



Osasun Plana 2013 - 2020



Ebaluazio
txostenaren **2019**



2021eko martxoa

Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Osasun Plana 2013 - 2020



Zuzendaritza, koordinazioa eta prestaketa:

Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

AURKIBIDEA

1. 9. or.

LABURPENA

2. 15. or.

SARRERA

3. 19. or.

LEHENTASUN-
ARLOAK

4. 161. or.

ONDORIOAK

1. ARLOA: 19. or.

EKITATEA ETA
ERANTZUKIZUNA

2. ARLOA: 44. or.

GAIXOTASUNAK
DITUZTEN PERTSONAK

3. ARLOA: 84. or.

ZAHARTZE
OSASUNTSUA

4. ARLOA: 101. or.

HAUR ETA GAZTEEN
OSASUNA

5. ARLOA: 122. or.

INGURU ETA JARRERA
OSASUNTSUAK

5. 169 or.

2019AN
EGUNERATUTAKO
ADIERAZLEAK

6. 187 or.

LAN-METODOA

7. 191 or.

ERANSKINAK

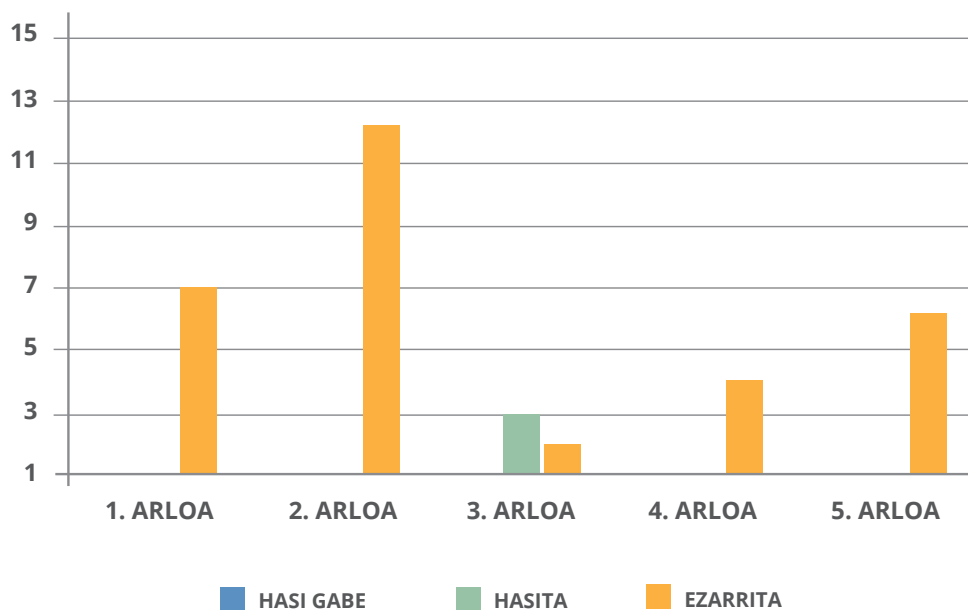
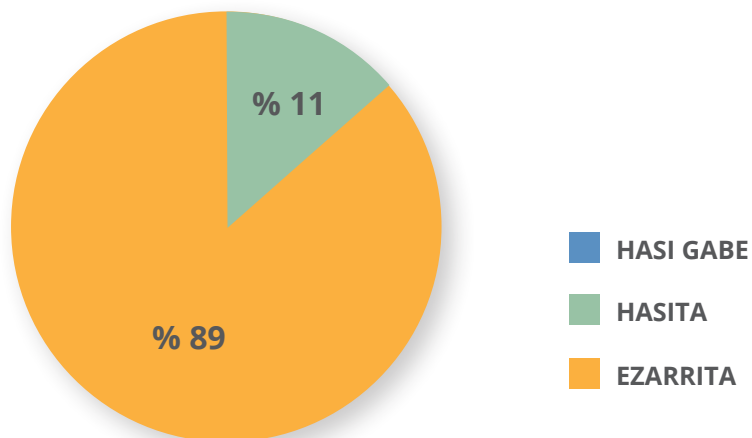
1.

LABURPENA

1. LABURPENA

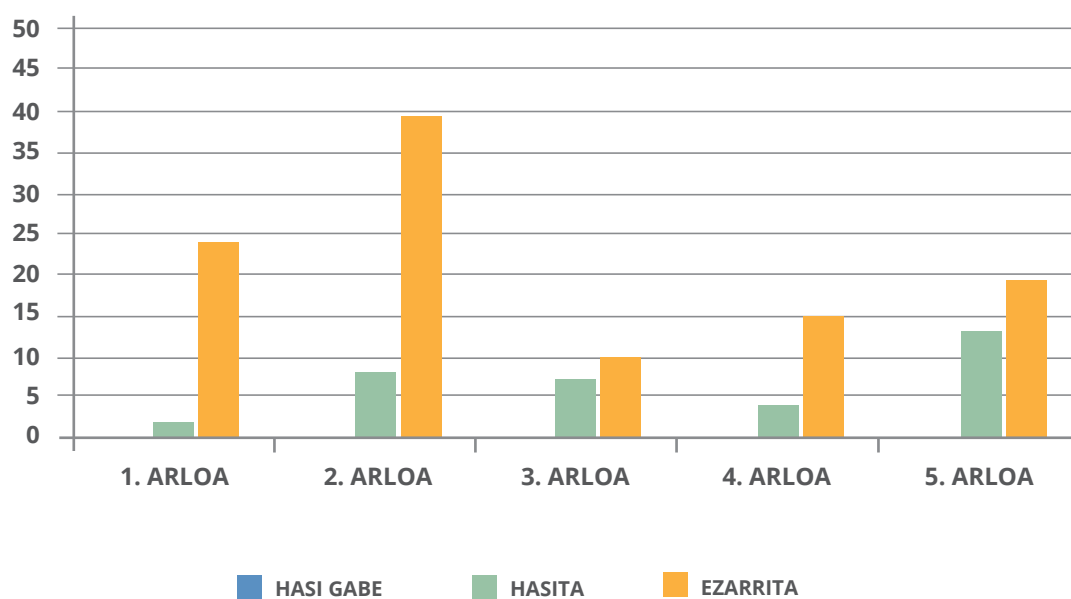
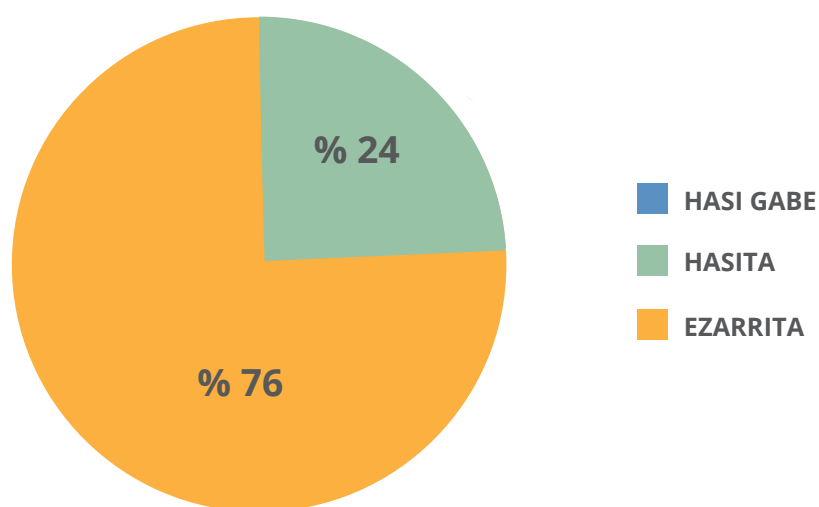
2013-2020 Osasun Planaren garapenaren laburpen-taula.

HELBURUAK



HELBURUAK	1. ARLOA	2. ARLOA	3. ARLOA	4. ARLOA	5. ARLOA	GUZTIRA	
HASI GABE	0	0	0	0	0	0	% 0
HASITA	0	0	3	0	1	4	% 11
EZARRITA	7	12	2	4	6	31	% 89

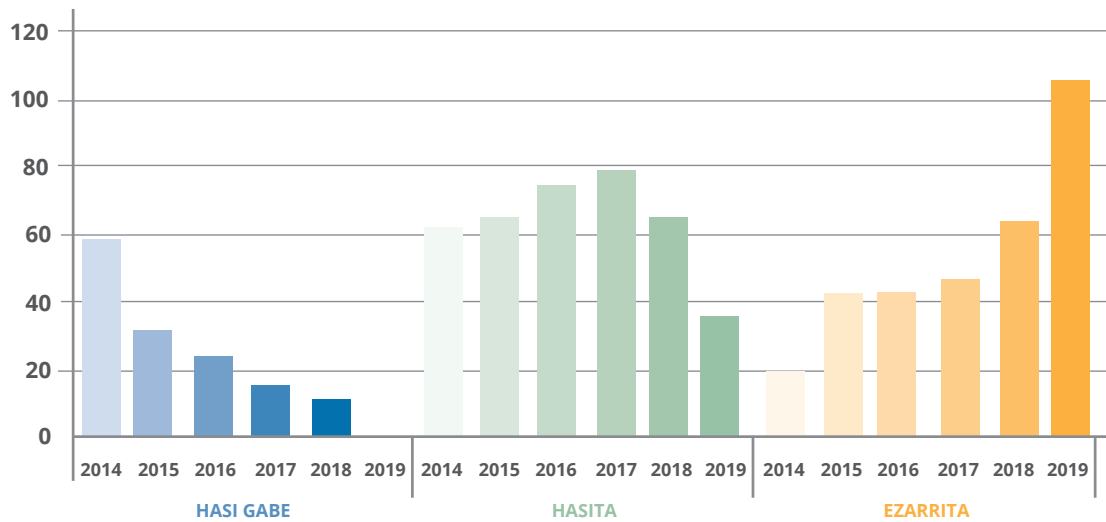
EKINTZAK



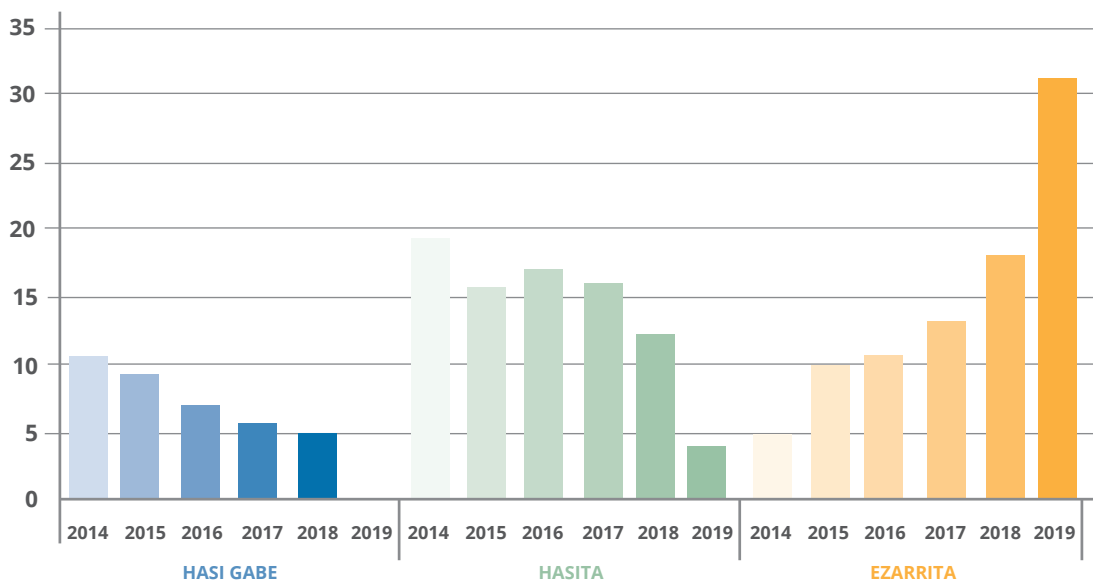
EKINTZAK	1. ARLOA	2. ARLOA	3. ARLOA	4. ARLOA	5. ARLOA	GUZTIRA	
HASI GABE	0	0	0	0	0	0	% 0
HASITA	2	8	7	4	13	34	% 24
EZARRITA	24	39	10	15	19	107	% 76

	EKINTZAK			HELBURUAK		
	HASI GABE	HASITA	EZARRITA	HASI GABE	HASITA	EZARRITA
2014	59	62	20	11	19	5
2015	33	66	42	9	16	10
2016	23	74	44	7	17	11
2017	15	79	47	6	16	13
2018	12	65	64	5	12	18
2019	0	36	105	0	4	31

EKINTZAK



HELBURUAK



2.

SARRERA

2. SARRERA

2013-2020 Osasun Planaren 2019ko emaitzen urteko txosten hau egin den seigarren txostena da. Aurreko urteetan bezala, hainbat informazio iturritara eta Osasun Saileko eta Osakidetzako profesionalengana zein Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetara, toki-administrazioetara (udalak eta foru-aldundiak) eta erkidegoko zein tokiko beste erakunde batzuetara jo da txosten hau egiteko.

2020. urtean, Osasun Planaren indarraldia amaitzear dago. Planaren helburu eta ekintzen % 100 hasita edo ezarrita daude.

Osasun Planaren jarraipena egiteko seigarren txosten honek 2019. urtean planaren bost lehentasun-arloetan egin diren eguneratzeak biltzen ditu. Ebaluazioa egiten ari zen bitartean COVID-19aren pandemia sortu da eta horrek zailtasun handiak ekarri ditu informazioa biltzerakoan. Izan ere, pandemiak eragindako egoeraren ondorioz, zenbait kasutan ez da lortu datu horiek eguneratzea.

Osasun Planaren lehentasun-arloei eta horien barruko helburuei jarraikiz antolatzen da txostena. Informazio eguneratua duten adierazleekin, lan-metodoarekin eta informazioa eskaini duten erakundeen zerrendarekin amaitzen da.

Ebaluazioa, jarraipena eta kontuak ematea funtsezkoak dira Osasun Plana behar bezala egikaritzeko. Osasun Sailak, urteko ebaluazio publikoa egiteko hartutako konpromisoa betetzeko, Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordeari eta Eusko Legebiltzarrari aurkeztuko die Osasun Planaren 2019ko emaitzen urteko txosten hau.

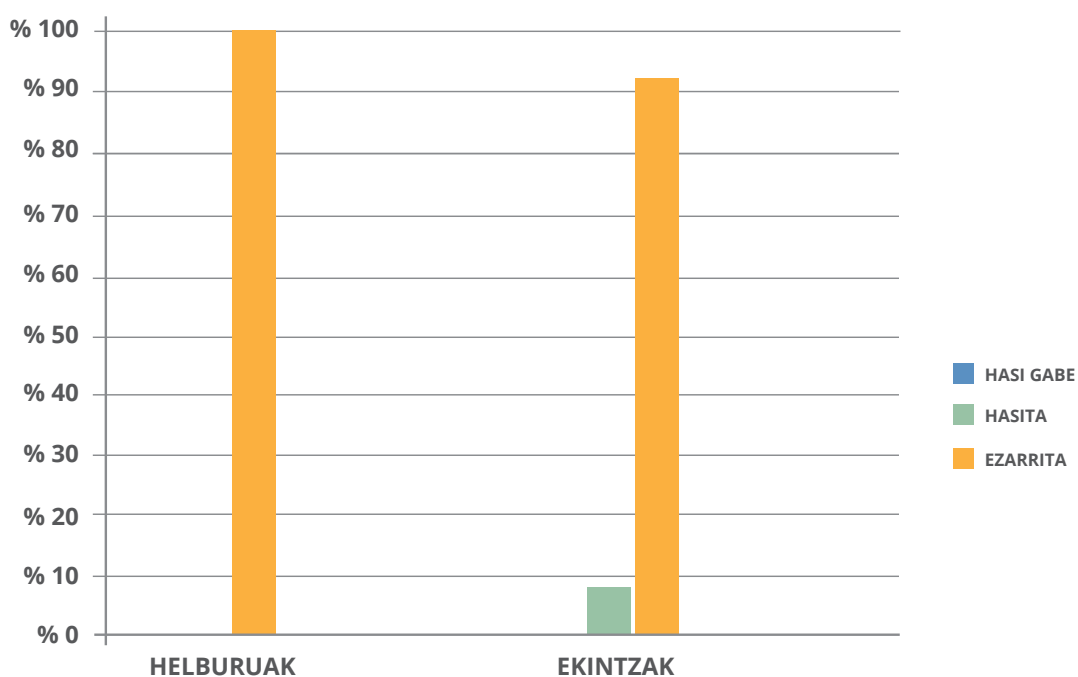
3.

LEHENTASUN- ARLOAK

3. LEHENTASUN-ARLOAK

3.1. EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



	HELBURUAK	EKINTZAK
HASI GABE	0	0
HASITA	0	2
EZARRITA	7	24

1.1 HELBURUA. OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN

Gobernuaren zeharkako estrategia gisa sektore arteko ekintza sustatzen duen erakunde arteko konpromisoa lortzea, osasuna eta osasuneko ekitatea gobernu osoaren eta politika publiko guztien xedetzat har daitezzen (Osasuna politika guztietan).

• **1.1.1 ekintza. “Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea sortu eta martxan jarri”.**

Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea 2019ko maiatzaren 28an bildu zen eta honako parte-hartzaile hauek izan zituen: lehendakaria, Nekazaritzako, Arrantzako eta Elikagai Politikako, Enpleguko eta Gazteriako, Gizarte Politiketako, Ingurumeneko, Etxebizitzako, Ogasuneko, Ekonomia eta Aurrekontuetako, Hezkuntzako, Kulturako, Laneko eta Gizarte Segurantzako eta Osasuneko sailburuordeak, Emakundeko zuzendaria, Lehendakaritzaren idazkari nagusia, Osakidetzako zuzendari nagusia eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria.

Osasuneko sailburuordeak bertaratu ziren gainerakoei azaldu zizkien Osasun Planaren 2018ko ebaluazio-txostenaren elementurik azpimarragarrienak.

Zuzendaritza Batzordeko sailek 2018. urtean “Osasuna politika guztietan” kontzeptuaren ikuspegitik gauzatutako elementu garrantzizkoenak azaldu zituen Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak. Ondoren, Gizarte Politiketako sailburuordeak azaldu zuen bere sailburuordetzak landu zuen “Osasuna politika guztietan” kontzeptuaren ikuspegia: Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, Euskal Autonomia Erkidegoko BetiOn Telelaguntza Zerbitzu Publikoa, genero-indarkeriako zerbitzuak, pobrezia energetikoaren aurkako baliabideak eta familia eta lana kontziliatzeko neurriak.

Ingurumeneko sailburuordeak azaldu zituen bere sailburuordetzan alderdi horretan gauzatutako lan-ildoak: 2020rako EAEko Ingurumen Esparru Programa - Lurralde Osasungarria, Klima-aldaketaren aurkako 2050erako Euskal Autonomia Erkidegoko Klima 2050 Estrategiaren bitartez inplementatutako karbono gutxiko ekonomia lehiakorra bultzatzea, ekonomia zirkularra bultzatzea, ingurumenari, klima-aldaketari eta naturaren kontserbazioari buruzko legea, enplegu berdea, politika publikoetan ingurumen-aldagaia sartzeko eta ingurumenaren kalitatea hobetzea.

Hezkuntzako sailburuordeak bertaratuei laburtu zizkien oinarrizko kompetentzien — zeharkakoak eta diziplinei dagozkienak— garapenaren bitartez lantzen diren ohitura osasungarriei buruzko helburuak eta edukiak barne hartzen dituzten curriculum-aldaketak, EAEko hezkuntza-sistamarako II. Hezkidetza Plana, berdintasunaren eta tratu onaren bidean, Ingurugela proiektua eta GaituzSport lankidetza.

Hurrengo edizioetarako txostenean Osasun Publikoarekin zerikusia duten ikerketa-programak sartzeko iradoki da.

Zuzendaritza Batzordeko pertsonak oso positiboki baloratu dute Gobernuko sektoreek “Osasuna politika guztietan” kontzeptuaren ikuspegitik egindako lana, eta politika sektorialetan osasuna erreferentziako helburu gisa ezartzeko ahalegina aitortu dute.

-
- **1.1.2 ekintza. “Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jarri”.**

2019ko maiatzaren 7an Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoaren bilera egin zen eta han izan ziren honako zuzendaritza hauen ordezkariak: Lehendakaritza, Emakunde, Elikagaien Kalitatea eta Industria, Enplegua eta Gizarteratzea, Gazteria, Natura Ondarea eta Klima Aldaketa, Etxebizitzako Plangintza eta Prozesu Eragileak, Zerga Administrazioa, Aurrekontuak, Hezkuntza Berriztatzea, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Osalan, Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioa, Osasun Publikoa eta Adikzioak eta Osakidetza.

Gobernu-arloen ordezkariak txosten sektoriala aurkeztu zuten, eta 2018an “Osasuna politika guztietan” kontzeptuaren ikuspegitik egindako esku-hartze adierazgarrienen laburpena azaldu zuten, eta, irizpide berari jarraikiz 2019an gauzatuko zirenak ere azaldu zituzten.

1.2 HELBURUA. EKITATEA

Euskadiko Osasun Sistemaren ekitatea indartzea.

- **1.2.1 ekintza. “Osasun-sistemako eta osasun publikoko plan eta esku-hartze guztietan sistematikoki sartu ekitatearen ikuspegia”.**

2017-2020 Kontratazio Sanitariorako Gidalerroen (programa-kontratua) 6. dimentsioak ekitatearen ikuspegia ebaluatzen du honako hauetan:

- Bi sexuen berdintasunezko parte-hartzea kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan.
- Gizarte-baliabideen beharrari dagokionez genero-ikuspegia sartzea.
- Gaixotasun mentala duten pertsonak paziente ahalduntzeko programetan sartzeko aukera izatea.
- Nahasmendu mental larria duten pertsonen osasun fisikoa hobetzeko estrategiak garatzea.
- Paziente onkologikoen irisgarritasunean ekitatearen ikuspegia eta haien arretan eta zainketetan genero-ikuspegia kontuan hartzea.

Urtero ebaluatzen da Osakidetzako Erakunde Sanitario Integratuak (ESl) beren emaitzen analisietan desberdintasun horiek kontuan hartzen ari diren, eta horiek zuzentzeko zer egiten ari diren. Gainera, 2017ko ebaluazioaz geroztik, erabaki zen ekitateak zeharkakoa izan behar zuela programa-kontratuko dimentsio guztietan; beraz, dagozkion adierazleetan sartu zen genero-ikuspegia miokardioko infartuaren eta diabetesaren prozesuetan.

ESI guztiek sexuaren arabera bereizita aurkeztu zituzten datuak. Diabetesean ere gabezia-mailaren arabera bereizita aurkeztu ziren datuak.

Horrez gain, 2019az geroztik, erakundeek emaitza guztiak sexuaren arabera bereizita aurkeztu behar dituzte (hala badagokio), eta, ondorioz, analisi kausala egin behar dute bi sexuen artean alde nabarmenak dauden kasuetan.

Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan (KOMGDP) eginkarietako odolaren proba positiboa duten pertsonen kolonoskopia egiteko dituzten aukeretan dauden sexu-desberdintasunei aurre egiteari dagokionez, nabarmendu beharra dago ESI guztietan ezartzen direla gizonen parte-hartzea hobetzeko estrategiak eta ekintzak, baina ekintza horiek ez dutela beti lortzen emaitzak hobetzea.

Osasun-sistemara jotzen duten pertsonen gizarte-baliabideen beharrak analizatzean emaitzak sexuaren arabera bereizteari dagokionez, nabarmendu beharra dago ESI guztiek eta egonaldi ertain eta luzeko ospitaleek sexuaren arabera bereizita aurkezten dituztela datuak (item hori ez da ebaluatzen osasun mentaleko sareetan). Halaber, erakunde horietan guztietan nabarmendu zen gutxienez ekintza bat benetan inplementatuta dagoela sexuarekin lotutako ekitaterik ezak zuzentzeko edo gutxitzeko.

Gaixotasun mentala duten pertsonak paziente ahalduntzeko programetan (Paziente Bizia programa, Osasun Eskola...) zenbateraino sartzen diren neurtzeko, zerbitzu-erakundeetan sartzeko dagoen protokolo edo prozedura bat, hobekuntza-plan bat eta haietan sartu diren pertsonen kontabilizazioa erabiltzen dira. Erakunde guztiek garatu eta ezarri dituzte protokolo, plan eta ekintza horiek, eta esperientziak bereziki arrakastatsuak izan dira Arabako, Debagoieneko, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako eta Tolosaldeko ESletan, ahalduntze-programetan sartu diren nahasmendu mental larria duten pertsonen kopurua handi samarra izan baita.

2018an programa-kontratua ebaluatzeko item gisa sartu zen, osasun mentaleko sareetan, nahasmendu mental larria duten pertsonen osasun fisikoa hobetzeko estrategiak garatzea eta ezartzea. 2019an item hori ESlentzat ere sartu zen, begien bistakoa baitzen estrategia horiek Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Mentaleko Sareen artean bateratuta garatu behar zirela. Planteamendu hori duela gutxikoa denez, egin den aurrerapena txikia da oraindik.

Halaber, eta Onkologikoa Osakidetzarekin lotzeko hitzarmenaren ondorioz, zentro horren ebaluazioan sartu da paziente onkologikoen irisgarritasunean ekitatearen ikuspegia eta haien arretan eta zainketetan genero-ikuspegia kontuan hartzea.

Ikusmolde hori duela gutxikoa denez, egin den aurrerapena txikia da oraindik.

-
- **1.2.2 ekintza. “Osasunaren gizarte-baldintzatzaileen ikuspegia sartu, osasuna zerbitzuetan zaintzeko, babesteko eta sustatzeko eta baita laguntza ematekoetan ere”.**

Osasuna zaintzeko, sustatzeko eta babesteko zerbitzuetan eta laguntza-zerbitzuetan osasunaren baldintzatzaileen ikuspegia sartzea eguneroko errealitatean integratuta dago jada, eta osasun-politikak eta ekintza zehatzak diseinatzeko erabiltzen hasi da.

Osasunean eragina duten gizarte-baldintzatzaileak eta horiek lantzeaz arduratzen diren sailak aztertu dira, haien eragin negatiboa gutxitzen joateko.

5 urtean behin egiten den Euskal Osasun Inkestan (EAEOI), gizarte-baldintzatzaileak ebaluazioaren oinarritzko parte gisa jasotzen dira. Halaber, bizilekuaren zentsu-sekzioa erabilgarri dago Medea gabezia-indizeen araberrako analisirako. Osasunaren Behatokiaren planteamenduan erabilgarri dauden adierazle guztiek edukiko dute ikuspegi hori analizatzeko.

- **1.2.3 ekintza. “Osasun-politiketan lehenatasunezko garrantziarekin sartu desberdintasun sozialaren eragin handiena jasaten duten biztanle-taldee (klase sozialagatik, generoagatik, jaioterriagatik, desgaitasunagatik, eta abar) erasaten dieten osasun-arazoak”.**

2019ko abenduaren 12an “Osasuneko Genero Indarkeriaren aurkako Zuzendaritza Batzordea” eratu zen. Batzordeak Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria izango du buru eta urtean bitan bilduko da. Batzorde horrek ezarriko ditu osasuneko genero-indarkeriako ekintza-ildoak autonomia-erkidegoaren mailan, osasun-sistema osorako, jarraipena egingo du eta urteko helburuak betetzen diren ebaluatuko du.

Bilera hartan bertan “Osasuneko Genero Indarkeriaren aurkako Batzorde Teknikoa” eratzea onartu zen, eta batzorde horretarako helburuak eta ekintza-ildoak ezarri ziren.

Osasun-arloko profesionalek genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean jarduteko gida egin eta aurkeztu dute Osasun Sailak eta Osakidetzak. Gida horren helburua da osasun-langileak kasu horien detekzio goiztiarrean inplikatzeko, eta, era berean, esku-hartze profesionalerako irizpideak eta baliabideak eskaintzea, arazo hori jasaten duten emakumeei arreta integratua emateko eta, horrela, aurre egin ahal izateko.

C Hepatitisa Euskadin Artatzeko Estrategiaren esparruan, 2019ko apirilaren 30ean, Osakidetzak C hepatitisaren birusa duten 7.456 pertsona tratatu ditu guztira antibiral berriekin. 2019ko urtarriletik apirilera bitartean 353 paziente berri tratatu dira guztira. Pertsona guztiek, haien fibrosi-maila gorabehera, % 96ko sendatze-tasa lortu dute.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzak 93 milioi eurotik gorako inbertsioa egin dute azken lau urte hauetan antibiral berri horiek erosteko.

Urrian, C Hepatitisa Euskadin Artatzeko Estrategiaren Zuzendaritza Batzordeak “C hepatitis Euskadin prebenitzeko eta kontrolatzeko jarduketa-ildoak” dokumentua onartu zuen, gaixotasuna desagerrarazteko helburuan aurrera egiteko asmoz, diagnostikatutako pertsonen tratamendu egokian eta kasu berrien diagnostiko goiztiarrean, azaleratzean eta prebentzioan oinarrituta.

Azaroan Euskadiko haur eta gazteen minbiziaren arreta kudeatzeko koordinazio asistentzialeko batzordea eratu zen. Batzordearen helburuen artean dago saiakuntza kliniko beretan eta, beraz, tratamendu beretan parte hartzen duten pazienteen ekitatea bermatzea.

Euskal Autonomia Erkidegoko Ijito Herriaren Erabateko Sustapenerako eta Partaidetza Sozialerako Kontseiluak, 2019ko abenduaren 18ko osoko bilkuran, kontseiluaren barruan osasun-arloko lan-batzorde bat sortzeko erabakia hartu zuen. Batzorde horren helburuak honako hauek dira: Ijito Herriarekiko Euskal Estrategian (2018-2020) bildutako osasun-arloko jarduketan jarraipena eta balorazioa egitea eta haiek garatzeko eta hobetzeko proposamenak egitea; EAEko ijitoen osasun-egoerari buruzko informazioa biltzea eta partekatzea, esparru horretan garatu beharreko azterketak bultzatzea, egitea edo horietan parte hartzea barne; eta, estrategia gainditzen duten beste hobekuntza-proposamen batzuk egitea, dagozkien instantzietara helarazteko.

2019ko abenduan, osasun-desberdintasunak genero-ikuspegiarekin aztertzen ari den lantalde bat jarri da martxan, desberdintasunak aurkitzen dituenetan horiek murrizteari begira lan egiteko.

Zirkulazio Aparatuko Gaixotasunei buruzko Aholku Kontseiluaren mendeko bihotz-errehabilitazioko lantalde bat lanean aritu da azken hilabeteotan emakumeei arreta emateko protokoloa hobetzeko eta egun dagoen genero-arrakala murrizteko. Beste zenbait neurriren artean, zabalkunde-kanpaina bat diseinatu du herritarrak eta profesionalak sintomen aurrean jarduteko moduaren inguruan sentsibilizatzeko. Prestakuntza-ikastaro bat landu da infartuaren arretan inplikaturik dauden profesional guztientzat, ekitatea hobetzeko eta aldakortasuna murrizteko.

Osasun Sailak eta Osakidetzak abian jarri dute Euskal Autonomia Erkidegoan iktusa duten pazienteen Arreta Plana, gaixotasun hori duten pertsonen ematen zaien arretan ekitatea lortzea helburu duena, besteak beste, kontuan harturik emakumeei erasaten diela batik bat.

Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetan alkoholismo-arazoak eta/edo toxikomaniak dituzten pertsonen prebentzioko, laguntzako, gizarteratzeko eta arriskuak eta kalteak murrizteko zerbitzuak ematen jarraitu zaizkie. Zaballako espetxean Lur Gizen erakundearen bitartez, eta Basauri eta Martuteneko espetxeen kasuan, Osakidetza zuzenean.

Sentsibilitate kimiko anizkoitza duten pazienteentzako jarduketa-protokolo bat abian jarri da, eta larrialdi-zerbitzuetan inplementatzea ebaluatzen ari da.

Ekainean “Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia” aurkeztu da. Inplikaturako esparru guztietatik prebentzioa, esku-hartze goiztiarra eta eraginpeko pertsona eta familientzako arreta azpimarratuko dituen sistema integral baten bidez suizidioaren inpaktua murriztea da estrategiaren asmoa. Estrategia hori Suizidioa Prebenitzeko Nazioarteko Elkarteak (IASP) saritu du, Derryn (Ipar Irlanda) egindako XXX. Mundu Biltzarrean aurkeztu ondoren.

- **1.2.4 ekintza. “Osasun-zerbitzuetarako irisgarritasun unibertsala, zainketen jarraitutasuna eta kalitatezko arreta integrala bermatu”.**

Osasun Sailak konpromisoa hartu du printzipio ukaezin bat babesteko: osasuneko ekitatea eta osasuna pertsona guztien eskubidea izatea. Horrexegatik onartu da 16/2019 Dekretua, zeinaren bidez bigarren aldiz aldatzen baita Euskadiko osasun-sistemako langileek agindutako tratamendu medikoak betetzea errazteko laguntzak arautzen dituen Dekretua.

2017ko (2017ko otsailaren 21eko Agindua) eta 2018ko (2018ko otsailaren 20ko Agindua) ekitaldietan bezala, agindutako tratamendu medikoak betetzea errazteko 2018ko eta 2019ko laguntzak emateko deialdia egin du Osasun Sailak, 6.425.839 euroko zenbatekoaz.

65/2006 Dekretuak, martxoaren 21ekoak, Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta urgenteak ez direnetara iristeko gehieneko epeak ezartzen ditu. Agindutako prozedura kirurgikoak egiteko berme-epeak honako hauek dira: kirurgia onkologikoa: 30 egun natural; bihotzeko kirurgia: 90 egun natural; beste prozedura kirurgiko batzuk: 180 egun natural.

Osasun Sailaren eta Osakidetzaren zerbitzu-erakundearen artean ezarritako programa-kontratuko adierazleek 65/2006 Dekretuan jasotako prozedurak aintzat hartzen dituzte, baina dekretuan ezarritakoa baino epe laburragoa (egunetan) gehitu dute kalitate-estandar modura.

1. taula. Kirurgiako itxarote-zerrendetan izandako atzerapena (2019).

	KIRURGIAKO ITXAROTE-ZERRENDETAN IZANDAKO ATZERAPENA (2019)		
	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
28 egun baino gutxiagora programatutako kirurgia onkologikoko itxarote-zerrendako pazienteak (%)	% 98,65	% 98,66	% 98,66
Kirurgiako itxarote zerrendan sartu zituztenetik bihotzeko operazioa 80 egun baino gutxiagotan egin dieten pazienteak (%)	% 99,63	% 97,85	% 98,24
Kirurgiako itxarote-zerrenda orokorrean izandako batez besteko atzerapena	51,24 egun	51,12 egun	51,18 egun

Iturria: Programa-kontratua.

- **1.2.5 ekintza. “Etzetik hurbilen dagoen eta konplexutasun-maila baxuena duen laguntza indartu, batez ere Lehen Mailako Arreta, osasun-sistamarako irisgarritasuna bermatzen duen eta osasuneko ekitate ezak murrizten dituen laguntza-maila gisa”.**

Lehen Mailako Arretak funtsezko eginkizuna betetzen du EAEko osasun-sisteman, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsona guztiei kalitatezko osasun-azistentzia emateko.

2019an abian jarri da Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia, euskal gizarteari zerbitzu emateko eta huraosatzen duten profesionalen antolakuntza hobea izateko helburuarekin sortua. Dokumentua Osakidetzako osasun-zentroetako profesionalekin, ikerketa-unitateekin, elkargo profesionalekin eta Aholku Kontseiluko kideekin zenbait hilabetez egindako lanaren eta hausnarketaren emaitza da. 7 ildo estrategiko eta 35 ekintza zehatz ditu, honako alderdi hauei loturik: osasun-zentroen antolakuntza hobetzea; baliabide pertsonalak eta materialak areagotzea; talde medikoen zeregin burokratikoak murriztea; eta, medikuntzako eta erizaintzako profesionalen erabakitzeko ahalmena areagotzea.

Lotura-erizainaren eginkizunak ESI guztietan garatuta daude.

Erreferentziako barne-medikuntzako medikuak lehen mailako arretako unitateen erreferente modura jarduten du, patologia anitzeko pazienteen kontrola hobetzen

laguntzen du, erreferente gisa jarduten du paziente horientzako interkontsultak eskatzen direnean, eta paziente horiek ospitaleratu behar direnean beren erreferentziako barne-medikuntzako medikuarekin egitea ahalbidetzen du. Erreferentziako barne-medikuntzako medikuaren figura 13 ESletatik 12tan ezarrita dago 2019an.

Erreferentziako barne-medikuntzako medikuak artatutako biztanleria kontuan hartzeko, Lehen Mailako Arretako Unitateen eta barne-medikuntzako medikuaren artean gutxienez baterako 6 saio egin dituzten Lehen Mailako Arretako Unitateetako kontabilizatzen da.

4 ESik betetzen dute baldintza hori beren Lehen Mailako Arretako Unitate guztietan (Debagoiena, Arabako Errioxa, Bidasoa eta Debabarrena). 2 ESitan artatutako biztanleria % 75era iristen da edo hortik gorakoa da (Uribe eta Tolosaldea), eta beste bitan % 60ra iristen da (Barakaldo-Sestao eta Goierri-Urola Garaia). Gainerako ESletan hedapena hasiberria da.

Beren erreferentziako barne-medikuntzako medikuaren ardurapean ospitaleratzen dituzten patologia anitzeko pazienteen ehunekoak asko aldatzen da ESI batetik bestera: Arabako Errioxako ESIan % 100, eta bi ESik besterik ez dute gainditzen % 70 (Tolosaldea eta Debabarrena). Gainerako erakundeetan hobetzeko tarte handia dagoela nabarmentzen da (% 35 Bilbo-Basurtuko ESIan, % 46 Barakaldo-Sestaoko ESIan, % 53 Arabako ESIan eta % 61 Bidasoko ESIan). 4 ESitan ehunekoak ez du gainditzen % 10 (Debagoiena, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzeta, Barrualde-Galdakao eta Donostialdea).

- **1.2.6 ekintza. “Osasunean erkidego-ekintza garatu eta sustatu, biztanleriaren osasunaren gaineko esku-hartzeen bidez, tokiko agente guztien partaidetza eta protagonismoarekin”.**

Osakidetzaren, Osasun Publikoaren eta tokiko beste eragile batzuen artean koordinatuta jokabide osasungarriak sustatzeko egindako jarduerak ere ebaluatzen dira programa-kontratuan. 2019an erakunde sanitario guztiek garatu zituzten jokabide osasungarriak sustatzeko jardura komunitarioak, eta gutxienez biztanleriaren % 50 hartu zuten eraginpean.

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak jardura fisikoa toki-mailan sustatzeko laguntzak zabaldu ditu. Biztanleriari oro har zuzenduta daude eta oinez ibiltzeko jardura sustatzea dute helburu. Laguntza horiek, halaber, toki-esparruan parte-hartze komunitarioko prozesuak bultzatzeko aukera ematen dute, sektoreartekotasuna eta komunitatearen parte-hartzea baloratzen baitira proiektuaren fase guztietan. 52 toki-erakundek aurkeztu zituzten 65 proiektu diruz lagundu ziren.

2. taula. Jarduera fisikoa sustatzeko toki-erakundeentzako laguntzak.

JARDUERA FISIKOA TOKI-MAILAN SUSTATZERA BIDERATUTAKO LAGUNTZAK: 2019	DIRUZ LAGUNDUTAKO TOKI-ERAKUNDEAK	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	ZENBATEKOA (€)
ARABA	5	5	24.231,70
BIZKAIA	14	18	82.912,20
GIPUZKOA	33	42	184.856,10
GUZTIRA	52	65	292.000,00

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Hiru lurraldeetan bultzatu ziren zerbitzu publikoen, erakundeen eta herritarren esku-hartzea izan zuten prozesu komunitarioak.

3. taula. Prozesu komunitarioak.

LURRALDEA	PROZESU KOMUNITARIOAK			
	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EAE
Prozesu komunitario bat abian jartzeko aukera aztertzeko 2018. urtean hasierako kontaktu berriak egin dituzten udalerrien kopurua	2	0	23	25
Talde sustatzailea eratuta duten prozesu komunitarioen kopurua	7	16	39	62
Diagnostiko komunitarioa eginda duten prozesu komunitarioen kopurua	2	8	28	38
Esku-hartzeak abian jarri dituzten prozesu komunitarioen kopurua	7	13	34	54

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Euskadi Aktiboa proiektuak aktiboen (komunitate baten hainbat eragile eta baliabide) konexioa errazten du, eta pertsonen zein taldeen parte-hartzea eta haien komunitatean osasuna koproduzitzeko gaitasuna bultzatzen du. Osasunaren ikuspegi positiboa bultzatzen da, komunitateetan indarguneak edo aktiboak identifikatuta eta horien geolokalizazioa ahalbidetzen duen plataforma baten bitartez azaleratuta. Hala, edozein pertsonak, erakundek edo kolektibok gehi ditzake bere komunitatean dauden osasun-arloko aktiboak, baita bere inguruan erabilgarri dauden aktiboak ezagutu ere.

4. taula. Osasun-arloko aktiboak.

LURRALDEA	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EAE
Euskadi Aktiboa programan jasotako EAEko aktibo kopurua	52	105	154	311
Komunitatearen baliabide kopurua	27	32	60	119
Jarduera kopurua	25	73	94	192

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

1.3 HELBURUA. EGITURAZKO BALDINTZATZAILEAK ETA BITARTEKOAK

Osasunean eta osasuneko ekitaterik ezean eragiten duten egiturazko baldintzatzaileen eta bitartekoen gainean jarduteko politika publikoen garapena babestea.

Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordearen eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoaren jarduketak dira helburu honetan sartutako ekintzak. Gauzatu dena eta hartu diren konpromisoak 1.1 helburuan eta txosten sektorialetan islatuta daude.

1.4 HELBURUA. PARTAIDETZA ETA AHALDUNTZEA

Pertsonen partaidetza eta ahalduntzea sustatuko da, genero-desberdintasunak eta talde eta egoeren aniztasuna kontuan hartuta eta emakumeentzako eta gizonentzako ahalduntze-estrategia bereziak garatuta.

- **1.4.1 ekintza. "Euskal osasun-sistemaren 'erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna' eguneratu".**

2015ean "Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna" eguneratu zen. Ondoren, Osakidetzaaren asistentzia-zentroetan zabaldu da.

- **1.4.2 ekintza. "Gaixoei eta beren senideei zuzendutako ahalduntze-estrategia garatu".**

2019az geroztik, nahasmendu mental larria duten pertsonak nahiz haien ingurune hurbila (senideak, zaintzaileak...) ahalduntzeko estrategiak garatzea sartu da osasun mentaleko hiru sareen ebaluazioan.

Osasun mentaleko hiru sareetan gutxienez 10 paziente eta 10 zainzailek parte hartu dute haietako bakoitzean garatutako programetan.

Halaber, 2016az geroztik zainzaileak ahalduntzen lan egiten da egonaldi ertain eta luzeko esparruan (Amarako Ospitalea, Gorlizko Ospitalea, Santa Marina Ospitalea eta duela gutxi inauguratutako Eibarko Ospitalea).

Europako zenbait ikerketa-proiektutan ere lan egiten ari da, hala nola C3-Cloud proiektuan. Europako ikerketa-proiektu horretan Kronikgunek eta Osakidetzak parte hartzen dute, eta patologia anitzeko pazienteentzako arreta-plan pertsonalizatuak garatzea du helburu, ebidentzian oinarrituta eta IKT tresnetan bermatuta, eta diziplina anitzeko talde koordinatu batek kudeatuta, arreta integratua eta pazientearen eta/edo zainzailearen inplikazioa sustatze aldera. Helburuetako bat da pazienteen eta zainzaile informalaren parte-hartze aktiboa sustatzea. Proiektu hori 2016ko maiatzean hasi zen eta pilotua 5 ESItan gauzatzen ari da (Araba, Tolosaldea, Donostialdea, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzeta eta Barrualde-Galdakao).

Kronik ON Programa© paziente kroniko konplexua (patologia anitzekoa) eta/edo zainzailea ahalduntzeko programa egituratua da. Gehienbat Osakidetzako erizaintzako profesionalen osatutako talde batek garatu du, Europamailan Kronikgunek koordinatzen duen Carewell Europako proiektuaren barruan. Programaren asmoa da pazienteek beren gaixotasunak ezagutzea, haien sintomak eta alarma-zeinuak detektatzen eta kontrolatzen laguntzea, detektatutako arazoetarako soluzioak adostea eta pazienteek eta/edo zainzaileek bete behar dituzten jarraibideak eta gomendioak ezartzea. Halaber, paziente eta/edo zainzaile horiek bizitzeko era osasungarriak hartzearen inguruan hezte da asmoa, betiere dituzten patologiak kontuan hartuta. Programa lau prestakuntza-saiok osatzen dute, eta erizaintzako profesionalen ematen dute etxean edo osasun-zentroan. Material guztia Osakidetzaren webgunean eskura daiteke, Osasun Eskola atalaren barruan.

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/zaindu-osasuna/-/kronik-on-programa-paziente-kroniko-konplexua/>

- **1.4.3 ekintza. “Osasun Eskola garatu, gaixoaren autonomia sustatzeko eta zainzaileen eta hiritarren artean ohitura osasuntsuak bultzatzeko”.**

Osasun Eskolaren (OE) helburua da gaixotasuna duten pertsonen eta horien zainzaile nagusien autonomia eta ahalduntzea modu koordinatu eta eraginkorrean bultzatzea, eta prebentzio-programetan eta hiritarren artean bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko programetan laguntzea.

Osasun Eskolaren barruan Paziente Bizia programa da finkatuenetako bat. Autozainketetan hezteko programa bat da, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen edo horien zainzaile arduratzen direnek gaixotasuna ezagutzeko aukera izan dezaten,

baita osasun-egoera hobea lortzeko ohiturak edo jokabideak zein diren jakiteko ere. Ezaugarrietako bat da programaren monitoreak gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak edo haien zaintzaile nagusiak direla.

2018-2019. urteetan “Nire osasuna biziki zainduz” lantegiaren online bertsio bat pilotatu da. 200 paziente eta/edo zaintzailerekin pilotatzea planteatu zen. Tresna eta haren etengabeko hobekuntzak garatzeko, pazienteek eta zaintzaileek parte hartu dute, iruzkin eta erantzun esplizituen, plataformaren erabileraren analisiaren, gogobetetze-inkesten eta programari buruzko feedbackaren bidez. 2019ko lehen lauhilekoan eman ziren azken bi ikastaroak.

2019. urtean programaren barruan jasotako lantegietako 63 ikastaro eman dira guztira, eta 724 pertsona izan dira, guztira, prestakuntza jaso dutenak.

Paziente Bizia programa hasi zenetik 2019ko abendura arte, programan 7.198 paziente aktibatu dira guztira, eta 341 monitore hezitzaile izan dira jardunean.

5. taula. Osasun Eskolaren prestakuntza-jarduera.

	2015		2016		2017		2018		2019	
IKASTAROA	IKAS-TARO KOP.	PAZIEN-TEAK	IKAS-TARO KOP.	PAZIEN-TEAK	IKAS-TARO KOP.	PAZIEN-TEAK	IKAS-TARO KOP.	PAZIEN-TEAK	IKAS-TARO KOP.	PAZIEN-TEAK
Nire osasuna biziki zainduz	43	437	41	480	57	659	39+6 (online)	456+125 (online)	33+2 (online)	363+38 (online)
Nire diabetesa zaintzen	31	313	33	428	28	328	19	229	18	218
Minbizia izan ondoren nire osasuna zaintzen					1	7	11	106	9	95
Ijitoen herriaren osasuna zaintzen					13	169	3	35	1	10
GUZTIRA	74	750	74	908	99	1.163	78	951	63	724

Iturria. Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua.

Programari bi sari eman dizkiote: Zainketa Onkologiko eta Aringarrien Erizaintzako Ikerketaren Angel Muriel Fundazioaren III. Saria, Paziente Bizia programaren “Minbizia izan ondoren nire osasuna zaintzen” lantegian parte hartu ondoren minbizia gainditu duten pazienteen bizi-kalitatearen gaineko inpaktuari buruzko lanarengatik; eta, sektore soziosanitarioko ikertzaileentzako Francisco Garcés Roca VI. Saria, “Berdinen artean: ijito-komunitatearekin autozainketetan hezteko proiektua” lanarengatik.

Profesionalen trebakuntzaren esparruan, Osakidetzaaren prestakuntza-zerbitzu korporatiboarekin lankidetzan eta herritarrak ahalduntzera bideratutako tresnez hornitzeko helburuarekin, ahalduntzearekin erlazionatutako ikastaroen 413 edizio gauzatu dira guztira, eta 22.308 profesional izan dira, guztira, egin diren edizio horietan parte hartu dutenak.

6. taula. Ahalduntzearekin erlazionatutako prestakuntzak.

PRESTAKUNTZA-MODALITATEA	EDIZIO KOPURUA	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
Presentziala	299	1.060	7.391	8.451
Online	61	1.332	11.643	12.975
Mistoa (presentziala eta online)	53	80	802	882
GUZTIRA	413	2.472	19.836	22.308

Iturria. Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua.

Osasun Eskolaren irismena hobetzeko asmoz eta osasunaren eta gaixotasunaren zainketa arloan euskal herritarrentzat erreferentzia izan dadin, 2019. urtean estrategia bat garatzen jardun duen lantalde bat jarri da martxan, eta datorren urtean estrategia hori indartu eta bultzatzeko hainbat neurri abian jarriko ditu.

- **1.4.4 ekintza. “Gaixo-elkarteekin eta hirugarren sektorearekin lankidetzaren esparru eta tresnak ezarri, horiek osasun-sistemarekin duten erantzunkidetasuna sustatuz”.**

Duten adierazgarritasuna eta garrantzia dela eta, bi ekimen berri edo “parte hartzeko eztabaida-prozesu” nabarmendu nahi dira, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak proposatuta, hasiera-hasieratik gizarte-erakundeetan sartu direnak. Zalantzarik gabe, arreta ematen zaien pertsonen arretan egingo diren hurrengo hobekuntzak “elkarrekin sortzeko” prozesuak dira, eta gero eta hobeto islatzen dute osasun-sistemen eta pazienteen elkarten artean eraikitzen ari diren aliantza-harremana, elkarrekin konfiantza baitute, elkarlanean aritzen baitira eta “beste pertsonaz” jabetzen baitira.

Alde batetik, 2019ko azaroan "Haur eta Gazteen Minbiziaren Arreta Kudeatzeko Koordinazio Asistentzialeko Autonomia Batzordea" sortzen da. Autonomia-erkidegoen arteko batzordea da (Euskal Autonomia Erkidegoaz gain, Kantabria eta Nafarroa ere parte dira), eta helburu nagusia da "haurren minbiziaren arretan tratamenduen ekitatea bermatuko duten koordinazio asistentziala eta autonomikoa" gauzatzea. Hainbat esparrutan erreferenteak diren profesionalekin batera, kaltetutako pazienteen eta familien ahotsa "Umeein: Minbizidun Umeen Gurasoen Euskal Federazioaren" bidez ordezkaturata dago.

Bigarrenik, 2019ko uztailean, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak "Euskadiko ama-esnearen bankua ezartzeko eta edoskitze naturala sustatzeko batzordea" sortu zuen, edoskitze naturala sustatzeko eta ama-esnearen bankuaren funtzionamenduari buruzko alderdiak aztertze helburu nagusiarekin. Nabarmentzekoa da Euskadiko Esnearen Liga elkartearen parte-hartzea, zerikusia duten Euskal Autonomia Erkidegoko pazienteen elkartearen ordezkari gisa.

Gainera, parte hartzeko prozesu horiek "nola" gauzatzen diren ikusita hautemandako aldaketa aintzat hartzen da. Egia da oraindik ere aurrez aurreko lan-bilera ugari egiten direla Osasun Sailaren ordezkarien eta pazienteen elkartearen artean. Baina, gainera, lehen aurkezpen-bilera horien ondoren, nabarmen areagotu dira whatsapp bidezko kontaktuak, posta elektronikoaren bidezkoak eta adierazgarritasun eta garrantzi handiko ekitaldi sozialetan presentzia izatekoak. Badirudi ekitaldi publiko horiek gero eta presentzia txikiagoa dutela webguneetan eta komunikabide tradizionaletan, eta bai, ordea, sare sozialetan. Horrek adieraz dezake, alde batetik, komunikazio-modu berriak nola ari diren gizarte- edo erakunde-harremanak eguneratzen eta bizkorragoak egiten, eta, bestetik, zenbat handiagoa den pazienteen eta haien familien elkartearen babes soziala eta mediatikoa.

2019. urtean zenbait diru-laguntza eman zaizkie pazienteen elkarteei, hainbat proiektu egin ditzaten patologia horiek dituzten pazienteen bizi-kalitatea hobetzeko edo gaixotasun horiei buruzko informazioa eta prestakuntza areagotzeko.

7. taula. Pazienteen elkarteentzako dirulaguntzak.

