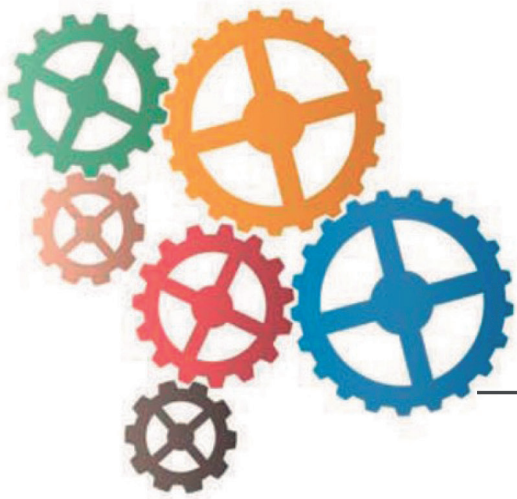




Osasun Plana 2013 - 2020



Ebaluazioa

2022ko otsailaren 7an

Euskadi, auzolana

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Osasun Plana 2013 - 2020



Ebaluazioa

2022ko otsailaren 7an

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2022

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

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

Ebaluazio-txosten hau modu independentean honako honek egin du:

LKS, S. COOP.

C/ Goiru, 7 Arrasate-Mondragón

CP 20500 GIPUZKOA – SPAIN

<https://www.lksnext.com>

Argitaraldia:

1.a, 2022ko otsaila

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.eus

Argitaratzailea:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia kalea 1
01010 Vitoria-Gasteiz

Itzultzailea:

bitêz translating worlds

Diseinua:

Begoña Paino Ortuzar

Zuzendaritza, koordinazioa eta prestaketa:

Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

Dokumentu hau 2013-2020rako Osasun Planaren ebaluazioaren emaitza da.

Osasun Sailak aginduta, LKS Next enpresak egindako ebaluazio independentea da.

LKS Nexteko taldea

Ane Bustinduy Ojanguren

José Ignacio Familiar Echeverría

María Ortiz Unzaga

AKRONIMOEN ZERRENDA

AMPA	Guraso elkarteak
API	Arreta Plan Indibidualizatua
DSP	Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuak
EAEOI	Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta
EJ	Eusko Jaurlaritza
ESI	Erakunde Sanitario Integratua
FFAA	Foru aldundiak
GI	Genero Indarkeria
HAP	Adinekoen Arreta Plana
LA	Lehentasunezko Arloa
LA(k)	Lehentasunezko arloak
LMAST	Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko taldeak
OAEI	Osasun Arretarekin Erlazionatutako Infekzioak
OEE	Osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioak
OH	Osasunerako Hezkuntza
OP	Osasun Plana
OPAZ	Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
OS	Osasun Saila
OSK	Osakidetza
PADI	Haurren Hortzak Zaintzeko Programa
PK	Programa Kontratua
PK(k)	Programa kontratuak
PROA	Antimikrobianoen erabilera optimizatzeko programak
SEA	Sendagaien erabilera arrazionala
SNASP	Pazientearen segurtasunaren arloko jakinarazpen- eta ikasketa-sistema
TPI	Tratamendu Plan Indibidualizatua

AURKIBIDEA

1. 11 or.

LABURPEN EXEKUTIKOA

1.1. 13 or.

2013-20RAKO OSASUN PLANA

1.2. 13 or.

DOKUMENTU HAU

1.3. 14 or.

HELBURUAK ETA EREMUA

1.4. 14 or.

JARRAITUTAKO METODOLOGIA

1.5. 17 or.

ATERATAKO ONDORIOAK
ETA IKASGAIK

1.6. 23 or.

GOMENDIOAK

2. 29 or.

SARRERA

2.1. 31 or.

DOKUMENTU HAU

2.2. 32 or.

2013-20RAKO OSASUN PLANA

2.3. 33 or.

HELBURUAK ETA EREMUA

2.4. 34 or.

JARRAITUTAKO METODOLOGIA

2.5. 37 or.

ANTOLAMENDU-EGITURA

3. 39 or.

EMAITZAK

3.1. 41 or.

2013-2020RAKO OSASUN
PLANAK ZENBATERAINO
BIDERATU DITU
JAURLARITZAREN EKINTZAK
EUSKAL AUTONOMIA
ERKIDEGOKO BIZTANLEEN
OSASUN-ARLOKO PREMIA
NAGUSIEI ERANTZUTERA?

3.2. 47 or.

ZEINTZUK IZAN DIRA
OSASUN PLANAREN LORPEN
NAGUSIAK?

ZENBATERAINO LORTU DITU
ESPERO ZIREN EMAITZAK?

3.3. 88 or.

ZEINTZUK IZAN DIRA
ARRAKASTA-FAKTORE
NAGUSIAK ETA OSASUN
PLANA GARATZEKO
AHULEZIA ETA OZTOPO
NAGUSIAK?

4. **95 or.**

ATERATAKO ONDORIOAK ETA IKASGAIK

4.1. **97 or.**

**OSASUN PLANAREN ROLA
OSASUNAREN ARLOKO
LEHENTASUNEZKO
POLITIKAK DISEINATZEKO
TRESNA ESTRATEGIKO GISA**

4.2. **99 or.**

**2013-2020RAKO OSASUN
PLANAREN EKARPEN ETA
LORPEN NAGUSIAK**

4.2. **100 or.**

**OSASUN PLANAREN
ERRONKA NAGUSIAK**

5. **105 or.**

GOMENDIOAK

6. **119 or.**

ERANSKINAK

1. ERANSKINA 121 or.

**AZTERTUTAKO
DOKUMENTUAK**

2. ERANSKINA 123 or.

**ELKARRIZKETATUTAKO
SOLASKIDEAK**

3. ERANSKINA 126 or.

KONTRASTE-TALDEAK

4. ERANSKINA 127 or.

**ADIERAZLEAK, 2020AN
EGUNERATUTA**

1.

LABURPEN

EXEKUTIBOA

1. LABURPEN EXEKUTIBOA

1.1. 2013-2020RAKO OSASUN PLANA

Euskadiko Osasun Plana (aurrerantzean, OP) Euskal Osasun Sistemaren plangintza- eta programazio-tresna gorena da. Horren bidez, osasun-politikarako oinarrizko osasun-helburuak ezarriko dira, eta indarrean dagoen bitartean eskura dauden baliabideekin artatu behar diren lehentasunak zehaztuko dira. Legebiltzarrean onartutako azken plana 2013-2020rako Osasun Plana izan da. Plan horrek Euskadiko administrazioek euskal gizartearekin arlo horretan hartutako konpromisoak jaso ditu, eta, ondorioz, funtsezko tresna izan da euskal herritarren osasuna hobetzeko, haien bizi-kalitatea handitzen jarraitzeko, desberdintasunak murrizteko eta antolamendu-hobekuntzak bultzatzeko, "Osasuna Politika Guztietan" kontzeptuarekin bat etorriz. Horretarako, gure osasun-sistemak Osasun Planaren indarraldian jarraitu beharreko ildoak eta jarduteko lehentasunak finkatu ditu, pazienteei kalitatezko zerbitzua ematen jarraitzeko, haien segurtasun klinikoaren kontuan hartuta. Horrez gain, behar espezifikoak dituzten hiru kolektibotan jarri du arreta: gaixotasunak dituzten pertsonetan, adinekoetan, eta gazte zein adingabeetan, haien egoera, premia eta lehentasunei erantzun egokienak emateko. Hala, 2013-2020rako Osasun Plana lehentasunezko bost arloren (LA) inguruan egituratu da: 1 Ekitatea eta erantzukizuna, 2 Gaixotasunak dituzten pertsonak, 3 Zahartze osasuntsua, 4 Haurren eta gazteen osasuna, eta 5 Ingurune eta jokabide osasungarriak.

1.2. DOKUMENTU HAU

2013-2020rako Osasun Planaren indarraldia amaitu ondoren, horren betetzearen ebaluazio osoa egin behar da, lorpenak eta emaitzak baloratzeko eta ondorioak eta ikasitakoa ateratzeko. Horrela, oinarri sendoagoa edukiko dugu hurrengo Osasun Plana diseinatzen, idazten eta abian jartzen hasteko, hurrengo osasun-politikak garatzeko funtsezko tresnagisa. Eusko Jaurlaritzako (aurrerantzean, EJ) Osasun Sailari (aurrerantzean, OS) atxikitako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak (aurrerantzean, OPAZ) LKS NEXT enpresako kanpoko profesional-talde independente bati eman dio ebaluazioaren ardura. Dokumentu hau 2013-2020rako Osasun Planaren ebaluazioaren azken txostena da, eta, beraz, bost kapitulutan egituratzen da: Sarrera, Emaitzak, Ateratako ondorioak eta ikasgaiak, eta Gomendioak.

1.3. HELBURUAK ETA EREMUA

Hauek dira ebaluazioaren helburuak:

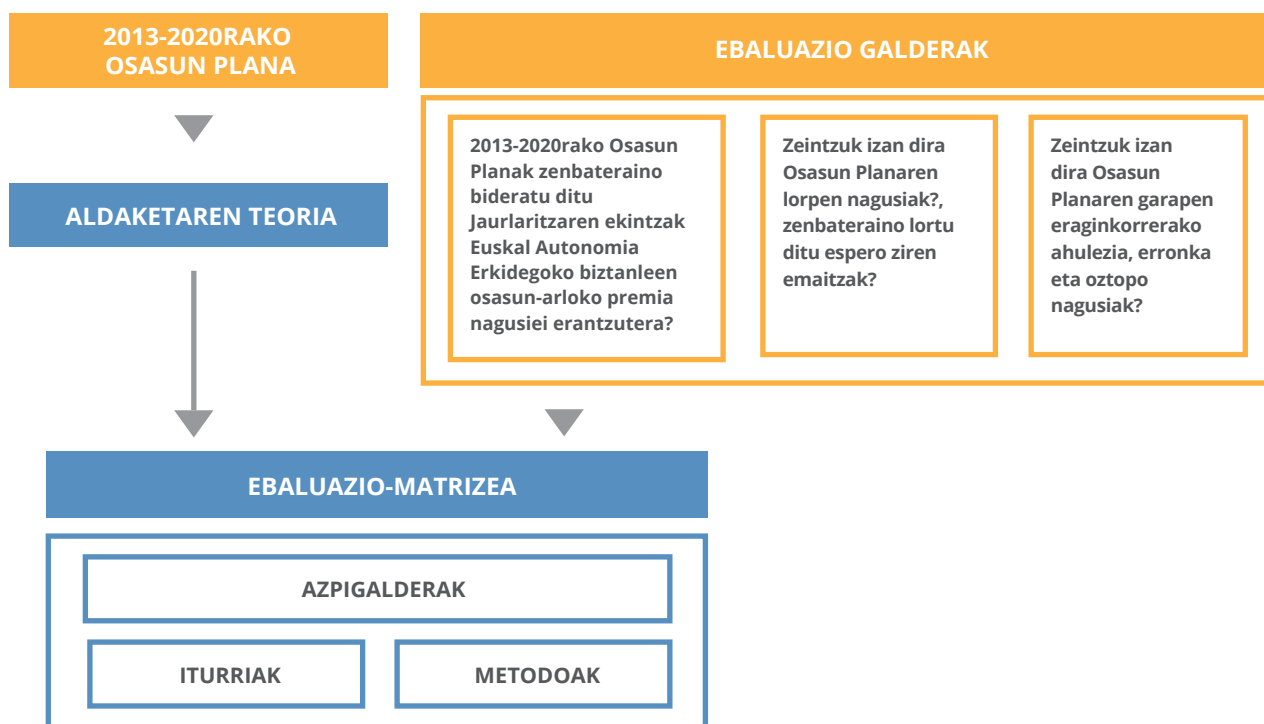
- 2013-2020rako Osasun Planaren **lorpenak zenbatestea**, eta horien balio erantsia, **ateratako ikasgaiak, arrakasta-faktoreak, eta** plana ezartzeko **traba eta oztopoak** identifikatzea.
- **Hurrengo Osasun Planari balio estrategiko handiagoa emateko** gomendioak ezartzea.
- Hori guztia **helburu batekin**, gainera: Osasun Planaren eraginkortasuna baloratzea, osasun-politikak zuzentzeko tresna gisa, eta input baliotsua ematea, hurrengo Osasun Planaren garrantzia, egokitasuna eta onargarritasuna areagotzeko.

Ebaluazioaren eremua **2013-2022orako Osasun Plana** da, oso-osorik, Euskadiko Osasun Planak **ukitzen dituen lehentasunezko** bost **arloak sektore arteko dimentsioan** eta **eragile nagusien** perspektibetan fokalizatuta.

1.4. JARRAITUTAKO METODOLOGIA

Lana 2021eko irailetik abendura bitartean egin da, **dokumentu-azterketa** zabal batean (aztertutako dokumentazioaren zerrenda osoa I. Eranskinean ageri da), eta, bereziki, **50 solaskideri**, gutxi gorabehera, egindako batez beste ordu erdiko iraupeneko **banakako eta taldekako 32 elkarrizketatan** oinarrituta (elkarrizketatutako pertsonen zerrenda osoa II. Eranskinean ageri da). Lan-saio bat ere egin da lehentasunezko hiru arlo hauetako kontraste-taldeekin: 1 Ekitatea eta Erantzukizuna, 2 Gaixotasunak dituzten pertsonak eta 3 Zahartze osasuntsua, arlo bakoitzeko solaskide kualifikatuekin, alegia; batzuei aurretik egin zitzairen elkarrizketa; beste batzuei, berriz, ez. Bileretan, dagokion arloko ebaluazio-galderak erantzun dituzte kontraste-taldeek, Proiektu Taldeak elkarrizketetan eta dokumentu-analisan jasotakotik abiatuta egindako proposamena oinarri hartuta (parte-hartzaileen zerrenda osoa III. Eranskinean ageri da).

Osasun Planaren ebaluazio-metodologiak oinarritzko hiru kontzeptu izan ditu ardatz:



EBALUAZIO-GALDERAK

Ebaluaziorako ezarritako helburuak lortzeko moduan formulatu dira, politika publikoen ebaluazioak jarraitu beharreko irizpideei erantzuna emanez.

1. 2013-2020rako Osasun Planak zenbateraino bideratu ditu Jaurlaritzaren ekintzak Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleen osasun-arloko premia nagusiei erantzutera?
2. Zeintzuk izan dira Osasun Planaren lorpen nagusiak? Zenbateraino lortu ditu espero ziren emaitzak?
3. Zeintzuk izan dira Osasun Planaren garapen eraginkorrerako ahulezia, erronka eta oztopo nagusiak?

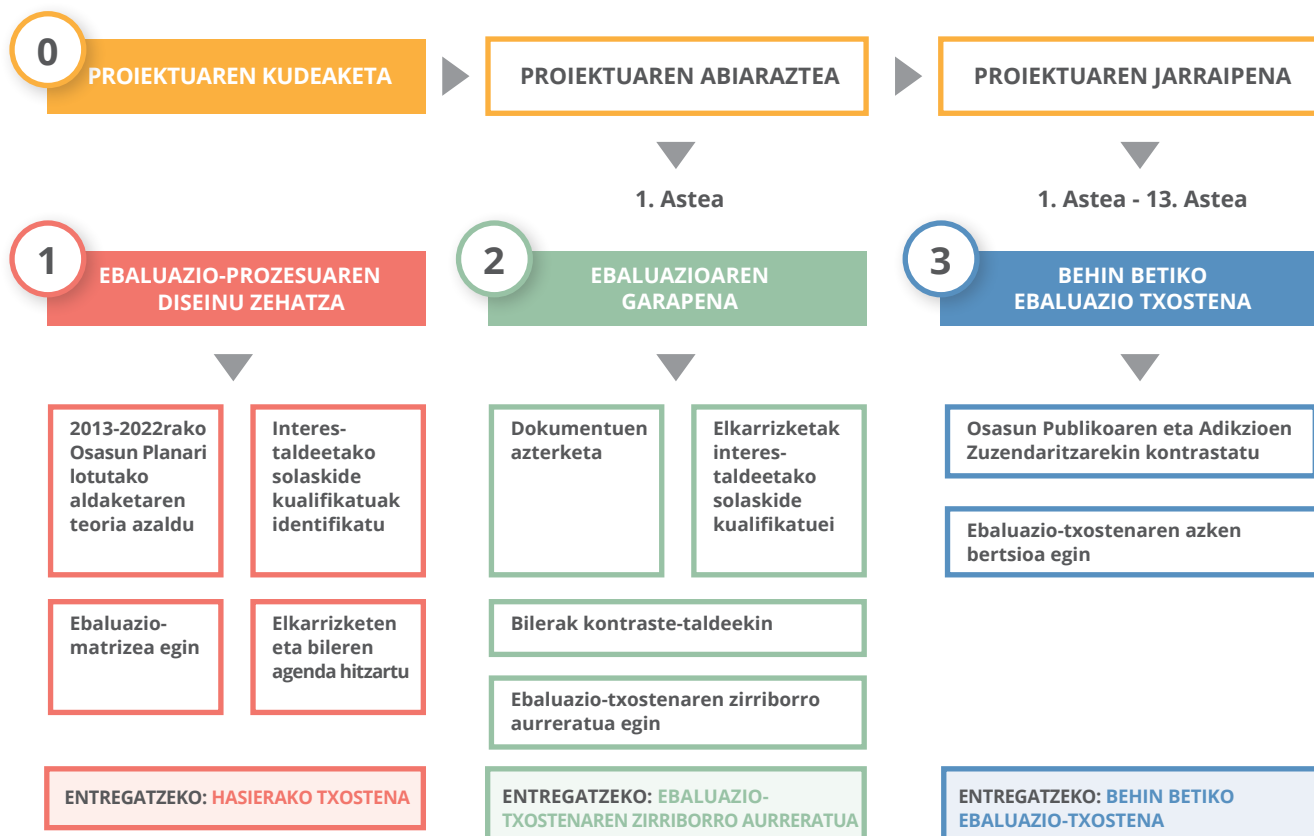
ALDAKETAREN TEORIA

Nahiz eta esplizituki formulatu ez, plan orok inplizituki darama aldaketaren teoria bat, ezarritako helburuak lortzeko ekintzak definitzean eta emaitza adierazleen panel baten bidez neurtzean. 2013-2020rako Osasun Plana ez da salbuespena. Lehentasunezko 5 arloek 35 helburu dituzte, eta adierazleak eta hainbat ekintza zehaztu dira helburu bakoitzerako; helburu hori lortzeko duten eraginkortasunaren hipotesia ezartzen du horrek. Ebaluazio-galderak egin ondoren, aldaketaren teoria bat formulatu da helburu bakoitzerako, ekintzen eta azken emaitzen arteko kausa/efektu erlazioaren atzean dauden hipotesiak azaltzen dituena, eta, hala badagokio, emaitza partzialak dagozkien adierazleekin definitzen dituena.

EBALUAZIO-MATRIZEA

Ebaluazio-prozesua antolatzeko oinarrizko tresna metodologikoa da, helburu bakoitzerako ebaluazio-galderak, egiaztapen-iturriak eta ebaluazio-metodoak zehazten baititu. Helburu bakoitzaren ebaluazio-matrizeak honako osagai hauek ditu: azpi-galderak, egiaztapen-iturriak eta ebaluazio-metodoak.

Lan-plana hiru fase handitan egituratu da:



1. Ebaluazio-prozesuaren diseinu zehatza: bertan, helburu guztietarako aldaketaren teoria zehaztu da, ebaluazio-matrizea egin da, eta dokumentuak, informazio-iturriak eta interes-taldeetako solaskide kualifikatuak identifikatu dira.

2. Ebaluazioaren garapena: hiru lan-ildoak jaso ditu:

a. Dokumentuen analisia.

b. Interes-taldeetako solaskide kualifikatuen elkarrizketak.

c. Kontraste-taldeen bilerak.

3. Behin betiko ebaluazio-txostena: Ebaluazio Txostenaren zirriborro aurreratu bat egin, eta txosten hori Osasun Saileko arduradun kualifikatuekin alderatu ondoren, behin betiko Ebaluazio Txostena egin da.

1.5. ATERATAKO ONDORIOAK ETA IKASGAIAK

OSASUN PLANAREN ROLA OSASUNAREN ARLOKO LEHENTASU- NEZKO POLITIKAK DISEINATZEKO TRESNA ESTRATEGIKO GISA

Osasun Planaren gailurra, tresna estrategiko gisa, gidaritzat aldarrikatzen dituen printzipio eta kontzeptuetan dago, bai Osasun Planaren beraren barruan helburuak eta jardun-ildoak ezartzeko, bai plangintza-tresna desberdinen bidez hortik eratortzen diren esku-hartze guztietarako. 2013-2020rako Osasun Planean kontzeptu horietako batzuk (osasuna politika guztietan, ekitatea) aldarrikatu ez ezik, helburuetan ere zehaztu dira, eta, horri esker, ekintza-ildo espezifikokoak ezarri ahal izango dira, haien gauzatzea indartzeko. Arazoa da mekanismo horrek ez duela bermatu kontzeptu horiek gainerako helburu eta ekintzetan behar besteko eragina edukitzea. Ateratako ikasgaia ez da, hainbeste, kontzeptu horiek ezin direla beste helburu gisa formulatu, baizik eta Osasun Plan berrian gainerako helburuak eta ekintzak horiekin bat etorritik formulatzen eta gauzatzen direla bermatzeko mekanismoak gaitu behar direla.

Edozein plan estrategikok gairitu beharreko zailtasun eta oztopoak areagotzen dituzten ezaugarriak ditu Osasun Planak: indarraldi luzea (8 urte) eta eragile espektro zabal eta desberdinetan eragin beharra; horietako batzuk erakunde handi eta konplexuak dira, Osakidetza adibidez, eta beste eragile batzuen kasuan, berriz, osasuna ez da beren jardura-nukleoan sartzen den faktore bat. Testuinguru horretan, benetako erronka da inplikaturako eragile guztien politikak eta jarduerak zortzi urtez bideratzeko erabili ahal izango den formulazioa ezartzea, hau da, une bakoitzean zer esku-hartze egin eta nola diseinatu behar dituzten erabakitzeak irizpideak emango dizkiena.

Horri dagokionez, Osasun Planaren eremua eta xehetasun-maila gai kritikoa da. Ez dira erabilgarriak generikoegiak diren formulazioak, jardura ugari barne hartzen dituztenak. Arazo hori agerian geratu da zenbait eremutan, hala nola lehentasunezko 3. arloan, "Zahartze osasuntsuan", alegia. Era berean, baina, ez dira oso baliagarriak denbora gutxian zaharkituta gera daitezkeen formulazio zehatzegiak, formulazio horiek gauzatzeko ardura dutenei gai horri ingurune eta une jakin batzuetan heltzeko orduan mugatu egiten dituztela sentiarazten dietenenak. Lehentasunezko 2. arloko ("Gaixotasunak dituzten pertsonak") zenbait helburu, ekintza eta adierazletan azaldu da arazo hori.

Osasun Planaren eta eragileen jardura zehatzago zehazten duten tresnen arteko harremana dago gai horren atzean. Osakidetza kasuan, adibidez, haren plan estrategiko korporatiboa, zerbitzu-erakunde bakoitzarena, kudeaketa-planak edo PK. 2013-2020rako

Osasun Planaren eta tresna horien arteko lerrokatzea ez da izan behar bezain zuzena eta berehalakoa. Hauxe da ateratako ikasgaia: Osasun Planak inplikaturako erakunde guztien egunerokotasuna bidera dezan, batez ere zehaztasunera gehiegi iristen ez den formulazioa mantentzen badu, aipaturako tresnek hasieratik egin behar dute bat harekin, Osasun Planaren jarraibideekin koherenteak diren eta une eta ingurune bakoitzerako egokiak diren ekintzak eta esku-hartzeak ezartzeko.

Beste eragile sektorial batzuen estrategiei, politikei eta jardueri dagokienez, Osasun Planak tresna estrategiko gisa duen rola konplexuagoa da; izan ere, eragile horientzat osasuna aintzat hartu behar duten faktorea bada ere, ez da kasu guztietan bere jardueran nukleoari eragiten dion gai estrategikoa. Errealitate hau egiaztatu da: Osasun Sailak Osasun Plana beste sektore batzuetako plan eta ekimenekin lerrokatzeko tresna espezifikoaren erabilera bultzatzeari utzi zionean ("Osasunaren Lentea", osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioak), murriztu egin zen haren erabilera. Hauxe da ateratako ikasgaia: Osasun Sailak beharrezko tresnak eta baliabideak jarri behar ditu beste eragile sektorial batzuen politika, estrategia eta jardura guztietan osasunaren ikuspegitik orientatzeko, eta horien arabera birformulatu edo egokitzeko.

Osasun pribatuari dagokionez -aseguramendu pribatua kudeatu eta, kasu askotan, zerbitzuak ituntzeko formularen bidez laguntzen dio osasun publikoari-, Euskadiko ospitaleetako oheen %28ekin edo osasun-gastu osoaren %33arekin, horren bere politika eta estrategietatik urrun dago Osasun Plana. Gainera, ez du haren formulazioan eta hedapenean parte hartu, baina onartzen dute bat datozela erronka eta kezka batzuetan.

Indarraldi luzeak berekin dakar helburuak eta jardura-ildoak, eta egoeraren diagnostikoa bera behar baino lehen zaharkituta geratzeko arriskua. Azken batean, Osasun Planak indarraldi osoan tresna estrategiko eraginkorra izateari uztea. Alde horretatik, egiaztatu da gero eta txikiagoa dela inplikaturako eragile askok 2013-2020rako Osasun Planaren inguruan erakutsi duten interesa. Ateratako ikasgaia: Osasun Planaren indarraldiari eusteko, ikuspegi prospektiboa eman behar zaio egoeraren diagnostikoari Osasun Plana egin bitartean, eta jarraipena eta ebaluazioa egiteko tresnak ez ezin, berrikusketarako eta, hala badagokio, Osasun Planaren birformulazio partzialerako tresnak ere sartu behar dira.

Osasun Planaren aginte-koadroa ere funtsezko tresna da, tresna estrategiko gisa eraginkorra izango dela bermatzeko. 2013-2020rako Osasun Planaren adierazle guztiak helburuei lotuta zeuden, eta asko prozesukoak eta ekintza betetzekoak ziren. Formulazio horrek bi arazo zituen. Alde batetik, Osasun Planak ez zuen aginte-koadrorik biztanleen osasun-egoeraren bilakaera monitorizatzeko. Bestetik, kasu askotan ez zen neurtzen helburuaren betetzea, hau da, ekintzek osasunean duten eragina. Ateratako ikasgai nagusia: etorkizuneko Osasun Planaren aginte-koadroak biztanleen osasun-egoeraren bilakaera eta osasunaren, ongizatearen eta bizi-kalitatearen balioari dagokionez ezarritako helburuen betetze-maila monitorizatu behar ditu, Osasun Planak maila goreneko tresna estrategiko gisa duen funtzioarekin eta jardun-ildoaren formulazio ez oso zehatz batekin koherente izanda; oinarri

zientifiko batekin, ahal den neurrian, prozesuaren eta jardueraren neurketak osasun-arloko ekimenak eta esku-hartzeak zehazten dituzten hedapen-tresnetarako utzita.

Osasun Planak tresna estrategiko gisa duen eraginkortasuna ere haren hedapenerako eta jarraipenerako ezartzen diren gobernantza- eta kudeaketa-mekanismoen mende dago, neurri handi batean. 2013-2020rako Osasun Planak ezarri duen goi-mailako gobernantzak (Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa) funtzionatu badu ere, ezin da gauza bera esan koordinazio-tresnei buruz (batzorde mistoak, sektore arteko lantaldeak edo tokiko osasun-sareak); izan ere, kasu batzuetan horien eraginkortasuna murriztu egin da denboran zehar. Ateratako ikasgaia: Osasun Plan berriak tresna horien erabilera bultzatzeko eta sistematizatzeko mekanismoak ezarri behar ditu.

Azkenik, komunikazioari dagokionez, solaskide batzuek eraginpeko kolektiboekiko komunikazio eza helarazten dute, bai Osasun Plana onartzean, bai garatu eta hedatzean. Kontsultatutako pertsona gehienek, urteko ebaluazioak egiteko informazioa ematen parte hartu dutenek, faltan sumatu dute ebaluazioen emaitzen nolabaiteko *feed back* bat jasotzea, adibidez.

2013-2020RAKO OSASUN PLANAREN EKARPEN ETA LORPEN NAGUSIAK

Osasun Planaren lorpen handi bat da izan da “osasuna politika guztietan” kontzeptua mahai gainean jartzea, osasunaren determinatzaile sozialen eremuan oinarrituta, eta, horren ondorioz, pertsonen osasunean eragina duten politikak dituzten eragile sektorialek kontzeptu hori barneratu izana. Hasiera-hasieratik sektore anitzeko gobernantza antolatu izanak lagundu du horretan, eta, bereziki, Osasun Planaren Batzorde Gidariko buru lehendakaria izateak.

Era berean, garrantzitsua da gizarte-desberdintasunen azterketan sakondu dela egiaztatzea, sexuaren, adinaren, bizilekuaren, gabezia sozioekonomikoaren mailaren eta ikasketa-mailaren arabera bereizitako informazioa lortzeko aukera ematen duten biztanleen osasun-egoerari buruzko analisi, estatistika eta azterketetan aldaera berriak txertatuta.

Beste lorpen garrantzitsu bat integrazio asistentziala da. Zerbitzu integratuen erakundeetan inguruan egituratzen da Osakidetza antolamendu aldetik, eta aurrera egin da mailen arteko gida klinikoak eta laguntza-ibilbideak zehazten.

Osasun-baldintza eta patologia zehatzei dagokienez, segurtasun klinikoan, sendagaien erabilera egokian eta minbizian asko aurreratu izanaren pertzepzioa dago.

Gehiago zehaztuta, garrantzi handia hartu du “zahartze osasuntsu” kontzeptuak; erakundeetan batez ere, bai eta zahartze aktiboko tokiko programetan parte hartzen duen adineko biztanleriaren zati batean ere, eta oso garrantzitsua da hori, kontuan hartuta gero eta pisu handiagoa duen eta osasun-zerbitzuen eskatzaile handiena den biztanleria dela.

Onartzen da osasunaren sustapena lantzen aurrera egin dela, horretarako hori posible egin dezaketen beste eragile batzuekin kontatuta, Osasun Saisetik eta Osakidetzatik harago. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta lokalak definitu dira, Osasun Plana erreferentzia gisa izan dutenak, nolabait, eta jardueren garapena ahalbidetu dutenak: Jarduera Fisikoaren Euskadiko Plana, MUGIMENT; Haurren obesitatearen kontrako plana; Gazte Plana; Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak; Adikzioen Euskadiko Plana; Ingurumeneko Esparru Programa; Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia; eta berrikiago, Bilboko Udalaren I. Osasun Plana.

OSASUN PLANAREN ERRONKA NAGUSIAK

Eragileek barneratu dute “osasuna politika guztietan” kontzeptua osasunaren determinatzaile sozialen eremuan oinarrituta gauzatzea, baina gauzatze horrek erronka batzuk ditu, oraindik.

Lehenengo erronka da kontzeptu hori inplikaturako eragile guztien politikak planifikatzeko eta diseinatzeko eragiketa komunean txertatzea. Horri buruz ateratako ikasgaia: eragile horiekiko sentsibilizazio- eta laguntza-lanari eutsi behar zaio, eta horrek, praktikan, lanerako eta kudeaketarako egitura bat izatea eskatzen du, eginkizun horretarako prestasuna duten baliabide profesional kualifikatuekin. Ateratako beste ikasgai bat da Osasun Planaren prestaketan biztanleen osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatze beharra, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko, eta konpromiso-klabeen lan egiteko. Hala, eragileen kopurua eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori ere. Eta hirugarren erronka da Osasun Plana berrikusteko mekanismoak artikulatu ahal izatea, indarraldian zehar sortzen ari diren eta biztanleriaren osasunean eragina izan dezaketen testuinguru sozial eta ekonomiko berriak sartu ahal izateko, COVID-19ak sartutako baldintzatzaileak barne.

Ekitate kontzeptuaren ezarpenean aurrera egin da, baina erronka da, oraindik, kontzeptua horrekin zerikusia duten edo pertsonen osasunean eragina duten jarduera guztietan txertatzea. Osasun-ikerketan, adibidez, genero-joera antzeman da luzaroan. Osasun-arloko desberdintasunen analisiaren kontzeptuak ere indarrean jarraitzen du, eta gehiago garatzeko aukera ematen du, aldagai berriak sartuz, hala nola jatorrizko herrialdea, etnia edo erlijioa, edo egoera ekonomikoa.

Patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzean, patologia nagusi eta kritikoenak identifikatzen dira, eta horietan jartzen da fokua, baina, bestalde, gaixotasunean jartzen da arreta gaixoetan baino gehiago, eta hori kontraesankorra da, nolabait, pertsonan oinarritutako arreta baten helburuarekin. Patologia anitzeko pertsona ahul baten kasuan, esaterako, pertsonaren ongizate orokorra lortzea da helburua, ez pairatzen dituen patologia guztiak sendatzea, horien prebalentzia edo hilkortasuna

alde batera utzita. Ikasgaia ez da, hainbeste, patologien helburuak bereiztea, baizik eta hausnarketa bat egitea hurrengo Osasun Plana egiten den bitartean, herritarrei eragiten dieten osasun-arazo nagusien fokua desbideratu gabe pertsonak eta haien ongizatea erdigunean jarriko dituen formulazioa lortzeko.

Osasun-integrazioa pertsona ardatz duen arretaren premisaren pean burutzea da beste erronka bat, eta, bereziki, koordinazio soziosanitarioa sendotzea. Osasun-integrazioari dagokionez, lortutako aurrerapena agerikoa bada ere, bi erronka garrantzitsu daude: pandemiaren aurreko lorpenak berreskuratzea, eta, bereziki, Lehen Mailako Arretaren estrategiari berrekitea.

Koordinazio soziosanitarioari dagokionez, 2021-2024 aldirako zehaztutako estrategia hedatzea izango da erronka, bai eta euskal erakundeen artean definitzen ari diren eta adinekoak ardatz dituen iraupen luzeko zainketen ereduari laguntzea ere. Hori guztia, informazioaren eta komunikazioaren teknologiek eskaintzen dituzten aukerak ahalik eta gehien aprobetxatuz, eta, bereziki, etengabeko arreta-zerbitzu integrala emateko behar diren informazio-sistemen elkarreragingarritasuna.

Osasun Planean landutako lehentasunetako batzuk egokiak dira oraindik ere, eta kontuan hartu beharko dira etorkizuneko Osasun Planean; horixe da, hain zuzen ere, zainketa aringarrien kasua; bultzada eta hedapen handia izan dute aldi hoetan, baina horretan sakontzen eta bizitzaren amaierako arreta bezalako kontzeptu zabalago baterantz eboluzionatzen jarraitu beharko da.

Edo obesitatea, osasun-mailaren faktore negatibo garrantzitsu gisa mantentzen dena, ez baita hobetu, eta, beraz, horren prebentzioan insistitzen jarraitu behar da, batez ere haurtzaroan eta gaztaroan. Osasun mentala da bulkada irmoa behar duen Osasun Planaren beste esparru bat, ikuspegi bikoitzarekin, gainera: gaixotasun mentalarena, laguntza eta baliabideak behar baititu oraindik, eta ongizate emozional, psikologiko eta sozialarena, sustapenak eta prebentzioak garrantzi berezia hartzen baitute, eta jarduketek eta esku hartzen duten eragileek arlo sanitario hutsa gainditzen baitute; beraz, beharrezkoa da hezkuntzako, gizarteko eta beste arlo batzuetako eragileen inplikazioa. Gainera, arrisku psikosozialak indarra hartzen ari dira lan-ingurunean, eta horrek eragin zuzena du biztanleen osasun mentalean.

Osasun Planaren formulazioan agertzen ez ziren baina geroago sortu diren erronka berriak informazio genetikoan oinarritutako medikuntza pertsonalizatuarekin eta balioan oinarritutako medikuntzarekin, edo gaixotasun neurodegeneratiboak bezalako patologiekin lotuta daude.

Zahartze osasuntsuaren eremuari dagokionez, adinarekin lotutako gaixotasunaz edo patologiez haratago, erronka da erakunde-maila guztien laguntza mantentzea, horietan banatuta baitaude biztanleriaren tarte horri zuzendutako plangintza- eta programazio-

eskumenak: erritmo, kudeaketa-eredu, informazio-sistema desberdinak dituzten erakundeak... Ateratako ikasgaia: ez da nahikoa plan bat diseinatzea, helburuak eta ekintzak markatzea eta dagokien eragile edo erakundeak lanean hasi arte itzarotea, eta, gainera, modu koordinatuan eta elkarlanean aritzea. Erakundeen arteko testuinguruetan aurrera egiteko, baliabide espezifikoak eta adostutako eta negoziatutako lankidetzak-espazioak behar dira. Osasun Plan berriari begira, lanbide arteko eta erakunde arteko lankidetzarako esparru batzuk identifikatu dira gaur egun, azken urte hauetan sendotuz joan direnak, eta helburu hori lortzen laguntzeko gaitasuna dute: 2021-2024rako Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia, HAP, Euskadi Lagunkoia eta BetiOn. Eremu komunitarioa (osasun publikoari dagokiona) jasota dagoen lekuan sartzea edo indartzea ere garrantzitsutzat jotzen da, Osasun Plan berri batean pentsatuta.

Haurren eta gazteen osasunaren prebentzioak eta sustapenak balio garrantzitsua izaten jarraitzen du, helburua baita bizitzaren hasieratik ohitura osasungarriak txertatzen saiatzea, eta, horrela, gizarte osoarentzat onuragarriagoa den osasun-egoera bat lortzen laguntzea. Profesionalen kalitateko denbora eskaini behar zaio. Ateratako ikasgaia: hezkuntza-eremuaren garrantzia kontuan hartzeko beharra, eta, ondorioz, helburuak zehazteko eta epe ertain-luzeko ikuspegidun ekintzak planifikatzeko premia, hezkuntza-sistemaren lehentasunak eta kudeaketa-marjinak kontuan hartuta. Koordinazio-espazioak (osasun-hezkuntza) edukitzeko beharra da ateratako beste ikasgai bat. Desagertu direnean, faltan bota dira; izan ere, neurrien, programen eta proiektuen ezarpenaren jarraipen bateratua egitearen eraginkortasunak erakutsi du indar handiagoa duela sor dezakeen inpaktuan.

