

Eusko Jaurlaritza
Osasun Saila

Osasun Publikoa eta Adikzioak

2022 Txostena



Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO



Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001

ARGITALPENA

1.a, 2024ko XXXXXXXX

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

www.euskadi.eus

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

Aurkezpena

Plazer handia da, berriz ere, Osasun Publikoaren eta Adikzioen 2022ko Txostena hitz batzuekin aurkeztea. Bertan, Osasun Sailak arlo horretan egindako jarduerak eta ahaleginak jaso dira, eta, sarrera honen bidez, erakundeak urte horretan Osasun Publikoaren funtsezko eginkizunak betetzeko egindako ahalegin handia azpimarratu eta eskertu nahi dut.

Jarraian aurkeztu diren jarduerak osasun kolektiborako jarduera garrantzitsuenen ibilbide luzea irudikatzen dute. Hala, osasun-zaintzaren eta -informazioaren arloko ekintzak deskribatzen dituzte, eta horien barruan sartzten dira osasun-arazoaren gertaeraren eta banaketaren monitorizazioa eta mehatxuen eta alerten aurreko erantzuna. Era berean, osasunaren babesari buruzko atal zabal bat du txostenak, ingurumen-, osasun- eta elikadura-inguruneetako arriskuen zaintza eta kontrolari dagokiona, alegia. Gaixotasunen prebentzioa eta osasuna errazten duten jokabideen eta bizi-baldintzen sustapena kapitulu garrantzitsuak dira, halaber, eta herritarren osasunerako garrantzi handia duten ekimenak eta programak deskribatu dira. Horien osagarri, alderdi horiei buruzko berariazko atal zabal bat dago, adikzioen prebentzioaren eta horien ondorioen arintzearen ikuspegitik landutakoa. Osasun Publikoko Laborategiak egindako jardueren deskribapen zehatza ere eskaintzen du txostenak, eta funtsezko baliabide kritikoa da osasun kolektiboko gainerako funtsezko eginkizunak betetzeko. Azkenik, 2022an hasitako Euskadi 2030 Osasun Plana egiteko prozesuaren deskribapenarekin ixten da dokumentu hau. Euskadiko osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna gorenena da Osasun Plana, eta, horren bidez, osasun arloko helburu orokorrak eta indarrean dagoen bitartean osasun-politiketan ezarriko diren lehentasunak ezartzen dira. Hori dela eta, garrantzi handiko erantzukizuna da horren lanketa administrazio publiko guztientzat.

Horregatik guztiagatik, administrazioak osasun publikoaren alde eskainitako dedikazioari eta egindako lanari buruzko gardentasun-ariketa da txosten hau. Era berean, uste dugu baliabide baliotsua dela dokumentu honetan aipatutako eta zehaztutako eremuetan lortutako emaitzetan interesa duten profesionalentzat, ikertzaileentzat eta herritarrentzat.

Ahalegin kolektibo eta antolatu handi baten adierazgarri den txosten ulergarri eta zehatz honen argitan egindako lanaren maila handia aitortu nahi dut, eta txosten honetan beren jarduna islatuta ikusten duten profesionalak zoriondu nahi ditut, Euskadiko herritarren osasunaren zerbitzura jarritako konpromisoagatik eta profesionaltasunagatik. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako lurralde-maila guztietako profesionalek egindako ekarpenaz gain, Osasun Saileko eta Eusko Jaurlaritzako, Osakidetzako eta beste toki- eta lurralde-erakunde batzuetako hainbat arloren eta profesionalen parte-hartzea azpimarratu behar da lan honetan, bai eta beste erakunde laguntzaile batzuen ere. Guztiei nire esker ona eta aitortza, egindako lan onagatik.

Itziar Larizgoitia

Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria

Aurkibidea

1. Zaintza epidemiologikoa	14
1.1. Adierazi beharreko gaixotasunen zaintza	14
1.2. Arnas infekzio akutuen zaintza	18
1.3. Zaintza mikrobiologikoa	21
1.4. Epidemia agerraldien eta osasun-alerten zaintza	30
1.4.1. Tximinoen baztanga (Mpox)	30
1.4.2. A taldeko estreptokoko β hemolitikoak (SGAi) eragindako gaixotasun inbaditzailea.....	31
1.4.3. Eskabiosia.....	32
1.4.4. Epidemia-agerraldiak.....	34
1.5. Minbiziaren erregistroa	35
1.6. Zaintzaren indartzea osasun publikoan	39
1.7. Temperatura altuen aurrean jarduteko plana	41
1.8. Beste jarduera batzuk	43
1.9. Zaintza epidemiologikoaren laburpena	44
2. Prebentzioa	48
2.1. Amaren eta haurraren osasuna	48
2.1.1. Anomalia kromosomikoen jaio aurretiko baheketa.....	48
2.1.2. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa.....	51
2.1.3. Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI).....	52
2.2. Minbiziaren baheketa	54
2.2.1. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.....	54
2.2.2. Kolon-ondesteko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.....	57
2.2.3. Zerbixeko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa.....	60
2.3. Txertaketa eta immunizazioa	62
3. Osasunaren babesa	70
3.1. Ingurumen Osasuna	70
3.1.1. Airea.....	70
3.1.2. Kontsumo urak.....	77
3.1.3. Bainu urak.....	81

3.1.4. Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola	87
3.1.5. Produktu kimikoak	90
3.1.6. Beste jarduera batzuk.....	91
3.1.7. Ingurumen osasunaren laburpena.....	95
3.2. Elikadura-osasuna.....	96
3.2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak.....	96
3.2.2. Elikagaien Analisiarekin Lotutako Jarduerak.....	104
3.2.3. Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak.....	113
3.2.4. Alerta eta erreklamazioak	117
3.2.5. Beste jarduera batzuk.....	120
4. Osasunaren sustapena.....	124
4.1. Osasuna babesten duten politiken bultzatzea	124
4.1.1. Urban Klima 2050 proiektua.....	124
4.2. Ingurune osasungarriak sortzea	124
4.2.1. Eskola-ingurunean jarduera fisikoa sustatzeko laguntzak	125
4.3. Ekintza komunitarioa indartzea	125
4.3.1. Tokiko osasuna sustatzera bideratutako partaidetza-proiektuak garatzeko laguntzak.....	126
4.3.2. Komunitatearen ekintza tokiko mailan bultzatzea.....	126
4.3.3. Euskadi Aktiboa.....	127
4.3.4. Ibilbide osasungarriak sortzeko laguntza (TTIPI-TTAPA proiektuak), dinamika komunitarioak errazteko.....	127
4.4. Osasunerako Gaitasun Pertsonalen Garapena.....	129
4.4.1. Osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea.....	129
4.4.2. Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak.....	130
4.4.3. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak.....	130
4.5. Zeharkako proiektuekiko lankidetz.....	131
5. Adikzioak.....	136
5.1. Koordinazio eta laguntza adikzioen gaineko esku-hartzeetan	136
5.1.1. 1/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Menpekotasunen gaineko Arreta Integralarena	136
5.1.2. Adikzioei buruzko EAEko VII. Plana 2017-2021	136
5.1.3. Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko, ekipoak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko dirulaguntzak.....	137

5.2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa	140
5.2.1. Euskadiko adikzioei buruzko inkesta	140
5.2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta txostenak, eta prestakuntza-jarduerak.....	140
5.2.3. Adikzioen behatokia eta webgunea eguneratzea.....	141
5.3. Eskaintzaren murriztea	142
5.3.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa	142
5.3.2. Tabakoaren arloko jarduerak.....	143
5.3.3. Alkoholarekin lotutako jarduerak.....	144
5.4. Tabako-kerik gabeko euskadi estrategia	144
5.4.1. Kerik Gabeko Gazteak programa (eskola-esparruko prebentzioa).....	145
5.4.2. Kerik Gabeko Guneak.....	146
5.4.3. Tabakismoarekin lotutako mendekotasuna tratatzeko eskaintza Lehen Mailako Arretan.....	147
5.5. Adingabekoak eta alkohola	147
5.5.1. Hezkuntza-esparruko esku-hartzeak	148
5.5.2. Jai- eta aisialdi-esparruko esku-hartzeak.....	149
5.5.3. Alkoholarekin lotutako arriskuei buruzko sentsibilizazio-kanpaina.....	151
5.6. Adikzioetarako laguntza soziosanitaria.....	152
5.6.1. Esku-hartze asistentziala	152
5.6.2. Kalteak gutxitzea: gizarte bazterketa egoeran dauden pertsonen inguruko esku-hartzeak.....	153
5.7. Adikzioen arloaren laburpena.....	153
6. Laborategia.....	158
7. Osasun Plana 2030.....	162
8. Arauaren garapena	166

1. Zaintza epidemiologikoa

Zaintza epidemiologikoa osasunarekin lotutako gertaerei buruzko datuak biltzeko, aztertzeko, interpretatzeko eta zabaltzeko prozesu jarraitu, sistematiko eta antolatua da, eta osasunari eragindako arriskuak eta kalteak identifikatzea, ebaluatzea eta kontrolatzea ahalbidetzen du. Osasun publikorako funtsezko tresna da; izan ere, tokiko, estatuko edo nazioarteko eragina duten eta osasunerako arriskutsuak diren arazoak banaka eta taldean kontrolatzeko neurriak aplikatzen laguntzen du, bai eta informazioa bere maila operatibo eskudunetara zabaltzen ere.

Zaintzaren berezko jarduerak dira informazio epidemiologikoa sistematikoki biltzea, aztertzea eta interpretatzea, eta emaitzak eta gomendioak zabaltzea. Zaintza epidemiologikoko sistema honako hauek osatzen dute: nahitaez **adierazi beharreko gaixotasunen** jakinarazpenak, **egoera epidemikoen eta agerraldien** jakinarazpenak, **informazio mikrobiologikoak** eta batez ere **arnas infekzio akutuen** zaintzara bideratutako zaintza jagoleak. Zaintza epidemiologikoaren funtsezko parte dira, halaber, herritarrek gaixotasun infekzioso jakin batzuetarako duten sentikortasuna kontrolatzea, **txertaketa-programen eta immunizazioen** bidez, bai eta osasun-arazo jakin batzuen informazioarekin eta erregistroekin lotutako beste jarduera batzuk ere.

1.1. Adierazi beharreko gaixotasunen zaintza

Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) zaintza epidemiologikoak Euskadiko herritar guztiak hartzen ditu barne, eta osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun kutsakorrek detektatzea eta monitorizatzea du helburu. Oinarrizko jakinarazpen-sistema honetan, lehen mailako arretan nahiz ospitale publiko eta pribatuetan erregistratutako kasuak sartzen dira. Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) zaintza epidemiologikoak [312/1996 DEKRETUAN](#) eta hori aldatzeko [2016ko urtarrilaren 21eko AGINDUAN](#) jasotako gaixotasunen zerrenda hartzen du barne.

2022an **tuberkulosiaren** arloan hasitako jarduerak nabarmendu behar dira. Horri dagokionez, [Euskal Autonomia Erkidegoko Tuberkulosiaren Programa](#) eguneratzeko prozesuari ekin zaio, eta [urteko txostena](#) eguneratu da. Bertan, gaixotasunaren egoeraren analisia jasotzen da, bai eta [webeko informazioa](#) eta erkidegoan gaixotasunaren prebentzioa eta kontrola sustatzeko erlazionatutako hedapen-materialak ere.

GIB/HIESari eta STIari dagokienez, Hiesari eta Sexu Transmisiozko Infekzioei buruzko Euskadiko Planak funtsezko zeregina du infekzio mota horien diagnostiko goiztiarrean eta kontrolean. [Urteko txostenetan](#), honako hauei buruzko datuak kontsulta daitezke: kasu berriak, tratamendu antirretobiralak, esposizio aurreko profilaxiak (PrEP), STI zentroetako kontsultak, farmazietako test azkarrak, eta diagnostiko goiztiarreko eta gaixotasunaren prebentzioko beste jarduera batzuk.

Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriek (GEET) Creutzfeldt-Jakob gaixotasuna hartzen dute barne, beste entzefalopatia batzuen artean, gaixotasunaren aldaera berria barne. Baieztatzeko postmortem autopsia behar duten gaixotasunak dira. Urtean zehar jakinarazitako kasuak baliozkotu egiten dira, informazioa osatu, arriskua aztertu eta informazioa GEETen Estatuko Erregistrora bidaltzen da.

Oro har, ABGak zaintzeko sistemarekin lotutako 5.264 gertaera berrikusi eta baliozkotu dira, gripeak eta COVIDak eragindako arnas infekzioak alde batera utzita. Izan ere, arnas infekzio akutua, barizela eta zosterrea zainduz kudeatzen dira horiek, eta zenbaki bidez erregistratzen dira. Epidemiologia-unitateek informazioa berrikusi eta baliozkotu egiten dute, bai eta beharrezko datuekin osatu ere, Osasun Sailaren [zaintza-protokoloetan](#) jasotako prebentzio- eta kontrol-jarduerak ezartzeko. Kasuei dagokienez, hainbat neurri ezarri dira: bakartzea, pazienteak beren ohiko taldeetatik bazterzea, edo osasun-hezkuntza, kutsatzeak saihesteko. Kontaktuei dagokienez, hainbat ikerketa egin dira horiek identifikatzeko, eta hainbat neurri aplikatu dira, hala nola diagnostiko goiztiarra, esposizio osteko profilaxia edo immunizazioa. Kutsatze-iturrien ikerketari dagokionez, arrisku-faktoreak eta transmisio-bideak identifikatzea eta modu eraginkorrean jorratzea ahalbidetu du. Era berean, sisteman jasotako informazioaren aldizkako azterketa egin da, eta, aldiaren behin, Epidemiologia Zentro Nazionalak kudeatzen duen eta Osasun Ministerioak koordinatzen duen Zaintza Epidemiologikoko Sistemara bidali da.

2022. urteaz geroztik, jakinarazpenak automatikoki jasotzen dira, historia klinikoan jasotzen diren diagnostiko-kodeen arabera. Hobekuntzak hobekuntza, ABGen zaintza-sistema etengabe ari da eboluzionatzen beste sistema batzuekin integratzeko, informazioa zehatzagoa izan dadin. Zehaztasuna mugatua izan daiteke zenbait infekziotan, hala nola sexu-transmisiokoetan, digestiboetan edo arnas birusek eragindakoetan, eta horiek hobeto jasotzen dira Informazio Mikrobiologikoko Sistemaren (IMS).

Jarraian, Euskadiko azken 6 urteetako ABGei buruzko informazioa aurkeztu da. Elikagaien transmisioari buruzko ataletan, inkesta bidez banakako zaintza dutenak bakarrik jaso dira; gainerakoak IMSren atalean jaso dira. STIei dagokienez, IMSren atalean eman dira datuak; izan ere, banakako zaintza ezarpen-fasean dago, eta ez du modu fidagarrian islatzen horien eragina; IMSk, berriz, zehatz-mehatz ematen ditu baieztatutako datuak.

I. taula. Euskadin adierazi gaixotasunak zaintzeko sistemari jakinarazitako kasuak. 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arnas transmisioko gaixotasunak						
Gripea	32034	34829	935	252	15	18119
Legionelosisia	108	120	126	70	119	145
Tuberkulosia	232	219	245	239	179	238
SARS-CoV-2a	N/A	N/A	2	607768	686044	430951
Lepra	2	0	1	2	1	1
SARSA	0	0	0	0	0	0
Elikagaiek transmititutako gaixotasunak						
Botulismoa	0	0	9	0	0	0
Kolera	0	0	0	0	0	0
Sukar tifoidea eta paratifoidea	3	6	10	4	2	3
E. coli berotoxigenikoa	20	31	87	53	146	182
Listeriosia	33	32	23	25	28	27
Disenteria	43	78	67	22	35	83
Trikinosia	1	1	4	0	0	0
Imunizazio bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak						
Difteria	0	0	0	0	0	0
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailea	18	26	28	13	9	13
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea	293	245	257	120	129	175
Haemophilus influenzae bidezko gaixotasun inbaditzailea	19	30	37	15	12	24
Parotiditisa	930	1206	705	1177	15	395
Poliomielitisa	0	0	0	0	0	0
Errubeola	0	0	0	0	0	0
Sortzetiko errubeola	0	0	0	0	0	0
Elgorria	0	6	9	0	0	0
Tetanosa	0	0	0	1	0	1
Kukutxeztula	1215	334	415	78	0	5
Barizela	5320	3098	719	2	4	777
Zoster herpesa	N/A	N/A	8	26	72	11519
Baztanga	0	0	0	0	0	0

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatitis biralak						
A hepatitis	203	107	21	12	0	17
B hepatitis	20	14	5	10	14	12
C hepatitis ⁽¹⁾	12	9	8	20	32	51
Beste hepatitis batzuk	10	12	9	5	5	6
Bektoreek transmititutako gaixotasunak						
Dengea ⁽²⁾	7	6	25	9	1	41
Kaparrek transmititutako entzefalitis	0	0	0	0	0	1
Sukar horia	0	0	0	0	0	0
Mendebaldeko Niloko sukarra	0	0	0	0	0	0
Mediterraneoko sukarrak	0	0	2	0	2	1
Sukar hemorragiko birikoak	0	0	0	0	0	0
Kaparrek transmititutako sukarrak	0	4	4	5	4	1
Leishmaniasia	2	3	4	1	2	2
Paludismoa ⁽²⁾	50	52	58	16	27	53
Chikunguny birusak eragindako gaixotasuna ⁽²⁾	7	1	1	0	0	1
Zika birusak eragindako gaixotasuna ⁽²⁾	3	1	4	0	0	1
Exantema-tifusa	0	0	0	0	0	0
Animaliek transmititutako gaixotasunak						
Bruzelosia	0	1	2	0	0	2
Karbunkoa	0	0	0	0	0	0
Q sukarra	83	39	62	9	142	62
Hidatidosia	1	2	1	1	3	7
Leptospirosia	17	18	10	12	3	8
Izurria	0	0	0	0	0	0
Amorrua	0	0	1	0	0	0
Tularemia	0	0	5	1	0	2
Beste gaixotasun batzuk						
Giza entzefalopatia esponjiforme kutsagarriak	9	8	8	8	11	9
A taldeko estreptokokoak eragindako gaixotasun inbaditzailea	0	51	56	21	21	55

⁽¹⁾ Dokumentatutako C hepatitis akutuak erregistratzen dira, baita, akutuak ez izan arren, diagnostikatu berri direnak ere.

⁽²⁾ Inportatutako kasuak.

SARS-CoV-2aren pandemiaren ondorioz, 2020. eta 2021. urteetan behera egin du ABG batzuen intzidentziak. COVID-19ari aurre egiteko ezarritako prebentzio eta kontrol neurriek esker (maskarak erabiltzea, urruntze soziala, aireztapena edo eskuen higiena) beste gaixotasun kutsakor batzuen hedapena murriztu ahal izan da. Baliteke osasun-zerbitzuen bilaketa gutxitzeak ere eragina izan izana zenbait patologiaren jakinarazpenean. COVID-19az kutsatzeko beldurraren ondorioz, pertsona batzuek osasun-zerbitzuetara joatea saihestu ahal izan dute, eta, ondorioz, gutxiago diagnostikatu eta jakinarazi dira adierazi beharreko zenbait gaixotasun. Baliteke horrek kasuen azpierreistroa eragin izana eta gaixotasunak goiz detektatzea zaildu izana. Zoster Herpesaren zaintzan ikusitako gorakada garrantzitsuari dagokionez, hauxe da arrazoa: berriki sartu izana adierazi beharreko gaixotasunen sisteman zenbakiekin aitortu beharreko gaixotasun gisa.

1.2. Arnas infekzio akutuen zaintza

Gripearen zaintzak gaixotasunaren portaerari eta gripe-andui zirkulatuzaileei buruzko ikuspegi zabala eskaintzen zuten hainbat informazio-sistema eta iturri erabili izan ditu, bai estatuan, bai Euskadin. Zaintza-aldiak urte bateko 40. astetik hurrengo urteko 20. astera bitarteko aldia hartzen zuen.

2020. eta 2021. urteen, SARS-CoV-2 birusak eragindako pandemia eta hura zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak izan dira ezaugarri nagusiak. 2021aren amaieran eta 2022aren hasieran pandemiaren egoera aldatu denez, beharrezkoa izan da sistema islatutako aldaketa epidemiologikoetara egokitzea.

Gaixotasunak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Europako Zentroaren (ECDC) eta Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) nazioarteko gomendioei jarraituz, zaintza-sistema jagole bat ezarri da lehen mailako eta ospitaleko arretaren arloan, Gripea Zaintzeko Sistemaren esparruan lortutako esperientzian oinarrituta. Sistema horren helburua gripea eta COVID-19a batera zaintzea da, eta sistema horiek denboran zehar jarraitzea arnas infekzio akutuari (AIA) eta larria (AIAL) zaintzeko sistema gisa. Sistema horiekin, aipatutako bi birusez gain, edozein arnas birus edo etorkizunean sor litekeen beste edozein agente etiologiko zaindu liteke. Egungo mekanismoaren bidezko zaintzak zaintza-sareek edo jagoleek urte osoan sortutako informazioa biltzen du.

Arnas infekzio akutuek zaintzeko sistemak (SIVIRA) Euskadin pixkanaka **hedatu** diren hainbat osagai biltzen ditu:

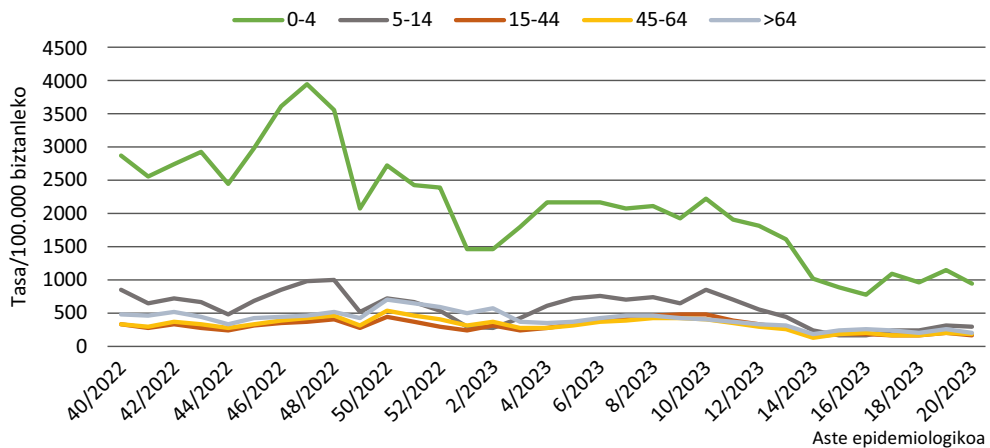
- Arnas Infekzio Akutuaren (AIA) zaintza jagolea lehen mailako arretan
 - Osagai sindromikoa: historia klinikoan kodetutako diagnostikoak biltzen ditu
 - Osagai sistematikoa: zentro jagoleetako ausazko datuak biltzen ditu
- Arnas Infekzio Akutu Larriaren (AIAL) zaintza jagolea ospitale-arretan
 - Osagai sindromikoa: historia klinikoan kodetutako diagnostikoak biltzen ditu
 - Osagai sistematikoa: zentro jagoleko ausazko datuak biltzen ditu
- Zaintza biologiko ez-jagolea

Azpimarratu behar da oso garrantzitsua dela Osakidetzako informazio-sistemen arduradunek lankidetzaz estua izatea osagai bakoitzari dagozkion datuak ateratzeko eta ustiatzeko. Era berean, nabarmentzekoa da Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologia-zerbitzuek duten funtsezko zeregina, ezinbestekoak baitira zaintza biologikoan, bai eta AIAen eta AIALen alderdi sistematikoa ere.

Hobekuntzak hobekuntza, arnas infekzio akutuen zaintzeko sistema garapen-prozesuan dago, beste sistema batzuekin integratzeko eta informazio-aukera handiagoa izan dadin. 2022. urtean Euskadin lehen mailako arretan arnas infekzio akutua zaintzeko protokoloa egin da, adierazleak eta Arnas infekzio akutuen zaintzeko metodologia garatu dira, eta aldizka aztertu dira datuak. Horretarako, arnas birusen asteroko txostena argitaratu da (aurtengo 40. astetik hurrengo urteko 20. astera), bai eta hileroko txosten bat ere denboraldien arteko aldirian. 2022/2023 denboraldian, COVID-19agatik ospitaleratutako ospitaleratzeetarako baino ez da ezarri AIALen zaintza, AIALen sistematikoko gainerako datuak biltzeke daude.

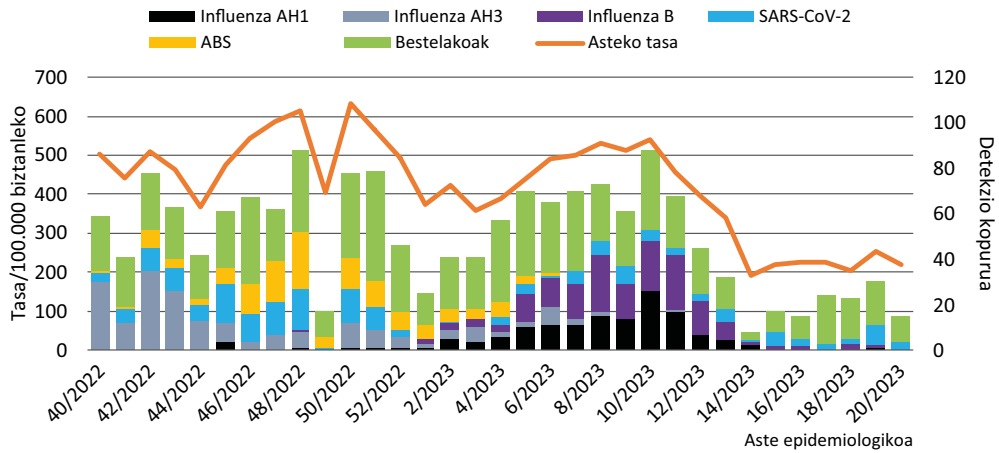
1. irudia. Euskadin arnas infekzio akutuen ondoriozko gaixotasunak zaintzeko sistemaren (SIVIRA) emaitzak. 2022/2023 denboraldia.

a. Osagai sindromikoa. Arnas infekzio akutuen tasa lehen mailako arretan, adin-taldearen eta aste epidemiologikoen arabera. 2022/2023 denboraldia. Euskadi.

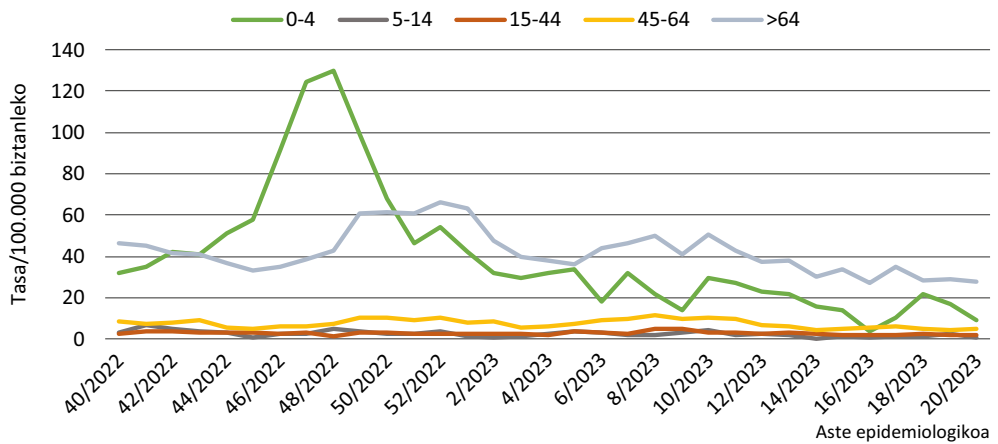


Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

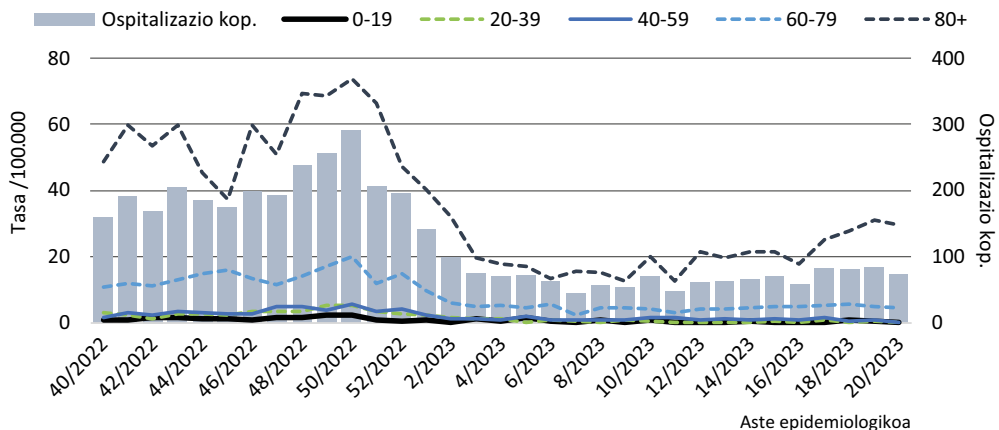
b. Osagai sistematikoa. Lehen mailako arretako arnas infekzio akutuen eta jagole-sareko arnas birusen detekzio-tasa, aste epidemiologikoen arabera. 2022/2023 denboraldia. Euskadi.



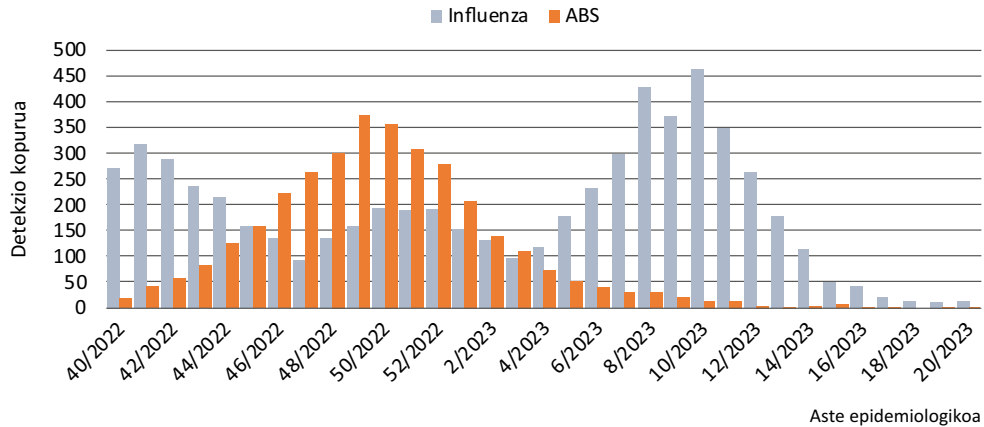
c. Osagai sindromikoa. Ospitaleko arretako arnas infekzio akuatu larrien tasa, adin-taldearen eta aste epidemiologikoen arabera. 2022/2023 denboraldia. Euskadi.



d. Osagai sistematikoa. SARS-CoV-2rako IADP positiboa duten ospitaleratzeen tasa eta kopurua, aste epidemiologikoen eta adinaren arabera. 2022/2023 denboraldia. Euskadi.



e. Zaintza biologiko ez-jagolea. Gripeareen eta arnas birus sinzitalaren asteroko detekzio-kopurua, aste epidemiologiko bakoitzeko. IMS. 2022/2023 denboraldia. Euskadi.



Lehen esan bezala, gripeareen zaintza-sistema jagolearen esparruan lortutako esperientzian oinarritu da arnas infekzio akutuaren zaintza jagolearen sistemaren garapena. Euskadin, sistemaren informatizazioaren aldeko apustu irmoa egin da, ohiko asistentzia-prozesu klinikoaren bidez sortzen den beharrezko informazioa jasoz. Horri esker, sistema sinple, malgu, onargarri, egoki eta egonkorra lortuko da arnas infekzioen egoera zaintzeko. Sistema horren lehen emaitzak 2022/2023 denboraldian ikus daitezke.

1.3. Zaintza mikrobiologikoa

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak (EAEIMS) Osakidetza Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-laborategi guztiek baieztatutako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu, eta borondatez bidaltzen dute informazioa.

EAEIMSren helburuak hauek dira: agente etiologikoen zirkulazioa, ezaugarriak eta aurkezpen-ereduak detektatzea, epidemia-agerraldiak ezaugarritzea, eragile eta patologia berriak identifikatzea eta zaintza-elementu berriak sartzea, hala nola bakterioekiko erresistentziak.

Zaintza-sistema horrek modu egonkorrean funtzionatzen du 1993tik. Oinarritzko jakinarazpen-sistema da, lehen mailako arretan eta ospitaleetan erregistratutako infekzioak barne hartzen dituena. Zaintza mikrobiologikoari buruzko araudia [312/1996 DEKRETUAN](#) jasotzen da eta [2009ko otsailaren 27ko AGINDUAN](#) garatzen da. Hala, funtsezkoa da sistema honek sortutako informazioa; izan ere, aukera ematen du baieztatpen mikrobiologikoa behar duten ABG batzuen aitortpenean ikusitako azpijakinaraztea zuzentzeko, arnas infekzio akutuak zaintzeko sistema osatzen du birus zirkulatzaileei buruzko informazio garrantzitsua emanez, eta osasun publikorako interesgarriak diren hainbat patogenoren aurkezpena ezaugarritzea ahalbidetzen du. Osakidetza Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologia-zerbitzuek oso zeregin garrantzitsua dute EAEIMSen funtzionamenduan.

Sistema horrekin egindako jardueren artean honako hauek sartzen dira: Osasun Sailaren informazio-sistemetan datuak jaso, berrikusi eta erregistratzea, aitortu beharreko agerraldi eta gaixotasunen agente etiologikoen baieztapena, eta dagozkion prebentzio- eta kontrol-protokoloetan jasotako gomendioak ezartzea.

Jarraian, azken 6 urteetako EAEIMSen Euskadiko informazioa ageri da.

2. taula. Euskadiko informazio mikrobiologikoko sistemari (EAEIMS) jakinarazitako kasuak. 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sexu-transmisiozko gaixotasunak						
Klamidiasia	1303	1205	1308	1251	1701	2217
Klamidiasia L1, L2, L3	11	16	26	15	25	43
Herpes simple tipatu gabea	1	0	0	0	0	0
1 motako herpes simplea	5	4	0	2	4	99
2 motako herpes simplea	299	305	252	135	180	252
Neisseria gonorrhoeae	455	555	741	606	996	1416
Treponema pallidum	207	241	281	252	199	284
Gaixotasun inmunoprebenigarriak						
Bordetella pertussis	1069	280	351	66	1	1
Clostridium Tetani	0	0	0	1	1	0
Corynebacterium diphtheriae	0	0	0	9	0	0
Haemophilus influenzae	13	13	14	12	10	25
Haemophilus influenzae B	1	2	2	0	1	0
Haemophilus influenzae F	0	0	0	0	1	0
Haemophilus influenzae tipatu gabea	14	19	21	2	0	0
Parotiditisa (Paramyxovirus)	389	774	609	1296	2	17
Elgorria (Morbillivirus)	0	8	10	0	0	0
Zoster barizela	62	68	133	86	102	146
Gaixotasun bektorialak						
Dengea Dengea 1	0	0	5	0	0	0
Dengea Dengea 2	0	0	1	0	0	0
Dengea Dengea 3	0	0	2	0	0	0
Dengea Dengea 4	0	1	0	0	0	0
Dengea Dengea sp	3	5	19	7	2	29

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leishmaniasia sp	3	4	2	3	1	1
Plasmodium falciparum	41	49	50	12	23	39
Plasmodium malariae	1	0	2	2	3	0
Plasmodium ovale	1	3	2	0	0	2
Plasmodium sp	3	3	8	4	4	5
Plasmodium vivax	1	4	4	1	0	0
Kaparren bidez transmititutako entzefalitisaren birusa	0	0	0	0	0	1
Chikungunya birusa (CHIKV)	0	1	1	0	0	0
Zika birusa	0	0	1	0	0	0
Sukar tifoidea eta paratifoidea						
Salmonella paratyphi	0	0	1	0	0	0
Salmonella paratyphi A	0	2	0	0	0	0
Salmonella paratyphi B	0	0	3	1	1	3
Salmonella paratyphi B java ald.	0	0	4	0	0	0
Salmonella typhi	1	3	5	2	1	3
Hepatitis birikoak						
A hepatitis	184	98	20	13	0	11
B hepatitis	18	17	7	8	13	13
C hepatitis	1	1	2	28	30	29
D hepatitis	0	1	3	4	2	1
E hepatitis	6	11	2	5	4	4
Urdail-hesteetako infekzioak						
Aeromonas sp	0	0	0	1	0	0
Beste Campylobacter espezie bat	5	1	8	8	9	10
Campylobacter coli	178	306	239	229	291	274
Campylobacter fetus	5	10	6	7	4	9
Campylobacter jejuni	1858	2257	1818	1772	2083	2198
Campylobacter lari	0	1	0	1	0	3
Campylobacter sp	222	49	16	99	156	179
Campylobacter upsaliensis	0	0	1	1	0	0
Clostridium difficile enterotoxigenikoa	83	235	290	417	524	508

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cryptosporidium sp	197	710	263	77	91	291
Entamoeba histolytica	5	12	5	4	7	8
Escherichia coli O103	0	0	1	0	0	1
Escherichia coli O111	0	0	2	0	0	0
Escherichia coli O157	19	30	17	11	28	34
Escherichia coli O26	0	0	1	0	0	0
Escherichia coli verotoxigenikoa	1	0	66	84	119	162
Giardia Lamblia	494	729	759	400	453	469
Listeria monocytogenes	31	29	17	21	30	27
Norobirusa	1012	935	1231	343	1284	1589
Errotabirusa	1039	815	930	127	501	986
Salmonella agama	1	0	0	0	0	0
Salmonella agbeny	0	1	0	3	0	0
Salmonella agona	1	2	1	1	0	2
Salmonella altona	0	0	0	0	0	1
Salmonella anatum	0	1	0	0	0	0
Salmonella arizonae	3	1	2	1	2	3
Salmonella bareilly	1	0	1	0	0	1
Salmonella blockley	0	0	0	1	0	0
Salmonella bovis-morbificans	1	3	1	2	7	6
Salmonella braenderup	1	1	1	0	1	2
Salmonella brandenburg	1	1	3	0	3	2
Salmonella bredeney	3	1	3	1	0	1
Salmonella chester	0	0	1	1	1	4
Salmonella cholera-suis	1	0	1	0	0	0
Salmonella coeln	4	3	2	0	3	8
Salmonella corvalli	0	1	1	0	1	1
Salmonella derby	0	4	1	2	3	2
Salmonella diarizonae	2	0	1	0	2	1
Salmonella enterica	31	8	29	20	27	39
Salmonella enteritidis	107	84	116	114	201	160
Salmonella enugu	0	0	0	0	0	1

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Salmonella give	0	1	0	0	0	1
Salmonella gold-coast	1	0	0	0	2	1
B taldeko Salmonella	1	2	0	0	1	0
C taldeko Salmonella	24	38	7	1	0	0
C1 taldeko Salmonella	2	2	9	5	4	13
C2 taldeko Salmonella	0	6	3	2	2	17
D taldeko Salmonella	0	1	0	0	0	0
Salmonella hadar	2	2	1	1	1	4
Salmonella havana	0	0	1	0	0	0
Salmonella infantis	5	13	3	2	11	11
Salmonella kedougou	0	0	0	0	0	1
Salmonella kentucky	0	0	1	1	1	0
Salmonella kottbus	0	0	0	0	0	1
Salmonella litchfield	1	0	3	0	2	0
Salmonella livingstone	0	0	1	0	0	1
Salmonella london	0	0	1	0	3	2
Salmonella mbandaka	2	0	0	0	0	3
Salmonella meleagridis	0	0	0	0	0	1
Salmonella mikawasima	1	1	0	4	1	2
Salmonella minnesota	0	0	0	0	1	0
Salmonella montevideo	0	0	2	0	0	1
Salmonella muenchen	1	0	1	2	0	1
Salmonella muenster	0	1	0	0	0	1
Salmonella napoli	0	1	0	0	0	0
Salmonella newport	1	5	4	4	10	5
Salmonella ohio	0	0	0	2	1	2
Salmonella oranienburg	0	0	0	1	0	0
Beste Salmonella espezie bat	0	0	0	2	2	4
Salmonella panama	1	0	0	0	0	0
Salmonella pomona	0	0	0	1	0	1
Salmonella poona	0	2	0	0	3	3
Salmonella rissen	0	0	1	1	1	3

