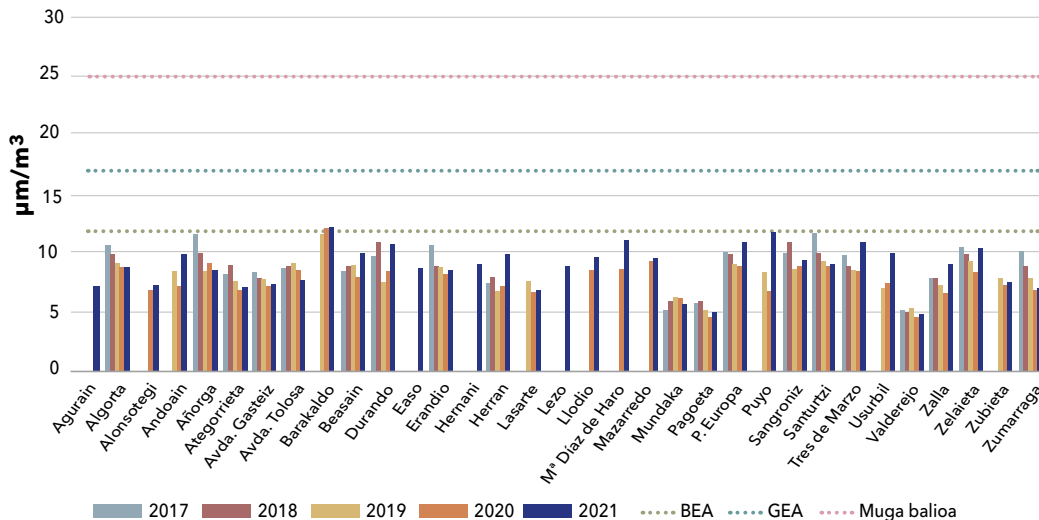
PM₁₀, PM_{2,5} eta NO₂ kutsatzaileen hurrengo grafikoetan, estazio bakoitzean bildutako datuak, muga-balioak eta goiko eta beheko ebaluazio-atalaseak (BEA eta GEA) adierazten dira. Atalase horiek indarrean dagoen araudiak ezartzen dituen erreferentzia-balioak dira, neurketa finkoak, adierazleak edo modelizazioa dituen zona bat nola ebaluatuko den zehaztu ahal izateko.

PM₁₀: urteko batez bestekoa



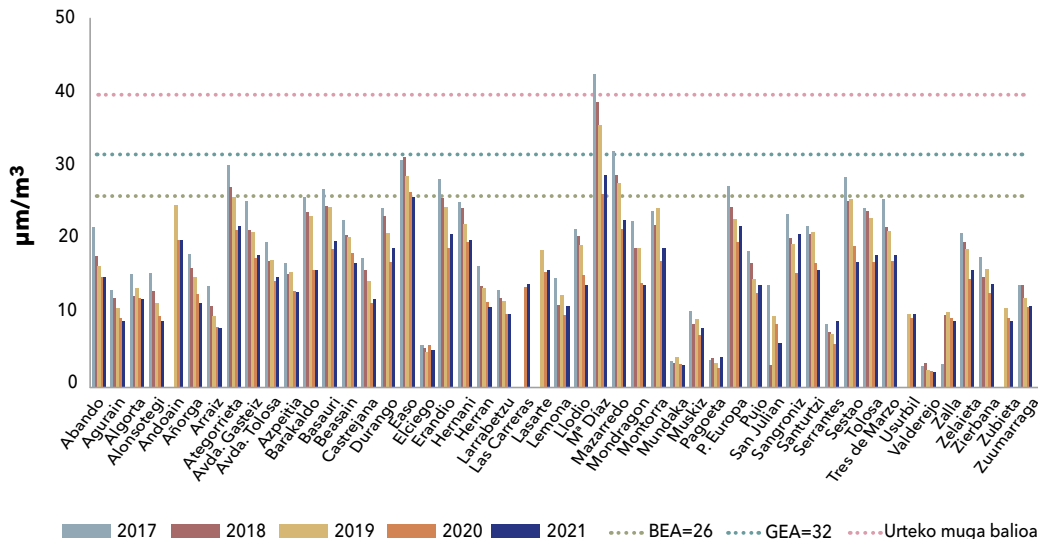
Iturria: EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritz. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

PM_{2.5}: urteko batez bestekoa



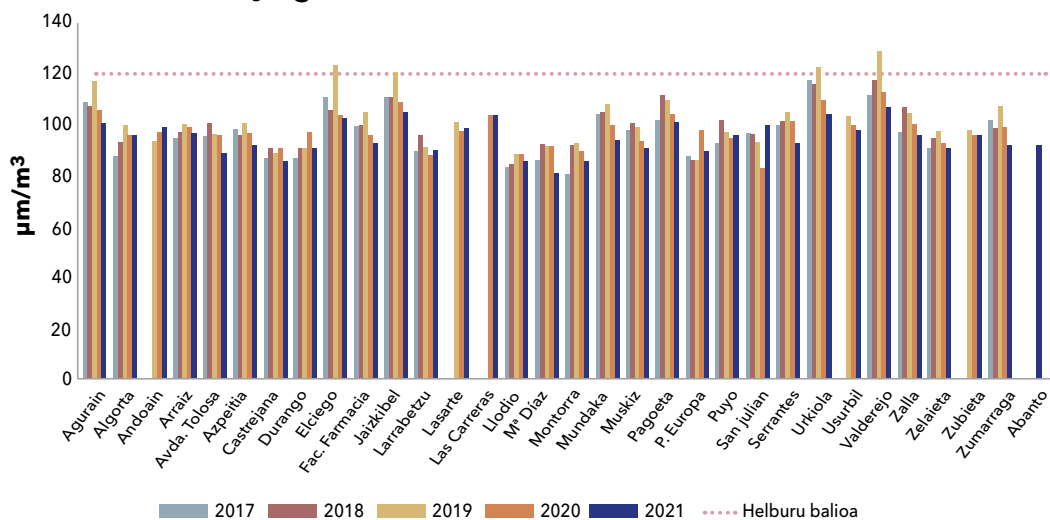
Iturria: EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritz. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

NO₂: urteko batez bestekoa



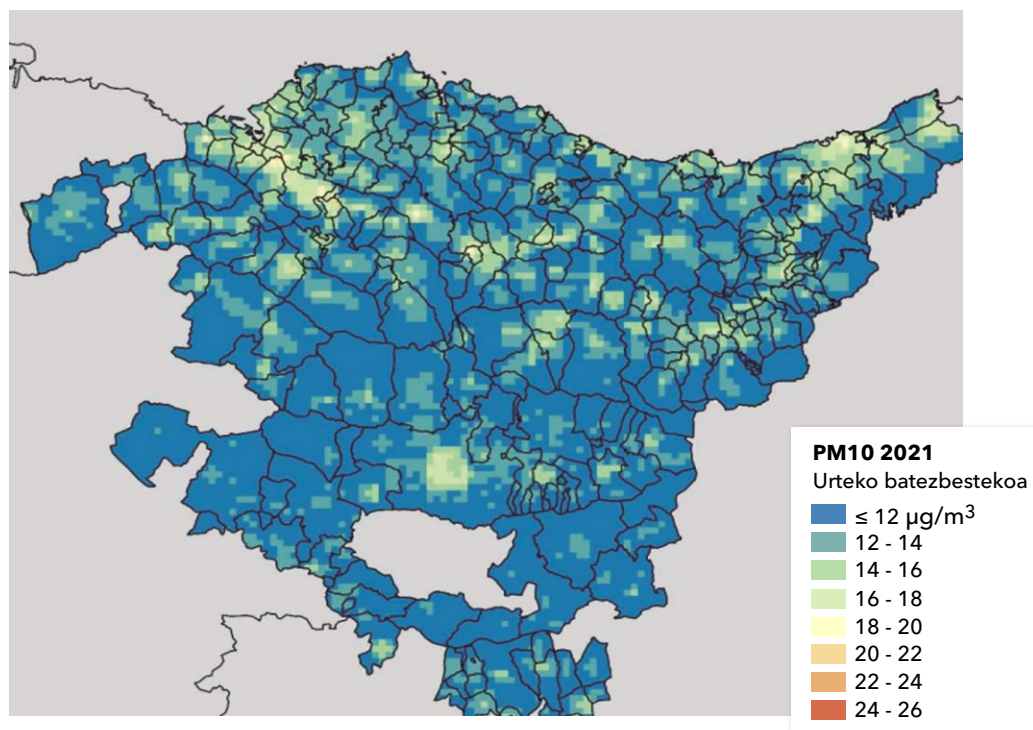
Iturria: EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritz. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

O₃: Eguneko zortzi orduko maximoen urteko 93,2 P



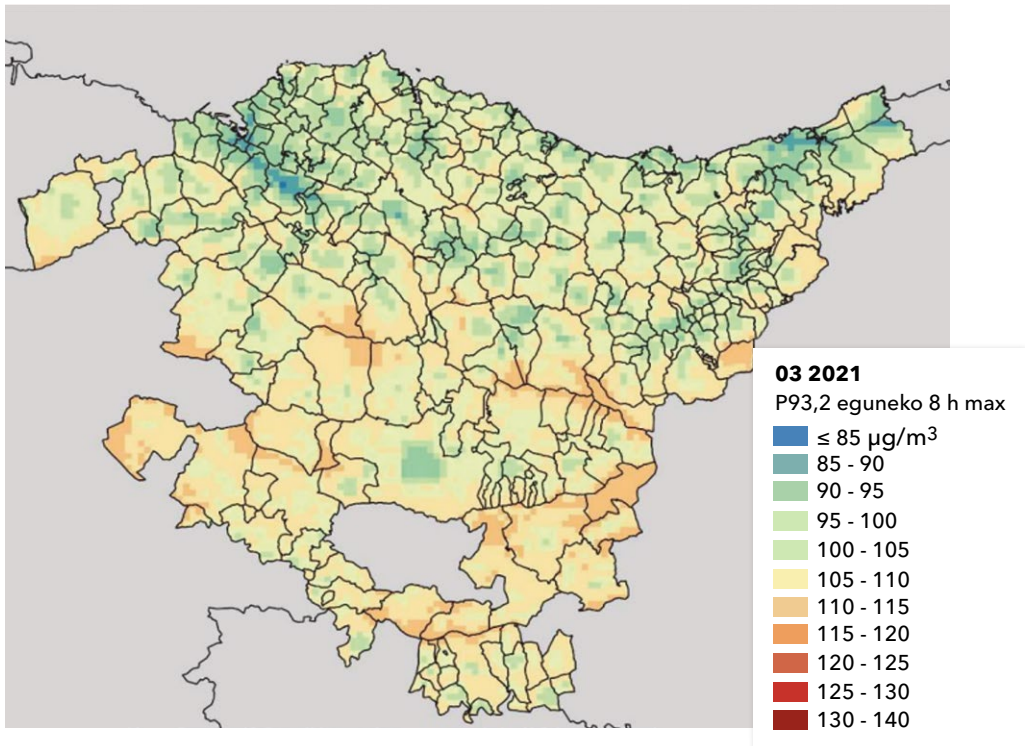
Iturria: EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritza. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

Kriging-metodoaren bidez Sareko estazioetan NO₂, PM₁₀ eta Ozonarako erregistratutako neurketetatik lortutako urteko estatistiketatik abiatuta, airearen kalitateak EAEko lurralde osoan duen egoeraren ikuspegi espaziala lortzen da, biztanleriaren esposizioa kalkulatu ahal izateko.

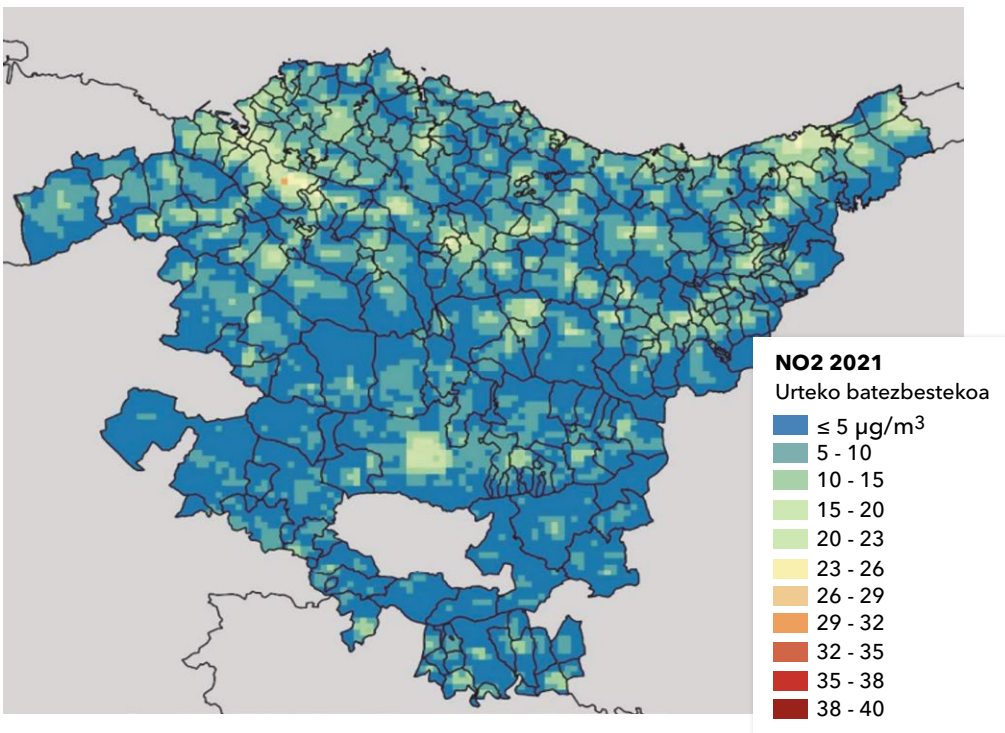


EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritza. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena



EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAeko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritza. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.



EAE-KO AIREAREN KALITATEARI BURUZKO URTEKO TXOSTENA 2021. EAeko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritza. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

3.1.2. Kontsumo urak

Ingurumen arriskuen zaintza eta kontrolean, kontsumoko uraren deribatuak lehentasuneko jarduera-eremu izan dira beti osasun publikoan, biztanleria guztiari eragiten baitiote, horien bizi-baldintzak zeinahi direla ere.

EAEan, kontrol eta zaintza unitateek (KZU), osasun publikoko eskualdeko zentroek, sarea kudeatzeko lurralde zentroek eta zentro komunitarioak osatzen dute kontsumo publikorako diren edateko urak kontrolatzeko eta zaintzeko sarea. Sarea osatzen duten horietako bakoitzaren xedeak eta funtzioak 178/2002 Dekretuak zehazten ditu, eta EAEko Kontsumo Publikoko Uren Informazio Sistema (EKUIS) ere sortu du; sistema malgua eta gardena da, eta Sarea osatzen duten kideek zaintzaren emaitzak jasotzen dituzte. Herritarrek euren etxeko uraren jatorria eta kalitatea kontsulta ditzakete web orriaren bitartez.

Euskadin 386 hornitze-leku (HL) eta 67 Kontrol eta Zaintza Unitate (KZU) daude. Azken urteetan HLen kopuruak behera egin duela ikusten da (2018an 407 leku zeuden), munta txikiko hornidura-sistemak pixkanaka integratzen ari direlako beste eremu handiagoetan eta azpiegitura hobekak dituztenetan.

57. taula. Hornitze-lekuen eta Kontrol eta Zaintza Unitateen kopurua.

LH	KZU	HL
Araba	40	224
Bizkaia	16	79
Gipuzkoa	11	83
Euskadi	67	386

Iturria: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio sistema).

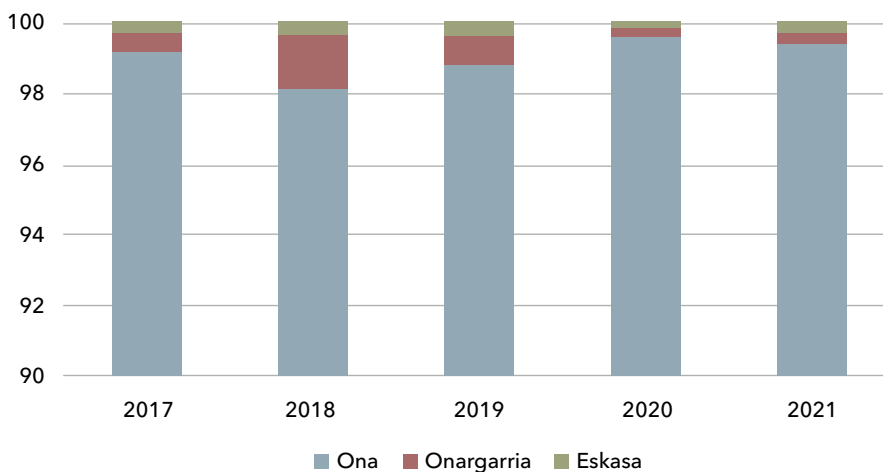
2020. urtearen amaieran, Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2020/2184 (EB) ZUZENTARAUA argitaratu zen, 2020ko abenduaren 16koa, giza kontsumorako uren kalitateari buruzkoa, kontsumoko urari buruzko araudi guztia testu bakar batean bateratzen duena. Zuzentarau hori 2021eko urtarrilean sartu zen indarrean, eta bi urteko epea ezartzen du estatu kideen ordenamendu juridikora eramateko. Kontsumoko uren estatuko araudi berria behin betiko argitaratzeak erronka berriak ekarriko ditu EAEko kontsumoko uraren kontrolean eta zaintzan, eta ziklo berri bati ekingo zaio. Ziklo horretan, arrisku-faktoreetan oinarritutako uraren segurtasunaren prebentzio-ikuspegia garatu eta finkatuko da, bai eta inplikaturako eragile guztien arteko komunikazioa eta informazio-trukea ere.

Aipatu behar da EAEn printzipio horietan oinarritu dela zaintza hornidura-leku guztietan 2008. urteaz geroztik, OMEk 2004. urtean aldarrikatu zituen printzipioekin bat etorriz. *“Kontsumorako ur-hornidurako sistema baten segurtasuna sistematikoki bermatzeko modurik eraginkorrena da arriskuak ebaluatzeko eta kudeatzeko planteamendu integral bat aplikatzea, hornidura-sistemaren etapa guztiak barne hartuko dituen, bilketa-arrotik hasi eta kontsumitzaile kontsumitzaileari banatzen zaion arte”*.

Bestalde, Osasun Sailak eta Uraren Euskal Agentziak lankidetzaz hitzarmen bat sinatu zuten 2019an, kontsumo publikoko uren eta bainu-eremuetako uren kalitatearen babesaren arloan. Hitzarmen horren helburua da giza kontsumorako ura eta bainu-eremuetakoak hobeto babesteko zenbait jarduera finkatzea, osasuna eta ingurumena modu integratuan kontuan hartuta.

Kontsumorako urak osasun publikoan duen garrantzia funtsezkoa izan da inplikaturako erakunde guztiek (administrazio batzarrak, udalak, partzuergoak, mankomunitateak, aldundiak, Eusko Jaurlaritza eta administrazio hidraulikoak) egin duten horniduren hobekuntzaren sustapenean. Egindako lanaren emaitza da gaur egun Euskadiko biztanleen %99,5ek kalitate-estandar guztiak betetzen dituen ura jasotzea (%0,25ek onargarria eta %0,25ek eskasa)¹⁷.

81. irudia. Kalitate oneko, onargarriko eta eskaseko ura jasotzen duten EAEko biztanleen ehunekoa (2017-2021 aldia).



Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

¹⁷ Kontsumoko uren osasun-kalifikazioa, egokiak diren analisien ehunekoaren arabera:

- ≥ %95 Ona
- ≥ %90-95 Onargarria
- < %90 Eskasa

Hurrengo taulan kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate eskaseko ura jasotzen duten herritarren datuak ageri dira, lurraldearen eta urtearen arabera (biztanle-kopurua eta ehunekoa).

58. taula. Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate eskaseko ura jasotzen duten herritarrak, lurraldearen eta urtearen arabera (biztanle kop. eta ehunekoa).

LURRALDE (Biz. Kop. eta %)	2017	2018	2019	2020	2021
ARABA					
Ona	315.714 (% 97,6)	320.732 (% 98,5)	318.733 (% 97,2)	325.473 (% 98,6)	323.460 (% 8,0)
Onargarria	4.985 (% 1,5)	2494 (% 0,8)	4.424 (% 1,3)	3.663 (% 1,1)	2.982 (% 0,9)
Eskasa	2.893 (% 0,9)	2292 (% 0,7)	4.910 (% 1,5)	1.073 (% 0,3)	3.747 (% 1,1)
Guztira	323.592	325.518	327.967	330.209	330.189
BIZKAIA					
Ona	1.136.568 (% 99,8)	1.108.238 (% 97,2)	1.130.991 (% 99,0)	1.147.233 (% 99,8)	1.142.169 (% 99,8)
Onargarria	993 (% 0,1)	28.495 (% 2,5)	10.634 (% 0,9)	456 (% 0,04)	761 (% 0,1)
Eskasa	1.865 (% 0,1)	3.929 (% 0,3)	1.228 (% 0,1)	1.355 (% 0,1)	1.193 (% 0,1)
Guztira	1.139.426	1.140.662	1.142.853	1.149.044	1.144.123
GIPUZKOA					
Ona	706329 (% 99,0)	674505 (% 99,6)	713.576 (% 98,5)	719.534 (% 99,9)	716.064 (% 99,6)
Onargarria	6.068 (% 0,9)	1.888 (% 0,3)	3.300 (% 0,46)	624 (% 0,1)	1.931 (% 0,3)
Eskasa	404 (% 0,1)	666 (% 0,1)	321 (% 0,04)	300 (% 0,04)	892 (% 0,1)
Guztira	712.801	714.269	717.197	720.458	718.887
EUSKADI					
Ona	2.158.611 (% 99,2)	2.140.685 (% 98,2)	2.163.300 (% 98,9)	2.192.240 (% 99,7)	2.181.693 (% 99,5)
Onargarria	12.046 (% 0,6)	32.877 (% 1,5)	18.258 (% 0,8)	4.743 (% 0,2)	5.674 (% 0,3)
Eskasa	5.162 (% 0,2)	6.887 (% 0,3)	6.459 (% 0,3)	2.728 (% 0,1)	5.832 (% 0,2)
Guztira Euskadi	2.175.819	2.180.449	2.188.017	2.199.711	2.193.199

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

Osasun-zaintza, batez ere, KZUek hornidura-eremuak kontrolatzeko eta kudeatzeko egiten eta gauzatzen dituzten programen auditoretzen eta gainbegiratze-analisen bidez egiten da. Auditoretza horien artean daude azpiegituren mantentze-lanak eta ikuskapena gainbegiratzea (ur-bilketak, edateko ura tratatzeko estazioak eta deposituak).

2018an, kontsumoko uretan jarduteko prozedura guztiak normalizatzeko prozesua amaitu zen, eta hornidura-eremuetako arriskuak ebaluatzeko aplikazioa jarri zen abian, auditorien emaitzen eta HL guztietan egindako egiaztapen analitikoaren arabera.

Ordutik egindako 236 auditorien emaitzek agerian uzten dute KZUek etengabeko konpromisoa dutela EAEko hornidura-sistemen kudeaketa mantentzeko eta etengabe hobetzeko; hala, balorazio orokorra da auditorien %92 aldekoa izan dela 2021ean.

59. taula. Egindako auditoria kop. (2018-2021 aldia).

Urtea	HLen auditoria kop.	Onak	Hobegarriak	Txarrak
2018	60	45 (% 75)	15	0
2019	70	55 (% 78)	14	1
2020	56	50 (% 89)	6	0
2021	50	46 (% 92)	4	0

60. taula. Egiaztapen analitikoa. Analisi-kopurua profil analitikoaren arabera (2018-2021 aldia).

Urtea	Osoa	EUTE irteera kontrola	Kontrola	Iturria	Gainbegiratzea	Guztira
2018	1225	6655	5453	2993	1936	18262
2019	1554	7367	5071	3088	1885	18965
2020	1517	7731	5414	3053	1615	19330
2021	1606	7859	5566	3238	1979	20248

Gainera, KZUekin batera, substantzia horien berariazko arazoak dituzten hornidura-eremuetan desinfekzioaren azpiproduktioekiko esposizioa murrizteko jarduerak egin dira.

3.1.3. Bainu urak

3.1.3.1. HONDARTZAK

EAEko bainatzeko 42 lekutan eta 62 laginketa-puntutan dago abian Bainatzeko Tokiak Kontrolatu eta Zaintzeko Programa.

Lurraldea	Bainatzeko lekua	Laginketa-guneak
Araba	5	5
Bizkaia	21	33
Gipuzkoa	16	24
Euskadi	42	62

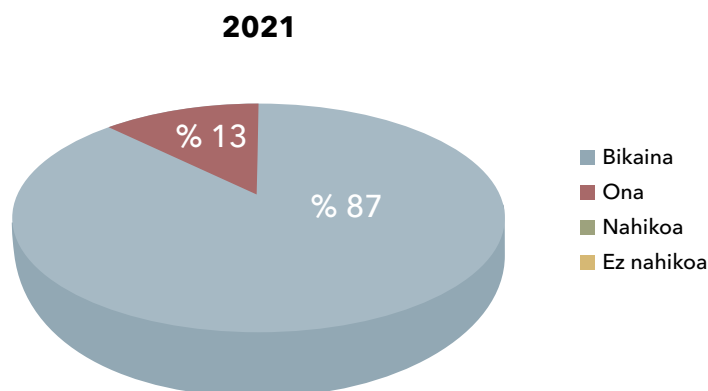
Iturria: Ingurumen osasunaren unitateak.

Astero egiten diren bainatzeko uren kalitatearen kontrol analitikoek gain, hondartzaren inguruko baldintza higieniko sanitarioak ebaluatzeko aldizkako ikuskapenak ere egiten dira.

