

ADIK ZIO EN

VII. Plana

Euskadi 2017-2021

“Arriskuei aurre eginez,
osasuna eraikiz”

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2017

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren Bibliotekak sarearen katalogoan aurki daiteke:

<http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Argitalpena:

1.a, 2017ko ekaina

Ale-kopurua:

60 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

Internet:

www.euskadi.eus

Argitaratzailea:

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

Diseinua:

Begoña Paino Ortuzar

Inprimaketa:

Lege gordailua:



Aurkezpena

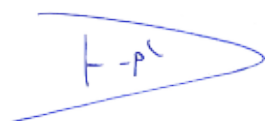
Erakundeok egin behar ditugun lan ugarien artetik badira batzuk bereziki atsegingarriak gertatzen direnak, eskubide unibertsalak zaintzarekin zerikusi zuzena dutela-eta. Bada, lan horietako bat da, hain zuzen ere, gure sailaren izate-arrazoia: gizakion ongizatearen ardatzetako bat zaintzea eta “eraikitzea”, osasuna alegia, bai norbanakoaren ondasun modura, bai gizartearen ondare erkide modura.

Norabidea hori izanik, euskal administrazioek aspaldidanik dihardute lanean bizimodu, balio eta ohitura osasungarriak sustatzen, adikzioei aurrea hartzen, adikzio-arriskuak murrizten eta adikzioen bat dutenak artatzen. Hainbat drogamendekotasun-plan egon da jarraian, baina guztien abiaburua 1982an aurkituko dugu, urte hartan aurkeztu baitzen “Drogamendekotasunen arloan jarduteko lehenengo plana”. Harrezkero, udalek, foru-aldundiek eta Eusko Jaurlaritzak geroz eta aurrerago egin dute norbanakoaren eta guztion osasuna zaintzeko eta eraikitzeko bidean, bakoitzak bere plan, programa eta jarduerak erabiliz, hainbat izan baita segidan. Eta ezin aipatu gabe utzi denbora horretan guztian zer-nolako lana egin duten hainbat euskal entitatek droga-mendekotasunari aurrea hartzen eta droga-mendekoei laguntzen.

Batera egiten ari garen bide horretan, bada mugarri garrantzitsu bat, 1/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa, 2016an onartua. Gure arauak berraztertzeko eta gaur egungo errealitateetara egokitzeko beta eman zigun, hartara, erantzun egokia eta efektiboa ematen jarraitzeko bai adikzioei -osotasunean harturik- bai adikzioek hainbeste jenderen artean sortzen dituzten arazoei. Osasun publikoaren ikuspuntutik dago egina, adikzioak osotasunean hartuz eta “Osasuna Politika Guztietan” paradigma erabiliz oinarri modura; hau da, arlo arteko ekintza efektibo eta iraunkorren aldeko apustu eginez administrazioaren maila guztietan.

Adikzioei buruzko Euskadiko VII. Plana beste aurrerapauso bat da. Helburua ezaguna da: begiratu bat ematea ea zer programa eta esku-hartze daukagun osasuna sustatzeko, adikzioei aurre hartzeko, eskaintza murrizteko, laguntza emateko eta adikzioen pean direnak gizarteratzeko; eta denak hobeto planifikatu, ordenatu eta koordinatzea, betiere euskal administrazio publikoen beste plan eta estrategia batzuekin koordinaturik. Azken batean, orokorrean osasunarekin zerikusia duten jarrerak dira gure jo-puntua; baina ez, soilik, norbanakoa artatzeko neurriak erabiliz, baita ingurune osasungarriak sortzeko ahaleginak eginez eta faktore egiturazkoetan eragiten: gizartean, ekonomian eta politikan.

Plana, gainera, bost atal nagusitan banaturik dagoenez, aukera polita da gure ekintza zuzentzen duten kontzeptu eta printzipioei errebaso bat emateko, eta ikuspegi orokor bat izateko ea adikzioak zertan diren Euskadin. Planaren muina osatzen duten lehentasunezko ardatzak, helburuak eta jardun-ildoak ere badakartza, ezarpenerako eta jarraipenerako mekanismoarekin batera. Badugu, hortaz, datozen urteetarako ibilbide-orria, zuzen-zuzen definiturik. Jarrai dezagun aurrera, "Arriskuei aurre eginez, Osasuna eraikiz".

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'J' followed by a dash and 'PS', enclosed within a blue outline that resembles a triangle or a stylized letter 'D'.

Jon Darpón Sierra
Osasun sailburua



Aurkibidea

1

SARRERA

1.1. Erakunde agindua eta testuingurua	13
a) Azken 30 urteetako gertakari garrantzitsuak.....	14
b) VI. Adikzio Plana 2011-2015	15
c) Arauzko testuingurua.....	16
d) Koordinaziorako tresnak	17
e) Lerrokatzea beste plan, estrategia eta programa batzuekin.....	18
1.2. Gauzatze prozesua	20
1.3. Planaren egitura	21

2

VII. PLANAREN KONTZEPTUZKO ESPARRUA ETA PRINTZIPIOAK

2.1. Kontzeptuzko esparruaren sarrera	25
2.2. VII. Planaren printzipioak	26
a) Osasun publikoko ikuspegia. Osasun ikuspegia politika guztietan	26
b) Adikzioen ikuspegi integrala	26
c) Substantziek eragindako adikzioak, jokabidekoak eta arazo berriak....	27
d) Hiru mailako esku-hartzea: pertsona, gizarte eta komunitate ingurunea, eta testuinguru sozioekonomikoa eta politikoa	28
e) Unibertsaltasuna, elkartasuna eta ekitatea. Unibertsalismo proportzionala.....	29
f) Iraunkortasuna.....	29

3

EUSKADIKO ABIAPUNTUKO EGOERAREN AZTERKETA**3.1. Euskadiko abiapuntuko egoeraren azterketaren laburpena...33**

- a) Eskariaren eta kontsumoaren bilakaera33
- b) Klabeak eskaintzaren bilakaeran37
- c) Laguntza eta tratamendua.....39
- d) Baliabide erabilgarrien bilakaera40

3.2. Abiapuntuko egoeraren azterketaren ondorioak.....42

- a) Lorpenak eta hobetzeko alor nagusiak.....42
- b) Etorkizuneko erronkak.....43

4

**VII. PLANAREN LEHENTASUNAK:
HELBURUAK, ARDATZAK ETA EKINTZAK****4.1 VII. Planaren lehentasunezko helburuak eta ardatzak 47****4.2. Planaren estruktura 49**

- 1. Ardatza: Adikzioen prebentzioa eta osasunaren sustapena50
- 2. Ardatza: Eskaintzaren murrizketa52
- 3. Ardatza: Osasun laguntza eta laguntza soziosanitarioa
eta gizarteratzea53
- 4. Ardatza: Ezagutzaren, prestakuntzaren eta
ebaluazioaren kudeaketa.....54
- 5. Ardatza: Lidergoa eta koordinazioa55

5

VII. PLANAREN JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA**5.1. Jarraipena eta ebaluazioa 59**

- a) Sarrera59
- b) Eragin edo emaitza adierazleak59
- c) Planaren kudeaketa eta koordinazio eredua.....63

6

ERANSKINAK

6.1. Bibliografia, iturria eta Glosarioa.....	67
6.2. Elkarte eta erakunde partaideen zerrenda.....	72
6.3. Arau eta erakunde esparrua	74
6.4. VI. Adikzio Planaren Ebaluazioa	81
6.5. Hasierako egoeraren azterketa	103
6.6. Nazioarteko testuingurua.....	111
6.7. Baliabide ekonomikoen aurreikuspena.....	114

1



SARRERA



1.1. ERAKUNDE AGINDUA ETA TESTUINGURUA

Adikzioen plana arlo honetako EAEko administrazio publikoen estrategiak eta jarduketak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko tresna da, hala jasota baitago Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legean.

Arau horren 70. artikuluan hau jasotzen da: *“Eusko Jaurlaritzak, adikzioen arloko eskumena duen sailaren proposamenez, Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Plana egin eta Eusko Legebiltzarrari bidaliko dio bost urtean behin (...) Lege honen helburuak eta legea sortzeko erabili diren irizpideei jarraituz, plana tresna estrategikoa izango da Euskadiko administrazio publiko guztien estrategiak eta jarduerak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko, indarrean dagoen aldian, eta Osasun Planarekin koherentea izango da”.*

Adikzio Planak osasunaren sustapen, kaltetutako pertsonen prebentzio, eskaintzaren murrizketa, laguntza eta gizarteratze alorreko programak eta esku-hartzeak jasotzen ditu, Euskadiko administrazio publikoen beste plan eta estrategia batzuekin koordinatuz eta diziiplina anitzeko ikuspegi integrala erabiliz.

VII. Adikzio Plan hau gauzatzeko prozesua Osasun Sailak koordinatu du. Garrantzitsua da drogen eta beste adikziorako gaitasuna duten substantzia batzuen kontsumoari dagokion materialak Osasun Administrazioaren lana araupetzen duten printzipioen eta estrategien ikuspegia jasotzea. Eta garrantzitsua da adikzioen fenomenoaren osasun alorreko esku-hartzeen egituraren sartzeko delako, osasuna sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko helburu estrategikoetan, batez ere.

Garrantzitsua da, baita ere, osasun sistemaren plangintza eta programaziorako goi mailako tresna den Osasun Plana sartzeko delako, dokumentu honetan jasotzen diren ekimenak bideratzeko erreferente gisa. Lehendakariaren hitzetan, Osasun Planak Euskadiko administrazioek hartutako konpromisoak jasotzen ditu, eta Euskadiko herritarren osasuna hobetzeko, beraien bizitza kalitatea hobetzen jarraitzeko eta desberdintasunak murrizteko funtsezko tresna da.

Adikzioen plan hau, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralaren Lege horretan ez ezik, Antolamendu Sanitarioaren Legean ere oinarritzen da, alderdi arauemailean oinarritzeko tresna baita ez soilik laguntzaren arloan, baita, batez ere, osasuna eta prebentzioa sustatzeko arloan ere. Azken hori 2. Artikuluan ezarritakoan oinarritzen da: *“Euskal aginte publiko guztien lehentasuneko zeregina da, izan, jarduera sozio-ekonomikoko sektore bakoitzean osasuna sustatzea eta indartzea. Eusko Jaurlaritzaren zeregina da Euskadin osasunaren instituzio-eremu hori jagotea, egokitzat jotzen dituen neurriak hartuz, sektore-politika guztietan kontuan har daitezela zaintzeko”.*

Plan hau, Euskadiko administrazio publikoen beste plan eta ekimen batzuekin koordinatzen da, hauekin, batez ere:

- Adingabeei eta Alkoholari buruzko Programa
- Euskadi Tabakoaren Ketik libre Estrategia
- Gazte Plana 2020
- Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Euskadiko VI. Plana
- III. Inklusio Aktiboaren Euskal Plana
- Gazte Justiziarako 2014-2018 IV.Plana Aldundien plan estrategikoak
- Euskadiko autonomia Erkideko Familiei Laguntzeko Erakunde arteko III. Plana, 2011-2015
- Drogen Estrategia Nazionala 2009-2016
- Aldundien plan estrategikoak
- Euskadiko udalerrien planak eta programak

Halaber, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Lege berriak xedatzen duenez, Eusko Jaurlaritzak, Adikzioen Planaren betetzeari buruzko txostena bidaliko du urtero, eta baita azken ebaluazio txostena ere, horren indarraldia amaitzean.

A) AZKEN 30 URTEETAKO GERTAKARI GARRANTZITSUAK

Euskadik ibilbide luzea du adikzioak eta droga mendekotasunak lantzeko orduan. Lehenbiziko ekimenak 80ko hamarkadan jarri ziren martxan, garai hartan sortzen ari zen drogen kontsumoaren arazoari erantzuteko.

Ordutik, eta hiru hamarkadez, Eusko Jaurlaritza, Foru Aldundiak eta Udalak, beste instituzio, erakunde eta elkarte batzuekin koordinatuta, alor horretako plangintza eta araudia garatuz joan dira, errealitate berriei erantzunak emanez. Horrez gain, zenbait estruktura eta foro formal ezarri da berez konplexua den alor horretako koordinazioa indartzeko, inplikaturik dauden erakundeen, sailen, eragileen eta administrazioko mailen aldetik.

1982tik, lehenbiziko "Droga Mendekotasunen alorreko Jarduketa Planaren" aurkezpenarekin eta 1987tik aurrera, droga mendekotasunei edo adikzioei buruzko sei plan garatu dira EAEn, toki eta foru mailako plan ugarietaz gain.

Horrez gain, adikzioen alorrean eskumenak dituen arloa Osasun Sailaren esku geratu da, nazioarte mailako beste gobernu batzuen joerari jarraituz, adikzioekin erlazionatutako gaiak Osasunarekin eta Osasun Publikoarekin erlazionatutako sailetatik lantzeko, azkenean, egungo legealdi honetan Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan integratuz.

B) VI. ADIKZIO PLANA 2011-2015

Euskadiko Autonomia Erkidegoko VI. Adikzio Plana 2011n egin zen, eta 2012ko apirilaren 4an onetsi zuen Eusko Legebiltzarrak. Ondoren adierazten den bezala dago egituratuta:

ILDOA	HELBURUA	PROGRAMAK
ESKAINTZAREN KONTROLA	Drogen eta adikzioak sor ditzaketen jardueren (ausazko jokoak, etab.) eskaintza murriztea, araupetuz, eta drogen legez kanpoko trafikoa kontrolatu, indarrean dagoen araudia betearaziz.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legez kanpoko droga merkataritzaren kontrola 2. Legezko drogekin egindako jardueren erregulazioa eta kontrola 3. Adikzio gisa har daitezkeen jardueren egungo araupetzearen jarraipena, ausazko jokoetatik eratorritakoak, batez ere.
PREBENTZIO UNIBERTSALA	Jarrera eta ohitura osasungarriak babesteko eta sustatzeko alderdiak indartzea, adikziozko jokabideak saihesteko	<ol style="list-style-type: none"> 4. Prebentzio unibertsala eskola eremuan 5. Prebentzio unibertsala familia eremuan 6. Prebentzio unibertsala lan eremuan 7. Prebentzio unibertsala komunitate eremuan
PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA ADIERAZIA	Urrakortasun egoeran dauden pertsonen eta taldeen beharrei egokitutako prebentzioa eskubide gisa bermatzea.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Prebentzio selektiboa eskola eremuan 9. Prebentzio selektiboa familia eremuan 10. Prebentzio selektiboa jai eta aisia eremuan 11. Prebentzio selektiboa komunitate eremuan 12. Prebentzio adierazia urrakortasun maila altuko nerabeekin eta gazteekin eta beraien familiekin
LAGUNTZA TERAPEUTIKOA	EAEko laguntza sarea egokitzea drogen mendekotasunaren fenomenoak planteatzen dituen behar guztiei erantzuteko, jatorria iraganean izan edo duela denbora gutxikoak badira ere.	<ol style="list-style-type: none"> 13. Baliabide eta programa terapeutikoen hobekuntza eta finkapena 14. Abordatze terapeutikoaren osagarritasuna 15. Arreta ematea zigor neurriak jasaten ari diren eta droga mendekotasuna duten pertsonen
PREBENTZIO DETERMINATUA, INKLUSIOA ETA GIZARTERATZEA	Baliabideen egitura jarraitua indartzea, gizartetik baztertuta dauden pertsonen arriskuak eta kalteak murrizteko eta adikzio arazoak izan dituzten edo dituzten pertsonen gizarteratzea bideratzeko.	<ol style="list-style-type: none"> 16. Adikzioa duten eta baztertuta geratzeko arriskuan dauden pertsonen osasun baliabideetarako bidea. 17. Oinarrizko beharren estaldura gizartetik baztertuta dauden pertsonen eta adikzio arazoak dituzten pertsonentzat 18. Kontsumo aktiboak dituzten pertsona mendekodunentzako oinarrizko inklusio neurriak 19. Gizarteratze prozesuen aldeko neurriak 20. Esku-hartzea zigor neurriak jasaten ari diren eta droga mendekotasuna duten pertsonekin
KOORDINAZIOA ETA LAGUNTZA PROFESIONALEI	Erakunde publikoen eta gizarte ekimenaren efikazia eta eraginkortasuna handitzea, lan hori gauzatzeko beharrezkoak diren euskarri teknikoak hobetuz.	<ol style="list-style-type: none"> 21. Baliabideen eta esku-hartzeen koordinazioa 22. Ikerketa epidemiologikoa eta oinarrizkoa adikzioetan 23. Adikzioei buruzko ezagutzaren berri ematea 24. Profesionalak prestatzea 25. Planifikatutako esku-hartzearen sustapena: diseinua, programazioa eta ebaluazioa

EAEko VI. Adikzio Planaren ebaluaziotik ondorio nagusi hauek ateratzen dira:

- Adikzioen prebentzioaren eta osasunaren sustapenaren inguruko lana da ohitura osasungarriak finkatzeko eta kontsumoak eta jokabide arriskutsuak murrizteko tresna nagusietakoa.

- Murriztu egin da tabakoaren eragina, alor horretan egin den esfortzu garrantzitsua dela eta. Dena den, ezinbestekoa da lanean jarraitzea eta arreta ez galtzea, atzerapausoak ematea saihesteko.
- Kezkagarria izaten jarraitzen du alkoholaren kontsumo handiak, pertsona gazteen arteko patroia aldaketak, batez ere.
- Orokorrean behera egin duten arren, Euskadiko kontsumo mailek Europako lehen mailan jarraitzen dute, alkoholari, tabakoari edo kalamuari dagokienez, batez ere, eta arriskuaren pertzepzio maila urria hautematen da, alkoholaren eta kalamuaren kasuan, batez ere.
- Legez kanpoko substantzia berriak merkatuan gero eta azkarrago sartzen direla ikusita, beharrezkoa da horien toxikotasunaren inguruko zainketan sakontzea.
- Teknologia digitalekin lotutako jokabide eta patroia berrien larrialdi egoeraren aurrean gaude, jokoari dagokionez, baita ere. Alor horretako prebentzioa indartzeko beharra nabarmentzen da.

VI. Planaren ebaluazioari buruzko xehetasun gehiago jasotzeko, kontsultatu dagokion eranskina.

C) ARAUZKO TESTUINGURUA

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko Lege berriak mugarri berria eta garrantzitsua ezartzen du lan hori lantzeko orduan. Izan ere, helburua pertsonen osasuna babesten laguntzea da, era berezian zainduz adingabeak eta urrakortasun egoeran dauden kolektiboak.

Lege berriaren berrikuntzetako batzuk hauek dira:

- El Adikzioen diziplina anitzeko lan integrala. Legeak aurreikusitako prebentzio eta arreta ereduak, politika guztietan osasun publikoaren eta osasunaren ikuspegiari oinarritzen da.
- Osasunaren sustapena aurreikusten du, prebentzioa eskaintzaren murrizketatik bereizita lantzen du eta osasunerako hezkuntza prebentziorako oinarritzko zutabe gisa jasotzen du. Hau da, helburua babes faktoreak indartzea eta arrisku faktoreak murriztea da.
- Askatasun pertsonalaren aintzatespenean sakontzen du eta kontsumitzaileen eta erabiltzaileen erantzukizuna eskatzen du. Oso gauza berria da pertsona kontsumitzaileen eskubideak aitortzea eta haien betebeharrak ezartzea. Askatasun horren adierazpen gisa, kalamua kontsumitzen duten eta adinez nagusi diren pertsonak osatuta, legez erregistratuta dauden eta irabazi asmorik ez duten erakundeek existentzia jasotzen du.
- Alkoholaren salmentaren eta kontsumoaren kontrolarekin erlacionatutako neurriak gogortzea, adingabeek substantzia hori kontsumitzea debekatzea eta tabakoa nikotinarik gabe eskaini dezaketen eta, ondorioz, murrizketa berberak izango dituzten gailuen erregularizazioaren baliokidetasuna.
- Jokabideko adikzioak arautegian sartzea, prebentzio, asistentzia, gizarteratze eta eskaintzaren murrizketa ondoretarako; zehatzago esanez, Legeak joko patologikoa eta teknologia digitalen eta haien aplikazio berrien gehiegizko erabilera jokabideak jasotzen ditu. Nazioarteko komunitateak oraindik adikziozko arazo gisa aitortu ez baditu ere, litekeena da sailkapen nosologikoen etorkizuneko bertsioetan jasotzea.

Jarrerazko arazo horiez gain, eta kautelazko printzipioetan oinarrituz, gaur egun jokabideko adikzio gisa kontzeptualizatu ez diren gehiegizko beste jokabide batzuen osasun sustapeneko eta prebentzioko ekimenak ere zabaltzen dira.

D) KOORDINAZIORAKO TRESNAK

Adikzioen inguruko jarduketek oso materia zeharkakoa osatzen dute eta bertan, osasunaz gain, beste alor batzuk ere agertzen dira, hezkuntza, kultura, gazteria eta kirola, gizarteratzea, komunitateko politika, laneko osasuna, etxebizitza, ingurumena, segurtasuna, justizia administrazioa, presondegietako erakundeak, publizitatea eta komunikabideak.

Inplikaturako administrazio mailen eskumenen araberrako banaketaren eta diziplina anitzeko eta erakundeen arteko lantzearen ondorioz, beharrezkoak dira eragileen arteko koordinazio eraginkorra eta horietako bakoitzak gauzatutako esku-hartzeak.

Lege berriak, Euskadiko Autonomia Erkidegoan adikzioen alorreko politiken koordinaziorako berariazko beste bi foro ere badaudela jasotzen du:

- **Adikzioei buruzko Erakundeen Arteko Koordinazio Batzordea.** Batzorde hori sortzean desagertu egin da Sailen arteko Batzordea (soilik Eusko Jaurlaritzako sailek osatua) eta foro horretan Udalak eta Foru Aldundiak sartu dira, Eusko Jaurlaritzaz gain.
- **Adikzioei buruzko Euskal Kontseilua,** kontsulta eta aholkularitza izaera duena. Bertan drogak kontsumitzen dituzten pertsonen eta ludopatiak eta jokabideko adikzioak dituztenen elkarten, komunikabideen... ordezkaritzek hartzen dute parte.

Halaber, arauak atea zabalik uzten dio beste koordinazio eta gizarte partaidetza organo batzuk sortzeari foru eta toki mailan.

Koordinaziorako bi organo horietan, gizon eta emakumeen arteko ordezkarien arteko orekari eutsi behar zaio, otsailaren 18ko 4/2005 Legeak, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerakoak, jasotako irizpideak bete daitezzen. Era berean, organo horien kide izan beharko dira genero-berdintasunean adituak adituak diren pertsonak.

E) LERROKATZEA BESTE PLAN, ESTRATEGIA ETA PROGRAMA BATZUEKIN

Beste alde batetik, eta adikzioen alorrean inplikaturata dauden erakundeen eta eragileen aniztasuna eta heterogeneotasuna kontuan izanda, puntu honetan beharrezkoa da azpimarratzea plan, estrategia eta programa asko daudela martxan, Plan honek hartzen duen testuinguruan kontuan hartu beharreko elementuak osatzen dituzten erakundeen ekimenak, hain zuzen ere.

2013 - 2020 Osasun Plana

El VII Plan de Adicciones se alinea con los objetivos del Plan de Salud 2013-2020. En concreto, en el área prioritaria 5 (Entornos y conductas saludables) se recoge en el objetivo de Adicciones: prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, así como minimizar el daño derivado de las adicciones.

Helburu horiek lortzeko, ekintza hauek ditu:

- Substantzien kontsumoan hasteko adina atzeratzea.
- Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioa sortzen duten beste substantzia batzuen presentzia eta eskaintzak murriztea.

- Prebentzio unibertsaleko programak eta ahulezia berezia duten taldeei zuzendutako programak finkatzea, eskola, familia eta erkidegoko eremuak lehenetsiz.
- Bizimodu, ohitura eta balore osasuntsuak eta prosozialak sustatzea, erakunde arteko koordinaziotik eta hirugarren sektorearekiko lankidetzatik.
- Arrisku eta minen estrategia finkatzea.
- «Tabako-kerik gabeko» Euskadi estrategian aurrera egitea.
- Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatzea.
- Substantziarik gabeko mendekotasunen tratamendua sustatzea prebentzioari eta tratamenduari dagokienez.
- Mendekotasunen araudia berrikusi eta eguneratzea.

Beste plan eta programa batzuk

Plan hau, gainera, erlazionatuta egon daitezkeen zenbait euskal administrazioen beste plan eta estrategia batzuekin koordinatzen da.

- **Adingabeak eta Alkohola Programa.** Hainbat helburu ditu: adingabeen alkohol kontsumoaren aurrean erakundeek aurrera eraman beharreko ekintza indartzea, alkohola kontsumitzen hasten diren adingabeen kopurua murriztea, eta kontsumitzen hasteko adina atzeratzea; gehiegizko kontsumoak eta arrisku kontsumoak murriztea; beraien osasunarekin erlazionatutako politiketan gazteen partaidetza handitzea; eta gazteen artean edateko dauden presioak murriztea, alkohol sustapenak, babesak eta eskuragarritasuna, batez ere.
- **Tabako-Eerik gabeko Euskadi Estrategia,** tabako kontsumoaren prebalentzia murrizteko diseinatuta dagoen OMSren MPOWER estrategian oinarritua; helburua Euskadiko osasun sistema indartzean zentratzen da, osasunaren sustapen eta prebentzio jarduketan artean, tabakoaren kontsumoaren prebentzioan eta pertsona erretzaileari tabakoa uzteko laguntzan sakon dezan.
- **III. Inklusio Aktibo Plana.** Plan honen helburu estrategikoa da inklusioa sustatzea, pertsona guztien integrazioa, autonomia eta ongizatea errazteko, sustapenerako, prebentziorako, babeserako eta asistentziorako dituen funtzioak garatuta eta batez ere izaera pertsonal eta erlazionaleko prestazioen eta zerbitzuen bidez, planaren zerbitzuak indartuz ahultasun, arrisku eta gizarte-bazterketako egoeretan.
- **EAEko emakumeen eta gizonen berdintasunerako VI. plana.** Plan honek barnean hartzen du arrisku-portaera eta osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen substantzien (alkohola, tabakoa, drogak, hipnosedatzaileak eta barbiturikoak) kontsumoa murriztea, Balio Aldaketaren eta Emakumeen Ahalduentzaren Ardatzaren helburu operatibo gisa. Halaber, azpimarratu egiten da aldatu egin behar dela alkohol eta drogen kontsumoa genero-indarkeriarekin lotzen duen estereotipo soziala.
- **Gazte Justiziarako 2014-2018 IV. Planak,** bere aldetik, Osasun Sailaren Helburuen artean hauek aurreikusten ditu:
 - Neurri judizial bat betetzen ari diren adingabe guztiei osasun sarbidea eta arreta bermatzea.
 - Prebentzioan oinarritutako esku-hartzea izatea osasunaren alorretik, buru osasunaren, arazoak sortzen dituzten kontsumoen eta arriskuko harreman sexualen alorretan, batez ere.

- Osasunaren baliabide arruntak egokitzea neurri judizial bat betetzen ari diren, osasun mentaleko arazoak dituzten eta gizarte-bazterketako egoeran dauden adingabeen arreta-beharretara.

Helburu horiek betetzeko ekintza hauek aurreikusten dira:

- Gazte Justizian hezkuntza lanetan ari diren langileei osasunaren sustapenaren eta drogen eta beste adikzio batzuen kontsumoaren prebentzioaren alorreko programetarako sarbidea erraztea.
 - Gazte Justiziako zentroi eta zerbitzuei drogen eta beste adikzio batzuen kontsumoaren prebentzioari buruzko material espezifikoak bideratzea.
 - Justizia Sailarekin lankidetzan aritzea, neurri judizialen ordeztan, osasun zerbitzuek aurrera daramatzaten drogen eta beste adikzio batzuen kontsumoaren prebentzioari buruzko programa berezietan parte hartzea bultzatzeko.
- **Euskadi III. Gazte Plana 2020**, Osasunaren alorrean, eta osasuna ulertzeko era integral eta dimentsio anitzekotik, aisia eta alkoholaren, tabakoaren eta legez kanpoko drogen kontsumo binomioa apurtu beharra planteatzen da; prebentzio eta sentsibilizazio lana, batez ere adikziorako arrisku handiagoa erakusten duten kolektiboetara bideratzea; substantzia horien kontsumoan hasteko adina atzeratzeko lan egitea; eta adikzio ez toxikoekin edo sozio-adikzioekin erlazionatutako zenbait alorretako erabilera eta kontsumo arduratsuen ikasketarako laneko ildoak martxan jartzea. Halaber, ildo estrategiko gisa, alkoholaren eta substantzia berrien kontsumoa murriztera zuzendutako neurriak indartzea aurreikusten da. Aisiaren alorrean, gazteen artean partaidetzan oinarritutako aisia alternatiboa bultzatzeko esku-hartze ildoak azpimarratzen da.
 - Amaitzeko, **Euskadiko Autonomia Erkidegoko Familiei Laguntzeko Erakunde arteko III. Plana, 2011-2015** izenekoak hauek jasotzen ditu ekintza gisa:
 - Urrakortasun maila altuko nerabeen (jokabide arazo larriak, buru osasunekoak dituztenak, maiztasunez drogak kontsumitzen dituztenak, adikziorik ez badute ere) eta euren familien prebentziora zuzendutako baliabideen garapena.
 - Informaziorako, orientaziorako eta esku-hartze psikologiko eta sozioedukatiborako baliabide pertsonalizatu eta taldekoen sustapena, drogen eta jokoaren aurrean arrisku jokabideak dituzten seme-alabak dauzkaten familiei zuzenduta, udal eta foru zerbitzuekin koordinatuta.
 - Familiei zuzendutako sentsibilizazio eta informazio ildoak gauzatzea, buru osasunaren sustapenarekin eta drogen kontsumoaren prebentzioarekin eta gurasoek seme-alaben hezkuntzan izan behar duten inplikazioarekin erlazionatutako mezu homogeneoekin.

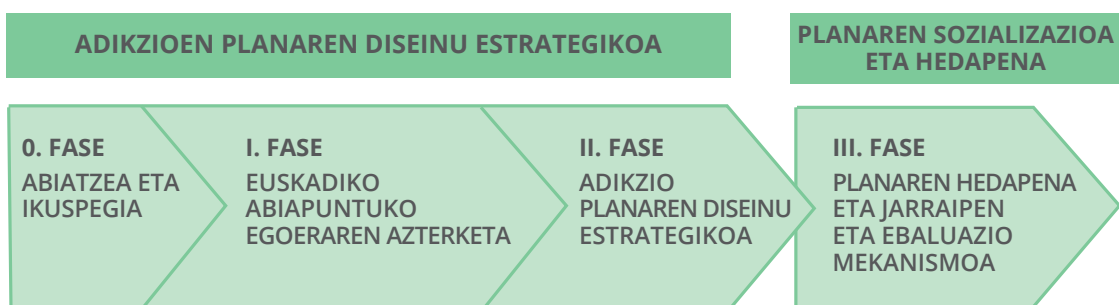
Azpimarratu behar da, beste alde batetik, Aldundien esku dauden plan estrategikoak daudela hainbat arlotan (berdintasuna, gazteria eta kirola, gizarte ekintza, etab.), eta baita adikzioei, kontsumo arduratsuari, urrakortasun egoeran dauden ikasleei zuzendutako prebentzioari, kirolari eta gazteriari... buruzko udal planak eta programak ere. Horiek guztiak bat datoz Adikzioen Planarekin eta herritarren artean osasun eta ongizate hobea bultzatzea bilatzen duten beste plan batzuekin.



1.2. GAUZATZE PROZESUA

Plan hau, partaidetzan oinarritutako metodologian abiatuz gauzatu da. Ondoren, prozesuan zehar egindako atazak eta zabalduetako partaidetzarako foroak zehazten dira:

ADIKZIOEN VII. PLANA GAUZATZEKO PROZESUAREN FASEAK



FASE BAKOITZEKO EDUKIA ETA EGINBEHARRAK

I. FASE:

- Sakoneko elkarrizketak egitea
- Adikzioen EAEko egungo egoeraren azterketa (koantitatiboa eta koalitiboa)
- Erreferentzia gisa erabili daitezkeen adikzio alorreko beste esperientzia batzuen azterketa
- Erronken eta intereseko alorren identifikazioa eta kontrastea

II. FASE:

- Laneko tailerrak egitea (diagnostikoaren kontrastea egiteko eta lehenetsunak identifikatzeko)
- VII. Planerako lehenetsun ardatzak/sailak definitzea
- Helburu estrategikoak definitzea
- Jarduketa nagusiak identifikatzea

III. FASE:

- Diseinu Estrategikoaren sozializazioa eta kontrastea (World Café – WOCA metodologian oinarritutako tailerra)
- Ekintzen zehaztapena
- Kronogramaren diseinua eta hedapenerako proposamena
- Jarraipen eta ebaluazio mekanismoaren eta egituraren zehaztapena
- Euskadiko Autonomia Erkidegoko 2016 - 2020 VII. Adikzio Planaren azken dokumentua

INPUTAK ETA PARTAIDETZA FOROAK PROZESUAN ZEHAR

Sakoneko 19 elkarrizketa jatorri desberdina eta adikzioen alorrean ikuspuntu osagarriak dituzten erreferentziako pertsoneri.

Laneko 4 tailer egin dira, eta guztira 40 pertsonak hartu dute parte.

Definitutako jarduketa ardatzen eta ildoen kontrasterako WOCA egin da, eta bertan 56 pertsonak hartu dute parte.

Aldian behingo kontrasteak Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzarekin.

Parte hartu duten erakundeak eta elkarteak:

- Eusko Jaurlaritzako Osasun, Enplegu eta Gizarte Politika, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura eta Segurtasun Sailerako zenbait zuzendaritza
- Buru Osasuneko Sarea eta Osakidetza
- Foru Aldundiak
- Udaletako teknikariak
- Ezagutzaren alorreko eragileak
- Adikzioen alorrean espezializatuta dauden hirugarren sektoreko erakunde anitz

Parte hartzen duten erakundeen zerrenda ezagutzeko, kontsultatu dagokion eranskina.