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Salmonella saboya	0	0	1	1	0	0
Salmonella salamae	0	0	0	0	1	0
Salmonella salmonella sp	84	86	67	40	62	59
Salmonella san-diego	0	1	0	0	0	0
Salmonella senftenberg	0	0	1	1	0	0
Salmonella singapore	0	0	1	0	1	0
Salmonella stanley	0	0	1	0	0	1
Salmonella telelkebir	1	0	0	0	0	0
Salmonella thompson	1	1	0	0	1	1
Salmonella typhimurium	472	391	179	158	145	214
Salmonella veneziana	0	3	1	0	1	0
Salmonella virchow	0	5	5	0	2	8
Shigella boydii	1	2	0	0	1	2
Shigella dysenteriae	0	0	1	0	0	2
Shigella flexneri	20	24	31	14	14	48
Shigella sp	0	2	1	1	3	1
Shigella sonnei	25	50	33	7	14	26
Taenia saginata	6	8	2	3	2	3
Taenia sp	8	2	3	3	2	0
Trichinella spiralis	1	1	9	0	1	0
Vibrio alginolyticus	1	0	0	2	0	5
Vibrio cholerae no 01	0	0	2	1	0	0
Vibrio fluvialis	1	0	0	0	1	1
Vibrio parahaemolyticus	2	1	2	3	1	1
Vibrio sp	0	0	0	1	3	2
Yersinia enterokolitiko	87	102	74	70	126	129
Yersinia enterokolitiko O3	0	0	1	0	0	0
Yersinia frederiksenii	0	1	1	0	0	0
Yersinia pseudotuberculosis	0	0	3	0	1	0
Yersinia sp	0	0	0	0	0	1

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arnas infekzioak						
Chlamydomphila pneumoniae	72	84	44	12	13	3
Legionella pneumophila	84	103	97	54	79	85
Legionella pneumophila sg 1	0	0	14	3	17	26
Legionella sp	0	0	8	2	14	15
Mycoplasma pneumoniae	30	101	79	62	31	4
A arnas birus sinzitiala	179	36	15	2	50	58
B arnas birus sinzitiala	148	30	7	4	134	113
Arnas birus sinzitial tipatu gabea	1200	1317	1775	853	1939	2782
NSZren infekzioak						
Coxsackie A4 enterobirusa	2	0	0	0	0	0
Coxsackie A6 enterobirusa	1	0	0	0	0	0
Coxsackie A9 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Coxsackie B enterobirus tipatu gabea	0	1	0	0	0	0
Coxsackie B3 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Coxsackie B4 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Echo 11 enterobirusa	0	0	3	0	0	0
Echo 13 enterobirusa	0	0	2	0	0	0
Echo 16 enterobirusa	0	0	2	0	0	0
Echo 18 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Echo 25 enterobirusa	1	2	0	0	0	0
Echo 30 enterobirusa	1	0	0	0	0	0
Echo 6 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Echo 9 enterobirusa	0	1	0	0	0	0
Echo enterobirus tipatu gabea	2	0	0	0	0	0
Enterobirusa enterobirusa	0	6	30	4	0	12
Enterobirusa enterobirusa 71	0	1	0	0	0	0
Enterobirus tipatu gabea	86	60	51	5	12	50
Enterobirusa sp	4	1	0	0	0	4
A Neisseria meningitidisa	0	0	0	0	0	1
B Neisseria meningitidisa	9	7	14	4	3	1
C Neisseria meningitidisa	3	3	0	1	0	0

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neisseria meningitidis tipatu gabea	0	6	6	0	0	0
Neisseria meningitidis tipatu gabea	5	2	2	7	5	7
W135 Neisseria meningitidis	0	3	1	1	0	0
Y Neisseria meningitidis	1	0	2	1	0	1
Streptococcus agalactiae	64	63	59	77	70	69
Streptococcus pneumoniae	310	269	255	129	118	199
Streptococcus pneumoniae 1	1	0	0	0	0	0
Mikobakterioak						
Mycobacterium abscesus	2	4	1	1	3	3
Mycobacterium africanum	0	1	0	1	0	1
Mycobacterium avium	9	1	3	6	4	11
Mycobacterium avium complex	8	9	7	2	0	1
Mycobacterium bovis	3	4	6	5	3	2
Mycobacterium chelonae	3	2	5	2	3	2
Mycobacterium chimaera	7	16	19	14	20	17
Mycobacterium elephantis	0	0	1	0	0	0
Mycobacterium fortuitum	2	2	6	4	2	4
Mycobacterium gordonae	5	4	12	15	3	6
Mycobacterium intracellulare	10	1	9	5	1	4
Mycobacterium kansasii	4	0	6	3	2	0
Mycobacterium kumamotoense	0	0	0	1	0	1
Mycobacterium lentiflavum	2	9	25	2	6	11
Mycobacterium leprae	1	0	1	1	2	1
Mycobacterium malmoense	1	1	1	2	1	0
Mycobacterium margaritense	0	1	2	1	1	0
Mycobacterium marinum	1	1	1	0	0	0
Mycobacterium mycobacterium sp	0	2	0	1	0	1
Mycobacterium ez tuberkulosia	0	0	5	3	0	0
Beste Mycobacterium espezie bat	3	4	3	0	0	0
Beste Mycobacterium bakterio batzuk	0	1	4	2	5	2
Mycobacterium scrofulaceum	0	0	1	0	0	0
Mycobacterium simiae	1	1	1	0	1	0

Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2022 Txostena

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Mycobacterium terrae</i>	0	0	0	0	2	0
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	43	65	70	69	67	109
<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	113	111	105	81	51	47
<i>Mycobacterium xenopi</i>	0	2	1	0	4	1
Bestelakoak						
Adenobirusa 40/41	0	0	83	32	97	192
Adenovirus tipatu gabea	191	182	231	186	307	1021
Adenobirusa beste espezie bat	1	1	0	0	0	0
<i>Staphylococcus aureus</i> metizilinarekiko erresistentea (SRAM)	1429	1078	912	886	0	0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	43	48	51	21	13	49
Zoonosia						
<i>Bartonella henselae</i>	1	14	29	37	24	5
<i>Bartonella sp</i>	1	0	2	3	0	2
<i>Borrelia burgdorferi</i>	11	18	22	25	41	9
<i>Brucella abortus</i>	0	0	0	1	0	0
<i>Brucella melitensis</i>	0	0	0	0	0	1
<i>Brucella sp</i>	0	2	0	0	0	1
<i>Chlamydia sp</i>	0	1	0	0	0	0
<i>Coxiella burnetti</i>	111	84	81	53	158	86
<i>Echinococcus granulosus</i>	2	3	6	1	2	0
<i>Fasciola hepatica</i>	2	3	0	0	3	0
<i>Francisella tularensis</i>	0	0	3	0	0	0
<i>Leptospira interrogans</i>	0	2	1	5	0	0
<i>Leptospira sp</i>	11	13	7	15	4	8
Amorrua (<i>Rabdobirusa</i>)	0	0	1	0	0	0
<i>Rickettsia conorii</i>	0	6	7	4	5	0
<i>Toxoplasma gondii</i>	0	0	1	3	26	0

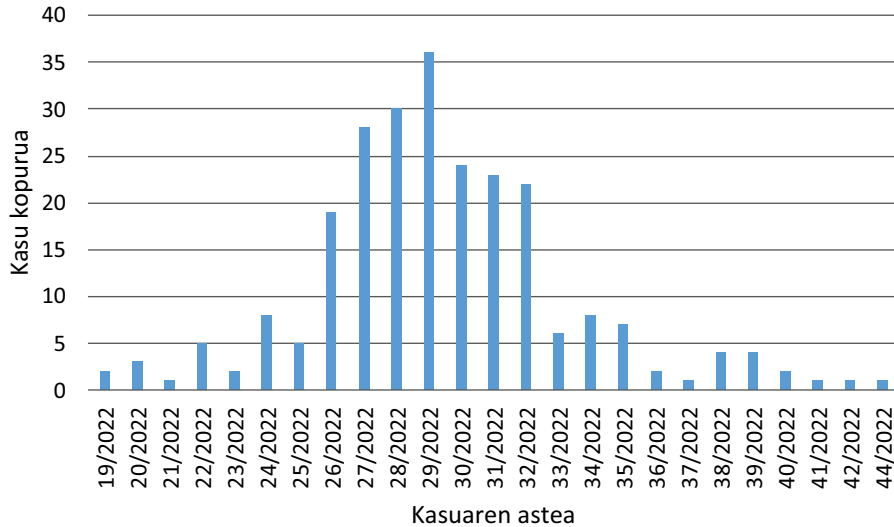
IMSren informazio-fluxua oraindik ez dago automatizatuta, eta koordinazio proaktiboa behar da Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologia-zerbitzuen eta Osasun Saileko zaintza epidemiologikoko unitateen artean. Hala eta guztiz ere, IMSk oso informazio baliotsua ematen du Adierazi Beharreko Gaixotasunetatik haratago biztanleentzat arrisku infekziosoa ekar dezaketen mikroorganismo ugari buruz. Era berean, haren ekarpena funtsezkoa izan da prebentzio- eta kontrol-ekintzak ezartzeko, agerraldien eragile etiologikoak berresteko, eta beste informazio-sistema batzuetan eta zaintza epidemiologikoan eskuragarri dagoen informazioa zabaltzeko.

1.4. Epidemia agerraldien eta osasun-alerten zaintza

1.4.1. Tximinoen baztanga (Mpox)

Tximinoen baztanga (Mpox) gaixotasun zoonotiko birala da; ez da oso ohikoa, eta endemikoa da Afrika mendebaldeko eta erdialdeko herrialde batzuetan. 2022ko maiatzera arte eremu endemikoetatik kanpo identifikatutako mpox kasu guztiak inportatuak edo inportatutako kasu batekin edo eremu endemikoetatik inportatutako animaliekin lotuta zeuden. Tximinoen baztanga gizakien artean transmititzeko mekanismo nagusia ugaztun biziak edo hilak -batez ere karraskariak edo gune endemikoetako primateak- ukitutuz gertatzen zen.

2022ko maiatzean, Erresuma Batuko Osasun Segurtasuneko Agentziak (UKHSA) jakinarazi zuen mpox kasu batzuk identifikatu zirela eremu endemikoetara egindako bidaien edo aurrez jakinarazitako kasuekiko harremanen aurrekaririk gabe. Hori izan da herrialde endemikoekin loturarik ez duten mpox transmisio-kateak identifikatu diren lehen aldia. Ekainaren 10ean argitaratu zen Espainiarako [arriskuaren lehen ebaluazio azkarra](#), eta nazioarteko egoeraren bilakaeraren arabera eguneratu da. Osasunaren Mundu Erakundeak nazioarteko intereseko osasun publikoko ekitaldi gisa hartu zuen [mpoxaren nazioarteko agerraldia](#) 2022ko uztailaren 23tik 2023ko maiatzaren 11ra bitartean. Euskadin garatutako jardueren artean, Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologia-zerbitzuen bidez gaixotasunaren diagnostikoa baieztatzeko aukera ematen zuten proba diagnostikoak sartu ziren, [mpoxa zaintzeko protokoloak](#) egin ziren, eta hainbat eguneratze egin ziren, besteak beste, detekzio goiztiarreko jarduerak, kasuen maneia eta kontaktuen azterketa; arrisku handiko esposiziopean egondako taldeen [txertaketa selektiboa](#) egiteko gomendioak egin ziren, Txertoen inguruko txostenak xedatutakoari jarraituz, Osakidetzako sexu-transmisiozko infekzioen kontsulten bidez, eta edukiak [komunikatzeko](#) eta zabaltzeko materialak prestatu ziren, herritarrak eta arrisku handiko esposiziopean dauden taldeak kontzientziatzeko.

2. irudia. Euskadin baieztatutako mpxo kasuen epidemia-kurba. ABG sistema, 2022. urtea

2022/44 astetik ez da kasu berririk atzeman. Beherakada hainbat faktoreren konbinazioaren ondorio izan daiteke: herritarrak arriskura sentsibilizatzea, infekzioa goiz detektatzeko eta prebenitzeko neurriak hartzea, txertaketaren bidez hartutako immunizazioa eta infekzioaren bidez hartutako immunizazioa.

1.4.2. A taldeko estreptokoko β hemolitikoak (SGAi) eragindako gaixotasun inbaditzailea

A (SGA) edo *Streptococcus pyogenes* taldeko estreptokoko β hemolitikoa bakterio gram positiboa da, eta haren infekzioak gaixotasun lokalizatua eragin dezake (faringitisa, inpetigoa, etab.). Forma inbaditzaileek identifikatutako fokurik gabeko bakterioa, pneumonia, peritonitisa, sepsia, etab. eduki ditzakete. Arnas jariakinen tanten bidez edo kontaktu zuzenaren bidez transmititzen da; oso gutxitan transmititzen da kutsatutako objektuen bidezko zeharkako ukipenaren bidez. Tratamendu antibiotikoa hasi eta 24 ordura arte transmiti daiteke infekzioa. Nolanahi ere, SGaik edozein adinetako eta itxuraz osasuntsuak diren gizabanakoei eragin diezaiekeen.

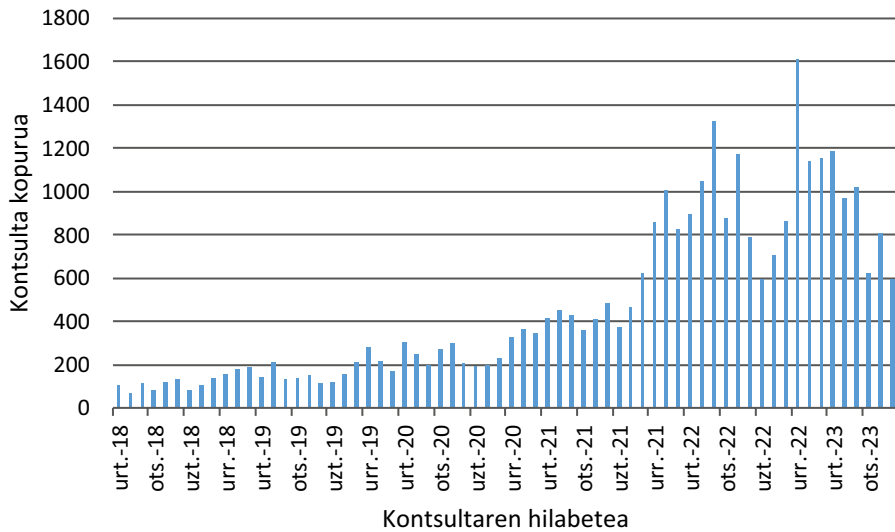
2022ko abenduaren 2an, *S. pyogenes* bakterioak eragindako infekzioen ezohiko gorakadari buruzko alerta bat argitaratu zen Erresuma Batuan; 46. astean 186 kasu izan ziren aurreko urteetan, eta 851 kasu urte horretan, eta eskarlatina motako ohiko ORL infekzioak izan ziren nagusi. Aldi berean, ikusi zen A taldeko estreptokokoak eragindako infekzio inbaditzaileek gora egin zutela 10 urtetik beherakoetan, 1-4 urtekoetan 100.000 biztanleko 2,3 kasuko intzidentzia gaindituta, pandemia aurreko urteetako (2017tik 2019ra) batez besteko 0,5 kasurekin alderatuta. 2022ko abenduaren 6an, Espainiako Pediatriako Infektologia Elkarteak alerta bat ezarri zuen *S. pyogenes* eragindako infekzio kasu larrien aurrean gomendio batzuk emateko eta egoera zaintzeko eskaera egiteko.

Ez da adierazi beharreko gaixotasuna, baina epidemia-agerraldiak antzemateko, prebentzio- eta kontrol-jarduerak egin behar dira. Azken urteotan, eskabiosiarekin maiztasuna etengabe handitzen ari dela ikusten da biztanleria orokorraren artean, bai eta agerraldien edo kasuen agregazioaren bidez ere, erakunde itxi edo erdi-itxietan. Gorakada hori pandemiaren aurretik hasi zen, baina pandemian zehar nabarmenagoa egin zen, eta 2022ko amaieran eta 2023ko hasieran aurreko aldi baino intzidentzia are handiagoetan mantendu zen.

Arlo honetan garatutako jardueren artean, honako hauek sartzen dira: [eskabiosia zaintzeko protokoloa](#) berrikustea eta eguneratzea, [dibulgazio-materialak](#) egiten eta [herritarrei informazioa](#) ematen parte hartzea, epidemia-agerraldiak identifikatzea eta gaixotasuna prebenitzeko eta kontrolatzeko gomendioak ezartzea, bai eta eragileen arteko koordinazioa ere, neurriak hartzea errazteko, besteak beste, lehen mailako arretako zerbitzuen artekoa.

Era berean, *Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariaren 2023ko maiatzaren 2ko EBAZPENA, egoiliarren eta langileen osasuna Euskadiko erakunde itxietan gerta daitezkeen eskabiosi-agerraldietatik babesteko eta transmisio-kateak kontrolatzeko jardun-jarraitibideak ezartzen dituen*a, bultzatu du osasun publikoak. Ebazpen horrek nabarmen lagundu du erakunde itxietan prebentzio- eta kontrol-neurriak hartzen.

4. irudia. Euskadiko eskabiosi kontsulten epidemia-kurba. OAS, 2018-2023 urteak



Euskadin, eskabiosiarekin lotutako osasun-eskariak gora egin duela ikusi da. Igoera hori bateragarria da gure inguruko beste herrialde batzuetan ikusitakoarekin. Zenbait neurri martxan jartzeak gaixotasunaren hedapena moteltzen lagundu ahal izan du. Informazio-iturri ez-tradizionalak, historia klinikoko datuek esaterako, balio handia eman diezaiokete zaintza epidemiologikoari, eta bide hori aztertzen jarraitu behar da.

1.4.4. Epidemia-agerraldiak

Epidemia-agerraldiak kudeatzeko, ikerketa epidemiologiko bat egin behar da, jakiteko ea lotura epidemiologiko bat dagoen patologia berean detektatutako kasu batzuen artean. Lotura horrek, eskuarki, kasuen edo kasuen serieen eta kontrolen azterketa deskribatzailea eta aurretiazko txostena dakartza. Denboran, lekuan eta pertsonan lotura epidemiologiko posiblea dagoela egiaztatu ondoren, kaltetutako pertsonen lagin mikrobiologikoen bilketa koordinatu da, eta Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologiako laborategietara bidaltzen da. Agente kausal susmagarriaren arabera, jarduerak mikrobiologiako laborategien, zaintza epidemiologikoko unitateen eta elikagaien segurtasunaren, ingurumen-osasunaren edo prebentzio-medikuntzaren arloen artean koordinatzen dira. Bildutako informazio guztia aztertu ondoren, agerraldiaren azken txostena egiten da, behatutako fenomenoaz azal lezaketen hipotesiekin.

2022an, hainbat etiologiatako 34 epidemia-agerraldi jakinarazi ziren Euskadin: 19 elikagaien ondoriozkoak eta 13 ez elikagaien ondoriozkoak.

3. taula. Euskadin aitortutako epidemia-agerraldiak. 2019-2022

		2019	2020	2021	2022
Araba	Elikagaien ondorioz	4	0	1	4
	Ez elikagaien ondorioz	1	0	1	0
	Guztira	5	0	2	4
Bizkaia	Elikagaien ondorioz	15	8	9	12
	Ez elikagaien ondorioz	12	1	4	5
	Guztira	27	9	13	17
Gipuzkoa	Elikagaien ondorioz	14	3	9	7
	Ez elikagaien ondorioz	0	0	8	6
	Guztira	14	3	17	13
EAE Guztira	Elikagaien ondorioz	33	11	19	23
	Ez elikagaien ondorioz	13	1	13	11
	Guztira	46	12	32	34

2022an, agerraldien kopuruak gora egin du berriro, 2020an izandako beherakadaren ondoren; hala ere, pandemia aurreko etapan ikusitakoak baino balio txikiagoetan jarraitzen du.

1.5. Minbiziaren erregistroa

Minbiziaren Euskadiko Erregistroa 1986an sortutako biztanleria-oinarriko erregistro bat da; %100 inguruko estaldura du, hau da, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) egoiliarrei diagnostikatutako minbizi gaiztoen kasu guztiei buruzko informazioa bildu eta lantzen du. [66/2011 Dekretuak](#) arautzen du erregistroko informazioa.

Minbiziaren erregistroak minbizia kontrolatzeko edozein programaren funtsezko parte dira. Helburu nagusia intzidentzia-tasak, denboraldi-joerak eta biziraupena ematea da, tumore motaren, sexuaren, adin-taldeen eta osasun-eremuen arabera. Beraz, Minbiziaren Erregistroaren oinarriko ekarpenetako bat da azterketa epidemiologikoak egin ahal izatea, osasunerako arriskuen prebentzioa eraginkortasun handiagoz orientatzeko eta plangintza eta ebaluazio sanitario hobea egiteko.

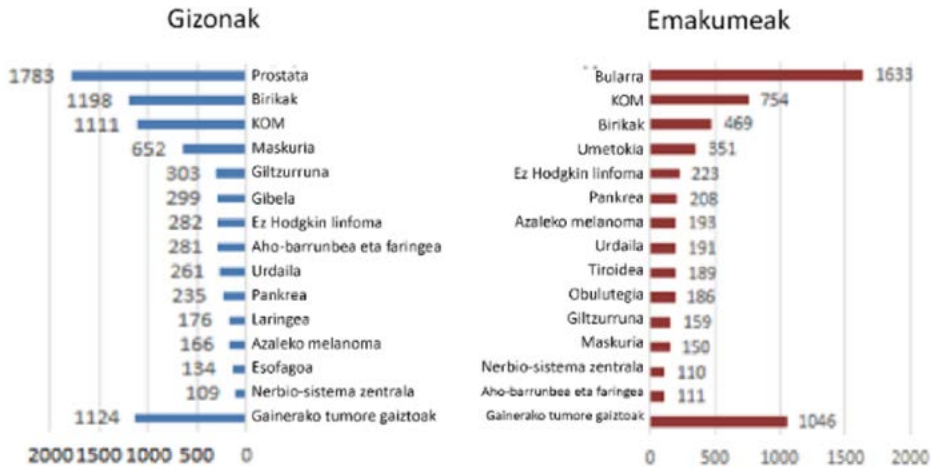
Minbiziaren Euskadiko Erregistroaren arloan egindako jarduerak Osasun Saileko Zerbitzu Zentralen eta Lurralde Epidemiologiako Unitate bakoitzaren artean koordinatuta egiten dira. Osakidetza ospitale-erregistroak eta ospitale publiko, itundu eta pribatuetakako beste informazio-sistema batzuk dira informazio-iturri nagusiak.

2022. urtean, 2017. urteko minbizi-kasuak baliozkotzen eta erregistratzen amaitu da. Erregistroaren baliozkotasuna eta zehaztasuna bermatzeko, hainbat kalitate-kontrol egin dira, International Agency of Research on Cancer (IARC) erakundeak proposatutako ohiko tresna eta adierazleen bidez.

Azken datuekin, minbiziak Euskadin duen intzidentzia eguneratuari buruzko aldizkako txostenak egin dira. Gainera, Minbiziaren Erregistroen Espainiako Sarera (REDECAN) bidali dira datuak, Espainian minbiziaren intzidentziaren zenbatespen berriak kalkulatzeko.

Jarraian, minbiziak 2017an EAEn izandako intzidentziari buruzko emaitzarik nabarmenenak aurkeztu dira -urte horretako datuak izan dira finkatutako azkenak- bai eta 2003-2017 aldiko intzidentziaren bilakaera ere.

5. irudia. Lokalizazio ohikoenetako minbizi-kasuen kopurua, sexuaren arabera. Minbiziaren Euskadiko Erregistroa, 2017



GNS-10aren araberako kokapena Aho/faringe barrunbea: C01-06; C09-C14; Hestegorria: C15; Urdaila: C16; Kolon-ondestea: C18-C20; Gibela: C22; Pankrea: C25; Laringea: C32; Birika: C33-C34; Azaleko melanoma: C43; Bularra: C50; Uteroa: C54; Obulutegia: C56; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Maskuria: C67; SNC: C71; Tiroideak: C73; Ez Hodgkin linfoma (LNH): M9650-9655,9659,9661-9667

2017an, Euskadiko Minbiziaren Populazio Erregistroan 14.087 tumore gaizto erregistratu ziren EAEko egoiliarren artean, 8.114 (%58) gizonen artean eta 5.973 (%42) emakumeen artean. Zifra horiek 100.000 gizon eta emakumeko 769,99 eta 536,79 minbizi-tasa gordinaren baliokideak dira, hurrenez hurren. Aurreko irudiak minbiziaren maiztasun absolutua adierazten du sexuaren araberako lokalizazio ohikoenetan, eta hurrengo tauletan tumore gaizto guztien intzidentzia-datuak ageri dira, sexuaren eta lokalizazioaren arabera.

4. taula. Minbiziaren intzidentziaren tasa gordin eta estandarizatuak gizonetan. Minbiziaren Euskadiko Erregistroa, 2017 (2023ko otsailaren 22an eguneratua)

Kokapena	EAE intzidentzia 2017			EAEko intzidentziaren bilakaera 2001-2017		
	Kasuak	TG	TEE13	Aldia	UAE	(KT %95)
Aho-barrunbea eta faringea	281	26.6	25.9	2001 – 2017	↓ -2,6	(-3,0 – -2,1)
Esofagoa	134	12.7	12.5	2001 – 2017	↓ -2,4	(-3,2 – -1,5)
Urdaila	261	24.7	24.5	2001 – 2015	↓ -1,6	(-2,5 – -0,7)
				2015 – 2017	-12,5	(-29 – 7,6)
Kolona, ondostea eta uzki-kanala	1.111	105.2	105.0	2001 – 2013	↑ 2,3	(1,7 – 2,8)
				2013 – 2017	↓ -9,4	(-12 – -6,8)
Gibela	299	28.3	27.9	2001 – 2017	-0,4	(-0,4 – 1,3)
Besikula eta behazunbideak	70	6.6	6.4	2001 – 2012	↓ -2,5	(-4,1 – -0,8)
				2012 – 2017	-6,2	(-13 – 0,8)
Pankrea	235	22.3	22.0	2001 – 2017	↑ 2,1	(1,4 – 2,7)
Laringea	176	16.7	16.3	2001 – 2017	↓ -3,3	(-3,9 – -2,7)
Trakea, bronkioak eta birrikak	1.198	113.4	112.0	2001 – 2017	↓ -0,5	(-0,8 – -0,3)
Azaleko melanoma	166	15.7	15.3	2001 – 2017	↑ 2,5	(1,4 – 3,5)
Mesotelioma	35	3.3	3.3	2001 – 2017	2,9	(-0,1 – 6,0)
Bularra	15	1.4	1.4	2001 – 2017	-1,1	(-3,8 – 1,7)
Prostata	1.783	168.8	172.2	2001 – 2004	4	(-2,9 – 11,3)
				2004 – 2017	↓ -1,5	(-2,2 – -0,9)
Barrabilak	71	6.7	6.7	2001 – 2017	↑ 2,6	(1,4 – 3,8)
Giltzurruna	303	28.7	27.6	2001 – 2017	↑ 1,7	(0,6 – 2,8)
Maskuria, giltzurrunak, pelbisa eta beste batzuk	652	61.7	62.0	2001 – 2012	1,0	(0 – 2,1)
				2012 – 2017	-3,2	(-6,3 – 0)
Nerbio-sistema zentrala	109	10.3	10.0	2001 – 2017	0,3	(-0,9 – 1,5)
Tiroidea	64	6.1	5.8	2001 – 2017	↑ 6,1	(4,1 – 8,1)
Hodgkin linfoma	47	4.5	4.6	2001 – 2017	↑ 1,9	(0 – 3,8)
Ez Hodgkin linfoma	282	26.7	26.1	2001 – 2017	↑ 2,3	(1,5 – 3,2)
Mieloma anitza	93	8.8	8.7	2001 – 2017	0,9	(-0,4 – 2,2)
Leuzemiak	375	35.5	35.3	2003 – 2017	↑ 1,4	(0,2 – 2,6)
Gainerako tumore gaiztoak	354	33.5	33.2	-	-	-
Tumore gaiztoak	8.114	768.1	764.6	2001 – 2013	0,3	(0,1 – 0,6)
				2013 – 2017	↓ -3,0	(-4,6 – -1,4)

TG: Tasa gordin 100.000 biztanleko

TEE13: Adinaren arabera Europako populazio estandar berrira doitutako tasa, 100.000 biztanleko

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

5. taula. Minbiziaren intzidentziaren tasa gordin eta estandarizatuak emakumeetan. Minbiziaren Euskadiko Erregistroa, 2017 (2023ko otsailaren 22an eguneratua)

Kokapena	EAE intzidentzia 2017			EAEko intzidentziaren bilakaera 2001-2017		
	Kasuak	TG	TEE13	Aldia	UAE	(%95 KT)
Aho-barrunbea eta faringea	111	9.9	8.2	2001 – 2017	↑ 1,5	(0,2 – 2,8)
Esofagoa	27	2.4	2.0	2001 – 2017	0,1	(-2,4 – 2,6)
Urdaila	191	17.1	13.4	2001 – 2017	↓ -1,7	(-2,6 – -0,7)
Kolona, ondostea eta uzki-kanala	754	67.4	54.2	2001 – 2012	↑ 2,5	(1,2 – 3,8)
				2012 – 2017	-3,6	(-7,2 – 0,1)
Gibela	67	6.0	4.8	2001 – 2017	-1	(-2,5 – 0,6)
Besikula eta behazunbideak	63	5.6	3.9	2001 – 2017	↓ -2,8	(-4,3 – -1,3)
Pankrea	208	18.6	14.9	2001 – 2017	↑ 1,7	(1 – 2,4)
Laringea	14	1.3	1.2	2001 – 2017	0,4	(-2,6 – 3,6)
Trakea, bronkioak eta birrikak	469	41.9	36.7	2001 – 2017	↑ 5,9	(5 – 6,8)
Azaleko melanoma	193	17.2	14.8	2001 – 2017	↑ 1,8	(0,6 – 3)
Mesotelioma	8	0.7	0.7	2001 – 2017	0,2	(-4,3 – 4,8)
Bularra	1.633	145.9	126.8	2001 – 2017	↑ 1,6	(1,3 – 2)
Umetoki-lepoa	84	7.5	6.9	2001 – 2017	-0,7	(-1,8 – 0,4)
Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe	351	31.4	27.1	2001 – 2004	6,3	(-1,2 – 14,3)
				2004 – 2017	-0,2	(-0,9 – 0,5)
Obulutegia	186	16.6	14.6	2001 – 2017	0,7	(-0,2 – 1,6)
Giltzurruna	159	14.2	11.7	2001 – 2017	↑ 2,1	(1,2 – 3)
Maskuria, giltzurruna, pelbisa eta beste batzuk	150	13.4	11.1	2001 – 2012	↑ 4,7	(2,8 – 6,7)
				2011 – 2017	-4	(-9,3 – 1,5)
Nerbio-sistema zentrala	110	9.8	8.7	2001 – 2017	-0,2	(-1,1 – 0,8)
Tiroidea	189	16.9	15.7	2001 – 2009	↑ 12,2	(8,3 – 16,4)
				2009 – 2017	0	(-2,8 – 2,9)
Hodgkin linfoma	36	3.2	3.2	2001 – 2017	1,6	(-0,6 – 3,8)
Ez Hodgkin linfoma	223	19.9	16.6	2001 – 2017	↑ 1,7	(0,9 – 2,5)
Mieloma anitza	86	7.7	6.3	2001 – 2017	0.6	(-0,7 – 2)
Leuzemiak	329	29.4	24.3	2003 – 2017	↑ 2	(1,1 – 3)
Gainerako tumore gaiztoak	322	29.7	23.4	-	-	-
Tumore gaiztoak	5.973	533.6	450.9	2001 – 2013	↑ 1,8	(1,5 – 2,1)
				2013 – 2017	-0,5	(-1,9 – 1)

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

Aztertutako aldian (2001-2017), tumore guztien intzidentzia kontuan hartuta, 2013an joera-aldaketa esanguratsua ikusi da bi sexuetan. Gizonen kasuan, joera egonkorra izan zen 2013. urtera arte, eta 2013 eta 2017 artean urteko %3ko jaitsiera esanguratsua izan zuen (KT %95:-4,8; -1,1). Emakumeetan, azken lau urteetan egonkortu egin da 2013ra arte mantendu den goranzko joera (urteko %1,8).

Minbiziaren intzidentziak behera egin du gizonengan; izan ere, kolon-ondeste, birika, maskuri, laringe, oral-faringe barrunbe, hestegorri eta urdaileko tumore gaiztoek (guztira, diagnostikoen %45 ziren 2017an) beheranzko joera esanguratsua erakusten dute. Modu esanguratsuan igotzen ari diren tumoreak (tumore hematologikoak, pankreako tumoreak, melanoma, giltzurruna eta barrabilak), berriz, tumore guztien %14 dira.

Emakumeen kasuan, intzidentziaren goranzko joera eten egin da, batez ere kolon-ondesteko minbiziaren intzidentzia murriztu delako, baina ez dago aldaketa nabarmenik hobekuntza esanguratsua aurreikusteko. Bularreko minbiziaren intzidentziak gora egiten jarraitzen du, baita biriketako minbiziaren intzidentziak ere.

1.6. Zaintzaren indartzea osasun publikoan

APLIKAZIO BERRIEN GARATZEA

Euskadik funtsak eskatu zituen Osasun Sistema Nazionalaren Lurralde Arteko Kontseiluaren Osoko Bilkuraren akordioa aplikatuz, Osasun Publikoaren Zaintzarako Informazio Sistema (SIVSP) garatzeko Proiektuaren kontzeptupean. Funts horiek lotutako jarduerak gauzatzeko, Eusko Jaurlaritzaren Informatika Elkartearekin — EJIIE, SA — lankidetzan aritzen da, eta, horren barruan, honako ekintza-ildo edo azpiproiektu hauek garatu dira:

1. Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Publikoko Zaintza Sarearen analisi funtzionala.
2. EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS) zaintza epidemiologikoko aplikazioarekin (AB02-SIVE) integratzea.
3. Euskal Autonomia Erkidegoko Adierazi Beharreko Gaixotasunak Zaintzeko Sistemari (AB02-SIVE) beste informazio-sistema osagarri batzuk eta gaixotasun/baldintza espezifikoak sartzea.
4. AIAen Zaintza Saretik lortutako Arnas Infekzio Akutuen (AIA) datuak zaintza epidemiologikoaren aplikazioarekin (AB02-SIVE) integratzea.
5. Historia klinikoa (OSABIDE) eta zaintza epidemiologikoaren aplikazioa (AB02-SIVE) integratzea.

LANGILEEN PRESTAKUNTZA

Osasun publikoaren zaintzaren arloan lan egiten duten pertsonen prestakuntza funtsezkoa da zaintza-jarduerak eraginkortasunez eta kalitatez egin ahal izateko lanbide-gaitasunen maila egokia garatzeko, haren premia aldakorretara egokituta. Hainbat prestakuntza-jarduera egin dira, baina hobetu egin daiteke oraindik ere, prestakuntza-plan zabalak eginez, prestakuntza espezifiko eta etengabeko prestakuntza ahalbidetzeko, osasun publikoaren zaintzari eskainitako profilen arabera. Egindako jardueren artean, honako hauek daude:

Epidemiologia eta Demografiari buruzko ikastaro osagarria: Printzipioak, metodoak eta osasun arloko aplikazioak, EHUk emana. Ongizaterako metodologia osasungarriak: pertsonen arteko harremanak kudeatzeko tresnak, IVAPEk emanak. Webinar on incidence date and basis of diagnosis, European Network of Cancer Registries (ENCR) erakundeak emana. Txertoei buruzko ikastaro aurreratua, Juan Carlos Erregea Unibertsitateak emandako Udako XXIII. Ikastaroen barruan. Pazientearen Segurtasuna eta Txertoen Segurtasuna Jardunaldia: Biziak salbatzen dituzten prebentzio-neurriak, Espainiako Txertoen Elkartek emana. Txertaketarekin lotutako Kontrako Erreakzioak Jardunaldia, Espainiako Txertoen Elkartek emana.

KONGRESUETAKO KOMUNIKAZIOETAN ETA ARGITALPEN ZIENTIFIKOETAN PARTE HARTZEA

Osasun publikoaren zaintzari buruzko ikerketa funtsezkoa da herritarren osasuna babesteko eta sustatzeko, informazio garrantzitsua ematen baitu gaixotasunei, osasun-arazoen joerei edo lotutako arrisku-faktoreei buruz. Horrek, era berean, erabaki informatuak hartzea eta hainbat gaixotasunen prebentzioa bultzatzen du, eta osasun publikoko larrialdiei ematen zaien erantzuna hobetzea ahalbidetzen du. Horregatik, oso interesgarria da osasun publikoaren zaintzan ikerketa aplikatua eta berrikuntza sustatzea. Besteak beste, jarduera hauek egin dira:

Erizaintzari eta txertoei buruzko III. Kongresu Nazionala 2022. Donostia, maiatzak 25, 26 eta 27. Kongresuko lehendakaritza, R. Sancho. *Que nos aporta la colaboración entre las SSCCEE y el CGE. La experiencia en la pandemia*, R. Sancho. *Vacunación en adultos y grupos de riesgo. El fenómeno de la Inmunosenescencia*, R. Sancho. *Migrantes, refugiados, vacunas: adaptación del calendario. La globalización de las vacunas*, R. Sancho. *El humor también inmuniza: bulos fuera, pero con humor*, R. Sancho, M. Pretel, E. Espinilla.

Espainiako Txertaketa Elkartearen XI. Kongresua 2022. Lleida, urriaren 20, 21 eta 22an: Komunikazioa: *Fomentando la vacunación de la población adulta*, R. Sancho Martínez. M. Antolín Vicente. S. Aramburu Garate. M.J. Arzuaga Iribarren. A. Bueno Intxaurre. C. Fernández Olmeda.