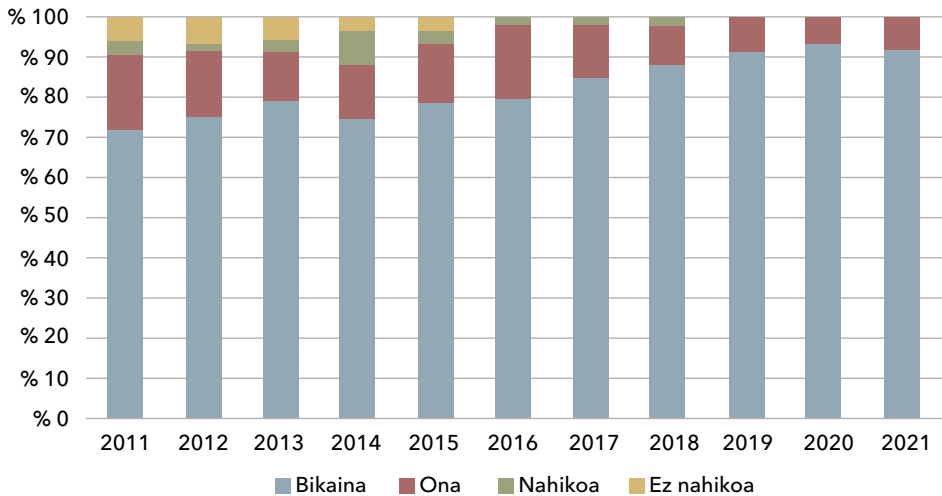
2020 eta 2021 denboraldiak bainu-denboraldi ezohikoak izan dira, pandemia zela eta. Beraz, bainu-eremu horien erabilera eta erabiltzaileen segurtasuna uztartu ahal izateko ezarri beharreko neurriak landu behar izan ziren, COVID-19aren aurrean. Gida bat argitaratu zen edukieren kontrolari, zerbitzu higienikoen eta aldagelen garbitasunari eta aireztapenari, dutxen erabilerari, hondakinen egokitzapenari eta maskaren erabilerari zegokienez hartu beharreko gomendio eta neurriekin.

Bainatzeko guneak azken 4 bainu-denboraldietako emaitzen arabera sailkatzen dira, 2006/7/EE Zuzentarauaren arabera, eta kalitate eskasa, nahikoa, ona edo bikaina izan dezakete (82. irudia).

82. irudia. Euskadiko bainurako guneen azken sailkapena (%).



83. irudia. Bainatzeko uraren kalitatearen bilakaera laginketa-lekuen arabera.



Bainurako guneen inguruetan informazioa emateko betebeharrak ere ezartzen ditu 2006/7/EE Zuzentarauak. Horretarako, informazio-kartelak erabiltzen dira, dagozkien ingurumen-organoeekin (URA-Uraren Euskal Agentzia eta Ebroko Konfederazio Hidrografikoa) eta hiru lurralde historikoetako udalekin eta foru aldundiekin lankidetzan egindakoak.

3.1.3.2. IGERILEKUAK ETA UR-JOLASGUNEAK

Igerileku programak ibilbide luzea du EAEn, eta uraren kalitatearen inguruko parametroetan, betetze-maila altua lortu da.

Azken urte hauetan, egindako lana baloratzeko hainbat alderdi hartu behar dira kontuan:

Alde batetik, programako prozedura guztiak normalizatu dira, eta berriazko modulu bat ezarrieta garatu da, informatikoki, igerilekuetarako eta ur-jolasguneetarako (UJ), Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistemaren (SISA) barruan. Modulu hori garatzeko, kontuan hartu zen ingurumen-osasuneko prozedura guztiak pixkanaka izapidetze elektronikora pasatu behar direla. Prozesu hori 2021eko abenduan amaitu zen, eta aurreikusita dago 2022an programa osoa SISAREN bidez kudeatzen hasia, arriskuaren ebaluazioa, auditorien plangintza (auditorien maiztasuna instalazioaren arriskuaren arabera planifikatzen da, eta hori, era berean, egiturazko, historiako eta kudeaketako arriskuan oinarrituta dago) eta espedienteen izapidetze elektronikoa barne hartuta.

Bestalde, jolasgune mota berri bat instalatzen hasi dira: erabiltzaileak kontaktu zuzena du birzirkulatzen duen urarekin, baina, igerilekuek ez bezala, ez dute urperatze-ontzirik (Ur-jolasguneak-UJ). Gaur egun, gune horiek ez dute legeriarik, baina gero eta ohikoagoak dira udalerrietan, eta, beraz, jarraipen espezifiko behar dute.

Azkenik, COVID pandemiak eragindako osasun-larrialdiko egoeraren deklarazioaren ondorioz, programa horretara bideratutako eskualdeetako baliabide asko ikuskapenak egitera bideratu dira, instalazioetan COVID protokoloak egin eta ezarri diren egiaztatzeko. Gainera, 2020ko eta 2021eko udetan, sasoiko instalazio asko ez ziren irekita egon pandemiaren ondorioz, eta, beraz, ezin izan ziren planifikatutako auditorien zati bat egin.

Igerilekuen programan garatutako jardueri dagokienez, jarduera nagusia auditoriak egitea da (auditoria bakoitzean lagin bat hartzea barne), autokontrol-dokumentuaren ezarpen-maila eta eraginkortasuna baloratzeko.

61. taula. Kontrolatu beharreko instalazioak, eta egindako auditoriak eta laginetak, lurralde historikoaren eta urtearen arabera.

2019							
K (%)	IGERILEKUAK				UJ		
	Instalazioak	Auditoriak ¹	Laginak	Beste ikuskapen batzuk	Instalazioak	Auditoriak ²	Laginak
Araba	54	32 (% 59)	36 (% 67)	1	0	0	0
Bizkaia	118	106 (% 2)	65 (% 55)	6	2	2 (% 00)	2 (% 100)
Gipuzkoa	88	78 (% 89)	69 (% 78)	9	1	0	1 (% 100)
Euskadi	260	216 (% 83)	170 (% 65)	16	3	2 (% 67)	3 (% 100)

2020								
K (%)	IGERILEKUAK				UJ			
	Instalazioak	Auditoriak ¹	Laginak	COVID Ikusk. ¹	Instalazioak	Auditoriak ²	Laginak	COVID Ikusk. ¹
Araba	55	2 (% 1)	36 (% 65)	55 (% 00)	1	0	0	0
Bizkaia	122	31 (% 13)	72 (% 59)	167 (% 100)	2	0	0	0
Gipuzkoa	88	24 (% 27)	60 (% 68)	93 (% 100)	4	3 (% 75)	4 (% 100)	1 (% 25)
Euskadi	265	57 (% 22)	168 (% 63)	315 (% 100)	7	3 (% 3)	4 (% 7)	1 (% 14)

2021								
K (%)	IGERILEKUAK				UJ			
	Instalazioak	Auditoriak ¹	Laginak	COVID Ikusk. ¹	Instalazioak	Auditoriak ²	Laginak	COVID Ikusk. ¹
Araba	58	44 (% 69)	43 (% 4)	58 (% 100)	1	0	0	0
Bizkaia	128	79 (% 57)	72 (% 56)	131 (% 100)	6	5 (% 67)	2 (% 33)	2 (% 33)
Gipuzkoa	88	55 (% 63)	42 (% 48)	91 (% 100)	5	5 (% 100)	5 (% 00)	5 (% 100)
Euskadi	274	178 (% 65)	157 (% 57)	280 (% 100)	12	10 (% 83)	7 (% 58)	7 (% 58)

1 Parentesi artean, auditatutako edo ikuskatutako instalazioen ehuneko agertzen da, guztizkoarekiko. Ez dira kontuan hartu hobekuntzako edo jarraipeneko auditoriak edo ikuskapenak.

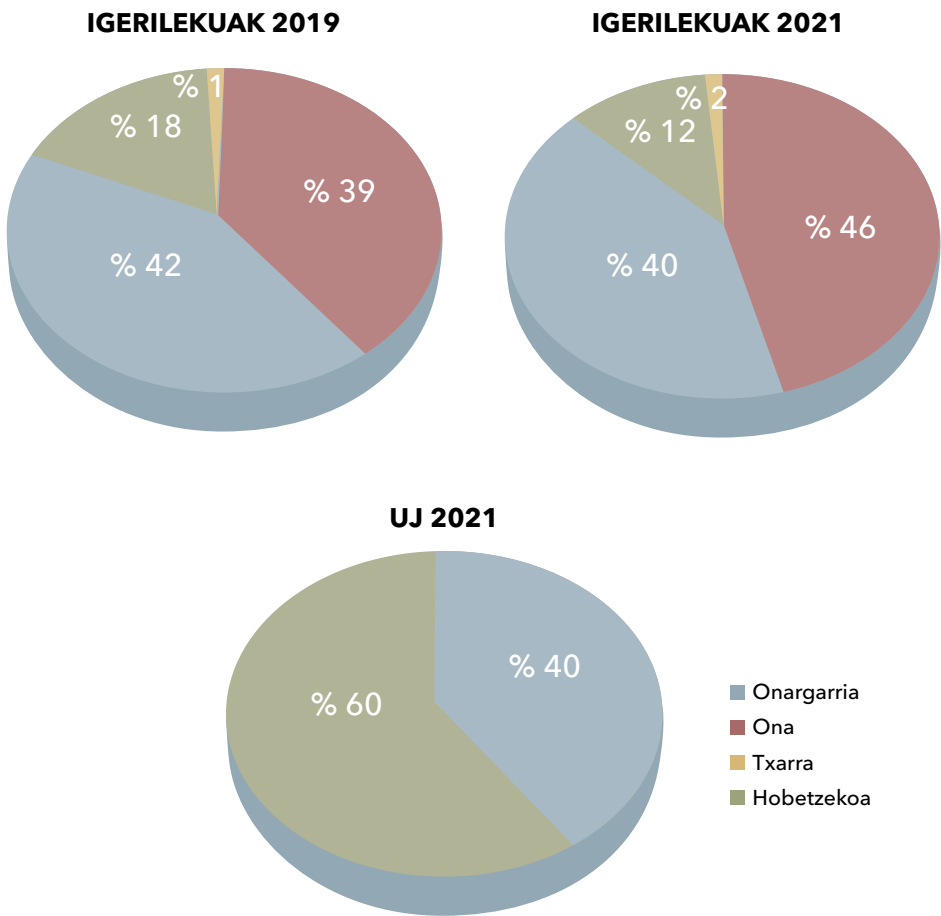
2 2019an eta 2020an, UJen hasierako karakterizaziorako ikuskapenak hartu ziren kontuan. 2021ean, UJetarako auditoria protokoloa ezarri ondoren, auditoriak kontabilizatu dira.

Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua (datuak 3 lurralde historikoetako erabilera publikoko instalazioei dagozkie, hiriburuak kontuan hartu gabe).

2020an ezin izan ziren planifikatutako auditoria gehienak egin, instalazio asko ez zituztelako sasoiak ireki edo oso denbora gutxian ireki zituztelako. Gainera, Osasun Publikoko teknikari asko COVID arakatzailerik gisa aritu ziren, eta, beraz, neurri batean eten egin zen ikuskaritza-jarduera, eta igerilekuetan COVID protokoloak ezarri eta ezartzeari eman zitzaion lehentasuna.

2021ean, berriro ekin zitzaion ikuskapen jarduerari, baina, berriz ere, egindako ahaleginaren zati handi bat COVID protokoloen ezarpena egiaztatzerara bideratu zen. Hala ere, planifikatutako auditorien %94 osatu ziren.

84. irudia. Instalazioen sailkapena, arriskuaren arabera¹⁸



Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua (datuak 3 lurralde historikoetako erabilera publikoko instalazioei dagozkie, hiriburuak kontuan hartu gabe).

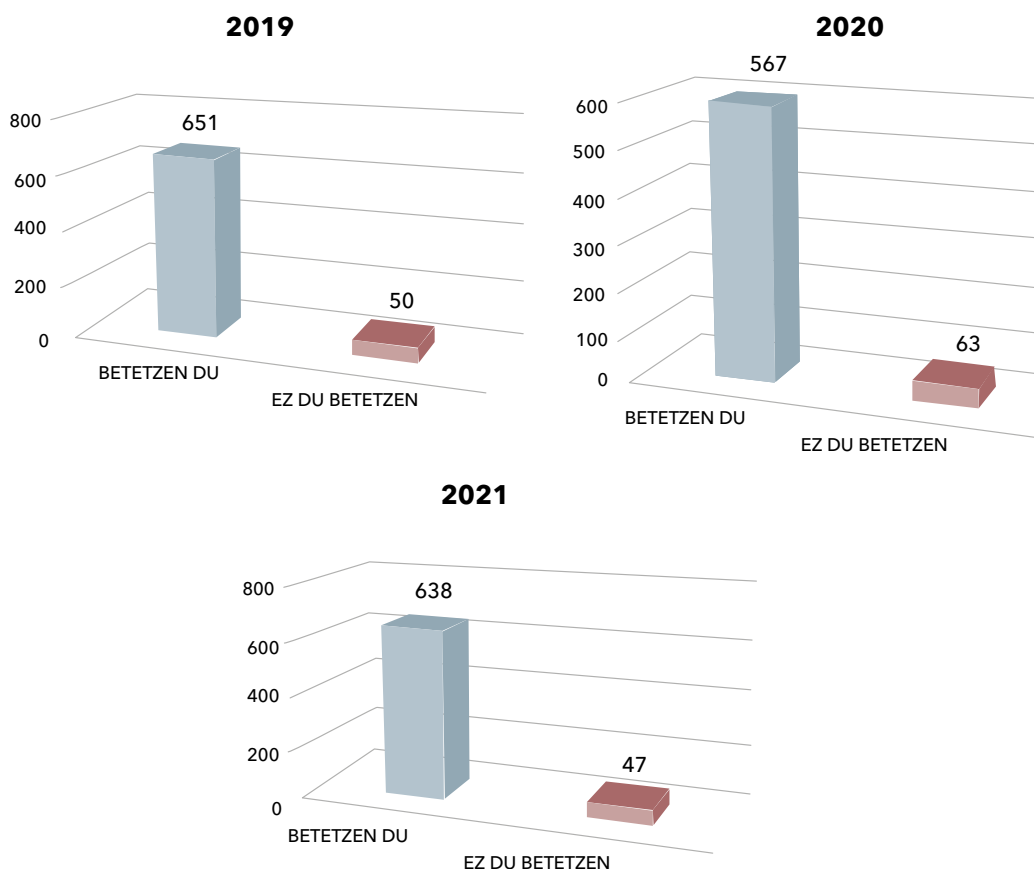
¹⁸ Igerilekuen sailkapena, arriskuaren arabera:

- Onak: ez dute akatsik edo akats arinak dituzte.
- Onargarriak: gabezia txikiak dituzte.
- Hobetzekoak: gabezia handiagoak dituzte.
- Txarrak: akats larriak dituzte (berehala konpondu behar dira).

Ez da 2020ko igerilekuen sailkapena irudikatu, ez baita egoeraren adierazgarri. COVIDaren ondoriozko alarma-egoeran, arrisku handieneko instalazioen auditoriak baino ez ziren egin, eta, beraz, emaitzak oso partzialak dira. 2019tik 2021era bitartean, egoera txarrean dauden instalazioen ehunekoa pixka bat igo dela ikusi da, baina guztizko kopuruetan 5 instalazio baino ez dira EAE osoan. Bestalde, hobetu daitezkeen instalazioen ehunekoa %18tik %12ra jaitsi da, eta, horren ondorioz, gehienetan, egoera onean bezala instalazioen ehunekoa %39tik %46ra igo da.

UJen kasuan, instalazio berriak dira, eta, beraz, batzuek oraindik ez dute autokontrol-planik erabat ezarrita, eta aerosolizazioa duten elementuak izateak zehatzen ditu, egiturazko arriskua areagotzen dutenak. Beharrezkoa da denboran zehar jarraipena egitea, instalazio horiekin lotutako arriskuaren bilakaera behatzeko.

85. irudia. Emaitza analitikoak.



Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

Irizpide mikrobiologikoak betetzen ez dituzten gainbegiratze analitiken ehunekoa %7-10 inguruan mantendu da, hau da, pandemiaren aurreko balioen antzekoak lortu dira.

2018 eta 2019 artean laginak hartu ziren EAeko 43 ontzi kloratutan eta 3 bromatutan, desinfekzioaren deribatuen produktuen (DDP) azterketa bat egiteko. Ikerketaren helburua izan zen Euskadin erabilera publikoko igerileku estalien egoera deskribatzea, uretan eta airean dauden DDPei dagokienez. 2022aren hasieran amaitu zen azterlanaren txostena.

Besteak beste, parametro hauek aztertu ziren: kloroformoa eta trikloramina airean eta azido haloazetikoak (HAAak), trihalometanoak (THMak) eta haloazetonitriloak (HANak) ontziko uretan eta berritzeko uretan.

Hauxe izan zen azterlan horretan lortutako emaitza esanguratsuenak: ontziko uraren DDP mailak ECHAk (European Chemical Agency) eta OMEk (Osasunaren Mundu Erakundea) ezarritako erreferentzia-mailen azpitik zeuden kasu guztietan, eta aire-laginetan, klorformo-mailak INERISen (Institut national de l'environnement industriel et des risques) erreferentzia-balioetik oso hurbil zeuden, eta trikloraminaren kasuan, neurketa puntualetan lortutako batez bestekoa OMEk, ANSESk (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) eta ECHAk ezarritako balioak baino handiagoa zen.

Azken hiru urteetako programetako beste jarduera batzuk:

- Instalazioek udako denboraldian berriro irekitzeko bidaltzen dituzten eskaerak berrikustea, irizpide higieniko-sanitarioak betetzen dituztela adierazten duen erantzukizunpeko adierazpenarekin batera.
- Sorosle beharretik salbuesteko eskaerak izapidetzea.
- Instalazioen titularrek kontsultak, honako hauei buruzkoak:
 - Igerileku berriak eraikitzeko proiektua.
 - Egin beharreko prozedurak eta izapideak.
 - COVID protokoloak eta instalazioak erabiltzeko baldintzak egitea eta ezartzea pandemiaren fase guztietan.

3.1.4. Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola

Legionelosiaren prebentzioa eta kontrolatzeko programa Legionella hedatzeko balizko foku gisa duten arriskuaren arabera lehenetsi diren establezimenduen/ instalazioen errolda batean oinarrituta diseinatzen da.

62. taula. EAEko instalazioen 2021ko errolda, instalazio motaren arabera.

LH	HZ	UBS	IA	KGI	IGI	NEB
Araba	92	95	0	0	8	9
Bizkaia	143	491	1	0	13	0
Gipuzkoa	130	268	8	1	24	0
GUZTIRA	365	854	9	1	45	9
Instalazioak GUZTIRA 1283						

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA).

Zenbatetsitako arriskuaren arabera, maiztasun handiagoa edo txikiagoa ezartzen da egin beharreko auditorietan. 2019, 2020 eta 2021ean, programazio horrekin jarraitu da Hozte Zirkuituen (HZ) instalazio erroldatuetan, erabilera publikoko eraikinetako barneko ur-sareetan: Ur bero sanitarioa (UBS) eta Giza Kontsumorako Ur Hotza (GKUH), Iturri Apaingarriak (IA), Kaleak garbitzeko ibilgailuak (KGI), Ibilgailuak garbitzeko instalazioak (IGI) eta Nebulizadoreak (NEB).

Covid-19aren pandemiak eragindako salbuespenezko egoeraren ondorioz, 2020an legionella zabaltzeko arriskua duten instalazioetan egindako auditoria eta laginketa kopurua aurreko urteetakoa baino txikiagoa izan zen.

Auditorietan, legionella zabaltzeko instalazioek duten arriskua neurtzen da. Instalazioen Arrisku Osoa egiturazko eskakizunak kontuan hartuta kalkulatu da, eta honako hauek lortzen dira: Egiturazko Arriskua (EA), Instalazioaren Kudeaketa Arriskua (KA), auditorietatik lortutakoa, eta Instalazioaren Arrisku Historikoa (IAH). Guztizko arrisku horren bidez, instalazioak honela sailkatzen ditugu: Onak, Onargarriak, Hobetzekoak edo Kaltegarriak¹⁹.

¹⁹ Instalazioen sailkapena, legionella zabaltzeko arriskuaren arabera:

- Onak: ez dute akatsik edo akats arinak dituzte.
- Onargarriak: gabezia txikiak dituzte.
- Hobetzekoak: gabezia handiagoak dituzte.
- Txarrak: akats larriak dituzte (berehala konpondu behar dira).

63. taula. Guztizko arriskuaren balorazio-eskala guztietan legionella zabaltzeko arriskua duten EAEn erroldatutako instalazioen ehunekoa.

GUZTIZKO ARRISKUA	HZ	UBS	IA	KGI	IGI	NEB
Arina	% 78	% 58	% 11	% 100	% 40	% 67
Ertaina	% 18	% 28	0	0	% 33	% 33
Larria	% 1	% 9	% 11	0	% 13	0
Ez da arriskua kalkulatzeko	% 3	% 5	% 78	0	% 14	0

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA)

Legionella zabaltzeko arriskua duten EAeko instalazio gehienak guztizko arrisku (GA) arinba edo ertaina dute, zehazki: HZen %96 eta UBSen %86. 2021ean ez zen zehapen-espedienterik izapidetu. 2022rako, Ingurumen Informazioko Sistema Integralaren garapenaren barruan erroldatutako instalazio guztien guztizko arriskuak edukiko dira.

Instalazioen egiturazko egoeraren kontrolaz eta mantentze-programaz gain, ikuskapen-kontrol analitikoak ere egiten dira, instalazioen kolonizazio-maila ikusteko eta jarduera zuzentzaileen beharra baloratzeko.

Azken urtean 2355 ingurumen-lagin hartu dira guztira, legionella aztertzeko. 2096 lagin programatutako laginketen parte dira, eta erroldatutako establezimendu mota desberdinetan hartu dira. Gainerakoak legionelosi kasuak agertu ondoren hartu dira.

64. taula. EAEn egindako legionellaren kontrol analitikoaren kopurua, instalazioen eta legionella detektatu den lagin-kopuruaren arabera.

LH/INSTALAZIO MOTA	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+
HZ	78	4	108	24	96	16	282	44
UBS	119	38	913	106	489	64	1521	208
IA	0	0	0	0	8	0	8	0
KGI	0	0	0	0	3	0	3	0
IGI	6	0	2	0	30	2	38	2
NEB	4	1	0	0	0	0	4	1
Aerosolizazioa duten IGERILEKUAK	15	2	98	11	127	6	240	19
BESTE BATZUK (KASUAK)	83	8	128	14	48	12	259	34
GUZTIRA	305	53	1249	155	801	100	2355	308

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA). LK: Legionellaren lagin kopurua. LK+: Legionellan positibo eman duten laginen kopurua.

Programatutako lagin guztien %13 positiboak izan dira, eta ehuneko hori aurreko urteetakoa baino zertxobait txikiagoa izan da.

Legionelosi kasuak jakinarazi ondoren, ingurumen-ikerketak bat egiten da, infekzioaren sorburu izan daitekeen fokua identifikatzeko. Inkesta epidemiologikoak emandako informaziotik abiatuta arrisku-esposizioa eduki ahal izan duten instalazioak identifikatzen diren kasuetan, instalazio horien mantentze-egoera ikuskatzen da eta, hala badagokio, kontrol analitikoak egiten dira. Hala ere, oso gutxitan identifikatzen da infekzio-fokua, bai ingurumen-arriskuko esposizioa identifikatzen ez delako, bai ikertutako instalazioetan legionellaren presentzia detektatzen ez delako, edo, detektatzen denean, ez dagoelako lagin biologikorik ingurumen laginekin alderatzeko.

3.1.5. 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, kasuan kasuko erregistroen egokitasun legala egiaztatuta, bai eta etxeko erabiltzaile, erabiltzaile profesional eta industrialentzako informazio-sistemena ere. Hala badagokio, immobilizatu eta/edo merkatutik erretiratuko da, akatsak zuzendu arte. Bestalde, nekazaritzakoak ez diren plagizidak edota jarduera biozidako produktu kimikoak fabrikatzen, merkaturatzen edota tratamendu-zerbitzuak ematen dituzten enpresen kontrola egiten da (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala - EZBEO).

Estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sarearen Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatze Sistemaren (PKIATS) bidez, Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioaren eta beste autonomia erkidegoen jakinarazpenak jasotzen dira eta, era berean, EAEko gertakarien berri ematen da. Alerta horiek, funtsean, honako hauei dagozkie: biozidak edo beste produktu kimiko batzuk merkaturatzean edo aplikatzean izandako irregulartasunei, etiketatzen izandako gabeziei edo horien segurtasun-datuen fitxei.

65. taula. Jarduerak zaintza eta kontrol proiektuetan.

		JARDUERAK				
		2017	2018	2019	2020	2021
EZBEO Erregistroa ¹	Izen-emateak/aldaketak/bajak	56	69	72	29	48
	Ikuskatzeak	38	40	47	20	71
RPKIATS alerta sarea ²	Izapidetutako alertak	32	28	16	22	11
	Sortutako alertak	1	10	2	3	1
	Geldiarazitako produktuak	0	1	0	7	1
	Merkatutik kendutakoak	4	1	1	10	1
	Zehapen espedienteak	0	0	0	0	0

¹EZBEO (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala) (Iturria).

²PKIATS (Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatze Sistema) (Iturria).

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

3.1.6. Beste jarduera batzuk

3.1.6.1. INGURUMEN ADMINISTRAZIOARI ETA LURRALDE PLANGINTZARI LOTUTA EGINDAKO TXOSTENAK

Sailkatutako jarduerak

Osasun-txostenak igorri dira, dagokion udal-lizentzia lortzeko izapidetzearen barruan, bai ezarri nahi diren jarduera berrien kasuan, bai eta dagoeneko martxan direnak aldatu, zabaldu, lekuz aldatu edo legezlatu nahi badira ere. Osasun Sailak txostena egin ostean, kasuan kasuko udalak ematen dio hasiera prozedurari, eta bertan, foro aldundiak edota Eusko Jaurlaritzako Ingurumen, Lurralde Plangintza eta Etxebizitza Sailak ere parte hartzen dute, kasu bakoitzaren arabera.

Erakunde horiek beharrezko zuzenketa-neurriak ezartzen dituen txostena egiten dute, eta azkenean, udalak dagozkion baimenak ematen ditu.

Beste izapide batzuen barnean txostenak ere egiten dira, **ingurumen baimen integratuak eta ingurumen inpaktuaren ebaluazioak, besteak beste.**

66. taula. Ingurumen izapideekin lotutako txostenak.