1.3. PLANAREN EGITURA

Adikzioen VII. Plana bost ataletan egituratzen da:

- **2. kapitulua. Kontzeptuzko esparrua eta printzipioak.** Adikzioen VII. Planaren euskarri diren printzipioak ezartzen ditu, eta horien artean daude plan honen garapenerako, helburuetarako eta ekintzetarako esparru diren kontzeptuak.
- **3. kapitulua. Euskadiko hasierako egoeraren azterketa,** EAEko adikzioen egungo egoeraren ikuspegi orokorra emango duena, substantzien kontsumoaren bilakaeraren, eskaintzaren bilakaeran dauden joeren, baliabide erabilgarri sarearen eta horren erabileraren ikuspuntutik, alor horretan une honetan indarrean dauden gako, joera eta dinamika nagusiak identifikatu ahal izateko.
- **4. kapitulua. Lehentasunezko alorrak.** Helburuak jasotzen ditu, lehentasunezko alor bakoitzaren arabera zehaztuta, eta baita esparru bakoitzeko zenbait helburu eta jarduketa ildo ere. VII. Plan horretan lehentasunezko 5 gune definitu dira, bakoitza bere helburu estrategikoekin. Horiek, 16 helburu espezifikotan eta 49 ekintza ildotan banakatzen dira.
- **5. kapitulua. Ezarpen eta jarraipen mekanismoa,** plan honi esleitutako adierazleen laukia, antolakuntza egitura eta baliabideak jasotzen ditu. Helburua planaren jarraipena, ezarpena eta ebaluazioa erraztea da.
- **6. kapitulua: Eranskinak.** Planaren dokumentu nagusia osatzen dute, aurreko puntuetan jasotako gai askori buruzko informazio osagarria zehaztuz eta emanez.

2



**VII. PLANAREN
KONTZEPTUZKO ESPARRUA
ETA PRINTZIOAK**



2.2. VII. PLANAREN PRINTZIOAK

A) OSASUN PUBLIKOKO IKUSPEGIA. OSASUN IKUSPEGIA POLITIKA GUZTIETAN

OSASUN PUBLIKOKO IKUSPEGIA OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN

Osasun publikoa konprometituta dago adikzioen gaian, eta adikzioei ekiteko beharrezkoa da gizarte konpromisoa eta erantzukizuna batera egotea.

Era berean, Osasunaren paradigma onartzen dute Politika Guztieta, hau da, administrazioaren maila guztietan sektoreen arteko ekintza efektibo eta jasangarrian oinarritzen da, EAEko biztanleriaren gehieneko osasun- eta ongizate-maila lortzeko ekarpena egingo duten politika sektorialak sortzeko.

Ikuspegi horretatik, Adikzioen Planak kontuan hartzen ditu osasunaren determinatzaile sozialak, «goiko uretan» parte hartzen duten «kausen kausak» izenez ere ezagunak, eta inpaktu handia dute biztanleen osasun-mailan eta pertsonen beren bizitzetan duten kontrolean. Horregatik, osasunarekin erlazioatutako jarreretan jardutea planteatzen du, ez soilik arreta indibidualerako neurrietan oinarrituta, baita inguru osasungarriak sortzera eta arlo sozial, ekonomiko eta politikoko faktore estrukturalagoetan eragitera bideratutako jarduketetan oinarrituta ere.

B) ADIKZIOEN IKUSPEGI INTEGRALA



Duen zeharkako izaera dela eta, adikzioen fenomenoaren diziplina anitzeko ikuspegi integralarekin landu behar da. Helburua, babes faktoreak indartzea eta arrisku faktoreak murriztea da, adikzio arazoak dituzten pertsonen emantzipazioa bermatuz, eta horren eragina jasaten duten pertsonen inklusio normalizatua erraztuz beraien komunitatearen ingurunean.

Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa lehentasunezko jarduketatarlo bat dira. Pertsonen bere portaeretan kontrol handiagoa izateko gaitzera bideratutako ekintzak proposatzen dira, inguru osasungarriak sortuta, kontsumoa murrizteko gaitasunak eskuratuta eta arrisku-faktoreak murriztuta.

Bigarrenaz, eta osasunaren prebentzioa eta sustapena osatuz, adikzio alorreko jarduketara estrategiek eskaintza murrizteko eta kontrolatzeko eta eskaria murrizteko ekintzak jaso behar dituzte. Beste batzuen artean, substantzien erabilera mugatzen eta erregulatzen dituzten, erabilera zehagarriak zigortzen dituzten eta gainerako pertsonen eta erabiltzaileen beraien osasuna zaintzen duten ekintzez ari gara hitz egiten, besteak beste.

Jarduketaren hirugarren ardatz nagusia adikzio-arazoak dituzten pertsonen laguntza sanitarioa eta soziosanitarioa bermatzera bideratuta dago. Helburua da arreta fisiko, psikologiko eta soziala eskaintzea, pertsona horien beharretan zentratuta, eta sare sanitario eta soziosanitario publikoko zerbitzuak eta baliabideak integratzen saiatuz.

Zeharkako esparrua denez, adikzioen fenomenoak, alor horretan lan egiten duten eragile publiko eta pribatu guztien partaidetza koordinatua eskatzen du. Horrela, Adikzio Planak, plangintzarako, ordenamendurako eta koordinaziorako tresna estrategiko gisa, adikzio alorreko lehentasunak markatzen ditu, jarduketak zein alorretik bideratu behar diren ezartzen du, eta inplikaturako eragile guztien, publikoen eta pribatuen, arteko koordinazioa eta lankidetzak erraztuko duten mekanismoak martxan jartzea errazten du.

Amaitzeko, esku-hartzeko estrategietan ikuspegi zuzena, eguneratua eta eraginkorra bermatzeko, beharrezkoa da ezagutza modu egokian kudeatzea. Horretarako, beharrezkoa da ezagutzaren sorrera sustatzea ikerketa azterlanen bitartez, eta ondoren horiek zabaltzea, eta baita adikzioen alorrean lan egiten duten profesionalen zuzendutako prestakuntza jarduerak indartzea ere.

C) SUBSTANTZIEK ERAGINDAKO ADIKZIOAK, JOKABIDEKOAK ETA ARAZO BERRIAK

SUBSTANTZIEKIN ETA JOKABIDEKIN ERLAZIONATUTAKO ADIKZIOAK

Adikzioen fenomenoak hainbat arazo eta jokabide biltzen ditu, eta horrela landu nahi da Plan honetan.

Alde batetik, adikziorako gaitasuna duten substantziak aurreikusten dira, horietako batzuk gure ingurunean oso sustraitutako kontsumoa dutenak, alkohola edo tabakoa, adibidez, eta beste batzuk, kalamutik eratorritakoak, opiaceoak, psikoestimulagarriak, aluzinogenoak, botika psikotropikoak, anfetaminetatik eratorritakoak eta beste substantzia sintetiko batzuk eta fabrikazio kimikotik datozenak. Halaber, nikotina libera dezaketen beste gailu batzuk ere adikziozko jokabideen sortzaile gisa jasotzen dira.

Baina, horrez gain, adikzio alorreko jarduketara estrategiek, behin eta berriro edo gehiegi eginez gero arazoak larriak eta adikziorako gaitasuna duten substantziek eragiten dituzten antzeko adikzio patroiak sortzeko gaitasuna duten beste jokabide batzuetan ere jartzen dute arreta. Joko patologikoa eta baita gizarteko errealitate berriez ari gara hitz egiten, sare sozialak, teknologia digitalak eta horietarako diseinatutako aplikazio berriez. Horien erabilera desegokiak edo gehiegizkoak, ardura eta etorkizuneko adikzioaren lehen pausoak erakuts ditzaketen arazoak sor ditzakete.

D) HIRU MAILAKO ESKU-HARTZEA: PERTSONA, GIZARTE ETA KOMUNITATE INGURUNEA, ETA TESTUINGURU SOZIOEKONOMIKOA ETA POLITIKOA



Uste dugu adikzio alorreko esku-hartzeak hainbat mailatan hedatu behar direla, kontuan izanda adikzioen zergatiak oso konplexuak eta anitzak direla, izaera pertsonaleko urrakortasun faktoreak, komunitate ingurunearekin erlazionaturakoak eta izaera makroekonomikoa eta soziala duten beste batzuk barne.

Esku-hartze ereduak pertsona jartzen du erdian, babestu eta arreta eskaini beharreko subjektu nagusi gisa. Ikuspegi horretatik, jarduketek, pertsona bakoitzaren osasun eta adikzio portaeretako faktore garrantzitsuak hartu behar dituzte kontuan, jasotako faktoreak zein bizitzeko estiloak eta ohiturak.

Beste alde batetik, norbanakako esku hartzea eredu bio-psiko-sozialetik planteatzen da, adikziozko jokabidea hiru alorretako (biologikoa, psikologikoa eta soziala) faktoreek erregulatzen baitute. Hori dela eta, adikzioa, pertsonaren abagune kroniko gisa ikusi beharrean, bizitzan zehar aldatu eta baita desagertu egin daitezkeen zenbait faktoreren ondorio gisa ulertzen da. Norbanakako esku-hartzeek autonomia pertsonala ere hartzen dute kontuan, pertsonak bizitzeko estilo osasungarriak aukeratzeko edo ez aukeratzeko dituzten zergatiak ulertzeko funtsezko elementu gisa.

Horrela, pertsona ahalduntzeko erronka planteatzen da, norberaren bizitzaren gaineko kontrola har dezan. Euren eskubideak aitortu, baina baita eginbeharrak ere, ez soilik gizarte edo osasun alorreko zerbitzuen erabiltzaile gisa, baita askatasun pertsonala ulertzeko orduan ere, adinez nagusi baldin badira.

Komunitate inguruneari dagokionez, pertsonengandik gertuen dauden inguruneek (familia, eskola/hezkuntza, aisia eta kirola, lan ingurunea, etab.) bultzatzeko duten balioa azpimarratzen da, horien guztien inplikazioa eta partaidetza bilatuz proposaturako esku-hartzeetan. Puntu horretan, oso garrantzitsua da toki mailako erakundeen lana, pertsonengandik eta horien komunitateengandik hurbilago daudelako.

Amaitzeko, garrantzitsua da testuinguru sozioekonomikoa eta politikoa kontuan hartzea, eragin handia baitu gizarte estratifikazio patroietan, desberdintasun sozioekonomikoak eraginez. Horiek, aldi berean, eragina dute substantzien kontsumoan eta arrisku jokaeren garapenean.

E) UNIBERTSALTASUNA, ELKARTASUNA ETA EKITATEA. UNIBERTSALISMO PROPORZIONALA

Unibertsaltasuna

Elkartasuna

Ekitatea

Iraunkortasuna

Beti ere abiapuntu gisa pertsona hartuz, Adikzio Plana, estrategia eta jarduketa guztietan nagusi izan behar diren unibertsaltasun, elkartasun eta ekitate printzipioetan oinarritzen da.

Unibertsaltasun printzipioak, osasunaren prebentzio eta sustapen, babes eta laguntza baliabideetara sarbide unibertsala du berarekin.

Elkartasun irizpidearekin, Adikzio Planak talde urrakorrenen, bazterketa arriskuan daudenen, babesari ematen dio lehentasuna, pertsona guztiek zerbitzuak eta baliabideak jasotzeko aukera izango dutela bermatuz, bakoitzaren ahalmen ekonomikoa edo jatorria kontuan izan barik.

Ekitate printzipioari jarraituz, Planak pertsona guztiek adikzioen fenomenoari aurre egiteko aukera berberak izatea bilatzen du, euren gizarte, genero baldintzak, bizi diren lekua, lan mota, diru-sarrera ekonomikoak, ikasketa maila edo jatorrizko herrialdea kontuan izan gabe.

Horretarako unibertsaltasun proportzional kontzeptuan inspiratzen da. Kontzeptu horrek, adikzioen alorreko jarduketek unibertsalak izan behar dutela dio, baina beharrekin proportzionalak izango diren eskalarekin eta intentsitatearekin.

Ekitate printzipioaren barruan, genero ikuspegiak garrantzi azpimarragarria hartzen du Plan horren barruan. Beste ezer baino lehen ezinbestekoa delako gizonen eta emakumeen artean, substantzien kontsumoari dagokionez, dauden desberdintasun fisiologikoak kontuan hartzea. Eta ondoren, emakumeak, alde batetik, lehen gizarteak gizonengan baino onartzen ez zituen kontsumo jokabideak berenganatzen ari direlako eta, bestetik, nerbio sistema zentralaren depresioa eragiten duten botika kontsumo handiagoa dutelako. Hirugarrenez, generoa kontuan izango duten programak sustatzea beharrezkoa delako, emakumeek, adikzioen tratamendura sartzeko dituzten oztopoak gainditzeko gai izango diren programak, hain zuzen ere.

Hori dela eta, beharrezkoa da adikzioen alorreko jarduketak sexu aldagaia eta emakumeek eta gizonen dituzten baldintza, egoera eta behar desberdinak kontuan izanda lantzea.

F) IRAUNKORTASUNA

Politika publikoek gero eta esfortzu handiagoa eskatzen dute jarduketan iraunkortasuna bermatzeko, egungo eta etorkizuneko beharrak bete daitezen.

Horretarako, beharrezkoa da eraginkortasunaren alde lan egitea, beste eragile eta ekimen batzuekin era koordinatuan eta sarean lan eginez, sinergieztan baliatuz.

Halaber, jarduketenebaluaziorako eta kontrolerako esfortzua eskatzen da, esperientziatik ikasteko eta etorkizunean hobera egiteko.

3



**EUSKADIKO
ABIAPUNTUKO
EGOERAREN AZTERKETA**



3.1. EUSKADIKO ABIAPUNTUKO EGOERAREN AZTERKETAREN LABURPENA

Kapitulu honek¹ Euskadiko adikzioen egoerari buruzko ikuspegi orokorra eskaintzen du. Aurkezten diren ondorioak eskura dauden azken txosten eta estatistiken analisian, IV. Planaren ebaluazioan eta plan berriaren diseinu estrategikoaren fasean egindako elkarrizketetan oinarritzen dira.

Kapitulua lau ataletan egituratzen da:

- a) Substantzien kontsumoaren bilakaera.
- b) Joerak eskaintzaren bilakaeran.
- c) Tratamendu eta laguntza eskariaren bilakaera.
- d) Dauden baliabideen egoera eta erabilera.

Egindako analisia alor horretako klabe, joera eta dinamika nagusiak identifikatzera bideratu da, jarduketarako lehentasunezko alorrak ezartzeko abiapuntu gisa. Horrez gain, dagokion eranskinean, kapitulu honetan jasotzen diren gaiei buruzko xehetasun handiagoa eta informazio osagarria aurki daiteke.

A) ESKARIAREN ETA KONTSUMOAREN BILAKAERA

Alor horretako azken datuak, estatistikak eta txostenak ikusita, eta salbuespenak salbu, orokorrean eskariaren eta kontsumoaren bilakaera positiboa izan dela esan daiteke. Datuek erakusten dutenez, 2006 eta 2012 artean jaitsi egin da substantzia guztien ohiko kontsumoa, legezkoena zein legez kanpokoena, gazteen artean, batez ere (15 – 34 urte).

Badirudi azken 30 urteetan bizitzeko ohitura osasungarriak sustatzeko, prebentziorako eta droga kontsumoaren arriskuen aurrean kontzientziatzeko eta, azken urteetan, substantzia jakin batzuk normalizaziotik kentzeko egin diren esfortzuek beren fruituak eman dituztela.

Hala ere, kontsumo mota batzuetan, tabakoa egunero erretzean, kalamua era esperimentalean erretzean (bizitzan inoiz probatzea), Euskadik Europako lehenengo postuetan jarraitzen du, eta baita asteburuetan gertatzen den alkoholaren kontsumo intentsiboan, eta horrek ardura berezia sortzen du.

Legezko substantzien kontsumoaren murrizketa

Legezko substantziei dagokienez –alkohola eta tabakoa–, kontsumoak nabarmen egin du behera azken urteetan.

Tabakoari dagokionez, prebentzioaren ikuspuntutik eta eskaintzaren kontroletik tabako zaletasuna murrizteko gauzatu diren ekimenek (arautegia, salmenta puntuen

¹ 3. kapitulua VI. Planaren ebaluazioan eta Plana gauzatzeko egin diren elkarrizketetan oinarrituz egin da, eta baita ditugun azken txostenetan eta estatistiketan ere: "Euskadi eta Drogak 2012", "Drogak eta Eskola 2013", "EAEI 2013", "Osasun Publikoa eta Adikzioak 2013 eta 2014", "Drogei buruzko Europako Txostena 2015", "Toxikomaniei buruzko Informazio Sistema - SEIT 2013", Drogomedia.com eta SIIS.

murrizketa, zerga grabamenak...), biztanleria erretzailearen murrizketa garrantzitsua ekarri dute. Horrela, pertsona erretzaileen ehunekoa %33tik %26ra murriztu da 2008-2012 epealdian, eta kontsumoaren intentsitateak ere behera egin du (2008an, erretzaileen %9k 20 zigarro baino gehiago erretzen zituen egunean, eta 2012an, berriz, ehuneko hori erretzaileen %5ekoa zen).

Halaber, tabakoa inoiz probatu ez duen biztanleria %40tik %46ra handitu da 2008tik 2012ra. Tabakoa uztearen tasak urte horretan bertan (2012), gorengo maila lortu zuen 1992tik (%42,7). Amaitzeko, erretzen hasteko adinak ere nahiko egonkor jarraitu du (16,8 urte 1996an eta 17 2012an).

Alkoholaren kasuan² ere murrizketa hautematen da kontsumoan termino orokorretan. 2012an, Euskadiko biztanleen %12ak alkohola egunero kontsumitzen zuela adierazten zuen, eta 2000. urtean kopuru hori %20koa zen.

Hala ere, kezkarria da alkoholaren arrisku kontsumoak edo gehiegizkoak egiten dituzten pertsonen ehunekoaren hazkundera, astegunetan (2010eko %1,5etik 2012ko %2,5era) eta asteburuetan (%9,7koa 2010ean eta %11,3koa 2012an). Nolabait gora egiten du, baita ere, azken urtean noizbait mozkortu den biztanleriaren ehunekoak, 15 eta 34 urte arteko pertsonen artean, batez ere.

Halaber, pixka bat gora egin du "botelloiaren" jardunbideak 15 eta 34 urte arteko pertsonen artean, eta substantzia horren kontsumoarekin erlazionatutako arazoek (borrokak, erorketak, sabeleko/buruko minak...) ere gora egin dute.

Kezkarria da ere 15 eta 18 urte arteko euskal gazteek asteburuetan kontsumitzen duten alkohol kopurua, kontsumo hori bikoiztu egin baita azken hamarkadan (%16koa 2000. urtean eta %35ekoa 2012an). Hala ere, orokorrean jaitsi egin da kontsumo intentsibo kopurua 2008. urtearekin alderatuz, eta nahiko egonkor eutsi zaio azken hamarkadan alkoholaren kontsumoan hasteko adinari (16,6 urte 2002an eta 16,5 2012an).

Gazteen alkohol kontsumotik haraindi, ez dugu ahaztu behar talde hori ez dela kontsumo intentsiboetan prebalentzia gehien erakusten duena. Hori, gure inguruan substantzia horren kontsumoak duen ohituraren eta gizarte tolerantziaren adierazle da, aisia eta festa egoeratan, batez ere.

Legez kanpoko drogen kontsumoaren pixkanako jaitsiera garrantzitsua

Legez kanpoko drogen kontsumoari dagokionez, azpimarratzekoa da azken hamarkadan substantzia guztien kontsumo adierazleek erakutsi duten jaitsiera.

Kalamuaren kasuan, kontsumoaren prebalentzia 2012an 90eko hamarkada hasierako mailaren pare zegoen; aldiz, beste droga ilegal batzuen kasuan, badirudi sendotu egin dela kontsumoen beheranzko prebalentziaren joera 2004az geroztik. Zehatzago esanez, epealdi horretan, kokainaren, estasiaren eta LSDaren azken aldiko kontsumoaren prebalentziak %80-90 inguru egin du behera.

Substantzia eta ohitura legalei ilegalei baino larritasun txikiagoa egozten zaie, nahiz eta biztanleriak bereizi egiten duen kalamuari egozten zaion larritasun-maila eta gainerakoei

² Oharra: ondorengo orrietan ikusiko denez, tabakoaren eta alkoholaren salmentaren eta kontsumoaren bilakaerari buruzko datuek ondorio

esleitzen zaiena. Hala, kalamuari egotzitako larritasuna tabakoari egotzitakoaren oso antzekoa da.

Arazo berriak

Kontsumo datu orokorretatik haraindi, arazo berriak ari dira sortzen, prebentziora zuzendutako ekimenak sortu berriagoak dira eta diskurtsoa ez dago hain garatuta. Horixe da zigarro elektronikoen, errezetarik gabeko farmakoen edo substantzia dopatzaileen kasua, baita «jokabide-adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko portaerena» ere.

Puntu horretan azpimarratzekoa da errezetarik gabeko psikofarmakoen kontsumoan hauteman den gorakada. Izan ere, biztanleriaren osotasunean prebalentzia urria erakusten duen arren, fenomeno “ezkutua” baita, eta emakumeek, itxuraz, urrakortasun handiagoa erakusten dute horren aurrean.

Jokoari dagokionez, ez dugu patologikotzat hartzen den jokoaren bilakaera baloratzeko behar adina informaziorik. Aurreikuspenen arabera, jokalarien %1,7an izan dezake eragina (biztanleria osoaren %0,4an).

Beste alde batetik, jokoak eragindako per capita gastuaren bilakaerak behera egin duen arren (B makina izenekoetan batez ere), kezkatzekoa da online joko apustuatarako plataformen ugaritzea, gazteen eta nerabeen artean, batez ere.

Gainera, teknologia digitalen eta haien aplikazio berrien erabilerara lotutako beste arazo batzuk ari dira sortzen, eta gaur egun adikzio gisa aitortuak ez dauden arren, jokabide konpultsiboak eta mendekotasuna sor dezaketela uste da. Adibide gisa, uste denez, 15 eta 74 urte arteko euskal biztanleriaren %3k interneten arriskuko erabilerara edo gehiegizkoa egiten du. Arazoak sortzen dituen erabileraren prebalentzia nagusia 15 eta 34 urte arteko pertsonen artean ematen da, eta arriskuko erabilerak eragina du 15 eta 24 urte arteko hamar gazteetatik batean.

Hori dela eta, eta kautelazko printzipioari jarraituz, uste dugu garrantzitsua dela jokabide horiek osasunaren eta prebentzioaren sustapenaren alorrean sartzea

Genero ikuspegia

Betidanik emakumeek gizonek baino kontsumo patroi moderatuagoak erakutsi dituzten arren ia substantzia eta adin tarte guztietan, azken garaietan joera kezagarria hautematen da, alkohol eta tabako kontsumoak parekatzen ari baitira bi sexuen artean.

Horrela, emakumeen ohiko erretzaileen prebalentzia gizonen mailara hurbiltzen ari da (%23 eta %28, hurrenez hurren, 2012an).

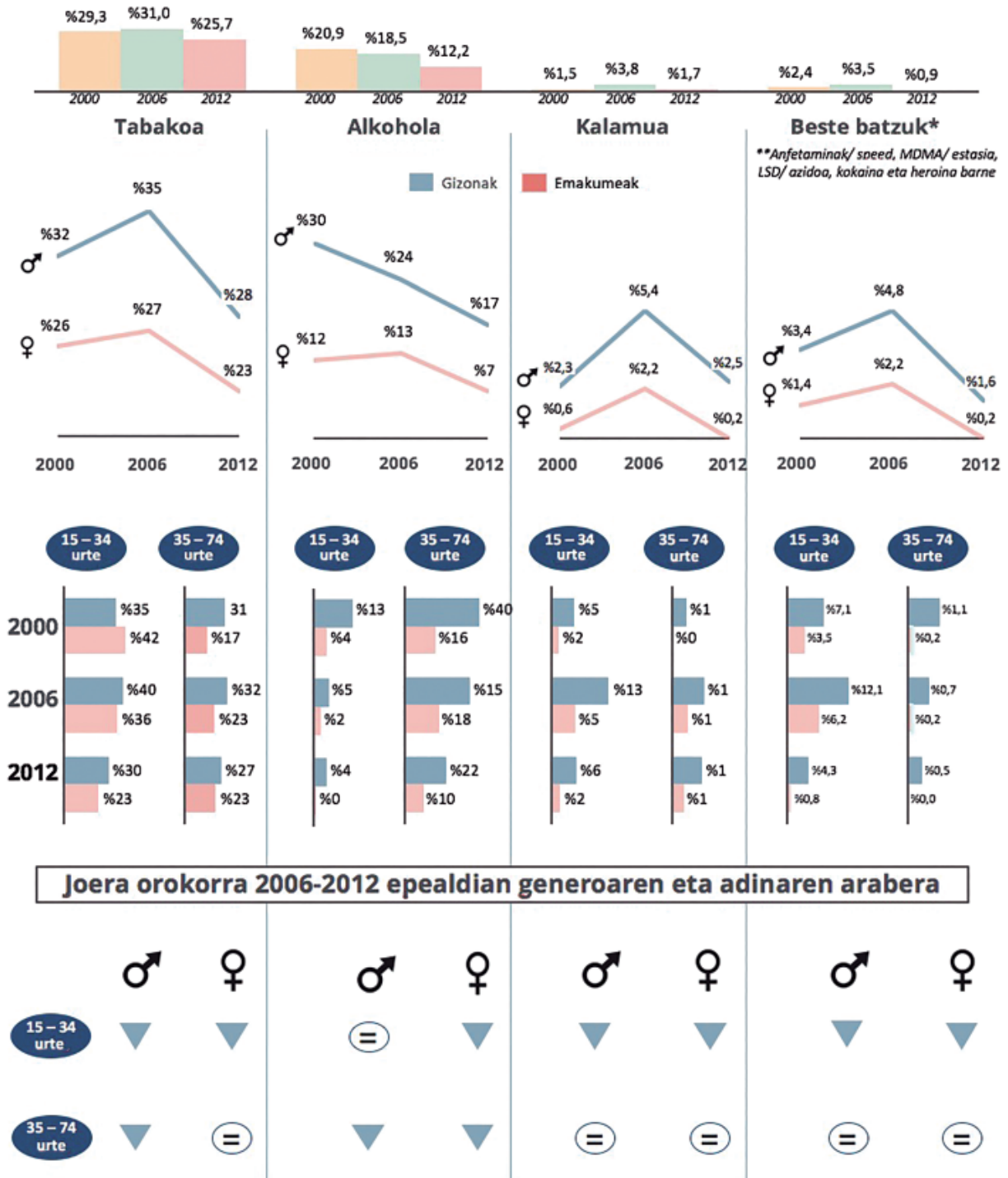
Alkoholaren kasuan, kontsumoak ere parekatu egiten dira gazteen artean. 2013 EAEOI-ren datuen arabera, alkoholismo-arazoa izan dezakeen biztanleriaren ehunekoari dagokionez, ez dago ia genero desberdintasunik 15 eta 24 urteko adin-tartean.

Bestalde, eta nahiz eta ez dagoen datu egiaztaturik, badirudi emakumeak gehiago erlazionatzen direla hain agerikoak ez diren fenomenoekin, esaterako, psikofarmakoen kontsumoarekin.

Beraz, beharrezkoa da genero ikuspegia lantzea adikzioen alorreko jarduketara guztietan.

DROGEN KONTSUMOA

Substantzien ohiko/egungo*kontsumoaren bilakaera



*Aurkeztutako datuek hainbat motatako kontsumoei dagozkie, substantziaren arabera:

- Tabakoa: ohiko kontsumoa
- Alkohola: eguneroko kontsumoa
- Kalamua: eguneroko kontsumoa
- Beste droga batzuk: egungo kontsumoa

Kontsumo portaeretakako joerak

Joerak eta kontsumitzaile tipoaren soslaia substantziaren arabera aldatzen diren arren, azken urteetan zenbait joera hautematen da substantzien kontsumoari eta beste adikzio batzuei lotutako portaerei dagokienez. Ondoren, horietako garrantzitsuenak adierazten dira:

- **Aniztasun handiagoa soslaietan:** drogazalearen profila, substantzien aniztasun handia eta jokabide-adikzioa sortzen duten gehiegizko portaerak direla eta, aldendu egiten da bazterketa-egoera larrian dagoen drogazalearen profil tradizionaletik (oraindik ere profil hori badagoen arren, kolektibo nagusia izateari utzi dio).
- **Aisiarekin lotutako kontsumoa handitzea:** alkoholaren eta legez kanpoko beste substantzia batzuen kontsumoa gero eta lotuago dago aisia inguruneekin, substantzia jakin batzuen (alkohola, droga estimulagarriak) aisiarako erabilera finkatuz.
- **Kontsumoa aukera pertsonal gisa:** era arduratsuan kontsumitzeko duten eskubidea aitortzea errebindikatzeko duten substantzia kontsumitzaileen taldeak eta elkarteak ari dira sortzen.
- **Polikontsumoaren hazkundera³:** 2012an, substantzien polikontsumoa zuten pertsonen ehunekoa biztanleriaren %2koa zen, eta ehuneko hori ia 5gatik biderkatu da 2000. urtetik.
- **Kontsumo esperimentalak gazteriatik haraindi:** kontsumo esperimentalak gazteriarekin eta helduarorako trantsizioarekin lotutako zerbait izan da betidanik, baina dagoeneko hori ez da horrela. Adibide gisa, kalamuaren kontsumo esperimentalaren hazkundera hautematen da 35 eta 74 urte arteko taldean.
- **Ardura handiagoa buruko arazoei lotutako kontsumoaren aurrean:** adikzioekin erlacionatutako erronka nagusietakoa buruko patologietan dago, buruko gaixotasuna adikziozko jokaeren aitzindari potentzial gisa eta baita substantzien kontsumo luzearen emaitza edo ondorio posible gisa ulertuz.

B) KLABEAK ESKAINTZAREN BILAKAERAN

Eskaintzaren kontrolari eta murrizketari zuzendutako jarduketak, adikzioak sor ditzaketen substantzien eta jardueren eskuragarritasuna murriztera daude zuzenduta.

Arlo horretan, araudia garatzea eta betetzea ezinbestekoa da. Hori dela eta, 1/2016 legea onartzea funtsezko mugarri bat izan da ildo horretan. Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralaren Legeak asmo handiko esparru arautzaile bat ezartzen du; izan ere, barnean hartzen du publizitatea kontrolatzeko neurriak gogortzea, tabakoa eta edari alkoholodunak hornitu, saldu eta kontsumitzeko muga handiagoak ezartzea (lehenengo aldiz, debekatu egin da adingabeek alkohola kontsumitzea) eta prebentzio-neurri espezifikoak ezartzea substantziarik gabeko adikzioen arloan.

³ Polikontsumitzaile gisa hartzen dira tabakoa ohikotasunez kontsumitzen dutenak, alkoholaren kontsumo arriskutsuren bat dutenak eta azken hilabeteen legez kanpoko drogaren bat kontsumitu dutenak, kalamua barne

Denetariko emaitzak eskaintzaren kontrolari eta murrizketari dagokienez

Eskaintza murrizteari dagokionez, azken urteetan ahalegin handiak egin dira tabakoaren arloan, irisgarritasuna eta salmenta-kanalak murriztuz, gune publikoetan bere kontsumoa murriztuz edo eskaintza zergen bidez mugatuz. Esaterako, tabakoa % 600 garestitu da Espainian 25 urtean, zergengatik bakarrik.

Horrela, eskaintza murrizteko jarduketak ezinbestekoak izan dira tabakismoa murrizteko eta euskal gizartean horren kontsumoa normaltasunetik ateratzeko. Hori, biztanle bakoitzeko tabako paketeen salmentan islatu da, %6ko murrizketa izan baitu urtero 2004 eta 2014 urteen artean, 10 urtetan ia erdira murriztuz⁴.

Alde negatiboan, alkoholun edarien salmentak gora egin du, pertsona bakoitzeko 20,4 litroko salmenta izatetik 2004an, 2013an 25,5 litro saltzera igaroz.

Polizia indarrek eskaintzaren kontrolari dagokionez eman dituzten datuei dagokienez, nahiko bilakaera egonkorra hautematen da droga trafikoaren ondorioz zabaldu den diligenza kopuruari dagokionez, eta atxiloketa kopuruak behera egin du.

Halaber, kontzientziazio handiagoa lortu da alkohola-gidatzea binomioari dagokionez, erdira jatsi baita emaitza positiboa eman duten alkoholemia proben ehunekoa (%6 2008an eta %3 2014an).

Alderantziz, hobekuntzarako tarte handia dago drogak-gidatzea binomioaren aurreko kontzientziazioari dagokionez.

Kanal berriak eta substantzia berriak

Hainbat gailutan interneten eta sare sozialen erabilera hedatu izanak substantzia eta arriskuko jokabide berrietara sartzeko erraztasun handiagoa sortu du.

Jokoaren kasuan, online plataforma berriek mota guztietako jendeari errazten diote jokorako sarbidea, adingabeak barne, jokabide patologikoak sortzeko arriskua handituz.

Substantzien kasuan, internetek kontrolatu gabeko informazio iturria eta legez kanpoko drogen merkataritzarako kanal berria eskaintzen du. Horrez gain, botikak errezetarik gabe eta droga sintetikoak egiteko erabiltzen diren beste substantzia prekursore batzuk eskuratzea errazten du, merkatuan substantzia berriak agertzen diren erritmoa azkartuz.

Ildo horretan, kezka sortu du kontrolatzen ez diren substantzia berrien eskaintzaren igoerak. Adibidez, 2014an drogaren eta delituaren aurkako Nazio Batuen Bulegoak kontrolatu eta arautu gabeko 69 substantzia psikoaktibo berri detektatu zituen. 2016an, Euskadin 8 substantzia berri detektatu ziren kalean egin ziren testetan eta horrek substantzia berri batzuen aizunketa-mailari buruz ohartarazi zuen. (Iturria: Sgiker)

Fenomeno horrez gain, substantzien toxikotasuna iraganean baino handiagoa da, horrek dakarren arriskuarekin, ez baitira ezagutzen epe laburreko eta luzeko ondorioak.

⁴ Oharra: aurreko orrietan ikusi denez, tabakoaren eta alkoholaren salmentaren eta kontsumoaren bilakaerari buruzko datuek ondorio desberdinak ematen dituzte. Hori, informazioa jasotzeko erabili den metodologia desberdinaren ondorioz izan daiteke

C) LAGUNTZA ETA TRATAMENDUA

Orokorrean adikzioen ondoriozko tratamendu eskariak behera egin du azken urteetan, eta, horrez gain, aldaketa gertatu da tratamendua eskatzen duen pertsonaren patroian eta eskari hori eragiten duen substantzian, gauza logikoa, aurreko orrialdeetan aipatu diren joerak kontuan izanda.

Tratamendu eskariaren murrizketa eta pertsona eskatzailearen soslaiaren bilakaera

2015ean, Osasun Mentalaren sare Publikoak 8.916 pertsonari eman zien arreta (2008an baino 407 gutxiago), eta 2.487ri sare itunduak. Gehien eskatzen den tratamendua alkoholismoagatikoa da oraindik ere.