LURRALDE HISTORIKOA	ELKARTE KOPURUA	PROIEKTU KOPURUA	ZENBATEKOA
ARABA	26	45	283.765,17 €
BIZKAIA	38	62	372.542,24 €
GIPUZKOA	30	40	346.663,33 €
EAE	2	2	125.000,00 €
GUZTIRA	96	149	1.127.970,74 €

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Dirulaguntza horiez gain, adikzioei loturiko beste batzuk ere adjudikatu zaizkie 5.4.1 ekintzan zehazten diren pazienteen elkarteei.

- **1.4.5 ekintza. “Eskola-mailan gazteak bizi-ohitura osasuntsuei buruz sentsibilizatzeko eta prebentzioa lantzeko programak garatu, indarkeriari aurre egiteko eta, batez ere, genero-indarkeria eta berdinen arteko indarkeria ezabatzeko. Era berean, buruko gaixotasuna estigmatizatzen ez duten jardueren sustapena bultzatu”.**

Heziberri 2020 Planak eta dagozkion curriculum-dekretuek ohitura osasungarrien edukiak jasotzen dituzte. Harrezkero, eduki horiek oinarrizko konpetentzietan garatzen dira (zientzien eta gorputz-hezkuntzaren arloetan) eta ohitura osasungarriak zeharka lantzen dira.

2019an egindako ekintzak: Berritzegune Nagusia

- Prestakuntza Ekimen Globalaren barruan, konpetentzia zientifikoaren prestakuntza-moduluak curriculumeko elementuak garatzen ditu, eta, horien artean, ohitura osasungarriei buruzko gaiak (Lehen Hezkuntzako Natura Zientzien curriculumak, “Gizakia eta osasuna” blokea; eta, DBHko 3. mailako Biologia eta Geologiako curriculumak, 3. blokea: “Pertsonak eta osasuna”).
 - Osasunari loturik, ohitura osasungarriak eguneroko bizitzara (higienea, jokabideak...) transferitzea ahalbidetzen duten egoerak eta bizimodu osasungarria hartu eta sortzea ahalbidetzen duten egoerak landu dira. Zehazki:
 - o Unitate didaktikoa: “Higienea eta Osasuna Eguneroko Bizitzan”, DBHko 3. mailako ikasleei zuzendua¹.
 - o Egoera: “Odol emaileen bila”, DBHko ikasleei zuzendua².
 - Berritzegune Nagusitik eta Biologiaren eta Geologiaren barruan osasunari buruzko proiektuak garatzen dituzten material didaktikoak sustatzea.
 - Lehen Hezkuntzako eta Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako irakasleei zuzendutako prestakuntza-saioak, “Higienea eta antibiotikoen erabilera kontrolatua sustatzeko Europako e-Bug proiektuaren” proposamen didaktikoei buruzkoak:
 - o Bilbo-Abandoko Berritzegunea (20 parte-hartzaile).
 - o Irungo Berritzegunea (20 parte-hartzaile).
- Proiektu horrekin zerikusia duten material didaktikoak 40 hizkuntzatan aurki daitezke, euskara barne, e-Bug³ programaren web-orri ofizialean.
- “The implementation of e-Bug, an infection prevention and control educational intervention: survey across 14 countries” artikulua argitalpenean parte hartzea,

¹ <https://drive.google.com/file/d/0B0cg1wiUsUOfZVWNmxtT2ZuYnc/view>

² <https://drive.google.com/file/d/0Bx2uyZ6EvoBjMJJRbWJ2MkR4bjA/view>

³ <https://e-bug.eu/>

honako egile hauena: Catherine Hayes, Vicki Young, Carla Brown, Pia Touboul Lundgren, Dimitra Genimatta, Jette Holt, Egbert Weisheit, Arantza Rico, Carlos Garcia (Berritzegune Nagusia), Paola De Castro, Cliodna AM McNulty, honako aldizkari honetan: JAC – Antimicrobial Resistance – Education and Research in antimicrobial stewardship and resistance (British Society for Antimicrobial Chemotherapy).

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Gipuzkoako Zuzendariordetzako Zaintza Epidemiologikoko Unitatearekin lankidetzan jardutea Lehen Hezkuntzako ikasleen obesitatearen azterketarekin erlazionatutako ALADINO Euskadi 2019 proiektua ezagutzera emateko.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin lankidetzan jardutea “Jangela osasungarriak” programan.

- **1.4.6 ekintza. *Erkidegoaren partaidetza antolatu eta indartu, dauden tresnen bidez (Osasun Kontseilua), eta mekanismo berriak ezarri, herritarrek parte har dezaten*.**

Euskadiko Sanitate Kontseilua ez zen bildu 2019. urtean.

Herritarren parte-hartzea sustatzeko soluzio zehatzak eta erabilgarriak ikertzeko, saiakuntzak egiteko, ikasteko eta eraikitzekeko laborategi bat (I-Lab) sortzeko 3. konpromisoaren esparruan, Herritarrak Hartzeko eta Administrazioa Berritzeko eta Hobetzeko Zuzendaritza eta Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren osasuna sustatzeko arloa proiektu pilotu batean ari dira lanean, komunitateak indartzeko, haien osasunean eragina duten faktoreak identifika ditzaten eta osasunaren gaineko kontrola areagotu dezaten.

Proiektuak osasunaren ikuspegi positiboa hartzen du oinarri, eta herritarrek parte hartzeko prozesuei aparteko balioa ematearen aldeko apustua egiten du, haien izaera edo helburua edozein dela ere, herritarren ongizatea eta osasuna hobetzen eta komunitatearen osasunean dauden desberdintasunak murrizten laguntzeko.

Helburua da herritarrek parte hartzeko prozesuei beste ikuspegi bat ematea, haien izaera edo helburua edozein dela ere, osasuna eta osasuneko ekitatea zeharkako osagai gisa sartuz, haien helburuen parte izan dadin, eta parte hartzen duten eragile guztiak jabetu daitezten, herritarrak zein administrazioak, prozesu horiek osasun eta ongizate indibidual zein kolektiborako duten potentzialaz.

- **1.4.7 ekintza. *“Genero-perspektiba sartu osasuneko langileei zuzendutako prestakuntza-programa guztietan*”.**

Osakidetzaren prestakuntza-programak sistematikoki berrikusten dira genero-ikuspegitik. Laguntza-tresnak ere badaude, hala nola “Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo”, intranet korporatiboan eta Jakinsarea prestakuntza-plataforman eskuragarri.

Prestakuntza Zerbitzu Korporatiboak prestakuntza-edukiak genero-ikuspegiarekin bat datorren hizkeran egiteko eta aurkezteko orientazioa ematen die irakasleei.

8. taula. Generoaren eta osasunaren arloko prestakuntza-jarduera profesionalak (2019).

JARDUERA	EDIZIOAK	IZENA EMANDAKO PERTSONAK		
		GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
Lehen Mailako Arretatik genero-indarkeriari aurre egitea	1	0	22	22
Sexu-erasoa. Diziplina anitzeko erantzuna	1	19	142	161
Berdintasuna nigan hasten da	1	3	22	25
Nola bete lesioen partea	1	10	51	61
Sistema judizialarekiko komunikazioa: lesioen partea	5	12	89	101
Genero-indarkeriaren aurka urratsak egiten	1	5	48	53
Tabakoarekiko mendekotasuna bakarka gainditzea. Genero-ikuspegia	1	4	12	16
Euskaraz errazago! Erabilera ez sexistarako aholkuak	1	2	18	20
Genero ikuspegiko segurtasun eta lan osasuna	1	1	4	5
Genero-indarkeria gure gorputzetan nola sartzen den identifikatzen	1	1	23	24
Kulturartekotasuna eta genero-indarkeria	3	0	55	55
Tabakismoa genero-ikuspegitik uzteko taldeko esku-hartzea	1	4	20	24
Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen gida aurkezteko jardunaldia	1	27	52	79
Berdintasuna nigan hasten da	1	1	29	30
Emagina genero-indarkeriaren eta emakumeen mutilazio genitalaren aurrean: prebentzio, detekzio, arreta eta deribaziorako jarraibideak	1	1	25	26
Emakumeen Genitalen Mutilazioa. Lehen Mailako Arretaren esparruan jardutea	1	0	12	12
Erreferenteek jarduteko jarraibideak, genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurreko profesionalentzako gidaren arabera	5	71	537	608
Lehen Mailako Arretako pediatriako saioa (2019): transexualitatea haurtzaroa	2	5	52	57
Saio klinikoak osasun-zentroetan	7	29	92	121
Berdintasunerako VI. jardunaldia. Genero-ikuspegia duen jarduketa aitortuz	1	14	135	149
Genero-indarkeriari buruzko VIII. jardunaldia	1	12	120	132
GUZTIZKO OROKORRA	38	221	1.560	1.781

Iturria: Osakidetza, Prestakuntza Arlo Korporatiboa.

1.5 HELBURUA. GENERO-INDARKERIA

Emakumeen aurkako indarkeriaren prebentzioa eta tratamendua sustatzea osasun-zerbitzuetan, inplikaturako sektore guztien artean erabakiak era bateratuan hartzea sustatuz.

- ***1.5.1 ekintza. “Emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko, goiz atzemateko, lantzeko eta jarraitzeko mekanismoak bultzatu”.***

Hezkuntza-esparruan, emakumeen aurkako eta berdinen arteko indarkeria prebenitzeko eta horren inguruan sentsibilizatzeko programak berariaz garatzen dira “EAEko hezkuntza-sistamarako II. Hezkidetza Plana, berdintasunaren eta tratu onaren bidean” planaren esparruan. (2019-2023)⁴. Helburua da ikastetxeek hezkidetzaren, berdintasunaren eta emakumeen aurkako indarkeriaren prebentzioaren arloan ikuspegi global eta estrategikoa izatea.

Horretarako, urtero deialdiak egiten dira ikastetxe publikoei eta itunpeko ikastetxeei zuzendutako jarduketa-proiektuak egiteko, ikastetxeok hezkidetzako eta genero-indarkeriaren prebentzioko planak gara ditzaten.

Ildo horretan, 2019-2020 eta 2020-2021 ikasturteetarako jarduketa-proiektuen deialdia egin zen 2019. urtean. Deialdi horretan berrikuntza garrantzitsu bat azpimarra daiteke; izan ere, beste deialdi batean parte hartu duten ikastetxeek parte hartu ahal izango dute, baldin eta parte hartu zuten deialdiaren epea amaitu bada. Horren bidez, hasitako proiektuek jarraipena izateko aukera eman nahi izan da. Deialdi horretan 50 ikastetxe publiko eta itunpeko 35 ikastetxe sartu dira, eta bi ikasturtetan diseinatu eta inplementatuko dute beren hezkidetza-proiektua.

Zonako Berritzegune bakoitzean hezkidetzaren arduradun bat dago. Arduradun horietako batzuek UPV/EHUK ematen duen “Hezkidetzaren alde busti!” prestakuntza-ikastaroa egiten dute.

Berritzegune guztiek ematen dute bizikidetzako eta hezkidetzako mintegi bat, eta, zonako Berritzeguneen datuen arabera, zonako mintegietan parte hartzen duten ia ikastetxe guztietan abian dituzte berdintasuneko edo hezkidetzako batzorde mistoak, edo, bestela, genero-ikuspegia barnean hartzen duten bizikidetzaren behatokiak.

Halaber, Berritzegune Nagusian II. Hezkidetza Plana garatzeaz arduratzen diren bi pertsona daude. Hilean behingo mintegi bat egin da zonako Berritzeguneekin. Berritzegune Nagusiaren arduradunek ikastetxeentzako materialak prestatu dituzte, martxoaren 8an eta maiatzaren 17an genero-indarkeria desagerraraztea lantzeko.

⁴ http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_convivencia/es_def/adjuntos/coeducacion/92020191c_II_plan_coeducacion_igualdad_y_buen_trato_2019_2013.pdf

Hezkuntza Sailak irakasleentzat eskaintzen duen etengabeko prestakuntzaren eskaintzan genero-ikuspegia ezarritako baremoekin kontuan hartzen da.

Egindako beste prestakuntza-jarduera batzuen artean, 4 ikastaro egin dira Prest_Gara Planaren bitartez eta bi programa Emakunderen bitartez (Nahiko eta Beldur Barik).

Adierazi beharra dago, azkenik, ikastetxeen % 90ean hezkidetzaren arduradun izendatutako pertsona bat dagoela, eta ikastetxeen % 75ek berdintasun-ordezkaritza bat izendatu dutela Ordezkaritza Organo Gorenean. Zonako mintegietan parte hartzen duten ikastetxe gehienek abian dituzte hezkidetzako batzorde mistoak.

Osakidetzaren asistentzia-esparruan, emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko, goiz detektatzeko, lantzeko eta haren jarraipena egiteko mekanismoak lan profesionalean integratuta daude. Sexu-erasorik izanez gero, horren aurrean jarduteko protokoloa aktibatzen da. Ginekologiako medikuek, beste mediku batzuek, larrialdietako erizaintzako langileek eta auzitegi-medikuntzako zerbitzuak esku hartuko dute protokoloan.

9. taula. Osakidetzan detektatutako genero-indarkeriako kasuak (2019).

	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	KASUAK	%	KASUAK	%	KASUAK	%	KASUAK	%	KASUAK	%	KASUAK	%	KASUAK	%
14-19 urte	32	% 4	47	% 5	38	% 5	52	% 6	68	% 8	66	% 8	63	% 6
20-29 urte	190	% 23	178	% 20	150	% 20	181	% 21	193	% 23	207	% 24	242	% 24
30-59 urte	498	% 61	559	% 64	474	% 62	533	% 62	501	% 59	569	% 67	612	% 60
≥60 urte	103	% 13	94	% 11	99	% 13	87	% 10	88	% 10	102	% 12	104	% 10
GUZTIRA	823		878		761		853		850		944		1.021	

Iturria: Osakidetzaren Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordearen erportatutako datuak.

Prebentziorako eta detekzio goiztiarrerako mekanismoen artean dago Osakidetzako profesionalen genero-indarkeriaren inguruko prestakuntza. Prestakuntza jaso duten langileen % 90 emakumeak dira, eta, kategorien arabera, % 20 medikuntzako langileak dira, % 36 erizaintzakoak eta % 34 beste kategoria profesional batzuetakoak.

10. taula. Osakidetzako profesionalen genero-indarkeriaren inguruko prestakuntza.

	MEDIKUNTZA		ERIZAINNTZA		BESTE ZENBAIT	
	GIZONA	EMAKUMEA	GIZONA	EMAKUMEA	GIZONA	EMAKUMEA
2014	32	146	31	490	37	542
2015	7	47	17	132	16	138
2016	12	60	16	160	6	189
2017	16	87	4	124	1	17
2018	21	141	10	209	27	243
2019	116	459	41	615	64	486
2014-2019	204	940	119	1.730	151	1.615
GUZTIZKOAK (%)	% 4,29	% 19,75	% 2,50	% 36,35	% 3,17	% 33,94

Iturria: Osakidetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordeztza.

- **1.5.2 ekintza. "Osasuneko eta gizarte-osasuneko koordinazioa hobetu indarkeriaren biktima diren neskatu eta emakumeen arretan".**

2019. urtean "Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko osasun-arloko profesionalentzako jarduketa-gida" egin da. Bi formatutan argitaratu da:

- Gida osoa: analizatutako guztia eta osasun-arloko profesionalentzat gomendatutako jarduketa guztiak jasotzen ditu.
- Jarduketa-gida azkarra: kontsulta arin eta operatiboa egiteko algoritmoak eta alderdi kritikoak jasotzen dituen laburpena.

Gida horrek jarduketak berrikustea eta eguneratzea ekarri du berekin, hiru jarduketa-mailatara bideratuta: lehen maila, prebentziokoa eta komunitarioa; bigarren maila, detekzio goiztiarrekoa; eta, hirugarren maila, esku-hartze profesionalarena, genero-indarkeriako egoera bat identifikatu denean.

Gidak jasotzen duen garrantzizko beste orientazio bat erakundeen arteko lan koordinatuaren beharra da, eta ikuspegi soziosanitariotik aurre egitea nabarmentzen du, lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeei bultzada emanez.

Aurten zentroen sare osoari eta profesional guztiei hedatzen hasi da, gida eraginkortasunez inplementatu aurreko urrats gisa, genero-indarkeriako batzordeak

aktibatu dira zerbitzu-erakundeetan eta, halaber, erreferenteak ezarri dira zuzendaritza-mailan zein maila klinikoan.

Inplementazio hori bultzatzeko asmoz eta genero-indarkeriari aurre egiteko erronka berriak garatzeko ustez, 2 lan-batzorde sortu dira:

- Osasuneko Genero Indarkeriaren aurkako Zuzendaritza Batzordea.
- Osasuneko Genero Indarkeriaren aurkako Batzorde Teknikoa.

Etengabeko Prestakuntzako Plana ere diseinatu da, gida berria inplementatzen laguntzeko.

1.6 HELBURUA. OSASUN-DESBERDINTASUNEN MONITORIZAZIOA

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

- **1.6.1 ekintza. Osasunaren Behatokia sortu, osasunaren faktore erabakigarriak eta osasun-desberdintasunak landuko dituen ikerketa, azterketa eta komunikazioko organo gisa, betiere generoaren ikuspegia aplikatuta.**

2019. urtean aurrera jarraitzen dute Osasunaren Euskal Behatokia sortzeko lanek, Britainia Handiko esperientzian oinarritzen diren OMEren⁵ gomendioak oinarri hartuta. Behatokiaren helburua izango da euskal herritarren osasuna ekitatearen ikuspegitik monitorizatzea eta ebaluatzea, eta osasun-egoerari eta horren baldintzatzaileei buruzko informazioa ematea, plangintza hobea egiten eta erabakiak hartzen laguntzeko.

- **1.6.2 ekintza. Kalitate-irizpide gisa baloratu: batetik, bai osasun-ekitatearen eta generoaren ikuspegia, bai sektore arteko ikuspuntua, osasunaren gaineko ikerketa-proiektuan sartzea eta, bestetik, Osasun Sailak eta beste erakunde batzuek finantzatutako zerbitzu sanitario eta soziosanitarioak erabiltzea.**

2019an, Osasun Sailaren deialdiak berriz sartu zuen genero-ikuspegia ebaluazio-irizpideen artean, eta ikuspegi hori landuko zuten proiektuak baloratu zituen.

- **1.6.3 ekintza. Osasun-informazioko sistema guztietan estratifikazio sozialeko aldagaiak sartu.**

Informazio sanitarioko ia sistema guztiek dituzte sexua eta adina bezalako aldagaiak, analisia faktore horiek aintzat hartuta egiteko aukera ematen dutenak.

⁵ World Health Organization. Regional Office for Africa. (2016). Guide for the establishment of health observatories. World Health Organization. Regional Office for Africa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246123>

Horietako batzuek, gainera, klase soziala, ikasketa-maila edo posizio sozioekonomikoa bezalako aldagaiak ere sartzen dituzte, erreferentziako zentsu-atalaren arabera, eta horrek gizarte-estratuaren arabera emaitzak lortzea ahalbidetzen du. Informazio hori jasotzen ez duten sistema batzuetan, identifikatzaile pertsonal bakarra dute, eta, horren bidez, osasunaren esparruko gizarte-desberdintasunen analisia egiteko aldagai sozialak lor daitezke, beste datu-base batzuekin gurutzatuta.

2018ko abenduan EAEko Osasun Inkestaren emaitzak argitaratu ziren. Aintzat hartutako adierazle guztiak gizonak eta emakumeak berezita analizatu ziren, adin taldeen arabera, eta lurralde historikoaren, klase sozialaren eta ikasketa-mailaren arabera estratifikatuta.

1.7 HELBURUA. IKERKETA ETA BERRIKUNTZA

Ikerketa eta berrikuntza sustatzea, zerbitzuan osasunaren hobekuntzari eta osasun-sistemaren kalitate eta eraginkortasunari buruzko ezagutza aplikatzeko bide gisa.

- ***1.7.1 ekintza. Ikerketa sustatu eta finantzatu (oinarrizkoa, klinikoa, epidemiologikoa, nazioz gaindikoa, osasun-zerbitzuetakoa eta abar).***

Osasun Sailak ikerketa-jardueren finantzaketa handitu du I+G proiektuetarako laguntza-deialdien bitartez —3.785.000 € ikerketa sustatzeko ildoetan—, Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategiaren (2020) eta Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Euskadi 2020-RIS3 Planaren barruan. 52 proiektu finantzatu dira guztira.

- ***1.7.2 ekintza. Ikerketen emaitzak gaixoei azkar aplikatzea sustatu.***

2019an, zahartzaroaren, kronikotasunaren eta mendekotasunaren erronken erantzun integratuarekin erlazionatutako esku-hartzeen Europako hedapen eta/edo balidazioarekin jarraitzen du Euskal Osasun Sistema Publikoak; 13 proiektu ditu aktibo eta 3,68 M €-ko urte anitzeko finantzaketa. Arriskuaren estratifikazioan, arreta integratua, pazientearen ahalduntzean, eta patologia anitzeko pazienteei arreta jarraitua, pertsonalizatua, integratua, diziplina anitzekoa eta koordinatua emateko arkitektura teknologiko eta berritzailea eraikitzen lan egin da, entrenatzaile birtualen gaiak barne.

Gainera, 2019. urtean ADLIFE proiektua eman da, Kronikagune buru duela. Proiektu horren helburua da estrategia berriak definitzea adinekoen gaixotasunak goiz ebaluatzeko eta detektatzeko, arreta aurreratua eta ondo koordinatua planifikatzeko eta arreta integrala emateko gaixotasun kroniko aurreratuak dituzten adinekoen osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko.

Proiektu horietako asko Euskal Autonomia Erkidegoak zahartze aktibo eta osasuntsurako Europako berrikuntza-ekimenean (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA) Reference Site gisa duen jarduerari lotuta daude, baita Reference Site arloaren Lankidetzaren Sareko parte-hartzeari ere, elkarrengandik ikasteak ikerketen emaitzak inplementatzen laguntzen baitu. 2019. urtean, Europako Batzordeak kalifikazio gorena eman dio Euskal Autonomia Erkidegoari, lau izar, eta "Bikaintasun-ziurtagiria", erreferentziako toki gisa ("Reference Site"), ereduak lana egin duelako zahartze aktibo eta osasuntsuan lurralde-berrikuntza sustatzen, zahartuz doazen biztanleen bizi-kalitatea hobetzen, osasun-zerbitzuak eta gizarte-laguntzakoak hobetzen, eta lurraldeko hazkunde ekonomikoa eta lehiakortasuna sustatzen.

- **1.7.3 ekintza. Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatu.**

Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategiak (2020) Innosasun eta Baliosasun berrikuntza irekiko programak jasotzen ditu.

Innosasun programak, osasun-arloko enpresei eta erlazionatutako eragileei laguntzeko osasun-sisteman mekanismoak, EAEko 124 erakunderen beharrei erantzun die. Osakidetzako osasun-arloko 330 profesionalek baino gehiagok osatzen dute ezagutza-sarea. Innosasun programak interes bereziko 12 talde ditu honako arlo hauetan: erreumatologia, hepatologia, dermatologia, onkologia, fabrikazio gehigarria, errehabilitazioa, ginekologia, alergologia, otorrinolaringologia, aurpegi-masailetakoa kirurgia, traumatologia, psikiatria eta neurokirurgia. Talde horien bitartez 79 aholkularitza-jardura gauzatu dira, eta aktiboki parte hartu da 97 osasun-teknologiaren garapen eta balidazioan.

Baliosasun programak osasun-sisteman dagoen ezagutza eta sormen ugaria baliatzen du, eta sisteman aplikatutako (eskalatzea/ezartzea) edo hirugarrenek garatzeko agerrarazitako emaitza bihurtzen du. 2019. urtean 341 ekimen berritzaile daude erregistratuta analisiko, garapeneko, transferentziako eta/edo merkatuko fasean. Tipologiaren arabera: asistentzia- eta antolakuntza-berrikuntzako 151 ideia; berrikuntza teknologikoko 190 ideia. 341 ideia horietatik 113 "merkatuko" fasean daude, hots, halakotzat ulertuta erakundean inplementatuta dauden eta publikoarentzat erabilgarri dauden garapenak (merkatuko produktua, deskarga-atarietan eskura daitezkeen aplikazioak eta abar) eta/edo industriarentzat lizentzia emanda duten garapenak (oraindik publikoarentzat edo merkatuan eskuragarri ez badaude ere).

- **1.7.4 ekintza. "Ikerketa eta berrikuntza babesteko eta sustatzeko mekanismoak garatu eta finkatu (prestakuntza, berrikuntza eta sormenerako espazioak, ezagutza-sareak, eta abar)".**

Medtech ekimena Innosasun programaren barruko tresna espezifiko bat da, eta enpresen gailu medikoak, produktuak, teknologiak eta zerbitzuak garatzeko prozesua

bizkortzea du helburu, Euskal Osasun Sistema Publikoan errazago balidatu eta/edo testatu daitezen. Elkar ezagutzeko, erronkak eta soluzioak aztertzeko, eta lankidetzan jarduteko eta batera diseinatzeko aukerak identifikatzeko topaketak eta jardunaldiak babesten ditu ekimenak.

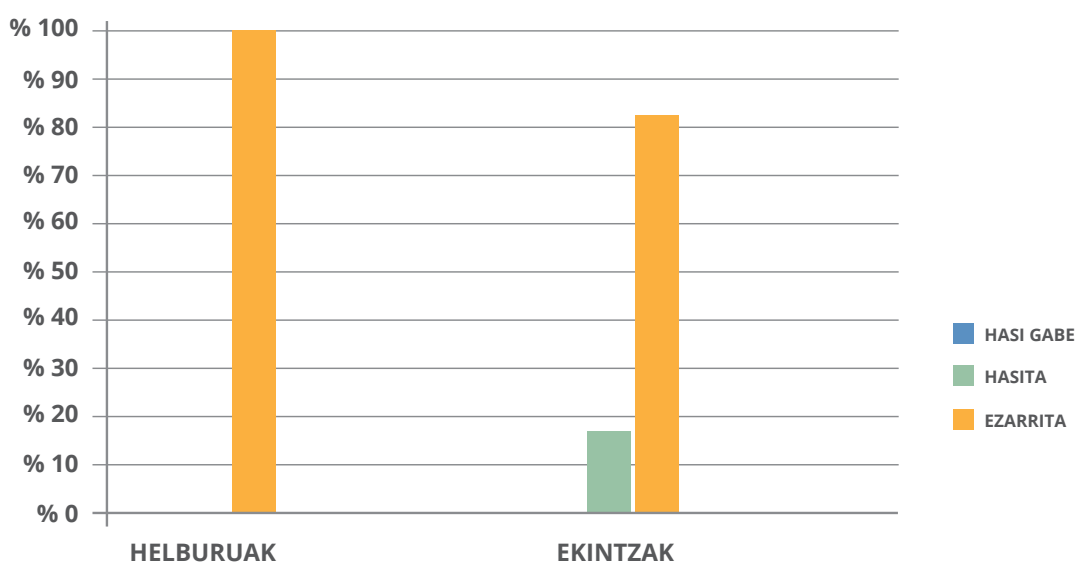
5 berrikuntza-jardunaldi eta teknologia berritzaile eta berrikuntza-tresna berriak aurkezteko, ikasteko eta/edo kontrastatzeko 10 ekitaldi finantzatu dira. Gailu eta teknologia medikoak baloratzeko eta frogatzeko 36 proiektu kofinantzatu dira eta 26 enpresari eman zaie babesa.

Osasun Sailaren osasun-arloko ikerketa- eta garapen-proiektuetarako laguntza-deialdiaren barruan, osasun-ikerketako hiru institutuetatik (Biodonostia, Biocruces Bizkaia, Bioaraba) koordinatutako 5 proiektu onartu dira, osasun-arloan berritzaileak diren edo osasun-teknologia baten balidazio kliniko behar duten teknologiak garatzeko.

Osasun-sistema RIS3 estrategiako biozientzietako eta osasuneko 10 lantalde edo azpitalderen parte integrala da (Basque Health marka): neurologia, gaixotasun arraroak, gailu medikoak, onkologia, medikuntza birsortzailea eta terapia aurreratuak, gaixotasun kardiometabolikoak (hirurak ere medikuntza pertsonalizatuaren lantaldean), zahartzea, eta negozio-ereduak.

3.2. GAIXOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



	HELBURUAK	EKINTZAK
NHASI GABE	% 0	% 0
HASITA	% 0	% 17
EZARRITA	% 100	% 83

2.1 HELBURUA. PERTSONENGAN OINARRITUTAKO ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRAL ETA INTEGRATUA

Gaixoari, batez ere kronikotasuna eta patologia anitza dituen gaixoari, begiratuko dion eta ikuspegi integrala eta integratua izango duen osasun-laguntza sustatzea eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako arreta jarraitua, pertsonalizatua eta eraginkorra ziurtatzea.

- **2.1.1 ekintza. "Gaixotasun nagusien kasuan laguntzaren jarraitutasuna sustatu, laguntzarako bide klinikoan bitartez".**

2019. urtean patologia anitzeko pazienteen maneiuari buruzko ibilbide korporatiboa aurkeztu da: "Osakidetzan gaixotasun anitzeko pazienteei laguntzeko ikuspuntua". Patologia anitzeko pazienteentzako programen kudeatzaile integrala garatzen lan egin da, eta Debagoieneko ESlan pilotatu da. Ibilbide hori gainerako ESletan 2020ko lehen seihilekoan hedatzea aurreikusten da, pazienteen estratifikazio berriarekin koordinatuta. Halaber, paziente horientzat eguneratu egin da ahalduntzeko Kronik ON programa korporatiboa.

Osakidetzaren 13 zerbitzu-erakundeetatik 7k patologia anitzeko pazienteen % 80 baino gehiago dituzte bana-banako arreta plan zehatz batekin; Uriben eta Tolosaldean proportzio hori % 60tik gorakoa da. Beste muturrean, Arabako, Debagoieneko, Arabako Errioxako eta Barakaldo-Sestaoko ESiak ez dira % 60ra iristen.

Ospitaleratzea behar duten eta modu programatuan egiten duten patologia anitzeko pazienteen ehuneko optimoa % 20 dela uste da. Ebaluatutako 12 ESletatik (Arabako Errioxakoari ez zaio aplikatzen) Tolosaldeko ESiak bakarrik gainditzen du % 20ko helburua; Uribeko eta Bidasoko ESiak % 10-20 tartean kokatzen dira. Gainerako ESiak ez dira % 10era iristen.

Patologia anitza duten pazienteen larrialdietarako maiztasun-tasa globala 2018. urteko maila beretan mantendu da, hots, patologia anitzeko paziente bakoitzak 1,29 bisita egin du larrialdietara. Hobera egin du Arabako, Debagoieneko, Barrualde-Galdakaoko, Bilbo-Basurtuko, Donostialdeko eta Uribeko ESletan, eta mantendu egin da edo arinki gora egin du gainerako ESletan.

2019an patologia anitzeko pazienteen maneiu korporatiboko II. saioa egin zen eta 250 profesional baino gehiago izan ziren bertan.

Bihotz-gutxiegitasunari buruzko ibilbide korporatiboa hedatze-fasean dago. Ibilbide horretan txertatuta dago Paziente Bizia programa, paziente horientzako eduki espezifikoak jasotzen dituen.

Modu korporatiboan hedatzen hasi da bronkiolitis akutuaren asistentzia-ibilbidea.

Minari aurre egiteari buruzko IV. jardunaldia egin zen: "Mina duen pertsonak zer nahi duen eta zer jasotzen duen". 200 bat profesional eta paziente izan ziren bertan. Mahaietan pazienteek eta profesionalek parte hartu zuten.

- **2.1.2 ekintza. “Jardunbide klinikoko gidak egin eta erabiltzea sustatu”.**

2019. urtean Osakidetzan asistentzia-ibilbideak diseinatzeko eta inplementatzeko dokumentu korporatiboa hedatzen hasi da. Dokumentu horretan aipatzen da ebidentzia zientifikoa zenbateraino den garrantzizkoa asistentzia-ibilbideak diseinatzeko. Egiaptapen-zerrenda bart sortu da, asistentzia-ibilbideak inplementatzeko behar diren betekizunekin, eta guztizko 18 itemetatik 7 praktika klinikoko gidak erabiltzearen aldekoak dira. Ildo horretan, tresna ESI batean pilotatu da bronkiolitis akutuaren ibilbidearen gainean.

- **2.1.3 ekintza. *Konpetentzia profesionalak hobetu, langileak trebatuz eta rol berriak garatuz, gradu aurreko eta osteko prestakuntza-prozesuak barne.***

Lanbide-konpetentziak hobetzeko eta eguneratzeko, Osakidetzan prestakuntza-planak egiten dira urtero, bai maila korporatiboan bai zerbitzu-erakunde bakoitzean.

Planetan sartutako prestakuntza-jarduerak diagnostikatzeko iturri garrantzitsu batek horretarako gaitutako tresnaren bitartez identifikatutako profesional bakoitzaren prestakuntza-ibilbideari erantzuten dio. Gainera, Jakinsarea prestakuntza-plataforman jasotako eskaerak eta Osasun Sailak eta Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiak berak osasun-arloko ildo estrategikoei eta programei loturik planteatutako prestakuntza-eskariak ere kontuan hartzen dira. Halaber, Osasun Ministerioaren edo beste erakunde publiko edo pribatu batzuen eskaintzetatik datozen eta erakundeko pertsonentzat interesgarriak izan daitezkeen beste proposamen batzuk txertatzen dira. Gainera, lanean jarraitzen da lanpostuko prestakuntzari bultzada eta ezagumendua emango dioten metodologiak eta tresnak garatzen eta ezartzen.

11. taula. Osakidetzako prestakuntza-jarduera (2019).

	EDIZIOAK	ORDUAK	IZEN-EMATEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK
1. ANTOLAKUNTZA-EREDUA	123	924	9.383	1.463	7.920
1.1 LIDERGOA	40	361	1.417	281	1.136
1.2 KUDEATZEKO, ZIURTATZEKO ETA ANTOLATZEKO TRESNAK	83	564	7.966	1.182	6.784
2. INFORMAZIO-SISTEMAK	177	600	2.914	683	2.231
2.1 TRESNA INFORMATIKO KORPORATIBOAK	140	451	2.371	511	1.860
2.2 IDAZMAHAIKO TRESNA INFORMATIKOAK	13	80	182	88	94
2.3 ELKARLANEKO TRESNAK	24	69	361	84	277
3. KLINIKO ASISTENTZIALA	2.386	11.689	83.533	11.256	72.277
3.1 SEGURTASUN KLINIKOA	189	1.079	22.494	2.671	19.823
3.2 BIOETIKA	13	81	572	57	515
3.3 PRAKTIKA KLINIKOA	2.043	9.404	56.807	8.167	48.640
3.4 PAZIENTEAREKIKO KOMUNIKAZIOA ETA TRATUA	60	554	1.120	106	1.014
3.5 SAILKATZEKO/ERREGISTRATZEKO SISTEMAK	55	327	1.207	102	1.105
3.6 OSASUNAREN PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA	26	245	1.333	153	1.180
4. PERTSONAK	606	3.861	16.670	2.857	13.813
4.1 KOMUNIKAZIOA ETA TREBETASUN SOZIALAK	118	1.384	2.017	293	1.724
4.2 LANEKO OSASUNA	354	1.154	11.408	1.967	9.441
4.3 ARAUDIA ETA LEGERIA	48	249	1.761	325	1.436
4.4 HIZKUNTZA-NORMALIZAZIOA	86	1.075	1.484	272	1.212
5. ADMINISTRAZIOA ETA ZERBITZU OROKORRAK	168	696	7.042	1.881	5.161
5.1 MANTENTZE-LANAK ETA AZPIEGITURAK	48	239	723	590	133
5.2 ZERBITZU OROKORRAK	56	131	2.710	553	2.157
5.3 JARDUNBIDE TEKNIKO-ADMINISTRATIBOAK	64	327	3.609	738	2.871
6. IKERKETA ETA EZAGUTZAREN ZABALKUNDEA	107	619	5.111	947	4.164
6.1 IKERKETA-ARLOKO PRESTAKUNTZA	22	219	307	54	253
6.2 EBIDENTZIA ZIENTIFIKOA	43	219	790	163	627
6.3 GAI ANITZEKO BILERA ZIENTIFIKOAK	33	150	3.532	645	2.887
6.4 HIZKUNTZA ZIENTIFIKOA ETA ZABALKUNDE-TRESNAK	9	31	482	85	397
7. IRAKASLEEN TREBAKUNTZA	22	250	428	76	352
7.1 PRESTATZAILEEN PRESTAKUNTZA	14	200	244	42	202
7.2 TUTOREEN PRESTAKUNTZA	8	51	184	34	150
8. PRESTAKUNTZA-PROIEKTU INTEGRALAK	11	409	54	25	29
8.1 PROZESU OPERATIBO ASISTENTZIALEI BURUZKOAK	9	333	49	24	25
8.2 LAGUNTZA-PROZESUEI BURUZKOAK	2	76	5	1	4
GUZTIZKO OROKORRA	3.600	19.047	125.135	19.188	105.947

Iturria: Osakidetza, Prestakuntza Arlo Korporatiboa.

2019an hasitako beste lan-ildo bat lanbide-profiletan sartu berriei lotutako pres-takuntzei buruzkoa da.

- **2.1.4 ekintza. "Arretarako tresna berriak sustatu; esaterako, inguru birtualak eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak".**

Aurrera jarraitzen du herritarren irisgarritasuna hobetzen duten osasun-arloko komunikazio- eta arreta-kanal berrien hazkundeak. Nabarmentzekoa da honako hauen jarduera: Osasun Aholkua, Web Hitzordua, pazienteak telemonitorizatzeko programak eta Osasun-karpeta.

Osakidetza interakzio ez-presentziala bultzatzen ari da lehen mailako arretako osasun-arloko profesionalen eta ospitaleko arretako profesionalen artean, historia kliniko digitalaren bitartez (Osabide Global). Gehikuntza garrantzitsua ikusten da urtetik urtera dituzten interkontsulta ez-presentzialetan, % 264 igo baitira 2014-2019 aldian. Kontsulta horiei esker, pazienteak ospitalera joan behar izatea saihesten da, eta lehen mailako arretaren arazoak konpontzeko gaitasuna handitzen da. Profesionalen arteko interkontsulta horiei pazienteek beren medikuei eta erizainei egiten dizkieten telefono-kontsultak gehitu behar zaizkie, bai lehen mailako arretan bai ospitaleetan, 2019. urtean bi milioi inguru izan dira-eta). Tresna horiek guztiek osasun-zerbitzuetarako irisgarritasuna erraztu eta hobetzen dute pertsona guztientzat, batez ere ahulenentzat edo mugikortasun-arazoak dituztenentzat.

12. taula. Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko profesionalen arteko kontsulta ez-presentzialak, historia klinikoaren bitartez.

	LEHEN MAILAKO ARRETAKO ETA ARRETA ESPEZIALIZATUKO KONTSULTAK						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ALDAKUNTZA (2014)
Presentzialak	1.080.210	1.069.805	1.061.373	1.075.831	977.253	941.869	-% 12,80
Ez-presentzialak LMA-AE	48.488	63.660	83.034	95.904	135.368	176.766	% 264,60
Lehen kontsultak	1.128.698	1.133.465	1.144.407	1.171.735	1.112.621	1.118.635	-% 0,90
Ondorengo kontsultak	3.010.337	3.066.069	3.112.600	3.213.710	3.360.093	3.429.866	% 13,90

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

Herritarren dei espontaneoak, Osasun Aholkuan jasotakoak, urtetik urtera gehiago dira. Izan ere, 2014-2019 aldian % 50 igo dira, eta gaur egun ia 200.000 dei egiten dira urtean. Ebazteko ahalmena % 80koa da, eta % 20 baino ez da Osakidetzako beste zerbitzu batzuetara bideratzen. Osasun Aholkua erizain talde batek eskaintzen duen zerbitzua da, eta eguneko 24 orduetan eta urteko 365 egunetan funtzionatzen du. Modu programatuan artatzen dituzten programetan sartuta dauden pazienteen asistentziaren jarraipena bermatzen du. Gainera, beren ekimenez deitzen duten pertsonen zalantzak eta osasun-arazoak konpontzen dituzte.

13. taula. Osasun Aholkuaren jarduera.

	OSASUN AHOLKUA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ALDAKUNTZA (2014)
Jasotako deiak	128.808	163.485	169.123	173.047	186.779	192.173	% 49,19
Erizaintzak ebatzitakoak (%)	% 80	% 83	% 80	% 80	% 80	% 78	-% 2,50
Teleasistentzia (programa soziosanitarioa)	23.817	29.718	31.350	35.183	38.042	38.042	% 59,73

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

Osasun Aholkutik arreta ematen zaien programak honako hauek dira:

- Herritarrek edozein osasun-arazo kontsultatzeko egindako dei espontaneoak.
- Zainketa aringarrietako pazienteen jarraipena etxean.
- BetiON telealarma: programa soziosanitarioa.
- Kirurgia handi ambulatorioko pazienteen jarraipena.
- Tabakoarekiko mendekotasuna gainditzen laguntzea.
- Praktika aurreratuko erizainei laguntzea.
- Etxeko ospitalizaziorako laguntza.
- Etxean telemonitorizatutako pazienteen jarraipena: TelePOC, Tele bihotz-gutxiegitasuna, Tele patologia anitzekoak, Tele TAO egoitzak.

- Ospitaleko alta jaso duten pazienteen jarraipena.
- ICHOM-Bizi-kalitatea IKTUSA eta Prostatako minbiziaren Programako pazientei jarraipena egitea.
- Osasun-zentroari funtzionamendu-ordutik kanpo edo jaiegunetan izandako heriotzak jakinaraztea.

14. taula. Osasun Aholkuaren jarduera

	OSASUN AHOLKUA PATOLOGIA KRONIKOAK DITUZTEN PERTSONEN JARRAIPENEAN						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	ALDA-KUNTZA (2014)
Aringarrietakoak*	17.675	20.967	33.523	59.838	71.051	5.276	-% 70,15
Tele bihotz-gutxiegitasuna**	430	3.847	2.023	609	294	985	% 129,07
TeleTAO***	3.103	3.216	3.116	3.086	727	0	-% 100,00
Erizain kudeatzailea	1.389	1.774	2.736	3.036	3.456	3.344	% 140,75
TelePOC	824	933	1.465	1.364	1.722	1.762	% 113,83
Suizidioaren prebentzioa	304	489	370	384	438	2.498	% 721,71
Beste batzuk	16.920	18.004	16.474	21.081	21.983	13.595	-% 19,65
Patologia anitzekoak eta ahulak			1.402	1.964	4.533	5.092	% 263,20
GUZTIRA	40.645	49.230	61.109	91.362	104.204	32.552	-% 19,91

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

*Aringarrietakoak: lehen zainketa aringarrietako pazienteak agenda batean eduki behar ziren hitzordua emanda, Osasun Aholkura deitzen bazuten identifikatuta edukitzeko. Gaur egun, informazio-sistemen bilakaerari esker ez dago horren beharrik. Horregatik izan du hain beherakada nabarmena.

**Datu horietan sartuta daude bi azpiprogramak: Tele IC eta Tele IC72H.

***TeleTAO zerbitzuan Osasun Aholkuak egiten zuen egoitzetako pazienteen jarraipena eta kontrola. Orain jarraipen hori TAONET programarekin (Osabide Global historia kliniko digitala) egiten da, Osakidetza ospitaleekin eta osasun-zentroekin digitalki integratutako egoitzetatik bertatik.

Osakidetzaren Web Hitzorduak gorantz jarraitzen du arian-arian. 2019. urtean 2.215.167 hitzordu digital eskatu dira, hots, hitzordu guztien % 13,21.

Web Hitzordura ordenagailu batetik edo edozein gailu mugikorretatik (tableta edo telefonoa) sar daiteke, Osakidetzako Mugikorren Ataria app berriaren bitartez. Lehen Mailako Arretako kontsulten aurretiko hitzordua barne hartzen du: familiako medikuntza, pediatria, erizaintza eta emagina.

15. taula. Web Hitzordua.

	WEB-KANALA					ALDA-KUNTZA (2015)
	2015	2016	2017	2018	2019	
Web Hitzordua	1.608.332	1.814.301	1.996.554	2.215.167	2.420.662	% 51

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

Osasun-karpeta teknologia berrien esparruko beste tresna bat da, eta gero eta gehiago erabiltzen da. Horrela, 2019. urtean, Osasun-karpetarako sarbideak 873.871 izan dira, 76.977 pertsonak eginak. Taulan ikus daitekeen moduan, urtetik urterako hazkundea oso garrantzitsua da, herritarren artean izan duen onarpenaren adierazgarri.

Osakidetzaren Osasun-karpeta Osakidetzaren eta pazienteen eta/edo erabiltzaileen arteko harremanetarako online plataforma da. Eguneko 24 orduetan erabil daiteke munduko edozein lekutatik, ordenagailu, tableta edo smartphone baten bitartez.

Duela gutxi funtzionalitateak areagotu egin dira, eta orain gurasoei aukera eskaintzen zaie 16 urtetik beherako seme-alaben, haien kargura dauden helduen eta tutoretzapeko pertsonen osasun-informazioa eskuratzeko. 2019. urtean Jaioberrien Osasun-karpetan sartzeko programa abian jarri da. Amategia duten Osakidetzako ospitaleetan ezarri da.

Osasun-karpetarekin oso harreman estua dute smartphonerako aplikazio hauek: Osakidetzako Atari Mugikorra, Nire tratamendua eta Ospitalez kanpoko bihotz-geldialdi baten aurreko arreta. Osakidetzak lanean jarraitzen du tresna horiek garatzen.

16. taula. Osasun-karpeta.

	OSASUN-KARPETA					
	2015	2016	2017	2018	2019	ALDA-KUNTZA (2015)
Sarbideak	116.886	200.832	396.642	552.382	873.871	% 647,63
Erabiltzaileak	30.639	21.336	40.239	53.973	76.977	% 151,24

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

- **2.1.5 ekintza. "Gaixoa bere ohiko inguruan zaintzea sustatu, betiere bere nahia eta lehenetsuna errespetatuz".**

Ekintza Osakidetzako zerbitzu-erakundeetan garatzen da, honako estrategia eta programa hauen bitartez: lotura-erizaina ospitaleko 10.000 altako; patologia anitzeko pazienteen erreferentziako erizaina 20.000 biztanleko; erreferentziako barne-medikuntzako medikua; batzorde soziosanitarioa zerbitzu-erakundeetan; Paziente Bizia programa; zainketa aringarriak behar dituzten pazienteentzako bana-banako arreta-plana; bizitzaren amaieran dauden pazienteentzako arreta integratuko plana; nahasmendu mental larrietan tratamendua emateko bana-banako plana; lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak eta etxeko ospitalizazioko taldeak.

2018. urteaz geroztik patologia anitzik gabeko etxeko paziente kronikoei (paziente ahulak) arreta emateko programak ere garatu da, pazientearen erreferentziako erizainak etxeko bisita programatuak egitea nabarmenduta. ESI guztiek maila aurreratuan garatuta dituzte programa horiek.

Egonaldi ertain eta luzeko zentroetan zaintzaileak ahalduntzen ere lan egiten da.

- **2.1.6 ekintza. "Gaixoa zaintzeak zaintzaile informaleen osasunean duen eragina gutxitzeko estrategia eta mekanismoak garatu (prestakuntza, kontsultarako sarbidea...)"**

Mendekotasuna duten pertsonen zaintzaileak ahalduntzeko eta oinarriko zainketetarako tresnez, eta baliabide sozial zein emozionalez hornitzeko esku-hartzeak gauzatu dira:

- Zaintzaileei arreta eskaintzeko Zainduz programa (zaintzaileen zainketa).

-
- Iktusa duten pazienteentzako eta horien senideentzako ekimenak (disfagia, nutrizioa):
 - o Iktusa izan duten pazienteen eta horien senideen autozainketa sustatzea.
 - o Osasun Eskolaren webgunean iktusari buruzko informazio eguneratua sartzea pazienteentzat eta familiarentzat.
 - o Kalte zerebrala duten pazienteen zaintzaileentzako prestakuntza-programa.
 - Donostialdeko ESIan zaintzaileei arreta emateko estrategia.
 - Osasun mentaleko sareko pazienteei zuzendutako eguneroko bizitzako jarduerak: terapia okupazionalako zerbitzuko sukaldaritza.
 - Suizidioa prebenitzeko programa.
 - Zaintzaileei laguntzeko lantegiak.
 - "Osasuna zure esku dago" jardunaldia.
 - BGBK pazientearen inguruko Bizkaiko II. ibilaldian eta solasaldian parte hartzea.
 - Eskola-esparruan osasuna zaintzea. Zer egiten da? Nola hobetu daiteke?
 - ARGIA fundazioarekiko truke- eta sentsibilizazio-jardunaldia.

2.2 HELBURUA. MEDIKAMENTUEN ERABILERA EGOKIA

Medikamentuen erabilera egokia sustatzea, Lehen Mailako Arretaren, Arreta Espezializatuaren, Osasun Mentalaren eta Farmazien artean jarduera koordinatua/integratua eginez, batez ere medikamentu anitzak hartzen dituzten gaixoentzat eta jarraipen berezia behar duten medikamentuak dituztenentzat.

- **2.2.1 ekintza. Ospitale, lehen maila eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatu, tratamenduarekiko atxikipena bultzatuz eta medikamentuak segurtasunarekin erabiltzea sustatuz, jardunbide klinikoko gidetan oinarrituta.**

Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuaren (DSP) bidez gauzatzen da. 2018. urtearen aldean, parte hartu duten farmazien kopurua % 4 handitu da eta prestatutako DSPen kopurua % 10.

17. taula. Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuak.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	GEHIKUNTZA (2013/2019)
Farmazia parte-hartzaileak	238	281	304	336	372	388	402	% 69
Prestatutako DSP kopurua	29.158	33.980	37.897	38.321	40.915	44.956	49.790	% 71

Iturria: Farmazia Zuzendaritza.

• 2.2.2 ekintza. Medikazio anitzak dituzten gaixoen kasuan elkarrekintzen jarraipena eta depreskripzioa sustatu.

2015eko abenduaz geroztik, Presbide (medikazioa eta historia farmakoterapeutiko bakarra kontziliatzeko aplikazio informatikoa) Osakidetzaren erakunde guztietan hedatuta dago. Presbideren erabilera ia erabatekoa da Lehen Mailako Arretan eta Osasun Mentaleko Sarean; Arreta Espezializatuan, berriz, % 97 ingurukoa da 2019. urtean. Erakunde guztiek ezarri dituzte kontziliazio-programak.

2019. urtean Osakidetzan preskripzio-sistemetan erabaki klinikoak hobeto hartzeko eta gaixotasun kronikoak dituzten pazienteen tratamenduen segurtasuna areagotzeko garatutako jarduketak honako hauek izan dira:

- Atxikidura farmakoterapeutikoko taldea: historia klinikoan integratuta dauden atxikidurarekin erlazionatutako tresnak hobetzea. Presbiderako sarbidea duten Osakidetzako medikuntzako, erizaintzako eta farmaziako profesionalei zuzenduta daude hobekuntza horiek. 2019. urtean tresna horiek 295.000 pazienteekin erabili dira gutxi gorabehera, hots, aurreko urtean baino % 7,5 gehiago. Profesionalen balorazioa positiboa izan da, eta informazio erabilgarria eman du medikazioa berrikusteko eta preskripzioa kentzeko (medikazioa jasotzen ari ez diren pazienteen tratamenduak ixtea).
- Egokitze-taldea: preskripzio-sistema korporatiboetan berrikusketa errazteko profesionalek funtsezkotzat jotzen dituzten tresna berriak identifikatzea.
- Interakzio farmakologikoak eta gehieneko dosiak. Pixkanaka sartzen dira Presbiden garrantzi klinikoak duten interakzioak eta bikoiztasunak. Presbideren alertek eta abisu gainerakorrek gehieneko 15.400 dosi baino gehiago eta 74.000 bikoiztasun eta interakzio kliniko garrantzitsu saihesten lagundu dute 2019. urtean.
- Pazienteentzako gomendioak. Prestazio farmazeutikoan medikamentu berriak sartzen direnean eguneratzen da.

-
- Geriatriako erabilera-gomendioak. Presbiden gomendioak berrikusi eta gomendio berriak sartu dira kontsulta-moduan. Gainera, 2019an segurtasun-alerta bat garatu da 70 urtetik gorako pazienteak identifikatzeko, baldin eta horien tratamenduak karga antikolinergiko handia badu, tratamendua berrikusteko.
 - Medikamentu-alergiak. Lanean jarraitzen da Osabide Globalen modulu partekatua ezartzeko eta preskripzio-sistema guztietatik (Presbide, eOsabide eta Onkobide) bistaratu eta balidatzeko.

- **2.2.3 ekintza. Osasun-langileen prestakuntza jarraitua sustatu, osasun-produktuen eta zerbitzuen industrien finantzaketarik gabe.**

Osakidetzak alde batera uzten ditu osasun-produktu eta -zerbitzuen industriarekin erlazionatutako prestakuntza-eskaintzak. Osakidetzaren Prestakuntza Plan Korporatiboaren prestakuntza-jarduerak ez ditu industriak finantzatzen. Plan horretan erakundearen barne-ezagutzari ematen zaio balioa, barne-irakaskuntza kanpokoaren aurretik lehenetsita. Erakundearen beraren irakasleengana jotzeko aukerarik ez dagoenean jotzen da kanpoko hornitzaileak kontratatuzera, betiere industriarekin erlaziorik ez badute.