Espainiako Epidemiologia Elkartearen XXXL. Batzar Zientifikoa 2022. Donostia. 2022ko abuztuak 30 eta 31, eta irailak 1 eta 2. *Ventajas de las mujeres en la supervivencia al cáncer: estudio de la red española de registros de cáncer (REDECAN)*, M. Guevara, A. López de Munain, AI. Marcos, C. Díaz, M. Carulla, MJ. Sánchez, P. Sancho, E. Ardanaz. *COVID-19*

en usuarios de residencias de personas mayores de Araba/Álava a lo largo de la pandemia, L. Etxebarriarteun, P. Sancho, S. Sanz. *Análisis de la enfermedad neumocócica invasiva en Álava (2016-2021)*, S. Sanz, L. Etxebarriarteun, P. Sancho. *Brotos de coronavirus fuera del ámbito domiciliario en la comunidad autónoma vasca (CAV)*, L. Sainz de Aja Gallastegui, M. Oribe Amores, L. Imaz Goienetxea, E. Bikandi Pagalday, L. Etxebarriarteun Aranzabal, I. Solabarrieta Agorria. *Brote de toxoinfección alimentaria por Clostridium perfringens en un centro escolar de Bizkaia*, L. Sainz de Aja, R. Santamaría, G. Ramos, I. Arandia, N. Chimeno, A. López, X. Beraza. *Brote de Fiebre Q relacionado con la estancia en unas cuevas de Bizkaia*, X. Beraza, I.I. Zendoia, I. Arrazola, A. Lopez. *Brote de toxoinfección alimentaria por Salmonella Enteritidis asociado a una granja de Burgos*, JM. Legarra, G. Ramos, A. Chirapozu, N. Chimero, C. Zugazaga, N. Macazaga, F. Betes, S. Herrera. *Brote de toxoinfección alimentaria por Salmonella enteritidis asociado a una granja de Toledo*, R. Santamaría, L. Sainz de Aja, G. Ramos, N. Chimeno, C. Zugazaga, S. Herrera, I. Arandia, A. Lopez, J. Legarra. *Diferencias de género en COVID-19. Bizkaia. 1 de marzo de 2020 - 31 de diciembre de 2021*, Imaz L., Oribe M., Sainz de Aja Gallastegui L., Beraza Ortiz X., de Castro V. *Comparación del impacto de la COVID-19 entre personas mayores de 70 años institucionalizadas y no institucionalizadas en residencias de mayores de Bizkaia*, L. Imaz, M. Irizar, D. Millares, R. Santamaria, A. Boveda, V. de Castro, C. Castells. *Factores de riesgo asociados a la mortalidad por COVID-19 en Bizkaia. 1 de marzo de 2020 - 31 de diciembre de 2021*, de Castro V., de la Cruz M., Imaz L., Oribe M., Sainz de Aja L. *Incremento en brotes de escabiosis en centros sociosanitarios de Gipuzkoa (2017-2022)*, Dorronsor A., Mokoroa O., Alvarez L. *Agrupación de casos de tuberculosis multirresistente en Bilbao*, X. Beraza, L. Herrera, MJ. Unzaga, M. Bilbao, L. Sainz de Aja.

Grell Ascension Meeting 2022 Kongresua. Iruñea, maiatzak 18-20. *Incidence And Survival Of Malignant Tumors In Children Of The Basque Country*, L. Sainz de Aja, A. Lopez de Munain, M. de la Cruz, V. de Castro, M. C. San Sebastián, P. Sancho.

1.7. Temperatura altuen aurrean jarduteko plana

2003ko udan European ikusitako gehiegizko erikortasunaren ondorioz, eta maiatzaren 28ko PRE/1518/2004 Aginduak ezarritako arau-esparruarekin (agindu horren bidez sortu zen Gehiegizko Tenperaturak Osasunean dituen Ondorioak Prebenitzeko Jardueren Plan Nazionala eraginkortasunez aplikatzeko Ministerio arteko Batzordea), temperatura altuek osasunean dituen eraginei aurre egiteko prebentzio-jarduerak aktibatuko dira Euskadin 2024ko uda-denboralditik aurrera. Aktibazio hori ekainaren leian hasi eta irailaren 30ean amaituko da, oro har. Malgutasun-irizpide bat sartu da, aldi horretatik kanpo aktibatuzko aukera ematen duena. 2022an [jarduketan eguneratzea](#) egin zen. Plana informazio-iturri batzuek eta alerta-maila desberdinekin lotutako jarduera batzuek osatzen dute.

Egoera monitorizatzeko **informazio-iturriek** hiru elementu dituzte:

- Informazio meteorologikoko sistema
- Eguneroko hilkortasunari buruzko informazio-sistema (MoMo)
- Temperatura altuek eragindako heriotzen jakinarazpena

Informazio meteorologikoko sistemak Euskalmetek (Euskal Meteorologia Agentzia) emandako aldagai meteorologikoak erabiltzen ditu. Izan ere, Euskalmetek (Euskal Meteorologia Agentzia) egunero sortzen ditu tenperatura maximo eta minimoetako 7 eguneko pronostiko-fitxategiak, Euskadin definitutako **4 zona klimatikoetarako**, beroaren aurkako plana aktibo dagoen bitartean:

- Kostaldea: itsasotik oso hurbil
- Barrualdeko eremu kantauriarra: gainerako isurialde kantauriarra
- Trantsizio eremua: Arabako lautada eta aldiriak
- Ebroren ardatz-eremua: Arabako Errioxa eta Arabako hegoaldea

Eremu geografiko jakin batean bizi diren biztanleei eragin diezaieketen tenperatura altuen pronostiko aurreratuak populazio horrek jasan dezakeen arrisku-maila kalifikatzeko aukera ematen du. Gehiegizko tenperaturaren magnitudearen eta iraunkortasunaren arabera, oinarrizko hiru arrisku-maila ezartzen dira; koloreen arabera adierazten dira eta ezbehar-maila desberdineko egoerekin datoz bat.

- 1. maila, horia: abisu egoera eragiten du.
- 2. maila, laranja: alerta egoera eragiten du.
- 3. maila, gorria: alarma egoera eragiten du..

Arrisku-mailaren arabera, beroaren aurkako prebentzio-neurrien gomendioak egingo dira, herritar guztientzat, talde kalteberentzat eta eragile eta erakundeentzat.

Udako tenperaturen igoerarekin lotutako bi egoera problematiko daude:

- Muturreko tenperatura altuak
- Tenperatura altu iraunkorrak

2022ko udan honako komunikazio hauek egin ziren:

	1. eremua	2. eremua	3. eremua	4. eremua
1. maila, abisu laranja	2	3	6	5
2. maila, abisu gorriak	1	2	3	3

Eguneroko hilkortasunari buruzko informazio-sistemak (MoMo) kausa guztiengatik hilkortasun-datuak erabiltzen ditu, Carlos III.a Osasun Institutuak kudeatuta. Ekainaren 1etik irailaren 30era arte, gehiegizko 1.074 heriotza identifikatu dira Euskadin kausa guztiengatik, eta 161 tenperatura handiengatik.

6. taula. Euskadin ikusitako, esperotako eta temperatura handiei egotz dakizkiekeen heriotzak. Momo sistema, 2022ko ekaina-iraila

Data	Ikusitako heriotzak	Esperotako heriotzak	Gehiegizkoak kausa guztiengatik	Temperaturari egotz dakizkiekeenak
2022ko ekaina	1863	1659	204	38
2022ko uztaila	2264	1685	580	69
2022ko abuztua	1877	1679	198	28
2022ko iraila	1740	1648	92	26

Temperatura altuen ondoriozko heriotzen jakinarazpen sistemak beroaren eraginpean egoteagatik heriotza bat izan duten pertsoneri buruzko (bero-kolpea) Euskadiko laguntza-zerbitzuen informazioa jasotzen du, larrialdi zerbitzuena barne. 2022an heriotza bat izan zen bero kolpearen ondorioz, kostaldean.

Efektuei aurrea hartzeko **jarduketan** barruan sartzen dira, batez ere, beroaren ondorioak prebenitzeko gomendioak zabaltzea, besteak beste:

- Gomendioak toki-administrazioei
- Herritar guztientzako gomendioak
- Egoitza-zentroetarako gomendioak
- Osasun-zerbitzuetarako gomendioak
- Larrialdietan esku hartzen duten zerbitzuentzako gomendioak

1.8. Beste jarduera batzuk

Tatuajeak, mikropigmentazioak eta gorputz-zulaketak (piercinga) edo antzeko beste teknika batzuk egiten dituzten **establezimenduei** aplika dakizkiekeen betekizun teknikoari eta higiene- eta osasun-arauei buruzko 285/2008 Dekretuaren esparruan, beren jarduera Euskadin gauzatu ahal izateko, garatzen duten jarduerarekin lotuta osasunerako dituzten arriskuei buruzko ezagutza nahikoa eta egiaztatua izan behar dute aplikatzaileek. Aplikatzekoak diren arauak eskatzen dituzten titulazioak edo lanbide-kualifikazioak ez dituzten aplikatzaileek prestakuntza-ikastaro bat gainditu dutela egiaztatu beharko dute. Ikastaro hori Euskaditik kanpo egin bada, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan aurkeztu beharko da, baliozkotzeko.

2022an, tituluen 5 baliozkotze egin dira eta bat ukatu egin da.

1.9. Zaintza epidemiologikoaren laburpena

Adierazi Beharreko Gaixotasunen (ABG) zaintza epidemiologikoak Euskadiko herritar guztiak hartzen ditu, eta inpaktu handieneko gaixotasun kutsakorrek detektatzea eta monitorizatzea du helburu. SARS-CoV-2aren pandemiaren ondorioz, 2020. eta 2021. urteetan behera egin du ABG batzuen intzidentziak. Gaixotasun berriak sartu dira banakako aitopenean, Zoster herpesa, besteak beste.

Nazioarteko gomendioei jarraituz, arnas infekzio akutuek (AIA) zaintzeko sistema bat ezarri da lehen mailako arretaren eta ospitale-arretaren esparruan, Gripea Zaintzeko Sistemaren esparruan lortutako esperientzian oinarrituta. Sistema horren helburua da gripea eta COVID-19a batera zaintzea. Ohiko zaintza jagoleaz gain, informatizazio maila handiagoa duen sistema bat garatzen ari dira, eta horren lehen emaitzak 2022/2023 denboraldian ikus daitezke.

Euskadiko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak Osakidetzako Diagnostiko Biologikoko Sareko mikrobiologia-laborategi guztiek baieztatutako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu. Oso informazio baliotsua ematen du Adierazi Beharreko Gaixotasunetatik haratago biztanleentzat arrisku infekziosoa ekar dezaketen mikroorganismo ugariari buruz. Haren ekarpena funtsezkoa izan da prebentzio- eta kontrol-ekintzak ezartzeko, agerraldien eragile etiologikoak berresteko, eta beste informazio-sistema eta zaintza epidemiologikoko sistema batzuetan eskuragarri dagoen informazioa zabaltzeko.

Alerta nagusiei dagokienez, nabarmentzekoa da tximinoen baztangak (mpox) eragindakoa; gaixotasun zoonotiko birala da, ez da oso ohikoa, baina endemikoa da Afrika mendebaldeko eta erdialdeko herrialde batzuetan, eta nazioarteko garrantzia duen osasun publikoko gertakari bat eragin zuen 2022ko maiatzean. Kasu baten Euskadiko lehen detekzioa 2022/19 astean izan zen, eta 2022/44 astetik ez da kasu berririk atzeman. Beherakada hainbat faktoreen konbinazioaren ondorio izan daiteke: herritarrak arriskura sentsibilizatzea, infekzioa goiz detektatzeko eta prebenitzeko neurriak hartzea, txertaketaren bidez hartutako immunizazioa eta infekzioaren bidez hartutako immunizazioa. Era berean, A taldeko estreptokoko β hemolitiko inbaditzailearen (SGAi) ondoriozko infekzioaren intzidentzian ustekabeko gorakada ikusi zen, gure inguruko beste herrialde batzuetan ikusitakoaren antzekoa. SGAiren zaintza epidemiologikoari esker, infekzioaren jarraipen estua egin ahal izan da eta zaintza-protokoloan jasotako gomendioak ezarri ahal izan dira. Era berean, eskabiosiarekin lotutako osasun-eskariak gora egin duela ikusi da, eta egoera hori gure inguruko beste herrialde batzuetan ere ikusi da. Zenbait neurri martxan jartzeak gaixotasunaren hedapena moteltzen lagundu ahal izan du. 2022an antzemandako epidemia-agerraldien kudeaketari dagokionez, hainbat etiologiatako 34 epidemia-agerraldi jakinarazi ziren guztira, 19 elikagaien ondoriozkoak eta 13 ez elikagaien ondoriozkoak.

2017an, 14.087 tumore gaizto erregistratu ziren Euskadiko Minbiziaren Populazio Erregistroan, 8.114 (%58) gizonen artean eta 5.973 (%42) emakumeen artean. Aztertutako aldian (2001-2017), tumore guztien intzidentzia kontuan hartuta, 2013an joera-aldaketa esanguratsua ikusi da bi sexuetan. Gizonen kasuan, joera egonkorra izan zen 2013. urtera arte, eta 2013 eta 2017 artean urteko %3ko jaitsiera izan zuen. Emakumeetan, azken lau urteetan egonkortu egin da 2013ra arte mantendu den goranzko joera (urteko %1,8).

Osasun publikoaren zaintza indartzeari dagokionez, Euskadik hainbat proiektu abiarazi ditu Osasun Publikoaren Zaintzarako Informazio Sistema (SIVSP) garatzeko. Era berean, prestakuntza-jarduerak egin dira osasun publikoaren zaintzaren arloan lan egiten duten pertsonen artean. Hala ere, hobekuntzak egin daitezke esparru horretan oraindik ere, prestakuntza-plan zabalak eginda. Kongresu eta argitalpenetan parte hartzeari dagokionez, jarduera ugari egin dira, eta osasun publikoaren zaintzan lan egiten duten pertsonen beren ikuspegiak, perspektibak eta esperientziak partekatu ahal izan dituzte.

2003ko udan Europan ikusitako gehiegizko erikortasunaren ondorioz, eta indarrean dagoen arau-esparruarekin eta Gehiegizko Tenperaturak Osasunean dituen Ondorioak Prebenitzeko Jardueren Plan Nazionalarekin, gehiegizko tenperaturak osasunean dituen eraginekin aurkako prebentzio-jarduerak aktibatuko dira Euskadin 2024ko udan denboralditik aurrera. Aktibazio hori ekainaren lehen hasi eta irailaren 30ean amaituko da, oro har: 2022an [jarduketan eguneratzea](#) egin zen, eta eguneratze horri buruzko hainbat esku-hartze informatibo egin ziren.

Beste jarduera batzuei dagokienez, 285/2008 Dekretuaren esparruan, tatuajeak, mikropigmentazioak eta gorputz-zulaketak egiten dituzten establezimenduei aplikatu dakizkiekeen baldintza teknikoak eta higiene- eta osasun-arauei buruzkoan, egiten duten jarduerarekin lotuta osasunerako dauden arriskuei buruzko ezagutza nahikoa eta egiaztatua izan behar dute. Ildo horretan, prestakuntza egiaztatzeko jarduerak egin dira.

2. Prebentzioa

2. Prebentzioa

2.1. Amaren eta haurraren osasuna

2.1.1. Anomalia kromosomikoen jaio aurretiko baheketa

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 inplikatzek eta koordinatzek (Lehen Mailako Arretako emaginak, Biokimika, Ginekologia eta Epidemiologia) programaren kalitatea monitorizatzea eta ebaluatzea ahalbidetzen du.

Jaio aurreko baheketa-programaren informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke¹. Jaio aurreko lehen hiruhilekoko baheketa programaren **helburua** da 21 trisomiak (Down sindromea), 18 trisomiak (Edwards sindromea) eta 13 trisomiak (Patau sindromea) detektatzea, baita beste kromosomopatia batzuk ere.

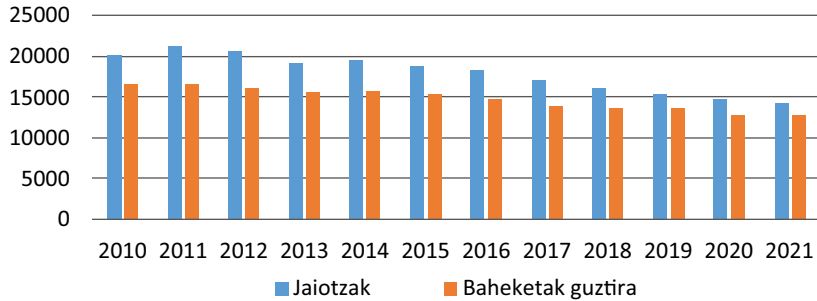
Programaren **ezaugarri**ei dagokionez, arrisku positiboa kalkulatzeko etenpuntua 1/270tik aurrera ezarri zen. Kalkulua egiteko algoritmo bat erabiltzen da (SsdwLab 6.3[®]), eta historia klinikoan erregistratzen diren hainbat parametro jasotzen ditu (azken hilerokoaren data, adina, aurrekari obstetrikokoak, 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

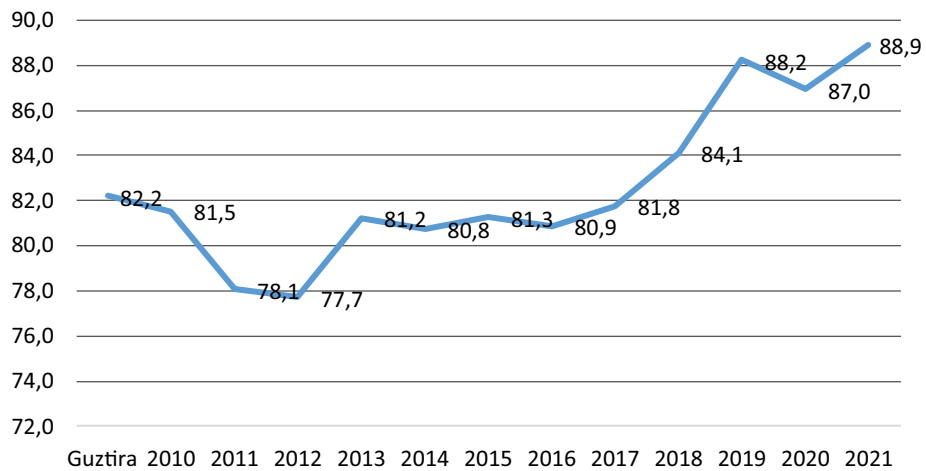
2009tik 2021era (emaitzen azken urtea) 176.747 baheketa erregistratu dira, eta jaiotzen (215.039) %82,2ko estaldura zenbatetsi da (EUSTAT), aldakortasunarekin aldi osoan zehar; hurrengo irudian ikus daitekeen bezala. 2010etik aurrera nabarmena da beheranzko joera, jaiotza kopuruari dagokionez.

¹ 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/>

6. irudia. Erregistratutako jaiotza eta baheketen kopurua. EAE 2010-2021

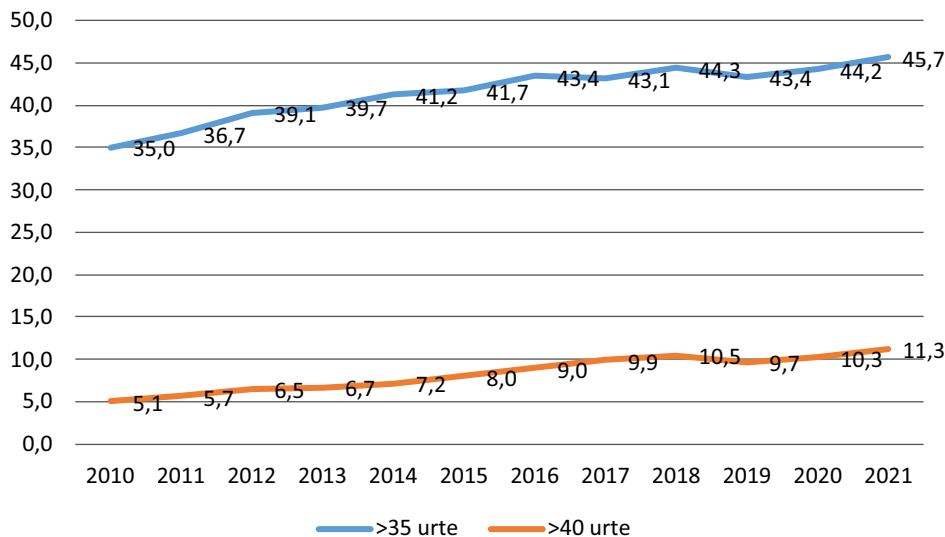


7. irudia. Erregistratutako baheketen proportzioa (%) jaiotza guztietik. EAE 2010-2021



Haurdun dauden emakumeen adinak nabarmen egin du gora 2010-2021 aldian; 35 urtetik gorakoen batez bestekoa %41,2 izan da, eta 40 urtetik gorakoena, %8,1. Azken hori da, hain zuzen ere, pisurik handieneko parametroetako bat, transluzentzia gardenarekin batera, arriskuaren kalkuluan. Kasu positiboaren ehunekoa ez da asko aldatu aldian zehar (%5,2).

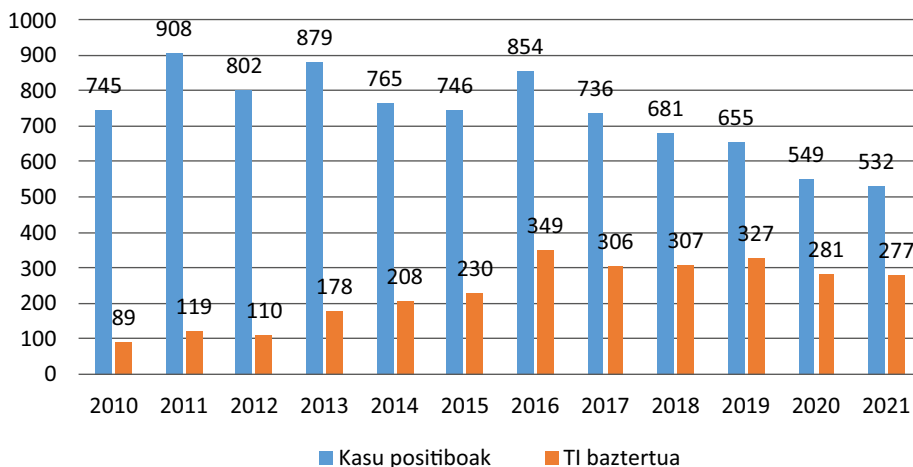
8. irudia. Haurdun dauden emakumeen adinaren bilakaera. EAE 2010-2021



Baheketan emaitza positiboa duten kasuetan (arriskua \approx 1/270) teknika inbaditzaile bat adierazten da (TI) (Amniozentesia/Biopsia korionikoa) diagnostikoa baieztatzeko analisi zito-genetikoa egiteko. Teknika inbaditzailearen osteko abortu tasa %0,84koa da.

Tiaren arbuio-joerak gora egin du aldian zehar, sektore pribatuan DNA-flc zehaztapena sartu baita.

9. irudia. Kasu positiboak eta baieztatzeko Tiaren errefusatzea. EAE 2010-2021



Sentsibilitate-espezifikotasun parametro nagusiak aztertuz kromosomopatia nagusien detekzioari dagokionez, sentsibilitate handia ikus daiteke 21 trisomiarako (kromosomopatia ohikoena) eta txikiagoa 13 eta 18rako (biak ere biziarekin 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.

7. taula. Lehen hiruhileko baheketaren sentsibilitatea eta espezifikotasuna. EAE 2010-2021

Anomalia	Sentsibilitatea		Espezifikotasuna	
21 trisomia	%91,44	(KT %95: 89,42 - 93,46)	%96,54	(KT %95: 96,45 - 96,63)
18 eta 13 trisomiak	%80,14	(KT %95: 75,5 - 74,76)	%99,45	(KT %95: 99,41 - 99,49)

2.1.2. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programak bizirik jaiotako 13.791 haur aztertu zituen 2022an, 13.777 etxean edo EAeko zentroetan jaiotakoak, eta 14 beste autonomia erkidego batean edo atzerrian. Hainbat diagnostikoren arabera baheketa atzemandako presuntziazko kasuak, eramaileak barne, 267 izan dira.

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programa 1982an hasi zen Euskadin, Fenilzetonuria eta Sortzetiko Hipotiroidismoa detektatuta. 2007ko otsailean, kate ertaineko AcilCoA deshidrogenasaren urritasuna (MCAD) bahetzen hasi zen Osasun Saila, Tandemeko Masen Espektrometriaren bidez. 2009ko abenduaren 4an, Fibrosi Kistikoaren (FK) baheketa Programan sartzea onartu zen, 2010eko otsailean hasita. 2010eko apirilean, Zelula Faltziformeen Gaixotasunaren baheketa Programan sartzea onartu zen, 2011ko maiatzan hasita. 2012ko irailean, bost patologia berri hauek batera sartzea onartu zen: LCHAD, Homozistinuria, Astigar-jarabea, Azidemia Isobalerikoa eta Azidemia Glutarikoa. Azkenik, 2019ko maiatzan, Biotinidasaren Eskasiaren baheketa jarri zen abian.

Informazio gehiago 2022. urteko memorian kontsulta daiteke, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren EAeko jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa programan²

8. taula. 2022an EAEn baieztatutako sortzetiko gaixotasunen kasuak

GAIXOTASUN KONGENITOAK	2022
Hipotiroidismo kongenitua	10*
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	1
Hiperfenilalaninemia iraunkor onbera	0
MCADD	1
Fibrosi Kistiko klasikoa	0
Fibrosi Kistiko ez klasikoa	0
Zelula faltziformeen gaixotasuna	5
I motako Azidemia Glutarikoa	0

² <https://www.euskadi.eus/prueba-del-talon/>

GAIXOTASUN KONGENITOAK	2022
Azidemia Isobalerikoa	0
Homozistinuria	0
Astigar jarabearen usaineko gernua	0
LCHADD	0
Biotinidasa eskasia	3
Guztira	20

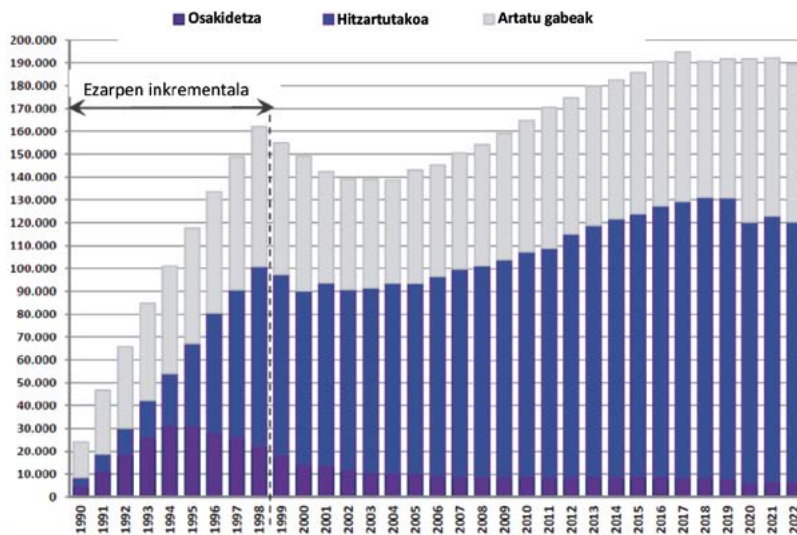
* Txosten hau argitaratu den egunean behin betiko diagnostikoaren zain dauden 2 kasu positibo sartu dira. Iturria: EAEko jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa-programa.

2.1.3. Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

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

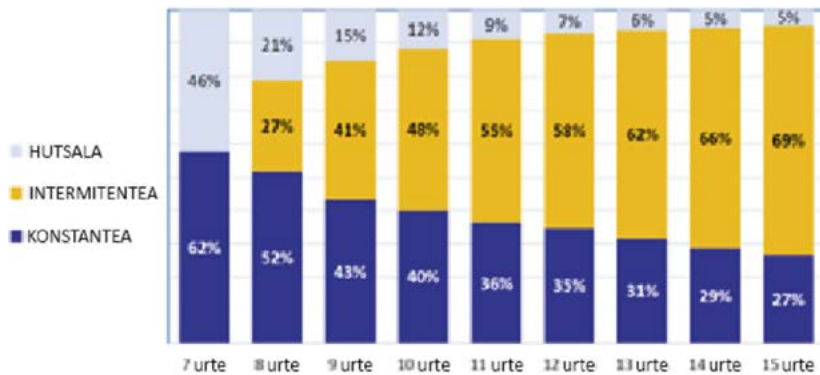
2022an, Euskadin bizi eta PADIrako eskubidea duten 7 eta 15 urte bitarteko biztanleak 189.360 ziren. 120.419 haur artatu ziren guztira programan; 114.315 itunpeko kontsultetan, eta 6.104 Osakidetzako kontsulta publikoetan. Programaren estaldura-tasa orokorra %63,59koa izan zen (%60,4koa hitzartutako kontsultetan eta %3,2koa Osakidetzako kontsultetan).

10. irudia. PADIan artatutako biztanleen bilakaera, zerbitzu-hornitzaile motaren arabera. PADIaren datu-basea, Osakidetzak



Laguntzarako eskubidea duten 7-15 urteko haurrei dagokienez, honela sailkatzen da sistemaren erabilera-patroia (maiztasuna) 9 ekitalditan: “konstantea”, PADIa dagokion ekitaldi guztietan erabiltzen bada; “hutsala”, inoiz erabiltzen ez bada; eta “aldizkakoa”, eskubidea ematen duten 9 urteetatik batean edo gehiagotan erabili bada, baina ez guztietan.

11. irudia. Erabilera orokor konstante, aldizkako eta hutsala adin-talde bakoitzean. Euskadi, PADI, 2022



Urteko batez besteko erabilera (erabilera konstantea gehi aldizkakoa) 6,3 ekitaldikoa izan zen, 9 ekitaldi posibleetatik. Ez da alde esanguratsurik ikusten nesken eta mutilen artean.

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 gaingitzen badira lesiorik eta tratamendu konpontzailerik gabe, handitu egiten dira bizitza osoan hortz-osasun hobea eta orokorra izateko aukerak.

Hurrengo taulan, PADIko dentistek 2022an hortzeria iraunkorrean emandako asistentzia zehazten da, 100 umeko ehunekoarekin batera (profila), bai prebentzio-prozeduretan, bai konponketa-prozeduretan.

9. taula. PADIan emandako hortz asistentzia. Euskadi, 2022.

Emandako laguntza	Mutilak		Neskak		PADIa guztira	
	Kopurua	Profila (%)	Kopurua	Profila (%)	Kopurua	Profila (%)
Laguntza orokorra						
Ikuskapenak	61.561	%100,00	58.858	%100,00	120.419	%100,00
Buxadurak	6.094	%9,90	6.208	%10,55	12.302	%10,22
Garbiketak	7.886	%6,55	6.625	%11,26	14.511	%12,05
Obturazioak	7.590	%12,33	8.121	%13,80	15.715	%13,05
Ateratzeak	648	%1,05	594	%1,01	1.242	%1,03
Pulpa-tratamenduak (endodontziak)	200	%0,32	162	%0,28	362	%0,30
Laguntza osagarria duten biztanleak	748	%1,22	521	%0,89	1.269	%1,05
Traumatismoagatiko berreraikuntzak	968	%86,52	680	%87,74	1.648	%87,61
Beste tratamendu berezi batzuk	138	%12,48	95	%12,26	233	%12,39

Hortz-osasunaren estrategiak haurren artean txantxarraren prebalentzia nabarmen murriztea lortu du. 1988an txantxarrak 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 nabarmena izan da. Hala ere, 2018an, 12 eta 14 urtekoen txantzar-lesioen 10etik 3 tratamendu leheneratzailerik gabe daude, oraindik.

Informazio gehiago 2022. urteko memorian kontsulta daiteke, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Haurren Hortzak Zaintzeko Programan³.

2.2. Minbiziaren baheketa

2.2.1. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa

Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke⁴. 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 Plana 2030³ri erantzuten die ekimen horrek, EAEko emakumeen artean minbizi ohikoeneri eta minbiziak eragindako heriotza kopuru handienari aurre egiteko. Intzidentzia-tasa estandarizatua, 100.000 biztanleko, 126,8koa izan zen 2017an, eta heriotza-tasa estandarizatua 20,9koa 2021ean.

³ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual_PADI_2021.pdf

⁴ <https://www.osakidetza.euskadi.eus/programa-cancer-de-mama/webosk00-oskenf/es/>

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

Baheketa-programa horren ezaugarrietako bat populazio-izaera da, eta bertan sartzen dira 50 eta 69 urte bitarteko (biak barne) EAEko emakume guztiak eta bularreko lehen mailako minbiziaren familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak. Bular bakoitzeko mamografia erabiltzen da proiektzio bikoitzean: kraneo-kaudala eta zeihar-erdi-albokoak, eta maiztasuna, bi urtean behin.

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

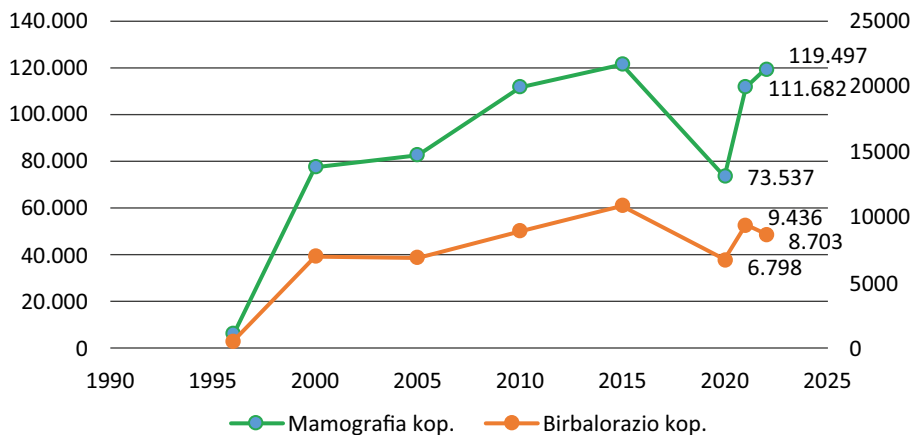
Datu metatuak (EAE), hasieratik 2022ko abenduaren 31ra

Hitzordu baliiodunak	3.075.795	
Egindako azterketak	2.445.636	%79,5
Birbalorazioak (beste proba erradiologiko batzuk)	214.362	%8,8
Erreferentziako ospitalera bideratutako emakumeak (kat. 3HR-4-5)	26.502	%1,1
Antzemandako minbiziak	11.952	
In situ min. / detektatuak		%16,8
Inbaditzailea < 10 mm / inbaditzaileak		%35,4
Tratamendu kontserbatzailea		%84,1
Miatutako 1.000 emakumeko detekzio-tasa		%4,9

2022an zehar, aldakorra izan da unitateen zitazio-atzerapena. Hori dela eta, kudeaketa-unitatean hainbat neurri hartu dira atzerapenari aurre egiteko; besteak beste, eguna eta ordua dituen hitzordu-kartaren ordez lehen hitzordua eskatzeko gonbidapena egin zaie gonbidapena jaso arren programara inoiz joan ez diren emakumeei, eta bigarren gonbidapenak ere egin dira. Hitzordurik gabeko eta hitzordua duten SMSak erabili dira gainerako zitazioetarako eta gorabeherak azkar egokitzeko. Neurri horiek guztiek zitazioak eraginkorragoak izatea ahalbidetu dute.

Horri guztiari esker, aurrerapen handia egin da, eta gonbidapen bidezko estaldura ebaluatuta, 2022an hobekuntza esanguratsua lortu da. Hala, urtarriletik abendura, hiru hilabetetik beherako atzerapena duten xede-biztanleriaren ehunekoak %77koa izan da urtarrilean, eta biztanleriaren %70ekoa, 2022ko abenduaren amaieran. Mamografien jarduerari dagokionez, mamografien kopuruak gora egin du, 119.497 egin dira eta, horrela, aurrera egin da pandemiaren aurreko jarduera berreskuratzeko bidean.

12. irudia. Bularreko minbizia goiz detektatzeko programaren jardueraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 1998-2022*

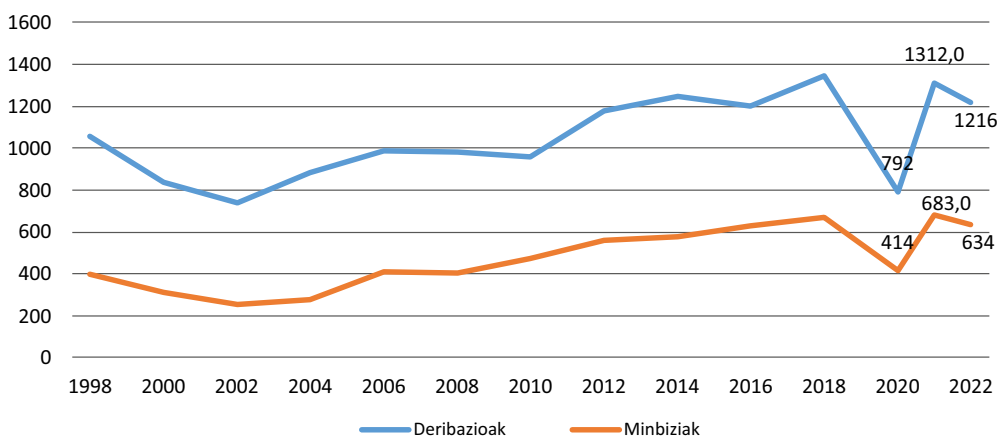


2006-2010: pixkanaka adina 69 urtera arte luzatu da. 2011-2014: bularreko minbizia duten lehen mailako senideen aurrekariak dituzten 40-49 urte bitarteko emakumeak sartu dira.

2022an, 1.216 izan ziren erreferentziako ospitalera bideratutako emakumeak, eta diagnostikatutako minbiziak, 634.

Erreferentziako ospitalera bideratutako bilakaera (protokolo diagnostiko-terapeutikoa egiteko zitatutako emakumeen kopurua) eta programaren hasieratik 2022ko abenduaren 31ra arte atzemandako minbiziak honako irudi honetan jaso dira:

13. irudia. Erreferentziako ospitalearen jardueraren bilakaera. Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa. Euskadi, 1998-2022



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 ehuneko 3 puntu jaitsi da aurreko urteekin alderatuta, eta maila onargarri eta desiragarrien artean mantendu da (>%70 onargarria, eta >%75 desiragarria). Parte-hartze txikiagoaren arrazoiak aztertu ondoren, tasa txikiagoa izateko baldintza izango litzateke bai zitazioetan berandutzeak egotea, oraindik, bai agendan hitzordurik gabe gonbidapen irekiak sartzea, berandutze-testuinguruan estalduran eraginkortasun handiagoa lortzeko.
- b) **Detekzio-tasa.** - 2020. eta 2021. urteetako pandemiaren osteko gorakadaren ondoren, aurreko aldiak baino handiagoak izaten jarraitzen du detekzio-tasak, %5,3. (Detekzio-tasen arteko tartea: %3,24 2002an, %6,14ko baliora arte 2021erako).
- c) **Minbizi guztietatik II+ estadiokoak.** Diagnostikatutako minbizi guztien kasuan, II+ estadioko tumoreen tasa %25,5ekoa da. (TNM sistemaren eguneratze baten ondorioz, IIa estadio gisa sailkatutako minbiziak IB estadio gisa sailkatu dira 2010etik aurrera).
- d) **10 mm-tik beherako tumore inbaditzaileak.** - 10 mm edo gutxiagoko tumore inbaditzaileen ehunekoak %36,1ekoa da (hasierako baheketa + ondoko ondoko baheketa), eta BM bahetzeko Europako Protokoloan jasotako helburuak betetzen ditu.
- e) **Minbizi guztietatik minbizi inbaditzaileak.** Minbizi inbaditzaileen ehunekoak puntu erdiko beherakada izan du aurreko urtearekin alderatuta, eta %80koa da, 1988-2022 serieko txikiena.
- f) **Minbiziak inbaditzaileetatik gongoilei eragin gabekoak.** - Gongoilei eragin gabeko minbizi inbaditzaileen ehunekoaren batez bestekoa jaitsi egin da 2022an, hasierako baheketa emakumeei dagokienez; hala ere, handitu egin da baheketa jarraitua duten emakumeetan.

2.2.2. Kolon-ondesteko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa

Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programa (KOMBP) 2008an onartu zuen Osasun Sailak, Minbiziaren Euskadiko Aholku Batzordeak proposatuta.

