

Osasun Plana 2013-2020

Urteko emaitzen
txostena, 2014



Osasun Plana 2013-2020. Urteko emaitzen txostena, 2014

Aurkibidea

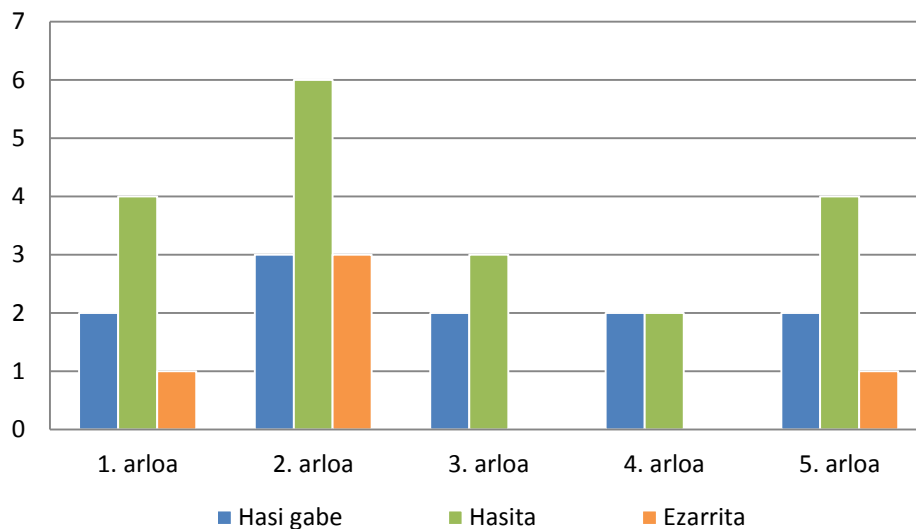
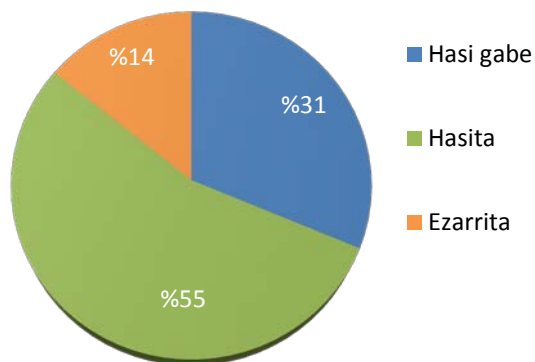
	Orrialdea
Laburpena	3
Sarrera	5
1. arloa Ekitatea eta erantzukizuna	6
2. arloa Gaixotasunak dituzten pertsonak	18
3. arloa Zahartzaro osasuntsua	29
4. arloa Haur eta gazteen osasuna	34
5. arloa Inguru eta jarrera osasuntsuak	38
Ondorioak	47
2014an eguneratutako adierazleak	50
Lan metodoa	56



Laburpena

2013-2020 Osasun Planaren garapenaren lehenengo urteko laburpen-taula: hasitako edo ezarritako helburuak eta ekintzak

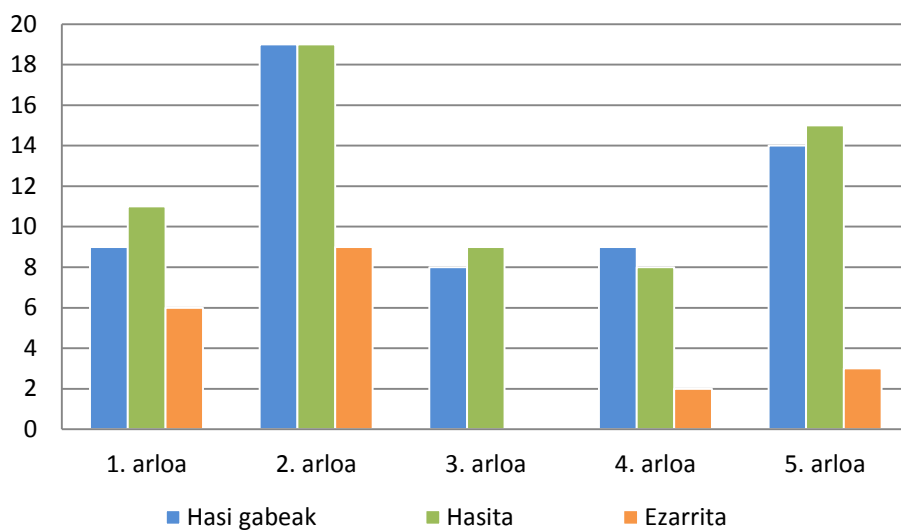
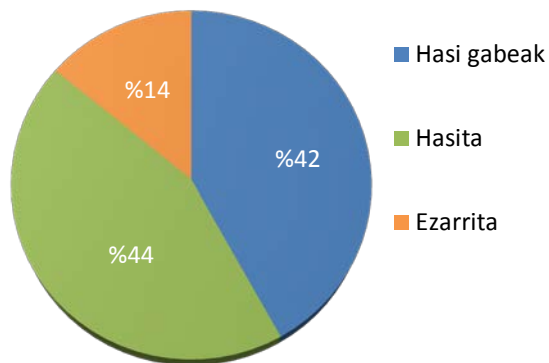
Helburuak



HELBURUAK	1. arloa	2. arloa	3. arloa	4. arloa	5. arloa	guztira
Hasi gabe	2	3	2	2	2	11 (% 31)
Hasita	4	6	3	2	4	19 (% 54)
Ezarrita	1	3	0	0	1	5 (% 14)
						35



Ekintzak



EKINTZAK	1. arloa	2. arloa	3. arloa	4. arloa	5. arloa	guztira
Hasi gabe	9	19	8	9	14	59 (% 42)
Hasita	11	19	9	8	15	62 (% 44)
Ezarrita	6	9	0	2	3	20 (% 14)
						141



Hauxe da 2013ko abenduan Osasun Plana onetsi zenetik egin den lehen txostena. Horren bidez, Osasun Antolamenduari buruzko Legearen (8/1997) agindua eta 2014ko apirilaren 4ko Eusko Legebiltzarreko osoko bilkuraren agindua betetzen dira. Agindu horien arabera, Planaren ebaluazioko urteko txostena egin eta Osasun sailburua Eusko Legebiltzarraren aurrean agertu beharko da Osasun Planean adierazitako helburuen garapen-, bilakaera- eta betearazpen-mailaren berri emateko.

Osasun Planaren lehentasunezko arloek eta horien barneko helburuek osatzen dute txostena. Informazio eguneratua duten adierazleekin amaitzen da.

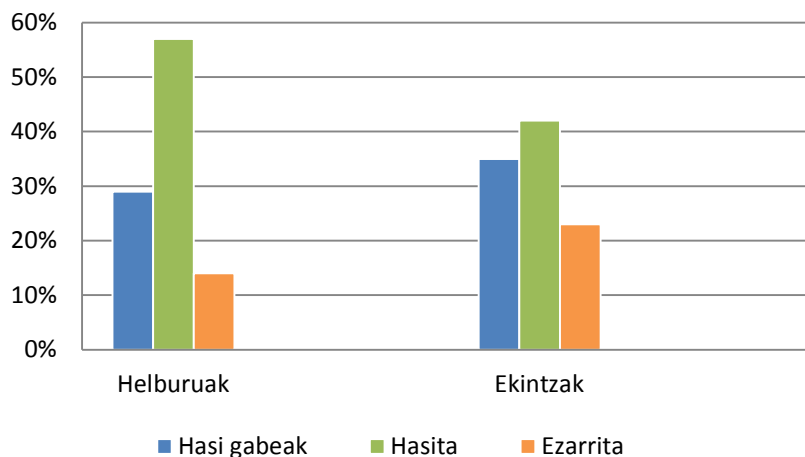
Bi ohar:

- Lehenengo txosten hau behin-behinekoa da, eta laster onetsiko denez, ekintza ugari plangintza- eta abiarazte-unearen hasieran daude, eta beste ekintza batzuk laster abiaraziko dira.
- Planean proposatutako adierazle ugariak datu berririk ez izateko arrazoiak: a/ datuen iturriak urteroko maiztasuna ez duten ikerketak edo inkestak dira (Osasun inkesta, EUSTATen Osasunaren Kontua, EUSTATen etxerik gabeko pertsonen inkesta, EUSTATen bizi-baldintzen inkesta, Elikadura inkesta, Euskadi eta Drogak); b/ adierazle batzuen populazio-tasen adierazle batzuek ez dute aldaketa esanguratsurik izaten urte batetik bestera; urte biko aldia behar da gehikuntzak, murrizketak edo joera-aldaketak berretsi ahal izateko. Horixe gertatzen da honako adierazle hauekin: heriotza-tasa, minbiziaren intzidentzia, ospitaleko altak, HBEak, lanbide-gaixotasunak eta laneko istripuak, besteak beste.