Online prestakuntza propioaren produkzioa bultzatzen da. Izan ere, egile gehien-gehienak erakundekoak dira. 2019. urtean produkzio propioko 12 ikastaro berri egin dira. Lehendik zeuden 12 ikastaroekin batera, Osakidetzaren 24 online ikastaro eskusiboaren eskaintza osatzen dute. Gainera, beste 13 ikastaro daude amaitzean, eta produkzioa eta eskaintza handitzen jarraitzea da ideia.

Ikastaro horiek egiteko aurrekontua Osakidetzako prestakuntzarako urteko diru-esleipenetik edo proiektu estrategikoekin erlazionatutako finantzaketa publikoetatik dator.

- **2.2.4 ekintza. "Mikrobioen aurkako zaintzarako eta antibiotikoen erresistentziarako programak garatu".**

"Mikrobio-kontrakoen erabilera optimizatzeko programen" garapena maila korporatiboan koordinatu da zerbitzu-erakunde guztietan, antibiotikoen erabileran jardunbide egokiak sustatzeko, mikrobio-kontrakoen erabilerarekin lotutako efektu kaltegarriak minimizatzeko xedez, erresistentziak agertzea barne.

Programa horiek hedatzeko, ESI bakoitzak pazienteen tratamenduen eguneroko jarraipena egiteaz arduratzen den diziplina anitzeko talde bat dauka.

Programa horiek bete behar dituzten gutxieneko irizpideak zehazten dituen dokumentu bat lantzen ari da (berrikusten ari da eta onartzeko dago).

Euskal Autonomia Erkidegoan antibiotikoen kontsumoa % 7 murriztea lortu da azken lau urteetan.

2.3 HELBURUA. SEGURTASUN KLINIKOA

Segurtasun klinikoaren ahalik eta mailarik altuena sustatzea osasun-laguntza ematean.

- **2.3.1 ekintza. “Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezarri”.**

Zerbitzu-erakunde guztiek hedatuta dute eta erabiltzen dute “Pazientearen Segurtasun-arloak Jakinarazteko eta Ikasteko Sistema” (SNASP). 2019. urtean 2018. urtean baino % 10 jakinarazpen gehiago egin dira.

2019. urtean, SNASP tresnan egin diren segurtasun-gorabeheren jakinarazpenak, 100 profesional hartuta, % 20 izan dira.

- **2.3.2 ekintza. “Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoaren maila hobetzeko programak sustatu”.**

2019. urtean honako ekintza hauek egin dira:

- Pazienteak modu unibokoan identifikatzeko sistema/protokoloa ezartzea:
 - o Osakidetzako ospitaleetan pazienteak modu unibokoan identifikatzeko protokoloak paziente ospitalizazioko eta larrialdietako zerbitzuetan identifikatzeko prozedura bakarra ezartzen du. Gainera, ospitaleratu gabeko pazienteentzat “ospitaleratu gabeko pazientearen jardunbide egokien” dokumentu bat dago.
 - o 2019an bi dokumentuak berrikusteko lanak hasi dira, gomendioak eguneratzeko eta bateratzeko, eta, hartara, Osakidetzaren esparru guztiak aintzat hartuko dituen dokumentu bakar bat edukitzeko.
- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen prebentzioa eta kontrola:
 - o Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen zaintza, prebalentzia-azterketen bitartez (EPINE azterketa) eta prozedura kirurgikoetako infekzioen intzidentziaren azterketak, kolon eta ondesteko kirurgian eta aldakaren eta belaunaren kirurgia protesikoan.
 - o “Gernu-kateterrarekin erlazionatutako gernubideetako infekzioak murrizteko” protokolo korporatiboa lantzea eta hedatzeko eta ezartzeko ezagutzera ematea. Protokoloak maskuriko zundaketaren egokiera zein teknika eta zainketak ditu aztergai.
 - o Kritikoen unitateetan Zero proiektuen jarraipena egitea (Bakteriemia Zero, Pneumonia Zero eta Erresistentzia Zero). Osakidetzako lau erakundek lortu dute kalitate-ziurtagiria Zero proiektu horien gomendioak betetzean: Basurtuko Ospitalea, Galdakaoko Ospitalea, Txagorritxu Ospitalea eta Santiago Ospitalea.

-
- o Infekzio Kirurgikoak Zero proiektua koordinatzea.
 - o Zainketa intentsiboen unitateetan Gernubideetako Infekzioak Zero proiektua koordinatzea.
 - Erizaintzako zainketekin lotutako jardunbide egokiak:
 - o UPP-ADI eta ERORIKO-EZ ekimenen emaitzen adierazleen ebaluazioa eta jarraipena.
 - Segurtasun erradiologikoa:
 - o 2019. urtean azeleragailu lineal berriak ezarri dira erradioterapia-zerbitzuen % 100ean. Horiek ezarri ondoren, MARRTA proiektuan (teknika aurreratuetako erradioterapiako arrisku-matrizeak) aurrera egiten jarraitu beharra dago, egoera berrira egokitzeko. Kontsulta egin zaio MISSi Estatuko MARRTA proiektuaren egungo egoera eta errege-dekretua argitaratu ondorengo aplikazioa egiaztatzeko.
 - o Erantzuna izan artean, erradioterapia-zerbitzuetako segurtasun-gorabeheren eta gertaera kaltegarrien jakinarazpena SNAPS tresnaren bitartez edo 2/2018 Jarraibidearen bidez egiten jarraituko da.
 - Kirurgia segurua:
 - o Segurtasun Kirurgikoa Egiaztatzeko Zerrenda monitorizatzeko sistemari esker egiaztatu da kirurgia programatuan % 93ko atxikidura izan duela.
 - o Kirurgia-arloan segurtasuna indartzen jarraitzeko ildoan, "Kirurgia okerreko gune kirurgikoan saihesteko protokoloa" egin da eta hedatzeko eta ezartzeko ezagutzera eman da, protokoloari laguntzeko diseinatu den kartel korporatibo batekin batera.
 - Pazienteak beren segurtasunean inplikatzeari:
 - o Pazienteak beren segurtasunean inplikatzeari sustatzeko, Osasun Sailak eta Osakidetzak "Pazientearen segurtasunaren bigarren astea" antolatu dute (irailaren 16-20). Ekimen hori "Pazientearen Segurtasunaren Mundu Egunaren" lehen ospakizunaren barruan kokatzen da (irailaren 17a).
- **2.3.3 ekintza. Segurtasunaren kultura sustatu, profesionalak sentsibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez, betiere profesionalen eta gaixoen arteko informaziorako eta partaidetzarako mekanismoak erabilia.**
- 1.900 profesionalak izan zuten "pazientearen segurtasunaren" inguruko oinarrizko online prestakuntza, hots, langile guztien % 7k. 2013-2019 aldirian, langileen % 62k jaso dute "pazientearen segurtasunaren" inguruko oinarrizko prestakuntza.

18. taula. Profesionalen “pazientearen segurtasunaren” inguruko prestakuntza.

	SEGURTASUNAREN INGURUKO PRESTAKUNTZA							GEHIKUNTZA (2013-2019)
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Online prestakuntza duten profesionalak	4.172	2.968	1.911	896	2.654	1.957	1.900	% 62

Iturria: Osakidetza, Pazientearen Segurtasuna.

Gainera, hainbat ekintza-ildori euskarria ematen dioten beste online ikastaro batzuk ere egiten dira:

- Eskuen higiearen inguruko prestakuntza: 2019an langileen % 7k izan zuten eskuen higiearen inguruko prestakuntza. 2013-2019 aldian, langileen % 65ek jaso dute eskuen higiearen inguruko prestakuntza.
- Online ikastaroa: “Bigarren eta hirugarren biktimekiko esku-hartzea pazientearen segurtasunaren esparruan”. 2019. urtean 3.922 profesionalak jaso zuten prestakuntza, hots, langile guztien % 14,8k. Azken bi urteetan langileen % 26k jaso dute bigarren eta hirugarren biktimekiko esku-hartzearen inguruko prestakuntza.
- 2019ko amaieran online ikastaro bat hasi zen “Kateterrarekin erlazionatutako gernubideetako infekzioak murriztea” gaiaren inguruan. 993 profesionalak jaso zuten prestakuntza, hots, langile guztien % 3,7k.
- Ikastaro erdipresentziala: “Pazientearen segurtasunaren arloko gorabeheren analisia eta kudeaketa”. Ikastaroaren hiru edizio egin dira (lurrealde bakoitzean bat) eta 69 profesionalak jaso zuten prestakuntza. Azken hiru urteetan 212 profesionalak jaso dute prestakuntza.

2019. urtean 539 profesionalak parte hartu zuten “Pazientearen Segurtasunari buruzko VII. Jardunaldian”.

2.4 HELBURUA. EGOERA TERMINALA ETA ZAINTZA ARINGARRIAK

Egoera terminalean eta/edo zaintza aringarrietan dauden pertsonei eta beren senideei kalitatezko arreta integral eta pertsonalizatua ematea.

- **2.4.1 ekintza. Erakunde Sanitario Integratu bakoitzean zaintza aringarrien plana garatu eta eskaini.**

2016-2020 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Planak zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen, helduen zein haurren, asistentzia-eredua berrantolatu du, pazientea eta zainzaileak ardatz dituen arreta integratuaren aldeko apustua eginda.

Pazienteei eta haien senideei arreta duina eta kalitatezkoa eskaintzen die, etxean, egoitza batean zein ospitalean. Arreta-eredu homogenea eta ekitatezkoa ezartzen du Osakidetzaren asistentzia-maila guztietan eta hiru lurralde historikoetan. Plan hori garatzen jarraitzen da ESI guztietan eta egonaldi ertain eta luzeko zentroetan.

Zainketa aringarriak behar dituzten pertsonen (kodea: CIE 9 V66.7/ CIE-10 Z-515) % 28 halakotzat erregistratuta daude. Pertsona horietatik, % 48k egindakotzat erregistratuta dute zainketa aringarrien formularioa, eta puntu horretan aldakortasun handia dago ESlen artean. Izan ere, hiru ESIk bakarrik (Bilbao-Basurtu, Araba eta Bidasoa) gainditzen dute zainketa aringarriak behar dituzten eta formularioa aktibo duten pertsonen % 50. 2019. urtean doitu egin da prebalentzia zenbatetsia, % 0,32tik % 1era igo baita; beraz, betetze-ehunekoak behera egin du aurreko urtearekin alderatuta.

- **2.4.2 ekintza. “EAEn aurretiazko borondateen aitorpena sustatu”.**

2019. urtean ESI guztietara hedatu zen, programa-kontratuan sartzearen bidez, “Paziente kronikoen aurretiazko borondateak” proiektua. Proiektuak Gasteizko bi osasun-zentroyen hasierako esperientzian du jatorria, eta gero Arabako ESI osora zabaldu zen.

Gutxienez bi osasun-zentroyek eta egoitza batek parte hartzean eta ESI bakoitzean bi edo hiru profesional erreferente gisa izendatzean oinarritzen da. Esku-hartzeak gaixotasun kronikoa duten 75 urtetik gorako pertsonak eta eskatzen duen edozein pertsona hartzen ditu ardatz. Pertsona horiei informazio-materiala entregatzen zaie (“Hausnartu” dokumentua), gogoetazko bi elkarrizketa egiten dira eta, azkenean, nahi dutenek aurretiazko borondateen dokumentua sinatzen dute. Egilesteko bidea “hiru lekukorena” da, eta osasun-zentroko osasun-langileek bete dezakete eginkizun hori.

Proiektu hori hedatzeko, prestakuntza egituratua ezarri da osasun-arloko profesionalentzat. Prestakuntza horrek oinarritzko saioak ditu parte hartzen duen osasun-zentro bakoitzean, bideratzaileak prestatzeko ikastaroak, binakako prestakuntza eta sentsibilizazio komunitarioko hitzaldiak.

2018. urtean deszentralizazio handia izan zen Aurretiazko Borondateen Erregistroan: administrazio-unitate bakar bat izatetik lau izatera pasatu ziren (bat lurralde-ordezkaritza bakoitzean eta beste bat Lakuan), eta Aurretiazko Borondateen Erregistroaz arduratzen ziren 3 ikuskatzaile mediko izatetik 16 izatera. 2019an, zerbitzua herritarrei hurbiltzeko ahaleginarekin aurrera jarraituz, Bizkaian beste 14 arduradun izendatu zituzten, hots, 20 guztira.

19. taula. Profesionalen aurretiazko borondateen inguruko prestakuntza.

	2017	2018	2019	GEHIKUNTZA (2017-2019)
Osasun-zentro parte-hartzaileak	21	51	95	% 352
Erreferente profesionalak	23	61	102	% 343
Oinarrizko prestakuntza-saioak	34	119	88	% 159
Profesional parte-hartzaileak	780	1.729	1.263	% 62
Prestakuntza-ikastaroak	14	30	44	% 214
Profesional parte-hartzaileak	283	533	660	% 133
Hitzaldi komunitarioak	10	53	62	% 520
Profesional parte-hartzaileak	267	954	1.106	% 314

Iturria: Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritza.

2019ko amaiera arte, aurretiazko borondateen 27.260 dokumentu zeuden erregistratuta. Horien % 65 emakumeek aurkeztutako aurretiazko borondateen dokumentuak ziren.

20. taula. Erregistratutako aurretiazko borondateak.

ERREGISTRATUTAKO AURRETIAZKO BORONDATEAK			
URTEA	EMAKUMEA	GIZONA	GUZTIRA
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
2017	1.625	771	2.396
2018	1.599	828	2.427
2019	3.149	1.690	4.839
GUZTIZKO OROKORRA	11.719	6.145	17.864
GEHIKUNTZA (2013-2019)	% 230,43	% 246,31	% 235,81

Iturria: Aurretiazko Borondateen Erregistroa.

2.5 HELBURUA. MINBIZIA

Minbizidun pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integral, integratu, pertsonalizatu eta koordinatuari begiratuko dioten diziplina anitzeko taldeen bidez.

- **2.5.1 ekintza. “Arreta onkologikoa duten Erakunde Sanitario Integratuetan Tumoreen Batzordeak sustatu, kasuen balorazioa, tratamendua eta jarraipena egiteko”.**

Euskadiko Onkologia Planak (2018-2023) aintzat hartzen du, asistentzia-ereduari buruzko atalean eta 23. helburuaren barruan, prozesu onkologikoaren antolamenduan eta kudeaketan hobekuntzak sartzea —minbizia duten pazienteen arretan diziplina anitzeko ikuspegia bermatzeko— eta paziente bakoitzaren diagnostikoan, tratamenduan eta jarraipenean erabakiak hartzea erraztea.

2019. urtean Arabako ESIko eta Barrualde-Galdakaoko ESIko tumore-batzordeak abian jarri dira. Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIkoa eguneratu egin da, eta Donostialdeko ESIkoa eta Bilbo-Basurtuko ESIkoa Euskadiko Onkologia Planaren adierazpenen arabera egokitu dira. Batzorde horrek aholkuak eman beharko dizkio Zuzendaritzari paziente horiengan eragina duten alderdi kliniko guztietan eta/edo antolamendu-alderdi guztietan, beharrezkoak diren asistentziako egituren eta zirkuituen garapena errazteko. Batzorde horrek tumore-batzorde espezifikoetako bakoitzean sortzen diren asistentzia-alderdiak koordinatzen ditu.

Halaber, tumore-batzordeak prozesu onkologikoak kudeatuko dituzten diziplina anitzeko talde gisa bultzatu dira. Kasu eta prozesu bakoitza kudeatzeaz arduratzen dira. Horrenbestez, zerbitzutan banatutako asistentzia-prozesuaren kudeaketa aldatu eta patologien araberrako arduradunak izango dituen kudeaketa matriziala egingo da —taldea prozesu onkologikoaren kudeaketan gidatuko du—. Tumore-batzorde bakoitzaren barruan, Lehen Mailako Arretarekin eta paziente susmagarriak bidera ditzaketen beste espezialitate batzuekin ituntzen dira kasu horretarako minbizisusmo baten aurreko zirkuitu azkarrak (proba egokiak eta egiteko denborak) eta inplikaturako espezialistengana zuzentzeko zirkuitua.

- **2.5.2 ekintza. “Laguntza-prozesuan arreta psikologikoa sustatu”.**

Minbiziak sufrimendu psikologiko handia eragiten du, eta ondoez emozional klinikoaren mailetara iristen da gaitz hori duten pertsonen erdiengan. Horrekin batera, kasuen % 30 baino gehiagotan nahasmendu psikopatologikoak izaten dira, biztanleria orokorraren prebalentziaren gaitetik, eta, Euskadiko Onkologia Planak (2018-2023) jasotzen duen bezala, arreta psikologiko espezializatua behar du. EAEn, onkologia medikoko zerbitzua duten 5 ospitaleek psiko-onkologiako unitate espezifikoen laguntza dute paziente onkologikoari eta haren senideei arreta emateko, gaixotasunaren diagnostikotik hasi eta zainketa aringarrien, bizitzaren amaieraren eta doluaren fase aurreratuetaraino. Unitate horiek psikologo klinikoak eta barneko psikologo egoiliarak dituzte.

Duela gutxi, eta minbizia duten pazienteentzako arreta psikologiko hori hobetzeko, onkologia-zerbitzuetan hedatzen ari den balorazio geriatriko integralaren bidez, tresna sinpleak daude, sufrimendu emozionala duten pazienteak arreta espezifikora bideratzeko tresna errazak erabiltzen hasi dira.

• **2.5.3 ekintza. “Bularreko minbizia goiz detektatzeko programako parte-hartzea⁶ Europako estandarretan mantentzea”.**

Azken bosturteko parte-hartze tasek % 78,2ko batez besteko parte-hartzea erakusten dute (% 77,6 eta % 81,8 artean), eta Europako Batzordearen estandar onargarriak eta nahi liratekeenak hobetzen ditu (onargarria >% 70 eta nahi litzatekeena >% 75).

21. taula. Bularreko minbiziaren detekzio goiztiarrean parte hartu dutenen ehunekoa.

URTEA	URTEAN PARTE HARTU DUTEN EMAKUMEEN KOPURUA	PARTE HARTU EZ DUTEN EMAKUMEEN KOPURUA, 1. GONBIDAPENA URTEAN IZAN DUTENENA	URTEAN GONBIDATUTAKO EMAKUMEEN KOPURUA	PARTE-HARTZEAREN ADIERAZLEA (%)
2013	121.599	29.826	151.425	% 80,30
2014	115.482	29.232	144.714	% 79,80
2015	120.660	31.976	152.636	% 79,10
2016	127.310	36.068	163.378	% 77,90
2017	125.042	37.192	162.234	% 77,10
2018*	132.047	38.857	170.904	% 77,30
2019*	124.959	37.854	162.813	% 76,80

*Datuak ez dira behin betikoak bi urte igaro arte.

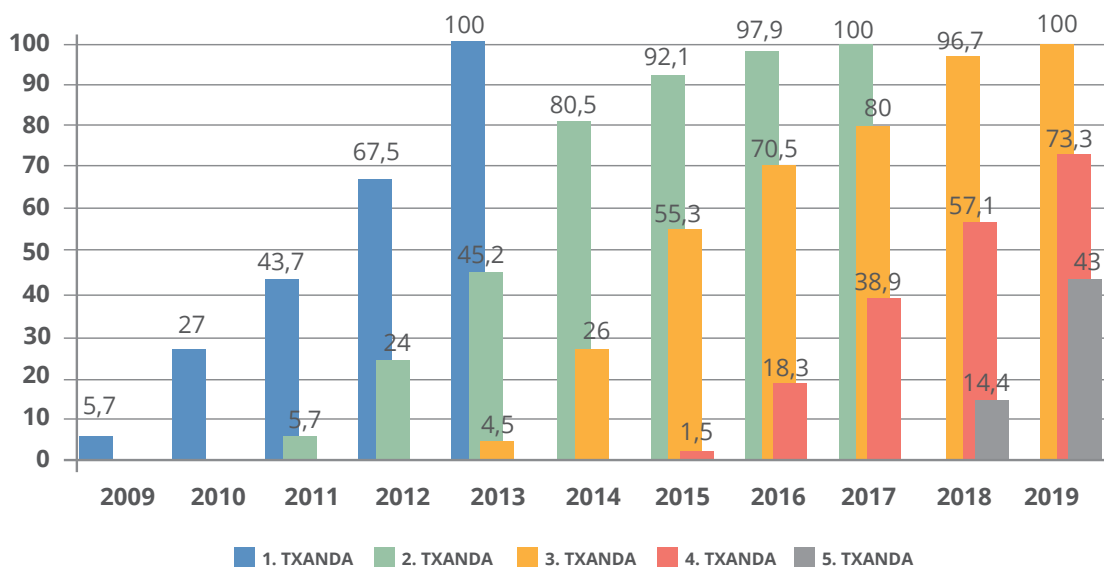
Iturria: Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa.

• **2.5.4 ekintza. “Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatu, eta partaidetza eta detekzio-tasa hobetu”.**

2013an, % 100ekoa izan zen lehen gonbidapenaren estaldura xede-populazioan (50-69 urte); harrezkero, 50-51 urte betetzen dituzten pertsonak bakarrik gonbidatzen dira lehen aldiz. 2019ko amaieran Euskal Autonomia Erkidegoko xede-populazioaren % 100 inguru hirugarren aldiz gonbidatua izan zen.

⁶ Osasun Planaren testuak “...programaren estaldurari eutsi” dio. Estaldura hori 2000. urtean lortu zen eta xede-populazioaren parte-hartzeari eustea da lortu beharreko helburua.

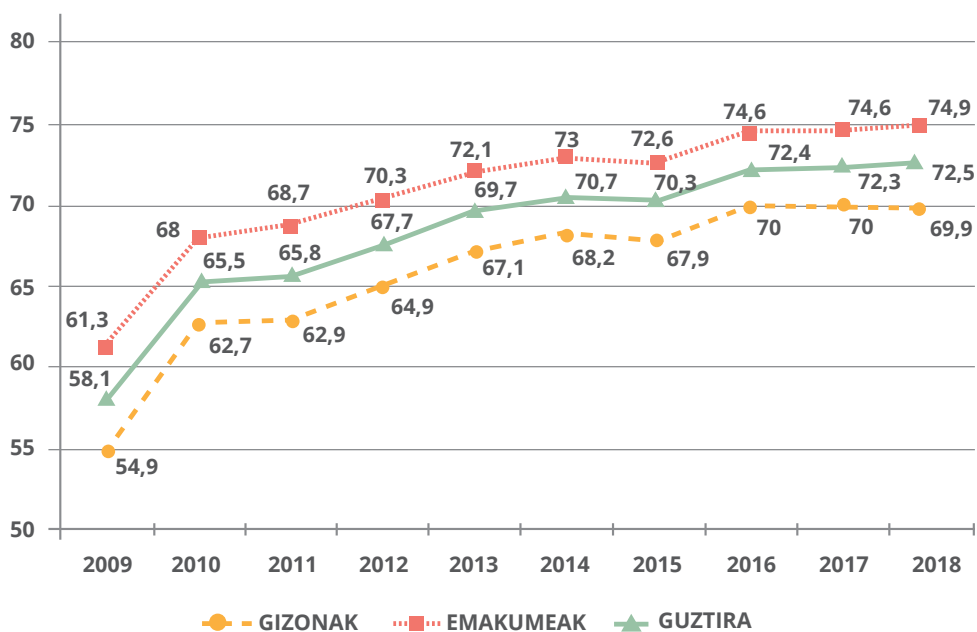
1. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura, gonbidapen-txanden eta urteen arabera (2009-2019).



Iturria: Euskadiko kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa.

Parte-hartzea modu progresibo eta adierazgarrian handitu da, baina oraindik ere ikusten da pertsona gazteenei (<60 urte) eta gizonei dagozkiela parte-hartze kopururik txikiak.

2. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa parte-hartze tasaren bilakaera, sexuaren arabera (2009-2018).



Iturria: Euskadiko kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa.

- **2.5.5 ekintza. Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua sustatu, ezarritako ebidentzia zientifikoaren bidez.**

2019an 42 proiektu baino gehiago garatu dira medikuntza pertsonalizatuaren onkologia-arloaren barruan (guztien % 30 gutxi gorabehera). Proiektu gehienak diagnostikoa eta pazienteen estratifikazioa erraztuko dituzten biomarkatzaile berriak aztertzeraz, pronostikoa egitera, tratamenduarekiko erresistentzia aztertzeraz, eta estrategia terapeutikoak (itu terapeutiko berriak, tratamendu pertsonalizatuak, medikamentuen bioinprimaketa eta abar) garatu eta hobetzeraz bideratuta daude.

Proiektuek hainbat jatorritako minbiziak aztertzen dituzte, hala nola melanomak, linfomak, kolon eta ondesteko minbiziak, bularrekoak, gibel eta behazunekoak eta gliomak, biomarkatzaile berriak identifikatzeko ikuspuntutik, diagnostiko eta pronostiko goiztiarra errazteko eta, orobat, medikamentuen bioinprimaketa eta immunoterapia onkologikoak bezalako terapia aurreratuak garatzeko.

Adibidez, proiektu horietako baten helburua da praktika klinikoan tresna erabilgarri batzuk garatzea, PD-1/PD-L1 bidera zuzendutako immunoterapien erantzuna iragarri eta monitorizatu ahal izateko. Izan ere, kontrol immunologikoaren puntua inhibitzen duten medikamentuek (Immune Checkpoint Inhibitors) irauli egin dute, azken urteotan, zelula ez-txikien biriketako minbiziaren (NSCLC) diagnostikoa duten pazienteen tratamendu onkologikoa. Gisa horretako terapiak oso eraginkorrak dira, immunitate-sistemari tumore-zelulei aurre egiten laguntzen baitiote.

2.6 HELBURUA. GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK

Gaixotasun kardiako eta zerebro baskularraren ondoriozko gaixotze eta heriotza-tasa murriztea, biziraupena igotzea eta pertsonen ahalik eta bizi-kalitate eta autonomia gehien lortzea, gizarte eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

- **2.6.1 ekintza. Hipertentsio arteriala kontrolatu eta atzemateko moduak hobetu.**

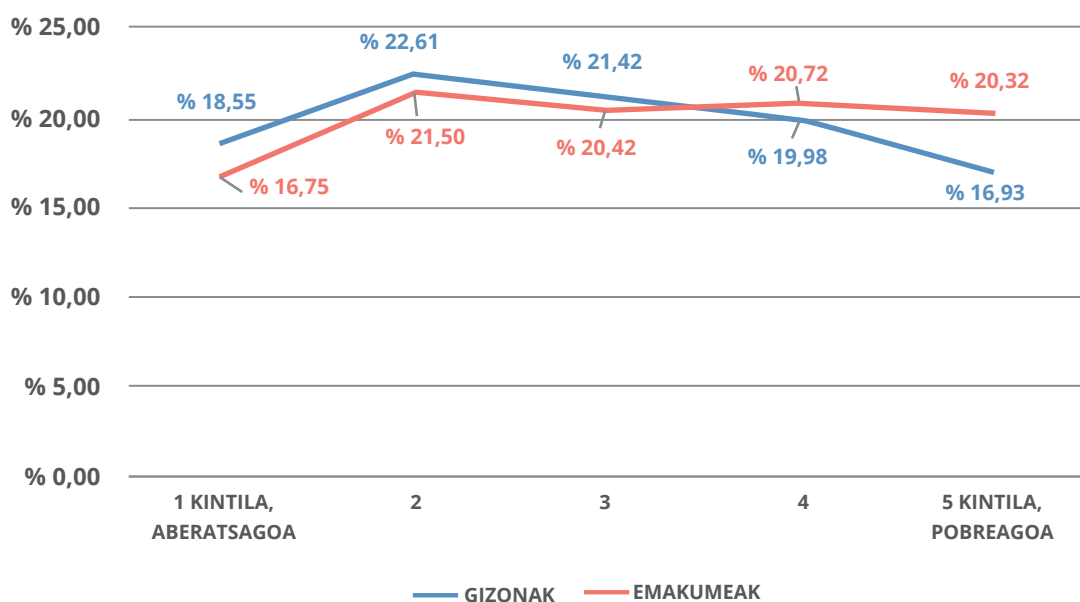
Hipertentsio arteriala diagnostikatuta duten gizonen % 29k eta emakumeen % 34k tentsio arterialaren kontrol ona dute. Kopuru hori pixka bat jaitsi da azken urteotan.

22. taula. Tentsio arterialaren kontrol ona.

	2017	2018	2019
Gizona	% 30,04	% 29,67	% 28,63
Emakumea	% 36,02	% 35,21	% 33,82

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

3. irudia. Tentsio arterialaren kontrol ona duten pertsonen ehunekoa, gabezia-kintilaren arabera.



Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

Alde txiki bat ikusten da tentsio arterialaren kontrol onean kintilaren arabera. Izan ere, ehuneko hori txarragoa da gizonen kasuan bi muturretan eta emakumeen kasuan kintil baxuenean.

• 2.6.2 ekintza. *Sindrome koronario akutua duten gaixoen birbaskularizazio-tratamendua sustatu.*

ST segmentua igoa duen sindrome koronario akutua duten pazienteen birbaskularizaziorako estrategia jarduketan protokolarizazioan oinarritzen da: identifikazio goiztiarra, sindromearen balorazio azkarra, diagnostiko zehatza, berehalako esku-hartzea. Protokolo hori "Infartu Kodea"⁷ izendatzen da eta komuna da Osakidetzaren zerbitzu-erakunde guztientzat. Informazio-sistema bat ere badu (BIHOTZEEZ erregistroa), esku-hartze terapeutikoen aurrean erantzun-denborak monitorizatzeko aukera ematen duena.

⁷ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/codigo_infarto/es_def/adjuntos/codigoInfarto2018.pdf

23. taula. BIHOTZEEZ erregistroaren datuak.

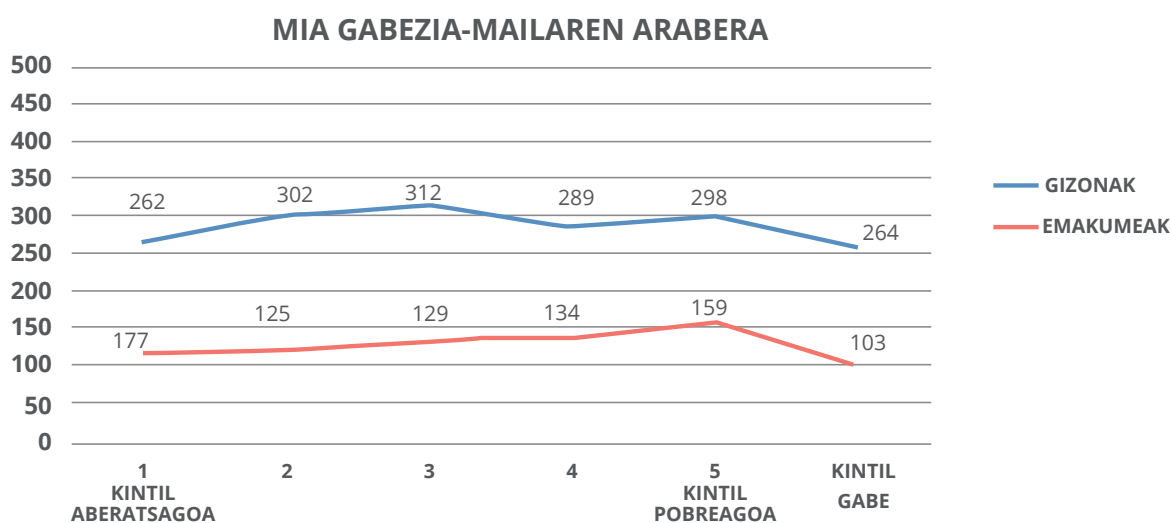
	2019		
	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA
ST segmentua igoa duen MIAen kopurua	630	227	857
Batez besteko adina (urteak)	60	70	63
Ez dute jaso birbaskularizazio-tratamendurik	% 1,11	% 3,08	% 1,63
120 minutu baino gutxiago lehen kontaktu sanitariotik arteria-birbaskularizazioaren hasierara arte	% 80,69	% 74,07	% 78,95
Sintomak hasten direnetik lehen osasun-kontaktura arteko denbora (minutuak)	67	85	75
Ospitaleko heriotza-tasa	% 4,60	% 7,93	% 5,48
Heriotza-tasa 30 egunera	% 4,76	% 7,93	% 5,60

Iturria: Erregistro eta Informazio Sanitarioko Zerbitzua.

Sindrome koronario akutua duten emakumeek gizonek baino 10 urte gehiago dituzte batez beste. Emakumeen artean infartua hilgarriagoa da, antza; datu gordinetan, ia bikoiztu egiten da heriotza-tasa 30 egunera. Emakumeek gizonek baino beranduago jotzen dute osasun-sistemara, proportzio handiagoan —ia hirukoitza— geratzen dira birbaskularizatu gabe, eta, egiten dutenean, proportzio txikiagoan —5 puntu gutxiago ehunekoetan— egiten da birbaskularizazioa gidek gomendatutako denboretan.

Miokardioko infartu akutua (MIA) izan duten pertsonen gabezia-mailaren arabera erakusten du gradienteak pixka bat gora egiten duela klase sozialean behera egin ahala, eta alde hori handiagoa da emakumeen artean.

4. irudia. Miokardioko infartu akutua izan duten pertsonen kopurua gabezia-kintilaren arabera.



*2019: ospitaleko alden kodifikazioa ixteko zain. Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordea.

- **2.6.3 ekintza. Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arreta hobetu, laguntzaren jarraitutasunaren eta laguntza-maila desberdinen artean koordinatutako ekintzen bidez.**

Euskal Autonomia Erkidegoko Zirkulazio Aparatuko Gaixotasunei buruzko Aholku Kontseiluaren esparruan, bihotz-gutxiegitasunari buruzko diziplina anitzeko lantalde bat osatu zen, ospitaleratzeak murrizteko, bizi-kalitatea hobetzeko eta denbora luzeagoan bizirik irauteko eraginkorrak direla frogatu duten esku-hartzeak bilduko dituen bihotz-gutxiegitasuna duen pazienteari arreta emateko programa bat egiteko.

Bihotz-gutxiegitasuna osasun publikoaren eta asistentziaren arazo nagusietako bat da, haren prebalentziak gora egin baitu azken hamarkadetan, eta pentsa daiteke joera horrek gorantz jarraituko duela batez ere biztanleriaren zahartzearen ondorioz. Horregatik, eta modu integralean aurre egiteko asmoz, Osasun Sailak eta Osakidetzak "Euskal Autonomia Erkidegoan bihotz-gutxiegitasuna duen pazientearen maneirako protokoloa" abian jarri dute.

Bihotz-gutxiegitasuna duten pertsona askok beste patologia batzuk ere badituzte. Gainera, askok Sintron bezalako medikamentuak erabili behar dituzte, edo ezarritako gailuak eraman, beren pronostikoa eta bizi-kalitatea hobetzeko. Telemedikuntza aurrerapen handia izan da horretarako, eta azken urteotan nabarmen gora egin du telemonitorizazioaz baliatu diren bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonen kopurua.

2015. urteaz geroztik, bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteak beren etxean telemonitorizatzeko programa hedatu da. Bi azpiprograma ditu. Tele IC izeneko azpiprograman, pazientearen etxean Bluetooth teknologiaz hornitutako zenbait gailu (baskula, tentsiometroa, podometroa) instalatzen dira, eta horiek egunero bidaltzen dizkiote parametroak (pisua, arteria-presioa, bihotz-maiztasuna, pausoak) Osakidetzari, osasun-arloko profesional batek azter ditzan, pazienteak bere sintomei buruz betetzen duen galdetegi batekin batera.

Beste azpiprograma Tele IC 72H izenekoa da, eta pazientearen jarraipena telefono-dei batekin hasten da, haren ospitaleko altatik 72 ordura. Dei horretan galdetegi espezifikoa egiten zaio eta, galdetegi horren emaitzaren arabera, modulatu egiten da pazientearen jarraipena. Tele IC programa horietan adostutako protokoloen arabera parte hartzen dute ospitaleko (barne-medikuntza eta kardiologia), Lehen Mailako Arretako (familiako medikuntza eta erizaintza) eta Osasun Aholkuko profesionalek. Horrela jarraipen integratua eta etengabea bermatzen da.

Gaur egun, Tele IC programa Bilbo-Basurtuko ESIan ezarrita dago eta Tele IC 72H programa Bilbo-Basurtuko ESIan eta Arabako ESIan. Pixkanaka gainerako ESietara hedatzea da helburua.

Halaber, patologia anitzeko pazienteari arreta emateko bi programa ezarrita ditu Osakidetzak. Programa horietan oso handia da bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonen ehunekoa, baita beste gaixotasun batzuekin batera ere ematen da. Bi programa horiek, une desberdinetan hasi eta garapen-maila bera ez badute ere, etorkizunean bat egitea aurreikusten da.

Bat Donostialdeko ESlan, Tele PPP. Horren jarraipena modu integratuan egiten dute Donostia Unibertsitate Ospitaleko, Lehen Mailako Arretako eta Osasun Aholkuko profesionalak galdetegi estandarizatuen bidez, pazienteari edo senideei telefonoz deituta. Beste programa Osakidetzak parte hartu zuen Europako ikerketa-proiektu batean (Carewell) oinarrituta dago. Debagoieneko ESlan pilotatu da eta gainerako ESletara hedatzea da asmoa. Ospitaleak (barne-medikuntza) eta Lehen Mailako Arretak emandako arreta integratuan oinarritzen da, IKTak erabilia: historia kliniko digitala (OG), Interneteko plataformak, jarraipen-galdetegiak egiteko telefono-deiak, eta pazientea eta haren familia ahalduntzeko programa bat (KronikON). KronikON programaren helburu nagusia da pazienteak eta/edo haien zaintzaileak ahalduntzea, gaixotasunaren autokontrola lortzeko, sintomak eta alarma-zeinuak detektatzeko eta erabakiak elkarrekin hartu ahal izateko. Programak 4 saio ditu, astean bat, 30 bat minutuko iraupenekoa, eta bi hilabeteren buruan jarraipen-saio bat egiten da ahalduntzea baloratzeko.

Ahotik hartzeko tratamendu antikoagulatzailea (AAT/Sintrom) pazienteak familiako mediku baten gainbegiratuarekin autokontrolatzeko programa plataforma baten bitartez egiten ari da. Pazienteak etxean duen koagulometroak ematen dizkion emaitzak plataforma horretan erregistratzen ditu eta plataformak ematen dio medikazioaren pautak. Hasi aurretik pazienteak eta/edo familiak prestakuntza espezifikoa jasotzen du erizaintzako langilearen aldetik.

Taupada-markagailuaren, desfibriladore automatiko ezargarriaren eta Holter gailuaren urruneko jarraipeneko programa Osakidetzako ospitaleetako bihotzeko arritmien unitateetatik egiten da.

24. taula. Telemonitorizazioa.

	TELEMONITORIZAZIOA				
	2015	2016	2017	2018	2019
Tele bihotz-gutxiegitasuna	199	149	194	94	64
Tele IC 72H		330	401	410	760
Tele PPP		182	226	313	311
Carewell					
Tele-TAO autokontrola		225	573	432	531
Taupada-markagailuak, desfibriladoreak eta Holter gailuak	1.768	1.770	7.354*	8.691	9.728
GUZTIRA	2.138	2.656	1.394	9.940	11.394

*2017an taupada-markagailuak ere sartu dira desfibriladoreen artean.

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordeak.

- **2.6.4 ekintza. Gaixotasun kardiobaskularrak dituzten biztanle guztientzako errehabilitazio kardiobaskularreko programak ezarri.**

Miokardioko infartu akutua izan duten eta altaren ondoren bihotz-errehabilitazioko programa batean parte hartzen duten pazienteen ehunekoari dagokionez, programa-kontratuak % 60ko helburua ezartzen du.

Barakaldo-Sestaoko, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako eta Uribeko ESlek ez daukate zerbitzu hori erreferentziako ospitalearen zerbitzu-zorroan. Arabako Errioxako ESlari ez zaio aplikatzen neurketa hori. Gainerako ESI guztiek planteatutako helburua gainditzen dute, Barrualde-Galdakaokoak eta Debarrenenekoak izan ezik, nahiz eta azken horren emaitza 2018an lortutakoa baino nabarmen hobea izan.

- **2.6.5 ekintza. Iktus-kasuetarako, etxez etxeko errehabilitazio goiztiarrerako plana ezarri.**

25. taula. Ospitaleratzetik 72 ordu igaro baino lehen errehabilitazio-zerbitzuak baloratutako iktusa izan duten pazienteen ehunekoa.

	GIZONAK			EMAKUMEAK		
	ALTAK GUZTIRA	ERREHABILITAZIOAREKIN EMANDAKO ALTAK	%	ALTAK GUZTIRA	ERREHABILITAZIOAREKIN EMANDAKO ALTAK	%
2016	1.981	616	% 31,10	1.625	508	% 31,26
2017	1.985	623	% 31,39	1.691	511	% 30,22
2018	1.866	625	% 33,49	1.744	509	% 29,19
2019	1.861	637	% 34,23	1.541	481	% 31,21

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordeak.

2.7 HELBURUA. DIABETESA ETA SINDROME METABOLIKOA

Sindrome plurimetabolikoarekin eta 2 motako diabetes mellitusarekin (DM2) lotutako gaixotze eta heriotza-tasa murriztea eta konplikazio mikro-makrobaskularrak gutxitzea, profesionali gizarte eta genero-desberdintasunei buruzko sentsibilizazioa emanez.

- **2.7.1 ekintza. “Diabetesdun gaixoen prestakuntza indartu osasun-profesionalen eskutik, osasun-eskolen bidez”.**

2019. urtean, Paziente Bizia programaren barruan, “Nire diabetesa zaintzen” lantegien bidez, beste 238 pertsona aktibatu dira, pazienteak zein zaintzaileak. 2018ko abenduan, programa horretan aktibatutako diabetesa duten pertsonen guztizko kopurua 3.224 da.

Hedatze-fasean dago “Prediaps” ikerketa-azterlanetik datorren “2 motako diabetesaren (DM2) lehen mailako prebentzioaren optimizazioa Lehen Mailako Arretan” programa.

ESletan adingabeen konbultsioei eta diabetesari buruzko informazio-hitzaldiak egin dira irakasleentzat. Halaber, diabetesa duten pazienteen talde-hezkuntza egituratua egin da, hitzaldiak antolatu dira pazienteen zenbait elkarterekin lankidetzan (“Diabetesarekin bizi”) eta informazio-hitzaldiak eman zaizkie herritarrei: “Diabetesa Interneten, denak balio al du?”.

Pertsona batek diabetesaren kontrol ona duela irizten zaio, oro har, bere hemoglobina glikosilatua % 7tik behera dagoenean. Euskal Autonomia Erkidegoan diabetesa duten pertsonen azken urteotako bilakaera honako hau da:

26. taula. Hemoglobina glikosilatuaren kontrol ona.

	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gizonak	% 42,63	% 41,39	% 44,87	% 43,13	% 43,12	% 41,51	% 41,06
Emakumeak	% 42,35	% 43,15	% 46,42	% 45,17	% 45,26	% 42,79	% 43,20
Guztira	% 42,49	% 42,27	% 45,65	% 44,15	% 44,19	% 42,15	% 42,13

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

- **2.7.2 ekintza. “Oin diabetikoaren laguntzan kalitatezko arreta integratua garatu”.**

Diabetesa duen pertsonari arreta emateko protokoloaren barruan urtean behin oinen azterketa egitea ezarrita dago. Ultzera-arriskuaren balorazioa (txikia, handitua, handia, ultzeratua) eta oinaren zainketei buruzko hezkuntza hartzen ditu barnean. Diabetesa diagnostikatuta duten pertsonen erdiek baino gehiagok jasotzen dituzte oin diabetikoaren zainketak.

Oin diabetikoari arreta emateko diziplina anitzeko unitate espezifikoak sortu dira. Arian-arian hedatzen ari dira. Une honetan Donostialdeko ESlan —Gipuzkoako erakunde guztiei ematen die estaldura—, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESlan, Bilbo-Basurtuko ESlan eta Barrualde-Galdakaoko ESlan ezarrita daude.

27. taula. Oin diabetikoaren zainketak jasotzen dituzten diabetesa duten pertsonen ehunekoak.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gizonak (%)	% 54,38	% 57,12	% 55,80	% 55,02	% 52,85	% 49,57
Emakumeak (%)	% 56,36	% 59,16	% 57,92	% 57,31	% 54,84	% 51,37
Guztira	% 55,37	% 58,14	% 56,86	% 56,17	% 53,85	% 50,47

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

Anputazioen % 81 gizonei egiten zaizkie. Beraz, oin diabetikoaren zainketei buruzko hezkuntza hobetzeko neurri espezifikoak definitu beharko lirateke gizonentzat.

28. taula. Diabetesa duten pertsonen egindako anputazioak.

	DIABETESA DUTEN PERTSONEI EGINDAKO ANPUTAZIOEN KOPURUA	TASA GORDINA*
Gizonak	350	5,71
Emakumeak	81	1,61
Guztira	431	3,86

*Anputazio kopurua diabetesa duten 1.000 pertsonako.

• **2.7.3 ekintza. “Erretinopatia diabetikoaren eta arteriopatia periferikoaren baheketaren estaldura hobetu Lehen Mailako Arretan”.**

Zerbitzu-erakundeek erretinografo ez-midriatikoak dauzkate begi-hondoaren kontrola eta erretinopatiaren diagnostikoa eta jarraipena errazteko. Diabetesa eta begi-hondoa erretinografo bidez kontrolatuta duten pazienteen ehunekoak egonkor mantentzen da.

29. taula. Erretinografia bidezko baheketa egin zaien diabetikoen ehunekoak.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erretinografia bidezko baheketa egin zaien gizon diabetikoak (%)	% 62,16	% 65,75	% 63,34	% 62,30	% 62,21	% 59,87
Erretinografia bidezko baheketa egin zaien emakume diabetikoak (%)	% 61,12	% 65,17	% 62,63	% 60,95	% 61,11	% 58,36

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

2.8 HELBURUA. OBESITATEA

Osasun-arreta obesitateaz ardura dadin esku-hartzeak diseinatu eta aplikatzea.

- **2.8.1 ekintza. “Gorputz-masaren indizearen (GMI) eta gerri-perimetroaren baheketa Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko kontsultetan”.**

Obesitatea lehentasunezko eskaintzan ezarritakoaren arabera aztertzen da Osakidetza Lehen Mailako Arretan: gorputz-masaren indizearen (GMI) neurketa osasun-zentroetako kontsultetan, erlazionatutako patologietan (hipertentsio arteriala, diabetesa, loaldiko apnea, belaunetako artrosia) gorputz-masaren indizea urtero berriz neurtzea, aholku laburra eta kasuen jarraipena.

Bi puntu horiek (gorputz-masaren indizea eta gerri-perimetroa) hartuko dituen formulario bat definitzen ari da paziente horien bilakaera ikusteko. Halaber, obesitatea duten pazienteen gorputz-masaren indizea pilotatuko da osasun-zentroetan “Tanita” baskularen bidez.

- **2.8.2 ekintza. “Obesitateari buruzko prestakuntza, kontseilu laburrean, Lehen Mailako Arretako profesionali”.**

2019. urtean osasun-arloko profesionali zuzendutako elikadura osasungarriari buruzko online ikastaro bat garatzen aritu dira, herritarrei elikadura osasungarriaren inguruko prestakuntza ematen lagunduko dieten tresnak eduki ditzaten.

Gainera, helduen eta adingabeen ohitura osasungarriari, elikadurari, nutrizioari eta obesitateari buruzko osasun-arloko esku-hartzeak hobetzeko prestakuntzarekin erlazionatutako hainbat jardura egin dira. Hainbat ikastaroren 65 edizio egin dira eta 341 prestakuntza-ordu eman dira guztira. 1.493 profesionalak jaso dute prestakuntza; % 85 emakumeak izan dira.

30. taula. Ohitura osasungarrien, elikaduraren, nutrizioaren eta obesitatearen inguruko prestakuntza.

JARDUERA	IZEN-EMATEAK			LANBIDE-TALDEA				
	ORDUAK	G	E	ADMINIS-TRAZIOA	EZOT	ERIZAINA	MEDIKUA	BESTE ZENBAIT
Patologiekin erlazionatutako nutrizioa	13	26	214	14	12	159	50	5
Elikadura osasungarria	21	46	214	1	0	106	153	0
Diabetesa	75	89	344	3	6	151	272	1
Edoskitzea	121	7	154	0	34	111	16	0
Obesitatea	4	30	167	0	0	94	103	0
Ariketa fisikoa	102	4	21	1	0	12	11	1
Elikadura eta ariketa fisikoa	2	14	103	40	31	24	10	12
Elikadura eta minbizia	5	7	53	16	4	20	11	9
GUZTIZKO OROKORRA	341	223	1.270	75	87	677	626	28

Iturria: Osakidetza, Prestakuntza Arlo Korporatiboa.

• **2.8.3 ekintza. “Pertsona obesoaren diagnostiko, tratamendu eta jarraipenerako esku-hartzeak garatu, estigmatizatu ez daitezzen”.**

Euskadin Haurren Obesitatea Prebenitzeko Estrategiaren bitartez esku hartzeko ildoan artean, *“Mangolsen bidaia: pausoz pauso bizitza osasuntsu baterantz”* izeneko lan-programa eta -tresna berria garatu da, haurren gehiegizko pisuaren eta obesitatearen tratamendu holistikorako. Programa hori luze eta zabal azalduta dago 4.3.2 ekintzan.

Jarduera fisikoa funtsezko faktorea da pisu egokia lortzeko edo mantentzeko, beste onura batzuen artean. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzarekin, Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzarekin eta Osakidetzarekin lankidetzan, *“Mugiment”* strategiaren barruan Jarduera Fisikoa Orientatzeko Zerbitzuko (JFOZ) teknikariaren figura txertatu da osasun-zentroetan. Jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzuen helburua da pertsona ez-aktiboak laguntzea —hainbat arrazoi edo kausarengatik, patologia izan edo ez—, jarduera fisikoa ohitura gisa txerta dezaten beren bizitzaren barruan, eta, horri esker, egoera fisikoa eta funtzionaltasuna hobetu ahal izan dezaten, baita ongizate globala ere.

Osasun-zentroetatik medikuntzako eta erizaintzako profesionalek pertsona ez-aktibo horiek detektatzen dituzte eta jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzura bideratzen dituzte, hortik beren gaitasunera eta osasun-egoerara egokitutako jarduera fisikoaren plan bat hasten lagun diezaieten.

2019an 31 herrik dute zerbitzu hori abian jarrita. 1.922 pertsonak erabili dute zerbitzu hori —% 64,5 emakumeak eta % 35,5 gizonak izan dira— eta aurrez aurreko 4.787 elkarrizketa egin dira. Parte hartu duten emakumeen % 32,3 eta gizonen % 33,6 ez-aktibo izatetik aktibo izatera pasatu dira, edo, aktibo izanik, egoera horretan mantendu dira 6 hilabete igaro ondoren. Parte hartu duten emakumeen % 15,9k eta gizonen % 16,1ek utzi egin dute programa.

Jarraipen-kontrolak modu sistematizatuan egiten dira lehen mailako arretako eta endokrinologiako kontsultetan.

Halaber, pazienteentzako hezkuntza egiten da “Euskal Autonomia Erkidegoko Elikadura Osasungarriaren aldeko Ekimenen” estrategiak sortutako materialekin. Material horiek herritarren zein profesionalen eskueran daude Osasun Eskolaren webgunean (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasuneskola/>)

2.9 HELBURUA. BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoan (BGBK) diagnostiko goiztiarra, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetzea.

- **2.9.1 ekintza. “BGBKdun gaixoen Lehen Mailako Arretan espirometria sistematikoki egitea sustatu”.**

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoaren (BGBK) susmo klinikoa duten pazienteei espirometriak egitea osasun-zentroetan ezarritako jardunbidea da. Espirometriak online balidatzeko espezialistak dituen unitate zentral bat dago. Osasun-zentroen %80k baino gehiagok erabiltzen dute zerbitzu hori. Egindako espirometrien % 80 kalitate onekoak dira.

31. taula. Lehen Mailako Arretako espirometrien ehunekoa.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BGBK diagnostikoa duten eta LMAN espirometria egin dieten gizonak (%)	94,23	95,21	95,82	96,13	96,29	96,21
BGBK diagnostikoa duten eta LMAN espirometria egin dieten emakumeak (%)	93,67	94,64	95,73	96,03	95,95	95,77

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

• **2.9.2 ekintza. BGBKdun gaixoengan arnasketa-errehabilitazioa ezarri.**

Arnas errehabilitazioaren onurei buruzko ebidentzia oso zabala da. Frogatuta dago hobetu egiten duela disnea, esfortzu-ahalmena eta osasunarekin erlazionatutako bizi-kalitatea BGBK duten pazienteengan. Tratamendu ez-farmakologikoan duen egokiera praktika klinikoaren gidetan jasota dago, eraginkortasuna eta efizientzia direla eta.