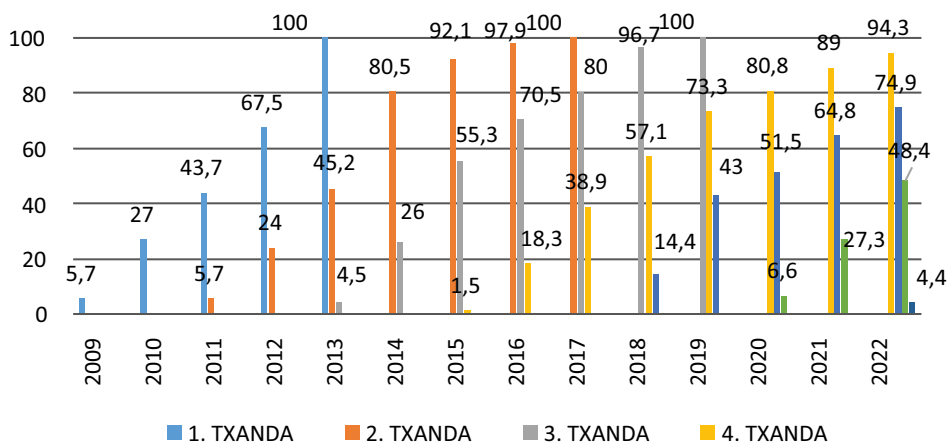
Programaren helburua da koloneko eta ondesteetako minbiziaren (KOM) intzidentzia eta heriotza-tasa murriztea, lesio pregaiztoak eta gaiztoak detektatu eta tratatuta.

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 programan, eginkariaren 20µg Hb/g ebaketa-puntuarekin, eta sedazio bidezko kolonoskopia erabiltzen da baieztapen-test gisa eta lesioak tratatzeko.

2009-2022KO ESTALDURA

Programaren estaldura biztanleriaren %100era iritsi zen 2013an. COVID-19aren pandemiak eragin handia izan zuen estalduran, gonbidapenak bertan behera utzi behar izan zirelako, arreta lehenesteko beharra, segurtasun protokoloak aldatzeko beharra eta profesionalen laneko bajak zirela eta. 2020. urtearen amaieran, aurreikusitako plangintzari dagokionez, biztanleriaren %48 gonbidatu zen; gonbidapenen atzerapen hori pixkanaka berreskuratzen joan da 2021ean eta 2022an, eta erabat suspertu da 2023ko lehen seihilekoan.

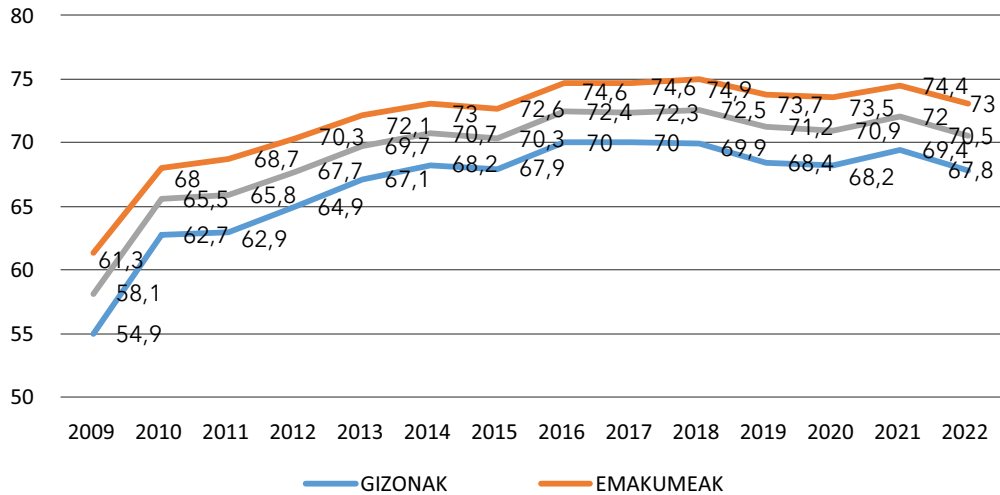
14. irudia. Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programaren estalduraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 2009-2022, gonbidapen-txanden arabera



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 (desiragarria %65) gomendatutakoa baino handiagoa izan da. 2020an behera egin zuen pandemiaren ondorioz, baina hurrengo urteetan gorantz joan da, aurreko urteetako kopuruetara iritsi gabe.

15. irudia. Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programaren estalduraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 2009-2022



EMAITZAREN ADIERAZLEAK

Ondorengo taulan, 2009-2022 Programaren emaitza-adierazle garrantzitsuenak ageri 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, eta alde nabarmenak daude lokalizazioari, adinari eta sexuari dagokienez, monitorizatu beharrekoak, bai eta sentsibilitate eta espezifikotasunari dagokienez ere.

10. taula. Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programaren emaitzak. Euskadi, 2009-2022

Emaitzak eta adierazleak 2009-2022	Emakumea		Hombre		Total	
Gonbidapenak	1.426.157		1.326.955		2.753.112	
Batez besteko parte-hartzea	1.426.157	%72,9	900.232	%67,8	1.940.149	%70,5
Batez besteko posotobotasuna	43.290	%4,2	58.551	%6,5	101.841	%5,3
Atxikitze kolonoskopikoa	40.149	%92,8	54.090	92,4	94.269	%92,6
Kolonoskopiako lesio aurreratuak	11.392	%28,2	25.002	%46,2	36.394	%38,1
Kolonoskopiako minbizi inbaditzailea	1.560	%4,0	2.689	%5,0	4.249	%4,5
Minbizi inbaditzailea hasierako estadioan (I-II)	1.055	%67,6	1.935	%72,0	2.990	%70,4
Adenoma aurreratuaren detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile		10,95		27,6		18,8

Emaitzak eta adierazleak 2009-2022	Emakumea	Hombre	Total
Minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile	1,50	3,0	2,19
Lesio aurreratuen eta minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile	12,45	30,8	20,95
TSOH Iragarpen Balio Positiboa Lesio Aurreratueterako eta Minbizirako	29,9	47,0	39,90

Hurrengo taulan, gorozkietan ezkutatutako odolaren testaren (FIT) sentsibilitatea eta espezifikotasuna ageri dira minbizi inbaditzailean, sexuaren arabera (2009-2022).

II. taula. Gorozkietan ezkutatutako odolaren testaren sentsibilitatea eta espezifikotasuna kolon eta ondesteko minbizi inbaditzaileko (2009-2022)

	Gizonak	Emakumeak	GUZTIRA
Sentsibilitate	%88,5 KT %95 (87,1-89,7)	%91,2 KT%95 (89,5-92,6)	%88,2 KT %95 (87,2-89,2)
Espezifikotasuna	93,8 KT %95 (93,7-93,8)	96,1 KT %95 (96,1-96,2)	95,1 KT %95 (95,0-95,1)

Programaren informazio osoa Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke.⁵

2.2.3. Zerbixeko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa

Euskal Autonomia Erkidegoa lehen autonomia erkidegoa izan zen Giza Papilomaren Birusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat ezartzen, 2015ean, bai eta zerbixeko minbizia bahetzeko populazio-programa bat ezartzen ere. Azken hori 2018ko ekainean hasi zen Debarrena Erakunde Sanitario Integratuan (ESI), eta 2019. urtearen amaieran ESI guztietara hedatu zen.

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

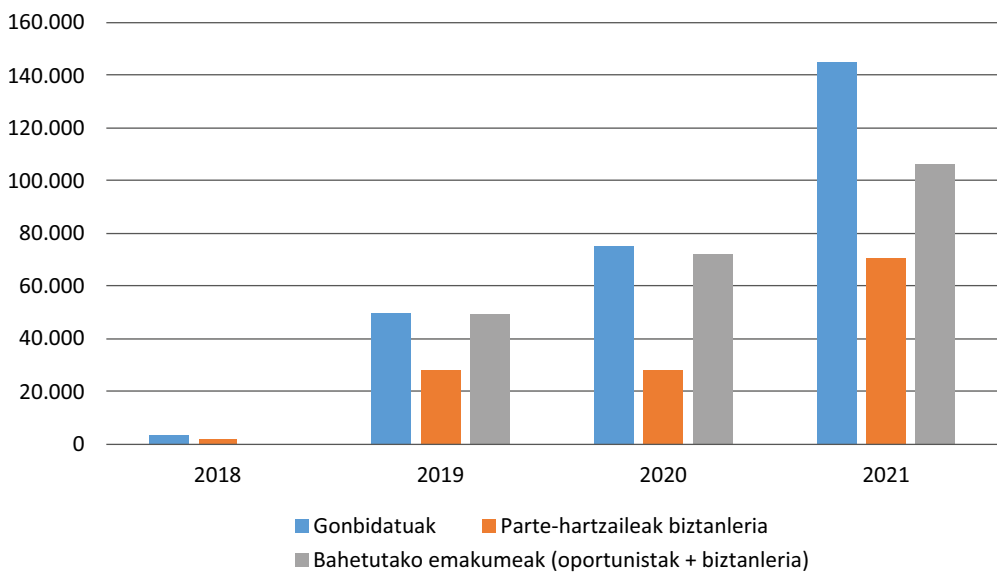
Zerbixeko minbizia prebenitzeko programa 25-65 urte bitarteko emakumeei zuzenduta dago, eta honako estrategia honi jarraitzen dio:

- 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.

⁵ Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programa. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-cancer/-/cancer-colorrectal/>

Gonbidapenak planifikatutako helburuaren arabera egiten ari dira: 25 eta 34 urte bitarteko emakume guztiak gonbidatzen dira ESI bakoitzean hasi eta hurrengo 3 urteetan, eta 34 eta 65 urte bitarteko emakumeak ESI bakoitzean hasi eta hurrengo 5 urteetan. Horrela, 2022ko abenduan 25 eta 34 urte bitarteko emakumeen %100en gonbidapenaren estaldura lortu da, eta aurreikuspenen arabera, 2024ko abenduan lortuko da 35-65 urte bitarteko emakumeen %100en gonbidapen-estaldura.

16. irudia. Zerbixeko minbiziaren programarako gonbiten eta parte-hartzearen bilakaera. Euskadi 2018-2021



EMAITZAREN ADIERAZLEAK

Baheketa-proba egiten parte hartzen duten pertsonen %5ek, gutxi gorabehera, proba osagarria (kolposkopia) egiteko agindua dute. Eta bahetutako biztanleen %2k, gutxi gorabehera, baheketa-probaren errepikapen-kontrol estuago batera jo behar dute urtebetara.

17. irudia. Zerbixeko minbizia bahetzeko programaren emaitzak. Euskadi, 2021



MINBIZI INBADITZAILEAK 2018-2021

Zerbixeko minbizien 375 kasu atzeman dira 2018 eta 2021 artean. %36,3 baheketa-programaren bidez diagnostikatu ziren, eta %55,2 sintomatologia edo aurkikuntza kasualaren bidez. Baheketa bidez diagnostikatutakoen artean, %72,06 hasierako estadioan zeuden, eta %14,69, berriz, sintomatologia edo aurkikuntza kasualagatik diagnostikatutakoen artean.

Sintomatologiagatik edo aurkikuntza kasualagatik diagnostikatutako taldeko hilkortasuna %36,23koa da, baheketa bidez atzemandako minbizien hilkortasuna (%2,94) baino askoz handiagoa. Talde baten eta bestearen artean gaixotasunaren fasearen diagnostikoan dagoen alde esanguratsuen ondorio da hori.

2.3. Txertaketa eta immunizazioa

Txertoek eta produktu immunizatzaileek eraginkortasunez babesten dituzte pertsonak gaixotasun infekzioso garrantzitsuen aurrean, baina, gainera, komunitate osora zabaltzen dute onura, gaixotasun askoren transmisio-katea hausten baitute. Horregatik, txertoak eta produktu immunizatzaileak ematea esku-hartze garrantzitsuenetako bat da Osasun Publikoko programen barruan. Oro har, herritar osasuntsuei ematen zaienez, batez ere haurren txertaketa-egutegietan jasotako jarraibideetan, ezinbestekoa da ahalik eta eraginkortasunik eta segurtasunik handiena bermatzea. Bestalde, berrikuntza eta aurrerapenak etengabeak dira txertaketaren eta immunizazioen esparruan. Horren ondorioz, txertaketa-programak aldi-aldi eguneratu behar dira, herritarren immunitate-egoeraren egoera aldakorrera, patogeno berrien agerpen eta/edo aldaeretara, agentzia arautzaileen araudira eta garapen teknologikoaren eta aurrerapen zientifikoaren emaitza diren txerto berrietara egokitzeko.

Txertaketen Euskadiko Aholku Batzordea (TEAB), zeinaren funtzionamendua 1991ko ekainaren 4ko Aginduak arautzen baitu, Osasun Sailaren organo aholku-emalea da, txertaketen arloko aholkularitza teknikoak emateko. 2022an, TEABen idazkaritza teknikoaren berezko zereginak egin dira, eta immunizazio-programa batzuk eguneratu dira, haien gomendioei jarraituz. Nabarmendu behar da txertaketa-programen berrikuspenak urtebetera egin ohi direla, eta, beraz, 2022ko aldaketak 2023ko egutegian sartu direla.

Txertaketa eta immunizazio-programak herritarrei zuzenduta daude bizitzako etapa guztietan. Gainera, programa horiek onura bereziki garrantzitsuak ekar ditzakete arrisku-taldeetan.

Txertaketa-egutegiek aukera ematen dute gomendioak laburbiltzeko eta errazago betetzeko. Bizitza osoan zeharreko txertoen eta produktu immunizatzaileen gomendio ofizialak honako txertaketa-egutegi hauetan jasotakoaren arabera laburbiltzen dira:

- Haurren txertaketa-egutegia
- Goiztiar jaiotako txertaketa-egutegia
- Asplenia duten haurren txertaketa-egutegia
- Helduen txertaketa-egutegia

2022an, zoster herpesaren aurkako txertaketa hasi zen txerto inaktibatuekin, zoster herpesa izateko arrisku handiagoko baldintzaren bat zuten pertsonetan. Mpox agerraldia hastearekin batera, Europar Batasunak 2013an baimendutako txerto bat erabiltzen hasi ziren hirugarren belaunaldiko helduetan baztangaren aurkako immunizazio aktiboa egiteko; izan ere, birusaren forma arindua ez da erreplikatiboa, eta baztangaren aurkako aurreko txertoak baino seguruagoa da. 2022an, COVID-19aren aurkako bigarren oroitzapen-dosia ematen ere hasi ziren, BA 4.5 barne hartzen zuen Comirnaty txerto bibalentearekin.

Epidemiologiaren arloan ere lankidetzan aritu gara Haurren Osasun Programarekin, haurren txertaketen egutegiari dagokion informazioa eguneratuz eta **Haurren Osasun Kartilla** editatu, inprimatu eta zabaltzeko jarduerak eginez. Kartilla horretan prebentzio-jardueren erregistroa dago, hala nola txertoak eta aldizkako osasun-kontrolak. Erregistro horrek lagungarria izan nahi du prebentzio-programetara atxikitzea errazteko. 2022an, txertaketa-egutegien diseinua eguneratzearekin, inprimatzearekin eta banatzearekin, txertaketa-posterrekin eta haurren osasun-kartillarekin lotutako jarduerak ere egin dira.

Txertaketa-programetan egindako aldaketen ondorioz, **txertoen erosketa eta banaketa** ere berrikusi behar izan ziren. Txertoen eta produktu immunizatzaileen erosketa, txertaketa- eta immunizazio-programaren helburuak bete ahal izateko eta xede-biztanleriaren artean estaldura egokia mantentzeko egiten da, dagokion lizitazioa egin ondoren, Sektore Publikoko Kontratuen 9/2017 Legearen arabera. Zaintza epidemiologikoan txertoak eskuratzea sustatzen da, batez ere oinarri teknikoek orriak eta justifikazio-memoria egitea, gero administrazio-zerbitzuek kudeatzen dituztenak. Euskadin bi lehiaketa mota sustatzen dira txertoaren eta hornitzaile kopuruaren arabera: lehiaketa irekiak, hainbat hornitzaile dituzten txertoetarako, eta eskusibotasunez negoziatutako lehiaketak, hornitzaile bakarra duten txertoetarako. Bi kontratu horiek urtebeteko edo 2 urteko luzapenak eragin ditzakete. 2022an, honako kontratu hauek sustatu ziren 2023an zehar eman beharreko txertoak eskuratzeko:

- Lehiaketa irekien kontratuak:
 - DTP-VPI-HIB+HB
 - Td
 - ACWY meningokokoa
 - DTPa-VPI
 - Helduentzako A hepatitisaren birusa
 - Haurrentzako A hepatitisaren birusa
 - Helduentzako B hepatitisaren birusa
 - Haurrentzako B hepatitisaren birusa
- Eskusibotasunez negoziatutako lehiaketa-kontratuak:
 - Helduentzako A+B hepatitisen birusa
 - Haurrentzako A+B hepatitisen birusa
 - Arrisku taldeentzako B meningokokoa
 - Haurren egutegirako B meningokokoa
 - C meningokokoa

- Haemophilus influenzae b
- Giza papilomaren birusa
- Zoster herpesaren birusa

- 1. luzapen kontratua:
 - Amorruaren birusa

- 2. luzapenaren kontratuak:
 - 13 v pneumokokoa
 - 23 v pneumokokoa
 - Arrisku taldeetarako ACWY meningokokoa
 - Errotabirusa
 - Biriko hirukoitza
 - Barizela
 - dTpa
 - Arrisku taldeetarako B hepatitisaren birusa

Txertaketari buruzko Informazio Sistema (TIS) funtsezko tresna da txertaketa-programen eta immunizazioen inplementazioa monitorizatzeko. [2009ko otsailaren 13ko AGINDUAN](#) dago araututa. TISek Euskadiko lurralde-eremuko biztanlerian egindako txertaketei buruzko datuak jasotzen ditu, txertaketa-egutegiaren arabera, bai eta ofizialki onartutako txertaketa-protokolo eta -programen arabera ere. Osakidetza emandako informazioa biltzen du batez ere, Historia Kliniko Elektronikoaren txertaketa-inprimakietan erregistratzen dena, bai eta beste osasun-hornitzaile batzuek emandako txertoei buruzko informazioa ere, hala nola laneko arriskuen prebentziorako zerbitzuek edo osasun-zentro pribatuek emandakoak. TISA txertaketa-programetan txertaketa-gomendioetan eta immunizazioetan ezartzen diren eguneratzeetara egokitu behar da.

Egindako beste jardueretako bat **txertaketa-programen jarraipena** da. Jarraipen hori Euskadiko TISA ustiatuz egiten da, txertaketa-estalduraren adierazleak kalkulatzuz. Oro har, zehaztutako txerto baten dosi zehatz batekin txertatutako kohorte jakin bateko haurren ehunekoa kalkulatzuz egiten da kalkulua. Xede-populazioa desberdina bada, xede-biztanleria horren gainean egiten da zenbatespena.

12. taula. Txertoen estaldura Euskadin. TIS, 2017-2022

Txertoa/antigenoa:	Dosia	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
DIFTERIA/TETANOSA	3. oroitzen dosia	%89	%81	%70	%76	%75	%76
DIFTERIA/TETANOSA	2. oroitzen dosia	%92	%97	%99	%94	%94	%97
DIFTERIA/TETANOSA	Haurdunak	%62	%87	%89	%71	%72	%74
GRIPEA	60-64 urte					%28	%29
GRIPEA	65-74 urte					%66	%64
GRIPEA	> 74 urte				%71	%81	%80
GRIPEA	Haurdunak	%33	%35	%44	%60	%43	%42
GRIPEA	Osasun langileak	%32	%32	%37	%77	%66	%52
HEXABALENTEA-DTPa	2 dosi	%94	%97	%94	%97	%89	
HEXABALENTEA -DTPa	1. oroitzen dosia	%93	%93	%93	%85	%91	%92
HEXABALENTEA -HB	2 dosi	%94	%97	%94	%97	%89	%96
HEXABALENTEA -HB	1. oroitzen dosia	%93	%93	%93	%85	%91	%92
HEXABALENTEA -Hib	2 dosi	%94	%97	%94	%97	%89	%96
HEXABALENTEA -Hib	1. oroitzen dosia	%93	%93	%93	%85	%91	%92
HEXABALENTEA-VPI	2 dosi	%94	%97	%94	%97	%89	%96
HEXABALENTEA-VPI	1. oroitzen dosia	%93	%93	%93	%85	%91	%92
ACWY MENINGOKOKOA	2. oroitzen dosia			%70		%100	%93
C MENINGOKOKOA	Dosi bat	%94	%98	%96	%96	%86	%95
C MENINGOKOKOA	1. oroitzen dosia	%89	%91	%90	%76	%77	%78
C MENINGOKOKOA	2. oroitzen dosia	%99	%97	%98	%91	%9	
C** MENINGOKOKOA	2. oroitzen dosia						%98
PNEUMOKOKO KONJUGATUA	2 dosi	%92	%94	%95	%96	%86	%96
PNEUMOKOKO KONJUGATUA	1. oroitzen dosia	%88	%91	%93	%85	%91	%91
HIRUKOITZ BIRIKOA	Dosi bat	%96	%97	%94	%95	%81	%94
HIRUKOITZ BIRIKOA	2 dosi	%95	%93	%94	%90	%83	%88
BARIZELA	Nerabeak	%19	%21	%20	%62	%23	%29
BARIZELA	Dosi bat		%91	%93	%94	%83	%79
BARIZELA	2 dosi				%84	%75	%83
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA	Dosi bat	%95	%95	%88	%92	%92	
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA	2 dosi	%93	%93	%85	%89	%69	

* Finkatzeko dauden datuak /** C Men. duen edozein txertorekin hartutako dosiak hartzen dira kontuan.

Informazio-sistemak ezartzeak eta hobetzeak programen garapena zehatzago ezagutzea ahalbidetzen du, eta une bakoitzean egindako gomendioetara egokitu behar du. Ildo horretan, ikusten da estaldurak jaitsi egin direla pandemian, eta ondorengo urteetan nolabaiteko susperraldia izan dela. Nazioartean plan berezien mende dauden gaixotasunak direnez ([Polioa Desagerrarazteko Plana eta Elgorria eta Errubeola Ezabatzeke Plana](#)), bereziki hobetu behar dira hirukoitz birikoaren txertaketa-estaldurak eta polio-antigenoak dituzten txertoenak.

Txertoak eta produktu immunizatzaileak ematea esku-hartze garrantzitsuenetako bat da osasun publikoko programen barruan. Immunizazio-gomendioak inplementatzea eta produktu immunizatzaileak eskuratzea eta banatzea funtsezkoak dira immunizazio-programen inplementazioa bermatzeko.

3. Osasunaren babesa

3.1. Ingurumen Osasuna

3.1.1. Airea

Airearen kutsadura da Europar Batasunean saihestu 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 profesionaleri bidaltzen zaizkie eta Osasun Sailaren webgunean eta Euskalmeten webgunean argitaratzen dira, herritarren eskura egon daitezzen.

KUTSADURA BIOTIKOA (POLENA)

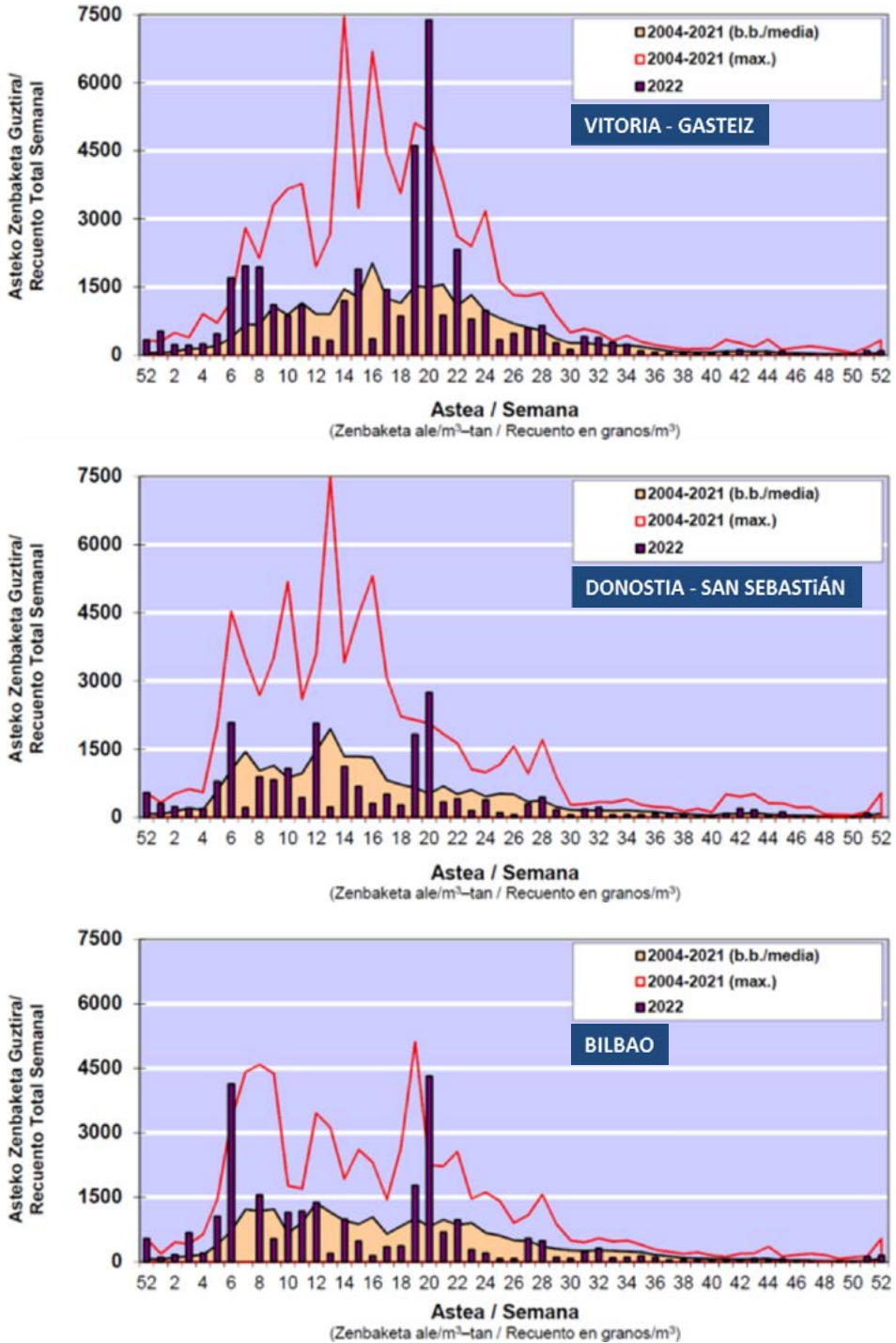
Osasun Publikoaren Zuzendaritzak polena hartzeko 3 estazio ditu, lurralde historikoetako hiru hiriburuetan. Egunero hartzen dituzte laginak, eta laborategietan prestatu ondoren, mikroskopia optikoaren bidez aztertu eta zenbatzen dituzte. Hala, urteko 365 egunetan ematen dute polen-mailen informazioa. 45 taxon poliniko eta Alternariaren esporak kontrolatzen dira, eta ugariak 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 zaizkio 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, 2022an erregistratutako estazio bakoitzeko asteko ale/m³ zenbaketak (barrak) 2004-2021 aldiko balio maximoekin (gorriz) eta batez besteko balioekin (laranjaz) alderatu daitezke.

18. irudia. Asteko polen-zenbaketak hiru hiriburuetan. Euskadi, 2022



Ondorengo taulan, 2022an asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak eta 2004-2021eko maximo historikoa ageri dira, bai eta urteko guztizkoaren %5etik gorako mota nagusiak ere, ugarienetik hasita.

13. taula. 2022an asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak eta 2004-2021eko maximo historikoa eta mota nagusiak, ugarienetik hasita

Estazioa	2022an 2004-2021eko asteko batezbestekoa gainditu zuten asteak	2022ko mota nagusiak (ugarienetik hasita)
Gasteiz	18 aste (>Batesbeztekoa) 3 aste (>Maximoa)	Cupressaceae/Taxaceae, Quercus, E. Alternaria, Platanus, Poaceae (gramineak), Urticaceae.
Donostia	13 aste (>Batesbeztekoa) 2 aste (>Maximoa)	Quercus, Cupressaceae/Taxaceae, Alnus, Urticaceae, Pinus, Platanus, Poaceae (gramineak), Fraxinus.
Bilbo	15 aste (>Batesbeztekoa) 4 aste (>Maximoa)	Pinus, Quercus, Urticaceae, Cupressaceae /Taxaceae, Poaceae (gramineak).

KUTSADURA ABIOTIKOA

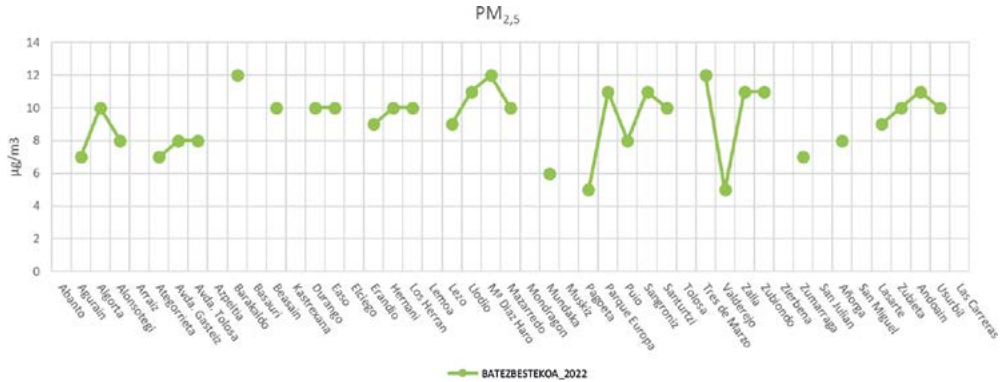
Ingurumen Sailak Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sare bat du, hainbat kutsatzailearen mailak kontrolatzeko eta zaintzeko eta Euskadiko airearen kalitatea ebaluatzeko. Sare hori 53 estaziok osatzen dute, eta landa-eremuetan, hiri-eremuetan eta hiri-inguruetan daude.

Sare horrek airearen kalitatearen arloan araudiak ezartzen dituen kutsatzaileak automatikoki neurtzen dituzten analizatzaileak eta sentsoreak ditu, batez ere sulfuro dioxidoa (SO₂), nitrogeno oxidoak (NO eta NO₂), ozono troposferikoa, karbono monoxidoa (CO), bentzenoa eta partikula esekiak (PM₁₀ eta 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 aldzika Euskadiko ingurumen-profila.

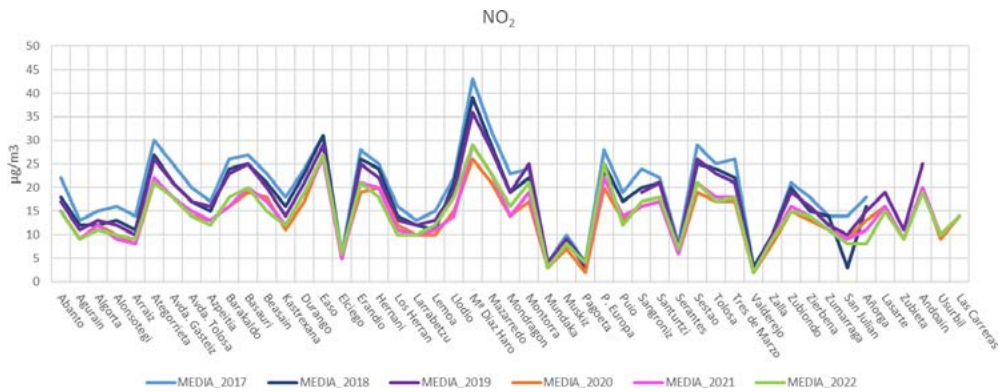
Kutsatzaile jakin batzuk gainditzin edo salatzen direnean, Osasun Sailak ikerketa egiten du Ingurumen Sailaren eta Osasun Publikoko laborategiaren laguntzarekin, eta arriskuen ebaluazioak egiten dira.

20. irudia. Urteko PM_{2,5} batezbestekoa, Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sareko neurketa-estazio bakoitzeko. Urtea, 2022



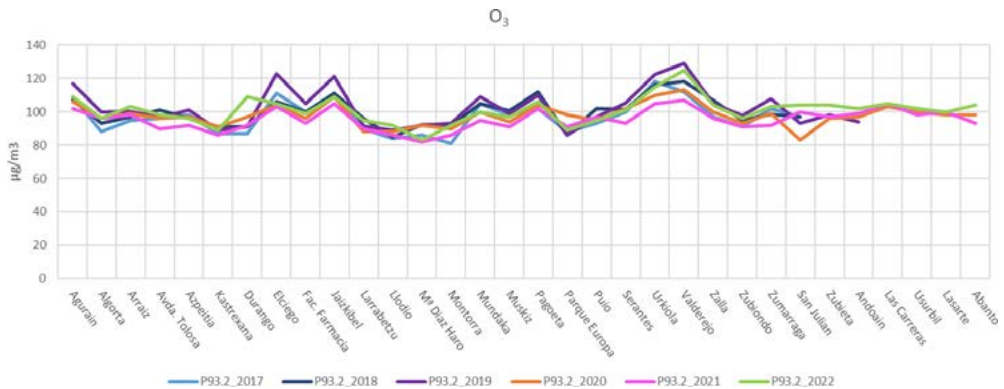
* Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritzak. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. ** Urteko PM_{2,5} batezbestekoetarako muga-balioa: 20 µg/m³

21. irudia. Urteko NO₂ batezbestekoak, Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sareko neurketa-estazio bakoitzeko*, 2017-2022



* Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritzak. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. ** Urteko NO₂ batezbestekoetarako muga-balioa: 40 µg/m³

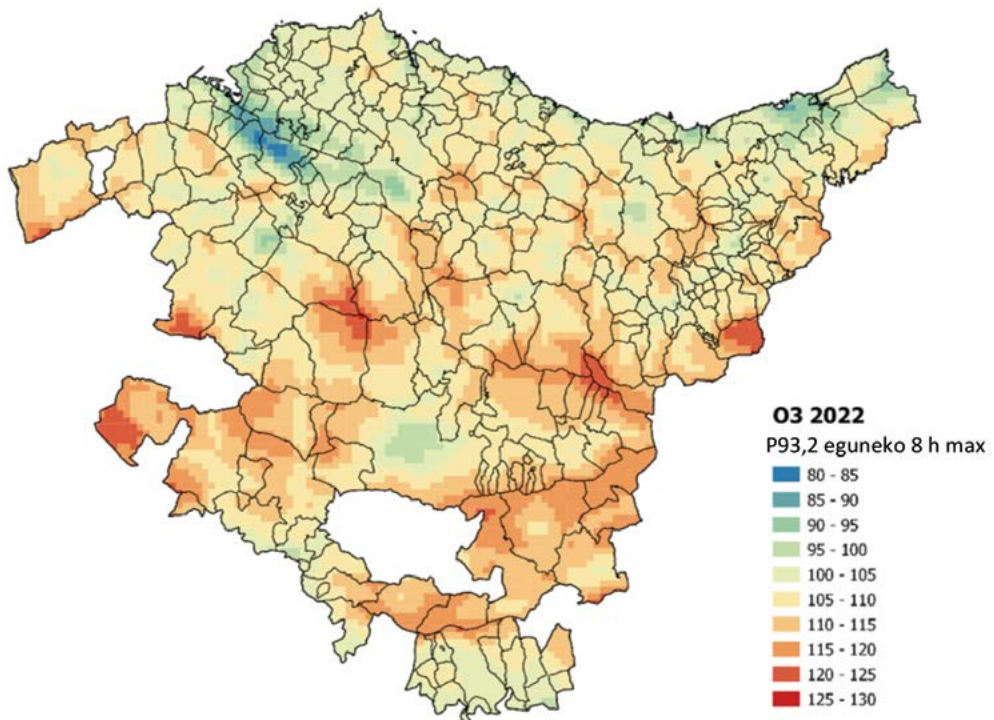
22. irudia. Urteko 93,2 pertzentila, aireko ozono (O₃) kontzentrazioaren zortzi orduko gehieneko batezbestekoena, Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sareko neurketa-estazio bakoitzeko*, 2017-2022



* Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritzak. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. ** P93,2rako urteko O₃ balio objektiboa gaintzearen adierazlea: 120 µg/m³

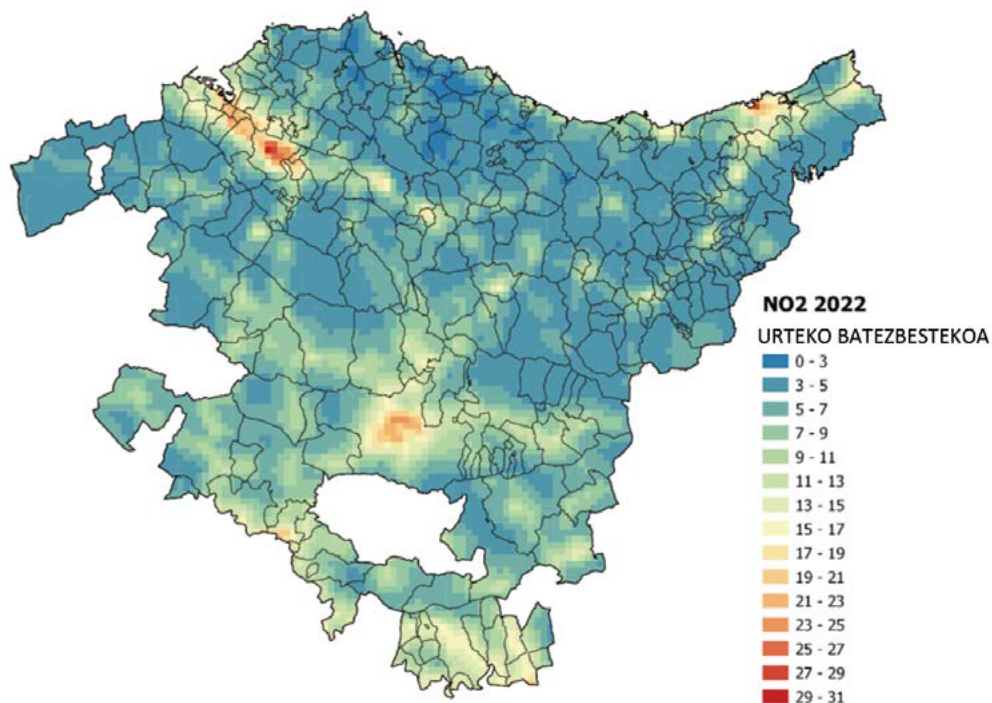
Kriging-metodoaren bidez Sareko estazioetan NO_2 eta Ozonorako erregistratutako neurketetatik lortutako urteko estatistiketatik abiatuta, airearen kalitateak EAEko lurralde osoan duen egoeraren ikuspegi espaziala lortzen da, biztanleriaren esposizioa kalkulatu ahal izateko.

23. irudia. Euskadin O_3 mailen banaketa espaziala (kriging) zenbatatea. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea*, 2022



* Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritzaren Ekologiaren, Ingurumenaren eta Lurraldearen Saila

24. irudia. Euskadiko NO₂ mailen banaketa espaziala (kriging) zenbatestea. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea*, 2022

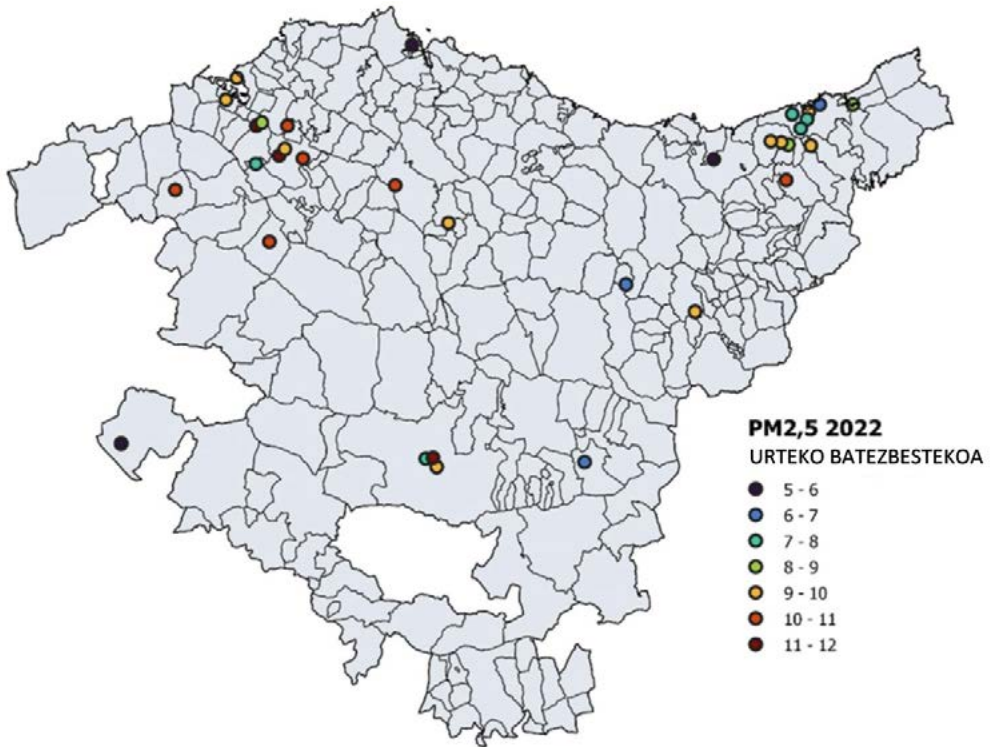


* Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritza. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila.