JARDUERAK		2017	2018	2019	2020	2021
Jarduera sailkatuak	Bizitegi-lurzoruan					
	Informes	48	76	70	44	57
	Lurzoru industrialean eta hiri-lurzoruan					
	Informes	308	295	285	255	267
Ingurumen baimen integratuak	Informes	17	29	7	12	28
Ingurumen inpaktuaren ebaluazioak	Informes	80	103	67	53	45

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

67. taula. 2017-2021 aldian izapidetutako jarduera sailkatuen proiektuak.

SAILKATUTAKO JARDUERAK	JASOTAKO PROIEKTUAK				
	2017	2018	2019	2020	2021
Nekazaritza eta abeltzaintza	23	16	30	31	36
Erauzketa-industriak	1	0	1	0	4
Manufaktura-industriak	156	153	144	105	126
Energiaren, gasaren, lurrunaren eta aire girotuaren hornidura	4	1	4	12	10
Ur-hornidura, saneamendua, hondakinen kudeaketa eta deskontaminazioa	17	25	8	12	15
Eraikuntza	6	4	5	7	4
Handizkako eta txikizkako merkataritza, ibilgailu motordunen eta motozikleten konponketa	85	82	74	67	67
Garraioa eta biltegiatzea	17	27	24	12	8
Ostalaritza	14	24	27	26	26
Informazioa eta komunikazioa	1	3	0	0	1
Finantza- eta aseguru-jarduerak	0	1	4	1	7
Jarduera profesional, zientifiko eta teknikoak	3	7	7	7	6
Administrazio-jarduerak eta zerbitzu osagarriak	3	1	2	3	3
Hezkuntza	1	1	2	1	1
Osasuneko eta gizarte-zerbitzuetako jarduerak	4	1	1	2	1
Arte, jolas eta aisia-jarduerak	8	17	17	8	9
Beste zerbitzu batzuk	13	8	5	5	0
GUZTIRA	356	371	355	299	324

Iturria Ingurumen osasuneko unitateak.

Lurralde antolamendua

Osasun txostenak egiten dira Euskal Autonomia Erkidegoko Lurralde Antolamendurako Batzordearen bitartez izapidetutako espedienteetan, hori baita EAEko kontsulta eta koordinazio organo gorena EAEko Lurralde Antolamenduren jarduera-eremuan.

3.1.6.2. OSASUN HONDAKINAK

2015eko martxoaren 9an, martxoaren 3ko 21/2015 Dekretua argitaratu zen Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun hondakinen kudeaketari buruzkoa, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun hondakinen kudeaketari buruzkoa, eta baliogabetu egin zen osasun hondakinen ekoizleek osasun eta ingurumen-agintari eskudunek onetsitako Osasun Hondakinak Kudeatzeko Plana edukitzeko betebeharra. Osasun hondakin arriskutsuen ekoizleek, gainerako hondakin arriskutsuen ekoizleek bezalaxe, "jakinarazpen" bat egin beharko dute hondakin eta lurzoru kutsatuen uztailaren 28ko 22/2011 Legean aurreikusitako moduan, ingurumen organoak EAEko Hondakinen Ekoizpen eta Kudeaketaren Erregistroan inskriba ditzan.

3.1.6.3. HILOTZEN OSASUNGARRITASUNA

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

68. taula. Hilotzen osasungarritasunaren inguruan izapidetutako espedienteak.

JARDUERAK		2017	2018	2019	2020	2021
Hilotzen osasungarritasuna	Egindako txostenak	11	5	2	2	0
	Ikuskatzeak	6	4	5	3	6
	Hilerrien baimenak	9	0	0	1	0
	Errausketa-labeen baimenak	0	1	1	0	2
	Beilatokien baimenak	1	2	9	5	8
	Zehapen espedienteak	0	2	0	0	0

Iturria: Inguruumen osasuneko unitateak.

3.1.6.4. KANPOKO LARRIALDI PLANAK

Osasun-txostenak egin dira Kanpokoko 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 uztailaren 16ko 1254/1999 Errege Dekretuaren mende (Seveso araua) dauden EAEko zenbait enpresari dagozkionetan (69. taula).

69. taula. Kanpoko larrialdi planen txostenak.

JARDUERAK		2017	2018	2019	2020	2021
PKLP	Planen txostenak	0	0	0	5	0

Fuente: Unidades de Salud Ambiental.

3.1.6.5. AEDES ELTXO INBADITZAILEEN ZAINITZA

Aedesen zaintza “Bektoreek transmititutako gaixotasunei (Dengea, Chikungunya eta Zika) aurre egiteko prestatzeko eta erantzuteko Plan nazionala”ren barruan dago. Arbobirosi izeneko gaixotasun horiek, funtsean, *Aedes albopictus* espezieko eltxoek transmititzen dituzte, baina *Aedes japonicus* ere bektore potentziala izan daitekeela uste da.

2012an detektatu ziren lehen aldiz *Aedes albopictus* arrautzak Bidarten (Frantzia), eta 2013an eltxo horiek EAEn zuten presentzia ikertzen hasi ziren. Euskadin *Aedes albopictus*aren lehen detekzioa Irunen gertatu zen, 2014an, eta uste da garraiobideren batean iritsi zela, ibilgailuen motorrek askatzen duten beroak eta sortzen duten CO2ak eltxo helduak erakartzen dituelako.

2020tik aurrera, gainera, *Aedes japonicus* detektatzen hasi ziren lau udalerritan. Gaur egun, Bizkaia eta Gipuzkoa osoan eta, puntualki, Araban ezarrita dagoela uste da. Batez ere, hirietakoak ez diren eremuetan detektatzen dira, zuhaixkak eta zuhaitzak behar dituztelako.

Aedes albopictus, berriz, batez ere Bilbo Handiko eta Donostialdeko hiriguneetan eta Irun inguruan detektatu da.

Eltxo horien presentzia eta balizko hedapena zaintzeko, 2021ean arrautzentzako tranpak jarri ziren 10.000 biztanletik gorako Euskadiko udalerrri guztietan, baita Derion, Bilboko aireportuan eta Guardian ere. 45 udalerrrietatik 38k positibo eman zuten *Aedes spp.* espeziean. Espezie hori egiaztatzeko, inkubatu egin ziren bildutako arrautzak, eta helduen identifikazioa egin zen, bai morfologikoki, bai metodo molekularren bidez (PCR).

Urtarokotasunari dagokionez, *A. albopictusek* izan du hautemate-mailarik handiena irailean, eta *A. japonicus-ek*, berriz, uztailean. Laginketak ekainetik azarora egiten dira.

Osasun Publikoaren Zuzendaritza Euskadiko lurralde-sailkapenerako sistema bat lantzen eta ezartzen ari da, NEIKERen (Nekazaritza Ikerketa eta Garapenerako Euskal Erakundea) eta BCAMen (Basque Center for Applied Mathematics) lankidetzarekin, Aedes eltxoek transmititutako arbobirusek eragindako infekzioen arriskua oinarri hartuta, aipatutako infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko jardueretara bideratuta.

3.2. Elikadura-osasuna

3.2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak

3.2.1.1. ELIKAGAI-ESTABLEZIMENDUEN KONTROLA

EAEko elikagai-establezimenduak kontrolatzeko programaren helburua da ikuskapenak maiztasun jakin batekin egitea, elikagai-establezimendu bakoitzaren osasun-arrisku partikularrean oinarrituta.

Gaur egun, Euskadiko elikagai-establezimenduak bost taldetan sailkatuta daude, arrisku-maila orokorraren (kontrol-maiztasunak zehazten ditu) eta higiene- eta osasun-baldintzen (establezimenduak hobetzeko aukera baldintzatzen dute) arabera.

Higiene- eta osasun-baldintzak hobetzeak elikagai-establezimenduen eta ekoizten edo merkaturatzen dituzten elikagaien osasun-kalitatea hobetzea ekarriko du, hori baita kontrol-programaren lehentasunezko helburua.

Establezimenduak irizpide hauen arabera sailkatzen dira:

1. Manipulatzen diren elikagaiak (arrisku handienetik txikienera).
2. Egiten den jarduera mota (zenbat eta manipulazio handiagoa, orduan eta arrisku handiagoa).
3. Elikagaia prozesatzea (arrisku txikiagoa arriskuak ezabatzen dituen prozesu bat badago, adibidez, esterilizazioa).
4. Manipulatzen den elikagai-kopurua eta xede-biztanleria (arrisku handiagoa manipulaturako elikagai-kopuru handiak badaude, eta elikagaia arrisku-populazioetara bideratzen bada, hala nola haurretara, adineko pertsonetara, etab.).

Gainera, kontuan hartzen dira establezimenduaren higiene- eta osasun-baldintzak, ikuskapen-bisiten eta horietatik eratorritako establezimenduaren historialaren bidez ezagutzen direnak.

• Establezimenduen egoera

Establezimenduen erroldak igoera txiki bat izan du, aurreko urteekin alderatuta.

70. taula. Establezimenduen erroldaren datuak.

ERROLDA	2018	2019	2020	2021
Araba	3.050	3.144	3.149	3.254
Bizkaia	8.127	8.491	8.583	8.596
Gipuzkoa	7.790	8.278	8.117	8.248
Euskadi	18.967	21.932	21.869	22.119

Erroldatutako establezimenduen %25 inguru elikagai-jarduera desberdinak dituzten industriak dira, eta horien merkaturatze-eremua ez dago Euskadira mugatuta. Gainerako %75a Euskadira mugatutako jarduera duten establezimenduak dira. Txikizkako establezimendu horien artean, %53 ostalaritzari dagozkio, eta gainerakoak, beste jarduera batzuei, hala nola harategiei, okindegi ez-industrialei, arrandegiei eta abarri.

Establezimenduen arriskua bost taldetan sailkatzen da (A, B, C, D eta E); A arrisku txikienari dagokio eta E arrisku handienari. Establezimenduen ehunekorik handiena arrisku txikikoak dira (A eta B), eta establezimenduen %50,95 dira; arrisku handieneko D eta E taldeak %14,04 dira. Establezimenduen %13,22k ez dute sailkapenik behar.

71. taula. Establezimenduen %, arriskuaren arabera.

ARRISKUA	%
A	24,61
B	26,34
C	21,77
D	10,66
E	3,38
Z	(*)13,22

72. taula. Kontrolatzeko egindako bisitak.

	2019	2020	2021
Maiztasunak	5.181	3.103	5.903
Hobekuntzen jarraipena	1.407	903	1.872
HACCP	295	145	278
HACCP Hobekuntzen jarraipena	71	58	56
Guztira	8.973	6.229	10.130

- a. “Maiztasunen ikuskapena”: kontrol ofizialeko ikuskapena, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako maiztasunarekin.
- b. “Hobekuntzen jarraipenen ikuskapena”, maiztasunen ikuskapenean antzemandako desbideratzeak zuzentzeko ikuskapena.

- c. “HACCP” kalitatearen ziurtatzearen auditoria, HACCP sisteman oinarrituta, arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisisan oinarrituta, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako maiztasunarekin.
- d. “HACCP Hobekuntzen Jarraipena”, autokontroleko auditorietan antzemandako desbideratzeak zuzentzeko ikuskapena.

Azken hiru urteetan 903 auditoria egin dira guztira (HACCP); horietatik 718 hasierako auditoriak dira, eta 185 hobekuntzen jarraipenekoak.

Beste kontrol-jarduera batzuk

Programatutako kontrol-jardueretatik kanpo, aurreikusi gabeko beste jarduera batzuk daude, eta behar diren unean egiten dira jarduera espezifikoak. Jarduera horien artean daude:

1. Funtzionamenduko osasun-baimena: establezimenduek jarduerari ekiten diotenean edo jarduera aldatzen dutenean egiten da.
2. Osasun-baimenik behar ez duten establezimenduek jarduera hasi edo aldatu izanaren jakinarazpena egiten dute.
3. Alertak: Europako alerta-sarearen jakinarazpen daudenean egiten dira bisita hauek, kontsumitzaileen osasuna kaltetu dezaketen establezimendu edo produktuei dagokienez.
4. Salaketak: administrazioen kontrol-jardueren ondorioz edota partikularrek egindako erreklamazioak direla-eta egiten diren bisitak, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen establezimendu edo produktuei dagokienez.
5. Lagin-hartzea: establezimenduetara bisitak, elikagaien laginak hartzeko (gehienak kontrol ofizialeko programetan jasota daude).
6. Koronabirusa, pandemiari eta elikagai-establezimenduei buruzko kontrolak eta ikuskapenak.
7. Bestelako ikuskapenak: programatu gabeko hainbat egoerak eraginda burutzen dira.

73. taula. Beste kontrol-jarduera batzuk (batzuk zehatzago aztertu dira atal propioetan).

		2019	2020	2021
1	Baimena	99	71	97
	Hobekuntzak baimentzea	6	8	13
2	Jakinarazpena	604	586	891
	Hobekuntzak jakinaraztea	152	111	279
3	Alertak	98	57	39
4	Erreklamazioak (agerraldiak)	230 (4)	171 (1)	187 (10)
5	Lagin-hartzea	1.035	733	1.005
6	Bestelakoak	741	418	741

3.2.1.2. HILTEGIEN KONTROLA

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) hiltegietan etengabeko ikuskapena egiteko Albaitaritza Zerbitzu Ofizialaren (AZO) helburu Nagusia da prozesatzen diren haragien higie- eta osasun-kalitatea bermatzeko beharrezko kontrolak egitea. Kontrol horien barruan sartzen dira industria horien jarduera etengabe gainbegiratzea, animalien ongizate-baldintzak betetzen direla egiaztatzea, animalien *ante-mortem* eta kanalen *post-mortem* ikuskapena egitea, agente zoonotiko nagusien zaintza- eta kontrol-lanak egitea, eta giza kontsumorako desegokitzat jotako eta, ondorioz, konfiskatutako haragi eta erraiak elikadura-katetik erretiratzen direla gainbegiratzea.

2019-2021 aldian, giza kontsumorako animaliak hiltzea egonkor mantendu da, eta ardi- eta txerri-haragiaren ekoizpenean igoera txiki bat erregistratu da, bai eta beherakada bat ere zaldi-espeziearen hilketan.

74. taula. Ungulatuena hiltzeak eta guztizko konfiskazioak (GK) (2019-2021).

	2019		2020		2021	
	HILTZEAK	GK	HILTZEAK	GK	HILTZEAK	GK
Behia	42.450	46	43.526	37	42.681	37
Ardiak/Ahuntzak	63.181	70	82.769	55	76.015	144
Txerriak	11.074	28	11.732	11	12.976	18
Zaldiak	472	6	223	0	165	0

EAEko hiltegietan egindako behi-azienden guztizko konfiskazioei dagokienez, ohikoagoak dira azienda handietan, hainbat etiologiako hantura- edo endekapen-prozesuek eragindako eragin sistemikoen intzidentzia handiagoa baitute. Horrela, hantura-prozesu akutuengatik kanalen guztizko konfiskazioek gora egin dute pixka bat, eta horiek dira konfiskazioaren lehen kausa (peritonitisa, perikarditisa, septizemia, nefritisa), eta, ondoren, jatorri ez-espezifikoko beste kausa batzuetan katalogatutako guztizko konfiskazioak, hala nola prozesu metabolikoak, endekapenezkoak, parasitarioak eta tumoralak, proportzio txikiagoan. Txerrietan, lehen konfiskazio arrazoia ere hanturazko prozesuek eragiten dute.

75. taula. Sakrifikatutako hegazti eta untzien kopurua (2019-2021).

	2019	2020	2021
Hegaztiak	10.058.098	10.193.304	10.517.209
Untxiak	1.177.646	1.195.593	1.164.106

Hegazti eta untxietan, hiltzeetan ez da aldaketa handirik izan aldi horretan. Guztizko konfiskazioei dagokienez, untxiak hiltzeen %1 dira, eta hegaztiak, berriz, hildako animalia guztien %0,5 inguru.

Post-mortem ikuskapenean, animalien kanal, errai eta hondakin guztiak banan-banan aztertu behar dira, eta, batzuetan, haragiek kontsumitzeko duten gaitasunari buruzko irizpena osatzeko, laborategiko proba osagarriak egin behar dira, dela gaixotasuna dagoela susmatzen denean, dela animaliak duen koadro kliniko baten aurrean, dela tratamendu klinikoen susmoa dagoelako, etab.

Araudiak, halaber, behien eta hausnarkari txikien entzefalopatia espongiforme kutsakorren (EEK) analisiak egiteko laginak hartzea eskatzen du, animalia susmagarrien edo premiaz hildakoen kasuan, eta *Trichinella spp.* zehaztea txerri helduen eta ekidoen kanaletan.

76. taula. EAEko hiltegien kontrol ofizialean egindako post-mortem zehaztapen analitikoaren kopurua (2019-2021).

	2019	2020	2021
Mikrobiologia HKE kanalak	373	286	288
Mikrobiologia HKE azalerak	440	401	380
Trikina	11538	11950	13133
EEK	49	0	41

Entzefalopatia Espongiforme Kutsakorrak (EEK) gaixotasun neurodegeneratiboak dira, eta animalietatik pertsonetara transmiti daitezkeela uste da. EEKak zaintzeko programaren xedea da behien entzefalopatia espongiformea (BEE) eta Scrapia hautematea EAEn sakrifikatutako behietan. 2019-2021 aldian, premiaz hildako 48 hilabetetik gorako animalietan egin da behi espezieen lagin-hartzea, giza kontsumorako zirenetan, bai eta “Arriskua kontrolatuta duten herrialdeetatik” etorritako animalietan ere. Ez da egon behien entzefalopatia espongiformearen (BEE) kasu positiborik EAeko hiltegietan sakrifikatutako behietan. Ardi/ahuntzen lagin-hartzeari dagokionez, 18 hilabetetik gorako ardietan eta ahuntzetan egiten da, nazio mailan ezarritako hautazko kopuru batean. Bestalde, Arriskuko Material Espezifikokoak (AME) ezabatzea da, oraindik, entzefalopatien transmisioa murrizteko kontrol-puntu garrantzitsuenetako bat, horiek ekoizten dituzten elikagai-establezimenduen aldetik, hiltegietako Albaitaritza Zerbitzu Ofizialaren ikuskaritzapean.

Aldi horretan, Albaitaritza Zerbitzu Ofizialak (AZO) hiltegi bakoitzean egiten dituen **Higiene Kontrol Erregularren (HKE)** hiru hilean behingo ikuskapenaz gain, industriek egindako kontrolen emaitza analitikoak egiaztatzeko laginketak egin dira hildako espezieetan, bai kanaletan eta bai lan-azaleretan, animaliekin egindako lanak eta haragien kalitate higienikoa hobetzeko. (76. taula).

Animalien ongizatea betetzeko egindako kontrol-jarduerari dagokionez, EAeko hiltegiek animalien ongizatean inplikaturako lanpostu guztien Lan Prozedura Normalizatua (LPN) ezarrita eta egokituta dute, AESANek argitaraturako elikadura-katearen ekoizpen-faseetan aplikagarriak diren animalien ongizateko jardunbide egokien zortzi gidak kontuan hartuta, Europako Batzordeak hainbat autonomia erkidegotako hiltegi-tara egindako bisiten txostenen eskakizunen arabera.

AZOek egiaztatzen du eragile ekonomikoek animalien ongizateko lan prozedura normalizatuak (LPN) aplikatzen dituztela, eta animalien ongizaten inplikazioa duten lanpostu guztietan lan egiteko ziurtagiria duten langileen gaitasuna baloratzen da. Hiltegietan auditoria-bisitak egiten dira, horietan guztietan lan-jarraibideak modu homogeenan aplikatzeko. Auditoriaren emaitzaren txostenetik abiatuta, antzemandako desadostasunekin, hiltegi bakoitzak horiek zuzentzeko plana aurkezten du, eta kontrol ofizialak jarraipena egiten dio.

Hiltegi-tako langileen animalien ongizatearen inguruko prestakuntza jarraiari dagokionez, animaliak hiltzeko unean haiek babesteari buruzko 1099/2009 Erregelamenduak (EB) xedatutakoaren esparruan, 2019an, 2020an eta 2021ean bi prestakuntza enpresak animalien ongizatearen inguruko gaitasun agiriaren eskuratzeko 4 ikastaroak eman dizkiete elikagaiak ekoizteko sakrifizioa eta horrekin lotutako lanak egiten dituzten pertsoneri, ikuskaritza ofizialarekin,

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun sailburuordearen 2013ko irailaren 11ko instrukzioan, animalien ongizatearen alorrean prestakuntza-ikastaroak eta gaitasunziurtagiria ematea eskuordetzekoan, xedatutakoarekin bat etorriz.

3.2.1.3. COVID-19AREKIN LOTUTAKO JARDUERA BEREZIAK

Konfinamendua ezarri zenetik (2020ko martxoa), lan garrantzitsua egin dute Osasun Publikoko teknikariek Miaketa Sareari laguntzen pandemiaren transmisio handiko aldietan, eta murriztu egin da ikuskapen jarduera. Elikagaien segurtasunari eta egoera pandemikoak eskatzen dituen arauak betetzeari dagokionez, berrantolatu egin ziren ikuskapen zerbitzuak, eta kontrol parametroak aldatu, establezimenduen osasun baldintzen jarraipena egiteko eta elikagaien establezimenduetako langileen eta bezeroen artean koronabirusaren transmisioa prebenitzeko.

Langileen artean **Covid-19arekin baieztatutako kasuekin lotutako gabeziak** egiaztatu ondoren, elikagai-establezimenduen prebentziozko itxierak egin ziren, eta instalazioak garbitu eta desinfektatu ondoren, eta langileak isolamenduan ez zeudela egiaztatu ondoren, berriz irekitzea baimendu zen. Guztira 2.047 jarduera egin ziren ixteko eta berriz irekitzeko.

Bestalde, elikagaien establezimenduen baldintzen jarraipena egin behar zen, baldintza higieniko sanitarioei zein pandemiari eusteko eskakizunei zegokienez.

Jarduera osoa egiteko, establezimenduetako baldintzak egiaztatzeko **tresna metodologiko berriak prestatu ziren**, koronabirusaren prebentzioarekin lotutako protokoloak txertatuz edo parametro jakin batzuei arreta berezia eskainiz, hala nola barrako pintxoan esposizioari eta tenperaturari. **Tresna informatiko berriak diseinatu ziren** kontrolen emaitzak erregistratu eta ebaluatzeko.

Kontrolak pandemiaren hasierako fasean egin ziren, batez ere modu ez-presentzian. 1.794 **kontaktu egin ziren telefonoz edo posta elektronikoz**, informazioa bilduz eta elikagai-establezimenduei gomendioak eta legezko baldintzak emanez. Ondoren, egoera pandemikoak aukera eman zuenean, **aurrez aurreko bisitak** egin ziren, jasotako informazioa egiaztatzeko. Funtsezko jarduerak zituzten establezimenduak ikuskatu ziren: txikizkako merkataritza-sektorea, elikagai-industriak, ostalaritza-sektorea, adinekoen egoitzak eta eskola-jantokiak. Gainera, etxera eramateko jaki prestatuen establezimenduetan edo etxez etxeko zerbitzuan kontrola ezarri zen, eta establezimendu horien jarduera areagotu egin zen ostalaritza itxi ondoren.

Kontrol-jarduera horren guztiaren ondorioz, 5.917 establezimendu zaindu ziren EAEn, eta elikagai-establezimenduen higiene-neurri orokorrak, Covid-19ari eusteko neurriak edo pintxoan erakusketa egiaztatu ziren.

Jarduera horretatik guztitik nabarmendu behar da establezimenduek betetze maila onargarria zutela, ikuskatze datak kontuan hartuta pandemiaren hasieratik -zaila zen baliabideak edukitzea (ez zegoen ez musukorik, ez eskularrurik eta abar)- prozesuaren amaierara arte.

Egindako ikuskapenetan, oro har, hauek izan ziren ez-betetze maila handiena zuten alderdiak: langileek COVID-19aren inguruko neurriei buruzko ezagutza espezifikorik ez izatea (%17), saltzailea/bezeroa babesteko elementu fisikorik ez izatea (%10) edo bezeroei segurtasun neurriei eta horiek betetzeari buruzko informazioa emateko baliabiderik ez izatea (%7). Antzemandako gorabehera larriak berehala zuzentzeko eskatu zen, jarduerarekin jarraitu ahal izateko.

3.2.2. Elikagaien analisiarekin lotutako jarduerak

3.2.2.1. ELIKAGAIEN SEGURTASUN MIKROBIOLOGIKOA

Elikagaien segurtasunaren zaintza mikrobiologikoaren estrategia Elikagaien Segurtasun Mikrobiologikoko Programaren bidez gauzatzen da.

Programa horren helburu orokorra da Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) manipulaturako, elaboraturako eta kontsumiturako elikagaien kalitate mikrobiologikoa ebaluatzea, elaboraturako eta/edo merkaturaturako elikagaien kutsadura mikrobiologikotik eratorritako kontsumitzaileen osasunerako arriskuak minimizatzea; izan ere, arrisku mikrobiologikoak dira elikadura-jatorriko gaixotasunen arrazoi nagusietako bat.

Hauek dira aipaturako programaren beste helburu batzuk:

- Kontrol ofizialean zaintza analitiko mikrobiologikoko jarduerak normalizatzea.
- Araudiak EAEnko establezimenduetan prestatu eta merkaturaturako elikagaien zainketa ezarritako irizpide mikrobiologikoak betetzen direla egiaztatzea.
- Ez-betetzeen ondoriozko neurri zuzentzaile eraginkorrak ezartzea.

Proposatutako helburuak lortzeko, Segurtasun Mikrobiologikoko Programak zaintza- eta kontrol-jarduerak garatzen ditu, batez ere, hiru jarduera-ildoren bidez: elikagaiak egiten dituzten establezimenduen kontrol ofizialean egiaztapen analitikoaren egiteko plana, patogenoak horizontalki zaintzeko plana eta bakterio zoonotikoen erresistentzia antimikrobianoak eta adierazleak zaintzeko plana.

A. Establezimenduen kontrol ofizialean egiaztapen analitikoa egiteko plana

Zaintza mikrobiologikoko lerro horrek modu sistematikoan erantzuten die EAEko elikagaiak elaboratzeko establezimenduetako kontrol ofizialeko jardueraren ondoriozko eskaera analitikoari, eta laginketa egin beharreko establezimenduak lehenesten ditu.