Araba, Donostia, Gurutzeta eta Galdakaoko unibertsitate-ospitaleetan, Mendaroko Ospitalean eta Asunción Kliniketan abian dute arnas errehabilitazioko zerbitzua, baina oraindik hobetzeko tarte handia dago. Uribeko Ospitaleak eta San Eloy Ospitaleak Gurutzetako Ospitalera bideratzen dituzte pazienteak. Basurtu, Zumarraga eta Bidasoko ospitaleetan proiektuak eginda daude, baina 2020. urteko lehen seihilekoan ezartzea aurreikusten da.

32. taula. Errehabilitazio-programa duten BGBKdun pazienteak.

	2016	2017	2018	2019
Gizonak	% 6,15	% 6,38	% 6,06	% 7,27
Emakumeak	% 5,51	% 5,47	% 5,14	% 6,66

*2019: ospitaleko alden kodifikazioa ixteko zain.
Iturria: Osakidetza. Lehenasunezko eskaintza.

• **2.9.3 ekintza. "Tabakismoaren prebentzioa eta tratamendua indartu, tabakoaren ohitura kentzeko".**

EAEko erretzaileen kopurua % 12 murriztu da 2015. urteaz geroztik. Tabakismoaren baheketa Lehen Mailako Arretako zentroetan egin ohi da, eta % 70 ingurukoa izan da azken urteotan.

33. taula. Tabakismoa

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Emakume erretzaileen kopurua	(*)	48.727	45.052	48.507	47.168	42.565
Gizon erretzaileen kopurua	(*)	57.975	53.329	56.502	55.540	51.064
Tabakismoaren baheketa	% 68,05	% 70,30	% 72,34	% 72,83	% 72,71	% 67,67
Motibazioaren diagnostikoa	% 38,51	% 38,93	% 39,00	% 35,92	% 33,62	% 26,46
Erretzaileentzako aholkua	% 40,72	% 40,80	% 40,85	% 37,78	% 35,20	% 28,43
Erretzaile ohien proportzioa	% 56,56	% 60,45	% 64,75	% 68,54	% 71,38	% 69,16

(*) Datuak badauzkagu, baina ez dira atera irizpide beraren arabera.
Iturria: Osakidetza. Lehenasunezko eskaintza.

Kerik gabeko astean eta maiatzaren 31ko ospakizunean komunitateari zuzendutako jarduerak egiten dira ESI guztietan, tabakoak sortzen dituen arazoengatik inguruan sentsibilizatzeko eta Osakidetza eskaintzen diren esku-hartzeen eskaintzaren berri emateko. Honako hauen bitartez egiten dira: informazio-mahaiak eta karpak ikastetxeetan eta kalean, tokiko komunikabideetan ezagutzera ematea, ibilaldiak bizikletaz edo oinez, erakusleho-lehiaketa, kolektibo kalteberentzako hitzaldiak, eta abar. Aurten 223 jarduera egin dira.

Osakidetza Lehen Mailako Arretako kontsultetan egiten da tabakismoaren tratamenduaren eskaintza. Emakumeek proportzio handiagoan erabiltzen dute zerbitzua, nahiz eta tabakismoaren prebalentzia emakumeen artean gizonen artean baino txikiagoa izan. Tabakoarekiko mendekotasuna gainditzeko terapia hasten duten pertsonen kopuruak gora egin du pixka bat.

34. taula. Osakidetza tabakismoaren tratamendua hasten duten pertsonak.

	GIZONAK		EMAKUMEAK	
	BAKARKAKOAK	TALDEKOA	BAKARKAKOAK	TALDEKOA
2013	1.421	611	1.462	846
2014	1.280	623	1.384	939
2015	1.345	553	1.351	722
2016	1.094	440	1.107	631
2017	989	372	1.076	543
2018	915	218	944	306
2019	1.020	253	1.041	428
GUZTIRA	8.064	3.070	8.365	4.415

Iturria: OBIEE, Osakidetza.

Tabakismoaren tratamendua hasten duten pertsonen dagokienez, tratamendua amaitzen duten pertsonen proportzioa urria da. Ehuneko hori handixeagoa da taldeko saioak egiten dituztenen artean.

35. taula. Tabakismoaren tratamendua amaitzen duten pazienteen ehunekoa.

	GUZTIRA	TALDEKOA	BAKARKAKOAK
EMAKUMEAK			
Tabakismoaren tratamendua hasi dutenak	1.469	428	1.041
Arrakastaz amaitu dutenak	68	29	39
Arrakasta-ehunekoa	% 4,63	% 6,78	% 3,75
GIZONAK			
Tabakismoaren tratamendua hasi dutenak	1.273	253	1.020
Arrakastaz amaitu dutenak	65	24	41
Arrakasta-ehunekoa	% 5,11	% 9,49	% 4,02

Iturria: OBIEE, Osakidetza.

2.10 HELBURUA. GAIXOTASUN MENTALA

Gaixotasun mentala duten gaixoen arreta egokia bermatzea, Euskadiko Buru Osasuneko Estrategian ezarritako ildoek jarraiki, eta haren estigmatizazioaren aurka borrokatzea.

- **2.10.1 ekintza. “Nork bere buruaz beste egitea prebenitzeko neurriak protokoloan ezarri, bai gaixotasun mentala duten eta/edo arrisku-faktoreak dituzten pertsonengan aplikatzeko, bai erkidego-mailan aplikatzeko, betiere genero-ikuspegia kontuan hartuta”.**

2019ko ekainean “Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia” aurkeztu da, lehentasun-egutegi baten arabera inplementatu beharreko 9 jarduketara eta 57 neurri zehatz biltzen dituena. Garatzen lehenak osasun-sisteman “suizidio-arriskua” kodea ezartzea —suizidio-saiakuntzen jarraipen hurbila egitera bideratua— eta, orobat, jokabide suizida epidemiologikoki zaintzeko sistema garatzea izango dira.

Estrategia horren helburu orokorrean suizidioak biztanleriaren artean duen intzidentzia murriztea bilatzen da, genero-ikuspegia kontuan hartuta, gizonen artean emakumeen artean baino prebalentzia handiagoa baitu.

Era berean, 2019ko azaroan estrategiaren jarraipenerako erakunde arteko batzordea eratu zen. Osasun Saileko, Segurtasun Saileko, Hezkuntza Saileko, Lan eta Justizia Saileko, Osakidetzako, Eudeleko, Araba, Bizkaia eta Gipuzkoako foru-aldundietako, Osasun Mentaleko Asistentzia Konplexuko, Biziraun elkarteko eta Buru Gaixotasuna duten Pertsona eta Senide Elkarleen Euskadiko Federazioko (FEDEAFES) hainbat kidek parte hartu zuten.

- **2.10.2 ekintza. “Tratamendu-plan indibidualizatuen (TPI) garapena eta hobekuntza jarraitu”.**

Osasun mentaleko sareen programa-kontratuan, D5.23 R7 adierazleak bana-banako zainketa-planen ezarpen- eta hobekuntza-maila jasotzen du. Adierazle hori duela 5 urtetik dago ezarrita hiru lurraldeetan.

Sare osoan batera lan egin da xede-populazioa antzera definitzeko (eskizofrenia eta nahasmendu bipolarra) eta horren jarraipena egiteko adierazle komunak izateko, ospitaleratzeak, alta administratiboak eta paziente horien jarraipenaren galera eta patologia organikoaren kontrol-adierazleak barne.

Gainera, kasua kudeatzeko sistema bat ere badago, bana-banako tratamendu-plan bat egitea eta populazio horren segmentu jakin baterako kasua kudeatzea barne hartzen duena. Diagnostiko horiek dituzten eta eguneko egituretan eta tratamendu asertibo komunitarioko taldeetan tratatzen dituzten pazienteen % 100 kasu-kudeaketan daude eta bana-banako tratamendu-plan sistematizatua dute.

• **2.10.3 ekintza. “Nahasmendu mental larri (NML) eta luzeetan, erkidegoaren eremura begira jarri laguntza-prozesua”.**

Osasun Mentaleko Sarearen eta osasun-zentroen arteko baterako programa bat ezarrita dago, nahasmendu mental larria eta gaixotasun kronikoak dituzten pazienteei arreta emateko. Programa honek osasun fisikoaren kontrola errazten du, paziente horiek beren gaixotasunagatik eta psikofarmakoen bidezko tratamenduagatik duten arriskuari dagokionez.

2019. urtean ez zen aldakuntza adierazgarririk izan nahasmendu mental larri luzeei esleitutako baliabideetan, aurreko urtearekin alderatuta.

36. taula. Nahasmendu mental larri luzeetarako baliabideak.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GUZTIRA
Kasu akutuetarako ohe kopurua	32	134	68	234
Errehabilitaziorako/azpiakutuetarako ohe kopurua	80	125 (errehabilitazioa) 73 (azpiakutuak)	193	471
Egonaldi luzeetarako eta egoitzetarako ohe kopurua	122	127	597	856
Ospitaleetako / eguneko zentroetako plaza kopurua	105	500	165	605
Egoitza txikietako eta tutoretzapeko etxebizitzetako plaza kopurua	121	286	99	503
Programak / zentro komunitarioak / eguneko ospitaleak (NML)	1*	6*	2*	8

• Izendapena. Araba: errehabilitazio komunitarioko zerbitzua; Bizkaia: tratamendu asertibo komunitarioko programa, etxerik ez duten pertsonentzako bat barne; Gipuzkoa: psikiatria-errehabilitazioko unitatea.

Iturria: Osasun Mentaleko Sarea, Osakidetza.

• **2.10.4 ekintza. “Osasun Mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioa hobetu”.**

“Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategiaren” barruan, Lehen Mailako Arreta Osasun Mentaleko Sarearekin lankidetzan jarduteko eta lan egiteko arloa dela adierazi da, eta oraindik lehen urratsak egiten ari da.

Osasun Mentaleko Saretik aldaketak proposatu dituzte programa-kontratuan, koordinazioa, bideratze-prozesuak eta gaixotasun mental larriak —eskizofrenia eta nahasmendu bipolarra— dituzten pertsonen osasun fisikorako arreta hobetzera bideratuak.

Programa-kontratuak nahasmendu mental larria duten pazienteen osasun fisikoa hobetzeko estrategia aztergai duen atal bat dauka. Patologia organikoa bahetzeko eta lehen mailako arretarekin koordinatzeko programak daude, sare osotik haren jarraipena egiteko.

Programa-kontratuak patologia mental arinak lehen mailako arretatik bideratzeari buruzko adierazleak jasotzen ditu, alkohol-abusuaren eta beste substantzia adikzio-sortzaile batzuen arazo arinak eta antsietate eta depresio arin moderatuak barne. Lortutako emaitzek bideratze-jarraibide egokiak erakusten dituzte. Izan ere, bideratzeen % 80 arreta espezializatua behar izan dezaketen kasu larriei dagozkie.

Lehen Mailako Arretako medikuntzako profesionalei laguntzeko kontsulta ez-presentzialak sare osoan ezarrita daude.

Lurralde bakoitzean Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Mentalaren arteko ohiko bileren programa bat ezarri dute koordinazioak eta egin litezkeen hobekuntzak aztertzeko. Arabako Osasun Mentaleko Sarean protokolo bat egin dute Lehen Mailako Arretatik bideratzeak eguneratzeko eta hobetzeko. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean bi dokumentu egin dituzte Bilbo-Basurtuko ESIarekin bideratze-irizpideak argitzeko: *“Lehen mailako arretatik Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko osasun mentaleko zentroetara eta larrialdietako zerbitzuetara bideratzeko irizpideen sintesia”* eta *“Paziente helduak lehen mailako arretatik osasun mentaleko zentroetara bideratzeko informazio-gida”*. Gipuzkoan haurdunaldiko eta erdiondoko depresioa goiz detektatzeko programa batean lan egin dute.

Halaber, sare osoan kasuak eztabaidatzeko eta ebaluatzeko saio klinikoak egiten dira, bai helduekin bai pediatria-zerbitzuekin. Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea esperientzia pilotu bat hedatzen ari da Ordiziako osasun-zentroko pediatria-zerbitzuekin. Esperientzia horretan, haur eta gazteen psikologo bat pediatria-kontsultara bertarutzen da 15 egunean behin, eta goiz osoa ematen du kasu berriak elkarrekin ebaluatzen eta jarraipena egiten ari zaien kasuak arakatzen. Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarean Lehenak programa abian jarri dute, lehen gertakari psikotikoei arreta emateko taldeak lehen mailako arretako taldeekin berariaz koordinatzeko zerbitzua, lehen mailako arretatik programara zuzenean bideratzea errazteko.

Osasun Mentaleko Sareak Lehen Mailako Arretatik toxikoen zein alkoholaren adikzioei loturik eskatzen diren informazio- eta prestakuntza-jardueretan parte hartzen du.

2019. urtean Bottom-up ikerketa-proiektu hauek egin dira Lehen Mailako Arretarekin batera:

-
- Antsietate- eta depresio-sintomatologia eta pertsonen arteko harremanetan zailtasunak dituzten 70 urtetik gorako pertsonen zuzendutako taldeko esku-hartze psikoterapeutikoa (Lehen Mailako Arretako medikuekin lankidetzan).
 - Depresio perinatalaren detekzioa eta tratamendu psikoterapeutikoa (Lehen Mailako Arretako emaginekin lankidetzan).
 - Aldi perinatalean emakumearen patologia mentalari arreta emateko programa (Lehen Mailako Arretako emaginekin lankidetzan).
 - Fibromialgia eta estadio klinikoak: tratamendu baten inpaktu diferentzialaren azterketa (Lehen Mailako Arretako medikuekin eta erizaintzarekin lankidetzan).

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea eta Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sarea gaixotasun mentalaren arretaren kostuei buruzko Europako ikerketa-azterlan batean (PECUNIA) parte hartzen ari dira. Xehetasun handiagoarekin analizatzen ari dira patologia mental arinaren jarraipen-datuak osasun-sistema osoan.

2.11 HELBURUA. SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK

Sexu-transmisiozko infekzioak eta GIBaren diagnostiko berantiarra murriztea, batez ere prebentzioan eraginez.

- ***2.11.1 ekintza. Biztanleentzat, eta batez ere gazteentzat eta gizonekin sexua duten gizonentzat, prebentzio-programak garatu eta emakumeen ahalduntzea sustatu, beren autonomiarako, sexualitateari buruzko erabakiak hartzean auto-zaintzarako praktikak garatu ditzaten eta arrisku-praktikak murriztu daitezten.***

2015-2019 aldirako GIBak eragindako infekzioen eta sexu-transmisiozko beste infekzio batzuen prebentzio eta kontrolerako planaren barruan, gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako prebentzioa dago. Online kontsultaren bitartez egiten da. 2011ko abendutik 2019ko abendura bitartean, 840 pertsona sartu ziren online kontsultan, eta osorik bete zuten galdetegia. % 93,3 gizonak izan ziren eta % 6,7 transexualak; batez besteko adina 32,6 urtekoa izan zen. % 56,6 farmazia batera bideratu zituzten GIBa eta sifilisa detektatzeko proba egitera, % 33,2 sexu-transmisiozko gaixotasunen 3 kontsulta espezifikoetako batera, eta % 10,2 larrialdietako zerbitzu batera, esposizio ondoko tratamendu antirretobirala komeni ote zen baloratzeko.

GIBak eragindako infekzio berrien transmisio-bidearen arabera datuek aurreko urteetako joera berresten dute, infekzio berri gehienak (% 57,8) gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonen taldean kokatzen dira-eta. Bide heterosexuala kasu berrien % 38,8ren erantzulea da. Droga injektatzen duten pertsonen taldeak apenas du presentzia (kasu berrien % 2,7), duela pare bat hamarkadetako zifretatik urrun.

37. taula. GIBak eragindako infekzio berriak transmisio-bidearen arabera.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak	% 55,90	% 48,00	% 51,70	% 44,30	% 56,10	% 55,30	% 57,80
Heterosexuala	% 23,80	% 38,80	% 38,40	% 42,40	% 37,90	% 32,10	% 38,80
Droga injektatzen dutenak	% 3,50	% 3,90	% 6,00	% 6,30	% 0,80	% 3,70	% 2,70
Beste zenbait / ez du erantzun	% 16,80	% 9,20	% 3,90	% 6,90	% 5,20	% 8,90	% 0,70

Iturria: Osakidetza. HIES plana eta STI.

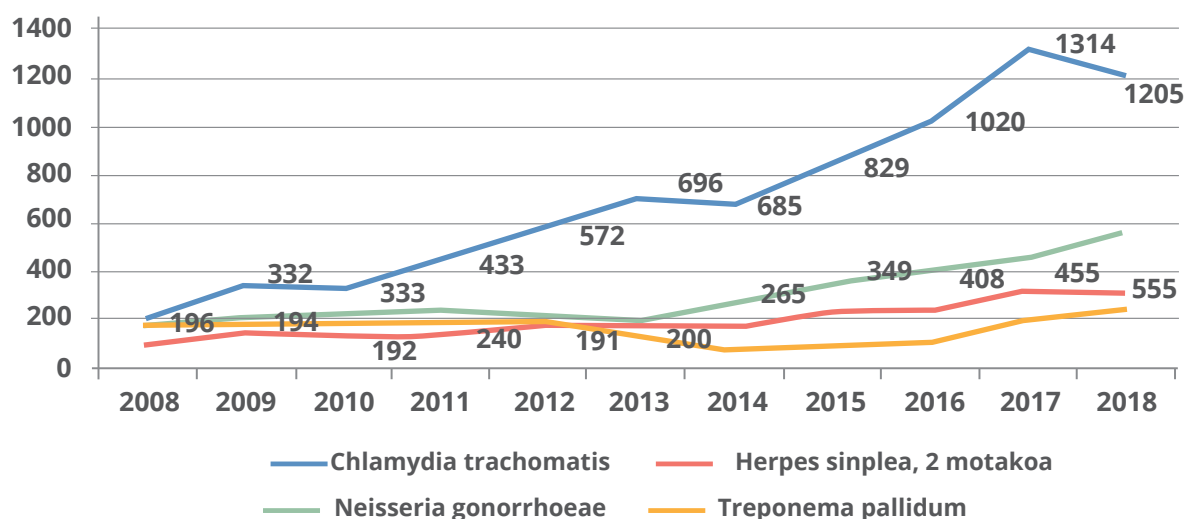
- **2.11.2 ekintza. GIBaren testa egitea sustatu arrisku-jokabideak dituzten pertsonengan.**

2019. urtean GIBa detektatzeko 2.040 test azkar egin ziren programan parte hartzen duten Euskal Autonomia Erkidegoko 50 farmazietan, eta 12 emaitza positibo erregistratu ziren (% 0,6). Testa egin zuten pertsonen batez besteko adina 37,9 urtekoa izan zen, % 77,7 gizonak ziren eta % 12,3 atzerritarrak. Osakidetzako GIBa detektatzeko proben kontsultetan 43 proba egin ziren Bizkaian eta 53 Gipuzkoan.

- **2.11.3 ekintza. Sexu-transmisiozko infekzioen zaintza, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua hobetu.**

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak (EAEIMS) laborategiak berretsitako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu, berriki izandako infekzioei buruzko irizpide diagnostikoen arabera, eta zaintza epidemiologikorako informazio espezifikoa ematen du. Detektatutako sexu-transmisiozko infekzio nagusien kasuen bilakaera 2008-2018 aldian.

5. irudia. Detektatutako sexu-transmisiozko infekzio nagusien kasuen bilakaera 2008-2018 aldian



Iturria: EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistema.

2.12 HELBURUA. BESTE GAIXOTASUN ESANGURATSU BATZUK

Beren bizi-kalitatean eta osasun publikoan eragin esanguratsua duten patologiadun pertsonen arreta hobetzea: infekzioak, giltzurrunetako infekzio kronikoa, gaixotasun arraroak edo ezohikorik, gaixotasun neurodegeneratiboak, gaixotasun osteo-artikularrak eta erreumatologikoak.

- **2.12.4 ekintza. Irizpide komunak ezarri, eta, bai medikamentu umezurtzak⁸ eta ez-umezurtzak, bai gaixotasun arraroen zainketa eta tratamendurako prestazio farmazeutikoan ohikoak diren bestelako produktuak, haien arabera erabili.**

Osasun Sailaren Gaixotasun Arraroen Estrategiaren barruan, sendagaien eskuragarritasuna hobetzea aurreikusten da. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren Farmaziako Batzorde Korporatiboaren mendeko Gaixotasun Arraroen Tratamendurako Azpibatzerdeak tratamendu horien efizientzia maximizatzeko eta arriskuak minimizatzeko lan egiten du, bereziki patologia horien espezifikoak diren medikamentu zurtzen kasuan.

Zehazki, aurten idebenonaren posizionamendu terapeutikoa landu da Leber-en neuropatia optiko hereditarioan. Tratamenduen bana-banako jarraipenari dagokionez, aurten bana-banako 23 eskabide ebaluatu dira.

- **2.12.5 ekintza. Dementia duten pertsonen arreta psikogeriatrikoko eredu soziosanitarioa zehaztu eta ezarri.**

2019. urtearen erdialdean, gaixotasun neurodegeneratiboetarako estrategia espezifiko bat prestatzeko lanak abian jarri dira, kaltetutako pertsonen, haien zaintzaileen eta familiakoen arreta integrala hobetzeko tresna bat edukitzeko.

Gaixotasun neurodegeneratiboak gaixotasun kronikoak dira, desgaitasun fisiko, intelektual eta sozial handia sortzeko joera dutenak, eta, beraz, mendekotasuna sortzen dutenak, baita bizi-kalitatearen murrizketa ere, eta kaltetutako pertsonaren eta haren familiaren pairamen indibidual eta sozial handia ekartzen dute. Dementia da estrategia horren barruan sartzen diren gaixotasunetako bat.

- **2.12.6 ekintza. Min kronikoaren gaineko jardunbide klinikoko gidak diseinatu eta ezarri, laguntza-mailen arteko koordinazioa eta integrazioa sustatzeko.**

Programa-kontratuan, Osakidetzaren zerbitzu-erakundeetan ebaluatzen da minari aurre egiteko estrategia baten garapena: min akutua, jatorri onkologikoko

⁸ Medikamentu zurtzak dira hamar mila pertsonatik bosti baino gutxiagori eragiten dien diagnostiko bat ezarri edo gaixotasun bat prebenitu edo tratatzeko erabiltzen diren medikamentuak. Gaixotasun larriak edo ezintasunak sortzen dituztenak tratatzeko erabiltzen dira eta merkaturatzeko aukera gutxi dituzte (ez komertziala).

eta ez-onkologikoko min kronikoa, ebakuntzaren inguruko mina eta prozedura diagnostiko eta terapeutikoekin erlazionatutako mina. Populazio talde kalteberetan (haurrak, adinekoak, komunikatzeko zailtasunak dituzten pertsonak edo narriadura kognitiboa dutenak) minari aurre egitea ere hartzen du barnean. Estrategiak mina duten pertsonen lanketa psikosoziala aurreikusten du, eta asistentziaren jarraipena bermatzen du, koordinazio soziosanitarioaren esparruan.

Estrategiak identifikatzen du ESI eta egonaldi ertain eta luzeko ospitale guztietan estrategia idatzi bat dagoela, helburuak, ekintzak eta komunikazio-plan bat dituen.

Ebaluatzen da, halaber, erakundeek strategiaren emaitzak analizatzen dituzten eta hobekuntza-ildoak definitu eta ekintza zuzentzaileak hedatzen diren.

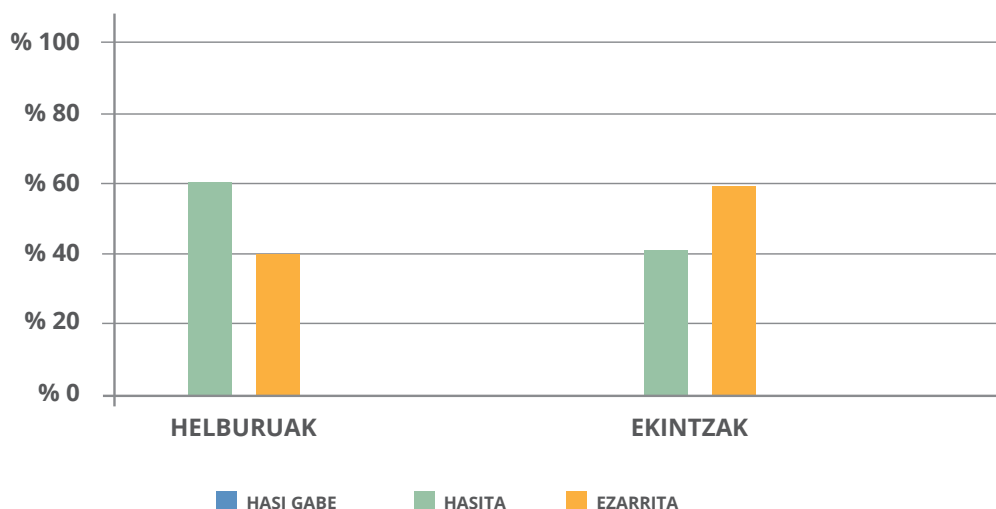
Emaitzei dagokienez, ospitaleratzean izandako minaren balorazio eta erregistro sistematikoa, kirurgia osteko minaren balorazioa (hala badagokio) eta opioideen erabilera egokia erakundeetan nola hedatzen diren ebaluatzen da.

ESletan zein egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan (Santa Marina eta Gorniz) aurrerapen handiak egin dira, bai minari aurre egiteko lanean, bai 2018ko ebaluazioarekin alderatuta lortutako emaitzetan.

Nabarmendu beharra dago, halaber, 2019ko ekainaren 6an "Osakidetzan minari aurre egiteari buruzko IV. jardunaldia" egin zela, "Mina duen pertsonak ZER nahi duen eta ZER jasotzen duen" lelopean. Sare osoko 200 profesional baino gehiago izan ziren bertan.

3.3. ZAHARTZE OSASUNTSUA

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



	HELBURUAK	EKINTZAK
HASI GABE	% 0	% 0
HASITA	% 60	% 41
EZARRITA	% 40	% 59

3.1 HELBURUA. ZAHARTZE AKTIBOA

Adinekoen zahartze aktiboa eta autonomia sustatuko da, osasuna, bere baldintzatzaileak, tokiko eremua eta sektore arteko jokaera partaidea erkidego-mailan lantzea lehenetsiz.

- **3.1.1 ekintza. Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak programaren garapena sustatu.**

Hiri Lagunkoiak ekimenak zahartze aktiboa eta osasuntsua lortzen laguntzen duten ingurune fisiko eta sozialak sortzea sustatzen du, horien parte-hartzea bultzatuta, OMERen⁹ "Age-friendly Environments Programme" ekimena oinarri hartuta.

⁹ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/

Euskal Autonomia Erkidegoan ekimenarekin bat egin duten 65 udalerrri daude (biztanleriaren % 69,5, 1.519.586 pertsona).

- **3.1.2 ekintza. Herri-mailan ekimenak garatu, adinekoak ariketa fisikoaren praktikan abia daitezen baliabide publiko eta pribatuak eraginkortasunez erabiltzeko.**

Jarduera fisikoa egitea, kohesio soziala, belaunaldien arteko harremanak eta adinekoen ongizate emozionala tokiko mailan bultzatzeko helburuarekin, ibilbide osasungarriak sortzen eta dinamizatzen lagundu da, komunitateko hainbat eragileren (elkartek, udala, osasun-zerbitzuak eta abar) eta komunitatearen beraren parte-hartzearen bitartez.

Udalerrri bakoitzean hainbat ibilbide ezartzen dira, gaitasun funtzionalak kontuan hartuta, eta urtean zehar aldizkako deialdiak egiten dira. 2019. urtean 7 udalerritan ibilbide osasungarriak abian jartzea bultzatu da sektoreen artean, parte hartzeko prozesu komunitarioen barruan, eta lehendik zeuden 37 mantendu dira.

38. taula. Tokiko mailako ibilbide osasungarriak.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EAE GUZTIRA
2019an abian jarritako ibilbide kopurua	3	2	2	7
19an mantentzen den ibilbide kopurua	2	3	32	37

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

- **3.1.3 ekintza. Pertsonen arteko eta belaunaldien arteko harremanak sustatu: elkartegintza; bizi osoko ikaskuntza eta ahalduntzea; banakako afizio eta interesen sustapena; boluntario-lana eta erkidegoaren zerbitzurako aukerak.**

Euskadi Lagunkoia Eusko Jaurlaritzako Enpleguko eta Gizarte Politiketako Sailak abian jarritako ekimena da, Zahartze Aktiborako Euskal Estrategiaren (2015-2020)¹⁰ esparruan sartuta dagoena. Estrategia horrek herritarren eta sektore publiko, pribatu eta sozialaren parte-hartzea sustatzen du, baita pertsonen arteko eta belaunaldien arteko harremanak ere, Euskal Autonomia Erkidegoan adiskidetasun-mugimendu bat garatzeko, zahartzen ari diren pertsonentzako bizitza-ingurune bideratzaileak sustatze

¹⁰ https://bideoak2.euskadi.eus/2019/02/18/news_52081/estrategia_vasca_de_envejecimiento_activo.pdf

aldera. Osasunaren Mundu Erakundeak sustatutako “Age-friendly Environments Programme” ekimenean oinarritzen da⁹.

Ekimenak adinekoak ditu protagonista, baina, aldi berean, herritarren parte-hartzea sustatzeko ideia azpimarratzen du, uste baitu zeregin horrek ahalik eta pertsona gehienen inplikazioa eskatzen duela, adin-bereizketarik egin gabe.

Euskadi Lagunkoia Sustraietatik ekimenaren asmoa da erantzukizun pertsonala, belaunaldien arteko topaketa eta elkartasuna eta ingurune mesedegarrien sorrera sustatzea eta orekatzea. Horretarako, ezinbestekoa da inplikaturako eragile guztiek jokoan parte hartzea, kontuan hartu ohi diren sektoreek ez ezik —osasan-sistema eta gizarte-zerbitzuak—, hezkuntzari, lanari, etxebizitzari, garraioari, gizarte-segurantzari, justiziarri eta landa- eta hiri-garapenari buruzkoek ere, haien jarduketa erabakigarria baita herritarren bizi-kalitatea bermatzeko.

Helburu espezifikoaren artean honako hauek nabarmentzen dira:

- Adineko pertsonen Euskal Autonomia Erkidegoko herri eta hirietako bizitzan ongizate-sortzaile gisa eskaintzeko dutena baliatzea.
- Parte-hartze komunitarioko prozesuak eta harreman pertsonalak eta belaunaldien arteko harremanak sortzea eta sustatzea.
- Euskal Autonomia Erkidegoan ekimen lagunkoien sarea sortzea.
- Ingurunean aldaketak sartzea ahalbidetzea, bertako herritarren bizi-kalitatea hobetzeko asmoz.

Era berean, proiektu horren esparruan, bigarren urtez, “Lagunkoitasun Jardunbide Egokien Sariaren” deialdia egin da, Euskal Autonomia Erkidegoko erakundeek garatutako jardunbideak aintzat hartzeko eta balioesteko, baldin eta berrikuntzagatik eta eraginkortasunagatik nabarmentzen badira, zahartzen ari diren pertsonentzako bizitza-ingurune bideratzaileak lagunkoitasunez sortzeari dagokionez, eta bereziki baloratzen dira pertsonen arteko eta belaunaldien arteko harremanak sustatzera bideratutako jardunbide egokiak. Jasotako jardunbide egokien artean, ikuspuntu horretatik, “Bizi Ispasterko Nagusiak elkartearen belaunaldien arteko programa” nabarmendu zen, baita TXIRIKORDA eta Belaunaldien arteko etxebizitza komunitarioa eta Gasteizko irakurgaiak partekatzen ere, irakurketari laguntzeko belaunaldien arteko eta kulturen arteko proiektua.

Bestalde, 2020-2024 aldirako zaintzaileentzako estrategia bat garatzeko asmoz, Eusko Jaurlaritzako Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritzak Agenda Nagusi proiektua jarri du abian, herritarren iritziak eta kezak txertatzeko bide gisa, besteak beste, abiapuntuko datu gisa.

Proiektu horren esparruan 10 foro garatu dira guztira, eta horien artean, pertsonen eta belaunaldien arteko ikuspegitik, UPV/EHUko Gizarte Laneko Eskolan egindakoa nabarmentzen da. Saio horretarako ezarritako helburuak zainketa ez-profesionalekin erlazionatutako alderdi batzuk belaunaldien arteko ikuspuntutik sakontzera bideratuta egon ziren. Foro horren interesa gazteen ikuspegia txertatzea zen, kasu horretan Gizarte Hezkuntzako graduiko ikasleena eta hezkuntza-komunitateko beste pertsona batzuen, zainketen orainari eta etorkizunari zegokionez.

100 pertsonak baino gehiagok hartu zuten parte, gehienak (% 90 inguru) unibertsitatekoak (Gizarte Hezkuntzako graduiko irakasleak eta ikasleak, batez ere), baita hainbat erakundetako adineko pertsonak ere, hala nola boluntariotzako elkarte eta erakundeak, UPV/EHUko ordezkariak eta Eusko Jaurlaritzako Gizarte Politiketako sailburuordeak.

Parte-hartzaileen profila kontuan hartuta, gehienak oso gazteak, ikuspegi sozialetik nolabaiteko sentsibilitateari erantzuten dion profila dutenak eta, gainera, esparru horretan lan egiteko prestakuntza-prozesuan daudenak, metodologia berariaz diseinatu zen zainketen gizartearekin erlazionatutako alderdiekin eta horri lotutako balioekin gehiago lan egiteko, batez ere erantzunkidetasun soziala, belaunaldien artekoa eta genero-erantzunkidetasuna jorratzeko.

- **3.1.4 ekintza. Zaintzaileak, senideak eta gaixoak trebatzea sustatu, bizi-ohitura osasuntsuei, adinekoen gaixotasun eta istripu ohikoenen gaineko informazioari eta desgaitasunaren aurreko jarduerari dagokienean.**

Osasun Eskolaren bitartez, informazioa eta prestakuntza eskaintzen zaizkie paziente, senide eta zaintzaileei.

Zerbitzu-erakundeetan pazienteen familiei eta/edo zaintzaileei laguntzeko jarduerak egiten jarraitzen da: “Komunitatean erorikoak prebenitzeko esku-hartze komunitarioaren eredu”; zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonen zuzendutako jarduera fisikoko taldekako lantegiak; Kalte Zerebralaren Eskolak 11 lantegi egin zituen, eta 170 paziente eta 219 senidek hartu zuten parte; iktusari buruzko informazio-saioak: Iktusa, aurreikus daitekeen larrialdia?

Udalekiko lankidetzak ESI guztietan egiten da; 42 ekintza daude erregistratuta, besteak beste, Barrualde-Galdakaoko ESIan (Elorrio) “Atzerriko emakume zaintzaileen ahalduntzea”; Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESIan “Paziente kronikoen etxeko zaintzaileen gaineko esku-hartzea”.

2019an jarraipena eman zitzaizkien adineko pertsonen erorikoak prebenitzeko lantegiei. Lantegiek tokiko aktiboak identifikatu, ikusarazi eta erlazionatzeko balio izan zuten, kasu batzuetan sareko beste ekintza batzuk ahalbidetzeko eta hiru eragile nagusien (Udala, Osakidetza eta Osasun Publikoa) arteko elkarlana sendotzeko.

39. taula. Adineko pertsonen ererikoak prebenitzeko lantegiak (2019).

	HERRIAK	LANTEGI KOPURUA	PARTE-HARTZAILEAK
ARABA	Urizaharra Hiriberri Gaubea - Espejo Laudio Ribabellosa Bastida	3	239
BIZKAIA	Etxebarri Sestao Barakaldo Trapagaran Bilbo (Irala-Ametzola auzoa)	6	492
GIPUZKOA	Altza-Donostia Amara Berri-Donostia Amara Erdialdea - Donostia Antiguo Donostia Ategorrieta-Donostia Bidebieta-Donostia Egia-Donostia Gros-Donostia Intxaurren -Donostia Loiola-Donostia Oiartzun Antzuola Azkoitia Eskoriatza Elgoibar Oñati Arrasate Bergara Lezo Zarautz	25	678
GUZTIRA		34	1.409

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

• 3.1.5 ekintza. Adinekoen artean boluntario-lana sustatu eta garatu.

Zahartze Aktiborako Euskal Estrategiaren (2015-2020) esparruan sustatutako proiektu guztiak hainbat biztanleria-kolektiboren borondatezko parte-hartzetik abiatuta garatzen dira.

Alde batetik, Euskadi Lagunkoia, aurreko atalean aipatutako proiektua, hain zuzen ere, adineko pertsonen ekintza boluntariorik sortu zen, eta sareko udalerrri bakoitzean talde eragileak eratu ziren; gaur egun, 65 dira hiru lurralde historikoen artean banatuta daudenak. Zehazki, aipatutako talde bakoitzak borondatez parte hartzen du honako lau fase hauetan:

- Diagnostikoa eta lagunkotasun-plana.
- Ekintzen implementazioa.
- Ebaluazioa.
- Etengabeko hobekuntza.

Bestalde, AGENDA Nagusik hainbat aukera eskaintzen ditu, Euskadin zahartzen diren pertsonen parte har dezaten eta haiei eragiten dieten arazoen definizioa parteka dezaten, Administrazioarekin lankidetzan arituz soluzioak bilatzeko ahalik eta oinarri zabalenarekin. Gizartean parte hartzeko kultura sortzen lagundu nahi du, baita erakundeetan eta erabakitzekeo prozesuak garatzeko moduan konfiantza handiagoa izaten ere.

Esan bezala, ekimena Eusko Jaurlaritzaren Zahartze Aktiborako Euskal Estrategiaren parte da, eta bat dator Gobernantza eta Berrikuntza Publikoko 2020 Plan Estrategikoarekin¹¹, Boluntarioraren Euskal Estrategiarekin¹² edo Euskadiko Hirugarren Sektore Soziala Sustatzeko Estrategiarekin¹³. Era berean, Europar Batasunaren, Osasunaren Mundu Erakundearen eta Nazio Batuen politika eta aginduen barruan kokatzen da.

AGENDA Nagusi adinekoekin parte hartzeko eredu publiko-soziala da, Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak sustatutako Pertsona Nagusiekiko Gobernantzarako Euskal Estrategiatik (2019-2022) sortu zena. 2019. urtean egindako pilotaje-esperientziaren asmoa eredu teorikoa lurreratzea eta praktikara eramatea izan da. Horretarako, parte hartzeko zenbait ekitaldi egin dira, eta, horiei esker, aurtun hautatutako agenda politikoaren gaiari buruz (zaintzaile ez-profesionalen egoera) inplikaturako herritarren kezka, balorazioak eta gogoetak bildu ahal izan dira.

¹¹ http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pegip_2020_conoce_plan/es_def/adjuntos/pegip_2020_c.pdf

¹² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_voluntariado_2017/es_def/adjuntos/estrategiavascadelvoluntariado_es.pdf

¹³ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Estrategia%20promoci%C3%B3n%20tercer%20sector%20-%20Plan%20de%20la%20Legislatura%20CAST.pdf

Pilotajearen helburu nagusien artean zegoen ahalik eta pertsona gehienen parte-hartzea erraztea eta bultzatzea, kontuan hartuta zeharkakotasun- eta estaldura-maila egokia dagoela generoaren eta aldagai soziodemografikoen arloan (adinekoen parte-hartzea bereziki azpimarratuta), dibertsitate funtzional eta kognitiboan eta zaintzaile ez-profesionalei laguntzarekin erlacionatutako eragile eta egituren ordezkagarritasunean.

Horretarako diseinatu ziren foro eta ekitaldietarako deialdi-mekanismoak, bakoitzaren ezaugarri eta helburu espezifikoak arabera, eta deialdiak bidali ziren hainbat bitartekoren bidez (mailing pertsonalizatua, erakundeak edo instituzio parte-hartzaileek zuzenean gonbidatzea, telefonoz, online erregistroa), zenbait erakundetako 1.200 parte-hartzaile potentzial baino gehiagorentzat.

AGENDA Nagusik parte hartzeko hamar ekitaldi antolatu zituen Euskal Autonomia Erkidegoko zenbait udalerritan, bi formatutan:

- AGE CAFE partaidetza-topaketa. Lau AGE CAFE egin ziren, hiru euskal hiriburuetan eta UPV/EHUn. Parte hartzeko kanala izan ziren, oinarri zabalekoa (80-100 pertsona) eta denboran oso puntuala (3-4 orduko jardunaldiak, gutxi gorabehera).

World cafe metodologia erabili zen, ikuspegi desberdinak bateratzen laguntzeko eta elkarriketa eta solasaldi fokalizatuak sustatzeko.

- AGENDA Nagusi foroak. AGENDA Nagusi foro bat eratzeko, gutxienez 10 lagunez eta gehienez 50 lagunez osatutako taldeak izan ziren, eta 3 eta 4 ordu bitarteko saioetan parte hartu zuten, gutxi gorabehera.

Foroak lehendik zeuden egituretatik abiatu ziren (laguntza-zerbitzuetako profesionalak, erakundeak eta zaintzaile antolatutakoak), eta agenda publikoko gai garrantzitsu baten inguruko eztabaida eta ezagutza sortzen lagundu nahi izan dute, baita horri buruz hartzen diren erabaki politikoen hobekuntzan eragin ere.

Era berean, Eusko Jaurlaritzako Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritzak Boluntariotzaren Euskal Estrategia (2016-2020) du. Estrategia horretatik eratortzen dira, besteak beste, boluntariotza oro har eta, adinekoen kolektiboak bereziki sustatzera bideratutako ekintzak.

Esparru erraza da formari dagokionez, jarduketa eta plangintza handiei uko egiten diena, baina asmo handikoa funtsari dagokionez; izan ere, lan eta azterketa partekatutik sortu da, sinergiak eragiten jarraitzera, lehentasunak identifikatzera eta ahaleginak eta baliabideak optimizatuzera bideratua. Esparru horrek, batez ere, uste osoa du herritarren parte-hartzea eta elkartasuna sustatzea ibilbide luzeko helburua dela, eta guztion artean egunero kontzienteki eta inkontzienteki eraikitzen dugun gizarte-ereduak oso neurri handian baldintzatzen duela.

Hauek izan ziren 2019rako estrategian jasotako ekintzak:

1. Ikastetxe eta unibertsitateetan sentsibilizatzeko etengabeko programa.
2. Komunikazioan laguntzeko plana: prestakuntza.
3. Boluntariotzari eta parte-hartzeari lotutako aplikazio teknologikoen garapena aztertzea.
4. Emakumeei eta boluntariotzari buruzko azterketa.
5. Administrazioaren ikerketa sozialeko organoekiko elkarrizketa, parte-hartzeari eta boluntariotzari buruzko itemak sartzeko.
6. Lanbiderekin, Lanbide Heziketaren Ezagutzaren Euskal Institutuarekin eta bestelako organo eskudunekin elkarrizketak hastea, ekintza boluntarioan eskuratutako prestakuntza eta esperientzia ezagutzeko.
7. Sentsibilizazio-ekitaldia EAEn.
8. Parte-hartzeari, boluntariotzari eta gobernantzari buruzko mintegia: jardunbide egokiak Europan.
9. Boluntarioak aintzat hartzeko ekitaldia.

Osasun Eskolatik FEDERPEN ("Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Pentsiodun eta Erretiratuen Probintzia Elkartearen Lurralde Federazioa") adineko pertsonengan inpaktua duten zenbait lantaldeetan sartzen dute.

3.2 HELBURUA. LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA

Adinekoen laguntza soziosanitarioa adostu eta sustatzea, mendeko pertsona ahulentzako diziplina arteko kudeaketaren bidez.

- ***3.2.1 ekintza. Balorazio geriatriko integralerako diziplina anitzeko eta sektore anitzeko tresna garatu eta ezarri, 75 urtetik gorako pertsonentzako edo adin hori ez duten baina ahulak diren edo patologia ugari edo defizit kognitiboa duten pertsonen arazoak prebenitzeko, atzemateko eta bideratzeko.***

InterRAI CA populazioa bahetzeko edo estratifikatzeko tresna bat da, komunitatean nahiz ospitalean erabiltzeko diseinatua. Tresnak aukera ematen du pertsona batek dituen behar soziosanitarioak baloratzeko eta diagnostiko soziosanitarioaren txosten batean islatzeko. Era berean, hasierako ebaluazioaren ondoren, banakako arreta-plan bat defini daiteke, behar diren zainketak jasotzeko eta haren jarraipena egiteko, etorkizuneko esku-hartzeak finkatuz. Bildutako informazioa kasuan esku hartzen duten profesionalak ikusi eta alda dezakete, ad hoc baimen-sistema baten bidez.

5 urteko hedapenaren ondoren, balorazio soziosanitariorako InterRAI tresna bigarren mailara pasatu da, EAEko historia soziosanitario elektronikoa (EHSSE) garapenaren zain.

40. taula. Diagnostiko soziosanitariorako RAI-CA tresnaren hedapena.

HEDAPENAREN GUZTIZKO ZIFRAK

- 458 lizentzia/erabiltzaile.
- Horietako 55 erreferenteak dira.
- 709 paziente erregistratu (142 paziente/urte).
- 666 paziente diagnostiko soziosanitarioarekin (133 diagnostiko/urte).
- 149 paziente arreta-planarekin (30 plan/urte).

JARRAIPEN- ETA ZABALKUNDE-EKINTZAK

- Raisoft-en ordezkartzaren 2 bisita Euskal Autonomia Erkidegora (2016. eta 2018. urteetan).
- Proiektuaren aurkezpena beste autonomia-erkidego batzuen ordezkartzentzat.
- Dibulgazio zientifikoko 15 ekintza baino gehiago (3/urte).

Iturria: Bioef

Hala ere, sistema eta tresna partekatuak edukitzea bezain garrantzitsua edo garrantzitsuagoa da koordinazio soziosanitario eraginkorra ahalbidetzeko trebakuntza, aldez aurreko jarrera eta denbora erreala duten profesionalak edukitzea. Ikuspegi horretatik, eta InterRAI CA tresna oinarri hartuta, pilotu bat diseinatu da, kasu soziosanitarioen diagnostikorako, azterketarako eta arretarako baterako lan-denbora hori ahalbidetzeko.

Talde horiek, batez ere gizarte- eta osasun-arloko lehen mailako arretako profesionalak osatutakoak, gizarte- eta osasun-arloko premiak dituzten pertsoneri, haien senideei, zaintzen dituzten pertsoneri edo ingurune komunitarioari arreta ematearen inguruan sortzen diren dinamiken protagonistak dira.

Proiektuak talde soziosanitarioen jarduera bultzatu nahi du, osasun-arloko profesionalen eta gizarte-esparruko profesionalen edo beste arlo batzuetako profesionalen hurrenez hurrenko agendetan denbora partekatua gaitzetik abiatuta, inguruko kasu soziosanitarioei elkarrekin aurre egitera zuzenduta, eta, horretarako, InterRAI CA tresna oinarri hartuta, kasu soziosanitarioak ebaluatzeko eta horien jarraipena egiteko tresna komun gisa.

Agenda soziosanitarioaren pilotua amaitu da Goierri-Urola Garaiko ESlan, Zumarraga, Urretxu, Beasain eta Legazpiko udalekin batera. Eraitza itzaropentsua izan da, eta beste erakunde batzuetan eta haien eraginpeko udalerrietan jardunbide egoki gisa ezar daitekeen proposamena egin da.

2019an Barthel indizea (eguneroko bizitzako jardueretarako autonomia) Osakidetzako historia klinikoan erregistratzen jarraitu da. 2019an 75 urtetik gorako pazienteen % 83k indizea eginda eta beren historia klinikoan erregistratuta dute. Hortaz, erregistroa % 64 handitu da 2014. urteaz geroztik. Erregistro horrek gizarte- eta osasun-sistemen artean informazioa partekatzea ahalbidetzen du.

41. taula. Barthel erregistroa duten 75 urtetik gorakoen ehunekoa.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	GEHI-KUNTZA
Barthel indizea historia klinikoan duten 75 urtetik gorako gizonak (%)	% 17,98	% 69,23	% 82,02	% 85,68	% 87,16	% 83,01	% 65,03
Barthel indizea historia klinikoan duten 75 urtetik gorako emakumeak (%)	% 20,77	% 69,05	% 81,53	% 85,66	% 87,54	% 83,76	% 62,99

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

42. taula. Barthel galdetegiko balioak (2019).

	MENDEKOTA-SUN OSOA <21	MENDEKOTA-SUN LARRIA 21-60	MENDEKOTA-SUN MODERATUA 61-90	MENDEKOTA-SUN URRIA 91-99	INDEPENDENTZIA 100
Barthel indizea historia klinikoan duten 75 urtetik gorako gizonak (%)	% 1,93	% 5,04	% 12,48	% 6,86	% 73,69
Barthel indizea historia klinikoan duten 75 urtetik gorako emakumeak (%)	% 3,79	% 8,20	% 18,93	% 9,46	% 59,61

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza.

- **3.2.2 ekintza. Historia kliniko soziosanitarioa garatu eta ezarri.**

Hasteko, teknikari bat kontratatu da, EHSSEa bultzatzeko bulegoaren funtzionamendurako. Gizarte- eta osasun-erakundeen elkarreragingarritasunerako oinarri teknologikoak, juridikoak eta funtzionalak ezarriko ditu, EHSSEa ezartzeari begira.

Adinekoen eta desgaitasuna duten pertsonen egoitzetan Osakidetzako historia kliniko ezartzen jarraitu da. 2019an plazen % 98,5era iritsi da.

- **3.2.3 ekintza. Osasuneko eta gizarteko sektoreen artean koordinaziorako mekanismo eta prozedurak ezarri eta aplikatu (hirugarren sektorea ere kontuan hartuta, bai egoitzetan, bai beste baliabide soziosanitario batzuetan), berdintasuneko eta eraginkortasuneko irizpideak dituzten jarraibide eta protokoloen bidez, betiere bazterketa-arriskua saihestuz.**

Osakidetzaren zerbitzu-erakunde guztietan lan egiten da espazio soziosanitarioarekiko asistentzia-integrazioa sustatzeko. Batzorde Soziosanitarioak Osakidetzako eta gizarte-esparruko (udal- eta foru-erakundeak eta erakunde autonomikoak) profesionalak integratzen ditu, behar soziosanitarioak asetzerantz bideratutako osasun- eta gizarte-baliabideak koordinatzeko. Batzorde hori 13 ESletan dago eta egonaldi ertain eta luzeko eta osasun mentaleko ospitaleetako ordezkariak ere hartzen ditu barnean. Batzorde Soziosanitarioak koordinazio soziosanitariorako protokoloak egiten ditu; 13 ESletatik 9tan daude protokolo horiek.

Adineko pertsonenganako tratatu txar fisikoa eta ekonomikoa detektatzeko tresna hedatzen jarraitzen da ESletan (osasun-zentroak eta larrialdietako zerbitzuak) eta oinarriko udal-zerbitzuetan, prestakuntza partekatu eta aldiberekoarekin. Horretarako, pertsona erreferenteak hautatu zituzten (ESI —Lehen Mailako Arreta eta Larrialdiak— bakoitzeko bi profesional, 20.000 biztanletik gorako udalerrri edo mankomunitate bakoitzeko bat, eta gizarte-zerbitzu espezializatuak bat).

- **3.2.4 ekintza. "Arreta soziosanitarioko taldeak sustatu".**

Lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak (LMASST) hartzen da osasun-sistemako eta udaletako edo foru-aldundietako gizarte-zerbitzuetako profesionalen baterako lana, premia soziosanitarioak dituzten pertsonen zainketa jarraitutasuna bermatuko duen aldibereko osasun- eta gizarte-arreta koordinatua eta egonkorra eskaintzea helburu duena. Talde funtzionalak dira eta ez dute egitura berriak sortzeko premiarik.

Lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeek ESI batean ez beste guztietan funtzionalki hedatuta dagoen lankidetzaren dinamika bat ezartzea dakarte; egindako ekintzak aztertu eta hobekuntza-ekintzak proposatzen dituzte.

Goierri-Urola Garaiko ESIan, Zumarraga, Urretxu, Beasain eta Legazpiko udalekin batera, agenda soziosanitario partekatuaen proiektu bat pilotatu da. ESI guztietan dago erreferente soziosanitarioaren figura.

- **3.2.5 ekintza. “Zerbitzuen zorro soziosanitarioa garatu”.**

2017. urtean, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren Arreta Soziosanitarioaren Lehenetasun Estrategikoak (2017-2020)¹⁴ onartu ziren. Bigarren lehenetasunean, baliabide soziosanitarioen katalogo bat eta baliabide horiek modu egonkorrean finantzatzeko esparru bat egitea ezartzen da.

Kontseiluak, 2019. urtean, gobernantza soziosanitarioaren eredua —gaur egun tramitazio-fasean dago, dekretu bihurtzeko— eta, orobat, zerbitzu eta esku-hartze soziosanitarioen katalogoa onartu ditu. Finantzaketa soziosanitarioaren esparru egonkorra egiteko lantaldea abian jarri da.