PM₁₀ eta PM_{2,5} partikulen kasuan, ez dago korrelazio argirik luraren erabileraren beste aldagai espazial batzuekin, eta, beraz, analisi geoestatistikoak ez du pisu esanguratsua duen emaitzarik ematen.

Hurrengo irudian, urteko PM_{2,5} batezbestekoa irudikatu da (PM₁₀ek baino inpaktu handiagoa du osasunean) neurketa-estazioetan.

25. irudia. Urteko PM2,5 batezbestekoak Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sareko estaziook. Urtea, 2022



Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Eusko Jaurlaritzaren Ekonomiararen 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.

EAEEn, 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, sailaren webgunearen bidez, Euskadiko hornidura-eremu guztietako uraren jatorria eta kalitatea kontsulta dezakete, laginketa-gune desberdinetan.

Osasun Sailak eta Uraren Euskal Agentziak lankidetzaren hitzarmen bat sinatu zuten 2019an, kontsumo publikoko uren eta bainu-eremuetako uren kalitatearen babesaren arloan. 2023an, hitzarmen berri bat sinatu zen, giza kontsumorako ura ekoizteko urak eta bainu-eremuak hobeto babesteko zenbait jarduera finkatzeko, osasuna eta ingurumena modu integratuan kontuan hartuta.

Euskadin 381 hornitze-leku (HL) eta 70 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 hobeak dituztenetan.

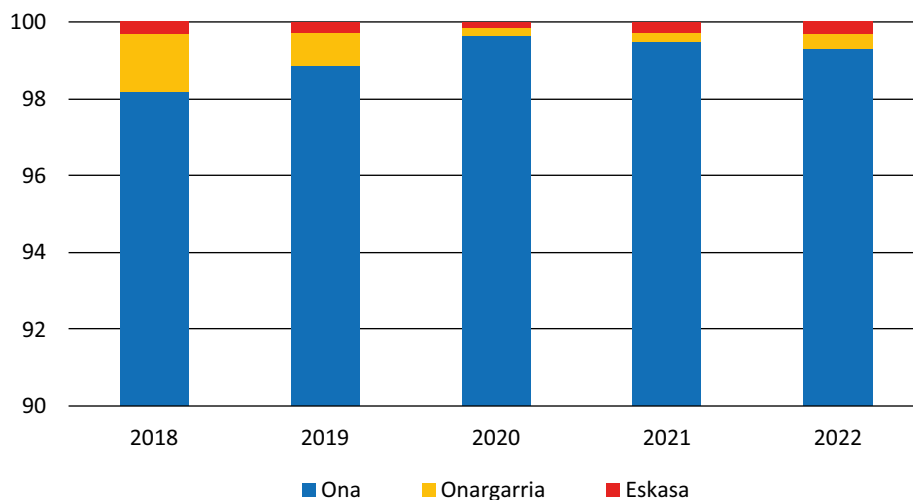
15. taula. Hornitze-lekuen eta Kontrol eta Zaintza Unitateen kopurua (2022)

	LH	KZU	LH
Araba		39	224
Bizkaia		19	74
Gipuzkoa		12	83
Euskadi		70	381

Iturria: EKUIS (EAEko edateko uraren informazio sistema)

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 Euskadin biztanleen %99,35ek jasotzen dutela indarrean dauden kalitate-estandar guztiak betetzen dituen ura (%0,38k onargarria, eta %0,27k eskasa).⁶

26. irudia. Kalitate oneko, onargarriko eta eskaseko ura jasotzen duten EAEko biztanleen ehunekoa (2018-2022 aldia)



Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak

⁶ Kontsumoko uren osasun-kalifikazioa, egokiak diren analisien ehunekoaren arabera:

- ≥ %95 Ona
- ≥ %90 eta < %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).

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

Biztanleak (kopurua eta %)	2018	2019	2020	2021	2022
ARABA					
Ona	320.732 (%98,5)	318.733 (%97,2)	325.473 (%98,6)	323.460 (%98,0)	325399 (%98,4)
Onargarria	2494 (%0,8)	4.424 (%1,3)	3.663 (%1,1)	2.982 (%0,9)	1455 (%0,4)
Eskasa	2292 (%0,7)	4.910 (%1,5)	1.073 (%0,3)	3.747 (%1,1)	3838 (%1,2)
Guztira	325.518	327.967	330.209	330.189	330692
BIZKAIA					
Ona	1.108.238 (%97,2)	1.130.991 (%99,0)	1.147.233 (%99,8)	1.142.169 (%99,8)	1.132.955 (%99,5)
Onargarria	28.495 (%2,5)	10.634 (%0,9)	456 (%0,04)	761 (%0,1)	4.689 (%0,4)
Eskasa	3.929 (%0,3)	1.228 (%0,1)	1.355 (%0,1)	1.193 (%0,1)	1.565 (%0,1)
Guztira	1.140.662	1.142.853	1.149.044	1.144.123	1.139.209
GIPUZKOA					
Ona	674505 (%99,6)	713.576 (%98,5)	719.534 (%99,9)	716.064 (%99,6)	714.012 (%99,6)
Onargarria	1.888 (%0,3)	3.300 (%0,46)	624 (%0,1)	1.931 (%0,3)	2070 (%0,3)
Eskasa	666 (%0,1)	321 (%0,04)	300 (%0,04)	892 (%0,1)	534 (%0,1)
Guztira	714.269	717.197	720.458	718.887	716.616
EUSKADI					
Ona	2.140.685 (%98,2)	2.163.300 (%98,9)	2.192.240 (%99,7)	2.181.693 (%99,5)	2.172.366 (%99,3)
Onargarria	32.877 (%1,5)	18.258 (%0,8)	4.743 (%0,2)	5.674 (%0,3)	8214 (%0,4)
Eskasa	6.887 (%0,3)	6.459 (%0,3)	2.728 (%0,1)	5.832 (%0,2)	5937 (%0,3)
Guztira Euskadi	2.180.449	2.188.017	2.199.711	2.193.199	2.186.517

* Kontsumoko uren osasun-kalifikazioa, egokiak diren analisen ehunekoen arabera: ☼ %95 Ona; ☼ %90 eta < %95 Onargarria; < %90 Eskasa. Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

Osasun-zaintza, batez ere, KZUek hornidura-eremuak kontrolatzeko eta kudeatzeko egiten eta gauzatzen dituzten programen auditorien eta gainbegiratze-analisen bidez egiten da. Auditoria 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 auditorien emaitzek agerian uzten dute KZUek etengabeko konpromisoa dutela EAEko hornidura-sistemen kudeaketa mantentzeko eta etengabe hobetzeko; hala, balorazio orokorra da auditorien %90 aldekoa izan dela 2020an.

17. taula. Egindako auditoria kop. (2018-2022)

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
2022	74	67 (%91)	7	0

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistematik (SISA) ateratako datuak.

18. taula. Egiaztapen analitikoa. Analisi-kopurua profil analitikoaren arabera (2018-2022)

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
2022	1611	7199	5226	3395	1958	19389

Iturria: EKUIS (EUSKADiko Kontsumo Uren Informazio Sistema).

Profilik gabeko 1169 analisi ere egin dira hornidura-sistemen problematika espezifikoaren jarraipena egiteko, bai eta substantzia horien arazo espezifikoak dituzten hornidura-eremuetan desinfekzioaren azpiproduktuekiko esposizioa murrizteko azterlanak eta ikerketak ere.

Ur-kontsumoaren ondoriozko osasun-arriskuen zaintzak bilakaera izan du urteetan zehar, eta aurrerapen teknologikoen eta ezagutza zientifikoak eragindako aldaketetara egokitu da. Hala, azpiegituren hobekuntzak, tratamenduen hobekuntzak (gero eta konplexuagoak), kontzentrazio txikiagoetan kutsatzaile gehiago detektatzeko gaitasunak eta arriskuen kudeaketaren ikuspegiaren aldaketek, arriskuen analisiaren printzipioak eta hornikuntzekiko kritikoak diren kontrol-puntuak txertatuta, kalitate-berme handia eman dute EAEn.

Hala ere, erronka berrien aurrean gaude. Gaur egun, inork ez du zalantzan jartzen klima-aldaketak eragin zuzena duela ur-baliabideetan eta uraren kalitatean, eta horrek ondorioak dituela osasunean. Errealitate hori agerian geratu da gure inguruan aurtan, 2022ko maiatzetik abuztura bitarteko aldia 2003tik izan den lehorrena izan baita. Egoera horri aurre egiteko, beharrezkoa izan da EAEko hainbat eremutan zisternen bidez hornitzea.

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. Araudi berriak behaketa-zerrendaren mekanismo bat ezartzen du sortzen ari diren kutsatzaileentzat, kontsumoko uretan zaindu beharreko parametroen eta balio parametrikoen zerrenda eguneratzeaz gain.

Beraz, ziklo berri batean sartuko gara, kontsumorako uraren kontrolean eta zaintzan, datorren urtetik aurrera. Ziklo horretan, gero eta beharrezkoagoa da uraren zikloaren kudeaketan esku hartzen duten eragile guztien lankidetzaren eta koordinazio-ildoak indartzea.

3.1.3. Bainu urak

BAINU-EREMUAK

Bainu-eremuak kontrolatzeko eta zaintzeko programa urtero egiten da, bainu-denboraldian, 42 bainu-eremutan eta 62 laginketa-gunetan.

Lurraldea	Bainu-eremuak	Laginketa-guneak
Araba	5	5
Bizkaia	21	33
Gipuzkoa	16	24
Euskadi	42	62

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak.

Bainu-eremuen programaren helburu orokorra da aisialdirako gune horien erabilerarekin lotutako gaixotze-tasa murriztea, bainatzeko guneen higiene- eta osasun-baldintzak kontrolatuz, bai uraren kalitateari dagokionez, bai hura inguratzen duen inguruneari dagokionez, erabiltzaileen osasuna babesteko.

Aplikagarri den araudia:

1. 2006/7/EE Zuzentaraua, bainatzeko uren kudeaketari buruzkoa
2. 1341/2007 Errege Dekretua, urriaren IIkoa, Zuzentarauaren transposizioa
3. Batzordearen 2011ko maiatzaren 27ko Betearazte Ebazpena.

Eta erreferentziatzko gida gisa, OMEren gida erabiltzen dugu: *Guidelines on recreational water quality: Volume 1 coastal and fresh waters (2021)*.

Hauek dira egindako jarduerak:

1. Bainatzeko uren kalitateari buruzko asteroko kontrol analitikoak, araudiaren arabera nahitaezkoak diren parametro mikrobiologikoak zehaztuta: *Escherichia coli* eta hesteetako enterokokoak. Hondartzaren inguruko higiene- eta osasun-baldintzak ebaluatzeko aldizkako ikuskapenak.
2. Analisisien emaitzak jakinaraztea eta horien arabera bainatzeko gomendioa ematea kudeatzaileei (udalerrriak, foru aldundiak, ur-partzuergoak), beste agintaritza eskudun batzuei (URA-Uraren Euskal Agentzia, Ebroko Konfederazio Hidrografikoa) eta, oro har, herritarrei (webgunea, Geoeuskadi eta Opendata). Kudeatzaileekin eta URA-Uraren Euskal Agentziarekin koordinatuta eta lankidetzan ari gara, bainu-eremuan bertan kutsadura-gertakariak ikertzeko eta jendeari informazioa emateko jarduerak garatzeko eta gauzatzeko (kartelak, megafonia).
3. Egin beharreko jarduketak, SOS DEIEK, kudeatzaileek edo herritarrek gorabeheraren baten berri emanez gero. Beharrezkoa izanez gero, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen egoeretan kautelazko neurriak hartzea.

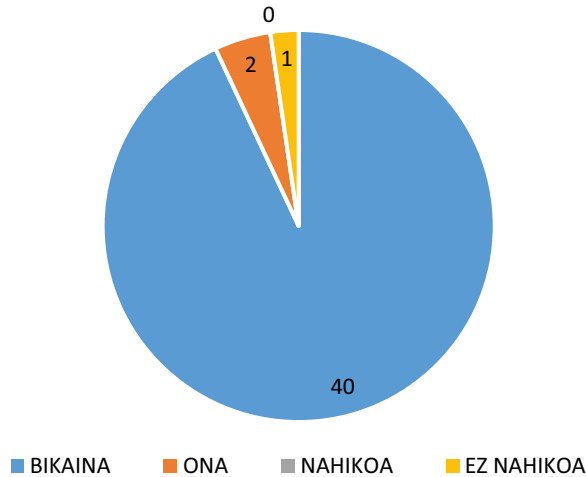
Ondorengo taulak Lurralde Historikoaren eta Euskadiren arabera egindako azterketen eta ikuskapenen kopurua laburbiltzen du, baita bainua debekatuta kalifikazioa duten gertaeren kopurua ere.

19. taula. Analisisien, egindako ikuskapenen eta bainua debekatu duten gertaeren kopurua, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2022

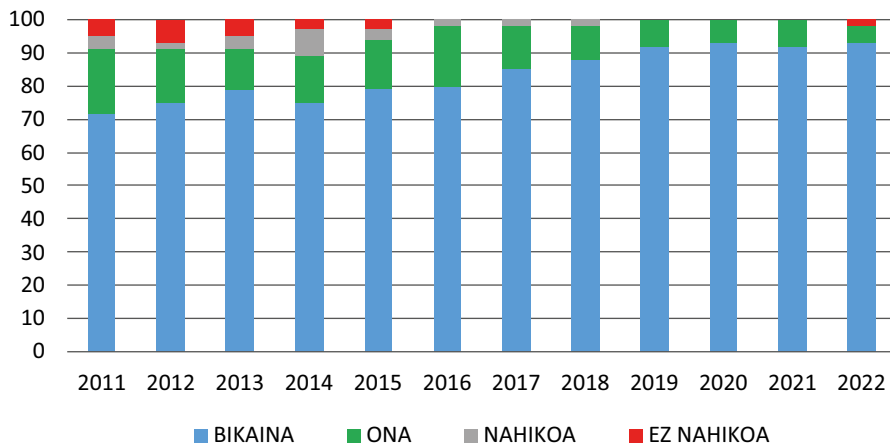
Lurraldea	Analisiak	Ikuskapenak	Bainua debekatu duten gertaerak
Araba	60	24	0
Bizkaia	647	112	2
Gipuzkoa	384	57	3
Euskadi	1091	193	5

Bainu-eremuak azken 4 bainu-denboraldietako emaitzen arabera sailkatzen dira, 1341/2007 Errege Dekretuaren II. eranskinean ezarritako irizpideen arabera, eta kalitate eskasa, nahikoa, ona edo bikaina izan dezakete.

27. irudia. Euskadiko bainu-eremuen sailkapena, 1341/2007 Errege Dekretuaren kalitate-irizpidearen arabera. 2022 urtea



28. irudia. Bainatzeko uraren kalitatearen emaitzak (%), laginketa-puntuaren arabera, Euskadin. 2011-2022



Egindako jardueren eta zaintzaren emaitzen arabera, hurrengo analisia egin da bainu-denboraldi honetarako.

- 2020. eta 2021. urteen ondorengo lehen denboraldia izan da hau, eta ez da neurri berezirik hartu COVID-19aren pandemiagatik, bainu-eremuetan ematen diren zerbitzuak edo asistentzia murrizteko.
- 2022ko udako baldintza meteorologikoez, prezipitazio eskasiak eta eguzki-erradiazio kopuru handiagoak erabiltzaile asko egotea eragin dute, eta, oro har, bainatzeko uraren kalitatea hobetu dute, bainatzea debekatzen zuten gertaeren

kopurua murriztuta. Hala ere, beste arazo batzuk ere agerian utzi dituzte, hala nola: hondartzetatik gertu dauden erreken egoerak okerrera egitea, ibai-eremu kontinentaletan (Usakoko bainu-eremuan, adibidez) kalitate-arazo bat, eta hondartzetan ohikoak ez diren fenomenoen presentzia, hala nola algen hazkundeak eragindako apar iraunkorren presentzia, salpak edo isopodoak bezalako organismoak agertzea, erabiltzaileen artean alarma-egoera puntualak sor ditzaketenak.

- BIKAIN izatera igaro diren bainu-eremuen kopuruak gora egin du (3 eremu gehiago), baldintza meteorologiko onengatik eta saneamenduko lehen mailako sareen kudeaketa izandako hobekuntzengatik. Hala ere, bada eskas gisa ebaluatua eremu bat, 2021ean erroldan txertatutakoa; bertan ezin izan da kudeaketa neurri egokirik ezarri kutsadura gertaeren arriskua murrizteko. Eremu horren ebaluazioak 2023an jarraituko du.
- Bainu-eremuei errolda ofizialean alta emateko eskaeraren prozedura berrikusi zen, uraren kalitatearen aurre-ebaluazioa egiteko irizpideak ezarritz. URA Uraren Euskal Agentziak ere parte hartu zuen berrikuspen horretan.

IGERILEKUAK ETA UR-JOLASGUNEAK

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

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

1. Alde batetik, 2022an programa osoa kudeatu da Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA) berriaren bidez, barnean hartuta arriskuaren ebaluazioa, auditorien plangintza (auditorien maiztasuna instalazioaren arriskuaren arabera planifikatzen da, eta arrisku hori, aldi berean, egiturazko, historiako eta kudeaketako arriskuan oinarrituta dago) eta espedienteen izapidetze elektronikoa.
2. Bestetik, ura duen jolas-gune mota berri bat instalatu da, non erabiltzaileak kontaktu zuzena duen birzirkulatzen duen urarekin, baina, igerilekuetan ez bezala, ez dute urperatze-ontzirik (Ur-jolasgunerik, UJ). Gaur egun, eremu horiek ez dute legeriarik (nahiz eta Erabilera Kolektiboko Igerilekuen Osasun Araudia onartzen duen 32/2003 Dekretua ordeztuko duen Igerileku eta UJen Dekretua argitaratzeko lanean ari diren), eta, hala ere, gero eta ohikoagoak dira udalerrietan, eta, beraz, jarraipen espezifikoa behar dute. Instalazio horiek ere SISaren bidez kudeatu dira.

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

2022an, ikuskapen-jarduerari ekin zitzaion berriro, eta SISAn planifikatutako auditorien %96,7 egin dira.

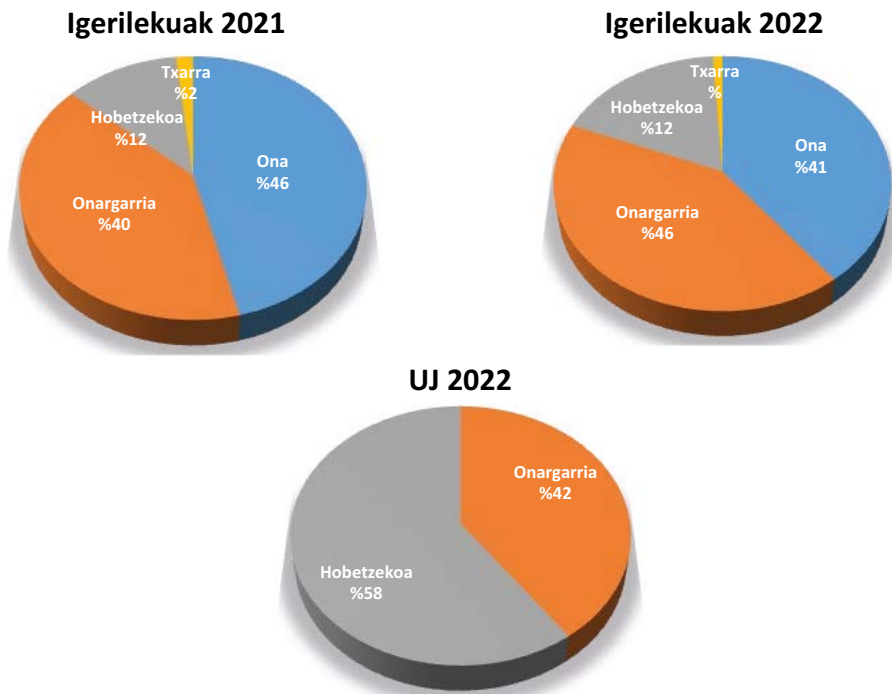
UJen kasuan, instalazio sortu berriak dira, eta, beraz, batzuek oraindik ez dute autokontrol-plana erabat ezarrita, eta zigortu egiten ditu aerosolizazioa duten elementuak dituztelako, egiturazko arriskua areagotzen dutenak. Beharrezkoa da denboran zehar jarraipena egitea instalazio horiekin lotutako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

20. taula. Kontrolatu beharreko instalazioak, eta EAEko igerileku eta ur-jolasguneetan egindako auditoriak eta laginketak, lurralde historikoaren arabera. 2022

K (%)	2022				UJ		
	Igerilekuak				UJ		
	Instalazioak	Auditoriak ¹	Laginak	Beste ikuskapen batzuk	Instalazioak	Auditoriak	Laginak
Araba	58	21 (%36)	59	4	1	1	1
Bizkaia	133	68 (%51)	206	1	5	5	5
Gipuzkoa	88	72 (%58)	115	9	6	6	6
Euskadi	279	161 (%52)	380	14	12	12	12

¹ Parentesi artean, auditatutako edo ikuskatutako instalazioen ehunekoa agertzen da, guztizkoarekiko. Ez dira kontuan hartu hobekuntzako edo jarraipeneko auditoriak edo ikuskapenak. Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua (datuak 3 lurralde historikoetako erabilera publikoko instalazioei dagozkie, hiriburuak kontuan hartu gabe).

29. irudia. Instalazioen sailkapena, arriskuaren arabera⁷



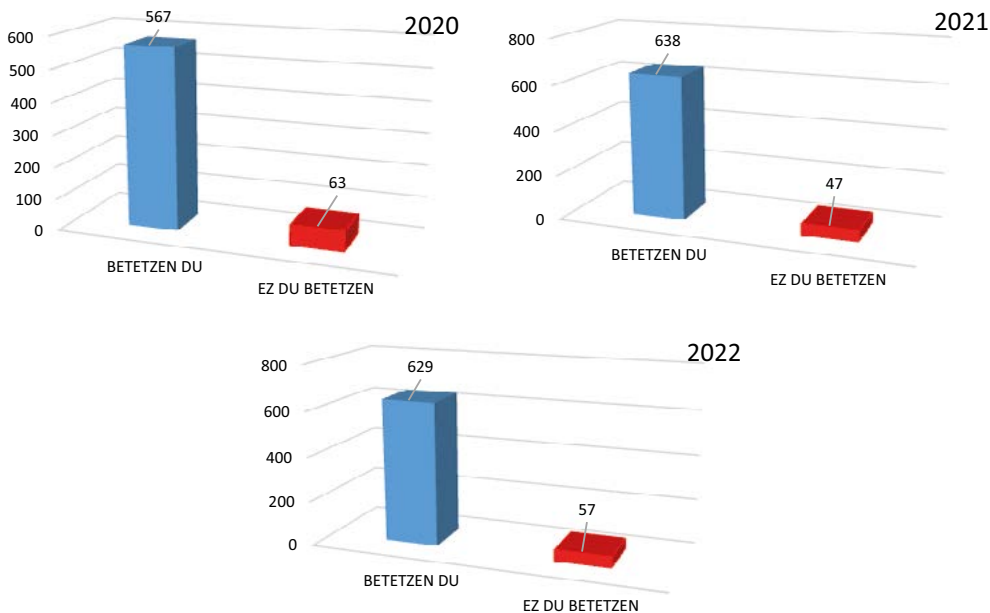
Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua (datuak 3 lurralde historikoetako erabilera publikoko instalazioei dagozkie, hiriburuak kontuan hartu gabe).

⁷ 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).

2022an, egoera txarrean dauden instalazioen ehunekoa pixka bat jaitsi dela ikusi da. Bestalde, instalazio onargarrien ehunekoa %46tik %41era jaitsi denez, onargarritzat sailkatutako instalazioen ehunekoa %40tik %46ra igo da gehienetan.

30. irudia. Egindako analisien emaitzetan ezarritako irizpideak betetzea. Euskadi, 2020-2022



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.

Instalazioen arriskuaren emaitzen balorazioari dagokionez, instalazioen %90ek arrisku arin-ertaina dute, eta %8.5ek, arrisku larria; ez dago arrisku oso larriarik duenik.

Hauek izan dira azken urte honetako programetako beste jarduera batzuk:

- Udako denboraldirako instalazioek berriro irekitzeko bidaltzen dituzten eskaerak berrikustea, irizpide higieniko-sanitarioak betetzen dituztela adierazten duen erantzukizunpeko adierazpenarekin batera.
- Soroslea salbuesteko eskaerak izapidetzea.
- Instalazioen titularrek hauei buruz egindako kontsultak:
 - Igerileku berriak eraikitzeko proiektua.
 - Egin beharreko prozedurak eta izapideak.
 - Sorosleen titulazioen baliozkotasuna.

Nabarmentzekoa da programa SISAn ezartzeko egindako ahalegin handia, instalazioen zaintzari normaltasun egoeran eusten zitzaion bitartean.

3.1.4. Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola

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

Zenbatetsitako arriskuaren arabera, maiztasun handiagoa edo txikiagoa ezartzen da egin beharreko auditorietan. 2022an 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) eta aspertsoreren bat (ASP).

21. taula. EAEko instalazioen 2022ko errolda, instalazio motaren arabera

LH*	HZ	UBS	IA	KGI	IGI	NEB	ASP	GUZTIRA	
Araba	92	106	0	1	9	9	0	217	%16.5
Bizkaia	143	469	22	0	15	0	1	650	%50
Gipuzkoa	133	266	8	2	26	0	0	435	%33.5
GUZTIRA	368	844	30	3	50	9	1	1302	%100

* EAEko osasun publikoko eskualdeen errolda, Bilbo, Donostia eta Gasteizko udalenak barne hartu gabe
Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA)

2022an, Covid 19k eragindako ezohiko pandemia-egoeraren ondoren, berriro ekin zaio *Legionella* zabaltzeko arriskua duten instalazioetako ikuskapen-auditorietan eta laginen kopurua hartzeari. Kontrolleko ikuskaritza-auditoriak (maiztasunen eta hobekuntzen ikuskapenak) SISA (Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema) aplikazio informatikoak proposatzen ditu, kalkulatuak guztizko arriskuaren arabera. 2018tik 2020ra, erroldako instalazio guztiak ezaugarritu eta ikuskatu ziren (heren bat urtean), 2021ean arrisku osoaren kalkuluekin abiatu ahal izateko.

Auditoria-ikuskatzeetan, instalazioek *Legionella* zabaltzeko duten arriskua neurtzen da. Instalazioen Guztizko Arriskua (GA) egiturazko eskakizunak kontuan hartuta kalkulatzen 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 Kaltegarriak ⁸.

⁸ Instalazioen sailkapena, *Legionella* zabaltzeko arriskuaren arabera:

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

22. taula. EAEn erroldatutako instalazioen kopurua eta ehunekoa, *Legionella* zabaltzeko arriskuaren arabera

GUZTIZKO ARRISKUA	HZ	UBS	IA	KGI	IGI	NEB	ASP	GUZTIRA
Arina	282 %78	502 %60	2 %6.5	1 %25	19 %38	6 %60	0 %0	812 %62
Ertaina	69 %19	245 %29	1 %3.5	0 %0	17 %34	3 %30	0 %0	335 %26
Larria	5 %1	66 %8	0 %0	0	6 %12	0 %0	0 %0	77 %6
Ez da arriskua kalkulatu	7 %2	28 %3	28 %90	2 %75	8 %16	1 %10	2 %100	76 %6
GUZTIRA	363 %28	841 %65	31 %2.3	3 %0.2	50 %3.8	10 %0.7	2 %0.2	1300 %100

Iturria: Osasun Ingurumeneko Sistema Integrala (SISA)

Legionella zabaltzeko arriskua duten EAEko instalazio gehienak (%88) guztizko arriskua, arrisku ertaina (%26) edo arina (%62) dute, zehazki: CRFen %97 (%78 arina + %19 ertaina) eta UBSen %89 (%60 arina + %29 ertaina).

23. taula. 2022ko KONTROL moduko ikuskapenak (maiztasunak eta hobekuntzak), kalkulaturako arriskuarekin

GUZTIZKO ARRISKUA	HZ	UBS	IA	KGI	IGI	NEB	ASP	GUZTIRA
Arina	69 %62	207 %52	0 %0	2 %100	12	2 %41	0	292 %53
Ertaina	38 %34	142 %36	0 %0	0 %0	13	4 %45	0	197 %36
Larria	4 %4	50 %12	1 %100	0 %0	4	0 %14	0	59 %11
GUZTIRA	111 %20	399 %73	1 %0.2	2 %0.4	29 %5	6 %1	0 %0	548 %100

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Ssistema (SISA)

2022an kontrol gisako 554 ikuskapen planifikatu ziren (479 maiztasuna kontrolatzeko eta 75 hobekuntzak kontrolatzeko) eta 548 ikuskapen egin dira (478 maiztasuna kontrolatzeko eta 70 hobekuntzak kontrolatzeko), hasierako 2ez gain.

2021ean 577 ikuskapen egin ziren (546 maiztasunekoak eta 31 hobekuntzakoak). 2021ean bezala, 2022an ez da zehapen-espediterik izapidetu.

2021ean eta 2022an SISA aplikazioarekin planifikaturako kontrol-maiztasunen ikuskapen-auditorien ehunekoa (%42 eta %37, hurrenez hurren) aurreko urteetakoaren antzekoa da. Urte horietan, instalazioen %33 ikuskatzea ezarri zen hiru urtean behin, *Legionellaren* programaren eta ikuskapenen arabera hautemandako instalazio problematikoak edo arrisku-instalazioak lehenetsita.

Ikuskapen-auditorietan, instalazioen egiturazko egoeraren eta mantentze-programaren kontrolaz gain, ikuskapen-kontrol analitikoak ere egiten dira, instalazioen kolonizazio-maila ezagutzeko eta jarduera zuzentzaileen beharra baloratzeko.

2022an, 1993 ingurumen-lagin planifikatu dira guztira, *Legionella* aztertzeko. 1950 analitika egin dira, laginak *Legionellaren* programan erroldatutako establezimendu mota guztietan hartu dira, bai eta igerilekuen programaren aerosolizatzen duten elementuetan ere (spak edo antzekoak eta jolas-guneak). Horietatik 247 positiboak izan dira, hau da, guztizkoaren %13; ehuneko hori 2021ekoaren berdina da.

24. taula. 2022an EAEn egindako *Legionellaren* kontrol analitikoaren kopurua (LK), instalazio motaren eta *Legionella* detektatu den lagin kopuruaren (LK+) arabera

LH/INSTALAZIO MOTA	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		EAE	
	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+	LK	LK+
HZ	97	8	101	29	111	12	309	49
UBS	205	45	725	60	471	48	1401	153
IA	0	0	5	0	8	0	13	0
KGI	2	0	0	0	5	0	7	0
IGI	9	2	16	0	9	0	34	2
NEB	5	0	0	0	0	0	5	0
ASP	0	0	3	2	0	0	3	2
Kasuen ikerketa	24	11	52	11	33	0	108	22
Programa, GUZTIRA	342	66	902	102	635	60	1878	228
IGERILEKUAK programa	10	0	34	4	25	2	69	19
Guztira	352	66	936	106	660	62	1950	247

NM: *Legionella* laginen kopurua

NM+: *Legionella* lagin positiboaren kopurua

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA)

EAEN AITORTUTAKO LEGIONELOSI KASUEN INGURUMEN-AZTERKETA

Legionelosi kasuak jakinarazi ondoren, ingurumen-ikerketa 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, infekzio-fokua gutxitan identifikatzen da, bai ez delako ingurumen-arriskuko esposizioa identifikatzen, bai ikertutako instalazioetan ez delako *Legionellaren* presentzia detektatzen, edo, detektatzen denean, ez dagoelako lagin biologikorik ingurumeneko instalazioekin alderatzeko.

2022an jakinarazitako *Legionella* kasuen azterketak eragindako 64 dokumentu ikuskatu, eta 54 ikerketa mota egin dira, 106 lagin hartu dira, 86 kasu batzuetako etxebizitzan USBn edo egindako inkesta epidemiologikoetan aitortutako beste instalazio batzuetan, 7 ur hotzean, 8 iturrietan edo antzekoetan, 4 ibilgailuak garbitzeko instalazioetan eta 1 arnas aparatuan batean.

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-sistemen ere. Hala badagokio, immobilizatu eta/ edo merkaturatik 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 Trukatzeako 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, etiketetan izandako gabeziei edo horien segurtasun-datuen fitxei.

25. taula. Produktu kimikoak zaintzeko eta kontrolatzeko jarduerak. Euskadi, 2017-2022

		JARDUERAK					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
EZBEO Erregistroa ¹	Izen-emateak/aldaketak/bajak	56	69	72	29	48	56
	Ikuskatzeak	38	40	47	20	71	111
PKIATS alerta sarea ²	Izapidetutako alertak	32	28	16	22	11	26
	Sortutako alertak	1	10	2	3	1	3
	Geldiarazitako produktuak	0	1	0	7	1	0
	Merkaturatik kendutakoak	4	1	1	10	1	1
	Zehapen espedienteak	0	0	0	0	0	1

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

² PKIATS (Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatzeako Sistema) (Iturria)
Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak

3.1.6. Beste jarduera batzuk

3.1.6.1. INGURUMEN-PROZEDUREN OSASUN-TXOSTENAK

Euskadiko Ingurumen Administrazioari buruzko abenduaren 9ko 10/2021 Legearen IV. tituluak ingurumenean eragina duten jarduerak arautzen ditu, ingurumenean esku hartzeko lau araubide desberdinen bidez, jarduera horiek ingurumenean eta pertsonen osasunean duten eragin handiago edo txikiagoan oinarrituta:

- 1. Ingurumen Baimen Bateratuak** (Legearen I.A eranskineko jarduerak eta instalazioak)
- 2. Ingurumen Baimen Bakarra** (Legearen I.B eranskineko jarduerak eta instalazioak)
- 3. Jarduera Sailkatuaren Lizentzia** (Legearen I.C eranskineko jarduerak eta instalazioak)
- 4. Jarduera Sailkatuaren Aurretiazko Jakinarazpena** (Legearen I.D eranskineko jarduerak eta instalazioak)

Legeak ezartzen duenez, prozedura horien barruan (aurretiazko jakinarazpenean izan ezik), ingurumen-organoak nahitaezko osasun-txosten loteslea eskatuko du, jendaurreko informazio-aldiarekin batera (III. kapitulua, 39. art. eta IV. kapitulua, 51. art.).

Bestalde, legearen V. titulua **ingurumen-ebaluazioei** buruzkoa da, eta horietarako ere badago oinarritzko arau bat, Ingurumen-ebaluazioari buruzko abenduaren 9ko 21/2013 Legea, zeinaren bidez definitzen baita **”planek, programek eta proiektuek** ingurumenean dituzten edo izan ditzaketen ondorio esanguratsuak aztertzeko prozesua, haiek hartu, onartu edo baimendu aurretik” (5. artikulua, definizioak).

Proiektuen ingurumen-ebaluazioei Ingurumen Inpaktuaren Ebaluazioa (IEA) deitzen zaie, eta planen eta programen ebaluazioei Ingurumen Ebaluazio Estrategikoak (IEE). Bi prozedura horietan, espedientea izapidetzen duen organoak **eragindako administrazio publikoei kontsultak** egiteko izapidea arautzen da (Ingurumen Ebaluazioari buruzko abenduaren 9ko 21/2013 Legearen 30. eta 37. artikulua eta 10/2021 Legearen 73. eta 77. artikulua).

Ondorioz, Euskal Autonomia Erkidegoan izapidetzen diren IEA eta IEE prozedura guztietan, eskumen substantiboak dituen organoak, normalean ingurumen-organoak, kontsulta egiten dio Osasun Sailari espedientei dagokienez. Zenbait egoeratan, kontsultak eskumen substantiboak dituzten ministerioek egiten dituzte (21/2013 Legearen 5. artikulua).

Kasu guztietan, txostenak hiru lurraldeetako Osasun Publikoko Zuzendariordetzetako Ingurumen Osasuneko zerbitzuek egiten dituzte, eta, kasu batzuetan, Osasun Publikoko Eskualdeek (LAC Gipuzkoan).

26. taula. Ingurumen-izapideekin lotutako txostenak

Jarduerak		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jarduera klasifikatuak	Txostenak	356	371	355	299	324	171
Ingurumen Baimen Bateratuak	Txostenak	17	29	7	12	28	43
Ingurumen Inpaktuaren Ebaluazioak	Txostenak	80	103	67	53	45	19

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak

LURRALDE ANTOLAMENDUA

Euskal Autonomia Erkidegoko Lurralde Antolamendurako Batzordeari dagokio, hori baita EAEko kontsulta eta koordinazio organo gorena EAEko Lurralde Antolamenduren jarduera-eremuan.

3.1.6.2. OSASUN HONDAKINAK

Martxoaren 3ko 21/2015 Dekretuak, Euskal Autonomia Erkidegoko osasun hondakinen kudeaketari buruzkoak, baliogabetu egin zuen 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 behar dute hondakin eta lurzoru kutsatuen uztailearen 28ko 22/2011 Legean aurreikusitako moduan, ingurumen organoak EAEko Hondakinen Ekoizpen eta Kudeaketaren Erregistroan inskriba ditzan. Gaur egun, jakinarazpen hori automatizatuta dago (0106001) Egoitza elektronikoko hondakin sanitarioak sortzen dituen komunikazioa izeneko prozeduran. Beraz, Ingurumen Osasunaren arloak ez du inolako jarduerarik egin behar.

3.1.6.3. HILOTZEN OSASUN-ALDERDIAK

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

27. taula. Hilotzen osasun-alderdien inguruan izapidetutako espedienteak. Euskadi, 2017-2022

Jarduerak		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hilotzen osasun-alderdiak	Egindako txostenak	11	5	2	2	0	5
	Ikuskatzeak	6	4	5	3	6	2
	Hilerrien baimenak	9	0	0	1	0	0
	Errausketa-labeen baimenak	0	1	1	0	2	1
	Beilatokien baimenak	1	2	9	5	8	2
	Zehapen espedienteak	0	2	0	0	0	0

Iturria: Ingurumen osasuneko unitateak

3.1.6.4. AEDES ELTXO INBADITZAILEEN ZAINTZA

Aedes spp. generoko eltxoen zaintza Bektoreek (Dengue, Chikungunya eta Zika) transmititutako gaixotasunei aurre egiteko prestatzeko eta erantzuteko Plan Nazionalaren barruan dago.

Arbobirosi deritzen gaixotasun horiek *Aedes albopictus* espezieko eltxoek transmititzen dituzte funtsean, nahiz eta *Aedes japonicus* espeziea bektore potentziala ere izan daitekeen.

Osasun Publikoan duten garrantzia lehen beste latitude batzuetara mugatuta zeuden gaixotasun horien agerpenean datza.