Kokaina eta heroinak tratamendu anbulatorioaren eskaeren ia % 50 osatzen zuten 2008an, eta beren garrantzi erlatiboa murriztu egin da. Aitzitik, kalamuagatikoa tratamenduaren garrantzi erlatiboa igo egin da, 2008an tratamendu-eskaeraren % 8 izatetik 2015ean % 19 izatera pasatuz.

Tratamendu-hasieraren batez besteko adinari dagokionez, 38 urte ingurukoa da. Halaber, kontsumo-denborari dagokionez, ehuneko handiena kontsumitzen 25 urte edo gehiago daramatzaten pertsonena da. Horrek ekartzen du normalean tratamendua eskatzen duten pertsonak substantziak denbora luzean kontsumitzeagatik sortutako eta larriagotutako patologia izatea, kasu askotan patologia mental konplexuak barne.

Jokabideko adikzioei dagokienez, ez daukagu estatistika informazio argirik. Dena den, iturri askok erakusten dutenez, online jokoaren adikzioak eta teknologia digitalen mendekotasunak eragindako tratamendu eskaria gero eta handiagoa da. Hori dela eta, errealitate berri horiek lantzen dituzten aholkularitza eta tratamendu bereziak eskaintzen dituzten elkarteak eta bestelako ekimenak ari dira sortzen.

Substantzien kontsumoarekin erlazionatutako erikortasuna eta hilkortasuna

2015ean, substantziak zirela eta arreta eman zitzaizen 636 urgentzietatik 214k alkoholarekin eta kalamuarekin zuten lotura, eta substantzia horien presentzia erlatiboa da arreta emandako urgentzien guztizkoarekiko areagotu den bakarra.

Substantzien erabilerarekin zuzenean erlazionatuta zeuden urgentzia guztietatik % 65 gizonak ziren, eta gizonen kasuan, substantzia nagusiak alkohola (% 25,2), hipnotikoak eta lasaigarriak (% 19), kokaina (% 15,1), kalamua (% 14,7) eta anfetaminak (% 14,2) ziren. Emakumeen kasuan, hipnotikoak eta lasaigarriak (% 52,7), alkohola (% 15,5), antidepresiboak (% 7,3), kokaina (% 6,8), kalamua (% 6,4) eta anfetaminak (% 5,5).

Osakidetzako Larrialdietako taldeek arreta emandako etilismo akutuaren kasuen kopuruari dagokionez, 19 urtetik beherako pertsonetan, ez da aldaketarik antzeman 2012tik 2015era. Nahiz eta eboluzio hori egonkorra izan, azpimarratu behar da kasu guztien % 12,5 direla, horien proportzio handiena (% 60) 36 urtetik gorakoetan izaten den arren.

Substantziak inplikaturaren dauden heriotza kasuei dagokienez, nolabaiteko hazkundera gertatu da 2008 eta 2012 artean, baina hain denbora tarte laburrean ezin da ondorio garbirik atera.

Substantzia motari dagokionez, nabarmen handitu da benzodiazepinak hauteman diren heriotza kopurua, eta baita alkoholaren eta kalamuaren kontsumoarekin erlaxionatutakoak ere. Alderantziz, behera egin dute heroina edo/eta kokaina hauteman diren heriotza kasuak.

Hildakoen batez besteko adina ere igo egin da, 1996an 30 urte izatetik 45 urtetik gorakoa izatera pasatu baita gizonen kasuan, eta 52 urtera emakumeen kasuan 2015ean.

D) BALIABIDE ERABILGARRIEN BILAKAERA

Adikzioen alorreko prebentzio eta laguntzarako euskal sarea 30 urte baino gehiagoz joan da gauzatzen, eta une honetan egitura egonkorra eta anitza du. Gainera, egitura hori erreferentetzat hartzen da, inplikaturako eragile ugariak direla eta (publikoak eta ez publikoak) eta gai hori lantzeko azken metodologiaren eta ekimenen abangoardian egon delako.

Sare trinkoa da, eta hainbat alorretan esperientzia luzea duten zenbait erakunde pribatu eta publiko hartzen dute parte, era koordinatuan lanean, fase guztiak lantzeko, prebentzio unibertsalenetik gizarteratze ekimen berezietara, arretatik eta arriskuen eta kalteen murrizketatik igaroz.

Baliabideen sarea era askotako eragileek eta profesionalek osatuta dago; beste batzuen artean, udal talde teknikoak, prebentzioan, arriskuen eta kalteen murrizketan edo bergizarteratzean espezializatutako hirugarren sektoreko erakundeak, osasun sareko eta sare soziosanitarioko zerbitzuak eta baliabideak, eta ezagutzaren garapenean eta kudeaketan espezializatutako erakundeak.

Eusko Jaurlaritzak, Osasun Sailaren bitartez, Euskadin adikzioen alorrean gauzatzen diren jarduketan lidergoa hartzen du bere gain, urtero 16 milio euro inguruko aurrekontuarekin (ikusi 6.7 eranskina). Gainera Eusko Jaurlaritzako beste sailek eta Foru Aldundiek eta Udalek ere gauzatzen dituzte adikzioen arloan programak eta proiektuak beraien aurrekontuak erabilita.

Dagoen sarea zabala eta anitza den arren, dauden ekimen eta baliabide batzuk arazo eta soslai berrietara egokitu beharra hautematen da une honetan.

Gainera, beharrezkoa da instituzioen arteko eta sektoreen arteko koordinazio-ahalegina areagotzea jarduketa efikaz eta integrala bermatzeko. Ildo horretan, baliabide desberdinak hainbat sailen nahiz administrazio-mailen eskumenekoak izateak eta finantzazioa edukitzeak konplexutasun handia gehitzen du eta zailtasunak sortzen ditu arreta integratu eta jarraitu bat eskaintzeko.

BALIABIDE SAREAREN EGITURAKETA 2016AN

Adikzioen toki plana duten toki erakundeak	Prebentzio komunitarioko programak gauzatzen dituzte, familiako eta eskolako inguruneetan batez ere, eta hezkuntza, kultura eta kirol alorretako erakundeekin lankidetzan. 2015ean 48 toki erakunde izan dira (horietatik 34, 8.000 biztanletik gorakoak eta talde tekniko espezializatua dutenak).
Prebentzioan espezializatuta dauden erakundeak	Herri administrazioekin gauzatutako diru-laguntzen, kontratuen eta hitzarmenen bitartez, prebentzio programak gauzatzen dira hainbat inguruetan: eskola eta ikastetxeetan (bertan ikasleek, irakasleek eta gurasoek hartzen dute parte), familia eremuan, aisia guneetan (programa ibiltarien bitartez, adibidez), arrisku egoeran dauden gazte eta nerabe urrakorrei eta beste talde urrakor batzuei bereziki zuzendutako ekimenetan, etab.
Osakidetzaren eta sare soziosanitarioaren zerbitzuak eta baliabideak	<ul style="list-style-type: none"> - Adikzioen tratamendu anbulatarioarako zentroak. - Tokikomanien tratamendu integralerako zentro publiko bat eta kontzertatutako 8. - Errehabilitazioan espezializatutako komunitate terapeutiko pribatu kontzertatuak. Horietako bat, euren kargura seme-alaba txikiak dituzten emakume droga mendekodunetan espezializatua. - Ospitaleko desintoxikazio unitatea ospitale orokorrean, psikiatria zerbitzuaren barruan. - Eguneko ospitale publiko bat substantzien adikzioa duten pertsonentzat, patologia dualean espezializatutako psikosi errefraktario unitatea duten 4 ospitale psikiatriko publiko - Kontzertatutako 2 ospitale psikiatriko - Kontzertatutako egonaldi ertaineko 2 ospitale psikiatriko - Substantzien adikzioa duten pertsonentzako baliabideak EAeko presondegi bakoitzean. - Ospitalekoak ez diren egoitzak gaixo alkoholodunen egoitza harrera lantzeko.
Arriskuen murrizketa eta gizarteratzean espezializatuta dauden erakundeak	Gizartetik baztertuta dauden pertsona toxikomanoen edo alkoholikoen oinarrizko beharrak betetzera zuzendutako esku-hartzeak gauzatzen dituzte. Gizarteratze baliabideei dagokienez, horietako asko Udaletako eta Foru Aldundietako gizarte zerbitzuetatik kudeatzen dira. Gizartetik baztertuta dauden pertsonen zuzendutako baliabideei dagokienez, baliabide orokorrak izan ohi dira, ez bereziki droga mendekotasuna duten pertsonen zuzendutakoak. Beste batzuen artean: laguntasun eta tutela zerbitzuak, arriskuak eta kalteak murrizteko programak; gaua igarotze, elikadura, higiene eta jantzi baliabideak.
Ezagutzaren garapenean eta kudeaketan espezializatuta dauden erakundeak	Hitzarmenen bitartez, Euskadi eta Drogak edo Drogak eta Eskola bezalako azterlanak egiten dituzte, parametro koantitatiboen eta koalitatiboen bilakaera ezagutzeko eta alor horretan dauden joerak zein diren jakiteko, drogamedia.com bezalako funts dokumentalak eta plataformak elikatzeaz gain.



3.2. ABIAPUNTUKO EGOERAREN AZTERKETAREN ONDORIOAK

A) LORPENAK ETA HOBETZEKO ALOR NAGUSIAK

Hurrengo taulak egindako abiapuntuko egoeraren azterketaren ondorio nagusiak jasotzen ditu. Bertan, Euskadin adikzioen alorrean izandako lorpen eta hobekuntzarako alor nagusiak jasotzen dira.

	ALDERDI POSITIBOAK ETA LORPENAK	ARRISKUAK ETA HOBEKUNTZARAKO ALORRAK
Eskariaren eta kontsumoaren bilakaerari dagokionez	<ul style="list-style-type: none"> Substantzia guztien kontsumoaren bilakaera positiboa eta jaitsiera orokorra. Drogen kontsumoarekin erlazionaturako ondorioen eta arriskuen aurreko gizarte kontzientziario handiagoa, orokorrean. Aurrerapen garrantzitsuak tabakismoaren murrizketan eta normaltzat ez hartzean. Jokoan egindako gastuaren murrizketa (online plataformei buruzko daturik ez dugun arren). 	<ul style="list-style-type: none"> Europako kontsumo altuenetakoak. Gizarte tolerantzia maila kezkarria alkoholaren aurrean. Kezkarria da gazteek asteburuan alkohola era intentsiboan kontsumitzea. Kalamuaren kontsumoari lotutako arriskuen "kaltegabatasuna" hautematea. Jokabide konpulsiboak eta mendekotasuna eragiten duten teknologia digitalekin erlazionaturako arazoak hazkundera. Psikofarmakoaren kontsumoaren hazkundera Emakumeak ageriko bihurtu dira arriskuan dagoen kolektibo gisa
Eskaintzaren bilakaerari dagokionez	<ul style="list-style-type: none"> Lorpen handiak azken urteetan eskaintzaren murrizketan eta kontrolean, legezko substantzietan zein legez kanpokoetan. Eskaintzaren alderdian Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko 1/2016 legeak murriztapen handiagoak eskatzen ditu Emaitza positiboak alkohol kontsumoari eta gidaritzari dagokionez. 	<ul style="list-style-type: none"> Substantzia eskaintza handia egotea eta horiek eskuratzeko nolabaiteko erraztasuna. Substantzien gero eta toxikotasun handiagoa eta berrikuntzarako eta merkatura substantzia psikoaktibo berriak heltzeko azkartasuna. Substantziak eta jokoak eskuratzeko erraztasuna are eta gehiago errazten duten kanal berrien ondoriozko larrialdia.
Dagoen erakunde esparruari eta baliabide sareari dagokionez	<ul style="list-style-type: none"> Ibilbide luzea Euskadin adikzioak lantzeko orduan, erreferentziario baliabideen oso egitura anitzarekin eta osoarekin. Baliabide sarearen egonkortasuna. Sareko lana, orokorrean toki mailan eraginkor gisa hartua, gazteekin eta adingabeekin batez ere. Adikzioak osasunaren ikuspegitik aztertzea. Esparru arauemailea erkidegoan, estatuan eta Europan sakon garatu eta lerrokatu da eta 2016an indarrean jarri zen Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko lege berria. 	<ul style="list-style-type: none"> Lidergoia instituzionala sustatzea eta adikzioen integrazio handiagoa lortzea osasun publikoaren politiken baitan Koordinazioa hobetzea adikzioen arloan parte hartu eta lan egiten duten eragileen artean "Gabezia" batzuk eta koordinazio falta egungo baliabideen sarean, horrek disfunczioak eragiten baititu. Baliabideen sarea ez dago behar bezain egokituta sortzen ari diren arazo berrietara Jarduketarako ibilbide/protokolo adostuak hobetze Programen jarraipena eta ebaluazioa hobeto sistematizatzea Ikerketara eta ezagutzaren hedapenera bideraturako esfortzuen murrizketa. Osakidetza eta lan-arriskuen prebentzio zerbitzuen arteko koordinazioa, adikzioen arazoak dituzten pertsonak lanpostura bueltatu daitezkeen erraztasunak eman ahal izateko.

B) ETORKIZUNeko ERRONKAK

Ondoren, adikzioen alorrean Euskadik etorkizunari begira dituen erronka nagusiak jasotzen dira. Abiapuntuko egoeraren azterketan oinarrituz identifikatu dira.

LIDERGOARI ETA KOORDINAZIOARI DAGOKIENEZ

- **Erakundeen lidergoa** indartzea adikzioen alorrean, politikak integratuz eta ekimenak **osasun alorreko ikuspegi integralagotik** landuz **politika guztietan**.
- **Sektoreen arteko koordinazioa hobetzea eta sareko lana sustatzea**.
- Indarrean dagoen **araudiaren** eta Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko legearen aplikazio **eraginkor eta koherentea** lortzea
- Martxan jarritako ekimenen **ebaluazio eta jarraipen sistematika** indartzea, ebidentzian oinarritutako programen garapenerantz aurrera eginez eta sortzen ari diren ikuspegi eta joera berriei dagokienez abangoardian egonez.

PROGRAMEI ETA JARDUKETEI DAGOKIENEZ

- **Esfortzuak, prebentziora eta kontsumo arduratsurako eta bizitzeko ohitura osasungarriarako hezkuntzara bideratzea**, pertsona kontsumitzaileak ahalduz eta arduratsu egiten dituen diskurtsoa azpimarratuz eta kolektibo urrakorrenen babesa zainduz.
- **Gizartean sustraituago dauden substantzien eta jokoaren normalizazio eza** bultzatzea, tabakoa eta alkohola, batez ere, baina baita kalamua eta jokia ere, beste batzuen artean.
- **Kolektibo urrakorrenak babestea:**
 - **Gazteak eta adingabeak.** Erabakiak hartzeko gaitasunak eta balioak izan ditzaten beharrezkoak diren informazioa eta tresnak eskainiz, bizitzeko ohitura osasungarriak bultzatzeko xedez, kontsumoak ahalik eta beranduen hel daitezela ahaleginduz.
 - **Emakumeak.** Genero ikuspegia sartzea, beharrezkoa denean jarduketa bereziak garatuz.
 - **Gizartean baztertuta geratzeko arriskuan dauden pertsonak.** Baliabideetarako sarbidea erraztuz eta bergizarteratzerako aukerak eskainiz.
- **Baliabideen eta programen sarea errealitate, kolektibo eta ingurune berrietara egokitzea**, sortzen ari diren arazoei erantzunak emanez:
 - Kontsumoaren eta adikzioen profilen **konplexutasun eta espezializazio** handiagoari heltzea, patologia mentalei lotutako zailtasunengatiko kezka bereziarekin.
 - **Substantziarik gabeko adikzio** eta adikzio-jokabide berriekiko arreta txertatzea, gurasoen, irakasleen eta gazteen hezkuntza eta sentsibilizazioa indartuz.
 - **Osasunaren sustapenerako eta prebentziorako jarduketak beste ingurune batzuetara zabaltzea:** lana, kirola eta aisiarako guneak (lonjak, jaiak...), etab.

3. kapituluua plana lantzeko oinarria egindako elkarrizketak izan dira, baita eskura dauden azken txosten eta estatistikak ere: «Euskadi eta Drogak 2012», «Drogak eta Eskola 2013», «EAEOI 2013», «Osasun Publikoa eta Adikzioak 2013 eta 2014» txostena, «2015eko Drogei buruzko Europako Txostena», «Toxikomanoei buruzko informazio-sistema - SEIT 2013», Drogomedia.com eta SIIS



**ADIKZIO-PLANAREN
LEHENTASUNAK:
HELBURUAK, ARDATZAK
ETA EKINTZAK**



4.1. HELBURUAK ETA LEHENTASUN ARDATZAK

Kapitulu honetan VII. Planaren jarduketarako lehentasunezko ardatzak jasotzen dira. Ardatz horiek zenbait helburutan eta ekintzatan banakatzen dira.

Planaren lehentasunen edo jarduketa ardatzen egituraketak, dokumentu honen 2. kapituluaren definitzen eta jasotzen den kontzeptuzko eremuari erantzuten dio:



Halaber, helburua izan da apirilaren 7ko 1/2016 legearekiko (Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzkoa) lerrokatzea, baita osasun arloko plangintza eta erreferentzi-plan nagusiarekiko ere, hau da, 2013-2020 Osasun Planarekiko.

Adikzioen VII. Planaren helburu nagusia da **ahal den heinean murriztea, ekitatearen ikuspegitik, substantzia mendekotasun-sortzaileen kontsumoa eta jokabide-adikzioak eta, ondorioz, pertsonen eta haien familien, zein komunitatearen eta, oro har, biztanleriaren osasunean dituen efektuak.**

Horretarako, Plana 5 jarduketa-ardatzetan egituratzen da, horietatik 3 hezkuntza eta prebentzioari, eskaintza murriztu eta kontrolatzeari eta laguntza zein gizarteratzeari buruzkoak dira, eta beste bi zeharkakoagoak arlo honetako koordinazio instituzionalarekin eta ezagutzaren garapen eta kudeaketarekin erlazionatuta baitaude.

1. ARDATZAK, PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA izenekoak, osasunaren sustapena bultzatu eta bizitzeko ingurune, jarrera eta estilo osasungarriak bultzatu nahi ditu. Eta, halaber, babeserako faktoreak indartu, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztu eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitu.

2. ARDATZA, ESKAINTZA MURRIZTEA da eta haren helburu orokorrak dira adikzioak sor ditzaketen substantzia eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoarekiko tolerantzia soziala murriztea eta indarrean dagoen araudia era efikazean betetzen dela sustatzea.

3. ARDATZAK, OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA izenekoak, bere aldetik, adikzioetatik eta arazoak sortzen dituzten jokabide eta kontsumoetatik sortutako arriskuak eta kalteak murriztea bilatzen du, Euskadiko osasun eta zerbitzu sarearen bitartez, eta adikzioen fenomenoak eragiten dituen laguntza beharrei erantzun jarraitua, koordinatua eta eraginkorra ematea.

Zehar-lerroei dagokienez, **4. ARDATZAK, EZAGUTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETAK**, adikzioen eta horien zergatien eta ondorioen alorreko ikerketan, hedapenean eta ezagutzan aurrera egitea bilatzen du, eta baita alor horretan planteatzen diren programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

5. ARDATZAK, LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA izenekoak, berriz, adikzioen alorrean inplikaturik dauden eragileen sistemaren funtzionamendu koordinatuan, kohesionatuan, eraginkorrean eta efizientean aurrera egiten jarraitzea bilatzen du.

4.2. PLANAREN ESTRUKTURA

Guztira, planak 16 helburu espezifiko eta 49 ekintza jasotzen ditu. Taula honetan adierazten den bezala banatzen dira.

VII. ADIKZIO PLANA		
Adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoa eta jokabideko adikzioak eta, ondorioz, pertsonen osasunean eta euren familietan, eta baita komunitatean eta biztanleria orokorrean ere, dituzten ondorioak ahalik eta gehien murriztea.		
JARDUKETARAKO ARDATZAK	HELBURUAK EKINTZAK	
1. ARDATZA	PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA	4 17
	1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz.	6
	1.2. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan.	4
	1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.	4
	1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normaltzat ez hartzeko jarduketak finkatzea	3
2. ARDATZA	ESKAINTZAREN MURRIZKETA	3 8
	2.1. Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea	5
	2.2. Legez kanpoko drogen merkataritza kontrolatzea eta horien eskaintza eta presentzia murriztea.	2
	2.3. Eskaintza murriztea eta moderazio eta erantzukizun balioak sartzea jokoarekin eta teknologia digitalekin erlazionatutako jardueren eskaintzan	1
3. ARDATZA	OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA	3 9
	3.1. Adikzioak edo horiek izateko arriskuak dituzten pertsonen beharretan zentratutako osasun eta gizarte alorreko arretarako sarbidea eskaintzea, norbanako bakoitzaren berezitasunak errespetatuz.	6
	3.2. Urrakortasun maila altuan eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen tratamendua, arreta eta baliabideak jasotzeko modua bermatzea	2
	3.3. Koordinazio soziosanitarioa indartzea larrialdietako protokoloetan eta maila guztietako arretetan	1
4. ARDATZA	EZAGUTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA	4 9
	4.1. Adikzioen alorreko ezagutzaren garapena bultzatzea	3
	4.2. Adikzioen alorreko ezagutza garrantzitsuaren prestakuntza eta hedapena bultzatzea, alor horretan lan egiten duten pertsonen artean, batez ere.	4
	4.3. Adikzioen alorreko programa publikoen ebaluazio sistematika garatzea eta ezartzea	1
	4.4. Alor horretan lan azpimarragarria egin duten ekimenen aintzatespena bultzatzea	1
5. ARDATZA	LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA	2 6
	5.1. Adikzioei buruzko arautegi berria eta VII. Plana hedatzea, aplikatzea eta garatzea.	3
	5.2. Adikzioen alorrean inplikaturik dauden eragile publikoen eta pribatuen arteko lidergoa, koordinazioa eta elkar laguntza indartzea, sektoreen arteko lana eta sinergien aprobetxamendua sustatuz.	3
VII. ADIKZIO PLANA		16 49

1 ARDATZA: ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA

HELBURU OROKORRA: Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
<p>1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz</p>	<ol style="list-style-type: none"> Osasuna baldintzatzen duten gizarte alorreko elementuak eta osasun alorreko ekitatearen ikuspegia sartzeko adikzioen alorrean lan egiten duten gizarteko eta erakundeetako zenbait sektoreekin gauzatutako esku-hartzeetan. Komunitatearen partaidetza sustatzea tokiko sareetan, osasuna eta ongizatea sortzen duten eta adikziozko jokabideak saihesten laguntzen duten faktoreak identifikatzeko, arreta berezia jarriz urrakortasun egoeran dauden gizarteko taldeetan. Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentzio unibertsalerako programak bultzatzea familiako, eskolako, aisiako eta komunitateko eremuetan. Hauek, hain zuzen ere: <ul style="list-style-type: none"> Hezkuntza komunitateari zuzendutako Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentzio unibertsalerako baliabide didaktikoak eta tresna bereziak sortzea. Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentzio unibertsalerako baliabide didaktikoak eta tresna bereziak prestatzea, hezkuntza ez arautuan eta ez formalean erabiltzeko. Adingabeei eta gazteei, jokabide osasungarriak eskuratzen lagunduko dizkieten gaitasunak, trebeziak eta tresnak emango dizkieten jarduketak bultzatzea. Gazteei zuzendutako aisia alternatibo eta osasungarriko ekimenen garapena sustatzea (eskola orduetatik kanpo). Jarduera fisikoa eta kirola sustatzeko dagoeneko martxan dauden programak bultzatzea. Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentziorako programak bultzatzea lan eremuan. Hezkuntzako curriculumetik osasuna sortzen duten eta adikzioen aurrean babesten duten alderdiak indartzea. Adikzioek osasunean eta pertsonen bizitza kalitatean eta beraien ingurunean duten eraginaren aurreko sentsibilizazio eta kontzientziario ekintzak garatzea. Zehatzago esanez: <ul style="list-style-type: none"> Substantzia jakin batzuei eta jokabideko adikzioei buruzko sentsibilizazio kanpainak eta bestelako ekintzak, alkoholak bezala gizartean onarpen maila altuagoa duten substantziek sortzen dituzten kalteetan eta gazteei eragiten dieten adikzioetan arreta berezia jarriz. Batez ere hezkuntzako eta komunikazioko profesionalei zuzendutako jarduerak. Sare sozialetan komunikazio estrategiak diseinatzea eta ezartzea. Esku-hartzeak garatzea biztanleria gizonaren ikuspegia den nagusi den osotasun homogeneotzat ulertu gabe. Horrela, genero-ikuspegia txertatuko da kasu bakoitzean adikzioek sortzen duten gizonen eta emakumeen arteko desberdintasun biologiko, psikologiko, sozial eta kulturelei erreparatuz.

HELBURUAK	EKINTZAK
<p>1.2. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan</p>	<p>7. Arrisku eta urrakortasun egoera berezian dauden familien, adingabeen eta pertsonen hautemate goiztiarrerako esku-hartze eraginkorrak indartzea, eta baita jarraipenerako eta ebaluaziorako sistemak ere.</p> <p>8. Arrisku eta urrakortasun egoera berezian dauden taldeei eta pertsoneri zuzendutako programak finkatzea eskolako, familiako, laneko eta aisiako eta jaietako eremuetan</p> <p>9. Adikzioa sortzen duten substantzien kontsumo arazotsuak eta jokabideko adikzioak dituzten nerabeei eta gazteei zuzendutako programen alde egitea, eta baita teknologia digitalen erabilera egokia bultzatzen dutenen alde ere.</p> <p>10. Gazteei zuzendutako sentsibilizazio-ekintzak martxan jartzea, baldin eta ekintza horiek droga eta ausazko zein online jokoek osasunean eta autonomia pertsonalean duten inpaktuaren arrisku-pertzepzioa eta ezagutza areagotzen laguntzen badute.</p>
<p>1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.</p>	<p>11. Aisia guneetan drogen (substantzien) kontsumotik sortutako arriskuak eta sexu gehiegikeriak murriztuko dituzten prebentziozko neurrien identifikazioan aurrera egitea</p> <p>12. Jai eta aisia eremuetara zuzendutako prebentzio edo/eta arrisku murrizketa programak indartzea</p> <p>13. Adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoaren arriskuaz gehiago jabetzera zuzendutako sentsibilizazio kanpainak gauzatzea, kalamuaren kasua azpimarratuz, haren kontsumoak sortzen duen arriskuaren jabetze txikia kontuan izanda.</p> <p>14. Farmako psikotropikoen erabilera neurrigabea prebenitzeko programak eta jarduketak diseinatzea, batez ere emakumeen kasuan</p> <p>15. Jokoaren eta teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien erabilera desegokiarekin eta adikzioak sor ditzaketen gehiegizko beste jokabide batzuekin erlazionatutako arriskuak murriztera zuzendutako prebentzio programak eta jarduketak diseinatzea.</p>
<p>1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normalizat ez hartzeko jarduketak finkatzea</p>	<p>16. "Euskadi Tabakoaren Ketik libre" estrategia indartzea</p> <p>17. Adingabeak eta Alkohola programa garatzea</p> <p>18. Zigarro elektronikoaren eta nikotina aska dezaketen gailuen erabileran sentsibilizatzeari buruzko programa berezia garatzea</p>

2. ARDATZA: ESKAINTZAREN MURRIZKETA

HELBURU OROKORRA: Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoaren aurrean gizartean dagoen tolerantzia murriztea eta indarrean dagoen arautegia modu eraginkorrean bultzatzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
<p>2.1. Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adikzioei buruzko arautegian eskaintzaren eta kontsumoaren murrizketarekin erlazionatuta dauden esku-hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bitartez 2. Eskaintza murriztu eta kontrolatzeko programak garatzea, ostalaritzara zein bestelako guneetara, ekitaldi eta kontsumo- zein salmenta-puntuetara zuzenduak, sustapenean eta salmentan autokontrola eta ardura indartuz, genero-ikuspuntutik, kontuan hartuta adikzioak dituzten emakumezko nerabeak gero eta gehiago direla 3. Tabako, zigarro elektronikoko eta alkoholaren arloan ikuskatze- eta zigortze-eskumenaz baliatzean dauden prozeduren protokoloa egitea 4. Botika psicotropikoen legez kanpoko banaketa eta merkataritzari buruzko egungo kontrol eta erregistro sistemari eustea eta, hala bada, hobetzea. 5. Zehapenen aurreko neurri alternatiboak indartzea -legezko eta legez kanpoko substantzien kasuan-, norberaren ekintzen gaineko erantzukizuna indartzeko.
<p>2.2. Legez kanpoko drogen merkataritza kontrolatzea eta horien eskaintza eta presentzia murriztea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Legez kanpoko drogen eta talde delitugileen eta eskala txikiko eta handiko banaketa sareen aurreko esku-hartzeak indartzea, Ertzaintzaren eta tokiko polizia indarren arteko lankidetzaren handiagoa sustatuz. 7. Zainketa eta alerta goiztiar sistema (SVAT) indartzea.
<p>2.3. Eskaintza murriztea eta moderazio eta erantzukizun balioak sartzea jokoarekin eta teknologia digitalekin erlazionatutako jardueren eskaintzan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Sektorearen autokontrolera eta erantzukizunera zuzendutako neurriak bultzatzea, jokoaren eta teknologia digitalen publizitatean eta eskaintzan.

3. ARDATZA: OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA

HELBURU OROKORRA: Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitu daitezen beren osasun-determinatzaileetan kontrol handiagoa izateko, aukera osasungarriak eta gaitasunak eskuratzea errazten duten inguruneak sortuta, baldin eta ingurune horiek substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza bat izaten laguntzen badute. Eta, aldi berean, babes-faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta adikziora garamatzaten arrisku-faktoreak eta -jokabideak minimizatzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
<p>3.1. Osasun- eta gizarte-arretarako sarbidea eskaintzea adikzioak dituzten edo izan ditzaketen pertsonen behar indibidualetan zentratua, pertsona bakoitzaren berezitasunak errespetatuta eta ekitate sozioekonomikoaren eta generoaren ikuspuntutik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Hautemate goiztiar sistema indartzea, arreta berezia jarriz komunitateko arretako baliabideetan eta lehen arretako zentroetan, herritarrekin harremanak ezartzeko puntu gisa. Talde espezifikoei eta urrakortasun egoeran daudenei eskaini beharreko arretan hobetzeko alderdiak identifikatzea: talde horien behar bereziak aztertzea, hautemate eta tratamendu baliabideak hobetzea eta gizarte zerbitzuen, lehen arretako zerbitzuen eta buru osasuneko zerbitzuen arteko koordinazioa indartzea. <ul style="list-style-type: none"> Patologia duala eta patologia anitzak dituzten pertsonak, Emakumeak, familiako erantzukizunak berenganatu behar izanaren eta gizarte estigmatizazio handiagoa izatearen ondorioz, tratamenduan hasteko gizonetzkoek baino zailtasun gehiago eta eboluzio okerragoa dutelako Adikzio arazoak edo horiek izateko arriskuak dituzten adingabeak. Adikzio arazoak edo horiek izateko arriskuak dituzten 65 urtetik gorako pertsonak. Dauden desintoxikazio eta Ohitura kentze programak finkatzea. Osakidetzarekin lankidetzan aritzea alkoholaren kontsumoa prebenitu, era goiztiarren detektatu, diagnostikatu eta tratatzeko esku-hartzeen koordinazioan Kalamuaren kontsumoarekin erlazionatutako arazoak dituzten pertsonen zuzendutako hautemate, laguntza eta tratamendu ekimenak garatzea. Joko patologiko, teknologia digitalen adikziozko erabilera eta adikzioa sor dezaketen beste jokabide batzuk dituzten pertsonen zuzendutako arreta integralerako eta tratamendu eta lantze ekimenak zerbitzu publikoetatik indartzea.
<p>3.2. Urrakortasun maila altuan eta gizartetik baztertuta dauden pertsonen tratamendua, arreta eta baliabideak jasotzeko modua bermatzea</p>	<ol style="list-style-type: none"> Baztertze-egoera handian dagoen eta hondatze fisiko, psikiko eta sozial handia duen pertsonari arreta integrala ematea sustatzen duten jarduketak, baliabideak eta esku-hartzeak sendotzea eta ekintzak garatzea. Hala, arreta horren baitan arriskuak zein kalteak murriztea, pertsona horren oinarritzko beharretarako laguntza eta estaldura sartuko dira, neurri penalak dituzten drogazaleak ere barnean hartuko dira eta kontuan hartuko da egoera horretan dauden emakumeekiko gutxiespen eta bazterketa sozial handiagoa. Dauden baliabideetara eta programetara sartzeko irizpideak berrikustea, adikzioekin erlazionatutako arazoaren aurrean sentsibilitate handiagoa bultzatuz
<p>3.3. Koordinazio soziosanitarioa indartzea larrialdietako protokoloetan eta maila guztietako arretetan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Osasuneko eta gizarteko sektoreen arteko koordinazio mekanismoak aztertzea eta, hala denean, garatzea eta ezartzea, adikzioak eta arazoak sortzen dituzten jokabideak eta kontsumoak dituzten pertsonen arreta integrala eta eraginkorra bermatzeko, arretarako ibilbideak eta protokoloak era adostuan definituz.