2019., 2020. eta 2021. urteetan, eta kontuan hartuta laginketa-plana egiaztapen analitiko eta kontrol ofizialaren informazio osagarri gisa erabiltzen dela, eskualde bakoitzean lagindu beharreko establezimenduak sektoreka hautatzeko, lehentasuna eman zitzaizen bisitatuko zirenei.

Plan horren barruan kalitate mikrobiologikoa aztertu da, elikagai mota hauen 2073/2005 Erregelamenduaren arabera:

- Jateko prest dauden janari prestatuak (erakundeetako jantokiak, ostalaritza, plater prestatuen industriak...).
- Gozogintzako produktuak.
- Esnea eta esnekiak.
- Haragia eta haragikiak.
- Arrantzako produktuak.
- Arrautzak.
- Arrautzakiak.
- Barazki-kontserbak (2019).

B. Patogenoen zaintza horizontaleko plana

Agente patogenoen zaintza eta kontrol espezifikoak EAEn merkaturatutako produktuetan, ahal dela EAetik kanpo egindakoetan.

- *Listeria monocytogenes* izateko arrisku handiagoa duten elikagaiak (arrantzako produktu ketuak, haragi-produktu egosiak, pasta biguneko gaztak, pate pasterizatuak).
- Ontziratutako plater prestatu hoztuak: *Listeria monocytogenes* eta *Salmonella spp.*-ren ikerketa.
- Txerri-haragiaren eratorrietan (saltxitxak eta burger meat) eta manipulazio-gainazaletan/harategiko tresnetan E hepatitisaren birusa ikertzea.

- Belar usaintsuak eta belarren infusioak: *Salmonella spp.* eta *Listeria monocytogenes*-en ikerketa.
- Ernatutako hazien kimuak (*E. coli* berotoxigenikoaren ikerketa).

Oro har, 2019an, 2020an eta 2021ean 3.033 lagin aztertu ziren guztira: 2.482 A PLANARI buruzkoak; 536 B PLANARI buruzkoak.

Egiaztapen analitikorako plana establezimenduen kontrol ofizialean. 77. taulak hiru urte horietan **A PLANEAN** aztertutako lagin kopurua laburbiltzen du, elikagai talde guztietan, eta parentesi artean Ez Konforme laginak adierazten dira.

77. taula. A PLANA, Egiatzapen analitikorako plana establezimenduen kontrol ofizialean.

ELIKAGAIA	PARAMETROA	2019	2020	2021
Kontsumitzeko prest dauden janari prestatuak	Salmonella spp.	703	362	773
	Listeria monocytogenes Enterobakterioak 37 °C-tan			
Gozogintzako produktuak	Salmonella spp.	66	46	64
	Listeria monocytogenes Enterobakterioak 37 °C-tan			
Esnea eta esnekiak (*) (produktu motaren araberrako parametroak, R 2073/2005)	Enterotoxina estafilokozikoa	86 (11)	17 (1)	77 (1)
	Salmonella spp.			
	Listeria monocytogenes			
	E. coli β-glucuronidasa +			
	Estafilococos koagulasa positiboak			
Haragia, haragi-prestakinak, haragi-produktuak eta haragi-plater prestatuak	Salmonella spp.,	77 (6)	57 (3)	71 (2)
	Campylobacter spp.			
	E coli berotoxigenikoa			
	Listeria monocytogenes Staphylococcus aureus rmetizilinarekiko erresistentea			
Arrantzako produktuak	Salmonella spp.,	39	29 (1)	33 (2)
	Listeria monocytogenes,			
	CEgonkortasunaren kontrola			
	E. coli β-glucuronidasa +			
	Norobirusa (I eta II genotipoak)			
	A hepatitisaren birusa			
Arrautzak	Salmonella spp	25	5	25
Arrautzakiak	Salmonella spp.	3		1
	Listeria monocytogenes			
Landare-produktuak (barazki-kontserbak)	Egonkortasunaren kontrola	14		

(*) 2014-2018 aldian gazta ondun enterotoxina estafilokozikoa egotearekin lotutako problematika zela eta, 2019an, programazioarekin batera, ENTEROTOXINA ESTAFILOKOZIKOAREN PLANA egin zen ESNE GORDINEZ EGINDAKO GAZTA ONDUE'TAN. Plan horretan, enterotoxinaren azterketa gaztandegien %30era zabaldu zen.

BAT EZ DATOZEN laginei (EB) dagokienez, aplikatu beharreko araudian ezarritako irizpideekiko ez-betetzeak baino ez dira jaso. Parametro adierazleen edo helburu prospektiborako parametroen emaitzak ez dira sartu, nahiz eta aztertutako eta islatutako parametroak izan (adibidez, Enterobakterioak 37 °C-tan janari prestatuetan).

Oro har, desbideratze gehien 2019an ikusi ziren, esnean eta esnekietan, batez ere *L. monocytogenes* detekzioagatik (aipatu da gaztandegietan emaitzak gehiago egiaztatzea ekarri zuen plan espezifiko).

Bat ez etortzeen aurrean, oro har, higiene- eta manipulazio-praktikak egiaztatu ziren; autokontrol-sisteman aurreikusitako neurriak hartu ziren (kutsaduraren jatorria ikertzea, ekoizpen primarioan izandako gorabeheren erregistroak berrikustea, esne-laginen emaitza analitikoak dokumentu bidez egiaztatzea, eta bat ez zetozenetik hurbil zeuden loteen egiaztapen analitikoa egitea).

Bat ez etortzea *Salmonella* eta/edo enterotoxina estafilokozikoa detektatzetik zetorreanean, kaltetutako loteak baztertu eta suntsitu egin ziren.

L. monocytogenes detektatu ondoren, higiene- eta manipulazio-praktikak egiaztatu ziren, gainazalen egiaztapen analitikoa egin zen, eta inplikaturako loteen heltze-aldia luzatu zen, kontsumora liberatuz, egiaztapen analitiko berri baten ondoren. Egiaztapen horretan frogatu zen karga mikrobianoa murriztu zela eta, ondorioz, produktuak merkaturatu eta kontsumitzeko gaitasuna zuela.

Patogenoak horizontalki zaintzeko plana. 78. taulak hiru urte horietan **B PLANEAN** aztertutako lagin kopurua laburbiltzen du, elikagai talde guztietan, eta parentesi artean adierazten dira ezarritako gehieneko mugak gainditzen dituzten laginak.

78. taula. B PLANA, Egiatzapen analitikorako plana establezimenduen kontrol ofizialean.

ELIKAGAIA	PARAMETROA	2019	2020	2021
Ontziratutako haragi-produktu egosiak, pasteurizatutako pateak	<i>Listeria monocytogenes</i>	60	40	49
Pasta biguneko gaztak	<i>Listeria monocytogenes</i>	29	19	25
Arrantza-produktu ketuak	<i>Listeria monocytogenes</i>	30	19	79
Hozkailuan ontziratutako plater prestatuak	<i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Salmonella spp.</i>	50	-	-
Txerri-haragiz egindako haragi-deribatuak eta gainazalak eta harategiko tresnak)	E hepatitisaren birusa	98	-	-
Belar usaintsuak eta belarren infusioak	<i>Salmonella spp</i> <i>L. monocytogenes</i>	62	-	-
Ontziratutako hazi ernamuinduak	<i>E. coli berotoxigenikoa</i>	-	-	36
Molusku bibalboak	<i>I eta II genotaldeko Norobirusa</i> ; <i>A hepatitisaren birusa</i>	-	-	52 (8*)

(8*) Molusku bibalbo bizietan norobirusa detektatzeagatiko ez-betetzeak, ikerketa prospektiba-helburuarekin egin bada (ez ditugu A planean sartu).

L. monocytogenes-en zaintzak, transmisioari lotutako arrisku-elikagai nagusietan (patogenoen zaintza horizontaleko planean modu iraunkorrean egiten da), txikizkako establezimenduetan ontziratutako produktuen 149 laginek, hainbat marka komertzial eta jatorriri dagozkienak, emaitza egokiak erakusten dituzte.

Hazi ernalduei buruzko ikerketan (2021), elikagaien laginketa jardueraren betetze ehunekoa %60koa izan zen (programatutako 50 lagingen ordez 36 lagingin), nahiz eta emaitza guztiak onak izan. Merkaturatuta nahikoa produktu aurkitzeko zailtasunak eragin zuen betetzea, ondorioz, marka-aniztasun ezagatik.

3.2.2.2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN KIMIKOA

Elikagaien Segurtasun Kimikorako Programaren helburua da merkatuan ez egotea osasunerako kaltegarriak izan daitezkeen substantziarik, hala nola kutsatzaileak, pestiziden hondakinak edo elikagai-gehirgarriak, besteak beste, Europako Erregelamenduetan baimendutakoak baino kopuru handiagoan. Bestalde, elikagaiekin kontaktuan dauden materialen arloan ere jarduerak

egiten dira, bereziki fabrikatzaileek aurkeztutako dokumentazioa berrikusi eta baloratzeko, materialek elikagaietan nahi ez diren substantziak laga ez ditzaten.

Aztertutako elikagai/substantzia konbinazioen hautaketa arriskuaren araberako sailkapenean (risk ranking) oinarritu da. Sailkapen hori AESANek (Elikadura arloko Segurtasunaren eta Nutrizioaren Espainiako Agentzia) ezarri du, substantzia bakoitzaren toxikotasunaren eta elikagai-talde bakoitzean agertzeko probabilitatearen arabera. Horrela, analisi gehiago egiten dira arrisku handieneko konbinazioetan.

2019., 2020. eta 2021. urteetan, honako hauen presentzia ikertu da: beruna, kadmioa, merkurioa eta metil-merkurioa, erabateko artsenikoa eta ez-organikoa, nitratoa, akrilamida, histamina, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (bentzopirenoa, benzantrazenoa, benzofluorantenoa eta krisenoa), mikotoxinak (B1, B2, G1 eta G2 aflatoxinak, A okratoxina, zearalenona eta patulina), dioxinen antzekoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB 28, 52, 101, 138, 153 eta 180). Era berean, plagiziden 214 materia aktiboren hondakinak aztertu dira, eta gehigarriei dagokienez, sulfitoak aztertu dira gehien, baina nitritoa eta nitratoa, sorbatoak eta bentzoatoak ere aztertu dira. Aztertu ditugun alergenoez gluten, esne-proteina eta oskoldun fruituak dituzte (hurra, kakahuetea eta intxaurra).

79. taulan, hiru urte horietan elikagai-talde guztietan aztertutako lagin-kopurua laburbiltzen da, eta ezarritako gehieneko mugak gainditzen dituzten laginak parentesi artean adierazi dira.

79. taula. 2019, 2020 eta 2021ean substantzia kaltegarri posibleak aztertu diren elikagaien laginen kopurua (parentesi artean, ezarritako gehieneko mugak edo erreferentziako balioak gainditzen dituztenak).

ALIKAGAIA	PARAMETROA	2019	2020	2021
Arraina eta arrantza-produktuak	Erabateko artsenikoa eta inorganikoa	12		
	Kadmioa	75 (1)	65 (1)	18
	Beruna	64	64	18
	Merkurioa eta metil merkurioa	25 (4)	65 (4)	16
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak		21	12
	Dioxinen antzekoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB)			15
	Histamina	40 (1)	23 (1)	23 (4)
	Elikagai-gehigarriak	107 (15)	24	37
	Alergenoak	1		1

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena

Haragia eta haragi-produktuak	Kadmioa			10
	Beruna			10
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak		8	
	Elikagai-gehigarriak	158 (17)	37 (5)	39 (2)
Alergenoak		3	10 (1)	10
Esnea eta esnekiak	Beruna		1	9
	Histamina			16
Koipeak eta olioak	Beruna			5
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak		10	5
	Alergenoak			2
Frutak eta barazkiak (perretxikoak eta fruta-zukuak barne)	Kadmioa	1	28	51
	Beruna	1	28	59
	Merkurioa eta metil merkurioa		28	
	Akrilamida			3
	Aflatoxinak			9
	Nitratoa		14	12
	Elikagai-gehigarriak	3	7	1
Alergenoak		3	2	3
Fruitu lehorrak eta fruta lehortuak	Aflatoxinak	33	20	
	Elikagai-gehigarriak	28 (1)	20	23
	Alergenoak	3		10
Zerealak eta zerealez egindako produktuak	Artseniko erabatekoa eta inorganikoa		43	
	Akrilamida	27 (2)	7	10
	Aflatoxinak			8
	Elikagai-gehigarriak		1	5
	Alergenoak	5	2	15
Kontsumitzeko prest dauden aperitiboak	Akrilamida	29 (7)	19 (14)	11 (2)
	Elikagai-gehigarriak	1	25	20
	Alergenoak		4	
Eztia, kakaoa eta eratorriak	Kadmioa	5	19	
	Beruna			5
	Merkurioa eta metil merkurioa		20	
	Alergenoak		6 (1)	10

Gozokiak (litxarrerriak)	Alergenoak			5
Plater prestatuak	Alergenoak	7		3
Saltsak eta espeziak	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak			8 (1)(*)
	Elikagai-gehigarriak		6	31 (2)
	Alergenoak	18	17	13
Tea	Elikagai-gehigarriak		1	2
Edari alkoholodunak	Beruna		19	
	Elikagai-gehigarriak	35		
	Alergenoak	1		
Alkoholik gabeko edariak	Elikagai-gehigarriak		17	18
	Alergenoak			1
Haurrak elikatzeko elikagaiak	Artseniko erabatekoa eta inorganikoa			9
	Kadmioa			9
	Beruna			9
	Akrilamida	6	18 (16)	10
	Aflatoxinak		18	10
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak			9

Arrainen eta arrantza-produktuen taldean, azpimarragarria da ezpata-arrainaren eta marrazoen (kazola, marrajoa) merkurioaren gehieneko edukia gainditzea, bai eta hegalaburrean baimendutakoak baino histamina-maila handiagoak detektatzea ere, bai izoztuan, bai kontserbakotan. Elikagai-talde horretan onartzen diren gehigarrien baino eduki handiagoei dagokienez, sorbatoak eta bentzoatoak bakailao gezatuan eta sulfitoak krustazeoetan izan ziren.

Sulfitoak baimendutakoak baino kantitate handiagoetan detektatu ziren haragi-produktuen taldean, zehazki saltxitxetan eta hanburgesean. Multzo horretan, halaber, baimendutakoak baino nitrato eta nitrito gehiago aurkitu ziren txorizoan.

Era berean, baimendutakoak baino nitrato eta nitrito maila altuagoak aurkitu dira piperrautsaren bi laginetan (saltsa eta espezien multzokoak). Baina produktu horretan deigarriena hidrokarburo aromatiko poliziklikoen presentzia izan da, piperrautsean gehieneko mugak ezarri baitira, baina ez piperrauts ketuan. Hori dela eta, koadroan ez-betetze bat baino ez da ikusten (ketu gabeko piperrauts lagin batena); izan ere, aztertutako piperrauts ketuaren laginetan eduki oso altuak zehaztu badira ere, legez ez dira ez-betetzeak.

Akrilamidari dagokionez, erreferentzia-mailetatik gorako kopuruetan detektatu da, batez ere patataz egindako zizka-mizketan (patata frijituak) eta haurren elikadurarako zereal-ahietan, baina baita beste zizka-mizka, galleta edo moldeko ogi batzuetan ere. Erreferentzia-mailak gainditzeak esan nahi du elikagai-entresako ustiatzaileek berrikusi egin behar dituztela aplikatutako arintze-neurriak, eta beharrezko prozedurak eta kontrolak egokitu behar dituztela akrilamida-mailak ahalik eta txikienak eta erreferentzia-maila horretatik beherakoak izateko.

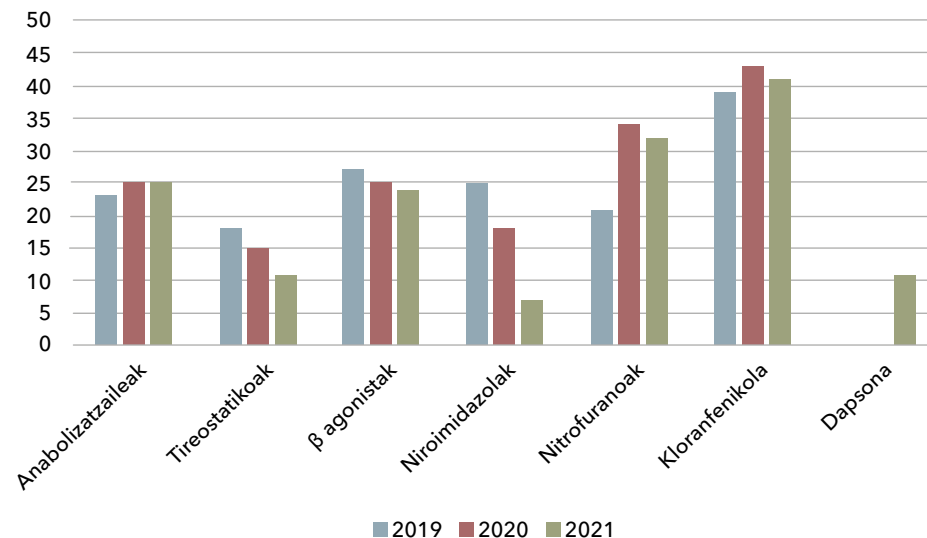
Azkenik, adierazi behar da pestiziden hondakinak aztertu direla, bai landare-jatorriko laginetan (20), bai animalia-laginetan (4) eta haurrentzako elikagaietan (2), adierazitako hiru urteetako bakoitzean, AESANek pestiziden hondakinak ikertzeko Europako programa koordinatua betetzeko eskatu duenaren arabera. Inola ere ez da antzeman baimendutako kantitateak gainditzen dituen hondakinik.

3.2.2.3. SENDAGAIEN HONDAKINEN KONTROLA ANIMALIA-JATORRIKO ELIKAGAIETAN (PNIR)

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Farmazia Zuzendaritza, Nekazaritza eta Abeltzaintza Zuzendaritza eta foru aldundietako abeltzaintza zerbitzuak elkarlanean ari dira 2001. urteaz geroztik, substantzia horiek kontrolatzeko plan batean. Farmakologia aldetik aktiboak diren substantzien legez kanpoko erabilera edo erabilera desegokia gainbegiratzeko eta kontrolatzeko diseinatu da plana, baita animalia-jatorriko produktuetan ingurumen-kutsatzaileen presentzia gainbegiratzeko ere, hondakin horien kontsumitzaileen esposizio orokorra baloratzeko. Helburua da animalia-jatorriko produktuetan hondakin horien presentzia prebenitzea, ezabatzea edo maila onargarrietara murriztea. Substantzia-multzo horretan sartzen dira, batetik, animaliek erabiltzeko debekatuta dauden sendagaien eta substantzien hondakinak, eta, bestetik, pestizidak eta ingurumen-kutsatzaileak.

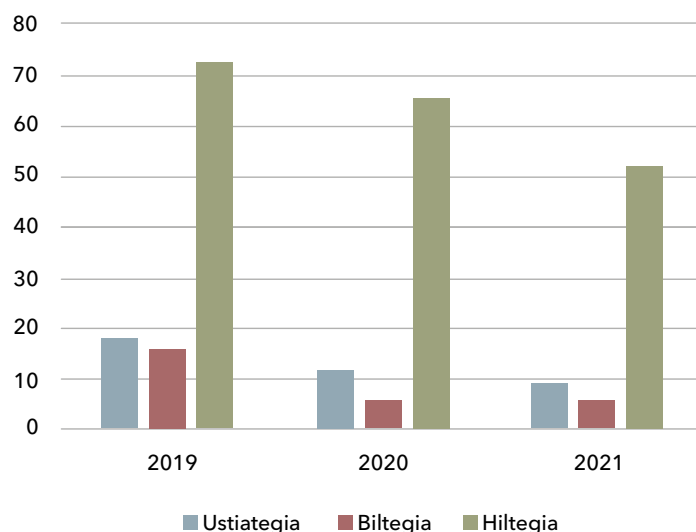
Animalietan debekatutako substantzien taldeari dagokionez, 2019-2021 aldian ez zen desadostasunik egon (86. irudia).

86. irudia. EAE debekatutako substantzietan hartutako laginen kopurua (2019-2021).

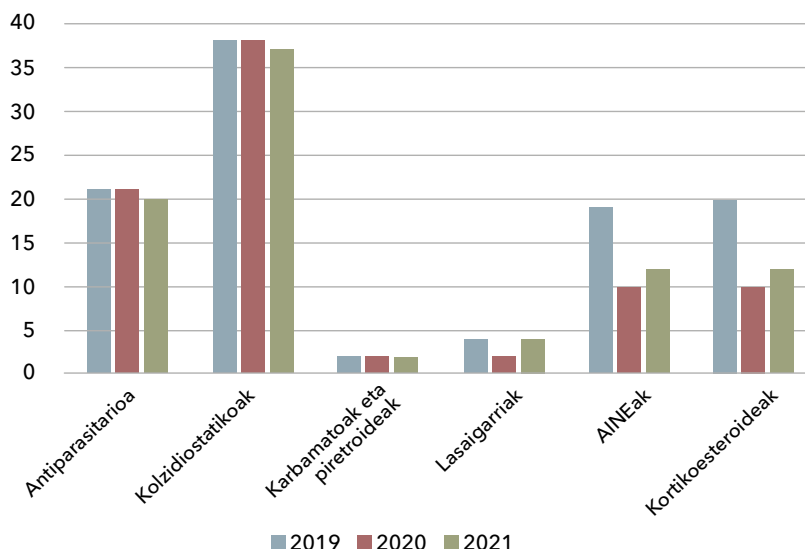


Substantzia sendagarrien taldearen barruan, antimikrobianoak izan ohi dira intzidentzia gehien dituztenak, eta, horregatik, gehien lagindutako substantzia-taldea da. 2019an eta 2019, 2020 eta 2021ean ez zen inolako bat ez etortzerik antzeman gure lurraldean substantzia antimikrobianoekin (87. irudia); hala ere, 2020an positibo bat atzeman zen lagin batean, abeltzaintzako ustiapenaren ikerketaren ondoren, ondorioztatu zen emaitza positiboa kutsadura gurutzatu baten ondorioz gertatu zela.

87. irudia. Substantzia antimikrobianoetan hartutako lagin-kopurua EAE (2019-2021).



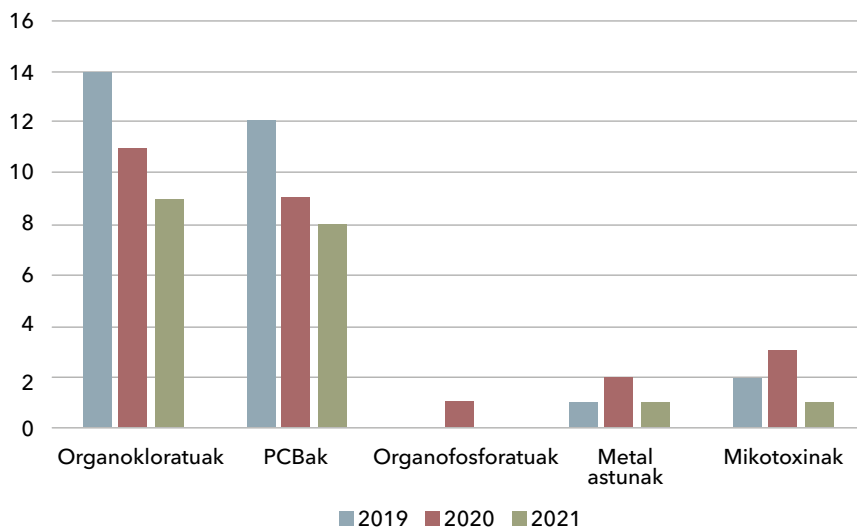
88. irudia. EAEko beste substantzia sendagarri batzuen lagin-kopurua (2019-2021).



Urte batzuetan, Euskal Autonomia Erkidegoan antzemandako gorabehera guztiak toreatzeko zezenetan zeuden kortikoesteroide-substantzien taldean zeuden arren, azken urteetan ez da kortikoideekin bat ez datorren ezer antzeman. Gainerako taldeetan ez da bat ez datorren laginik egon (88. irudia).

Azkenik, ingurumen-kutsatzaileen taldeari dagokionez, ez da bat ez etortzerik egon (89. irudia).

89. irudia. EAEko ingurumen-kutsatzaileen lagin-kopurua. (2019-2021).



Urte hauetan zehar, beste administrazio publiko batzuekin lankidetzan jarraitu dugu gure erkidegotik kanpo antzemandako EAEko animalien arteko bat ez etortzeen ikerketan.

3.2.3. Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak

3.2.3.1. NUTRIZIO- ETA OSASUN-ADIERAZPENAK

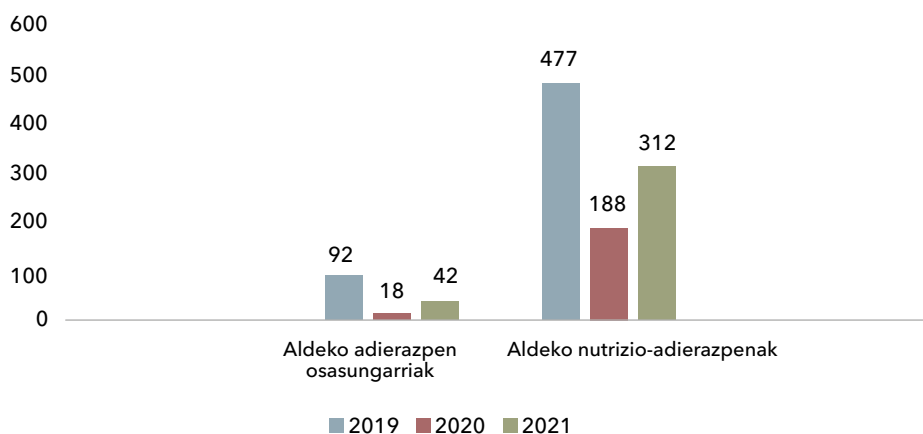
Elikagaien etiketei eta nutrizio-propietateei edo ezaugarri osasungarriei buruzko informazioak egiazkoa, argia eta zehatza izan behar du, kontsumitzaileek informazio egokia izan dezaten erosten eta kontsumitzen dituzten elikagai buruz, eta, horrela, aukera kontzientea bermatzeko.