3.3 HELBURUA. GAITASUN FUNTZIONALA ETA AUTONOMIA

Osasun Arreta egokitzea, zahartzearen ondoriozko osasun-arazoak modu eraginkorragoan jorratzeko, errekupeazioa lehenetsiz eta gaitasun funtzionalaren galera murriztuz.

- **3.3.1 ekintza. Osasun-arazoak ikuspegi holistiko eta integratzaile batetik ikusita, adinekoen arreta-plana garatu, udalerrri-mailan koordinazio soziosanitarioa sartuz eta erkidego-mailan errehabilitazioa sustatuz.**

Adinekoen Arreta Planak 70 urte edo gehiagoko pertsonak aintzat hartzea proposatzen du, eta horretarako oinarrituko da maila funtzionalaren identifikazioan, tipologiaen kategorizazioan eta dimentsio anitzeko balorazioan, betiere helburu terapeutikoak eta arreta-planak modu indibidualizatuan definitzen lagun dezaketen osasun-premia nagusiak identifikatze aldera.

Adinekoen Arreta Plana 2018an jarri zen abian ESI guztietan, eta 2019an gora egin du egindako balorazioen kopuruak (21.984 lagun) —aurreko urtean baino % 275 gehiago—.

Programa hori ESI guztietan zabaldu da, baina modu desberdinean. Hauek dira Osakidetzaren batez bestekoaren azpitik dauden ESIak: Arabako ESI, Barakaldo-Sestaoko ESI, Bilbo-Basurtuko ESI, Donostialdeko ESI, Goierriko ESI, Urola Garaiko ESI eta Tolosaldeko ESI.

¹⁴ https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_peass_2017_2020/eu_def/adjuntos/Arreta%20soziosanitarioak%2017-20_eus.pdf

43. taula. Adinekoen Arreta Planaren ebaluazioa duten pertsonak.

ERAKUNDEA	EBALUATUTAKO PAZIENTE KOP. 2018	EBALUATUTAKO PAZIENTE KOP. 2019	% PAZIENTE/ POPULAZIOA OTI ≥70 URTE* 2018	% PAZIENTE/ POPULAZIOA OTI ≥70 URTE* 2019
DEBAGOIENeko ESI	873	1.842	% 8,10	% 16,27
ARABAKO ESI	159	668	% 0,40	% 1,53
ARABAKO ERRIOXAKO ESI	97	133	% 6,20	% 7,95
BARAKALDO-SESTAOKO ESI	311	1.449	% 1,40	% 6,33
BARRUALDE-GALDAKAOKO ESI	1.142	4.323	% 2,40	% 8,73
BIDASOKO ESI	353	1.030	% 2,80	% 7,75
BILBO-BASURTUKO ESI	1.117	3.218	% 1,80	% 4,94
DEBABARRENEKO ESI	22	29	% 0,20	% 0,22
DONOSTIALDEKO ESI	513	1.671	% 0,90	% 2,72
EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO ESI	78	3.420	% 0,30	% 11,69
GOIERRI-UROLA GARAIKO ESI	48	684	% 0,30	% 4,38
TOLOSALDEKO ESI	51	85	% 0,50	% 0,83
URIBEKO ESI	1.099	3.432	% 3,50	% 10,55
GUZTIZKO OROKORRA	5.863	21.984	% 1,70	% 5,94

* 2017-12-31ra ** 2018-12-31ra. Iturria: Osakidetza.

44. taula. Adinekoen tipologia, Adinekoen Arreta Planaren arabera.

ADINEKO OSASUNTSUA	2.179
Gizona	820
Emakumea	1.359
GAIXOTASUN KRONIKOA DUEN ADINEKOA, ASALDU FUNTZIONALIK GABEA	11.209
Gizona	5.227
Emakumea	5.982
ADINEKO ZAURGARRIA	2.870
Gizona	1.008
Emakumea	11.862
MENDEKO ADINEKOA	5.287
Gizona	1.600
Emakumea	3.687
ADINEKOA, BIZITZAREN AMAIERAN	439
Gizona	183
Emakumea	256

Iturria: Osakidetza.

Osakidetzako profesionalak gai honen inguruko ikastaro hauen bidez trebatu dira, besteak beste:

- PAdinekoengana hurbiltzeko jarduketa-plana: online ikastaroa. 2019ko abenduaren 31 arte 1.739 profesional trebatu dira, 209 gizon eta 1.530 emakume.
- Zaurgarritasunari eta erorketei buruzko ikastaroa, Osasun Ministerioak antolatua. Guztira 503 profesional trebatu dira, 133 medikuntzakoak, 357 erizaintzakoak eta 13 beste kategoria batzuetakoak.
- 2019ko martxoaren 14an Osakidetzak Adinekoen Arreta Planari buruzko jardunaldia egin zuen "Helburu komuna: pertsona nagusiaren funtzionaltasuna mantentzea" izenburupean; 300 profesional bertaratu ziren.

Segurtasun Sailak eta Osasun Sailak elkarlanean jardun dute Trafiko Zuzendaritzak eskaintzen dituen "Pausoz pauso, seguru" hitzaldien berri emateko toki mailan, hau da, erorketak prebenitzeko lantegiak egiten diren lekuetan edota adinekoei zuzendutako beste esku-hartzeren batean parte hartzen den lekuetan. Hitzaldi horien bidez, harrapaketak saihestu nahi dira eta oinezko gisa portaera seguruak sustatu nahi dira adinekoen artean. Udalerriren batean, gainera, mugikortasun segurua ere sartu da erorketak saihesteko tailerraren programaren eduki gisa.

• **3.3.2 ekintza. Adinekoen kalte funtzionala, desgaitasuna, mendetasuna, malnutrizioa eta isolamendua eragiten duten patologia identifikatu.**

Paziente horiek zenbait tresnaren bidez identifikatzen dira:

- Populazioaren estratifikazioa, indize prediktiboaren (IP) bidez. Indize horrek aukera ematen du paziente-populazioen artean modu proaktiboan jarduteko, eta narriadura handiagoa saihesteko edo atzeratzeko. Ildo horretatik, honako populazio hauentzat planifikatzen dira jarduerak: patologia anitzeko pertsonentzat, bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonentzat, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa eta diabetesa duten pertsonentzat, eta zainketa aringarrietan dauden pertsonentzat.
- Helduentzako lehentasunezko eskaintza, betiere diabetesaren, gaixotasun kardiobaskularren, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoaren, asmaren, minbiziaren eta abarren ikuspegi prebentiborako. Patologia horiek Osakidetzako zerbitzu-erakundeen urteko programa-kontratuetan ebaluatzen dira.
- Programa-kontratua: iktusa, miokardioko infartu akutuko prozesua.
- Populazioa bahetzeko programa, hala nola: bularreko minbizia, umetokiko minbizia, kolon eta ondesteko minbizia.
- Adinekoen Arreta Plana.

3.4 HELBURUA. TEKNOLOGIA BERRIAK

Teknologia berriak egokitzea, adinekoengan duten erabilgarritasunaren eta eraginkortasunaren ebidentzian oinarrituta, Eusko Jaurlaritzaren Berrikuntza Publikoko Estrategiarekin bat eginez.

- **3.4.1 ekintza. Teknologia berrien eraginkortasunaren gaineko ebaluazioak ezarri eta egin, teknologiotik aplikatu baino lehen.**

OSTEBA Osasun Teknologia Ebaluatze Zerbitzuak, 2019an, adinekoen artean teknologia izandako garapenarekin lotutako ebaluazio-txosten hauek egin ditu:

- “Lehen-mailako Arretan ekografiak dituen indikazioak, erabilgarritasuna eta erabilera”.
 - “Asistolia kontrolatuko eta kontrolatu gabeko ematea, perfusio erregional normotermiko edo hipotermiko bidez, gorputz kanpoko mintzaren oxigenazioan oinarrituta, giltzurruneko eta gibeletako transplanteetarako”.
 - “3Dan inprimatutako ebaketa-marka eta inplante pertsonalizatuak edo pertsonalizagarriak versus 3Dan inprimatuta ez dauden ebaketa-marka eta inplanteak, emaitzak hobetzeko belauneko, aurpegi-masailletako edo garezurreko kirurgia izan duten pazienteengan”.
- **3.4.2 ekintza. Adineko pertsonari eskaini beharreko zerbitzu teknologikoen zorroa ezarri, bere ohiko bizilekuaren inguruan, finantzazioari dagokionean ekitatearen eta iraunkortasunaren irizpideak betez.**

Zerbitzuen zorro globala 2019an hasi zen aztertzen eta 2020an jarraipena izango du adinekoen ingurune espazio sanitarioko eta soziosanitarioko zerbitzuen zorroa zehaztuko duen analisi horrek.

Bestalde, psikiatriako zerbitzuen zorroa ere aztertzen ari da, eta zorro horrek adinekoei zuzendutako atala izango du.

- **3.4.3 ekintza. Adinekoei prestakuntza eman, ezjakite teknologikoak ez dezan teknologien erabileran ekitate falta sortu edo areagotu.**

Gaitasun informatikorik ez duten pertsonen sarrera errazte aldera, Osakidetza sistemabat gaitu du hirugarren pertsonak osasun-zorroko aplikazio informatikoetara eta Osakidetzaren eta Osasun Kontseiluaren app-etara sar daitezten. Horretarako, pertsona batek baimena eman diezaioke beste bati (familiako bati, eta abar) informazioaren eta komunikazioaren teknologietako tresna horietan bere informazioa kontsultatu ahal izan dezan. Horrela, irisgarritasuna hobetzen da eta eten teknologikoa murrizten da.

“Nire osasuna kudeatzen: teknologia gure adinekoei hurbilduz” ekimena garatzen ari da. 2018ko irailaren 20tik 2019ko urriaren 29ra bitartean, 8 saio egin dira Debagoieneko ESIko herri guztietan —bertako osasun-zentroa da Profesionalen Arretarako Unitateen burutza—. Orain arte 166 pertsonak hartu dute parte.

Erakundeek, zentroko administrazio-arloen bidez, abian jarri dute adinekoei zuzendutako baliabide teknologikoen erabilera errazteko (informazioa eta prestakuntza) ekimen korporatiboa.

3.5 HELBURUA. ETXEZ ETXEKO ARRETA

Adinekoak etxean bertan/ohiko inguruan zaintzen jarraitzea bermatzea.

- **3.5.1 ekintza. Gizarte zerbitzuetako eta osasun zerbitzuetako profesionalen artean koordinazioa garatu eta ezarri, adinekoen edo ezinduen arreta pertsonalizatua, integrala eta jarraitua lortzeko, gizarte eta osasun arloan baterako erabakiak sustatuta.**

Lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak garatzearen bidez gauzatu da ekintza hori. Lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeen jomuga dira mendekotasun-egoeran dauden pertsonak edo desgaituak, eta egoera horiek nagusi dira adinekoen artean. Helburua da adinekoak beren etxean edo ingurunean artatzen jarraituko dela bermatzeko erabaki bateratuak har daitezen bultzatzea. Txosten honen 3.2 helburuan jasotzen da horren garapena eta ezarpena.

Lehen hilabeteen, 75 urte eta gehiagoko pertsonen berrospitaleratzeen kopurua aurreko urteetako kopuruen antzekoa da.

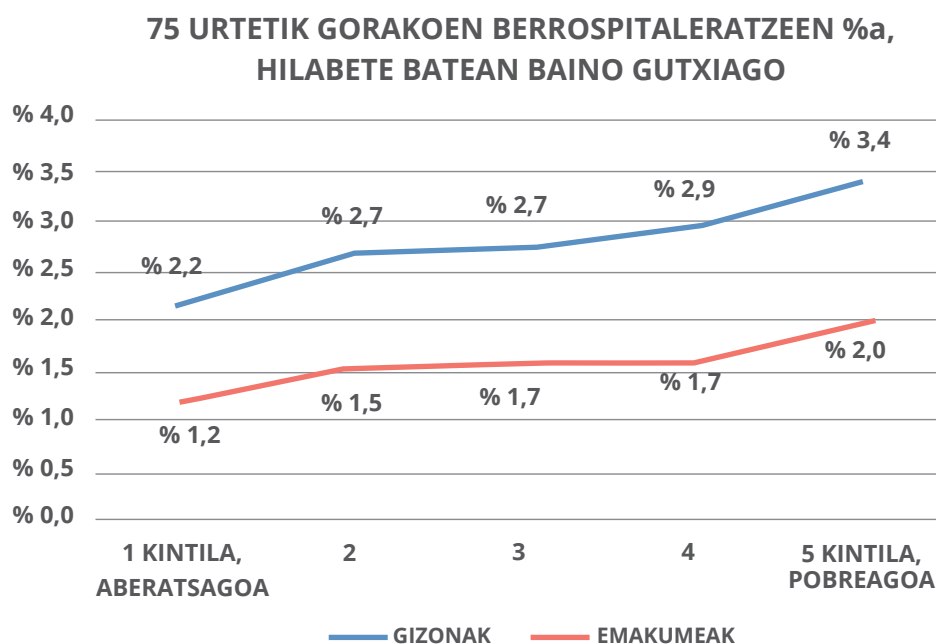
45. taula. 75 urtetik gorako berrospitaleratzeak lehen hilabeteen.

BERROSPITALE-RATZEAK ≥75 URTE	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gizonak	% 10,49	% 9,72	% 9,63	% 10,23	% 8,73	% 10,71	% 10,43
Emakumeak	% 7,80	% 7,18	% 7,27	% 7,94	% 6,77	% 7,74	% 7,94

Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

Berrospitaleratzeen kopurua pribazio-mailaren arabera aztertuz gero, ikusten da berrospitaleratzeek gora egiten dutela kintila handitu ahala, bai gizonen artean, bai emakumeen artean.

6. irudia. 75 urtetik gorakoen berrospitaleratzea pribazio-kintilaren arabera.



Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordeztza.

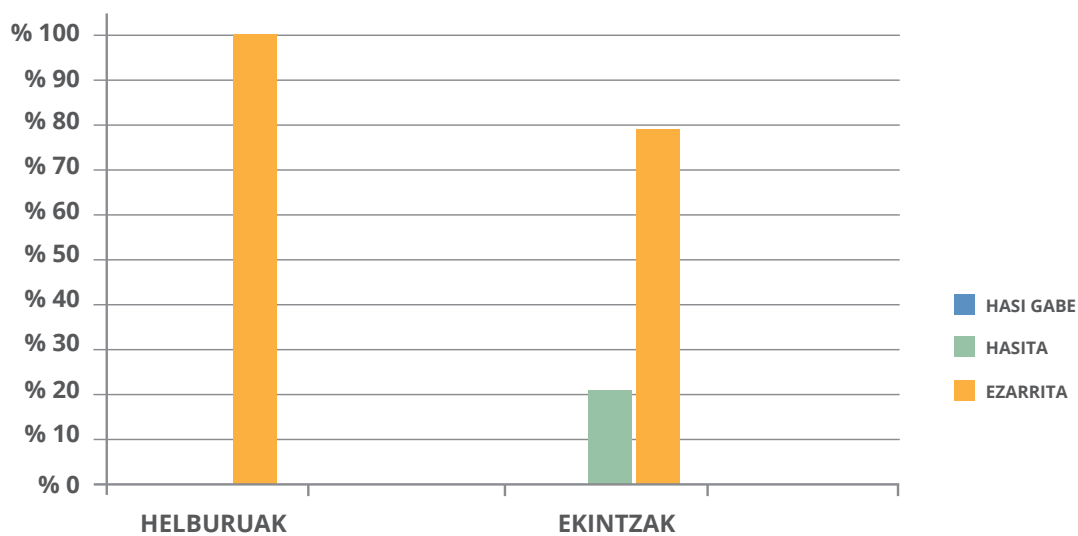
- **3.5.2 ekintza. Hurbiltasun-zerbitzuak (jatekoak, garbitegia, garraioa, liburutegi mugikorra, eta abar) osasun-zaintzen eskaintzarekin (medikuntza, erizaintza, farmazia, fisioterapia, podologia, eta abar) integratu.**

Hurbiltasun-zerbitzuen integrazioa funtsezkoa da osasunaren arloko lehen-mailako arretan.

Lehen-mailako arretako taldeak, bere arretaren mende dauden herritarren osasun-premiei behar bezala erantzute aldera, kontsultatik eskura dezake eta eskuratu behar du bere eraginpeko komunitateari buruzko informazioa, eta, bereziki, kontsultan ohikoak diren osasun-premiekin lotutako komunitateko baliabideei eta aktiboei buruzko informazioa. Tokiko osasun-sareetan edo tokiko sektorearteko taldeetan parte hartzea erabakigarria da horretarako. Zenbait izendapenen eta ekimenen barruan, abian daude ildo horretako esperientziak Euskal Autonomia Erkidegoko udalerrri edo auzo ugaritan.

3.4. HAUR ETA GAZTEEN OSASUNA

Hasitako eta ezarritako helburuen eta ekintzen laburpena.



	HELBURUAK	EKINTZAK
HASI GABE	% 0	% 0
HASITA	% 0	% 21
EZARRITA	% 100	% 79

4.1 HELBURUA. HAURREN OSASUNA

Esku-hartze integralen bitartez haurren osasuna sustatzea, umea hazteko prozesuan familiei babesa emanda, familiak ematen duelako espazio eta denbora aparta bizi osasuntsua sustatzeko eta arrisku-jarreraren prebentziorako jarduerak aurrera eramateko.

- **4.1.1 ekintza.** *Jaio aurreko baheketa-programa eta jaiotzatiko gaixotasunen jaiotzako baheketa-programa finkatu, azken horretan gorreria ere sartuta.*

% 84ko estaldura-tasari eutsi zaio eta jaio aurreko baheketa-programaren detekzioari ere bai. Down sindromearen detekzio-tasa >% 90ekoa da lehen hiru hilekoko baheketarekin, eta anomalia horren eta 13 eta 18 trisomien (Patau sindromea

eta Edwardsen sindromea, hurrenez hurren) detekzioa areagotu egiten da ekografia morfologikoaren ondorioz —% 96ra iristen da haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan—.

• **4.1.2 ekintza. Amagandiko edoskitzearen jarraitutasuna eta iraupena sustatu eta babestu.**

2019ko uztailan, “Euskadiko Ama Esnearen Bankua ezartzeko eta amagandiko edoskitzea sustatzeko batzordea” sortu eta abian jarri zen, EHAAn argitaratutako 146/2018 Dekretuaren 14. artikuluan aurreikusita zegoen moduan.

2017ko urrian “Euskadiko Ama Esnearen Bankua” abian jarri zenetik, honako emaitza hauek lortu dira:

- Denbora-tarte horretan, 102 emakume hautatu dituzte emaile gisa. Lehenik eta behin, dagozkien ospitaleetan edo erreferentziako kontsultetan jarri zitzairen hitzordua eta osasun-galdetegia bete zuten, eta, gero, baimen informatua sinatu zuten eta odol-lagin bat hartu zieten, gaixotasun kutsakorrek bazter daitezzen.
- Emakume bakoitzak batez beste 3-4 aldiz ematen du.
- Guztira 370 litro jaso dira.

Osasun Publiko eta Pazientearen Segurtasun Programetako Koordinazioak jaioberriaren elikadurari buruzko gomendio-dokumentu bat egin du, “Bularra ematen duten amentzako gida”¹⁵. Dokumentu horretan, amagandiko edoskitzeari buruzko jarduketa profesionalaren arloko irizpideak bateratu nahi dira, eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako haur-elikadurari buruzko informazioa eskaini nahi da. Prestakuntzaren alorreko balioaz gain, dokumentu horretan jasotzen dira historia kliniko elektronikoan barnean har daitezke haurren elikadura motari buruzko hizkuntza bateratzeko eta datuen erregistroa homogeneizatzeko adierazle batzuk.

2019ko urrian, “Human Milk” modulua (e-Odolbide aplikazio informatikoan sartutako modulu espezifikoa) hedatzen hasi zen Osakidetza-zerbitzuetan, ama-esnearen erabileraren trazabilitatea bermatzeko informazio-sistema gisa. Aplikazio horri esker, efizientzia eta segurtasuna hobetuko dira esnea manipulatzeko eta ematean, bai amarengandik zuzenean datorren esnearen kasuan, bai Esne Bankuko esnearen kasuan.

2019an, 2 hilabeteko haurren % 79,85ek eta 6 hilabeteko haurren % 66,65ek ama-esnea zuten elikagai.

¹⁵ http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/guia-madres-amamantar.pdf

46. taula. Amagandiko edoskitzea.

	2016 (%)		2017 (%)		2018 (%)		2019 (%)	
	2 HILAB.	6 HILAB.	2 HILAB.	6 HILAB.	2 HILAB.	6 HILAB.	2 HILAB.	6 HILAB.
Mutilak	76,9	60	77,3	62,6	79	62,9	79,1	65,6
Neskak	77,7	61	78,1	63	80,4	65	80,6	67,7
GUZTIRA	77,3	60,5	77,7	62,8	79,7	63,9	79,85	66,65

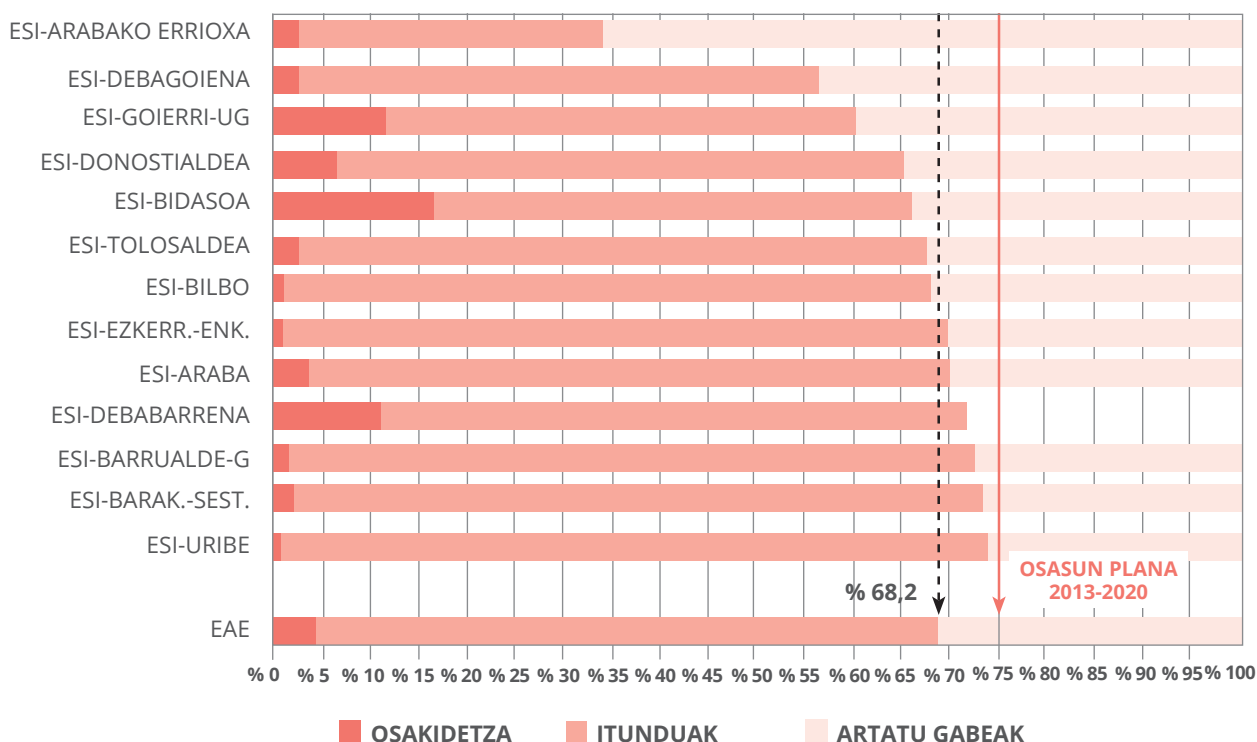
Iturria: Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza.

- **4.1.3 ekintza. Urtero Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) erabiltzen duten haurren portzentajea areagotu eta talde sozial ahulenen sarbidea eta erabilera sustatu.**

2019. urtean, 15 urterekin hortzen garapena osatzen duten ikasleen % 94k baliatu dute programa. Guztira 1.018 dentistak (21 Osakidetzakoak) osatzen dute asistentzia-dispositiboa, Euskal Autonomia Erkidegoko 103 udalerritako 905 kontsultatan banatuta (25 Osakidetzakoak).

Urteko erabilera-kuota % 68,2koa izan zen, aurreko ekitaldiaren ildotik. ESI guztietan, asistentzia itundua da nagusi, baliabide publikoekin egindakoaren gainerik. Sektore itundua, batez beste, % 94 erabiltzen da, eta Osakidetzako kontsultetara joaten diren haurrak, berriz, % 6 dira. ESI bakar batek ere ez zuen lortu urtean % 75eko erabilera, eta horixe da 2013-2020 Osasun Planean finkatutako helburua.

7. irudia. PADI estaldura (Osakidetza/Itundua), ESlen arabera



• **4.1.4 ekintza. Jatorri genetikoko gaixotasun arraroak dituzten pertsonentzako aholkularitza genetikoaren eskaintza.**

Gaur egun, Osasun Sailak 5.838 kasu erregistratu ditu Euskal Autonomia Erkidegoko Gaixotasun Arraroen Erregistroan, eta 722 gaixotasuni dagozkie.

47. taula. Euskal Autonomia Erkidegoko gaixotasun arraroen kasuak

	<15 URTE KASU KOP.		HELDUAK ≥15 URTE KASU KOP.		GUZTIRA
	NESKAK	MUTILAK	EMAKU- MEAK	GIZONAK	
Garapen-akats arraroak enbriogenesisian	200	236	344	268	1.048
Gaixotasun neurologiko arraroa	50	46	305	319	720
Gaixotasun sistemiko eta erreumatologiko arraroa	64	35	241	178	518
Begietako gaixotasun arraroa	9	5	186	168	368
Gibelesko gaixotasun arraroa	3	3	286	72	364
Arnas-sistemako gaixotasun arraroa	14	13	112	190	329
Gaixotasun endokrino arraroa	37	19	128	106	290
Gaixotasun hematologiko arraroa	23	38	80	118	259
Metabolismoaren sortzetiko akats arraroak	36	35	59	96	226
Giltzurrunetako gaixotasun arraroa	10	13	55	40	118
Gaixotasun gastroenterologiko arraroa	4	12	37	52	105
Immunitate-gaixotasun arraroa	6	3	48	36	93
Bihotzeko gaixotasun arraroa	6	3	41	41	91
Hezurretako gaixotasun arraroa	23	22	24	18	87
Azaleko gaixotasun arraroa	6	7	36	24	73
Gaixotasun neoplasiko arraroa	2	1	25	22	50
Gaixotasun otorrinolaringologiko arraroa	3	3	6	7	19
Sabelesko gaixotasun kirurgiko arraroa			1	6	7
Bularraldeko gaixotasun kirurgiko arraroa		1			1
Zirkulazio-sistemako gaixotasun arraroa	1				1
Talderik gabe	32	48	105	113	298
GUZTIRA	529	543	2.119	1.874	5.065

Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Gaixotasun Arraroen Erregistroa.

48. taula. Gehien agertzen diren gaixotasun arraroak.

EMAKUMEAK		GIZONAK	
	KASU KOP.		KASU KOP.
Behazuneko kolangitis primarioa	177	1 motako neurofibromatosia	142
1 motako neurofibromatosia	138	1 motako neurofibromatosia	116
Erretinosi pigmentarioa	135	Biriketako fibrosi idiopatikoa	103
Alfa-1 antitripsinaren eskasia	76	Alfa-1 antitripsinaren eskasia	82
Telangiektasia hemorragiko hereditarioa	71	A hemofilia	77

Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Gaixotasun Arraroen Erregistroa.

2019an, pazienteentzat, senideentzat eta profesionalentzat erreferentziazkoa izango den atari informatiko bat garatu da. Era berean, RIS3 estrategiaren barruan, eta osasunaren biozientzien arloan, gaixotasun arraroak lehenasunezkoztzat jo ziren, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Biobankuak Euskal Autonomia Erkidegoko gaixotasun arraroen bilduma adierazgarri bat osa dezan lortu nahi da.

Era berean, asistentzia-eskaintza eta -eredua hobetze aldera, asistentzia-zirkuitu berrietan lan egiten ari da, distrofia miotonikoa edo fibrosi kistikoa gisako gaixotasunak dituzten pertsonentzat.

- **4.1.5 ekintza. Haurren malnutrizioaren arriskuak zaindu eta osasun-zerbitzuak eta hezkuntza-zerbitzuak koordinatzeko prebentzio- eta tratamendu-mekanismoak garatu.**

Malnutrizio arriskuak Haur Osasuntsuaren Programaren bidez zaintzen dira. Zaintza hori lehen-maiako arretako pediatriako kontsultetan egin ohi da. Gainera, 2019an ALADINO Proiektua egin da, informazio hori 6 eta 9 urte arteko neska-mutilen lagin estatistikoki adierazgarrian biltzeko.

Elikadura Osasungarriaren aldeko Ekimenak programaren barruan, Osasun Sailak eta Hezkuntza Sailak proiektu pilotu bat egin dute zortzi eta hamaika urte bitarteko ikasleek elikagai osasungarriak kontsumi ditzaten sustatzeko. Horretarako, sari-sistema bat antolatu da, etxean nahiz ikastetxean fruta, barazki eta arrain urdin gehiago kontsumitzen has daitezten. Ekimena bi ikastetxetan garatu da, modu esperimentalean. Ikastetxe horietan zerbitzatzen zaizkien frutak, barazkiak eta

arraina kontsumitzen dituzten ikasleek puntuak batzen dituzte, eta tutoreak kontuan hartzen ditu puntu horiek.

Era berean, gurasoek etxean jaten dutena ere erregistratzen dute. Ikasleek puntuak batu, eta “ikasle osasungarriaren” diploma lor dezakete. Hartara, hobeto jan dezaten bultzatzen da, ohitura bihurtu arte.

Lehen Hezkuntzako ikastetxeetan, bestalde, natur zientzietako curriculumetan lantzen da elikadura osasungarria, eta zenbait ikastetxek, programazio didaktikoaren barruan, gosari osasungarriak egiten dituzte, baita esparru horrekin lotutako bestelako jarduerak ere.

Osasun-sistemak jarduera asko egiten ditu arlo horretan, beste ekintza batzuen barruan: Osakidetzako osasunaren arloko profesionalei zuzendutako online prestakuntza-programa bat; haurdunaldian emakumea ahalduntzeko jarduketak; familiar elikadura osasungarriagoa bultzatzeko jarduketak; lehen mailako arretatik amagandiko edoskitzea sustatzea; Eskolako Osasun Programa; Haur Osasuntsuaren Prebentzio Programa; Mangols-en Bidaia; Pensoi programa; “Ni neu” eta “Haurrak mugimenduan” programak; arrisku taldeetan obesitatean esku hartzeko programa; “Agindu Bizimodu Osasuntsua” programa; eta bizimodu osasungarria izateko ohituretan esku hartzea, zenbait eragileren arteko koordinazioaren bidez: osasun-zentroak, kiroldegia, udalak eta ikastetxeak. Elikadura-portaeraren nahasmendua duten pazienteen gurasoei zuzendutako familia anitzeko taldeak ere egiten dira. Talde horien helburua da arazo horiei buruzko heziketa eskaintzea eta gurasoek arazo horiei aurre egiteko duten zeregina azaltzea.

- **4.1.6 ekintza. Haurren babes-falta (zainketa arduragabea, tratu txarra edo abandonua, eta genero-indarkeriaren ondorioak) prebenitzeko eta tratatzeko eta haren jarraipena egiteko mekanismoak garatu.**

Haurrak haurtzaroan eta nerabezaroan babesik gabe dauden egoeretan jarduteko berariazko protokoloak daude, baita ESI, foru-aldundi eta udalen artean sinatutako koordinazio soziosanitarioko protokoloak ere. Erakunde arteko lantaldea (Eusko Jaurlaritzako Enpleguko eta Gizarte Politiketako Saila, foru-aldundiak, udalak eta Osakidetza) Euskal Autonomia Erkidegorako protokolo komuna ezartzeko eratu zen.

2019an ez da lantalde hori bildu, lehentasuna eman baitzaio “Haur eta nerabeenganako indarkeria EAEn. Diagnostikoa, erronkak eta orientazioak”¹⁶ txostena egiteari —dagoeneko Haurren Behatokian argitaratuta dago—.

¹⁶ <https://ikusmirak.eus/es/publicaciones/violencia-hacia-nias-nios-y-adolescentes-en-la-capv-diagnostico-retos-y-orientaciones-haur-eta-nerabeenganako-indarkeria-eaen-diagnostikoa-erronkak-eta-orientabideak/me-0-547477/>

Familiaren eta Garapen Komunitarioaren arloan zenbait ekintza egin dira:

- Gurasotasun positiboaren arloko prestakuntza, profesionaleri zuzendutako online ikastaroen bidez. Jarduera hori Osakidetzaren babesarekin egiten da oraindik ere. 2019an 4 ekitaldi egin dira eta 41 pertsonak hartu dute parte.
- Gurasotasuna webgunea.
- Familiako krisi-egoeretan gurasokidetasunera bideratutako programa pilotua.
- Baliabide ekonomikorik gabeko familietan familia-terapia egiteko programa pilotua.
- Lehen-urratsak programa, arrisku psikosoziala duten familietan haurren eta zaintzaileen artean kaltetutako loturak sendotzekoa.

En 2019an, "Genero indarkeriaren eta sexu erasoaren aurrean Euskadin nola jardun jakiteko jarduketa-gida" aurkeztu da. Gida horren helburua da osasunaren arloko langileak kasu horien detekzio goiztiarrean inplikatzeko eta, halaber, esku-hartze profesionalerako irizpideak eta baliabideak eskaintzea, arazo hori jasaten duten emakumeei arreta integratua eskain dakien eta emakume horiek arazoari aurre egin diezaioten. Gida horren barruan seme-alaben genero-indarkeriaren inpaktuari buruzko atal espezifiko bat dago.

Hezkuntza eta Osasun Batzordea bi aldiz bildu zen 2019an, bi sailen arteko koordinazioa hobetzeko eta haurren osasuna hobetzearen alde lan egiteko.

Hori dela eta, urteko bigarren seihilekoan elkarrekin lanean jardun dute Hezkuntza Sailak, Osasun Sailak, Osakidetzak, hiru lurraldeetako diabetesa duten pertsonen elkarteek eta Arabako Guraso Elkartearen Federazioak "1. motako diabetesa duten ikasleei eskola-eremuan arreta emateko protokoloa" lantzeko. Protokolo hori 2020an aurkeztuko da.

Hezkuntza Sailaren eta Osasun Sailaren artean koordinatutako lanarekin jarraitu da, osasun-premia espezifikoak dituzten eskolatutako biztanleei zuzendutako arretaren barruan.

49. taula. Osasunaren arloko prestakuntza-saioetan parte hartu duten pertsonen kopurua.

	2015	2016	2017	2018
ARABA	395	115	72	51
BIZKAIA	56	312	604	705
GIPUZKOA	180	25	72	50
GUZTIRA	631	452	748	755

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak.

-
- **4.1.7 ekintza. Hautzaroko eta nerabezaroko gaixotasun mentalaren arretan familientzako babesa eta koordinazio soziosanitarioa hobetu, hezkuntzaren eremuarekiko koordinazioa ahaztu gabe.**

2019an, Hezkuntza eta Osasun Mentalaren arteko lankidetzarako esparru orokorreko lantaldea eratu da eta lantaldearen jarraipena egiteko bi bilera egin dira.

2018an, UPRIGHT¹⁷ proiektua abian jarri zen Araban, Europak finantzatuta eta Kronikagune-k koordinatuta. Arabako ESiko psikiatria-zerbitzuak eta Hezkuntza Sailak parte hartzen duten proiektu hori bideratzen da osasun mentala hobeto kudeatzeko gaitasun emozionalak lortzera.

Europako UPRIGHT proiektua erresilientzia-programa berritzaile gisa garatzen da, eskola-ikuspegi integralarekin, eta nerabeak, haien familiak eta eskola-elkartea inplikatzeko ditu. Esku-hartze psikohezitzailearen helburua erresilientzia areagotzea da, 12 eta 14 urte arteko nerabeen ongizate mentala susta dadin eta nahasmendu mentalei aurrea har dakien. Arazoari aurre egiteko, eraginkortasunerako, ikaskuntza sozial eta emozionalerako eta mindfulness-erako trebetasunak lantzea aurreikusten du programak. Trebetasun horiek ezagutzea beharrezkoa da nerabezarokari ekiteko, etapa horretan aldaketa fisiko, psikologiko eta emozional handiak gertatzen baitira. Nerabeei beren burua ulertzen lagunduko die, baita beren familiak, bizi diren gizartea eta, beraz, helduarorako trantsizioa ulertzen ere. Europako UPRIGHT proiektua abian jartzeko bilera 2018ko urtarrilaren 16an eta 17an egin zen Bilbon, proiektuaren hasiera formalizatuz.

Esku-hartzearen pilotajea ezaugarri sozioekonomiko desberdinak dituzten Europako 5 eskualdetan egiten da, Euskal Autonomia Erkidegoan besteak beste. UPRIGHT esku-hartzeari 2018-2019 ikasturtean eman zitzaion hasiera Gasteizko 6 ikastetxetan eta 3 ikasturte osotan jarraituko du, 2020-2021 ikasturtean amaitu arte. 5.000 nerabe, 4.200 familia eta 660 irakasle baino gehiago bildu dira Europako 5 eskualde horietan (Euskal Autonomia Erkidegoan, 775 nerabe, 665 familia eta 120 irakasle).

Programa hiru aldiz ebaluatuko da jarraipeneko hiru urteetan, eta metodo kuantitatiboak eta kualitatiboak erabiliko dira; UPRIGHT esku-hartzearen eragin sozioekonomikoa, berriz, kostu/eraginkortasun iragarpen-eredu baten bidez ebaluatuko da.

Era berean, B06 Basauri-Galdakao Berritzegunearen eta Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuaren arteko elkarlanarekin, erresilientziaren eta curriculum sozio-emozionalaren proiektua gauzatzen jarraituko da zentro publikoetan, sare itunduko zentroetan eta Bizkaiko Lanbide Heziketako zentroetan. Esperientzia 2016-17 ikasturtean hasi zen eta 2017-18 eta 2018-19 ikasturteetan izan du jarraipena.

¹⁷ www.uprightproject.eu

4.2 HELBURUA. ARRETA GOIZTIARRA

Arreta Goiztiarraren Eredua garatu eta ezartzea osasun-zerbitzuen, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntza-zerbitzuen artean, eremu horien arteko erabakiak batera hartzea sustatuz.

Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuak¹⁸ arreta goiztiarreko ebaluazio-taldeak eratzea aurreikusten du; talde horiek erakunde artekoak (foru aldundiak, Osasun Saila-Osakidetza eta Hezkuntza Saila) eta diziplina anitzekoak izango dira eta ebaluazio- eta erabakitze-gaitasuna izango dute. Eredua ezarrita dago, Erakunde arteko Batzorde Teknikoak prozesuaren garapen osoa harmonizatzen eta zaintzen du, Enpleguko eta Gizarte Politiketako Sailaren koordinaziopean. 2019an arreta goiztiarreko ebaluazio taldeen funtzionamenduari buruzko jardunbide onari buruzko gida hedatu da Bizkaian.

- ***4.2.2 ekintza. Protokoloak ezarri eta diziplina anitzeko eta erakundeen arteko arreta-baliabideak identifikatu, tramiteak errazteko eta laguntza-egituren koordinazioa, partaidetza eta familien babesa bermatzeko.***

Erakunde arteko Batzorde Teknikoak arreta goiztiarreko honako alderdi hauek arautzen dituen araudia garatu du: esku-hartzeko taldeen (AGET) betekizunak, horien prestakuntza-premiak eta EHUK AGETetako profesionalentzako prestakuntza-euskarri izango den arreta goiztiarreko masterra sortzea. 2019ko irailean jarri zen abian EHUren arreta goiztiarreko masterraren lehen ekitaldia.

4.3 HELBURUA. HAURREN ETA GAZTEEN OBESITATEA

Haur eta gazteen obesitatea murriztea, ariketa fisikoan eta elikadura osasuntsuan oinarritutako prebentzio-plan baten bidez.

- ***4.3.1 ekintza. Elikadura eta ostalaritzaren industriarekin batera erakunde-arteak akordioak sustatu, elikagai prestatuetan azukreak, gantz aseak eta gatza murrizteko.***

Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, 2019an ekintzak ugaritu dira, eta elkarlanean jardun da Ekonomiaren Garapen eta Lehiakortasun Sailarekin, "Vending adimenduna eta osasungarria" bultzatzeko, Hezkuntza Sailarekin, "Eskola-jangela osasungarriak" proiektua sustatzeko eta sukalde zentralen kontratazio-orriak egiteko, eta Euskal Herriko Unibertsitatearekin, Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura osasungarriaren aldeko ekimenetako lantaldeetan ezagutza aditua eskaintzeko. Informazio gehiago 5.2.2 ekintzan.

¹⁸ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.pdf>

Osakidetzaren eskutik eta Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, 2019an online tresna baten sorreran lan egin da, osasun-arloko profesionalek elikadura osasungarriari buruzko oinarriko ezagutza homogeenak parteka eta zabal ditzaten. Halaber, elikadura-ohiturei buruzko datuen erregistro estandarizatuan lan egin da. Tresna hori 2020. urtean jarriko da profesionalen esku.

• **4.3.2 ekintza. Elikaduraren gaineko hezkuntza eta bizi-ohitura osasuntsuak sustatu familian, eskolan eta erkidegoan.**

Ingurugelaren 1. jarduketa-ildoan (ikerketa eta esperimentazioa), Eskolako Agenda 21 programa agertzen da. Programa horren barruan, ikastetxeek lehentasunezko gai bat lantzen dute urtero, eta, ondoren, hartutako konpromisoekin eta neurriekin jarraitzen dute.

2019-2020 ikasturtean jorratutako gaien artean daude:

- Elikadura osasungarria eta jasangarria: 49 ikastetxe.
- Kontsumo arduratsua: 58 ikastetxe.
- Mugikortasuna: 2 ikastetxe.
- Klima-aldaketa eta osasuna: 78 ikastetxe.
- STOP plastikoak: 113 ikastetxe.

Gainera, ikastetxe gehienetan (% 80ko zenbatespena) elikadura-ohiturak lantzen dira: gosari osasungarria, frutaren egunak, eta abar. Ikastetxeen % 49,8k eskola-baratza dute, zenbait modalitatetan.

Ingurugelaren 2. jarduketa-ildoan (irakasleen prestakuntza), aurreko puntuan adierazitako gaien inguruko ikastaro hauek egin dira:

- 10 ikastaro online, 201 irakasleren parte-hartzearekin.
- 36 aurrez aurreko ikastaro, 747 irakasleren parte-hartzearekin.

Irungo Berritzegunean BIDASOAN BIXI kanpainarekin elkarlanean jarduten da. Ekimen hori Bidasoko ESIk sortu zuen, bigarren hezkuntzako ikasleen artean ohitura osasungarriak sartzeko eta, batez ere, sedentarismoan eta dieta desegokian eragiteko. Ikastetxeek parte hartzeko baldintza hauek bete behar dituzte: ikastetxean erreferentziako pertsona bat izatea, ikasle ez-aktiboak identifikatzea eta elikaduraren eta jarduera fisikoaren gaia lantzea. Hartara, honako jarduketa hauek antolatu dira:

-
- Gosari osasungarrien lantegiak, Osakidetzako erizainekin eta Berritzeguneko langileekin.
 - Pertsona ez-aktiboek zuzendutako lantegiak, udaleko kirol-teknikariekin eta Berritzeguneko langileekin.

Lantegi horiek Bidaso inguruneko 8 ikastetxetan garatu dira: Hirubide BHI, Txingudi BHI, Toki Alai HLHI, Talaia HLHI, San Vicente ikastetxea, Egiluze Hijas de la Cruz Hondarribia ikastetxea, Eguzkitza BHI eta Ama Guadalupekoa Ikastetxea, guztira 25 talderekin.

2019an, Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, argitara eman zen “Sukaldaritza erakargarri eta osasungarria eskaintzeko eskola jangeletan” liburuxka. Helburua izan da eguneroko lanean esku-hartze errazak egitea, eskola-jangeletan adingabeek elikagaiak hobeto onar ditzaten.

Era berean, “Aholkuen gida eskola-adinean elikadura osasungarria edukitzeko” gida prestatu zen, ohitura osasungarriak sortzen eta finkatzen laguntze aldera; horretarako, arreta berezia jarri zitzaion gomendio dietetiko orokorreari eta espezifikoei, 2020an argitaratuko diren gainerako janariekin osatzekoei.

Esparru horretan bertan, zortzi urtetik hamaika urtera bitarteko ikasleen artean elikagai osasungarriak kontsumi daitezten sustatzeko motibazio-proiektu bat garatu da; izatez, sari-sistema baten bidez, fruta, barazki eta arrainaren kontsumoa gehitu nahi da ikastetxean zein etxean, elikagai horiek haien dietan ohitura bihurtu arte.

Eskola-jantokian lortu zen:

- Parte hartu zuten ikasleen % 93k fruta-pieza amaitzea. Proiektua hasi aurretik ikasleen % 70ek amaitzen zuten.
- Ikasleen % 74'5ek barazki-anoa hartzea. Lehen % 47k hartzen zuten.
- Ikasleen % 90ek arraina jatea. Lehen % 62k hartzen zuten.

Etxean lortu da:

- Astero, adingabeek 2,7 fruta-anoa gehiago hartzea, 1,5 barazki-anoa gehiago hartzea eta 1 arrain-anoa gehiago hartzea..

2019an, bategin.alimentaciónsaludable.eus webgunea argitaratu zen. Webgune horri atxikitzen zaizkio elikadurarekin zerikusia duten erakundeak eta enpresak, hau da, Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura-ohiturak hobetzeko konpromisoa hartzeko interesa duten erakundeak eta enpresak, betiere ingurune onuragarria lortzeko helburuarekin —Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte-sektoreak ordezkaturata egongo dira—.

2019ko abenduaz geroztik askotariko ekimenak aurkeztu dira.

Hauek dira horietako batzuk:

- Zenbait ikastolatan askotariko proiektuak jarri dira abian: eskolako menuak hobetzeari buruzkoak; hamaiketakoetan ohiturak aldatzeari buruzkoak; eskoletan ez ezik, etxean ere, barazkiak eta arraina kontsumitzeko motibazioei eta sariei buruzkoak; eta eskolako urtebetetze-menuak aldatzeari buruzkoak.
 - Vending: azukre-kontsumoa murriztea, elikagai osasungarriagoak eskainiz.
 - Elikadura-enpresa: azukre-kontsumoa murriztea.
 - Aholkularitzak: ohitura-aldaketetarako prestakuntza..
- **4.3.3 ekintza. Pertsona obesoan diagnostiko, tratamendu eta jarraipenerako esku-hartzeak garatu, estigmatu ez daitezten.**

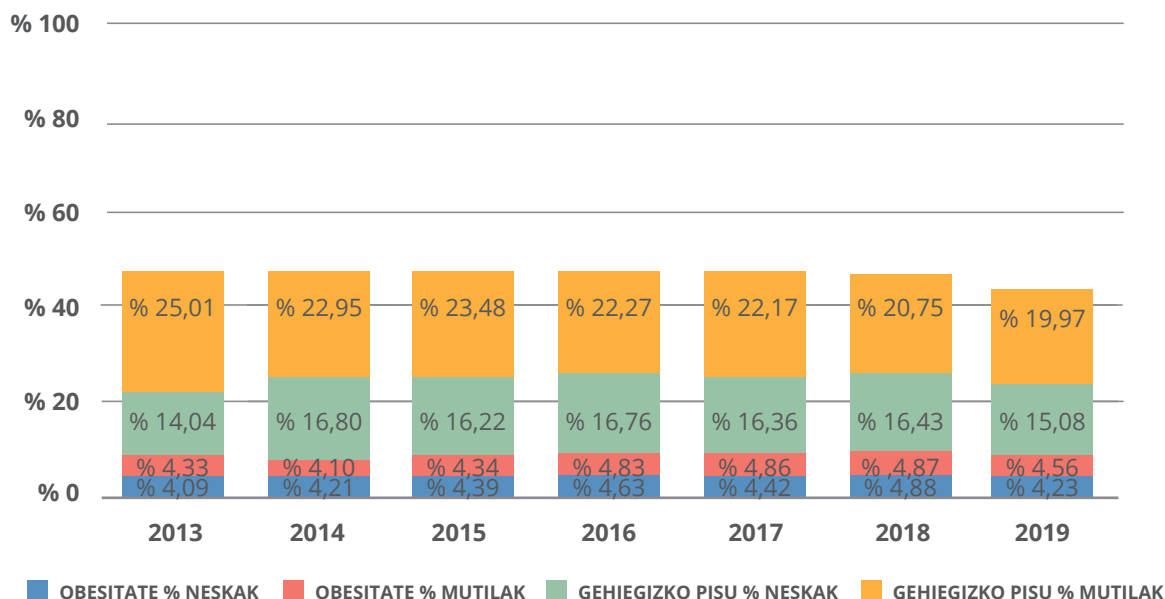
Osakidetzako lehen mailako arretan, Lehenetsuneko Eskaintzan ezarritakoaren arabera helduen zaio haurren obesitateari, osasun-zentroetako kontsultetan gorputz-masaren indizea (GMI) neurtzeko, pisatzeko eta kalkulatzeko adierazleekin.

Gehiegizko pisua eta obesitatea duten biztanleen ehunekoak kalkulatzeko, historia klinikoetako datuak aztertu dira. Erregistroak oso modu heterogeneoan bete dira, adinaren arabera; hori dela eta, erregistratutako hiru adin taldeetako datuak hartu dira kontuan (% 95 beteta daude). Talde horiek 6, 10 eta 14 urteko neska-mutilenak dira. Orbegozoren taulak, 2011, erabili dira erreferentzia gisa.

6 urteko mutilen % 5,2k dute obesitatea eta nesken % 5,08k. 10 urteko mutilen % 4,12k dute obesitatea eta nesken % 3,02k, eta 14 urteko mutilen % 4,35k eta nesken % 4,59k.

Gehiegizko pisuari dagokionez, 6 urteko mutilen % 17,56k dute gehiegizko pisua eta nesken % 11,98k. 10 urteko mutilen % 22,11k dute gehiegizko pisua eta nesken % 16,49k, eta 14 urteko mutilen % 20,25k eta nesken % 16,77k.

8 irudia. Gehiegikeria ponderala neska-mutilen artean.



Iturria: OBIEE, Osakidetza.

Gehiegizko pisuaren eta obesitatearen jarraipena Osakidetzaren “Haur osasuntsuaren programaren” bidez egiten da.

2019an beste programa eta lan-tresna bat garatu da, “*Mangols-en bidaia: pausoz pauso bizitza osasuntsu baterantz*”. Haurren gehiegizko pisuaren eta obesitatearen aurkako tratamendu-programa berritzailea da. Teknologia berriak eta pediatriako langileekin aurrez aurreko kontsulta protokolizatuak uztartzen dituen bakarra da mundu osoan. Osakidetzak sortu, diseinatu eta egin du osorik, eta hasiera-hasieratik kontuan hartu du erizaintzako eta lehen mailako arretako pediatriako kontsultetan lan egiteko modua.

Programak lehentasunezko hiru ardatz ditu:

- Serious Game: lehen mailako arretako kontsultetatik agindu ahal izango da, eta pazienteek eta haien familiek etxean erabiliko dute. Kalitate zientifikoa duen informazio eskuragarria eta atsegina ematen die, eta, gamifikazio-teknikei esker, edukiak gehiago finkatzea lortuko du.
- Motibazio-kontsultak: pediatriako taldeko bi profil klinikoetako edozeinek (erizainak edo pediatriak) bete ahal izango dituen kontsulta protokolizatuak eta arautuak. Hasiera-hasieratik diseinatu ziren ohiko jardun klinikoan egiteko.
- Osakidetzaren berezko sistemekin erabat integratzea: pazienteek eta haien familiek erabiltzen duten Serious Game guztiz integratuta dago lehen mailako arretako Osabide Global aplikazioarekin, halako moldez non osasunaren arloko profesionalak eboluzioa monitorizatu ahal izango duen eta Serious Gamerekin elkarerraginean jardun ahal izango duen estazio klinikotik bertatik.

Programa horri “2019ko Informatikako eta Osasuneko Sari Nazionala” eman diote, Osasunaren arloan informazioaren eta komunikazioaren teknologiak erabiltzeko edo Espainian garatutako osasunaren arloko informatikaren jarduera nazioartekotzeko proiektuetan erakundeek edo pertsonak egindako ahaleginagatik, baita “Quality Innovation Award Euskadi 2019” saria ere, berrikuntza potentzialaren kategorian.