4. ARDATZA: EZAGUTZAREN, PRESTAKUNTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA

HELBURU OROKORRA: Adikzioen eta horien zergatien eta ondorioen alorreko ikerketan, hedapenean eta ezagutzan aurrera egitea, eta baita alor horretan planteatzen diren programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

HELBURUAK	EKINTZAK
4.1. Adikzioen alorreko ezagutzaren garapena bultzatzea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizazioarekin, genero-ikuspegiarekin, prebalentzia-ikuspegiarekin eta hainbat adikzio-substantziaren kontsumo-jarraibideekin jarraitzea, baita EAEko biztanlerian azaleratzen ari diren jokabide-adikzioen egoerarekin eta bestelako arazoekin ere Euskadi eta Drogak inkestaren bidez, Osasunaren Inkestaren bidez eta horiek osasunean duten ondorioei buruzko ikerketa espezifikoen bestelako ikerlan batzuen bidez 2. Lankidetzeta egituratua izatea adikzioen ikerketan eta ezagutzan lan egiten duten erakundeekin. 3. Jokoaren, teknologia digitalen eta jokabideko beste adikzio batzuen alor espezifikoko ezagutza garatzea, fenomenoak dimentsionatzeko, jokaeren kontzeptualizazioan eta sailkapenean sakontzeko eta baloraziorako irizpide komunak ezartzeko.
4.2. Adikzioen alorreko ezagutza garrantzitsuaren prestakuntza eta hedapena bultzatzea, alor horretan lan egiten duten pertsonen artean, batez ere	<ol style="list-style-type: none"> 4. Adikzioen Behatokia indartzea, adikzioen alorrean lan egiten duten profesionalen arteko informazio eta ezagutzaren hedapen gordailu gisa. 5. Adikzioen alorrean informazio eta ezagutza garrantzitsua hedatzeko kanalak ezartzea: <ul style="list-style-type: none"> • Sare sozialetako komunikazio estrategia • Laguntza argitalpenetan eta izaera orokorreko prestakuntza jardueren antolakuntzan • Euskadiko Droga Mendekotasunen Dokumentazio Zentroaren (Drogomedia) webgunearen garapena eta hedapena, funts dokumentala handituz eta tresnak gehituz 6. Prestakuntza ekintzak garatzea eta dibulgazio materialak sortzea, adikzioen alorrean lan egiten duten profesionalentzat, haien beharrak aztertuz 7. Jokabideko adikzioei buruzko prestakuntza programa berezia garatzea, adikzioen alorrean lan egiten duten profesionali, lehen arretako osasun zerbitzuei, gizarte zerbitzuei eta hirugarren sektoreari zuzenduta
4.3. Adikzioen alorreko programa publikoen ebaluazio sistematika garatzea eta ezartzea	<ol style="list-style-type: none"> 8. Gauzatutako edo lagundutako programen eta ekimenen esparru metodologikoa eta jarraipen eta ebaluazio jarraibideak garatzea, genero ikuspegia kontuan izanda
4.4. Alor horretan lan azpimarragarria egin duten ekimenen aintzatespena bultzatzea	<ol style="list-style-type: none"> 9. Pertsona edo erakunde jakin batzuk adikzioen prebentzioan, eskaintzaren murrizketan, arriskuen murrizketan, laguntzan, gizarteratzean prestakuntzan edo ikerketan gauzatu duten lana edo ibilbidea guztien aurrean aintzatesteko ekintzak eta ekimenak bultzatzea. Horretarako eraturako epaimahaietan gizon eta emakumeen arteko ordezkarien arteko orekari eutsi behar zaio, otsailaren 18ko 4/2005 Legeak, Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerakoak, jasotako irizpideak bete daitezzen. Lege horren ondoriotarako, ordezkaritza orekatua izango da kide anitzeko organoetan sexu bakoitzak gutxienez %40ko ordezkaritza baldin badu.

5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA

HELBURU OROKORRA: adikzioen alorrean inplikaturik dauden eragileen sistemaren funtzionamendu koordinatua, kohesionatua, eraginkorrean eta efizientean aurrera egiten jarraitzea.

HELBURUAK	EKINTZAK
<p>5.1. Adikzioei buruzko arautegi berria eta VII. Plana hedatzea, aplikatzea eta garatzea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Araudiaren eta planaren helburuak eta ildo orokorrak inplikaturik dauden eragile guztiei jakinaraztea, eta beraiekin konpartitzea. 2. Administrazio maila guztietan arautegiaren aplikazioaren alorrean eskumenak dituzten ordezkariak parte hartuko duten laneko mekanismoak ezartzea, arautegia ulertzean sakontzeko eta udal ordenantzen garapenean jarraibide komunak definitzeko helburuz. 3. Prebentziora zuzendutako udal planak garatzea, plan honekin bat etorriz eta komunitatearen partaidetza eta sektoreen arteko lana sustatuz
<p>5.2. Adikzioen alorrean inplikaturik dauden eragile publikoen eta pribatuen arteko lidergoa, koordinazioa eta elkar laguntza indartzea, sektoreen arteko lana eta sinergien aprobetxamendua sustatuz.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Adikzioen alorrean komunitate mailako prebentzio eta sustapen talde teknikoak sortzeko eta mantentzeko, komunitate mailako prebentzio programak garatzeko eta arriskuen eta kalteen murrizketarako proiektuetarako eta jokabide osasungarriak sustatzeko diru-laguntzen ordenari eustea eta hobetzea. 5. Arlo horretan erakunde pribatuek egiten dituzten jarduerak bultzatzea, eta Adikzioei buruzko Erakundeen arteko Koordinazio Batzordearen, Adikzioei buruzko Euskal Kontseiluaren eta "ad hoc" sortutako beste foro operatiboen edo teknikoen bitartez, eragileen eta erakundeen arteko lankidetzak bultzatzea, beti ere gizon eta emakumeen arteko partaidetza orekatua izanda, eta genero-ikuspuntua eta kolektibo eta egoeren aniztasuna aintzat hartuta. 6. Drogen Plan Nazionalarekin koordinazioa mantentzea, baita estatuko edo Europako beste egitura batzuekin ere.

5



**VII. PLANAREN
JARRAIPENA ETA
EBALUAZIOA**



5.1. JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA

A) SARRERA

Adikzioen VII. Planaren jarraipen- eta ebaluazio-mekanismoak kontuan hartzen ditu, planaren amaierako ebaluazioari begira, **INPAKTU- EDO EMAITZA-ADIERAZLEAK**, horiek baitira Planak dituen helburuak 2021erako.

Hau da, planeko ardatz, helburu eta jarduketa-ildo guztiak 2021ean adierazle horiek hobetzera bideratuta daude, egungo balioarekiko edo eskura dagoen berrienarekiko.

Planaren jarraipen operatiboaren eta amaierako ebaluazioaren arduraren arloan eskumena duen Zuzendaritzarena izango da, (gaur egun Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza). Zuzendaritza hori beste organismo eta erakunde batzuekin elkarlanean arituko da jarraipen hau egiteko behar den informazio kuantitatiboa eta kualitatiboa jasotzeko.

Jarraipen operatiboa urtean behin egingo da, eta ildoaren pixkanakako ezarpena ebaluatzeko aukera emango duen prozesuaren zenbait adierazletan oinarrituta egingo da. Pertsona-kopuruei buruzko adierazle guztiak, sexuaren arabera bananduko dira.

Planaren amaierako ebaluazioa, berriz, planaren mugara heltzean egingo da, eta VIII. Planaren garapenerako oinarria izango da.

B) ADIKZIOEN VII. PLANA EBALUATZEKO ADIERAZLEAK

Adikzioen VII. Planaren xedea, adikzioa sortzen duten substantzien kontsumoa eta jokabideko adikzioak sortzeko arriskua ahalik eta gehien murriztea da eta, ondorioz, pertsonen osasunean eta beraien familietan izango dituzten eraginak, eta baita komunitatean eta biztanleria osoan ere.

Adierazleei buruzko informazioa Euskadi eta Drogak inkestatik eta Osasunari buruzko Euskal Inkestatik lortuko da, baita beste arlo batzuetan egindakoetatik ere, esaterako, osasunaren arloan, prebentziorako laguntzak ebaluatzean, kalteak murriztekoan, adikzioen tratamendu eta gizarteratzean, osasun mentaleko zentroetan eta arlo soziosanitarioan egindakoetatik, baita, halaber, ezagutza hobetzeko eta kontsumoak prebenitu edo murrizteko egindako ikerkuntza-ekintzen ikerlanetatik eta esku-hartzeetatik ere.

1. ARDATZA. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitu daitezzen beren osasun-determinatzaileen gaineko kontrol handiagoa izateko, inguruneak garatuz eta substantzien eskaria murriztuz eta adikziorik gabeko bizitza bat izaten laguntzen duten gaitasunak eskuratuz. Eta, aldi berean, babes-faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta adikziora garamatzaten arrisku-faktoreak eta -jokabideak minimizatzea.

Prozesuaren adierazleak

1. Parte-hartzaileen kopurua areagotzea prebentzio unibertsaleko proiektuetako arlo hauetan: a) eskola, b) familia eta c) komunitatea. Guztira, eta sexuaren arabera bereizita. Abiapuntua (2017).
2. Parte-hartzaileen kopurua areagotzea substantzien kontsumoei eta adikzioa sortzeko arriskua duten gehiegizko jokabideei lotutako arriskuak arintzeko proiektuetan, eta arrisku-egoeran edo ahultasun-egoeran dauden kolektibo eta pertsonengan arlo hauetan: a) eskola, b) familia, c) aisia eta jaia eta d) komunitatea. Guztira, eta sexuaren arabera bereizita. Abiapuntua (2017).
3. Parte-hartzaileak areagotzea alkohol, tabako eta kalamuaren kontsumoaren prebentziorako programa espezifikoetan. Guztira eta sexuaren arabera.
4. Esku hartzeko eredu bat garatzea drogen kontsumoa eta bestelako adikzioak murrizteko tokiko mailan. Eredu horrek komunitateari eta hiri-inguruneke determinatzaileei buruzko informazio fidagarria izango du.

Inpaktu-adierazleak (emaitza, helburua)

5. 15 urtetik 24ra bitarteko gazteek alkohola, kalamua eta tabakoa kontsumitzen hasteko adina (lehenengo aldiz probatzen den adina) atzeratzea, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).
6. Tabako, alkohol, kalamu, bestelako droga ilegalen eta psikofarmakoen gaur egungo eta eguneroko kontsumo-tasak murriztea, 15 urtetik 24ra bitarteko biztanlerian, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).
7. Alkoholaren kontsumo⁵ intentsiboaren prebalentzia murriztea 15 urtetik 24ra bitarteko biztanlerian, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).
8. Gehiegizko jokoaren edo arriskuaren prebalentzia murriztea Gehiegizko Jokoaren Adierazle Kanadarraren arabera, 15 urtetik 24ra bitarteko biztanlerian eta biztanleria osoan, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).
9. Interneta era arriskutsuan edo problematikoan erabiltzeko prebalentzia murriztea, Ormanen Internetarekiko adikzio-testarekin, 15 urtetik 24ra bitarteko gazteetan eta biztanleria osoan, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).
10. Droga normalizatuen arriskuari buruzko pertzepzioa areagotzea: alkohola, tabakoa eta kalamua 15 urtetik 24ra bitarteko gazteetan eta biztanleria osoan, sexuaren arabera banatuta. Abiapuntua (2017).

⁵ Alkoholaren erabilera intentsiboa 2012an, bi ordutako epe batean neurtuta, 5 UBEtako (50 gr.) edo gehigotan egin-dako ahorakinan neurtzen da. 2017an, emakumeentzako UBE kopurua 5tik 4ra jeisten da

2. ARDATZA: ESKAINTZA MURRIZTEA

Adikzioek sor ditzaketen substantzia eta jardueretarako sarbidea mugatzea, tolerantzia soziala murriztea horien kontsumoarekiko eta indarrean dagoen araudia era efikazean betetzen dela sustatzea.

11. Salaketa-kopurua lurraldeen arabera, sektoreen arabera, salatzaileen arabera eta arau-hauste motaren arabera.
12. Zigor-kopurua salaketa-kopuruarekiko.
13. Zigorren ordezeko neurri alternatiboen kopurua.
14. Akordioak edo kanpainak aisialdi, merkataritza eta ostalaritzako enpresa-erakundeekin.

3. ARDATZA: LAGUNTZA SANITARIOA ETA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA

Euskadiko osasun-sarea eta gizarte-zerbitzuak erabiliz, adikzioen eta jokabide eta kontsumo arazotsuen arriskuak eta kalteak ahalik eta txikienak izatea eta erantzun jarraitua, koordinatua eta genero-ikuspegiduna ematea adikzioek dakartzaten laguntza-premiei.

Prozesuaren adierazleak

15. Adikzio-arazoak dituzten eta bazterketa-egoeran dagoen pertsona-kopurua, arreta integrala sustatzen duten baliabideetan arreta jasotzen duena.
16. Adikzio-arazoak dituzten emakumeei zuzendutako esku-hartze espezifikoaren kopurua.
17. Osakidetzak egindako esku-hartzeen kopurua tabakoa erretzeko ohitura uzteari dagokionez (esku-hartze laburra, intentsiboa, motibaziozko laguntza, tratamendu farmakologikoa).
18. Substantziarik gabeko adikzioen inguruko programa espezifikoaren kopurua.

Inpaktu-adierazleak (emaitza, helburua)

19. Bazterketa-egoeran dauden drogazaleentzako baliabideetan arreta jaso duten pertsonen proportzioa areagotzea (egoera horretan dagoen biztanleria guztiarekiko).
20. Tabakoa erretzeko ohitura uzteko tratamendua amaitzen duten eta erretzeari uzten dioten pertsonen ehunekoaren igoera.
21. Balorazioa egin ondoren, tratamendua hasten duten 18 eta adikzio-arazoak dituzten urtetik beherako pertsonen ehuneko.

4. ARDATZA. EZAGUTZA, PRESTAKUNTZA ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA

Aurrera egitea adikzioen, bere kausen eta ondorioen ikerkuntzan, dibulgazioan eta ezagutzan, baita arlo honetan planteatutako programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

Prozesuaren adierazleak

22. Adikzioen gaien Osasun Sailak emandako laguntzen ebaluazioa sendotzea, genero- eta geografia-ekitatearen ikuspuntutik, baita hezkuntzaren arlokoetan ere hornidura motaren arabera (publikoa, itundua edo pribatua).
23. Substantziek eragindako eta substantziarik gabeko adikzioen eremuko ezagutza hobetzeko gauzatutako ikerketa-kopurua areagotzea (kuantitatiboak, kualitatiboak edo ikerketa-ekintza), ekitatearen ikuspuntutik. Abiapuntua (2017).
24. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzari lotutako erakundeen prestakuntza-ekintzen kopuruaren egonkortasuna. Abiapuntua (2017).
25. Droga-mendekotasunen Euskal Behatokia berriz diseinatzea eta eguneratzea, baita Adikzioen Zerbitzuaren webguneko gainerako atalak ere.

Emaitza-adierazleak (emaitza helburua).

26. Urteko bisita-kopuruaren areagotze progresiboa Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren webgunearen Adikzioen ataleko ezagutzaren kudeaketarekin erlazionatutako guneeetan (Gabia: Droga-mendekotasunen Euskal Behatokia) eta Drogomedia (Dokumentazio-arloa). Abiapuntua (2017).
27. Urteko jarduketan areagotze progresiboa, jardunbide egoki gisa kalifikatutako osasuna sustatzeko eta adikzioak prebenitzeko arloan. Abiapuntua (2017).

5. ARDATZA: LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA

Aurrerantzean ere saiatu beharko dugu adikzioen arloan zeresana duten eragileen sistemak funtzionamendu koordinatua, bateratua, eraginkorra eta efizientea izan dezan.

Prozesuaren adierazleak

28. Bilera-kopurua adikzioen arloko araudia betetzen eta planak garatzen inplikatur dauden agenteekin.
29. Adikzioen Euskal Kontseiluaren eta Adikzioen Institutio arteko Batzordearen saio-kopurua.

Emaitza-adierazleak (emaitza helburua).

30. 1/2016 legean ezarritako xedapenak jasotzen dituzten 2016ko apirilaren ondorengo udal-ordenantzen kopurua.
31. 2017 eta 2021 artean garatutako prebentziorako udal- eta foru-planen kopurua.
32. 2017 eta 2021 arteko komunitate-prebentzioaren programa-kopurua.
33. Arriskuak eta kalteak murrizteko eta jokabide osasungarriak sustatzeko proiektuen kopurua finantzazio publikoa duten adikzioen arloan, 2017-2021 aldian.

C) PLANAREN KUDEAKETA ETA KOORDINAZIO EREDUA

2017-2021 Euskal Autonomia Erkidegoaren Adikzioen Plana da EAEko administrazio publiko guzien estrategiak eta jarduketak planifikatu, antolatu eta koordinatzeko tresna estrategikoa, planaren indarraldi osoan. Hala, plan hau harekin harremana izan dezaketen EAEko hainbat administrazio publikoren beste plan eta estrategiekin koordinatu behar da.

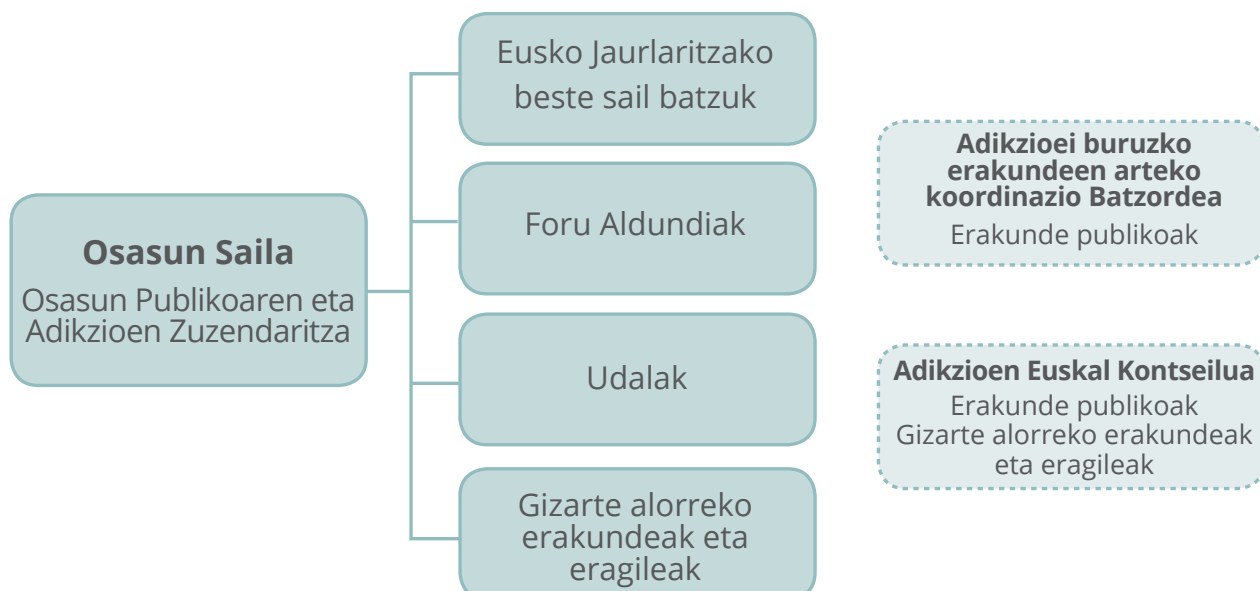
2016-2020 Euskal Autonomia Erkidegoko Adikzioen Planaren lidergoa Eusko Jaurlaritzan adikzioen arloan eskumena duen Zuzendaritzak du, hau da, **Osasun saileko Osasun Publiko eta Adikzioen Zuzendaritzak**, jarraibideak markatzeko helburuarekin eta Plana zabaltzeko testuinguru mesedegarri bat ezartzeko.

Bere zeharkako izaera dela eta, Planak erakundeen arteko inplikazio eta koordinazio handiena beharko du, **Eusko Jaurlaritzako Sailen** aldetik eta baita **Foru Aldundien** eta **Udalen** aldetik ere. Koordinazio hori **Adikzioei buruzko Erakunde arteko Koordinazio Batzordearen** bitartez egituratu ahal izango da. Erakunde hori da Planetik eragindako jarduketetan administrazio publikoen koordinaziorako, lankidetzarako eta partaidetzarako organo gorena.

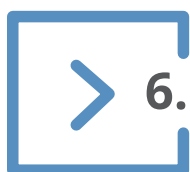
Halaber, Planak, jarduketan hedapenean parte hartzen duten edo hartuko duten **beste erakunde pribatu eta gizarteko eragile batzuen lankidetzaz estua** ere behar du, sustapenaren eta prebentzioaren alorrean eta eskaintzaren kontrolean eta laguntzan eta gizarteratzean ere.

Amaitzeko, Adikzioen Euskal Kontseilua izango da adikzioen kontrako borrokan inplikaturik dauden gizarteko sektoreen partaidetzarako goi organoa, eta kontsulta lana beteko du Plana hedatzeko orduan.

PLANAREN KUDEAKETA ETA KOORDINAZIOA



6 > ERANSKINAK



6.1. ERREFERENTZIAK ETA GLOSARIOA

Kronologikoki eta alfabetikoki

- **Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2005).**
https://www.unodc.org/docs/treatment/04-55686_ebook%20Spanish.pdf
- **Nuria Romo. Reflexiones sobre la inclusión de la perspectiva de género en el estudio de los nuevos usos de alcohol por las mujeres. XVI Jornadas Asociación Proyecto Hombre. Madrid, 2012**
<http://www.proyectohombre.es/archivos/130.pdf>
- **Informe de análisis de buenas prácticas en diseño y planificación en políticas de drogas de cara al VI Plan de Drogodependencias de la CAPV 2009-2013, Novia Salcedo Fundazioa (2009).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/if_analisis_v_plan_drogodep_es.pdf
- **V. Droga Mendekotasun Planaren ebaluazio orokorra, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila (2011).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/evaluacion_cuantitativa_def_es.pdf
- **Otsailaren 3ko 1/2011 Legea, Droga Mendekotasunen alorreko Prebentzioari, Laguntzari eta Gizarteratzeari buruzko Legearen hirugarren aldatetari dagokiona. (2011)**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/tabaco_ley/es_legis/adjuntos/1.3.2LEY1-2011_de_3de_febrero.pdf
- **VI. Adikzio Plana. 2011 – 2015, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila (2011).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/PLAN%20DEFINITIVO%20Castellano.pdf
- **Drogak eta Eskola VIII, Droga Mendekotasunei buruzko Deusto Institutua (2012).**
- **Euskadi eta Drogak 2012, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2012).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/eu_9060/adjuntos/Euskadi%20eta%20drogak%202012.pdf
- **Osasun Publikoa eta Adikzioak Txostena, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2013).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/informe_salud_publica/es_isp/adjuntos/2013.pdf

- **SEIT txostena Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren laguntza eta tratamendua (2013).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkpubl04/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/r01hRedirectCont/contenidos/informacion/drogodependencias/es_seit/drogodependencias.html
- **2013-2020 Osasun Plana, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2013).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf
- **Adingabeak eta Alkohola programa. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2014).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/alcoholismo/es_6692/adjuntos/ProgramaMenoresAlcohol.pdf
- **Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio, SIIS - Eguia Careaga Fundazioko Dokumentazio eta azterlan zentroa (2014).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/Desigualdades%20socioecon%C3%B3micas%20consumo%20de%20drogas%20y%20territorio.%20Final.pdf
- **Osasun Publikoa eta Adikzioak Txostena, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2014).**
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/informe_salud_publica/es_isp/adjuntos/2014.pdf
- **Osasun Publikoa eta Adikzioak Txostena, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (2015).**
- **Informe Europeo sobre Drogas 2015, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015).**
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_EN_TDAT15001ENN.pdf
- **Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea (2016).**
<https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/04/1601527a.pdf>

ERREFERENTZIAZKO WEBGUNEAK:

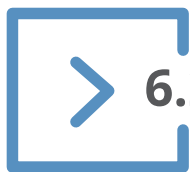
- Euskadiko Droga Mendekotasunen Dokumentazio zentroa (CDD) - Drogomedia.com: <http://www.drogomedia.com>
- Irekia-Eusko Jaurlaritza- Gobierno Vasco:
 - <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/inicio/>
 - <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/>
 - <http://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/adicciones/inicio>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): <http://www.emcdda.europa.eu/>
- Plan Nacional sobre Drogas: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
- BIDA: Biblioteca Iberoamericana sobre Drogas y Adicciones: <https://bida-copolad-pnsd.msssi.gob.es/bida-copolad/documento/list>

GLOSARIOA:

- **Adikziorako gaitasuna duten substantziak:** organismoari emanda, jokabideak aldatzeko, osasunerako edo ongizaterako ondorio kaltegarriak sortzeko edo mendekotasuna eragiteko gai direnak.
- **Arreta integrala:** pazienteei, familiei eta komunitateari eskaintzen zaien izaera biopsikosozialeko jarduketa multzoa, sustapenekoak edo prebentziozkoak edo laguntza eta gizarteratze alorrekoak badira ere.
- **Arreta soziosanitarioa:** osasun arazo larriak edo mugaketa funtzional edo/eta gizartetik baztertuta geratzeko arrisku egoerak direla eta, aldi berean osasun eta gizarte arloko arreta koordinatua eta egonkorra, arretan jarraikortasuneko printzipioari egokitutakoa, behar duten pertsonen zuzendutako zainketen multzoa.
- **Arrisku faktorea:** substantzien kontsumo arazotsua edo gehiegizkoa edo jokabideko adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokabideak sortzeko aukera handitzen duen ezaugarria, abagunea, baldintza, egoera, jokabidea edo elementua.
- **Arriskuaren murrizketa:** adikzioen, droga mendekotasunen zein jokabidekoen, ondorio kaltegarriari lotutako jokabideak aldatzera zuzendutako esku-hartzeak.
- **Babes faktorea:** substantzien kontsumo arazotsua edo gehiegizkoa edo jokabideko adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokabideak sortzeko aukera murrizten duen ezaugarria, abagunea, baldintza, egoera, jokabidea edo elementua.
- **Desintoxikazioa:** organismokoa ez den substantzia psikoaktibo baten kontsumoak eragindako mendekotasun fisikoa etetera eta etete horren bigarren mailako abstinentzia sintomak prebenitzera eta moteltzera bideratutako prozesu terapeutikoa.

- **Droga mendekotasuna:** substantzia psikoaktibo baten edo gehiagoren adikzioa edo, droga bat edo gehiago eskuratzeko eta jasotzeko desio indartsua, batzuetan gaindiezina erakusten duen jokabide arazoa; desio horrek erabateko lehentasuna hartzen du, eta zenbait adierazpen fisiologiko, jokabideko eta ezaguerakoak izan ditzake berarekin.
- **Gizarteratzea:** pertsona bat bere ohiko ingurunera herritar arduratsu eta autonomo gisa berreramateko prozesua. Prozesu horren barruan gizarteratzerako norbanako gaitasunen berreskuratzea eta adikzioak dituzten pertsonen onarpenerako beharrezkoak diren gizarteko aldaketak jasotzen dira.
- **Kalteen murrizketa:** substantzien kontsumoaren eta jokabideko adikzioen edo kontsumo horiekin erlazionatutako patologien ondorio bereziki negatiboak murriztera zuzendutako esku-hartzeak.
- **Nikotina aska dezaketen gailuak:** nikotina duen lurrina ahoko baten bitartez kontsumitzeko erabili daitekeen edozein produktu edo bere osagaietakoren bat, kartutxoak eta kartutxorik gabeko gailua barne. Produktu horiek, erabili eta botatzekoak, karga edukiontzi baten bitartez edo erabilera bakarreko kartutxo baten bidez kargatzeko modukoak, izan daitezke.
- **Ohitura kentzea:** mendekotasun bat kentzeko edo murrizteko prozesu terapeutikoa, horren izaera bat edo beste bada ere, eta pertsonaren osasun fisikoa eta burukoa berreskuratzeke, osasun alorreko laguntza eta gizarte zerbitzuen eta soziosanitarioa barne hartuz, eta baita errehabilitazioa ere.
- **Osasun arreta:** substantzia baten erabileraren kronikotasunaren edo gehiegizko jokabidearen ondorioz datorren egoera fisikoa, psikologikoa eta soziala gainditzera zuzendutako prozesu diagnostikoa edo terapeutikoa, horrek adikzioa osatzen ez badu ere.
- **Osasunaren sustapena:** pertsonei beraien osasunaren gaineko kontrola handitzeko aukera ematen dien prozesua, osasun hori hobetzeko. Pertsonen trebezia eta gaitasun guztiak indartzera zuzenean bideratutako ekintza guztiak hartzen ditu barne, eta baita gizarte, ingurumen eta ekonomia alorreko baldintzak aldatzera zuzendutakoak ere, osasun publikoan eta norbanakoenean duten eragin mesedegarria handitzeko edo eragin negatiboa murrizteko helburuz.
- **Prebentzioa:** babes-faktorea sustatzera eta adikzioen aitzindariak diren faktoreen eta arrisku-jokabideen intzidentzia eta prebalentzia murriztera bideratutako jarduketak, prestazio eta zerbitzuen multzoa.
- **Substantziarekiko adikzioa:** substantzia baten aldi behingo edo etengabeko xurgaketak sortutako egoera psikorganikoa, ezaugarri gisa substantzia horren kontsumo konpulsiboa eta etengabea duena.
- **Substantziarik gabeko adikzioak edo jokabidekoak:** substantzia psikoaktiboen kontsumorik izan gabe, hori duen pertsonarentzat edo bere zuzeneko familia, gizarte eta lan ingurunearentzat kaltegarria den jokabide baten errepikapenerako joera eutsiezina eta etengabea, saiatu arren hori kontrolatzeko ezintasuna eta ondorio kaltegarriak dituen arren jokabidearekin jarraitzea erakusten duten gehiegizko jokabideak.

- **Tarteko helburuak:** ohiturak kentzeko prozesuen barruan, kronikotasun handiko adikzioak erakusten dituzten pertsonen osasuna eta bizitza kalitatea hobetzeko xedea duen arreta jarduketara multzoa.
- **Adikzioen eremuak hauek hartzen ditu:**
 - Substantziekiko adikzioak.
 - Substantziarik gabeko adikzioak edo jokabidekoak.
 - Horien aurrekoak diren arrisku faktoreak, kontsumoei zein jokaerei dagokienez.
- **Adikzio substantziak hauek dira:**
 - Tabakoa.
 - Alkoholdun edariak.
 - Nazioarteko konbentzioek aurreikusitako substantzia estupefazianteak eta psikotropikoak, baldin eta Osasunaren Mundu Erakundeak droga gisa hartzeko ezartzen dituen eskakizunak betetzen badituzte.
 - Mendekotasuna sortzeko potentzialtasuna duten botikak.
 - Nikotina eta 2014/0/UE Arteztarauan araupetutako zigarro elektronikoen bitartez askatutako edo kontsumitutako adikziorako gaitasuna duten beste substantzia batzuk.
 - Arauz ezartzen diren etxeko edo industriako erabilerarako produktuak eta substantzia hegalkorrak.
 - Aurreko ataletan jasotzen ez den arren, adikziorako gaitasuna duen substantzia definizio orokorrari erantzuten dion beste edozein elementu edo konposatu.
- **Prebentzio, laguntza, gizarteratze eta eskaintzaren murrizketa ondoretarako, substantziarik gabeko adikzio edo jokabideko adikzio gisa hartuko dira hauek:**
 - Joko patologikoa edo ludopatia.
 - Teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien erabilerako gehiegizko jokabideak eta, batez ere, sare sozialen eta bideo-jokoen erabilerarekin erlazionatutakoak.
 - Kautela printzipioan oinarrituta, prebentziorako eta osasunaren sustapenerako neurriak, gaur egun jokabideko adikzio gisa kontzeptualizatuta ez dauden gehiegizko beste jokabide batzuetara ere hedatuko dira. Printzipio horretan oinarrituta, osasun zerbitzuek uste badute gehiegizko jokabideak adikziozko patroia sortzeko ezaugarriak erakusten dituela eta programa terapeutikoa pertsonarentzat mesedegarria izango litzatekeela, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko 1/2016 Legean aurreikusten diren neurriak aplikatu ahal izango dira.



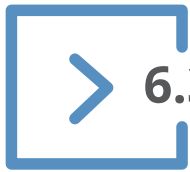
6.2. ELKARTE ETA ERAKUNDE PARTAIDEEN ZERRENDA

Plan hau gauzatzeko faseetan zehar, ondoren adierazten diren elkarteetako eta erakundeetako kide diren 74 pertsonak hartu dute parte.