Programa horren bidez, alde batetik, zaintzen da **elikagaien etiketen nutrizio-adierazpenak eta propietate osasungarrien adierazpenak** egiazkoak direla eta araudiari egokitzen zaizkiola, eta, bestetik, etiketak berrikustean aldeko balorazioa duten nutrizio-adierazpenak dituzten elikagaietan dauden **gatz- eta koipe-kontzentrazioen egiaztapen analitikoa** egiten da.

Aurrez hautatutako hainbat elikagai-taldetako 487 produktu berrikusi dira guztira. Elikagai bakoitzak adierazpen osasungarri edo nutrizional bat edo gehiago izan ditzake. 487 produktuetan 242 adierazpen osasungarri eta 1.093 nutrizio-propietate berrikusi dira. Betetze-maila 90. irudian islatu da.

487 produktuetan 1.335 aitorten berrikusi dira guztira. Horietatik 1.129 positibotzat jo dira (152 propietate osasungarri eta 977 nutrizio-adierazpen).

90. irudia. Aztertutako adierazpenen betetzea.



EAEEn adierazpen guztien betetze-maila %84,5ekoa da (osasungarriak eta nutrizionalak hiru urteetan). Nutrizio-adierazpenen betetze-maila handiagoa da (%89,4) osasungarrien betetze-mailarekin alderatuta (%62,8).

Mantenugai horiekin zerikusia duten adierazpenak dituzten **elikagaietan gatz eta gantz edukiaren egiaztapen analitikoa** egiteari dagokionez, ondoren adierazten den jarduera egin da.

80. taula. Egindako analitikak.

	2019	2020	2021
Gatz-educia egiaztatze laginketa-kopurua	14	8	9
Koipe-educia egiaztatze laginketa-kopurua	14	8	8

Aztertutako 61 laginetatik 56k etiketan adierazitakoaren arabera gatz/gantz emaitzak izan zituzten. Aztertutako lagin guztien betetze-maila %91,8koa da.

Ez-betetzeek EAEko establezimenduetan zuzentzeko errekerimenduak eta erantzulearen jatorrizko autonomia erkidegoari edo herrialde kideari egindako jakinarazpenen ondoriozko ekintzak dakartzate.

3.2.3.2. ESKOLA-JANTOKI OSASUNGARRIAK

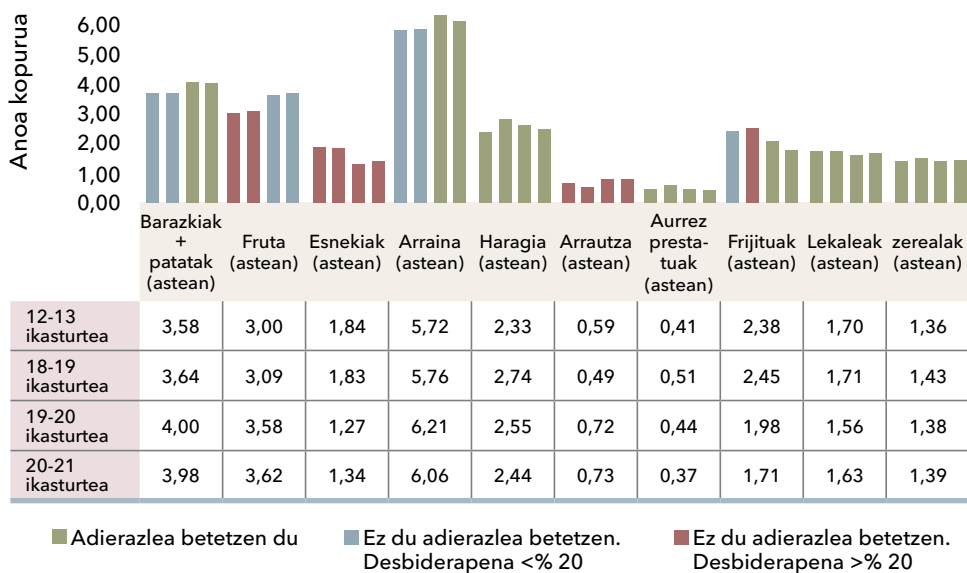
Eskola-menuen eskaintza hobetzeko asmoz, 2019az geroztik **eskola-jantokietako menuen nutrizio-balorazioa** sartu da, lehen eta bigarren hezkuntzako eta batxilergoko ikastetxeetan (publikoak zein pribatuak) ikuskaritza-jarduera normalizatu gisa.

2018-2019, 2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetan, sukalde nagusiek (garraiatzen den ia janari guztia biltzen dute) ikastetxe publikoetara eta sukalde propioa duten ikastetxe publiko gehienetara eskainitako menuak baloratu dira. Itunpeko ikastetxeetan, janaria bertan egiten duten 180 ikastetxe baloratu dira.

Ebaluazio horietatik lortzen diren emaitzak NAOS estrategiaren erreferentziazko gomendioekin alderatzen dira (Nutrizioa, Jarduera Fisikoa eta Obesitatearen Prebentzioa), eta emaitzei eta hobetzeko gomendioei buruzko txosten bat bidaltzen da ikastetxe bakoitzera. Gomendioak barazki, ortuari eta entsaladen, zerealen, arrautzen, fruten, aurrez prestatuen, haragiaren, arrainaren edo esne-postreen asteko kontsumoa hobetzean oinarritzen dira.

Jarduera hasi zenetik, menuak gomendioetara egokitu dira pixkanaka, eta hobekuntza handiak lortu dira. Hala ere, emaitzen arabera, oraindik ere badago tarterik menuak aldatzen jarraitzeko gomendioetatik urrunago dauden elikagai-multzoetan, hala nola berduretan, barazkietan eta entsaladetan, arrautzetan, frutetan edo esne-azkenburukoetan.

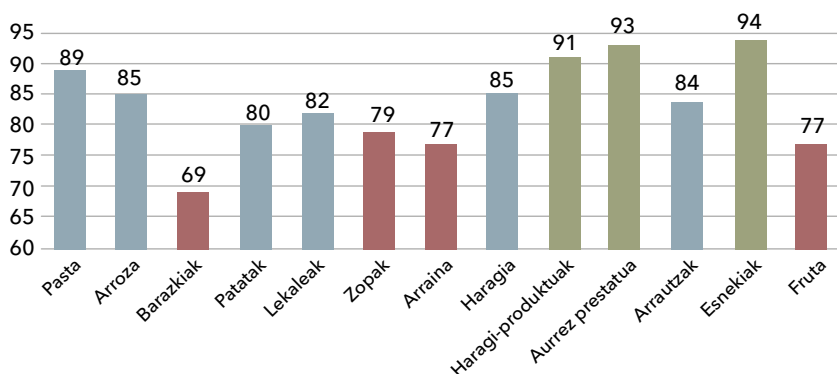
91. irudia. Kontsumo-maiztasunak elikagai-taldeen arabera.



Ikastetxeetan egiten diren jarduerak gomendioekiko desbideratzeak dituzten adierazleak hobetzen lagunduko dutela espero da.

Ikastetxeetan egiten den beste jardueretako bat ahorakinak aztertzea da. 2019-2020 ikasturtean azterketaren proiektu metodologikoa garatu zen, eta 2020-2021 ikasturtean, menu hobetuen ahorakinen benetako balioespina hasi zen, eta Haur Hezkuntzako, Lehen Hezkuntzako, Bigarren Hezkuntzako eta Batxilergoko 93 ikastetxetako azken datuak lortu ziren. Azterketa egiteko, hainbat parametro baloratzen dira, besteak beste, egunero platerean geratzen den janari kantitatea, zerbitzatzen diren hiru platerekin alderatuta (lehenak, bigarrenak

92. irudia. Janari-talde bakoitzeko batezbesteko ingestak (%).



Ondoriozta daiteke ahorakin-maila onargarria dela. Hala ere, datuen ebaluazio zehatuak heziketa-zikloen (adinen) arteko aldeak adierazten ditu. Beraz, hobetzeko aukera bat da fruta, barazki eta arrain gehiago jatea horiek gutxiago hartzen dituzten taldeetan.

3.2.3.3. GATZ MURRIZKETA PROGRESIBOA: BIRFORMULAZIOA

Europako eta nazioeko osasun-politikekin bat etorriz, autonomia erkidegoan osasuna babesteko ekintza edo esku-hartze espezifikoak garatzen dira, eta, besteak beste, elikagaien birformulazioa (osaeran aldaketak) sustatzen da, herritar guztiei nutrizio-osaera hobea duten elikagaiak eskaintzea lortzeko eta, horrela, bizimodu osasungarriagoak edukitzen laguntzeko.

Ogiak duen gatzaren pixkanakako gutxitzea

Hipertentsio arterialean inplikaturako faktore nagusietako bat sodio gehiegi hartzea da, dietan sodio kloruro moduan hartzen dena (gatz arrunta).

Elikaduraren bidez osasuna sustatzeko asmoz, Osasun Sailak, okintzaren sektorearekin lankidetzan, 2019an hasi zuen ogia bezalako kontsumo handiko oinarrizko elikagai bat birformulatzeko proiektua, sektoreak elaborazio-prozesuan sartutako gatz kopurua murriztea eta gehienez ere irin kilo bakoitzeko 18 gr gatz lortzeko.

Guztira, 179 okindegik parte hartu zuten programa horretan; alde aurretik azterlanaren berri eman zitzairen. Ogiaren lehen laginketa 179 establezimendutan egin zen, abiaburuko egoera baloratzeko. Analisisien emaitzak lantegietara bidali ziren, bigarren azterketa bat egiteko proposamenarekin batera, lehen bisitan helburua betetzen ez zuten establezimenduetan (94 establezimendu) murrizketaren helburua egiaztatzeko. Establezimendu horietan bigarren laginketa bat egin zen.

Emaitzen azterketak adierazten duenez, parte hartu zuten 179 lantegietatik, emaitza positiboen ehunekoa %52,5ekoa izan zen lehen laginketaren ondoren, eta proiektua amaitzean (hasierako gutuna + hasierako laginketa + emaitzen txostena + bigarren laginketa) %86k aldeko emaitzak izan zituzten.

Adierazi behar da okintzaren sektorearen kontzientziazio- eta egokitzapen-lanari esker, alde batetik, ogiaren bidez gatz-ekarpen txikiagoa lortu dela, eta, bestetik, okintzaren sektorea berriki argitaratu den legeriara egokitu dela, eta sektorearen erantzukizuna izango dela arauak ezartzen dituen gatz-balioak betetzea.

81. taula. Laginketak eta emaitzak.

	2019 - 2021
Ebaluatutako ogi-laginen kopurua. Lehen laginketa.	179
18 gr/kg-tik beherako emaitzak dituzten laginen kopurua. Lehen laginketa.	85
Ebaluatutako ogi-laginen kopurua. Bigarren laginketa.	94
18 gr/kg-tik beherako emaitzak dituzten laginen kopurua. Bigarren laginketa.	69

Haragi-produktuek duten gatzaren/guztizko gantzaren/azukrearen pixkanakako gutxitzea

Elikagaiak birformulatzeko beste plan bat ere egin da, gatza, gantza eta azukrea murrizteko (populazioan gaixotasun kronikoak eragin ditzaketen faktoretzat hartzen diren mantengaiak dira), eta produktu hauek dira, besteak beste: urdaiazpiko egosia, txorizoa, saltxitxoa, lukainka, mortadela edo saltxitxa egosia.

Azterlanaren hasiera gisa, haragi-produktuak eta -deribatuak egiteko eskatu zitzaizen EAEko industriei, egiten dituzten produktuen konposizioaren eta nutrizio-etiketatzearen fitxa teknikoak eskatu zitzaizkien, nutrizio-informazioa baloratzeko eta NAOS estrategiak ezarritako helburuekin alderatzeko.

Haragi-eratorrien 53 lantegitan, 139 produktu aztertu ziren guztira, eta horien guztien nutrizio-datuak erregistratu ziren, gantzari, gatzari, karbohidratoei, azukreari eta proteinari buruzkoak.

Datuak produktu horiek birformulatzeko gomendioekin kontrastatu ditu, eta jarduera berriak planteatzeko balioko du horrek, helburu horiek gainditzen dituzten produktuetan murrizketa-irizpideak aplikatzeko bideragarritasuna aztertu ondoren.

3.2.3.4. ELIKADURA-OSAGARRIEN KONTROLA

Elikadura-osagarrien kontsumoari lotutako arriskuak murrizteko helburu orokorrarekin, 2019, 2020 eta 2021ean merkaturatzeko jakinarazten diren elikagai-osagarrien etiketatzea zaintzen jarraitu da, ikuskapenetan ausaz jasotzen diren elikadura-osagarrien etiketen laginketa eta azterketa egin da, eta hirugarren jarduketa-ildo gisa laginketak egin dira etiketan adierazi ez diren substantzien detekzio analitikoa egiteko, substantzia horien kontsumoak kontrako erreakzioak eragiten baititu (sildenafiloa eta deribatuak, yohimbina, sibutramina, fenoftaleina, 2-4 dinitrofenol, substantzia hormonalak eta estimulatzaileak, hala nola kafeina eta synefrina).

82. taula. Egindako laginketak.

	2019	2020	2021
Substantzia indartzaile sexualak: Silde-nafilo/ Tadalafilo/Deribatu yohimbina	21	18	17
Argaltzeko substantziak: Sibutrami-na/Fenoftaleina	9	8	9
Muskulu-masa handitzeko substantziak:	6	8	8
Anabolizatzaileak	10	9	8

Emitza nalitikoak: sexu-indartzaileak detektatzeko **aztertutako lagin** guztietatik (56) 4 positiboak izan ziren sildenafilon (%7,1). Emitza analitiko positiboen ondorio dira merkatutik kentzea eta positiboen berri ematea elikagaien alerta-sareei, EAEtik kanpo kudeatzeko.

Zaintza- eta kontrol-jarduerari dagozkion datuak 83. taulan ageri dira.

Helbide soziala EAEn duten elikagaiak merkaturatzeari buruzko **jakinarazpenen** 438 **balorazio** egin dira.

2019tik 2021era EAEn elikagai-osagarriak egiten edo merkaturatzen dituzten establezimenduen kontrolak 157 ikuskapen-bisita ekarri ditu, eta horietan 123 etiketa jaso dira, etiketatze-araudia betetzen dela aztertze eta egiaztatze.

83. taula. Egindako kontrolak.

	2019	2020	2021
Aztertutako produktuen jakinarazpenak	96	91	251
Etiketak ikuskaritzan berrikustea	46	8	69
Establezimenduetako ikuskapenak	59	49	49

EAEko lehen merkaturatze-jakinarazpenak ez betetzeak horiek zuzentzeko eta/edo merkaturatzeari buruzko ebazpen negatiboa emateko errekerimenduak sortzen ditu. Ikuskapen-bisitetan aztertze lagindutako produktuen etiketatzeak betetzen ez badira, hautemandako irregulartasunen berri emango zaie arduradunaren helbide soziala dagoen Europar Batasuneko autonomia erkidegoei edo herrialde kideei, zuzen ditzaten.

3.2.4. Alerta eta erreklamazioak

3.2.4.1. ALERTAK

Informazioa azkar trukatzeko sistema koordinatua (SCIRI)

Gertakari guztiak Osasunerako zuzeneko edo zeharkako arriskua dakarten elikadura-katea Elikadura Alertaren Estatuko Sarearen bidez kudeatu eta koordinatzen da. Sare horretan parte hartzen dute segurtasunaren arloan eskumena duten agintariak. Autonomia Erkidegoen eta Europako Batzordearen, Elikagaien Segurtasunerako Espainiako Institutua (AESAN) eta elikagaien industriako hainbat erakunde.

SCIRIren bidez, informazioa azkar trukutzen da arrisku edo gorabehera horiek kudeatzeko.

SCIRIren bidez, bi espediente mota kudeatzen dira nagusiki:

- **Alertak:** zuzeneko jarduerak eskatzen dituzte, produktua dagoeneko merkatuan egon daitekeelako eta arrisku bat dagoelako.
- **Informazioak:** inplikaturako produktua ez dago merkatuan edo ez du osasunerako arriskurik, edo oraindik ez dakigu zer arrisku egon daitezkeen.

EAEri neurri txikiagoan eragin dioten arren, badira beste espediente mota batzuk, hala nola mugetako elikagai-produktuei uko egitea, egoera jakinetako ez-betetzeak edo arrisku edo “bestelakoak” atalean bilduta daudenak, arrisku edo jarduera zehatzak zehazten ez dituztenak.

EAEri eragin dioten espedienteek dagokienez, azpimarratzekoa da 2019an handitu egin dela etiketan aitortu gabeko alergenoko egoteagatiko alertak. Alerta horiek urteko azken hiruhilekoan sortu ziren, ziapeaz kutsaturako gluten organikoaren partida handi bat agertu zelako, produktu-sorta zabal bat egiteko erabili zena.

2020an, COVID-19aren pandemiak eragina izan zuen jardueran, eta, zaintza-jarduerari eutsi bazitzairen ere, Elikagaien Segurtasuneko baliabideen zati batek hura kudeatzen ere lagundu zuten. Gainera, irailaren amaieratik aurrera, espediente ugari izapidetu ziren, sesamo-hazietan etileno oxidoa zegoela eta.

Eta, azkenik, 2021ean, etileno oxidoarekin lotutako espediente ugari jarraitu zuen, ekainetik aurrera izozkiak eta beste gozogintza produktu batzuk fabrikatzeko erabilitako egonkortzaileetan pestizida agertu zenean areagotuta. Sistema kolapsatzeko arriskuaren aurrean, espediente horien kudeaketan eboluzionatuz joan zen. Hala, ikuskapenak murriztu ziren arren, areagotu egin ziren handizkako establezimenduekin edo banatzaileekin kontaktuak, eta horiek, aldi berean, txikizkako bezeroekin harremanetan jartzen ziren. Azkenik, AESANek eta autonomía erkidegoek jarduketak optimizatzea erabaki zuten, arriskuaren beste kudeaketa-ikuspegi batekin.

84. taulak SCIRI espedienteen kudeaketaren laburpena jasotzen du 2019., 2022. eta 2021. urteetan. Bertan, gorakada handia ikusten da hirurteko horretan bideraturako espedienteen eta kanpoko jardueren kopuruan.

84. taula. SCIRIren jakinarazpenak eta jarduerak EAEn. 2019, 2020 y 2021.

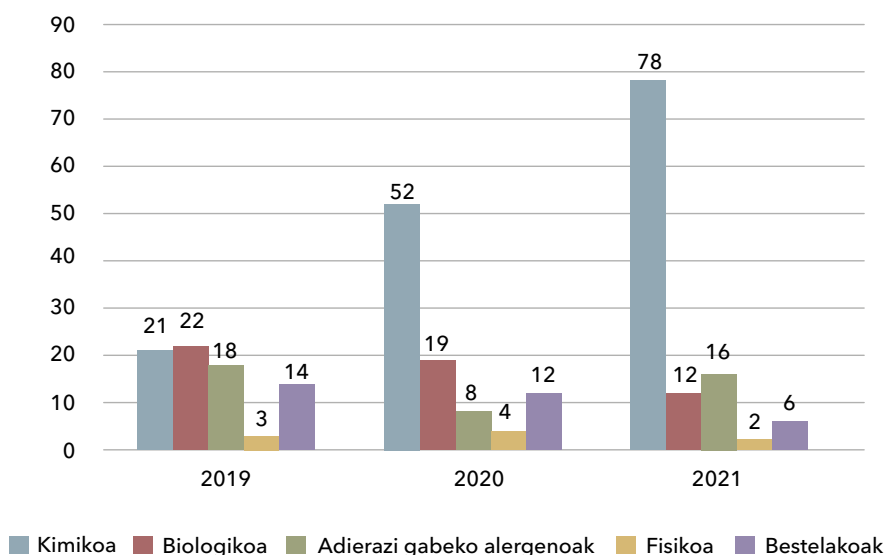
		2019	2020	2021
Guztiko alertak* SCIRI		310	361	476
Guztizko informazioak* SCIRI		199	175	283
EAeri eragin dioten jakinarazpenen kopurua	Neurriak hartzea	78	94	114
	Neurri gehigarririk gabe	14	29	82
	Guztira	92	123	196
Eratortitako jarduerak	Konkakatutako establezimenduak	274	534	608
	Ikuskatzeak guztira	99	59	48
	Jarduerak guztira	373	593	656

(* Iturria: Informazioa azkar trukatzeko sistema koordinatua).

Arrisku mota

Neurriak hartu diren espedienteen barruan, arrisku kimikoekin lotutakoak izan dira alerta gehien sortu dutenak, neurri handi batean, izapidetutako espedienteen kopuruak gora egin duelako hainbat elikagaitan (34 2020an eta 54 2021an) etileno oxidoa agertu izanagatik (ikus 93. irudia).

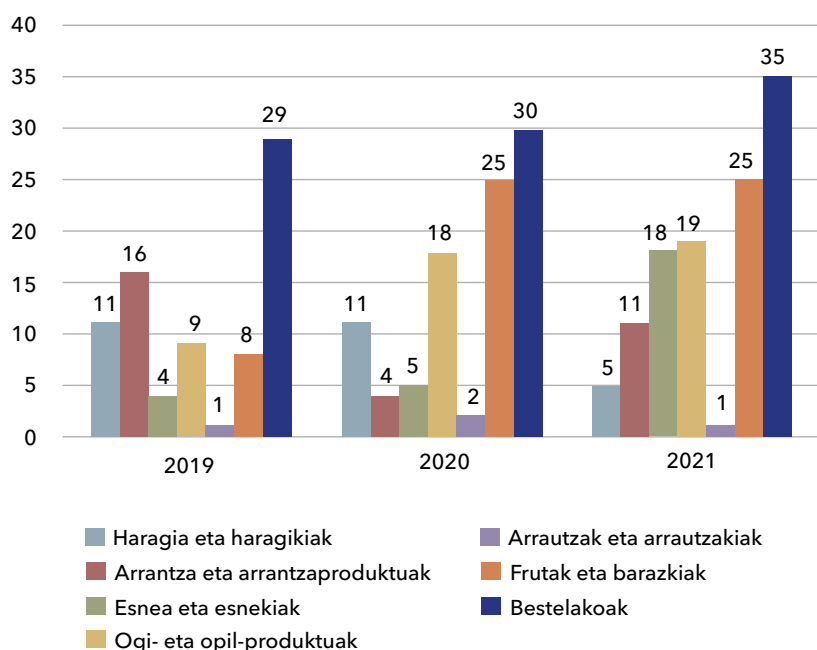
93. irudia. Arrisku motaren arabera sortutako alertak.



Elikagai mota

Elikagai moten arabera kudeatutako espedienteen dagokienez, igoera ikusi da ikusi da esne eta deribatuen, ogi- eta opil-produktuen eta berdura eta begetaletan, etileno oxidoak sesamo-haziei, okindegiko produktuei eta izozkiei eragin dien neurrian. Etileno oxidoaren presentziaren ondorioz, halaber, handitu egin dira alertak olioak, edariak, elikagaiekin kontaktuan dauden materialak eta elikadura-osagarriak biltzen dituen “bestelakoak” taldean.

94. irudia. Elikagai motaren arabera sortutako alertak.



3.2.4.2. ERREKLAMAZIOAK

Salaketak eta erreklamazioak

Atal honetan Elikagaien Segurtasuneko arauen ez-betetzeak sartzen dira, inplikaturik egondako EAeko elikagai eta establezimenduenak; partikularrek edo beste erakunde eta elkarte batzuek aurkeztutako salaketak eta erreklamazioak, bai autonomia erkidego honetakoak, bai beste autonomia erkidego batzuetakoak; kontrol-programetako, agerraldietako eta intoxikazioetako gorabeherak.

2019an, guztira 2315 erreklamazio kudeatu eta izapidetu ziren osasun publikoko eskualdeetan, eta horietatik 364k Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren (OPeAZ) lankidetzan edo jarraipena behar izan zuten. 2020an 2096 izan ziren (214 OPeAZren laguntzarekin) eta 2021ean 2998 guztira (296 OPeAZren laguntzarekin).

85. taula. EAEko 2019ko, 2020ko eta 2021eko erreklamazioak.

		2019	2020	2021
Erreklamazioak	OPZ	364	214	296
	Guztira	2.315	2.096	2.998
Eratorriko ikuskatzeak	Salaketak	218	177	188
	Kontroleko programak	171	34	182
	Guztira	389	204	370

3.2.5. Beste jarduera batzuk: argitalpenak

2019. urtea

Europako araudiek establezimendu mota batzuei eskatzen dizkieten zenbait alderdi malgutzea ahalbidetuko zuten neurriak aplikatzeko, arau autonomiko hauek argitaratu ziren:

- AGINDUA, 2019ko otsailaren 5ekoa, Ekonomiaren Garapeneko eta Azpiegituretako sailburuarena eta Osasuneko sailburuarena, landare-jatorriko produktuen sektoreko establezimenduen baldintza higieniko-sanitarioak egokitzeko arau tekniko espezifikoak onartzen dituena.
- AGINDUA, 2019ko otsailaren 5ekoa, Ekonomiaren Garapeneko eta Azpiegituretako sailburuarena eta Osasuneko sailburuarena, okintzako, gozogintzako eta iringintzako produktuen sektoreko establezimenduen baldintza higieniko-sanitarioak egokitzeko arau tekniko espezifikoak onartzen dituena.

Eskola-adinean elikadura osasungarria izateko gomendioen gida argitaratu zen. Gida osatzen duten 5 koadernotxoek eskola-adinean ohitura osasungarriak finkatzeko balio dute. Gomendioak eskolako menuetako arduradunek eta familiek aplika ditzakete.

2020. urtea

Eskola-adinean elikadura osasungarria sustatzeko fitxak izeneko karpeta argitaratu zen. 45 fitxa ditu, elikadura osasungarriarekin lotutako jarduerak hainbat irakasgaitan, jantokian, ikastetxeko jolastokian, eskolaz kanpoko jardueretan eta abarretan integratzeko tresna gisa balio dutenak, eta hori guztia eremu pedagogikoan elikadura osasungarriari buruzko ezagutza, kontzientziazioa eta motibazioa finkatzeko.