Osasunaren sustapenean ere aurrera egin da beste eragile sektorial batzuekin lankidetzan, eta hainbat arlotako jarduerak bideratu dira: elikadura osasungarria, jarduera fisikoa, adikzioak, ingurumen-ingurunea eta lan-ingurunea. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta tokikoak definitu dira, eta Osasun Plana izan dute erreferentzia. Ebaluazioan parte hartu duten eragileek azpimarratu dute oso garrantzitsua dela Osasun Planaren formulaziotik bertatik laguntzen jarraitzea. Gainera, Osasun Sailari eta, zehazkiago, OPAZari dagokion rolari dagokionez, beharrezkoa da gaitasun handiagoak ematea, bai giza baliabideak bai baliabide ekonomikoak, gaiak eskatzen dituen helburuen eta garrantziaren proportzian, bai barne-ekimenen garapenean, bai beste eragile batzuekiko lankidetzan eta koordinazioan.

Ingurune osasungarriari dagokienez, Osasun Planak jada aurreikusten dituen gain, beste batzuk ere jorratu behar dira, hala nola etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina lortzeko aukera... herritarrei babesa eskainita eurek prebeni ezin ditzaketen arriskuen aurrean, alegia, erakundeen, erakunde publikoen eta pribatuen ekintzen mende dauden arriskuen aurrean.

1.6. GOMENDIOAK

Ebaluazioaren emaitzetatik, ondorioetatik eta ateratako ikasgaietatik abiatuta, kapitulu espezifikoko bat sortu da, talde ebaluatzaileak etorkizunari begira egokitzatzen dituen gomendioak jasotzeko, etorkizuneko Osasun Planaren kontuan hartu daitezkeen, Osasun Planaren rolari eta garrantziari berari dagokienez, bai hura egiteko prozesuari eta hura hedatzeko eta jarraitzeko kudeaketa-ereduari dagokienez, bai etorkizuneko erronka garrantzitsuei dagokienez.

OSASUN PLANAREN ROLA	
PRINTZPIOAK	<p>Osasun Planak estrategia, politikak eta osasunean eragina duten jarduerak gidatu behar dituzten printzipio handiak aldarrikatu behar ditu (osasuna politika guztietan, ekitatea, arretaren unibertsaltasuna...), baina, horrez gain, osasun-arloko esku-hartze guztiak printzipio horiekin bat datozeela bermatzeko mekanismoak ere eduki behar ditu.</p> <p>Hau da, osasun-arloko esku-hartzeak (legegintzaldi-planetik PKra edo zerbitzu-erakundearen kudeaketa-planetara) diseinatu, gauzatu eta ebaluatzeko ardura duten pertsonen eruen buruei printzipio horiekin bat etorritik formulatzen, ezartzen eta ebaluatzen diren galdetzeko mekanismoak.</p>
KONPROMISOA	<p>Lankidetzatik, parte-hartzetik eta ahalduztetik harago, Konpromisoa oso kontzeptu ahaltsua izan liteke Osasun Planaren formulazioa eta hedapena gidatzen duen kontzeptu-formulazioaren barruan, hau da, inplikaturako eragile guztiek, baita herritarrek ere, hartu behar duten Konpromisoa.</p> <p>Horretarako, gai izan behar du, halaber, Eusko Jaurlaritzako beste arlo batzuekin eta Euskal Administrazioako beste maila batzuekin partekatutako helburuak integratzeko Osasun Plan berriaren definizioan.</p>
FORMULAZIOA	<p>Biztanleriaren osasunaren egungo eta etorkizuneko egoeraren azterketa batetik abiatuta, osasun-arloko esku-hartzeak gidatu behar dituzten printzipio handiak blindatu behar ditu Osasun Planak; horrekin batera, osasunaren arloko jomuga objektibo bat marraztu behar du, eta hori lortzeko ildo nagusiak ezarri behar ditu.</p> <p>Baina ez du esku-hartze zehatzik zehaztu behar, ez eta prozesu- edo egikaritze-adierazlerik ere; Osasun Planetik eratorritako plangintza-tresnetan formulatu beharko dira horiek (legegintzaldiko planetan, Osakidetza-aren eta haren zerbitzu-erakundearen plan estrategikoetan, kudeaketa-planetan, PKetan).</p> <p>Horretarako, tresna horiek guztiak jarraian birformulatu behar dira, Osasun Planaren argitan, behin hori onartu ondoren.</p> <p>Horrez gain, beharrezkoa da aldizka hausnarketa-prozesu bat egitea, Osasun Planaren formulazioaren indarraldia aztertzeko eta, hala badagokio, berrikusteko.</p>

OSASUN PLANAREN PRESTAKETA

PROSPEKTIBA

Osasun Plan berriaren hausnarketa-prozesuan **ikuspegi prospektiboa** txertatu behar da, **etorkizunari aurrea hartzen, joera handiak bistaratzen**, arrisku-egoerak aurreikusten, eta etorkizunean osasunean eragin handia izan dezaketen alderdiak identifikatzen laguntzeko.

PARTE-HARTZEA

EHurrengo Osasun Plana egiteko prozesuan, **biztanleren osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatzeko gomendatzen da**, haien lehenetsunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko. Interes-talde guztiekin kontaktzea da kontua, bai plana egiteko orduan, bai gobernantza- eta monitorizazio-tresnetan.

Era berean, beharrezkotzat jotzen da pertsonak beren osasunaren inguruan ahalduntzeko ikuspegi txertatzea.

PLANAREN HEDAPENA ETA JARRAIPENA

GOBERNANTZA

Osasun Planaren **hedapena, ezarpena eta jarraipena** ziurtatzeko mekanismoek horretarako beharrezkoa den gobernantzan lan egiten jarraitzea eskatuko dute, bai eta **osasun publikoaren eremuan berariazko egitura** baten beharra ere, osasuna politika guztietan kontzeptua politika zein kudeaketa mailan eta maila teknikoan ezartzeko lanetan gidatzeko.

Honako hauek izango lirateke egitura horren funtzioak: gobernantza-organoei (Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa) aholkularitza emateaz eta kontzeptua zabaltzen jarraitzeaz gain, sektore-estrategiak Osasun Planarekin lerrotzea, osasunean duen eragina ebaluatzea eta osasunean eragina izan dezaketen beste sektore-eremu batzuetan ekimenak diseinatzen aholkatzea, eta tokian bertan ekintza bateratuak koordinatzea.

Osasun Plana egikaritzean, behera egin du, denborarekin, koordinazio-tresnen (batzorde mistoak, sektore arteko lantaldeak edo tokiko osasun-sareak) erabilerak. Berrito bultzatu behar dira horrelako tresnak.

<p>AGINTE-KOADROA</p>	<p>Helburuei lotutako adierazleez gain, adierazle orokor sorta bat eduki beharko luke Osasun Planak, biztanleren osasun-egoeraren bilakaera monitorizatzeko.</p> <p>Beharrezko esparrua eta mekanismoak ezarri beharko lituzke Osasun Planak, osasun-arloko esku-hartzeen eragina oinarri zientifikoarekin ebaluatu ahal izateko, horretarako behar diren baliabideen antolaketa eta zuzkidurak ezarriz.</p> <p>Helburuen betetze-mailaren jarraipena egiteko erabiltzen diren adierazleetako batzuk EAEOItik lortzen dira, 5 urtean behin, eta pertzepziozkoak dira. Uste dugu beste adierazle batzuk ere eduki beharko lirakekeela, haien emaitzak osatzen eta nolabait “objektibatzen” dituzten pertzepzio-adierazleez gain.</p> <p>Gainera, estrategia eta/edo programa sektorial batzuek Osasun Planean kontuan hartu beharreko adierazleak erabiltzen dituzte: jarduera fisikoa, ingurumena, lan-ingurunea...</p>
<p>BALIABIDEAK</p>	<p>Hurrengo Osasun Plana garatzeko, giza baliabideez eta baliabide ekonomikoez hornitzea.</p> <p>Baliabide ekonomikoei dagokienez, hurrengo Osasun Planari dagokion aurrekontua eskaintzea komeni den baloratzea eta dagokion memoria ekonomikoan dokumentatzea.</p> <p>Giza baliabideei dagokienez, baloratzea ea komeni den Osasun Sailean Osasun Planaren hedapenarekin eta jarraipenarekin zuzenean lotutako zereginak dituzten pertsonen talde bat edukitzea: Osasun Planaren Idazkaritza Teknikoa.</p>
<p>KOMUNIKAZIOA</p>	<p>Komunikazio-estrategia definitzea, Osasun Planari dagokionez. Xede-publikoak, publiko bakoitzari helarazi beharreko mezuak, kanalak eta ereduzko komunikazio-ekintzak identifikatuz.</p> <p>Osasun Planak inplikaturako interes-talde guztien arteko sozializazioa izan behar du xede, plana ezagutzera emateko, horren printzipioak eta lehentasunak partekatzeko, eta horren ulermena eta sentsibilizazioa errazteko, alderdi interesdun guztiek horren berri izan dezaten eta plana hedatzen nola lagundu dezaketen jakin dezaten.</p> <p>Mezuak, Osasun Planaren irudia, komunikatzen dena eta komunikatzeko modua kritikoak izango dira, azken batean, interes-talde guztiak Osasun Planera atxikitzen lagunduko duen Komunikazio Estrategia.</p> <p>Gainera, komunikazio horrek jarraitu egin beharko du Osasun Planaren hedatze-aldian, ezarritako gobernantzarekin bat etorritz.</p>

OSASUN PLAN BERRIAREN ERRONKAK

ERRONKA BERRIAK

Osasun Plan berriaren formulazioak kontzeptu berritzaileak hartu beharko lituzke kontuan, **One Health** edo **Jasangarritasun** kontzeptuak, besteak beste. Azken horri dagokionez, **2030 Agendako** Garapen Iraunkorreko Helburuak (GIH) lortzen laguntzeko moduan formulatu beharko litzateke Osasun Plana.

Kontzeptu berritzaileak ere hartu beharko lituzke kontuan, hala nola informazio genetikoan oinarritutako **medikuntza pertsonalizatua** edo **informazioaren teknologia berriek** (big data, adimen artifiziala...) osasun-laguntza nola eraldatuko duten.

EKITATEA

Ekitatea ez da berritasuna, baina beharrezkoa da genero-joerarik gabeko ikerketa bultzatzen jarraitzea, bai eta desberdintasunen azterketan aldagai berriak sartzea ere (jatorrizko herrialdea, etnia, erlijioa...).

GAIXO DAGOEN PERTSONA ERDIGUNEAN

Osasun Plan berria prestatzeko orduan, beharrezkoa da patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzearen egokitasunari buruzko hausnarketa bat egitea, biztanleriari eragiten dioten osasun-arazo nagusien fokua desbideratu gabe, **pertsonak erdigunean jarriko dituen eta balioan oinarritutako medikuntza** sustatuko duen formulazio bat lortzeko, une bakoitzean eskura dagoen ebidentziarik onena eta **Pertsona Zentratutako Arretaren** (PZA) ikuspegia kontuan hartuta.

PZAri dagokionez, erronka honetarako euskarri sendoak izan daitezkeen bi tresna garatzen hasi gara, besteak beste: Banakako Arreta Planak (BAP) eta Erabakien Plangintza Partekatua.

KOORDINAZIO SOZIOSANITARIOA

Koordinazio soziosanitarioak aipamen berezia merezi du; izan ere, urrats garrantzitsuak egin badira ere, beharrezkoa da jarraitzea eta aurrerapausoak sendotzea. Ildo horretan, **2021-2024rako Estrategia berria** izan daiteke **abiapuntuko esparrua**, indarraldi handiagoa edukiko duen Osasun Plan berriak arreta integratuko agertokiak planteatzen dituzan euskal udalerrietan zehar banatutako iraupen luzeko zaintzetarako.

OSASUN POLITIKA GUZTIETAN

Bizi-baldintza onak sortzen dituzten inguruneak sortzea, pertsonak osasun hobea izan dezaten, Osasun Planak jada aurreikusten dituen gain, beste batzuk gehitzea, hala nola etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina lortzeko aukera... herritarrei babesa eskainita eurek prebeni ezin ditzaketen arriskuen aurrean, alegia, erakundeen, erakunde publikoen eta pribatuen ekintzen mende dauden arriskuen aurrean.

Gainera, eskumena duten eragileekin lankidetzan, **Lurralde Osasungarri** kontzeptuan lan egiten jarraitzea, ingurumen-determinatzaileen eta lortutako emaitzen azterketatik eta etorkizuneko Ingurumeneko V. Esparru Programatik abiatuta. Baita **Lan-ingurunean**, etorkizuneko Laneko Segurtasun eta Osasunaren 2021-2026rako Euskal Estrategian eta **Enpresa Osasungarri** kontzeptuan ere.

Osasuna Politika Guztietan printzipioan oinarrituta, osasuna, osasun-ekitatea, ongizatea eta pertsonen bizi-kalitatea sustatzea **tokiko eremuan, komunitatetik eta ikuspegi integral batekin.**

2.

SARRERA

2. SARRERA

2.1. DOKUMENTU HAU

2013-2020rako Osasun Planaren indarraldia amaitu ondoren, horren betetzearen ebaluazio osoa egin behar da, lorpenak eta emaitzak baloratzeko eta ondorioak eta ikasitakoa ateratzeko. Horrela, oinarri sendoagoa edukiko dugu hurrengo Osasun Plana diseinatzen, idazten eta abian jartzen hasteko, hurrengo osasun-politikak garatzeko funtsezko tresna gisa.

Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak LKS NEXT enpresako kanpoko profesional-talde independente bati eman dio ebaluazioaren ardura.

Ebaluazioa ondoren azaltzen den metodologiaren arabera egin da, 2021eko urria eta Abendua bitartean, eta interes-taldeen lagin zabal batek parte hartu du.

Dokumentu hau 2013-2020rako Osasun Planaren ebaluazioaren behin betiko txostena da, eta, beraz, honako kapitulu hauetan egituratuta dago:

- 1. Sarrera.** Kapitulu honen xedea ebaluazioa, horren testuingurua eta erabilitako metodoak dira.
- 2. Emaitzak.** Ebaluazioaren galdera nagusiei eta azpi-galderei jarraituz aurkeztu dira emaitzak, ebaluazio-matrizearen arabera. Kapitulu honetan, triangulazioaren osteko emaitzak baino ez dira aurkeztu (edo dokumentazioaren edo beste datu objektibo batzuen berrikuspenean jasotako eta oinarritutako perspektiben sintesia), balioespen-interpretaziorik gabe.
- 3. Ateratako ikasgaiak.** Kapitulu honek elkarriketatuek eta kontraste-taldeek transmititutako ikasgaiak laburbiltzen ditu, interpretazio-baloraziorik gabe.
- 4. Ondorioak.** Aurreko kapituluetan aurkeztutako emaitzetan oinarrituta, ikerketaren galdera nagusi bakoitzaren ondorio nagusiak identifikatuko lirateke, bai eta Osasun Plan osorako zeharkako ondorioak ere, oro har. Hemen adierazitako ondorioek hurrengo atalean egingo diren gomendioen berri emango dute.
- 5. Gomendioak.** Ondorioetatik abiatuta, hurrengo Osasun Planaren garrantzia eta eraginkortasuna indartzeko gomendio batzuk egin daitezke. Gomendioak eragile bati edo batzuei zuzendu dakizkieke, eta identifikatu egingo dira.

2.2. 2013-2020RAKO OSASUN PLANA

Euskadiko OP Euskal Osasun Sistemaren plangintza- eta programazio-tresna gorena da. Horren bidez, osasun-politikarako oinarrizko osasun-helburuak ezarriko dira, eta indarrean dagoen bitartean eskura dauden baliabideekin artatu behar diren lehentasunak zehaztuko dira, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 13. artikuluan ezartzen den bezala.

Legebiltzarrean onartutako azken plana 2013-2020rako OP da. Euskadiko administrazioek arlo horretan euskal gizartearekin hartutako konpromisoak jaso ditu plan horrek, "Osasuna Politika Guztietan" kontzeptuarekin bat etorritik.

Era berean, gure osasun-sistema osoak Osasun Planaren indarraldian jarraitu beharreko ildoak eta jarduteko lehentasunak ezarri nahi izan ditu, EAEko biztanleei kalitatezko zerbitzua emateko, haien segurtasun klinikoa kontuan hartuta. Horrez gain, behar espezifikoak dituzten hiru kolektibotan jarri du arreta: gaixo dauden pertsonetan, adinekoetan, eta gazte zein adingabeetan, haien egoera, premia eta lehentasunei erantzun egokienak emateko.

2013-2020rako OP lehentasunezko bost arlotan egituratu da.

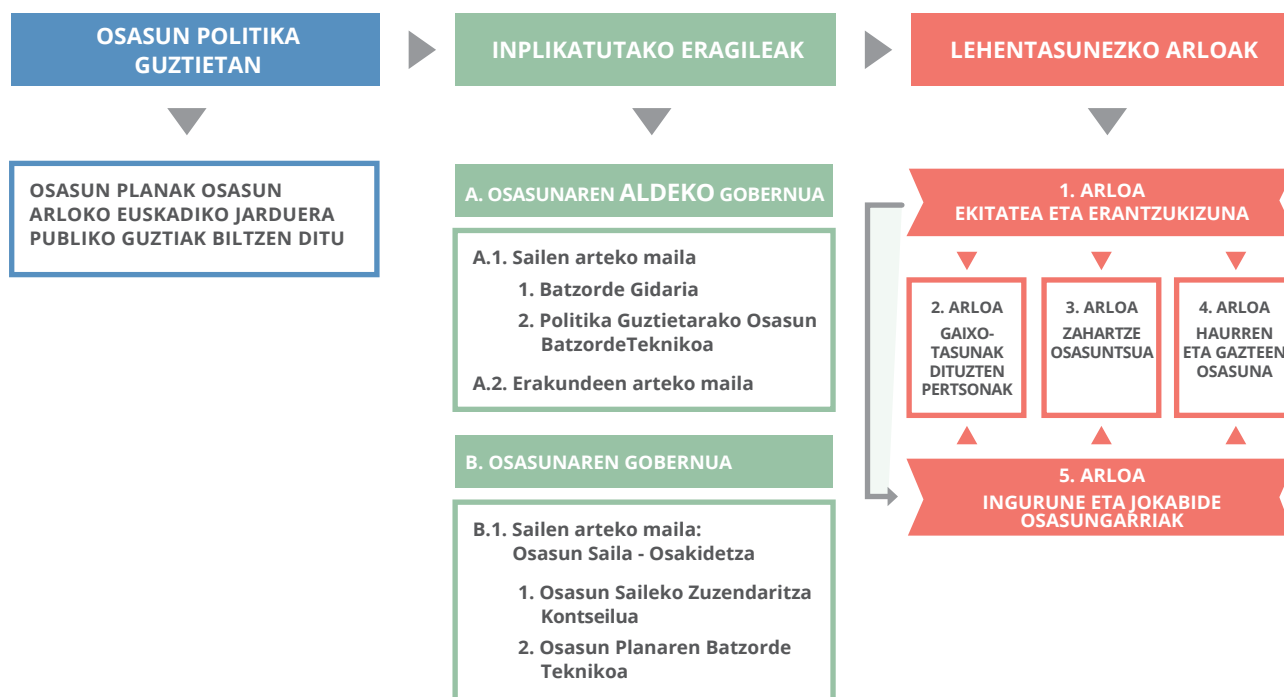
- 1. Ekitatea eta erantzukizuna.** Osasun arloko osasuna eta ekitatea politika publiko guztietan txertatzea du helburu, bai eta EAEn osasun-sistema ekitatibo eta kalitatezkoa indartzea ere, Euskadiko biztanleen osasun-arloko desberdintasun sozialak eta genero-desberdintasunak murrizteko, egoera ahulenean dauden taldeen egoera hobetuz.
- 2. Gaixotasunak dituzten pertsonak.** Helburua da gaixo dauden pertsonekin esku hartzea da, gaixotasunen morbiditate eta desgaitasuna murrizteko.
- 3. Zahartze osasuntsua.** Helburua da adin-tarte horretako biztanleen zahartze osasuntsua sustatzea.
- 4. Haurren eta gazteen osasuna.** Helburua da Euskadiko haur eta gazteek osasuntsu bizitzeko dituzten gaitasunak hobetzeko, osasungarriak ez diren jokabideen arriskuak minimizatzeko, eta aukera sozialak eta afektiboak hobetzeko politikak garatzea, genero-ikuspegia kontuan hartuta.
- 5. Ingurune eta jokabide osasungarriak.** Helburua da osasunaren, inguruneen eta bizimodu osasungarrien sustapena bultzatzea, tokiko eta komunitateko esparruetako sektoreen arteko lankidetzaren bidez.

2.3. HELBURUAK ETA EREMUA

Hauek dira ebaluazioaren helburuak:

- 2013-2020rako Osasun Planaren **lorpenak zenbatetzea**, eta horien balio erantsia, **ateratako ikasgaiak, arrakasta-faktoreak, eta** plana ezartzeko **traba eta oztopoak** identifikatzea.
- **Hurrengo Osasun Planari balio estrategiko handiagoa emateko** gomendioak ezartzea.
- Hori guztia **helburu batekin**, gainera: Osasun Planaren eraginkortasuna baloratzea, osasun-politikak zuzentzeko tresna gisa, eta input baliotsua ematea, hurrengo Osasun Planaren garrantzia, egokitasuna eta onargarritasuna areagotzeko.

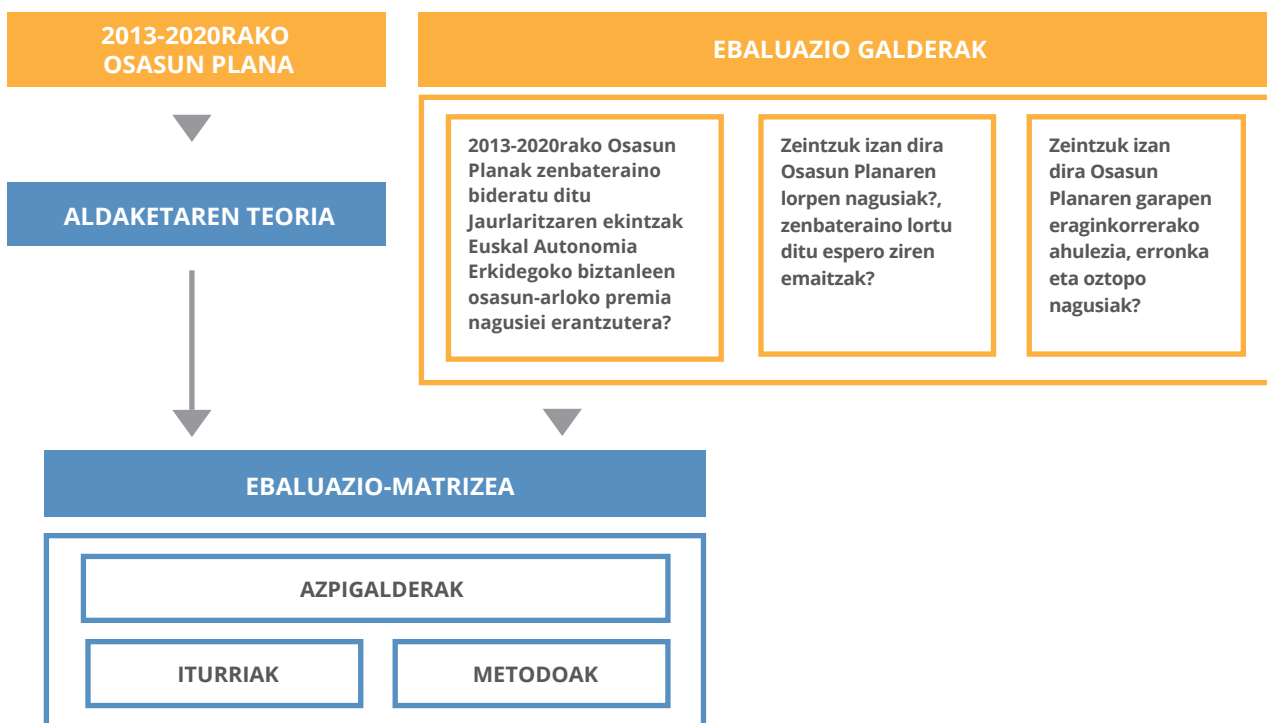
Ebaluazioaren eremua **2013-2022rako Osasun Plana** da, **oso-osorik**, Euskadiko Osasun Planak **ukitzen dituen lehentasunezko bost arloak sektore arteko dimentsioan** eta **eragile nagusien** perspektibetan fokalizatuta.



2.4. JARRAITUTAKO METODOLOGIA

Lana 2021eko irailetik abendura bitartean egin da, **dokumentu-azterketa** zabal batean (aztertutako dokumentazioaren zerrenda osoa I. Eranskinean ageri da), eta, bereziki, **50 solaskideri**, gutxi gorabehera, egindako batez beste ordu erdiko iraupeneko **banakako eta taldekako 32 elkarrizketatan** oinarrituta (elkarrizketatutako pertsonen zerrenda osoa II. Eranskinean ageri da). Lan-saio bat ere egin da lehentasunezko hiru arlo hauetako kontraste-taldeekin: 1 Ekitatea eta erantzukizuna, 2 Gaixotasunak dituzten pertsonak eta 3 Zahartze osasuntsua, arlo bakoitzeko solaskide kualifikatuekin, alegia; batzuei aurretik egin zitzairen elkarrizketa; beste batzuei, berriz, ez. Bileretan, dagokion arloko ebaluazio-galderak erantzun dituzte kontraste-taldeek, Proiektu Taldeak elkarrizketetan eta dokumentu-analisan jasotakotik abiatuta egindako proposamena oinarri hartuta (parte-hartzaileen zerrenda osoa III. Eranskinean ageri da).

Osasun Planaren ebaluazio-metodologiak oinarritzko hiru kontzeptu izan ditu ardatz:



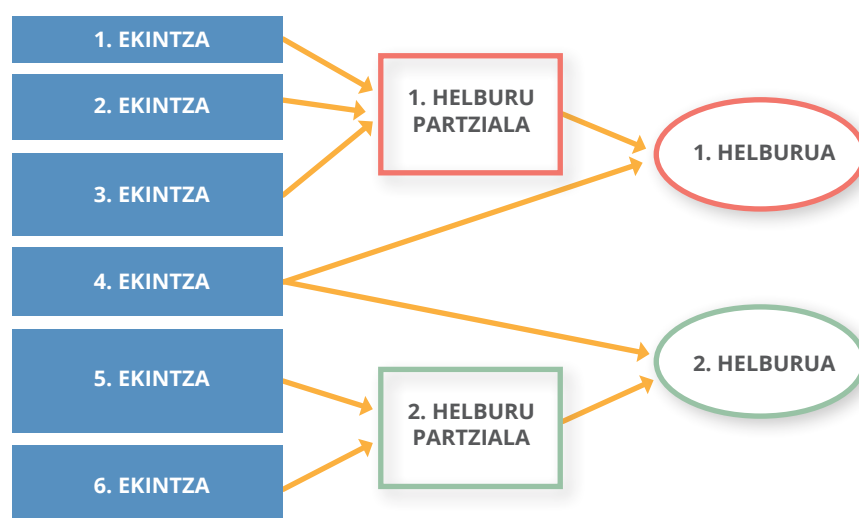
EBALUAZIO-GALDERAK

Ebaluaziorako ezarritako helburuak lortzeko moduan formulatu dira, politika publikoen ebaluazioak jarraitu beharreko irizpideei erantzuna emanez.

1. 2013-2020rako Osasun Planak zenbateraino bideratu ditu Jaurlaritzaren ekintzak Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleen osasun-arloko premia nagusiei erantzutera?
2. Zeintzuk izan dira Osasun Planaren lorpen nagusiak? Zenbateraino lortu ditu espero ziren emaitzak?
3. Zeintzuk izan dira Osasun Planaren garapen eraginkorrerako ahulezia, erronka eta oztopo nagusiak?

ALDAKETAREN TEORIA

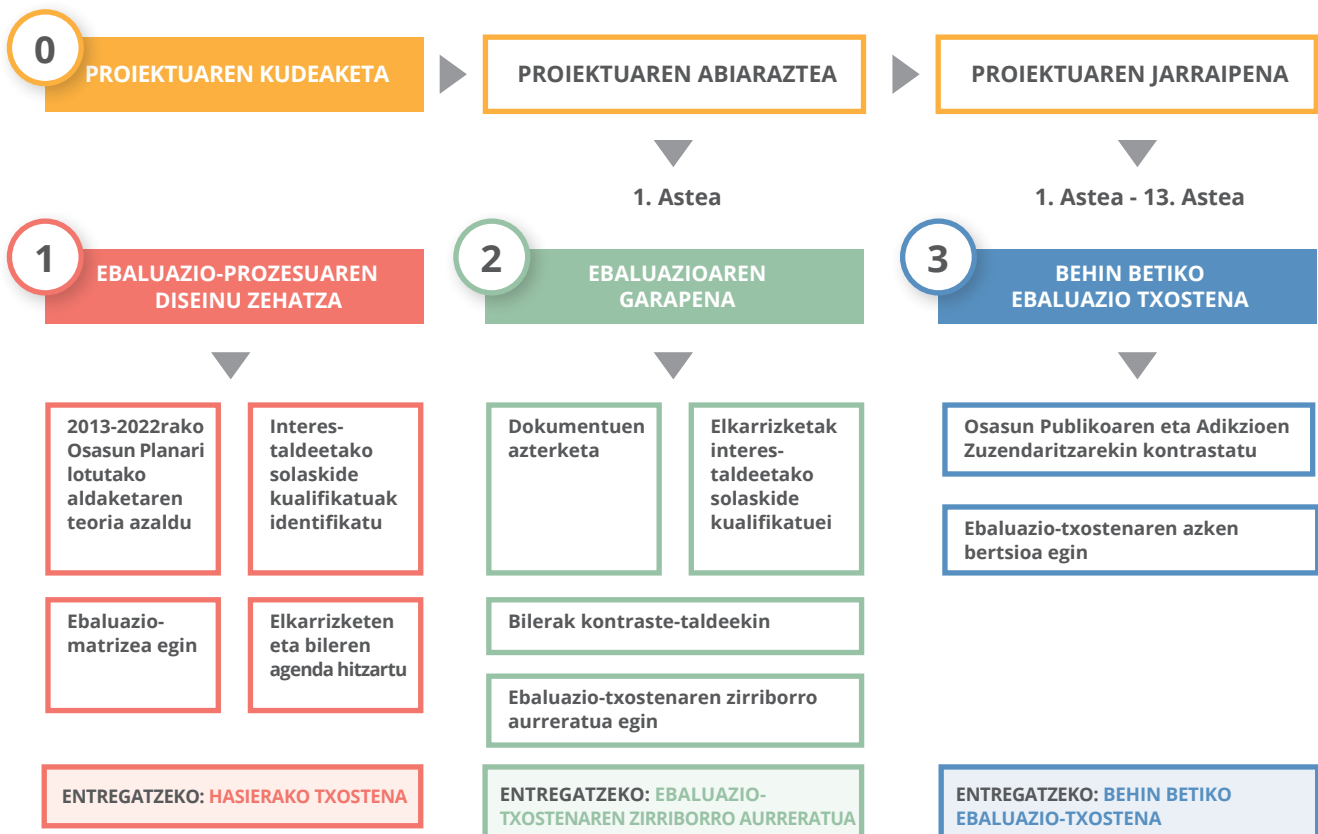
Nahiz eta esplizituki formulatu ez, plan orok inplizituki darama aldaketaren teoria bat, ezarritako helburuak lortzeko ekintzak definitzean eta emaitza adierazleen panel baten bidez neurtzean. 2013-2020rako Osasun Plana ez da salbuespena. Lehentasunezko 5 arloek 35 helburu dituzte, eta adierazleak eta hainbat ekintza zehaztu dira helburu bakoitzerako; helburu hori lortzeko duten eraginkortasunaren hipotesia ezartzen du horrek. Ebaluazio-galderak egin ondoren, aldaketaren teoria bat formulatu da helburu bakoitzerako, ekintzen eta azken emaitzen arteko kausa/efektu erlazioaren atzean dauden hipotesiak azaltzen dituena, eta, hala badagokio, emaitza partzialak dagozkien adierazleekin definitzen dituena.



EBALUAZIO-MATRIZEA

Ebaluazio-prozesua antolatzeke oinarrizko tresna metodologikoa da, helburu bakoitzerako ebaluazio-galderak, egiaztapen-iturriak eta ebaluazio-metodoak zehazten baititu. Helburu bakoitzaren ebaluazio-matrizeak honako osagai hauek ditu: azpi-galderak, egiaztapen-iturriak eta ebaluazio-metodoak.

Lan-plana hiru fase handitan egituratu da:



1. Ebaluazio-prozesuaren diseinu zehatza: bertan, helburu guztietarako aldatetaren teoria zehaztu da, ebaluazio-matrizea egin da, eta dokumentuak, informazio-iturriak eta interes-taldeetako solaskide kualifikatuak identifikatu dira.

2. Ebaluazioaren garapena: hiru lan-ildoak jaso ditu:

a. Dokumentuen analisia.

b. Interes-taldeetako solaskide kualifikatuen elkarrizketak.

c. Kontraste-taldeen bilerak.

3. Behin betiko ebaluazio-txostena: Ebaluazio Txostenaren zirriborro aurreratu bat egin, eta txosten hori Osasun Saileko arduradun kualifikatuekin alderatu ondoren, behin betiko Ebaluazio Txostena egin da.

2.5. ANTOLAMENDU-EGITURA

Ebaluazio-proiektua honako antolamendu-egitura honekin garatu da:

- **PROIEKTUAREN BATZORDE GIDARIA:** Proiektuaren plangintza, koordinazio eta jarraipenerako organo gorena:

kideak:

- Osasuneko sailburuordea, Pepe Quintas. Batzorde Gidariaren zuzendaria.
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria, Itziar Larizgoitia.
- Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, Víctor Bustamante.
- Lehendakaritzako Koordinazio zuzendaria, Luis Petrikorena.

- **PROIEKTUAREN BARNE-KOORDINATZAILEA:** Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria, Itziar Larizgoitia.

- **IDAZKARITZA TEKNIKOA:** Batzorde Gidariari proiektuaren koordinazio eta jarraipen operatiboan lagunduko dio.

Kideak:

- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria, Itziar Larizgoitia.
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Koldo Cambra.
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaritzako teknikariak: Idoia Basagoiti, Estibaliz Díaz eta Elena Aldasoro.
- LKSNexteko Taldea.

3.

EMAITZAK

3. EMAITZAK

3.1. 2013-2020RAKO OSASUN PLANAK ZENBATERAINO BIDERATU DITU JAURLARITZAREN EKINTZAK EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO BIZTANLEEN OSASUN-ARLOKO PREMIA NAGUSIEI ERANTZUTERA?

OSASUN PLANA TRESNA EGOKIA DA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO BIZTANLEEN OSASUN-ARLOKO PREMIA NAGUSIEI ERANTZUTEKO?

EGITURA

2013-2020rako Osasun Plana lehentasunezko bost arlotan egituratuta dago; horietako bik (1 “Ekitatea eta erantzukizuna” eta 5 “Ingurune eta jokabide osasungarriak”) zeharkako izaera dute, eta beste hirurak hiru kolektibo zehatzi buruzkoak dira (2 “Gaixotasunak dituzten pertsonak”, 3 “Zahartze osasuntsua” eta 4 “Haurren eta gazteen osasuna”).

Lehentasunezko 1. Arloak osasunaren inguruko ekintza egituratzeko bi kontzeptu nagusiak biltzen ditu: osasuna politika guztietan eta ekitatea. Hala, barne hartzen dituen zazpi helburuetatik lauk (1.1 “Osasuna politika guztietan”, 1.2 “Ekitatea”, 1.3 “Egiturazko baldintzatzaileak etabitatekoak” eta 1.6 “Osasun arloko desberdintasunen monitorizazioa”) lotura zuzena dute printzipio horiekin. 1.4 “Parte-hartzea eta ahalduntzea” eta 1.5 “Genero indarkeria” helburuak berez autonomoak diren baina ekitate kontzeptuaren gauzatzean eragiten duten kontzeptuei buruzkoak dira. 1.7 helburuak “Ikerketa eta berrikuntza” ez du zerikusirik kontzeptu horiekin, Osasun Planaren beste edozein helburuk izan dezakeenaz harago, baina zeharkakoa da.

Lehentasunezko 1. arloaren formulazioan eta Osasun Planaren jarraipenean zeregin garrantzitsua izan duten solaskideek zalantzan jartzen dute osasun-arloko ekintza gidatu behar duten kontzeptu handiak (osasuna politika guztietan eta ekitatea) lehentasunezko arlo batean helburu gisa formulatzeak gainerako helburu eta ekintzei eragingo dien ustea.

Izan ere, uste dute ez dela beti horrela izan. Hala ere, gainerako lehentasunezko arloen eta haien helburuen berrikuspenean, gizarte-desberdintasunen ikuspegiari buruzko aipamen espezifikoak identifikatzen dira, klase sozialaren, sexuaren, adinaren, jatorrizko herrialdearen, desgaitasunaren eta abarren arabera.

Gaixotasunak dituzten pertsonak lehentasunezko bigarren arloaren helburuen xede-kolektibo gisa identifikatzea begi-bistakoa da osasun-sistemaren funtzio espezifikoena bideratzeko, hau da, jarduera diagnostikoak, terapeutikoak, errehabilitaziokoak eta aringarriak. Lehentasunezko bigarren arloaren helburuak heterogeneoak ere badira: lehenengoa azken hamarkadan asistentzia-eredua eraldatzeko proiektu handiari buruzkoa da, (2.1 "Pertsonetan oinarritutako arreta soziosanitario integral eta integratua"), horietako bi osasun-sistemaren eremu operatibo zehatzei buruzkoak (2.2 "Sendagaien erabilera egokia" eta 2.3 "Segurtasun klinikoa"), beste bat gaixo jakin bati eta horren arretari buruzkoa (2.4 "Egoera terminala eta zainketa aringarriak"), beste bat osasun-egoera bati buruzkoa (2.8 "Obesitatea") eta 7 patologia zehatzei buruzkoak. Patologiaren hautaketa prebalentziari eta hilkortasunari buruzko datuen arabera da. Osasun Planak ez ditu adierazten eremu operatiboak eta paziente motak hautatzeko irizpideak. Obesitateari dagokionez, lehentasunezko 5. arloa aurkeztean, adierazten da prebalentzia handiena duen arrisku-faktoreetako bat dela, EAEko Osasun Inkestaren arabera (aurrerantzean EAEOI).