2012an, *Aedes albopictus* espeziearen arrautzak detektatu ziren lehen aldiz Bidarten (Frantzia); horregatik, 2013an eltxo horiek EAEn zuten presentzia ikertzen hasi ziren. Euskadin *Aedes albopictus*aren lehen detekzioa Irunen gertatu zen, 2014an, eta uste da garraio bideren batean iritsi zela; izan ere, ibilgailuen motorrek askatzen duten beroak eta sortzen duten CO₂ak eltxo helduak erakartzen dituzte. Harrezkero, Bilbo Handiko eta Donostialdeko hiriguneetan eta Bidasoako eskualdean ezarri da batez ere. Biztanle-dentsitate handiagoa eta gune industrializatuagoak dituzten hiriguneak dira.

2020an *Aedes japonicus* detektatzen hasi ziren lau udalerritan. Gaur egun, Bizkaia eta Gipuzkoa osoan eta Arabako hainbat puntutan ezarrita dagoela uste da. Hiri-eremuetatik kanpo dago batez ere, zuhaixkak eta zuhaitzak behar dituztelako.

Eltxo horien presentzia eta balizko hedapena zaintzeko, 2022an arrautza-tranpak jarri ziren ekainetik azarora Euskadiko 10.000 biztanletik gorako udalerrietako hiriguneetan eta hiri-inguruetan, bai eta Derion, Bilboko aireportuan, Guardian, Legution eta Agurainen ere. 46 udalerrietatik 38k positibo eman zuten *Aedes spp.* espeziean.

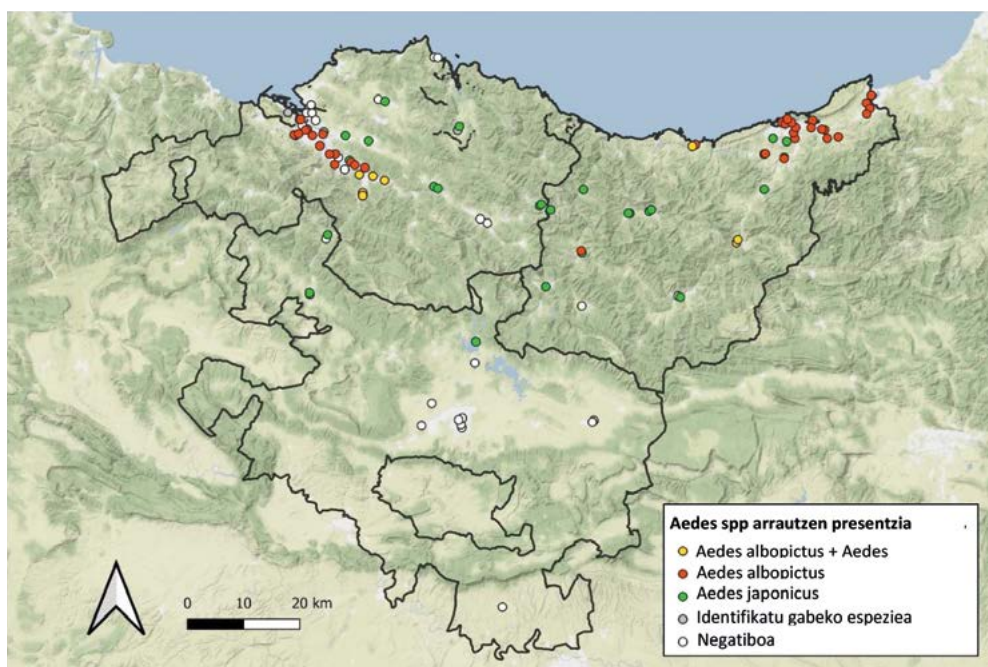
Espezie hori berresteko, inkubatu egin ziren bildutako arrautzak, eta helduen identifikazioa egin zen, bai morfologikoki, bai metodo molekularren bidez (PCR). Arrautza-tranpetako arrautzen zenbaketa eta espezieen identifikazioa NEIKERen egin zituzten.

EMAITZAK

Arrautzen presentziak gora egin du aurreko urtearekin alderatuta, eta arrautza-tranpa positiboen kopuruari dagokionez, igoera esanguratsua izan da 2021arekin alderatuta (udalerrri batzuetan hautatutako eremu guztiak positiboak izan dira), eta horrek adierazten du espezie horiek azkar egiten dutela aurrera gure lurraldean.

A. albopictus espeziea izan da nagusi errute-gaitasunari dagokionez, udan behin eta berriz gertatu diren bero-boladek ez baitiote mesederik egin *A. japonicus*.

31. irudia. *Aedes albopictus* eta *Aedes japonicus* espezieen presentzia ikertutako udalerrietan. Euskadi, 2022



Gizakietan arbobirosi kasuak egoteari dagokionez, 46 kasu jakinarazi dira, guztiak inportatuak, hau da, infekzioa atzerrian gertatu zen eta pazienteak Euskal Autonomia Erkidegora itzultzean garatu zuen gaixotasuna.

Bektorearen eta paziente biremikoaren aldi bereko presentziak gora egiteko joera du; alde batetik, Euskadiko klima-baldintzen aldaketaren ondorioz, eltxoa eremu gehiagotan eta denbora luzeagoan egotea errazten baitu, eta, bestetik, gaixotasun horien transmisio aktiboa duten eremuetatik datozen bidaiarien fluxua handitu egiten delako.

Beraz, *Aedes* eltxoek transmititutako arbobirusek eragindako infekzioen arriskuan oinarritutako Euskadiko lurraldeak sailkatzeko sistema bat landu eta ezartzeko lan egin du Osasun Publikoko Zuzendaritzak, NEIKERen (Nekazaritza Ikerketa eta Garapenerako Euskal Erakundea) eta BCAMen (Basque Center for Applied Mathematics) lankidetzarekin, aipatutako infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko jardueretara bideratua. Sistema hori 2023an egongo da erabilgarri.

3.1.7. Ingurumen osasunaren laburpena

Ingurumen osasuneko programen jarduera adierazleek erakusten dute berreskuratu dela programen jarduera, pandemiaren ondorioz izandako murrizketaren ondoren.

Ingurumen osasuneko programek operadore eta beste administrazio batzuekin batera kontsumorako uren, legionelosiaren kontrol eta prebentzioaren, bainu-eremuen eta igerilekuen inguruan egindako jarduketek babes-maila handiak lortzen lagundu dute, osasunaren ingurumen-faktore horiei dagokienez. Hala ere, araudi berriak garatzen ari dira kontsumorako uren eta legionelosiaren kontrolatzeko eta prebenitzeko kasuetan, besteak beste, eta osasuna babesteko estandar altuagoak ezartzen jarraitzen dute, eta, ondorioz, administrazio-ahalegin handiagoa egiten eta baliabide gehiago ezartzen.

Bestalde, badira beste ingurumen-faktore batzuk (klima-aldaketa, airearen kalitatea, zarata, substantzia kimikoekiko esposizioa, giza biomonitorizazioa, antimikrobianoekiko erresistentziak, hiri-antolamendua,...) osasun-araudi propiorik ez dutenak eta osasunean eragin handiagoa dutenak. Egoera horren ondorioz, ingurumen-osasunaren alorrak ahalegina egin du baliabideak eta administrazio-ahalegina Euskadiko biztanleriaren osasun-hobekuntzaren emaitzekin lerrokatzeko, eta zenbait jarduera abiarazi ditu arlo horietan.

Airearen eta uraren kalitatearen aldi bateko bilakaera (bai kontsumoari dagokionez, bai bainuari dagokionez) oso positiboa izan da azken urteotan, eta airearen kalitateak are tarte handiagoa izan du osasunean duen eragina murrizteko. Legionelosiaren kontrolaren eta prebentzioaren kasuan, babes-maila handia ere lortu da, baina ahaleginak mantendu behar dira instalazioak behar bezala mantentzen direla ziurtatzeko eta, horrela, kasuak eta agerraldiak prebenitzeko.

Laburbilduz, ikusten da aldaketa-egoera batean gaudela; izan ere, alde batetik, babes-maila handia lortzen da tradizioz ingurumen-osasunean kontrolatu diren faktoreetan (kontsumoko ura, bainatzeko urak, legionelosiaren kontrola eta prebentzioa, bioziden erabileraren kontrola,...), baina beste batzuk agertzen ari dira, osasunean arrisku edo eragin handiagoa dutenak. Osasunaren ingurumen-baldintzatzaileen aldaketa hori klima-aldaketarekin, hiri-antolamenduarekin, bizimoduarekin eta globalizazioarekin lotuta dago. Horren ondorioz, muturreko tenperaturek, espezie inbaditzaileek, airearen kalitateak, antimikrobianoekiko erresistentziak eta antzeko faktoreek garrantzi handiagoa hartzen dute ingurumen-osasunean, eta, gainera, printzipio honetatik abiatuta landu behar dira: pertsonen, animalien eta ingurumenaren osasunaren arteko elkarrekintza kontuan hartzen duen “osasun bakarra”.

3.2. Elikadura-osasuna

3.2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak

Giza kontsumorako erabiltzen diren elikagai ia guztiek animalia- edo landare-jatorria dute; hala, karga mikrobiano aldatzailea duten ibilgailuak izan daitezke, eta haien kalitatean eragin dezakete; patogenoak ere izan daitezke, eta osasun-arazoak sor ditzakete. Gainera, ondoren egiten zaizkien eraldaketa- edo merkaturatze-eragiketek kutsatzeko edo lehendik zegoena larriagotzeko aukera ematen dute, prebentzio-neurri egokiak hartu ezean.

Arrisku mikrobiologiko horiez gain, elikagaien higieneari buruzko zuhurtasunak zorrotzu beharra eragiten duten arrisku fisiko eta/edo kimikoen katalogo zabala ere badago. Higienetzat hartzen da, batetik, elikagaien segurtasuna eta osasungarritasuna bermatzeko beharrezko neurri guztiak hartzea, prestaketaren, eraldaketaren, fabrikazioaren, ontziratzearen, biltegitratzearen, garraioaren, banaketaren, manipulazioaren eta salmentaren fase bakoitzean, eta, bestetik, aurreko faseetako trazabilitatea.

Gainera, 90eko hamarkadan EBn izan ziren elikagai-krisiek, elikagaien ekoizpen-/banaketa-katearen konplexutasuna handitzeak, elikadura-katean produktu berriak sartzeko eta merkatuak eskaintzen dituen elikagaien kalitateari/segurtasunari buruzko kontsumitzaileen eskakizun handiagoek agerian utzi zituzten elikagaien segurtasunari buruzko batasuneko araudiaren mugak.

Bestalde, Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Tratatuak (EBFT) eskatzen du gizakien eta animalien osasunaren eta ingurumenaren babes-maila handia bermatzea. Helburu hori lortzeko, azken helburua giza osasuna babestea duten neurriak hartu behar dira, eta kontsumitzaileen babes-maila handia lortzen lagundu behar du Batasunak, barne-merkatua gauzatzeko hartzen dituen neurrien bidez.

Agindu horiek garatzeko, sistema harmonizatu bat ezarri du EBk, (EE) 178/02 Erregelamenduan oinarrituta. Sistema hori arau komun batzuen bidez garatu da, elikagaiak eta pentsuak seguruak eta osasungarriak izango direla bermatzeko, eta nekazaritzako elikagaien katearen segurtasunean edo kontsumitzaileen interesen babesean (elikagaiei eta elikadura-informazioari dagokienez) eragina izan dezaketen jarduerak zehaztutako betekizunen arabera egingo direla bermatzeko.

Sistema horren abiapuntua da operadoreak erantzule direla beren eskumeneko ekoizpen-, eraldaketa- eta banaketa-fase guztietan, beren jarduerak gauzatzeko legeriak ezarritako baldintzak betetzen direla bermatzeko, Arriskuen eta Kontrol Puntu Kritikoen Analisiaren (AKPKA) eta Higiene Jardunbide Egokien (HJE) printzipioetan oinarritutako autokontrol-sistema bat ezarriz. Era berean, Europar Batasunak nekazaritzako elikagaien kateari buruz duen legeria betearazteko erantzukizuna estatu kideei dagokie, eta haien agintaritzak eskudunek kontrolatzen eta egiaztatzen dute, kontrol ofizialak antolatuz, dagozkien betekizunak benetan errespetatu eta aplikatu daitezken.

Kontrol ofizial horien esparruan, hauek izan dira Euskal Autonomia Erkidegoan 2022an egindakoak:

3.1.1.1. 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 lehenetsuneko 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 iguera txiki bat izan du, aurreko urteekin alderatuta.

28. taula. Establezimenduen erroldaren datuak. Euskadi, 2022

Errolda	2022
Araba	3.355
Bizkaia	13.621
Gipuzkoa	8.436
Euskadi	25.412

EAEEn erroldatutako establezimenduen %17 inguru elikagai-jarduera desberdinak dituzten industriak dira, Elikagaien eta Elikagai Establezimenduen Osasun Erregistro Orokorrean (RGSEAA) inskribatutako establezimenduak, eta horien merkaturatze-eremua estatu edo batasun mailakoa da.

Elikagai-establezimenduen gainerako %83a Euskadira mugatutako jarduera duten establezimenduak dira, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Elikagaien Establezimenduen Erregistroan (REACAV) inskribatuta daude. REACAVen esparruan, establezimenduen %50 ostalaritzaren sektorerara mugatzen dira, eta gainerakoak beste jarduera batzuei dagozkie, 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 %59 dira; arrisku handieneko D eta E taldeak %17 dira. Arrisku ertaina duten establezimenduak %24 dira.

29. taula. Establezimenduen %, arriskuaren arabera. Euskadi, 2022

Arriskua	%
A	29
B	30
C	24
D	13
E	4

30. taula. Kontrolatzeko egindako bisitak. Euskadi, 2022

Kontrol-bisitak	2022
Maiztasunak	5.185
Hobekuntzen jarraipena	2.155
HACCP	355
HACCP hobekuntzen jarraipena	91
Guztira	7.786

- “Maiztasunen ikuskapena”: kontrol ofizialeko ikuskapena, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako maiztasunarekin, arrisku sanitarioaren arabera (elikagai mota, jarduera, prozesatua, bezero-faktorea, historiala eta konfiantza). Baldintza higieniko-sanitarioak).
- “Hobekuntzen jarraipenaren ikuskapena”, maiztasunen ikuskapenean antzemandako debideratzeak zuzentzeko ikuskapena.

- c. “HACCP” kalitatearen ziurtatzearen auditoria, HACCP sisteman oinarrituta, arriskuen eta kontrol-puntu kritikoen analisisian oinarrituta, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako maiztasunarekin, arrisku sanitarioaren arabera (elikagai mota, jarduera, prozesatua, bezero-faktorea, historiala eta konfiantza. Baldintza higieniko-sanitarioak).
- d. “HACCP Hobekuntzen Jarraipena”, autokontrolleko auditorietan antzemandako desbideratzeak zuzentzeko ikuskapena.

BESTE KONTROL-JARDUERA BATZUK

Programatutako kontrol-jardueretatik kanpo, aurreikusi gabeko beste jarduera batzuk daude, eta behar diren unean egiten dira jarduera espezifikokoak. 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 dezaketzen 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.

31. taula. Euskadiko elikagai-establezimenduetako beste kontrol-jarduera batzuk

		2022
1	Baimena	91
	Hobekuntzak baimentzea	10
2	Jakinarazpena	1.173
	Hobekuntzak jakinaraztea	343
3	Alertak	41
4	Erreklamazioak (agerraldiak)	174 (7)
5	Lagin-hartzea	1.135
6	Bestelakoak	1.703

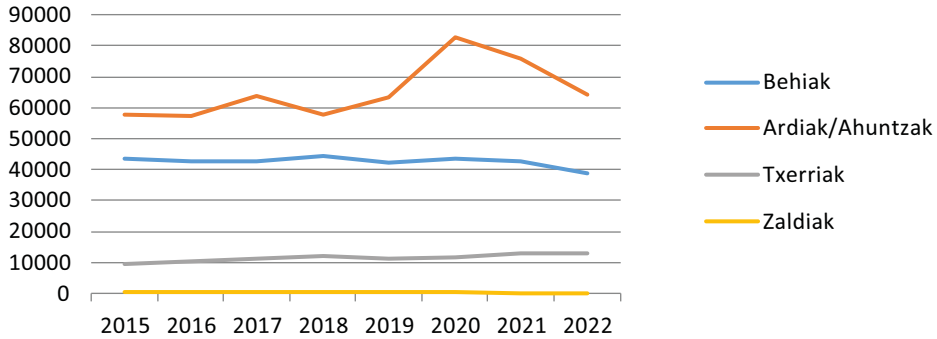
3.2.1.2. HILTEGIEN KONTROLA

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) hiltegiengan 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 erretiratzeko direla gainbegiratzea.

32. taula. Hiltegiako hiltzeak eta guztizko konfiskazioak (GK). Euskadi, 2022

	Animalia espezieak					
	Behiak	Ardiak/ Ahuntzak	Txerriak	Hegaztiak	Untxiak	Zaldiak
Hiltzeak	39.001	64.047	12.727	10.619.168	970.116	131
Guztizko konfiskazioak	57	95	19	58.855	12.122	0

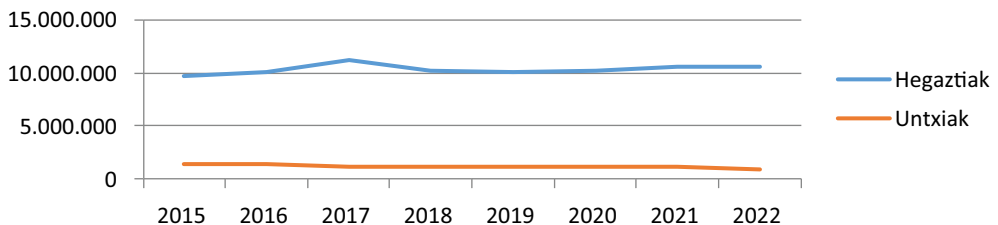
32. irudia. EAEko hiltegietak hilketa-kopuruaren bilakaera, urtearen arabera



Aurreko irudian ikus daitekeenez, 2022an behi- eta ardi-/ahuntz-espezieetan hildako abereen kopuruak behera egin du 2021ean egindakoekin alderatuta, eta gainerako espezieen sakrifizioak egonkor mantendu dira aldi berean.

EAEko hiltegieta egindako behi-azienden guztizko konfiskazioei dagokienez, ohikoagoak dira azienda handietan, eta eragin sistemiko handiagoa dute hainbat etiologiako hantura-edo endekapen-prozesuek. Horrela, hanturazko prozesu akutuen ondoriozko kanalen konfiskazio osoak dira konfiskazioaren lehen kausa (peritonitisa, perikarditisa, septizemia, nefritisa), eta, ondoren, jatorri ez-espezifikoko beste kausa batzuetan katalogatutako konfiskazioak, hala nola prozesu metabolikoak, endekapenezkoak, parasitarioak eta tumoralak, proportzio txikiagoa dutenak. Txerrietan ere hanturazko prozesuak dira konfiskatzeko lehen arrazoia.

33. irudia. Euskadiko hiltegietak hegazti eta untxien hilketa-kopuruaren bilakaera, urtearen arabera



Hegazti eta untxiei dagokienez, azken urteetan ez da aldaketa handirik izan. Untxien konfiskazioak, guztira, hildako animalia guztien %1 inguru dira, eta hegaztien konfiskazioak, berriz, hildako animalia guztien %0,5.

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 klinikoaren 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 (6. taula).

33. taula. EAEko hiltegien kontrol ofizialean egindako *post-mortem* zehaztapen analitikoaren kopurua. Euskadi, 2022

	2022
Mikrobiologia HKE kanalak	321
Mikrobiologia HKE azalerak	360
Trikina	12.858
EEK	68

Entzefalopatia espongiforme kutsakorrak (EEK) gaixotasun neurodegeneratiboak dira, eta animalietatik pertsonetara transmiti daitezkeela uste da. EEK-k 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 hiltegiatan 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, entzefalopatiaren transmisioa murrizteko kontrol-puntu garrantzitsuenetako bat, horiek ekoizten dituzten elikagai-establezimenduen aldetik, hiltegiatako Albaitaritza Zerbitzu Ofizialaren ikuskaritzapean.

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

Elikagai horien kontrol ofizialeko programari dagokionez (ikuskatzeak hiltegi bakoitzaren osasun-arriskuaren arabera sailkapenean oinarritutako maiztasunarekin egitea du helburu), programatutako 10 maiztasun-bisita, programatu gabeko bi eta operadore ekonomikoek ezarritako autokontrol-sistemen 6 auditoria egin dira, arriskuaren arabera programazioaren arabera.

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

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

Hiltegiatako langileen animalien ongizateari buruzko etengabeko prestakuntzari dagokionez, 1099/2009 (EE) Erregelamenduak, sarraskiaren unean animaliak babesteari buruzkoak, 2022an ezarritakoaren esparruan, enpresa prestatzaile batek, gainbegiratze ofizialaren pean, ikastaro bat eman die animaliak hiltzen dituzten eta elikagaiak ekoizteko lotutako eragiketak egiten dituzten pertsoneri, animalien ongizateko gaitasunaren ziurtagiria lortzeko, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun sailburuordearen 2013ko irailaren 11ko Jarraibidean (animalien ongizatearen inguruko gaitasunaren ziurtagiria emateko eta prestakuntza-ikastaroak emateko Ordezkaritzarako) ezarritakoaren arabera.

3.2.1.3. ITSASONTZI IZOZTAILEEN KONTROLA

Gure Autonomia Erkidegoan hainbat itsasontzi izoztaile daude inskribatuta, eta gatzunetan dauden tunidoak arrantzatzen eta izozten aritzen dira batez ere. Ozeano Atlantikoan, Ozeano Barean eta Indiako Ozeanoan arrantzatzen dute gehienbat, eta ez dira Espainiara itzultzen (kasu gutxitan izan ezik); hori dela eta, itsasontzien ikuskapen-eta auditoretza-bisitak dagokien arrantza-eremuan egiten dituzte.

Zaila denez bisita horiek oso leku urrunetan egitea, 5 urteko maiztasunarekin planifikatu dira. Ontzi horien gaineko kontrola denboran hain luzea izan ez dadin, bitarteko dokumentu-auditoria bat egiten da, aurrez aurrekotik 2,5 urtera. Bi kontrol-motek (bertako ikuskaritza-auditoria eta bitarteko dokumentu-auditoria) prozedura-garapen egokia behar dute, modu uniformearen eta zuzen gauzatzen direla ziurtatzeko, bai eta zeregin mota bakoitzerako berariazko ikuskapen-protokoloak ere. Elkarren artean lotura handia dutenez, auditoria horiek armadoreen enpresa inportatzaile eta merkaturatzaileekin lotu behar dira.

Azken urteotan, produktu lerro berri bat ireki da sektore horretan, -18°C -tik beherako tenperaturan izoztutako arrainarena, desizoztu eta fresko kontsumitzeko. Zailtasun teknologikoek (gatzuna izozteko tenperaturaren muga fisikoa) eta araudia behar bezala ez zehazteak (ahalik eta azkarren zehaztea) itsasontzietan egindako prozesuak baliozkotzeko beharra eragiten dute, eta horri buruz beste autonomia-erkidego batzuekin, itsasontziekin eta AESANekin irizpide adostuak mantendu behar dira. Enpresa armadoreak horri buruzko azterketak egiten ari dira, eta horrek berrikusi eta erantzun behar diren txostenak sortzen ditu, eta -18°C -ra azkar izozteko gai diren itsasontziak aitortzea da azken emaitza.

2022an egindako jardueretan, itsasontzi izoztaileen eta haien enpresa inportatzaileen auditoria dokumental eta presentzialaren ikuskapenak egiteko beharrezko tresnak sortu dira, eta enpresen baliozkotze-azterketak jaso dira, ebaluatzeko eta balioztatze horren

emaitza-txostena egiteko. 18 auditoria ere egin dira, horietatik 16 dokumentalak eta 2 aurrez aurrekoak. Egindako ebaluazioen eta auditoretzen ondoren, eta lortutako emaitzen arabera, dagozkion hobekuntza-ekintzei ekingo zaie.

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) elaboratutako eta/edo merkaturatutako elikagaien kutsadura mikrobiologikotik eratorritako kontsumitzaileen osasunerako arriskuak minimizatzeke.

Honako helburu espezifiko hauek ere jasotzen ditu programak:

- Kontrol ofizialean zaintza analitiko mikrobiologikoko jarduerak normalizatzea
- Araudiak EAEko establezimenduetan prestatu eta merkaturatutako elikagaientzat ezarritako irizpide mikrobiologikoak betetzen direla egiaztatzea
- Ez-betetzen ondoriozko neurri zuzentzaile eraginkorrak ezartzea.

Proposatutako helburuak lortzeko, zaintza- eta kontrol-jarduerak garatzen ditu Segurtasun Mikrobiologikoko Programak, batez ere hiru jarduera-ildoren bidez:

- A. Elikagaiak egiten dituzten establezimenduen kontrol ofizialean egiaztapen analitikoa egiteko plana.
- B. Patogenoak horizontalki zaintzeko plana.
- C. Kontsumitzeko prest dauden elikagaiak ekoizteko erabiltzen diren lan-eremuetan eta ekipoetan *L. monocytogenes* kontrolatzeko plana.

A. Elikagaiak Egiten Dituzten Establezimenduen Kontrol Ofizialean Egiaztapen Analitikoa Egiteko Plana

Zaintza mikrobiologikoko lerro horrek modu sistematikoan erantzuten die EAEko elikagaiak elaboratzeko establezimenduetako kontrol ofizialeko jardueraren ondoriozko analitika-eskaerei.

Urtero, egiaztapenaren xede izango diren sektore, jarduera eta elikagaiak berrikusi eta definitzen dira, denboran zehar elaborazioko sektore eta establezimendu guztietara heltzeko.

Elikagaien kalitate mikrobiologikoa ebaluatzen da, Batzordearen 2005eko azaroaren 15eko 2073/2005 (EE) Erregelamendua (elikagaien irizpide mikrobiologikoei buruzkoa) eta aplikatu beharreko gainerako araudia erreferentziatzen hartuta.

Honako hauek kontuan hartuta lehenesten da: elikagai mota, xede-biztanleria, establezimenduaren arriskuaren arabera sailkapena, sektorearen arabera errolda eta jarduera-bolumena, erakunde ofizialen dokumentuak eta txostenak, eta bibliografia orokorra.

34. taula. Egiaztapen analitikorako plana establezimenduen kontrol ofizialean. Egindako zehaztapenen kopurua, elikagai-multzoka, lagin ez konformeak parentesi artean adierazita. Euskadi, 2022

Elikagaia	Parametroa	Lagin kopurua
Jateko prest dauden janari prestatuak	<i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i>	566 (1)
Gozogintzako produktuak	<i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i>	77 (0)
Esnea eta esnekiak	Enterotoxina estafilokozikoa <i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i> <i>E. coli</i> β -glucuronidasa + Estafilokoko koagulasa positiboak	49 (0)
Haragia eta haragikiak	<i>Salmonella</i> spp., <i>E. coli</i> verotoxigenikoa <i>Listeria monocytogenes</i>	53 (2)
Arrantzako produktua	<i>Salmonella</i> spp., <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>E. coli</i> β -glucuronidasa + Norobirusa (I eta II genotipoa) A hepatitisaren birusa	32 (0)
Arrautzak	<i>Salmonella</i> spp	25 (0)
Arrautzakiak	<i>Salmonella</i> spp. <i>Listeria monocytogenes</i>	1 (0)
Landare-produktuak	<i>Salmonella</i> spp <i>Listeria monocytogenes</i> <i>E. coli</i> verotoxigenikoa	4 (0)
GUZTIRA		807 (3)

Elikagai mota bakoitzean hainbat parametro aztertu dira, bai higie-ne-adierazleak, bai mikroorganismo patogenoak edo horien toxinak. Beraz, egindako determinazioen guztizko kopurua laginena baino handiagoa da, eta parametro bakoitzeko ez-betetzeen kopuruaren batura lagin ez konformeen batura baino handiagoa.

Lagin EZ KONFORMEei (EK) dagokienez, aipatutako araudi aplikagarrian ezarritako irizpideen ez-betetzea baino ez da jaso.

Emaitza ez konformeen aurrean, eta kasu bakoitzean ez-betetzearen jatorria zehazteko egindako ikerketaren ondoren, inplikaturako establezimenduetan hartutako neurriek honako hauek hartu dituzte barne, besteak beste: produktuaren trazabilitatearen eta erretiratzearen azterketa, autokontrol-sistemaren berrikuspena eta aplikaturako ekintza zuzentzaileen egiaztapena, bai eta lehengaien, landutako produktuen eta gainazalen

egiaztapen analitikoak ere. Kasu batean, hegaztiaren haragi-prestakin batean, *Salmonella spp.* detektatu ondoren ere, jarduera eteteko kautelazko neurriak hartu dira.

B. Patogenoen zaintza horizontaleko plana

Atal honetako zaintza-jardueren bidez, EAEn merkaturatutako elikagaien kalitate mikrobiologikoari buruzko informazioa lortzen da, eta, horien artean, ikertu beharreko patogenoei dagokienez arrisku handiena dutenak hautatzen dira. Kasu guztietan, horiek egotearen ondoriozko arrisku-egoerak hautematen direnean, dagozkion neurri zuzentzaileak aplikatzen dira.

35. taula. Patogenoak horizontalki zaintzeko plana. Egindako determinazioen kopurua, elikagai-multzoka, lagin ez konformeak parentesi artean adierazita. Euskadi, 2022

Elikagaia	Parametroa	Lagin kopurua
Ontziratutako haragi-produktu egosiak	<i>Listeria monocytogenes</i>	29 (1)
Pate pasteurizatuak	<i>Listeria monocytogenes</i>	30 (0)
Pasta biguneko gaztak	<i>Listeria monocytogenes</i>	30 (0)
Arrantza-produktu ketuak	<i>Listeria monocytogenes</i>	30 (0)
Esne hautsa	<i>Salmonella spp.</i> <i>Enterotoxina estafilokozikoa</i>	19 (0)
Jateko prest dauden barazkiak: Hazi ernalduak (22) Fruta eta barazki txikituak (14) Pasteurizatu gabeko zukuak (16)	<i>Salmonella spp.</i> <i>E. coli verotoxigénico</i>	52 (1)
Molusku bibalboak, bizirik dauden ekinodermo eta gasteropodoak	<i>Salmonella spp.</i> <i>E. coli</i>	18 (1)
Molusku eta krustazeo egosiak	<i>Salmonella spp.</i> <i>L. monocytogenes</i>	16 (0)
Bularreko umeentzako prestakin deshidratatuak	<i>Salmonella spp.</i> <i>L. monocytogenes</i> <i>Cronobacter spp</i>	17 (0)
Jarraipeneko prestakin deshidratatuak	<i>Salmonella spp</i>	19 (0)
Guztira		260 (3)

Atzemandako desbideratzeen aurrean, dagozkion neurri zuzentzaileak aplikatu dira, gerta daitezkeen arrisku-egoerak saihesteko, intzidentzia jatorrizko autonomia erkidegoko osasun-agintaritzari jakinaraztea barne.

C. Lan-Eremuetan Eta Kontsumorako Prest Dauden Elikagaiak Ekoizteko Erabiltzen Diren Ekipoetan *L. Monocytogenes* Kontrolatzeko Plana

Programaren zaintza eta kontrol mikrobiologikoko ildoen barruan, kontsumorako prest dauden eta *L. monocytogenes* garatzen lagun dezaketen janari prestatuak egiten dituzten establezimendu industrialetan gauzatu da azalera kontrolatzeko plana, 2073/2005 (EE) Erregelamenduaren I. kapituluko I. eranskineko 1.2 kategoriarekin bat etorriz.

Egiaztapen analitikoak 30 establezimendutan egin da, hau da, elikagaiekin kontaktuan dauden azalaren 5 laginetan establezimendu bakoitzeko, kontsumorako prest dagoen produktuan *L. monocytogenes* transmititzeko manipulazio-faseetan esku hartzen dutenak lehenetsita.

Lortutako emaitzak egokiak izan dira, 2 establezimendutako 3 laginetan izan ezik.

3.2.2.2. ELIKAGAIEN SEGURTASUN KIMIKOA

Elikagaien Segurtasun Kimikorako Programaren helburua da merkatuan ez egotea osasunerako kaltegarria izan daitekeen substantziarik, hala nola kutsatzaileak, pestiziden hondakinak edo elikagai-gehigarriak, besteak beste, Europako erregelamenduetan baimendutakoak baino kopuru handiagoan. Kutsatzaileen multzoaren barruan sartzen dira kutsatzaileen erregelamenduak (2023/915) araututako substantzia guztiak eta akrilamida. 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.

Programak barne hartzen du elikagaiak lehen mailako ekoizpenaren ondorengo elikadura-kateko faseetan biltzea eta laborategi egiaztatu batean aztertzea. Bi ekintza horiek substantzia-talde bakoitzaren laginak hartzeko eta aztertzeko araudien arabera egingo dira. Azkenik, emaitzak ebaluatu egiten dira eta neurri egokiak hartzen dira ez-betetzeen edo ez korforme kasuetan. Alergenoen kasuan etiketatzea ere aztertzen da lagindutako elikagaietan.

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.

2022an, beruna, kadmioa, merkurioa eta metil-merkurioa, artseniko osoa eta ez-organikoa, nitratoa, akrilamida, histamina, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (bentzopirenoa, benzantrazenoa, benzofluorantenoa eta krisenoa), mikotoxinak (B1, B2, G1, G2 eta M1 aflatoxinak, A okratoxina eta patulina) eta dioxinen antzekoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB 28, 52, 101, 138, 153 eta 180) ikertu dira. Era berean, plagiziden 214 materia aktiboren hondakinak aztertu dira, eta gehigarriei dagokienez, sulfitoak aztertu dira gehien, baina nitritoa eta nitratoa, sorbatoak, bentzoatoak eta fosfatoak ere aztertu dira. Aztertu ditugun alergenoez glutena, esne-proteina eta oskola duten fruituak dituzte (hurra, kakahuetea eta intxaurra).

Hurrengo taulan, 2022an elikagai multzo guztietan aztertutako lagin kopurua laburbiltzen da, eta parentesi artean adierazten dira ezarritako gehieneko mugak gainditzen dituzten laginak.

36. taula. Elikagaien segurtasun kimikoa. Substantzia desiragarriak aztertu diren elikagailaginen kopurua; parentesi artean lagin ez konformeak adierazi dira (Euskadi, 2022)

Elikagaia	Parametroa	2022
Arraina eta arrantzako produktuak	Erabateko artsenikoa eta inorganikoa	44 (0)
	Kadmioa	47 (0)
	Beruna	47 (0)
	Merkurioa eta metil merkurioa	47 (1)
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	40 (0)
	Dioxinen antzeakoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB)	38 (0)
	Histamina	19 (1)
	Elikagai-gehigarriak	59 (4)
Haragia eta haragi-produktuak	Kadmioa	7 (0)
	Beruna	7 (0)
	Dioxinen antzeakoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB)	5 (0)
	Elikagai-gehigarriak	33 (6)
	Alergenoak	4 (0)
	Pestiziden hondakinak	3 (0)
Esnea eta esnekiak	Beruna	6 (0)
	Aflatoxina M1	10 (0)
	Pestiziden hondakinak	3 (0)
Koipeak eta olioak	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	4 (0)
Frutak eta barazkiak (fruta-zukuak barne)	Kadmioa	9 (0)
	Beruna	9 (0)
	Patulina	4 (0)
	Nitratoa	15 (0)
	Elikagai-gehigarriak	6 (0)
	Pestiziden hondakinak	31 (0)
Fruitu lehorrak eta fruta lehortuak	Aflatoxinak (B1, B2, G1, G2)	5 (0)
	Elikagai-gehigarriak	39 (0)

Elikagaia	Parametroa	2022
Zerealak eta zerealez egindako produktuak	Akrilamida	1(0)
	Alergenoak	8 (0)
	Pestiziden hondakinak	6 (0)
Kontsumitzeko prest dauden aperitiboak	Akrilamida	4 (1)
Eztia, kakaoa eta eratorriak	Beruna	6 (0)
	Alergenoak	5 (0)
Gozokiak (litxarrerriak)	Alergenoak	2 (0)
Plater prestatuak	Kadmioa	2 (0)
	Beruna	2 (0)
	Alergenoak	8 (0)
Saltsak eta espeziak	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	8 (0)
	Aflatoxinas (B1, B2, G1, G2)	5 (0)
	Elikagai-gehigarriak	24 (0)
	Alergenoak	5 (0)
Edari alkoholdunak	Beruna	4 (0)
	Patulina	6 (0)
	A okratoxina	6 (0)
	Pestiziden hondakinak	3 (0)
Alkoholik gabeko edariak	Elikagai-gehigarriak	16 (0)
	Alergenoak	5 (0)
Kafea	Akrilamida	10 (0)
Haurrak elikatzeko elikagaiak	Kadmioa	4 (0)
	Beruna	4 (0)
	Akrilamida	2 (0)
	Aflatoxinak (B1, B2, G1, G2)	5 (0)
	Pestiziden hondakinak	1 (0)

Taulan ikus daitekeenez, oso kasu gutxitan gainditu dira baimendutako gehieneko mugak (edo erreferentzia-balioak akrilamidaren kasuan).

Arrantzako produktuen multzoan, aztertutako ezpata-arrainaren hiru laginetan gainditu da merkurioaren gehieneko muga (gainerakoak elementu hori metatzeko ahalmen txikiagoa zuten arrainak izan ziren), eta histamina-edukiak landare-olioko hegazuri lagin

batean baimendutakoak baino handiagoak izan ziren, atun fresko edo izoztuaren lagin bakar batean ere ez, ordea. Elikagai talde horretan onartzen diren gehigarriak baino eduki handiagoak krustazeoen sulfitoenak izaten dira (otarrainxka eta ganbak).

Sulfitoak ere baimendutakoak baino kopuru handiagoetan detektatu ziren haragi-deribatuen multzoan, zehazki saltxitxetan eta hanburgesetan. Multzo horretan, halaber, baimendutako gehieneko mugetatik gorako nitrato- eta nitrito-mailak aurkitu ziren txorizoan.

Akrilamidari dagokionez, patata frijituen lagin batean baino ez da antzeman erreferentziazko mailatik gorako kopuruetan. Erreferentzia-mailak gainditzeak esan nahi du elikagai-enpresako ustiatzaileek berrikusi egin behar dituztela aplikatutako arintze-neurriak, eta beharrezko prozedurak eta kontrolak egokitu behar dituztela akrilamida-mailak ahalik eta txikiak eta erreferentzia-maila horretatik beherakoak izatea lortzeko.

Pestiziden hondakinei dagokienez, landare-jatorriko (40) eta animalia-jatorriko (6) laginetan eta haurrentzako elikagaietan (1) aztertu dira, AESANek plagiziden hondakinak ikertzeko Europako Programa Koordinatua betetzeko eskatu duenaren arabera. Ez da antzeman baimendutako kantitateak gainditzen dituen hondakinik. Iruzkina merezi du udareetako laginetan hondakinak maiz agertzeak. Izan ere, aztertutako 10 laginetatik bakarra zegoen haietatik libre, eta bederatzi substantziaren hondakinak aurkitu dira lagin horietako batean.

Bestalde, irradiatutako elikagaien kontrol koordinaturako AESANen planean parte hartu da, 7 lagin hartuta (usain-belarrak, espeziak, barazkiak eta lekale lehorrak eta fruta lehortuak), eta AESANen hiru azterlan koordinatu hauetan:

1. 2- eta 3- monokloropropano-1,2-diol (2- eta 3- MCPD) gantz-azidoen estereak eta gantz-azidoen estere glizidilikoak zehaztea bularreko umeentzako eta jarraipeneko prestakinetan (4 lagin).
2. Alkaloide tropanikoak zehaztea bularreko haurrentzat eta adin txikiko haurrentzat diren eta artoa duten zereal hautsez egindako ahietan (4 lagin).
3. Arrain-haragian perfluoroalokatutako substantzien presentzia zehaztea (7 lagin: legatza, oilarra, amurraina, hegaluzea, lupia, sardina eta txitxarroa).