4. Osasunaren sustapena

4.1. Osasuna babesten duten politiken bultzatzea

Ildo horren helburua da osasuna txertatzea tokiko, udalaz gaindiko, lurraldeko eta gobernuko administrazioen agendetan, eta Osasuna Politika Guztietan Estrategia ezagutaraztea, aukerarik errazena osasungarriak izan daitezen lortzeko.

Osasunaren ikuspegia hiri-plangintzan eta lurralde-antolamenduan txertatzean datza, tokiko hiri-ekimenek osasunean duten eragina aztertzeke gida praktikoaren erabilera sustatuz, hiri-ingurunea aldatzea dakarren edozein ekimenen plangintzan, garapenean edo jarraipenean inplikaturako pertsona guztiei.

Egindako jarduerak

4.1.1. “Osasuna eta Hiri-garapena” proiektua zabaldu

Proiektu horren bidez, toki-administrazioak, udalez gaindikoak eta lurraldekoak, bai eta interesa duten beste erakunde batzuk ere gai hauei buruz sentsibilizatu nahi dira:

- Osasuna eta horren determinatzaileak.
- Osasunean desberdintasun sozialak egotea.
- Hiri-plangintzak eta lurralde-antolamenduak osasunean eta osasun-ekitatean dituen ondorioak.

Jarduera hori eskariaren arabera egiten da, IVA Pekin itundutako prestakuntza baterako diseinatutako tailer tipo bat erabiliz.

Egindako tresna bideratzailea:

“Tokiko hirigintza-jarduerak osasunean zer eragin daukaten aztertzeke gida praktikoak”

2019., 2020. eta 2021. urteetan, 9 jardunaldi egin dira guztira Bizkaian, eta *Osasunaren eta Hiri Garapen Iraunkorraren Gida* sustatu da horietan.

4.1.2. Life URBAN KLIMA 2050 proiektua

Euskadin klima-aldaketa egokitzeko eta arintzeko proiektua (2020-2025) (<https://urbanklima2050.eu>). Osasuna sustatzeko arloak parte hartzen du C.3.1 ekintzan.

Proiektu honen helburua da:

- Osasun-aldagaia txertatzea hiri-plangintzako tresnetan, klima-aldaketaren ondoriozko etorkizuneko arriskuak kontuan hartuta.
- *Tokiko hirigintza-ekimenak aztertzeko gida praktikoa eguneratzea*, klima-aldaketa kontuan hartu beharreko beste faktore erabakigarri gisa sartuz.

BC3 (Basque Centre for Climate Change) buru duen lantalde batean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak (DSPyA), IHOBek eta Neikerrek parte hartzen dute, inplikaturako bazkide gisa.

Gauzatzeak 2025. urtera arte iraungo du.

4.2. Ingurune onuragarriak sortzea

Osasuna sustatzeko helburu garrantzitsu bat da aukera osasungarriak eragingo dituzten laguntza fisikoak, sozialak, ekonomikoak eta kulturalak bultzatuko dituzten inguruneak sortzea.

Egindako jarduerak

4.2.1. Hezkuntza-ingurunea

4.2.1.1. JARDUNALDIAK ETA TAILERRAK

- **Jolastokia, egin! Eraldaketa parte-hartzaileerako gogoetak eta esperientziak. (2020, ekainak 6)**

IGE-ei, berritzeguneei, irakasleei, ikasleei eta familiei, oro har, zuzendutako jardunaldia, hainbat ikastetxetan hasitako eskola-patioak eraldatzeko esperientziak partekatzeke.

Osasun-murrizketak direla eta, jardunaldia online egin zen, eta 42 ikastetxek eta hainbat administrazio eta ikerketa-zentrotako 10 ordezkariak parte hartu zuten.

Jardunaldiaren emaitzak [Jolastokia, egin! Eskoletako jolastokiak eraldatzeko jardunaldia](#) bideoan daude jasota.

- **Jolastoki aktiboak: prestakuntza eta aholkularitza (2021, ekainak 14-16)**

Osasun Sailak antolatutako tailerrak, Hezkuntza Sailarekin koordinatuta. Aisialdirako espazioen eta eskola-inguruneen eraldaketa bultzatu nahi duten eskola-komunitateei zuzendua.

2021ean egindako *Jolastoki aktiboak* tailerrak prestakuntza eta aholkularitza gakoetan orientatzeko programa oso bat izan ziren. 61 ikastetxetako ordezkariak parte hartu zuten.

Tailerrekin batera, banakako 2 aholkularitza saio eskaini zitzaizkien alde aurreko baldintza batzuk betetzen zituzten ikastetxeei, beren ikastetxerako proiektu espezifiko bat proposa zezaten. Saio horietan, eskola bakoitzaren zalantza eta behar espezifikoak erantzun zitzaizkien, eta orientazioa eskaini zen ekintzak diseinatzeko, baliabideak bilatzeko eta eman beharreko lehen urratsak emateko.

Saio horietan 20 ikastetxek, 14 ikastetxe publikok eta itunpeko 2 ikastetxek parte hartu zuten. Horietatik 5 Arabakoak ziren, 7 Bizkaikoak eta 4 Gipuzkoakoak.

4.2.1.2. ESKOLA-INGURUNEAN JARDUERA FISIKOA SUSTATZEKO LAGUNTZAK

Ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzeko ekintzak garatzeko laguntzak. Honako hauetarako ekintzak finantzatzea da helburua:

- Eskola-bideak sortzeko eta dinamizatzeko, hiri-espazioek eskaintzen dituzten aukerak aprobetxatzeko, joan-etorri aktibo eta seguruetarako.
- Eskolako jolastokiak espazio inklusibo bihurtzeko, ikasteko, jolasteko eta mugitzeko.
- Familian jarduera fisikoa erregularitasunez egitea sustatzeko jarduerak sustatzea, hala nola mendiko txangoak, bizikleta-irteerak, patinetako ibilaldiak edo familiako jolas-jarduerak, besteak beste.

Erantsitako taulan 2019tik 2021era bitarteko deialdietan diruz lagundutako proiektuen kopurua eta emandako zenbatekoa agertzen dira.

86. taula. Eskola-bideetarako laguntzak 2019-2021.

	2019		2020		2021	
	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)
ARABA	3	11.872,34	7	33.500,00	5	25.000,00
BIZKAIA	13	44.395,80	8	33.050,00	6	24.770,00
GIPUZKOA	11	37.731,86	6	27.450,00	18	86.230,00
EUSKADI	27	94.000,00	21	94.000,00	29	136.000,00

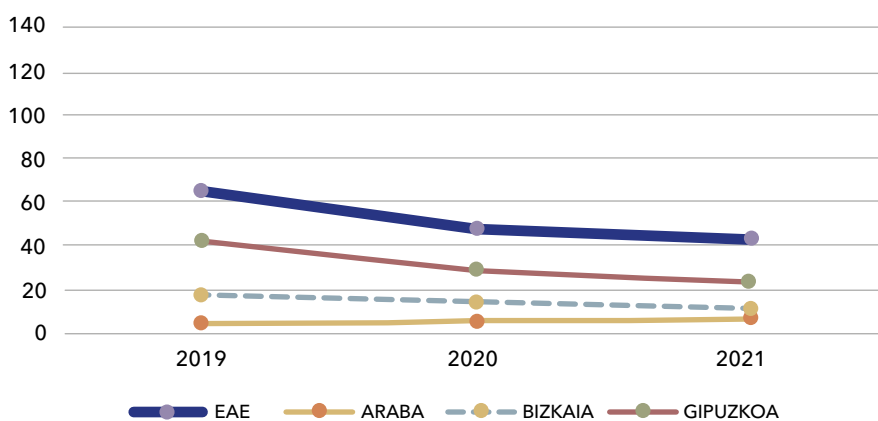
4.2.2. Tokiko ingurunea

Osasuna tokiko mailan sustatzeko laguntzak

Tokiko erakundeei zuzendutako laguntzak, komunitatearen interesekoak diren behar, jomuga, arazo edo gaien erantzuten dieten eta partaidetza komunitarioko prozesuen esparruan garatzen diren osasuna sustatzeko jarduerak sustatzeko, helburu komunitarioekin. Laguntza horiek tokiko eremuan partaidetza komunitarioko prozesuak bultzatzeko aukera ere badira, proiektuaren faseetan sektoreartekotasuna eta komunitatearen parte-hartzea balioesten baitira.

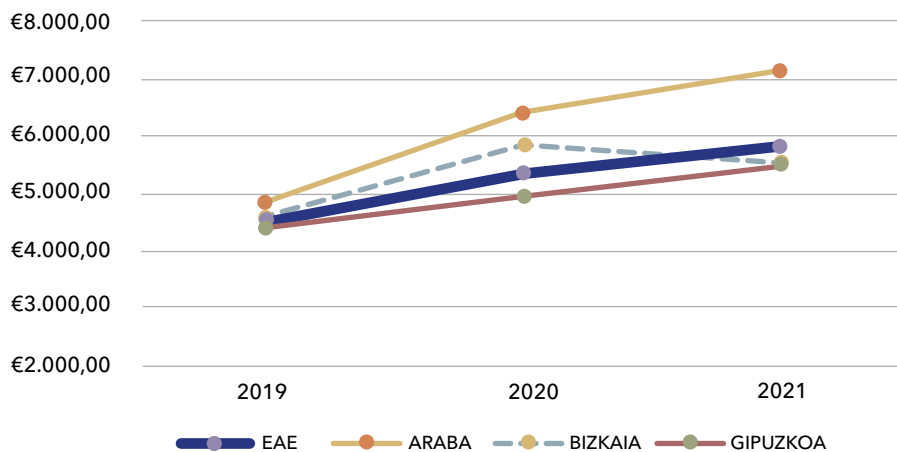
2019-2021 aldian, tokiko 65 erakundek aurkeztutako 156 proiektu lagundu ziren diruz.

Diruz lagundutako proiektuen kopurua, urtearen eta lurraldearen arabera



Dirulaguntza horien aurrekontu-zuzkidura 799.835,49 eurokoa izan da hiru urteetarako, eta 2019an 292.000,00 eurokoa izatetik 2021ean 250.000,00 eurokoa izatera jaitsi da.

Proiektu bakoitzeko jasotako dirulaguntzaren batez besteko zenbatekoa



Dirulaguntzaren xede diren jardueri dagokienez, jardueren %85 baino gehiago jarduera fisikoa sustatzearekin lotuta daude (zahartze aktiboa, ibilbide osasungarriak edo mendi-ibiliak). %8 ekintza komunitarioaren sustapenarekin lotuta daude. Gainerako gaietan, honako eduki hauek aurki ditzakegu: emakumearen ahalduntzea, elikadura osasungarri eta jasangarria eta adikzioen prebentzioa.

4.3. Ekintza komunitarioaren indartzea

Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea, prozesu komunitarioak bultzatuta edota horietan parte hartuta.

Osasun Publikoaren Zuzendaritzak ekintza komunitarioa indartu nahi du, komunitateei osasuntsu egoteko zer behar duten eta euren helburuak nola lortu erabakitze bideak aurkitzen lagunduta. Herritarren parte-hartze aktiborik gabe, komunitatea ezin da horren osasunaren eta determinatzaileen kontrolaren arduradun egin.

Parte-hartze komunitarioaren bidez, komunitate bateko banakakoek eta elkarrekin komunitate barruan jorratzen dituzte gatazkak, eta euren komunitatearen osasunaren determinatzaileen gaineko eragin eta kontrol handiagoa lortzen dute.

Egindako jarduerak

4.3.1. Herritarren parte-hartzea eta osasuna

2018an, Gobernu Irekirako Aliantzan (*Open Government Partnership-OGP*) sartu zen Euskadi, Tokiko Gobernuentzako Programan parte hartzeko. Gobernu Irekirako Aliantza erreferentziatzeko nazioarteko erakundea da, eta “gobernu irekiagoak, arduratsuagoak eta herritarrekiko sentikorragoak” sustatzeko mekanismoak ebaluatu eta garatzea du helburu. OGP Euskadin Eusko Jaurlaritzak, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako foro aldundiek eta Gasteizko, Donostiako eta Bilboko udalek parte hartzen dute.

2018-2020 aldirako *Euskadiko Gobernu Irekirako Ekintza Planaren 3.* konpromisoaren helburua da laborategi bat sortzea (I-Lab), ikertu, entseatu, ikasi eta konponbide zehatz eta erabilgarriak eraikitze, parte-hartzearen kultura zabaltzeko eta jardunbide egokiak orokortu eta transferitzeko.

Testuinguru horretan kokatu zen **Herritarrek parte hartzeko prozesuen potentzial salutogenikoa** proiektu pilotua, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren (OPAZ) osasuna sustatzeko arloa eta 3 zuzendariordetzak buru zituena, eta DACIMA, Innobasque, Gipuzkoako Foru Aldundia, Bilboko eta Hernaniko toki-administrazioak, Osakidetza eta herritarren laguntzarekin.

Osasunaren ikuspegi positiboa oinarritzat hartuta, herritarren parte-hartze prozesuei aparteko balioa emateko apustua da proiektua, haien izaera edo helburua edozein dela ere, herritarren ongizatea eta osasuna hobetzen eta komunitatearen osasun-desberdintasunak murrizten laguntzeko.

Herritarren parte-hartzea funtsezko elementua da komunitateen ongizatea handitzeko eta biztanleen osasuna hobetzeko. Parte hartzea ez da programa baten onuradun izatea, baizik eta diagnostikoan, diseinuan, gauzatzean eta ebaluazioan inplikatzeko. Lurralde jakin batean bizi diren pertsonen bakarrak ezagutzen dituzte beren lehentasunak eta beharrak.

Proiektu pilotuaren emaitza gisa, komunitateen osasuna eta ongizatea handitzeko prozesu parte-hartzaileen potentziala balioesten duen lan-eredu bat garatu zen. Eredu hori gida honetan jaso da: [Ongizatea eta osasuna sortzen diuen partaidetzarako gida \(PDF, 7 MB\)](#).

Gidak orientazio praktikoak ematen ditu, parte hartzeko prozesuen diseinuan, gauzatzean eta ebaluazioan osasunaren ikuspegia txertatzen dutenak.

4.3.2. Tokiko prozesu komunitarioak bultzatu

EAEko hiru lurraldeetan bultzatzen dira herritarren osasuna eta ongizatea hobetzera bideratutako toki-partaidetzako prozesuetarako guneak, eta zerbitzu publikoek, erakundeek eta herritarrek esku hartzen dute horietan. Taulan, gaur egun martxan dauden Europako Erkidegoko partaidetza-prozesuak agertzen dira. Prozesu horietan, prozesu horiek bultzatzen dituzten erakundeez gain, OPAZeko langileen parte-hartze aktiboa egon da.

87. taula. Osasun Publikoaren eta Adikzioen parte-hartzea duten prozesu komunitarioak.

	LURRALDEA			
	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EUSKADI
Prozesu komunitario kop.	8	22	34	64

4.3.3. Euskadi Aktiboa. Osasunerako aktibo

Euskadi Aktiboa proiektuaren helburua da osasunerako indargune edo aktiboen (komunitate bateko eragile eta baliabideak) identifikazioa eta konexioa erraztea, eta pertsonen eta taldeen parte-hartzea eta gaitasuna sustatzea, beren komunitatean osasun-koprodukzioko prozesuak sortzeko.

Aktibo horiek [Euskadi Aktiboa](#) plataformaren bidez geo-lokaliza daitezke. Horrela, edozein pertsona, entitate edo kolektibok bere komunitatean dauden osasun-aktiboak sar ditzake plataforman, baita bere ingurunean erabilgarri dauden aktiboak ezagutu ere.

2018an jarri zen martxan plataforma hori, eta komunitatean hedapen- eta sentsibilizazio-lana egin ondoren, emaitzak ematen hasi da aktibo horiek identifikatu dituzten pertsonen aktibo-igoera progresibo eta gero eta handiagoarekin. Taulan, *Euskadi Aktiboa* plataforman 2019, 2020 eta 2021ean jasotako aktiboak laburbiltzen dira.

88. taula. *Euskadi Aktiboa* plataforman jasotako aktiboak

LURRALDEA	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EUSKADI
<i>Euskadi Aktiboa</i> plataforman jasotako EAEko aktibo kopurua	54	170	150	374
Komunitatearen baliabideen kopurua	33	54	63	150
Jarduera kopurua	21	116	87	224

4.3.4. Ibilbide osasungarriak sortzen lagundu (ibiltarien sareak edo TTIPI-TTAPA proiektuak), dinamika komunitarioak errazteko

OPAZek **ibilbide osasungarriak** sortzen eta dinamizatzen lan egiten du, komunitateko hainbat eragileren parte-hartzearen bidez (elkartek, udalak, osasun-zerbitzuak, etab., baita komunitatea bera ere). Ibilbide horien helburua honako hauek bultzatzea da:

- Jarduera fisikoa.
- Gizarte-kohesioa.
- Belaunaldien arteko harremanak.
- Adinekoen ongizate emozionala tokiko mailan.

Europar Batasuneko Osasun Zuzendaritza Nagusiak Osasun arloko praktika hobereentzat jo zuen *Ttipi-Ttapa* proiektua 2021ean, osasunaren sustapenak Europan aurrera egiteko jardunbide onenak identifikatu, aitortu eta zabaltzen baititu.

COVID-19ak eragindako pandemian, *Ttipi-Ttapa* proiektuetan eragina izan dute osasun egoerak ezarritako murrizketek. Horregatik, OPAZek udalerriei

zuzendutako dokumentu bat argitaratu zuen, programa gomendatutako higie-ne eta segurtasun-neurri guztiekin garatu ahal izateko gomendio espezifikoe-kin.

2021ean, pandemia gainditu ondoren, *Ttapi-Ttapa* proiektuak berreskuratzen joan dira udalerrietan, eta, gaur egun, 37 proiektu daude martxan, 33 Gipuzkoan eta 4 Araban.

4.3.5. “Osasun komunitarioa” ikastaroa Osakidetzako profesionalentzat

OPAZek Osakidetzako profesionalei zuzendutako oinarritzako online ikastaro bat diseinatu eta pilotatu du, Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzarekin batera. Ikastaro horren bidez, osasun-arloko komunitate-lana zerbitzu-erakundeetan sartzeari sustatzen da, honako hauen bidez:

- komunitate baten salutogenesia eta osasun-aktiboak bezalako kontzeptuak aurkeztuta.
- Sailak lanketa horretarako proposatutako metodologiara hurbildura.
- Gure autonomia erkidegoan egindako esperientziak aurkeztuta.

Ikastaroa *Osabide Globala* plataforman dago eskuragarri, tokiko biztanleen osasuna areagotzeko ekintza komunitarioan hasierako murgiltze bat egin nahi duten osasun-profesionalentzat.

4.4. Osasunerako gaitasun pertsonalaren garapena

4.4.1. Ama-haurrentzako osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea

4.4.1.1. OSASUN INGURUA

OPAZek amaren eta haurren osasunera bideratutako material didaktikoak argitaratu eta editatu ditu. Helburua da osasun-arloko profesionalei osasuna sustatzeko eta osasunean hezteko lanean laguntzea. Materiala Euskadiko osasun zentroetan eta ospitaleetan banatzen da, osasun-langileek haurdun dauden emakumeei eta/edo gurasoei eman diezaieten haurraren kontrolaren kontsultara joaten direnean.

2019-2021 aldian banatutako material didaktikoen zerrenda:

BANATUTAKO MATERIALA	2019	2020	2021
Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta puerperio osasungarria	12.600	7.650	10.850
Bularra ematen duten amentzako gida	6.800	5.647	7.030
Haurdunaren kartilla	13.400	16.000	17.800
Haurraren osasun kartilla	26.600	28.650	16.350
Lehenengo hilabeteetatik	9.300	5.850	5.200
Lehenengo urtetik aurrera	5.250	5.200	2.700
Eskolaurreko adinean	4.200	2.200	1.750
Eskola adinean	4.200	3.100	2.000

Haurren osasunari buruzko gidak familiei zuzenduta daude, eta honako hauei buruzko informazioa jasotzen dute: elikadura osasungarria, jarduera fisikoa eta sedentarismoa, aho-hortzen osasuna, tabakismoa, jarrera-osasuna, sexu-osasuna, mugak ezartzea, ongizate emozionala, telebista eta beste pantaila batzuk, sare sozialen kontrola, etab.

Haurren osasun-kartilla prebentzio-jarduerak erregistratzeko dokumentu bat da (txertoak eta aldizkako osasun-kontrolak).

Amaren osasunari buruzko gida gisa, Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta puerperio osasungarria gida banatu da. Bertan, haurdun geratzeko asmoa duten edo haurdun dauden emakumeei prozesuaren fase guztietan har ditzaketen aukera osasungarrienei buruzko orientazioa ematen zaie. Era berean, emakume haurdunarentzako gidaren informazioaren osagarri gisa eta edoskitzea sustatzeko, Bularra ematen duten amentzako gida gida argitaratu da. Azkenik, haurdun dagoen emakumearen kartilla banatzen da, haurdun dagoen emakumearen osasun-kontrolen erregistro-dokumentua.

Material horiek guztiak Osasun Sailaren webgunetik deskarga daitezke.

4.4.1.2. ESKOLA INGURUNEA

- OPAZek material lagungarria eskaintzen die beren lan-jardueran premiazko osasun-arreta behar duten kasuak izan ditzakete ikastetxeetako langileei, bere webgunean. Informazio hori baliagarria da, halaber, osasun-larrialdietan jardun behar duten herritar guztientzat. Eskuragarri dagoen materialak [dokumentu idatzi](#) bat eta eskola-eremuan

gerta daitezkeen larrialdi-kasuak azaltzen dituzten bideo batzuk ditu, baita kasu bakoitzerako gomendatutako jardun-jarraibideak ere (bihotz-biriketako oinarrizko bizkortzea; arnasbidea gorputz arrotzez buxatzea; konbultsioa; asma).

4.4.2. Adineko pertsonentzako osasunerako hezkuntzako materiala argitaratzea eta banatzea

a. Zahartze aktiboa eta osasungarria izateko gida

OPAZel bere web orrian eskaintzen du gida. Horren bidez, adinekoak gizartean parte hartzera animatzen ditu, beren behar, nahi eta gaitasunen arabera, osasun fisiko ona izateko, emozionalki ondo sentitzeko eta gizarte-ingurune egokia izateko aukerak ahalik eta gehien aprobetxatuz. Helburua da bizi-kalitatea eta itxaropena adin aurreratueta zabaltzea.

b. Adinekoentzako jarduera fisikorako orientazio zerbitzuetara (JFOZ) bideratzeko gida

OPAZek lagundu du gida hau idazten, Osakidetzako Adinekoen Arretarako Programaren barruan. Helburua da Osakidetzako mediku-kontsultara eta/edo erizaintzara joaten den 70 urtetik gorako paziente oro tokiko JFOZ batera bideratzea, balorazio funtzional bat egin ondoren. Zerbitzu horretan, jarduera fisikoko profesional batek artatuko ditu, eta jarduera fisikoko jokabideak hobetzen lagunduko die, ikuspegi integral batetik, eta, ondoren, jarduera fisikoa egiteko beren herriko osasun-baliabideetara bideratuko ditu, *Euskadi Aktiboa* plataforman bildutakoetara.

4.4.3. Herritar guztientzako osasunerako hezkuntzako materiala argitaratzea eta banatzea

a. Elikadura osasungarria. ON EGIN! bilduma

ON EGIN! bildumak PLATER OSASUNGARRIAN oinarritutako material batzuk ditu, elikadura osasungarria hainbat ingurunetan lantzen laguntzen dutenak, bai hezkuntzan, bai osasunean, bai familian.

SANO Haurren Obesitatea Prebenitzeko Estrategian jasotako jardueretako bat da informazio- eta prestakuntza-materialak prestatzea, orientabide eta mezu simple, argi eta homogeneoekin elikadura osasungarriari dagokionez, bai eta familien testuinguru kulturantzunera egokitzea ere.

b. Egutegia

2019, 2020 eta 2021ean, OPAZek mahai egutegi baten 130.000 ale editatu eta inprimatu ditu, Eusko Jaurlaritzak herritarrei eskaintzen dien osasunari buruzko informazio grafiko desberdinarekin. Aldi horretan jasotako gaiak elikadura osasungarria, sasoiko elikagaiak eta COVID-19aren kontrako prebentzio neurriak izan dira. Egutegi horiek Eusko Jaurlaritzako eta Osakidetzako langileen artean banatu dira.

4.4.4. Osasun zerbitzuentzako osasun hezkuntzako materiala argitaratu eta banatzea

a. Elikadura osasungarriari buruzko prestakuntza-ikastaroa Lehen Mailako Arretako profesionalentzat

OPAZek elikadura osasungarriari buruzko prestakuntza-ikastarorako materiala idazten lan egin du. Erizaintzako eta lehen mailako arretako medikuntzako profesionali zuzendutako ikastaroa da, kontsultara joaten diren pertsonen elikadurari buruzko erabaki osasungarriak hartzen laguntzeko.

b. Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak

Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak erakundearteko eta faktore anitzeko lankidetzako esku-hartzea dira, istripu horiek prebenitzeko. Xede-biztanleria 64 urtetik gorako adineko autonomoak dira.

Hauek dira helburuak:

- Adinekoen erorikoaren intzidentzia murriztea.
- Lankidetzarako tokiko mekanismoak ezartzea.
- Esku-hartze komunitarioak bultzatzea.

COVIDaren pandemiare inguruabarrek gomendagarri egin zuten erorketa tailerrekin lotutako jarduerak aldi baterako etetea.

2021ean, berriz hasi ziren aurkezpenak, prestaketa-bilerak eta ebaluazio-bilerak, 2022ra begira. Bizkaian, aurrez aurreko lehen tailerrekin hasi ziren, zehazki Barrualde Eskualdean, eta 29 parte-hartzaile izan ziren guztira.

Tailer horiek **EIPAHaren** (*Zahartze Aktibo eta Osasungarrirako Europako Estrategia*) **Action Group A2 (Falls Prevention)** delakoaren praktika berritzaileen panelean sartuta daude, eta **Espainiako Osasun Sistema Nazionalaren Lurralde arteko Batzordeak** jardunbide egokitzen jo ditu.