Adineko pertsonen kolektiboa lehentasunezko 3. arloaren ("Zahartze osasuntsua") helburu den kolektibo gisa identifikatzea populazio-zati horren garrantzi demografiko gero eta handiagoaren eta osasun-zerbitzuak gehien eskatzen dituen kolektiboa izatearen ondorio da. Planteatutako helburu eta ekintzek ibilbide zabalagoak edo ez hain zabalak izan dituzte. Kontsultatutako pertsonen aho bateko iritzia da zahartze osasuntsu kontzeptua egokia dela, eta ikuspegi zabal batetik heldu behar zaiola, osasunaren prebentziotik eta sustapenetik, esku-hartzeak egokituz: batzuk komunitarioagoak, beste batzuk sanitarioagoak, edo soziosanitarioagoak, adinekoek beren osasun-mailarekin duten harreman bakoitzean.

Haurrak eta nerabeak lehentasunezko 4. arloaren (Haurren eta gazteen osasuna) helburu den kolektibo gisa identifikatzearen arrazoiak da bizitzako lehen etapetan osasuna izateak helduaroko bizitza baldintzatzea, bereziki bizi-ohitura osasungarriak hartzeari dagokionez. Helburuak eta ekintza gehienak bete dira. Lehentasunezko arloko eta Hezkuntza Saileko profesionalen ekarpena erabakigarria izan da horretan guztian, bai eta Gazteria Zuzendaritzarena eta haren Gazte Planarena ere.

Lehentasunezko 5. arloko neurriak eta jarduerak ikuspegi zabal eta sektore arteko batetik taxutu dira, Eusko Jaurlaritzako gainerako sailekin eta Euskadiko erakundeekin batera lan eginez. Zazpi helburu ezarri dira, besteak beste, osasuna jarduera fisikoaren bidez sustatzeko neurriak, elikadura-osasuna, sexu- eta ugalketa-osasuna, osasun mentala eta ingurumen- eta lan-ingurune osasungarriak, bai eta mendekotasun-jokabideak prebenitzeko neurriak ere, hala nola alkoholaren, tabakoaren eta beste adikzio batzuen kontsumoa. EAEOIren arabera prebalentzia handiena duten arrisku-faktoreetan duten eraginagatik, eta azterketa zientifikoaren arabera zenbait patologiatan duten erikortasunean

eta hilkortasunean duten eraginagatik identifikatu dira ohiturak. Osasun Planak ez ditu problematikak eta ingurune faktoreak hautatzeko irizpideak adierazten.

Iritzi ugari sortzen dituen gai bat da Osasun Plan batek izan behar duen xehetasun-maila. Mutur batean, osasun-kudeaketan eta kudeaketa sanitarioan eskarmentu handia duten solaskideak ditugu, eta nahikotzat jotzen dute osasun-arloko arazo eta erronka nagusiak azaltzen dituen dokumentu labur bat. Egoera horretara iritsi gabe, osasun-sistemako ahots askok uste dute kaltegarria dela Osasun Planak ekintza eta adierazle jakin batzuk zehaztea, hala nola lehentasunezko 2. arloaren (“Gaixotasunak dituzten pertsonak”) helburu askotan ezarritakoak, haien ustez kudeaketa-plan bati baitagozkio Osasun Plan bati baino gehiago. Aitzitik, solaskide batzuen iritziz, lehentasunezko beste arlo batzuetan, 3. ean (“Zahartze osasuntsua”), adibidez, helburuak generikoegiak dira, edo adineko pertsonen osasunaren prebentzioari eta sustapenari buruzko edukiak -hori da titular horren barruan sartu beharko litzatekeena, hain zuzen- gaixotasunetik hurbilago dagoen mendekotasunaren arretarekin zerikusia duten beste batzuekin nahasten ditu; hortik dator lehentasunezko 2. arloko helburu batzuekin gainjartzea.

Solaskide gehienak bat datoz ekintzei buruzko xehetasunetara jaistearen arriskuan, Osasun Planaren prestaketa- eta onespun-uneari erantzungo baitiote; beraz, zaharkituta gera daitezke denborarekin, eta sartzen ez diren beste batzuk sor daitezke.

GARRANTZIA ETA ERABILGARRITASUNA

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 13. Atalaren arabera, *“Euskadiko Osasun Plana sistema planifikatzeko eta programatzeko lanabes nagusia da; izan ere, plan horren bidez politika sanitarioko osasunari buruzko oinarrizko helburuak ezarriko dira, eta, era berean, haren bidez zehaztuko dira plana indarrean dagoen bitartean egongo diren baliabideekin atenditu beharreko lehentasunak”*.

Hain zuzen ere, solaskide gehienek ustez, Osasun Planak oinarrizko erreferentzia estrategikoa izan behar du, eta hortik abiatuta prestatu eta hedatzen dituzte dagozkien estrategiak, planak eta programak. Era berean, Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuek eta inplikaturako erakundeek uste dute Osasun Planak erreferentzia izan behar duela beren estrategia sektorial eta/edo lokal propioak ezartzen dituztenean osasunarekin lotutako alderdietan.

Hala ere, solaskide batzuk ez datoz bat gehiengoaren iritzi horrekin, eta galdetzen dute ea Osasun Planak benetan gida estrategikoa den garrantzizkoari begira, edo lan-ildoan eta ekintzen bilduma bat den, eta, Osasun Plan batean islatu edo ez, ez ote liratekeen modu berean formulatu eta exekutatu. Zehazki, bi solaskide kualifikaturen ustez, praktikan, Osasun Planaren baliagarritasun nagusia politikoa da: Legebiltzarreko agerraldietako aipamenak, diskurtsoak, prentsa-oharrak... Baina solaskide kritikoek ere baloratzen dute Osasun Planak osasun arazo garrantzitsuenei buruz hausnartzera eta horiek agerian jartzera behartzea.

ADIERAZLEAK

Osasun Planaren funtsezko osagaietako bat adierazleak dira. Osasun Plana tresna egokia izan dadin, beharrezkoa da ezarritako adierazleek biztanleen osasun-egoerari eta planteatutako helburuak lortzeari buruzko ikuspegi zehatza eta fidela ematea.

2013-2020rako Osasun Planean, adierazleak helburuekin lotzen dira, ez dago herritarren osasunaren ikuspegia helburuen gaineratik jartzen duen adierazle orokorrik. Heterogeneotasuna hautematen da haren izaerari dagokionez, inpaktu-adierazleak prozesu-adierazleekin edo helburuei lotutako ekintzen betetze-adierazleekin nahasten dira, helburuen betetze-maila baloratzeko orduan antzeko pisu espezifikoarekin. Helburu askoren kasuan, prozesu-adierazleak ekintza batzuetarako bakarrik daude, baina ez beste batzuetarako.

Solaskide gehienek adierazleen ikuspegi kritikoa transmititu dute, ez baitira beti koherenteak horiek lortu nahi dutenarekin. EAEOItik lortzen diren adierazleei dagokienez, solaskide batzuek identifikatzen duten arazo nagusia da 5 urtean behin izatea, horrek ez baitu ahalbidetzen une askotan egoeraren ikuspegi eguneratua izatea. Kontsultatutako pertsona batzuek EAEOIren izaera ere adierazi dute, pertzepzioetan oinarrituta baitago, eta ez datu objektiboetan, eta, ildo horretan, beste adierazle batzuk bilatu behar direla adierazi dute, emaitzak osatzeko eta nolabait "objektibatzeko".

INDARRALDIA

Oro har, solaskideek positiboki baloratzen dute Osasun Planaren indarraldia, batez ere legegintzaldien gaineratik dagoelako, erreferentzia-esparru egonkorra eskaintzen duelako, eta epe luzeko jardueren jarraipena bermatzen duelako.

Hala eta guztiz ere, indarraldia hain luzea izateak eta, beharbada, OP egiteko ikuspegi prospektiborik ez izateak zenbait helburuk garrantzia galtzea eragin dezakete, baita formulazio zehatzegiak urte gutxiren buruan zaharkituta geratzea eta hasieran kontuan hartu gabeko faktore berriak sortzea, edota eragileek interesa galtzea ere.

HERRITARREN OSASUNEAN ZERIKUSIA DUTEN EDO ERAGINA DUTEN GOBERNUAREN POLITIKAK ETA EKINTZAK ORIENTATZEA AHALBIDETU DU?

Galdera horri erantzuteko, Euskadiko osasun sistemako politikak eta ekintzak, eta osasunarekin lotutako edo osasunean eragina duten Jaurlaritzaren gainerako politikak eta ekintzak bereizi ditugu. Hori ere osasun politika guztietan helburuaren ebaluazioa da.

EUSKADIKO OSASUN SISTEMA

Osasun sistemako solaskide gehienek uste dute beharrezkoa dela Osasun Plan bat, osasun sistema orokorraren eta, bereziki, Osakidetzaren jarduerak gidatuko dituen erreferentzia goren gisa. Hala ere, jakin badakite Osakidetzako zerbitzu-erakundeek ez diotela Osasun Planari eguneroko jarduerarako gida gisa begiratzen. Osasun Planak euskal osasun sistemako politiketan eta ekintzetan eragina izan dezan, beharrezkoa da politika eta ekintza horiek definitzen eta bideratzen dituzten tresnak birformulatzea, Osasun Planarekin lerrokatuta egon daitezen: Osakidetzaren Plan Estrategikoa, zerbitzu-erakundeen plan estrategikoak, eremu zehatzetako plan espezifikoak, PK...

Hori ez da beti horrela izan. Gai horren inguruan adostasunik ez badago ere, solaskide batzuek adierazi dute ez dagoela lerrokatze argirik Osasun Planaren eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeek Osasun Sailarekin adosten duten Kontratu Programaren artean. Osasun Planaren hedapenaren jarraipenean eta kudeaketan esperientzia handia duten beste solaskide batzuek diotenez, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan ez dago baliabide nahikorik programa kontratuen emaitzen azterketa zehatza egiteko eta, ondorioz, Osasun Planaren adierazleak eguneratzeko.

Nolanahi ere, lehen esan bezala, pertzepzio orokorra da Osasun Planak helburu handiak ezarri behar dituela maila goreneko erreferentzia izateko, baina ez hedapen-tresnei dagozkien helburu eta jarduera zehatzak.

Osasun pribatuari dagokionez, aseguramendu pribatua kudeatzen du eta, kasu askotan, osasun publikoari laguntzen dio zerbitzuak ituntzeko formularen bidez; Euskadiko ospitaletako oheen %28rekin edo osasun-gastu osoaren¹ %33arekin, Osasun Plana urrun dago bere politika eta estrategietatik. Gainera, ez du haren formulazioan eta hedapenean parte hartu, nahiz eta erronka eta kezka batzuk partekatu.

EUSKO JAURLARITZAREN ERAKUNDEEN BESTE ARLO BATZUK

1.1 “Osasuna politika guztietan” helburuaren xedea da “Gobernuaren zeharkako estrategia gisa sektore arteko ekintza sustatzen duen erakunde arteko konpromisoa lortzea, osasuna eta osasuneko ekitatea gobernu osoaren eta politika publiko guztien xede gisa har daitezen”.

Horregatik, eta ekintzen eta emaitzen azterketan kontakizun koherenteari eusteko, 2.2.1 kapitulura joko dugu. Kapitulu horretan, helburu horren lorpenaren deskribapen xehatua aurkezten da, baita Osasun Planak Eusko Jaurlaritzako beste sail eta arlo batzuen eta Euskadiko beste erakunde batzuen estrategiak, politikak eta ekintzak zenbateraino bideratu dituen ere.

¹ Txosten honetatik jasotako datuak: *Sanidad Privada, aportando valor. Análisis de situación 2020*. IDIS-Osasun pribatuaren Garapen eta Integrazioarako Institutua.

ZENBATERAINO HARTU DA KONTUAN EKITATEAREN IKUSPEGIA, HARTUTAKO NEURRIEKIN OSASUN PLANAK ETA -POLITIKAK EGITEAN?

Osasun Planaren esparruan hainbat ekimen egin dira osasun-sisteman ekitatea indartzeko. 2013az geroztik, osasun-arloko desberdintasunek eta irisgarritasunak gero eta presentzia handiagoa dute Osakidetzako zerbitzu-erakundeek eta Osasun Sailak sinatzen dituzten programa kontratuetan. 2018an, osasunean eragina duten gizarte-determinatzaileen azterketa egin zen. EAEOIn ere sartu dira gizarte-determinatzaileak. ESlak indartu dira, figura berriak sortuz (lotura-erizaina, batzorde soziosanitarioak...), eta estrategia espezifiko bat egin da lehen mailako arretarako.

Halaber, ekitate-ikuspegia txertatu da proiektuak garatzean, laguntzak emateko puntuazio-baremoetan (toki-eremuan parte-hartze komunitarioko prozesuen esparruan osasuna sustatzeko jarduerak egiteko diru-laguntzak; gaixoen kolektiboen bizi-kalitatea hobetzera bideratutako elkarreentzako laguntzak; ikasleen artean jarduera fisikoa sustatzeko guraso-elkarreentzako laguntzak; mendekotasunen arloko laguntzak, adikzioen talde teknikoak mantentzeko eta prebentzio komunitarioko, eta arriskuak zein kalteak murrizteko programak garatzeko..), Desberdintasun-ardatzak -klase soziala, sexua, etnia, lurraldea, dibertsitate funtzionala, orientazio sexuala, sinesmenak eta abar-kontuan hartuta. Era berean, ekitateari buruzko dimentsio espezifiko txertatzen dute programa kontatuek.

Inplikaturako eragileekin lankidetzan ere lan egin da (gidak, protokoloak, prestakuntza, pazienteen eta euskal osasun-sistemaren erabiltzaileen eskubide eta betebeharren gutuna), osasun-zerbitzuak ematean kultura-aniztasuna kontuan hartzeko.

Horrekin batera, ekitatea aipatzen da Osasun Planaren helburu askotan, gizarte-klasearen, sexuaren, adinaren, jatorrizko herrialdearen, dibertsitate funtzionalaren eta abarren arabera gizarte-desberdintasunen ikuspegia kontuan hartzeko beharra berariaz aipatuz.

Baina pertzepzioa ez da helburua lortu izanarena, baizik eta egiteke dagoenarena. Are gehiago, ezagutza zientifikoa ere ez da osoa, ez baita kontuan hartzen, adibidez, emakumeen eta gizonen sintomen agerpenean dauden aldeak. Kasuren batean ikusten da, gainera, ekitateak pisu handiagoa izan zuela aurreko Osasun Planaren ezarpenean; ziur aski, pertsona jakin batzuek gizarte-determinatzaileak aztertzeko izandako bokazioagatik, baina bultzada hori galdu egin da 2013-2020rako Osasun Planean.

3.2. ZEINTZUK IZAN DIRA OSASUN PLANAREN LORPEN NAGUSIAK?

ZENBATERAINO LORTU DITU ESPERO ZIREN EMAITZAK?

LEHENTASUNEZKO 1. ARLOA: EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

ZENBATERAINO IZAN DA BALIAGARRIA LEHENTASUNEZKO ARLOAREN ETA EZARRITAKO HELBURUEN FORMULAZIOA, OSASUNA ETA OSASUN-EKITATEA OSASUNA POLITIKA PUBLIKO GUZTIETAN TXERTATZEKO, EKITATEZKO ETA KALITATEKO EUSKAL OSASUN-SISTEMA INDARTZEKO, EAE-KO BIZTANLEEN OSASUN-ARLOKO GIZARTE- ETA GENERO-DESBERDINTASUNAK MURRIZTEKO, TALDE BEHARTSUENEN EGOERA HOBETUZ?

Lehentasunezko 1. Arloak osasunaren inguruko ekintza egituratzeko bi kontzeptu nagusiak biltzen ditu: osasuna politika guztietan eta ekitatea. Hala, barne hartzen dituen zazpi helburuetatik lauk (1.1 “Osasuna politika guztietan”, 1.2 “Ekitatea”, 1.3 “Egiturazko baldintzatzaileak eta bitartekoak” eta 1.6 “Osasun arloko desberdintasunen monitorizazioa”) lotura zuzena dute printzipio horiekin. 1.4 “Parte-hartzea eta ahalduntzea” eta 1.5 “Genero indarkeria” helburuak berez autonomoak diren baina ekitate kontzeptuaren gauzatzean eragiten duten kontzeptuei buruzkoak dira. 1.7 helburuak “Ikerketa eta berrikuntza” ez du zerikusirik kontzeptu horiekin, Osasun Planaren beste edozein helburuk izan dezakeenaz harago, baina zeharkakoa da.

Osasun Planaren formulazioan eta jarraipenean zeregin garrantzitsua izan duten solaskideek zalantzan jartzen dute osasun-arloko ekintza gidatu behar duten kontzeptu handiak (osasuna politika guztietan eta ekitatea) lehentasunezko arlo batean helburu gisa formulatzeak gainerako helburu eta ekintzei eragingo dien ustea. Izan ere, uste dute ez dela beti horrela izan. Hala ere, gainerako lehentasunezko arloen eta haien helburuen berrikuspenean, gizarte-desberdintasunen ikuspegiari buruzko aipamen espezifikoak identifikatzen dira, klase sozialaren, sexuaren, adinaren, jatorrizko herrialdearen, desgaitasunaren eta abarren arabera.

ZENBATERAINO BETE DA “OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN” HELBURUA?

2013-2020rako Osasun Plana aitzindaria izan zen osasuna politika guztietan txertatzen, osasun-sistemaren mende ez dauden determinatzaileetan eragiteko. Hasieran, “osasuna politika guztietan” kontzeptuak eszeptizismoa eragin zuen Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetan, baina pertzepzio orokorra da inplikaturako eragile guztiek barneratu dutela kontzeptua, hura gauzatzeko lanean jarraitu behar bada ere.

Hartu ziren lehenengo neurriak antolaketa-arlokoak izan ziren, Osasun Planaren gobernantza osasuna politika guztietan osasun-paradigmarekin koherente izateko. Lehenik eta behin, Osasun Planaren Batzorde Gidaria eratu zen, sail artekoa eta lehendakaria buru zuena. Batzorde Gidaria urtero bildu da eratu zenetik. Horren osagarri, Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa sortu zen, Osasun Saila buru zuena eta sektore guztiek parte hartzearekin, Osasun Planaren Batzorde Gidariari laguntzeko. Lehendakariak Osasun Planaren Batzorde Gidariko buru izatea onartu izanak babes handia eman zion osasuna politika guztietan paradigma finkatzeko eta inplikaturako sail guztiek barneratzeko.

Osagarri gisa, Osasun Planaren formulazioan islatzen ez diren hainbat tresna antolatu dira, osasuna politika guztietan kontzeptua gauzatzeko. 2014an “Osasunaren lentea” tresna garatu zen. Tresna horren helburua da Gobernuaren plan-ekimen-politika zehatz batek osasunean dituen eraginak aztertzea, ondorioak ateratzea eta hobetzeko gomendioak proposatzea. “Osasunaren lentea” gehien ezagutzen duten solaskideen iritziz, oso tresna baliotsua da Eusko Jaurlaritzako beste arlo eta sail batzuen estrategiak eta politikak Osasun Planarekin lerrokatzeko. 2015ean, lan-taldeak sortu, eta 2014-2016 Enplegu Planari eta 2020rako IV. Ingurumen Esparru Programari aplikatu zitzairen tresna hori. Gerora ez da berriro aplikatu.

Beste tresna bat Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioak (OEE) dira. Ebaluazio horiek esku-hartze zehatzei buruzkoak izan ziren, hala nola Pasaiako portua berritzeari eta Uretamendi-Betolaza auzoa berrurbanizatzeari buruzkoak (Osasuneko ingurabidea). Tresna hori ere ez da erabiltzen jarraitu, eta aipaturako kausak berberak dira, batez ere tresna hori ezartzeko baliabiderik eza.

2014an, “Osasuna eta hiri-garapen jasangarri ekitaldea” ekimena egin zen, eta lantalde bat eratu zen, tokiko administrazioak osasuna udalaren hiri-plangintzan txertatzeko duen zeregina eta erantzukizuna zehazteko. Lan horren ondorioz, gida praktikoa bat egin zen, tokiko hirigintza-ekimenei osasunean duten eragina aztertzeko, bai eta tresna informatikoa ere, analisi-prozesua gidatzeko.

2018an, lan-metodo bat aurkeztu zen Batzorde Teknikoan, inplikaturako sektore bakoitzetik Osasun Plana baliozkotzeari eta horrekin konprometitzeari buruzko txostena egiteko, eta, 4 hilabete geroago, 16 txosten sektorial aurkeztu ziren foro berean. 2019an, 13 txosten sektorial egin ziren, eta 2020an, berriz, 15. Batzorde Gidaria bildu den urteetan, txostenen hautaketa bat aurkeztu da lehendakariaren aurrean, eta horrek, zalantzarik gabe, txostenen prestaketa eta kalitatea bultzatu ditu. Hala ere, txostenen analisiari esker, egituretan eta edukietan heterogeneotasun handia dagoela ikus daiteke. Kasu batzuetan, dagokion sailaren edo arloaren jarduera-deskargua da txostena. Solaskide kualifikatu batzuen iritziz, urteko txosten sektorialen operatibak ez dio osasuna politika guztietan espirituari erantzuten, ez duelako elkarrekin lan egitea ekarri.

Osasuna politika guztietan kontzeptua toki mailan ezartzeko, udalekin harremanetan jartzeko eskatu zitzaizen lurraldeetako Osasun Zuzendariordetzako eskualde-taldee, osasun komunitarioko tokiko sareak sortzeko. Sare horietan, osasun-zentroko ordezkari batek (Osakidetzako Lehen Mailako Arreta) eta elkarte zein ikastetxeetako ordezkariak hartzen zuten parte, normalean alkatea edo zinegotziren bat buru zela. Eskualdeetako taldeek lehendik zituzten funtzioekin bateratu behar izan zituzten funtzio berri horiek, eta horrek lan-karga handitzea ekarri zuen. Horrek fretoa ekarri zuen praktikan, beste lehentasun batzuk zeudelako eta tokiko sare asko eratu gabe daudelako, oraindik. Eskualdeko taldeetako teknikariak ere ez zuten berariazko prestakuntzarik jaso osasunaren gizarte-determinatzaileen ereduari dagokionez.

Bestalde, lehentasunezko 5. arloaren garapenak, tokiko eta komunitateko esparruetan sektoreen arteko lankidetzaren bidez osasuna, inguruneak eta bizimodu osasungarriak sustatzera bideratuak, Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuen eta erakundeen inplikazioan aurrera egitea ahalbidetu du, beren estrategia, plan eta programa sektorialetan edo lokaletan osasunaren gaineko begirada txertatuz, zentzu zabalean, eta Osasunaren Determinatzaileen Eredua erreferentzia partekatua izanik.

Testuinguru horretan, Osasun Plana nolabait erreferentzia izan duten eta jardueren garapena ahalbidetu duten estrategia eta programa batzuk definitu dira: Euskadiko Jarduera Fisikoaren Plana, MUGIMENT; Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak; Euskadiko Adikzioen Plana; Ingurumen Esparru Programa; Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia, eta, berriki, Bilboko Udalaren Osasun Plana.

Azken batean, inplikaturako eragileek kontzeptua barneratu badute ere, solaskide kualifikatu batzuek uste dute motela eta zaila dela kontzeptu hori praktikan gauzatzea. Zenbait solaskideren iritziz, hutsaldu ere egin da kontzeptua.

ZENBATERAINO BERMATZEN DA BALDINTZA BERDINETAN PERTSONA GUZTIEN OSASUN-ZERBITZUETARAKO IRISGARRITASUNA?

Osasun Sailaren eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeen arteko kontratu programan, 65/2006 Dekretuan ezarritakoak baino irisgarritasun-helburu handinahiagoak dituzten adierazleak sartu dira 2013az geroztik. Osasun-zerbitzuetarako sarbidean dauden desberdintasunak neurtzen dituzten 2013-2020rako Osasun Planeko adierazleek joera positiboa erakusten dute 2019ra arte, baina joera hori nabarmen alderantzikatzen da 2020an, pandemiaren ondorioz, seguru asko.

Era berean, Lehen Mailako Arreta bultzatu da figura berriak sartuz (lotura-erizaina, batzorde soziosanitarioak, lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak, farmazeutikoak) eta 2018an estrategia espezifiko bat landuz, baina Lehen Mailako Arretako gastu arrunta guztizkoaren aldean handitzeko helburua oso urrun zegoen lortzetik 2019an, eta 2020an beherakada erakusten du 2013. urtearekin alderatuta. Horri dagokionez, adierazi behar da Lehen Mailako Arretako profesionalak uste dutela asistentzia-maila horri kalte egin diola, asistentzia-integrazioko prozesuaren ondorioz, eta nortasuna galdu duela.

Hainbat solaskidek planteatu dute arretak eta zerbitzuak ez luketela berdinak izan behar kolektibo eta pertsona guztientzat, askotan sexuarekin, diru-sarreraren mailarekin edo kulturarekin lotutako faktoreek eragiten dutelako kolektibo batzuk besteak baino uzkurragoak izatea osasun-zerbitzuak eskatzerakoan, edo bizi-ingurune eta -ohitura osasungarririk ez mantentzea neurri berean. Ildo horretan, determinatzaileen azterketan sakontzen jarraitzeko eskatu dute, zerbitzua kolektibo bakoitzaren ezaugarrietara egokitu ahal izateko.

Halaber, garrantzitsutzat jotzen da Lehen Mailako Arretatik, harremanetan egotea pertsona sentikorren elkarte edo taldeekin, adibidez, egoera irregularrean dauden etorkinekin, osasun-zerbitzuetara errazago iristeko, administrazio-oztopoak kenduz.

ZENBATERAINO BULTZATU DA PERTSONEN PARTE-HARTZEA ETA AHALDUNTZEA, HARTUTAKO NEURRIEN BIDEZ?

2014an, Euskadiko Herritarren Parte-hartzeari buruzko Liburu Zuria osasun-arloan hedatzeari ekin zitzaion, Hirugarren Sektorereko Erakundearen Batzorde Estrategikoaren bidez, eta ondorengo urteetan partaidetzaz eztabaidatzeko hainbat prozesu gauzatu ziren. 2014an, halaber, Hezkuntza Sailaren berrikuntza eta garapenerako Heziberri 2020 Planean sartu zen ikasleen bizi-ohitura osasungarriari buruzko hezkuntza.

2015ean “Euskal osasun-sistemaren erabiltzaileen eta pazienteen eskubide eta betebeharren gutuna” onartu zen. Bestalde, Osakidetzako zerbitzu-erakundeek parte-hartze ekimenak garatzen dituzte, eta gehienek (18tik 13k) pazienteen iritzia txertatzeko

estrategia dute 2018an. 2015etik esku-hartze ugari biltzen dituen beste ekimen garrantzitsu bat (pazienteei eta osasun-langileei zuzendutako ikastaroak) honako hau da: "Paziente Bizia-Paziente Aktiboa". 2015ean, halaber, BIOEFek koordinatutako proiektu korporatiboa jarri zuen abian Osakidetzak, herritarrek euskal osasun-sisteman parte har dezaten bultzatzeko. Proiektu horren esparruan, 2016an, Euskal osasun sisteman herritarren parte-hartzea bultzatzeko plan bat proposatu zen.

2019an, Herritarrek Hartzeko eta Administrazioa Berritzeko eta Hobetzeko Zuzendaritza (HHABHZ) eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza proiektu pilotu batean aritu dira lanean, komunitateak indartzeko, haien osasunean eragiten duten faktoreak identifika ditzaten eta haien gaineko kontrola areagotu dezaten. Korporazio mailan, Herritarrek Euskal Osasun Sistema Publikoan Parte Hartzeko Programa zabaldu da eta Herritarren Partaidetzaren Praktika Onen Behatokia sortu da, Euskadiko Osasun Sistema Publikoaren barruan.

Abian jarritako ekimen guztiak gorabehera, solaskide batzuek adierazi dute oraindik ez dela egin parte hartzeko ekimenen hedapen sistematiko eta orokorra, eta arazoa eskalatzea dela, esperientzia puntualetatik sistematikoki egitera pasatzea.

ZENBATERAINO SUSTATU DA EMAKUMEEN AURKAKO INDARKERIAREN PREBENTZIOA ETA TRATAMENDUA OSASUN-ZERBITZUETAN? LAGUNDU DA INPLIKATUTAKO SEKTORE GUZTIEK ERABAKIAK ELKARREKIN HAR DITZATEN?

Emakumeen aurkako indarkeriaren prebentzioa, detekzio goiztiarra, abordatzea eta jarraipena Osakidetzaren lan profesionalen txertatuta dago, eta genero-indarkeriaren arloko profesionalen prestakuntza hartzen du barne. Genero-indarkeriako kasu baten susmoa dagoenean, zerbitzu-erakunde guztietan ezarritako esku-hartze protokoloa aktibatzen da, eta historia klinikoan erregistratzea eta lesioen parte egitea sartzen da hor.

2019an, honako hau argitaratu zen: "Jarduketa gida osasun arloko profesionalentzat, genero indarkeriaren eta sexu erasoen aurrean Euskadin nola jardun jakiteko". Horren inplementazioa bultzatzeko eta genero-indarkeriari aurre egiteko erronka berriak garatzeko, 2 lan-batzorde sortu dira (Genero Indarkeriaren aurkako Osasuneko Batzorde Gidaria eta Genero Indarkeriaren aurkako Osasuneko Batzorde Teknikoa), eta Etengabeko Prestakuntza Plana diseinatu da.

Erakunde arteko protokoloak ere ezarri dira, genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen biktima diren emakumeei laguntzeko, eta erakunde arteko lankidetzak eta koordinazio-protokolo soziosanitarioak ezarri dira babesgabetasun-egoeren eta/edo tratatu txarren biktima diren mendeko pertsonen kasuetarako.

HARTUTAKO NEURRIEK (BEHATOKIA, ESTRATIFIKAZIO-ALDAGAIK...) ZENBATERAINO SUSTATU ETA GARATU DUTE OSASUN-ARLOKO DESBERDINTASUNEI BURUZKO MONITORIZAZIOA ETA IKERKETA?

Osasunaren Behatokiak, garapen-fase oso aurreratuan, eremu geografikoaren eta sexuaren arabera deskribatzen du osasun-egoera. Osasun Sailak azterlanak, estatistikak eta analisiak egiten ditu generoaren eta gizartearen (gabezia ekonomikoaren maila) ikuspegitik. Horrela, osasun-arloko desberdintasunak monitorizatzeko datuak lortzen dira.

Osasun Sailaren *osasun arloko ikerketa-proiektuetarako laguntzen* 2015eko deialditik, genero-ikuspegia sartu da aurkeztutako proiektuen ebaluazio zientifiko-metodologikoa egiteko balorazio-irizpideen artean.

2017an, Osasun-egoera, *gizarte-determinatzaileak eta osasun-arloko desberdintasunak* txostena argitaratu zen. Era berean, 2018ko abenduan, EAEOIren lehen emaitzak argitaratu ziren. Inkesta horretan, adierazleak gizonen eta emakumeen, adin-taldeen, lurralde historikoaren, gabezia sozioekonomiko mailaren eta ikasketa-mailaren arabera bereizita aztertu ziren.

Solaskide batzuek uste dute aldagai berriak sartu behar direla determinatzaileen azterketan, hala nola etnia, jatorri nazionala edo erlijioa, baita enplegua lortzea edo etxebizitzaren baldintzak ere. Unibertsitatearen eremuan gero eta zailtasun handiagoa ikusten da osasun-datuak hainbat aldagairen arabera bereizita lortzeko.

Era berean, solaskide batzuek uste dute benetan ez dutela analisi sakonik egiten politikak eta jarduerak birbideratzeko sortzen den informazio guztiari buruz.

ZENBATERAINO SORTU DA OSASUNA HOBETZEKO ETA OSASUN-SISTEMAREN KALITATEA, ERAGINKORTASUNA ETA EFIZIENTZIA HOBETZEKO EZAGUTZA, HARTUTAKO NEURRIEKIN?

2013. urtearen amaieran, **Berrikuntzarako Ekintza Plana** (BEP) jarri zen abian, eta 2016an, **Osasun arloko ikerketa eta berrikuntzarako estrategia 2020** argitaratu zen. Hala ere, iritzi batzuen arabera, ez da estrategia bat, hobetzeko programa eragile bat baizik, ekimen baliotsua, edonola ere, baina ez asmo handikoa. Ildo beretik, Osasun Planeko helburuen eta ekintzen formulazioak ere ez du ahalbidetu ikerketa orientatzea eta monitorizatzea, oso generikoa baita. Horrela, berrikuntza klinikoa ez du antolakundeak bideratu, alboetatik etorri da, irakurketetan, kongresuetan eta abarretan ikasi duten profesionalengandik. Osasun-berrikuntzaren gobernantza-egitura ere oso ahula da.

Nolanahi ere, Osasun Plana indarrean egon den bitartean, ikerketa- eta berrikuntza-proiektu ugari finantzatu eta gauzatu dira. Mugarri aipagarrienen artean, nabarmentzekoa

da 2016az geroztik Euskadi **Reference Site** izatea zahartze aktibo eta osasuntsurako Europako berrikuntza-ekimenaren barruan (**European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA**), eta kalifikazio gorena lortu izana (lau izar) bere jardunbide egokiengatik. Baita **INNOSASUN programa** (enpresei eta beste erakunde batzuei berrikuntza-jarduerak garatzeko laguntza ematen dien lankidetzaren sare sanitarioa), **EUROSASUN sarea** (Europako proiektuetan parte hartzeko orientaziorako eta laguntzarako lankidetzaren sare sanitarioa) edo **ITEMAS sarea** (Teknologia Mediko eta Sanitarioen Berrikuntzarako Plataforma) bezalako ekimenak ere. Aipatzekoak dira, halaber, **Baliosasun programa**, osasun-sisteman dagoen ezagutza- eta sormen-emaria aprobetxatu, eta sisteman aplikatutako edo hirugarrenek garatzeko azaleratutako emaitza bihurtzen duena, eta **Medtech ekimena**, enpresen produktuak/teknologiak/zerbitzuak garatzeko prozesua bizkortzea helburu duena, euskal osasun-sistema publikoan baliozkotzea eta/edo testatzea erraztuz. Osasun-sistemak 10 lan-talde edo azpitaldetan ere parte hartzen du RIS3 biozientziak-osasuna (**Basque Health**) izenekoan.

Antolakuntzari dagokionez, 2013-2020rako Osasun Planaren indarraldian oso garrantzitsua izan da osasun-ikerketako institutuak eratzeko eta sendotzeko ahalegina: Bio-Cruces, Bio-Donostia, Bio-Araba eta Kronikgune, hasierakoa baino irismen handiagokoa bihurtu dena.

HARTUTAKO NEURRIAK ERAGINKORRAK IZAN AL DIRA?

Hartutako neurrien eraginkortasuna balioesteko, ezarritako helburuen lorpen-maila ebaluatu behar da, eta lehentasunezko 1. arloan ezarritako helburuen kasuan, kontzeptuzko izaeragatik beragatik, horren balio baloratzea eskatzen du ebaluazio horrek. Ezarritako ia adierazle guztiak prozesukoak edo ekintzak betetzekoak direnez, ez dira argigarriak neurrien eraginkortasuna baloratzeko. Bestalde, 2.3 atalean adierazi bezala, arazo erantsi bat da programak eta ekintzak emaitzei/inpaktuei dagokienez behar bezala monitorizatzeko behar diren baliabideen gabezia.

Horrela, helburuen lorpena eta, ondorioz, hartutako neurrien eraginkortasunaren ebaluazioa lehentasunezko arloaren berezko gaietan solaskide kualifikatuek transmititutako pertzepzioetan oinarrituta egiten da.

Solaskideek helburuak betetzeari buruz adierazi duten pertzepzioa ez da berdin-berdina helburu guztiei dagokienez, baina, oro har, partzialki soilik betetako helburuen sentrazioa transmititzen dute, hau da, hasieran sortutako itxaropenak ez direla bete.

Aldez aurreko galderei eta, bereziki, lorpenei eta emaitzei buruzko hurrengo galderei emandako erantzunak ikuspegi zehatzagoa ematen du lortu nahi ziren helburuak lortzeko eraginkorragoak edo ez hain eraginkorrak izan diren ekintzei buruz.

ZEINTZUK DIRA LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAKO LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK? ZEINTZUK DIRA HUTSUNE -BETE GABEKO HELBURU/LORTU GABEKO EMAITZA - GARRANTZITSUENAK LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAN?

Parte hartu duten solaskideek uste dute lorpen nagusia dela osasuna politika guztietan eta osasunaren determinatzaile sozialen kontzeptu berriak mahai gainean jarri izana. Positibotzat jotzen da sektore anitzeko gobernantza bat artikulatu izana (lehendakaria Batzorde Gidariko buru izatea arrakasta garrantzitsu gisa bizi izan da), bai eta sektoreko eragileek kontzeptu hori barneratu izana ere. Baina uste da ez dela asmatu horiek praktikara eramateko moduan.

Ontzat jotzen da zeharkako tresnen hasierako aplikazioa (Osasunaren Lentea, Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazioak, Ekitalde osasuna eta hiri-garapen iraunkorra), baina deitoratu egiten da lana goiz utzi izana. Ez da txosten sektorialen dinamikaren balorazio positiborik egin, ez duelako osasunaren alde taldean lan egin beharra ekarri.

Ekitateari eta desberdintasunen monitorizazioari dagokienez, aurrerapenak benetakoak dira, osasuneko desberdintasun sozialen kontzeptua hainbat tresnatan barneratu da, kontratu programan edo EAEOIn (sexuaren arabera bereizitako informazioa, gabezia sozioekonomikoaren maila, eremu geografikoa...), baina Osasunaren Behatokia bultzatu ez izanak eta lidergoa galdu delako pertzepzioak azaltzen dute lorpena lortu izanaren pertzepziorik ez egotea. Eragile kualifikatuek lorpen garrantzitsutzat jo dute Osakidetzan 2021-2024 aldirako **Emakumeen eta gizonen berdintasunerako I. Plana** egin izana, horrela, Osakidetzako erakundeko maila guztietan berdintasunaren aldeko lana sistematizatzeko.

Parte-hartzeari eta ahalduntzeari dagokionez, lana oso garrantzitsua izan da, eta hainbat ekimen egin dira, hala nola Paziente Bizia-Paziente Aktiboa. Baina abian jarritako ekimen guztiak gorabehera, solaskide batzuek adierazi dute oraindik ez dela parte hartzeko ekimenen hedapen sistematiko eta orokorrik egin, arazoa eskalatzea dela, esperientzia puntualetatik sistematikoki egitera pasatzea.

LEHENTASUNEZKO 2. ARLOA: GAIXOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

ZENBATERAINO IZAN DA BALIAGARRIA LEHENTASUNEZKO ARLOAREN ETA EZARRITAKO HELBURUEN FORMULAZIOA, GAIXOTASUNAK DITUZTEN PERTSONETAN ESKU HARTZEKO ETA MORBIMORTALITATEA ETA DESGAITASUNA MURRIZTEKO?