Ordena Alfabetikoan:

- Adikzioen Orientaziorako eta Tratamendurako Zentroa - COTA (Arabako Buru Osasun Sarea - Osakidetza)
- Agipad –Drogen Abusuaren gaineko Ikerketa eta Prebentziorako Gipuzkoako Elkarte
- AiLAKET- Arriskuen murrizketaren aldeko droga erabiltzaileak
- Amurrioko Udala
- Arabako Foru Aldundia
- Arabako HIESaren aurkako Batzordea
- Asajer – Errehabilitazioan dauden Jokalarien Arabako Elkarte
- Bilboko Udala
- Bizitegi – Egoera txarrean dauden pertsonen laguntzarako eta gizarteratzerako elkarte
- Bizkaiko Foru Aldundia
- Bizkaiko HIESaren aurkako Batzordea
- Donostiako Udala
- Droga Mendekotasunei buruzko Deusto Institutua - IDD
- Drogaren aurkako fiskaltza berezia
- EAEko Koordinatzaile soziosanitarioa (Osasun Saila)
- EDEX- Bizitzeko hezi, elkarbizitzeko hezi
- Ekintza Aluviz –Ludopatien laguntzarako Bizkaiko Elkarte
- Ekintza Bibe - Ludopatien laguntzarako Gipuzkoako Elkarte
- Emakunde/ Emakumearen Euskal Erakundea
- Etorkintza Fundazioa
- Euskadiko kalamu erabiltzaileen elkarten federazioa - Eusfac
- Euskadiko Eskola Kontseilua
- Euskadiko Kontsumitzaileen Elkarte
- Euskadiko Lan Kontseilua

- Familia Zuzendaritza (Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Gaien Saila)
- Gazteria eta Kirol Zuzendaritza (Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila)
- Gernikako Udala
- Gipuzkoako Foru Aldundia
- Gipuzkoako Ostalarien elkarte
- Gizakia Fundazioa
- Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritza (Eusko Jaurlaritzaren Enplegu eta Gizarte Politiken Saila)
- Hernaniko Udala
- Hezkuntza Berrikuntzako Zuzendaritza (Eusko Jaurlaritzaren Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila)
- Joko eta Ikuskizun Zuzendaritza (Segurtasun Saila – Eusko Jaurlaritza)
- Kriminologiako Euskal Institutua - IVAC (UPV-EHU)
- Osakidetza
- Osalan/ Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
- Osasun Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Zuzendaritzako Osasun Azterlan eta ikerketa Zerbitzua (Osasun Saila)
- Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritza (Osasun Saila – Eusko Jaurlaritza)
- Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzako Osasunaren Sustapen Zerbitzua (Osasun Saila)
- Osasun Publikoko Lurralde Zuzendariordetzak (Osasun Saila)
- Osatzen – Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkarte
- Renovatio Fundazioa
- Sasoia – Osasunerako eta droga mendekotasunen prebentziorako hezkuntza
- SIIS - Eguia Careaga Fundazioko Dokumentazio eta azterlan zentroa
- UPV/EHUko Soziologia Saila
- Urtuellako Udala
- Vitoria-Gasteizko Udala
- Vitoria-Gasteizko Udaltzaingoa
- Zarauzko Udala

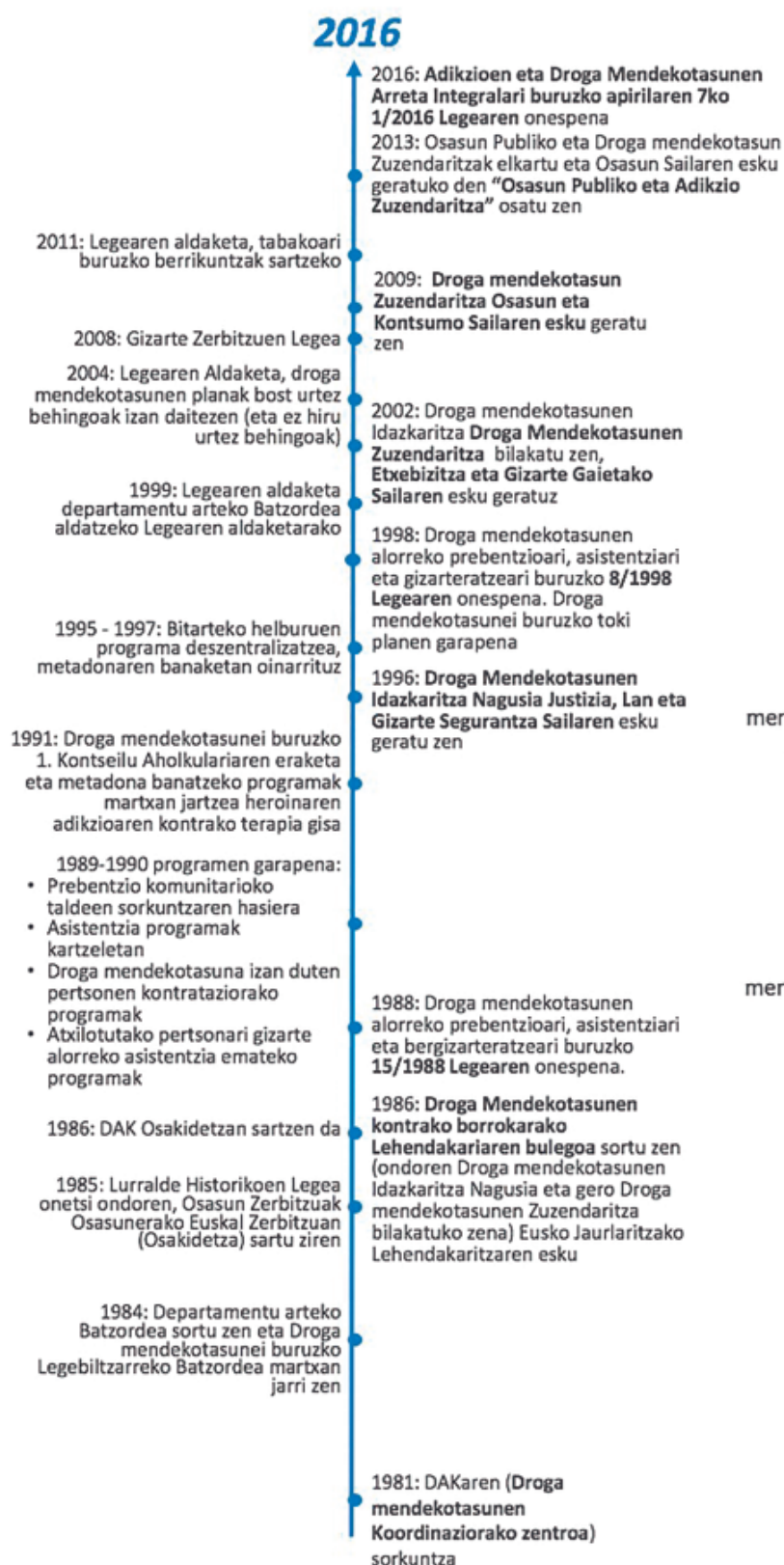


6.3. ARAU ETA ERAKUNDE ESPARRUA

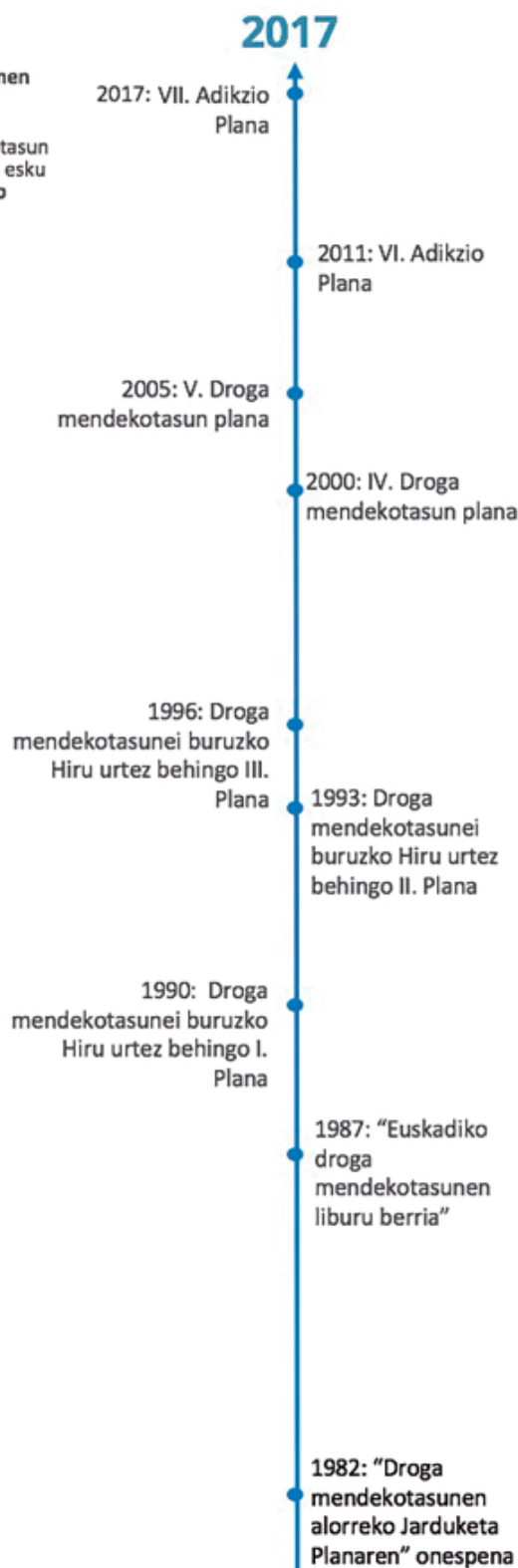
Hurrengo grafikoak, adikzioetan eta horren eragina jasaten duten pertsonen laguntzan inplikaturak dauden eragileen aniztasuna erakusten du, jarduketa orokorrenetatik, prebentzio unibertsala, adibidez, bereziagoetara, errehabilitatutako pertsonen bergizarteratzea, besteak beste.

PREBENTZIOA ETA SUSTAPENA	ESKAITZAREN KONTROLA	OSASUN ETA GIZARTE-OSASUN LAGUNTZA	GIZARATERATZEA ETA INKLUSIOA
<p>Osasunaren eta ohitura osasungarrien sustapena (ikuspegi orokorra):</p> <ul style="list-style-type: none"> Eusko Jaurlaritza <ul style="list-style-type: none"> Osasun Saila (Osakidetza eta Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritza) Enplegu eta Gizarte Politika Saila (Enplegua eta Lana eta Osalan) Hezkuntza, Hizkuntz Politika eta Kultura Saila (Hezkuntza, Lanbide Heziketa, Unibertsitateak eta Gazteria eta Kirolak) Foru Aldundiak eta Udalak, aisia osasungarria edo eskolako osasuna bezalako balioak sustatzeko lana dela eta (hezkuntza, gazteria eta kirol, jai, osasun eta kontsumo... sailak) <p>Ohitura osasungarrien sustapenerako kanpaina orokorrean gain, prebentzio unibertsaleko ekimenak daude adikzioen alor espezifikotan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prebentzio komunitarioa: Orokorrean udal talde teknikoek gauzatua. Prebentzio selektiboa, gaur egun kontsumoak dituzten taldeei zuzendua: GKEak eta gizarte ekimen espezializatua 	<p>Alde batetik, indarrean dagoen arautegia aplikatzeko eskumenak dituzten erakundeak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Herri Administrazio eta Justizia Saila. Segurtasun Saila, Ertzaintza eta udaltzaingoak (adibidez isunak eta zehapenak jartzeko eskumenak dituztenak). <p>Bestetik, publizitatearen eta komunikazioen sektoreko erakunde publikoak eta pribatuak:</p> <ul style="list-style-type: none"> EITB Komunikabideak eta publizitate agentziak 	<p>Aholkularitza, prebentzio egokitua eta kalteen murrizketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Osasun sistema publikoa (lehen arreta, larrialdiak, buru osasun sarea, komunitate terapeutikoak...) GKEak eta gizarte ekimen espezializatua (eguneko zentroak, laguntasun eta tutela zerbitzuak, etab.) Foru Aldundien Gizarte Zerbitzuak (haurren babesa, adibidez) eta Udalak Laguntza, asistentzia, desohitura/ desintoxikazioan espezializatuta dauden beste ekimen pribatu batzuk. 	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia mailan (Eusko Jaurlaritza), Enplegu eta Gizarte Politika Saila (Enplegua, Gizarte Politikak, Etxebizitza eta Lanbide) batez ere. Foru Aldundiak: tutelatutako etxebizitzaren kudeaketa, gizarte prestazioak, gizarte larrialdien arreta, Liza motako programa espezifikoko (espezializatutako gizarte zerbitzuak eta gizarteratzea), etab. Udalak: gizarte ekintza eta etxebizitza sailak (prestazioen kudeaketa, harrera zerbitzuak, etab.) GKEak eta gizarte ekimena

Gertakari nagusiak



Adikzioen alorreko plangintza



OSASUN ALORREKO ETA ALOR SOZIOSANITARIOKO ESKUMENEN LABURPENA

EUSKO JAURLARITZA

- **Arautegiaren eta** Adikzioen eta Droga mendekotasunen Arreta Integraleko apirilaren 7ko 1/2016 legetik sortutako adikzioen alorreko arauzko xedapenen **onespena**.
- **Euskadiko Adikzioen Planaren** eta urteroko betetze txostenaren eta plan horren azken ebaluazio memoriaren **onespena eta garapena**.
- 1/2016 Legearen xede diren gaiekin erlazionatutako **beharren, eskarien eta baliabideen ebaluazioa**.
- Kontsumoaren eta horrekin erlazionatuta dauden arazoen jarraipenerako eta ebaluaziorako aukera emango duen **adikzioei buruzko informazio sistema zentralizatuaren** ezarpena.
- Adikzioen alorreko **ikerketa, informazio eta dokumentazio** funtzioak gauzatzea, Adikzioei buruzko Behatokiaren bitartez.
- **Adikzioei buruzko Erakunde arteko Batzordearen eta Adikzioei buruzko Euskal Kontseiluaren** egituraren eta funtzionamenduaren onespina.
- **Aholkularitza** foru eta toki mailako erakundeei, adikzioekin erlazionatutako planak eta programak gauzatzeko orduan.
- **Ikuskapen eta zehapen ahalmena gauzatzea**, Adikzioen eta Droga mendekotasunen Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legeak aurreikusitako terminoetan.
- Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legea **behar bezala gauzatzeko beharrezkoak diren neurriak hartzea**, beste administrazio publiko batzuekin lankidetzan.

FORU ALDUNDIAK

- **Adikzioei buruzko Foru Plana prestatzea, garatzea eta gauzatzea** eta, orokorrean, alor horretako programa eta jarduketa guztiak, 1/2016 Legean eta Euskadiko Adikzioen Planean jasotako preskripzioekin bat etorritik.
- Lurralde Historiko bakoitzeko lurralde eremuan adikzioen alorreko **aholkularitza eta koordinazio organoen** sorkuntza eta funtzionamendu araudia.
- Adikzioen alorreko **sarien eta aintzatespenen kudeaketa**, bakoitzari dagokion lurralde eremuan.

Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorra lankidetzan eta elkarlan harremanak ezarriko ditu Lurralde Historikoetako Administrazioekin, zerbitzu soziosanitarioen alorrean gauzatu beharreko neurriak martxan jartzeko eta aplikatzeko

UDALAK (BANAKA EDO MANKOMUNITATE ERAN)

- **Adikzioei buruzko Tokiko Plana prestatzea, garatzea eta gauzatzea** eta, orokorrean, alor horretako programa eta jarduketa guztiak, 1/2016 Legean eta Euskadiko Adikzioen Planean jasotako preskripzioekin bat etorritik.
- Dagokion lurralde eremuan adikzioen alorreko **aholkularitza eta koordinazio organoen** sorkuntza eta funtzionamendu araudia.
- Adikzioen alorreko **sarien eta aintzatespenen kudeaketa**, bakoitzari dagokion lurralde eremuan.
- Legeak aurreikusitako kontrol neurrien betetze mailaren gainbegiraketa eta zainketa.
- **Ikuskatzeko eta zehatzeko ahalmena** gauzatzea, legeak aurreikusitako terminoetan.

OSASUN ALORREKO ETA ALOR SOZIOSANITARIOKO ESKUMENEN LABURPENA

AUTONOMIA MAILA

EUSKO JAURLARITZA ETA OSASUN SAILA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila da sistemaren Zuzendaritza, plangintza eta programazio arduraduna. Zehatzago esanez, honen arduraduna da:

- Osasun plangintza eta antolakuntza.
- Osasun publikoa eta elikagaien higiena.
- Zainketa epidemiologikoa.
- Farmazia antolakuntza.
- Kontsumoa.
- Droga mendekotasunak.
- Legeekin eta araudiekin bat etorriz, Sailari atxikita edo bere esku dauden erakunde autonomoak, zuzenbide pribatuko ente publikoak eta sozietate publikoak zuzentzearena.
- Legeek eta arautegiek ematen dizkieten gainerako eskumenak
- **Osasun Plana** (Eusko Legebiltzarrak altxatua eta onetsia) egitearen eta haren jarraipenaren arduraduna, eta baita gainerako sailen artean osasun irizpideak sustatzearena ere
- **Osakidetzaren** jarduketa eta harreman eremua definitzen duen **Kontratu Programa** egitearen arduraduna
- **Toki Erakunde**en (lehen "toki osasuneko zentroak") jarduketak koordinatzearen arduraduna
- **Gizarte alorrean**, Eusko Jaurlaritzak eskumenak ditu, baita ere, oinarritzko errenta eta gizarte larrialdi laguntzak emateko

ARRETA SOZIOSANITARIORAKO EUSKAL KONTSEILUA

- Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren esku dagoen **organo hori da Autonomia mailan Gizarte zerbitzuen euskal sistemaren eta Euskadiko osasun sistemaren arteko lankidetzaren eta koordinazioaren egituratzen duena** (69/2011 Dekretua). Gizarte zerbitzuen euskal sistemako (Gobernu, Foru Aldundi, EUDEL/Udal maila) eta Euskadiko osasun sistemako ordezkariak osatzen dute.
- Bere funtzioak hauek dira:
 - Arreta soziosanitarioko oinarritzko politiken definizioan parte hartzea.
 - Adostasuna bideratzea, Arreta soziosanitarioaren funtzionamendurako jarraibide eta irizpide orokorrak ezartzeko
 - Arreta soziosanitarioarekin erlazionatuta dauden eta erregulazio juridiko berezia behar duten gaiak ezagutzea eta eztabaidatzea, kontsulta egiten zaionean.
 - Gobernu Kontseiluak onetsi aurretik, lau urtez behingo arreta soziosanitarioko Plan Estrategikoari buruzko informazioa ematea, eta indarraldia amaitu ondoren, bertan sartutako neurrien gauzatze eta ezarpen mailaren ebaluazioa egitea.
 - Zerbitzuen eta prestazioen katalogoa edo/eta kartera baterakoa edo baliabideen eta arretaren egokitasuna bermatzera zuzendutako beste formula edo tresna batzuk definitzeko proposamenen parte hartzea.
 - Autonomia mailan aplikagarri diren lankidetzaren eta koordinazioaren tresna eta protokolo baterakoen diseinua eta onespena bideratzea.
 - Proiektu pilotu gisa, jarduketako bi eremuen arteko koordinazio hobea bultzatzen dezaketen formula berriak probatzera bideratutako izaera esperimentaleko antolakuntza edo zerbitzu ekimenak martxan jartzea sustatzea.
 - Arreta soziosanitarioko erredua ezartzeko beharrezkoak diren finantza baliabide publikoak aurreikustea.
 - Eremu soziosanitarioan lan egiten duten profesionalen eta erabiltzaileen erakundeei eta elkartei informazioa emateko mekanismoak ezartzea.
 - Foru eta udal mailan egon behar diren koordinazio bideen sorkuntza eta funtzionamendua sustatzea eta laguntzea, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 46. artikulua (6.b) atalean aurreikusitakoa betez.

OSASUN ALORREKO ETA ALOR SOZIOSANITARIOKO ESKUMENEN LABURPENA

FORU MAILA	UDAL MAILA
<p>FORU ALDUNDIAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foru Aldundiak dira higie, osasun publiko eta osasun alorreko legedia gauzatzearen arduradunak, eta jarduera gogaikarriekin, ez osasungarriekin, kutsakorrek, eta arriskutsuekin erlazioatutako ekintza zuzentzaileak, ikuskapenak eta zehapenak ezar ditzateke. • Gizarte zerbitzuei dagokienez, Foru Aldundien jarduketa eremuak bigarren arretako gizarte zerbitzuak dira, batez ere: <ul style="list-style-type: none"> - Mendekotasuna duten pertsona nagusien arreta. - Urritasuna duten pertsonen arreta. - Arrisku larri edo babes falta egoeran dauden adingabeen arreta. - Adopzioak. - Gizarteratzea eta pobrezia kontrako borroka. - Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeentzako arreta. - Gizarte larrialdietarako arreta. - Garapenerako lankidetzak. - Elkarteen, boluntarioraren eta partaidetzaren sustapena. - Zerbitzuen baimena, homologazioa eta ikuskapena. - Arautegi aplikagarriaren arabera bere esku egon daitezkeen gainerako ahalmenak. • Gizarte zerbitzu alorreko beste funtzio batzuk: <ul style="list-style-type: none"> - Talde espezifikoei zuzendutako zentroak eta zerbitzuak (pertsona nagusiak, urritasuna duten pertsonak, babes falta egoeran dauden haurrak, egoera urrakorrean dauden beste talde batzuk). - Prestazio teknikoak (laguntza teknikoak eta inguru fisikora egokitzeak jasotzeko eta erabiltzeko programa) - Gizarteratze neurriak (prestazio ekonomikoen kudeaketa) - Beste prestazio batzuk 	<p>UDALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osasun arloan, osasun arauak eta planak ezinbestean bete behar direkin erlazioatutako erantzukizunak: <ul style="list-style-type: none"> - Ingurumenaren osasun kontrola: atmosferaren kutsadura, ur hornikuntza, hondakin uren saneamendua, hiri eta industria hondakinak. - Industria, jarduera eta zerbitzu, garraio, zarata eta dardaren osasun kontrola. - Eraikinen eta pertsonak bizi diren tokien osasun kontrola, elikadura zentroak, ile-apaindegia, saunak eta higie pertsonaleko zentroak, hotelak eta bizitzeko egoitzak, ikastetxeak, turismoko kanpamenduak eta kirol eta aisia jarduera guneak, batez ere. - Elikagaien, edarien eta gizakien erabilerarekin edo kontsumoarekin zuzenean edo zeharka erlazioatutako gainerako produktuen banaketaren eta horniduraren eta horiek garraiatzeko moduen osasun kontrola. - Hilerrien osasun kontrola eta heriotzako osasun polizia. • Gizarte arloko funtzioak: <ul style="list-style-type: none"> Oinarrizko eta lehen arretako gizarte programak eta zerbitzuak: <ul style="list-style-type: none"> - Informazio, balorazio eta orientazio zentro izatea. - Bizikidetzak zerbitzuak edo programak eskaintzea, laguntza jarduketak eskainiz interesatutako pertsonaren etxean bertan. - Pertsonen, familien eta taldeen gizarteratzea erraztuko duten baliabideak eta medioak ematera bideratutako esku-hartze programak garatzea. - Komunitateko bizitzaren garapenean dauden gizarte beharren sentsibilizazioari eta gizarte partaidetzaren sustapenari buruzko programak gauzatzea. - Dagozkion prestazioen izapidetzea kudeatzea. - Informazioa homogeneizazio, koordinazio eta sistematizazio irizpideekin prestatzea. - Lurralde eremuko beharrak eta horiek betetzeko orduan gertatzen diren arazoak hautematea. - Ostatu alternatiboa. - Larrialdiko harrera zerbitzua. - Bizileku finkorik ez duten pertsonen zuzendutako zentroak.

• Laguntza eskolako osasun jarduerak gauzatzean

• Lehen eta bigarren arreta mailatan koordinazio soziosanitarioa sustatzera eta erraztera zuzendutako lurralde kontseiluen (12/2008 Legea), batzordeen eta izaera mistoko beste organo batzuen eraketa, esku-hartzeko ibilbideak diseinatuz.

EUROPAKO ETA ESTATUKO TESTUINGURUA

Azken urteetan estrategiak garatu dira, droga ilegalen trafikoa eta kontrola bezalako gaiak lantzen badituzte ere, ondorengoak nabarmentzeko: adikzioak giza eskubideen kontu bat direla, osasuna eskualdean eta tokiko mailan sustatzeak garrantzia duela eta prebentzioa drogen eskari eta kontsumo-tasak murrizteko modua dela; halaber, ikerkuntzaren garrantzia eta esku-hartzeen inpaktua alderatzen dituzten ebidentziak lortzea azpimarratzen dute, baita inplikaturik dauden hainbat agenteren koordinazioa ere.

Drogen aurkako borrokarako Europako Estrategia

2013-2020 Drogen Europako Estrategiak esparru politiko bat eskaintzen du eta Europar Batasunean drogen aurkako borrokan jarduketaren lehenetsiak zein diren adierazten du. Helburu nagusiak eta jarduketaren arlo lehenetsiak hauek dira:

- **Eskariaren murrizketa.** Era kuantifikagarrian murrizten laguntzea droga-eskaria, droga-mendekotasuna eta drogarekin erlazioatutako gizarterako eta osasunerako arrisku zein kalteak.
- **Horniduraren murrizketa.** Droga ilegalen trafikoa aurre egitea eta horiek eskuratzeko aukera era kuantifikagarrian murriztea.
- **Koordinazioa.** Koordinazioa sustatzea, drogen alorrean nazioarte eta EB mailan planteatzen diren bilakaeraren eta erronken diskurtso eta azterketa aktiboen bitartez.
- **Nazioarteko lankidetzak.** EBren eta beste herrialde batzuen eta droga alorreko nazioarteko erakundearen arteko elkarrizketa eta lankidetzak indartzen jarraitzea.
- **Ikerketa, informazioa, kontrola eta ebaluazioa.** Eraitzen kontrol, ikerketa eta ebaluazioaren hedapena hobetzeari eta drogen fenomenoaren alderdi guztiak eta esku-hartzeen eragina hobeto ulertzeari laguntzea, neurrien eta ekintzen oinarri izango diren eta enpirikoki egiaztatuta egongo diren datu sendoak eta orokorrak sustatzeko.

Estrategia behar bezala ezartzeko, 2 ekintza planetan egituratu da.

Une honetan, epealdirako indarrean dagoen ekintza planak, aurreikusitako helburuak eta jarduketak, abiatzeko egutegia, eskumenak dituzten erakundeak eta zenbait adierazle ezartzen ditu 2013 – 2016 epealdirako, ezarpenaren jarraipen egokia egiteko.

Drogei buruzko Estrategia Nazionala

Estatu Mailan, Drogei buruzko 2009 – 2016 Estrategia Nazionala, bere aldetik, xede gisa, administrazio publikoetatik eta gizarte arloko erakundetatik drogekin erlazioatuta aurrera eramaten diren politikak koordinatzea eta indartzea duen ekimena da.

Europako estrategiarekin bat etorritik, 5 jarduketa eremuren inguruan antolatzen da:

- Eskariaren murrizketa.
- Eskaintzaren murrizketa.
- Ezagutza zientifiko oinarritzaren eta aplikatuaren hobekuntza.

- Prestakuntza
- Nazioarteko lankidetzak.

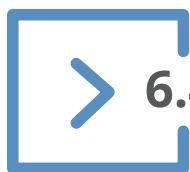
Beste alde batetik, eta Europako estrategiarekin gertatzen den bezala, bi Ekintza Planetan egituratu da. 2009-2013 epealdiari zegokionak Osasun Publikoaren dimentsioa jartzen zuen balioan, drogei buruzko politiken gizarte osagarri gisa, esku-hartzeak hobetzeko eta kalitatea bermatzeko apustu indartsu gisa, administrazio publiko guztien jarduera koordinatuaren bitartez.

Une honetan indarrean dagoen ekintza planak (2013 - 2016), bere aldetik, zenbait berrikuntza ditu aurrekoarekin alderatuz:

- Inplikaturako eragile guztien adostasunaren bilaketa, Lan Talde bat eratuz (bertan drogei buruzko Autonomietako 17 planek hartu dute parte) eta sektoreko GKEkin, Zientzia Sozietateekin eta ospe handiko adituekin kontrastatuz, eta baita lantzen ari garen gaiarekin erlazionatuta dauden gizarteko eragileekin eta beste Zuzendaritza Zentro batzuekin ere.
- Plana ezartzeko prozesuan partaidetza handiagoa bilatzea, ekintza guztietan partaidetzan oinarritutako lidergoaren bitartez.
- Ekintzen egingarritasuna eta zehaztasuna.
- Egiten ari denaren ebaluazioaren garrantzia, ematen ari diren datuetan oinarrituta, ekintzak berbideratu, berdimentsionatu edo indartu ahal izateko.

Ekintza Planak 36 ekintza aurreikusten ditu Drogei buruzko 2009-2016 Estrategia Nazionalaren 6 Ardatzetarako eta 14 Helburu Orokorretarako, eskema honekin:

DROGEI BURUZKO EKINTZA PLANA. 2013-2016		
36 ekintza		
ARDATZA	HELBURUA	EKINTZA ZK
1. Koordinazioa	1. Koordinazio nazionala	2
2. Eskaria murriztea	2. Gizarte-kontzientzia	1
	3. Gaitasunak eta abileziak indartzea	2
	4. Hasteko adina atzeratzea	1
	5. Kontsumoa murriztea	5
	6. Kontsumoak sortutako kalteak murriztea	1
	7. Asistentziaren kalitatea	1
	8. Gizarteratzea eta laneratzea	2
	3. Eskaintza murriztea	9. Legez kanpoko substantzien eskaintza murriztea
10. Kapital zuriketa		3
4. Ezagutza hobetzea	11. Ikerketa eta ezagutza hobetzea	5
	12. Ebaluazioa	4
5. Formakuntza	13. Formakuntza	1
6. Nazioarteko koordinazioa	14. Nazioarteko koordinazioa	3



6.4. VI. ADIKZIO PLANAREN EBALUAZIOA

SARRERA

Ebaluazio honen helburua da Eusko Jaurlaritzak adikzioen arloan 2011. eta 2016. urteen artean garatu dituen lehentasun eta jarduketa-ildo handiei buruzko ikuspegi orokor bat eta balorazio bat eskaintzea, pertsonen osasuna babesteko helburuarekin, adikzioen eta horien ondorioen fenomeno aldagarriari heldu eta erantzutera bideratutako politika, jarduketa eta programekiko konpromisoa berretsiz, eta era berezian zainduz adingabeen eta sozialki ahulenak diren kolektiboen osasuna. Ikuspegi hori, Osasun Publikoa esku-hartze guztien ardatz gidaria izanik, azpimarratu egin zen 2011n Droga-mendekotasunen Zuzendaritza orduko Osasun eta Kontsumo Sailera pasatuta, eta ondoren, 2013an, adikzioen arloa Osasun Saileko Osasun Publiko eta Adikzioen Zuzendaritzaren egituran integratuta.

Gauzatze prozesuari dagokionez, azpimarratu behar da 2013an eratu zela Euskadiko Autonomia Erkidegoko Adikzioen VI. Planaren Ebaluaziorako Talde Teknikoa, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzako langile teknikoek osatua. Ebaluazioaren azken emaitza sinpleagoa eta argitzaileagoa bilakatzeko asmoz, talde teknikoak planaren ardatzen, helburuen eta jarduketa nagusien jarraipena egin du, berrikuspen bibliografiko eta dokumentalaren, azterlanen, txostenen, memorien eta zenbait informazio sistemaren (Euskadi eta Drogak, Drogak eta Eskola, EAEOI, SEIT...) informazioan eta datuetan oinarrituta, eta baita VII. Plana gauzatzeko hasierako egoeraren azterketa faserako egindako elkarrizketetan gauzatutako kontsultetan ere. Horrez gain, Eusko Jaurlaritzako zenbait sailek eta erakundek bidalitako informazioa ere izan dugu: Segurtasun Saila; Osakidetza; Osasun Saila (Farmazia Zuzendaritza, Hiesari buruzko Plana); Herri Administrazio eta Justizia Saila (Justizia Zuzendaritza); eta Enplegu eta Gizarte Politika Saila (Gizarte Zerbitzuen Zuzendaritza eta Lanbide).

Adikzioen alorrean Eusko Jaurlaritzak azken urte hauetan izan dituen lehentasunak hauetan zentratu dira:

- Adikzioen eta horien prebentzioaren gaineko esku-hartzea eredu komunitariorik, komunitateak dituen baliabideak erabiltzea bilatuz, esku-hartzearen azken hartzaila den biztanleria diana izenekora heldu ahal izateko. Metodologia hori aurrera eraman ahal izateko, Eusko Jaurlaritzak laguntza ekonomikoa eta teknikoa eman die Udalei, mankomunitateei eta adikzioaren alorrean lan egiten duten irabazi asmorik gabeko elkartei.
- Prebentzio unibertsala eta selektiboa, arreta berezia eskainiz tabakoari eta alkoholari.

- Prebentzio eta kalteen murrizketa alorreko lanen finantzaketa eta euspena, gizarte zerbitzuetan edo kartzelen alorrean, arreta berezia eskainiz urrakortasun eta gizarte baztertze egoeran dauden biztanle taldeei.
- Adikzioen alorreko euskal politika integralaren definizioa, alor horretako prebentzioa, laguntza, gizarteratzea, ikerketa eta prestakuntza bultzatzen duten jardueren sustapena; eta alor horretan jarduketak gauzatzen dituzten sailei eta erakundeei bultzada ematea, inplikaturata dauden sektore eremuekin lankidetzan.
- Droga Mendekotasunen Euskal Behatokiaren bitartez egoeraren diagnostikorako eta azterketarako tresnak garatzea eta ezagutaraztea.

EBALUAZIOAREN ONDORIO NAGUSIAK

Une honetan gogoratu behar da Adikzioen VII. Planaren 3. atalak, nahiz bere eranskinak, gaur egun Euskadin adikzioen gaian dagoen egoera ikuspegi panoramikoa zehatz batetik eskaintzen dutela; hala, hasierako egoera eta fenomenoaren eboluzioaren funtsezko gakoak daude, baita behatutako joeren errebaso bat ere.

EAEko Adikzioen VI. Planaren ebaluazioaren ondorio nagusiak hauek dira:

- Adikzioen prebentzioan eta osasunaren sustapenean egiten den lana, ohitura osasungarriak finkatzeko eta arriskuko kontsumoak eta jokabideak murrizteko tresna nagusietakoa da.
- Murriztu egin da tabakoa erretzearen eragina, alor horretan egin diren esfortzu garrantzitsuak direla eta, baina ezinbestekoa da lanean jarraitzea eta arretarik ez galtzea, atzerapausorik ez izateko.
- Kezkagarria izaten jarraitzen du alkoholaren kontsumo intentsiboak, pertsonan gazteenen artean izan den patroia aldaketak, batez ere.
- Orokorrean behera egin duten arren, Euskadiko kontsumoek Europako lehen mailan jarraitzen dute, alkoholari, tabakoari edo kalamuari dagokionez, batez ere, eta arriskuaren hautemate maila urria ikusten da, alkoholaren eta kalamuaren kasuetan, batez ere.
- Legez kanpoko substantzia berriak merkatuan sartzen diren erritmo azkarra ikusita, beharrezkoa da horien toxikotasun posiblearen zainketan sakontzea.
- Teknologia digitalekin erlazionatutako jokabide eta patroia berriek eragindako larrialdi berriaren aurrean gaude, baita jokoari dagokionez ere, eta beharrezkoa da alor horretako prebentzioa indartzea.

VI. ADIKZIO PLANAREN ILDOAK ETA PROGRAMAK

Euskadiko Autonomia Erkidegoko Adikzioen VI. Plana 2011n egin zen, eta 2012ko apirilaren 4an onetsi zuen Eusko Jaurlaritzak. Ondoren adierazten den bezala dago egituratuta:

ILDOA	HELBURUA	PROGRAMAK
ESKAINTZAREN KONTROLA	Arauketaren bidez, drogen eta mendekotasunak sor ditzaketen jardueren (ausazko jokoak...) eskaintza murriztea, eta drogen legez kanpoko trafikoa kontrolatzea, indarrean dagoen araudia betearaziz	26. Drogen legez kanpoko salerosketaren kontrola 27. Legezko drogekin egindako jardueren inguruan egin diren jardueren arauketa eta kontrola 28. Mendekotasunak sor ditzaketen jardueri (batez ere, ausazko jokoak) buruzko egungo araudiaren jarraipena
PREBENTZIO UNIBERTSALA	Babes-faktoreak bultzatzea, eta jokabide eta ohitura osasungarriak sustatzea, mendekotasun-jokabideak saihesteko	29. Prebentzio unibertsala eskola-eremuan 30. Prebentzio unibertsala familia-eremuan 31. Prebentzio unibertsala lan-eremuan 32. Prebentzio unibertsala komunitatearen eremuan
PREBENTZIO SELEKTIBOA ETA EGOKITUA	Pertsona eta kolektibo urrakorren premiei egokitutako prebentzioa eskubide gisa bermatzea.	33. Prebentzio selektiboa eskola-eremuan 34. Prebentzio selektiboa familia-eremuan. 35. Prebentzio selektiboa festa-giroan eta aisialdian. 36. Prebentzio selektiboa eta egokitua komunitatearen eremuan. 37. Oso urrakorrak diren nerabe eta gazteekin eta haien familiekin egindako prebentzio egokitua.
LAGUNTZA TERAPEUTIKOA	EAEko laguntza-sarea egokitzea droga-mendekotasunen fenomenoak sortzen dituen laguntza-behar guztiei erantzuteko, bai iraganetik datozenak, bai oraintsu agertutakoak.	38. Baliabide eta programa terapeutiko eraginkorrak hobetzea eta sendotzea. 39. Esku-hartze terapeutikoaren osaketa. 40. Zigor-neurripean dauden mende-koentzako arreta.
PREBENTZIO ZEHATZA, TXERTAKETA ETA GIZARTERATZEA	Baliabideen egitura jarraitua sustatzea, arriskuak murriztuz eta kalteak arinduz, bazterkeria egoera larrian dauden mende-koak artatzeko aukera emango duena, eta mendekotasun-arazoak dituzten edo izan dituzten pertsonak gizarteratzeko aukera emango duena	41. Mendekotasuna duten eta bazterkeria arriskuan dauden pertsonen osasun-baliabideetara sarbidea izatea. 42. Bazterkeria egoera larrian dauden drogazaleen oinarrizko beharren estaldura. 43. Kontsumitzen duten drogazaleak gizarteratzeko oinarrizko neurriak. 44. Gizarteratze-prozesuen aldeko neurriak. 45. Arazo penalak dituzten drogazaleekiko esku-hartzea.
KOORDINAZIOA ETA PROFESIONALENTZAKO LAGUNTZA	Erakunde publikoetako eta gizarte-ekimeneko lantaldeen eraginkortasuna eta efizientzia areagotzea, haien eginkizunerako beharrezkoak diren euskarri teknikoaren hobekuntzaren bidez.	46. Baliabideen eta esku-hartzeen koordinazioa. 47. Mendekotasunei buruzko ikerketa epidemiologikoa eta oinarrizko ikerketa. 48. Mendekotasunei buruzko ezagutzaren zabalkuntza. 49. Langileen prestakuntza. 50. Planifikatutako esku-hartzearen sustapena: diseinua, programazioa eta ebaluazioa.