Kasu bakar batean ere ez ziren gainditu ezarritako gehieneko balioak.

Azkenik, gogorarazi behar da emaitza eta jarduera guztiak AESANi helarazi behar zaizkiola, ondoren Elikagaien Segurtasunerako Europako Agintaritzari (EFSA) bidaltzeko. Horrela, estatu kide desberdinetakoak alderatu ahal izango dira eta baimendutako gehieneko kopuruak berrikusteko eta elikagaien segurtasuna bermatzeko beste azterlan batzuk egiteko oinarri gisa balioko dute. Ildo horretan, adierazi behar da Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak ahalegin handia egin duela elikagaietan dauden kutsatzaileen eta plagiziden hondakinen datuak biltzen dituen aplikazioa garatzeko, SSD2 sistema (Standard Sample Description) erabiliz. AESANek erabiliko du sistema hori datuak EFSAri bidaltzeko, estatu kide guztiek bezala. Horren ondorioz,

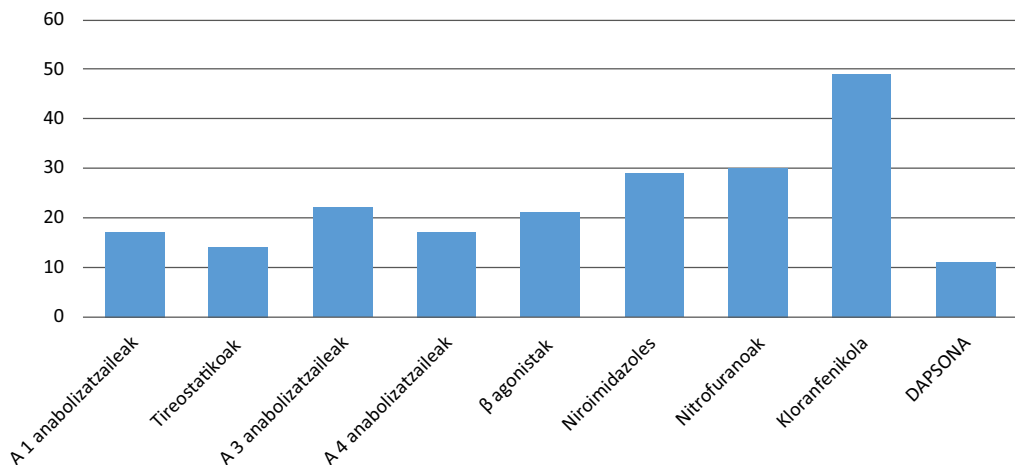
EFSAk eskatutako informazio-eremu guztiak sartu dira, eta garatu dituen katalogo eta kodifikazio harmonizatuak erabili dira. Kodifikazio horien artean daude elikagaienak berenak, FoodEx2 izeneko sistemaren bidez. Sistema horri esker, modu unibokoan identifikatu ahal izango dira Europar Batasuneko edozein programa edo azterlanetan sartutako elikagai guztiak.

3.2.2.3. 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, albaitaritzako sendagaien eta ingurumen-kutsatzaileen hondakinak kontrolatzeko plan batean. Farmakologia aldetik aktiboak diren substantzien legez kanpoko erabilera edo erabilera desegokia gainbegiratzeko eta kontrolatzeko diseinatu da plana, baita animalia jatorriko produktueta ingurumen-kutsatzaileen presentzia gainbegiratzeko ere, hondakin horien kontsumitzaileen esposizio orokorra baloratzeko. Helburua da animalia jatorriko produktueta 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.

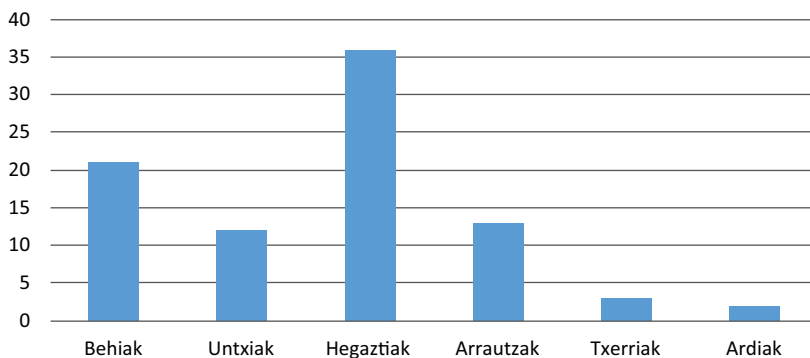
Animalietan debekatutako substantzien taldeari dagokionez, 2022an ez zen lagin ez konformerik egon.

Figura 34. Elikagai-laginen kopurua eta aztertutako substantzia debekatuak, substantzia-multzoen arabera. Euskadi, 2022

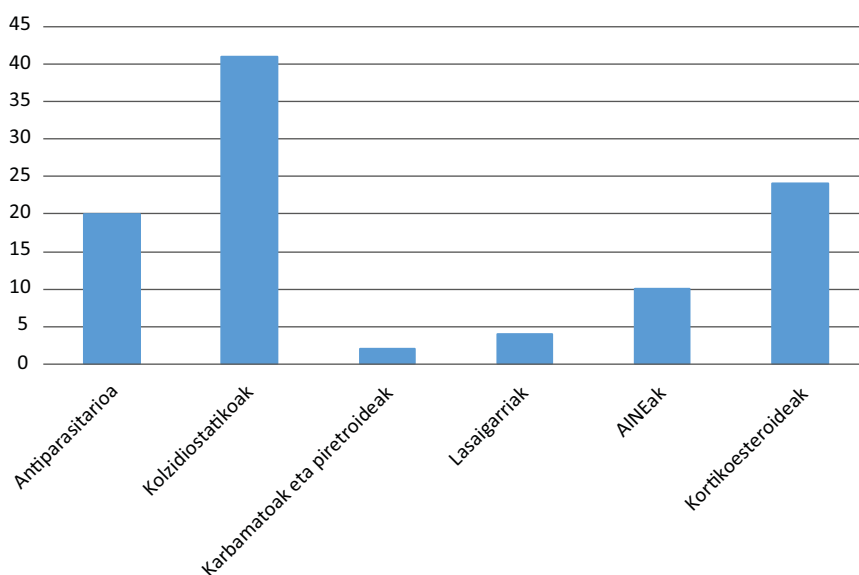


Substantzia sendagarrien taldearen barruan, antimikrobianoak izan ohi dira intzidentzia gehien dituztenak, eta, horregatik, gehien lagindutako substantzia multzoa da. 2022an ez zen lagin ez konformerik antzeman EAEn substantzia antimikrobianoetan.

35. irudia. Lagin-kopurua eta aztertutako substantzia antimikrobianoak, animalia-produktu motaren arabera, Euskadi, 2022



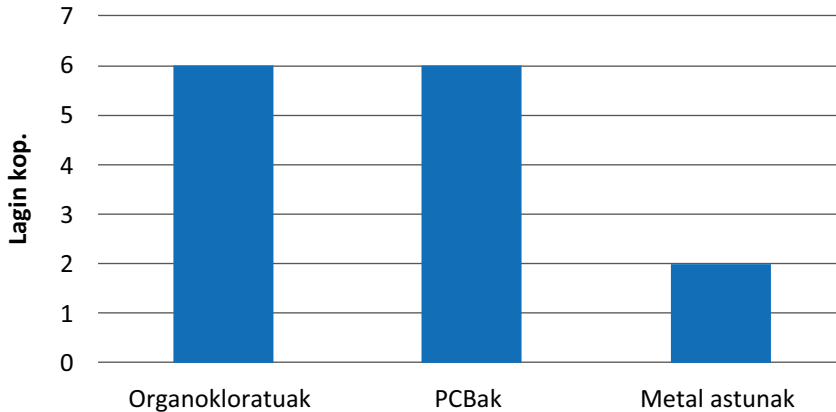
36. irudia. Lagin-kopurua eta aztertutako beste substantzia sendagarri batzuk. Euskadi, 2022



Urte batzuetan, Euskal Autonomia Erkidegoan antzemandako gorabehera guztiak toretzeko zezenetan zeuden kortikoesteroide-substantzien taldean zeuden arren, azken urteetan ez da kortikoideetan ez konforme den laginik antzeman. Gainerako taldeetan ez da lagin ez konformerik egon.

Azkenik, ingurumen-kutsatzaileen multzoari dagokionez, ez da ez konformerik egon.

37. irudia. Lagin-kopurua eta aztertutako ingurumen-kutsatzaileak. Euskadi, 2022



Urte hauetan, beste administrazio publiko batzuekin lankidetzan jarraitu dugu gure erkidegotik kanpo antzemandako EAEko jatorriko animalien lagin ez konformeen ikerketan.

3.2.3. Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak

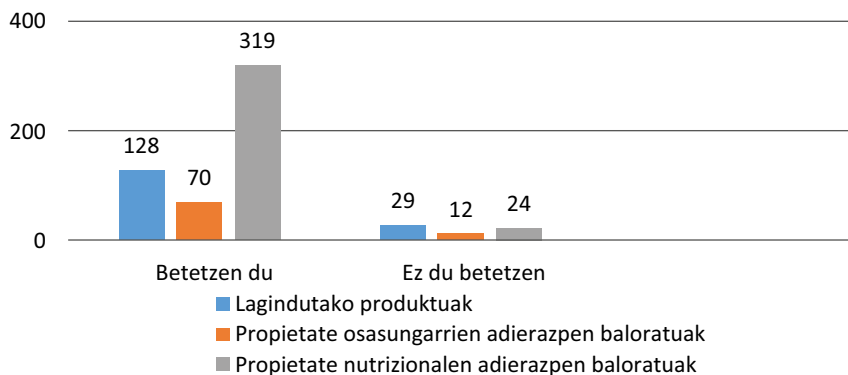
3.2.3.1. NUTRIZIO-ETA OSASUN-ADIERAZPENAK

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 elikagaiei buruz, horrela, aukera kontzientea bermatzeko.

2022an, **elikagaien etiketen nutrizio-adierazpenak eta ezaugarri osasungarrien adierazpenak** egiazkoak direla eta araudira egokitzen direla egiaztatzen jarraitu da, produktuen etiketak kontrolatuz eta elikagaietan **gatz eta gantz kontzentrazioak analitika bidez egiaztatuz**, etiketan adierazitakoarekin alderatuta.

2022an, 157 produktu berrikusi dira guztira, eta adierazpen bat edo gehiago egin dira produktu bakoitzean. 157 produktuetan, 425 adierazpen bete diren ebaluatu da: 343 nutrizio-adierazpen eta ezaugarri osasungarrien 82 adierazpen.

38. irudia. Elikagaien etiketatako nutrizio-adierazpenen eta propietate osasungarrien berrikuspenaren emaitzak. Euskadi, 2022



Aztertutako aitortzen betetze-maila %91,5ekoa da. Indize hori handiagoa da nutrizio-adierazpenetan (%93) eta txikiagoa propietate osasungarrien adierazpenetan (%85,3).

Elikagai horiekin lotutako adierazpenak dituzten elikagaien **gatz- eta koipe-edukiaren egiaztapen analitikoari** dagokionez, taula honetan jasotako jarduera egin da:

37. taula. Gatz- eta koipe-edukiaren egiaztapen analitikoa. Euskadi, 2022

	2022
Gatz-edukia egiaztatze laginketa-kopurua	14
Koipe-edukia egiaztatze laginketa-kopurua	16

Iturria: "Etiketan egindako adierazpenen egiaztapena", datuen erregistroa

Aztertutako 30 produktuetatik 25ek etiketan adierazitako gatz/koipe emaitzak izan zituzten. Aztertutako lagin guztien betetze-maila %83,3koa 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

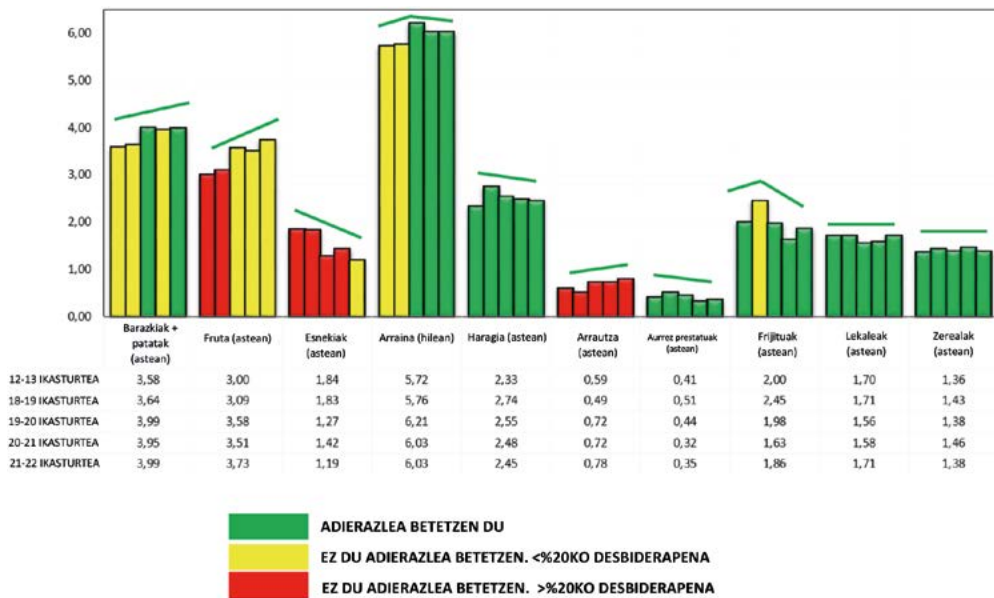
Eskola-menuen eskaintza hobetzeko asmoz, 2019az geroztik **eskola-jantokietako menuen nutrizio-balorazioa** sartu da, lehen eta bigarren hezkuntzako eta batxilergoko ikastetxeetan (publiko zein pribatuetan) ikuskaritza-jarduera normalizatu gisa.

2012-2013an, abiaruruko azterketa bat egin zen Bizkaian, menuen egoera ezagutzeko, eta erreferentzia gisa balio du gure lehen esku-hartzeen aurretik eskola-otorduak nolakoak ziren eta ondorengo bilakaera ikusteko.

2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 eta 2021-2022 ikasturteetan, sukalde nagusiek (garraiatzen den ia janari guztia biltzen dute) ikastetxe publikoetara eskaintako menuak eta sukalde propioa duten ikastetxe publiko gehienak baloratu dira. Itunpeko ikastetxeetan, janaria bertan egiten duten 180 ikastetxe baloratu dira. 2021-2022 ikasturtean sukalde nagusi guztietako eta *in situ* egindako 115 ikastetxe itunduetako menuak ebaluatu 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.

39. irudia. Euskadiko ikastetxeetako jantokietako kontsumo-maiztasunak elikagai-multzoaren arabera, ikasturteko



Jarduera hasi zenetik, pixkanaka egokitu dira menuak gomendioetara, eta hobekuntza handiak lortu dira. Hala ere, emaitzen arabera, oraindik ere badago tartea gomendioak betetzera hurbiltzen diren elikagai multzoetan menuak aldatzen jarraitzeko, hala nola barazkietan, arrautzetan, frutetan edo esne-azkenburukoetan.

Ikastetxeetan egiten diren jarduerak gomendioekiko desbideratzeak dituzten adierazleak hobetzen lagunduko dutela espero da. Proposatutako hobekuntzak Hezkuntza Sailaren eskola-menuen kontratazio-pleguan sartzea behin betikoa izan daiteke, hurrengo ikasturteetan adierazle guztiak bete daitezten.

3.2.3.3. ELIKADURA BEREZIA

Elikadura-osagarrien kontsumoari lotutako arriskuak murrizteko helburu orokorarekin, hiru jarduera-ildo nagusiekin jarraitu da 2022an (beste ekintza batzuk, hala nola alertak edo erreklamazioak, dagokien kapituluan sartu dira). Ekintza horiek honako hauek dira: alde batetik, helbide soziala EAEn duten enpresek jakinarazten dituzten produktuen lehen merkaturatzearen jakinarazpenen azterketa dokumentala; bigarrenik, elikagai-establezimenduen ikuskapenetan ausaz jasotzen diren etiketen laginketa eta azterketa; eta, hirugarren lerro gisa, normalean etiketan adierazi gabeko substantzien detekzio analitikoa egiteko laginketak egiten dira, horien kontsumoa kontrako erreakzioekin lotuta badago (sildenafiloa eta deribatuak, yohimbina, sibutramina, fenoftaleina, 2-4 dinitrofenol, substantzia hormonalak eta estimulatuzaileak, hala nola kafeina eta synefrina). Hona hemen egindako ekintzen emaitzak:

Helbide soziala EAEn duten enpresetatik datozen elikagaiak lehen aldiz merkaturatzearen **154 jakinarazpen** aztertu eta baloratu dira. Azterlan horien arabera, ez-betetzeak %50 inguru izan dira eta zuzentzeko eskatu da.

EAEn 2022an ikuskatu diren elikagai-osagarriak egiten edo merkaturatzen dituzten establezimenduen kontrolak ikuskapen horietan jasotako **63 etiketaren** etiketatze-araudia betetzen den **aztertzea eta egiaztatzea** ekarri du. Kontrako emaitzek dagozkien ekintza zuzentzaileak hastea eragiten dute, bai arduradunak EAEkoak badira, bai beste autonomia erkidego edo estatu kide batzuetakoak badira.

38. taula. Elikadura-osagarriei egindako kontrolak. Euskadi, 2022

	2022
Aztertutako produktuen jakinarazpenak	154
Ikuskatutako etiketak berrikustea	63

Iturria: Elikadura-osagarrien erregistroa

2022an, 35 elikagai-osagarriren laginketa egin da, eragin kaltegarriak izan ditzaketen substantziak aztertzeko:

39. taula. Aztertutako elikadura-osagarrien laginak, eragin kaltegarriak izan ditzaketen substantzia-multzoaren arabera. Euskadi, 2022

	2022
Sexua aldetik indartzeko substantziak: Sildenafiloa/Tadalafilo/Yohimbina deribatuak	11
Argaltzeko substantziak: Sibutramina/Fenoftaleina	9
Muskulu-masa handitzeko substantziak: Anabolizatzaileak	7
Substantzia estimulatuzaileak: Kafeina-Sinefrina	8

Iturria: Elikadura-osagarrien erregistroa

2022an lagindutako produktu bakar batean ere ez da baimenik gabeko substantziarik detektatu, eta, beraz, ez da ondoriozko ekintzarik hasi.

3.2.4. Alerta eta erreklamazioak

3.2.4.1. ALERTAK

Informazioa azkar trukatzeko sistema koordinatua (SCIRI)

SCIRIren bidez, azkar trukatzen da kontsumitzaileen osasunean eragina izan dezaketen eta elikagaiekin zerikusia duen edozein arrisku edo gorabeherari buruzko informazioa. Elikadura-kateko gorabehera guztiak, osasunerako zuzeneko edo zeharkako arriskua dakartenak, maila nazionalean kudeatzen eta koordinatzen dira.

Elikagaien segurtasunaren arloko autonomia erkidegoetako agintari eskudunak, Europako Batzordea, Elikagaien Segurtasunerako Espainiako Agentzia (AESAN) eta elikagaien industriako hainbat erakunde elkarlanean aritzen dira prozesuan.

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.

Ondorengo taulan, 2019., 2020., 2021. eta 2022. urteetako SCIRI espedienteen kudeaketaren laburpena jaso da. Ikus daitekeenez, 2021era arte bideratutako espedienteen eta kanpoko jardueren kopuruak nabarmen egin du gora, eta 2022an, berriz, behera.

40. taula. SCIRIren jakinarazpen eta jarduerak EAEn, urtearen arabera

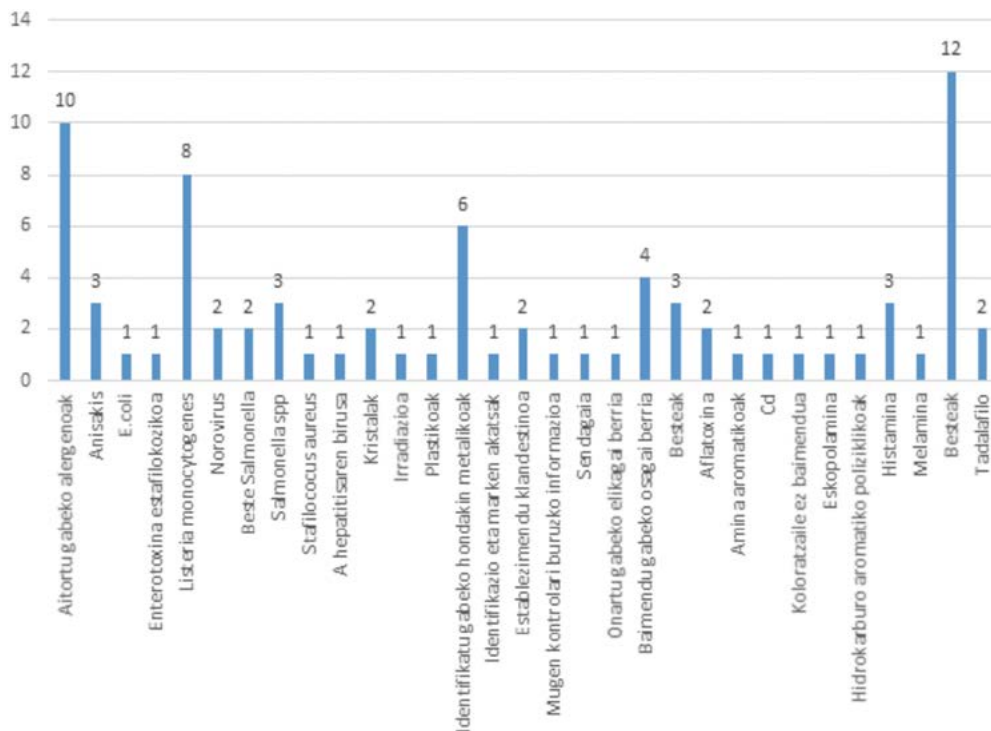
	2019	2020	2021	2022	
Guztiko alertak* SCIRI	310	361	476	241	
Guztizko informazioak* SCIRI	199	175	283	221	
EAEri eragin dioten jakinarazpenen kopurua	Neurriak hartzea	78	94	114	82
	Neurri gehigarririk gabe	14	29	82	61
	Guztira	92	123	196	146
Eratortutako jarduerak	Kontaktatutako establezimenduak	274	534	608	351
	Ikuskatzeen kopurua	99	59	48	73
	Jarduerak guztira	373	593	656	424

* Iturria: SCIRI: Informazioa Azkar Trukatze Sistemak

Arrisku mota

Neurriak hartu diren espedienteen barruan, aitortu gabeko alergenoekin eta arrisku kimikoekin lotutakoak izan dira alerta gehien sortu dutenak.

40. irudia. Arrisku motaren arabera sortutako alertak. SCIRI. Euskadi, 2022



Elikagai mota

Inplikaturik geunden espedienteetara dagokienez, elikagaietan aitortu gabeko alergenoei buruzko alerten intzidentzia handia ikusten da, elikagai moten arabera. “Bestelakoak” taldean sartu dira olioak, edariak, elikagaiekin kontaktuan dauden materialak eta elikadura-osagarriak; azken horiek ere gora egiten ari dira, elikadura-osagarri berriak sartu direlako merkatuan.

41. irudia. Elikagai-motaren eta sektorearen arabera sortutako alertak. SCIRI. Euskadi, 2022

Sektorearen araberako alertak



- Gehigarriak, Entzima Aromak eta Koadjugatzaile Teknologikoak
- Biltegizainak, banatzaileak, garraiolariak, ontziratzaileak eta inportatzaile balioaniztunak
- Haragiak eta deribatuak, hegaztiak eta ehiza
- Zerealak, irinak eta deribatuak
- Jantoki kolektiboak
- Txikizkako merkataritza
- Janari prestatuak, elikadura berezia eta elikadura-osagarriak
- Eztitzaile naturalak, deribatuak, ezitia eta ezitia ateratzearekin lotutako produktuak
- Izozkiak
- Arrautzak eta arrautzakiak
- Esnea eta esnekiak
- Elikagaiekin kontaktuan jartzeko materialak eta objektuak
- Bestelakoak
- Okindegi eta/edo gozotegi ez industrialak
- Arrainak, krustazeoak, moluskuak eta eratorriak
- Industrialak ez diren plater prestatuak

Egoera sektoreka aztertuta, alerta gehienek txikizkako merkataritzari, biltegizainei, banatzaileei, gozotegiei eta abarri eragiten diete.

3.2.4.2. ERREKLAMAZIOAK

Salaketak eta erreklamazioak

Atal honetan Elikagaien Segurtasuneko arauen ez-betetzeak sartzen dira, inplikatura 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 gorabeherak, agerraldiak eta intoxikazioak.

2022an, guztira 2449 erreklamazio kudeatu eta izapidetu zituzten osasun publikoko eskualdeek, eta horietatik 288k Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren (OPAZ) laguntza edo jarraipena behar izan zuten.

42. taula. Euskadiko elikagai eta elikagai-establezimenduei buruzko erreklamazioak eta salaketak, urtearen arabera

		2019	2020	2021	2022
Erreklamazioak	OPAZ	364	214	296	288
	Guztira	2315	2096	2998	2449
Erorritako ikuskatzeak	Salaketa	218	177	188	73
	Kontrolako programak	171	34	182	168
	Guztira	389	204	370	241

3.2.5. Beste jarduera batzuk

2022ko apirilaren leian, honako dokumentu hau eguneratu da: *RECOPILACIÓN DE NORMAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS ALIMENTOS Y ASIMILADOS (superficies, aguas diferentes de consumo, subproductos) Y OTROS PARÁMETROS FÍSICO-QUÍMICOS DE INTERÉS SANITARIO* (ELIKAGAIEN ETA ANTZEKOEN ARAU MIKROBIOLOGIKOEN BILDUMA (gainazalak, kontsumorako urak, azpiproduktuak) ETA INTERES SANITARIOKO BESTE PARAMETRO FISIKO-KIMIKO BATZUK).

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 Guztieta Estrategia ezagutaraztea, aukerarik errazena osasungarrienak izan daitezzen 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.

4.1.1. 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 horren helburua da:

- Osasun-aldagaia txertatzea hiri-plangintzako tresnetan, klima-aldaketaren ondoriozko etorkizuneko arriskuak kontuan hartuta.
- *Tokiko hirigintza-ekimenak aztertzeke 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 (OPAZ), IHOBek eta Neikerrek parte hartzen dute, inplikaturako bazkide gisa.

2025. urtera arte gauzatuko da.

4.2. Ingurune osasungarriak sortzea

Osasuna sustatzeko helburu garrantzitsu bat da aukera osasungarriak eragingo dituzten laguntza fisikoak, sozialak, ekonomikoak eta kulturalak bultzatuko dituzten inguruneak sortzea, ekintza komunitarioa ere indartuta.

4.2.1. Eskola-ingurunean jarduera fisikoa sustatzeko laguntzak⁹

Ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzeko ekintzak garatzeko laguntzak. Honako ekintza hauek finantzatzea du helburu:

- Hiri-espazioek eskaintzen dituzten aukerak aprobetxatzeko eskola-bideak sortzea eta dinamizatzea, joan-etorri aktibo eta segurueterako.
- Eskolako patioak ikasteko, jolasteko eta mugitzeko espazio inklusibo bihurtzea.
- Familian jarduera fisikoa erregularitasunez egitea sustatzeko jarduerak sustatzea, hala nola mendiko txangoak, bizikleta-irteerak, patin bidezko ibilaldiak edo familiako jolas-jarduerak, besteak beste.

2022an, 30 proiekturi eman zaie laguntza ekonomikoa EAEEn, aurreko urtekoaren antzeko kopurua da.

43. taula. Ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzera bideratutako ekintzak garatzeko diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbatekoa, 2022

	Proiektu kopurua	Zenbatekoa (€)
Araba	9	41.779,75
Bizkaia	13	58.340,45
Gipuzkoa	8	35.879,80
Guztira	30	136.000,00

4.3. Ekintza komunitarioa indartzea

Osasunari ikuspegi komunitario batetik heltzea, prozesu komunitarioak bultzatuz eta/edo horietan parte hartuz.

Osasun Publikoko Zuzendaritzak ekintza komunitarioa indartu nahi du, komunitateei osasuntsu egoteko zer behar duten eta helburuak nola lortu erabakitze bideak aurkitzen lagunduz. Herritarren parte-hartze aktiborik gabe, herritarrek ezin dute beren osasuna eta determinatzaileak kontrolatu.

Parte-hartze komunitarioaren bidez, komunitate bateko gizabanakoek eta erakundeek komunitate barruko gatazkei heltzen diete, eta eragin eta kontrol handiagoa hartzen dute beren komunitatearen osasunaren determinatzaileei dagokienez.

⁹ AGINDUA, 2022ko abuztuaren 30ekoa, Osasuneko sailburuarena, zeinaren bidez onartzen baitira 2022ko ekitaldiko dirulaguntzak emateko deialdiko oinarriak, Euskal Autonomia Erkidegoko tokian tokiko parte-hartze komunitarioko prozesuen esparruan garatzen diren osasun-sustapeneko jarduketak egiteko.

4.3.1. Tokiko osasuna sustatzera bideratutako partaidetza-proiektuak garatzeko laguntzak¹⁰

Laguntza horiek tokiko eremuan ekintza komunitarioa bultzatzeko aukera bat dira, proiektuaren fase guztietan balioesten baitira sektoreartekotasuna eta komunitatearen parte-hartzea. Guztira, 34 toki-erakundek aurkeztutako 40 proiektu lagundu dira diruz.

44. taula. Toki-erakunde hartzaileen kopurua eta tokiko osasuna sustatzera bideratutako diruz lagundutako partaidetza-proiektuen zenbatekoa, 2022

	Dirulaguntza jaso duten tokiko erakundeak	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)
Araba	6	6	39.156,94
Bizkaia	8	10	70.395,45
Gipuzkoa	20	24	140.447,61
Guztira	34	40	250.000,00

Dirulaguntzaren xede diren jardueri dagokienez, jardueren %85 baino gehiago jarduera fisikoa sustatzearekin lotuta daude, ibilbide osasungarriak eta jarduera fisikoaren orientazio-zerbitzuak, besteak beste. Gainerako gaietan, emakumearen ahalduntzea, elikadura osasungarri eta jasangarria eta adikzioen prebentzioa bezalako edukiak ditugu.

4.3.2. Komunitatearen ekintza tokiko mailan bultzatzea

EAEko hiru lurraldeetan herritarren osasuna eta ongizatea hobetzera bideratutako parte-hartze komunitarioko espazioak bultzatzen dira. Taulan agertzen diren prozesuetan, OPAZeko langileek ere hartu dute parte 2022an, horiek bultzatzen dituzten erakundeez gain. Prozesu horiek garapen mailaren arabera sailkatzen dira.

¹⁰ AGINDUA, 2022ko abuztuaren 30ekoa, Osasuneko sailburuarena, zeinaren bidez onartzen baitira 2022ko ekitaldiko dirulaguntzak emateko deialdiko oinarriak, Euskal Autonomia Erkidegoko tokian tokiko parte-hartze komunitarioko prozesuen esparruan garatzen diren osasun-sustapeneko jarduketak egiteko.

45. taula. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren parte-hartzea izan duten 2022ko prozesu komunitarioak

Lurraldea	Osasun Publikoaren eta Adikzioen parte-hartzea izan duten prozesu komunitarioak	
	Araba	Bizkaia
Urtean egindako hasierako kontaktu berrien kopurua	3	1
Talde sustatzailea eratuta duten prozesuen kopurua	8	17
Diagnostiko komunitarioa eginda duten prozesu komunitarioen kopurua	8	7
Esku-hartzeak abian jarri dituzten prozesu komunitarioen kopurua	8	9

* Gipuzkoako datuak ez daude eskuragarri.

4.3.3. Euskadi Aktiboa

Komunitate baten osasunerako aktiboak komunitate horrek identifikatutako faktoreak edo baliabideak dira, eta haien osasuna eta ongizatea mantentzeko eta hobetzeko gaitasuna sustatzen dute, bai maila indibidualean, bai kolektiboan.

Euskadi Aktiboa tokiko aktiboen identifikazioa eta konexioa errazteko sortutako tresna da, ekintza komunitarioa sustatzeko modu gisa. Hurrengo taulan 2022an jasotako aktiboak laburbildu dira.

46. taula. 2022an Euskadi Aktiboan jasotako aktiboak, motaren arabera

Komunitatearen baliabideak	55
Jarduerak	53

4.3.4. Ibilbide osasungarriak sortzeko laguntza (TTIPI-TTAPA proiektuak), dinamika komunitarioak errazteko

OPAZek ibilbide osasungarriak sorrera eta dinamizatzea sustatzen du, komunitateko hainbat eragileren parte-hartzearen bidez (udalak, elkarteak, osasun-zerbitzuak, hezkuntza, herritarrak, eta abar).

Udalerrri bakoitzean hainbat ibilbide ezartzen dira gaitasun funtzional desberdinen arabera, eta aldizkako deialdiak egiten dira urtean zehar. 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 onena”tzat jo zuen *Ttipi-Ttapa* proiektua 2021ean, osasunaren sustapenak Europan aurrera egiteko jardunbide onenak identifikatu, aitortu eta zabaltzen baititu.

2022an 44 proiektu daude martxan, 33 Gipuzkoan, 2 Bizkaian eta 9 Araban, ondorengo taulan adierazten diren udalerrietan.

47. taula. Ibilbide osasungarriak/tipi-tapak dituzten udalerriak, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2022

Lurraldea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Udalerriak	Laudio Amurrio Gaubea Bastida Berantevilla Arratzua-Ubarrundia Judimendi auzoa (Gasteiz) Alde zaharra (Gasteiz) Aranbizkarra (Gasteiz)	Gorliz Durango	Hondarribia Irun Lezo Pasaia Hernani Lasarte Legazpi Tolosa Zumarraga eta Urretxu Beasain Ordizia Ibarra Idiazabal Lazkao Legorreta Alegia Usurbil Itsasondo Asteasu Ormaiztegi Andoain Segura Villabona Zegama Ikaztegieta Bidania. Goiatz (Saiaz mankomunitatea) Albiztur (Saiaz mankomunitatea) Errezil (Saiaz mankomunitatea) Antzuola Bergara Azpeitia Azkoitia
Ekimen kopurua	9	2	33

4.4. Osasunerako Gaitasun Pertsonalen Garapena

4.4.1. Osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea

Hurtzaroa eta Amatasuna

Osasun Publikoko Zuzendaritzak [material lagungarria](#) eskaintzen die bere web orrian beren lan-jardueran premiazko osasun-arreta behar duten kasuak aurki ditzaketen ikastetxeetako langileei. Era berean, baliagarria izan daiteke osasun-larrialdietan jardun behar duten herritar guztientzat. Eskuragarri dagoen materialak dokumentu idatzi bat eta zenbait bideo ditu, eskola-eremuan gerta daitezkeen larrialdi-kasuak eta kasu bakoitzerako gomendatutako jardun-jarraibideak azaltzeko.

Adineko pertsonak

Osasun Publikoko Zuzendaritzak [zahartze aktibo eta osasungarriko gida](#) bat eskaintzen du bere webgunean. Horren bidez, adinekoak beren behar, nahi eta gaitasunen arabera gizartean parte hartzera animatu nahi dira, osasun fisiko ona izateko, emozionalki ondo sentitzeko eta gizarte-ingurune egokia izateko aukerak ahalik eta gehien aprobetxatuz. Helburua da kalitatea eta bizi-itxaropena adin aurreratuera zabaltzea.

Biztanleria, oro har

Elikadura osasungarria

Herritarrei elikadurari buruzko erabaki osasungarrienak hartzea ahalbidetuko duten tresnak emateko, herritarren artean [elikadura osasungarriari buruzko oinarritzko kontzeptuak](#) zabaltzeko material bat diseinatu da. Plater osasungarriaren ikonotik abiatuta, argi eta garbi erakusten ditu eguneroko elikaduraren oinarrian egon behar duten elikagaiak, bai eta horien proportzioak ere. 2022an, honako material hauek editatu, argitaratu eta banatu dira:

- Berrerabil daitezkeen plastifikatutako zamau-babesak, plater osasungarriaren ikonoa dutenak. 10.000 ale.
- Plastikozko platerak, plater osasungarriaren ikonoa dutenak: 7.000 ale.

Eskariaren arabera, ingurune hauetan banatu da material hori:

- Eskola-ingurunea: ikastetxeak, eskola-jantokiak.
- Unibertsitate-ingurunea: unibertsitateko jantokiak, ostalaritza-eskolak.
- Osasun-ingurunea: osasun-zentroak.
- Tokiko ingurunea: udaletxeak.

4.4.2. Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak

Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak erakunde arteko eta faktore anitzeko lankidetzako esku-hartzea dira, istripu horiek prebenitzeko. Xede-biztanleria 64 urtetik gorako adineko pertsona autonomoak dira, eta helburu hauek dituzte:

- Adinekoen erorikoaren intzidentzia murriztea.
- Lankidetzarako tokiko mekanismoak ezartzea.
- Esku-hartze komunitarioak bultzatzea.

2022an, adineko pertsonentzako erorikoak prebenitzeko tailerrekin jarraitu zen. Guztira 14 tailer egin dira EAEko 12 udalerrri edo auzotan. Tailerrek tokiko aktiboak identifikatu, ikusarazi eta erlazionatzeko balio izan zuten, kasu batzuetan sareko beste ekintza batzuk ahalbidetuz eta hiru eragile nagusien (Udala, Osakidetza eta Osasun Publikoa) arteko lankidetzak sendotuz.

48. taula. Erorikoak prebenitzeko tailerren kopurua eta zer udalerritan gertatu diren. Euskadi, 2022

Territorio	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Udalerria	Durana Okondo	Lemoa Muskiz Ortuella Santurtzi Portugalete	Aretxabaleta Eskoriatza Arrasate Oñati (2) Bergara (2)
Tailer kopurua	2	5	7

4.4.3. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak¹¹

Gaixoen eta haien familiek gaixotasuna eta haren tratamendua ezagutu dezaten laguntzeko eta haien bizi-kalitatea hobetzeko jokabide osasungarriak sustatzeko, laguntzak eskaintzen zaizkie urtero gaixoen eta haien familiek osatutako irabazi-asmorik gabeko elkarteei. Diruz lagundutako proiektuak eta jarduerak hainbat patologiarekin lotuta daude, minbiziarekin, diabetesarekin, nutrizio-arazoekin, arazo neurodegeneratibo eta neuromuskularrekin, gaixotasun psikikoekin eta abarrekin, bestea beste. 2022an 300.000 €-ko partida bideratu da helburu horretarako, eta guztira 85 proiektu lagundu dira diruz, 2021eko zifren antzekoak izan dira.

¹¹ AGINDUA, 2022ko maiatzaren 24koa, Osasuneko sailburuarena, Euskal Autonomia Erkidegoko gaixoen eta euren familien bizi-kalitatea hobetzea xede duten irabazi asmorik gabeko gizarte-ekimeneko elkarteei zuzendutako laguntzak arautu eta deialdia egiten duena.

49. taula. Diruz lagundutako proiektuak, gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko direnak, lurralde historikoaren arabera

	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)
Araba	27	105.190,08
Bizkaia	26	87.374,36
Gipuzkoa	32	107.435,56
Guztira	85	300.000,00

4.5. Zeharkako proiektuekiko lankidetzaz

Mugiment

Euskadin biztanleria aktiboagoa lortzeko, ez hain sedentarioa, eta sinergiak sortzeko, optimizatzeko eta aliantzak ezartzeko ahaleaginean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolen Zuzendaritzak Euskadin jarduera fisikoa sustatzeko plan estrategiko komunari eutsi diote, hiru foro aldundiekin batera.