Lehentasunezko 2. arloaren helburuak heterogeneoak dira: lehenengoak azken hamarkadan asistentzia-eredua eraldatzeko proiektu handiari egiten dio erreferentzia (2.1. "Arreta soziosanitario integrala, integratua eta pertsonetan zentratua"), bik osasun-sistemaren eremu operatibo zehatzei (2.2. "Sendagaien erabilera egokia" eta 2.3. "Segurtasun klinikoa"), beste batek paziente mota bati eta dagokion arretari (2.4. "Egoera terminala eta zainketa aringarriak"), beste batek osasun-egoera bati (2.8 "Obesitatea") eta 7k patologia zehatzei, minbiziari, gaixotasun kardiobaskularrei, diabetesari eta sindrome metabolikoari, BGBKari, gaixotasun mentalari, sexu transmisioko infekzioei eta beste gaixotasun garrantzitsu batzuei.

Patologiaren hautaketa prebalentziari eta hilkortasunari buruzko datuen arabera da. Osasun Planak ez ditu adierazten eremu operatiboak eta paziente motak hautatzeko irizpideak. Obesitateari dagokionez, EAEOI inkestaren arabera prebalentzia handieneko arrisku-faktoreetako bat dela adierazi da lehentasunezko 5. arloaren aurkezpenean.

Patologia zehatzei buruzko helburuak ezartzeak hein berean dakar, ia, onartzea eta baztertzeara. Solaskide batzuek egokitzen duten arren, beste batzuek adierazi dute helburuak patologiaren arabera planteatzea kontraesankorra dela integrazio-helburuarekin eta zentroko pazientearen eta asistentzia-jarraitutasunaren kontzeptuekin. Bestalde, Osasun Planak indarraldi luzea duenez, aldaketak gerta daitezke aldi horretan gaixotasunei lotutako pertsonen prebalentzian, hilkortasunean eta bizi-kalitatean; beraz, beharrezkoa izan daiteke patologia edo baldintza berriak sartzea: gaixotasun neurodegeneratiboak, transmisio bidezko gaixotasun birikoak...

Osakidetzako solaskideen artean oso zabaldua dagoen pertzepzio bat da lehentasunezko arlo honetan helburu askotarako definitutako ekintzak zehatzegiak direla; gehiago direla kudeaketa-plan bati dagozkionak, Osasun Plan bati dagozkionak baino. Solaskide horiek adierazi dute hain ekintza zehatzek hertsatu egiten dituztela, une edo egoera jakin batean beste ekintza mota batzuk egokiagoak izan daitezkeelako, bereziki Osasun Planaren indarraldi luzea kontuan hartuta, eta Osasun Planak tartea utzi beharko lukeela lortu nahi den helburua lortzeko kasu bakoitzean egokitzen diren ekintzak identifikatzeko. Osasun Planaren prestaketan parte hartu zuten solaskideen arabera, hain ekintza eta adierazle zehatzak ezartzearen arrazoia izan zen emaitza zehatzak eta neurgarriak lortzea.

ZENBATERAINO EGIN DA AURRERA ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRALA, INTEGRATUA ETA PERTSONETAN ZENTRATUA LORTZEKO?

Arreta integraleko, integratuko eta pertsonan zentratutako eredu baterantz eboluzionatzeko prozesua izan da osasun-sistema eraldatzeko proiektu handia Osasun Planaren indarraldian.

Osasun-sistemako solaskideen pertzepzio orokorra da aurrera egin dela osasun-sistemaren barruko asistentzia-mailen arteko integrazioan, eta hori lorpen garrantzitsutzat har daiteke: antolamendu-artikulazio berria zerbitzu integratuen erakundeen inguruan, laguntza-ibilbideak sortzea (paziente pluripatologikoak, bihotz-gutxiegitasuna, BGBK, diabetesa), arreta ez-presentzialeko tresna berriak (Osasun Kontseilua, Osasun-karpeta, Osasun-arloko figura berriak, Osasun-arloko erreferentzia berriak...).

Hala ere, solaskide horiek adierazi dute asistentzia-integrazioak presentzia izaten jarraitu behar duela Osasun Plan berrian, oraindik ezin delako prozesua burututzat jo; oraindik ere badira itzalak, joera desintegratzaileak daude, oraindik. ESI txikietan errazagoa izan da, baina erreferentziatzko ospitale handia dutenetan, horren pisuak Lehen Mailako Arreta eklipsatzeko joera du. Pandemiak ere atzera-buelta handia eragin du paziente kronikoen asistentzia-ibilbide jakin batzuen ezarpenean. Aipatzekoa da, halaber, Lehen Mailako Atentzioko profesional askoren pertzepzioa: uste dute asistentzia-maila horri kalte egin diola asistentzia-integrazioko prozesuak, Lehen Mailako Arretak nortasuna galdu duela.

Bestalde, integrazio soziosanitarioari dagokionez, hauxe da solaskideen pertzepzio orokorra: aurrerapenak egin diren arren (batzorde soziosanitarioak, osasun-zentroetako profesionalen eta egoitzetako profesionalen arteko harremana) eta kontzeptua finkatu den arren, ez da osasun-integrazioaren erritmo berean joan, eta gainditu gabeko erronka da, oraindik. Historia soziosanitario bakarra eta partekatua ez edukitzea izan da arazo bat, nahiz eta Osabide Integra aplikazio informatikoa, pazientearen historia klinikoaren ikuspegi globala eskaintzen duena, oinarri egokitzat har daitekeen. Baina, osasun-arloan ez bezala, gizarte-eremuan, lagundu beharreko diren pertsonen buruzko informazioa erabat zatituta (erakunde eskudun asko) eta atomizatuta dago.

Telemedikuntzari eta aurrez aurrekoak ez diren zerbitzuei dagokienez, hauxe adierazi dute osasun-sistemako solaskide batzuek: pandemian telefono bidezko kontsultak bultzatu diren arren, oraindik asko dago aurrera egiteko, eta arreta berezia jarri behar da kolektibo guztiek zerbitzuak berdintasunez eskura ditzaten bermatzeko.

ZENBATERAINO EGIN DA AURRERA OSASUN-LAGUNTZAN SENDAGAIK BEHAR BEZALA ERABILTZEN?

Oro har, aurrerapauso handia eman dela uste da. Hainbat ekimen gauzatu dira: Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuak (DSP) ezarri dira, sendagaien zentzuzko erabilera sustatzen duten

estrategiak, Kroniko Polimedikatuen azterketa, Presbide sistema informatikoa zabaldu da, Farmabide proiektua, profesionalei prestakuntza emateko ikastaroak egin eta eman dira, Lehen Mailako Arretan farmazialariak sartu dira edo antimikrobianoen erabilera optimizatzekeo programak (AEOP) egin dira.

Osasun-sistemako solaskideen pertzepzio orokorra da garapen garrantzitsua lortu dela, bereziki alderdi teknikoetarako dagokienez. Hala ere, bi solaskidek uste dute oraindik ez dela lortu sendagai bakoitzaren erabilera egokiari buruzko ikuspegi bateratu korporatibo bat, eta sendagaiaren erabilera egokiaren eraginkortasuna erakundeetan ezarri gabeko estrategia bat dela.

ZENBAT AURRERATU DA PAZIENTEAREN SEGURTASUN-MAILAN/ SEGURTASUN KLINIKOAN OSASUN-LAGUNTZAN?

Arlo horretan ere, aurrerapen handia gertatu delako pertzepzio orokorra dago. Zehazki, estrategia espezifikoak garatu dira (Pazientearen Segurtasunerako Osakidetzaren Estrategia 2013-2016, Pazientearen Segurtasunerako Estrategia 2020), gora egin du gertaeren informazio- eta jakinarazpen-sistema erabiltzen duten unitateen kopuruak (SNASP), bai eta jakinarazpenen kopuruak ere (adierazleek hala adierazten dute), hainbat esku-hartze egin dira, hala nola Osasun Laguntzarekin lotutako Infekzioen Prebentzioa eta Kontrola (OLLI), eta prestakuntzarako hainbat eduki jarri dira profesionalen esku, online.

Hona hemen aurrerapen handia horren adierazleak: esate baterako, gero eta gehiago jakinarazten eta aztertzen dira kalterik gabeko gertaerak: hala ere, hainbat solaskidek hobetu daitezkeen esparruak aipatu dituzte: profesionalei jakinarazitako gertaerei buruzko informazioa itzultzea, eta herritarrak segurtasun-gaietan duten inplikazioa.

ZENBATERAINO LAGUNDU DU OSASUN-PLANAK ARRETA INTEGRALA, PERTSONALIZATUA ETA KALITATEZKOA GARATZEN, EGOERA TERMINALEAN ETA/EDO ZAINKETA ARINGARRIETAN DAUDEN PERTSONETAN ETA HAIEN FAMILIETAN?

Hedatuen dagoen pertzepzioa da arlo hori ez dela behar beste landu eta aurreratu, ESlen artean egoera desberdina dela, eta, beraz, helburu gisa indartu eta mantendu behar dela. Hori guztia, nahiz eta Osasun Planean aurreikusitako ekintza guztiak garatu diren: Osakidetzako zerbitzu-erakundeetan Arreta Integratuko Plan bat pixkanaka ezartzea (hala adierazten dute adierazleek) eta plan espezifiko bat egitea (Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020). Are gehiago, Osasun Planean aurreikusi gabeko ekimenak ere egin dira, hala nola arlo horretako berrikuntza-proiektuak garatzea (INNOPAL).

Osasun-kudeaketan eskarmentu handia duten solaskideek uste dute zainketa aringarrien unitate onak daudela, baina profesional guztien kultura orokorra falta izan da, batez ere Lehen Mailako Arretan, bai eta esparru soziosanitarioa barne hartzen duen ikuspegi integrala ere. Etxean egon ezin diren pertsonentzako egonaldi ertain eta luzeko ospitale-baliabide nahikorik ez edukitzea da gabezia bat da.

Aurretiazko borondateen adierazpenari dagokionez, erregistroa deszentralizatu da eta berariazko proiektu bat egin da: Aurretiazko borondateak gaixo kronikoetan. Lehen Mailako Arretatik dibulgazio-jarduera komunitarioa eta taldekoa egin da, eta berariazko kontsulta bat sortu da. Adierazleak ez dira iristen, ezta urrutitik ere, adierazpena erregistratuta duten biztanleen ehunekoaren helburura, eta helburua finkatzean errealismorik ez egoteari egozten diote hori solaskideek.

Hala ere, ikuspegia handinahia eta murriztailea izan dela ere jaso du ebaluazioak. Ildo horretan, badirudi helburua ez dela aurretiazko borondateak erregistratzea, baizik eta pazientearen eta konfiantzako osasun-profesionalaren arteko arretaren plangintza-prozesu partekatua egitea, horren ondorioz aurretiazko borondateen dokumentua egin eta erregistratu edo ez.

OSASUN-PLANAK ZENBATERAINO BULTZATU DU MINBIZIA DUTEN PERTSONEI ARRETA EMATEKO EREDU BAT, ARRETA INTEGRALERA, INTEGRATURA, PERTSONALIZATURA ETA KOORDINATURA BIDERATUTAKO DIZIPLINA ANITZEKO TALDEEN BIDEZ?

Oro har, positiboa da pertzepzioa, baina pandemiaren eta lorpen askotan izan den atzerakadaren ondorioz aukera galdu izanaren sentsazioa dago, nolabait. Nolanahi ere, adierazle gehienek adierazten dute lortu direla hilkortasun- eta intzidentzia-helburuak.

2019ra arte, Osasun Planean aurreikusitako ekintza guztiak egin dira, bai eta beste batzuk ere. 2018-2023 aldirako Euskadiko Plan Onkologikoa egin da, tumoreen batzordeak eta prozesu onkologikoak kudeatzeko diziplina anitzeko taldeak dituzten tumoreen batzordeak jarri dira abian ESI handienetan. Psiko-onkologia ere bultzatu da, eta detekzio goiztiarreko programak egin dira (bularra, kolon-ondestea, zerbixa). Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua bultzatzen ere lan egin da.

Hain positiboa ez den alderdi gisa, adierazi da ez dela berdin aurreratu Oncobideren minbizi guztien erregistroan.

TRATAMENDUA HOBETZEKO ETA DETEKZIO GOIZTIARRA EGITEKO HARTUTAKO NEURRIEI ESKER, ZENBATERAINO HOBETU DA GAIXOTASUN KRONIKOAK DITUZTEN PAZIENTEEN BIZIKALITATEA: BIHOTZEKOAK ETA GARUN BASKULARRAK, 2 MOTAKO DIABETES MELLITUSA ETA/EDO SINDROME PLURIMETABOLIKOA, BGBK GAIXOTASUNA? EDOZENBATERAINO MURRIZTU DA OBESITATEAREN PREBALENTZIA?

Pertzepzio orokorra da patologia eta arrisku-faktore horiei erantzuteko aurrerapausoak mugatuak direla, itxaropenetatik urrun daudela. Pandemiak ere eragina izan du, zabaldutako programa asko geldiarazi behar izan baitira. Nahiz eta zenbait eremutan garapen handiagoa egon den, hala nola tabakismoaren prebentzioan eta tratamenduan, erabakitasun handiagoz heldu behar zaie emaitzak lortzeko. Adierazleek bilakaera irregularra erakusten dute, halaber, neurtutako parametroetan, bete gabeko hainbat helburu baitaude, eta okerrera egin da 2013arekin alderatuta. Etorkizunera begira, kronikotasunari heltzeko beste modu bat ere proposatzen da, estrategian patologia berriak sartzeko, minbizia, giltzurrun-gutxiegitasuna, zainketa aringarriak eta mentala, besteak beste.

Gaixotasun kardiobaskularretan aurreikusitako ekintza guztiak gauzatu dira, besteak beste, Infartu Kodearen protokoloa ezarri da, Bihotzez erregistroarekin osatua, sindrome koronario akutua duten pazienteen birbaskularizaziorako strategiaren esparruan. Horrez gain, bihotz-gutxiegitasuna (IC) duten pazienteak telemonitorizatzeko programa bat ezarri da. Programa horrek bi azpiprograma ditu: Tele IC eta Tele IC 72H, Taupada-markagailuen urruneko jarraipen-programa, DAE eta Holterra. Adierazle batzuek hobekuntza erakusten dute 2013 eta 2020 artean, baina ez beste batzuek, baina, oro har, oso urrun geratu dira 2020rako aurreikusitako helburuetatik. Nolanahi ere, pertzepzioa da bihotz-gutxiegitasunaren laguntza-ibilbidea etengabe ari dela hedatzen eta ez dela abian jartzen. Pandemiak ez du lagundu. Kardiologiako unitateetan, oro har, oso ondo lan egiten dela uste da, baina aurrea eta ondorena hobetu daitezke, ez da prozesu integral gisa hartu.

Diabetesari eta sindrome metabolikoari dagokienez, solaskideek adierazi dute ekintzak modu desberdinean hedatu direla, eta oin diabetikoari dagokiona izan dela garapen txikiena izan duena. Abian jarritako ekimenen artean, honako hauek azpimarra daitezke: paziente eta senideentzako ahalduentze-ikastaroak, Paziente Bizia-Paziente Aktiboa programaren esparruan; 2 motako diabetesaren lehen mailako prebentzioaren optimizazioa Lehen Mailako Arretan programa, "Prediaps" ikerketa-azterlanetik datorrena; oin diabetikoa artatzeko diziplina anitzeko unitate espezifikoak sortu dira, eta erretinografo ez-midriatikoak jarri dira ESletan. Adierazleen bilakaera negatiboa izan da neurtutako parametro guztietan, hilkortasun goiztiarrean izan ezik. Hala eta guztiz ere,

asistentzia-ibilbide hori ere abian jarri ez izanaren sentsazioa dagoi; beharbada, solaskide batzuen iritziz ez duelako zentzurik ibilbiderik egoteak; izan ere, diabetesa baldintzatzen har daiteke patologiatzat baino gehiago, eta haren kudeaketan eragin handiagoa du medikazioak bizi-ohiturek baino.

BGBKari dagokionez, aurrera egin da arriskua duten pazienteei lehen mailako arretan espirometriak sistematikoki egiten, baina unitateei ekipamendua ematen jarraitu behar da, eta, bereziki, tabakismoaren prebentzioan eta tratamenduan, baina ez hainbeste arnas errehabilitazioa ezartzean, sistematizatzeko dago, oraindik.

Obesitateari osasun-arretatik heltzeari dagokionez, oro har, pertzepzio orokorra da ekintzen ezartze eta helburuen lortze maila txikia dela. Intzidentzia-adierazleek hobekuntza txikia erakusten dute, ezarritako helburuak lortzetik urrun, eta prebalentziako desberdintasun sozialei buruzko adierazleek okerrera egiten dute. Haurren obesitatean gehiago aurreratu da. Lehen Mailako Arretan, beste arrisku-faktore bat bezala hartzen da kontsultetan. Bizi-ohiturek eragin handia dutenez arazoan, gizentasunari prebentzioaren ikuspegitik heltzea planteatzen da, eta ez osasun-laguntzaren ikuspegitik.

Beste gaixotasun garrantzitsu batzuei dagokienez, ekintzen garapena irregularra da. Gaixotasun Arraroen Erregistroa sortu da, eta aurrerapen mugatuak egin dira minari dagokionez, baina oso gutxi arreta psikogeriatrikoan. Gaixotasun zurtzen kasuan, sarean funtzionatzen dute. Etorkizunari begira, minean sakontzen eta gaixotasun neurodegeneratiboari aurre egiten jarraitzea proposatzen da.

HARTUTAKO NEURRIEK (TRATAMENDU-PLAN INDIBIDUALIZATUAK, EREMU KOMUNITARIOAKO ORIENTAZIOA, LEHEN MAILAKO ARRETAREN ETA OSASUN MENTALAREN ARTEKO KOORDINAZIOA) ZENBATERAINO AHALBIDETU DUTE GAIXOTASUN MENTALA DUTEN PAZIENTEEI ARRETA EGOKIA BERMATZEA ETA KAUSA HORREK ERAGINDAKO HERIOTZA-TASA MURRIZTEA?

Adierazleek (IV. eranskina) erakusten dute benetan ez dela lortu gaixotasun mentalengatiko hilkortasuna murriztea, aurreikusitako ekintza guztiak gauzatu diren arren. Suizidioagatiko hilkortasuna murriztu egin da. Horrek ez du esan nahi Osasun Planean identifikatutako lan-ildo askotan aurrerapausorik eman ez denik. Egindako lanaren garrantzia eta lortutako aurrerapenak gorabehera, helburua beteta dagoela esateko oraindik ibilbidea dagoela uste da, batez ere eremu komunitarioan. Halaber, bi solaskidek adierazi dute gero eta zabalduago daudela patologia mental arinak (ondoezak), eta, zalantzarik gabe, pandemiak lagundu duela horretan.

2019an, "Euskadin suizidioa prebenitzeko estrategia" aurkeztu zen, eta hori lorpen bat da berez, baina beharrezkoa da garatzen eta hedatzen jarraitzea.

Bestalde, kasua kudeatzeko sistema bat dago jada, eta, horren barruan, TPI bat egitea eta kasua kudeatzea. Hala, Eguneko Egiturretan eta Tratamendu Atertibo Komunitarioko Ekipoetan tratamendua jarraitzen duten pazienteen %100 kasuaren kudeaketan daude dagoeneko, eta TPI sistematizatua dute.

Osasun mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioari dagokionez, 2014tik osasun mentaleko prozesu integralak egiten dira osasun mentaleko sareen eta ESlen artean, eta dagoeneko programa bateratu bat ezarrita dago osasun mentaleko sareen eta Lehen Mailako Arretako osasun-zentroen artean, nahasmendu mental larria eta gaixotasun kronikoak dituzten pazienteei arreta emateko. Lurralde bakoitzean ohiko bilera-programa bat ezarri dute Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Mentalaren artean, koordinazioak eta egin daitezkeen hobekuntzak aztertzeko. Halaber, baterako saio klinikoak egiten dira sare osoan, kasuak eztabaidatu eta ebaluatzeko.

HARTUTAKO NEURRIEK (PREBENTZIO, ZAINZTA, DIAGNOSTIKO GOIZTIAR ETA TRATAMENDU PROGRAMAK) ZENBATERAINO LAGUNDU DUTE SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK MURRIZTEN?

Adierazleek erakusten dute GIBaren kasuan lortu direla ezarritako murrizketa-helburuak, baina ez sexu-transmisiozko gainerako infekzioetan. Garatu diren ekimen nagusiak hauek izan dira: GIB bidezko infekzioa eta sexu-transmisiozko beste infekzio batzuk prebenitzeko eta kontrolatzeko plana (STI) 2015-2019 lantzea eta hedatzea, eta jokabide arriskutsuen eraginpean dauden pertsonen GIB testak egitea.

Pertzepzioa da oraindik ere beharrezkoa dela hobetu beharreko arlo batzuetan eragiten jarraitzea, baina azken urteetan generoaren inguruan izandako jokabideen eta kulturaren bilakaera kontuan hartuta. Solaskide batzuek galdetzen dute, halaber, ez ote den gizarte-prebentzioko helburu bat osasun-laguntzako helburu bat baino gehiago.

HARTUTAKO NEURRIAK ERAGINKORRAK IZAN DIRA?

Lehentasunezko 2. arloan ezarritako helburu askoren eraginkortasuna intzidentziari eta hilkortasunari buruzko eragin-adierazleen bidez ebalua daiteke. Hala ere, ia helburu guztietan lan handia egin dela jakinda, solaskide batzuek uste dute ez dela behar beste aurreratu, oro har.

ZEINTZUK DIRA LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAKO LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Lopentzat hartzen diren helburuak integrazioari, segurtasun klinikoari, sendagaien erabilera egokiari eta minbiziari buruzkoak dira.

ZEINTZUK DIRA HUTSUNE -BETE GABEKO HELBURU/LORTU GABEKO EMAITZA - GARRANTZITSUENAK LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAN?

Ez dago adostasun argirik aurrerabide txikiena izan duten esparruei buruz, baina solaskide askok zainketa aringarriak eta obesitatearen jorratzea aipatu dituzte, nahiz eta aurrerapausoak eman direla onartu.

LEHENTASUNEZKO 3. ARLOA: ZAHARTZE OSASUNTSUA

ZENBATERAINO IZAN DA BALIAGARRIA LEHENTASUNEZKO ARLOAREN ETA EZARRITAKO HELBURUEN FORMULAZIOA ZAHARTZE OSASUNTSUA SUSTATZEKO?

Egokitzat jo da biztanleriaren zahartzearekin lotutako lehentasunezko arlo bat kontuan hartzea. Ia aho batez uste da Osasun Planak egiten duen diagnostikoa oso egokia dela, baina zehaztutako helburu eta ekintza guztiak ez zeudela ondo bideratuta zahartze osasuntsua sustatzeko. Horregatik, helburu batzuek beste batzuek baino gehiago lagundu dute, garapen handiagoa lortu dutelako, zahartze aktiboak, adibidez. Ekarpentxikiena egin dutenen artean Teknologia Berrien helburua aipatu behar da, ia ez baitu garapenik izan.

Lehentasunezko arloak 5 helburu orokor aurreikusten zituen: hiru biztanleen talde horretan osasuna sustatzera eta prebenitzera bideratuak gehiago: zahartze aktiboa, gaitasun funtzionala eta autonomia eta teknologia berriak; eta bi, zahartzearen asistentzia-alderdiari atxikiak gehiago, prozesu horrek jada osasunaren narriadura dakarrenean eta adinekoa hauskortasun- eta/edo mendekotasun-egoeran dagoenean. Arreta soziosanitarioaren eta etxeke arretaren helburuak dira. Azken horiek eta dagozkien ekintzak garatzeko, beharrezkoa da gizarte-sistemak aktiboki parte hartzea. Osasun-sisteman ez bezala, euskal administrazioaren hiru mailetan banatuta dago eskumen-mailan, eta horrek konplexuagoa egiten du esku-hartzea, eta konplexutasun horrek eragin du lortutako emaitzak aurreikusitako mailara ez iristea. Aurrerapausoak eman dira, hori eztabaidaezina da, eta batez ere Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko Taldeak abian jartzearen ondorioz etorri dira, baina ez dira hedatu intentsitate-maila berean ESI guztietan.

HASITAKO EKINTZEK ZENBATERAINO LAGUNDU DUTE ZAHARTZE AKTIBOAN ETA ADINEKOEN AUTONOMIARI EUSTEN?

Euskadi Lagunkoia izena hartu duen Hiri Lagunkoien programa (3.1 helburuan jasotako ekintza), Agenda Nagusi programa, eta, berriki, adinekoekiko Gobernantza Estrategia zuzenean ari dira laguntzen zahartze aktiboa sustatzen. Programa horiek EAE osoan dute estaldura, eta adinekoak tokian-tokian mugitzea lortu dute. Gaur egun 67 udalerrri daude Euskadi Lagunkoia udalerrien sarean, hiru hiriburuak barne, zahartze aktiboa bultzatzeko diseinatutako ekintza zehatzekin, eta pixkanaka ari dira hedatzen. Adinekoen autonomia

bultzatzeko ekintzei dagokienez, tokiko ekimenak jarri dira abian, Lehen Mailako Arretatik ariketa fisikoa eta preskripzioa errazteko, bai eta zaintzaileak eta senideak gaitzeko ere, Osasun Eskolaren bidez adinekoen autonomia murriztu dezaketen egoerak prebenitzeko.

Jarduera fisikoaren sustapenaren kasuan, Mugiment bezalako programak sartu dira udalerrri mailan Euskadi Lagunkoia sareko udalerrietan hedatzen diren ekintzetan. Iritzi orokorra da zahartze aktiboa eta adinekoen autonomiari eustea sustatzeko helburuak indarrean jarraitzen duela, eta ahalegin handiagoa egin behar dela osasuna komunitatean lantzeari eta hori sektoreen artean eta partaidetzan lantzeko moduari lehentasuna emateko, bai erakundeen aldetik, bai protagonista aktibo diren adinekoen aldetik. Irisgarritasunaren kontzeptua oso bektore garrantzitsutzat hartzen da bere adierarik zabalenean (ez hainbeste oztopo fisikoak murriztearen edo ezabatzearen ondoriozko irisgarritasuna), zahartze aktiboa garatzen laguntzen baitu, eta hori ez da Planaren helburu edo ekintzetan islatzen, balorazioa egin duten gizarte-eremutik datozen pertsonen iritziz.

ZENBATERAINO KUDEATU DA DIZIPLINARTEKO KASU-KUDEAKETA MENDEKOTASUNA DUTEN PERTSONENTZAT ETA PERTSONA AHULENTZAT?

Mendekotasuna duten pertsonentzako eta pertsona ahulentzako kasuaren diziplinarteko kudeaketak ez du aurreikusitako garapena izan, nahiz eta Plana abian jarri zenean gizarte-sistemaren eta osasun-sistemaren artean kudeaketa hori erraztuko zuen tresna bat zabaltzearen aldeko apustua egin zen. Tresna hori, InterRAI CA, ez da gauzatu, osasun arloko pertsonen aldetik sozialegia eta arlo sozialeko profesionalen aldetik sanitarioegia delako. Administrazio-lan gehigarri bat gehitzen zitzaion horri (formulario gehiago betetzea), eta ezin zen gizarte- eta osasun-arloko informazio-sistemen artean partekatu.

Osasun Plana garatu den urteetan, ESlek sustatutako proiektu pilotu batzuk hedatu dira, kasuaren kudeaketa mendekotasuna duten pertsoneri eta pertsona ahulei arreta emateko ikuspegi gisa ezartzeko, eta behin pilotuen aldia amaituta, ez dute jarraipenik izan.

Hala ere, mendekotasuna duten pertsoneri eta pertsona ahulei arreta eraginkorra eta kalitatezkoa emango zaiela bermatzeko, diziplinarteko kudeaketa bat antolatu behar da, eta, horren ondorioz, kudeaketa hori ahalbidetuko duten beste tresna operatibo batzuk bilatu behar dira. Horren adibide da lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak sortzea, ESI guztietan. Talde horien helburua kasuaren diziplinarteko kudeaketa da, hain zuzen ere. Talde horien ibilbidea oraindik eskasa da eraginkortasunari buruzko ondorio garrantzitsuak atera ahal izateko; izan ere, adinekoek izan ditzaketen premia soziosanitario guztiak hartzen dituzte barnean, ez bakarrik adinekoek izan ditzaketenak.

HASITAKO EKINTZEK LAGUNDU AL DUTE ZAHARTZEAK ERAGINDAKO OSASUN-ARAZOEI ERAGINKORTASUNEZ AURRE EGITEN, ERREKUPERAZIOARI LEHENTASUNA EMANEZ ETA GAITASUN FUNTZIONALAREN GALERA MINIMIZATUZ?

Jasotako balorazio kualitatibo orokorraren arabera, ez da lortu zahartzeak eragindako osasun-arazoei eraginkortasunez heltzea. Errekuperazioa lehenetsita eta gaitasun funtzionalaren galera minimizatuta. Osasun-sistemaren fokua ez da egon adinekoen osasunaren prebentzioan eta sustapenean, gaitasun funtzionalaren galera minimizatzeke, baizik eta mendekotasuna edo gaixotasuna agertzen denean artatzean.

Testuinguru horretan, Adinekoak Artatzeko Programa (AAP) da erreferentziako programa. ESI guztietan dago, baina ez du hedapen handirik izan (AAPk ebaluatutako ESI guztien arteko batez besteko ehunekoa ez zen %6ra iristen 2019an, eta gehienekoa %16,2koa zen ESletan). Programa hori zuzenean lotuta dago zahartze osasuntsuaren prebentzioaren eta sustapenaren ikuspegiarekin, paradigma-aldaketa batean oinarritzen baita: "gaixotasunean oinarritutako sendatze-eredu batetik adinekoarengan oinarritutako zaintza integralak ematera pasatzean. AAP oso tresna indartsua da adineko biztanleak estratifikatzeko, ez bakarrik haien osasun-egoeran oinarrituta, baita haien gizarte-baldintzatzaileetan ere. AAPk aplikatzen dituen balorazio-tresnek 4 kategoriatan estratifikatzen dituzte 70 urtetik gorako pertsonak: adineko osasuntsuak, gaixotasun kronikoa duen adinekoak, alterazio funtzionalik gabeak, ahulak, mendekotasun handiagokoak eta bizitzaren amaieran daudenak. Horri esker, maila bakoitzaren funtzionaltasuna eta bizi-kalitatea mantentzen lagunduko duten esku-hartzeak abiaraz daitezke. AAP hedatu izanak proposatutako helburua betetzea ahalbidetuko zukeela pentsa liteke.

ZENBATERAINO EGOKITU DIRA TEKNOLOGIA ERAGINKOR BERRIAK ADINEKOEN AUTONOMIA ERRAZTEKO?

Helburu horretan egindako aurrerapenak OSTEBAk egin duen lanean oinarritu dira batez ere; izan ere, erakunde hori arduratzen da asistentziaren eremuan txertatzen diren teknologien ebaluazioak egiteaz, deskarguaren urteko txostenetan jasotzen den bezala. 2014 eta 2018 artean, hainbat teknologiarik buruzko 38 ebaluazio egin ditu OSTEBAk. Horietako batzuk adinekoen artean prebalenteenak diren patologien diagnostikoen edo tratamenduen hobekuntzarekin lotuta daude: bihotz-gutxiegitasuna, gernu-inkontinentzia. Azken aldian, 2018-2019 urteen artean, aurreikusitako beste ekintzetan ere egin da aurrera. 2019an, adinekoek eskaini beharreko zerbitzu soziosanitarioen zorro bat ezartzeko lanei ekin zitzaion, eta proiektu horrek aurrera jarraitzen du. Hirugarren pertsonak osasun-karpetaren aplikazio informatikoetara, Osakidetzaen aplikazioetara eta Osasun Kontseilura sartzeko sistema bat ere gaitu zen urte horretan, irisgarritasuna hobetua.

Ekimen hori ez zegoen Osasun Planean aurreikusita, baina Gizarte Politiketako Sailak Osasun Politika Guztietan Osasun Batzorde Teknikoaren esparruan ematen du, eta betiON telelaguntza-zerbitzua da. Hasiera batean, zerbitzu erreaktibo gisa sortu zen betiON, baina zerbitzu prebentibo pertsonalizatua bihurtu da, eta beste prestazio asko gehitu dizkio telealarmari, pertsonak beren ohiko familia- eta gizarte-ingurunean jarrai dezaten laguntzeko. Erabiltzaileek oso ondo baloratzen dute zerbitzua, eta urtero hazi da, 2011n martxan jarri zenetik. 2021. Urtea 62.584 erabiltzailerekin amaitu zen. Gizarte Politiketako Saileko arduradunen iritziz, telelaguntza-sistemak teknologia erabiltzera hain ohituta ez dauden pertsonen erabilerraztasun- eta erabilgarritasun-baldintzak betetzen ditu, eta adinekoen autonomia babesten du.

ZENBATERAINO LAGUNDU DA PAZIENTEA BERE OHIKO INGURUNEAN ZAINTZEN?

Mendeko adinekoen etxez etxeko arreta da Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak eta gainerako euskal administrazioek sustatzen duten zainketa-ereduaren lehentasunezko fokuetako bat. Osasun Planak etxez etxeko arretaren helburua adierazten zuen, baina gizarte-zerbitzuetako eta osasun-zerbitzuetako profesionalen benetako koordinaziotik abiatuta ez da hedatu. Etxez etxeko arreta udal-eskumeneko eremua da, eta haren hedapena (arreta-ratioak eta estaldurak) ez da homogenea. ESletan aurrerapenak eta proiektu pilotuak egin dira eta daude gaur egun, udaletako gizarte-zerbitzuekin lankidetzan aritzeko eta pazientea bere ohiko ingurunean zaintzen laguntzeko, baina ezin da esan erakundeen artean eredu adostu eta homogenezko dagoenik Euskadi osoan adineko pertsona bere ohiko ingurunean zaintzeko.

Helburu hori laguntza soziosanitarioarekin lotuta dago, eta aurrerapen nagusitzat aipatu da Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko Taldeak sortzea, baina ESletan duela gutxi eta modu desberdinean hedatu direnez, oraindik ezin da ondorio orokorrik atera; hala ere, ongi doa Planak 2014an ezarritako helburua lortzeko.

Helburua lortzen laguntzen duen beste elementu positibo bat Osabide bizitegi-eremura hedatzea da, ohiko bizi-ingurunea egoitza-zentro bat duten pertsonak hobeto zaintzen laguntzen baitu.

ZEINTZUK DIRA LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAKO LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Jaurlaritzako Gizarte Politika arloak, foru aldundiek eta udalek zahartze osasuntsua sustatzeari dagokionez egindako ekarpenak dira Lehentasunezko arlo horretan

identifikatzen diren lorpenik garrantzitsuenak. Jaurlaritzaren kasuan, Osasun Planak Euskadiko Adinekoekin Hiri Lagunkoiak Programaren garapena jasotzen zuen, Euskadi Lagunkoia, Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Sailak sustatutakoa, eta Osasun Planaren indarraldian hedapen handia izan du toki-mailan. Baina, horrez gain, aipatzeko moduko beste lorpen batzuk dira honako hauek ere: Osasun Planari lotutako sailen eta erakundeen artean partekatutako esku-hartze programak antolatu dira, hala nola Estrategia Soziosanitarioa (2013an hasitako beste 2 ekintza-esparruren bilakaera), koordinazio soziosanitarioan aurrera egitea ahalbidetu duena; Mugiment eta Osasun Eskola, tokian-tokian zahartze aktiboaren helburua lortzen laguntzen dutenak. Nabarmendu beharreko beste lorpen batzuk, gobernuak osasuna politika guztietan esparruan egindako ekintzatik eratorritakoak: telelaguntzaren hedapena eta zahartze aktiboan sakontzen duten programa espezifikoaren hedapena, hala nola Nagusi Agenda.

Lan horren emaitza Euskadi Lagunkoiaren esparruan egiten den zahartze aktiboaren indizetik (Active Ageing Index) neur daiteke, Euskadi Europako eta Estatuko batez bestekoaren gainetik baitago. 2022tik aurrera euskal estatistika-planean sartuko da indize hori, eta horrek ekarpen interesgarria egingo dio Osasun Plan berriari.

ZEINTZUK DIRA HUTSUNE -BETE GABEKO HELBURU/LORTU GABEKO EMAITZA - GARRANTZITSUENAK LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAN?

Adineko pertsona bat da, baina arreta emateko behar diren eta dauden gailuak eta baliabideak administrazioaren hainbat mailatan banatuta daude, programa eta erritmo desberdinekin. Zahartze osasuntsuari bere zabalera osoan aurre egiteko, sistema desberdinen arteko elkarlana eta koordinazioa behar da. Horretarako, profesionalen arteko hurbilketa bat behar da, helburu komun baten alde lan egiteko eta beti egokitu eta koordinatu ezin diren ezagutzak partekatzeko. Kontuan izan behar da gizarte-sistemak erreferentziazko erakundeak dituela esku hartzeko esparru guztietan (Lehen eta Bigarren Hezkuntzan): Jaurlaritza, foru-aldundiak eta udalak; bakoitzak garai politiko desberdinak dituela, kudeaketa- eta antolaketa-eredu desberdinak, eta bere helburuak; eta kontsultatutako pertsonen iritziz, Osasun Plana ez da izan erreferentzia-esparru partekatua. Planaren helburuetako bi laguntza soziosanitarioa eta etxez etxeko arreta dira, eta arrazoi horiengatik, ekintza gutxien garatu dituzte.

Era berean, aipatu da osasun-sistemak indar handiagoz txertatu behar duela biztanleen tarte horretan osasunaren prebentzioaren eta sustapenaren ikuspegia. Helduen Arretarako Planak horretan lagundu ahal izango du garapen handiagoko fase batean, eta hori lortzeko bide bat programa-kontratuan sartzea izango litzateke.

Azkenik, adinekoen beharrizanetan arreta jartzera bideratutako teknologia berrien helburua da ibilbide laburrena lortu duena, urteko ebaluazio-txostenetatik ondorioztatzen den bezala. Kontsultatutako pertsonaren baten balorazio kualitatiboa da ziurrenik ez dela egon helburu hori bere jardueraren fokutzat izan duen arlorik, zerbitzurik edo sailik.

Ikuspegi operatiboago batetik, aurrerapenak neurtzeko hautatu ziren adierazleek pertsonen ongizatearen pertzepzioa neurtuko luketen input kualitatiboagoak izan beharko lituzkete, pertsona garrantzitsuen iritziz.