ADIKZIOEI ARRETA ESKAINTZEKO SISTEMA EUSKADIN

la eratu zen unetik bertatik, Eusko Jaurlaritzak droga mendekotasunen eta adikzioen fenomenoaren erakundearen arteko eremutik lantzeko eta erantzuteko konpromisoa bereganatu zuen, hainbat ekimenen bitartez: 1981ean DAK (Droga Mendekotasunen Koordinaziorako Zentroa) sortzea; Droga mendekotasunen alorreko lehenengo Jarduketa Planaren onespena 1982an; edo 1984an sailen arteko batzordea eta legebiltzarreko batzordea martxan jartzea. Ondoren, 1991n, Droga mendekotasunen Kontseilu Aholkularia eratu zen.

Urte horietan, erakunde guztiek plangintza lan handia gauzatu dute, droga mendekotasunei edo adikzioei buruzko 6 euskal planekin eta egin diren hainbat foru eta toki planekin. Halaber, Euskadik alor horretako hiru lege izan ditu: 1988, 1998 -3 aldiz berriztatua- eta 2016 (duela denbora gutxi onetsitakoa).

Legeek eta planek egituratu dute Eusko Jaurlaritzak adikzioen alorrean aurrera eraman duen politika, eta prebentzio, laguntza eta gizarteratze alorreko programak, laguntzak eta lorpenak eragin dituzte, horren eragina jasan duten pertsonen arreta egokia eskaintzen zaiela bermatzeko eta substantzien kontsumotik eta gehiegizko erabileratik sortutako arazo soziosanitarioak lantzeko.

Halaber, Euskadik informazioa, datuak eta azterketak lortzeko tresna garrantzitsuak ditu, ezinbestekoak adikzio alorreko politikak diseinatze, ezartzeko eta ebaluatze. Horien artean daude Droga mendekotasunen Behatokia, Euskadi eta Drogak eta Drogak eta Eskola izeneko txostenak eta Osasun Inkesta.

Euskadik, prebentzioarekin eta osasunaren sustapenarekin erlazionatutako lanak egiten dituen -eredu komunitarioan oinarrituta- sare publiko dibertsifikatua eta profesionalizatua du, eta baita arreta eta gizarteratze lanak ere, arreta integrala eta integratua eskainiz adikzioak dituzten pertsonen eta beren familiei, bakoitzaren beharretan zentratutakoa.

Osasun, gizarte-osasun eta gizarte alorretako arreta Osakidetza eta gizarte zerbitzuen sarearen bitartez eskaintzen da.

2016. urtean, baliabideen sarea, droga mendekotasunen prebentzio komunitarioko 34 udal talde tekniko osatzen zuten. Talde horiek, EAEko 8.000 biztanle baino gehiagoko 34 udalerritan aritzen dira lanean; 4 Araban, 10 Gipuzkoan eta 20 Bizkaian. Horrez gain, eskatzen den biztanle kopurua lortzen ez dutenez, taldeen kontratazioarako laguntzak eskuratu ezin ditzaketen arren, Tokiko Adikzio Plana duten edo hori egiten ari diren beste 11 udal erakundetan egiten diren prebentziozko esku-hartzeak ere laguntzen dira. EAEko biztanleriaren %81, prebentzio komunitarioko taldea edo adikzioei buruzko tokiko plana duen udalerriri batean bizi da.

Baliabide publiko horiek, irabazi asmorik gabeko erakundeek eskaintzen dituztenekin osatzen dira. Erakunde horiek, Administrazioarekin erlazio estuan, arazoaren eragina jasaten duten pertsonen alde ari dira lanean.

Hurrengo taulan 2011 - 2016 urteetan adikzioetara zuzendutako aurrekontuak erakusten dira:

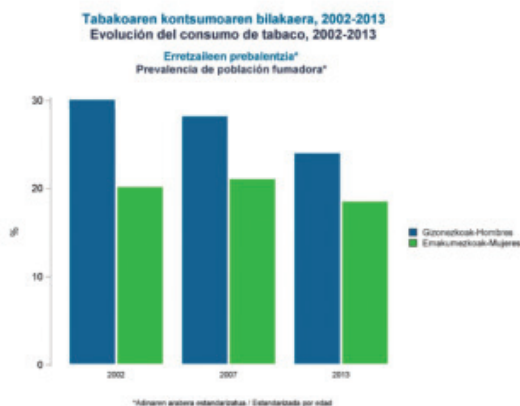
Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak adikzioetara bideratutako aurrekontua:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Udal taldeen finantzaketa	2.034.000 €	1.757.751 €	1.406.200 €	1.458.641 €	1.734.200 €	1.744.113 €
Irabazi asmorik gabeko erakundeen finantzaketa	1.440.827 €	1.621.464 €	1.281.844 €	1.313.790 €	1.442.844 €	1.443.931 €
Aurrekontua guztira Droga Mendekotasun Zuzendaritza/ Adikzio zerbitzua	5.760.633 €	5.069.357 €	4.036.444 €	4.650.481 €	4.650.481 €	4.650.481 €

Azkenik, adierazi behar da 2016ko apirilaren 7an 1/2016 legea onartu zela, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa,. Lege honek adikzioak osasun publikoaren esparruko gai gisa tratatzen du, ondorioak zein kausak kontuan hartuz, eta zeharkako ikuspegi multidimentsional batetik, erlazionatutako edo ukitutako eremu guztietatik (komunitatea, familia, hezkuntza, lana, judiziala...). Arau berriak arreta berezia eskaintzen die kolektibo urrakorrenei, adingabeei batez ere, eta baita gizarte bazterketa egoeran dauden pertsoneri ere. Legeak norbanakoaren aukeraketa askatasun pertsonala errespetatzen du, eta askatasun hori kontsumo arduratsura bideratzeko ahalegina egiten du. Halaber, zigarro elektronikoa eta jokabideko adikzioak jasotzen dira lehen aldiz. Joko patologikoaz gain, teknologia digitalen eta horien aplikazio berrien gehiegizko erabileraren aurreko neurriak ere aurreikusten dira.

ESKAINTZAREN KONTROLA**A) TABAKOAK**

Beharrezkoa da azpimarratzea tabakismoaren esparruan azken urteetan egin diren aurrerapen handiak, 2011n tabakoaren aurkako legea onartu zenetik, tabakoaren kontsumoa modu geldo baina gradualean murriztu baita, Osasunaren Euskal Inkestak adierazten duen eran:



Hala ere, tabakoak osasun publikoko arazo garrantzitsuenetakoa izaten jarraitzen du. Bizitza kalitate galera garrantzitsua eragiten du eta bizi itxaropena laburtzen du; hilkortasunaren zergati prebenigarri garrantzitsuena da. Hori dela eta, kerik gabeko Euskadi lortzea Eusko Jaurlaritzaren lehentasuna izaten jarraitzen du.

Urte hauetan Eusko Jaurlaritzak tabakoari buruzko arautegia betetzen den ala ez zaintzen jarraitu du (publizitatea, sustapena, salmenta eta kontsumoa), udaltzaingoekin eta Ertzaintzarekin lankidetzan, arautegi hori betetzen dela kontrolatzen jarrai dezaten.

Aurreko legea aldatu duen otsailaren 3ko 1/2011 Legea indarrean sartu zenetik, 1046 salaketa jaso dira. Ondoren, salaketa horien azterketa zehatzagoa eskaintzen da:

Urtez urte	Itxitako espazio-motaren arabera	Arau-hauste motaren arabera	Salatzaileak	Lurraldearen arabera		
				Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
- 2011: 239	- Ostalaritza: 801	- Erretzea: 265	- FACUA (Federación de Consumidores en Acción): 109	- 2011: 76	- 2011: 121	- 2011: 42
- 2012: 122	- Kultur zentroa: 16	- Erretzen uztea: 648	- Ez-erretzaileak: 4	- 2012: 34	- 2012: 61	- 2012: 27
- 2013: 124	- Lan-zentroa: 30	- Tabako-salmenta: 115	- Ertzaintza: 185	- 2013: 42	- 2013: 64	- 2013: 18
- 2014: 129	- Garraiobide-zentroa: 14	- Seinalizazio-falta: 14	- Udaltzaingoa: 440	- 2014: 41	- 2014: 77	- 2014: 11
- 2015: 163	- Garraiobidea: 2	- Publizitatea/sustapena: 4	- Partikularrak: 180	- 2015: 51	- 2015: 80	- 2015: 33
- 2016: 268	- Kirol-zentroa: 15		- Guardia Zibila: 124	- 2016: 56	- 2016: 153	- 2016: 59
	- Ilkastetxea: 4		- Kom. jabeak: 3	- Guztira: 300	- Guztira: 556	- Guztira: 190
	- Merkataritza gunea: 2		- Osasun Publikoko ikuskaria: 1			
	- Osasun-zentroa: 9					
	- Zerbitzugunea: 5					
	- Erakunde publikoa: 7					
	- Haurrentzako parkea: 7					
	- Merkataritza: 57					
	- Joko-establezimendua: 71					
	- Bizilagunen komunitatea: 8					
	- Aireportua: 3					
	- Bide publikoa: 1					

Egindako jarduketak:

Otsailaren 3ko 1/2011 Legea indarrean sartu ondorengo lehenengo fasean lehentasuna izan zuten kontzientziazio eta sentsibilizazio jarduketek, eta bigarren fasean, zehapen espedienteak zabaltzeko prozesuak jarri dira martxan. Zehatzago esanez:

- Salaketa jasan duten erakundeei edo pertsonei zuzendutako 149 informazio jarduketa, tabakoaren arautegian balizko jakin horri aplikatu beharreko araei buruzkoa.

Halaber, Osalari, Laneko Segurtasunari eta Osasunari buruzko Euskal Institutuari, lantokietan tabako kontsumoaren alorrean izandako ustezko arau hausteei buruz langileek aurkeztutako 5 salaketaren berri eman zaio, hala denean, erakunde horrek, dagozkion zehapen espedienteak zabaldu eta izapidetu ditzan.

- Zehapen-espedienteak: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak agintaritza-agenteei (Ertzaintza, udaltzaingoa, Guardia Zibila eta Osasun Publikoaren ikuskariak) jarritako salaketen 191 zehapen-espediente hasiera proposatu da. Proposamen horietatik zehapen-espediente hauek sortu dira:

	Hasierako ebazpenak	Zehapen-ebazpenak
Araba	30	24
Bizkaia	82	77
Gipuzkoa	30	20
GUZTIRA	142	121

B) ALKOHOLA

Alkoholari dagokionez, esan behar da Euskadin, 2006tik, nabarmen egin duela behera egun gehienetan edaten duten pertsonen proportzioak, eta gora egin duela inoiz edaten ez dutenena.

Biztanleria osoari, emakumeei zein gizonezkoei eta adin tarte guztiei dagokienez, alkohola egunero hartzearen prebalentziak behera egin du nabarmen.

2000. urtetik 2012ra, azken urtean alkoholik inoiz kontsumitu ez duten pertsonen proportzioa %19tik %24ra igo da.

Halaber, 15 eta 24 urte arteko pertsonen %24,8ak alkohol kontsumo gehiegizkoak edo arriskutsuak egiten ditu asteburuetan. Asteburuetan horrelako kontsumoak egiten dituzten pertsonen proportzioak behera egin du adinaren arabera, eta proportzio hori handiagoa da 25 eta 44 urte arteko pertsonengan.

Egia da, baita ere, 4 ikasletik 3k alkohola probatu duela bere bizitzan eta gora egin dutela kontsumo intentsiboek, asteburuetako mozkorraldiek edo bat-bateko gehiegizko kontsumoek, adibidez. Argi dago patroia aldaketa gertatu dela, eta kontsumoa goiztiarra eta gero eta intentsiboagoa dela.

Argi eta garbi daukagu gure gizarteak, kearekin eta tabakoaren adikzioarekin egin duen bezala, goitik beherako aldaketa kulturala lortu behar duela, gazteria eta jaia ekuazioan alkoholaren balizkoa ezinbestean agertu behar dela dirudien hori baztertzeko. Eta horretarako, ezinbestekotzat hartzen da ekintza instituzionala indartzea adingabeen arteko gehiegizko alkohol kontsumoaren eta horren ondorioen aurrean. Hori dela eta, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integraleko Lege berria landu den alderdietako bat da, eta 2014an Adingabeak eta Alkohola programa jarri zen martxan. Horrez gain, Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzak, EAEko bi egunkariren inprimatutako edizioetan alkoholdun edarien legez kanpoko publizitatea zuten lau iragarki baztertzeari agindu du.

C) ZIGARRO ELEKTRONIKOA

Apirilaren 7ko Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko 1/2016 legeak parekatu egiten du bere arautzea tabakoarenarekin, 2014/40/EB Zuzentarauarekin bat eginez, tabakoaren produktu eratorritzat jotzen baitu.

Apirilaren 7ko 1/2016 legea indarrean jarri baino lehen, zigarro elektronikoa Euskadiko Administrazio Orokorren eta Erakunde Administrazioaren osasun-zentro eta -establezimenduetan, ikastetxeetan eta herritarrei arreta egiteko gune edo geletan erabiltzea sailburuaren Aginduaren bidez arautu zen (2014ko martxoaren 21eko EHAA, 56. zk.).

D) JOKOA

Jokoari dagokionez, Joko eta Ikuskizunen Zuzendaritzari dagokio (Segurtasun Saila) jokoaren arloko araudia eta kontrola. Bestalde, Osasun Sailak –adierazi den bezala–

jokabide-adikzioak txertatu ditu Adikzioen eta Droga Mendekotasunen Arreta Integralari buruzko 1/2016 legean.

E) LEGEZ KANPOKO DROGAK

Euskadik zaintza eta ohartarazpenerako sistema bat du osasunerako estupefaziante arriskutsuak detektatzeko, baita kontsumitzeko era berriak detektatzeko ere, EAEn kontsumitutako substantzia mendekotasun-sortzaile ez legalen ezaugarriak gehiago ezagutzeko.

ERTZAINZAK ESKURATUTAKO DROGAK URTE ETA LURRALDE BAKOITZEKO				
Urtea	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GUZTIRA
2011	289	1.009	823	2.121
2012	311	1.028	766	2.105
2013	250	1.160	985	2.395
2014	196	1.080	1.064	2.340
2015	266	990	1.402	2.658
2016	222	1.001	1.380	2.603

Zehatzago esanez, laginak jasotzen dira, aztertu eta Drogen Plan Nazionalari eta Drogen eta Toxikomanien Europako Behatokiari bideratzen zaio informazioa, EBko kide diren Estatuak osatzen duten "Reitox sarearen" bitartez.

Eusko Jaurlaritzarekin lankidetzan ari diren erakundeek urtero jasotzen dituzten substantzia estupefazianteen 300 lagin EHUK aztertzen ditu, Erresonantzia Magnetiko Nuklearraren bitartez.

Azpimarratu behar da, baita ere, prebentzio komunitarioko udal taldeek egiten dituzten programei emandako laguntza, jende aurrean legez kanpoko drogak kontsumitzeagatik zehapena jaso duten adingabeei, prebentzio jardueretan parte hartzeko aukera eskaintzeko, zehapenen orde.

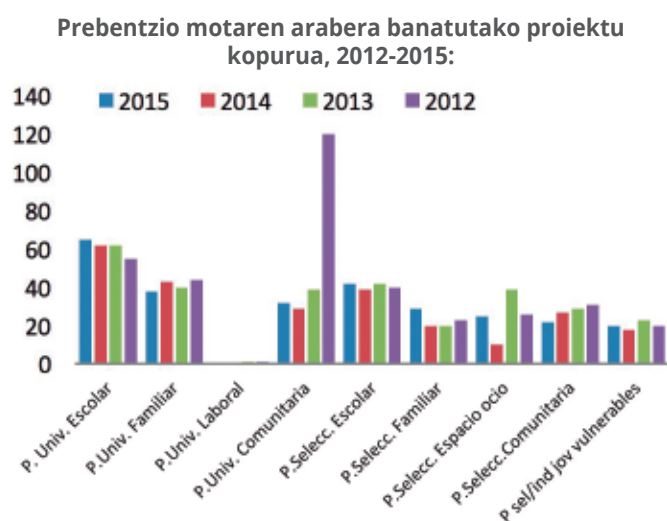
PREBENTZIO UNIBERTSALA, SELEKTIBOA ETA EGOKITUA

Euskadin jarraitzen den prebentzio eredua, komunitatean dauden baliabideak erabiltzea bilatzen duen eredu komunitarioa da, esku-hartzearen azken jasotzailea den biztanleriara heltzeko xedez.

VI. Adikzio Planean jasotako programek eta ekintzek hainbat esku-hartze maila biltzen dituzte. Horrela, prebentzio unibertsalak biztanleria orokorrari edo arrisku faktoreren baten arabera identifikatuta ez dauden pertsona talde handiei zuzendutako programak edo ekintzak jasotzen ditu, eta horiek eskola, familia, lan eta komunitate eremuan lantzen dira. Prebentzio selektiboari dagokionez, drogekin edo jokoarekin erlaxionatutako arazoak sor ditzaketen arrisku faktoreak dituzten biztanleria talde zehatzei zuzendutako ekintzen multzo gisa definitzen da, drogen erabiltzaile izan ala ez. Adierazten den prebentzioak, droga kontsumoak eta jokabideko beste arazo batzuk

erakusten dituzten arrisku handiko pertsoneri zuzendutako esku-hartzeak jasotzen ditu. Prebentzio selektiboa eta egokitua eskola, familia, jai eta aisia eta komunitate eremuan lantzen dira, eta baita oso egoera urrakorra duten nerabeekin eta beraien familiekin ere. Prebentzio egokituak, droga mendekotasunak dituzten pertsonen osasunerako arriskuak eta kalteak murriztera zuzendutako jarduerak jasotzen ditu.

Aurretik aipatu ditugun adikzioen prebentzio komunitarioko udal talde teknikariez gain, prebentzioko baliabide komunitarioen sarea, prebentzio unibertsalaren, selektiboaren edo egokituaren alorren barruan dauden programak gauzatu dituzten gizarte ekintzako erakundeek osatuta daude. enmarcados en los ámbitos de prevención universal, selectiva o indicada.



“Alkoholaren kontsumo arriskutsuak murrizteko esku-hartzeak gauzatzea” izeneko VI. Adikzio Planeko ekintzari erantzun ahal izateko, adingabeen artean alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako prebentziorako eta arriskuen murrizketarako “Adingabeak eta alkohola” programa jarri zen martxan 2014an. Alkohola kontsumitzen hasten diren adingabeen kopurua murriztea, kontsumoaren hasierako adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztea eta kolektibo horretan alkoholaren kontsumoarekin erlazionatutako arazoak lantzea dira helburuak. 6 jarduketa eremutan bildutako 35 ekintza eta 30 azpi-ekintza aurreikusten ditu.

Martxan jarritako beste programa batzuk hauek dira:

- **Alkoholometriak:** prebentzio selektibo programa, aisia eta dibertsio guneetan, izera ibiltaria duena, udako hilabeteetan eta Euskadiko udalerrietako jaietan, batez ere.

%20 inguru tokiko erakundeek finantzatzen dituzte, Laguntzei buruzko Aginduaren bitartez; %60 inguru Eusko Jaurlaritzak finantzatzen ditu, kontratazio zuzenez; eta gainerako %20 Arabako Foru Aldundiak ordaintzen du.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Karpa kop.	72	66	65	70	69	71
Alkoholimetriak guztira	21.203	18.776	16.882	17.477	14.989	14.484

- **Alkoholaren arriskua:** Hezkuntzaren eremuan aplikatutako prebentzio selektiboko programa, DBHko 4. mailako, Batxilergoko eta lanbide hastapeneko prestakuntza zikloetako ikasleei zuzendua. Alkohola kontsumitzen duten gazteei dago zuzenduta, alkoholarekin duten erlazioan jokabide arduratsua izan dezaten eta arriskuaz duten pertzepzioa handiagoa izan dadin.

Ikasturtea	Partaide kopuru osoa	Tailer kopuru osoa	Ikastetxe kopuru osoa	Udalerri kopuru osoa
2010-2011	4.210	236	84	35
2011-2012	4.114	233	79	32
2012-2013	3.780	210	75	29
2013-2014	4.339	230	86	35
2014-2015	4.242	230	91	40
2015-2016	4.689	234	87	43

- **Mimarte:** Mimo antzerki emanaldiak, alkoholaren kontsumoaren prebentziorako baliabide gisa.
- **Lonjalaket:** Aisia guneeetako prebentzio selektiboko programa, drogen prebentziorako lonjetan zentratua. Kontsumitzen duten gazteei dago zuzenduta, euren aisia uneetan alor horretan jarrera arduratsua izan dezaten.

Urtea	Esku-hartzea	Lonjak	Aztertze laginak izan dituzten pertsonak	Pertsonekin izandako esku-hartze kop.
2011	30	10	106 mutil/29 neska	269
2012	51	17		
2014	30	10	127 mutil /45 neska	329
2015	30	10	149 mutil /47 neska	346
2016	49	33	405 chicos/209 neska	614

- **Testing:** Aisia eta dibertsio guneeetako prebentzio selektiboko programa, legez kanpoko drogen kontsumoarekin erlazioatutako arriskuen murrizketan sakontzen duena. Izaera ibiltaria du, eta herrietako jaietan gauzatzen da, batez ere.

Urtea	Esku-hartzeak	Parte hartzaileak	Azterketa
2011	39	9.897	1.116
2012	43	12.072	1.180
2013	38	12.345	1.029
2014	42	12.942	1.101
2015	43	12.604	854
2016	51	13.465	982

- **Substantzien azterketa UPV/EHUn:** “testing” bezalako prebentzio programei lotutako laginen azterketa. Laginen azterketa funtsezkoa da osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen diseinuzko substantzien zainketa sisteman.

	Lagin-kop.	Substantzia berri edo arriskutsuen kop.
2011	307	48
2012	295	53
2013	307	45
2014	272	49
2015	343	49
2016	264	43
TOTAL	1.788	287

Fuente: SGIKER

- **Banaketa arduratsua:** Prebentzio eta arrisku murrizketa programa, ostalaritzako langileei zuzendua batez ere, eta baita adingabeekin lan egiten duten araupetu gabeko irakaskuntzetako profesionalei ere, denbora libreko begiraleak, besteak beste.

Urtea	Udalerriak	Tailerrak	Pertsonak
2013	17	11	112
2014	11	8	122
2015	8	11	134
2016	9	11	139

- **Aisia eta dibertsio guneetan drogen kontsumoari buruzko sentsibilizazio udako kanpaina:** CPrebentzio unibertsal komunitarioko kanpaina, toki erakundeen sarearen lankidetzarekin ezartzen dena. Materialaren banaketa, Eusko Jaurlaritzaren Adikzio planarekin bat datozen adikzio planak gauzatzen ari diren udalen eta mankomunitateen bitartez egiten da. Urtero, kanpaina horretarako deialdia jasotzen duten toki erakundeek, behar duten materiala eska dezakete. Horrela, ohikotasunez, adikzioen prebentzio komunitarioko sarea osatzen duten 48 toki erakundeetatik, erdiak inguru prebentzio kanpaina horretan hartzen du parte.

Materialak:

- “Bete zaitetz... baina emozioz!”: adikzioen eta alkoholaren kontsumoaren prebentzioa aisia eta dibertsio guneetan.

BETE ZAITEZ... BAINA EMOZIOZ! 2011-2016					
Parte hartzen duten erakundeen urteko batez bestekoa	Kartelak	Alkoholimetriak	Regletak	Metakrilatoak	Pegatinak
20	16.133	33.092	42.315	1.240	7.400

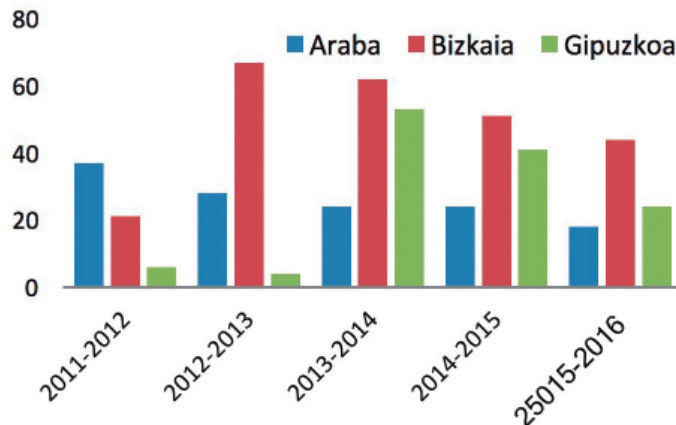
- "Alkohola adingabeei? Ezta tantarik ere!"

ALKOHOLA ADINGABEEI? EZTA TANTARIK ERE 2011 - 2014			
Metakrilatoak	Kartelak	Pankartak	Pegatinak
1.240	1.850	90	7.400

- "Kontsumo arduratsua. Izan burua": 6.600 kartel.

- **Tabakoaren prebentzioa:** Jarduera azpimarragarria Kerik gabeko Ikasgelak izeneko programa da, tabakoaren kontsumoaren hasiera atzeratzera zuzendutakoa, tabakoaren kontsumoak eta keak kutsatutako aireak osasunerako dituzten arriskuen aurrean sentsibilizatuz. Guztira, egin diren 4 ikasturteetan 419 ikastetxek eta 37.100 ikaslek hartu dute parte. Prebentziozko ekintzen beste adibide bat, urtero, maiatzaren 31n Tabakorik gabeko Egunaren ospakizunarekin bat etorri, gauzatzen diren jarduerak dira.

Kerik gabeko ikasgela programan parte hartu duen ikastetxe kopurua, 2011-2014



LAGUNTZA TERAPEUTIKOA

Osakidetzaren lehen arretak tabakoa erretzeko ohitura uzteko tratamendua eskaintzen du (2014an Lehen Arretako kupoen %85ak eskaintzen zuen). 2011n programa martxan jarri zenetik, 10.646 pertsonak hartu dute tratamendua. Horrez gain, 2012tik, Osakidetzak screening izeneko eta tabakoari buruzko aholku laburra ere sartu ditu.

NORBANAKO TRATAMENDUAREN HASIERA					
	2011	2012	2013	2014	2015
GIZONEZKOA	202	999	1.414	1.300	1.345
EMAKUMEZKOA	205	992	1.444	1.394	1.351
GUZTIRA	407	1.991	2.858	2.694	2.696

TRATAMENDUAREN AMAIERA				
	2012	2013	2014	2015
GIZONEZKOA	11	55	57	47
EMAKUMEZKOA	10	53	71	75
GUZTIRA	21	108	128	122

Droga mendekotasuna duten pertsonen arreta emateko sailaren garapena Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren esku dago, Osakidetza baliabide propioen eta irabazi asmorik gabeko kontzertatutako beste zerbitzu batzuen baliabideen bitartez.

Sistemak baliabide hauek ditu:

- 32 zentro toxikomanien edo/eta alkoholismoaren tratamendu anbulatoriorako (Bizkaian eta Gipuzkoan).
- Toxikomanien tratamendu integraleko zentro 1 - COTA (Araba).
- Toxikomanietarako 9 tratamendu-zentro itundu (1 Araba: Jeiki, 6 Bizkaia: Gizakia-Etorkintza-Modulu psikosozialak, Gipuzkoa 2: Izan-Agipad).
- Kontzertatutako 7 komunitate terapeutiko pribatu, pertsona toxikomanoen birgaitzean espezializatutakoak. Horietako bat, euren kargura seme-alaba adingabeak dituzten emakumeei/amei soilik zuzendutakoa.
- Ospitaleko desintoxikazio unitate 1 Galdakaoko ospitalean (Bizkaia). Horrez gain, lurralde historiko bakoitzeko beste 4 ospitale orokorretan dauden larrien psikiatria unitateetan ere desintoxikazio programak gauzatzen dira, ingresoko eremu orokorra.
- Eguneko ospitale 1 pertsona toxikomanoen arreta eskaintzeko (Manu-Ene - Bizkaia).
- 3 ospitale psikiatriko Bizkaian.
- Egonaldi ertaineko ospitale psikiatriko 1 Araban.
- Patologia dualaren tratamendu zentro bat 1 (Maldatxo - Aita Menni, Gipuzkoa).
- 3 arreta-baliabide, EAEko 3 espetxetako bakoitzean.
- Alkoholismoaren desintoxikazioa eta egoitzako tratamendua lantzeko ospitaleko 6 unitate.
- Ospitalekoak ez diren 2 egoitza gaixo alkoholikoen egoitzako harrera lantzeko.

Erabiltzaileak adikzioen arreta-sarera sartzeko atea irabazi asmorik gabeko erakundeekin itundutako zerbitzuak izan daitezke, edo Osakidetza Osasun Mentaleko Sarea. Osasun Mentaleko Sarearen baitan desberdintasunak daude lurralde historikoen artean.

- **BIZKAIA:** Droga mendekotasunen arretarako sistema Bizkaiko Buru Osasun Sareko (BBOS-RSMB) arreta sistema publikoaren barruan dago. BBOS-RSMB, Bizkaiko lurralde osoan arreta ematen duten Arretako 4 eskualdeetan dago banatuta.

Droga mendekotasunen arretari buruzko esku hartzeak, droga mendekotasunen arretarako zentro espezifikokoak egotea eta eskualdeetan banatuta dauden Buru Osasuneko Zentroen bitartez arreta eskaintzea aurreikusten du.

- **GIPUZKOA:** Droga-mendekotasunen arretarako sistema Gipuzkoako osasun mentalaren laguntza-sistema publikoan integratua dago, sistema horren funtzionamendua partekatuz. Droga-mendekotasunei heltzeak opiazeoak kontsumitzen dituzten pertsonak gainerako toxikomanietatik bereizten ditu, tratamendu-puntuari dagokionez.

Opiazeoak ez diren toxikoen kontsumitzaileak buru osasuneko zentroetan bertan artatzen dira, gainerako patologiekin eta diagnostiko taldeekin batera, eta opiazeoen kontsumitzaileek, berriz, programa espezifikoa dute (Bitarte).

- **ARABA:** Adikzioen tratamendua Arabako Adikzioen Orientaziorako eta Tratamendurako Zentroan (COTA) dago zentralizatuta. Arabako Buru Osasun Sareko ospitalez kanpoko zerbitzua da.

Metadona bitarteko ordezkotratamendu Programa ere badago hiru lurraldeetan. Programa horren barruan dauden pertsonak Buru Osasun Sarearen bitartez jaso dezakete tratamendua, eta baita bere bizilekutik gertuen dagoen farmazia bulegoaren bidez ere, Farmazialarien Elkargo Ofizialarekin sinatutako akordioaren bitartez.

Azpimarratzekoa da Osakidetzak, adingabeen alkohol kontsumoa lantzeko orduan gauzatu duen ekintza plana, "Adingabeak eta Alkohola" programaren barruan:

A. Lehen arreta:

1. Pediatria eta helduak

- 1.1. Alkoholaren kontsumoaren prebentzioa eta galbahea hemen: Pediatriako eta helduen kontsultan.
- 1.2. Esku hartzea alkohol kontsumoa duten gazteengan: arrisku moderatua edo handia
- 1.3. Deribazioa.

2. Premiazko arreta – PAC

3. Arreta emakume sailean

- 3.1. Esku hartzea emakume saileko kontsultan

4. Esku hartze komunitarioa

- 4.1. Eskola eremua
- 4.2. Esku hartzea komunitatean

5. Koordinazioa osasuneko beste alor batzuekin

B. Ospitaleko arreta

1. Larrialdiak
2. Adingabeei arreta ematen zaien kontsultak eta ospitaleratzea
3. Kontsultak eta ospitaleratzea. Ginekologia eta Obstetria
4. Psikiatriako kontsultak eta ospitaleratzea
5. Esku hartzea komunitatean
6. Koordinazioa osasuneko beste alor batzuekin

C. Larrialdiak

1. Adingabeekin esku hartze mota
2. Esku hartzea komunitatean
3. Koordinazioa osasuneko beste alor batzuekin

D. Osasun kontsumoa

1. Esku hartzea deietan
2. Jarraipena alkohol kontsumoa duten gazteengan.
3. Koordinazioa osasuneko beste alor batzuekin

E. Buruko osasuna

1. Adingabea Buru Osasuneko dispositibo batera deribatzea
2. Alkoholaren kontsumoaren prebentzioa eta kribatua.
3. Esku hartzea alkohol kontsumoa duten adingabeekin.

2011 eta 2016 artean aurrera jarraitu da zigor neurripean dauden eta droga mendekotasuna duten pertsonen arreta eskaintzen. Arreta hori hainbat erakunderen lankidetzaren bidez gauzatu da, alkoholismoa eta toxikomaniak lantzeko programak martxan jartzeko Euskadiko hiru kartzelatan. Erakunde horiek Bizkaian eta Gipuzkoan eskaintzen zituzten zerbitzuak, Ospitalez kanpoko Buru Osasun Sareak hartu ditu bere gain gaur egun, 2011ko uztailaren 1ean kartzelatako osasuna EAera transferitu ondoren. Arabako (Zaballa) presondegiaren ezaugarriak direla eta, bertan arreta Lur Gizen elkartearen bitartez ematen da.