1. arloa Ekitatea eta erantzukizuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



1. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (% 29)	9 (% 35)
hasita	4 (% 57)	11 (% 42)
ezarrita	1 (% 14)	6 (% 23)
Guztira	7	26

1.1. helburua. Osasuna politika guztietan

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

- Osasun Planaren Batzorde Gidariak lehenengo bilera egin zuen, eratzeko eta helburuak ezartzeko:
 - Bilera: 2014-09-4
 - Parte hartzaileak: Lehendakaria eta honako sailburuordetza hauetako sailburuordeak: Ingurumena, Administrazioa eta Lurralde Plangintza, Garraioak, Lehendakaritza, Emakunde, Hezkuntza, Kultura, Gazteria eta Kirolak, Ekonomia eta Aurrekontuak, Gizarte Politikak, Etxebizitza,



Ekonomia eta Aurrekontuak, Teknologia, Berrikuntza eta Lehiakortasuna, Merkataritza eta Turismoa, Nekazaritza, Arrantza eta Elikagaigintza Politika, Osakidetza

- Erabakiak:
 - Osasunaren Lentearen Azterketa (OLA) egitea Eusko Jaurlaritzako 8 plan estrategikotan eta sailtakoetan
 - Osasun Planeko ekintzen jarraipena egitea
 - Ekintzen urteko emaitzen txostena berrestea
 - Adierazleen ebaluazioaren urteko txostena berrestea (Osasunaren Euskal Behatokiak egingo du).

- Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoak lehenengo bilera egin zuen, eratzeko eta helburuak ezartzeko:
 - Bilera: 2014-06-27
 - Parte hartzaileak: Batzorde Gidariko sail berberetako ordezkariak.
 - Egingako lanak:
 - Jaurlaritzaren plan guztietatik, plan estrategikoak eta sailtakoak hautatzea osasun ikuspegiaren analisia egiteko:
 - 2014-2016 Enplegu Plana
 - IV. Ingurumen Esparru Programa 2020
 - Gizarte Zerbitzuen Plan Estrategikoa
 - Gizarteratze Aktiboko III. Euskal Plana
 - Euskadi Lagunkoia Sustraietatik: adineko pertsonentzako inguru lagunkoiak
 - Hiriaren birgaikuntza eta birsorkuntza babesteko programa (RENOVE etxebizitza).
 - Garraio Iraunkorraren Gidaplana
 - Lanbide Heziketako IV. Euskal Plana
 - Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana
 - Osasunaren lentearen azterketa aplikatzen hastea 2014-2016ko Enplegu Planari eta Ingurumenaren IV. Esparru Programari.

➤ Osasunaren lentea

Tresna honek Eusko Jaurlaritzaren plan-ekimen-politika zehatz batek osasunean dituen inaktuak aztertzeke prozesu egituratua jarraitzeke aukera ematen du. Eusko Jaurlaritzaren esku-hartze horren ondorioak lortu eta hobekuntzarako gomendioak proposatzeko aukera ere ematen du. Euskal Autonomia Erkidegorako balio duen tresna da.



Osasunaren lantzea "Osasuna politika guztietan" helburuko ikuspegiaren arabera aplikatzen da. Ikuspegi hori 2013-2020 Osasun Planean aukeratu zen eta inguruko herrialdeen, Europar Batasuneko herrialde garrantzitsuenen eta OMEren programetan dago. Sektore produktiboetan hartutako erabakiek Pertsonen osasunean eta gizarte-taldeen arteko banaketan dauzkaten ondorioak modu sistematikoan hartzen ditu kontuan.

Osasun Planaren Batzorde Gidatzaileak, lehendakaria buru zela, Eusko Jaurlaritzako sailen Plan Estrategiko eta ekimen bereziek osasunean zuten eragina aztertu eta baloratzea erabaki zuen. Planak hautatu eta lehenesteko eta osasunaren lantzearen ezarpen-prozesua hasteko agindu zion Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoari.

Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoak Eusko Jaurlaritzako sailen plan estrategikoak eta ekimen bereziak lehenesteko irizpideak ezarri eta sailkatu zituen, eta lehenengo osasunaren lantzea 2014-2016ko Enpleguaren Plan Estrategikoari eta 2020rako IV. Ingurumen Esparru Programari aplikatzea erabaki zuen. Batzorde Teknikoaren erabakiak 2015-2016 aldirako lehenetsi diren gainerako politiken azterketa ere aurreikusten du.

Politikak aztertzeko pausu sistematikoek honako hauek barne hartzen dituzte: a/politika sektorialaren azterketa; b/ekimenak osasunarekin duen loturari buruzko ebidentziaren laburpena; c/gizarteko baldintzatzaileek eta desberdintasunek osasunean duten eraginaren identifikazioa; d/politika sektorialeko arduradun eta osasunaren arduradunen arteko partekatzea; e/gomendioak batera egitea; f/sakonago ebaluatu beharri buruzko balioespena; g/emaitzen txostena eta gomendioak.

Lehenetsitako bi planentzako ezarri den kronograma:

2015eko urtarrila-otsaila: planak aztertu eta ikertzea; plan biek aztertzen dituzten gaiak osasunarekin duten loturari buruzko ebidentziaren laburpena; gizarteko baldintzatzaileek eta desberdintasunek osasunean duten eraginaren identifikazioa; lehenetsi diren plan bien sailtako teknikarientzako "Osasuna Politika Guztietan (OPG) eta Osasuneko Gizarte-determinanteak Estrategiara sarrera" tailerra.

2015eko martxoa: politika sektorialeko arduradun eta osasunaren arduradunen artean partekatzea; osasunean duten eraginaren azterketa eta hobekuntza-puntuak identifikatzea.

2015eko maiatza: gomendioak batera egitea; sakonago ebaluatu beharri buruzko balioespena; emaitzen txostena eta gomendioak.



- Ekitalde, osasuna eta hiri-garapen jasangarria

"Osasuna politika guztietan" ikuspuntuaren barnean lantalde bat eratu zen, osasuna udaleko hiri-plangintzan sartzerakoan Tokiko Administrazioak izango duen zeregina eta erantzukizuna zehazteko. UDALSAREA sareko, IHOBeko eta Osasun Saileko 14 udaletako teknikariek parte hartu zuten.

Lanaren emaitza hirigintzako tokiko ekimenetan osasunak duen eragina aztertzeke gidaliburu praktikoa eta azterketa-prozesua bideratzeko tresna informatikoa izan ziren. Honako hauek dira azterketaren faseak: ekimenaren eta bere testuinguruaren azterketa; eraginpeko osasunaren baldintzatzaileen identifikazioa; eraginpeko baldintzatzaileen oinarritzko alderdien balioespena; inpaktu eta gomendioen azken txostena egitea.

1.2. helburua. Ekitatea

Euskadiko Osasun Sisteman ekitatea indartzea.