LEHENTASUNEZKO 4. ARLOA: HAURREN ETA GAZTEEN OSASUNA

ZENBATERAINO SUSTATU DA HAURREN OSASUNA BIZITZA OSASUNGARRIKO ESKU-HARTZE INTEGRALEN BIDEZ, FAMILIEI HAZKUNTZA-PROZESUAN LAGUNDUZ?

Ebaluazio honen esparruan kontsultatutako pertsonen iritziz, hainbat alderditan lan egin da proposatutako helburua lortzeko, modu onean edo ez hain onean. Oso ondo lan egin da sortzetiko gaixotasunen jaioberrien baheketan (gorreria barne), amagandiko edoskitzean (6 hilabetera arte) edo Osakidetza zerbitzu-erakunde guztiak Arreta Goiztiarreko ereduari sartzea lortzeko.

Bularra ematea sustatzeko gidak egin dira, kontsultan profesionalaren lana babesten dutenak: *Bularra ematen duten amentzako gida.*

Zailtasun gehiago izan dira "Haur osasuntsua" programaren ezarpenean aurrera egiteko. Ziurrenik, interakzio handiagoa behar da maila edo laguntza-eremu desberdinetako profesionalen artean: Lehen Mailako Arretako Pediatria eta PADI, Lehen Mailako Arretako Pediatria eta emagina, bai eta profesional gehiago Lehen Mailako Arretako Pediatriako arloetan: pediatriak eta erizainak. Gehiegizko eskaeraren kudeaketan eta Haur osasuntsua programa aplikatzeko denbora laburragoan eragiten du horrek, helburu hori lortzeko jardun-erreferentea izan baita.

ZENBATERAINO LORTU DITUZTE HELBURUAK HAUR ETA GAZTEEN OSASUNA SUSTATZEKO HEZKUNTZA SAILAREKIN BATERA EGIN DIREN PROGRAMEK?

Osasun planak planteatutako helburuak Hezkuntza Sailak zituenekin bat etorri diren heinean, programa bateratuak hobeto joan dira. Adierazi da komenigarria izango zela Osasun Plana egiteko edo, hala badagokio, plana indarrean dagoen urteetan zehar, haurren osasuna sustatzera bideratutako jarduerak edo programak hezkuntza-arloko programa erreferenteetan txertatzea. Horrela, Osasunerako Hezkuntzako jarduera komunitarioen bolumena handitu ahal izango zuten, ziurrenik, hezkuntza-sistemaren laguntza behar baita hura abian jartzeko, udaletako oinarrizko gizarte-zerbitzuak ahaztu gabe. Nabarmendu behar da lankidetzaren bultzatzen zuela urte batzuetan OS - Hezkuntza Saila baterako batzorde bat egoteak, eta eraginkorragoa zela osasun-arloko esku-hartzea eta begirada hezkuntza-sisteman. Batzorde horrek 2018. urtearen amaieran utzi zion biltzeari.

NOLA FUNTZIONATU DUTE HAURREN ETA GAZTEEN OBESITATEARI AURRE EGITEKO JARDUERA FISIKOA ETA ELIKADURA OSASUNGARRIA SUSTATZEKO PROGRAMEK?

Programak funtzionamendu heterogeneoa izan dute. Ikastetxeetan zabaltzeko programak diseinatu ditu, bai eta profesionali kontsultak egiten laguntzeko programak ere.

Ikastetxeetan hedatu behar diren programetan, kontuan hartu behar da bakoitzak zenbat autonomia duen ikasgelatik kanpo lan egiteko, eta horrek esan nahi du ikastetxe batzuetan beste batzuetan baino programa edo jarduera gehiago hedatu ahal izan direla. Era berean, adierazi da ezin dela beti beste arlo batzuetan aurreikusten diren ekintzak garatu, eta adibide gisa jarri da jarduera fisikoko eskola-orduak araututa daudela eta ezin direla aldatu programa jakin bat ezarri behar delako. Jarduera fisiko gehiago edo elikadura osasungarria sustatzea zentroaren mende dago, aipatu bezala, baina baita foru aldundiek eta udaletatik edo guraso-elkarteetatik datozen beste programa batzuek sustatutako programen mende ere. Guraso-elkarteei jarduera fisikoa eta elikadura osasungarria sustatzeko programa batzuk zuzendu zaizkie, haurren eta gazteen obesitateari aurre egiteko. Programa horiek OSk sustatu ditu (Eskola-bideak diseinatzeko edo jolastokiak eraldatzeko dirulaguntzak). Arduradunek adierazi dute aurrekontu mailan bete dezaketena baino eskari handiagoa dutela programek, eta horrek adierazten du norabide onean doazela. Ikastetxeek gero eta interes handiagoa dute osasuna sustatzeko.

Hezkuntza-sektorearen ikuspegitik, programak Sailaren programen barruan txertatuta egon direnean -Ingurugela-Eskola Agenda 21, euskal hezkuntza-sistamarako hezkidetzaren planak (indarrean dago 2019-2023rako bigarren plana) edo Eskola Inklusiboa Garatzeko Esparru Plana-, emaitzak hobeak dira. Eskolako Agenda 21en kasuan, urtero lehentasunezko gai bat landu da, elikadura osasungarria eta jasangarria, besteak beste. Kalkuluen arabera, ikastetxeen %80k elikadura-ohiturak lantzen dituzte: gosari osasungarria, fruta-egunak eta ikastetxeen %48k eskola-baratzea dute.

Elikadura osasungarriaren esparruan, aipatzekoa da, halaber, zentroetatik OSk bultzatzen dituen programen inguruko informazio- eta sentsibilizazio-materiala zabaltzea. ONEGIN edo plater osasungarria bezalako programek hedapen orokorra izan dute sare publiko osoan.

2019an, *Haurren obesitatea prebenitzeko estrategia argitaratu zuen OSk Euskadin*, 2018. urtearen bigarren erdian eragile ugariarekin egindako lan parte-hartzailearen ondoren. Estrategia horrek familia-, eskola-, osasun- eta komunitate-ingurunean zein ingurune pribatuan hedatu beharreko helburuak eta proiektuak jasotzen ditu. Gainera, elikadura osasungarriko ekimenekin eta MUGIMENT proiektuarekin koordinatzen da estrategia, horietan haurren eta gazteen ikuspegia txertatzen dela bermatzeko. Estrategia hori berria da, ebaluatu daitezkeen emaitzak edukitzeko.

Jarduera fisikoa eta elikadura osasungarria sustatzera bideratutako esku-hartzearen bigarren alderdiak kontsulta profesionala izan du erdigune, eta, ildo horretan, aurrerapausoak eman dira; horien artean, "Mangolsen bidaiak" izeneko proiektua nabarmendu behar da. Adingabeen gehiegizko pisuaren arazoari heltzeko proiektu pilotua da, eta haurrak zein familiak inplikatzeko dituen, elikadurari, ariketa fisikoari eta alderdi emozionalari buruzko alderdiak lantzen dituen jolas-ibilbide baten bidez. Bi urtean zehar garatu da, eta emaitza onak lortu ditu; beraz, ESI guztietara zabaltzea planteatu da.

Adierazleek jasotako datuek erakusten dute lanean jarraitu behar dela, emaitzak hobetzeko. Programa horietan parte hartzen duten profesionalen arabera, faktore askok dute eragin zuzena, eta erakundeek zuzeneko ekintzatik ihes egiten dute. Haurren gizentasunari aurre egiteko estrategia berriaren helburua da, hain zuzen ere, eragin dezakeen ingurune guztietara heltzea.

ZENBATERAINO IZAN DIRA ERAGINKORRAK GAZTEEN OHITURA OSASUNGARRIAK HOBETZEKO ETA JOKABIDE ARRISKUTSUAK GUTXITZEKO JARDUERAK?

Gazteen ohitura osasungarriak hobetzeko eta jokabide arriskutsuak gutxitzeko helburu horretan, funtsezkoak izan dira Hezkuntza Sailak hezkidetzari buruz bultzatutako bi planak; lehena, 2013-2017 aldian: "Hezkuntza-sisteman hezkidetzaren eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko I. Gida Plana", eta bigarrena, indarrean dagoena: "EAEko hezkuntza-sistamarako II. Hezkidetzaren Plana, berdintasunaren eta tratatu onaren aldeko bidean 2019-23". Ebaluazioan parte hartu duten eta sektorean esperientzia duten pertsonen iritziz, funtsezkoak izan dira indarkeriaren aurkako sentsibilizazioa eta prebentzioa lantzeko, bereziki genero-indarkeria hezkuntza-eremuan. 2013az geroztik, horietako lehena abian jarri zenetik, asko izan dira ikastetxeek garatutako ekintzak. Lehenengo plana ezartzeari buruz egin zen balorazioak, 2019an bigarrena diseinatzeari bide eman zionak, adierazten du beharrezkoa dela hezkuntza-komunitatearen eguneroko bizitzan lan integral eta integratu bat planteatzea, estamentu guztien laguntzarekin, emaitza onak lortzeko.

Bestalde, ohitura osasungarriak hobetzera eta jokabide arriskutsuak gutxitzera bideratutako jardueratzat jo behar dira IV. Gazte Planeko gazteen osasun-diagnostikotik eratorritako ekintzak eta Gazteen Behatokiak zabaltzen duen kontzientziazio- eta prestakuntza-lana.

IV. Gazte Planak Euskadiko gazteen osasuna hobetzeko ardatz espezifiko bat definitzen du: 7. ardatza, "Ongizatea eta Bizitza Osasungarria" izenekoak, 4 helburu estrategikorekin: gazteen osasun mentala eta emozionala hobetzea, haurren gehiegizko pisua eta obesitatea murriztea, gazteen bizitza sexual osasuntsua sustatzea eta gazteen artean arrisku- eta/edo adikzio-portaerak (substantziarekin eta substantziarik gabek) prebenitzea.

Behatokitik inkesta zehatzetan jasotako datuen arabera, neurriek eragin positiboa dute: *“Hamar gaztetik zortzik baino gehiagok jarduera fisiko osasungarria egiten dute”, “tabako-kontsumoak behera egin du eta biztanleria osoaren batez bestekoaren azpitik jarraitzen du”, “azken hamarkadan, nabarmen egin dute behera zirkulazio-istripuek eragindako heriotzek”...* urteko txostenean jasotzen diren ondorio positiboetako batzuk dira. Ez dira alboratzen hain positiboak ez diren beste datu batzuk, hala nola alkoholaren kontsumoa, baina Osasun Plana indarrean egon den urteetan, Jaurlaritzaren Gazteria Arloaren ekintzan oinarrituta eta Behatokiaren lanarekin, joera nahiko positiboa ikusi da.

ZEINTZUK DIRA LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAKO LORPEN EDO EMAITZA GARRANTZITSUENAK?

Asistentziaren arloan lantzen den haur-osasunaren arloan, biztanleriaren sistemarako irisgarritasunari eta Lehen Mailako Arretako egungo pediatria-ereduak bultzatutako ekitateari, asistentziaren eta talde-lanaren unibertsaltasunari eta ekitate hori errazten duten prozesuei buruzkoak dira lorpenak, haurren heriotza-tasa baxu mantentzeaz gain. Era berean, urrats interesgarriak eman dira haurren obesitatearen aurkako borrokari heltzeko, serious game ikuspegietan oinarrituta haurregana hurbiltzeko aukerak bilatuz, esku-hartzea erakargarriagoa izan dadin.

Lorpen garrantzitsutzat jotzen da ESI guztietan arreta goiztiarra ezarri izana.

Hezkuntza-sistemaren mailan zabaltzen diren ekintzei dagokienez, ohitura osasungarriak sustatzeari dagokionez, (elikadura eta kirola) hezkuntza arloan elikadura osasungarria eta kirol-jarduera sustatzeko programek kapilaritatez lortu dituzten lorpenez hitz egin daiteke. Sare publikoko ikastetxeen ehuneko handi batek ildo horretako programak ditu ezarrita. Osasun Sailaren eta Hezkuntza Sailaren arteko lankidetzak ezinbestekoa da, eta urte batzuetan lan-batzorde misto bat izatea mesedegarria izan da.

Azkenik, lehenago ere ohitura osasungarriak hobetzeko eta gazteen artean jokabide arriskutsuak murrizteko eraginkorrenak izan diren ekintzak balioestean nabarmendu den bezala, Euskadiko Gazteen Behatokiaren jarduera, eta, Osasun Planeko helburuekin bat egiten duten eremuetan, Gazte Planen ekintzak bultzatzea berretsi behar da.

ZEINTZUK DIRA HUTSUNE –BETE GABEKO HELBURU/LORTU GABEKO EMAITZA – GARRANTZITSUENAK LEHENTASUNEZKO ARLO HONETAN?

Asistentziaren eremuan haurren osasuna prebenitzeko eta sustatzeko helburuari dagozkionez zabaltzen diren ekintzei dagokienez, kontsultan lan egiteko eta banakako

jarraipena egiteko denbora falta eta PADIren estaldura izan dira aipatutako hutsuneak. Lehenengo kasuan adierazten da zaintza, prebentzio eta koordinazio soziosanitarioari buruzko ekintzek (4.15, 4.1.6 eta 4.1.7 ekintzak) arreta-denbora gehigarria eskatzen dutela.

PADIren estaldurari dagokionez, ez dituela aurreikusitako emaitzak lortzen, arlo horretan kontsultatutako pertsonen iritziz; uste da zerikusia izan dezakeela hartzaileek programa ez ikustearekin, nahiz eta informazioa helarazi.

Aipatzen den beste gai bat haurren babesgabetasunaren prebentzioari, aboratzeari eta jarraipenari buruzko adierazlerik ezarekin, koordinazio soziosanitarioari buruzko ezagutzarekin edo haur eta nerabeen gaixotasun mentalaren arretan familiei ematen zaien laguntzarekin lotuta dago. Ildo horretan adierazi da osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloko laguntza-mailen arteko elkarrekintza ez dela guztiz egokia osasun-arloko emaitzak hobetzeko.

Jaurlaritzako beste arlo batzuen bidez zabaltzen den zatian (Hezkuntza, Gazteria), ez da aipatzen bete gabeko hutsune edo helbururik, uste da horietan guztietan lan egin dela eta aurrera egin dela. Adierazten dena da komenigarria dela haurren eta gazteen osasuna sustatzeko eta prebenitzeko jarduerak elkarlanean adostea eta koordinazio-gune bateratuak mantentzea, hala nola batzorde mistoak.

LEHENTASUNEZKO 5. ARLOA: INGURUNE ETA JOKABIDE OSASUNGARRIAK

ZENBATERAINO IZAN DA BALIAGARRIA LEHENTASUNEZKO ARLOAREN ETA EZARRITAKO HELBURUEN FORMULAZIOA, TOKIKO ETA ERKIDEGOKO ESPARRUETAN SEKTOREEN ARTEKO LANKIDETZAREN BIDEZ OSASUNA, INGURUNEAK ETA BIZIMODU OSASUNGARRIAK SUSTATZEKO?

Lehentasunezko 5. arlo honetako neurriak eta jarduerak (aurrerantzean L5A) ikuspegi zabal eta sektore artekoan oinarritu dira, Eusko Jaurlaritzako gainerako sailekin eta Euskadiko erakundeekin batera lan eginda. Zazpi helburu ezarri dira, jarduera fisikoa, elikagaien osasuna, sexu- eta ugalketa-osasuna, osasun mentala, eta ingurumen- eta lan-ingurune osasungarriak sustatzeko neurriak, eta alkoholaren, tabakoaren eta beste adikzio batzuen kontsumoa bezalako mendekotasun-jokabideak prebenitzeko neurriak, besteak beste.

Haren definizioan, funtsezko hainbat kontzeptu erabiltzen dira L5An jasotako helburuen egitura ulertu ahal izateko, hala nola osasunaren sustapena bultzatzeko orientazioa, ingurune eta bizimodu osasungarrien erreferentzia, sektoreen arteko lankidetzaren eta hori guztia tokiko eta komunitateko eremuetan.

L5A honetan, L1An jasotako helburu eta jardura batzuk gauzatzen dira, nolabait, Osasunaren Determinatzaileen Ereduari erantzuten diotenak, bai jokabide eta bizimodu osasungarrien ikuspegitik, bai ingurunearen ikuspegitik, Osasuna Politika Guztiaren gauzatzen lagunduz:

- Bizimoduarekin lotutako helburuak, hala nola jarduera fisikoa, elikadura, osasun sexuala eta afektiboa, osasun mentala eta adikzioen esparrua.
- Ingurunearekin edo lan-ingurunearekin lotutako helburuak.

Hala ere, L5Aren xedea lortzeko helburu guztiak egokiak izan ote diren galdetuta, solaskide kualifikatuen iritziz, Osasunaren Gizarte Determinatzaileen parte diren faktore batzuk ere falta dira Ingurunea izan litekeenaren barruan, hala nola, Etxebizitza, Hezkuntza Ingurunea edo Toki Ingurunea, 1.3 helburuan jasotakoaren ildotik. Gainera, Osasun Planaren beste arlo batzuetan alderdi horietako batzuei buruzko erreferentzia ere egin daitekeen arren, berez helburu gisa ez jasotzeak garrantzia kendu ahal izan dio. 2018. urtetik aurrera lantzen hasi ziren txosten sektorialak gehiago datoz bat hausnarketa horrekin, nolabait.

L5Aren garapenarekin osasunaren sustapenean aurrera egin dela aitortu da, horretarako hori posible egin dezaketen beste eragile batzuekin kontatuta, Osasun Sailetik eta Osakidetzaatik harago. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta tokikoak definitu dira, Osasun Plana erreferentzia gisa izan dutenak eta jardueren garapena ahalbidetu dutenak: Euskadiko Jarduera Fisikoaren Plana, MUGIMENT; Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak; Euskadiko Adikzioen Plana; Ingurumeneko Esparru Programa; Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia, eta, berriki, Bilboko Udalaren I. Osasun Plana.

Adituek nabarmendu duten beste alderdi bat helburuen eta ekintzen hedapen-maila izan da, planaren printzipioetako bati -ekitateari- erantzuteko. Egia da helburu edo ekintza gehienek gizarte-desberdintasunei, sexu-desberdintasunei eta talde kalteberei egiten dietela erreferentzia, baina, praktikan, desberdina eta eskasa izan da haien garapena, hurrengo orrialdeetan, lehentasunezko arloaren helburuekin lotutako galdera espezifikoiei emandako erantzunetan, jasotzen den bezala.

HASITAKO EKINTZEK ZENBATERAINO SUSTATU DUTE HERRITARREN JARDUERA FISIKOA?

Osasun Planeko ekintza gehienak MUGIMENT Euskadiko Jarduera Fisikoaren Planaren Estrategian sartuta daude, eta garatu dira. Aurrerapen-maila ez da homogenea izan, eta ekintza batzuk berriz definitu behar izan dira, helburuari egiten dioten ekarpena hobetzeko.

Gaur egun, jarduera fisikoaren sustapenean lan egiten duten 100 erakunde baino gehiago ditu atxikita MUGIMENTek, horien artean Eusko Jaurlaritza, honako hauen partaidetzarekin: Osasuna, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Hezkuntza, Osakidetza, hiru foro aldundiak, udalerrri ugari, hainbat elkarte eta enpresa. 2020an 33 MUGIMENT sare zeuden martxan Euskadin.

Solaskide kualifikatuen pertzepzioa positiboa da. Uste dute hasitako ekintzek eta Mugimentekin lan egin ahal izateak jarduera fisikoa sustatu duela, biztanleria sentsibilizatuago eta aktiboago dagoela, eta, horretarako, funtsezkoa izan dela eragile guztien arteko lankidetzak.

Garatutako ekintzetako batzuk kolektibo jakin batzuetara bideratu dira, hala nola, haur eta gazteetara, hezkuntza-ingurunearen laguntzarekin, eta adineko biztanleetara, Jarduera Fisikoaren Orientazio Zerbitzuak (JFOZ) abian jarrita, edo, duela gutxi jarduera fisikoan esku hartzeko prozedura garatuta, Adinekoen Harretarako Planean planteatutakoa, jarduera fisikoko talde multiprofesionala eta erakunde artekoa sortuta. Beste biztanle-talde batzuei zuzendutako ekintzetan gutxiago aurreratu da, bereziki emakumei eta dibertsitate funtzionala duten pertsonen zuzendutakoetan.

2019an, Osasuna eta Hiri Garapen Iraunkorra proiektua jarri zen abian. Proiektu horren helburua da osasuna txertatzea administrazioen agendetan, toki-mailan, udalaz gaindikoan, lurralde-mailan eta gobernu-mailan, hiri-plangintzaren eta lurralde-antolamenduaren bidez, *Tokiko hirigintza-jarduerek osasunean zer eragin daukaten aztertzeko gida* praktikoaren erabilera sustatuz. Gida horretan, hirigintzak zuzenean eragiten dien osasunaren faktore determinatzaile batzuk aztertzen dira, eta horien artean jarduera fisikoa dago.

Helburu horren adierazleen emaitza ikusita, emaitza ona izan da; izan ere, sedentarisismoaren prebalentzia murriztu egin da, bai gizonetan, bai emakumeetan, eta ezarritako helburua hobetu ere egin da, prebalentzia %20 inguru murriztu baita gizonetan eta %25 emakumeetan. Datu horiek 2018. urtean egindako EAEOItik lortu dira, eta aurreko neurketekin alderatuta, hobetzeko joera ikusi da. Hala ere, COVID-19ak eragindako pandemiak biztanleen jarduera fisikoaren praktikan nolabaiteko atzerakada eragin ahal izan duela aurreikus daiteke.

Adierazleetako batek *-Sedentarisismoaren inguruko desberdintasun sozialak sexuaren eta maila sozialaren arabera, emakumeetan-* okerrera egin duela ikusten da, hazi egin baita, nolabait.

Hala eta guztiz ere, kontsultatutako pertsonen uste dute gehiago aurreratu behar dela ondorengo hauetan:

- Eusko Jaurlaritzako Osasun, Hezkuntza eta Jarduera Fisiko eta Kirol Sailen arteko lankidetzan.
- Osasun-arloko profesionalek jarduera fisikoaren arloan duten ezagutza eta kualifikazioa hobetzen.
- Dibertsitate funtzionala duten pertsonekin egiten den lanean.

Erabilitako adierazleak EAEOItik sortu dira, eta pertzepziozkoak dira. Pertzepziokoak ez diren beste adierazle batzuk eduki beharko liriateke. Ildo horretan, egoera fisikoa zaintzeko sistemak sortzera bideratutako hainbat proiektu lantzen ari dira, datuak objektibatu ahal izateko:

- EUSFITen proiektu pilotua, osasunera bideratutako egoera fisikoa zaintzeko sistema bat sortzeko proba pilotua (Eusfit Mugiment). Lehentasun handiko Alpha Fitness baterian oinarritu da sistema.
- Global Matrix ekimena: EAEko haur eta nerabeen jarduera fisikoaren ebaluazioari buruzko txostena, *Active Healthy Kids Global Alliance-k* zehaztutako metodologiari jarraiki.

ZENBATERAINO DISEINATU ETA EZARRI AHAL IZAN DA ELIKADURA OSASUNGARRIKO ESTRATEGIA BAT EUSKADIKO BIZTANLEENTZAT? ZEIN DA HORREN HEDAPEN-MAILA?

Osasun Plana indarrean egon den denboran, hainbat saiakera egin dira kontsumo-patroien gizarte- eta sexu-desberdintasunak kontuan hartuko dituen elikadura osasungarrirako estrategia espezifiko bat diseinatzeko, ezarrita zegoen bezala.

2015. eta 2016. urteetan, Elikadura Osasungarrirako Euskal Estrategia zehazteko lan egin zen, faktore baldintzatzaile nagusiak definitu ziren, proiektuaren funtsezko 57 ardatzak zehaztu ziren eta inplikaturako eragile estrategikoak identifikatu ziren, baina ez zen onartu.

Azkenean, 2017an, abian jarri ziren Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak, Osasun Saila buru zela, 5 jarduera-ildorekin eta 18 proiektuekin gizartearen hainbat eremutan, elikadura-ohitura osasungarriagoak sustatzeko eta errotzeko. Osasuna elikaduraren bidez sustatuko duen ingurune bat sendotzeko eta, horrela, hipertentsioa, hiperkolesterolemia, obesitatea, diabetesa edo gaixotasun kardiobaskularrak bezalako gaixotasunen joera gero eta handiagoa geldiarazten laguntzeko sortu zen, besteak beste, Osasun Planean jasotako ekintzak kontuan hartuta, egokitzat eta abiapuntutzat jotzen direnak.

Ezarpen-maila heterogeneoa izan da, eta ebaluazioa egiteko unean, definitutako 18 proiektuetatik 10 bakarrik zeuden hasita. Osasun Planeko ekintzei dagokienez, horien garapena ere heterogeneoa izan da; aurrera egiten hasi baino ez da egin elikagaien industriarekiko lankidetzari ekimenekiko atxikimenduei dagokienez.

Gizarte-desberdintasunen araberako aurrerapen-maila. Oro har, dokumentazioaren berrikuspenetik, Osasun Planaren urteko ebaluazioetatik eta Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak dokumentuaren edukitik, bai eta solaskide kualifikatuen iritzitik ere, garatutako estrategiek alderdi kulturek eta sozioekonomikoek eragindako desberdintasun sozialak kontuan hartu izanaren ebidentzia gutxi aurkitu dira. Horren ondorioz, testuinguru ekonomikoagatik mantendu edo areagotu egin dira elikagai osasungarrien eskuragarritasunaren eta gai horri buruzko prestakuntzaren inguruko desberdintasun horiek.

Osasun-emaitzen adierazleak aurkitzeko zailtasunak direla eta, elementu arriskutsuekiko esposizioa murriztearekin eta hori neurtzearekin lotutako adierazleetara jotzen da. Ekintza batzuek ez dute adierazlerik.

Hala ere, lorpentzat jo daiteke Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak edukitzea eta inplikaturako eragileekin lankidetzan aritzea. Hori definitzeko, Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuek parte hartu zuten, bereziki Ekonomiaren Garapen Sailak eta Hezkuntza

Sailak, baita hainbat erakundek (Osakidetzak eta Osalanek, Bilboko Udalak) eta pertsonen elikadura-jokabideetan modu aktiboan eragiten duten sektore askotako enpresetako eta erakundeetako 50 profesional baino gehiagok ere.

Programa hori eraginkortasunez eta efizientziaz ezartzeko, giza baliabide eta baliabide ekonomiko ugari erabili behar dira, helburuekiko proportzionalak. Programa dauden giza baliabideekin eta aldi baterako laguntza teknikoarekin egin da. Aurrekontuetan programa horretara bideratutako partida ekonomikoak ez dira nahikoak izan. Giza baliabide mugatuen ondorioz, programaren koordinatzaileen mendekotasun handia izan du programak.

Gainera, eragile guztien laguntza eta lankidetzak behar du programa honek. Gauzatzearekin batera ikusi da eragile gehienek partekatu dutela elikadura osasungarriak osasun publikoan duen lehentasun handia eta parte hartzeko borondatea. Eragileak mobilizatzea lortu da, baina baliabide faltak eta proiektuan izandako geldialdiek zaildu egin dezakete eragileek konpromiso-mailari eustea. Horren adibide dira Osasun Sailak elikadura osasungarriarekin lotuta abiarazitako ekimenak (EOE programa, SANO Estrategia, Mangolsen bidaiak...), agerian utzi baitute exekuzioan zein komunikazioan inplikaturako eragileen artean integrazio edo koordinazio handiagoa behar dela.

UGALKETA-PROZESUAREN INGURUKO JARDUKETEK ZENBATERAINO AHALBIDETU DUTE ARRETA INTEGRALA ETA JARRAITUA ESKAINTZEA, ETA HORREK KALITATEA ETA SEGURTASUNA HOBETZEA EKARRI DU?

Osasun Planaren helburua da arreta integrala, jarraitua eta kalitatezkoa eskaintzea ugalketa-prozesuan zehar, eta, horretarako, ekintza gisa ezartzen du *laguntza-prozesu integratu bat bermatzea, kontzepzio aurreko fasetik eta haurdunaldian, erditzean, erdiberriaroen eta haurtxoaren arretan, eskura dagoen ebidentzia onenean oinarritutako praktika klinikoko gidekin bat etorritik*.

Osasun Planaren indarraldian, eta Pazientearen Segurtasunerako Estrategia hedatzearekin eta ugalketa-osasun prozesu honetarako historia kliniko elektronikoa garatzearekin bat, praktika klinikoaren aldakortasuna murrizten lan egin zuen Osakidetzak, prozesuaren zatiak sistematizatuz eta protokolizatuz, eta, horren ondorioz, gaur egun baliozkotutako eta argitaratutako protokolo multzo bat egin du: "Jaioberri osasuntsuaren arreta erditzean eta erdiberriaroen", "Jaioberriaren elikadura", "Erdiberriaroko arreta" eta "Ospitaleetako arrisku txikiko erditzearen arreta", eta "Ez gaitzatela banandu" kanpaina.

Kontsultatutako pertsonen positiboki baloratzen dute egindako lana, eta, horri esker, jarduera orokorrak adostu ahal izan dira ugalketa-prozesuaren faseei arreta emateko eta Osabide Globalen atal batzuk garatzeko, hala nola erditzeari, jaioberrientzako arretari

edo erdiberriaroko arretari buruzko formularioak, prozesu horretarako historia kliniko elektronikoa eratzten aurrera egitea ahalbidetzen dutenak.

Halaber, jardunbide egokitzat jotzen dituzte:

- Webgunean, Osasun Eskolan, prozesuaren fase bakoitzeko zainketei buruz eskuragarri dagoen informazioa.
- Sexu- eta ugalketa-osasunerako osasun-laguntza espezifikoki buruzko eskubideen zabalkundea, *Euskadiko osasun-sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuan jasotakoena; 9. artikuluan* jasotzen da, batez ere biztanleria ahulenari -etorkinei, besteak beste- zuzenduta, eta eskubide horien triptiko bat argitaratu du Osasun Sailak.

Helburua lortu den ebaluatzeko, hiru adierazle proposatzen ditu Osasun Planak: haurdunaldiaren aurretik eta haurdunaldiaren inguruan azido foliko ekarpen egokia duten emakumeak; haurdunaldi-erditze-erdiberriaroko asistentzia-prozesu integratua duten biztanleak (%); episiotomia erditze eutozikoan (%). Hiru adierazle horietatik, hirugarrenaren informazioa baino ez dago, eta 2019an %27,2koa izan zen. Datu hori hobetu egin da abiapuntuko egoerarekin alderatuta (%38,0), baina ezarritako helburuaren gainetik (%15etik behera zegoen).

Solaskide kualifikatuen iritziz, helburu handinahia zen, ez oso errealista, kontuan hartuta Pazientearen Segurtasunerako Estrategian, adibidez, ehunekoa %30aren azpitik egotea dela helburua. Adierazle berrietara jo beharko litzateke, jarduketek kalitatea eta segurtasuna hobetzea eragin duten erantzuteko. Adierazle horietako batzuk Pazientearen Segurtasunerako Estrategian erabiltzen dira dagoeneko (erditze instrumentalen %, 3. eta 4. mailako urratzeen %, edo zesarea bidezko erditzeen %).

Gainera, beharrezkotzat jotzen dute Erregistro Bateratuaren Historia Kliniko Digitalaren inplementazioan aurrera egitea, bikoiztasuna eta multierregistroa saihesteko; kontzepzio aurreko fasetik hasi, eta puerperioan alta emanda itxi arte jasoko ditu prozesu asistentzial horren datuak; haurdunaldiaren kartilla elektronikoa; prozesuaren adierazleen aginte-taula bat edukitzea, helburuen jarraipena, ebaluazioa eta hobekuntza-arloaren detekzioa egiteko. Adierazleen artean, interesgarria litzateke hautemandako kalitatearen adierazleak sartzea, ugalketa-prozesu osoa bizi duten emakumeen pertzepzioa eta igurikimenak kontuan hartuta.

ZENBATERAINO HARTU DIRA KONTUAN ASISTENTZIA-ARLOAK ETA KALTEBERATASUN- ETA ANIZTASUN-TESTUINGURUAK, UGALKETA-PROZESUARI ARRETA INTEGRALA EMATEKO NEURRIAK EZARTZERAKOAN?

Hainbat laguntza-eremu eta kalteberatasun-testuinguru kontuan hartzen dituzten protokoloak lantzen ari da Osakidetza. Hala, 2018an, erditze-eremuetatik kanpoko (Lehen Arreta, EAG, Larrialdi Zerbitzuak eta erditze-gunerik gabeko ESlak) larrialdiko erditzeari arreta emateko protokolo korporatiboa garatzeari ekin zion.

Alarma-egoeraren adierazpenaren eta COVID19aren pandemiari eusteko murrizketa-neurrien testuinguruan, gomendioen dokumentu bat egin eta zabaldu zen, sareko erakunde guztietan emakume haurdunaren arreta bermatzeko. Talde-jarduerak mugatuta geratu zirenez, hala nola erditzea prestatzeko saioak edo edoskitze-tailerrak, baliabide teknologiko ez-presentzialak erabiltzea gomendatu zen, haurdunari informazio egokia emateko. Emagin profesionalen talde bat abian jartzeak aukera eman du emakume/bikotekidearentzako prozesuaren fase guztietako funtsezko zainketei buruzko informazioa prestatzeko: haurdunalditik, hartxoan ondoan duzun lehen egunetara arte. Osakidetzaren webgunean dago eskuragarri, Osasun Eskolan.

Gainera, ospitaleratze-eremuetako laguntzari buruz emandako gomendioetan, eskubide hori bermatzeko kontuan hartu beharreko egoeren artean zegoen erditzearen inguruko arreta.

ZENBATERAINO SUSTATU AHAL IZAN DA SEXUALITATEAREN BIZIPEN OSASUNGARRIA, ATSEGINA ETABERDINTASUNEZKOA, HARTUTAKO NEURRIEKIN?

Osasun Planaren helburua da *sexualitatearen bizipen osasungarria, atsegina eta berdintasunezkoa sustatzea eta, horretarako, hiru ekintza ezartzen ditu eta haurdunaldiaren borondatezko etetearekin (HBE) lotutako adierazle bat identifikatzen du, sexu- eta ugalketa-osasunaren helburu global baten barruan.*

Elkarrizketatutako solaskide kualifikatu guztiek uste dute Osasun Planak ezartzen duen helburua egokia eta beharrezkoa dela, nahiz eta osasun afektibo-sexualera bideratuago egon beharko lukeen; uste dute, hala ere, planteatutako ekintzak eta helburua lortu den baloratzeko adierazleak ez direla nahikoak; sexu-osasunaren ikuspegi ez oso eboluzionatua adierazten dute, eta ez dator bat helburuaren filosofiarekin. Gainera, uste dute sexu- eta ugalketa-osasunak ez luketela helburu beraren parte izan behar.

Falta botatzen dituzte sexualitate gogobetegarriarekin eta aniztasun sexualarekin, zaurgarritasun-testuinguruekin eta sexu-harremanetako indarkeria-egoerekin lotutako

ekintzak, edo bizitzako beste etapa edo kolektibo batzuei zuzendutako lana, hala nola adinekoei, migratzaileei eta kulturartekotasunak eragindako oztopoei, pornografiaren munduari eta txikitatik horretara iristeko erraztasunari lotutakoak, eta hori guztia sektoreen arteko beharrezko lankidetzarekin. Komunikazio-kanpainak falta dira, preserbatiboen erabilera jaitsi egin da, bai eta presentzia ere Paziente Aktiboa espazioan. Ez dago programa korporatibo edo instituzionalik, ekintza sakabanatuak baizik. Zeharkako ikuspegi egokitu eta integratua falta da, programa desberdinetan.

Bestalde, planteatutako ekintzen garapena desberdina izan da. Batez ere, gazteen eta nerabeen kolektiboarekin lan egin da, hezkuntzaren esparruan eta GIBa prebenitzeko programarekin. Programa horrek sexu-transmisioko beste infekzio batzuk eta nahi ez den haurdunaldiaren prebentzioa ere barne hartzen ditu. Hala ere, sexu-osasunaren arretaren sustapenean gutxi jorratu da laguntza-eremu guztietan, kalteberatasun- eta aniztasun-testuinguruak kontuan hartuta.

Planteatutako helburuari buruzko Osasun Planaren adierazle bakarra kontuan hartuz gero, HBE ratioa (haurdunaldiaren borondatezko etendura, adin emankorrean dauden emakumeen tasa x 1.000,) 9,3koa izan da 2020an, abiapuntuko datua (9,9) %50 jaisteko helburutik urrun.

Positiboki balioesten da Osakidetzak Osasun Eskolan "sexu-osasuna" gunea sortu izana. Bertan, antisorgailuei, haurdunaldia borondatez eteteari eta sexu-transmisioko infekzioen prebentzioari buruzko informazioa ematen da.

Oraindik asko dago egiteke osasun afektibo-sexualaren inguruan, baina lehentasunezko 5. arloan (Ingurune eta jokabide osasungarriak) sartzea aurrerapausotzat jo daiteke, eta hori lantzen jarraitu beharko da.

ZENBATERAINO IZAN DA POSIBLE ADIKZIO-JOKABIDEAK PREBENITZEA (ALKOHOLA, TABAKOA, BESTE SUBSTANTZIA BATZUK, SUBSTANTZIARIK GABEKO ADIKZIOAK)? ZENBATERAINO MURRIZTU ETA ATZERATU DA TABAKOA ETA ALKOHOLA ETA BESTE SUBSTANTZIA BATZUK KONTSUMITZEN HASTEAN? ZENBATERAINO IZAN DA POSIBLE ADIKZIOEN ONDORIOZKO KALTEA MINIMIZATZEA?

Osasun Planak mendekotasun-jokabideak (alkohola, tabakoa, beste substantzia batzuk, substantziarik gabeko adikzioak) prebenitzera, eta tabakoaren, alkoholaren edo beste substantzia batzuen kontsumoaren hasiera murriztera eta atzeratzera eta horren ondoriozko kalte minimizatza bideratutako jarduketaren multzo bat aurreikusten du, eta horietako bat da 2011-2015eko Euskadiko Adikzioen VI. Planean aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatzea. Plan horrek Euskadiko Adikzioen VII. Planean (2017-2021) du jarraipena. Arriskuei aurre eginez, osasuna eraikiz lelopean, 16 helburu

eta 50 ekintza ezartzen ditu, 5 jarduera-ardatzetan banatuta, eta helburu nagusi hauek ditu: osasuna sustatzeko programak eta esku-hartzeak planifikatzea, antolatzea eta koordinatzea; prebentzioa; eskaintza murriztea; laguntza; eta adikzioek eragindako pertsonen gizarteratzea.