LUR GIZEN ELKARTEAK C.P. ARABAN (ZABALLA) ARTATUTAKO PERTSONA KOPURUA (2016ko azarora arte)					
URTEA	HISTORIA KLINIKOA DUEN ETA TRATAMENDUAN AKTIBO DAGOEN PERTSONA KOP.		HISTORIA KLINIKORIK EZ DUEN ETA TRATAMENDUA JASO DUEN PERTSONA KOP		GUZTIRA
	GIZONAK	EMAKUMEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	
2011	263	35	66	18	382
2012	340	32	78	14	464
2013	292	32	92	18	434
2014	289	30	87	16	422
2015	334	32	88	15	469
2016	334	34	70	11	447

Orduko Droga-mendekotasunen Zuzendaritzak 2007tik zigor-bidetik epaia jaso duten eta patologia mentalak dituzten gaixo drogazaleentzako Komunitate Terapeutikoan arretarako behar zituen baliabideak zituen itunduta. 24 plaza finantzatu dira 2 elkarteren (GIZAKA ETA IZAN) 3 Komunitate Terapeutikotan. 2013tik plaza horiek Bizkaiko eta Gipuzkoako ordezkariak ituntzen dituzte.

Tratamendupean dauden gazte arau-hausleekin egindako esku-hartzeei dagokienez, EAEn adingabeei ezarritako neurri judizial guztiak Justizia Zuzendaritzaren eskumena dira, lehen Administrazio Publiko eta Justizia Sailean zegoen eta gaur egun Lan eta Justizia Sailean; hala, Zuzendaritza honek bere gain hartzen ditu neurriak betetzeak sor ditzakeen gastu guztiak.

ZEHPENA JASAN DUTEN ETA TRATAMENDUA JASOTZEN ARI DIREN ADINGABEAK			
URTEA	NEURRIAK GUZTIRA	TRATAMENDU AMBULATORIOA	INTERNAMENDU TERAPEUTIKOA
2012	992	8	14
2013	798	5	14
2014	810	12	13
2015	929	5	13
2016	794	1	10

Garrantzitsua da azpimarratzea neurri guztietan plan pertsonalizatua gauzatzen dela plana burutzeko, eta bertan arazoak sortzen duen kontsumorik dagoen ala ez jasotzen dela eta, hala bada, esku hartze planean errealitate horren lanketa jaso behar den ala ez. Kasu askotan arazo horri arreta zuzena eskaintzen zaio, gazte justiziako profesionalek beraiek egindako programa berezien bitartez. Gainerakoetan, arreta, programa komunitarioetan eskaintzen da.

PREBENTZIO ZEHAZTUA, BARNERATZEA ETA GIZARTERATZEA

2011 eta 2016 artean, Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiarekin eta Bilboko Udalarekin batera, berriztatu egin ditu 3 erakunderekin sinatuta zituen hitzarmenak, Bizkaiko hiriburuan 3 baliabide soziosanitariorekin jarraitzeko:

- Munduko medikuak – gainbegiratutako kontsumo gela (2014ra arte)
- Bilboko Elizbarrutiko Caritas – Larrialdietarako eta Gaueko Arretarako “Hontza” zentroa.
- Bizkaiko Hiesaren kontrako Batzorde Herritarra – Exijentzia maila urriko eguneko zentroa droga mendekotasuna duten pertsonentzat.

2013ko urrian Munduko medikuak elkarteak, gainbegiratutako kontsumo gelaren kudeaketarekin ez jarraitzeko hartu zuen erabakiaren ondoren, 2014an, Andén I izeneko adikzioen arretarako erakundeen arteko zentro soziosanitario proiektu berria definitu zen Aretoaren Finantzaketan eta kudeaketan parte hartzen duten hiru administrazioen artean (Eusko Jaurlaritza – Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritza, Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udala). Zentro horrek gainbegiratutako kontsumoa, arriskuak eta kalteak murrizteko estrategia gisa aurreikusteaz gain, gizarteratzerako motibazio eta aldaketa prozesuak sortzeko abiapuntu izan daitekeen prestazio gisa ere ikusten du.

2015ean lankidetzak hitzarmena sinatu zen Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzaren eta Andén I izeneko zentroaren kudeaketa eramateko ardura duen Gizakia fundazioaren artean. Horrela, Eusko Jaurlaritzak finantzatzen du proiektuaren kostu osoaren herena, gutxi gorabehera, eta laguntza ematen du kontsumo gela higienikoa finkatzen eta haren estaldura eta zerbitzuak hobetzen.

KOORDINAZIOA ETA PROFESIONALENTZAKO LAGUNTZA

- Hitzarmen eta kontzertu zerrenda:

Administrazio zentralarekin	Barne Ministerioaren (Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritza) eta Euskadiko Autonomia Erkidegoaren artean 1999ko ekainaren 2an sinatu zen lankidetzarako protokolo orokorraren 2015rako hitzarmen espezifikoak
Diru-laguntzak toki erakundeei Diru-laguntzak toki erakundeei	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diru-laguntza tokiko 34 erakunderi, droga mendekotasunen prebentzio komunitarioko talde teknikoaren mantentze lanetarako. 2. Diru-laguntza, tokiko 45 erakunderi dagozkien droga mendekotasunen prebentziorako 48 proiekturi emandako diru-laguntzak.
GKEkin	<p>Hitzarmena edo Kontzertua duen erakunde kopurua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gizakia fundazioa: “Andén 1” Adikzioen arretarako zentro soziosanitarioa (2016tik) • Bilboko Elizbarrutiko Caritas: Larrialdietarako eta Gaueko Arretarako “Hontza” zentroa • Bizkaiko Hiesaren kontrako Batzorde Herritarra – Exijentzia maila urriko eguneko zentroa droga mendekotasuna duten pertsonentzat • Droga mendekotasunen Deusto institutua: Adikzio alorreko prestakuntza eta ikerketa • SII: Adikzioei buruzko Euskadiko Dokumentazio Zentroa <p>Diruz lagundutako erakunde kopurua: Diru-laguntzak gizarte ekimeneko 34 erakunderi dagozkien 69 proiekturi emandako diru-laguntzak</p>

- Instituzionalizatutako koordinazio estrukturak:
 - Droga mendekotasunen departamentu arteko batzordea
 - Droga mendekotasunen Aholkularitza Kontseilua
 - Osasunerako Hezkuntza Batzorde Mistoa (Hezkuntza, Hizkuntz Politika eta Kultura, Enplegu eta Gizarte Gaiak eta Osasun Sailak)
 - Gizarte Zerbitzuen Euskal Kontseilua
 - Buru Osasuneko Euskadiko Aholkularitza Kontseilua
 - Arreta Sozio-sanitarioko Euskal Kontseilua
 - Euskadiko Osasun Kontseilua
- Toki erakundeei, adikzioen prebentziorako talde teknikoen mantentze lanetarako ematen zaizkien laguntzetarako deialdiak egin dira urtero.

2008-2015 EPEALDIAN LAGUNTZA JASO ZUTEN DROGA MENDEKOTASUNEI BURUZKO UDAL TALDEAK

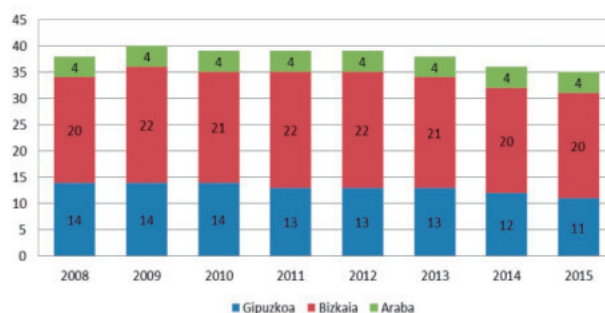
• Vitoria-Gasteiz
• Amurrio
• Laudio
• Gizarte Ongizate Foru Institutua (Arabako koadriletako biztanleentzako arreta)

• Arrigorriaga
• Barakaldo
• Basauri
• Bermeo (2013ra arte)
• Bilbo
• Erandio
• Ermua
• Galdakao
• Gernika-Lumo
• Getxo
• Leioa (2009tik)
• Urtuella
• Portugalete
• Santurtzi (2010ean izan ezik)
• Sestao (2009 – 2012)
• Arratia, Durango, Enkarterri, Lea-Artibai, Txorierrri, Uribe Kosta, Mungialde mankomunitateak

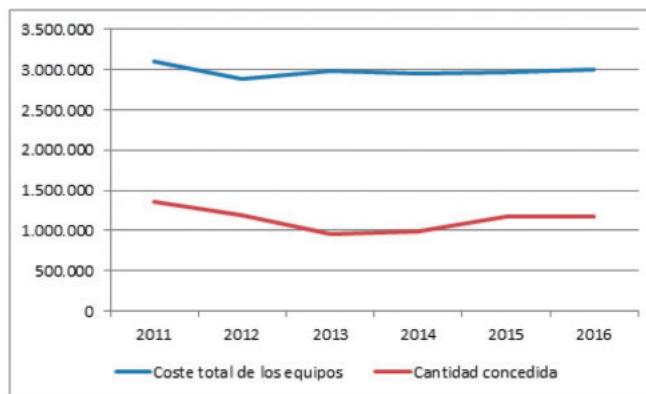
• Andoain
• Aretxabaleta
• Arrasate-Mondragon
• Azpeitia
• Beasain (2013 - 2015)
• Bergara
• Donostia-San Sebastian
• Eibar
• Hondarribia
• Irun
• Oñati (2013ra arte)
• Ordizia (2012ra arte)
• Tolosa
• Zarautz
• Zumarraga (2009ra arte)

Lurralde Historiko bakoitzean dagoen udal prebentzio talde kopurua %16 jaitsi da. 2008tik bideratutako kopuruari dagokionez, %26ko jaitsiera izan du.

Adikzioen prebentziorako udal talde kopurua Lurralde Historiko bakoitzeko. (2008-2015).

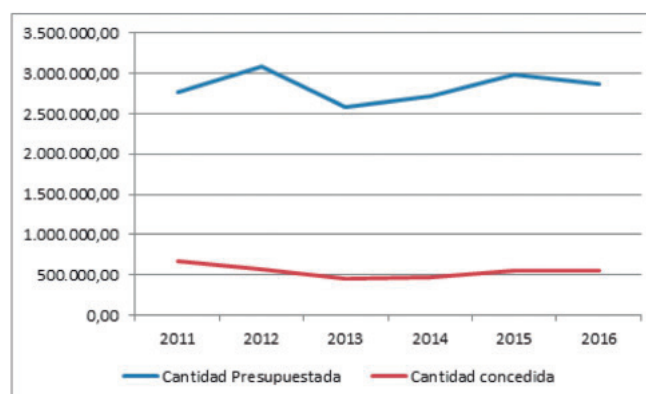


Udal talde teknikoekoen aurrekontua eta emandako kopurua (2008-2016).



Bestetik, EAEko tokiko erakundeei zuzendutako laguntzen deialdia ere egin da, adikzioen komunitateko prebentzio-programak garatzeko. 2015ean Adikzioen Tokiko Plana duten 48 tokiko erakunde, udal eta mankomunitatek laguntza-eskaera aurkeztu zuten, zifra hori 2008tik mantentzen ari da.

Programa komunitarioen kostua eta horiek gauzatzeko emandako kopurua (2008-2015).



2011 eta 2016 bitartean hainbat bilera egin dira Laguntzen Aginduaren bidez (35 talde) Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren finantzazioa jasotzen duten prebentziorako udal-teknikariekin. Kasu batzuetan, talde tekniko guztiekin egin dira bilerak, beste batzuetan, izaera teknikoko foroekin edo horietako batzuk parte hartu duten lan-taldeekin.

Halaber, topaketak eta bilerak egin dira Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuekin, arduradun politikoekin, teknikariekin eta hainbat sistematako espezialistekin, esku-hartzeetan lankidetzak eta elkarlana bultzatzeko xedez.

Drogei buruzko Plan Nazionalarekin izan beharreko koordinazioari dagokionez, 2011-2015 epealdian berriztatu egin da Barne Ministerioaren (Drogei buruzko Plan Nazionalerako Gobernuaren Ordezkaritza) eta Euskadiko Autonomia Erkidegoaren artean 1999ko ekainaren 2an sinatu zen Lankidetzarako Protokolo Orokorra. Horrez gain, Drogei buruzko Plan Nazionalaren batzordeetan ere hartu da parte (sektoreen artekoa, autonomien artekoa eta laneko batzordeak). Gainera, urtez-urte, jasotako datuak Euskadiko Autonomia Erkidegoari bidali zaizkio, Drogei buruzko Plan Nazionalaren jardueren memoria gauzatzeko.

VI. Adikzio Planak iraun duen bitartean, adikzioetan izan beharreko esku-hartzeari dagokionez, lankidetzan aritu da Jaurilaritzaren beste plan batzuk gauzaten eta ebaluatzen, Osasun Plana, EAEko Gizonen eta Emakumeen arteko Berdintasunerako Plana, Plan Gaztea eta Gazte Justiziako Plana, besteak beste.

Halaber, Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzak Euskadiko Jokoaren II. Liburu Zuria egin zuen 2014an, eta 2015eko urtarrilean aurkeztu zuen Segurtasun Sailak.

Liburua atal hauetan egituratzen da:

- A. JOKOAREN SEKTOREA EUSKADIN
- B. JOKOAREN SEKTOREKO JOERAK ETA JARDUNBIDE EGOKIAK
- C. EUSKADIN JOKOAREN SEKTOREAN DAUDEN ERRONKAK
- D. JOKOAREN SEKTOREKO ENPRESEN JARDUNBIDE EGOKIAK
- E. LABURPEN EXEKUTIBOA

Beste alde batetik, 2015etik Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzak, Interneten Adingabeak Babesteko Euskadiko Sarean hartzen du parte. Hainbat eragile publikok osatutako lankidetzarako talde gune horren xedea, Enplegu eta Gizarte Politika Sailaren lidergoarekin, teknologia digitalen eta adingabeen alorreko informazioa, prestakuntza jarduerak eta proposatutako ekintzak era koordinatuan kudeatzea da.

Adikzioen ezagutzaren ikerketari eta dibulgazioari dagokionez, txostenen eta azterlanen gauzatzea eta hedapena, Droga mendekotasunei buruzko Deusto Institutuarekin (IDD) eta Eguía Careaga Dokumentazio Zentroarekin (SIIS) jarraitu diren lankidetzarako hitzarmenen barruan egon da. Halaber, Euskal Kriminologia Institutuaren (IVAC) lankidetzak puntuala ere izan da:

URTEA	IDD IKERKETAK
2011	<i>"Prebentzio egokituko baliabideak eta arriskuen murrizketa Bilbon: egungo egoera eta beharra" Ikerketa</i>
2012	<i>Eskolako prebentzio egokituko jardunbide onen eskuliburua egitea eta 2012/2013 ikasturterako eredia martxan jartzea era esperimentalean. Ikerketa</i>
2013	<i>Drogak eta Eskola VIII: "Drogen kontsumoan dauden desberdintasunei buruzko azterketa" Ikerketa</i>
2014	<i>"Generoa, urrakortasuna eta arrisku jardunbidea adingabeen alkohol kontsumoan" Ikerketa</i>
2015	<p><i>Ikerketak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Generoa, urrakortasuna eta arrisku jardunbidea adingabeen alkohol kontsumoan. Egindako eskolako inkestean azterketa koantitatiboa egitea eta azterlana gauzatzea. Ikerketa horrek beste dokumentu batzuk sortu ditu:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Honi buruzko txosten koalitatiboa: "Indarkeria nerabeen arteko bikote harremanetan, fenomeno hori beste faktore batzuekin dituen erlazioan aztertuz, eskolako doikuntza, familiako komunikazioa, genero ideologia eta drogen kontsumoa".</i> - <i>Honi buruzko txosten koalitatiboa: "alkohol kontsumoa, aisia eta jardunbide horiekin erlazioatutako arriskuak genero ikuspegitik"</i> - <i>Artikulu zientifikoa: "Aldeak eta erlazioa eskolako doikuntzaren, guraso eta seme-alaben arteko komunikazioaren eta substantzien kontsumoaren artean, hainbat adinetako gazte nerabeen artean".</i> - <i>Artikulu zientifikoa: "Genero ideologia, guraso eta seme-alaben arteko komunikazioa eta Indarkeria nerabeen arteko bikote harremanetan".</i> • <i>"Drogak eta Eskola IX. Azterlanaren prestakuntza metodologikoa: azterketako aldagai berriak sartzea, teknologiaren erabilera eta gehiegizko erabilera, jokabide adikzioak, substantzia berriak. Neurketako tresna berriaren edo galdetegiaren baliozkotasuna eta fidagarritasuna; tokian tokiko lanaren prestakuntza"</i> • <i>"Generoa, ahultasuna eta arrisku-praktikak adingabeen alkohol-kontsumoan» IDD</i> • <i>"Indarkeria nerabe ezkongaietan. Harremana eskolara egokitzeko faktoreekin, familia-komunikazioarekin, droga-kontsumoarekin eta genero-ideologiarekin» IDD</i>

- **IVAC:**

- 2011: *“Kalamu terapeutikoa eta ahoz hartzeko heroina banatzea”.*
- 2015: *“Jende aurrean kontsumitzen den alkoholaren gaia lantzeko dauden proposamenen azterketa: horren aplikaziorako proposamena Osasun Publiko eta Adikzio Zuzendaritzatik eta Udal Administrazioetatik.”*

- **SIIS** –Adikzioei buruzko dokumentazio zentroa:

SIIS da profesionalei, gazteei eta gurasoei zuzenduta dagoen Drogomedia webgunea (www.drogomedia.com) kudeatzearen arduraduna. Eusko Jaurlaritzak sustatuko webgune horrek adikzioei buruzko informazio zabala eskaintzen du, dibulgaziozkoa (glosarioa, hiztegia, substantziak, albisteak, agenda, baliabideak, estekak, ikerketak...) zein teknikoak (tresnak, berrikuntza dokumentalak, berrikuntza instituzionalak...). Etengabe ari da eguneratzen.

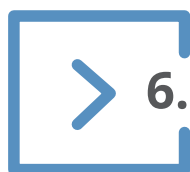
Ikerketak:

- *“Desberdintasun sozioekonomikoak, drogen kontsumoa eta lurraldea” (2013).*
- *“Substantziarik gabeko adikzioen prebentzioari eta arretari buruzko politikak. Nazioarteko joerak”*
- *Monografikoa: “Desberdintasun sozioekonomikoak drogen kontsumoan”*

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO DROGA MENDEKOTASUNEN DOKUMENTAZIO ZENTROA						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FUNTS DOKUMENTALA	40.641	42.065	43.396	44.305	45.175	46.282
KIDE BERRIAK	1.869	1.500	1.000	1.934	1.934	1.107
MONOGRAFIAK (FUNTSA)	7.917	8.141	8.373	8.589	8.813	9.080
MONOGRAFIAK (BERRIAK)	334	20	78	98	87	270
PRENTSAKO ALBISTEAK (FUNTSA)	16.903	18.806	19.746	22.012	21.804	22.768
LEGEGINTZAKO TESTUAK (FUNTSA)	1.490	1.569	1.637	1.749	1.749	1.812
ALDIZKARIAK	160	161	131	126	116	116
LIBURUTEGIKO KONSULTAK	860	700	700	602	606	573
DROGOMEDIA						
SAIOAK	5.922	24.287	26.282	31.009	28.780	53.299
EGUNEKO BULETIN ELEKTRONIKORA HARPIDETUTAKOAK				784	796	813
PROFIL SOZIALAK						
TWITTER DROGOMEDIA (JARRATZAILEAK)				817	973	1.577
FACEBOOK DROGOMEDIA (JARRATZAILEAK)				225	280	475
DROGEN DIREKTORIOA						
BISITAK 2015				2.170	2.380	1.733
2015EAN IKUSITAKO ORRIALDEAK				13.113	10.794	6.150

• **Beste erakunde batzuekin egindako ikerketak:**

2011	<ul style="list-style-type: none"> • "Ezkerraldean droga mendekotasuna duten pertsonen kolektiboari buruzko tokian tokiko azterlana eta errealitatearen azterketa". Etorikintza
2012	<ul style="list-style-type: none"> • "Kalteak murrizteko Bilbon dauden hiru baliabideetan arreta jaso duten pertsonen soslai soziodemografikoa eta osasuneko". UPV/EHU. • Euskal Hezkuntza Sistemaren droga mendekotasunen prebentziorako egin diren programen ebaluazioa. LAZ CONSULTING.
2014	<ul style="list-style-type: none"> • "Droga mendekotasunen alorreko Prebentzioari, Laguntzari eta Gizarteratzeari buruzko Legearen hirugarren aldaketa ezartzen duen otsailaren 3ko 1/2011 Legearen Eraginari buruzko txostena". Eusko Iker - UPV/EHU.
2016	<ul style="list-style-type: none"> • «Baztertze sozial eta babesgabatasuneko egoeran dauden pertsona ahulentzako eskakizun-maila txikiko dispositibo soziosanitarioen beharren dimentsionamenduari buruzko ikerketa» Bizkaiko Hiesaren Aurkako Herritarren Batzordea. • «Alkohol-kontsumoa eta genero-indarkeria. Droga-mendekotasunaren arloko profesional juridiko eta sozialen ikuspegia.» IVAC



6.5. HASIERAKO EGOERAREN AZTERKETA

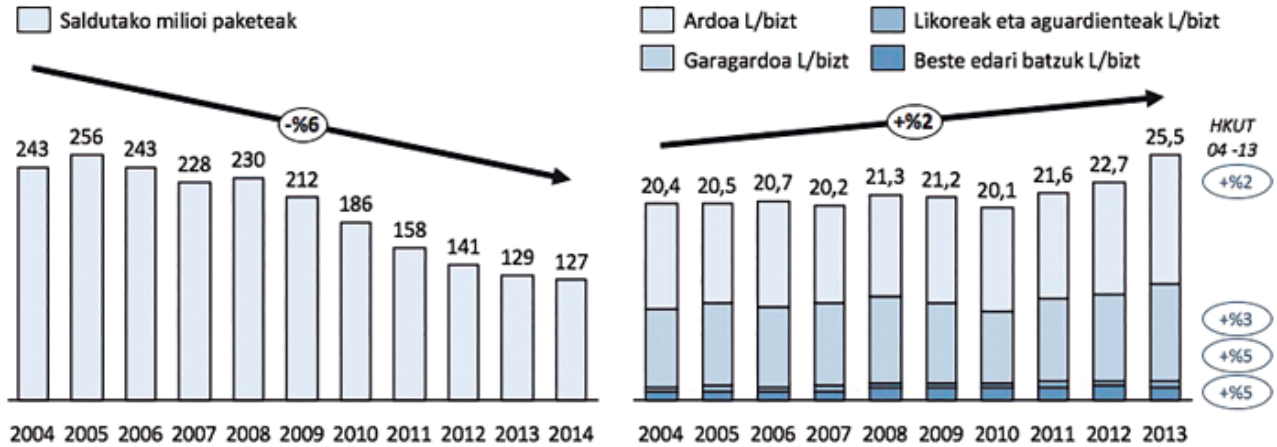
Ondoren, hauei buruzko zenbait adierazle jasotzen da:

- Eskaintzaren kontrola
- Eskariaren bilakaera substantzia bakoitzeko:
 - Tabakoa
 - Alkohola
 - Kalamua
 - Legez kanpoko beste droga batzuk
 - Sortzen ari diren beste adikzio batzuk: psikofarmakoak, dopinga eragiten duten substantziak eta substantziarik gabeko adikzioak
- Tratamendu eskaria
- Ospitaleko larrialdiak eta hilkortasuna

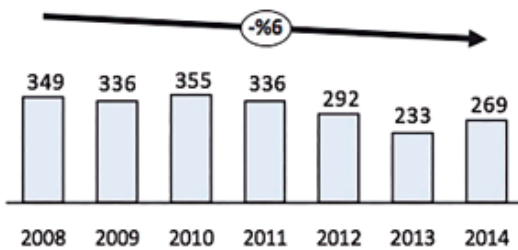
Hasierako egoeraren azterketa Adikzioen VI. Planaren ebaluazioan eta EAEko Adikzioen VII. Plana gauzatzeko egin diren elkarrizketetan oinarrituz egin da, eta baita ditugun azken txostenetan eta estatistiketan ere: "Euskadi eta Drogak 2012", "Drogak eta Eskola 2013", "EAEOI 2013", 2013, 2014 eta 2015. urteei dagozkien Osasun Publiko eta Adikzio Txostenak, "Drogei buruzko Europako Txostena 2015", "Toxikomaniei buruzko Informazio Sistema - SEIT 2013", Drogomedia.com eta SIIS-Dokumentazio Zentroak egindako txostenak eta Eguia Careaga Fundazioaren Azterlanak.

Eskaintzaren kontrola

Tabakoaren eta alkoholaren salmentaren bilakaera (milioi paketeak eta litroak biztanleko) EAEn

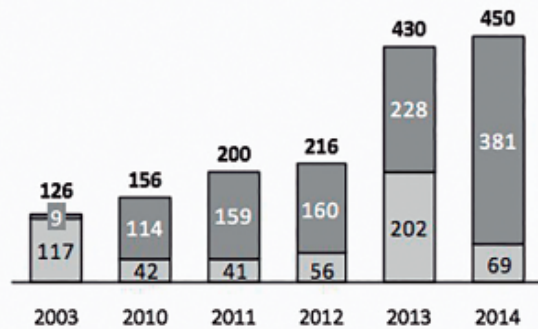


Atxilotzeen bilakaera EAEn



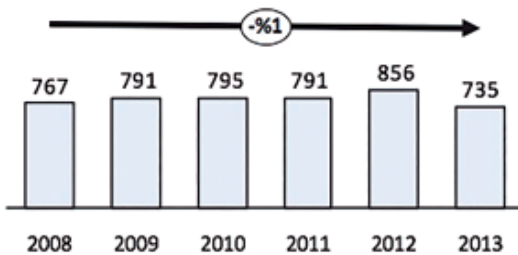
NUDDeko alerta goiztiarreko sistemari jakinarazitako Substantzia psikoaktibo berri (SPB-NSP) kopurua 09 - 14

- Urte horretan, baina ez lehen aldiz, jakinarazitako SPB-NSP
- Urte horretan, lehen aldiz, jakinarazitako SPB-NSP

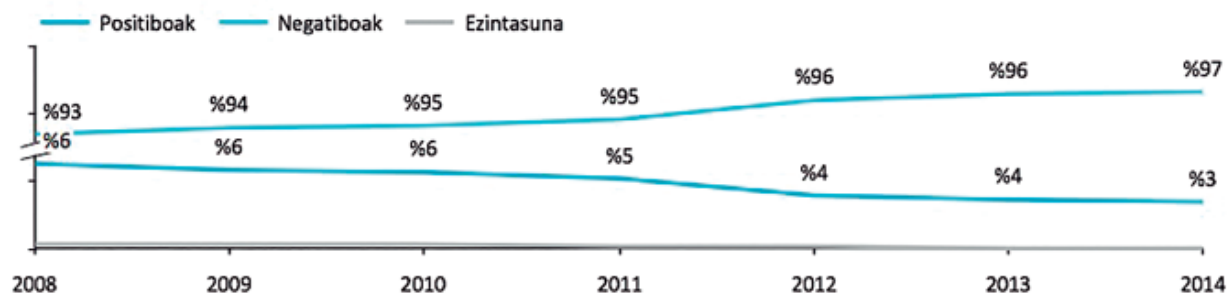


Iturria: Drogaren eta Delituaren kontrako Nazio Batuetako Bulegoa (NUDD)

EAEn irekitako diligentzien bilakaera



EAEn egindako alkoholemia proben emaitzen bilakaera



Alkohola

Alkohol kontsumoak behera egin du, baina altua izaten jarraitzen du, biztanleriaren talde jakin batzuetan batez ere. Alkohola edaten hasteko adina ez da aldatu, baina gora egin du aisia inguruneekin erlazionatutako kontsumo arriskutsuak

Eguneroko alkohol kontsumoak ere behera egin du, 2000. urtean biztanleria osoan %21eko prebalentzia izatetik 2012an %12koa izatera pasatuz. Hala ere, 2010etik gora egin du kontsumo arriskutsuak.

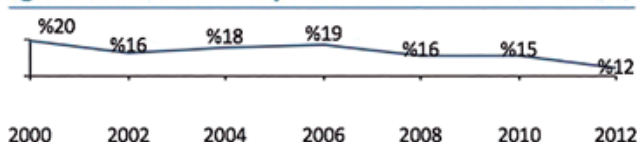
Ohiko kontsumoaren prebalentzia handiena 45 eta 74 urte arteko gizonen artean ematen da, eta kontsumo intentsiboa 15 eta 45 urte arteko gizonen artean. Hau da, kontsumo arriskutsuen kontzentrazioa ez da soilik gazteriar mugatzen den fenomenoa.

Gazteak alkohola kontsumitzen hasten diren adinari dagokionez, eta bestelakorik uste arren, hasierako adinak bere horretan jarraitu du, nolabaiteko jaitsierarekin 2002 eta 2012 artean (16,6 urtetik 16,5 urtera). Alde negatiboan, datuek erakusten duten bezala, asteburuetan kontsumitzen duten 15 eta 18 urte arteko adingabeen ehunekoak nabarmen egin du gora, eta antzekoa da mutiletan eta nesketan (sexua ez da jadanik faktore babeslea 15 eta 24 urte artean, adin tarte horretan alkoholismoa susmoari dagokion gizonen eta emakumeen ehunekoak erakusten duen bezala). Horrek, neurri handian, jaietan eta asteburuetan alkoholaren kontsumoari lotuta dagoen gazteen aisia egungo ereduari erantzuten dio. Horrez gain, lonjek eta diskotekek, kontsumoak egiten diren leku gisa hartzen duten pisu erlatiboak gora egin du tabernen eta kalearen aurrean. Edozelan ere, 2012an, proportzioan, 2008an baino kontsumo intentsibo episodio gutxiago ematen dira, eta EAEOI 2013ren datuen arabera, ez dirudi gaur egungo adingabeek aurreko belaunaldiak adin horretan edaten zutena baino alkohol gehiago edaten dutenik.

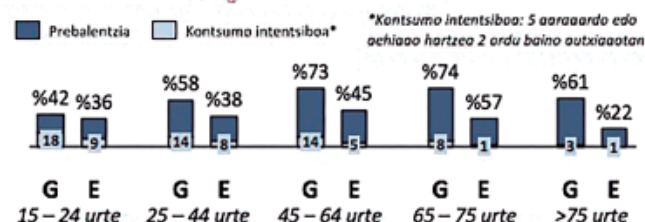
Amaitzeko, azpimarragarria da biztanleriak alkoholari buruz duen iritzia, izan ere, biztanleria osoaren %26 inguruk (%40ak, soilik kontsumitzen duen biztanleria kontuan izanez gero) kontsumoak onura bezain kalte dituela uste baitu.

Estatuko gainerako tokiekin alderatzen badugu, antzeko kontsumo mailak hautematen dira, baina EAEn egungo eguneroko kontsumoa altuagoa da.

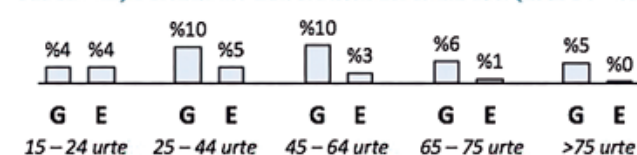
Eguneroko kontsumo prebalentziaren bilakaera (%)



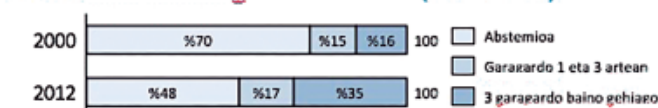
Ohiko kontsumoaren prebalentzia (%) eta kontsumo intentsiboak adin eta generoaren arabera



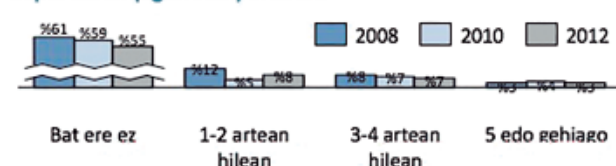
Alkoholismoa izatearen pertsonen ehunekoa (%) (CAGEn testa >=2) sexuaren eta adinaren arabera (EAEOI '13)



Alkohol kontsumoaren bilakaera asteburuetan 15 eta 18 urte arteko gazteen artean (EAEOI '13)



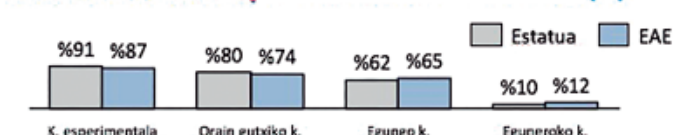
15 eta 18 urte arteko biztanleriaren banaketa azken hilabeteetan izan duten kontsumo intentsibo kopuruaren (egunetan) arabera



Alkohol kontsumoari buruzko iritzia gizartean

	% bizt. kontsumitzailea	% bizt. kontsumitzailea
Kalteak bakarrik	%6	%9
Onura baino kalte gehiago	%13	%20
Onura beste kalte	%26	%40
Onurak bakarrik	%44	%66

Estatua vs. Euskadi prebalentziaren alderaketa (%)



Tabakoa

Behera egin dute erretzaile kopuruak eta kotnsumoaren intentsitateak. Murriztu egin dira gizonen eta emakumeen arteko tartea. Arrisku faktoreak: gizona eta maila sozioekonomiko baxukoa izatea eta emakumea eta maila sozioekonomiko altukoa izatea

Erretzaileen ehunekoak behera egin du nabarmen azken urteetan, 2008an %33a izatetik 2012an %26a izatera pasatuz. Jaitsiera hori gizonen eta emakumeen artean ikusi da. Kontsumo esperimentalak ere beherako joera erakusten du.

Beste alde batetik, gora egin du inoiz erre ez duten pertsonen ehunekoak, eta pakete bat baino gehiago erretzen dutenen ehunekoa etengabe ari dela behera egiten hautematen da.

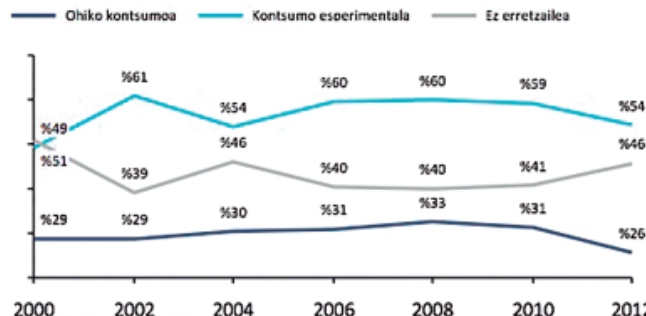
Biztanleria erretzailearen %76 baino gehiagok erretzeak onura baino kalte gehiago eragiten dizkiela aitortzen du, eta ohitura hori uzteko zergati nagusiak minbiziaren eta birikietako gaixotasunen aurreko beldurra eta familiaren presioa dira, eta baita sendagilearen aholkua ere.