Osasun Publikoko teknikariek MUGIMENT sareak mantentzen eta indartzen parte hartzen dute. Sare horiek tokiko jarduera fisikoa sustatzeko sektore arteko lan-sareak dira. 2022an 50 MUGIMENT sare daude aktibo EAEko hiru lurraldeetan, ondorengo taulan ageri den bezala.

50. taula. Mugiment sare aktiboak dituzte udalerriak, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2022

	Sare kopurua N	Udalerriak
Araba	9	Amurrio, Berantevilla, Kuartango, Laudio, Legutio, Urkabustaiz, Gaubea, Zigoitia, Zuia
Bizkaia	24	Abadiño, Atxondo, Bakio, Basauri, Bedia, Berango, Berriz, Elorrio, Ermua, Etxebarri, Durango, Gorniz, Iurreta, Izurtza, Leioa, Lemoa, Mañaria, Mundaka, Portugalete, Txorierrri, Urduliz, Zaldibar, Zamudio, Zierbena
Gipuzkoa	17	Aretxabaleta, Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Bergara, Eibar, Eskoriatza, Deba, Hondarribia, Idiazabal, Lezo, Oiartzun, Oñati, Pasaia, Soralueze, Urretxu, Usurbil
Guztira	50	

Jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolen Zuzendaritzak jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak garatzea bultzatu dute komunitateko partaidetza-prozesu bat ezarrita dagoen udalerrietan. 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, erregularitasunez egitea lortu arte. Gaur egun, bi zuzendaritzen eta foru aldundien baterako lanari esker, 50 udalerritan jarri dira martxan jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak.

51. taula. Jarduera fisikorako orientazio zerbitzuak (JFOZ) dituzten udalerriak, lurralde historikoaren arabera. Euskadi, 2022

	JFOZ kopurua	Udalerriak
Araba	5	Agurain, Amurrio, Arratzua-Ubarrundia, Laudio, Legutio
Bizkaia	23	Abadiño-Zelaieta, Atxondo, Bakio, Bedia, Berango, Berriz, Bilbao, Durango, Elorrio, Ermua, Etxebarri, Garai, Gorniz, Iurreta, Izurtza, Lemoa, Mañaria, Mundaka, Portugalete, Txorierri, Zaldibar, Zamudio, Zierbena
Gipuzkoa	22	Aretxabaleta, Arrasate, Astigarraga, Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Bergara, Deba, Donostia, Eibar, Elgoibar, Eskoriatza, Hondarribia, Idiazabal, Lezo, Oiartzun, Oñati, Pasaia, Soraluze, Urretxu, Usurbil, Zarautz
Guztira	50	

Osasun eskola

OPAZen Osasuna Sustatzeko arloak Osakidetzarekin lankidetzan jardun du 2022an, proiektu honen web orriko edukiak garatzeko.

5. Adikzioak

5. Adikzioak

5.1. Koordinazio 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 kontzientziatzea 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. 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.

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.

2021ean, apirilaren 7ko 1/2016 Legea ez betetzeagatik zehapenak ordeztzeko dekretu-proiektua egin zen, eta hura onartzeko barne-izapideak egin ziren. Uztailaren 12ko 88/2022 Dekretua 2022ko uztailaren 29an sartu zen indarrean, apirilaren 7ko 1/2016 Legearen 93. artikuluan aurreikusitako zehapenak ordeztzeko araubidea arautzeko, eta, horretarako, ordeztzeko neurriak eta horiek aplikatzeko prozedura ezarri zituen.

5.1.2. Adikzioei buruzko EAEko VII. Plana 2017-2021

Planaren helburu orokorra zen “ahalik eta gehien murriztea, ekitatearen ikuspegitik, mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoa eta portaera-adikzioak, eta, ondorioz, pertsonen eta haien familien osasunean duten eragina, baita komunitatean eta, oro har, populazioan dutena ere”. Sektorearteko politika gisa prestatu zen, eta 6 helburu eta 50 ekintza biltzen zituen, lehentasunezko 5 arlotan bilduta (azken biak zeharkakoak).

2022an bi ebaluazio mota egin dira:

- Alde batetik, 2021eko betetze-mailaren urteko ebaluazioa, ekintzen balorazioan oinarritua. Emaitzen ebaluazioa atzeratu egin da Euskadiko Adikzioen 2022-2023ko inkestako datuak eskuratu arte.
- Bestetik, 2017-2021eko amaierako ebaluazioari metodologia kualitatibo batetik heldu zitzaion, lorpen nagusiak eta etorkizunerako hobetu beharreko arloak identifikatzeko (dokumentuaren amaieran).

5.1.3. Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko, ekipoak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta gutxitzeko proiektuak egiteko dirulaguntzak

52. taula. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak prebentzio komunitarioko udal-talde teknikoak mantentzeko emandako dirulaguntzak. 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €
Araba	4	198.280	4	191.322	4	177.383	3	175.078	4	210.116	4	165.601
Bizkaia	19	666.489	20	652.532	10	309.751	10	311.797	20	729.558	21	556.694
Gipuzkoa	11	309.366	12	330.281	20	687.001	20	687.260	9	234.416	10	217.011
Guztira	34	1.174.135	36	1.174.135	34	1.174.135	33	1.174.135	33	1.174.135	35	1.174.135

53. taula. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak toki-erakundeei adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko emandako dirulaguntzak. 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €
Araba	3	53.413	3	52.327	3	54.552	2	57.683	3	58.896	3	61.606
Bizkaia	23	296.458	22	273.376	22	279.678	21	289.600	22	281.951	23	279.049
Gipuzkoa	18	211.895	20	236.062	18	227.535	16	214.482	18	220.918	17	221.110
Guztira	44	561.765	45	561.765	39	561.765	39	561.765	43	561.765	43	561.765

54. taula. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak erakundeei adikzioetan arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuetarako emandako dirulaguntzak. 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €	N	Zenbat. €
Araba	10	93.774	10	87.092	9	75.710	14	122.948	14	130.569	14	129.791
Bizkaia	40	611.467	46	603.994	43	599.498	45	747.197	51	731.127	51	708.746
Gipuzkoa	15	177.259	16	191.414	15	207.292	15	248.355	15	256.804	20	279.963
Guztira	65	882.500	72	882.500	67	882.500	74	1.118.500	80	1.118.500	85	1.118.500

55. taula. Laguntzen aginduaren bidez finantzatutako prebentzio unibertsaleko proiektuen onuradunak, eskola-, familia- eta komunitate-eremuetan, sexuaren arabera

		Eremua		
		Eskola	Familia	Komunitatea
2017	Proiektu kopurua	100	38	40
	Onuradunak guztira	126.612	11.607	16.749
2018	Proiektu kopurua	63	31	29
	Gizonak	75.085	3.082	13.391
	Emakumeak	83.002	5.625	13.519
	Onuradunak guztira	158.087	8.657	26.910
2019	Proiektu kopurua	61	27	31
	Gizonak	71.213	2.807	15.006
	Emakumeak	73.777	6.170	14.352
	Onuradunak guztira	144.990	8.977	29.358
2020	Proiektu kopurua	57	29	27
	Gizonak	52.010	1.601	4.054
	Emakumeak	52.270	4.917	6.532
	Onuradunak guztira	104.280	6.518	10.586
2021	Proiektu kopurua	69	26	28
	Gizonak	66.131	1.687	5.276
	Emakumeak	65.855	4.350	5.638
	Onuradunak guztira	131.986	6.037	10.914
2022	Proiektu kopurua	62	26	42
	Gizonak	69.013	3.079	5.851
	Emakumeak	70.290	6.367	5.628
	Onuradunak guztira	139.303	9.446	11.479

Oharra: Onuradunen kopurua tokiko erakundeek eta hirugarren sektoreak emandako datuetatik lortzen da, eta horrek bikoiztasunen bat ekar dezake parte-hartzaileen zenbaketan.

56. taula. Tokiko erakundeek eta hirugarren sektoreak eskola-, familia-, komunitate-, aisia- eta jai-eremuetako laguntzen aginduaren bidez egindako prebentzio selektiboko proiektuen onuradunak, sexuaren arabera

		Eremua			
		Eskola	Familia	Komunitatea	Aisia eta jaia
2017	Proiektu kopurua	42	18	32	47
	Onuradunak guztira	43.321	1.663	16.920	34.585
2018	Proiektu kopurua	26	12	31	26
	Gizonak	16.561	545	6.574	25.246
	Emakumeak	14.378	899	6.679	16.722
	Onuradunak guztira	30.939	1.444	13.253	41.968
2019	Proiektu kopurua	28	11	19	26
	Gizonak	16.586	478	4.745	24.779
	Emakumeak	17.889	1.017	3.856	18.869
	Onuradunak guztira	34.475	1.495	8.601	43.648
2020	Proiektu kopurua	30	11	17	14
	Gizonak	14.946	366	1.717	6.590
	Emakumeak	16.098	536	1.601	5.722
	Onuradunak guztira	31.044	902	3.318	12.159
2021	Proiektu kopurua	29	10	28	16
	Gizonak	20.189	417	7.482	7.141
	Emakumeak	20.714	700	4.815	5.933
	Onuradunak guztira	40.903	1.117	12.297	13.074
2022	Proiektu kopurua	27	8	10	26
	Gizonak	26.582	239	3.172	16.200
	Emakumeak	27.210	324	1.736	11.640
	Onuradunak guztira	53.792	563	4.908	27.840

Oharra: Onuradunen kopurua tokiko erakundeek eta hirugarren sektoreak emandako datuetatik lortzen da, eta horrek bikoiztasunen bat ekar dezake parte-hartzaileen zenbaketan.

5.2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa

5.2.1. Euskadiko adikzioei buruzko inkesta

Euskadiko adikzioei buruzko inkesta aldin behin egiten da EAEEn. Inkestaren helburua honako hau da: drogen kontsumoari eta substantziarik gabeko beste adikzio batzuei buruzko egoera ezagutzea, arriskuaren eta herritarrek problematika horri buruz eta arazo horiei aurre egiteko neurriei buruz duten iritzia pertzepzioa ezagutzea, bai eta horrekin lotutako faktore sozialei buruzkoa ere.

2022an, galdetegia eguneratzeko eta edizio berriko landa-lana egiteko kontratazio-prozesua prestatzeko eta gauzatzeko lan egin da.

Edizio horretan aldaketa hauek egingo dira:

- a) aurreko edizioetako xede-biztanleriaren (15-74 urte) adin-tartea 15 urteko \geq biztanle guztiei zabaldu (adineko pertsonen mendekotasunen egoera ezagutzea ahalbidetuko du)
- b) adikzioen modulu bat sartu lan-eremuan
- c) kalamuaren arrisku-kontsumoa zenbatesteko baliozkotutako galdetegi bat sartu (CAST testa)
- d) bideokonferentzia sartu inkesta administratzeko metodo gisa. Gainera, genero-ikuspegia txertatzen jarraitu da.

Euskadiko adikzioei buruzko inkestaren (2023) test aurrekoa arazorik gabe egin zen 2022ko azken hiruhilekoan.

5.2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta txostenak, eta prestakuntza-jarduerak

Hona hemen 2022an egindako ikerketak eta azterlanak:

- i. Adikzioen prebentzioa. Adikzioen arloko esku-hartzeen eraginkortasunari buruzko ebidentzia berrikusi
- ii. Psikofarmakoen kontsumoaren prebalentzia Euskadiko 14-18 urteko biztanlerian
- iii. Euskadiko eskola-eremuan adikzioak prebenitzeko proiektuetarako laguntzen irismenari buruzko azterlana.
- iv. Drogen erabilera EAEko ikasleen artean, 40 urte geroago. IDD – Deustuko Unibertsitatea

- v. Jokoarekin eta IKTekin lotutako adikzio-jokabideei heldu. IDD – Deustuko Unibertsitatea
- vi. Droga-abusuak egiten dituzten eta genero-indarkerien biktima diren emakumeei buruzko gida laburra (baliabideak eta ibilbideak), osasun-arloko profesionali zuzenduta. IDD – Deustuko Unibertsitatea
- vii. Kerik Gabeko Guneak (KGGu) programaren emaitzak esploratzeko ebaluazioa hondartzetan. EHuko Soziologia Sailarekin lankidetzan

Txosten honen xede den aldiko prestakuntza-jarduerei dagokienez, honako hauek egin dira:

- i. Euskadiko oinarrizko LHko eta erdi-mailako LHko ikasleen arrisku-jokabideei eta adikzioei buruzko workshopa
- ii. Adikzioei eta espetxeei buruzko workshopa: erronka berriak
- iii. Droga-mendetasunen arloko aurrerapenei buruzko XXIX. Sinposioa: Jokoarekin eta IKTekin lotutako adikzio-jokabideen lanketa
- iv. Ikerketa-metodologiari buruzko mintegia: datuen bilaketa, datu-base bibliografikoak, adikzioen bilakaeraren azterketa, gizarte-errealitatearen azterketa
- v. Adikzioen prebentzioari buruzko online ikastaroa. Nerabezaroa eta Gaztaroa. Ikuspegi komunitarioa

Ikastaro guztiak IDDrekiko (Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua) lankidetzaz-esparruaren barruan egin dira.

5.2.3. Adikzioen behatokia eta webgunea eguneratzea

GABIA Adikzioen Behatokia Euskal Autonomia Erkidegoan droga-mendekotasunen eta bestelako adikzioen fenomenoari buruz zientifikoki babestutako emaitzak biltzera bideratuta dago, eta etengabe eguneratu da 2022. urtean. Azterlan berriak sartu dira, baliabideen mapa eguneratu da, jardunbide egokiei buruzko informazio guztia argitaratu da eta Alerta Goiztiarreko Sistemaren emaitzak argitaratu dira. Gainera, Drogomediak, EAEko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroak, araudiari, azterlanei, gidei eta beste tresna batzuei buruzko dokumentazioa ematen du, etengabe datuez gain. 2022an [baliabideen direktorioa](#) berritu da, bistaratzeko eta bilatzeko mekanismoak nabarmen hobetuta.

5.3. Eskaintzaren murriztea

5.3.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa

Lurralde historikoaren arabera

	Salaketa kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Araba	31	42	41	26	6	8
Bizkaia	124	104	128	100	75	45
Gipuzkoa	28	46	43	35	11	19
Guztira	183	192	212	162	92	72

Arau-hauste motaren arabera

	Salaketa kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Erretzea	44	67	65	45	9	18
Erretzen uztea	127	112	125	96	75	38
Tabakoa/DSLN saltzea	11	13	19	21	8	16
Seinaleztapenik ez	1	1	3			
Guztira	183	192	212	162	92	72

Sektorearen arabera

	Salaketa kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ostalaritza	125	129	114	120	72	43
Kultur/gizarte/aisia gunea	1	2	1			1
Lantokia	2				1	
Garraio-zentroa		2	3	2		5
Kirolgunea	6	20	6	4		9
Merkataritzagunea			23	17	6	12
Osasun etxea		1				1
Zerbitzugunea	1					1

	Salaketa kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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	72

Salatzailearen arabera

	Salaketa kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ertzaintza	49	87	93	41	15	23
Udaltzaingoa	96	74	78	111	31	31
Partikularra	27	22	25	8	41	16
Guardia Zibila		9	16	2	5	2
Jabekide elkarteak						
Osasun publikoaren ikuskaritza	11					
Guztira	183	192	212	162	92	72

5.3.2. Tabakoaren arloko jarduerak

- Erretzen uzteagatik edo tabako-produktuak edo DSLN saltzeagatik ezarritako zehapenak:

	Zehapen-ebazpenen kopurua					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Araba	7	11	17	3	1	4
Bizkaia	47	41	40	36	9	26
Gipuzkoa	11	10	17	5		4
Guztira	65	62	74	44	10	34

- Salatutako erakunde edo pertsonen zuzendutako informazio-jarduerak, kasu zehatzari aplikatu beharreko araudiari buruzkoak:

Informazio-jardueren kopurua					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
19	10	12	17	41	18

- Udalerriei erretzeko arau-haustearen salaketak jakinaraztea; alkateei dagokie arau-hauste hori zehatzea apirilaren 7ko 1/2016 Legea indarrean jarri zenetik:

Jakinarazteak					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
44	67	65	45	9	19

5.3.3. Alkoholen arloko jarduerak

- Alkoholen salmenta eta kontsumoa: udalerriei salaketak igortzea, alkateei dagokie-eta arau-hauste horiek zehatzea:

Udalerrietara egindako jakinarazpenen kop.					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
26	6	0	3	5	5

- Edari alkoholdunen legez kanpoko publizitatea, argitalpen inprimatu eta digitaletan argitaratutako iragarkien bidez: aplikatu beharreko araudia jakinaraztea eta legez kanpoko publizitatea egiteari uzteko eskatzea.

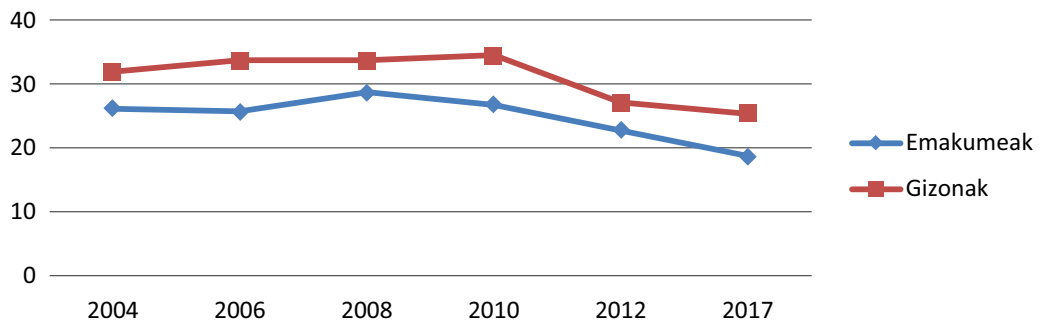
Jakinarazpen kopurua					
2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	1	0	0	1	

5.4. Tabako-kerik gabeko euskadi estrategia

Adikzioei buruzko azken inkestaren (2017koa) arabera, 2008an tabako-kontsumoaren prebalentzien jaitsierarekin hasitako joerari eutsi zaio; hala, eguneroko kontsumoaren prebalentzia %22,1ekoa da Euskadiko biztanleria osoan.

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 artean.

42. irudia. Tabakoaren kontsumoaren bilakaera sexuaren arabera. Euskadi, 2004-2017



Adinaren arabera banaketari dagokionez, tabakoarekin kontakturen bat izan zuten emakumeak adin ertainekoak 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.

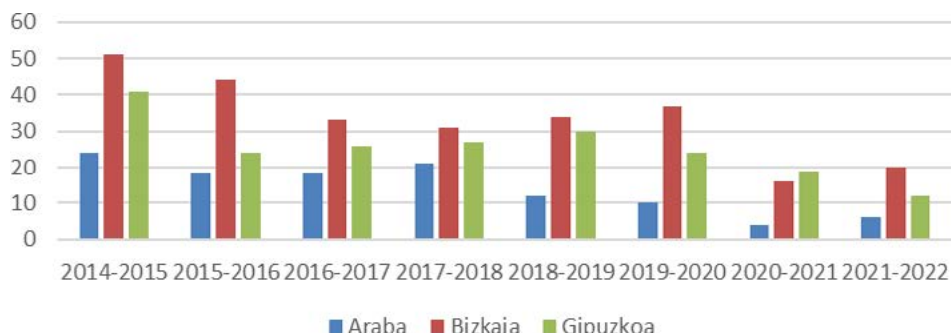
Aldi berean, emakumeen eta gizonen arteko desberdintasun nagusiak adin handieneko biztanleetan gertatzen ziren. Ohiko moduan kontsumitzen zutenen edo kontsumoa utzi zutenen proportzioa handiagoa zen gizonen artean, baina emakumeen artean inoiz probatu ez zutenen proportzioa nabarmentzen zen. Hori, zalantzarik gabe, oso lotuta zegoen emakumeek eta gizonak denboran zehar izan duten rolen eta sozializazio-prozesuaren eraginekin.

5.4.1. Kerik Gabeko Gazteak programa (eskola-esparruko prebentzioa)

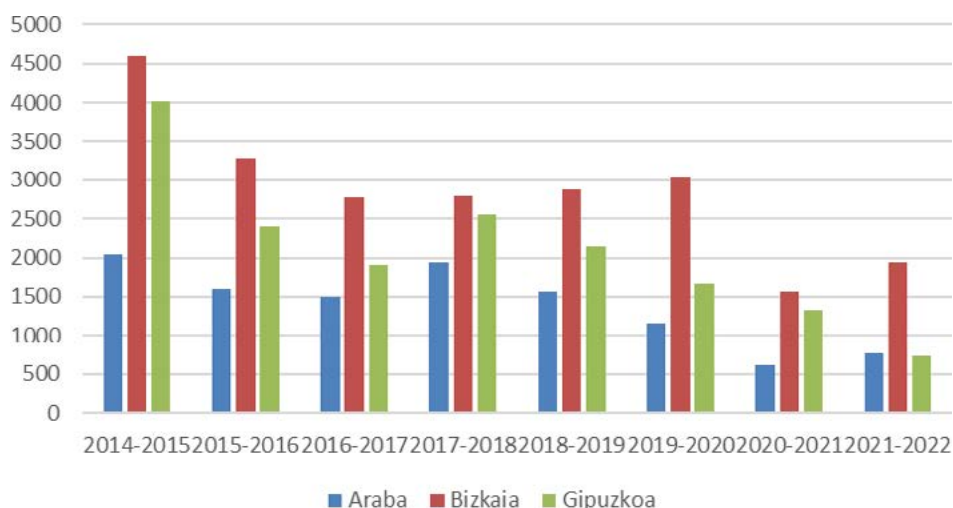
Tabako-kerik gabeko Euskadi proiektuaren barruan sartzen da programa hau, herritar-talde desberdinei tabakoaren kontsumoak osasunari eragiten dizkion arriskuen berri eman eta arriskuen inguruan sentsibilizatzeko planteatutako esku-hartzeen artean, zehazki.

Hezkuntza-esparruan egiten da, eta tabakoa kontsumitzen hasteko adina atzeratzea du helburu. Lehen Hezkuntzako 6. mailako ikasleei eta DBHko 1. eta 2. mailakoei zuzenduta dago, eta irakasleen laguntzarekin ikasgeletan garatu beharreko programa gisa planteatzen da.

43. irudia. Kerik gabeko gazteak programan parte hartu duten ikastetxeak, 2014-2022.



44. irudia. Kerik gabeko gazteak programan parte hartu duten ikasleak, 2014-2022



5.4.2. Kerik Gabeko Guneak

Kerik Gabeko Guneak ekimena jokabide osasungarriak sustatzeko eta ingurumena kearen eta tabako-zigarrokinen kutsaduratik babesteko sortu zen. Helburu hauek ditu: hiri-giro osasungarriagoa sortzen jarraitzea, tabako-kontsumoa desnormalizatzea eta 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 Euskadiko 5 hondartzatan, ekimenaren elementuak probatzeko. 2022an **Kerik Gabeko Guneen Sarea eratu da. Urtearen amaieran, sareak kerik gabeko 191 gune zituen** (44 udalerritako hondartzak, eskola-inguruneak, kirol-guneak).

2022ko udan 19 hondartza zeuden sarean, eta programari atxikitako beste hondartza batzuekin alderatzeko azterlan bat diseinatu zen. Behaketa ez parte-hartzailearen eta hondartzan bertan egindako inkesten bidez, hainbat adierazle aztertu ziren.

Behatutako 26.000 pertsonen %1,5ek soilik erretzen zuten hondartzan, baina proportzio hori aldatu egiten zen adinaren arabera; hala, biztanleria-talde gazteenak ziren gehien erretzen zutenak. Kerik gabeko hondartzetako erabiltzaileek gutxiago kontsumitzen zuten tabakoa eta gutxiago hartzen zuten besteen kea.

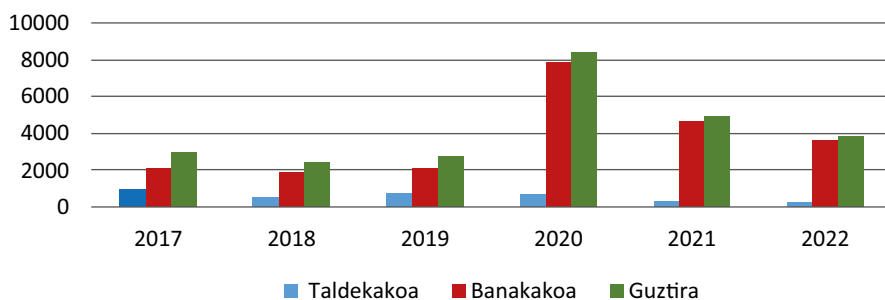
Aurkikuntzarik deigarrienetako bat programaren ezagutza baxua izan zen (%12), nahiz eta kerik gabeko hondartzetan ezagutzen zuten pertsonen proportzioa (%16) nabarmen handiagoa zen kontroleko hondartzetan baino (%8).

5.4.3. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza Lehen Mailako Arretan

Programa abian jarri zenetik, 2011. urtean, 39.383 pertsonak jaso dute tratamendua. 2020an gorakada esanguratsua gertatu zen, eta Osasun Sailak erretzeari uzteko tratamendu farmakologikoa finantzazioa martxan jarri izana, pandemia, koronabirusa harrapatuz gero tabakoaren ondorio kaltegarriak, eta kerik gabeko giroan bizitzeko kontzientziazio sozial handiagoa izan zitezkeen horren arrazoiak.

2020tik aurrera, behera egin du, baina zifrak pandemiaren aurrekoak baino handiagoak dira oraindik.

45. irudia. Euskadiko lehen mailako arretan tabakoaren mendekotasun-tratamendua jaso duten pertsonen kopurua, urtearen arabera



5.5. Adingabeak eta alkohola

“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 ziren: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztu eta gazteek alkoholaren kontsumoari lotuta 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-erakundeek, 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	2022
Proiektu kopurua	100	63	61	57	69	62
Onuradunak guztira	126.612	158.087	144.990	104.280	131.986	139.303

- **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 kopurua	Ikasle parte-hartzaileak	Udalerri kopurua
2017	52	6.831	18
2018	56	6.310	23
2019	48	6.557	21
2020	33	3.664	14
2021	3	528	2
2022	0	0	0

- 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	Udalerri 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
2022	306	94	5.724	47

- **Arte eszenikoen bidez eskola-esparruan alkohola kontsumitzeari buruzko prebentzio selektiboko programa**, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatu eta toki-erakundeek sustatutakoa.

	Emanaldi kop.	Udalerri 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
2022	46	22	2.162

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.

Esku-hartze ibiltaria da, batez ere herriko jaietan egiten dena, eta alkoholemia-proba bat da, inguruko jendearen arreta erakartzen duena. Prozesu berean, kontsumoari buruzko usteak desmitifikatzeko eta haren ondorio, arrisku eta kalteei buruz sentsibilizatzeko lana egiten da.

	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
2022	40	63	10.095

- **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
2022	28	19	355

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 (substantzien testinga eta aholkua).

	Udalerri kop.	Esku-hartze 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
2022	33	46	6.889

- **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
2022	10	15	177

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 pertsoneri zuzendutako aholku labur batekin. Material horien artean daude kartelak, alkoholmetro kualitatiboak, triptiko informatiboak edo alkoholak organismoan dituen ondorioak neurtzen dituzten erregletak, adinaren, generoaren eta pisuaren arabera.

	Banatutako materiala				
	Tokiko erakunde kop.	Kartel kop.	Erregleta kop.	Alkoholometro kop.	“Alkoholaz jakin” triptiko 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	5.300
2022	31	535	11.800	12.500	9.300

- 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.

	Banatutako materiala	
	Banaketa-zentroen kop.	Banatutako triptiko kop. "Alkoholaz jakin" "Haurdunaldian"
2017	16	6.000
2018	16	6.000
2019	9	6.800
2020	0	0
2021	13	5.300
2022	8	6.825

5.6. Adizkioetarako laguntza soziosanitarioa

5.6.1. Esku-hartze asistentziala

Honako hauek dira Osasun Mentaleko Sareko laguntza-baliabideak:

- Tokikomanien tratamendu anbulatoriorako edo Osasun Mentaleko 32 zentro.
- Menpekotasunen orientazio eta tratamendu-zentroa COTA (Araba).
- Egonaldi ertaineko ospitale psikiatriko bat Araban.
- Metadona emateko zerbitzuak.
- Ospitaleko desintoxikazio-unitateak.
- Tokikomanietan 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**:

- 8 komunitate terapeutiko.
- Tokikomaniak tratatzeko 8 zentro (1 Araban, 5 Bizkaian, 2 Gipuzkoan).
- Eguneko 4 zentro (1 Araban, 3 Gipuzkoan).

Gainera, honako hau amaitu da: *Guía de coordinación sociosanitaria para la atención y derivación a mujeres víctimas de violencia machista* (indarkeria matxistaren biktima diren emakumeak artatzeko eta bideratzeko koordinazio soziosanitarioko gida).

5.6.2. Kalteak gutxitzea: gizarte bazterketa egoeran dauden pertsonen inguruko esku-hartzeak

2022an 3 erakunderekin sinatutako hitzarmenak (4 urtera arte luzatu dira), Bizkaiko hiriburuan 3 baliabide soziosanitario mantentzeko. Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiak eta Bilboko Udalak finantzatzen dituzte baliabide horiek:

- Hitzarmena Gizakia Fundazioarekin: “Anden 1” zentro soziosanitarioa.
- Bilboko elizbarrutik 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 dagokionez, EAEn dauden beste 2 espetxeak bezala.

5.7. Adikzioen arloaren laburpena

2022an, Covid-19aren pandemiaren aurkako neurri murriztaileek eragina izan zuten adikzioen arloko ekintzetan. Neurri horiek txostenaren xede zen urtean mantentzen ez baziren ere, kostatzen da pandemiaren aurreko espazioak eta jarduerak berreskuratzea.

Prebentzio unibertsalaren esparruan, eskola-eremuko parte-hartzaileen kopuruak gora egin du, baina familian eta komunitatean ez dira berreskuratu pandemiaren aurreko zifrak. Genero-osagai bat mantentzen da familia-eremuan, eta gizonena halako bi da emakumeen (amen) parte-hartzea.

Prebentzio selektiboari dagokionez, ikastetxeetan ekintza jaso zuten pertsonen kopuruak ere gora egin du, baina ez da berreskuratu familia- eta komunitate-ingurunea.

Adikzioen Zerbitzuan 2 hurbilketa bidez egin da aurrera programen eraginkortasunari buruzko ezagutza hobetzeko: alde batetik, esku-hartzeen eraginkortasunari buruz dagoen ebidentzia identifikatuz, jarduera-eremuaren, xede-biztanleriaren arrisku-mailaren eta bizi-etaparen arabera. Bestalde, ebaluazio enpirikoko proiektuak jarri dira abian, hala nola Kerik Gabeko Guneak hondartzetan programa, 2022ko udan, diseinu sasi-esperimental batekin, emaitzei dagokionez duten eragina ezagutzeko.

Era berean, [baliabideen direktorioa](#) berriro da 2022an, bistaratzeko eta bilatzeko mekanismoak nabarmen hobetuta.

Eskaintzaren kontrolaren arloan, tabakoaren arloko salaketek etengabeko beherakada izan dute 2019tik. 2022an, minimo historikora iritsi ziren, jaitsiera hasi zenetik 1/3ra jaitsi baitzen. Gehienak ostalaritzan izan ziren, erretzen uzteagatik, eta Foruzaingoak eta Ertzaintzak egin zituzten. Alkohola saltzeagatik eta kontsumitzeagatik udalerrietara bidalitakoak egonkor mantendu dira.

Tabako Kerik Gabeko Euskadi estrategiaren barruan, Kerik Gabeko Gazteak programak behera egin du parte hartu duten ikastetxeen kopuruan, eta ikasle gutxiagora iritsi da pandemia hasi zenetik. Kerik Gabeko Guneak programak 2022ko udan izan zuen eraginkortasuna esploratzeko ebaluazioak pentsarazten zuen programa eraginkorra zela, baina programaren ezagutza eskasak mugatu egin duela haren eragina. Ebaluazioaren unean programak oso denbora gutxi zeramala ezarrita kontuan hartuta ere, marketing-ekintzak diseinatu dira eta azterlan bat jarri da abian, aldaketaren teorian oinarritua, ekimenaren inpaktua areagotzen duten ekintzak identifikatzeko; ikusarazteko ekintzak, besteak beste.

Adingabeak eta alkohola programan bildutako ekintzen bilakaera aldatu egiten da eremuaren eta xede-biztanleriaren arabera. Eskola-mailan nabarmentzekoa da ikasle zaharrenei (DBHko 4. maila eta batxilergoa) eta heziketa-zikloei zuzendutako programen gorakada. Era berean, arte eszenikoetan oinarritutakoak eta jaietako aisialdikoak berreskuratu dira.

Euskadiko Adikzioei buruzko VII. Planaren azken ebaluazioaren emaitzek indarraldiko lorpen nagusi gisa identifikatu zituzten honako hauek: osasunaren ingurune eta determinatzaile sozialen aintzatespenean aurrera egitea, portaera-adikzioei heltzea, zehapenen ordezkotzat neurriak hartzea zigorren aurrean, arreta integraleko jarduera sustatzaileetan aurrera egitea eta OPAZen eta hirugarren sektoreko erakundeen arteko koordinazioa hobetzea.

Etorkizunerako erronken artean honako hauek daude: kontsumoen desnormalizazioan aurrera egitea, batez ere alkoholari eta kalamuari dagokienez; prebentzio selektiboa eta adierazia areagotzea eta prebentzio-lan berrietan berritzea, hala nola ingurumen-prebentzioan; IKTen eta psikofarmakoen kasuan behar espezifikoak erantzutea; araudia gehiago betetzea; adikzio-politiken diseinuan gizartearen parte-hartzea areagotzea; profilaren eta problematikaren araberako arreta-ibilbide argiak definitzea; ebaluazioaren sistematizazioa hobetzea; eta sektore arteko eta erakunde arteko ekintza eraginkorra lortzea.

6. Laborategia

6. Laborategia

Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren programetan jasotako Osasuna Babesteko, Sustatzeko eta Zaintzeko jardueri laguntza analitikoa emateko zerbitzua da Euskadiko Osasun Publikoko Laborategia.

Horrez gain, analisi-lanak egiten dizkie beste erakunde eta entitate batzuei, honako hauei, besteak beste: Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Sailari, Segurtasun Sailari, udaltzainei, Bilboko, Gasteizko eta Donostiako udalei, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako foru aldundiei, Osakidetzari, 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-espeditante 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

Espeditante horiek estaltzen dituzten prozeduren irismena laborategiaren webgunean kontsulta daiteke, helbide honetan: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/laboratorio/>, 2022ko jardueren memoria osoa ere hor dago, egindako laginen eta zehaztapenen kopurua jasotzen duena.

7. Osasun Plana 2030

7. Osasun Plana 2030

2022an, Euskadiko Osasun Plana 2030 (OP) egiteko prozesuari ekin, eta aurrera egin zen, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren zuzeneko inplikazioarekin. Izan ere, zuzendaritza horri egokitu zitzaizkion, idazkaritza tekniko gisa, plana dinamizatzeko eta bultzatzeko eginkizunak.

Euskadiko Osasun Plana 2030 egiteko prozesua jarraian adierazten diren faseetan egituratu zen; fase horietatik, lehenengo laurak gauzatu ziren 2022an:

1. **Abiaraztea:** lantze-prozesuaren metodologia, lan-plana, kronograma eta gobernantza-organoak zehaztu ziren.
2. **Diagnostikoa:** lan-plana eta metodologia prestatu ondoren, egoeraren, biztanleriaren osasun-egoeraren eta haren determinatzaileen analisisa egin zen, bai eta joera globalen eta etorkizuneko egoera potentzialen azterketa prospektiboa ere.

Fase honetan 2013-2020 Osasun Planaren ebaluazioaren azterketa sartu zen.

3. **Estrategia formulatzea:** OParen misioa eta ikuspegia zehaztea eta haren printzipio gidariak ezartzea izan zen, batez ere, fase hori. Gainera, egoeraren azterketa kontuan hartuta, OPak erantzun beharreko erronka edo erronka estrategiko handiak identifikatu ziren.

Aurreko edukiak kontrastatuta aurkeztu ziren ekainaren 13an Bilbon egindako hausnarketa-jardunaldi batean. Jardunaldi horretan nazioarteko adituek eta, Euskadiko hainbat erakunde eta erakunde esanguratsutatik etorritako hirurogei pertsonak hartu zuten parte, gutxi gorabehera.

4. Osasun Plana **egitea:** estrategia formulatu ondoren, OParen helburu orokorrak, helburu espezifikokoak eta ildo estrategikoak identifikatu ziren. Horretarako, diziplina anitzeko eta sektore anitzeko 7 lantalde aritu ziren, eta 100 erakunde baino gehiagoko 160 pertsona inguruk parte hartu zuten.

Talde bakoitzarentzat hiru lan-saio antolatu ziren 2022ko irailean, urrian eta azaroan, honako eduki hauekin:

- Lehen saioa: helburu orokor bakoitzaren kontzeptu-esparruari buruzko aurkezpena eta eztabaida, eta funtsezko faktoreak identifikatzea.
- Bigarren saioa: helburu orokor bakoitzaren helburu espezifikokoak identifikatzea.
- Hirugarren saioa: helburu espezifikoeekin lotutako ildo estrategikoak identifikatzea.

5. **Elementu instrumentalak definitzea eta baliozkotzea:** ondoren, Osasun Plana hedatzeko beharrezkoak diren elementu instrumentalak definitu ziren; funtsean, OParen gobernantza-eredua, antolamendu-egitura eta ebaluazio-eredua, bai eta komunikazio-estrategia eta memoria ekonomikoa ere.

[Euskadiko Osasun Plana 2030](#) Osasun Sailaren webgunean dago eskuragarri¹².

¹² Euskadiko Osasun Plana 2030 hemen dago eskuragarri:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/plan-salud-2030.pdf

8. Arauaren garapena

8. Arauaren garapena

2022ko lehen seihilekoan, **Osasun Publikoaren Legearen aurreproiektuaren** izapidetzea burutu zen Eusko Jaurlaritzan, eta azken nahitaezko txostenak jaso ziren (Tokiko Gobernuen Batzordea, Kontrol Ekonomikoko Bulegoa, Aholku Batzorde Juridikoa eta Datuak Babesteko Euskal Bulegoa).

Gobernu Kontseiluak behin betiko aurreproiektua onartu zuen 2022ko uztailaren 25eko bilkuran, eta Eusko Legebiltzarrera bidali zen, bertan dagokion tramitazioa hasteko.

2022ko urriaren 5ean, Gotzone Sagardui Osasuneko sailburuak Osasun Publikoaren lege-proiektua aurkeztu zuen Eusko Legebiltzarrean. Gogorarazi zuen bere helburu nagusia euskal herritarren osasuna babestea eta indartzea dela, interes handieneko ondasun publiko gisa, pertsonen osasun-eskubideak, aukera-berdintasuna eta ekitatea bermatuz. Eusko Legebiltzarrari proposatutako testuak 96 artikuluko ditu, 7 kapitulutan banatuta. Horrez gain, 3 xedapen gehigarri, 3 xedapen iragankor, xedapen indargabetzaile 1 eta azken 3 xedapen ditu. Era berean, Euskadiko Osasun Publikoaren Sistemaren funtzio eta jarduera nagusiak definitzen ditu.¹³

Urriaren 10etik 26ra bitartean, Eusko Legebiltzarreko Osasun Batzordearen aurrean agertu ziren administrazioetako eta adituen 18 ordezkari, proiektuaren inguruan dituzten ikuspegiak eta ekarpenak azaltzeko. Azkenik, azaroan zuzenketak aurkezteko epea ireki zen, eta 2023ko otsailera arte luzatu zen.

¹³ Prozedurari buruzko dokumentua eta informazioa hemen dago eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/proyecto-ley/23-proyecto-de-ley-de-salud-publica/>