- "Osasun-sistemako eta osasun publikoko plan eta esku-hartze guztietan ekitatearen ikuspegia sistematikoki sartzea" ekintza Kontratazio Sanitariorako Ildo berriak 2013-2016 Kontratu-Programako 6. dimentsioan jasotzen da. Osakidetzako Zerbitzu Erakunde guztientzako¹ ekitate-arloko ikuspuntu, garapen eta emaitzen adierazle zehatzak ezartzen dira: miokardio-infartu akutuaren, diabetes mellitusaren prozesuetan, gizarte-baliabideen beharra aztertzerakoan eta kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programetako parte-hartzean genero-ikuspegia txertatzea; miokardio-infartu akutuaren osteko errehabilitazio kardiakoko programetako parte-hartzean genero eta gizarteko ikuspegia txertatzea; ekitatea gaixo onkologiko eta ez onkologikoentzako zainketa aringarriak izateko aukeran; gaixotasun mentala duten pertsonak tabakomendekotasuna gainditzeko programa normalizatuetan sartzea.
- Kontratu-Programaren ildo berrien lehenengo ebaluazioa 2014ko laugarren hiruhilekoan egin zen ezarritako baremazio-irizpideen arabera². Hauek izan dira emaitzak:

¹ Osakidetzako zerbitzu-erakundeak 2014. urtean: Ospitaleak (Arabako Unibertsitate Ospitalea-AUO, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea-GUO, Donostia Unibertsitate Ospitalea-DUO, Lehen mailako arretako eskualdeak (Araba, Uribe, Ezkerraldea, Gipuzkoa), Erakunde Sanitario Integratuak-ESI (Bilbao-Basurto, Barrualde-Galdakao, Barakaldo-Sestao, Debarrena, Debagoiena, Bidasoa, Goierri, Urola Garaia), Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak (Leza, Gorliz, Santa Marina), Osasun Mentaleko Sareak (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

² Ezarritako baremazio-irizpideek ez dute adierazle berriak ebaluazioko lehenengo urte honetan datu kuantitatiboak ezartzeko aukera ematen. Hurrengo ebaluazioetan kuantifikazioak ikusi ahaliko dira.



- 6.1I. Miokardio-infartu akutuaren prozesuan genero-ikuspegia txertatzea. Miokardio-infartu akutuaren prozesuan oraindik ez da orokortu genero-ikuspegiaren txertaketa. Barakaldo-Sestao, Debarrena eta Goierri-Urola Garaia ESlek ikuspegi hau txertatu dute laguntza-protokoloetan. Barrualde-Galdakao, Debarrena, Goierri-Urola Garaia eta Bidasoa (Debagoienan gutxiago) ESlek sexuaren arabera banakatuta aztertzen hasi dira prozesuaren emaitzak. Beraz ekintza zuzentzaileen identifikazioa eta ezarpena baxua da.
- 6.2I. Diabetes mellitusaren prozesuan genero-ikuspegia txertatzea. Deba Goiena, Deba Barrena, Bilbao-Basurto eta Barakaldo Sestao ESlek genero-ikuspegia txertatu dute beren laguntza-protokoloetan. Sexuaren arabera banakatutako emaitzak aztertzen hasi dira ESI batzuk, baina oraindik ez da denbora nahikoa igaro hobekuntza-ekintzak identifikatu eta ezartzeko.
- 6.3I. Miokardio-infartu akutuaren osteko errehabilitazio kardiakoko programetan ekitate-ikuspegia txertatzea. Ospitalera joateko zailtasunak edo ezintasuna duten gaixoei eta talde mistoetan parte hartu nahi ez duten emakumei aukerak eskaintzen dizkien errehabilitazio kardiakorako programa garatu du Bilbao-Basurto ESlek. Gipuzkoako Eskualdeak emaitza onak lortu ditu programen partaidetza-mailan. Donostia eta Araba Unibertsitate Ospitaleek protokolodun programak dituzte.
- 6.4I. Zainketa aringarriak jasotzen dituzten gaixoak (onkologikoak eta ez onkologikoak). ESlek ekitate-ikuspuntua txertatu dute, Barrualde-Galdakao ESlek izan ezik. Gipuzkoako Eskualdeak eta Arabako Eskualdeak Zainketa Aringarrien Protokoloaren garapen- eta ezarpen-maila handia dute. Ospitale guztiek (bai gaixo larrirentzako ospitaleek, bai egonaldi luze eta ertaineko ospitaleek) Zainketa Protokoloaren garapen- eta ezarpen-maila handia dute.
- 6.5I. Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programaren ebaluazioa, sexuaren arabera banakatuta Bidasoa eta Barakaldo-Sestao ESlek eta Gipuzkoa eta Arabako Eskualdeek programara sartzeko egon daitezkeen ekitate faltei buruzko prozesuak abiarazi dituzte.
- 6.6I. Genero-ikuspegia txertatzea gizarte-baliabideen beharrari dagokionez. Gorliz Ospitalea Gizarte-arriskua eta gizarte-lanaren arloan egindako esku-hartzeak aztertzen dira, sexuaren arabera. Santa Marina Ospitalea: Gizarte Zerbitzuek esku-hartzeko beharra antzemateko protokoloa dago; sexuaren arabera gizarte-baliabideen beharrari dagokionez dauden desberdintasunak agerian uzteko azterketa egin ostean, desberdintasunak daudela ikus daiteke.



- 6.7i. Gaixotasun mentala duten pertsonentzako tabakismoaren aurkako ekimenak. Horrelako ekimenak abiaraztea. Arabako osasun mentaleko sarean Egonaldi Ertaineko Tabakorik Gabeko lehengo unitatea eta erretzeari uzteko eskaintza zabaldu da. Gipuzkoako osasun mentaleko sareko eguneko egituretan badaude neurriak.
- *"Osasun-zerbitzuetara irisgarritasun unibertsala, zainketaren jarraitutasuna eta kalitatezko arreta integrala bermatzea"* ekintzaren erreferenteetako bat martxoaren 21eko 65/2006 Dekretua da, Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta urgenteak ez diren etara iristeko gehieneko epeak ezartzen dituen, erabiltzaile guztiei goi-mailako segurtasuna eta kalitatea bermatzeko. Agindutako prozedura kirurgikoak egiteko berme-epeak ondorengoak izan ziren: kirurgia onkologikoa: 30 egun natural; kirurgia kardiakoa: 90 egun natural; beste prozedura kirurgiko batzuk: 180 egun natural

Osasun Sailak eta Osakidetzako Zerbitzu Erakundeek ezarritako Kontratu-Programako adierazleek 65/2006 Dekretuan biltzen diren prozedurak barne hartzen dituzte kalitate-estandar gisa, Dekretuak ezarritakoa baino egun gutxiagoko epea gehituz. 2014ko datuak:

ATZERAPENA KIRURGIAKO ITXAROTE-ZERRENDAN	
Kirurgiako onkologiako itxarote-zerrendan 28 egun baino lehen programatutako gaixoen %	% 98,40
Kirurgiako itxarote-zerrendan izena eman zutenetik 80 egun baino lehenago ebakuntza egin dieten gaixo kardiakoen %	% 96,40
Batez besteko atzerapena itxarote-zerrenda kirurgiko orokorrean	51,9 egun

- *"Osasunean erkidego-ekintza garatu eta sustatu, biztanleriaren osasunaren gaineko esku-hartzeen bidez, tokiko agente guztien partaidetza eta protagonismoarekin"* ekintza 2014an garatu da osasunaren arloko erkidego-ekimenak dituzten udalerrietan. Araban 9, Bizkaian 8, Gipuzkoan 16.
 - Osasun-eremuko erkidego-ekimenetan esku-hartzeko arloak: adinekoen, ikasleen eta biztanleriaren artean, oro har, jarduera fisikoa sustatzea; adineko pertsonen artean erorketak ekiditea; nerabeen artean alkoholismoa prebenitzea; elikadura osasuntsua; hezkuntza afektibo sexuala; tabakismoa; osasun mentala
 - Osasun arloko erkidego-ekimenetara atxikitako erakundeak: Udala (osasuna, kirola, gizarte-ekintza, kultura, droga-mendekotasunaren prebentzioa, turismoa, hirigintza, ingurumena), Hezkuntza (Berritzeguneak, ikastetxeak), Osasuna (osasun-zentroak, osasun publikoa), elkarteak (emakumeen elkarteak, auzo-elkarteak, erretirodunen elkarteak, guraso-elkarteak, kirol-elkarteak),



farmaziak, enpresetako prebentzio-zerbitzuak, kirol-zentroak, zerbitzu soziosanitarioak.