4.4.5. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak

Laguntza horien helburua da gaixotasunen bat duten pertsonen trebetasunak eta baliabideak garatzen laguntzea, gaixotasunari eta osasun-jokabide egokienei buruzko ezagutza eta informazioa handituz, haien premia soziosanitarioak bideratuz eta osasun-arloko desberdintasunak murriztuz.

Diruz lagundutako proiektuak eta jarduerak hainbat patologiarekin lotuta daude, hala nola minbizia, diabetesa, nutrizio-arazoak, arazo neurodegeneratiboak eta neuromuskularrak, gaixotasun psikikoak eta abar. 2019-2021 urteetan 300.000 euroko partida bideratu da urtero helburu horretarako, eta guztira 223 erakunderi dagozkien 279 proiektuk jaso dute dirulaguntza.

Bizi-kalitatea laguntzak	2019			2020			2021		
	Erakunde kop.	Proiektu kop.	Zenbatekoa (€)	Erakunde kop.	Proiektu kop.	Zenbatekoa (€)	Erakunde kop.	Proiektu kop.	Zenbatekoa (€)
Araba	16	37	92.235,76	26	26	103.728,15	27	27	110.526,03
Bizkaia	21	39	91.896,38	25	25	88.337,65	23	23	81.145,07
Gipuzkoa	25	42	115.867,86	29	29	107.934,20	31	31	108.328,90
GUZTIRA	62	118	300.000,00	80	80	300.000,00	81	81	300.000,00

4.5. Zeharkako proiektuetan parte hartzea

4.5.1. SANO. Haurren obesitatea prebenitzeko estrategia

a. MANGOLSEN BIDAIA. Haurren obesitatea tratatzeko programa

OPAZek Osakidetzarekin lan egin du kontsultan gehiegizko pisuari eta haurren obesitateari heltzeko tresna bat garatzeko. Programa horrek teknologia berriak eta Pediatriako aurrez aurreko kontsulta protokolizatuak konbinatzen ditu.

Mangolsen bidaia: pausoz pauso bizimodu osasuntsu baterantz Serious Game metodologian oinarritutako tratamendu berritzailea da.

Helburua da haurrek eta familiek modu erraz eta dibertigarrian eskuratzea bizi-ohitura osasungarriak lortzeko beharrezkoak diren aldaketak sortuko dituzten

ezagutzak eta estrategiak. Obesitatearen arazoari heltzen zaio, konplexutasun osoa kontuan hartuta; besteak beste, elikadura orekatua, jarduera fisikoa, sendotasun emozionala edo oztopoen gainditzea lantzen dira.

b. Elikadura osasungarria. *ON EGIN!* bilduma

SANOren proiektu estrategikoetako bat da familiei gizentasuna eta haurren gehiegizko pisua prebenitzeko ohitura osasungarriari buruzko prestakuntza eta informazioa ematea. Proiektu horri erantzuteko, informazio- eta prestakuntza-materialak prestatu dira, elikadura osasungarriari buruzko orientabide eta mezu erraz, argi eta homogeneoekin. Era berean, familien testuinguru kulturantzunera egokitzeko lan egin da.

Harvardeko Unibertsitateak diseinatutako *Osasungarri jateko platera* erabili da abiapuntu gisa.

Material hori hainbat banaketa-kanalen bidez iristen da herritarrengana (webgunea, Hezkuntza Saila, Lehen Mailako Arretako eta Pediatriako kontsultak), eta, horrela, familia-, eskola- eta osasun-ingurunera sartzea lortzen da.

Era berean, laguntza gisa erabiltzen da elikadura osasungarriari buruzko prestakuntza-ikastaroa, LMko profesionalen zuzendutakoa (ikus 4.4.a), eta haurren obesitatea tratatzeko *Mangolsen Bidaia* programa (ikus 5.1.a).

OPAZek 2019-2021 aldian editatu eta zabaldu duen eta *ON EGIN* bilduman jasota dagoen materiala honako hau da:

	Aleak	Kostua €
Familia osasuntsu elikatzeko gida (elebiduna)	32.000	11.474,52
Familia osasuntsu elikatzeko gida (arabiera)	6.000	1.612,93
Plater osasungarria zamau-babesa	10.000	1.887,60
Plater osasungarria (Triptikoa)	20.500	927,16
Plater osasungarria plastikozko platera	13.220	32.474,95
Plater osasungarria posterra	9.000	1.488,30
GUZTIRA		49.865,46

4.5.2. MUGIMENT

2013-2020 Osasun Planaren arabera, ingurune eta jokabide osasungarrien jarduera-eremuan, sektoreen arteko lankidetzak da jarduera fisikoa sustatzeko eta sedentarismoa prebenitzeko ardatz nagusia.

Horrela, Euskadin sedentarioa ez den biztanleria edo biztanle aktiboagoak lortzeko, eta optimizatzeko, sinergiak sortzeko eta aliantzak ezartzeko ahaleginean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolen Zuzendaritzak Euskadin jarduera fisikoa sustatzeko plan estrategiko komunari eutsi diote, hiru foru aldundiekin batera.

Hurrengo grafikoan, Osasun Publikoak proiektuari egin dion ekarpena zehazten da.

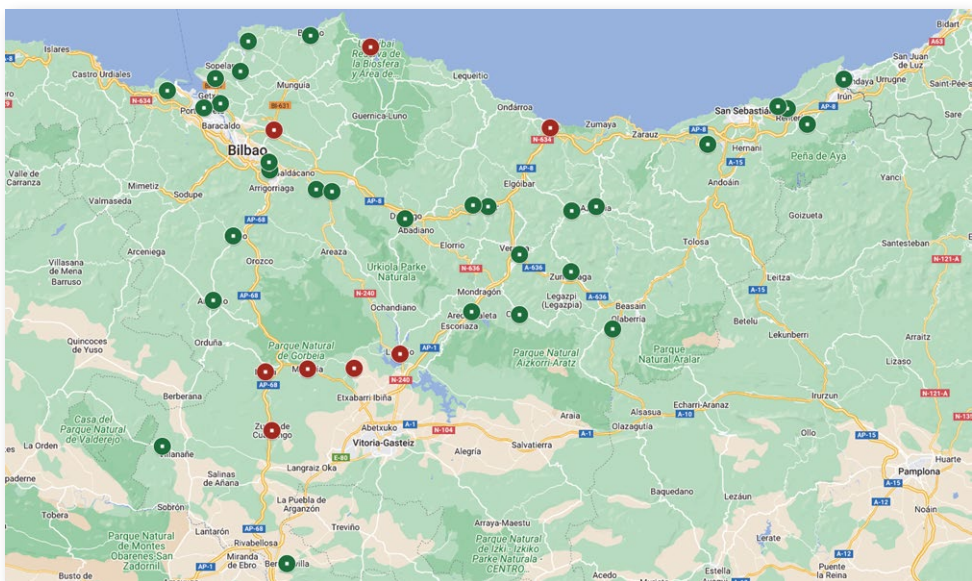


Pandemiaren urteetan, *MUGIMENT* proiektua koordinatzeko eta garatzeko inplikaturako sektoreen arteko bilerekin jarraitu da.

4.5.2.1. *MUGIMENT* SAREAK

Osasun Publikoko teknikariek *MUGIMENT* sareak mantentzen eta indartzen parte hartzen dute. Sare horiek tokiko jarduera fisikoa sustatzeko sektore arteko lan-sareak dira. 2021ean 38 *MUGIMENT* sare zeuden aktibo EAEko hiru lurraldeetan: 7 Araban, 17 Bizkaian eta 14 Gipuzkoan, ondorengo irudian ikus daitekeen bezala.

Irudia: EAEko *MUGIMENT* sareak.

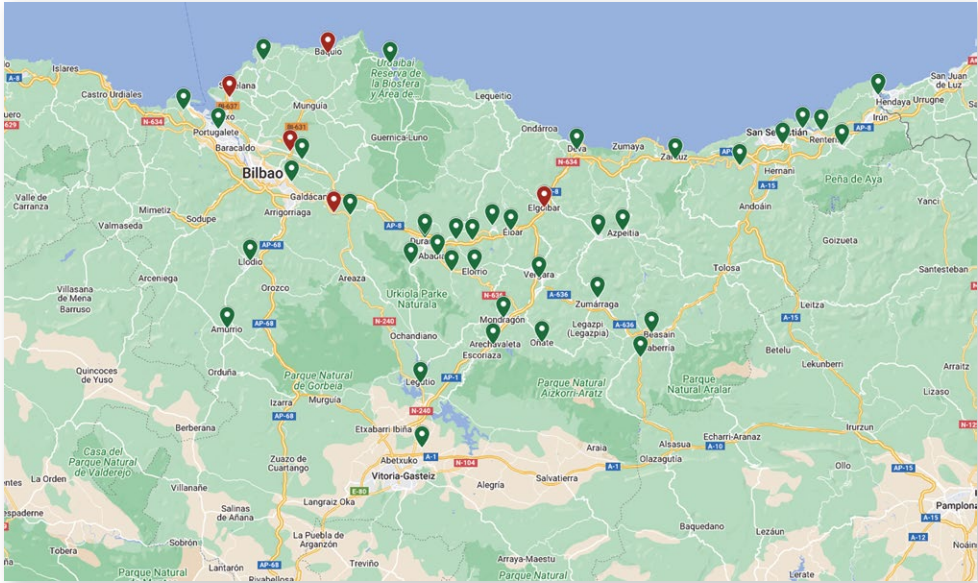


4.5.2.2. JARDUERA FISIKORAKO ORIENTAZIO ZERBITZUAK (JFOZ)

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolen Zuzendaritzak bultzatu dute jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak garatzea komunitateko partaidetza-prozesu bat ezarrita dagoen udalerritan. *Jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak* pertsona ez-aktiboek beren jarduera fisikoaren inguruko ohiturak hobetzen lagunduko dien aditu baten beharrezko aholkularitza, orientazioa eta laguntza jasotzeko erabil ditzaketen baliabideak dira, erregulartasunez egitea lortu arte.

Gaur egun, bi zuzendaritzek, foro aldundiek eta Osakidetzak batera lan eginda, jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak jarri dira abian 43 udalerritan: 4 Araban, 19 Bizkaian eta 20 Gipuzkoan.

Irudia: Jarduera fisikorako EAEko orientazio zerbitzuak.



4.5.3. Osasun Eskola

OPAZren Osasuna Sustatzeko arloak Osakidetzarekin lankidetzan jardun du 2018an, *Osasun Eskolarako* 2018-2020 aldirako Plan Estrategikoa garatzeko eta proiektu horren komunikazio-plana eta web-orria berrikusteko.

4.5.4. Osasun Komunitarioko Aliantza

Komunitateetan osasuna sustatzeko lan egiten duten 28 elkarte eta erakunde biltzen dituen plataforma da *Osasun Komunitarioko Aliantza* (OKA), eta pertsonak euren osasunaren gaineko ardura hartzeko ahalduzko eta inplikatzeko interes argia partekatzen dute elkarte eta erakunde horiek. Herritarren osasuna hobetzea bilatzen dute erakunde guztiek, hainbat esparrutatik, osasunaren determinatzaileak hobetzeko ekitate eta komunitatea indartzeko ikuspegitik lan eginda.

OPAZ 2016tik dago Aliantzaz.

Urte hauetan, honako lan hauek egin dira OKAren elkarlanean:

- *Euskadi Aktiboa* ahalbidetzen duen datu-base partekatua mantendu eta eguneratu (ikus 3.3 atala).
- *Evalua GPS* proiektuan parte hartu (Osasunaren sustapenerako praktika-gidak ebaluatu eta aplikatzen ditu: NICE)

NG44 gidaren inplementazioaren ebaluazioa), Carlos III.a Osasun Ikerketako Institutuaren funtsekin finantzatuta.

Proiektu horren bidez, *Evaluía* izeneko tresna bat egokitu nahi da, proiektu edo programen partaidetza komunitarioa aztertu eta hobetzeko, pertsonen osasuna eta ongizatea hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasunak murrizteko.

4.6. COVID-19a

2020ko martxoan alarma-egoera ezarri zenetik, pandemiarekin lotutako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren hainbat zereginetan aritu da lanean Osasuna Sustatzeko arloa, eta, arloko langileen denboraren %100eko dedikazioa suposatu du aldi luzez.

Egin diren lanik nabarmenenak hauek izan dira:

- Osasun publikoko gidalerroak egitea, pandemiaren une bakoitzean indarrean zegoen araudira egokituta. 40 dokumentu baino gehiago egin dira jarraibide orokor eta espezifikoekin hainbat sektoretarako, hala nola ostalaritzarako, hoteletarako, gimnasioetarako, abesbatza- eta orkestra-elkarteetarako, arte eszenikoetarako, kirol-ekitaldietarako, herriko jaietarako, Eguberrietako jardueretarako eta adinekoren zentroetarako, besteak beste.
- Herritarren, administrazio publikoen, ekitaldi-erakundeen, elkarten eta abarren galderei erantzun. 500 erantzun baino gehiago bidali dira.
- Kirol-federazio eta -klubek, kultura-, kirol- eta elkarte-ekitaldiak antolatzen dituzten enpresek edo erakunde ofizialek hautaketa- edo hauteskunde-prozesuak egiteko aurkeztutako COVID-19aren transmisioa murrizteko jarduera-protokoloen egokitzapena berrikusi eta horri buruzko informazioa eman. 120 txosten baino gehiago egin dira.
- Ebazpenak egin, intzidentzia-tasa altuen ondorioz neurri gehigarriak aplikatzeak eragiten ziren lurralde historikoen eta udalerrien zerrendarekin. 25 ebazpen baino gehiago idatzi ziren pandemiaren fase guztietan.
- Zerbitzu juridikoekin koordinatu, unean-unean indarrean zegoen araudia interpretatzeko irizpideak ezagutu eta bateratzeko. Horretarako, bilera eta harreman ugari behar izan ziren telefonoz eta posta elektronikoz. Ondorioz, 30 txosten juridiko baino gehiago.

- Irizpideak homogeneizatzeko taldea koordinatu, zuzendaritzako eta hiru lurralde-zuzendariordetzeko langileek osatutakoa (bilera bat astean, urtebetetik gora).
- Administrazioak hainbat establezimenduren (gimnasioak, ostalaritza, hotelak, joko-aretoak, etab.) aurrean zituen ondare-erantzukizuneko erreklamazioei erantzuteko txostenak egin.

5. Adikzioak

5.1. Koordinazioa eta laguntza adikzioen gaineko esku-hartzeetan

5.1.1. 1/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Menpekotasunen gaineko Arreta Integralarena

Adikzioen eta Droga Menpekotasunen gaineko Arreta Integralaren apirilaren 7ko 1/2016 Legeak (EHAA 69, 2016ko apirilaren 13koa), <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/04/1601527a.shtml>, adikzioen gaineko arreta integralean garatu beharreko neurri eta ekintzak arautzen ditu, honako arlo hauetan: osasunaren sustapena, prebentzioa, eskaintza murriztea, laguntza, gizarteratzea, prestakuntza eta ikerketa eta erakunde-antolaketa. Zehapen-erregimena ere arautzen du Legeak, baina prebentzioa eta gizarte kontzientziazioa ditu ardatz, batik bat, gizartean dauden jokabideak eta ohiturak aldatzeko.

2018an, Legean bildutako erakunde-egitura EAeko Administrazio Orokorraren mailan garatzen duen 25/2018 Legea, otsailaren 20koa, sartu zen indarrean. Dekretuaren helburua da Adikzioen gaineko Erakunde areko Koordinazio Batzordea, Adikzioen Euskal Kontseilua eta Adikzioen Euskal Behatokia arautzea, funtzio aldetik Osasunaren Euskal Behatokiarekin lotuta dagoena.

2019ko abenduan 187/2019 Dekretua argitaratu zen, azaroaren 26koa, edari alkoholduen, tabako-produktuen eta nikotina aska dezaketen gailuen seinaleztapenari buruzkoa. Dekretuak edari alkoholduak, tabako-produktuak eta nikotina aska dezaketen gailuak sustatzeko, saltzeko, hornitzeko eta kontsumitzeko neurri mugatzaileen informazio-kartelen ezaugarriak eta kokapena arautzen ditu, baita apirilaren 7ko 1/2016 Legean aurreikusitako osasun-ohartarazpenenak ere.

Apirilaren 7ko 1/2016 Legearen garapenarekin jarraituz, 2020an 5/2020 Dekretua onartu zen, urtarrilaren 21ekoa, adikzioen arloko jardunbide onenen eta ibilbide profesionalaren aitorpenak sortu eta zehaztekoa. Helburua da pertsonak edo erakundeak adikzioen arloan prebentzian, laguntzan, gizarteratzean, prestakuntzan eta ikerketan garatutako jardunbide egokien balioa nabarmentzea, eta egindako lan jarraitua eta erreferentziala ezagutaraztea.

2021ean, apirilaren 7ko 1/2016 Legea ez betetzeagatik ezarritako zehapenak ordeztzeko dekretu-proiektua egin da, eta barne-izapideak egin dira hura onartzeko eta 2022aren hasieran indarrean jartzeko. Dekretu horrek apirilaren

7ko 1/2016 Legearen 93. artikuluan aurreikusitako zehapenak ordeztuko araubidea arautzen du, eta, horretarako, ordeztuko neurriak eta horiek aplikatzeko prozedura ezartzen ditu.

Gainera, 2018az geroztik, kontsulta ugari egin dituzte herritarrek eta eragile publiko eta pribatuek, gehienbat tabakoari eta alkoholari buruzkoak.

5.1.2. Adikzioei buruzko EAEko VII. Plana 2017-2021

Adikzioen inguruan planifikatutako politikak EAEko herri administrazio guztien estrategiak eta jarduerak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko tresna estrategikoa dira. Sektore arteko materia da, eta osasuna ez ezik, beste hainbat arlo ere batzen ditu: hezkuntza, kultura, gazteak eta kirola, gizarteratzea, politika komunitarioa, laneko osasuna, etxebizitza, ingurumena, segurtasuna, justizia-administrazioa, espetxe-instituzioak, publizitatea eta hedabideak. 16 helburu eta 50 ekintza biltzen ditu Planak, lehentasunezko 5 eremutan bilduta (azken biak zeharkakoak dira).

Planak berak 5.1 kapituluan planteatzen duen bezala, **betetze-mailaren ebaluazio bat** egiten urtero, eta Eusko Legebiltzarrera bidaltzen da; bertan, planaren ekintzen eta helburuen betetze-maila jasotzen da.

5.1.3. Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko, ekipoak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko dirulaguntzak

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak **prebentzio komunitarioko udal-talde teknikoak** mantentzeko emandako dirulaguntzak:

	2017		2018		2019		2020		2021	
	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €
Araba	4	198.280	4	191.322	4	177.383	3	175.078	4	210.116
Bizkaia	19	666.489	20	652.532	10	309.751	10	311.797	9	234.461
Gipuzkoa	11	309.366	12	330.281	20	687.001	20	687.260	20	729.558
GUZTIRA	34	1.174.135	36	1.174.135	34	1.174.135	33	1.174.135	33	1.174.135

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak toki-erakundeei emandako dirulaguntzak, **adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko:**

	2017		2018		2019		2020		2021	
	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €
Araba	3	53.413	3	52.327	3	54.552	2	57.683	3	58.896
Bizkaia	23	296.458	22	273.376	22	279.678	21	289.600	22	281.951
Gipuzkoa	18	211.895	20	236.062	18	227.535	16	214.482	18	220.918
GUZTIRA	44	561.765	45	561.765	39	561.765	39	561.765	43	561.765

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak erakundeei emandako dirulaguntzak, **adikzioen arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuetarako:**

	2017		2018		2019		2020		2021	
	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €	K	Zenbatekoa €
Araba	10	93.774	10	87.092	9	75.710	14	122.948	14	130.569
Bizkaia	40	611.467	46	603.994	43	599.498	45	747.197	51	731.127
Gipuzkoa	15	177.259	16	191.414	15	207.292	15	248.355	15	256.804
GUZTIRA	65	882.500	72	882.500	67	882.500	74	1.118.500	80	1.118.500

5.2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa

5.2.1. Euskadiko adikzioei buruzko inkesta

Euskadiko adikzioei buruzko inkesta aldin behin egiten da EAEn. Aztergai ditugun biztanleak EAEn bizi diren 15-74 urteko pertsonak dira, eta drogen eta substantziarik gabeko beste adikzio batzuen kontsumoari buruzko egoeraren berri izateko egiten da, bai eta herritarrek problematika horri buruz eta arazo horiei aurre egiteko neurriei buruz duten arriskuaren eta iritziaren pertzepzioa ezagutzeko eta horrekin lotutako faktore sozialen berri izateko ere.

Inkestaren azken edizioeko informazioa 2017. urtearen amaieratik 2018. urtearen hasierara bitarteko aldian jaso zen. Txosten honen xede diren urteetan, datuak aztertu dira eta gai espezifikoei buruzko azterlanak egin dira, eta hurrengo atalean aurkeztu dira (2.2.).

2021ean, galdetegia eta hurrengo ediziorako metodologia eguneratzen lan egin da, eta 2022an hastea aurreikusten da. Horren ondorioz, berrikuntza hauek nabarmendu daitezke:

- a) Aurreko edizioetako xede-biztanleen adin-tartea (25-74 urte) 25 urtetik gorako biztanle guztietara zabaltzea (adinik handieneko pertsoneri buruzko informazioa lortzea ahalbidetuko du horrek).
- b) Adikzioen modulu bat sartzea lan-eremuan.
- c) Bideokonferentzia inkesta administratzeko metodo gisa sartzea. Gainera, genero-ikuspegia txertatzen jarraitu da.

5.2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta txostenak eta prestakuntza-jarduerak

2019. eta 2021. urteen artean egindako ikerketak eta azterlanak honako hauek dira:

- 2019an, Euskadiko adikzioen prebentzio komunitarioko [talde teknikoen eta tokiko beste baliabide batzuen beharrei](#) buruzko azterlan bat egin zen.
- Covid-19aren pandemiaren lehen olatuaren amaieran (2020ko uda), ikerketa proiektu bat egin zen [Covid-19ak](#) Euskadiko adikzioen esparruan izandako [eragina](#) ezagutzeko.
- 2020an, zahartzeari eta adikzioei buruzko azterlana egin zen, adinekoetan drogen eta bestelako adikzioen kontsumoa kuantifikatzeko eta ezaugarritzeko, eta arloko profesionalen eta adinekoen pertzepzioa ezagutzeko.
- Euskadiko adikzioei buruzko inkestaren (2017-18) emaitzetatik abiatuta, [adikzioen gai espezifikoei buruzko azterlanak](#) egin ziren (alkohola eta tabakoa, kanabisa, legez kanpoko beste droga batzuk, psikofarmakoak eta portaerazkoak).
- 2019-2021 aldian 3 [buletin monografiko](#) argitaratu ziren, droga-mendekotasunekin eta bestelako adikzioekin lotutako gaiari buruzko literatura zientifikoa berrikusteko. Monografiko horien gaiak honako hauek izan ziren: Emakumeak eta psikofarmakoak; Zahartzea eta adikzioak; eta Ausazko jokoak.

- Kalamu kontsumoari buruzko azterlan bat ere egin zen EAEko gazte eta nerabeen artean.
- EHUko Kriminologiaren Euskal Institutuak ikerketa bat diseinatu eta landa-lana egin zuen administrazio-eremuan jarraibide komunak ezartzeko, Euskadin adikzioen arloko arauak garatzeko.
- IDDK (Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua) droga-kontsumoa, diru-jokoa eta Euskadiko gazteek aisialdirako gune berrietan (gazteen lonjak) dituzten beste arrisku-jokabide batzuk ikertu zituen.

Txosten honen xede den aldiko prestakuntza-jarduerei dagokienez, honako hauek egin dira:

- Nerabeen eta gazteen arteko drogen erabilerari eta beste arrisku-jokabide batzuei buruzko informazioa biltzeko eta aztertzeko workshop bat.
- Honi buruzko informazioa biltzeko eta aztertzeko workshopa: esku-hartze asistentziala, sanitarioa eta soziala, COVID-19aren eragina.
- Honi buruzko informazioa jasotzeko eta aztertzeko workshop bat: genero indarkeria emakume drogazaleetan: baliabideak eta jarduteko jarraibideak.
- *Droga-mendetasunen arloko aurrerapenei buruzko sinposioa*. Emakumeak eta psikofarmakoak.
- *Droga-mendetasunen arloko aurrerapenei buruzko sinposioa*. Adineko pertsonen droga-kontsumoari heldzea.
- Mintegia: drogak kontsumitzen dituzten gizonekin genero-ikuspegitik egindako lana.

5.2.3. Adikzioen behatokia eta webgunea eguneratzea

GABIA Adikzioen Behatokia Euskal Autonomia Erkidegoko droga-mendekotasunen eta bestelako adikzioen fenomenoari buruzko emaitza zientifikoak biltzeko gunea da. Euskadin aldizka jasotzen den informazioa tratatuz eta landuz, adikzioen eta fenomenoak Estatuko eta Europako testuinguruetan izan ditzakeen joeren ikuspegi orokor eta iraunkorra eskaintzen du. Era berean, arriskuak prebenitzeko eta murrizteko baliabideei, jardunbide egokiei, substantzia psikoaktibo berrien agerpenari eta lanbide eta biztanleria mailan interesgarriak diren argitalpen eta webguneei buruzko informazio eguneratua ematen du.

Behatokiaren edukiak (Baliabideen Mapa, Alerten Sistema, Drogomedia dokumentazio-zentroa eta Euskal Autonomia Erkidegoko, estatuko, Europako eta beste autonomia batzuetako azterlan, argitalpen eta beste dokumentu interesgarri batzuk) etengabe eguneratzen dira, **adikzioen webguneko** beste gune batzuk bezala (araudia, programak eta planak, etab.).