Debagoieneko ESIan, PENSOI programa jarri da abian, diziplina anitzeko talde baten eskutik. Programa horren helburu nagusia da haurren obesitateari aurrea hartzea, bizimodu osasungarriagorako ohiturak hobetzearen bidez, bai elikadura osasuntsu eta orekatuari dagokionez, bai ariketa fisikoa egiteari dagokionez. Helburu horrekin bat eginik, kirol-errezeta ere ezarri da, arriskuan dauden haurrei laguntzeko. Horretarako, mankomunitatearen babesa jaso da kirol-teknikarien bidez. 2019an dibulgazio-kanpaina bat egin da, elikadura osasungarria eta orekatua sustatzeko eta ariketa fisikoa bultzatzeko. Posterren eta beste komunikazio-bide batzuen bidez (posta elektronikoa eta sare sozialak), ikastetxe guztietara iritsi da, betiere Berritzegunearekin, udalekin, osasun-sektorearekin, ospitalearekin eta lehen mailako arretarekin elkarlanean.

4.4 HELBURUA. NERABEZAROA ETA GAZTERIA

Gazterian ohitura osasuntsuak hobetzea eta jarrera arriskutsuak murriztea.

- **4.4.2 ekintza. Eskolako curriculumean jarrera osasuntsuei (elikadura osasuntsua, ariketa fisikoa, alkohola, tabakoa eta mendetasunak, harreman afektibo-sexualak) buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzeari sustatu.**

Aginduzko izaerarekin ezarri dira Oinarrizko Hezkuntzako eta Haur Hezkuntzako curriculum Dekretuak eskola publiko eta itundu guztietan. Curriculumaren esparruan, Osasun Saileko ekarpenak barnean hartu dira, adingabeen eta alkoholaren programei arreta berezia eskainiz.

- **4.4.3 ekintza. Indarkeriaren aurkako, eta batez ere genero-indarkeriaren aurkako, sentsibilizazio- eta prebentzio-programak garatu, hezkuntzan eta erkidegoan.**

Hezkuntzaren arloan, genero-indarkeriaren aurkako sentsibilizazioa eta prebentzioa “EAEko hezkuntza-sistemako II. Hezkidetza Plana, berdintasunaren eta tratu onaren bidean (2019-2023)”¹⁹ planaren barruan jasotzen da. Jarduketa hori plan horren jarduketa-ildoak finkatzen dituzten zortzi zutabeetako batean biltzen da, hezkuntza-elkartearen sentsibilizazioa proposatzen duen zutabe hain zuzen ere.

¹⁹ https://www.euskadi.eus/contenidos/plan_departamental/40_plandep_xileg/es_def/Plan%20coeducaci%C3%B3n%20sist.%20educativo.pdf

Hezkuntzaren arloan, genero-indarkeriaren aurkako sentsibilizazioa eta prebentzioa Berritzegune Zentralak eskualdeko Berritzeguneekin koordinatzeko mintegien bidez lantzen da. Era berean, zonako Berritzeguneetan, ikastetxeekin egiten diren mintegien bidez lantzen da.

- **4.4.4 ekintza. Euskadiko Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren esparruan sektore anitzetan esku hartzeko neurriak sustatu eta babestu, gazteek trafikoko gorabehera/gertaera/kausen ondorioz duten istripu-tasa murrizteko.**

Lankidetzan estuan dihardute Segurtasun Sailak eta Osasun Sailak, eta proiektu hauetan alderdi hauek gauzatzen dira:

1. ESKOLA BIDEAK

Osasun Sailak Guraso Elkarteei laguntzak eman dizkie Eskola Bideak sortzeko eta gurasoei zuzendutako Prestakuntza Lantegiak eratzeko —lantegi horiek Trafiko Zuzendaritzak ikastetxeei eta Guraso Elkarteei zuzendutakoak dira—.Lantegi hori interesgarria da, batez ere, Eskola Bide bat egin nahi duten eta aurretiazko gogoeta hori oraindik egin ez duten ikastetxeentzat.

2. INFORMAZIO-GIDEN ETA SENTSIBILIZAZIO-IPUINEN HEDAPENA

Osasun Publikoak Osakidetzako erakundeei (zentraleari eta ESleiei) Trafiko Zuzendaritzak argitaratuko materialen berri eman die: “Hasieratik seguru” gida, haurrak ibilgailuan lotzeko sistemei eta adingabeak ibilgailu motordunetan garraiatzeko alderdiei buruzkoa, eta familiei zuzendutako bestelako hezkuntza-materialak (“Mikelatsen helburua: Mugikortasun segurua” eta “Mikel eta Sara: lehenengo-lehenengoa, mugikortasun segurua” ipuinak), betiere horiek hedatzeko interesa duten pediatria-konsultetan eta, hala badagokio, erditzea prestatzeko konsultetan bana daitezten.

- **4.4.5 ekintza. Herri-mailan Gazte Planaren garapena sustatu, erkidego-ekintzako programen bidez (Osasuna, Hezkuntza eta udalak, eta abar), aisialdi aktiboa eta osasuntsua indartzeko.**

Eusko Jaurlaritzako Gazte Planaren Idazkaritza Teknikoak gazteei zuzendutako planak eta programak prestatzen, diseinatzen eta egikaritzen laguntzeko aholkularitza-zerbitzua eskaintzen du, batez ere gazteriaren arloko politiketako oinarritzko dokumentu hauen edukiak behar bezala interpreta eta transmiti daitezten:

- Euskal Autonomia Erkidegoko gazteriaren arloko esparru-estrategia - 2020.
- Gazteriaren arloko planak eta programak programatzeko eta balioztatzeko eskuliburua.
- IV. Eusko Jaurlaritzaren Gazte Plana 2018-2021.

Era berean, laguntza tekniko horrek, bereziki, arestian aipatutako esparru-estrategian jasotzen diren adierazleei buruzko aholkuak ematen ditu. Izatez, erakunde arteko dokumentua da, 2020ko ekitaldiaren amaieran, gazteriaren arloko administrazio eta erakunde guztien artean, helburu/balio jakin batzuk lortzeko adostua.

Ildo horretatik, oso erabilgarria da, eta kontsulta daiteke, Gazteriaren Euskal Behatokiaren web-orrian eskuragarri dagoen adierazle eguneratuen sistema²⁰.

- **4.4.6 ekintza. Partaidetza, gazteen elkartegintza, boluntario-lana eta belaunaldien arteko harremanak sustatu. Horretarako, Gazteria eta Familia Arloekin batera jarduteko prozedura eta protokoloak ezarri.**

Eusko Jaurlaritzaren IV. Gazte Planak²¹ 5 ardatz ditu, eta horietako 2 zuzenean lotzen dira Osasun Planaren ekintza honen xedearekin.

Zehazki, hauek dira:

- 4. ardatza: Gizarte-partaidetza eta -konpromisoa
- 5. ardatza: Sozializazioa

Ardatz horietatik sortzen dira arloak, helburu estrategikoak eta jarduketa-ildoak, eta, azkenean, urtez urte egikaritzen diren jarduketak zerrendatzen dira. Hauek dira ekintza horretan garatzen diren programak:

- **Gazteukera.euskadi.eus ataria:** Gazteukera ataria da Euskal Autonomia Erkidegoko gazteek gaur egun administrazioarekin erlazionatzeko duten erreferentziako ataria. Helburuak dira:
 - o Gazteentzako informaziora bide telematikotik sartzeko aukera hobetzea eta zabaltzea.
 - o Internet bidezko gazteentzako zerbitzuen eta jardueren eskaintza hobetzea eta zabaltzea.
 - o Atariaren bidez gazteen parte-hartzea sustatzea.
 - o Gazteriaren arloko profesionalen sarea sortzea.

2019an, webgunea eta harekin lotzen diren aplikazio informatikoak mantentzeko eta berriro diseinatzeko lanak egin dira, laguntza teknikoko zerbitzua kontratatu da eta bertako edukiak gazteek gehien erabiltzen dituzten sare sozialetan agertzeko lanak egin dira.

²⁰ <https://www.gazteukera.euskadi.eus/observatorio-vasco-juventud/inicio/>

²¹ https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/4_gazte_plana/es_def/adjuntos/ej_iv_gazte_plana_c.pdf

Sarrera-erregistroen artean, 2019an, 636.006 saio erregistratu ziren guztira, web-orri honetan egindako kontsulta edo sarrera gisa.

2019an, web-orri hori mantentzeko eta haren edukiak eguneratzeko lanekin lotzen den 45.965 €-ko gastua egikaritu da.

- **Euskadiko Gazteak Lankidetzan programa:** helburua da Euskal Autonomia Erkidegoko gazteak Amerikako, Asiako eta Afrikako herrialdeetako garapenerako lankidetzakintzetan sentsibilizatzea. Horri esker, gazteek herrialde horien garapena "in situ" ezagutu ahal izango dute eta herrien eta kulturen arteko elkartasun-kultura sustatuko da. Urtero, 20 eta 30 urte bitarteko 100 gazte inguruk dute programan parte hartzeko aukera. 2019an, 98 gazte hartu zuten parte, azken orduan bete ezin izan ziren bi baja egon baitziren.

Gazte horiek 45 proiektutan hartu zuten parte, eta beren ikasketa-profilaren arabera aukeratu ziren proiektu horietarako. Ikasle horiek programa ebaluatzen garaian adierazten duten gogobetetze-maila handia edo oso handia da, programa beren bizitzako esperientzia onenetakotzat jotzen baitute.

Udan, 3 eta 6 hilabete bitarteko aldi batez, parte hartzen da proiektuan; eta, horri esker, hautatutako gazteek beste herrialde batzuetako errealitatea hurbiletik ezagut dezakete.

Eusko Jaurlaritzako Garapen Lankidetzarako Zuzendaritzak laguntzen du Eusko Jaurlaritzaren Gazteria Zuzendaritzak urtero egikaritzen duen programaren finantzaketan. 2019an, jarduketa horren barruan 316.000 euroko gastua egikaritu da guztira.

- **Nazioarteko Auzolandegiak programa:** jarduera honetan, askotariko jatorrietako eta gizarte-mailako gazte talde batek konpromisoa hartzen du, borondatez eta interesik gabe, bi eta lau aste arteko aldi batez gizarte-proiektuaren lan bat egiteko —jarduera osagarriekin nahastuta—, eta hori komunitatearen onurarako izango da ingurumenaren, elkartasunaren, lankidetzaren eta abarren arloan.

Programa horrek izena aldatu du; aurreko edizioetan Auzolandegiak izena zuen. Elkarrekin eta udalekin lankidetzan egiten da. 2019an, guztira 181.000€-ko aurrekontua egikaritu da.

- **Euskal Autonomia Erkidegoko Gazteriaren Kontseiluarentzako diru-laguntza:** Euskal Autonomia Erkidegoko Gazteriaren Kontseiluari ohiko jardueretarako emandako diru-laguntza da, baita bertan parte hartzen duten gazte-elkarteentzako diru-laguntza ere. Elkarte horri urtean 200.000 euro eman zaizkio.
- **Gazte-elkarteentzako laguntzak:** elkartei gazteriaren arloko programak eta jarduerak garatzeko diru-laguntzak emateko deialdia da; diru-laguntza horien bidez, gazte-elkarteen eta aisialdi parte-hartzailearen jardura sustatu nahi da.

Urtero 60 elkarte inguruk parte hartzen dute laguntza horietan. 2019an 74 elkarte eskatzaile izan ziren, eta, azkenik, 55 elkarte izan ziren diru-laguntzen onuradun, 534.551 euroko zenbatekoarekin.

- **Erasmus + programa:** Europar Batasunak hezkuntzarako, prestakuntzarako, gazteriarako eta kirolerako sortutako programa da. Gazteria Zuzendaritzak programa horren kudeaketa bere gazteriaren arloan oinarritzen du, ez Hezkuntzaren arloan —arautzen duen araudiaren barruan alor zehatza du—.

Beste hizkuntza batzuetan hizkuntza-gaitasunen garapen handiagoa eta trinkoagoa sustatzeko ekimena da.

Horrez gain, haren bidez lortu nahi da:

- o Gazteen oinarrizko konpetentziak eta gaitasunak hobetzea.
- o Europako bizitza demokratikoan eta lan-merkatuan parte har dezaten sustatzea.
- o Herritar aktiboak, kulturen arteko elkarrizketa eta gizarteratzea sustatzea.
- o Gazteriaren eta lan-merkatuaren arteko loturak indartzea.
- o Lanaren kalitatean hobekuntzak sustatzea, guztion arteko elkarlan handiagoaren bidez.

2019ko programaren emaitza gisa, laguntza horiek jaso zituzten 9 elkartek eta 15 gaztek. 2019an, programa horren barruan 358.952€-ko gastua egikaritu zen. Gazteria Zuzendaritzak programaren kudeaketarako beharrezkoak diren lankidetzak eta koordinazio lanetarako langile-gastuak soilik izan ditu.

- **Gazte taldeen arteko elkartrukea programa:** Euskal Autonomia Erkidegoko eta Europar Batasuneko beste eskualde eta estatu batzuetako gazte taldeen arteko trukerako eta mugikortasunerako jarduerak garatzera zuzentzen diren diru-laguntzen deialdia. Programak gazteen gizarteratzea bultzatu nahi du, mugikortasun-jarduerak bultzatzen dituzten trebetasunak, gaitasunak eta konpetentziak eskuratzearen bidetik.

2019an 144.788 €-ko gastua egikaritu da, eta zenbateko hori diruz lagundutako 19 elkarteren artean banatu da. Elkartruke horiek abian jarrita, programa erabili ahal izan duten 4.173 gaztek jaso dute diru-laguntza.

- **Gazte Txartela programa:** gazte-txartela da European homologatuta dagoen euskal gazte-txartel bakarra; izan ere, European Youth Card Association (EYCA) elkarteko kide da, eta, beraz, gazte-txartelaren titular diren 14 eta 29 urte

bitarteko gazteek, txartel horrek eskaintzen dizkien onurak baliatzeaz gain, beste autonomia-erkidego batzuetako eta Europako beste herrialde batzuetako gazte-txartelek eskaintzen dituzten onurak ere balia ditzakete. Gaur egun, 59 erakunde ari dira txartelak ematen 34 herrialdetan, guztiak Gazte Txartelaren Europako Elkartekoak.

Onura ekonomikoak eskaintzen ditu ondasun eta zerbitzu soziokulturalak eta komertzialak erabiltzean.

Joan den urtean bidalketa masiboa egin zitzaion adin-tarte horretako gazte guztiei, eta Euskal Autonomia Erkidegoko gazte guztiak titular bihurtu ziren doan. 2019an, 293.205 gazte izan dira txartelaren titular. Bidalketa masiboaren berri emateko, hiru publizitate-kanpaina egin ziren zenbait hedabidetan, eta beste lau ezarpen eta hobekuntza egin ziren txartel horren bidez eskaintzen diren zerbitzu edo prestazioetan. 2019an guztira 88.000€-ko gastua egikaritu zen.

- **Lankidetzazko Gazte Aterpetxeen Sarearekin:** Euskal Autonomia Erkidegoan nazioarteko 24 aterpetxe ditugu, 5 Araban, 12 Bizkaian eta 7 Gipuzkoan. Batzuk pribatuak dira eta beste batzuk publikoak, foru-aldundien eta udalen mendekoak. Nazioarteko Gazte Aterpetxeen Nazioarteko Federazioan (IYHF) 60 herrialdetako aterpetxeak biltzen dira. Bestalde, Gazte Aterpetxeen Espainiako Sarea (REAJ) 200 aterpetxek osatzen dute, autonomia-erkidego guztietan banatuta. Eusko Jaurlaritzak, Gazteria Zuzendaritzaren bidez, REAJ partzuergoko kide da.
- **Aisialdiko begirale- eta zuzendari-tituluak:** aisialdiko hezkuntzak edo hezkuntza ez-formaleko prestakuntzak haurren eta gazteen giza garapena bultzatzen du egungo gizartean. Kalitatea bermatze aldera, Gazteria Zuzendaritzak arautu egin du haurren eta gazteen aisialdiko hezitzaileen eta aisialdiko begiraleen eta zuzendarien eta dinamizatzaile soziokulturalen prestakuntza-eskolen onarpena. Gainera, aisialdiko jardueren araubidea ere araututa dago, hala nola kanpalekuena, udalekuena, udaleku irekiena eta haur eta gazteen ibilaldi ibiltariena.

Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako aldundiek eta hiru lurraldeetako aisialdiko eskolek elkarlanean dihardute programa hori kudeatzeko eta egikaritzeko garaian.

Jarduketa horren helburuak dira:

- o Aisialdian hezkuntza sustatzea.
- o Aisialdiak ahalbidetzen duen elkarte-mugimenduari zerbitzua eta babesa eskaintzea.
- o Boluntarioei haur eta gazteen aisialdian prestakuntza berezi eta egokia eskainiko dieten hezitzaileak eskaintzea.

Jarduketa horri ez zaio aurrekontu espezifikorik esleitu. Gastu atxikigarria beste gastu orokor batzuekin lotzen da: papera, inprimagailuaren mantentze-lana, eta abar. 2019an 1.305 titulu erregistratu eta jaulki dira.

- **Euskal Autonomia Erkidegoko gazte-ekipamenduen sarea tokiko esparruan bultzatzeko diru-laguntzak:** laguntza horiek diseinatu dira gazteen topaguneak eta parte hartzeko tokiak ahalbidetzeko, gazteek toki horietan haien ekimenak garatu ahal izan ditzaten eta haien garapenaren protagonista izan daitezen.

2019an 275.486 euroko gastua egikaritu da, eta zenbateko hori udalek aurkeztutako 14 proiektutan banatu da.

- **Euskal Autonomia Erkidegoko Gazteen Informazio Zerbitzua:** Eusko Jaurlaritzako Gazteria Zuzendaritza da koordinazio-zentroa, eta Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako Foru Aldundiek eta gazteentzako arreta-bulegoekin zuzeneko zerbitzua ematen duten udalek ere laguntzen dute.

Koordinazio-zentroak bere web-orriaren bidez eta gazteen artean presentzia handiena duten sare sozialen bidez (Instagram, Twitter, Facebook eta Flickr) kudeatzen du informazioaren gaikako hedapena.

2019an, web-bilatzailea hobetzeko lanak egin dira, gazteek errazago aurki dezaten Gazteen Informazio Zerbitzuak landutako informazio interesgarria. Ildo horretatik, edukien indexazioa aztertu da, gazteek interesatzen zaizkien gaietan kalitatezko informazio osoa, eguneratua, zehatza, praktikoa eta erabilerraza Internet bidez errazago eskura dezaten.

2019an, sareek 400 sarrera baino gehiago izan dituzte eduki horietan, eta kontsultak lan-eskaintzei, deialdiei, bekei eta prestakuntzarako laguntzei buruzkoak izan dira. 2019an zerbitzu horretan hobekuntza-lanetarako 30.250€-ko gastua egikaritu da.

- **“Europako Elkartasun Kidegoa” prestakuntza-ikastaroa:** Gazteriaren Euskal Behatokiak (GEB) egindako ikastaroa da —behatoki hori Gazteriaren Zuzendaritzaren mendeko erakundea da, eta Bilbon du egoitza—. Ikasketak, ikerketak eta prestakuntza-ikastaroak egiten ditu, gazteekin edo gazteentzat lan egiten duten profesionaleri Euskal Autonomia Erkidegoko gazteen egungo egoerari buruzko laguntza eta aholkularitza emateko..

Ikastaroaren helburua izanda Europako Elkartasun Kidegoa ekimena ezagutaraztea gazteekin lan egiten duten pertsonei, eta gazteen mugikortasuna garatzeko lehentasunak eta ekintzak ezagutaraztea, Europako zenbait herrialdetako boluntarioritza-proiektuen bidez. Batez ere erantzukizun politikoa duten pertsonei,

profesionalei, bitartekariei eta gazteekin lan egiten duten agenteei zuzenduta dago, baita gazteei beraiei eta, oro har, gizarteari ere.

2019an 20 pertsonak parte hartu dute ikastaroan, eta pertsona horiek oso modu positiboan baloratu dute ikastaroa. Jarduketa egikaritzeko 1.300 euroko aurrekontua bideratu da.

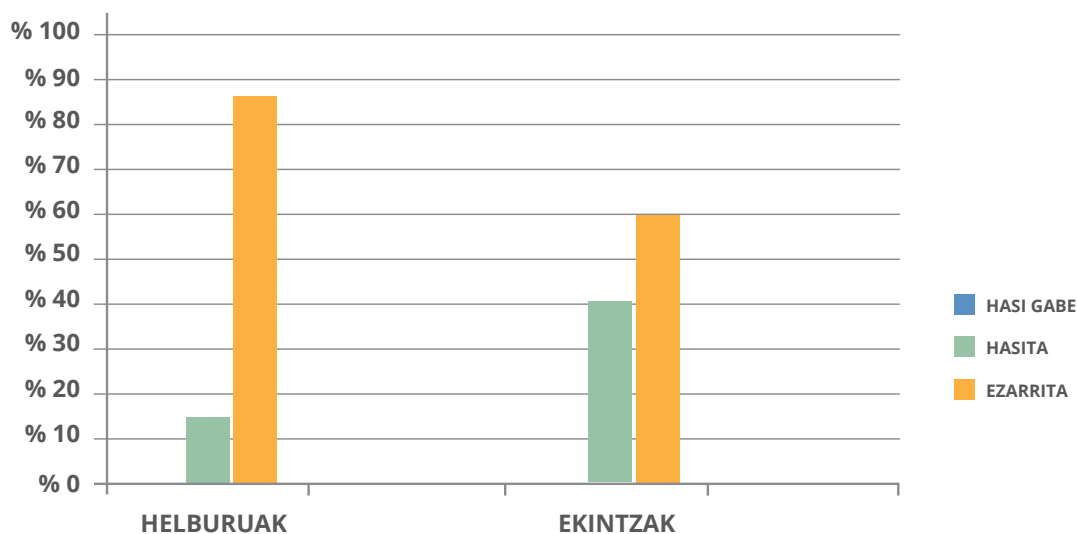
- **4.4.7 ekintza. Hezkuntza afektibo eta sexuala sustatu gazte eta nerabeen artean, Osasuneko, Hezkuntzako eta Gazteriako sektoreekin batera jardunda.**

Ekintza honen edukia 1.5 helburuan garatzen da, hain zuzen ere hezkuntzan eta komunitatean genero-indarkeriaren aurkako prebentzio programak jorratzen duen helburuan.

5.5.2 ekintzan ere azaltzen da UPRIGHT proiektua. Esku-hartze psiko-hezitzailearen helburua erresilientzia areagotzea da, 12 eta 14 urte arteko nerabeen ongizate mentala susta dadin eta nahasmendu mentalei aurrea har dakien.

3.5. INGURU ETA JARRERA OSASUNTSUAK

Hasitako eta ezarritako helburuen eta ekintzen laburpena.



	HELBURUAK	EKINTZAK
HASI GABE	% 0	% 0
HASITA	% 14	% 41
EZARRITA	% 86	% 59

5.1 HELBURUA. ARIKETA FISIKOA

Biztanleriaren ariketa fisikoaren praktika sustatzea, Euskadiko Ariketa Fisikoaren Planean zehaztutako estrategia eta jarraibideen arabera.

- **5.1.1 ekintza. Osasun, Hezkuntza eta Udal Zerbitzuetako profesionalak trebatu ariketa fisikoaren gainean eta biztanleriari aholkuak ematearen gainean.**

Jarduera fisikoko lanbide anitzeko eta erakunde arteko talde bat osatu da, jarduera fisikoan esku hartzeko prozedura bat prestatze aldera, "Adinekoen Arreta Planean" (AAP) planteatutakoari jarraituz.

Helburu orokorra da 70 urteko edo gehiagoko pertsonen funtzionaltasun-galerari eustea edo funtzionaltasuna itzultzea, jarduera fisikoa sustatuz.

34 orduko iraupena izan duten bi ikastaro egin dira jarduera fisikoko orientatzaileentzat, Azpeitian eta Getxon.

Era berean, Osakidetzako 25 profesionalak jarduera fisikoari buruzko 102 orduko prestakuntza berezia egin dute.

- **5.1.2 ekintza. Toki-mailan ekimen zehatzak garatu, udalerrian bertan osasun-zentroen, ikastetxeen eta ariketa fisikorako baliabideen arteko harremana indartuz.**

Euskal Autonomia Erkidegoan biztanleria aktiboagoa eta ez hain sedentarioa lortzeko, eta optimizazioko, sinergien sorrerako eta itunen ezarpeneko ahalegin betean, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak, hiru foru-aldundiekin batera, eutsi diote Euskadin jarduera fisikoa sustatzeko plan estrategiko komunari: MUGIMENT. Sektore arteko lanaren ardatza MUGIMENT sareak sortzea, mantentzea eta indartzea izan da. Sare horiek sektore arteko lan-sareak dira, jarduera fisikoa tokiko mailan sustatzea helburu dutenak.

2019an, 29 MUGIMENT sare daude Euskal Autonomia Erkidegoko hiru lurraldeetan.

50. taula. Mugiment sareak (2019).

LURRALDEA	MUGIMENT SAREAK	UDALERRIAK
ARABA	8	Amurrio, Kuartango, Laudio, Legutio, Urkabustaiz, Gaubea, Zigoitia, Zuia
BIZKAIA	13	Basauri, Bedia, Berango, Durango, Ermua, Etxebarri, Gorliz, Leioa, Lemoa, Mundaka, Txorierri, Urduliz, Zierbana
GIPUZKOA	8	Aretxabaleta, Azkoitia, Azpeitia, Bergara, Eibar, Hondarribia, Lezo, Usurbil
GUZTIRA	29	

Iturria: Mugiment.

Pertsona ez-aktiboek, hartara, jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzuak erabil ditzakete aditu baten eskutik beharrezkoa den aholkularitza, orientabideak eta laguntza jasotzeko. Pertsona ez-aktiboek jarduera fisikoa egiteko ohiturak hobetzera zuzendutako laguntza jasoko dute, jarduera fisikoa erregulartasunez egitea lortu arte. Foru Aldundiek, Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak elkarrekin egindako lanaren bidez garatu dira jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzu horiek. Zerbitzuak, beraz, parte-hartze prozesu komunitario bat ezarrita dagoen udalerrietan egin dira.

51. taula. Jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzuak (2019).

LURRALDEA	JFOZ	UDALERRIAK
ARABA	3	Amurrio, Arratzua-Ubarrundia, Legutio
BIZKAIA	10	Bakio, Bedia, Durango, Ermua, Etxebarri, Gorniz, Lemoa, Mundaka, Txorierrri, Zierbana
GIPUZKOA	18	Aretxabaleta, Arrasate, Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Bergara, Deba, Donostia, Eibar, Elgoibar, Hondarribia, Lezo, Oiartzun, Oñati, Pasaia, Usurbil, Zarautz, Urretxu
GUZTIRA	31	

Iturria: Mugiment.

• 5.1.3 ekintza. Ariketa fisikoa sustatzeko berrikuntza sustatu.

2019-2020 ikasturteko ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzeko ekintzak garatzera bideratutako laguntzen deialdian bi helburu berri sartu dira: eskolako jolastokien dinamizazioa eta eraldaketa, eta familian jarduera fisikoa bultzatzeko jardueren sustapena.

Gainera, hiri-espazioek joan-etorri aktibo eta seguruetarako eskaintzen dituzten aukerak baliatzera zuzentzen diren eskola-bideak sortzeko eta dinamizatzeko helburuari eutsi zaio. Horretarako, 2019-2020 ikasturtean laguntzak eman zaizkie ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzen duten elkarte edo kooperatibei.

52. taula. Ikasleen mugikortasun aktiborako laguntzak.

ELKARTE EDO KOOPERATIBA BEKADUNAK	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	ZENBATEKOA (€)
ARABA	3	11.872,34 €
BIZKAIA	13	44.395,80 €
GIPUZKOA	11	37.731,86 €
GUZTIRA	27	94.000,00 €

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

-
- **5.1.4 ekintza. Euskadiko udalerrietan hirigintza osasuntsua sustatu, hiria planifikatzeko eta diseinatzeko tresnerian ariketa fisikoaren aldeko berariazko neurriak sartuz. “Red de Ciudades que Caminan” ekimena sustatu.**

Osasuna eta Hiri Garapen Jasangarria proiektuaren helburua da, batetik, osasuna txertatzea tokiko, udalez gaindiko, lurraldeko eta gobernuko administrazioen agendetan —hiri-plangintzaren eta lurralde-antolamenduaren bidez—, eta, bestetik, “Osasuna eta hiri-garapen jasangarria: tokiko hirigintza-jarduerek osasunean zer eragin daukaten aztertzeko gida praktikoa” erabil dadin sustatzea. Gida horretan, zuzenean hirigintzaren eraginpean dauden eta osasuna baldintzatzen duten zenbait faktore aztertzen dira, eta horien artean jarduera fisikoa dago.

2019an, “Ingurumen Esparru Programa 2020” programari dagokion Lurralde Osasungarria proiektuaren barruan, Euskal Autonomia Erkidegoko Lurralde Inbertsiorako Planaren esku-hartze batean parte hartu da, Gidaren erabilera sustatuz.

Ibiltzen diren Hirien Sareak oinezko joan-etorriak sustatzen ditu hiri barruko mugikortasunean. Udalerriek eta erakunde publiko eta pribatuek bultzatuta, irisgarritasun unibertsala, bide-segurtasuna eta ingurumena berreskuratu nahi dira. Euskal Autonomia Erkidegoan udalerrri hauek lotu zaizkio proiektuari: Gasteiz, Irun, Errearteria, Basauri eta Zalla.

- **5.1.5 ekintza. Ariketa fisikorako eskaintza eta baliabideak egokitu, biztanleria-talde desberdinek, batez ere emakumeek, dituzten beharrian eta lehenetsunak kontuan hartuta.**

Tokiko osasun-sareetan berdintasunerako udal-eragileen eta gainerako eragileen (gizarte zerbitzu eta abarren) presentzia sustatu da, udalerriko jarduera fisikoa antola dezaten eta, hartara, biztanleria talde bakoitzerako eskaintza egokia berma dadin.

Euskal Autonomia Erkidegoko 31 herritan abian jarri diren jarduera fisikoa orientatzeko zerbitzuak lagungarriak izango dira jarduera fisikoa egoki dadin jarduera zuzentzen zaien pertsonen (pertsona ez-aktiboek) egoera fisikora eta osasun-baldintzetara, eta, horretarako, aditu baten aholkularitza, orientazioa eta beharrezko laguntza izango da.

- **5.1.6 ekintza. Heziketa fisikoko asteko eskola-orduak areagotu hezkuntza-maila guztietan.**

Gorputz-hezkuntzako irakasleek, eskola-orduetan zein jolas-garaian, aisialdian eta irteeretan, jarduera fisikoa sustatzen dute ikasleen artean. Lehen Hezkuntzako eta Bigarren Hezkuntzako ikastetxe publikoetarako 2019-2020 ikasturteko zirkularrak hau zehazten du gorputz-hezkuntzari dagokionez:

- Lehen Hezkuntza (LH): gutxienez astean 6 ordu. Erreferentziako ordu kopurua, 10,5 ordu. LH 1ean: 2 ordu; LH 2an: 2 ordu; LH 3an: 2 ordu; LH4an: 1,5 ordu; LH 5ean: 1,5 ordu; eta LH 6an: 1,5 ordu.

-
- Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza (DBH): gutxienez 8 ordu. DBH 1ean: 2 ordu; DBH 2an: 2 ordu; DBH 3an: 2 ordu; eta DBH 4an: 2 ordu.

Eskolaren esparruan, jarduera fisikoa sustatzeko beste ekimen batzuk ere badaude:

- ACEX, Hezkuntza Sailaren programa, eskolaz kanpoko kirol-jarduera ez-lehiakorrek sustatzeko.
- Gorputz-hezkuntzako eskolen barruan, inklusibitatearen sustatzailearen irudia barnean hartzea: Kiroleneko aholkularitza- eta sustapen-lanak egiten dituen edonolako desgaitasuna duten ikasleen parte-hartzea errazteko (Berritzeguneetako prestakuntza, ikasle espezifikoen esku-hartzeak eta jarraipena).
- HAUSPOA proiektuak (bigarren hezkuntzako 62 ikastetxek parte hartzen dute) jarduera osagarriak eta eskolaz kanpoko jarduerak eskaintzen eta antolatzen ditu. Ikastetxe gehienek jarduera fisikoak eta kirol-jarduerak eskaintzen dituzte:
 - o Gorputz-hezkuntza, jarduera fisiko kooperatiboak.
 - o Gorputz-adierazpena, Breakdance, dantza modernoak, funky, erlaxazioa.
 - o Antzerkia, bizikleta, babes pertsonala, parkourra, xakea, piragua eta bestelako lantegiak.
- "Physically Active Learning" jardunaldia. 2020. urtearen hasieran egingo den jardunaldi bat antolatzen aritu gara. Jardunaldi horretan, ikasten den bitartean bizitza aktiboagoa sustatzen duen irakaskuntza-metodologia azalduko da. Ekimen horren bidez, Eusko Jaurlaritzako Osasun, Hezkuntza eta Kultura Sailek modu koordinatuan jardun dute eta elkarrekin egin beharreko bide baten lehen urratsak egin dituzte.

Jardunaldi horretan, testuingurua (eskola aktiboak) azaldu ondoren, matematika eta ingelesa modu aktiboan nola irakatsi erakutsiko da, baita eguneroko zereginetan ikastetxe baten ohiko irakaskuntza-garapenaren barruan jarduera fisikoa sustatzen duten beste alderdi batzuk ere (joan-etorri aktiboak, jolas-garai aktiboak, eta abar).

5.2 HELBURUA. OSASUNA ETA ELIKADURA

Elikadura osasuntsuaren estrategia diseinatu eta ezartzea Euskadiko biztanleentzat, betiere kontsumo-patroietako desberdintasun sozialak eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleentzako elikadura osasungarriaren aldeko ekimenak ezartzen jarraitu da (2018-2020 aldia)²², lehenetsitako proiektuen bidez.

²² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/alimentacion_iniciativas_prog/es_def/adjuntos/iniciativas-alimentacion-saludable.pdf

• **5.2.1 ekintza. Euskadiko biztanleen elikadura-profila monitorizatu eta elikaduraren gaineko gomendioak eman.**

2019an ALADINO proiektuaren bigarren faseko informazio-bilketan lan egin da.

Azterketa interesgarria da obesitateari aurrea hartzera zuzenduko diren politikak kudeatzeko, Osasunaren Mundu Erakundearen ildotik. Azterketa horren helburu nagusia da Europako haurren obesitateari eta gehiegizko pisuari buruzko datuak aldi berean aztertzea eta faktore erabakigarriak eta horien bilakaera ezagutzeko.

Euskal Autonomia Erkidegoak, AESAN agentziarekin elkarlanean, handitu egin du aztertu beharreko lagin-tamaina, biztanleria-datu adierazgarriak lor daitezkeen. Horretarako, 2019an, Lehen Hezkuntzako ikastetxeen lagin baten datuak bildu dira. Euskal Autonomia Erkidegoan, guztira, 2.400 haur aztertu dira, Euskal Autonomia Erkidegoko 6 eta 9 urte bitarteko eskola-biztanleriarekiko proportzioan banatuta. Inkestak urrian egin ziren eta datuak 2020an izango dira eskuragarri.

Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-langileentzako laguntza-tresna bat sortu da, herritarrei informazioa hobeto zuzentzeko eta helarazteko, baita elikadura-ohiturei buruzko datuen erregistroa ere.

• **5.2.2 ekintza. Sektoreen arteko lankidetzak hobetu (erakundeak, gizarte zibila eta industria), azukre, gatz eta gantz asean kontsumoa murriztearekin lotutako akordioak lortzeko.**

2019an, elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, jarraipena eman zitzaion 2018an Euskal Autonomia Erkidegoko elikagai-enprekin hasitako lankidetzari:

- Elikagaien banaketa-sektorea eta fruta, barazki eta arrain txikizkariak. Helburua: sasoiko frutaren, barazkien eta arrainen kontsumoa handitzea, sasoiko elikagaien sustapenaren bidez.
- Okintzako elikadura-sektorea (okintzako lantegiak, txikizkariak eta banatzaileak) eta haragi-produktuen txikizkariak. Helburua: gatz gutxiagoko produktuen eskaintza hobetzea.
- Ikastetxeetarako menuak eskaintzen dituzten sukalde zentralen elikadura-sektorea. Helburua: fruta, barazki, arrain eta abarren kontsumo maiztasuna handitzea.
- Vending makinak dituzten elikadura-enpresak eta vending makina osasungarriagoak ezar ditzaketen erakundeak. Helburua: makina osasungarriagoen eskaintza handitzea.
- Euskal Autonomia Erkidegoko haragi-produktuak egiten dituen elikadura-sektorea. Jarduketak hasi ziren. Helburua: gatz eta koipe gutxiagoko produktuen eskaintza hobetzea.

- **5.2.3 ekintza. Kontsumo, Merkataritza eta Garapen Ekonomikoaren arloekin batera, kalitatezko elikadura osasuntsu, fresko eta anitza eskuratzeko erraztasunak eman.**

2019an, Euskal Autonomia Erkidegoan elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan landu diren proiektuetako bat da elikagai freskoen (fruten, barazkien eta arrainen) kontsumoa areagotzea, eskaintza hobetuz eta herritarrek informazioa eskuratzuz, saltoki handietako, txikizkako saltokietako edo tokiko azoketako fitxa, kartel eta egutegiaren bidez.

Kontsumitzen dugun gatzaren % 75 erosten ditugun elikagaietan txertatuta dagoenez gero, lehentasunezko zatia jo da kontsumo handieneko elikagaien ekoizleekin akordioak lortzea, baita dietari gatz kopuru handiena ekartzen dioten elikagaien ekoizleekin ere.

Helburu horrekin, honako ekintza hauek jarri dira abian:

- Okintza-sektorearekin abian jarritako ekintzak. Helburua da elaborazio-prozesuan gehitzen duten gatz-maila murriztea, eta ≤ 18 gr gatz/kg irin balioetara jaitea. Ildo horretan, 3 lurraldeetako okinen elkarteekin lan egin da.

Hori dela eta, honako jardura hauek egin dira:

- o Egoeraren diagnostikoa: gomendatutako gatz kopurua gaintzen zuten lantegiak detektatzea. Horiei programan parte hartzea proposatu zaie.
- o Bigarren laginketa: lehenengo azterketaren ondoren hartutako konpromisoak betetzen ez diren kasuak detektatzea.
- Euskal Autonomia Erkidegoko haragi-produktuen egileen sektorearekin abian jarritako ekintzak. Euskal Autonomia Erkidegoan egiten diren haragi-produktuen abiapuntuko egoerari buruzko azterketa egiteari ekin zaio, eta, horretarako, zuzenean lan egin da elaborazio-industriekin. Hori dela eta, jardura hauek egin dira:
 - o Haragi-produktuak egiten dituzten enpresei produktuen nutrizio-balioen fitxa teknikoak eskatu zaizkie.
 - o Produktu guztien nutrizio-balioen azterketa egin da.
 - o Informazio- eta balorazio-bisitaldi bat egitea aurreikusten da, jakiteko zergatik gaintzen diren gatzari, koipeari eta azukreari dagokionez gomendatzen diren balioak urdaiazpiko egosietan, mortadelan, saltxitxa egosietan, txorizo onduetan eta lukainka freskoetan.

Nutrizio aldetik "osasungarriagoak" diren elikagaien eskaria gehitzearekin batera eskaintza ere aldatu egin da, balio egokiagoko eskaintza baterantz (gatz gutxikoa, koipe gutxikoa, azukre erantsirik gabea...). Balio horiek nutrizio-etiketetan agertu

beharko dute eta egiazkoak izan beharko dute. Hartara, informazio hori egiaztatu da eta joera-azterketa egin da, biztanleriari bilakaera horren berri emateko.

Arlo horretan honako jarduketa hauek egin dira:

- Nutrizio-adierazpenak egokiak diren baloratu da, eta onartu gabeak zuzentzeko errekerimendua egin da.
- Elikagaien laginak hartu dira nutrizio-etiketen egiazkotasuna egiazta dadin.
- Euskal Autonomia Erkidegoan gehien saltzen diren elikagai taldeen sailkapena egin da, eta horien jarraipena egingo da elikadura-joerak aztertze aldera

Elikadurarekin zerikusirik ez duten zenbait arrazoren ondorioz, dietan egoera txarrak edo desorekak sor ditzaketen askotariko osagarriak kontsumitzen dira. Horregatik, elikagai horiek kontrolatzeko jarduerak egin dira, baita kontsumo-ohiturei buruzko informazioa biltzeko jarduerak ere. Horien artean daude:

- Elikadura-osagarriak kontsumitzeko ohiturei buruzko inkesta, ondorengo jarduketa-lehentasanak zehaztea ahalbidetuko duena.
- Ikuskapenetan jasotzen diren etiketen adostasunaren balorazioa.
- Ondorio kaltegarriak dituzten substantziak detektatzeko proba analitikoak..

• **5.2.4 ekintza. Osasun-langileei elikadura-osasunaren gaineko prestakuntza eman, elikadura-ohitura osasuntsuen aholku laburrak eta preskripzioak barne.**

Euskal Autonomia Erkidegoko elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, 2019an osasunaren arloko profesionali laguntzeko materiala prestatu da. Material horri esker, profesional horiek elikadura osasungarriari buruzko ezagupenak lortu eta jarraibide errazak eta homogeneoak transmititu ahal izango dituzte. Programa horren barruan erregistratzen dira osasunaren arloko langileek (medikuek, pediatrek eta erizainek) herritarren ohitura osasungarriari buruz jasotako datuak.

Gainera, elikadura osasungarriari buruzko online ikastaro bat diseinatu da Osakidetzako osasunaren arloko profesionalentzat. 2020. urtearen hasieran hasiko da.

Osasun-zentro batzuetan, obesitatea duten pazienteen gorputz-masaren indizea (GMI) pilotatzeko aukera prestatu da, "Tanita" bioinpedantzia-baskularen bidez. Ikasturtearen hasierarekin emango zaio hasiera.

• **5.2.5 ekintza. Elikadura-ohitura osasuntsuen gaineko ikerketa eta berrikuntza sustatu.**

2019an, "Mangols-en bidaia" izeneko lan-programa eta -tresna berria garatu da, gehiegizko pisuaren eta haurren obesitatearen tratamendu holistikorako, betiere

lehen mailako arretako pediatriako kontsultetan lehen tratamendu-lerroa izan dadin. Gamifikazio-teknikaren bidez, nutrizioari, ariketa fisikoari, ohitura osasungarriei eta indar emozionalari buruzko ezagutzak lortzen dira.

Biocruces Bizkaia Osasun Ikerketarako Institutuak garatu duen “Agindu bizimodu osasuntsua” proiektuak aurrera jarraitzen du, proiektuaren inplementazio-estrategien eraginkortasuna azter dadin eta Osakidetzako lehen mailako arretako zentro guztietan osasuna sustatzea helburu duen jardun klinikoa optimiza dadin.

Bioaraba Osasun Ikerketarako Institutuan garatutako “Predimed Plus” proiektuak aurrera jarraitzen du. Proiektu horrek aztertzen du Mediterraneoko dieta hipokalorikoak eta gehiegizko pisua eta sindrome metabolikoa duten pazienteen ariketa fisikoak zer garrantzia duten gaixotasun kardiobaskularra prebenitzeko. 2019an, berriz ere finantzaketa lehiakorra lortu du, Carlos III.a Osasun Institutuak osasunaren arloko ikerkuntza-proiektuetarako egiten duen deialdi nazionalaren bidez.

“Obesitatea eta dislipemia, epidemia globala: ezaugarritze molekularra eta parametro dinamikoak estrategia diagnostiko eta terapeutiko pertsonalizatuak garatzeko” proiektuak aurrera jarraitzen du. Proiektu horren helburu nagusia da obesitatearen eta dislipemiaren diagnostikoa duten pazienteen bi azpipopulazioren ezaugarritze eta parametrizazio molekularra egitea, paziente horien pronostikoa eta bizi-kalitatea hobetuko duten prebentzio- eta terapia-neurri pertsonalizatuak ezarri ahal izan daitezen. Biocruces Bizkaia Osasun Ikerketarako Institutuak garatzen du proiektua, Azti Fundazioarekin eta Biofisika Bizkaia Fundazioarekin elkarlanean.

Azkenik, Biocruces Bizkaia Ikerketa Institutuak, Azti Fundazioarekin batera, honako proiektu honetan parte hartzen du: “Obinut: molecular effects of nut-based food-products on cell membranes evaluated by red blood cell lipidome remodelling in obese children”. Proiektu hori obesitatea duten neska-mutilekin egindako 6 hilabeteko saiakuntza bat da; saiakuntza horren bidez, ebaluatu nahi da fruitu lehorretako gantz-azidoen konbinazio egoki batekin osatzen den dietak zer eraginkortasun duen obesitatean, zehazki zer eragin duen mintz lipidikoaren birmoldaketan eta eritrozito helduetako trans gantz-azidoaren murrizketan.

5.3 HELBURUA. SEXU ETA UGALKETA OSASUNA

Sexualitate osasuntsu, gozagarri eta parekideko bizipenak sustatzea. Ugalketa-prozesuan zehar arreta integral, jarraitu eta kalitatezkoa eskaintzea.

- **5.3.1 ekintza. Sexu-osasunerako informazio eta hezkuntzaren gaineko programak diseinatu, genero-berdintasunean eta aniztasun sexualaren errespetuan oinarrituta.**

Hezkuntza-esparruan GIB/HIESa prebenitzeko programak barnean hartzen du sexu-transmisiozko infekzioen prebentzioari eta nahigabeko haurdunaldiaren prebentzioari buruzko informazioa. Gainera, programa horren barruan zenbait motatako hezkuntza-materialak eskaintzen dira, baita gaiari buruzko aholkularitza espezializatua ere.

53. taula. GIB/HIESaren prebentziorako hezkuntza-materiala.

	2016-17	2017-18	2017-19	2018 - 2020 IKASTURTEA				ALDA-KUNTZA
	IKAST.	IKAST.	IKAST.	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	GUZTIRA	
Hezitzailearen gida	285	341	382	59	221	97	377	-% 1,3
Gazteen gida	6.075	6.118	7.795	1.229	5.567	1.757	8.553	% 9,7
Sexu segurua bideoa	196	238	271	47	157	86	290	% 7,0
Gizonen preserbatiboa	6.327	9.578	10.920	1.147	8.235	2.720	12.102	% 10,8

Iturria: HIESaren eta sexu-transmisiozko infekzioen plana. Osakidetza.

ESlek nerabeei zuzendutako osasun sexualari buruzko informazio- eta hezkuntza-jarduerakegin zizutuzten osasun-zentroetan eta ikastetxeetan, hala nola ikastetxeetako saioak, gazte-gelak, emaginek erditzea prestatzeko taldeekin egiten dituzten saioak. Prestakuntza horiek ez daude sistematizatuta, eta, beraz, garrantzitsua litzateke esku hartzeko gomendioak eguneratzea eta sistematizatzea ahalbidetuko duen jarduketa-plan bat izatea. Horrek ere berarekin ekarriko luke tartean dauden profesionalen berariazko prestakuntza.

Genero-berdintasunean eta sexu-aniztasunarekiko errespetuan oinarritutako sexu-osasunerako informazioari eta hezkuntzari dagokionez ere, indarkeria sinbolikoaren esparruan lan egiten ari da genero-indarkeriaren programaren bidez, eta profesionalentzako prestakuntza-ikastaro bat ere egin da gai horri buruz eta sexu-aniztasunari buruz, Medicus Mundiren laguntzarekin.

Halaber, profesionaleri zuzendutako prestakuntza eta saio klinikoak egin dira genero-indarkeriari buruz eta emakumeen mutilazio genitalari buruz.

• **5.3.3 ekintza. Antisorgailuak eskuratzeko aukerak hobetu.**

Osakidetzaren lehen mailako eskaintzaren barruan sartzen da lehen mailako arretako kontsultetara joaten diren 14 eta 25 urte bitarteko emakumeei informazio eta aholku antikonzeptiboak ematea. 2019an, emakume horien % 39k antikonzeptzioari buruzko informazioa eta aholkuak jaso dituzte.

54. taula. Informazio eta aholku antikonzeptiboak (2019).

	INFORMAZIO ETA AHOLKU ANTIKONTZEPTIBO*
ARABAKO ESI	% 37,00
ARABAKO ERRIOXAKO ESI	% 40,80
URIBEKO ESI	% 41,70
BARAKALDO-SESTAOKO ESI	% 45,60
BARRUALDE-GALDAKAOKO ESI	% 37,70
BILBO-BASURTUKO ESI	% 40,30
EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO ESI	% 50,90
DEBAGOIENENKO ESI	% 37,30
DEBABARRENEKO ESI	% 42,40
BIDASOKO ESI	% 34,40
DONOSTIALDEKO ESI	% 35,60
GOIERRI-UROLA GARAIKO ESI	% 43,30
TOLOSALDEKO ESI	% 37,10
EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOA	% 39,20

* 2019ko 3. hiruhilekoari dagozkion datuak. Iturria: Osakidetza. Lehen mailako eskaintza.

• **5.3.4 ekintza. Laguntza-prozesu integratua bermatu, kontzepzioaren aurreko fasean eta, ondoren, haurdunaldian, erditzean, puerperioan eta haurtxoaren arretan zehar, betiere ebidentzia onenean oinarritutako jardunbide klinikoko giden arabera.**

Osakidetzak, haurdunaldi, erditze eta puerperioko asistentzia-prozesuaren segurtasunaren ildotik, honako protokolo hauek zabaldu ditu 2019an, heda eta ezar daitezten:

- "Segurtasun klinikoa jaioberriaren arretan, 2014-2019" (berrikusia eta eguneratua).
- "Jaioberri osasuntsuaren arreta erditzean eta puerperioan".

-
- "Jaioberriaren elikadura".
 - "Puerperioaren arreta".
 - "Arrisku txikiko erditzeetan arreta, ospitaleetan".
 - Protokolo hauek garatzen ari dira:
 - o Erditze-eremuetatik kanpoko larrialdiko erditzearen arretarako protokolo korporatiboa (lehen mailako arretan, etengabeko arretako guneeetan, larrialdiko zerbitzuetan eta erditze-eremurik gabeko ESletan).
 - o Arrisku txikiko haurdunaldiaren arretarako protokoloa.
 - o Jaioberriak zaintzeko unitateetan ama-esnea prozesatzeko protokoloa.

5.4 HELBURUA. MENDEKOTASUNAK

Mendekotasun-jarrerak prebenitzea (alkohola, tabakoa, beste substantzia batzuk, substantziarik gabeko mendekotasunak), tabako eta alkoholaren nahiz beste substantzia batzuen kontsumoaren hasiera murriztu eta atzeratzea, eta mendekotasunen ondoriozko mina murriztea.

- **5.4.1 ekintza. Mendekotasun Planean aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatu.**

Apirilaren 7ko 1/2016 Legea garatuko duten bi dekretu egiteko aurretiazko lanak egin dira. Dekretu horiek honako alderdi hauek arautuko dituzte: edari alkoholadunen, tabako-produktuen eta nikotina aska dezaketen gailuen arloko seinaleak; eta mendekotasunen arloko jardunbide onenen eta ibilbide profesionalaren aintzatespenen sorrera eta zehaztapena.

2019ko azaroan, Osasun Saileko Adikzioen Zerbitzuak jardunaldi bat antolatu zuen, "Jokabide adiktiboetara aurrea hartzeko bide berriak" izenburupean. Jardunaldi horren helburua izan zen psikofarmakoen kontsumoan ingurumen-prebentzioaren, komunitate-lanaren eta genero-ikuspegia txertatzearen inguruko esperientzia berritzaileak ezagutaraztea.

Urtearen barruan, txosten monografikoak egiten jarraitu da, eta, horietan, gaur egungo egoera ezagutu ahal izango da, baita mendekotasun mota jakin batek zer eragin izango duen gizarte-taldearen arabera ere (adinaren, sexuaren eta maila sozioekonomikoaren arabera). Zehazki, kalamuari eta portaera-mendekotasunei buruzko monografikoa egin eta zabaldu da.

2019an, halaber, talde teknikoaren beharrei eta pertzepzioei eta mendekotasunen prebentzio komunitarioko beste baliabide lokal batzuen beharrei eta pertzepzioei buruzko azterketa egin da.

% 94ko erantzun-tasa izan zuen online egindako inkesta baten bidez, taldeen osaerari, programa nagusiei, prestakuntza-premiei eta zenbait alderdiren eta erakunderen balorazioari buruzko informazioa lortu zen. Emaitzak bereizita aurkeztu ziren lurralde historiko bakoitzean, lehen mailako arreta oinarritu dadin haietako bakoitza ezaugarritzen duten alderdietan.

Sektorearteko lan eraginkorrean oinarritutako prebentzio komunitarioaren ildotik lan egin da Uribeko Osasun Sarean. Sare hori osatzen dute osasun mentaleko profesionalak, lehen mailako arretako profesionalak, mendekotasunen prebentziorako udal talde teknikoetako profesionalak eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzako profesionalak. Bideo bat grabatu dute kalamua kontsumitzeagatik agerraldi psikotikoak izan dituen gazte baten testigantzarekin. Bideoaren helburua da kalamua kontsumitzeagatik gaixotasun mentala sortzeko arriskuaren pertzepzioa handitzea. Berdinen arteko prebentzio-jarduera hori ikastetxeetan ematen diren lantegietan txertatu da.