- Osasuneko erkidego-ekimenen estrategiak: osasuna sustatzeko tokiko sareak diseinatzea; osasunaren arloko baliabide eta aktiboen katalogoa; erkidegoko beharren katalogoa; prestakuntzarako tailer eta hitzaldiak.
- Osakidetzako Zerbitzu Erakundeetan hainbat eremutako 252 erkidego-jarduera daude: tabakoa, osasun mentala, errehabilitazioa, prebentzioa, gizarteratzea, osasunari buruzko informazioa, gizarte-ohiturak, ohitura osasungarriak, ariketa, elikadura, alkohola, lehen laguntza.
- 2014an Osakidetza eta Osasun Publikoko teknikariek osatutako lantaldea egon zen, osasunaren arloa erkidego-ikuspegitik aztertzen zuen baterako estrategia diseinatzeko.

1.3. helburua. Egiturazko baldintzatzaileak eta bitartekoak

Osasunean eta osasuneko ekitate ezetan eragiten duten egiturazko baldintzatzaileen eta bitartekoen gainean jarduteko politika publikoen garapena babestea.

Helburu honetako ekintzak Osasun Planaren Batzorde Gidariaren eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoaren gizarteko kohesio eta ongizatearen aldeko jarduerak dira. Gauzatutakoaren xehetasunak eta hartutako konpromisoak 1.1 helburuan ikus daitezke.

1.4. helburua. Partaidetza eta jabeakuntza

Pertsonen partaidetza eta jabeakuntza sustatzea, genero-desberdintasunak eta talde eta egoeren aniztasuna kontuan hartuta eta emakumeentzako eta gizonentzako jabeakuntza-estrategia bereziak garatuta.

- "Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna eguneratzea" da lehenengo ekintza. 2014. urtean zehar, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen Dekretua idatzi da. Halaber, hainbat gizarte-eragileri helarazi zaie aztertu dezaten eta horri buruzko gogoetak egin ditzaten. 2015eko lehenengo seihilekoan, EHAA-n argitaratuko dela aurreikusten da, jendaurrean jarritako aldiari egindako ekarpenak gehitu, nahitaezko txostena egin eta Eusko Jaurlaritzaren gobernu-kontseiluak onespena eman ondoren. Dekretuaren funtsezko elementuak:
 - aurreko gutunaren testuak eguneratzea,
 - autonomia eta bizi-proiektuen errespetuzko balioak, pertsona ahulenen babesa eta segurtasun klinikoaren errespetatzeko balioak lehenestea,
 - osasun-zerbitzuak erabiltzen dituzten pertsona guztien eskubideak gehitzea, itunpeko titulartasun publiko eta pribatua barne hartuz,



- biziaren hasierarako, emakumearen ugalketa-osasunerako, haurtzaroko osasunerako, adineko pertsonentzako, biziaren amaierarako eta talde ahulentzako eskubideen kapitulu zehatzak ezartzea,
 - osasun-sistemara sartzeko zailtasunak gutxitzen dituzten osasun-politika zehatzak izateko pertsonak dituzten eskubideak agerian jartzea,
 - gobernantza ona izateko eskubidea ezartzea,
 - erabiltzaileen betebeharrak agerian jartzea, pertsonak bere patologiaren kudeaketa eta kontrolean eta osasun-zerbitzuekin izan behar duten elkarlana azpimarratuz.
 - sektore pribatuari dagokienez, erabiltzaileek dituzten eskubide jakin batzuk exijitu beharra biltzen du adierazpenak, hala nola osasun-informaziorako eskubidea, segurtasun klinikorako eskubidea, intimitaterako eskubidea, adostasun informaturakoa, gizonen eta emakumeen beharrak Emakumeen eta Gizonen Berdintasunerako Legea betez aintzat hartzekoa, nor bere osasunari buruz dagoen informaziorakoa eta aurretiazko borondateak errespetatzekoa.
- *"Gaixoei eta beren familiei zuzendutako jabekuntza-estrategia garatzea"* da bigarren ekintza. Horretarako, Osakidetzako Zerbitzu Erakundeek aldaketa esanguratsuak burutu dituzte antolaketan edo laguntza-prozesuren batean, gaixoen parte-hartzea dela eta,
 - *Osasun Eskola garatzea* da helburu honetako beste ekintza bat. Hainbat esku-hartze biltzen dituen ekimena da, gaixoaren autonomia eta jabekuntza modu koordinatu eta eraginkorragoan sustatzeko eta bizitza osasungarrirako ohiturak sustatzen dituzten programetan eta prebentzio-programetan herritarrekin batera lankidetzan aritzeko. Gaixo, familia eta zaintzaileei informazioa eta prestakuntza eskaintzen die osasun eta gaixotasunari buruzko jarrera arduratsua lortzeko.
 - Paziente Bizia programa. 2014an 90 ikastaro egin dira ("Nire osasuna biziki zainduz" 54 ikastaro 615 gaixorekin eta "Nork bere diabetesa zaintzea" 36 ikastaro 462 gaixorekin). Ikastaroan parte hartu duten pertsonen batez besteko adina 64 urtekoa da.

Osasun Eskola, ikastaro-mota	Ikastaro-kop.	Pazienteak
Nire osasuna biziki zainduz	54	615
Nork bere diabetesa zaintzea	36	462
Guztira	90	1.077

- Hasi zenetik 2014ko abendura arte, Programan 2.596 gaixo bizitu dira. 200 pertsona aritu dira prestatzaile edo irakasle lanetan: 80 gaixo eta 120 profesional.
- Gaixoen jabekuntzarako erkidegoko beste eragile batzuen erkidegoko esku-hartzeak, 252 jarduera.



- Teknologia berriak erabiltzen dira ["informa zaitetz zure gaixotasunaz"](#) webgunean, gaixotasun nagusienei buruzko gomendioak emateko.
- Pertsonal sanitarioaren prestakuntza pazienteak bizkortzeko: 126 ikastaro, 3808 profesional. Espezialitate-arloak: osasun-hezkuntza taldeko tekniken bidez, partekatutako erabakien metodologia, sustapen eta prebentziorako jarduerak, ohitura osasungarrien aholku laburrak eta preskripzioa.
- *"Gaixo-elkartekin eta hirugarren sektorearekin lankidetzaz-esparru eta tresnak ezartzea"* ekintza eta gizarte-elkarteei Osasun Planeko gobernu-organoetan ordezkaritza emateko bideragarritasuna Hirugarren Sektoreko Erakundeen Batzorde Estrategikoaren bidez antolatu da. Egin diren 2 batzarretan Euskadiko herritarren parte-hartzeari buruzko Liburu Zuria eta Osasun Planeko 2014ko ebaluazioa aztertu ziren³.
- *"Eskola-mailan gazteak bizi-ohitura osasuntsuei buruz sentsibilizatzeko eta prebentzioa lantzeko programak garatzea"* ekintza 2014an eratu zen Hezkuntza Sailaren berrikuntza eta garapenerako Heziberri 2020 Planaren bidez. Plan horrek ikasleentzako bizi-ohitura osasungarriari buruzko hezkuntza barne hartzen du. Gaitasun zientifiko eta mugimen-gaitasunean natur zientzietako eta heziketa fisikoko ikasgaiak jasotzen dira. Ikasgai horietan ohitura osasungarriari buruzko gaiak lantzen dira. Pertsona izatearen (nor bera izaten ikasi) eta izaten jakitearen (egiten eta ekiten ikasi) zeharkako oinarritzako gaitasunetan ere jarduera fisikoari, hezkuntza afektibo-sexualari, elikadura-ohitura osasuntsuei eta istripuen prebentzioari buruzko ohitura osasungarriak lantzen dira zeharka.
- *"Erkidegoaren partaidetza antolatu eta indartu, dauden tresnen bidez (Osasun Kontseilua), eta mekanismo berriak ezartzea, herritarrek parte har dezaten"* ekintzarako Euskadiko Sanitate Kontseiluak batzarrak egin ditu 2014an. Batzarretan, adikzioen lege-proiektuari egindako alegazioak aztertu ziren, Kontseiluak txostena egin zuen eta 2014ko Osasun Plana ebaluatu zen⁴.