Helburuaren betetze-maila ebaluatzeko ezarritako adierazleek ez dute helburuaren hedadura osoa kontuan hartzen; alkoholaren kontsumoarekin eta gazteekin lotutako adierazleak ongi ordezkaturik daude; substantziarik gabeko adikzioen eta kalamua ez den beste droga batzuen neurrien eraginkortasuna neurtzen duten adierazleak falta dira, ordea, bai eta adikzioen ondoriozko kalteari buruzko datuak ematen dituzten adierazleak eta helduen arteko arrisku-kolektiboen datuak ere. Gainera, 2018ko EAEoitik eta Euskadiko Adikzioen Inkestatik (2017) lortutako datuak dira.

Hala ere, lortutako datuei erreparatuta, emaitzak heterogeneoak dira; esate baterako, alkohola kontsumitzen hasteko adina jaitsi egin bada ere abiapuntuko egoerarekin alderatuta, ez dator bat Osasun Planaren helburuarekin (18 urte); izan ere, 16,2 eta 17,5 urtekoa da gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren. 2018ko EAEoitik ateratako datu esanguratsu bat 15 eta 34 urte bitarteko gazteen eguneroko kalamu-kontsumoa da, murriztu beharrean %240 eta %150 inguru handitu baita gizonen eta emakumeen artean, hurrenez hurren, 2017ko Euskadiko Adikzioen Inkestaren arabera.

Zentzu positiboan, epe luzera alkohol-kontsumoarekin lotutako osasun-arazoak izateko arrisku handia duten biztanleen prebalentziari dagokionez (%), aurreikusitako helburua lortu da, 16,8 eta 11,1 gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren. Bai eta asteburuetan alkohol gehiegi kontsumitzen duten 15 eta 34 urte bitarteko gazteen ehunekoa murriztea ere, 21,9 eta 13,0, hurrenez hurren, gizonen eta emakumeen kasuan, helburuaren azpitik.

Datuak datu, hauek dira Adikzioen VI. Planaren ebaluaziotik ateratako ondorioetako batzuk: *Euskadiko kontsumoak Europako buruan daude; batez ere, alkoholaren, tabakoaren edo kalamuaren kasuan, eta **arriskuaren pertzepzio oso txikia dagoela egiaztatu da, batez ere alkoholaren eta kalamuaren kasuan. Gainera, teknologia digitalekin lotutako jokabide eta eredu arriskutsu berriak sortu dira, baita jokoari dagokionez ere, eta arlo horretan prebentzioa indartu beharra dagoela adierazten dute***².

Solaskide kualifikatuen ustez, lehenengo Euskadiko Adikzioen VI. Plana eta gero VII. Plana izatea lorpen bat da berez, baita plana garatzeko hainbat eragileren inplikazioarekin sortutako Elkartea-Sarea ere. Baita testuinguru horretan Euskal Autonomia Erkidegoan adikzioen arloko politikak koordinatzeko bi foro espezifiko sortzea ere: Adikzioen Erakundearteko Koordinazio Batzordea eta Adikzioen Euskal Kontseilua.

Positiboki baloratzen duten beste alderdi bat osasuna sustatzeko eta adikzioen prebentzio unibertsaleko programak bultzatzea da, batez ere eskola-eremuan, baita hirugarren sektoreari eta toki-erakundeei zuzendutako laguntza-ildoak ere, eskolan, familian eta

² EAEko Adikzioen VI. Planaren (2011-2015) ebaluazioa.

komunitatean adikzioak prebenitzeko eta osasuna sustatzeko proiektuak garatzeko. Eta horrekin batera, baita adikzioen prebentzio komunitarioko tokiko taldeei laguntzea ere.

Solaskide horiek beraiek uste dute beharrezkoa litzatekeela Osasun Planak kaltea minimizatzeko ekintzaren bat egitea eta horren eraginkortasuna neurtzeko modua aztertzea, baina ez dirudi erraza denik. Era berean, adikzioekin eta, bereziki, alkoholarekin lotutako arriskuen pertzepzio objektiboa eta doitu ahalbidetzera bideratutako ekintzaren baten falta sumatzen dute.

Osasun Planean jasotako adierazleei dagokienez, adierazle horiek ez dituzte adikzio-jokabide posible guztiak ordezkatzeko, ezta kolektibo guztienak ere, eta oso bideratuta daude gazteei eta alkohol-kontsumoari, kontsumitzen hasteko adinari dagokionez. Gainera, bizi-kalitatea hobetzeko adierazleak, adikzio-programen arrakasta terapeutikoa eta bizitza autonomoaren hobekuntza neurtu behar dira, eta adierazle eguneratuagoak eduki behar dira. Horretarako, bi urtean behin egin behar dira mendekotasunei buruzko inkestak, lau edo bost urtean behin egin beharrean.

ZENBATERAINO LANDU AHAL IZAN DA OSASUN MENTALAREN ETA EMOZIONALAREN SUSTAPENA, HARTUTAKO NEURRIEKIN?

Osasun mentala eta emozionala gizarte- eta sexu-desberdintasunak kontuan hartuta sustatzea Osasun Planean jasotako helburuetako bat da, eta, horretarako, hiru ekintza eta adierazle bat identifikatzen ditu: Osasun mental onaren prebalentzia, maila sozialaren eta sexuaren arabera.

Ebaluazioan jasotako oharren arabera, esku-hartzean aurrera egin da, baina sustapenean ez hainbeste. Era berean, uste da ez dagoela daturik, ezta adierazlerik ere, sustapen-lana osasun mentalarena bezalako kontzeptu zeharkako eta zehaztugabearekin baloratzeko. *Osasun mental onaren prebalentzia maila sozialaren eta sexuaren arabera adierazlearen datua kontuan hartuz gero, EAEOIren datuak kontuan hartuta, hobetu egin da gizonetan (%2,9), eta helburua bete da (%3tik behera); emakumeetan, aldiz, prebalentzia %4,8koa da 2020an, eta aurreikusitako helburua, berriz, % 2,2.*

Jarduketa garrantzitsuenei dagokienez, nabarmentzekoa da zeinuak dituzten haur txikiekin esku hartzeko espazioak diseinatu izana, arreta goiztiarreko ikuspegiarekin, esku-hartze intentsiboagoko programarekin; baita arreta psikogeriatrikoko planekin lanean aurrera egin izana ere, adinekoen egoitzekin lankidetzan.

Norbaitek proposatu du egokiagoa litzatekeela ongizateaz, ongizate emozionalaz, psikologikoaz eta sozialaz hitz egitea, eta ez hainbeste osasun mentalaz, baina bai, izatekotan, bai gaixotasun mentalaz. Ongizateari buruzko ikuspegi zabal horrekin, jarduerak eta esku hartzen duten eragileak osasun arlotik edo Osasun Saitetik harago doaz, eta hezkuntzaren eta gizartearen arloek garrantzi berezia hartzen dute.

ZENBATERAINO BERMATU AHAL IZAN DA INGURUMEN-INGURUNEAREN KALITATEA INGURUMEN-ARRISKUAK (URA, ELIKAGAIAK, AIREA ETA LURZORUA) KONTROLATUTA ETA HORIEN JARRAIPENA EGINDA, HARTUTAKO NEURRIEKIN?

Osasun Planaren helburuen artean, ingurumen-arriskuen kontrolaren eta jarraipenaren bidez (ura, elikagaiak, airea eta lurzorua) ingurumen-ingurunearen kalitatea bermatzeko helburu bat ezartzen da, pertsonak jaiotzako eta bizitzako ingurumen-baldintzak faktore erabakigarriak baitira gizabanakoen eta komunitateen osasunean.

Horretarako, lau ekintza identifikatu dira, eta, solaskide kualifikatuen iritziz (bai Osasun Publikoaren arlokoak, bai Ingurumen arlokoak), egokiak diren arren, ez dira nahikotzat jotzen, eta ez dute garapen bera izan Osasun Planaren indarraldian.

Helburuaren betetze-mailaren neurketari dagokionez, Osasun Planak bi adierazle identifikatzen ditu: bata, uraren kalitatearekin lotuta, eta, bestea, airearen kalitatearekin, eta hori ez da nahikotzat jo.

Lehenengo ekintzan, ingurumen-arriskuen kontrolean eta jarraipenean erakundeen arteko koordinazioa bultzatzean, bi ekimen garatu dira: aire- eta osasun-arloko lantalde tekniko bat sortzea ingurumenean eta osasunean eskumena duten sailburuordetzen artean, eta lurralde osasungarriko beste bat, bi sailburuordetzen partaidetzarekin. Talde horren lorpen nagusietako bat izan da bi sailek egindako jarduerak -batez ere industria-jarduerari lotutako airearen kalitatearen problematiken kudeaketan egindakoak- koordinatzea.

Lurralde Osasungarriko taldea 2015ean sortu zen, VI. Ingurumen Esparru Programari eta 2013-2020rako Osasun Planari lotuta, eta EHUrekin lankidetzan 2018-2019 aldirako Osasunaren Ingurumen Determinatzaileei buruzko azterlan bat egitea sustatu du. Txosten bat egin da, eta, bertan, EAEko biztanleriaren eraginpean dauden Osasunaren Ingurumen Determinatzaile nagusiak deskribatu dira, bai eta horiek osasunean duten arriskua edo eragina ezaugarritzea ahalbidetzen duten adierazleak ere. Osasun Planak jada identifikatuta zituen determinatzaileez gain, Klima Aldaketa, Zarata, Berdeguneak eta Produktu Kimikoak gehitu dira.

Oro har, emaitzak onak dira adierazle gehienetan; hala ere, zenbait faktorek jarraipen zorrotza eskatzen dute (airearen kalitatea eta zarata-mailak, batez ere), OMEren araudia edo gomendioak betetzeko, eta, beste batzuetan, ingurumen-determinatzaileen (substantzia kimikoak) eta pertsonen osasunean duten eraginaren (biomonitorizazioa) ezagutza-maila hobetu behar da³.

³ Osasunaren ingurumen-determinatzaileak Euskadin 2019 dokumentua.

lido horretan, ingurumen-esposizioen biomonitorizazioa populazio orokorrean eta, bereziki, talde kalteberetan (haurdunak, haurrak) garatzea proposatzen duen ekintzak INMA proiektuan (Haurtzaroa eta Ingurumena) baino ez du egin aurrera.

Solaskide kualifikatuek positiboki baloratu dute:

- Airea eta Osasuna Lantaldea eta Lurralde Osasungarria proiektua bultzatzea. Osasun Planak planteatzen zituen gaiez gain, lurralde-plangintza eta osasunaren ingurumen-determinatzaileen azterketa biltzen ditu, eta elkarlanean egiten du DSPA, URA, Ingurumen(EJ) eta IHOBEn artean.
- Bi sailek airearen kalitatea zaintzen eta kontrolatzen laguntzea, Europan osasunean eragin handiena duen ingurumen-determinatzailetzat jotzen baita. Oso herrialde gutxitan zeuden prestazio analitiko handiko unitate mugikorrek batera erosi eta kudeatu dira. Osasun Publikoko Laborategiak laguntza eman dio Airearen Kalitatearen Sareari kalitatea ziurtatzeko eta parametro espezifikoak analitikoki zehazteko. Eremu geografiko jakinetako airearen kalitatearen problematikak karakterizatzen eta konpontzen lagundu da.
- Osasunaren Ingurumen Determinatzaileen Azterketa; izan ere, Osasun Planak aurreikusten zituen determinatzaileak (airea, ura, klima-aldaketa, zarata, berdeguneak eta produktu kimikoak) zabaltzen ditu, informazio baliotsua ematen du hurrengo Osasun Planerako eta Ingurumeneko Esparru Programarako, eta lerrokatzea errazten du.

Aitzitik, uste dute helburua lortzeko diseinatutako ekintzen multzoa osatu gabe dagoela, ekintza horiek ez baitzituzten aintzat hartzen osasunaren ingurumen-determinatzaile nagusi guztiak: airea, ura, klima-aldaketa, zarata, berdeguneak eta produktu kimikoak. Era berean, Osasun Planaren adierazle-multzoa urria da, eta ez du helburuaren neurriarekin bat egiten; ez dago elikagaien eta edarien segurtasunarekin lotutako adierazlerik, adibidez. Zailtasunak daude osasun-emitzen adierazleak aurkitzeko; arrisku-elementuekiko esposizioa murriztearekin eta hori neurtzearekin lotutako adierazleetara jotzen da.

Osasun Sailean pisu nagusia Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eraman du. Osasun Planaren helburuak legedian ezarritakotik harago doaz, eta kasu batzuetan, klima-aldaketan edo airearen kalitatean, kasu, ez dago behartzen duen osasun-araudi espezifikorik. Horren ondorioz, beste sail, administrazio edo erakunde pribatu batzuen borondatezko parte-hartzea behar da helburuak lortzeko.

HARTUTAKO NEURRIEKIN (LANEKO SEGURTASUN- ETA OSASUN-ESTRATEGIA, ARRISKUEN ETA KALTEEN MAPA), ZENBATERAINO PREBENITU AHAL IZAN DIRA LANEKO GAIXOTASUNEN ETA ISTRIPUEN ARRISKU GARRANTZITSUENAK LANGILEEN ARTEAN? ZENBATERAINO HARTU DIRA KONTUAN GIZARTE- ETA SEXU-DESBERDINTASUNAK NEURRIAK EZARTZERAKOAN?

Helburuarekin lotutako adierazleen emaitzei erreparatuta, bai gaixotasun profesionalen intzidentzia-tasa, bai lan-istripuen intzidentzia-tasa hobetu egin dira Osasun Planaren indarraldian, eta, horrela, aurreikusitako helburuak bete dira; beraz, balorazioa positiboa da.

Gainera, hala baieztatu dute laneko segurtasunean eta osasunean adituek. Bere ustez, egindako ekintzek laneko gaixotasunak eta lan-istripuak gutxitzen lagundu dute, eta bere garaian lehentasunezkoak izan ziren 2015-2020 aldirako Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia defintzeko, nahiz eta estrategia horren garapena desberdina izan daitekeen.

Era berean, Laneko Segurtasun eta Osasunerako 2015-2020rako Euskal Estrategiaren ebaluazioak adierazten du laneko arriskuen prebentzioan hobera egin dela, espozizioari buruzko informazio-bilketan aurrera egin dela eta, susmoen komunikazioaren bidez, lanbide-gaixotasunaren aitorpena sustatu dela.

Azken urteotan lan handia egin da berdintasunaren alde. Hitzarmen bat sinatu da Emakunderekin, baterako lanean aurrera egiteko, eta azterlanak eta dibulgazio-materiala argitaratu dira. Beste gizarte-baldintzatzaile batzuetan, ordea, ez da hainbeste aurreratu, hala nola adinean, jatorrian (migratzaileak), ...

Adituen ustez, osasunaren eta laneko ezbeharren ikerketarekin lotutako ekintzak ez du garapen handirik izan, eta lan-ingurunean ohitura osasungarriak sustatzeari dagokionez, hainbat eragilek (Osakidetza, Osalan, OS) lantzen dituzten alderdiak dira, eta gehiago lagundu beharko litzateke.

Arrakasta-faktoreak strategiaren etengabeko lanetik, gizarte-eragileekiko akordioetatik eta profesionalengana eta prebentzio-zerbitzuetara hurbiltzetik datoz. Dibulgazioa eta prestakuntza funtsezkoak izan dira guztiontzat, batez ere prebentzio-eragileentzat.

Jardunbide egokien adibide dira susmoen komunikazioa garatzea, gutxieneko datu-multzoa abian jartzea, Osasuneko Zuzendaritzarekin lankidetzat-taldeak sortzea (agerraldietan esku hartzea, osasuna sustatzea). Era berean, aurrerapen handia egin da prebentzio-zerbitzuen eta lan-osasuneko batzordeen esku-hartzean, laneko estresa eta lanari lotutako buru-nahasmenduak prebenitzera bideratuta.

COVID-19aren pandemiarekin interakzio garrantzitsua egon da, modu eraginkorrean lagundu dute. Hurbilketa ahalbidetu du, ezagutza hobea.

Nolanahi ere, informazio-sistemetan aurrerapausoak eman diren arren, ibilbide luzea dago, oraindik, informazioa integratuko duten eta egiten denaren efikazia eta efizientzia ebaluatzeko aukera emango duten sistemak edukitzeko.

Horrekin batera, gehiago aurreratu behar da Osasun Sailaren, Osakidetzaren eta Osalanen arteko koordinazioan eta lankidetzan, Osasun Plana egiteko lankidetzatik hasita.

Gainera, adituen ustez, prebentzio-zerbitzuak biltzen dituen osasun-sistema gehiago inplikatu beharko litzateke, sistema pribatu horrek bere joko-arauak eta prebentzioari buruzko esparru oso bat baititu. Era berean, enpresek ekimen publikoan nola parte hartzen duten galdetu dute.

¿CUÁLES SE PUEDEN CONSIDERAR LOS LOGROS O RESULTADOS MÁS IMPORTANTES EN ESTA ÁREA PRIORITARIA? ¿CUÁLES SON LAS LAGUNAS -LOS OBJETIVOS NO CUBIERTOS-/LOS RESULTADOS NO LOGRADOS- MÁS IMPORTANTES EN ESTA ÁREA PRIORITARIA?

Por las características de los objetivos de esta Área Prioritaria, que afectan a diferentes Ámbitos e interlocutores, los logros y las lagunas o resultados no cubiertos se han recogido en cada una de las cuestiones tratadas previamente.

3.3. ZEINTZUK IZAN DIRA ARRAKASTA-FAKTORE NAGUSIAK ETA OSASUN PLANA GARATZEKO AHULEZIA ETA OZTOPO NAGUSIAK?

OSASUN-PLANAREN GOBERNANTZA (ORGANOAK, ROLAK, JARRAIPEN- ETA KUDEAKETA-PROZESUAK) EGOKIA ETA ERAGINKORRA IZAN AL DA?

Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa azkar eratu ziren, eta, horri esker, hasiera-hasieratik izan zuten gobernantza- eta lan-egitura.

Batzorde Gidaria Osasun Planaren gobernantza-organo gorena da. Lehendakariak Osasun Planaren Batzorde Gidariko buru izatea onartzea bultzada handia izan zen osasunaren paradigma politika guztietan finkatzeko eta inplikaturako sail guztiek barneratzeko.

Osasun Saila buru dela, sektore guztien parte hartzea duen Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoak Osasun Planaren Batzorde Gidariari laguntzea du xede. Batzordearen azpitik lantalde teknikoak sortu dira proiektu eta ekimen zehatzetarako.

Batzorde Gidaria urtean behin bildu da eratu zenetik, 2020an izan ezik, pandemiaren ondorioz. Batzorde Teknikoak, berriz, ez zuen osoko bilkurarik egin 2015ean eta 2016an, nahiz eta IV. Ingurumen Esparru Programa 2020ren eta 2014-2016 Enplegu Planaren osasunaren lantzea aztertze lantalde teknikoak 2015ean bildu ziren. 2018an, Batzorde Teknikoaren lan-metodoa eta kronograma aurkeztu ziren, inplikaturako sektore bakoitzetik baliozkotze-txostena eta Osasun Planarekiko konpromisoa egiteko. Lau hilabete geroago, Batzorde Teknikoko kideek beren gobernu-arloko sektore-txostena aurkeztu zuten, eta, hori oinarri hartuta, Osasun Planaren Batzorde Gidariaren bilera prestatu zen. 2019an, sektoreko txostenak egiteko eta aurkezteko eragiketa hori errepikatu zen.

Hauxe da solaskide kualifikatuek gai horri buruz duten iritzia: hasieran Batzorde Gidariak eta Batzorde Teknikoak behar bezala funtzionatu bazuten ere, gerora Batzorde Teknikoaren funtzionamendua ez da hain eraginkorra izan, eta urteko sektore-txostenetan oinarritutako lan-eredua ez da leiala izan osasuna politika guztietan kontzeptuaren aplikazioa gidatu behar duen lankidetzaren filosofiarekin, 2.2.1 puntuan jasotzen den bezala. Beste solaskide batzuek adierazi dute eragile askoren parte-hartzeak gobernantza zailtzen duela eta parte hartzearen eta eraginkortasunaren arteko oreka aurkitu behar dela.

OSASUN PLANAK FINANTZA-BALIABIDE NAHIKOAK IZAN ZITUEN?

Onartu zenean, Osasun Planak ez zuen izan planteatutako helburu eta ekintzen arabera aurrekontu-zuzkidura espezifikorik, eta solaskide batzuek aipatu dute sustatutako proiektuei esleitutako aurrekontu-zuzkidura ez dela nahikoa.

OSASUN PLANAK GIZA BALIABIDE KUALIFIKATU NAHIKOAK IZAN ZITUEN?

Ez da egon Osasun Planaren hedapen, gobernantza eta jarraipenerako langile eskusiborik. Zeregin horiek zituzten pertsonak bateragarri egin behar zituzten zeregin arruntekin.

Solaskide askok adierazi dute dedikaziorik ezak Osasun Planaren hedapena mugatu duela. Zehazki, adierazi da baliabideak falta izan direla OSren eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeen artean Osasun Planaren eta programa kontratuen arteko lerrokatzea aztertzeke eta errazteke. Baita zenbait tresnaren erabilera -Osasunaren Lentea, besteak beste- eta osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioak orokortzeke eta sistematizatzeko, "Ekitalde osasuna eta hiri-garapen iraunkorra" bezalako ekimenak zabaltzeke edo tokiko osasun-sareak eratu eta dinamizatzeko ere.

Solaskide horiek uste dute berriazko egitura tekniko bat behar dela OPAZen barruan, Osasun Plana egiteke eta ondoren hedatzeko, jarraipena egiteke eta koordinatzeko.

Hala, Osasun Sailak eta, zehazkiago, OPAZek osasuna eta gaitasunak sustatzeari dagokionez, solaskide kualifikatuen iritziz, Osasun Planean jasotako jarduerak giza baliabideen eta baliabide ekonomikoen dedikazio handia eta helburuekiko proportzionala eskatzen dute, eta hori ez da beti gertatu.

OSASUN PLANAREN MONITORIZAZIO- ETA EBALUAZIO-SISTEMEK LAGUNDU AL DUTE AHULEZIAK ZUZENTZEN ETA OSASUN PLANAREN ERAGINKORTASUNA HANDITZEN?

Osasun Planaren monitorizazioa eta ebaluazioa bi zutabetan oinarritzen da: urteko ebaluazioetan eta helburuei lotutako adierazleen panelean. Osasunaren egoera monitorizatzeko beste tresna garrantzitsu bat EAEOI da. 5 urtean behin egiten da, eta azken edizioa 2018an argitaratu zen, 2016ko eta 2017ko datuekin.

Solaskide gehienek adierazleen ikuspegikritikoak dute. Izaerari dagokionez heterogeneotasuna adierazi dute; eragin-adierazleak prozesu-adierazleekin edo helburuei lotutako ekintzen betetze-adierazleekin nahasten dira, helburuen betetze-maila baloratzeko orduan antzeko pisu espezifikoarekin.

Era berean, zenbait solaskidek adierazi dute adierazleen maila objektiboak ezartzean nolabaiteko errealismo falta dagoela, eta adierazleok, batzuetan, anbizio handiegikoak dira.

Bestalde, solaskide batzuek ohartarazi dute Osasun Planaren adierazleak eta osasun-sistemaren emaitza batzuk ebaluatzeko garrantzitsua den tresna, programa kontratua, ez daudela lerrokatuta. Beste Osasun Plan bat egin ondoren, osasuna eta osasun sistema monitorizatzeko eta ebaluatzeko tresna guztiak (PK, lehentasunezko eskaintza, EAEOI...) horren arabera birformulatu beharko lirateke.

Osasun Plan baten formulazioak lortu behar duen xehetasun-mailari buruzko hausnarketa ere eraman da adierazleetara. Solaskide batzuen iritziz, Osasun Planaren adierazleek inpaktu-adierazleak izan behar dute funtsean, eta adierazle instrumentalak hedapen-tresnetarako (osasun erakundearen plan estrategikoak, plan sektorialak, osasunarekin eta asistentziarekin lotutako gai zehatzei buruzko planak eta programak) utzi behar dira: osasun-baldintzak, determinatzaileak...

Inpaktu-adierazleei dagokienez, solaskide batzuek ikuspegia aldatzea iradokitzen dute, hau da, intzidentziari edo hilkortasunari buruzko datuak biltzeaz gain, aurrerapausoa ematea eta pertsonen bizi-kalitateari buruzko adierazleak ezartzea proposatzen dute, osasun arloko esku-hartzeen neurri gisa.

Urteko ebaluazioei buruz iritzi desberdinak daude. Kontsultatutako pertsona gehienentzat urteko ebaluazioak baliagarriak dira, pentsatzera behartzen ditutelako, egindakoaren ispiluaren aurrean jartzen dituelako eta planteatutako helburuak lortzeko lanean jarraitzea bultzatzen dituelako. Beste pertsona batzuek uste dute, aldiz, egokiagoa litzatekeela ebaluazioa bi urtean behin egitea, eta exekuzioa baino gehiago eragina ebaluatzera bideratuta. Kontsultatutako pertsona gehienek urteko ebaluazioak egiteko informazioa ematen parte hartzen dute, eta faltan botatzen dute ebaluazioen emaitzen feed back motaren bat jasotzea.

Hainbat solaskidek adierazi dute urteko txostenek oso ondorio lauso eta atseginak dituztela, kasu askotan eraginari erreferentzia egin gabe. Iritzi batzuen arabera, ebaluazio egokia egiteko beharrezkoa da Osasun Publikoan esku hartzeko oinarri zientifiko bat, Erresuma Batuan NICE (National Institut for Clinical Excellence) erakundearekin dagoena bezalakoa. Ildo horretan, adierazten da programak eta ekintzak emaitzei/inpaktuei dagokienez behar bezala monitorizatzeko behar diren baliabideak direla benetako arazoa.

Sektore-txostenei dagokienez, txosten horiek aztertuta, egituretan eta edukietan heterogeneotasun handia dagoela ikus daiteke. Zenbait solaskide kualifikaturen iritziz, ekimena abiarazteko motibazioa baloratuta, uste dute azkenean operatibak ez diola

erantzun osasuna politika guztietan espirituari, ez dakarrelako elkarrekin lan egin beharra; kasu batzuetan, txostena dagokion sailaren edo arloaren jarduera-deskargu bat izatera mugatzen da.

EAEOIri dagokionez, solaskide batzuek identifikatu duten arazo nagusia 5 urtean behingo maiztasuna da, ez baitu ahalbidetzen une askotan egoeraren ikuspegi eguneratua izatea. Kontsultatutako pertsona batzuek EAEOIren izaera ere adierazi dute; pertzepzioetan oinarrituta dago, eta ez datu objektiboetan. Ildo horretan, beste adierazle batzuk bilatu behar direla adierazi dute, emaitzak osatzeko eta nolabait “objektibatzeko”.

EGOKIAK IZAN AL DIRA OSASUN PLANA ABIAN JARTZEN INPLIKATUTAKO ERAGILEEN ARTEKO KOORDINAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA?

Osasun Sailaren eta Eusko Jaurlaritzako beste sail eta arlo batzuen arteko koordinazioa batzorde mistoen inguruan antolatu zen hasiera batean. Baina funtzionamendu hori ez da denboran mantendu, ez behintzat kasu guztietan. Hezkuntzako batzorde mistoak ere 2018an utzi zion funtzionatzeari, OPAZ aldatzearekin batera.

Osasun Planaren hedapen gisa, Osasun Publikoko eskualdeetako taldeei udalekin, osasun-zentroekin eta beste tokiko eragile batzuekin harremanetan jartzea agindu zitzairen, osasun komunitarioko tokiko sareak sortzeko. Sare horietan, normalean, alkatea edo zinegotziren bat izaten da buru, eta osasun-zentroko ordezkari batek, elkarteek, ikastetxeek eta abarrek parte hartzen dute. Sare horiek ibilbide mugatua izan dute praktikan, eta ez dira udalerrri askotan hedatu, hainbat solaskidek adierazi dutenez, dagoeneko baliabiderik ez dutelako.

Nolanahi ere, zabaldutako tokiko osasun-sareek Lehen Mailako Arretako unitateen eta Osasun Publikoko eskualde-taldearen arteko harremana estutzea ahalbidetu dute, lerrokatze handiagoa ahalbidetuz; bereziki, osasunaren sustapenean eta prebentzioan, eta, zehazki, alkoholean eta haurren obesitatean. Fisikoki, instalazio komunak partekatzen saiatzen dira, Osasun Publikoa osasun-zentroetan egotea, baina ez da horrela kasu guztietan. Arazo bat da Osasun Publikoko eskualdeak ez datozela bat ESlekin. OSKren Lehen Mailako Arretako Unitateetan arazo puntualak egon dira erreferente komunitarioak izendatzeko, kasu horretan ere ohiko funtzioei erantsitako lana delako.

Koordinazio soziosanitarioaren arloan, erkidego mailan, batez ere iraupen luzeko zainketen arloan, erakundearen arteko lankidetzaren handia eta estua egin behar izan da pandemiaren ondorioz, eta, kontsultatutako pertsonen iritziz, interesgarria litzateke hori sendotu ahal izatea.

Beste arlo batzuetan, hala nola lan-osasunean, ingurumen-ingurunean, jarduera fisikoan, edo tokiko esparruan, parte hartu duten eragileek onartzen dute aurrerapena egon dela, lankidetzeta eta koordinazioa erraztu duten lantaldeak sortu direla, baina horretan jarraitu behar da, eta maila guztietan egin behar da, politikoan, kudeaketan eta teknikoan.

Komunikazioari dagokionez, hainbat solaskidek adierazi dute ez dela komunikaziorik izan Osasun Plana onartzeko unean, ez eta hura garatu eta hedatu bitartean ere. Hala, kontsultatutako pertsona gehienek urteko ebaluazioak egiteko informazioa ematen parte hartzen dute, eta faltan botatzen dute ebaluazioen emaitzen feed back motaren bat jasotzea.

BISIBILITATE NAHIKOA IZAN DU OSASUN PLANAK, MODU ERAGINKORREAN ABIAN JARTZEKO?

Ez da iritzi orokorra, baina hainbat solaskidek adierazi dute eszeptikoak direla Osasun Planaren inguruan dagoen ezagutzari buruz, eta horrek eragileen beharrezko inplikazioa lortzeko zailtasuna dakarrela.

Nolanahi ere, Osasun Planak indar handiz ekin zion bere ibilbideari, eta urteak igaro ahala gainbehera joan da, Osasun Saitetik egiten diren diskurtso eta prentsa-ohar askotan aipatzen den bezala.

ZEINTZUK IZAN DIRA FORMULAZIOA ETA EZARPENA OZTOPATU DUTEN ERRONKA ETA OZTOPO NAGUSIAK?

Solaskideen iritiz, behar adinako dedikazioa duten profesionalen falta da formulaziorako eta, bereziki, Osasun Planaren hedapenerako eta jarraipenerako oztopo nagusietako bat. Dagokien kapituluan deskribatu den bezala, hedapen- eta jarraipen-zeregin asko beste funtzio batzuk zituzten profesionalei esleitzen zitzaizkien. Batzuetan, pertsonen borondatearen eta bokazioaren araberakoa izan da parte-hartzea, eta ez funtzioak, erantzukizunak eta lehentasunak argi esleitzearen araberakoa.

Lehen ere aipatu den beste oztopo bat da zaila dela orientazio- eta ebaluazio-tresnak Osasun Planarekin lerrokatzea; esate baterako, Osakidetzaren PK. Hala, Osasun Planarekin zerikusirik ez duten lehentasunetan oinarrituta funtzionatzen du Osakidetzak, praktikan.

Jarduerak lerrokatzeak eta Osasun Planaren hedapenean parte hartzen duten hainbat talderen lana bultzatzeak dakarren zailtasuna ere aipatu da lehen, zuzendaritza desberdinei esleituta daudelako.

Azkenik, ezarpena zaildu duten eta dagozkien ataletan aipatu diren beste faktore batzuk aipatu behar dira. Kasuren batean, Osasun Planak proposatutako helburuak eta ekintzak ez zetozen bat Hezkuntza Sailaren kasuan eragina izan behar zuten lehentasunekin eta politika sektorialekin, edo horiek ezartzeko erakundeen arteko lankidetzak behar zutenekin, Eusko Jaurlaritzaren sailen arteko lankidetzatik harago; horixe da, hain zuzen ere, lehentasunezko 3. arloan ("Zahartze osasuntsua") jasotako helburu batzuen kasua.

4.

**ATERATAKO
ONDORIOAK
ETA IKASGAIAK**

4. ATERATAKO ONDORIOAK ETA IKASGAIAK

4.1. OSASUN PLANAREN ROLA OSASUNAREN ARLOKO LEHENTASUNEZKO POLITIKAK DISEINATZEKO TRESNA ESTRATEGIKO GISA

Osasun Planaren gailurra, tresna estrategiko gisa, gidaritzat aldarrikatzen dituen printzipio eta kontzeptuetan dago, bai Osasun Planaren beraren barruan helburuak eta jardun-ildoak ezartzeko, bai plangintza-tresna desberdinen bidez hortik eratortzen diren esku-hartze guztietarako. 2013-2020rako Osasun Planaren kontzeptu horietako batzuk (osasuna politika guztietan, ekitatea) aldarrikatu ez ezik, helburuetan ere zehaztu dira, eta, horri esker, ekintza-ildo espezifikoak ezarri ahal izango dira, haien gauzatzea indartzeko. Arazoa da mekanismo horrek ez duela bermatu kontzeptu horiek gainerako helburu eta ekintzetan behar besteko eragina edukitzea. Ateratako ikasgaia ez da, hainbeste, kontzeptu horiek ezin direla beste helburu gisa formulatu, baizik eta Osasun Plan berrian gainerako helburuak eta ekintzak horiekin bat etorri formulatzen eta gauzatzen direla bermatzeko mekanismoak gaitu behar direla.

Edozein plan estrategikok gaitu beharreko zailtasun eta oztopoak areagotzen dituzten ezaugarriak ditu Osasun Planak: indarraldi luzea (8 urte) eta eragile espektro zabal eta desberdinetan eragin beharra; horietako batzuk erakunde handi eta konplexuak dira, Osakidetza adibidez, eta beste eragile batzuen kasuan, berriz, osasuna ez da beren jarduera-nukleoan sartzen den faktore bat. Testuinguru horretan, benetako erronka da inplikaturako eragile guztien politikak eta jarduerak zortzi urtez bideratzeko erabili ahal izango den formulazioa ezartzea, hau da, une bakoitzean zer esku-hartze egin eta nola diseinatu behar dituzten erabakitzeak irizpideak emango dizkiena.

Horri dagokionez, Osasun Planaren eremua eta xehetasun-maila gai kritikoa da. Ez dira erabilgarriak generikoegiak diren formulazioak, jarduera ugari barne hartzen dituztenak. Arazo hori agerian geratu da zenbait eremutan, hala nola lehentasunezko 3. erloan, "Zahartze osasuntsuan", alegia. Era berean, baina, ez dira oso baliagarriak denbora

gutxian zaharkituta gera daitezkeen formulazio zehatzegiak, formulazio horiek gauzatzeko ardura dutenei gai horri ingurune eta une jakin batzuetan heltzeko orduan mugatu egiten dituztela sentiarazten dietenenak. Lehentasunezko 2. arloko ("Gaixotasunak dituzten pertsonak") zenbait helburu, ekintza eta adierazletan azaldu da arazo hori.

Osasun Planaren eta eragileen jarduera zehatzago zehazten duten tresnen arteko harremana dago gai horren atzean. Osakidetzaren kasuan, adibidez, haren plan estrategiko korporatiboa, zerbitzu-erakunde bakoitzarena, kudeaketa-planak edo PK. 2013-2020rako Osasun Planaren eta tresna horien arteko lerrokatzea ez da izan behar bezain zuzena eta berehalakoa. Hauxe da ateratako ikasgaia: Osasun Planak inplikaturako erakunde guztien egunerokotasuna bidera dezan, batez ere zehaztasunera gehiegi iristen ez den formulazioa mantentzen badu, aipaturako tresnek hasieratik egin behar dute bat harekin, Osasun Planaren jarraibideekin koherenteak diren eta une eta ingurune bakoitzerako egokiak diren ekintzak eta esku-hartzeak ezartzeko.

Beste eragile sektorial batzuen estrategiei, politikei eta jarduerari dagokienez, Osasun Planak tresna estrategiko gisa duen rola konplexuagoa da; izan ere, eragile horientzat osasuna aintzat hartu behar duten faktorea bada ere, ez da kasu guztietan bere jardueran nukleoari eragiten dion gai estrategikoa. Errealitate hau egiaztatu da: Osasun Sailak Osasun Plana beste sektore batzuetako plan eta ekimenekin lerrokatzeko tresna espezifikoaren erabilera bultzatzeari utzi zionean ("Osasunaren Lentea", osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioak), murriztu egin zen haren erabilera. Hauxe da ateratako ikasgaia: Osasun Sailak beharrezko tresnak eta baliabideak jarri behar ditu beste eragile sektorial batzuen politika, estrategia eta jarduera guztietan osasunaren ikuspegitik orientatzeko, eta horien arabera birformulatu edo egokitzeak.

Osasun pribatuari dagokionez -aseguramendu pribatua kudeatu eta, kasu askotan, zerbitzuak ituntzeko formularen bidez laguntzen dio osasun publikoari-, Euskadiko ospitaleetako oheen %28rekin edo osasun-gastu⁴, e osoaren %33arekin, horren bere politika eta estrategietatik urrun dago Osasun Plana. Gainera, ez du haren formulazioan eta hedapenean parte hartu, baina onartzen dute bat datozela erronka eta kezka batzuetan.

Indarraldi luzeak berekin dakar helburuak eta jarduera-ildoak, eta egoeraren diagnostikoa bera behar baino lehen zaharkituta geratzeko arriskua. Azken batean, Osasun Planak indarraldi osoan tresna estrategiko eraginkorra izateari uztea. Alde horretatik, egiaztatu da gero eta txikiagoa dela inplikaturako eragile askok 2013-2020rako Osasun Planaren inguruan erakutsi duten interesa. Ateratako ikasgaia: Osasun Planaren indarraldiari eusteko, ikuspegi prospektiboa eman behar zaio egoeraren diagnostikoari Osasun Plana egin bitartean, eta jarraipena eta ebaluazioa egiteko tresnak ez ezin, berrikusketarako eta, hala badagokio, Osasun Planaren birformulazio partzialerako tresnak ere sartu behar dira.