2018an, Adikzioen Zerbitzuak ZAINDU aplikazioa garatu zuen mugikorretarako. Gazteei eta nerabeei zuzenduta dagoen aplikazio horri esker, alkohol-kontsumoak gazteengan duen eraginari buruzko ebidentziak jasotzen dira, eta alkohol-kontsumoa ordeztzeko dauden aisia-aukerak eskaintzen dira. 2019. urtean esku-hartze bat diseinatu da aplikazioaren edukia 4 ikastetxetan ebaluatzeko (2 Arabako Errioxan eta 2 Gasteizen).

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak zenbait laguntza-ildo finkatu ditu 2017-2020 aldirako Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen VII. Planaren jarduketa-ardatzak eta helburuak garatze aldera. Aurten, hauek izan dira xede-populazioak eta zenbatekoak:

- Prebentzio komunitarioko udal talde teknikoak mantentzeko laguntzak.

55. taula. Udal talde teknikoentzako laguntzak.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	TALDE TEKNIKO KOP.	ZENBAT. €	GEHIKUNTZA 2014-19 %
ARABA	155.323	186.540	189.413	198.280	191.322	4	177.383	% 14,20
BIZKAIA	562.106	671.452	675.334	666.489	652.532	20	687.001	% 22,22
GIPUZKOA	269.170	314.992	308.238	309.365	330.281	10	309.751	% 15,08
GUZTIRA	986.599	1.172.984	1.172.985	1.174.134	1.174.135	34	1.174.135	% 19,01

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

- Mendekotasunen prebentzio komunitarioko proiektuetarako erakundeei emandako diru-laguntzak.

56. taula. Tokiko erakundeentzako laguntzak.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		GEHIKUNTZA 2014-19
	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	PROIEKTU KOP.	ZENBAT. €	
ARABA	38.651	51.244	54.607	53.413	52.327	3	54.552	% 41,14
BIZKAIA	255.105	305.591	301.034	296.458	273.376	22	279.678	% 9,60
GIPUZKOA	178.284	204.380	205.574	211.894	236.062	18	227.535	% 21,64
GUZTIRA	472.040	561.215	561.215	561.765	561.765	43	561.765	% 19

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

- Mendekotasunetan arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuetarako erakundeei emandako diru-laguntzak.

57. taula. Erakundeentzako laguntzak.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		GEHIKUNTZA 2014-19
	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	ZENBAT. €	PROIEKTU KOP.	ZENBAT. €	
ARABA	48.799	104.880	63.162	93.774	87.092	9	75.710	% 78
BIZKAIA	536.894	611.942	652.948	611.467	603.994	43	599.498	% 12
GIPUZKOA	155.666	164.591	165.303	177.259	191.414	15	207.292	% 23
GUZTIRA	741.359	881.413	881.413	882.500	882.500	67	882.500	% 19

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

• 5.4.2 ekintza. Tabako-kerik gabeko Euskadi estrategian aurrera egin.

Tabakismoaren tratamenduari buruzko informazioa txosten honetako 2.9.3 ekintzan garatu da.

2017-2018 ikasturtean jarri zen abian Kerik Gabeko Gazteak programa, Kerik gabeko Eskolak programaren jarraipen gisa. Programaren berrikuntzak eragina du batez ere edukien eta garapenaren gainean, baina aurreko programaren helburuei eutsi zaie.

58. taula. Kerik Gabeko Gazteak programa.

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		GUZTIRA	
	IKASTETX.	PARTE-HARTZ.	IKASTETX.	PARTE-HARTZ.	IKASTETX.	PARTE-HARTZ.	IKASTETX.	PARTE-HARTZ.
2017-2018	21	1.946	31	2.787	27	2.549	79	7.282
2018-2019	12	1.572	34	2.875	30	2.139	76	6.586

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

2018-2019 ikasturtean, proposatutako unitate didaktiko batzuetan lan egiteaz gain, ikasleek lehiaketa batean ere parte hartu dute; aurtengo leloa “ez erretzeko arrazoiak” izan da. Parte-hartzea aurreko urtean baino % 9,5 txikiagoa izan da.

Bestalde, 2019an, Kerik Gabeko Herriak izeneko esku-hartzea abian jartzeko beharrezkoa den materiala prestatu da. Esku-hartze horri esker, aurrera egin nahi da kerik gabeko beste gune batzuk lortzeko bidean.

Horrez gain, lehen harremani eutsi zaie aurreikusitako hiru esparruetako batean, eskolan, esku hartzen hasteko; zehazki, Hezkuntza Sailak erabaki du lurralde historiko bakoitzeko bi ikastetxek parte hartuko duten pilotaje batekin hastea.

Esku-hartze hori Tabako-kerik gabeko Euskadiko III. Jardunaldian aurkeztu zen, Osakidetza 2019ko azaroaren 28an antolatutako “Tabakorik gabeko etorkizunerantz” jardunaldian hain zuzen ere.

Tabako-kontsumoari buruzko lan-ildoari dagokionez, eta genero-ikuspegitik begiratuta, tabakoa erretzeari uzteko taldean egindako esku-hartzearen aurkikuntzak ezartzen hasi dira, betiere “Tabako-kontsumoari buruzko azterketa, genero-ikuspegia aintzat hartuta” lanaren emaitzak ezagutu ondoren. Lan-metodologia datza programaren fase guztietan genero desberdintasunei buruzko ezagutza txertatzean eta erretzaileen jokabidean eragina duten genero-aginduak lantzean.

2019an, “Biltzeko tabakoa: euskal populazioaren prebalentzia eta ezaugarriak” azterketari buruzko landa-lana egin da. Gisa horretako kontsumoa munduko herrialde askotan zabaldu da, batez ere erregulazio eta tasazio txikiagoagatik merkeagoa delako. Azterketaren helburua izan zen tabakoa erretzen duten pertsonen prebalentzia zehaztea, betiere aldagai soziodemografikoen arabera, hala

nola adinaren, sexuaren, ikasketa-mailaren eta gizarte-klasearen arabera. Gainera, aztertu nahi da Euskal Autonomia Erkidegoan zergatik aukeratzen den gehiago biltzeko tabakoa, manufakturatutako tabakoaren aldean.

Adikzioen Zerbitzuko bi profesionalek Kerik Gabeko Osasun Erakundeen Euskal Sareko ikuskatzaile gisa parte hartu dute, Kerik Gabeko Ospitale eta Osasun Zentroen Nazioarteko Sarearen irizpideei jarraituz²³.

Tabakoaren pareko zigarro elektronikoaren erabilera jasota dago Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko Legean (1/2016 Legea, apirilaren 7koa), eta Euskal Autonomia Erkidegoko 2017-2021 aldiko Adikzioen VII. Planean ere sartu zen.

59. taula. Mendekotasunen arloko arau-hausteen inguruko salaketen administrazio-tramitazioa

SALAKETA KOPURUA							
L.H.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	GEHIKUNTZA 2014-19
ARABA	39	51	56	31	42	41	% 5
BIZKAIA	73	80	153	124	104	128	% 75
GIPUZKOA	9	32	59	28	46	43	% 378
GUZTIRA	121	163	268	183	192	212	% 75

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

60. taula. Salaketa motak.

SALAKETA KOPURUA						
ARAU-HAUSTE MOTA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Erretzea	29	39	106	44	67	65
Erretzen uztea	78	75	142	127	112	125
Tabakoa saltzea	13	45	15	11	12	17
Nikotina aska dezaketen gailuak saltzea					1	2
Seinalerik eza		4	5	1		3
GUZTIRA	120	163	268	183	192	212

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

²³ Global network for tobacco free health care services/ Kerik Gabeko Osasun Zerbitzuen Europako Sarea.

61. taula. Salaketen ondorioz tramitatutako zigor-espeditentak.

JARDUERA-SEKTOREA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ostalaritza	91	133	176	125	129	114
Kultur-etxea / Gizarte-zentroa	4	3	1	1	2	1
Lantokia		8	6	2		
Garraioa		2			2	
Kirolgunea		1	11	6	20	5
Osasun-zentroa		1			1	
Zerbitzugunea		2		1		
Haur-parkea		1	1	1		
Merkataritza	12	8	10	14	12	22
Joko-establezimendua		3	61	38	24	62
Bizilagunen erkidegoa		1	2	2		
Gainerakoa	14		6	1	2	8
GUZTIRA	121	163	284	191	192	212

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

62. taula. Zigor-espeditentak.

LURRALDE HISTORIKOA	HASIERAKO EBAZPENAK	ZIGOR-EBAZPENAK EDO ORDAINKETA HASTEAK
ARABA	22	17
BIZKAIA	72	40
GIPUZKOA	18	17
GUZTIRA	112	74

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Beste esku-hartze batzuk:

- Salatutako erakundeei edo pertsonei zuzendutako informazio-jarduketak, tabakoaren arloko kasu zehatzari aplikatu beharreko araudiari buruzkoak. 2015ean: 124; 2016an: 25; 2017an: 19; 2018an: 10; eta 2019an: 12.

-
- Ofizioz jardutea edari alkoholduen iragarkien legez kontrako publizitatearen ondorioz, 2017an: 1; 2018an: 1; 2019an: 0.
 - Erretzeari buruzko salaketen berri ematea dagokien udalerrietako alkateei, 2016an: 45; 2017an: 44; 2018an: 67; eta 2019an: 65.
 - Edari alkoholduen arloko ustezko ez-betetzeei buruzko salaketen berri ematea dagozkien udalerrietako alkateei, 2017an: 26; 2018an: 6; eta 2019an: 5.

- **5.4.3 ekintza. Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatu.**

Adikzioen VII. Planak “Adingabeak eta alkohola” programa garatzen du, adingabeek alkohola kontsumitzearekin lotutako arriskuak prebenitzen eta murrizten laguntzeko.

2019an esku-hartze hauek egin ziren:

- Hezkuntzaren esparruan:
 - o “Alkohol arriskua”. Alkohola kontsumitzearen arriskuak prebenitzea eta gutxitzea du helburu. 255 lantegi egin dira 87 ikastetxetan eta 52 herritako 4.844 ikaslek hartu dute parte.
 - o Mimarte antzerkia: 61 edizio egin dira eta 3.709 ikaslek hartu dute parte, 27 herritako 1.678 mutilek eta 2.031 neskek.
- Festaren eta aisialdiaren esparruan:
 - o “Testing” programa. Helburua da alkoholaren kontsumoari aurrea hartzea eta aisialdian arriskuak murriztea. 2019an 63 esku-hartze egin dira eta 16.464 gaztek hartu dute parte; 37 toki-erakundek jardun zuten elkarlanean.
 - o 77 esku-hartze egin dira alkoholimetriak egiteko, eta horietan 16.996 gaztek, 10.588 gizonen eta 6.408 emakumeen hartu dute parte, 55 udaletan.
 - o Ostalaritzako banaketa arduratsua eta prestatzaileen prestakuntza: 32 lantegi egin dira jaietako batzordeekin, ostalaritzako langileekin eta aisialdiko begiraleekin; 32 herritako 320 profesionalen hartu dute parte.
 - o Lonjak, mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoari aurrea hartzea eta kalteak murrizteko proiektuak. 2 saio dira, eta saio horietan erantzukizuna eta drogen aurrean erabakiak hartzea sustatzen da. 2019an, 35 esku-hartze egin dira eta 589 gaztek hartu dute parte 16 toki-erakundetan.
 - o Alkoholaren kontsumoari buruzko sentsibilizazio-kanpaina, “Zaindu”: 26 toki-erakundek hartu dute parte, eta 655 kartel, alkohol-kontsumoa prebenitzeko 13.300 erregeleta, 12.950 alkoholmetro kualitatibo, 3.190 “Haurdunaldia eta alkohola” triptiko eta 3.616 “Adingabeak eta alkohola” triptiko banatu dira 9 ESItan.

63. taula. Testing programan parte hartu duten pertsonak.

TESTING PROGRAMAN PARTE HARTU DUTEN PERTSONEN KOPURUAREN BILAKAERA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Esku-hartzeak	42	42	50	47	62	63
Pertsonak	14.043	14.062	14.832	13.086	18.046	16.464

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

64. taula. Alkoholimetriak programan parte hartu duten pertsonak.

ALKOHOLIMETRIAK PROGRAMAN PARTE HARTU DUTEN PERTSONEN KOPURUAREN BILAKAERA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Esku-hartzeak	71	69	71	73	71	77
Pertsonak	17.467	15.142	14.484	15.713	16.371	16.996

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

• 5.4.4 ekintza. *Substantziarik gabeko mendekotasunen tratamendua sustatu.*

Drogei buruzko Plan Nazionalak beste adierazle bat sartu du SEIT sisteman (Toxikomaniei buruzko Informazio Sisteman), jokoarekiko mendekotasuna duten pertsonen tratamenduaren hasierari buruzkoa. 2019an, Osasun Erregistroen eta Informazioaren Zerbitzuarekin elkarlanean aritu da, eskura ditugun datuen eta informazioaren iturriak identifikatzeko.

Gainera, zerbitzuko pertsona bat Segurtasun Saileko Joko Behatokiko kide izendatu da, eta 2019an behatokiko bileretara joan da eta Euskal Autonomia Erkidegoko jokoaren egoera ezagutzeko azterketa egiten lagundu du.

Osasun Sailak diru-laguntzak eman ditu, guztira 57.192€, jokoa modu desegokian erabiltzearen ondoriozko arriskuak prebenitzeko eta teknologien erabilera arduratsua sustatzeko, baita pertsonak artatzeko eta gizarteratzeko ere.

65 taula. Substantziarik gabeko mendekotasunei aurrea hartzeko laguntzak.

L.H.	ERAKUNDEA	PROIEKTUAREN IZENA	ZENBATE-KOA	GUZTIRA ZENBAT.
BIZKAIA	Etorkintza fundazioa	Informazioaren eta komunikazioaren teknologien eta sare sozialen arriskuak murrizteko lantegiak	8.327	15.478
		Ausazko jokoak eta kirol-apustuak erabiltzearen arriskuei aurrea hartzeko lantegia	7.152	
	Deustu-San Inazio modulu psikosoziala	Joko patologikoaren eraginpean dauden pertsonen asistentzia eta tratamendua	4.834	4.834
	IKTen erabilera osasungarria sustatzeko elkarte	BelaunaldIKT	1.830	6.229
		Zibermanager-ak, sare sozialen gehiegizko erabilera eta adikzio digitala prebenitzeko	1.569	
'Adigitaldiak' mendekotasun digitalak eta gehiegizko erabilera prebenitzeko jardunaldiak		685		
	"Mugikorraren zentzuzko erabilera kontzienterako 10 aholku" kanpaina	2.145		
	Ekintza- Aluviz elkarte (Bizkaiko ludopatei laguntzeko elkarte)	Joko patologikoaren eta substantziarik gabeko mendekotasunen eraginpean dauden pertsonentzako eta haien familientzako laguntza integrala.	12.375	12.375
ARABA	Errehabilitazioan dauden ausazko jokoetako jokalarien Arabako elkarte	Portaeraren inguruko mendekotasunen eraginpean dauden emakumeen arreta. Eraginpean dauden emakumeei babes emateko taldea.	2.396	6.735
		Askatasunaz gabetzeko zigorra jaso duten eta ausazko jokoeekin eta apustuekin arazoak dituzten pertsonekin esku hartzea. Berriz ez jokatzeko prebentzio-taldea.	551	
		Biderako, gizarteratze-programa	3.788	
GIPUZKOA	Gipuzkoako ludopaten eta gainerako mendekotasun psikologikoen errehabilitaziorako elkarte, "Ekintza bibe (bizi berria)"	Mendekotasun psikologikoen prebentzioa eta errehabilitazioa eta familientzako babes psikologikoa.	8.572	8.572
	Orientazio eta psikoterapiako elkarte, Oriepsi	TEKNIA proiektua: teknologia berrien erabilera arduratsua eta arriskuen prebentzioa nerabeen artean	2.969	2.969

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Portaera-mendekotasunak asko hazi dira azken urteotan, eta kezka handia eragiten dute gizartean. Substantziarik gabeko mendekotasun horien arloan, garrantzitsua da ezagutza sortzea eta zabaltzea, mendekotasun horiekin baitira beste mendekotasunak adina aztertu —ez dira droga deritzanak adina aztertu—. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak zenbait biltzar, jardunaldi eta ikastarotan parte hartu du, mendekotasunei buruzko ezagutza partekatzeko.

- **5.4.5 ekintza. Mendekotasunen araudia berrikusi eta eguneratu.**

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko 1/2016 Legeak, apirilaren 7koak (EHAA, 69. zk., 2016ko apirilaren 13koa)²⁴, mendekotasunen arloko arreta integralean garatu beharreko neurriak eta ekintzak arautu zituen.

2019an jarri zen indarrean 187/2019 DEKRETUA, azaroaren 26koa, edari alkoholduen, tabako-produktuen eta nikotina aska dezaketen gailuen seinalez tapenari buruzkoa (EHAA 231 zk., 2019ko abenduaren 4koa). Dekretuaren xedea da edari alkoholduak, tabako-produktuak eta nikotina aska dezaketen gailuak sustatu, saldu, hornitu eta kontsumitzeko neurri mugatzaileei buruzko informazio-kartelen ezaugarriak eta kokapena arautzea, baita 1/2016 Legean aurreikusitako osasun-oharren ezaugarriak eta kokapena ere.

Era berean, mendekotasunen arloko jardunbide onenen eta ibilbide profesionalaren aintzatespenak sortzeko eta zehazteko dekretua prestatu da, apirilaren 7ko 1/2016 Legearen 64. artikuluan jasotzen denari jarraituz.

Bestalde, bilduma-lan bat egin da Euskal Autonomia Erkidegoko udal guztietan, mendekotasunen arloan onartutako ordenantzei buruzko informazioa lortzeko eta tabakoaren eta edari alkoholduen arloan ezarritako zigorren ordeztatik aplikatutako ordeztako neurriei buruzko informazioa lortzeko.

5.5 HELBURUA. OSASUN MENTALA

Osasun mentalaren eta osasun emozionalaren sustatzea, gizarte eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

- **5.5.1 ekintza. Gizartean parte hartzen eta harremanak izaten laguntzen duten erkidego-sareak indartzeko, sektore-arteak neurriak hartu, emakumeengan, adingabeengan eta adinekoengan arreta berezia jarrita.**

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareak Arreta Psikogeriatrikoko Plana gauzatzen du adineko pertsonen egoitzetan, ospitale psikiatrikoetatik datozen edo eratortzen diren pazienteei zuzenduta.

²⁴ <https://www.euskadi.eus/informacion/ley-atencion-integral-de-adicciones-y-drogodependencias/web01-a3adipia/es/>

Bilbo-Basurtuko ESIak Euskal Autonomia Erkidego osorako (adingabeentzat eta helduentzat) egiten du gorreriaren eta osasun mentalaren programa.

Araban, PAPER planak (Arabako osasun mentaleko sareko egoitzetako arreta psikogeriatrikoko planak) egoitzetara bideratzen ditu sareko baliabide psikiatrikoak eta erizaintzakoak. 2019an, jarraipena eman zitzaion ildo horri, eta handitu egin zen laguntza jasotzen duten adineko pertsonentzako egoitzen kopurua.

- **5.5.3 ekintza. Gizarte-bazterkeriako edo marjinalitateko arrisku altua duten arloetan erkidego-jarduerak diseinatu, nahasmendu mentalen eta mendekotasunen baldintzatzaileen gainean jarduteko.**

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen eta Bilboko Udalaren arteko elkarlanean, etxerik ez duten eta nahasmendu mental larria duten pertsonentzako tratamendu asertibo komunitarioko programa (TAK) egiten da.

66 taula. Tratamendu asertibo komunitarioko programa.

	2015	2016	2017	2018	2019
Kasu kopurua	79	73	78	83	87
Kasu berrien kopurua	25	8	29	32	29
Alten kopurua	17	8	18	10	12

Iturria: Osasun Saileko koordinazio soziosanitarioa

Bilbon partekatutako hiru baliabideen eredia (gainbegiratutako kontsumo-aretoa, eguneko zentroa eta egoitza) droga-kontsumitzen duten eta zaurgarritasun eta gizarte-bazterkeriako egoeran dauden pertsonen zuzentzen zaie. Helburua da pertsona horien bizi-baldintzak hobetzea eta pertsona horiei gizarteratzen laguntzea. Osasun Sailaren, Bizkaiko Foru Aldundiaren eta Bilboko Udalaren lankidetzari esker egiten da; izatez, 3 erakundeek 3 baliabide soziosanitarioak mantentzeko hitzarmena sinatu dute.

67. taula. Bilbon partekatutako hiru baliabideen eredia.

		HONTZA, BILBOKO ELIZBARRUTIKO CARITAS	BIZKAISIDA, HIESAREN AURKAKO BIZKAIKO HERRI BATZORDEA	GIZAKIA FUNDAZIOA
Artatutako pertsonak	Guztira	659	442	394
	Gizonak	532	365	337
	Emakumeak	127	77	57
Batez besteko adina	Gizonak	40,3	44	44
	Emakumeak	45	44	42,8
Jatorria	Nazionala	% 52	% 88	% 91,30
	Europar Batasunekoak	% 5,40	% 3	% 4,70
	Eur. Batasunaz kanpokoak	% 40,60	% 9	% 4

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

5.6 HELBURUA. INGURUMENA

Ingurumenaren kalitatea bermatzea, ingurumen-arriskuak (ura, elikagaiak, airea eta lurra) kontrolatuz, haien jarraipena eginez eta haien gaineko informazioa hiritarrei emanez.

- ***5.6.1 ekintza. Ingurumen-arriskuen kontrol eta jarraipenean koordinazio instituzionala sustatu.***

Airearen kalitatearen jarraipena eta osasunean dituen ondorioen balorazioa egitean, elkarlanean dihardute Eusko Jaurlaritzako Ingurumen eta Osasun Publikoko arloek. Era berean, URA erakundea eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza koordinatu egiten dira, giza kontsumorako ur-harguneen errolda bateratzeko eta horiek ezaugarritzeko. GIS tresnak ematen zaizkie uraren kudeatzaileei.

Trihalometanoak (THMak) konposatu kimikoak dira, ura edangarri bihurtzeko prozesuan sortzen direnak, uraren materia organiko naturalak erabiltzen den kloroarekin duen erreakzioaren ondorioz. Produktu horien eraginpean egotea maskuriko minbiziarekin lotu ohi da²⁵.

²⁵ Evlampidou I, Font- Ribera L, Rojas-Rieda D, Gracia-Lavedan E et al. 2020. Trihalomethanes in drinking water and bladder cancer burden in the European Union.. Environ Health Perspect. 2020 Jan;128(1):17001. doi: 10.1289/EHP4495. Epub 2020 Jan 15. <https://doi.org/10.1289/EHP4495>.

“Euskal Autonomia Erkidegoko kontsumo-uren tratamendutik datozen kutsagarriak: arriskuaren ebaluazioa eta tratamendu-alternatibak”²⁶ izeneko azterketak ondorioztatu zuen Euskal Autonomia Erkidegoko batez besteko THM mailak araudian ezarritako mugen azpitik egon arren²⁷, produktu horiek 50 µg/l-tik behera murrizteak osasun-onura handia ekarriko lukeela.

68. taula. Euskal Autonomia Erkidegoko populazioa (%), THM kontzentrazio-mailen arabera (2013-2019).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<50 µg/l	53.5	60.2	44.1	53.2	60.7	49.7	50.7
≥50 µg/l y <75 µg/l	46.3	39.5	55.9	45.2	39.3	48.6	49.2
≥75 µg/l y <100 µg/l	0.1	0.2	<0.1	1.1	<0.1	1.7	0.1
≥100 µg/l	0.1	0.1	<0.1	0.5	<0.1	<0.1	0

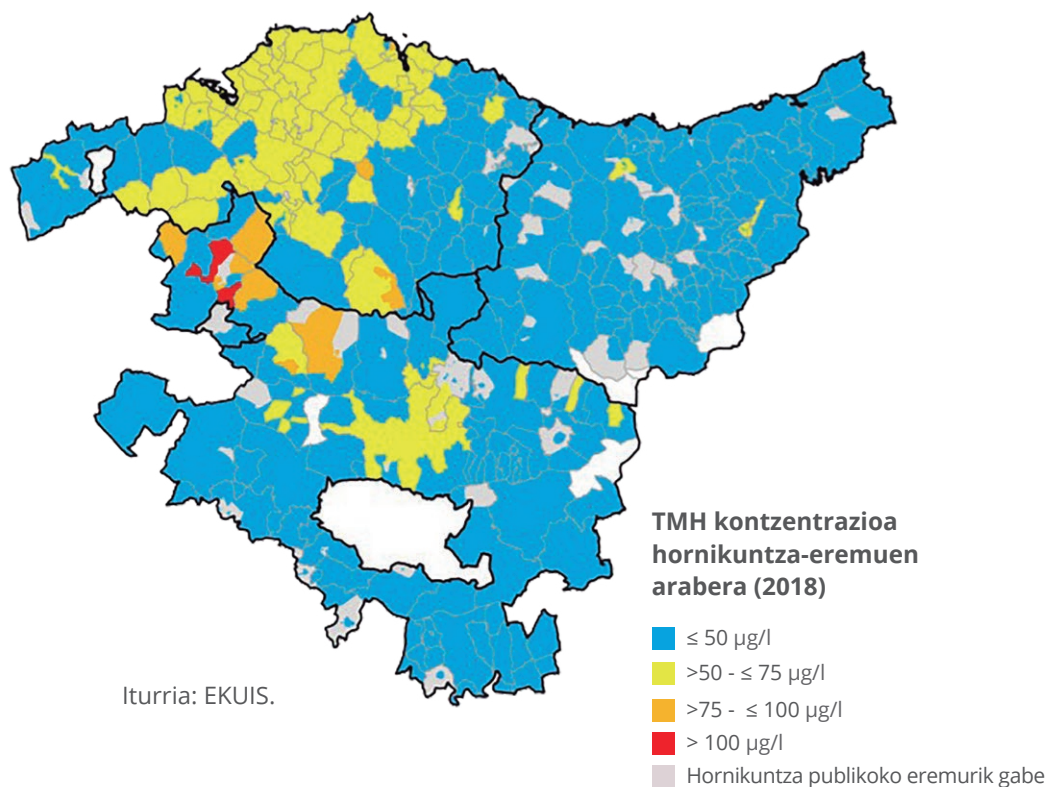
Iturria: EKUIS (Euskal Autonomia Erkidegoko Kontsumoko Uren Informazio Sistema).

9. eta 10. irudietan grafikoki irudikatzen dira hornikuntza-eremuak, 2018ko eta 2019ko THM kontzentrazio-mailen arabera. 2019an, nolabaiteko hobekuntza izan da tamaina txikiko hornikuntza-eremu batzuetan, eta ez dago 100 µg/l-tik gorako THM maila duen eremurik, eta 50 µg/l-tik beherako zonen kopurua handitu egin da. Hala ere, hobekuntza horrek eragina du hornikuntza-eremu txikietan, eta, beraz, 50 µg/l-tik beherako maila duten urez hornitutako populazioaren ehuneko % 50 ingurukoa da, 2020rako ezarritako helburutik oso urrun (% 95).

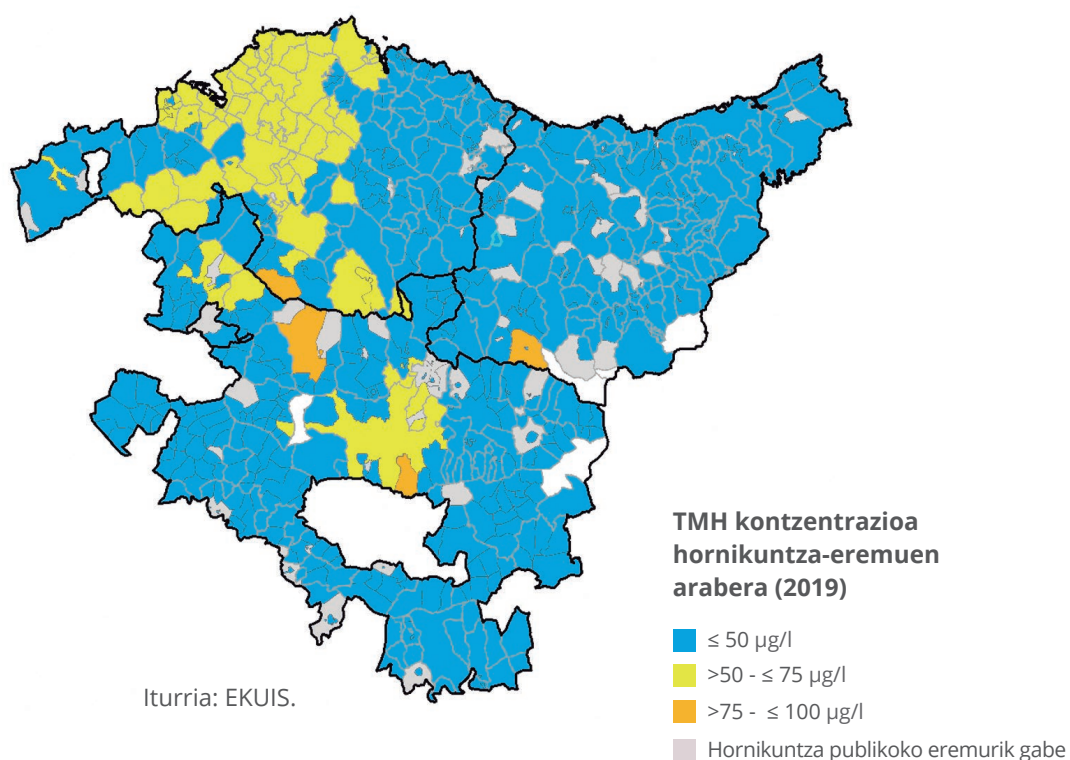
²⁶ http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=050986&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

²⁷ Europako Zuzentarauak 100 µg/l-ko balio maximo onargarria ezartzen du (140/2003 Errege Dekretuan jaso). Ameriketako Estatu Batuetako Ingurumena Babesteko Agentziak (EPA) 80 µg/l-ko balio maximo onargarria ezarri du THM gutzitzkoarentzat.

9. irudia. Ur-hornikuntzako eremuak THM mailen arabera (2018).



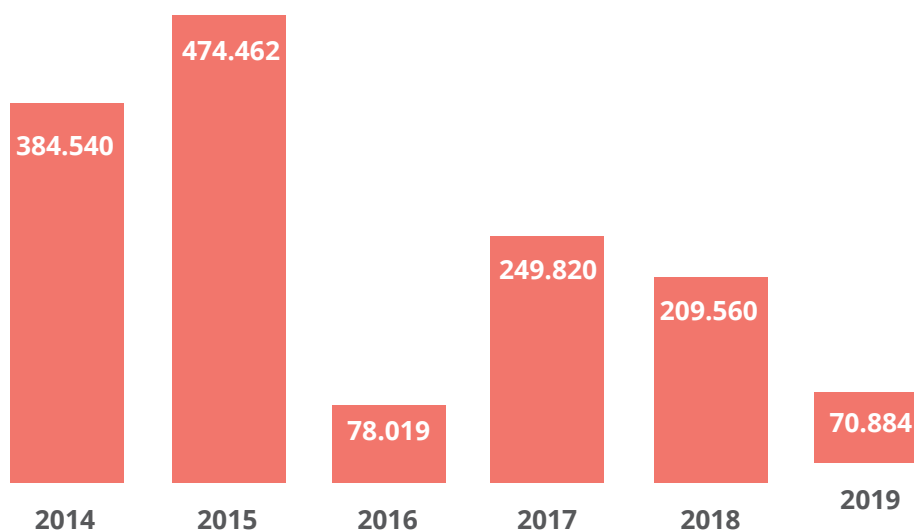
10. irudia. Ur-hornikuntzako eremuak THM mailen arabera (2019).



Euskal Autonomia Erkidegoko administrazioak lurralde osoan airearen kalitatea monitorizatzen duen sarea du, kutsatzaile nagusien jarraipena egite aldera. Material partikulatu (PM) bidezko kutsadura —bereziki frakzio xeheenena— osasunaren gainean eragin handiena duen kutsadura da. Nolanahi ere, maila zehatz baten azpitik eraginik hauteman ez den PM kutsadura-atalase jakin bat ez dagoen arren, Osasunaren Mundu Erakundeak 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ -ko kalitate-maila ezarri du $<10\ \mu\text{m}$ (PM10) diametroko partikulentzat, urteko batez bestekorako.

2018ko datuekin alderatuta, 2019an nabarmen hobetu zen batez beste urtean PM10eko maila 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ baino txikiagoa duten biztanleen ehunekoa; Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren % 96,7ra iritsi zen, eta 71.000 pertsona baino gutxiago bizi dira PM10eko maila 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ baino handiagoa duten eremuetan.

11. irudia. PM10eko maila 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ baino handiagoa duten eremuetan bizi den populazioa.



Iturria: Bertan landua. Osasun Saila.

- **5.6.2 ekintza. Biztanleriak ingurumenaren gaineko informazioa eskuratzeko aukera eta kalitatea hobetu.**

2019an, Osasun Sailaren web-orrirako eta OPEN DATA gisako beste plataforma batzuetarako datuen aurkezpena hobetzen jarraitu da.

- **5.6.3 ekintzak. Elikagai eta edarien segurtasunaren gaineko bermeak hobetu.**

2019an autokontrolerako plana ezarri da Euskal Autonomia Erkidegoko elikagai-establezimendu guztietan.

Ekonomiaren Garapen eta Azpiegituretako sailburuaren eta Osasuneko sailburuaren bi agindu argitaratu dira, biak ere 2019ko otsailaren 5ekoak. Agindu horien bidez, okintza, gozointza eta irinen sektoreko eta landare-jatorriko produktuen sektoreko

establezimenduen baldintza higieniko-sanitarioak egokitzeko berariazko arau teknikoak onartzen dira.

Elikadura osasungarriaren aldeko ekimenen barruan, elikagaien eta dietako elikagai-gehigarrien etiketatzearen eta nutrizio-osaeraren zaintza ezarri da.

- **5.6.4 ekintza. Ingurumen-esposizioen biomonitorizazioa garatu, biztanlerian orokorrean eta talde ahuletan bereziki (haurdunetan eta haurretan).**

INMA Proiektuak (Hurtzaroa eta Ingurumena) ingurumeneko arrisku-faktoreek hurtzaroko garapen fisikoan eta psikologikoan duten eragina aztertzen du. Urola Garaian eta Erdian eta Goerrin (Gipuzkoa) bizi diren gurasoen eta seme-alaben jarraipena egiten da, eta haurdunaldian eta lehen hurtzarotan izaten diren esposizioak aztertzen dira.

2019an INMA proiektuan jarduera hauek egin dira:

- Jaio aurreko manganesoarekiko esposizioaren (Mn) eta 4 urteko haurren garapen neuropsikologikoaren arteko lotura aztertu zen. Mn-a funtsezko mikronutrientea da pertsonentzat, eta dieta da mikronutriente horrekiko esposizio-iturri nagusia. Zenbait azterketa epidemiologikok jaio aurreko Mn-aren eta ondorengo garapen neuropsikologikoaren arteko lotura negatiboa deskribatzen dute, baina emaitzak funtsik gabeak dira. Aztertu dugu Mn-arekiko jaio aurreko esposizioaren eta 4 urteko garapen neuropsikologikoaren arteko lotura. INMA Gipuzkoa taldeko 304 ama/seme-alaba bikote aztertu ziren. Jaio berriaren ilean neurtu zen Mn-a, absortzio atomiko bidezko espektrometria bidez. Nesken eta mutilen garapen neuropsikologikoa 4 urterekin ebaluatu zen, eta, horretarako, haurrentzako trebetasunak neurtzeko McCarthy eskalak erabili ziren (MSCA). Jaio berrien ilean Mn-aren batez besteko kontzentrazioa 0,42 µg/g-koa izan zen (IC% 95 CI = 0,38, 0,46). Ilean jasotzen den Mn-ko 1 µg/g gehikuntza bakoitzeko, 0,36koa izan zen eskala orokor kognitiboaren gehikuntza eta 1,9koa izan zen eskala motorrean, baina gehikuntza horiek ez ziren adierazgarriak izan (β [IC% 95] = 1.9 [-3.74, 7.55]) eta β [IC% 95] = 0,36 [-5.23, 5.95]).
- Amaren serumean kaltzio, kobrea, selenio, magnesio, burdina eta zinkeko mailak monitorizatu ziren (haurdunaldiko lehen hiruhilekoan) haurdun zeuden 620 emakumerengan, eta horiek aldagai soziodemografikoekin, dietetikoekin eta ingurumen-faktoreekin duten lotura aztertu zen, INMA-Gipuzkoa taldean. Haurdunaldia garrantzi handiko etapa da amarentzat zein fetuarentzat. Oligoelementuak kritikoak dira fetuaren hazkundearen garapenerako, eta haurdunaldian elementu horiek ez izatea kaltegarria da amaren eta fetuaren osasunerako. Serumean jasotako Ca, Cu, Se, Fe, Mg eta Zn kontzentrazioek betetzen zituzten Espainiako haurdunentzat ezarritako eguneko otordu dietetikoaren estandarrak; beraz, emakumeek ez zuten defizitirik elementu horietako bakar batean ere. Mailak lotu ziren adinarekin, gizarte-klasearekin, ikasketamailarekin, parekotasunarekin, gorputz-masaren indizearekin eta elikagai jakin batzuen kontsumoarekin.

5.7 HELBURUA. LAN INGURUA

Gaixotasun profesionaleko eta langileen istripuetako arriskurik garrantzitsuenak prebenitzea, gizarte eta genero desberdintasunak kontuan hartuta.

- ***5.7.1 ekintza. Gaixotasun profesionalen, istripuen eta lan-arriskuen zaintza-mekanismoak garatu eta hobetu.***

Lan-osasunari buruzko informazio-sistemaren bidez —“Gutxieneko Datu Multzoa”— jakinarazi zaizkio OSALANi Prebentzio Zerbitzuen babespean dauden langileen arrisku-agente nagusiekiko esposizioari buruzko datuak.

Azken urteotan langileen osasun-arazoak eta horien arrazoiak hobeto ezagutzen lagundu duten proiektuak bultzatzen jarraitu da 2019. urtean.

Hauek dira proiektu horiek:

1. 2017an hasitako *lan-osasunari buruzko datuen informazio-sistema*, Gutxieneko Datu Multzoa. Sistema horren bidez, lanean ari diren pertsonak eraginpean dauden arrisku nagusien esposizioari buruzko datuak eta langile horiek osasunean jasaten ari diren kalteen datuak lortu nahi dira. Osasunerako kalteen berri ematen duten sistema horiek —lanarekin zerikusia izan dezaketen patologiak azaleratzeko helburuarekin— aukera ematen dute Osasun Ministerioak argitaratutako gaixotasun profesionalen koadroan aintzat hartzen diren patologiak jakinarazteko, baita osasun-langileek lanpostuetan egiten diren zereginekin zerikusia izan dezaketen patologia guztiak jakinarazteko ere.

Hala, 2019an, 31 Prebentzio Zerbitzuri (Euskal Autonomia Erkidegoan diharduten % 25,8ri) dagozkien 237 lantokitako herritarrek arriskuekiko duten esposizioari buruzko informazioa jaso zen.

2. *Osasunerako kalteei* dagokienez, 2018an hasi zen gaixotasun profesionalen koadroan jasota ez egon arren lanarekin zerikusia izan zuten osasunerako kalteak. 2019. urtean 11 patologiarren berri eman da, hots, lanarekin zerikusia duten gaixotasunak.
3. *Gaixotasun profesionalaren susmoaren* komunikazioa da osasun-arazoei buruzko informazioa bilatzen duen beste proiektu bat. Gaixotasun profesionalen koadroa argitaratzen duen 1299/2006 Errege Dekretuaren 5. artikulutik abiatuta sortu da prozedura hori. 5. artikuluko horrek ezartzen duenez, osasunaren arloko profesionalak gaixotasun profesional izan daitezkeen patologien berri eman behar diete Gizarte Segurantzako erakundeei (mutualitateei eta Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalari).

Prebentzio zerbitzuetako fakultatiboek zein Osasun Sistemakoek (Osakidetzakoek) eman behar dute horren berri. Euskal Autonomia Erkidegoan

komunikazio hori Osalanen eta Ikuskaritza Medikoaren bidez egiteko prozedura ezarri zen. Osalanek prebentzio-zerbitzuen bidez biltzen du laneko esposizioari buruzko informazioa.

Komunikazio horrek ondoren azalduko den bilakaera izan du Gaixotasun Profesionalaren Susmoei dagokienez (Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioak argitaratzen duen koadroan jasotakoak).

69 taula. Gaixotasun Profesionalaren Susmoen kasuak.

			2015		2016		2017		2018		2019	
			G	E	G	E	G	E	G	E	G	E
JAKINARA-ZITAKO KASUEN KOP.	JATORRIA	OSAKIDETZA	58	13	121	25	91	21	129	26	137	41
		PREBENTZIO ZERBITZUAK	434	78	357	84	267	80	181	124	201	53
		GUZTIRA	492	91	478	109	358	101	310	150	338	94
			583		587		459		460		432	

Iturria: Osalan.

2018an, nolabaiteko komunikazioa ezarri zen Gutxieneko Datu Multzoaren aplikazioaren eta Gaixotasun Profesionalaren Susmoaren artean. 2019an, Gutxieneko Datu Multzoaren bidez 159 daturen berri eman zen.

Gainera, pertsonen osasunari buruzko datu gehiago eman ditzaketen profesionalekin integrazio handiagoa lortzeko asmoz, informazio-sistemak egokitu nahi izan dira Osasun Sistema Publikoko medikuek lanarekin zerikusia izan dezaketen patologien berri eman dezaten, eta, sistema horien bidez, Prebentzio Zerbitzuei lanpostuarekin zerikusia duen informazioa eska dakien. Izatez, 2015. urtean Osasun Sistema Publikotik jakinarazitako kasuak komunikazio guztien % 12,18 izan ziren eta 2019an % 41,20 izatera iritsi dira.

2019rako helburu nagusia kontuan hartuta —«Ekintza-planak (administrazioetatik zein prebentzio-zerbitzuetatik) benetako arazoetara bideratzea», administrazioen esparruan hobekuntza nabarmena izan da Gaixotasun Profesionalaren Susmoaren proiektuaren barruan.

Proiektuaren jarraipena egiten duen batzordeak —orain arte Osasun Ikuskaritzak, Osakidetza eta Osalanek osatzen zuten batzordeak— 2019. urtean barnean hartu

ditu Gizarte Segurantzako Institutu Nazionala eta haren erakunde laguntzaileak (mutuak). Gainera, horiek aplikazioan sartu ahal izango dira eta dagozkien kasuak ikusi ahal izango dituzte. Batzordea sei hilean behin biltzen da, eta haren mende dago hileroko biltzen den talde teknikoa.

Pentsio publikoak eta gizarte, lan eta enpleguaren arloko beste presazko neurri batzuk errealizatzeari buruzko Errege Lege Dekretuak (28/2018 Errege Lege Dekretua, abenduaren 28koa) ezartzen duenez, langile autonomoek kontingentzia profesionalen estaldura bete beharko dute (lan-istripua eta gaixotasun profesionala). Etxeko langileek ere estaldura horietarako eskubidea izan behar dute. Hartara, Gaixotasun Profesionalaren Susmoaren aplikazioa eta prozedura eguneratu da, horiek ere estaltzeko.

2020an, informazio-sistema horiek bultzatzen jarraitu nahi da; izan ere, epe ertainerako helburua da Euskal Autonomia Erkidegoko langileen osasunerako arriskuen mapa eta kalteen mapa ezartzea, eta, horrela, jakinarazitako arriskuek osasunean eragindako kalteak aztertzea eta horien joerak ebaluatzea. Era berean, joeren azterketa horren bidez ebaluatu nahi da administrazio publikoek zein prebentzio-zerbitzuek abian jarritako ekintza-planek ea lortzen duten lanak eragindako patologiak gutxitzea.

Gaixotasun profesionalaren eta lan-istripuaren datuak dira laneko kalteei buruzko informazio-iturri nagusia. Osalanek urteko txostena argitaratzen du eta estatistikak mantentzen ditu bere web-orrian²⁸. Datuak zenbait aldagaien arabera ezagutzeko ad hoc bilaketak egiten dira.

Azken urteotan, laneko ezbeharren, gaixotasun profesionalen eta gaixotasun profesionalaren susmoaren txostenak egitean eta argitaratzean, sexuaren arabera banatutako azterketa sistematikoa egin da.

Gaixotasun profesionalen eta laneko istripu hilgarrien intzidentzia-tasak aurkezten dira.

²⁸ https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/noticia/osalan_not_siniestralidad_2018/es_def/adjuntos/Osalan%20Informe%20CAE%202018_web.pdf

70. taula. Gaixotasun profesionalen eta lan-istripuen intzidentzia-tasa.

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E
Gaixotasun profesionalaren intzidentzia-tasa ¹ (Tasa × 1.000)	4,4	1,5	3,5	1,4	3,5	1,4	3,3	1,7	3,3	1,7	3,3	1,9
Lan-istripu hilgarrien intzidentzia-tasa ¹ (Tasa × 100.000)	7,6	0,6	7,6	0,6	7,2	0,6	8,8	1,6	7,7	0,3	8,2	0,5
Lanaldiko lan-istripu hilgarrien intzidentzia-tasa ¹ (Tasa × 100.000)	6,2	0,6	7,0	0,6	6,1	0,3	7,5	1,4	6,4	0,0	7,4	0,5
In itinere lan-istripu hilgarrien intzidentzia-tasa ¹ (Tasa × 100.000)	1,4	0,0	0,5	0,0	1,1	0,3	1,3	0,3	1,3	0,3	0,7	0,0

¹ Gaixotasun profesionalen eta lan-istripuen urteko intzidentziaren adierazlea urtebeteko atzerapenez lortzen da, Gizarte Segurantzak datuak urtea amaitu ondoren bidaltzen baititu.

Iturria: Osalan.

2018an abian jarri zen eta 2019an jarraipena izan duen laneko minbiziaren proiektua hiru minbizi motari zuzentzen zaio. Hiru minbizi mota horiek lotura handia dute laneko agente kantzerigenoen esposiziopean lan egitearekin: mesotelioma, angiosarkoma hepatikoa eta sudur-hobien eta sinu paranasalen adenokartzinoma. 2019an, 24 kasu ikertu dira eta guztiak mesoteliomak izan dira.

Minbizi mota horiek dituzten langileen komunikazioa jasotzeko erabili da Osasun Sistema Publikoan finkatutako gaixotasun profesionala susmatzen den kasuetarako ezarritako informazio-sistema bera; hartara, ospitaleko arretako fakultatiboek (Onkologiakoek, Pneumologiakoek eta Otorrinolaringologiakoek) ematen dute patologia horien berri.

Lehen mailako arretarako prestakuntza-hitzaldiak ere hasi dira, Bizkaiko ikuskaritza medikoaren bidez. Araban eta Gipuzkoan ere aurreikusten da hitzaldi horiek egitea.

Mesoteliomari dagokionez, nabarmentzekoa da Osasun Publikoak laguntza eman duela 2013ra arte eguneratutako joera-analisiaren txostena egiteko (minbiziaren erregistroko datuen dekalajea kontuan hartuta). 2019an minbiziaren erregistroaren azken datuekin (2015) eguneratu da mesoteliomen txostena.

Bestalde, bi erakundeek (Osalanek eta Osasun Sailak) elkarrekin lan egiten jarraitu dute, aztertzeko amiantoaren esposiziopean lan egin duten pertsonen fitxategian sartu diren langile osasuntsuek —dagoeneko aktibo ez daudenek eta, beraz, Lan Osteko Osasuna Zaintzeko programara pasatu direnek— ea patologiarekin bat garatu duten.

Bi proiektu egin dira Osakidetzarekin eta Osasun Publikoarekin elkarlanean:

- Batetik, Osakidetzatik itzultzea amiantoaren esposiziopean egon ahal izan ziren eta Osasun Zerbitzu Publikoan lan osteko zaintza egitera bidali diren langileen artean izandako osasun-ondorioak.
- Bestetik, minbiziaren erregistroaren arabera esposiziopean egon ahal izan diren langileen zerrendaren jarraipena, eragin horiek zerrendako pertsonengan kontrolatzeko.

Osasun Publikoko Sailaren eta Osalanen arteko elkarlana sendotu egin da alerta epidemiologikoetan eta gaixotasun-agerraldietan ikerketara zuzendutako jardueretan eta prozeduretan. Hartara, ikerketa bateratuak egin dira, besteak beste, Osasun Sistema Publikoak jakinarazten dituen legionellosiaren, Q sukarraren eta sarna-agerraldien edo gaixotasun infekziosoen alerten aurrean, betiere alerta eta agerraldi horiek lan-eremuan gertatzen zirenean. Horrela, biztanleria orokorrari zein langileari zuzendutako neurri terapeutikoen eta prebentiboen jarduketara, kontrola eta jarraipena bermatzen dira bi erakundeetatik.

Hauek dira 2019an ikertu diren alertak eta agerraldiak:

- Legionella: 21
- Hazteria: 14
- Q sukarra: 6
- Beste batzuk: parotiditis agerraldi 1, barizela agerraldi 1 eta 2 elgorri agerraldi.

2019an, Osalanek plan bat prestatu du gaixotasun profesionalen alerarako eta ikerketarako. Azken hilabeteetan aitortutako gaixotasun profesionalen buruzko informazioa Gizarte Segurantzako Institutu Nazionaletik berreskuratu ondoren, diagnostiko batzuetan alerta-sistema bat prestatu da, gaixotasunen larritasuna edo maiztasuna kontuan hartuta. Helburua da gaixotasun profesionalak murriztea eragingo duten neurri prebentiboak ezartzea antolakuntzan zein zereginak betetzean. Hauek dira 2020an abian jarriko den programan aukeratutako diagnostikoak (gaixotasun profesional izendatutako patologietan): minbiziak, laneko asma eta sorbaldako patologia muskulu-eskeletikoa.

2019an argitaratzeko materiala prestatu da, biltzarretan eta jardunaldietan parte hartu da eta laneko arriskuen prebentzioaren kalitatea hobetzeko taldeetan parte hartu da, batik batik langileen osasuna zaintzeko lanetan.

Prebentzio-zerbitzuetako osasun-zerbitzuei zuzendutako hiru jardunaldi antolatuta dira eta jardunaldi horietan parte hartu da, lurralde bakoitzeko bana. Guztira 74 lagun bertaratu dira, 47 emakume eta 27 gizon.

Proiektu horren barruan hiru funtsezko atal daude:

1. 2019an «Laneko arriskuen prebentziorako osasuna zaintzeko gida» argitaratu duen taldean parte hartzea (Osasunaren Lurralde Arteko Kontseiluaren lan-osasunari buruzko txostena). Osasun Ministerioak argitaratu du gida hori, eta Osalanek 2020an argitaratuko du.
2. Prebentzio-zerbitzuetako osasun-arloetarako «Osasun-zaintzako plangintzari» buruzko dibulgazio-argitalpena prestatzea —2020an argitaratuko da—.
3. Zaintza indibidualari eta «gaitasunaren» eta «prebentzio-neurrien» kontzeptuei buruzko informazioa prestatzea, «Laneko arriskuen prebentziorako osasuna zaintzeko gidan» argitaratutakoarekin bat etorritik.

• **5.7.2 ekintza. Laneko Segurtasun eta Osasun Estrategia garatu.**

2019ko ekitaldian egikaritu dira Osalanen kudeaketa-planean jasotako ekintzak. Laneko segurtasun- eta osasun-estrategiaren tarteko ebaluazioa osatu da. Osalanek modu normalizatuan lan egin du Osasun Sailarekin, batez ere agerraldi eta alerta kasuetan egindako azterketetan eta ikerketetan, baita laneko minbiziari eta osasunaren sustapenari buruzko lantaldeetan ere.

• **5.7.3 ekintza. Laneko osasunaren eta istripu-tasaren gaineko ikerketa sustatu.**

2019an amaitu dira Osarten Kooperatiba Elkarteak aurkeztutako bi proiektuak::

- “Formaldehidoaren eraginpean egotea: langileen osasunean duen eraginaren ikerketa eta efektuaren adierazle biologikoen identifikazioa”. 50.000 euroko diru-laguntza eman da.
- “Efektu disruptore endokrinoaren ikerketa estirenoaren eraginpean aritzen diren langileengan”. 50.000 euroko diru-laguntza eman da.

• **5.7.4 ekintza. Prebentzio-zerbitzuen eta laneko osasun-batzordeen esku-hartzea sustatu, laneko estresa eta lanarekin lotutako nahasmendu mentalak prebenitzeko.**

Teknologia berrien eta, beraz, lan egiteko modu berrien ondorioz, behar-beharrezkoa da lan-baldintza berri horiekin lotzen diren arriskuen gaineko sentsibilizazioa eta informazioa areagotzea eta nabarmentzea. Arrisku horiek, askotan, lanpostuko presioaren eta denboren ondorio izaten dira, azken batean, arrisku psikosozialak izaten dira.