3 Gizarte-erakundeek egindako ekarpenak (Gizakia Fundazioa, Caritas Bizkaia, Down Sindromea Fundazioa): Osasun Eskolan patologia dualari buruzko materiala egitea. Laguntza-bide klinikoetan alderdi soziosanitarioak txertatzea. Adineko pertsonen artean boluntariotza garatzea. Adikzio eta osasun mentaleko genero-desberdintasunetan dauden gabeziak zuzentzea. Desgaitasun intelektualaren arloko etorkizuneko profesionalen prestakuntza eta praktika laguntzea. Desgaitasun intelektualari buruzko gidaliburuak bizi-aro desberdinetarako. Behar soziosanitarioak antzemateko tresnak baliozkotzea. Hiri Lagunkoiki programan desgaitasun intelektuala duten adineko pertsonak kontuan hartzea.

4 Arabako Foru Aldundiak, UGT,-Euskadiko Zerbitzu Publikoen Federazioa eta Euskal Herriko Farmazialarien Kontseiluak egindako ekarpenak: Adinekoentzako laguntza soziosanitarioan narriadura funtzionalari lehentasuna ematea. Arabako Foru Aldundia (AFA) eta adineko pertsonen arreta pertsonalizatu integral eta etengabekorako Lehen Mailako Arretako Unitateen artean ezarritako lankidetzaz eta koordinaziorako protokoloa. Hurbiltasun-zerbitzuak AFAko osasun-zainketeen eskaintzan txertatzea. Eskolako osasun-zerbitzuak sustatzea. Osalan eta Lan Ikuskaritza kontrolatu eta ikuskatzeko mekanismoak hobetzea. Erkidegoko farmazia erabiltzea osasunari buruzko informazioa eta ekimenak zabaltzeko erabiltzea, osasunaren jarraipenean parte hartzeko, kontrapreuzioa eskuratzea errazteko, sexu transmisiozko infekzioak, bide parenteraleko droga-erabiltzaileak.



- Gainera, Euskadiko demokraziari eta herritarren parte-hartzeari buruzko Liburu Zurian (2014ko abenduaren 19an aurkeztutakoa) Eusko Jaurlaritzak adierazitako ekimenaren barruan, Osasun Sailak osasunean partaidetza-prozesuak modu egituratu, garden eta egiaztatuan sustatzeko bere ekimena erantsi du. Horrela, osotasuna eman nahi zaio ikaskuntzan eta aldaketa kulturean oinarrituriko prozesu esperimental honi, ibilbide luzeko prozesua izan arren.

1.5. helburua. Genero-indarkeria

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

- "Emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko, goiz atzemateko, lantzeko eta jarraitzeko mekanismoak bultzatzea" ekintza Osakidetzako lan profesionalaren barnean dago. Osasunaren Euskal Zerbitzuko Sarean antzemandako genero-indarkeriako kasuak hauek izan dira:

	2013		2014	
	Kasuak	%	Kasuak	%
14-19 urte	32	% 4	47	% 5
20-29 urte	190	% 23	178	% 20
30 - 59 urte	498	% 61	559	% 64
60 urte eta gehiago	103	% 13	94	% 11
GUZTIRA	823		878	

Lehen Mailako Arretan antzemandako kasuetan jasotako tratu txarrak zein motatakoak izan diren jakin ahal izan da. Azpimarragarria da, kasuen laurden batean tratu txarrek 10 urte baino gehiago iraun zutela, kasuen hiru laurdenetan indarkeria egungo bikotekidearengandik jaso zuten eta kasuen bi herenetan espainiar nazionalitatea zeukaten.

- Prebenitu eta goiz antzemateko mekanismoen zatietako bat Osakidetzako profesionalak genero-indarkeriaren arloan prestatzea da. Prestakuntza jaso duten profesionalen % 88a emakumeak dira, pertsonalaren laurden bat medikuntzakoa da, % 41 erizaintzakoa eta % 34 beste lan-kategoria batekoa.



	2014		2010-2014	
	Gizona	Emakumea	Gizona	Emakumea
Medikuntza	32 (% 3)	146 (% 11)	401 (% 7)	958 (% 18)
Erizaintza	31 (% 2)	490 (% 38)	108 (% 2)	2.122 (% 39)
Beste batzuk	37 (% 3)	542 (% 42)	137 (% 3)	1.690 (% 31)
Guztira	100 (% 8)	1.178 (% 92)	646 (% 12)	4.770 (% 88)

- Hezkuntza Sailak Hezkuntza-sisteman hezkidetzeta eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko Gida Plana egin du. Ekintzak:
 - Lehen Hezkuntza eta Bigarren Hezkuntzako 2014-2015 ikasturteko antolaketa-erabakietan Plana txertatzea. Ikastetxe kopurua: Derrigorrezko Hezkuntzako ikastetxe guztiak.
 - Hezkidetzeta eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko ikastetxeko plana. Ikastetxe kopurua (99 publiko + 10 ikastetxe proiektu integraletan + 32 itunpeko ikastetxe).
 - Hezkidetzeta eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko ikastetxeko planari buruz irakasleak eta Eskola Batzordeko arduradunak prestatzea: Pertsona-kopurua: 135 (2013-2014 ikasturtea); 2014-2015 ikasturtean zehar 50 ikastetxek hasi dute prozesua.
 - Hezkidetzeta eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko ikastetxeko planari buruz irakasleak eta arduradunak prestatzea Berritzaguneko mintegien bidez: Pertsona-kopurua: 263 (215 ikastetxe 2013-2014 ikasturtean); 2014-2015 ikasturtean zehar 50 ikastetxek hasi dute prozesua.

1.6. helburua. Osasun arloko desberdintasunak monitorizatzea.

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

- *"Osasunaren Behatokia sortzea ikerketa, azterketa eta komunikazioko organo gisa"* da helburu honetako lehen ekintza. Ekintza sortu eta garatzeko diru-partida esleitu da Osasun Sailaren 2015eko aurrekontuetatik.
- *"Kalitate-irizpide gisa baloratzea: batetik, bai osasun-ekitatearen eta generoaren ikuspegia, bai sektore-arteko ikuspuntua"* ekintza, Osasun Sailaren Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritzaren 2014ko deialdian irizpide hori modu inplizituan egon da. Osasun Planaren arabera, 2015eko deialdian irizpidea argi eta garbi adieraziko da.



1.7. helburua. Ikerketa eta berrikuntza

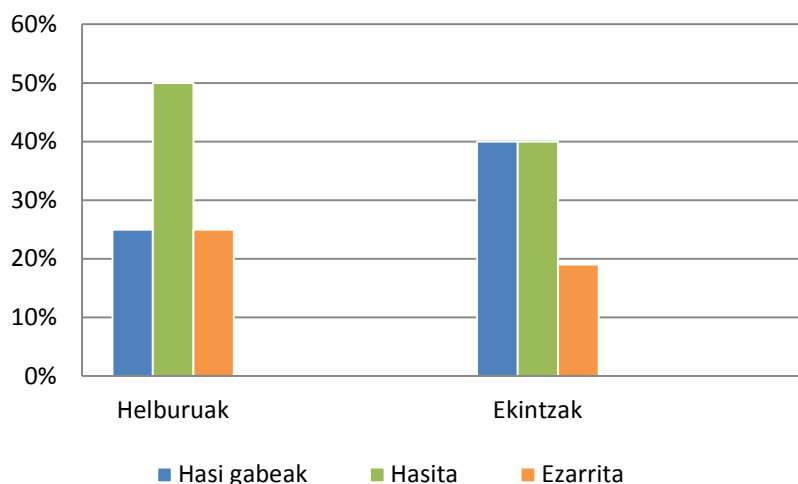
Ikerketa eta berrikuntza sustatzea, zerbitzuan osasunaren hobekuntzari eta osasun-sistemaren kalitate eta eraginkortasunari buruzko ezagutza aplikatzeko bide gisa.