5.3. Eskaintzaren murrizketa

5.3.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa

Lurralde historikoaren arabera

	SALAKETA KOPURUA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Araba	31	42	41	26	6
Bizkaia	124	104	128	100	75
Gipuzkoa	28	46	43	35	11
GUZTIRA	183	192	212	162	92

Arau-hauste motaren arabera

	SALAKETA KOPURUA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Erretzea	44	67	65	45	9
Erretzen uztea	127	112	125	96	75
Tabakoa/DSL N saltzea	11	13	19	21	8
Seinaleztape-nikeza	1	1	3		
GUZTIRA	183	192	212	162	92

Sektore motaren arabera

	SALAKETA KOPURUA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Ostalaritza	125	129	114	120	72
Kultur/guzarte/aisia gunea	1	2	1		
Lantokia	2				1
Garraiobide-zentroa		2	3	2	
Kirolgunea	6	20	6	4	
Merkataritzagunea			23	17	6
Osasun zentroa		1			
Zerbitzugunea	1				
Haur-parkea	1				4
Saltokia	5	12			
Joko-establezimendua	38	24	62	13	7
Jabekide elkarteak	2			2	
Bestelakoak	2	2	3	4	2
GUZTIRA	183	192	212	162	92

Salatzailearen arabera

	SALAKETA KOPURUA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Ertzaintza	49	87	93	41	15
Udaltzaingoa	96	74	78	111	31
Partikularra	27	22	25	8	41
Guardia Zibila		9	16	2	5
Jabekide elkarteak					
Osasun Publikoaren ikusk.	11				
GUZTIRA	183	192	212	162	92

5.3.2. Tabakoaren arloko jarduerak

- Erretzen uzteagatik edo tabako-produktuak edo DSLN saltzeagatik ezarritako zehapenak:

	ZEHAPEN-EBAZPENEN KOPURUA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Araba	7	11	17	3	1
Bizkaia	47	41	40	36	9
Gipuzkoa	11	10	17	5	
GUZTIRA	65	62	74	44	10

- Salatutako erakunde edo pertsonen zuzendutako informazio-jarduerak, kasu zehatzari aplikatu beharreko araudiari buruzkoak:

INFORMAZIO-JARDUEREN KOPURUA					
	2017	2018	2019	2020	2021
	7	11	17	3	1

- Udalerriei erretzeko arau-haustearen salaketak jakinaraztea; alkateei dagokie arau-hauste hori zehatzea apirilaren 7ko 1/2016 Legea indarrean jarri zenetik:

JAKINARAZTEA					
	2017	2018	2019	2020	2021
	44	67	65	45	9

5.3.3. Alkoholaren arloko jarduerak

- Alkoholaren salmenta eta kontsumoa: udalerriei salaketak igortzea, alkateei dagokie-eta arauhauste horiek zehatzea.

UDALERRIETARA EGINDAKO IGORPENEN KOP.				
2017	2018	2019	2020	2021
26	6	0	3	5

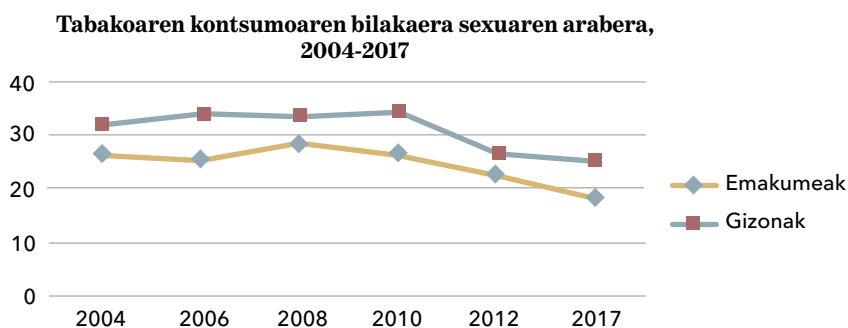
- Edari alkoholdunen legez kanpoko publizitatea, argitalpen inprimatu eta digitaletan argitaratutako iragarkien bidez: aplikatu beharreko araudia jakinaraztea eta legez kanpoko publizitatea egiteari uzteko eskatzea.

JAKINARAZPEN KOPURUA				
2017	2018	2019	2020	2021
1	1	0	0	1

5.4. Tabako-kerik Gabeko Euskadi Estrategia

Adikzioei buruzko Inkestaren arabera, 2008an tabako-kontsumoaren prebalentzien jaitsierarekin hasitako joerari eutsi zaio EAEn; hala, eguneroko kontsumoaren prebalentzia %22,1ekoa da Euskadiko biztanleria osoan. Kontsumoaren araberrako banaketari dagokionez, lau gizonetik batek (%25,6) egunero kontsumitzen du; emakumeen artean, %18k kontsumitzen dute egunero. Emakumeen %24,3k kontsumitzeari utzi diote eta gizonen artean, berriz, %28,8k.

Garrantzitsua da nabarmentzea 2004tik 2017ra arteko aldaketa handiena 2010 eta 2012 artean izan zela, tabakismoari aurre egiteko neurrien abenduaren 30eko 42/2010 Legea indarrean sartu zenean. Neurri berrien balizko eragin horrek, leku publikoetan erretzearen debekuari buruzkoak, garrantzitsuagoa zirudien gizonen artean; hala, tabakismoa %15,4 jaitsi zen gizonen artean, eta %8,9, berriz, emakumeen artean²¹.



²¹ Drogomedia. Euskadiko Drogamendekotasunei buruzko Zentroa. <http://bit.ly/1eaKmgE>

Adinaren arabera banaketari dagokionez, tabakoarekin kontakturen bat izan zuten emakumeak (egunero edo tarteka kontsumitzenagatik edo kontsumitzeari utzi ziotelako) tarteko adinekoak ziren. Patroi horren arabera, tabakoarekin sekula kontakturik izan ez zuten emakumeen proportzioa handiagoa zen adin gutxiagokoen (15-24) artean, eta are handiagoa, adin gehiagokoen (65-74) artean. Adin-talde horretan %70ekoa zen ehunekoa.

Aldi berean, emakumeen eta gizonen arteko desberdintasun nagusiak adin handieneko biztanleetan gertatzen ziren. Ohiko moduan kontsumitzen zutenen edo kontsumoa utzi zutenen proportzioa handiagoa zen gizonen artean, baina emakumeen artean inoiz probatu ez zutenen proportzioa nabarmentzen zen. Hori, zalantzarik gabe, oso lotuta zegoen emakumeek eta gizonek denboran zehar izan duten rolen eta sozializazio-prozesuaren eraginekin.

Tabakoaren kontsumoak sexuaren arabera izan duen bilakaera desberdin horren jatorria tabakismoaren epidemian sexu bakoitzak duen patroi desberdina da. Genero-berdintasunean izandako aldaketak eta tabako-kontsumoaren prebalentzian izandako aldeak aztertu zituen azterlan batek ondorioztatu zuen genero-desberdintasuna murrizteak alderantzizko korrelazioa duela emakumeen eta gizonen tabakismoaren arrazoiaren (ratioa) igoerarekin²².

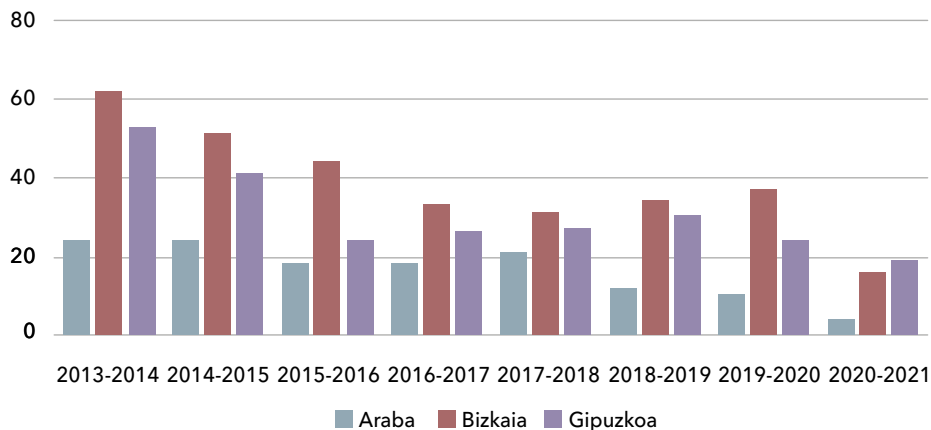
5.4.1. Kerik Gabeko Gazteak programa (eskola-esparruko prebentzioa)

Tabako-kerik gabeko Euskadi proiektuaren barruan sartzen da programa hau, herritar-talde desberdinei tabakoaren kontsumoak osasunari eragiten dizkion arriskuen berri eman eta arriskuen inguruan sentsibilizatzeko planteatutako esku-hartzeen artean, zehazki. Hezkuntza-esparruan egiten da, eta tabakoa kontsumitzen hasteko adina atzeratzea du helburu, tabako-kontsumoak eta keak kutsatutako airea arnasteak osasunerako dakartzan arriskuei buruz sentsibilizatuz.

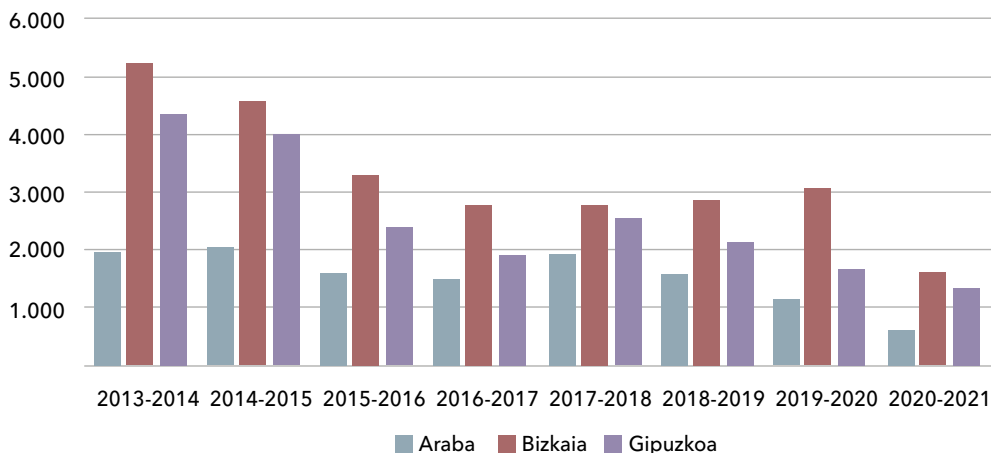
Kerik Gabeko Gazteak **Lehen Hezkuntzako 6. mailako eta DBHko 1. eta 2. mailako** ikasleei zuzenduta dago, eta ikasgeletan irakasleen laguntzarekin **garatu beharreko programa** gisa planteatzen da.

²² Usama Bilal et al. Gender and smoking: A theory driven approach to smoking gender differences in Spain. *Tob Control* 2014;1136

Kerik Gabeko Gazteak programan parte hartu duten ikastetxeak, 2001-2021



Kerik Gabeko programan parte hartu duten ikasleak, 2011-2021



5.4.2. Kerik Gabeko Guneak (proiektu pilotua)

Kerik Gabeko Guneak/ Espacios Libres de Humo ekimena jokabide osasungarriak sustatzeko eta ingurumena kearen eta tabako-zigarrokinen kutsaduratik babesteko sortu zen. Helburu hauek ditu: a) hiri-giro osasungarriagoa sortzen jarraitzea, b) tabako-kontsumoa desnormalizatzea eta c) ingurumena hobetzea. Izan ere, kerik gabeko giroak sortzeak tabakoaren kontsumoa prebenitzen edo tabakoa kontsumitzen hasteko adina atzeratzen laguntzen du, eta kearen esposizio pasiboa ezabatzen du, batez ere adingabeen kasuan.

Kerik gabeko guneetan, erretzea debekatuta egon gabe, ez erretzea gomendatzen da (hondartzak, ikastetxeen ingurua, haur-parkeen ingurua eta beste espazio batzuk).

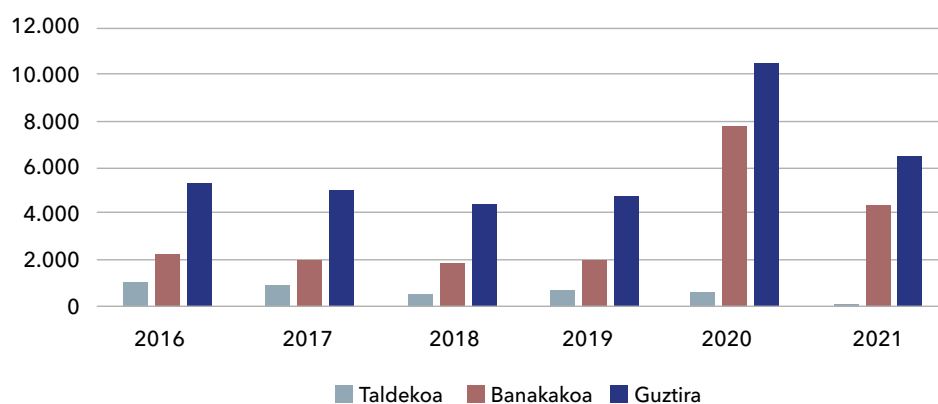
2021ean, esperientzia pilotu bat egin zen Zumaiako Itzurun eta Santiago, Ibarrangeluko Laga eta Laida, Lekeitioko Isuntza, Mundakako Laidatxu eta Ondartzape eta Burgeluko Hegoaldeko Garaioko hondartzetan, ekimenaren elementuak probatzeko eta 2022an [Kerik Gabeko Guneen Sarea](#) sortzen hasteko.

5.4.3. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza Lehen Mailako Arretan

Programa abian jarri zenetik, 2011. urtean, 39.383 pertsonak jaso dute tratamendua. 2016-19an egonkortu ondoren, 2020an eta 2021ean gorakada handia izan da banakako tratamenduen kopuruan.

2020an tratamenduaren hasierak izan duen gorakada deigarria Osasun Sailak erretzeari uzteko tratamendu farmakologikoa finantzatzearren, koronabirusa hartuz gero pandemiaren eta tabakoaren ondorio kaltegarrien, eta kerik gabeko giroan bizitzeko kontzientziazio sozial handiagoaren ondorio izan daiteke.

93. irudia. Lehen Mailako Arretan tabakoarekiko mendekotasun-tratamendua jaso duten pertsonen kopurua.



5.5. Adingabeak eta Alkohola programa

"Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatzea" ekintzari erantzuteko, "Adingabeak eta Alkohola" programa sortu zen 2014an, adingabeengan alkoholaren kontsumoari lotutako arriskuak prebenitu eta murrizteko. Programaren helburuak hauek dira: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztu eta alkoholaren kontsumoari lotuta gazteek dituzten arazoei heltzea.

5.5.1. Hezkuntza-esparruko esku-hartzeak:

- **Laguntzen Aginduaren bidez diruz lagundutako eta Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatutako prebentzio unibertsaleko proiektuak.** Urtero, 43 toki-erakundek, gutxi gorabehera, prebentzio unibertsaleko programak garatzen dituzte hezkuntzaren esparruan. Programa horiek ez diote alkoholaren kontsumoaren prebentzioari soilik heltzen, baina barne hartzen dute balioetan oinarritutako hezkuntzaren eta osasunaren sustapenaren bidez.

	2017	2018	2019	2020	2021
Proiektu kop.	100	63	61	57	69
Parte-hartzaileak guztira	126.612	158.087	144.990	104.280	131.986

- **ICEBERG. Prebentzio unibertsaleko programa,** Eusko Jaurlaritzak sustatutakoa adikzio-plana duten toki-erakundeekin koordinatuta, Lehen Hezkuntzako 6. mailako eta DBHko lehen zikloko ikasleei zuzenduta dago.

	Ikastetxe kop.	Ikasle parte-hartzaileak	Udalerrri kop.
2017	52	6.831	18
2018	56	6.310	23
2019	48	6.557	21
2020	33	3.664	14
2021	3	528	2

- Alkoholaren kontsumoari buruzko **arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa espezifikoa,** DBHko 4. mailako, Batxilergoko eta heziketa-zikloetako ikasleei zuzendutakoa eta Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek bultzatutakoa.

	Tailer kop.	Ikastetxe kop.	Ikasle parte-hartzaileak	Udalerrri kop.
2017	268	98	4.735	53
2018	277	96	5.100	46
2019	255	87	4.844	52
2020	224	75	4.331	35
2021	298	105	5.368	38

- **Arte eszenikoen bidez eskola-esparruan alkohola kontsumitzeari buruzko prebentzio selektiboko programa,** Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek sustatutakoa.

	Antzeppen kop.	Udalerrri kop.	Parte-hartzaile kop.
2017	36	27	2.238
2018	40	23	2.300
2019	61	27	3.709
2020	4	2	310
2021	67	22	2.366

5.5.2. Jai- eta aisialdi-esparruko esku-hartzeak

- **Aisialdiko guneetan esku hartuz Alkoholaren kontsumoari lotutako arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa**, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek bultzatutakoa.

	Udalerri kop.	Esku-hartze kop.	Pertsona kop.
2017	52	73	15.137
2018	48	71	16.371
2019	55	77	16.996
2020	2	4	149
2021	30	43	3.865

- **Adingabeekin harremanetan lan egiten duten profesionalak prestatzeko eta sentsibilizatzeko programa**, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek sustatutakoa. Programa horretan ostalaritzako langileek, txosnetako langileek, jai-batzordeetako kideek, aisialdiko begiraleek, kaleko hezitzaileek edo udaltzainek edo ertzainek parte hartzen dute.

	Tailer kop.	Udalerri kop.	Profesional kop.
2017	22	23	302
2018	28	16	335
2019	32	15	322
2020	2	1	21
2021	30	17	411

Bi prebentzio-programa aipatu behar dira, alkoholaren kontsumoari buruzkoak ez direnak, baina gazteak biltzen diren lekuetan jai-eremura eta aisialdira bideratutako ekintzen barruan sartzen direnak.

- **Jai- eta aisialdi-eremuetan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa**, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek sustatutakoa.

	Tailer kop.	Udalerri kop.	Pertsona kop.
2017	39	47	17.387
2018	39	62	18.046
2019	37	63	16.265
2020	2	3	440
2021	3	4	181

- **Erabilera ludikoko lonjetan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa**, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek sustatutakoa.

	Tokiko erakunde kop.	Lonja kop.	Gazte kop.
2017	12	29	536
2018	16	53	842
2019	19	35	589
2020	0	0	0
2021	0	0	0

5.5.3. Alkoholaren kontsumoarekin lotutako arriskuei buruzko sentsibilizazio-kanpaina

ZAINDU markak herritar guztiei alkoholaren eta legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoari buruz zuzendutako sentsibilizazio-ekintzen multzoa identifikatzen du, 2017az geroztik:

- Aukeratu udako argazkia kanpaina, jai-inguruneetan alkohola kontsumitzearen arriskuari buruzko sentsibilizazioari buruzkoa. Bertan, tokiko erakundeekin koordinatuta eta jai-batzordeen, konpartsetako arduradunen, txosnen, ostalaritzako profesionalen eta abarren laguntzarekin, drogen kontsumoarekin eta mendekotasun-jokabideekin lotutako arriskuei buruzko prebentzio-mezuak zabaltzen dira. Kanpainak hainbat laguntza-material ditu, jai- eta aisialdi-eremuan biltzen diren pertsonen zuzendutako aholku labur batekin. Material horien artean daude kartelak, alkoholometro kualitatiboak, triptiko informatiboak edo alkoholak organismoan dituen ondorioak neurtzen dituzten erregeletak, adinaren, generoaren eta pisuaren arabera.

Banatutako materiala

	Tokiko erakundeen kop.	Kartel kop.	Erregeleta kop.	Alkoholometro kop.
2017	22	1.500	6.000	5.350
2018	21	1.000	9.000	9.000
2019	26	655	13.300	12.950
2020	0	0	0	0
2021	20	475	10.700	10.900

- Lehen Mailako Arretako zentroetan alkohol-kontsumoaren prebentzioari buruzko materialak banatzeko kanpaina. Adingabeak eta Alkohola programaren esparruan eta Osakidetzak alkoholaren kontsumoa diagnostikatu, tratatu eta prebenitzeko egindako protokoloaren esparruan, urtero banatzen dira ZAINDU markako materialak, alkoholaren prebentziorako aholku laburra emateko erabiltzen direnak.

Banatuak materiala

	Zentro kop.	Banatuak triptiko kop.
2017	16	6.000
2018	16	6.000
2019	9	6.800
2020	0	0
2021	13	5.300

2021ean eta 2020an, COVID-19aren pandemiaren eraginez, Osakidetzak ez du materialik eskatu alkoholaren prebentziorako aholku laburra emateko, baina tokiko erakundeekin bat etorriz, alkoholaren kontsumoa prebenitzeko 5.300 triptiko (Alkoholaz jakin) banatu dira, 13 udal eta mankomunitatetara.

5.6. Adikzioetarako laguntza soziosanitaria

5.6.1. Laguntzako esku-hartzea

Honako hauek dira Osasun Mentaleko Sareko laguntza-baliabideak:

- Toxikomanien tratamendu ambulatarioarako edo Osasun Mentaleko 32 zentro.
- Menpekotasunen orientazio eta tratamendu-zentroa COTA (Araba).
- Egonaldi ertaineko ospitale psikiatriko bat Araban.
- Metadona emateko zerbitzuak.
- Ospitaleko desintoxikazio-unitateak.
- Toxikomaniatan Esku Hartzeko Espetxeetako Programak Bizkaian eta Gipuzkoan (Arabako Zaballako Espetxean adikzioen tratamendurako programa Osasun Saileko Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzak kontratatzen du).

Hauek dira laguntza-baliabide **itunduak**:

- 7 komunitate terapeutiko.
- Toxikomaniak tratatzeko 9 zentro (1 Araban, 6 Bizkaian, 2 Gipuzkoan).

Gainera, genero-indarkeriaren biktima diren eta drogak kontsumitzen dituzten emakumeen detekzio-protokolo bat (deribazioa edo esku-hartzea) genero-ikuspegitik egiteko azterketari ekin zitzaion (IDDA).

5.6.2. Kalteak gutxitzea: Esku-hartzeak gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonen

2021ean (4 urte arte luzatu dira) 3 erakunderekin sinatu dira hitzarmenak, Bizkaiko hiriburuan 3 baliabide soziosanitario mantentzeko. Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiak eta Bilboko Udalak finantzatzen dituzte baliabide horiek:

- Hitzarmena Gizakia Fundazioarekin: “Andén 1” zentro soziosanitarioa.
- Bilboko elizbarrutiko Caritas: “Hontza” Gaueko Larrialdi eta Abegi Zentroa.
- Bizkaiko Hiesaren Aurkako Hiritar Batzordea: Eskakizun gutxiko eguneko zentroa drogazaleentzat.

2021eko ekainetik, Osakidetzaren Ospitalez Kanpoko Osasun Mentaleko sareak kudeatzen du Zaballa-Arabako espetxea, adikzioei dagokienez, EAEn dauden beste 2 espetxeak bezala.

6. Laborategia

Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren programetan jasotako Osasuna Babesteko, Sustatzeko eta Zaintzeko jardueren laguntza analitikoa emateko zerbitzua da Euskadiko Osasun Publikoko Laborategia.

Horrez gain, ohiko analisi-lanak egiten dizkie beste erakunde eta entitate batzuei, besteak beste: Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Sailari, Segurtasun Sailari, udaltzainei, Bilboko, Gasteizko eta Donostiako udalei, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako foru aldundiei, Osakidetza, URARI, AZTIri eta beste autonomia erkidego batzuei.

Laborategiak kalitatea kudeatzeko sistema bat du ezarrita, elikagaien, uren eta airearen kimika eta mikrobiologia arloetako prozedurak eta kimika klinikoa estaltzen dituena. Horrela, Europako Erregelamenduaren eta Zuzentarauen eskakizunei erantzuten zaie: 2073/2005, 1881/2006 eta 2017ko apirilaren 7ko erregelamenduei, eta (EB) 2017/625 Erregelamenduari, elikagaietan kontrol ofizialei, muga mikrobiologikoei eta kutsatzaile kimikoen gehieneko edukiei buruzkoari. Baita kontsumorako urei eragiten dien 2020/2184 (EB) Erregelamenduari ere.

Egiaztatze Erakunde Nazionalak (ENAC) Kalitatea Kudeatzeko Sistema hori onartu du 1998. urteaz geroztik egindako ondoz ondoko auditorietan, eta, beraz, gaur egun honako egiaztapen-espeditente hauek daude: UNE-EN ISO/IEC 17025: 2017 Saiakuntza eta kalibrazio laborategien gaitasun teknikoari buruzko baldintza orokorrak eta UNE-EN ISO 15189: 2013 Laborategi klinikoak. Kalitateari eta lehiari buruzko baldintza bereziak:

- OPL Araba: 134/LE331.
- OPL Bizkaia: 132/LE326, 132/LE469, 132/LE1136, 132/LE1108.
- OPL Gipuzkoa: 137/LE328.

Espeditente horiek estaltzen dituzten prozeduren irismena laborategiaren webgunean kontsulta daiteke, helbide honetan: <https://www.euskadi.eus/eusko-jaurlaritza/laborategia/>

Orrialde berean laborategiko jardueren memoria osoa ikus daiteke. Bertan, Osasun Publikoko Laborategian 2019an, 2020an eta 2021ean aztertutako laginak eta egindako determinazioen kopurua jasotzen dira, modu bateratuan argitaratutako azkenari, 2018. urtekoari, jarraipena emateko. Erantzun dieten programen arabera taldekatu dira jarduerak.

7. Arauaren garapena

2021ean aurrera egin zen Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektua egiteko eta izapidetzeko prozesuan. Aurreproiektuaren testua prestatu zen, eskatutako organoen txostena jaso zen, jendaurrean jartzeko izapidea eman zitzaion, eta aurretiazko kontsulta publikoan aurkeztu zen. Horrekin batera, berrikusi egin zen testua, egindako ekarpenetan oinarrituta.

Udal, erakunde, sindikatu, akademia, osasun, lanbide edo lan esparruko erakunde, entitate eta pertsona ugari lagundu dute hasierako testua hobetzen, beren proposamen eta alegazioekin.

Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen proiektuaren helburu nagusia da euskal herritarren osasuna babestea eta indartzea, interes handieneko ondasun publiko gisa, pertsonen eskubideak bermatuz osasunaren, aukera-berdintasunaren eta ekitatearen arloan. Arau horren bidez, lege-esparru osatuagoa eta eguneratuagoa izango du Euskadik, euskal gizartean osasun publikoaren arloan dauden beharrei eta eskaerei modu eraginkorragoan eta integralagoan erantzuteko.