⁴ Txosten honetatik jasotako datuak: *Sanidad Privada, aportando valor. Análisis de situación 2020*. IDIS-Osasun pribatuaren Garapen eta Integrazioarako Institutua.

Osasun Planaren aginte-koadroa ere funtsezko tresna da, tresna estrategiko gisa eraginkorra izango dela bermatzeko. 2013-2020rako Osasun Planaren adierazle guztiak helburuei lotuta zeuden, eta asko prozesukoak eta ekintza betetzekoak ziren. Formulazio horrek bi arazo zituen. Alde batetik, Osasun Planak ez zuen aginte-koadrorik biztanleen osasun-egoeraren bilakaera monitorizatzeko. Bestetik, kasu askotan ez zen neurtzen helburuaren betetzea, hau da, ekintzek osasunean duten eragina. Ateratako ikasgai nagusia: etorkizuneko Osasun Planaren aginte-koadroak biztanleen osasun-egoeraren bilakaera eta osasunaren, ongizatearen eta bizi-kalitatearen balioari dagokionez ezarritako helburuen betetze-maila monitorizatu behar ditu, Osasun Planak maila goreneko tresna estrategiko gisa duen funtzioarekin eta jardun-ildoan formulazio ez oso zehatz batekin koherente izanda; oinarri zientifiko batekin, ahal den neurrian, prozesuaren eta jardueraren neurketak osasun-arloko ekimenak eta esku-hartzeak zehazten dituzten hedapen-tresnetarako utzita.

Osasun Planak tresna estrategiko gisa duen eraginkortasuna ere haren hedapenerako eta jarraipenerako ezartzen diren gobernantza- eta kudeaketa-mekanismoen mende dago, neurri handi batean. 2013-2020rako Osasun Planak ezarri duen goi-mailako gobernantzak (Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa) funtzionatu badu ere, ezin da gauza bera esan koordinazio-tresnei buruz (batzorde mistoak, sektore arteko lantaldeak edo tokiko osasun-sareak); izan ere, kasu batzuetan horien eraginkortasuna murriztu egin da denboran zehar. Ateratako ikasgaia: Osasun Plan berriak tresna horien erabilera bultzatzeko eta sistematizatzeko mekanismoak ezarri behar ditu.

Azkenik, komunikazioari dagokionez, solaskide batzuek eraginpeko kolektiboekiko komunikazio eza helarazten dute, bai Osasun Plana onartzean, bai garatu eta hedatzean. Kontsultatutako pertsona gehienek, urteko ebaluazioak egiteko informazioa ematen parte hartu dutenek, faltan sumatu dute ebaluazioen emaitzen nolabaiteko *feed back* bat jasotzea, adibidez.

4.2. 2013-2020RAKO OSASUN PLANAREN EKARPEN ETA LORPEN NAGUSIAK

Osasun Planaren lorpen handi bat da izan da “osasuna politika guztietan” kontzeptua mahai gainean jartzea, osasunaren determinatzaile sozialen eredian oinarrituta, eta, horren ondorioz, pertsonen osasunean eragina duten politikak dituzten eragile sektorialek kontzeptu hori barneratu izana. Hasiera-hasieratik sektore anitzeko gobernantza antolatu izanak lagundu du horretan, eta, bereziki, Osasun Planaren Batzorde Gidariko buru lehendakaria izateak.

Era berean, garrantzitsua da gizarte-desberdintasunen azterketan sakondu dela egiaztatzea, sexuaren, adinaren, bizilekuaren, gabezia sozioekonomikoaren mailaren eta ikasketamailaren arabera bereizitako informazioa lortzeko aukera ematen duten biztanleen osasun-egoerari buruzko analisi, estatistika eta azterketetan aldaera berriak txertatuta.

Beste lorpen garrantzitsu bat integrazio asistentziala da. Zerbitzu integratuen erakundeen inguruan egituratzen da Osakidetza antolamendu aldetik, eta aurrera egin da mailen arteko gida klinikoak eta laguntza-ibilbideak zehazten.

Osasun-baldintza eta patologia zehatzei dagokienez, segurtasun klinikoan, sendagaien erabilera egokian eta minbizian asko aurreratu izanaren pertzepzioa dago.

Gehiago zehaztuta, garrantzi handia hartu du “zahartze osasuntsu” kontzeptuak; erakundeetan batez ere, bai eta zahartze aktiboko tokiko programetan parte hartzen duen adineko biztanleriaren zati batean ere, eta oso garrantzitsua da hori, kontuan hartuta gero eta pisu handiagoa duen eta osasun-zerbitzuen eskatzaile handiena den biztanleria dela.

Onartzen da osasunaren sustapena lantzen aurrera egin dela, horretarako hori posible egin dezaketen beste eragile batzuekin kontatuta, Osasun Saitetik eta Osakidetzatik harago. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta lokalak definitu dira, Osasun Plana erreferentzia gisa izan dutenak, nolabait, eta jardueren garapena ahalbidetu dutenak: Jarduera Fisikoaren Euskadiko Plana, MUGIMENT; Haurren obesitatearen kontrako plana; Gazte Plana; Euskadin elikadura osasungarria lortzeko ekimenak; Adikzioen Euskadiko Plana; Ingurumeneko Esparru Programa; Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia; eta berrikiago, Bilboko Udalaren I. Osasun Plana.

4.3. OSASUN PLANAREN ERRONKA NAGUSIAK

Eragileek barneratu dute “osasuna politika guztietan” kontzeptua osasunaren determinatzaile sozialen erudian oinarrituta gauzatzea, baina gauzatze horrek erroka batzuk ditu, oraindik.

Lehenengo erroka da kontzeptu hori inplikaturako eragile guztien politikak planifikatzeko eta diseinatzeko eragiketa komunean txertatzea. Horri buruz ateratako ikasgaia: eragile horiekiko sentsibilizazio- eta laguntza-lanari eutsi behar zaio, eta horrek, praktikan, lanerako eta kudeaketarako egitura bat izatea eskatzen du, eginkizun horretarako prestasuna duten baliabide profesional kualifikatuekin. Ateratako beste ikasgai bat da Osasun Planaren prestaketan biztanleen osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatze beharra, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko, eta konpromiso-klabean lan egiteko. Hala, eragileen kopurua

eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori ere. Eta hirugarren erronka da Osasun Plana berrikusteko mekanismoak artikulatu ahal izatea, indarraldian zehar sortzen ari diren eta biztanleriaren osasunean eragina izan dezaketen testuinguru sozial eta ekonomiko berriak sartu ahal izateko, COVID-19ak sartutako baldintzatzaileak barne.

Ekitate kontzeptuaren ezarpenean aurrera egin da, baina erronka da, oraindik, kontzeptua horrekin zerikusia duten edo pertsonen osasunean eragina duten jarduera guztietan txertatzea. Osasun-ikerketan, adibidez, genero-joera antzeman da luzaroan. Osasun-arloko desberdintasunen analisiaren kontzeptuak ere indarrean jarraitzen du, eta gehiago garatzeko aukera ematen du, aldagai berriak sartuz, hala nola jatorrizko herrialdea, etnia edo erlijioa, edo egoera ekonomikoa.

Patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzean, patologia nagusi eta kritikoenak identifikatzen dira, eta horietan jartzen da fokua, baina, bestalde, gaixotasunean jartzen da arreta gaixoetan baino gehiago, eta hori kontraesankorra da, nolabait, pertsonan oinarritutako arreta baten helburuarekin. Patologia anitzeko pertsona ahul baten kasuan, esaterako, pertsonaren ongizate orokorra lortzea da helburua, ez pairatzen dituen patologia guztiak sendatzea, horien prebalentzia edo hilkortasuna alde batera utzita. Ikasgaia ez da, hainbeste, patologien helburuak bereiztea, baizik eta hausnarketa bat egitea hurrengo Osasun Plana egiten den bitartean, herritarrei eragiten dieten osasun-arazo nagusien fokua desbideratu gabe pertsonak eta haien ongizatea erdigunean jarriko dituen formulazioa lortzeko.

Osasun-integrazioa pertsona ardatz duen arretaren premisaren pean burutzea da beste erronka bat, eta, bereziki, koordinazio soziosanitarioa sendotzea. Osasun-integrazioari dagokionez, lortutako aurrerapena agerikoa bada ere, bi erronka garrantzitsu daude: pandemiaren aurreko lorpenak berreskuratzea, eta, bereziki, Lehen Mailako Arretaren estrategiari berrekitea.

Koordinazio soziosanitarioari dagokionez, 2021-2024 aldirako zehaztutako estrategia hedatzea izango da erronka, bai eta euskal erakundeen artean definitzen ari diren eta adinekoak ardatz dituen iraupen luzeko zainketen ereduari laguntzea ere.

Hori guztia, informazioaren eta komunikazioaren teknologiek eskaintzen dituzten aukerak ahalik eta gehien aprobetxatuz, eta, bereziki, etengabeko arreta-zerbitzu integrala emateko behar diren informazio-sistemen elkarreragingarritasuna.

Osasun Planean landutako lehentasunetako batzuk egokiak dira oraindik ere, eta kontuan hartu beharko dira etorkizuneko Osasun Planean; horixe da, hain zuzen ere, zainketa aringarrien kasua; bultzada eta hedapen handia izan dute aldi hoetan, baina horretan sakontzen eta bizitzaren amaierako arreta bezalako kontzeptu zabalago baterantz eboluzionatzen jarraitu beharko da.

Edo obesitatea, osasun-mailaren faktore negatibo garrantzitsu gisa mantentzen dena, ez baita hobetu, eta, beraz, horren prebentzioan insistitzen jarraitu behar da, batez ere haurtzaroan eta gaztaroan. Osasun mentala da bulkada irmoa behar duen Osasun Planaren

beste esparru bat, ikuspegi bikoitzarekin, gainera: gaixotasun mentalarena, laguntza eta baliabideak behar baititu oraindik, eta ongizate emozional, psikologiko eta sozialarena, sustapenak eta prebentzioak garrantzi berezia hartzen baitute, eta jarduketek eta esku hartzen duten eragileek arlo sanitario hutsa gainditzen baitute; beraz, beharrezkoa da hezkuntzako, gizarteko eta beste arlo batzuetako eragileen inplikazioa. Gainera, arrisku psikosozialak indarra hartzen ari dira lan-ingurunean, eta horrek eragin zuzena du biztanleen osasun mentalean.

Osasun Planaren formulazioan agertzen ez ziren baina geroago sortu diren erronka berriak informazio genetikoan oinarritutako medikuntza pertsonalizatuarekin eta balioan oinarritutako medikuntzarekin, edo gaixotasun neurodegeneratiboak bezalako patologiekin lotuta daude.

Zahartze osasuntsuaren eremuari dagokionez, adinarekin lotutako gaixotasunaz edo patologiez haratago, erronka da erakunde-maila guztien laguntza mantentzea, horietan banatuta baitaude biztanleriaren tarte horri zuzendutako plangintza- eta programazio- eskumenak: erritmo, kudeaketa-eredu, informazio-sistema desberdinak dituzten erakundeak... Ateratako ikasgaia: ez da nahikoa plan bat diseinatzea, helburuak eta ekintzak markatzea eta dagokien eragile edo erakundeak lanean hasi arte itxarotea, eta, gainera, modu koordinatuan eta elkarlanean aritzea. Erakundeen arteko testuinguruetan aurrera egiteko, baliabide espezifikoak eta adostutako eta negoziatutako lankidetzak behar dira. Osasun Plan berriari begira, lanbide arteko eta erakunde arteko lankidetzarako esparru batzuk identifikatu dira gaur egun, azken urte hauetan sendotuz joan direnak, eta helburu hori lortzen laguntzeko gaitasuna dute: 2021-2024rako Euskadiko Arreta Soziosanitarioko Estrategia, HAP, Euskadi Lagunkoia eta BetiOn. Eremu komunitarioa (osasun publikoari dagokiona) jasota dagoen lekuan sartzea edo indartzea ere garrantzitsutzat jotzen da, Osasun Plan berri batean pentsatuta.

Haurren eta gazteen osasunaren prebentzioak eta sustapenak balio garrantzitsua izaten jarraitzen du, helburua baita bizitzaren hasieratik ohitura osasungarriak txertatzen saiatzea, eta, horrela, gizarte osoarentzat onuragarriagoa den osasun-egoera bat lortzen laguntzea. Profesionalen kalitateko denbora eskaini behar zaio. Ateratako ikasgaia: hezkuntza-eremuaren garrantzia kontuan hartzeko beharra, eta, ondorioz, helburuak zehazteko eta epe ertain-luzeko ikuspegidun ekintzak planifikatzeko premia, hezkuntza-sistemaren lehentasunak eta kudeaketa-marjinak kontuan hartuta. Koordinazio-espazioak (osasuna-hezkuntza) edukitzeko beharra da ateratako beste ikasgai bat. Desagertu direnean, faltan bota dira; izan ere, neurrien, programen eta proiektuen ezarpenaren jarraipen bateratua egitearen eraginkortasunak erakutsi du indar handiagoa duela sor dezakeen inpaktuan.

Osasunaren sustapenean ere aurrera egin da beste eragile sektorial batzuekin lankidetzan, eta hainbat arlotako jarduerak bideratu dira: elikadura osasungarria, jarduera fisikoa, adikzioak, ingurumen-ingurunea eta lan-ingurunea. Testuinguru horretan, estrategia eta programa sektorialak eta tokikoak definitu dira, eta Osasun Plana izan dute erreferentzia. Ebaluazioan parte hartu duten eragileek azpimarratu dute oso garrantzitsua dela

Osasun Planaren formulaziotik bertatik laguntzen jarraitzea. Gainera, Osasun Sailari eta, zehazkiago, OPAZari dagokion rolari dagokionez, beharrezkoa da gaitasun handiagoak ematea, bai giza baliabideak bai baliabide ekonomikoak, gaiak eskatzen dituen helburuen eta garrantziaren proportzioan, bai barne-ekimenen garapenean, bai beste eragile batzuekiko lankidetzan eta koordinazioan.

Ingurune osasungarriari dagokienez, Osasun Planak jada aurreikusten dituen gain, beste batzuk ere jorratu behar dira, hala nola etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina lortzeko aukera... herritarrei babesa eskainita eurek prebeni ezin ditzaketen arriskuen aurrean, alegia, erakundeen, erakunde publikoen eta pribatuen ekintzen mende dauden arriskuen aurrean.

5.

GOMENDIOAK

5. GOMENDIOAK

Ebaluazioaren emaitzetatik, ondorioetatik eta ateratako ikasgaietatik abiatuta, kapitulu espezifiko bat sortu da, LKS Next taldeak etorkizunari begira egokitzen dituen gomendioak jasotzeko, etorkizuneko Osasun Planean kontuan har daitezkeen, Osasun Planaren rolari eta garrantziari berari dagokienez, bai hura egiteko prozesuari eta hura hedatzeko eta jarraitzeko kudeaketa-ereduari dagokienez, bai etorkizuneko erronka garrantzitsuei dagokienez.

OSASUN PLANAREN ROLA		
ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
PRINTZIOAK	<p>3.1. Kapitulu. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasuneko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>Osasun Planaren gailurra, tresna estrategiko gisa, gidarizatzen aldarrikatzen dituen printzipio eta kontzeptuetan dago, bai Osasun Planaren beraren barruan helburuak eta jardun-ildoak ezartzeko, bai plangintza-tresna desberdinen bidez hortik eratoritzen diren esku-hartze guztietarako...</p> <p>...Arazoa da mekanismo horrek ez duela bermatu kontzeptu horiek gainerako helburu eta ekintzetan behar besteko eragina edukitzea. Ateratako ikasgaia ez da, hainbeste, kontzeptu horiek ezin direla beste helburu gisa formulatu, baizik eta Osasun Plan berriari gainerako helburuak eta ekintzak horiekin bat etorri formulatzen eta gauzatzen direla bermatzeko mekanismoak gaitu behar direla.</p>	<p>Osasun Planak estrategia, politikak eta osasunean eragina duten jarduerak gidatu behar dituzten printzipio handiak aldarrikatu behar ditu (osasuna politika guztietan, ekitatea, arretaren unibertsaltasuna...), baina, horrez gain, osasun-arloko esku-hartze guztiak printzipio horiekin bat datoze bermatzeko mekanismoak ere eduki behar ditu.</p> <p>Hau da, osasun-arloko esku-hartzeak (legegintzaldi-planetik PKra edo zerbitzu-erakundearen kudeaketa-planetara) diseinatu, gauzatu eta ebaluatzeko ardura duten pertsonen eruen buruei printzipio horiekin bat etorri formulatzen, ezartzen eta ebaluatzen diren galdetzeko mekanismoak.</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>KONPROMISOA</p>	<p>3.3. Kapitulua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Ateratako beste ikasgai bat da Osasun Planaren prestaketan biztanleen osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatzeko beharra, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko, eta konpromiso-klabean lan egiteko. Hala, eragileen kopurua eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori ere...</p>	<p>Lankidetzatik, parte-hartzetik eta ahalduztetik harago, Konpromisoa oso kontzeptu ahaltsua izan liteke Osasun Planaren formulazioa eta hedapena gidatzen duen kontzeptu-formulazioaren barruan, hau da, inplikaturako eragile guztiek, baita herritarrek ere, hartu behar duten Konpromisoa.</p> <p>Horretarako, gai izan behar du, halaber, Eusko Jaurlaritzako beste arlo batzuekin eta Euskal Administrazioako beste maila batzuekin partekatutako helburuak integratzeko Osasun Plan berriaren definizioan.</p>
<p>FORMULAZIOA</p>	<p>3.1. Kapitulua. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>...Testuinguru horretan, benetako erronka da inplikaturako eragile guztien politikak eta jarduerak zortzi urtez bideratzeko erabili ahal izango den formulazioa ezartzea, hau da, une bakoitzean zer esku-hartze egin eta nola diseinatu behar dituzten erabakitzeko irizpideak emango dizkiena...</p>	<p>Biztanleriaren osasunaren egungo eta etorkizuneko egoeraren azterketa batetik abiatuta, osasun-arloko esku-hartzeak gidatu behar dituzten printzipio handiak blindatu behar ditu Osasun Planak; horrekin batera, osasunaren arloko jomuga objektibo bat marraztu behar du, eta hori lortzeko ildo nagusiak ezarri behar ditu.</p> <p>Baina ez du esku-hartze zehatzik zehaztu behar, ez eta prozesu- edo egikaritze-adierazlerik ere; Osasun Planetik eratorritako plangintza-tresnetan formulatu beharko dira horiek (legegintzaldiko planetan, Osakidetzaren eta haren zerbitzu-erakundearen plan estrategikoetan, kudeaketa-planetan, PKetan).</p> <p>Horretarako, tresna horiek guztiak jarraian birformulatu behar dira, Osasun Planaren argitan, behin hori onartu ondoren.</p> <p>Horrez gain, beharrezkoa da aldizka hausnarketa-prozesu bat egitea, Osasun Planaren formulazioaren indarraldia aztertzeko eta, hala badagokio, berrikusteko.</p>

OSASUN PLANAREN PRESTAKETA

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
PROSPEKTIBA	<p>3.1. Kapituluua. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>...Alde horretatik, egiaztatu da gero eta txikiagoa dela inplikaturako eragile askok 2013-2020rako Osasun Planaren inguruan erakutsi duten interesa. Ateratako ikasgaia: Osasun Planaren indarraldiari eusteko, ikuspegi prospektiboa eman behar zaio egoeraren diagnostikoari Osasun Plana egin bitartean, eta jarraipena eta ebaluazioa egiteko tresnake ez ezin, berrikusketarako eta, hala badagokio, Osasun Planaren birformulazio partzialerako tresnak ere sartu behar dira.</p>	<p>Osasun Plan berriaren hausnarketa-prozesuan ikuspegi prospektiboa txertatu behar da, etorkizunari aurrea hartzen, joera handiak bistaratzeko, arrisku-egoerak aurreikusten, eta etorkizunean osasunean eragin handia izan dezaketen alderdiak identifikatzen laguntzeko.</p>
PARTE-HARTZEA	<p>3.3. Kapituluua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Ateratako beste ikasgai bat da Osasun Planaren prestaketan biztanleen osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatze beharra, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko, eta konpromiso-klabeen lan egiteko. Hala, eragileen kopurua eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori ere...</p>	<p>Hurrengo Osasun Plana egiteko prozesuan, biztanleren osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikatzea gomendatzen da, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta kontuan hartzeko. Interes-talde guztiekin kontaktzea da kontua, bai plana egiteko orduan, bai gobernantza- eta monitorizazio-tresnetan.</p> <p>Era berean, beharrezkotzat jotzen da pertsonak beren osasunaren inguruan ahalduntzeko ikuspegia txertatzea.</p>

PLANAREN HEDAPENA ETA JARRAIPENA

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>GOBERNANTZA</p>	<p>3.1. Kapituluua. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>...Osasun Planak tresna estrategiko gisa duen eraginkortasuna ere haren hedapenerako eta jarraipenerako ezartzen diren gobernantza- eta kudeaketa-mekanismoen mende dago, neurri handi batean. 2013-2020rako Osasun Planak ezarri duen goi-mailako gobernantzak (Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa) funtzionatu badu ere, ezin da gauza bera esan koordinazio-tresnei buruz (batzorde mistoak, sektore arteko lantaldeak edo tokiko osasun-sareak); izan ere, kasu batzuetan horien eraginkortasuna murriztu egin da denboran zehar. Ateratako ikasgaia: Osasun Plan berriak tresna horien erabilera bultzatzeko eta sistematizatzeko mekanismoak ezarri behar ditu...</p>	<p>Osasun Planaren hedapena, ezarpena eta jarraipena ziurtatzeko mekanismoek horretarako beharrezkoa den gobernantzan lan egiten jarraitzea eskatuko dute, bai eta osasun publikoaren eremuan berariazko egitura baten beharra ere, osasuna politika guztietan kontzeptua politika zein kudeaketa mailan eta maila teknikoan ezartzeko lanetan gidatzeko.</p> <p>Honako hauek izango lirateke egitura horren funtzioak: gobernantza-organoei (Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta Politika Guztietarako Osasun Batzorde Teknikoa) aholkularitza emateaz eta kontzeptua zabaltzen jarraitzeaz gain, sektore-estrategiak Osasun Planarekin lerrokatzea, osasunean duen eragina ebaluatzea eta osasunean eragina izan dezaketen beste sektore-eremu batzuetan ekimenak diseinatzeko aholkatzea, eta tokian bertan ekintza bateratuak koordinatzea.</p> <p>Osasun Plana egikaritzean, behera egin du, denborarekin, koordinazio-tresnen (batzorde mistoak, sektore arteko lantaldeak edo tokiko osasun-sareak) erabilerak. Berrito bultzatu behar dira horrelako tresnak.</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>AGINTE-KOADROA</p>	<p>3.1. Kapituluua. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>...Osasun Planaren aginte-koadroa ere funtsezko tresna da, tresna estrategiko gisa eraginkorra izango dela bermatzeko. 2013-2020rako Osasun Planaren adierazle guztiak helburuei lotuta zeuden, eta asko prozesukoak eta ekintza betetzekoak ziren. Formulazio horrek bi arazo zituen. Alde batetik, Osasun Planak ez zuen aginte-koadrorik biztanleen osasun-egoeraren bilakaera monitorizatzeko. Bestetik, kasu askotan ez zen neurtzen helburuaren betetzea, hau da, ekintzek osasunean duten eragina. Ateratako ikasgai nagusia: etorkizuneko Osasun Planaren aginte-koadroak biztanleen osasun-egoeraren bilakaera eta osasunaren, ongizatearen eta bizikaltatearen balioari dagokionez ezarritako helburuen betetze-maila monitorizatu behar ditu, Osasun Planak maila goreneko tresna estrategiko gisa duen funtzioarekin eta jardun-ildoan formulazio ez oso zehatz batekin koherente izanda; oinarri zientifiko batekin, ahal den neurrian, prozesuaren eta jardueraren neurketak osasun-arloko ekimenak eta esku-hartzeak zehazten dituzten hedapen-tresnetarako utzita....</p>	<p>Helburuei lotutako adierazleez gain, adierazle orokor sorta bat eduki beharko luke Osasun Planak, biztanleren osasun-egoeraren bilakaera monitorizatzeko.</p> <p>Beharrezko esparrua eta mekanismoak ezarri beharko lituzke Osasun Planak, osasun-arloko esku-hartzeen eragina oinarri zientifikoarekin ebaluatu ahal izateko, horretarako behar diren baliabideen antolaketa eta zuzkidurak ezarriz.</p> <p>Helburuen betetze-mailaren jarraipena egiteko erabiltzen diren adierazleetako batzuk EAEOfitik lortzen dira, 5 urtean behin, eta pertzepziozkoak dira. Uste dugu beste adierazle batzuk ere eduki beharko lirakeela, haien emaitzak osatzen eta nolabait "objektibatzen" dituzten pertzepzio-adierazleez gain.</p> <p>Gainera, estrategia eta/edo programa sektorial batzuek Osasun Planean kontuan hartu beharreko adierazleak erabiltzen dituzte: jarduera fisikoa, ingurumena, lan-ingurunea...</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>BALIABIDEAK</p>	<p>3.3. Kapituluua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Lehenengo erronka da kontzeptu hori inplikaturako eragile guztien politikak planifikatzeko eta diseinatzeko eragiketa komunean txertatzea. Horri buruz ateratako ikasgaia: eragile horiekiko sentsibilizazio- eta laguntza-lanari eutsi behar zaio, eta horrek, praktikan, lanerako eta kudeaketarako egitura bat izatea eskatzen du, eginkizun horretarako prestasuna duten baliabide profesional kualifikatuekin...</p> <p>...Hauxe da ateratako ikasgaia: Osasun Sailak beharrezko tresnak eta baliabideak jarri behar ditu beste eragile sektorial batzuen politika, estrategia eta jarduera guztietan osasunaren ikuspegitik orientatzeko, eta horien arabera birformulatu edo egokitzeko...</p> <p>...Gainera, Osasun Sailari eta, zehazkiago, OPAZari dagokion rolari dagokionez, beharrezkoa da gaitasun handiagoak ematea, bai giza baliabideak bai baliabide ekonomikoak, gaiak eskatzen dituen helburuen eta garrantziaren proportzioan, bai barne-ekimenen garapenean, bai beste eragile batzuekiko lankidetzan eta koordinazioan...</p>	<p>Hurrengo Osasun Plana garatzeko, giza baliabideez eta baliabide ekonomikoez hornitzea.</p> <p>Baliabide ekonomikoei dagokienez, hurrengo Osasun Planari dagokion aurrekontua eskaintzea komeni den baloratzea eta dagokion memoria ekonomikoan dokumentatzea.</p> <p>Giza baliabideei dagokienez, baloratzea ea komeni den Osasun Sailean Osasun Planaren hedapenarekin eta jarraipenarekin zuzenean lotutako zereginak dituzten pertsonen talde bat edukitzea: Osasun Planaren Idazkaritza Teknikoa.</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>KOMUNIKAZIOA</p>	<p>3.1. Kapituluua. Osasun Planaren rola osasunaren arloko lehentasunezko politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa</p> <p>...komunikazioari dagokionez, solaskide batzuek eraginpeko kolektiboekiko komunikazio eza helarazten dute, bai Osasun Plana onartzean, bai garatu eta hedatzean. Kontsultatutako pertsona gehienek, urteko ebaluazioak egiteko informazioa ematen parte hartu dutenek, faltan sumatu dute ebaluazioen emaitzen nolabaiteko feed back bat jasotzea, adibidez...</p>	<p>Komunikazio-estrategia definitzea, Osasun Planari dagokionez. Xede-publikoak, publiko bakoitzari helarazi beharreko mezuak, kanalak eta ereduzko komunikazio-ekintzak identifikatuz.</p> <p>Osasun Planak inplikaturako interes-talde guztien arteko sozializazioa izan behar du xede, plana ezagutzera emateko, horren printzipioak eta lehentasunak partekatzeko, eta horren ulermena eta sentsibilizazioa errazteko, alderdi interesdun guztiek horren berri izan dezaten eta plana hedatzen nola lagundu dezaketen jakin dezaten.</p> <p>Mezuak, Osasun Planaren irudia, komunikatzen dena eta komunikatzeko modua kritikoak izango dira, azken batean, interes-talde guztiak Osasun Planera atxikitzen lagunduko duen Komunikazio Estrategia.</p> <p>Gainera, komunikazio horrek jarraitu egin beharko du Osasun Planaren hedatze-aldian, ezarritako gobernantzarekin bat etorriz.</p>

OSASUN PLAN BERRIAREN ERRONKAK

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
ERRONKA BERRIAK	<p>3.3. Kapitulua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzean, patologia nagusi eta kritikoenak identifikatzen dira, eta horietan jartzen da fokua, baina, bestalde, gaixotasunean jartzen da arreta gaixoetan baino gehiago, eta hori kontraesankorra da, nolabait, pertsonan oinarritutako arreta baten helburuarekin...</p> <p>...Osasun Planaren formulazioan agertzen ez ziren baina geroago sortu diren erronka berriak informazio genetikoan oinarritutako medikuntza pertsonalizatuarekin eta balioan oinarritutako medikuntzarekin, edo gaixotasun neurodegeneratiboak bezalako patologiekin lotuta daude...</p>	<p>Osasun Plan berriaren formulazioak kontzeptu berritzaileak hartu beharko lituzke kontuan, One Health edo Jasangarritasun kontzeptuak, besteak beste. Azken horri dagokionez, 2030 Agendako Garapen Iraunkorreko Helburuak (GIH) lortzen laguntzeko moduan formulatu beharko litzateke Osasun Plana.</p> <p>Kontzeptu berritzaileak ere hartu beharko lituzke kontuan, hala nola informazio genetikoan oinarritutako medikuntza pertsonalizatua edo informazioaren teknologia berriek (big data, adimen artifiziala) osasun-laguntza nola eraldatuko duten.</p>
EKITATEA	<p>3.3. Kapitulua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Ekitate kontzeptuaren ezarpenean aurrera egin da, baina erronka da, oraindik, kontzeptua horrekin zerikusia duten edo pertsonen osasunean eragina duten jarduera guztietan txertatzea. Osasun-ikerketan, adibidez, genero-joera antzeman da luzaroan. Osasun-arloko desberdintasunen analisiaren kontzeptuak ere indarrean jarraitzen du, eta gehiago garatzeko aukera ematen du, aldagai berriak sartuz, hala nola jatorrizko herrialdea, etnia edo erlijioa, edo egoera ekonomikoa....</p>	<p>Ekitatea ez da berritasuna, baina beharrezkoa da genero-joerarik gabeko ikerketa bultzatzen jarraitzea, bai eta desberdintasunen azterketan aldagai berriak sartzea ere (jatorrizko herrialdea, etnia, erlijioa...).</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>GAIXO DAGOEN PERTSONA ERDIGUNEAN</p>	<p>3.3. Kapitulua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzean, patologia nagusi eta kritikoenak identifikatzen dira, eta horietan jartzen da fokua, baina, bestalde, gaixotasunean jartzen da arreta gaixoetan baino gehiago, eta hori kontraesankorra da, nolabait, pertsonan oinarritutako arreta baten helburuarekin...</p>	<p>Osasun Plan berria prestatzeko orduan, beharrezkoa da patologia edo osasun-baldintza zehatzei lotutako helburuak formulatzearen egokitasunari buruzko hausnarketa bat egitea, biztanleriari eragiten dioten osasun-arazo nagusien fokua desbideratu gabe, pertsonak erdigunean jarriko dituen eta balioan oinarritutako medikuntza sustatuko duen formulazio bat lortzeko, une bakoitzean eskura dagoen ebidentziarik onena eta Pertsonan Zentratutako Arretaren (PZA) ikuspegia kontuan hartuta.</p> <p>PZAri dagokionez, erronka honetarako euskarri sendoak izan daitezkeen bi tresna garatzen hasi gara, besteak beste: Banakako Arreta Planak (BAP) eta Erabakien Plangintza Partekatua.</p>
<p>KOORDINAZIO SOZIO-SANITARIOA</p>	<p>3.3. Kapitulua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Koordinazio soziosanitarioari dagokionez, 2021-2024 aldirako zehaztutako estrategia hedatzea izango da erronka, bai eta euskal erakundeen artean definitzen ari diren eta adinekoak ardatz dituen iraupen luzeko zainketen ereduari laguntzea ere.</p> <p>Hori guztia, informazioaren eta komunikazioaren teknologiek eskaintzen dituzten aukerak ahalik eta gehien aprobetxatuz, eta, bereziki, etengabeko arreta-zerbitzu integrala emateko behar diren informazio-sistemen elkarreragingarritasuna...</p>	<p>Koordinazio soziosanitarioak aipamen berezia merezi du; izan ere, urrats garrantzitsuak egin badira ere, beharrezkoa da jarraitzea eta aurrerapausoak sendotzea. Ildo horretan, 2021-2024rako Estrategia berria izan daiteke abiapuntuako esparrua, indarraldi handiagoa edukiko duen Osasun Plan berriak arreta integratuko agertokiak planteatzen dituzan euskal udalerrietan zehar banatutako iraupen luzeko zaintzetarako.</p>

ELEMENTUAK	ONDORIOEN ERREF.	GOMENDIOA
<p>OSASUN POLITIKA GUZTIETAN</p>	<p>3.3. Kapituluua. Osasun Planaren erronka nagusiak</p> <p>...Ingurune osasungarriei dagokienez, Osasun Planak jada aurreikusten dituenez gain, beste batzuk ere jorratu behar dira, hala nola etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina lortzeko aukera... herritarrei babesa eskainita eurek prebeni ezin ditzaketen arriskuen aurrean, alegia, erakundeen, erakunde publikoen eta pribatuen ekintzen mende dauden arriskuen aurrean....</p>	<p>Bizi-baldintza onak sortzen dituzten inguruneak sortzea, pertsonen osasun hobea izan dezaten, Osasun Planak jada aurreikusten dituenez gain, beste batzuk gehitzea, hala nola etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina lortzeko aukera... herritarrei babesa eskainita eurek prebeni ezin ditzaketen arriskuen aurrean, alegia, erakundeen, erakunde publikoen eta pribatuen ekintzen mende dauden arriskuen aurrean.</p> <p>Gainera, eskumena duten eragileekin lankidetzan, Lurralde Osasungarri kontzeptuan lan egiten jarraitzea, ingurumen-determinatzaileen eta lortutako emaitzen azterketatik eta etorkizuneko Ingurumeneko V. Esparru Programatik abiatuta. Baita Lan-ingurunean, etorkizuneko Laneko Segurtasun eta Osasunaren 2021-2026rako Euskal Estrategian eta Enpresa Osasungarri kontzeptuan ere.</p> <p>Osasuna Politika Guztietan printzipioan oinarrituta, osasuna, osasun-ekitatea, ongizatea eta pertsonen bizi-kalitatea sustatzea tokiko eremuan, komunitatetik eta ikuspegi integral batekin.</p>

6.

ERANSKINAK

6. ERANSKINAK

I. ERANSKINA AZTERTUTAKO DOKUMENTUAK

ESTRATEGIA OROKORRAK ETA TXOSTENAK

- Osasun Sailaren Marko Estrategikoa 2021-2024.
- 2013-2020rako Osasun Plana.
- 2013-2020rako Osasun Planaren ebaluazio txostenak.
- 2013-2020rako Osasun Planaren txosten sektorialak .
- Osakidetzaren 2017-2020rako Plan Estrategikoa.
- EAEko hilkortasun-atlas interaktiboa.
- 2018ko osasun inkestaren datu esanguratsuak.
- Desberdintasun sozioekonomikoak hilkortasunean (txostena).
- Adikzioen VII. Plana 2017-2021 (txostena).
- Osasunaren Ingurumen Determinatzaileak Euskadin 2019 (txostena).
- Covid-19a lan-ingurunean (txostena).
- Osasun Publikoaren lege-aurreproiektua.
- Pertsonen eskubideak eta betebeharrak Euskadiko osasun-sisteman.

BESTE PLAN ETA ESTRATEGIA BATZUK

- Arreta soziosanitarioaren lehentasun estrategikoak 2017-2020.
- Emakumeen eta gizonen berdintasunerako plana (2018-2021), Osasun Sailarena.
- Euskadiko Plan Onkologiko Estrategikoa (2018-2023).

-
- Adinekoen Arreta Plana (AAP).
 - Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia.
 - Euskadin haurren obesitatea prebenitzeko estrategia.
 - Pazientearen segurtasun estrategia 2020.
 - Euskadin lehen mailako arreta emateko estrategia.
 - Euskadin Suizidioa Prebenitzeko Estrategia.
 - Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020.
 - EAEko hezkuntza-sistamarako II. Hezkidetza Plana, berdintasunaren eta tratuen bidean 2019-2023.
 - IV. Gazte Plana, 2020.
 - 2015-2020rako Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia eta tarteko ebaluazioa.
 - Jarduera Fisikoaren Estrategia. Mugiment.
 - EAEko IV. Ingurumen Esparru Programa 2020.
 - Lurralde osasungarri proiektua.
 - Bilboko Udalaren I. Osasun Plana 2019-2023.

GIDAK ETA EKIMENAK

- Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida.
- Elikadura osasungarriaren aldeko ekimenak Euskadin.
- Genero-indarkeriaren eta sexu-erasoen aurrean jarduteko gida.
- Transexualitate-egoeran daudenei arreta integrala emateko gida.

II. ERANSKINA

ELKARRIZKETATUTAKO SOLASKIDEAK

ZEHARKAKOAK

- Elena Albisua Cortázar (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Gipuzkoako Osasun Lurralde Ordezkaritza, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordea).
- Elena Aldasoro Unamuno (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- Iñaki Berraondo Zabalegui (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasuneko sailburuorde ohia).
- Concha Castells Carrillo (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Bizkaiko Osasun Lurralde Ordezkaritza, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordea).
- Pepe Quintas Díez (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun sailburuordea).
- Mikel Sánchez Fernández (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria).
- Joseba Vidorreta Gómez (Quirón Salud, EAEko Lurralde zuzendaria).
- Jon Zuazagoitia Nubla (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariorde ohia).

LEHENTASUNEZKO 1. ARLOA. EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

- Amaia Bacigalupe de la Hera (EHU. Irakaslea eta ikertzailea).
- Bibiana Gómez Ramírez (Biltzen, Integraziorako eta kulturen arteko bizikidetzarako euskal zerbitzua).
- Eva Lamiquiz Linares (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritza).
- Izaskun Landaia Larizgoitia (Emakunde, zuzendaria).
- Javier Pérez Pérez (Biltzen, Integraziorako eta kulturen arteko bizikidetzarako euskal zerbitzua, zuzendaria).