- *"Ikerketa sustatu eta finantzatu (oinarrizkoa, klinikoa, epidemiologikoa, nazioz gaindikoa, osasun-zerbitzuetakoa eta abar)"* ekintza abian dauden 1.308 ikerketa-proiektuetan gauzatzen da; % 70ak prozesu patologikoen jatorria, diagnostikoa eta tratamendua aztertzen du; % 1ek medikuntza pertsonalizatua.
- *"Ikerketen emaitza gaixoetan aplikatzeko inplementazio azkarra sustatzea"* ekintzari dagokionez, 2014an zahartzaro, kronikotasun eta mendekotasunaren erronkei erantzun integratua ematearekin lotutako esku-hartzeen Europako hedapen eta/edo baliozkotzea landu da, osasun-sisteman inplementatzeko egokiak diren ala ez egiaztatzeko (10 proiektu abaian).
- *"Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatzea"* ekintzaren emaitza Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako lehenengo Estrategia izan da, ikuspegi sistemiko eta traslazonalarekin, Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritzak sustatuta. Gainera, Zuzendaritza horrek Berrikuntzarako Ekintza Plana (BEP) egin zuen 2013. urtearen amaieran.
- *"Ikerketa eta berrikuntza babesteko eta sustatzeko mekanismoak garatu eta finkatu (prestakuntza, berrikuntza eta sormenerako espazioak, ezagutza-sareak, eta abar)"* ekintzarekin lotuta, 2014. urtean zehar, honako ekimen hauek garatu dira:
 - INNOSASUN programa: enpresei eta beste erakunde batzuei berrikuntzako jarduerak garatzen laguntzeko osasuneko lankidetzaren sarea.
 - EUROSASUN sarea: Europako proiektuetan parte hartzera zuzendutako eta hori laguntzeko osasuneko lankidetzaren sarea.
 - ITEMAS sarea: Carlos III.a Osasun Institutuak sustatutako Medikuntza eta Osasunaren Teknologia Berritzeko Plataforma (ITEMAS). Helburua: osasun-teknologiaren berrikuntza sustatzea osasun-sistema jasangarriagoa bihurtzeko. Hiru zerbitzu-erakundeek parte hartzen dute: Donostia Unibertsitate Ospitalea-Biodonostia, Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea-Biogurutzeta eta Galdakao-Usansolo Ospitalea-Galdakao ESlA.



2. arloa Gaixotasunak dituzten pertsonak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



2. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	3 (% 25)	19 (% 40)
hasita	6 (% 50)	19 (% 40)
ezarrita	3 (% 25)	9 (% 19)
Guztira	12	47

2.1. helburua. Pertsonengan oinarritutako arreta soziosanitario integral eta integratua

Gaixoarengan, eta batez ere kronikotasuna eta patologia anitza dituzten gaixoengan oinarritutako eta ikuspegi integral eta integratuko osasun-laguntza sustatzea eta ebidentzia zientifikoa oinarritutako arreta jarraitua, pertsonalizatua eta eraginkorra ziurtatzea.

- Erakunde Sanitario Integratuak (ESI) etengabeko zahartzeak, kronikotasunak eta mendekotasunaren hazkundeak eragindako herritarren eskaerei erantzun eraginkorragoa eta integratua emateko sortzen dira. 2014an 7 ESI sortu ziren, 2015 eta 2016an zehar EAEko laguntza-eredu berria osatuko da.
- "Gaixotasun nagusien kasuan laguntzaren jarraitutasuna sustatu, laguntzarako bide klinikoan bitartez" Osasun Planeko 2.1 helburu honetako lehenengo ekintza da. Horretarako, 2014 Kontratu-Programak 3. dimentsioan "ekidin daitezkeen



ospitaleratzeen tasa" adierazlea du (ACSC: ambulatory care sensitive condition / ambulatorioko zainketa jaso dezaketen osasun-arazoak). Bihotzeko gutxiegitasun kronikoari, diabetes mellitusari, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoari (BGBK) eta helduen asmari buruzko Datuen Oinarrizko Multzotxikieneko (DOMT) datuetan oinarrituz eraten da. Adierazleak lehenengo ospitaleratzean zehar arretoa hobetu eta altaren osteko zainketa hobetuz gero, ekidin zitezkeen berrospitaleratzeak biltzen ditu. Laguntza-integrazioaren mailari dagokion neurria da.

Hiru Zerbitzu Erakundeek ekidin daitezkeen ospitaleratzeen tasa murriztu dute, eta gainerako Zerbitzu Erakundeentasa gora egin du. Osakidetzako Erakunde Zerbitzuek aldaketak izan dituzte 2013 eta 2014. urteetan zehar, horregatik taulan agertzen diren Erakundeak ez datoz bat gaur egungo Erakundeekin.

ACSC	Tasa estandarizatua 13*	Tasa estandarizatua 14*	Joera
Araba	58,12	58,80	↑
Debagoiena	41,29	45,46	↑
Debarrena	49,91	41,11	↓
Bidasoa	37,33	34,93	↓
Donostia	33,59	37,79	↑
Gipuzkoa	44,64	40,91	↓
Goierri	47,05	49,41	↑
Tolosa	66,36	72,86	↑
Barrualde Galdakao	43,33	44,11	↑
Ezkerraldea	52,46	56,09	↑
Uribe	37,98	39,12	↑
Bilbao Basurto	43,84	44,59	↑
Barakaldo Sestao	41,62	44,21	↑
Gurutzetako O.	27,20	32,17	↑

(*) 2012/7/1etik 2013/6/30era bitarteko aldirako (13 zenbakia) eta 2013/7/1etik 2014/6/30era bitarteko aldirako (14. zenbakia) kalkulaturako tasak.

- "Asistentzia-ibilbideak" asistentzia-maila desberdinetako profesionalen eta paziente-zirkuituen arteko kolaborazio-mekanismoak (lehen mailako arretoa, ospitaleak eta gizarte-baliabideak) dira. 4 prozesu lehenesten dira kontratu programetan: patologia anitza duten gaixoak, bihotzeko gutxiegitasuna duten gaixoak, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duten gaixoak eta diabetesa duten gaixoak.
- 2014. urtean zehar, patologia anitza duten gaixoen ibilbidea Osakidetzako erakundeentasa % 100ean zabaldu da eta hedapen heterogeneoa izan du. Bihotz-gutxiegitasunaren (BG), diabetesaren eta BGBKren ibilbideak proba gisa hedatu dira erakundeentasa % 80an eta erakundeentasa ezartzerakoan aurrerapen-maila desberdina izan dute.