Arrisku psikosozialei aurrea hartzeko egokiak diren laneko giroak sustatzeko kontzientziazio- eta sentsibilizazio-lan horretan, 55 aholkularitza-kontsulta egin zitzaizkien laneko arriskuen prebentzioan lan egiten duten langileei, eta salaketen ondoriozko txostenak ere egin ziren.

Osasuna sustatzeko taldearen barruan osasun mentala sustatzeko talde espezifiko bat sortu da. 2019an bi dokumenturen prestaketan lan egin da, eta bi dokumentuok 2020an argitaratuko dira web-orrian:

- Txandakako lana.
- Denboraren kudeaketa.

Psikopreben, Osalanen webgunea sustatzen jarraitzen dugu, webgune horretan jasotzen baitira abian jartzen diren prestakuntza- eta informazio-ekintza guztiak. 2019an, web-orri horrek 90.015 bisita izan zituen, hau da, 2018an baino 2,5 aldiz gehiago, 2018an 35.950 bisita izan baitziren.

• **5.7.5 ekintza. Lanean ohitura osasuntsuak sustatu eta erraztu (ariketa fisikoa, elikadura osasuntsua, mendekotasunen prebentzioa).**

Arrisku mota horien inguruko prebentzio-kulturaren hedapen horri eutsi behar zaio, eta behar diren tresna guztiak jarri behar dira laneko indarkeria saihesteko. Osalanek puntu horri buruzko triptiko bat argitaratu eta hedatu zuen.

Osasuna sustatzeari dagokionez, eta lanean ohitura osasungarriak sustatzeko eta bultzatzeko asmoz, bi alorretan, batik bat, egin dira jarduerak:

- Enpresaren arloan erakunde osasungarriei buruzko sentsibilizazioa.
- Enpresetako mendekotasunen prebentzioa.

2018an, enpresa handien foro bat sortu zen, eta bertan 15 enpresa handi zeuden ordezkariak. Foroaren lehen aztergaia lan-eremuan osasuna sustatzea izan zen. 2019an, foroa bitan bildu da, enpresa osasungarriaren gaia jorratzeko.

Osalanek Fraternidad Muprespa mutualitatearen 0 Ikuspegiari (Enpresa osasungarriari) buruzko jardunaldian parte hartu du. Jardunaldi horretan enpresen eta langileen 20 ordezkari egon ziren.

Enpresetako mendekotasunen prebentzioari dagokionez, 2018an kanpaina bat egin zen mendekotasunak prebenitzeko planek enpresetan duten ezarpen-maila ezagutzeko. Kanpaina hori Euskal Autonomia Erkidegoko eraikuntza-sektoreko 73 enpresari zuzendu zitzaion; enpresa horiek honako irizpide hauen arabera hautatu ziren: 10 langile baino gehiago izatea eta EJSN 41, 42 edo 43ko enpresak

izatea (eraikuntzarekin lotutako kodeak). 2018an egin ziren inkestak enpresa horietan, eta 2019an aztertu dira emaitzak eta atera dituzte ondorioak. Emaitzak 2020an emango dira argitara.

Enpresetan mendekotasunak prebenitzeko gida amaitu da. Gida hori prebentzioko ordezkariari zuzentzen zaie, eta jada horien artean zabaldu da, bai webgunearen bidez, bai jardunaldi guztietan emandako triptikoen bidez.

Mendekotasunei buruzko 36 aholkularitza-kontsulta egin zaizkie Prebentzio Zerbitzuei. Enpresa handien foroa behin bildu zen, eta mendekotasunen prebentzioaren gaia aztertu zen bertan.

2019. urtean lan egin da berdintasunaren arloan, laneko arriskuen prebentzioaren arloan eta generoaren arloan. Osalanek 2018-2021 aldirako plana egin du, eta, plan horrekin lotuta, honako jarduketa nagusi hauek egin dira:

- "Genero-ikuspegia enpresa eta erakundeetako prebentzioaren kudeaketan txertatzeko urratsak" dokumentua eguneratzea eta zabaltzea, 4 enpresatan edo erakundetan (ASKORA, LANTEGI BATUAK, ITELAZPI eta IFAS) ezartzeko proiektu pilotu baten bidez. Galdera sortak egin dira eta jarraibideei buruzko testua aldatu da. Testu hori Osalanen webgunean dago eskuragarri.

"Jarraibide" horiek ekitaldi hauetan hedatu dira:

- o Gaztela eta Leongo Juntaren "Perspectiva de Género en la PRL: tod@s ganamos" jardunaldi teknikoa (2019ko martxoa).
 - o Prebencionar biltzarra (2019ko urria).
 - o Galiziako osasun-zerbitzurako prestakuntza (2019ko urria).
 - o "Genero-ikuspegia lan-arriskuen prebentzioan eta ergonomia" jardunaldia (2019ko azaroa).
- Emakunderekin sinatutako hitzarmena garatzea, lan-arriskuen prebentzioan genero-ikuspegia txertatzera zuzentzen diren baterako ekintzak gauzatze aldera. Hitzarmen horretan, Osalanek sexu-jazarpenaren eta sexuan oinarritutako jazarpenaren aurkako protokoloaren prebentzio-atala landu du, eta Emakunde hura elkarrekin argitaratzeko berrikusi duen protokoloan sartu beharko da.
 - Era berean, Osalanek joratu ditu erakundearen web-orrian argitaratuta dauden "Lan-arloko sexuan oinarritutako jazarpena eta sexuagatiko jazarpena prebenitzeko orientabideak".

-
- Emakundek, Osalanek eta Lan Ikuskaritzak elkarrekin antolatutako dibulgazio-ekitaldi bateratua egin da, "Genero-ikuspegiko lan-osasuna eta soldata-arrakala".
 - Hizkuntzaren erabilera inklusiboari buruzko saioak eta jarraibideak garatzea Osalaneko langileentzat. Langileen % 80 bertaratu dira saioetara. Hizkuntzaren erabilera inklusiborako jarraibideak biltzen dituen liburuxka egitea.
 - "Egoera-diagnostikoa: Euskal Autonomia Erkidegoko etxeko langileak eta estaltzen dituzten beharrizanak" diagnostikoa egin da eta Osalanen web-orrian argitaratu da. (UPV/EHU).

4.

ONDORIOAK

4. ONDORIOAK

- Planaren helburu eta ekintzen % 100 hasita edo ezarrita daude.
 - Helburuen % 89 eta ekintzen % 74 ezarrita daude.
 - Helburuen % 11 eta ekintzen % 26 hasita daude.
- Adierazleen % 92k informazio eguneratua dute. 2020ko helburua dagoeneko beteta dago edo helburua lortzeko bidean dago 67 adierazletan (% 61); 24 adierazletan abiapuntuko egoerarekiko hobekuntza ikus daiteke, baina egungo joerarekin ez da 2020ko helburua lortzea aurreikusten; 34 adierazlek, aitzitik, okerrera egin dute.

- **Osasuna Politika Guztietan** ikuspegia

Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordeak eta Osasun Batzorde Teknikoak politika guztietan egindako lanaren bidez finkatu da ikuspegi hori. Gainera, Zuzendaritza Batzordean eta Osasun Batzorde Teknikoan ordezkaturik dauden gobernu-arloek urtero egiten dituzte txosten sektorialak, eta txosten horiek osoko bilkuretan aurkezten eta onartzen dira. Politika guztietan islatzen den osasunaren ikuspegi hori agerikoa da, halaber, osasunaren tratamendu komunitarioko ekimen eta prozesuetan, baita zaugarritasun- eta mendekotasun-egoeren tratamendu soziosanitarioan, eta jarduera fisikoko tokiko sareetan.

- **Ekitatea eta erantzukizuna**

- Ekitatearen ikuspegia benetan txertatuta dago osasun-sisteman. Aurten, jarduera gehiagoren adierazleak banatuta daude sexuaren arabera, eta batzuk, berriz, gabezia-indizearen arabera banatuta daude. Epe laburrean, Osasunaren Behatokiaren datuak egongo dira eskuragarri.
- Talde zaugarrienetan desberdintasunak gutxitzeko eta osasun-arreta sustatzeko neurriak jarri dira abian, nahiz eta emaitzak hobetzeko aukera handia egon.
- Lehen mailako arreta lehen asistentzia-maila gisa indartu da, eta komunitate-prozesuak bultzatu dira.
- Funtsezkoa da gaixotasunak dituzten pertsonak eta haien senideak ahalduntzea. Ahalduntze hori indartzeko lanean jarraitu behar da, nahiz eta arlo horretako aurrerapenak oso handiak izan diren.
- Euskal Autonomia Erkidegoak indar handiz sustatzen jarraitzen du osasunaren arloko ikerkuntza eta berrikuntza; izan ere, 4 milioi eurotik gora inbertitu ditu I+Gan, eta 3,68 milioi eurotik gora jaso ditu Europako finantzaketetatik.

• Gaixotasunak dituzten pertsonak

- Nabarmen hazi da tresna birtualen erabilera, profesionalen artean zein sistema-ren eta herritarren artean.
- Euskal Autonomia Erkidegoko farmazien % 69k sendagaiak dosifikatzeko sistema pertsonalizatueta parte hartzen dute.
- Ospitalizazio- eta larrialdi-zerbitzu guztietan ezarri da pazienteak identifikatzeko sistema unibokoa, zerbitzu horietako segurtasuna areago dadin.
- Zainketa Aringarrien Planak aurrera egin arren, oraindik ere Plana hobetzeko tarte handia dago.
- Aurretiazko Borondateen Dokumentuen erregistroa % 99 handitu da aurreko urtearekin alderatuta.
- Euskal Autonomia Erkidegoko Plan Onkologiko Integrala abian jartzeak bultzada handia eman dio minbizia duten pertsonen arreta integratuari eta integralari.
- Gaixotasun kardiobaskularrean zein diabetesean generoaren araberako aldeak ikusten dira, eta alderdi batzuetan handiak dira alde horiek. Gizonen artean osasun-hezkuntza sustatu beharko litzateke eta emakumeentzat osasun-zerbitzuak irisgarriagoak izatea lortu beharko litzateke.
- Ospitale gehienek arnasketa-errehabilitazioko zerbitzua duten arren, zerbitzu hori erabiltzen duten pazienteen ehunekoa oso txikia da oraindik.
- Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia jarri da abian, ezarri beharreko 9 jarduketa-eremurekin eta 57 neurriekin.

• Zahartze osasuntsua

- 65 udalerrri, herritarren % 69,5, atxiki zaizkio Hiri Adiskidetsuak programari, Euskadi Lagunkoia programaren bidez.
- Gaur egun, 44 ibilbide osasungarri daude aktibo, parte hartzeko prozesu komunitarioen bidez bultzatuak.
- ESlek 42 ahalduntze-ekintza jarri dituzte abian zaintzaileentzat, udalekin lankidetzan.
- 75 urtetik gorako gizonen % 74 eta emakumeen % 60 independenteak dira, eguneroko bizitzako jardueretarako autonomiari buruzko Barthel galdetegiaren arabera.
- Adineko pertsonen eta desgaitasuna duten pertsonen egoitzetako plazen % 98,5ek Osakidetzaren historia klinikoa (Osabide Global) eskura dezakete.

-
- 70 urtetik gorako biztanleen % 6 baloratu dituzte 2018an abian jarritako Adinekoen Arreta Planaren bidez.
 - Lehen hilabetean 75 urtetik gorako pertsonen berrospitaleratzeak antzekoak dira azken urtekoekin alderatuta, baina pribazio-kintila handitu ahala okerrera egin dute.

- **Haur eta gazteen osasuna**

- 2019an, 2 hilabeteko haurren % 80k eta 6 hilabeteko haurren % 67k ama-esnea dute elikagai.
- Ikasleen % 94k erabili dute PADI programa haien garapenean. 2019an estaldura % 68,2koa izan da.
- "Haur eta nerabeenganako indarkeria EAEn. Diagnostikoa, erronkak eta orientazioak" txostena landu da.
- 6, 10 eta 14 urteko haurren artean gehiegikeria ponderala % 43,81ekoa da, neskei % 19,28 dagokie eta mutilei % 24,53.
- Haurren gehiegizko pisuaren eta obesitatearen aurkako tratamendu-programa berritzailea garatu da "Mangols-en bidaia. Pausoz pauso bitzta osasuntsu baterantz".

- **Inguru eta jarrera osasuntsuak**

- Mugiment jarduera fisikoa sustatzeko ekimenei jarraipena eman zaie, eta 2019an 29 Mugiment sare daude aktibo.
- Lehen Hezkuntzan 0,5 ordu gehiago dago gorputz-hezkuntzaren erreferentziazko ordutegian, eta Bigarren Hezkuntzan, berriz, 3 ordu gehiago dago gutxieneko ordutegian eta 1 ordu gehiago erreferentziazko ordutegian.
- Euskal Autonomia Erkidegorako Elikadura Osasungarriaren aldeko Ekimenetan lehenetsitako proiektuen ibilbidea finkatu da Ekonomiaren Garapen eta Lehiakortasun Sailaren, Hezkuntza Sailaren eta Osasun Sailaren ordezkariekin, eta aurrerapauso handia hauteman da.
- Mendekotasunen arloan, jarduera ugari egiten ari da tabakoaren, alkoholaren eta substantziarik gabeko mendekotasunen kontsumoa prebenitzeko, bai helduentzat bai nerabeentzat. Era berean, alderdi horretan legerian aurrerapausoak egin dira.
- Euskal Autonomia Erkidegoan trialometano-mailak arauzko mugen barruan daude, baina 50 µg/l-tik behera murrizteak osasuna hobetzea ekarriko luke. Populazioaren % 50i, gutxi gorabehera, maila horretako ura hornitzen zaio, 2020rako ezarritako helburutik oso urrun (% 95).

-
- Euskal Autonomia Erkidegoko herritarren % 96,7 bizi dira 20 µg/m³ baino kutsadura-maila txikiagoa duten zonetan —Osasunaren Mundu Erakundeak kalitate-irizpide gisa ezarritako muga da hori—.
 - Osalanek plan bat jarri du abian gaixotasun profesionalak ohartarazteko eta ikertzeko.

INDARTU BEHARREKO ALDERDIAK

- Ezartzeke dauden Osasun Planeko 36 ekintzak bultzatzea.
- Obesitatearen prebentzioan, diagnostikoan eta tratamenduan aurrera egitea, haurren artean zein helduen artean.
- Osasun Eskola bultzatzea, herritarren ahalduntzea lantzeko tresna gisa.
- Osasunaren arloko desberdintasunak murrizteko lanean jarraitzea.
- Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoaren diagnostiko eta tratamendu goiztiarrerako asistentziaren jarraitutasuna sustatzea.
- Adinekoen Arreta Plana bultzatzea, tokiko esparruan koordinazio soziosanitarioa txertatuz eta komunitatean errehabilitazioa sustatuz.
- Substantziarik gabeko mendekotasunen prebentziorako eta tratamendurako neurriak bultzatzea.
- Harreman eta parte-hartze sozialeko sare komunitarioak indartzeko sektorearteko esku-hartzeak eta neurriak sustatzea, batik bat emakumeei, adingabeei eta adineko pertsonei arreta eskainiz.

5.
2019AN
EGUNERATUTAKO
ADIERAZLEAK

5. 2019AN EGUNERATUTAKO ADIERAZLEAK

2018. urtearekin alderatuta, % 10 handitu da informazio eguneratua duten adierazleen ehunekoa.

2014	2015	2016	2017	2018	2019	ALDAK. %
43 (% 39)	57 (% 52)	60 (% 55)	68 (% 61)	90 (% 82)	101 (% 92)	↑ % 10

Adierazleen joeraren orientazioa:

ADIERAZLE KOP.	%	JOERA
43	39	Lortutako helburua edo 2020rako helburua lortzera bidean.
24	24	Abiapuntuko egoerarekiko hobekuntza, baina egungo joerarekin ez da 2020ko helburua lortzea aurreikusten..
34	31	Okerrera, abiapuntuko egoeraren aldean.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
1	Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jarri	--	Beteta	2013ko abendua/ 2014ko martxoa	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
2	Sektoreek Osasun Planarekin duten konpromisoa baliozkotu	--	Beteta	1. txostena 2016an	Eusko Jaurlaritza
4	Osasun Planeko urteko txostena	--	Beteta	1. txostena 2015ean	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
5	Lehen Mailako Arretako (osasun-laguntza ambulatorioa) gastu korrontearen / osasuneko gastu korronte guztiaren arazoia	16,8 ²⁹	17,0 ³⁰	>% 21	Eustat. Osasunaren kontua

²⁹ 2018an Eustatek "Osasunaren kontua" eragiketa egin zuen. SHA 2011 eskuliburu berria aplikatzen du, hau da, SHA 1.0 eskuliburuaren berrikuspen kolaboratiboa, Ekonomiako Lankidetzeta eta Garapenerako Elkartearen, Eurostaten eta Osasunaren Mundu Erakundearen artean. Osasun-arretaren mugak nazioartean definitzen eta harmonizatzen ditu, eta horrek datuak alderatzeko aukera ematen du. SHA 2011 eskuliburuaren araberrako kalkulu-sistema berriak aldaketak sartzen ditu eta aldaketa horiek eragina dute 5. adierazlearen abiapuntuko egoeraren jatorri-datuetan. Eustatek urte guztietarako seriea kalkulatu du, eta azterketa honetan 2011rako eta 2016rako abiapuntuko adierazle berria ageri da.

Aurrekoaren arabera egokitu da 2020rako helburua.

³⁰ 2016 urtea.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
6	Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena (EGBI). Gizonak (urteak)	69,3	70,5 ³¹	↑ % 5	EAEko Osasun Inkesta
6bis	Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena (EGBI). Emakumeak (urteak)	73,1	72,8	↑ % 5	EEAko Osasun Inkesta
7	30 urteko adinean bizi-itxaropeneko desberdintasun sozialak. Gizonak (%) ³²	14,1	12,1 ³³	↓ % 10	Osasun Saila. Osasun Ikask. eta Ikerk. Zerbitz.
7bis	30 urteko adinean bizi-itxaropeneko desberdintasun sozialak. Emakumeak (%)	9,0	8,2	↓ % 5	Osasun Saila. Osasun Ikask. eta Ikerk. Zerbitz.
8	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Itxarote-zerrenda kirurgikoan dauden paziente onkologikoen %a, ≤28 eguneko atzerapenarekin. Gizonak	98,2 ³⁴	98,7	Handitze progresiboa	Osakidetza
8bis	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Itxarote-zerrenda kirurgikoan dauden paziente onkologikoen %a, ≤28 eguneko atzerapenarekin. Emakumeak	98,7	98,7	Handitze progresiboa	Osakidetza
8bis2	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Itxarote-zerrenda kirurgikoan dauden bihotzeko pazienteen %a, ≤80 eguneko atzerapenarekin. Gizonak	96,2	98,6	Handitze progresiboa	Osakidetza
8bis3	DOsasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Itxarote-zerrenda kirurgikoan dauden bihotzeko pazienteen %a, ≤80 eguneko atzerapenarekin. Emakumeak	96,8	97,8	Handitze progresiboa	Osakidetza

³¹ 2018 urtea.

³² Bizi-itxaropenaren aldea, eskala sozialeko muturrik baxuenaren (1 pertzentila) eta muturrik altuenaren artean (100 pertzentila). Neurria erregresio-ereduen bidez kalkulatu da; eredu horiek kontuan hartzen dute biztanleriaren banaketa sozioekonomiko osoa eta ezabatu egiten dute talde sozioekonomikoaren tamainan gertatzen den aldaketak osasun-desberdintasunen magnitudearen gainean izan dezakeen eragina. Abiapuntuko egoeraren datua 2001-2006 aldiari dagokio.

³³ 2011-2016 aldia.

³⁴ Ez zegoen abiapuntuko egoerako informaziorik. 8. adierazlea aldatu egin zen, sexuen arabera bereizitako beste 3 adierazle aintzat hartuta. Datuek 2014ko ebaluazioan txertatutako adierazle guztien balioak islatzen dituzte.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
8bis4	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Batez besteko atzerapena itxarote-zerrenda kirurgiko orokorretan, ≤55 eguneko atzerapenarekin. Gizonak	51,7	51,2	Murrizketa progresiboa	Osakidetza
8bis5	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Batez besteko atzerapena itxarote-zerrenda kirurgiko orokorretan, ≤55 eguneko atzerapenarekin. Emakumeak	52,1	51,1	Murrizketa progresiboa	Osakidetza
9	Hautemandako osasun txarraren desberdintasunak maila sozialaren eta sexuaren arabera, gizonak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,4	2,6 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
9bis	Hautemandako osasun txarraren desberdintasunak maila sozialaren eta sexuaren arabera, emakumeak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,6	2,8	↓ % 20	EAEko Osasun Inkesta
10	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, gizonak (%)	32,8 ³⁵	19,6 ³⁶	% 15	Eustat. BJA
10bis	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, emakumeak (%)	28,8	21,9	% 15	Eustat. BJA
11	Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea ³⁷	0,5	0,5 ³⁸	↓ % 5	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarren azterketa
12	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, gizonak (%)	3,7	4,5 ³¹	↓ % 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Gizarte-premiei buruzko inkesta, 2018
12bis	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, emakumeak (%)	11,1	9,3	↓ % 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Gizarte-premiei buruzko inkesta, 2018
14	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), gizonak (%) ³⁹	8,3	10,0 ³¹	↓ % 10	Eustat. BJA
14bis	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), emakumeak (%)	7,1	7,5	↓ % 10	Eustat. BJA

³⁵ Abiapuntuko kopuruak aldatzen dira, EUSTATEk 2012ko behin betiko datuak jakinarazteagatik.

³⁶ EUSTATEN 2019ko datu berrikusiak.

³⁷ Gini indizea: desberdintasunaren adierazle bat da, 0 eta 1 arteko zenbaki bat da. 0 berdintasun perfektua da (pertsona guztiek dituzte diru-sarrerak berdinak) eta 1 desberdintasun perfektua da (pertsona batek dauzka diru-sarrera guztiak eta besteek bat ere ez).

³⁸ 2017. urtea.

³⁹ Eskola-uzte goiztiarra: gehienez bigarren hezkuntzaren lehen etapa osatu duen eta ikasten eta prestatzen jarraitzen ez duen biztanleria. Eustat.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
15	Osasun Kontseilu aktibo eta operatiboak	--	0	2 bilera/ urte	Osasun Saila
17	Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna berrikusi eta eguneratu	--	EHAAn argitaratua ⁴⁰	2015	Osasun Saila
18	Osakidetzako berdintasun-politikak sustatzeko eta koordinatzeko Administrazio Unitatearen sorrera ⁴¹	--	Bai ⁴²	2015	Osakidetza
19	Osasunaren Euskal Behatokia sortu	--	Ez	Bai 2015ean	Osasun Saila
20	Osasun-informazioko sistemetan estratifikazio sozialeko aldagaiak sartu	--	Bai	Bai 2016an	Osasun Saila Osakidetza
21	Osasuneko desberdintasun sozialen txostena	--	Bai ⁴³	2015	Osasun Saila
22	Argitalpen indexatuak (n)	722	1.372 ³¹	↑ % 40	Bioef
23	Laguntza Erakunde Integratuetan laguntza-bide klinikoak hedatu ⁴⁴ (%)	--	65,8	% 100	Osakidetza
24	Zaintzaileentzako prestakuntza-plana lehentasunezko patologietan	--	Bai	Bai 2016an	Osasun Saila Enpleguko eta Gizarte Politiketako Saila Osakidetza
25	Preskripzio-prozesu partekatua ezarrita	--	Ezarrita ⁴⁵	2015	Osakidetza Osasun Saila
26	Mikrobioen aurkako zaintzarako eta erresistentziarako programa	--	Beteta	Bai 2015an	Osakidetza Osasun Saila

⁴⁰ 147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun sistemaren Eskubideei eta Betebeharrei buruzko aitortpena onetsi zuena <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

⁴¹ Administrazio-unitate hori agertzen da 213/2007 Dekretuan, azaroaren 17koan, eta haren egitekoa da Osakidetzako berdintasun-politikak bultzatzeaz eta koordinatzeaz arduratzea.

⁴² Osakidetzako erakunde zentrolean genero-berdintasuneko plaza sortu da.

⁴³ EAeko Osasun Inkesta, 2018

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf

⁴⁴ 'Asistentzia-ibilbide' ere baderitza.

⁴⁵ 2015eko abenduan, Presbide (sendagaiak - historial farmakoterapeutiko bakarra kontziliatzeko aplikazio informatikoa) hedatuta dago Osakidetzaren erakunde guztietan. Presbideren erabilera ia erabatekoa da Lehen mailako Arretan eta Osasun Mentaleko Sarean; arreta espezializatuan, berriz, % 97 ingurukoa da. Erakunde guztiek ezarri dituzte kontziliatio-programak.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
27	ESI/Eskualde guztietako zerbitzuen/ unitateen gertaeren berri emateko sistemaren erabilera eraginkorraren maila (%)	5	20	20	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
28	Gaixoen identifikazio unibokorako sistema/protokoloa ezarri (%)	75	100	100	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
29	Erakunde Sanitario Integraletan/ Eskualdeetan aplikatutako zaintza aringarrien planak (%)	--	100	100	Programa Kontratua
30	Aurretiazko borondateen aitortpena duten biztanleak, gizonak (%)	0,1 ⁴⁶	1,1	>% 15	Osasun Saila
30bis	Aurretiazko borondateen aitortpena duten biztanleak, emakumeak (%)	0,1	1,9	>% 15	Osasun Saila
31	Tumore Batzordeen bidezko berrikuspena duten onkologia medikoko zerbitzu-erakundeak (%) ⁴⁷	0	100	100 ⁴⁸	Osakidetza
32	Minbiziaren eragina (tasa /100.000) 65 urtetik beherakoengan, gizonak	263,5 ⁴⁹	258,8 ⁵⁰	↓ %10	Minbiziaren erregistroa
32bis	Minbiziaren eragina (tasa /100.000) 65 urtetik beherakoengan, emakumeak	215,5	242,0	↓ % 10	Minbiziaren erregistroa
33	Minbiziak eragindako heriotza-tasa (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan, gizonak	99,3	72,2 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
33bis	Minbiziak eragindako heriotza-tasa (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan, emakumeak	55,4	51,6	↓ %10	Heriotza-tasaren erregistroa

⁴⁶ Metodologia aldatu da eta abiapuntuko egoerako kopuruak berriro kalkulatu dira. Hasiera batean, bizitzaren azken erabakiak alde aurretik planifikatzen zituzten pazienteak kontabilizatu ziren, barnean zirela modu formalean erregistratutako dokumentu batekin aditza ematen ez ziren kasuak. Gaur egun, soilik kontabilizatzen dira erabaki horiek aurrez Osasun Saileko Aurretiazko Borondateen Erregistroan erregistratu dituzten pertsonak. Abiapuntuko egoeraren datuak beherantz zuzendu ziren, hasieran argitaratutako % 1,2tik % 0,06ra (0,1) gizonen kasuan, eta % 1,1etik % 0,12ra (0,1) emakumeen kasuan. Adierazlea kalkulatzeko, izendatzailean hauteskunde-errodako datuak erabiltzen dira, 18 urtetik gorako eta legez gaitutako biztanleak soilik barnean hartzeko.

⁴⁷ 2019ko ebaluazioan aldatutako adierazlea.

⁴⁸ Azken helburua aldatu da, adierazle berrira egokitzeko.

⁴⁹ Minbiziaren Erregistroa aktibo dago, eta horrek esanahi du kasu berriak identifikatu direla Osasun Planean, abiapuntuko egoerari buruzko atalean, argitaratutako datuaren ondoren. Adierazitako kopuruak abiapuntuko urteko (2010) intzidentzia-tasaren eguneratzea adierazten du, 2015eko urtarilerara arte gehitutako kasu berriekin.

⁵⁰ 2015. urtea

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
34	Biriketako minbiziaren eragina 65 urtetik beherakoengan (tasa /100.000), gizonak	37,8 ⁴⁹	38,7 ⁵⁰	↓ % 10	Minbiziaren erregistroa
34bis	Biriketako minbiziaren eragina 65 urtetik beherakoengan (tasa /100.000), emakumeak	16,5	17,3	Gorako joera eten	Minbiziaren erregistroa
35	Biriketako minbiziaren heriotza-tasa 65 urtetik beherakoengan (tasa /100.000), gizonak	29,9	22,8 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
35bis	Biriketako minbiziaren heriotza-tasa 65 urtetik beherakoengan (tasa /100.000), emakumeak	11,5	9,7	Gorako joera eten	Heriotza-tasaren erregistroa
36	Kolon, ondeste eta uzukiko minbiziaren eragina (tasa/100.000), gizonak	90,9 ⁴⁹	73,0 ⁵⁰	↓ % 10	Minbiziaren erregistroa
36bis	Kolon, ondeste eta uzukiko minbiziaren eragina (tasa/100.000), emakumeak	39,8	37,3	↓ % 10	Minbiziaren erregistroa
37	Kolon, ondeste eta uzukiko minbiziaren heriotza-tasa (tasa/100.000), gizonak	30,9	23,5 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
37bis	Kolon, ondeste eta uzukiko minbiziaren heriotza-tasa (tasa/100.000), emakumeak	13,6	10,8	↓ % 5	Heriotza-tasaren erregistroa
38	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartzea ⁵¹ , gizonak (%)	62,9	69,9 ³¹	↑ % 10	Kolon eta ondesteko minbizia bahetzeko programa
38bis	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartzea, emakumeak (%)	68,7	74,9	↑ % 10	Kolon eta ondesteko minbizia bahetzeko programa
39	Bularreko minbiziaren eragina (tasa/100.000)	94,8 ⁴⁹	108,1 ⁵⁰	↓ % 5	Minbiziaren erregistroa
40	Bularreko minbiziaren heriotza-tasa (tasa /100.000)	18,1	14,9 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa

⁵¹ 2018ko ebaluazioan aldatutako adierazlea, irizpide honen arabera: Partaidetza = gorozkietan ezkutututako odolaren testaren baliozko emaitza duten pertsonak (FIT= test immunokimiko kuantitatiboa) positiboa izan edo negatiboa izan / baliozko gonbidapena duten pertsonen kopurua (bidalitako gutuna ez da itzuli helbide ezaguna izateagatik) *100.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
41	Errebaskularizaziodun gizonen/ emakumeen arrazoia sindrome koronario akutu kasuetan	0,7	0,8	>0,8	Osakidetza
42	Errehabilitazio kardiakoko programan artatutako biztanleria. Gizonak (%)	25,4 ⁵²	23,4 ⁵³	>75	Osakidetza
42bis	Errehabilitazio kardiakoko programan artatutako biztanleria. Emakumeak (%)	10,6	10,5	>75	Osakidetza
43	Miokardio Infartu Akutuaren ondoriozko heriotza goiztiarra ⁵⁴ (25-74 urte), gizonak (tasa/100.000)	47,7	36,1 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
43bis	Miokardio Infartu Akutuaren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte), emakumeak (tasa/100.000)	7,1	8,5	Tasa egonkortu	Heriotza-tasaren erregistroa
44	Istripu zerebrobaskularra (IZB) duten gizonak, errehabilitazio goiztiarreko plan pertsonalizatua dutenak (%)	19,8	34,2	>75	Osakidetza
44bis	Istripu zerebrobaskularra (IZB) duten emakumeak, errehabilitazio goiztiarreko plan pertsonalizatua dutenak (%)	20,2	31,2	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glikosilatua ≤ 7ko diabetes mellitus duten gizonengan (%)	42,6	41,1	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glikosilatua ≤ 7ko diabetes mellitus duten emakumeengan (%)	42,4	43,2	>50	Osakidetza
46	Desberdintasun sozialak, 2 motako Diabetes mellitusen prebalentzian, gizonak (desberdintasun-indize erlatiboa)	1,2	2,1 ³¹	↓ % 5	EAEko Osasun Inkesta
46bis	Desberdintasun sozialak, 2 motako Diabetes mellitusen prebalentzian, emakumeak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,3	3,4	↓ % 5	EAEko Osasun Inkesta
47	Diabetesarekin lotutako giltzurrun-gutxiegitasun larria milioi pertsonako (MP), gizonak	19	19,8 ³¹	↓ % 10	Osakidetza. UNIPAR

52 2015eko Osasun Planaren ebaluazioan lehen aldiz aintzat hartutako adierazlea (% 43,5 gizonak eta % 25,5 emakumeak). 2017ko ebaluazioan aldatu egin zen abiapuntuko egoera, metodologia aldatu baitzen.

53 2017ko ebaluazioan aldatutako metodologia: errehabilitazio kardiakoa duten eta miokardioko infartu akutua (MIA) izan duten pazienteen gaineko kalkulua. Aurreko datuak errehabilitazio kardiakoa duten pazienteen gainekoak ziren, MIA izan edo ez izan.

54 Heriotza-tasa dagokio kardiopatia iskemiko orori (CIE10:I20-I25), miokardioko infartu akutua barne.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
47bis	Diabetesarekin lotutako giltzurrun-gutxiegitasun larria milioi pertsonako (MP), emakumeak	6	8,3	↓ % 10	Osakidetza. UNIPAR
48	Diabetesarekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (1000ko), gizonak	5,7 ⁵⁵	5,7 ³¹	↓ % 15	Osasun Saila CMBD
48bis	Diabetesarekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (1000ko), emakumeak	1,1	1,6	↓ % 15	Osasun Saila CMBD
49	Diabetes mellitusaren ondoriozko heriotza goiztiarra ⁵⁶ (25-74 urte) (tasa /100.000), gizonak	7,6	5,9 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
49bis	Diabetes mellitusaren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte) (tasa /100.000), emakumeak	2,5	2,8	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
50	Gehiegizko pisudun pertsonak, gizonak (%)	43	40,1 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
50bis	Gehiegizko pisudun pertsonak, emakumeak (%)	28,2	27,4	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
51	Obesitatedun pertsonak, gizonak (%)	13,9	13,7 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
51bis	Obesitatedun pertsonak, emakumeak (%)	12,6	11,4	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
52	Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian, gizonak (desberdintasun-indize erlatiboa)	1,6	1,7 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
52bis	Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian, emakumeak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,8	3,1	↓ % 15	EAEko Osasun Inkesta
53	30 egunera berriro ospitaleratutako GBKdun gaixoak, gizonak (%)	20	18,6	↓ % 15	Osakidetza
53bis	30 egunera berriro ospitaleratutako GBKdun gaixoak, emakumeak (%)	17	15,9	↓ % 15	Osakidetza
54	GBKdun gaixoentzako errehabilitazio-programadun biztanleria. Gizonak %	--	7,3	>% 75	Osakidetza
54bis	GBKdun gaixoentzako errehabilitazio-programadun biztanleria. Emakumeak %	--	6,7	>% 75	Osakidetza
55	Gaixotasun mentalen ondoriozko heriotza-tasa (100.000ko), gizonak	21,1	21,6 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa

⁵⁵ 2017ko ebaluazioan abiapuntuko adierazlea aldatu zen, adierazlea kalkulatzeko metodologia aldatzearen ondorioz.

⁵⁶ Diabetes mellitusaren ondoriozko heriotza-tasa osoa hartzen du (CIE10:E10-E14).

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
55bis	Gaixotasun mentalen ondoriozko heriotza-tasa (100.000ko), emakumeak	18,8	21,2	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
56	Nork bere buruaz beste egiteko ideien prebalentziako desberdintasun sozialak sexuka, gizonak (I. taldea: 3,9 V. taldea: 6,0) (%)	2,1	2,2 ³¹	↓ % 5	EAEko Osasun Inkesta
56bis	Nork bere buruaz beste egiteko ideien prebalentziako desberdintasun sozialak sexuka, emakumeak (I. taldea: 2,7 V. taldea: 7,3) (%)	4,6	1,6	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
57	Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (100.000ko), gizonak	9,5	8,4 ³¹	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57bis	Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (100.000ko), emakumeak	3,4	3,3	↓ % 5	Heriotza-tasaren erregistroa
58	Antsiolitikoen kontsumoa DBE ⁵⁷	54	88,9	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
58a	Antsiolitikoen kontsumoa DBE, gizonak	55,4 ⁵⁸	61,3	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
58b	Antsiolitikoen kontsumoa DBE, emakumeak	106,2	112,4	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
58bis	Antidepressiboen kontsumoa DBE	61	63,4	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
58bis a	Antidepressiboen kontsumoa DBE, gizonak	29,3 ⁵⁸	36,7	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
58bis b	Antidepressiboen kontsumoa DBE, emakumeak	73,6	87,0	Gorako joera eten	Osasun Saila. Farmazia Zuzendaritza
59	GIB bidezko infekzio berrien kopurua, gizonak	132	147	↓ % 10	HIES plana eta STI

⁵⁷ DBE: eguneko dosi zehatzak (EDZ) 1.000 biztanleko eta eguneko. EDZ neurketa-unitate tekniko bat da eta bat dator helduetan administrazio jakin baterako argibide nagusian mantendu beharreko dosiarekin.

⁵⁸ 2014an gehitu da sexuen araberako bereizketa.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
59bis	GIB bidezko infekzio berrien kopurua, emakumeak	29	25	↓ % 10	HIES plana eta STI
60	GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, gizonak (%)	43,0	51,1	↓ % 30	HIES plana eta STI
60bis	GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, emakumeak (%)	59,0	64	↓ % 30	HIES plana eta STI
61	Aitortutako sifilis kasuak, gizonak	147	221 ³¹	↓ % 30	Osasun Saila - EAEIMS
61bis	Aitortutako sifilis kasuak, emakumeak	41	21	↓ % 30	Osasun Saila - EAEIMS
62	Aitortutako gonokozia kasuak, gizonak	159	457 ³¹	↓ % 30	Osasun Saila - EAEIMS
62bis	Aitortutako gonokozia kasuak, emakumeak	32	98	↓ % 30	Osasun Saila - EAEIMS
63	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP) ⁵⁹ , gizonak	78,4 ⁶⁰	75,4 ³¹	↓ % 5	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP), emakumeak	34,4	37,3	↓ % 5	Osakidetza-UNIPAR
64	Gaixotasun arraroen erregistroa sortzea		Sortua	2014	Osasun Saila-Gaixotasun arraroen erregistroa
65	"Adinekoekin hiri adiskidetsuak" programa duten hirietan bizi diren biztanleak	% 37	% 69	>% 75	Eudel Dpto. de Salud Eustat
66	64 urtetik gorako pertsona sedentarioak, gizonak (%)	28	21 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
66bis	64 urtetik gorako pertsona sedentarioak, emakumeak (%)	44	38	↓ % 15	EAEko Osasun Inkesta

⁵⁹ Ordezko giltzurrunetako tratamendua duten pazienteengan eragindako intzidentzia milioi bat pertsonako.

⁶⁰ Erreferentziako adierazlea sexuaren arabera bereizten da.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
67	60 urtetik gorako gizon elkartuen portzentajea	10,0	36,8	↑ % 15	Eustat. Bizibaldintzen inkesta 2019
67 bis	60 urtetik gorako emakume elkartuen portzentajea	14,0	28,8	↑ % 15	Eustat. Bizibaldintzen inkesta 2018
69	Eremu soziosanitario osoan historia klinikorako sarbidea (%)	-	98,5	% 100	Osakidetza
71	Adinekoen arreta-plana ezarrita duten osasun-zentroak (%)	-	78,6	% 100	Osakidetza
72	Adinekoentzako zerbitzu teknologikoen zorroa ezarri	-	Prozesuan	2015ean	Osasun Saila
73	75 urtetik gorako pertsonak, hilabete baino lehen berriro ospitaleratuak, gizonak (%)	10,5	10,4	↓ % 20	Osakidetza
73bis	75 urtetik gorako pertsonak, hilabete baino lehen berriro ospitaleratuak, emakumeak (%)	7,8	7,9	↓ % 20	Osakidetza
74	Jaiotzean pisu txikia duten haurtxoak (%)	7,0	6,9 ⁶¹	↓ % 0	Jaio aurreko baheketa-programa
75	Amagandiko edoskitzea 6 hilabeterekin, gizonak (%)	26,0	65,6	>% 35	Osakidetza
75bis	Amagandiko edoskitzea 6 hilabeterekin, emakumeak (%)	26,0	67,7	>% 35	Osakidetza
76	PADIren estaldura (%)	66,0	68,2	>% 75	PADI
77	Txantxarrak gabeko haurrak 12 urterekin (% CAO:0)	74,0	76,0	% 80	PADI
78	Arreta Goiztiarraren ereduan dauden Erakunde Sanitario Integratuak / Eskualdeak	1	Guztiak	Guztiak	Osakidetza
79	Gehiegizko pisua duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), mutilak (%)	25,0 ⁶¹	20,0	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE

⁶¹ 2005eko nutrizio-inkestako abiapuntuko adierazlea aldatu da, ordura arte bat bera ere ez baita egon, eta aurten ere ez da egotea aurreikusten. Osakidetzako datuak hartzen dira (OBIEE txostena).

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
79bis	Gehiegizko pisua duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), neskak (%)	14,0	15,1	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
79-1	Obesitatea duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), mutilak (%)	4,3	4,6	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
79-1bis	Obesitatea duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), neskak (%)	4,1	4,2	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
80	Gatz kopurua eskolako menuetan (gramo/egun)	--	4,23 ³¹	<1,75 ⁶²	Osasun Saila
81	Gantz guztien kopurua eskolako menuetan (kcal %)	--	36,0 ³¹	<30	Osasun Saila
81bis	Gantz asean kopurua eskolako menuetan (kcal %)	--	7,0 ³¹	<10	Osasun Saila
82	Jarduera fisiko osasungarria egiten ez duten gazteen (14-24 urte) prebalentzia, mutilak (%) ⁶³	18,1	14,3 ³¹	↓ % 20	EAEko Osasun Inkesta
82bis	Jarduera fisiko osasungarria egiten ez duten gazteen (14-24 urte) prebalentzia, neskak (%)	26,7	17,3	↓ % 20	EAEko Osasun Inkesta
83	Trafiko-istripuen ondoriozko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000), mutilak	6,7	2,7 ³¹	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
83bis	Trafiko-istripuen ondoriozko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000), neskak	2,0	1,3	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84	Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000), mutilak	7,1	4,9 ³¹	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84bis	Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000), neskak	1,6	1,4	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
85	Haurdunaldia borondatez etetea 20 urtetik beherakoengan (tasa x 1.000)	10,0	6,9 ³¹	↓ % 50	HBEen erregistroa
86	Egoneko bizitzaren prebalentzia, gizonak (%)	26,6	20,1 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
86bis	Egoneko bizitzaren prebalentzia, emakumeak (%)	34,0	25,4	↓ % 15	EAEko Osasun Inkesta

⁶² 2020rako helburua aldatzen da, 1,75 gr/egun. Kalkulatu da eguerdiko otorduak betetzen duela eguneko 5 gr-ko ahorakin osoaren % 35; beraz, eskola-menuetan lortu behar da eguneko 1,75 gr-ko ahorakina.

⁶³ Idazketa eta balio berria, 2018ko EAEko Osasun Inkestan jasotako informazioaren arabera; 2013ko EAEko Osasun Inkestaren abiapuntuko datua eguneratzen du.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
87	Desberdintasun sozialak egoneko bizitzan, generoaren eta maila sozialaren arabera, gizonak (desberdintasun-indize erlatiboa)	1,4	1,1 ³¹	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
87bis	Desberdintasun sozialak egoneko bizitzan, generoaren eta maila sozialaren arabera, emakumeak (desberdintasun-indize erlatiboa)	1,2	1,3	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta
88	Egunero fruta jaten duten pertsonak, gizonak (%)	62,0	67,8 ³¹	↑ % 20	EAEko Osasun Inkesta
88bis	Egunero fruta jaten duten pertsonak, emakumeak (%)	69,2	75,1	↑ % 20	EAEko Osasun Inkesta
89	Egunero barazkiak jaten dituzten pertsonak, gizonak (%)	21,7	27,1 ³¹	↑ % 20	EAEko Osasun Inkesta
89bis	PEgunero barazkiak jaten dituzten pertsonak, emakumeak (%)	32,1	37,0	↑ % 20	EAEko Osasun Inkesta
90	Gantz guztien kopurua menu kolektiboetan (kcal %)	--	-- ⁶⁴	<30	Osasun Saila
90bis	Gantz asean kopurua menu kolektiboetan (kcal %)	--	-- ⁶⁴	<10	Osasun Saila
94	Episotomia erditze eutozikoan (%)	38,0 ⁶⁵	27,2	<% 15	Osakidetza
95	Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorreen dauden 1.000 emakume	9,9	9,8 ³¹	↓ % 50	HBEen erregistroa
96	Desberdintasun sozialak tabakismoan (15-44 urte), gizonak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,0	1,9 ³¹	↓ % 20	EAEko Osasun Inkesta
96bis	Desberdintasun sozialak tabakismoan (15-44 urte), emakumeak (desberdintasun-indize erlatiboa)	2,4	1,8	↓ % 20	EAEko Osasun Inkesta
97	Besteren tabakoaren kea jasaten duten pertsonak, gizonak (%).	17,1	14,3 ³¹	↓ % 50	EAEko Osasun Inkesta
97bis	Besteren tabakoaren kea jasaten duten pertsonak, emakumeak (%).	15,6	12,8	↓ % 50	EAEko Osasun Inkesta

⁶⁴ 2013-2020 aldiko Osasun Planaren indarraldian ez da menu kolektiboetako buruzko informaziorik eman.

⁶⁵ Abiapuntuko adierazlea aldatzen da honako beste iturri honekin: erditzeen eta jaiaberrien erregistroa (eOsabideren haurren aplikazioa).

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
98	Lehen Mailako Arretan tabakismoaren gaineko osasun-kontseilua %	33,7	28,4	>% 60	Osakidetza
99	Tabakismoaren tratamenduan dauden gizon erretzaileak (%)	1,9	0,7	↑ % 15	Osakidetza
99bis	Tabakismoaren tratamenduan dauden emakume erretzaileak (%)	2,5	1,1	↑ % 15	Osakidetza
100	Alkohola kontsumitzen hasteko adina, gizonak	15,8	16,2 ³¹	↑ 18	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
100bis	Alkohola kontsumitzen hasteko adina, emakumeak	17,3	17,5	↑ 18	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
101	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak edukitzeko arrisku handia duten gazteen (15-24 urte) prebalentzia, gizonak ⁶⁶	17,3	11,9 ³¹	↓ % 30	EAEko Osasun Inkesta
101 bis	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak edukitzeko arrisku handia duten gazteen (15-24 urte) prebalentzia, emakumeak	17,9	12,4	↓ % 30	EAEko Osasun Inkesta
102	Alkoholaren gehiegizko kontsumoa asteburuetan gazteen artean (15-34 urte), gizonak (%)	29,2 ⁶⁷	21,9	↓ % 20	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
102 bis	Alkoholaren gehiegizko kontsumoa asteburuetan gazteen artean (15-34 urte), emakumeak (%)	15,9	13,0	↓ % 20	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
103	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak edukitzeko arrisku handia duten gazteen prebalentzia (%), gizonak ²⁸	25,1	16,8 ³¹	↓ %10	EAEko Osasun Inkesta
103bis	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak edukitzeko arrisku handia duten gazteen prebalentzia (%), emakumeak	14,7	11,1	↓ % 10	EAEko Osasun Inkesta

⁶⁶ Idazketa berria EAEko Osasun Inkestan jasotako informaziora egokitzeko.

⁶⁷ Abiapuntuko egoerako datua aldatu da, Osasun Planean argitaratutakoa gaizki baitzegoen.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNE-RATZEA 2019	HELBURUA 2020	ITURRIA
104	Kanabisaren eguneroko kontsumoa gazteen artean (15-34 urte), gizonak (%)	2,5	6,1 ³¹	↓ % 10	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
104bis	Kanabisaren eguneroko kontsumoa gazteen artean (15-34 urte), emakumeak (%)	0,9	1,4	↓ % 10	Adikzioen gaineko Inkesta, EAE 2017
105	Osasun mental onaren prebalentzia, maila sozialaren eta generoaren arabera (MHI-5), gizonak (I. taldea: 76,1 V. taldea; 70,1) (%)	6,0	2,9 ³¹	↓ % 50	EAEko Osasun Inkesta
105bis	Osasun mental onaren prebalentzia, maila sozialaren eta generoaren arabera (MHI-5), emakumeak (1. taldea: 69,3 V. taldea: 66,1) (%)	3,2	4,8	↓ % 30	EAEko Osasun Inkesta
106	Aire-kalitateari dagokionez, PM10eko maila ⁶⁸ 20 µg/m ³ baino txikiagoa duten eremuetan bizi den EAEko biztanleria (%)	59,0	96,7	% 75	Osasun Saila
107	< 50 µg/l tratamenduko azpiproduktuak dituen edateko ura jasotzen duen biztanleria	47,0	% 50,7	>% 95	Osasun Saila EKUIS
108	Gaixotasun profesionalen eragintasa, gizonak (tasa/1.000)	4,2	3,3 ³¹	↓ % 10	OSALAN
108bis	Gaixotasun profesionalen eragintasa, emakumeak (tasa/1.000)	1,5	1,9	↓ % 10	OSALAN
109	Lan-istripu mortalaren eragin-tasa, gizonak (tasa/100.000)	8,7	8,2 ³¹	↓ % 10	OSALAN
109bis	Lan-istripu mortalaren eragin tasa, emakumeak (tasa/100.000)	0,9	0,5	↓ % 10	OSALAN
110	Lan-arriskuen prebentzio-zerbitzuen eskutik zaindutako enpresak (%)	54,3	65,0 ³¹	>% 95	OSALAN

⁶⁸ PM10: 10 mikra baino txikiagoak diren eta airean esekiduran dauden partikulak. 20µg/m³: Osasunaren Mundu Erakundearen gida-maila.

6.

LAN-

METODOA

6. LAN-METODOA

Hau izan zen Osasun Planaren 2019ko ebaluazioa egiteko jarraitutako plangintza eta lan-metodoa:

1. Osasun Planeko ekintzak (141 ekintza) eta adierazleak (110 adierazle) erreferentziako erakunde eta pertsona zehatzei atxikitzeko txantiloia prestatzea (I. eranskina).
2. Erreferentziako pertsonekin posta elektronikoko bidez eta/edo telefono bidez, harremanetan jartzea, ekintza bakoitzari dagozkion esku-hartzei buruzko informazioa biltzeko. Arduradunekin bilerak egitea eskura dagoen informazioa biltzeko eta laburtzeko.
3. Osakidetzako zerbitzu-erakundeen programa-kontratuei buruzko azken txostenak berrikustea.
4. Datuen tratamendua, eta taulak eta grafikoak egitea.
5. Osasun Planeko ekintzen eta helburuen garapen-mailaren balorazioa, alde aurretik ezarritako baremoaren arabera (II. eranskina).
6. Informazioa laburtzea eta dokumentua idaztea.
7. Dokumentua berrikustea Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan.

7.

ERANSKINAK

7. ERANSKINAK

1. ERANSKINA

Dokumentua luzea denez gero, Osasun Planeko ekintza eta adierazleei buruzko informazioa biltzeko zer erakunderekin eta zer atalarekin jarri den harremanetan zerrendatu da.

ERAKUNDE ARDURADUNA	ATALA
OSASUN SAILA	<ul style="list-style-type: none">- Saila- Sailburuordetza- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza- Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritza- Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza- Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza- Farmazia Zuzendaritza- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak
OSAKIDETZA	<ul style="list-style-type: none">- Osasun-laguntza Zuzendaritza- Osasun-laguntza Zuzendariordetza- Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua- Giza Baliabideetako Zuzendaritza- Kalitateko Zuzendariordetza- Osasun Mentaleko Sarea- GIB/HIES Programa- EAEko koordinazio soziosanitarioa- Prestakuntzako Unitate Korporatiboa
HEZKUNTZA SAILA	<ul style="list-style-type: none">- Hezkuntza Berriztatze Zuzendaritza
KULTURA ETA HIZKUNTZA POLITIKA SAILA	<ul style="list-style-type: none">- Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritza
ENPLEGUKO ETA GIZARTE POLITIKETAKO SAILA	<ul style="list-style-type: none">- Osalan- Familia Politika eta Komunitate Garapenerako Zuzendaritza- Gazteria Zuzendaritza

2. ERANSKINA

Baremoa ezarri da ekintzak eta helburuak baloratzean irizpide jakin bat izateko eta Osasun Planeko arlo bakoitzeko laburpen-taulak egiteko.

EKINTZEN BAREMOA:

HASI GABE: ez dago informaziorik; ekintza ez dela hasi baieztatzen duen informazioa jaso da.

HASITA: une honetan ekintza pilotu bat da edo garatuta dago Osakidetzako zerbitzu-erakundeen % 30ean edo gutxiagotan, edo osasun-zentroen % 30ean edo gutxiagotan, edo populazio osoaren % 30i edo gutxiagori zuzentzen zaio ekintza, eta abar.

EZARRITA: zerbitzu-erakundeen, osasun-zentroen, eraginpeko populazioaren eta abarren % 30ean baino gehiagotan ezarrita dago.

HELBURUEN BAREMOA:

HASI GABE: 0 ekintza ezarrita; hasitako ekintzen % 50 baino gutxiago.

HASITA: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; 1 ekintza ezarrita.

EZARRITA: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; ekintza 1 baino gehiago ezarrita; 0 ekintza hasi gabe.