Betidanik gizonak erretzaileago izan dira, baina antzeko patroirako bilakaera hautematen da bi sexuetan (denbora serie luzeetan).

Alderantziz, alde garrantzitsuak hautematen dira maila sozioekonomikoaren arabera. Maila sozioekonomiko altuko gizonen erretzaile izateko %23 aukera gutxiago dute, eta emakumeen artean, berriz, tabakoa erretzearen prebalentzia handiagoa hautematen da goi mailakoen artean.

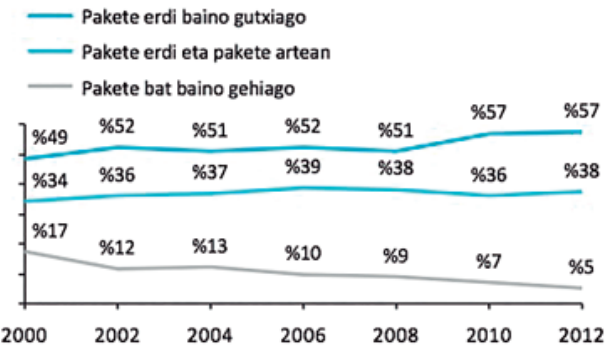
Estatu mailan, datuak erabat alderatzeko modukoak ez diren arren, eta datuak biltzeko orduan alde metodologikoak dauden arren (urte eta lagin desberdinak), kontsumo adierazle guztietan EAEko datuak Estatu osokoak baino baxuagoak dira.

Tabako kontsumoaren prebalentzia (biztanleriaren %)



Banaketa aenoroaren arabera	2000		2002		2004		2006		2008		2010		2012	
	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G
Ohikoa	%28	%32	%27	%35	%27	%34	%25	%33	%23	%28				
Ez erretzailea	%51	%41	%49	%32	%49	%30	%47	%34	%51	%40				

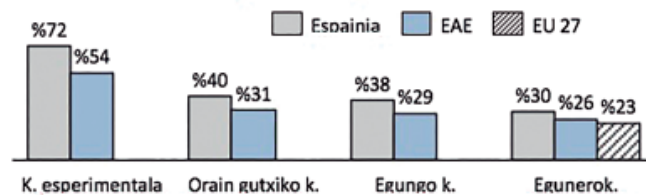
Erretzaileen banaketa intentsitatearen arabera



Erretzaileen banaketa beraien ustezko kalteen eta onuren arabera

	Ohiko kontsumitzaile bizt. %
Kalteak bakarrik	%36
Onura baino kalte gehiago	%40
Kalte beste onura	%15
Kalte baino onura gehiago	%2
Onurak bakarrik	%0,5

Estatua vs. Euskadi alderaketa



Kalamua

Behera egin dute kontsumo esperimentalak eta ohikoak, nerabeen eta gazteen artean batez ere. Kezkatzekoa da Euskadin Europako kontsumo tasarik altuenetakoa duen substantzia horrek gizartean duen "ez arriskutsu" iritzia.

2006tik beherako joera hautematen da kalamuaren kontsumo esperimentalean eta ohikoan. VI. Planean dagoeneko planteatzen ziren joera horren zergati posibleetako batzuk, bere ondorio kaltegarriari buruzko kontzientziario handiagoaren edo egoera ekonomiko negatiboagoa bezalako beste faktore batzuen ondorioz.

"Drogak eta eskola" gaiari buruzko azterlanek erakusten dutenez, hasierako adinak egonkor jarraitzen duen arren (18,6 urte) gora egiten du kalamua probatzen duten ikasleen ehunekoak (%63tik %54ra egiten du behera inoiz probatu ez dutenen ehunekoak), horiek kontsumo intentsiboagoa egiten dute eta kontsumoa ohikoagoa da ikasleen artean biztanleria orokorraren artean baino. Dena den, nesken artean kontsumoa urriagoa da, eta gehien kontsumitzen dutenen artean emakumeen ehuneko askoz txikiagoa izan ohi da.

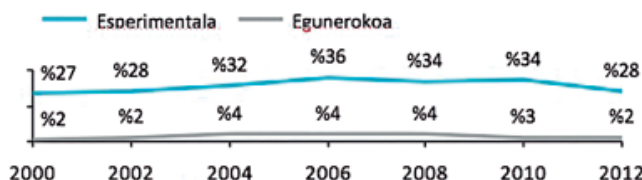
Gazteekin erlazionatuta dagoen substantzia den arren, jaitsiera txikiagoa hautematen da 35 eta 74 urte artekoen kontsumo esperimentalean.

Alkoholarekin gertatzen den bezala, azpimarratzekoa da ohiko kontsumitzaileek kalamuari buruz duten iritzia. %45ak uste du onura beste kalte eragiten duela eta %18ak kalte baino onura gehiago eragiten duela uste du.

Gizarte alorreko desberdintasunei dagokionez, emakume izatea babeseko faktorea da, eta gazte izateak, berriz, hamabi aldiz handitzen du kontsumoa 35 urteko pertsona batekin alderatuz. Gizon eta maila sozioekonomiko baxukoa izateak handitu egiten du kontsumitzeko arriskua.

Estatuarekin alderatuz, kontsumo esperimentalean izan ezik, kontsumo guztiak urriagoak dira EAEn, baina nazioarteko panoramari dagokionez, EAE kontsumo esperimental eta egungo kontsumo handieneko lurraldeen artean dago.

Kontsumo prebalentziaren banaketa (%)

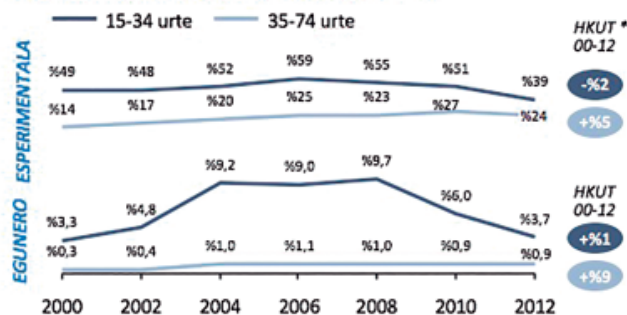


Genero banaketa	E	G	E	G	E	G	E	G	E	G
Erutero	%1	%7	%2	%5	%2	%6	%1	%4	%1	%3
Esperimentala	%24	%39	%29	%44	%26	%42	%27	%41	%22	%35

Haxixaren kontsumoaren alderaketa ebolutiboa ikasleen artean (aukeratutako datuen %ean)

Zenbat aldiz kontsumituz den	1996	2006	
Biztza orain zehar	Inoiz ez	%63	%54
	1 eta 9 artean	%17	%17
	10 eta 39 artean	%9	%11
	40 baino gehiago	%10	%10
A-dun hilaurretan	Inoiz ez	%78	%70
	1 eta 9 artean	%13	%15
	10 eta 39 artean	%4	%6
	40 baino gehiago	%2	%6

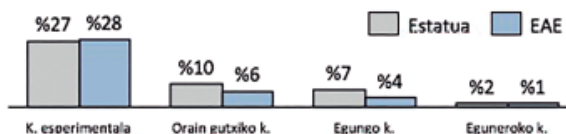
Kalamu kontsumo esperimentalaren eta ohikoaren prebalentzia (%) adin tarteen arabera



Kalamu kontsumoari buruzko iritzia gizartean

	% pob. Consumidora habitual
Kalteak bakarrik	%5
Onura baino kalte gehiago	%18
Onura bezain kalte	%45
Onurak bakarrik	%8

Estado vs. Euskadi prebalentziaren alderaketa



*Hazkunde konposatuaren urteko tasa (HKUT)

Legez kanpoko beste droga batzuk

Kalamua ez den legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoak beherako patroia jarraitzen du 2004tik. Kontsumitzaile berri gutxiago sartzen dira eta drogak uzten dituztenen tasak gora egiten du.

Orokorrean, legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoak beherako joera erakutsi du 2004tik. Horrez gain, erabilera esperimentalak nabarmen egin du behera, 2004ko %14tik 2012ko %8,6ra (142.000 pertsona inguru). Azken garaietako kontsumoek (azken urtekoak) %4,4tik %1,3ra behera egin dute eta baita egungoek (eguneroko kontsumoa) ere, %2,5etik %0,7ra 2004tik 2012ra. Beraz, finkatu egin da hamarkadaren erdialdean hasitako joera, kontsumitzaile berri gutxiago sartuz eta jarraikortasun indizeen gero eta murrizketa handiagoarekin. Egungo tasak 2000. urteko tasen antzekoak dira.

Gehien kontsumitzen diren substantziak kokaina eta anfetaminak izaten jarraitzen dute, droga estimulariak eta aisiarekin erlazionatutako kontsumoarekin lotutakoak, batez ere. Substantzia horien ohiko kontsumoari dagokionez, kokaina ez da dagoeneko gehien kontsumitzen dena, eta horren lekua anfetaminek hartu dute. Horren zergatiaren parte bat ekonomiaren krisialdian egon daiteke.

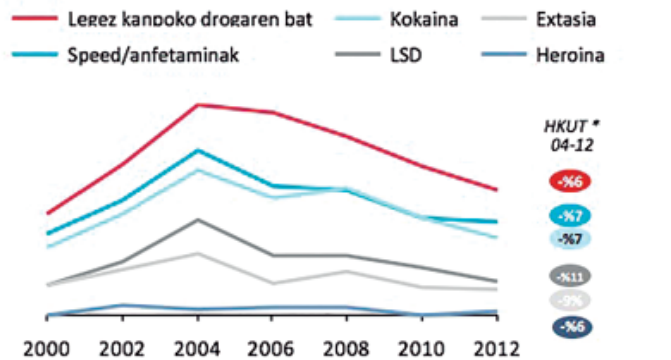
Heroinari dagokionez, biztanleriaren %0,7ak probatu izana onartzen zuen 2012an (11.700 pertsona inguruk), 2010ean baino %0,2 gehiagok, eta 1992ko % berberak.

Hasierako adinari dagokionez, egonkor dago 19-20 urteetan, speeda eta LSDa extasia edo kokaina baino lehenago hasten diren arren.

Arriskuko eta babeseko faktoreei dagokienez, emakumeek gizonak baino joera txikiagoa dute kontsumo esperimentalerako eta azken aldikorako (kontsumo esperimentalaren prebalentzia alde garrantzitsuak generoaren eta substantziaren arabera). Eta alderantziz, eta kalamuaren kasuan gertatzen zen bezala, kasu bietan gazte izateak arriskua handitzen du, gizon eta maila sozioekonomiko baxukoa izatearekin gertatzen den bezala.

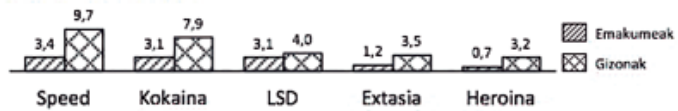
Estatuarekin alderatuz, kasu guztietan nabarmen gutxiago kontsumitzen da, speedaren kasuan izan ezik. Nazioarte mailan, EAEko kontsumo esperimentalak altuenen artean dago, kokaina kontsumo tasek altuenen artean egoteari utzi badiote ere.

Legez kanpoko drogen kontsumo esperimentalaren prebalentziaren bilakaera (aukeratutako datuen %tan)

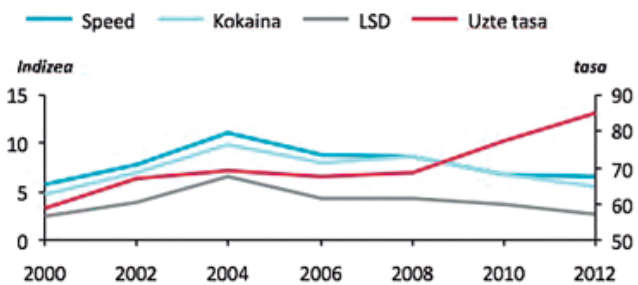


Substantzia	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Drogen bat	7,1	10,2	14,1	13,6	12	10,1	8,6
Anfetamina/ speed	5,8	7,9	11,1	8,8	8,6	6,8	6,5
Kokaina	4,8	7	9,9	8,1	8,7	6,8	5,5
LSD	2,4	3,9	6,6	4,3	4,4	3,6	2,7
Extasia	2,4	3,5	4,5	2,6	3,3	2,3	2,2

Kontsumo esperimentalak substantzia eta generoaren arabera 2012an

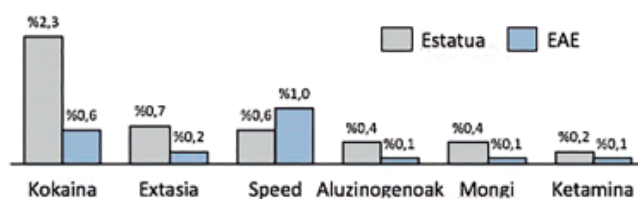


Jarraikortasun data vs. uzte tasa



*Uzte tasa kalamua ez den legez kanpoko droga baterako. Uneren batean legez kanpoko drogen bat kontsumitu izana adierazten duten pertsonen %aren eta azken 12 hilabeteetan egin izana adierazten dutenen arteko erlazioa adierazten du. Jarraikortasun data, inoiz legez kanpoko substantziaren bat probatu ondoren, azken urtean horrelako kontsumoren bat egin duten pertsonen ehunekoa da

Azken aldiko kontsumo prebalentziaren (%) alderaketa Estatu vs. Euskadi



*Hakunde konposatuaren urteko tasa (HKUT)

Gero eta indar gehiago duten beste adikzio batzuk: Psikofarmakoak, dopinga eragiten duten substantziak eta substantziarik gabeko adikzioak

Beste jokabide arazotsu eta gehiegizko batzuk sortzen dira psikofarmakoak eta dopinga eragiten duten substantzien inguruan, eta baita jokoari eta teknologia berriei dagozkienean ere

Azken urteetan gora egin du zenbait substantziari buruzko alarmak, psikofarmakoei eta dopinga eragiten duten substantziei buruzkoak, besteak beste, eta baita jokabidearekin erlazionaturako adikzioen (neurri batean online jokoen eta apustuen boomaren ondorioz) eta beste jokabide berrien, interneten eta telefono mugikorraren aurreko "adikzioari" buruzkoak ere.

Psikofarmakoen (lasaigarriak, loeragingarriak, eta antidepresiboak) kontsumoari dagokionez, gora egin du sendagilearen errezetarik gabeko kontsumoak. 2012an biztanleriaren %20ak psikofarmakoak behin behintzat erabili izana aitortzen zuen.

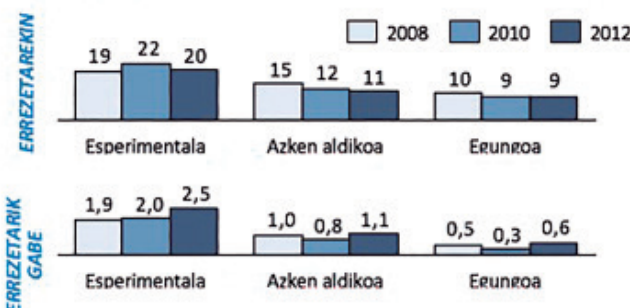
Dopinga eragiten duten substantzien erabilerak gora egin du 2010 eta 2012 artean, kontsumo esperimentalak, batez ere. Puntu horretan azpimarragarria da substantziaren kontsumitzaileen arteko %35ak uste duela substantzia horien kontsumoak kalte baino onura gehiago duela.

Jokoari dagokionez, era garrantzitsuan egin du behera pertsona bakoitzaren jokoaren ondoriozko gastuak, B makineta batez ere (horien barruan sartzen dira "tragaperra" ezagunak). 2012an, biztanleriaren %20 ohiko jokalaritzat har zitekeen (370.000 pertsona inguru), jokoren batean hartzen zuelako parte, loteriak, kinielak eta antzekoak barne. Biztanleria jokolariaren artean, %12ak nolabaiteko arriskua erakuts dezake, eta %1,1 arazoak dituzten jokalariai edo gehiegizkoak izan daitezke (5.000 pertsona baino zertxobait gehiago).

Teknologia berrien (internet, smartphoneak, sare sozialak, etab.) gehiegizko erabilerari dagokionez, aurreikusten denez, 15 eta 74 urte arteko biztanleriaren %1,5 eta %6,7 arteanek interneten erabilera arriskutsua erakusten du, eta %1,2ak (20.300 pertsonak) arazoak eragin ditzakeen erabilera. Daturik ez dugun arren, ziurrenez ehuneko hori altuagoa izango da interneten erabilerarekin jaio diren belaunaldi berrien artean.

*Hazkunde konposatuaren urteko tasa (HKUT)

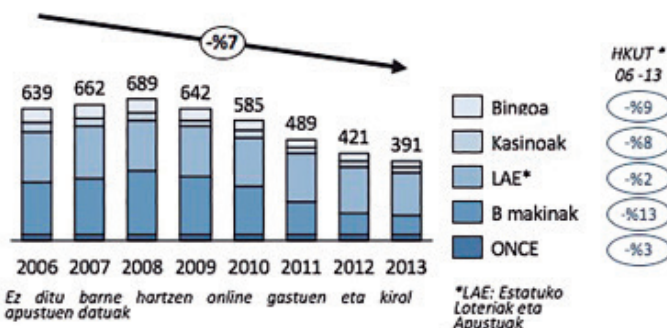
Prebalentziaren bilakaera psikofarmakoen erabileran



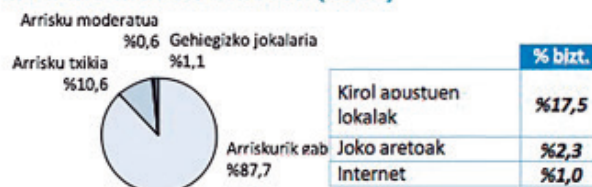
Dopinga eragiten duten substantzien kontsumo esperimentalaren prebalentzia (%)



Jokoan egiten den gastuaren bilakaera (€/ biztanleko)



Jokalaria aktiboak arrisku mailaren eta jokoan aritzeko bideen arabera (2012)

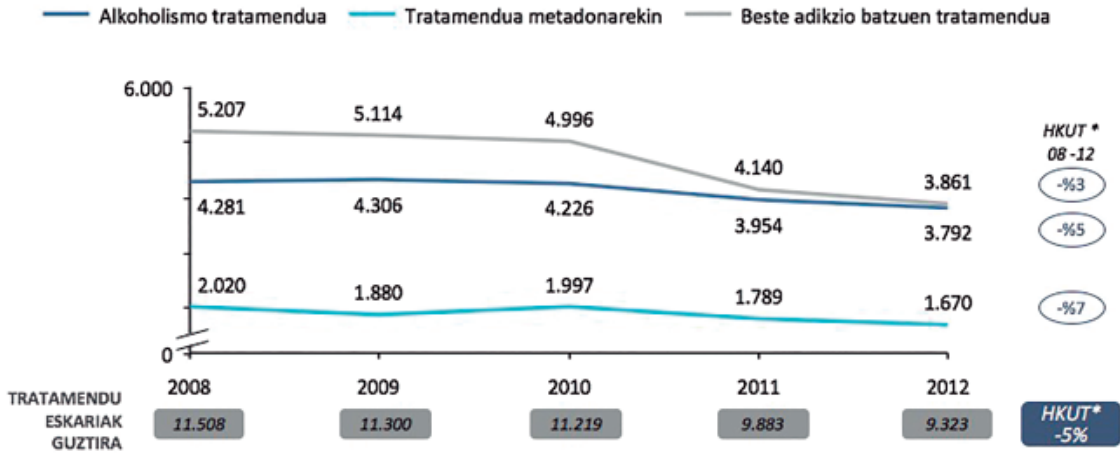


Internet erabiltzen duten biztanleen banaketa arrisku mailaren arabera (Ormanen testa)

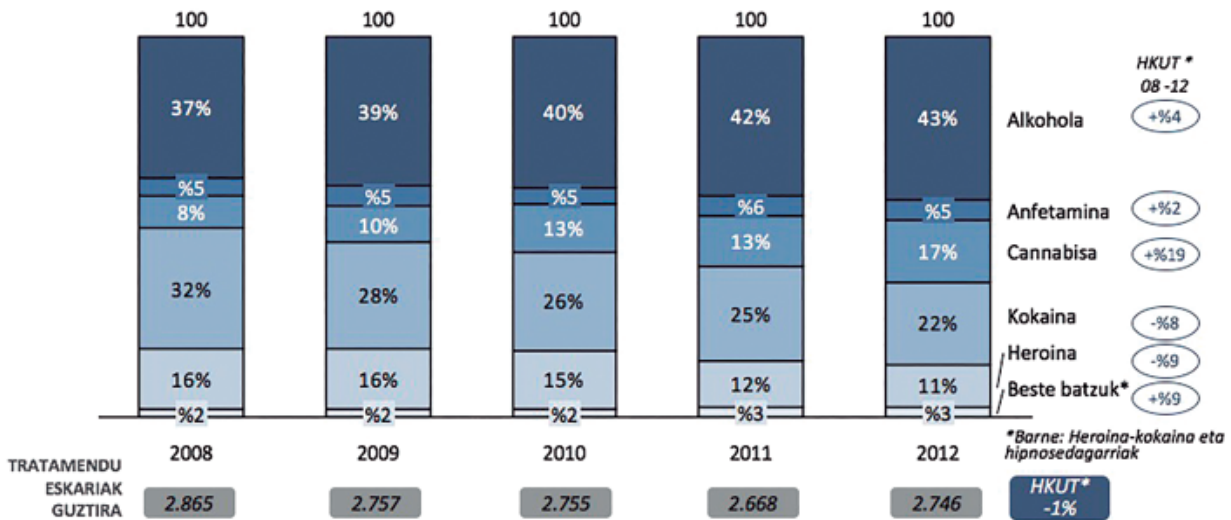


Tratamendu eskaria

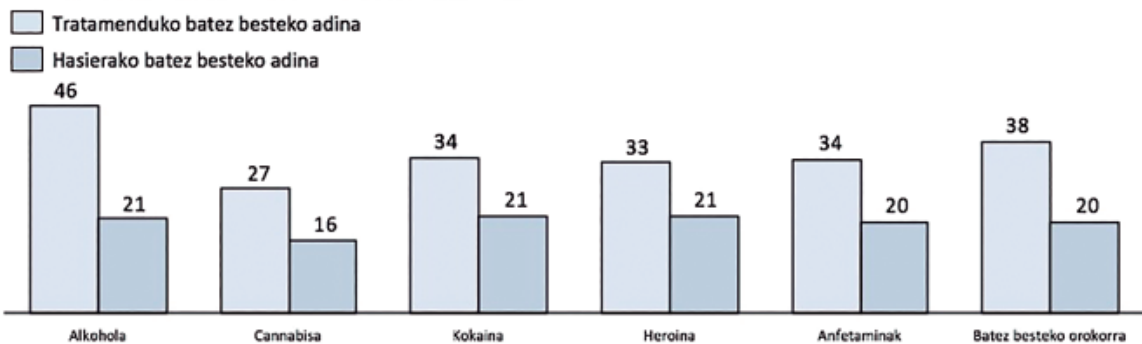
Buru osasuneko sare publikoan arreta jaso duen pertsona kopuruaren bilakaera



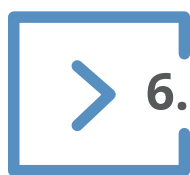
Sare anbulatorioan tratamendua eragiten duen substantziaren bilakaera



Tratamendu hasierako batez besteko adina eta kontsumo hasierako batez besteko adina, droga nagusiaren arabera (2013)



*Hazkunde konposatuaren urteko tasa (HKUT)



6.6. NAZIOARTEKO TESTUINGURUA

Drogei eta toxikomaniei buruzko Behatoki Europarrak (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction – EMCDDA), drogen eta adikzioen alorrean hautematen diren joera nagusietako batzuk jasotzen ditu 2015eko txostenean, kontsumo jarraibideei eta arazo horri aurre egiteko orduan hainbat herrialdetatik luzatutako erantzunei eta politikei buruzko berrikuntza batzuk identifikatuz.

Testuinguru orokorrean, Europa oso merkatu garrantzitsua da drogentzat, bertako produkzioa eta beste lurralde batzuetatik datozen drogen trafikoa kontuan izanda. Europa, kalamua eta droga sintetikoak ekoizten diren gune ere bada. Mugako izaera hori kontuan izanda, ezinbestekoa da herrialdeen arteko lankidetzak. Dena den, herrialdeen arteko desberdintasunak direla eta, lankidetzak hori ez da erraza.

EBko droga kontsumoari dagokionez, ikusten denez, kalamuaren kontsumoaren prebalentzia beste substantzia batzuen bano bost bider handiagoa da, eta tratamendua hartzea erabakitzen duen kontsumitzaile kopuruak gora egin du azken urteetan. Beste alde batetik, heroinaren eta opioideen kontsumoa nahiko urria den arren, erikortasun eta hilkortasun kasu gehienekin erlazionatutako drogak izaten jarraitzen dute.

Estatuen arteko desberdintasunei dagokienez, kontsumoaren eta hainbat substantziaren prebalentziaren esparruan:

- **Kalamuaren** kontsumoaren prebalentzia nagusiak Espainian, Portugalen, Frantzia, Belgikan, Herbehereetan eta Alemanian ematen dira.
- **Kokainaren** kontsumoari dagokionez, substantzia horren ondoriozko tratamendu eskaerak behera egin duen arren, Erresuma Batuak eta Espainiak, azken urtean %3tik gorako kontsumoak erakusten dituzte 15 eta 34 urte arteko taldean.
- **Anfetaminen** kontsumoak egonkor jarraitu du 2000. urtetik, baina Espainian eta Erresuma Batuan murrizketa esanguratsua hautematen da. Substantzia horien prebalentzia nagusiak Alemanian, Finlandian, Estonian eta Kroazian ikusten ditugu. **Metanfetaminen** kontsumoa ia Txekiar Errepublikara eta Eslovakiara mugatuta dago.
- **Estasiak eta MDMAk** antzeko bilakaera izan dute 2000. urtetik kontsumoek behera egin baitute, Alemanian, Espainian eta Erresuma Batuan, batez ere. Substantzia horren kontsumo prebalentzia nagusiak Frantzia, Erresuma Batuan, Herbehereetan, Txekiar Errepublikan eta Estonian ematen dira.
- Beste alde batetik, eta **legezko substantzia psikotropiko edo euforizagarri berrien** kontsumo prebalentziari buruzko datuak alderatzea zaila den arren, substantzia horiek 15 eta 24 urte arteko gazteen artean izan duten prebalentzia Irlandako %9,7tik Portugaleko %0,2ra bitartekoa izan da.

- **Opioideen** kontsumoari dagokionez, prebalentzia handienak Letonia eta Erresuma Batuan izaten dira, Espainia mantendu egiten da prebalentzia baxuena duten estatuen artean (kasu honetan bakarrik dago Espainia kontsumo-prebalentzia gutxien duten estatuen artean). Heroina da opioiderik kontsumituena.

Horrez gain, **behera egin du maila orokorrean bide parenteralez kontsumitutako drogen kontsumoak**, eta horrek GIB kasu gutxiago egotea eragin du (kasu honetan Grezia, Estonia, Letonia, Lituania eta Errumania azpimarratu behar dira proportzioan kasu berri gehien hautematen den herrialdeen artean).

Beste alde batetik, drogen merkatua etengabeko berriztatze eta lehiakortasun egoeran bizi da, eta, ondorioz, gero eta zailagoa da droga "zaharren" eta berrien arteko muga definitzea, azken horiek gero eta gehiago imitatzen baitituzte lehendik ezarritako substantzia mota guztiak. Horrez gain, gehien kontsumitzen diren drogen potentziak eta droga horiekin erlazionatutako ospitaletako larrialdi egoerek eta heriotzek gora egin dutela erakusten dute datuek.

Drogekin erlazionatutako arazoek, gizarte eta osasun arloko baliabideen parte garrantzitsua berenganatzen jarraitzen dute. Arazo horrek okerrera egin dezake Europako merkatuetan heroinaren eskaintzan berrikuntzak sartzen ari direla erakusten duten aztarnak direla eta, horrek droga horren berpiztea ekar baitezake.

Internet, bere aldetik elementu disruptiboa bilakatu da alor horretan, izan ere, alde positiboan, zerbitzuak eskaintzeko, drogei buruzko informazioa emateko eta prebentzio programen maila handiko hedapenerako plataforma egokia da.

Alde negatiboan, internet indartu egin da drogen komertzializazio eskaintzarako plataforma gisa: substantzia psikotropiko berriak eta dagoeneko ezarrita daudenak webgunean saltzen dira, denen aurrean edo ezkutuago. Dena den, zaila da gai horren nondik norakoa zehaztasunez ezagutzea.

Joera horiek erronka berriak dakartzate gobernuei eta drogen eta adikzioen arazoaren prebentzio, kontrol eta esku-hartze politikari. Ezinbestekoa izango da lege ereduak egokitzea, berrikuntzak agertzeko azkartasuna dela eta gero eta konplexuagoa den testuinguru globalizatuan eta anitzean aritzeko.

Nazioarte mailako erreferentziak, ekimenak eta politikak

Etengabe berriztatzen ari den merkatua eta drogen eskaintza zabala eskura izatea nahiko erraza erakusten duen arazo konplexuaren aurrean, agintariek eta gobernuek badakite oso garrantzitsua dela prebentzioa eta osasun hezkuntza bultzatzea, drogen kontsumoak gizartean dituen ondorioak murrizteko eta osasun publiko arazo larria bilakatzea saihesteko ezinbesteko zutabe gisa.

Horrela, Estatu gehienak drogei eta adikzioei heltzeko osasunaren ikuspegi globala txertatzen ari diren joera orokor bat identifikatu da. Horren erakusgarri da, aztertutako 24 herrialdeetatik,

22 gobernuk arlo horretako politiken lidergoa osasunarekin erlazionatutako ministerioetan edo sailetan ipintzen dutela. Aztertutako estatuetatik, Singapur, Suitza eta Irlanda izan ezik, gobernu guztiek drogen eta adikzioen politiken arloko lidergoa osasunarekin erlazionatutako sailen esku uzten dute.

Bestetik, estatu kideek droga ilegalen eskaintza prebenitzeko neurriak ezartzen dituzte Nazio Batuen hitzarmenetan babestuta; horiek nazioarteko esparrua eskaintzen baitute 240 substantzia baino gehiagoren produkzioa, merkataritza eta jabetza kontrolatzeko. Estatu bakoitza, aldi berean, behartuta dago baimendu gabeko eskaintza arau-hauste penal gisa tratatzeko, baita erabilera pertsonaleko drogen edukitza ere, nahiz eta kontuan izan behar diren printzipio konstituzionalak eta herrialde bakoitzeko sistema juridikoaren oinarriko kontzepzioak. Klausula ez dute era uniformean interpretatu Europako herrialdeek, eta hori islatzen da gaiarekiko egokitutako hainbat ikuspegitan, eta zigorrak aplikatzean dauden alde nabarmenetan.

Ondorioz, joera berriek ezarritako erronkei erantzun desberdinak eman zaizkie estatu bakoitzaren arabera.

Esaterako, batzuek «zero tolerantzia» ikuspegia dute droga-politiken garapenean, beste batzuek kontsumo pertsonalerako drogen erabilera despenalizatzen aurrera egitea aukeratu dute, drogen epaitegiak eta disuasio-batzordeak txertatu direlako prozedura judicial klasikoen alternatiba gisa, espetxeko epai tradizionalen ordeko alternatibak eskainiz. Era berean, lehen aipatzen zen bezala, drogekin zerikusia duten arau-hausteengatik zigorrei dagokienez dauden desberdintasun handiak nabarmentzen dira, eta Uruguai edo Colorado (AEB) bezalako tokietan egindako aurrerapenak kalamuaren eskaintza arautzeko, bere ekoizpena eta hornidura kontrolatua onartzen baitute.

Prebentzio politikari dagokienez, ingurune alorreko prebentzio ekimenak garatzeko gero eta joera handiagoa ikusten da (ingurunearen baldintzak aldatzera bideratuak, substantzien erabilera eta kontsumoa normaltasunetik ateratzeko), eta baita arrisku jokabideen aurrean babeseko faktoreak garatzera zuzendutako programak ere (ez soilik drogen kontsumoan, baita sexualitateari, indarkeriari... dagokienez ere), haurtzarotik bertatik.

Herrialde eta eskualde batzuk (horien artean dago Euskadi) nabarmentzen dira kaltea murrizteko programak txertatzeagatik, esaterako, kontsumo-sala gainbegiratuak eta xiringa-trukerako programak heroína ematen den tratamendu-programak ari dira garatzen. Halere, herrialde batzuetan horrelako programek sortzen duten gaitzespen sozialak horiek era orokorrean ezartzea zaildu du.



6.7. BALIABIDE EKONOMIKOEN AURREIKUSPENA

ADIKZIOEN VII.PLANA -ILDO EKONOMIKOAK- 2017 URTEA

OSASUN SAILA

ARDATZAK	OSASUN PUBLIKOAREN ETA ADIKZIOEN ZUZENDARITZA	OSASUN SAILA_ITUNPEKO BALIABIDEAK	OSAKIDETZA	GASTUA ARDATZETAN BANATUTA
PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA	2.979.152			2.979.152
ESKAINTZAREN MURRIZKETA				0
OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA	700.356	4.334.255	7.680.554,42	12.715.165
EZAGUTZAREN, PRESTAKUNTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA	347.700			347.700
LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA	58.335			58.335
ADIKZIOEN ZERBITZUKO LANGILEAK ETA FUNTZIONAMENDU GASTUAK*	496.813			496.813
	4.582.356	4.334.255	7.680.554	16.597.165

GASTU EKONOMIKOAREN KALKULUA 2017-2021 URTEETAN

ARDATZAK	2017	2018 (+ % 1,2)	2019 (+ % 1,2)	2020 (+ % 1,2)	2021 (+ % 1,2)
PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA	2.979.152	3.014.902	3.051.081	3.087.694	3.124.746
ESKAINTZAREN MURRIZKETA	0	0	0	0	0
OSASUN LAGUNTZA ETA LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA ETA GIZARTERATZEA	12.715.165	12.867.747	13.022.160	13.178.426	13.336.567
EZAGUTZAREN, PRESTAKUNTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA	347.700	351.872	356.095	360.368	364.692
LIDERGOA ETA KOORDINAZIOA	58.335	59.035	59.743	60.460	61.186
ADIKZIOEN ZERBITZUKO LANGILEAK ETA FUNTZIONAMENDU GASTUAK*	496.813	502.775	508.808	514.914	521.093
	16.597.165	16.796.331	16.997.887	17.201.862	17.408.284

* Adikzioen zerbitzuko langile gastuak planaren ardatzetatik kanpo batu dira, egindako lana zeharkakoa delako eta edozein ardatzetan sartu daitezkelako