- Osakidetzako 5 Zerbitzu Erakundeetako patologia anitza duten gaixoen % 80 baino gehiagok banakako arreta plana dute. Gainerako erakundeetan portzentajea % 60 baino txikiagoa da. 2 Zerbitzu Erakundeetan patologia anitzarengatiko ospitaleratzeen % 20 baino gehiago modu programatuan egiten dira.
- 2014an, zainketen integrazio/jarraipenerako 140 proiektu pilotu hedatu dira, honako espezialitate hauetan batez ere: Istripu zerebrobaskular akituaren (Iktusa) prozesua neurologian, digestio-prozesuak, prozesu nefrologikoak, prozesu endokrinologikoak, prozesu erreumatologikoak, prozesu pneumologikoak, prozesu kardiologikoak, mina patologia kroniko gisa duten prozesuak.
- 2014an lehen mailako arretako ekipo soziosanitarioak 38 udalerritan abian egon dira, eta baita patologia anitza duten gaixoentzako jarraipen-unitateak ere. Sistema bietako gaixoei arreta eskaintzeko baterako tresnak garatu dira (historia klinikoak, balorazio soziosanitariorako tresna, egoitza eta zentro gerontologikoetan metaketa ekiditea).
- *"Arretarako tresna berriak sustatu; esaterako, inguru birtualak eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak"* ekintza Osarean programaren bidez ezarri da, inguru birtual eta bertaratu gabeko kontsultekin lotutako esku-hartzeak gauzatuz (osasun-aholkua, telemedikuntza, osasun-txostena, telefono bidezko kontsulta). Halaber, historia kliniko informatizatuari esker, bertaratu gabeko kontsulta-artekoa garatu da Lehen Mailako Arreta eta Ospitaleko Arretaren artean.
- Osakidetzak garatutako *"Gaixoa bere ohiko inguruan zaintzea sustatu, betiere bere nahia eta lehentasuna errespetatuz"* ekintzarekin lotutako esku hartzeak honako hauek izan dira: bitarteko-erizaina ospitaleko 10.000 alta bakoitzeko; kudeaketa-erizaina eskumen aurreratuetan; batzorde soziosanitarioa Zerbitzu Erakundeetan; paziente bizia programa; bizi-amaieran dauden gaixoen arreta integraturako programa; banakako tratamendurako plana buru-nahasmendu larrietan; ekidin daitezkeen bihotz-gutxiegitasunak, BGBK-k, diabetesak, aurren asmak eta pneumonia bakterianoak eragindako ospitaleratzeak murriztea; lehen mailako arreta soziosanitariorako ekipoak.

2.2. helburua. Medikamenduen erabilera egokia

Medikamenduen erabilera egokia sustatzea, Lehen Mailako Arretaren, Arreta Espezializatuaren, Buru Osasunaren eta Farmazien artean jarduera koordinatua/integratua eginez, batez ere medikamendu anitzak dituzten gaixoentzat eta jarraipen berezia behar duten medikamenduak dituztenentzat.

- *"Ospitale, lehen maila eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatu, tratamenduarekiko atxikipena bultzatuz eta medikamenduak segurtasunarekin erabiltzea sustatuz"* ekintza Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuaren (DSP) bidez burutzen da. 2013an, 238 Farmazia Bulegok parte hartu zuten programan eta 29.158 DSP prestatu ziren. 2014an, 281 farmaziak parte hartu zuten eta 33.980 DSP prestatu ziren. Gainera, Osasun Sailak medikamenduen zentzuzko erabilera (MZE) sustatzeko estrategiak burutzen ditu: generikoen kontsumoa, medikazio anitzak dituzten gaixo



kronikoentzako programa, etxez etxe laguntzarako hitzarmena. EAEko Farmazialarien Elkargoekin batera gaixo kronikoen jarraipen farmakoterapeutikorako egindako hitzarmenaren bidez 2015. urtean garatuko diren prozedurak zehazteko lantaldea sortu zen.

- *"Medikazio anitzak dituzten gaixoen kasuan elkarrekintzen jarraipena eta depreskripzioa sustatzea"* ekintzarako gida farmakoterapeutiko partekatua garatzeko, preskripzioa bateratzeko eta medikazio anitzak dituzten gaixoen medikamenduak zentzuz erabiltzeko lantaldeak daude.
- *"Osasun-langileak prestatzeko planak"* gaikako arlo eta eremuetan sailkatzen dira. Osakidetzak 2014rako bere langileentzako duen programazioa honako hau da:

Prestakuntza-arloa	Antolatutako ikastaroak	Pertsona-kopurua	Ordu-kopurua
Antolaketa-eredua	13	322	394
Informazio-sistemak	6	1825	90
Segurtasun kliniko	37	6235	149
Praktika kliniko	146	7905	796
Gaixoarekiko komunikazioa eta tratua	18	428	345
Erregistro-sistemak	5	2760	100
Osasun-prebentzioa eta -sustapena	5	140	216
Komunikazioa eta gizarte-trebetasunak	18	412	326
Laneko osasuna	2	50	60
Araudia eta legedia	4	4620	52
Hizkuntza-normalizazioa	18	214	404
Jardun tekniko-administratiboa	12	290	90
Ikertzeko prestakuntza	3	630	18
Prestatzaileen prestakuntza	39	863	982
Tutoreen trebakuntza	4	120	69
GUZTIRA	330	26.814	4.091

- Ospitaleko arreta duten Osakidetzako Zerbitzu Erakundeek Infekzio Nosokomiala Zaindu, Prebenitu eta Kontrolatzeko Plana dute, eta Plan horretan Mikrobioen aurkako zaintzarako eta erresistentziarako programak jasotzen dira.

2.3. helburua. Segurtasun kliniko

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

- *"Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezartzea"* ekintzak emaitza hau izan du 2014an: Lehen Mailako Arreta Unitateen eta zerbitzuen % 11k gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistema erabiltzen dute (SNASP). Osakidetzako Zerbitzu Erakunde guztietan ezarri da sistema hau.



- *"Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoaren maila hobetzeko programak sustatu"* ekintza zerbitzu-erakunde guztietan eragina duen Osakidetzaren 2013-2016 aldirako Pazientearen Segurtasunaren Estrategiaren barnean dago. Egun 13 Ekintza Ildo desberdindutan garatzen dira.
- Zerbitzu Erakunde guztiek gaixoen identifikazio unibokorako sistemak dituzte ezarrita, baina erakunde bakoitzeko sistemen hedapen-maila aldakorra da.
- *"Segurtasunaren kultura sustatzea, profesionalak sentsibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez"* ekintza: 2013an Osakidetzako 4.332 langile prestatu dira, langile eta gaixoen artean segurtasunaren kultura sustatzeko.

2.4. helburua. Egoera terminala eta zaintza aringarriak

Egoera terminalean eta/edo zaintza aringarrietan dauden pertsonen eta beren senideen kalitatezko arreta integral eta pertsonalizatua ematea.

- *"Erakunde Sanitario Integratu bakoitzean zaintza aringarrien plana garatu eta eskaintzea"* ekintza. "Zainketa aringarrien abordajea" dokumentuaren zirriborroa, orientabide-gidaliburua, egin da Kontratu Programako ildoekin batera, Zainketa Aringarrietako jarduerak Osakidetzako Erakunde Zerbitzu guztietan zuzen garatzeko. Arreta integratuko prozesuen garapenean eta banakako arreta planean oinarritzen da.
- Bizi-amaieran dauden gaixoen Arreta Integraturako Plana Osakidetzako 6 Zerbitzu Erakundetan aplikatzen zaie egoera horretan dauden pertsonen %90ari baino gehiagori (Uribe Eskualdea, Ezkerraldea Eskualdea, Barakaldo-Sestao ESla, Debagoiena ESla, Debabarrena ESla, Goierri Urola Garaia ESla). Beste 4 Erakundeetan (Araba Eskualdea, Bilbao-Basurto ESla, Barrualde-Galdakao ESla, Bidasoa ESla) Plana egoera horretan dauden pertsonen % 75-90ari aplikatu zaie.

2.5. helburua. Minbizia

Minbizidun pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integral, integratu, pertsonalizatu eta koordinatura orientatutako diziplina anitzeko taldeen bidez.

- *"Bularreko minbizia goiz detektatzeko programaren estaldurari eustea"* ekintzaren estaldura-maila % 80 baino gehiagokoa da.
- *"Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatu, eta partaidetza eta detekzio-tasa hobetzea"* ekintza bete egin zen 2014ko otsaileko programaren estaldura osoaren atalean. Parte-hartzea gero eta handiagoa da, dauzkagun azken datuen arabera.