LEHENTASUNEZKO 2. ARLOA. GAIHOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

- Víctor Bustamante Madariaga (Osakidetza, Osasun Arretako zuzendaria).
- Ana Bustinduy Bascaran (Osakidetza, Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea).
- Jon Letona Aramburu (Osakidetza, Kalitateko zuzendariordetza).
- Gorka Maiz López (Osatzen, presidentea).
- Susana Martín Benavides (Osakidetza, Lehen Arreta Koordinatzeko zuzendariordea).
- Luisa Fernanda Martínez Rodríguez (Osakidetza, Kalitateko zuzendariordetza).
- Inma Moro Casuso (Osakidetza, Erizaintzako zuzendariordea-aholkularia).
- María Lourdes Ramirez Samaniego (Osakidetza, Kalitateko Zuzendariordetza).
- Maribel Romo Soler (Osakidetza, Kalitateko zuzendariordea).
- Rafa Rotaeché del Campo (Osatzen, koordinatzailea).
- Iñaki Saralegi Reta (Osakidetza, Santiago Ospitaleko barne-medikua/bioetika).

LEHENTASUNEZKO 3. ARLOA. ZAHARTZE OSASUNTSUA

- José Antonio de la Rica Giménez (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Arreta Soziosanitarioko zuzendaria).
- Elena del Barrio Truchado- Matia Institutuko zuzendaria. Ikertzailea. Euskadi Lagunkoia ekimenaren arduradun teknikoa.
- Esteban de Manuel Keenoy (Kronikgune, Kronikotasunari buruzko Ikerketa Zentroko zuzendaria).
- Joseba Zalakain Hernández (SIIS Gizarte Informazio eta Ikerketa Zerbitzuko zuzendaria, Eguia- Careaga Fundazioa).

LEHENTASUNEZKO 4. ARLOA. HAURREN ETA GAZTEEN OSASUNA

- Amaia Agirre Pinedo (Eusko Jaurlaritza, Hezkuntza Saila, Ikaskuntzaren eta Hezkuntza Berrikuntzaren zuzendaria).
- Emilio Aparicio Guerra (Osakidetza, Lehen Arretako pediatra).
- Beatriz Nuin González (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- Lucía Torrealday Berrueco (Eusko Jaurlaritza, Hezkuntza Saila, Hezkuntza Aniztasunerako eta Inklusiorako zuzendaria).

LEHENTASUNEZKO 5. ARLOA. INGURUNE ETA JOKABIDE OSASUNGARRIAK

- Antonio Arraiza Armendáriz (Osakidetza, Osakidetzako programa korporatiboen koordinatzaile nagusia).
- Karmele Barainka Guarrochena (Bilboko Udala, Osasun eta Kontsumo Saila).
- Blas Borde Lecona (Eusko Jaurlaritza, Gipuzkoako Osasun Lurralde Ordezkaritza, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeztza).
- Alex Boto Bastegieta (Ihobe, zuzendari nagusia).
- Koldo Cambra Contin (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea).
- Patxi Cirarda Larrea (Eusko Jaurlaritza, Bizkaiko Osasun Lurralde Ordezkaritza, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Bizkaiko Zuzendariordeztza).
- Aitor Gisasola Yeregui (OSALAN, Gipuzkoako Lurralde Zentroko Lan Osasuneko Unitateko arduraduna).
- Xabier González Vegas (Ihobe, Ingurumen Iraunkortasuneko zuzendaria).
- Salvia Hierro Zatón (Etorkintza Fundazioa, zuzendari-gerentea eta UNAD Euskadi Sareko kidea).
- Alvaro Iruin Sanz (Osakidetza, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareko zuzendaria).
- Lourdes Iscar Reina (OSALAN, zuzendari nagusia).
- Gonzalo MacGragh Saenz de Buruaga (Bilboko Udala, Osasun eta Kontsumo Saila).
- Beatriz Nuin González (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- Jesús Angel Ocio Armentia (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- Iñaki Olaizola Nogales (OSALAN, Planifikazio zuzendariordea).
- Maite Paino Ortuzar (Osakidetza, Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordeztza).
- Adelina Pérez Alonso (Osakidetza, Ospitaleko Arreta Koordinatzeiko Zuzendariordeztza).
- Jon Redondo Lertxundi (Eusko Jaurlaritza, Kultura eta Hizkuntza Politikako Saila, Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren zuzendaria).

III. ERANSKINA

KONTRASTE - TALDEAK

1. KONTRASTE TALDEA. EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

- Elena Aldasoro Unamuno (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza).
- Concha Castells Carrillo (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Bizkaiko Osasun Lurralde Zuzendaritza, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza).
- Bibiana Gómez Ramírez (Biltzen, Integraziorako eta kulturen arteko bizikidetzarako euskal zerbitzua).
- Eva Lamiquiz Linares (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritza).
- Izaskun Landaida Larizgoitia (Emakunde, zuzendaria).
- Jon Zuazagoitia Nubla (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariorde ohia).

2. KONTRASTE TALDEA. GAIXOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

- Víctor Bustamante Madariaga (Osakidetza, Osasun Arretako zuzendaria).
- Jesús Larrañaga Garitano (Osakidetza, Bilbo Basurtu ESIko zuzendari nagusia).
- Jon Letona Aramburu (Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza).
- Susana Martín Benavides (Osakidetza, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea).
- Inma Moro Casuso (Osakidetza, Erizaintzako zuzendariordea-aholkularia).
- Pepe Quintas Díez (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Osasun sailburuordea).
- Maribel Romo Soler (Osakidetza, Kalitate zuzendariordea).
- Mikel Sánchez Fernández (Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria).

3. KONTRASTE TALDEA. ZAHARTZE OSASUNTSUA

- Itziar de la Peña Laustalet (Eusko Jaurlaritza, Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Gizarte Politiketako Zuzendaritza).
- Mari Luz Peña González (Osakidetza, Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordetza).

IV. ERANSKINA

ADIERAZLEAK, 2020AN EGUNERATUA

2020rako helburua lortuta, edo lortzeko joera.

Hobetzea oinarrizko egoerari dagokionez, baina 2020rako helburua lortu gabe.

Okertzea oinarrizko egoerari dagokionez.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERATZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
1	Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jartzea	--	Betea	2013ko abendua/ 2014ko martxoa	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
2	Sektoreek Osasun Planarekin duten konpromisoa baliozkotu	--	Betea	1. txostena 2016an	Eusko Jaurlaritza
3	Desberdintasun sektorialen txostena	--	Betea	1. txostena 2016an	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
4	Osasun Planeko urteko ebaluazio txostena	--	Betea	1. txostena 2015ean	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
5	Lehen Mailako Arretako (osasun-laguntza ambulatorioa) gastu korrontearen / osasuneko gastu korronte guztiaren arrazoia	17,0 ⁵	16,5 ⁶	>% 21	Eustat. Osasunaren kontua
6	Desgaitasunik gabeko bizi itxaropena. Gizonak (urteak)	69,3	70,5 ⁷	↑ %5	EAEIOI

⁵ 2018an, "Osasun Kontua" operazioa egin du Eustatek. SHA 2011 eskuliburu berria aplikatu du, SHA 1.0 eskuliburuaren ikuskapen kolaboratiboa, ELGE, Eurostat eta OMEren artekoa. Nazioartean definitu eta harmonizatu ditu osasun arretaren mugak, eta horrek datuak alderatzeko aukera ematen du. Kalkulu sistema berriak, SHA 2011 eskuliburuaren arabekoak, 5 adierazlearen abiapuntuko egoeraren jatorri datuei eragiten dien aldaketak sartu ditu. Eustatek urte guztietarako kalkulatu du seriea, eta ebaluazio honetan 2011rako abiapuntuko adierazle berria jasotzen da. Aurrekoaren arabera egokitu da 2020rako helburua.

⁶ 2019. urtea

⁷ 2018. urtea

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERATZEA 2020	HELBUR. 2020	ITURRIA
6bis	Desgaitasunik gabeko bizi itxaropena. Emakumeak (urteak)	73,1	72,8	↑ % 5	EAEIOI
7	Gizarte desberdintasunak bizitza itxaropenetan 30 urterekin. Gizonak (%) ⁸	14,1	12,1 ⁹	↓ % 10	Osasun Saila. Osasun Ikask. eta Ikerk. Zerbitz.
7bis	Gizarte desberdintasunak bizitza itxaropenetan 30 urterekin. Emakumeak (%)	9,0	8,2	↓ % 5	Osasun Saila. Osasun Ikask. eta Ikerk. Zerbitz.
8	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen %. Gizonak	98,2 ¹⁰	88,3	Pixkanakako igoera	Osakidetza
8bis	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen %. Emakumeak	98,7	86,7	Pixkanakako igoera	Osakidetza
8bis2	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen %. Gizonak	96,2	82,4	Pixkanakako igoera	Osakidetza
8bis3	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen %. Emakumeak	96,8	80,1	Pixkanakako igoera	Osakidetza
8bis4	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgia orokorreko itxarote zerrendan <=55 eguneko atzerapena. Gizonak	51,7	81,3	Murrizketa etengabea	Osakidetza

⁸ Eskala sozialaren mutur baxueneko (1. pertzentila) eta muturririk altueneko (100. pertzentila) bizi-itxaropenaren arteko aldea. Populazio osoaren banaketa sozioekonomiko osoa kontuan hartzen duten eta talde sozioekonomikoen tamaina-aldaketak osasun-desberdintasunen tamainan izan dezakeen eragina ezabatzen duen erregresio-ereduen bidez kalkulatu da batez bestekoa. Abiapuntuko egoeraren datua 2001-2006 aldiari dagokio.

⁹ 2011-2016

¹⁰ Ez zegoen informazio eskuragarri abiapuntuko egoeran. 8. adierazlea aldatu zen, eta sexuaren arabera bereizitako 3 adierazle berri aurreikusi ziren. Datuek 2014ko ebaluazioan sartutako adierazle guztien balioak islatzen dituzte.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBUR. 2020	ITURRIA
8bis5	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgia orokorreko itxarote zerrendan <=55 eguneko atzerapena. Emakumeak	52,1	82,0	Murrizketa etengabea	Osakidetza
9	Desberdintasunak osasun txarrean, gizarte mailaren eta sexuaren arabera, gizonak (IRD)	2,4	2,6 ⁷	↓ % 10	EAEIOI
9bis	Desberdintasunak osasun txarrean, gizarte mailaren eta sexuaren arabera, emakumeak (IRD)	2,6	2,8	↓ % 20	EAEIOI
10	Gazteen (16-24 urte) langabezia tasa, gizonak (%)	32,8 ¹¹	26,8 ¹²	% 15	Eustat. PRA
10bis	Gazteen (16-24 urte) langabezia tasa, emakumeak (%)	28,8	24,5	% 15	Eustat. PRA
11	Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea ¹³	0,5	0,5 ⁶	↓ % 5	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarraren azterketa
12	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia pertsonaren arabera, gizonak (%)	3,7	4,7	↓ % 10	Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2020
12bis	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia pertsonaren arabera, emakumeak (%)	11,1	7,3	↓ % 10	Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2020
13	Etixerik gabeko biztanleriaren tasa, gizonak (milako)	1,6	-- ¹⁴	↓ % 10	Eustat. Etxegabeen inkesta
13bis	Etixerik gabeko biztanleriaren tasa, emakumeak (milako)	0,4	-- ¹⁴	↓ % 10	Eustat. Etxegabeen inkesta
14	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), gizonak (%) ¹⁵	8,3	9,6 ⁶	↓ % 10	Eustat. PRA

¹¹ Hasierako zifrak aldatu dira, EUSTATEk 2012ko behin betiko datuen berri eman duelako.

¹² 2020 gainbegiratuta.

¹³ Giniren indizea: desberdintasunaren adierazle bat da, 0 eta 1 arteko zenbaki bat. 0 bat dator berdintasun perfektuarekin (pertsona guztiak diru-sarrera berberak dituzte) eta 1. balioa erabateko desberdintasunarekin dator bat (pertsona batek diru-sarrera guztiak ditu eta gainerakoek bat ere ez).

¹⁴ Osasun Planaren indarraldian ez da informaziorik jaso edo ez dago serie egonkorrik.

¹⁵ Eskola-uzte goiztiarra: gehienez bigarren hezkuntzako lehen etapa amaitu duen eta inolako ikasketarik edo prestakuntzarik jarraitzen ez duen biztanleriaren ehunekoa. Eustat.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
14bis	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), emakumeak (%)	7,1	8,0	↓ % 10	Eustat. PRA
15	Osasun aholku aktiboak eta eraginkorrak	--	0	2 bilera/urteko	Osasun Saila
16	Osasun Eskolako parte-hartzaileak, lehenetsitako patologien arabera (%)	--	-- ¹⁴	>50	Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua
17	Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutun berria berrikusi eta eguneratzea.	--	EHAAn argitaratua ¹⁶	2015	Osasun Saila
18	Osakidetzako berdintasun politikak sustatzeko eta koordinatzeko administrazio unitatea sortze ¹⁷	--	Bai ¹⁸	2015	Osakidetza
19	Osasunaren Euskal Behatokiaren sorrera	--	Ez	Bai 2015ean	Osasun Saila
20	Estratifikazio sozialeko aldagaiak sartzea osasun-informazioko sistemetan	--	Bai	Bai 2016an	Osasun Saila Osakidetza
21	Osasun arloko desberdintasunen txostena	--	Bai ¹⁹	2015	Osasun Saila
22	Argitalpen indexatuak (n)	722	1.456	↑ % 40	Bioef
23	Asistentzia-bide klinikoan hedapena Erakunde Asistentzial Integratuetan ²⁰ (%)	--	65,8 ⁶	% 100	Osakidetza
24	Lehenetsitako patologietan zaintzaileak prestatzeko plana	--	Bai	Bai 2016an	Osasun Saila Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila Osakidetza

¹⁶ 147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21eko, Euskadiko osasun sistemaren Eskubideei eta Betebeharrei buruzko aitortpena onetsi zuena <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

¹⁷ Administrazio-unitate hau azaroaren 17ko 213/2007 Dekretuan dago jasota, eta Osakidetzan berdintasun-politikak bultzatzea eta koordinatzea da duen zeregina.

¹⁸ Genero berdintasuneko plaza sortua Osakidetzako Erakunde Nagusian.

¹⁹ EAEOI 2018 http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf

²⁰ 'Asistentzia-ibilbideak' ere deitzen zaie.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
25	Ezarri da partekatutako preskripzio prozesua	--	Ezarrita ²¹	2015	Osakidetza Osasun Saila
26	Mikrobioen aurkako erresistentziak zaintzeko programa	--	Betea	Bai 2015ean	Osakidetza Osasun Saila
27	Gertaeren berri emateko sistemen benetako erabilera-maila ESI/ eskualde guztietako zerbitzu/ unitateetan (%)	5	17	20	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
28	Ezarri da gaixoak nahasketarik gabe identifikatzeko sistema/ protokoloa (%)	75	100	100	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
29	Zaintza aringarrien planak Osasun Erakunde Integratuetan aplikatuta/ Eskualdeak (%)	--	100	100	Kontratu Programa
30	Aldez aurretiko nahiak aitortutako biztanleak gizonak (%)	0,1 ²²	1,2	>% 5	Osasun Saila
30bis	Aldez aurretiko nahiak aitortutako biztanleak emakumeak (%)	0,1	2,2	>% 15	Osasun Saila
31	Onkologia medikoa duten zerbitzu-erakundeak, tumore-batzordeen bidezko berrikuspena ezarrita dutenak (%) ²³	0	100	100 ²⁴	Osakidetza
32	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	263,5 ²⁵	246,8 ²⁶	↓ % 10	Minbizi Erregistroa
32bis	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	215,5	238,8	↓ % 10	Minbizi Erregistroa

²¹ 2015eko abendua Presbide (botika bateratzeko – historial farmakoterapeutiko bakarra aplikazio informatikoa) Osakidetza Erakunde guztietan zabaldu da. Presbide erabiltzen da Lehen Mailako ia Arreta guztian eta Osasun Mentaleko Sarean, Arreta Espezializatuan, berriz, %97koa da. Erakunde guztiek bateratzeko programak ezarri dituzte.

²² Aldatutako metodologia eta oinarritzko egoeraren zifrak berriz kalkulatu. Hasiera batean, zenbatu ziren bizitzaren amaierako erabakiak alde aurretik planifikatzen dituzten gaixoak, formalki erregistratutako dokumentu gabeko kasuak barne. Une honetan, zenbatu dira bakarrik erabaki horiek Osasun Saileko Aldez aurretiko Nahien Erregistroan alde aurretik aitortutako nahien bidez adierazi dituztenak. Oinarritzko egoeraren datuak beharazko joerarekin bildu ziren, jatorrian argitaratutako %1,2tik %0,06ra %0,1), gizonazkoei dagokienez, eta jatorrizko %1,1etik, %0,12ra %0,1), emakumezkoiei dagokienez. Adierazlea kalkulatzeko, denominatzailean hauteskunde erroldaren datuak erabili dira, 18 urtetik gorakoak eta legalki gaituak daudenak barne hartzeko soilik.

²³ 2019ko ebaluazioan aldatutako adierazlea.

²⁴ Azken helburu aldatu da eta adierazle berrira egokitu da.

²⁵ Minbiziaren erregistroa denboran aktibo mantendu da, horrek esan nahi du kasu berriak identifikatu direla Osasun lanak abiapuntuko egoeraren atalean datua argitaratu ondoren. Parentesi arteko zifrak adierazten du abiapuntuko urteko eragin tasaren eguneraketa (2010) 2015eko urtarrilerako arte erregistratutako kasu berriekin.

²⁶ 2016. urtea

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBUR. 2020	ITURRIA
33	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	99,3	66,5	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
33bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	55,4	43,5	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
34	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	37,8 ²⁵	33,4 ²⁶	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
34bis	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	16,5	18,4	Goranzko joera etetea	Minbizi Erregistroa
35	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	29,9	20,3	↓ % 10	Minbizi Erregistroa
35bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	11,5	8,9	Goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
36	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia gizonengan (tasa /100.000)	90,9 ²⁵	68,1 ²⁶	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
36bis	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia emakumeengan (tasa /100.000)	39,8	37,8	↓ % 10	Minbizi Erregistroa
37	Gizonen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa /100.000)	30,9	20,9	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
37bis	Emakumeen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa /100.000)	13,6	10,5	↓ % 5	Heriotza-tasaren erregistroa
38	²⁷ Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan gizonen parte hartzea (%)	62,9	68,2	↑ % 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren behaketa-programa
38bis	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan emakumeen parte hartzea (%)	68,7	73,5	↑ % 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren behaketa-programa

27 2018ko ebaluazioan aldatutako adierazlea, Parte-hartzea = gorozkietan ezkatutako odol-testaren emaitza (FIT = test immunokimiko kuantitatiboa) positiboa edo negatibo baliozkoa duten pertsonak/gonbidapena duten pertsonen kopurua (bidalitako gutuna ez da itzuli helbide ezezaguna zuelako)* 100.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
39	Bularreko minbiziaren intzidentzia (tasa/100.000)	94,8 ²⁵	106,1 ²⁶	↓ % 5	Minbizi Erregistroa
40	Heriotza-tasa bularreko minbiziagatik (tasa/100.000)	18,1	13,9	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
41	Sindrome koronario akutuen kasuetan birbaskularizazioa daukaten emakumeak/gizonak ratioa	0,7	0,7	>0,8	Osakidetza
42	Bihotz errehabilitazio programan artatutako biztanleak. Gizonak (%) ²⁸	25,4 ²⁹	21,0	>75	Osakidetza
42bis	Bihotz errehabilitazio programan artatutako biztanleak. Emakumeak (%)	10,6	9,9	>75	Osakidetza
43	Heriotza goiztiarreko tasa IAM ³⁰ dela eta (25-74 urte) gizonak (tasa/100.000)	47,7	37,8	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
43bis	Heriotza goiztiarreko tasa IAM dela eta (25-74 urte) emakumeak (tasa/100.000)	7,1	7,0	Tasa egonkortu	Heriotza-tasaren erregistroa
44	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) gizonetako gaixoak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatudunak (%)	19,8	34,2 ⁶	>75	Osakidetza
44bis	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) emakumetako gaixoak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatudunak (%)	20,2	31,2	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glikosilatua. <% 7 diabetes mellitusa duten gizonengan (%)	42,6	37,7	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glikosilatua. <% 7 diabetes mellitusa duten emakumeengan (%)	42,4	40,0	>50	Osakidetza
46	Desberdintasun sozialak DM II prebalentzian, gizonak (IRD)	1,2	2,1 ⁷	↓ % 5	EAEIOI

²⁸ 2015eko Osasun Planaren Ebaluazioan lehen aldiz jasotako adierazlea. 2017ko Ebaluazioan aldatu zen metodologia: miokardio-infartu akutua (MIA) eta bihotz-errehabilitazioa duten pazienteei buruzko kalkulua. Aurreko datuan bihotz errehabilitazioa duten gaixo guztiak hartu dira kontuan, MIArekin edo gabe.

²⁹ 2015eko abiapuntuko egoera (%43,5 gizonak eta %25,5 emakumeak). 2017ko ebaluazioan hasierako egoera aldatu zen, metodologia aldatu zelako.

³⁰ Heriotza tasa kardiopatia iskemiko orori dagokio (CIE10:I20-I25), miokardio-infartu akutuari barne.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
46bis	Desberdintasun sozialak DM II prebalentzian, emakumeak (IRD)	2,3	3,6	↓ % 5	EAEOI
47	Giltzurrunetako gutxiegitasun zorrotza diabetesarekin lotuta, milioi pertsona bakoitzeko (MPB) gizonak	19	26,6	↓ % 10	Osakidetza. UNIPAR
47bis	Giltzurrunetako gutxiegitasun zorrotza diabetesarekin lotuta, milioi pertsona bakoitzeko (MPB) emakumeak	6	5,9	↓ % 10	Osakidetza. UNIPAR
48	Diabetesekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (bide 1000) gizonak	5,7 ³¹	5,0 ⁶	↓ % 15	Osasun Saila CMBD
48bis	Diabetesekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (bide 1000) emakumeak	1,1	1,5	↓ % 15	Osasun Saila CMBD
49	Gizonen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik ³² (25-74 urte) (tasa /100.000)	7,6	8,1	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
49bis	Emakumeen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik ¹⁶ (25-74 urte) (tasa /100.000), emakumeak	2,5	2,2	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
50	Gehiegizko pisua duten gizonak (%)	43	40,1 ⁷	↓ % 10	EAEOI
50bis	Gehiegizko pisua duten emakumeak (%)	28,2	27,4	↓ % 10	EAEOI
51	Obesitatea duten gizonak (%)	13,9	13,7 ⁷	↓ % 10	EAEOI
51bis	Obesitatea duten emakumeak (%)	12,6	11,4	↓ % 10	EAEOI
52	Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian, gizonak (IRD)	1,6	1,7 ⁷	↓ % 10	EAEOI
52bis	Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian, emakumeak (IRD)	2,8	3,1	↓ % 15	EAEOI
53	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, gizonak (%)	20,1	17,0	↓ % 15	Osakidetza
53bis	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, emakumeak (%)	17,2	12,8	↓ % 15	Osakidetza

³¹ Hasierako adierazlea aldatu zen 2017ko ebaluazioan, adierazlea kalkulatzeko metodologia aldatu zelako.

³² Diabetes mellitusak eragindako heriotza tasa guztia hartzen du barne (CIE10:E10-E14).

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
54	EPOC gaixoak errehabilitazio programarekin. Gizonak (%)	--	7,8	>% 75	Osakidetza
54bis	EPOC gaixoak errehabilitazio programarekin. Emakumeak %	--	7,3	>% 75	Osakidetza
55	Heriotza tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), gizonak	21,1	22,4	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
55bis	Heriotza tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), emakumeak	18,8	23,9	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
56	Desberdintasun sozialak ideia suiziden prebalentzian sexuaren arabera, gizonak (I Taldea: 3,9 V Taldea:6,0) (%)	2,1	2,2 ⁷	↓ % 5	EAEOI
56bis	Desberdintasun sozialak ideia suiziden prebalentzian sexuaren arabera, emakumeak (I Taldea: 2,7 V Taldea: 7,3) (%)	4,6	1,6	↓ % 10	EAEOI
57	Heriotza tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Gizonak	9,5	10,0	↓ % 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57bis	Heriotza tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Emakumeak	3,4	2,9	↓ % 5	Heriotza-tasaren erregistroa
58	Antsiolitikoen kontsumoa DBE ³³	54	90,9	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza
58a	Antsiolitikoen kontsumoa DBE, gizonak	55,4 ³⁴	62,8	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza
58b	Antsiolitikoen kontsumoa DBE, emakumeak	106,2	115,2	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza

³³ DHD: definitutako eguneroko dosia (DDD) 1.000 biztanle eta eguneko. DDD neurketa unitate teknikoa da eta mantenu dosiari dagokio helduengan botika zehatza banatzeko bide nagusiko mantendu dosiari dagokio.

³⁴ 2014an sexuaren araberako bereizketa gehitu zen.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
58bis	DHD Antidepresiboen kontsumoa	61	63,5	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza
58bis a	DHD Antidepresiboen kontsumoa, gizonak	29,3 ³⁴	36,9	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza
58bis b	DHD Antidepresiboen kontsumoa, emakumeak	73,6	87,3	Goranzko joera etetea	Osasun Saila Farmazia Zuzendaritza
59	GIB bidezko infekzio berrien kop. (gizonak)	132	84	↓ % 10	HIES eta ITS plana
59bis	GIB bidezko infekzio berrien kop. (emakumeak)	29	21	↓ % 10	HIES eta ITS plana
60	GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, gizonak (%)	43,0	48,8	↓ % 30	HIES eta ITS plana
60bis	GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, emakumeak (%)	59,0	66,7	↓ % 30	HIES eta ITS plana
61	Aitortutako sifilis kasuak, gizonak	147	194	↓ % 30	Osasun Saila EAEIMS
61bis	Aitortutako sifilis kasuak, emakumeak	41	27	↓ % 30	Osasun Saila EAEIMS
62	Aitortutako gonokozia kasuak, gizonak	159	323	↓ % 30	Osasun Saila EAEIMS
62bis	Aitortutako gonokozia kasuak, emakumeak	32	99	↓ % 30	Osasun Saila EAEIMS
63	Giltzurrunetako dialisia duten gaixoak milioi bat pertsonako (PMP) ³⁵ gizonak	78,4 ³⁶	86,4	↓ % 5	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Giltzurrunetako dialisia duten gaixoak milioi bat pertsonako (MP) emakumeak	34,4	35,1	↓ % 5	Osakidetza-UNIPAR
64	Gaixotasun arraroen erregistroa	--	Sortua	2014	Osasun Saila Gaixotasun arraroen erregistroa

³⁵ Ordezko giltzurrunetako tratamendua duten gaixoen eragindako intzidentzia milioi lagun bakoitzeko.

³⁶ Erreferentziako adierazlea sexuaren arabera bereizi da.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBUR. 2020	ITURRIA
65	“Adinekoekin hiri adiskidetsuak” programa duten hirietan bizi diren biztanleak	37	69,5	>% 75	Eudel Osasun Saila Eustat
66	64 urtetik gorako gizon sedentarioak (%)	28	21 ⁷	↓ % 10	EAEIOI
66bis	64 urtetik gorako emakume sedentarioak (%)	44	38	↓ % 15	EAEIOI
67	Elkarkide diren 60 urtetik gorako gizonen ehunekoa	10,0	36,8 ⁶	↑ % 15	Eustat. Bizitza baldintzei buruzko inkesta 2019
67bis	Elkarkide diren 60 urtetik gorako emakumeen ehunekoa	14,0	28,8	↑ % 5	Eustat. Bizitza baldintzei buruzko inkesta 2019
68	Balorazio soziosanitario integrala duten mendeko pazienteak eta paziente ahulak, gizonak (%)	3,5	-- ¹⁴	<50	Arlo soziosanitarioa
68 bis	Balorazio soziosanitario integrala duten mendeko pazienteak eta paziente ahulak, emakumeak (%)	2,7	-- ¹⁴	>50	Arlo soziosanitarioa
69	Historia klinikorako sarbidea esparru soziosanitario guztiarentzat (%)	--	98,5 ⁶	% 100	Osakidetza
70	Arreta soziosanitarioko ekipo integratuak dituzten osasun-zentroen %	0	-- ¹⁴	>80	Osakidetza
71	Osasun etxeak Adinekoarenganako Arretara Plan ezarpenarekin (%)	-	100,0	% 100	Osakidetza
72	Adinekoentzako zerbitzu teknologikoen zorroa ezartzea	-	Abian ⁶	2015ean	Osasun Saila
73	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako gizonak (%)	10,5	9,7	↓ % 20	Osakidetza
73bis	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako emakumeak (%)	7,8	7,5	↓ % 20	Osakidetza

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERATZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
74	Jaiotzean pisu baxua duten haurtxoak (%)	7,0	6,5	↓ % 10	Jaioberrien baheketa-programa
75	Ama edoskitzea 6 hilabeterekin, gizonak (%)	26,0	68,9	>% 35	Osakidetza
75bis	Ama edoskitzea 6 hilabeterekin, emakumeak (%)	26,0	68,9	>% 35	Osakidetza
76	PADIren estaldura (%)	66,0	62,7	>% 75	PADI
77	Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (% CAO=0)	74,0	76,0	% 80	PADI
78	Arreta goiztiarreko ereduan sartutako Osasun Erakunde Integratuak / Eskualdeak	1	Todas	Todas	Osakidetza
79	Gehiegizko pisua duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), mutilak (%)	25,0 ³⁷	20,0 ⁶	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
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 ⁶	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
79-1bis	Obesitatea duten adingabeak (6, 10 eta 14 urte), neskak (%)	4,1	4,2	↓ % 10	Osakidetza. OBIEE
80	Gatza eskolako menuetan (gramo/eguneko)	--	4,2 ⁷	<1,75 ³⁸	Osasun Saila
81	Gantz kopuru osoa eskolako menuetan (kcal %)	--	36,0 ⁷	<30	Osasun Saila
81bis	Gantz saturatuen edukia eskolako menuetan (kcal %)	--	7,0 ⁷	<10	Osasun Saila
82	Jarduera fisiko osasungarririk egiten ez duten gazteen (14-24 urte) prebalentzia, mutilak (%) ³⁹	18,1	14,3 ⁷	↓ % 20	EAEIOI

³⁷ Nutrizioari buruzko 2005eko Inkestaren abiapuntuko adierazlea aldatu da, gaur arte ez baita bat bera ere egon, ezta aurten ere, ziurrenik. Osakidetzaren datuak hartu dira (OBIEE Txostena).

³⁸ 2020ko helburua eguneko 1,75 gr-ra aldatu da. Kalkuluen arabera, eguerdiko otorduak 5gr/egun ahorakinaren %35 suposatzen du; beraz, eskola-menuetan lortu beharreko helburua 1,75 gr/egun izango litzateke.

³⁹ Idazketa eta balio berria, 2013ko EAEIOIren abiapuntuko datua eguneratzen duen 2018ko EAEIOIren informazioaren arabera.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
82bis	Jarduera fisiko osasungarririk egiten ez duten gazteen (14-24 urte) prebalentzia, neskak (%)	26,7	17,3	↓ % 20	EAEIOI
83	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) trafiko istripuengatik (tasa/100.000)	6,7	6,5	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
83bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) trafiko istripuengatik (tasa/100.000)	2,0	0,0	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	7,1	4,0	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	1,6	1,3	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
85	20 urtez azpikoen HBEak (tasa x 1000)	10,0	5,9	↓ % 50	HBE Erregistroa
86	Sedentarisismoaren prebalentzia, gizonak (%)	26,6	20,1 ⁷	↓ % 10	EAEIOI
86bis	Sedentarisismoaren prebalentzia, emakumeak (%)	34,0	25,4	↓ % 15	EAEIOI
87	Desberdintasun sozialak sedentarisismoan, generoaren eta maila sozialaren arabera, gizonak (IRD)	1,4	1,1 ⁷	↓ % 10	EAEIOI
87bis	Desberdintasun sozialak sedentarisismoan, generoaren eta maila sozialaren arabera, emakumeak (IRD)	1,2	1,3	↓ % 10	EAEIOI
88	Fruta egunero jaten duten gizonak (%)	62,0	67,8 ⁷	↑ % 20	EAEIOI
88bis	Fruta egunero jaten duten emakumeak (%)	69,2	75,1	↑ % 20	EAEIOI
89	Barazkiak egunero jaten dituzten gizonak (%)	21,7	27,1 ⁷	↑ % 20	EAEIOI
89bis	Barazkiak egunero jaten dituzten emakumeak (%)	32,1	37,0	↑ % 20	EAEIOI

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
90	Gantz kopuru osoa menu kolektiboetan (kcal %)	--	-- ¹⁴	<30	Osasun Saila
90bis	Gantz saturatuak menu kolektiboetan (kcal %)	--	-- ¹⁴	<10	Osasun Saila
91	Gatza menu kolektiboetan (gramo/egun)	9,8	-- ¹⁴	<5	Osasun Saila
92	Haurdunaldiaren aurretik eta haurdunaldiaren inguruan azido foliko ekarpen egokia duten emakumeak (%)	50	-- ¹⁴	>70	Osakidetza
93	Haurdunaldi-erditze-erditze ondoko asistentzia-prozesu integratua duten biztanleak (%)	--	-- ¹⁴	100	Osakidetza
94	Episotomia erditze eutozikoan (%)	38,0 ⁴⁰	27,2 ⁶	<% 15	Osakidetza
95	Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorreen dauden 1.000 emakume	9,9	9,3	↓ % 50	Registro IVEs
96	Diferentzia sozialak tabakismoan (15-44 urte) gizonak (IRD)	2,0	1,9 ⁷	↓ % 20	EAEOI
96bis	Desberdintasun sozialak tabakismoan (15-44 urte) emakumeak (IRD)	2,4	1,8	↓ % 20	EAEOI
97	Besteen tabako kea jasaten duten pertsonak, gizonak (%).	17,1	14,3 ⁷	↓ % 50	EAEOI
97bis	Besteen tabako kea jasaten duten pertsonak, emakumeak (%).	15,6	12,8	↓ % 50	EAEOI
98	Lehen Mailako Arretan erretzeari uzteari buruzko osasun aholkua (%)	33,7	28,4 ⁶	>% 60	Osakidetza
99	Erretzeari uzten ari diren gizonezko erretzaileak (%)	1,9	0,7 ⁶	↑ % 15	Osakidetza
99bis	Erretzeari uzten ari diren emakumezko erretzaileak (%)	2,5	1,1	↑ % 15	Osakidetza

⁴⁰ Abiapuntuko adierazlea aldatzen da Iturri berriarekin: Erditzeen eta jaioberrien Erregistroa (eOsabideko haurtxoen aplikazioa).

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
100	Alkoholaren kontsumoan hasteko adina gizonetan	15,8	16,2 ⁷	↑ 18	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017
100bis	Alkoholaren kontsumoan hasteko adina emakumeetan	17,3	17,5	↑ 18	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017
101	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako osasun arazoak eduki ditzaketen biztanle gazteen (15-24 urte) prebalentzia (%), gizonak ⁴¹	17,3	11,9 ⁷	↓ % 30	EAEIOI
101 bis	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako osasun arazoak eduki ditzaketen biztanle gazteen (15-24 urte) prebalentzia (%), emakumeak	17,9	12,4	↓ % 30	EAEIOI
102	Gehiegizko kontsumoa edo kontsumo arriskutsua asteburuetan gazteetan (15-34 urte), gizonak (%)	29,2 ⁴²	21,9 ⁷	↓ % 20	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017
102 bis	Gehiegizko kontsumoa edo kontsumo arriskutsua asteburuetan gazteetan (15-34 urte), emakumeak (%)	15,9	13,0	↓ % 20	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017
103	PEpe luzera alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako osasun arazoak eduki ditzaketen biztanleen prebalentzia (%), gizonak ⁴¹	25,1	16,8 ⁷	↓ % 10	EAEIOI
103bis	Epe luzera alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako osasun arazoak eduki ditzaketen biztanleen prebalentzia (%), emakumeak	14,7	11,1	↓ % 10	EAEIOI
104	Haxixaren eguneroko kontsumoa gizon gazteen artean (15-34 urte) (%)	2,5	6,1 ⁷	↓ % 10	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017
104bis	Haxixaren eguneroko kontsumoa emakume gazteen artean (15-34 urte) (%)	0,9	1,4	↓ % 10	Adikzioen inguruko Inkesta Euskadi 2017

⁴¹ Erredakzio berria EAEIOIn jasotako informaziora egokitzeko.

⁴² Abiapuntuko datua aldatu da, Osasun Planean argitaratutakoa oker zegoelako.

ZK.	ADIERAZLEA	ABIAPUNT. EGOERA	EGUNERAT-ZEA 2020	HELBURUA 2020	ITURRIA
105	Buruko osasun onaren prebalentzia maila sozialaren eta generoaren arabera (MHI-5) Gizonak (I Taldea: 76,1 V Taldea:70,1) (%)	6,0	2,9 ⁷	↓ % 50	EAEIOI
105bis	Buruko osasun onaren prebalentzia maila sozialaren eta generoaren arabera (MHI-5) Emakumeak (I Taldea: 69,3 V Taldea: 66,1) (%)	3,2	4,8	↓ % 30	EAEIOI
106	Honako aire kalitateko zonaldeetan bizi diren EAEko biztanleak PM10 ⁴³ < 20 µg/m ³ airean (%)	59,0	99,0	↓ % 75	Osasun Saila
107	< 50 µg/l (%) tratamenduko azpiproduktuak dituen edateko ura jasotzen duen biztanleria	47,0	50,8	>% 95	Osasun Saila EKUIS
108	Gaixotasun profesionalen intzidentzia-tasa gizonak (tasa/1.000)	4,2	1,9 ⁷	↓ % 10	OSALAN
108bis	Gaixotasun profesionalen intzidentzia tasa emakumeak (tasa/1.000)	1,5	1,1 ⁶	↓ % 10	OSALAN
109	Heriotza eragindako lan istripuen intzidentzia-tasa gizonak (tasa/100.000)	8,7	5,8	↓ % 10	OSALAN
109bis	Heriotza eragindako lan istripuen intzidentzia-tasa emakumeak (tasa/100.000)	0,9	0,2	↓ % 10	OSALAN
110	Laneko arriskuak prebenitzeko zerbitzuek tutelatutako enpresak (%)	54,3	65,0 ⁶	>% 95	OSALAN

⁴³ PM10: airean esekita dauden 10 mikra baino gutxiagoko partikulak. 20µg/m³: OMEren gida-maila.