	2012	2013
Gizonak 1. itzulia	% 62	% 64
Emakumeak 1. itzulia	% 68	% 69

2.6. helburua. Gaixotasun kardiobaskularrak

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

- Arteria-hipertentsioaren diagnostikoa duten gizonezkoen % 38,04k eta emakumeen % 42,18k beren arteria-tentsioa behar bezala kontrolatzen dute (Iturria: Osakidetza 2014).
- Sindrome koronario akutua duten gaixoen birbaskularizaziorako estrategia jardueren protokolizazioan oinarritzen da: antzemate goiztiarra, sindromearen balorazio arina, diagnostiko zehatza, geroko esku-hartzea. "Infartu-kodea" deitzen da eta Osakidetzako Zerbitzu Erakundeetan integratuta eta ezarrita dago, Larrialdi Zerbitzuak barne.
- Miokardio-infartu akutuaren kasuan birbaskularizazioa burutu den emakumea/gizona ratioa 2014an 0,78koa izan da. Datu hau hobetu egin da hasierako datuarekin alderatzen badugu: 0,67 (2012)
- 2014an, patologia kardiakoa duten gaixoen errehabilitazio kardiakoko prozesua gaixoen % 60 baino gehiagorentzako garatzen da Donostialdea ESIan, Bilbao-Basurto ESIan eta Arabako Unibertsitate Ospitalean.
- 2014an, Istripu zerebrobaskularra duten ospitaleratutako gaixoen % 28 errehabilitazio-zerbitzuak baloratu zituen ospitaleratu eta ondorengo 72 orduetan (ospitale batzuetan aitorten oso gutxi daudela antzeman da). Hasierako egoera % 20koa zen 2012an. 2014an garuneko kaltearen unitatea ezarri zen Gorlizko Ospitalean.
- 2014an zehar Dekretua egin zen, kanpo-desfibriladore automatiko eta erdiautomatikoen ezarpena eta erabilera arautzen dituen, eta haiek osasun-esparrutik kanpoko erabilera publikoko gune jakin batzuetan jartzea beharrezkoa dela xedatzen duena. Desfibriladoreen erabilerari buruzko lehenengo araudiak (16/2005 Dekretua eta 8/2007 Dekretua) onetsi zirenetik pilatutako esperientziagatik, egun dagoen ebidentzia zientifikoagatik eta bat-bateko heriotzaren arazoaren aurrean dagoen gizarte-kontzientziazio altuagatik sortu da erregulazio berri hau.



2.7. helburua. Diabetes eta sindrome metabolikoa

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

- Diabetesa behar bezala kontrolatzen duten emakume eta gizonen portzentajeak egonkor jarraitzen du, ez da hobekuntza-joera nabarmenik ikusten.

Hemoglobina glikosilatua.<% 7	2012	2014
Gizonak	% 42,63	% 41,39
Emakumeak	% 42,35	% 43,15

- "Erretinografia diabetikoaren eta arteriopatia periferikoaren baheketaren estaldura hobetu Lehen Mailako Arretan" ekintza garatzeko, Zerbitzu Erakunde guztiek erretinografo ez midriatikoak dituzte begi-hondoaren kontrola eta erretinopatiaren diagnostikoa eta jarraipena errazteko.
- 2014an, Paziente Bizia Programak "Nork bere diabetesa zaintzea" 36 ikastaro egin ditu, eta 462 pertsonak parte hartu dute ikastaroetan, gaixoak, zein gaixoen senideak. Horrenbestez, 2014. urtearen amaieran 1.833 gaixo daude bizi-tuta, guztira.

2.8. helburua. Obesitatea

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

- Obesitatea Lehen Mailako Eskaintzan ezarritakoaren arabera aztertzen da Osakidetzako Lehen Mailako Arretan: gorputzeko masa-indizearen neurketa osasun-zentroetako kontsultetan, obesitatearekin lotutako patologietan (arteria-hipertentsioa, diabetesa, loaldiko apnea, belauneko artrosia) gorputzeko masa-indizea urtero neurtzea, aholku laburra eta kasuen jarraipena.

2.9. helburua. Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) pairatzen duten pertsonen diagnostia, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetzea.

- BGBK izateko arriskua duten gaixoei espirometria egitea Lehen Mailako Arretan osasun-zentroetan ezarrita dagoen jardura da.
- 2014an, erretzeari uzteko Osakidetzako Lehen Mailako Arretan 1.233 kontsulta egin dira, hau da, kontsulta guztien % 85 izan dira.



	2013				2014			
	Gizonak		Emakumeak		Gizonak		Emakumeak	
	Hasi	bukatu	Hasi	bukatu	Hasi	bukatu	Hasi	bukatu
Banakakoa	1.421	62 (% 4)	1.462	56 (% 4)	1.280	65 (% 5)	1.384	74 (% 5)
Taldekoa	611	39 (% 6)	846	58 (% 7)	623	71 (% 11)	939	101 (% 11)
Guztira	2.032	101 (% 5)	2.308	114 (% 5)	1.903	136 (% 7)	2.323	175 (% 8)

- EAEko 2013ko Osasun Inkestako pertsona erretzaileak kontuan hartuz, erretzaileen % 1 (2.664 pertsona) joan ziren erretzeari uzteko Osakidetzaren banakako eskaintzara 2014an:

	2013		2014	
	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak
16-25 urte	32 (% 0,25)	58 (% 0,44)	36 (% 0,28)	37 (% 0,28)
26-45 urte	559 (% 0,56)	570 (% 0,69)	455 (% 0,46)	509 (% 0,62)
46-64 urte	677 (% 0,75)	743 (% 0,99)	658 (% 0,72)	737 (% 0,98)
65-74 urte	132 (% 1,01)	83 (% 1,75)	114 (% 0,87)	88 (% 1,85)
>=75 urte	21 (% 0,23)	8 (% 0,56)	17 (% 0,19)	13 (% 0,91)
GUZTIRA	1.421 (% 0,63)	1.462 (% 0,83)	1.280 (% 0,57)	1.384 (% 0,78)

- Mendekotasuna gainditzera joan ziren pertsonen banaketa, Osakidetzako Zerbitzu Erakundeko, 2013ko Pertsona erretzaileen inkestaren arabera:

GIZONAK	2013		2014	
	HASI	BUKATU	HASI	BUKATU
ARABA ESKUALDEA	% 1,24	% 0,07	% 0,93	% 0,12
GIPUZKOA ESKUALDEA	% 0,77	% 0,07	% 0,60	% 0,08
GOIERRI-UROLA GARAIA	% 0,44	% 0,01	% 0,68	% 0,01
DEBAGOIENENKO ESla	% 0,67	% 0,07	% 0,90	% 0,07
DEBABARRENEKO ESla	% 0,89	% 0,02	% 0,78	% 0,08
BIDASOAKO ESla	% 0,44	% 0,02	% 0,38	% 0,02
EZKERRALDEA-ENKARTERRI ESKUALDEA	% 0,86	% 0,05	% 0,61	% 0,05
URIBE ESKUALDEA.	% 0,71	% 0,03	% 0,67	% 0,07
BARAKALDO-SESTAO ESla	% 0,47	% 0,05	% 0,42	% 0,01
BILBAO-BASURTO ESla	% 0,84	% 0,02	% 0,95	% 0,04
BARRUALDE-GALDAKAO ESla	% 0,37	% 0,01	% 0,35	% 0,01
GUZTIRA	% 0,74	% 0,04	% 0,67	% 0,07



GIZONAK	2013		2014	
	HASI	BUKATU	HASI	BUKATU

EMAKUMEA	2013		2014	
	HASI	BUKATU	HASI	BUKATU
ARABA ESKUALDEA	% 1,33	% 0,07	% 1,27	% 0,16
GIPUZKOA ESKUALDEA	% 0,76	% 0,08	% 0,69	% 0,06
GOIERRI-UROLA GARAIA	% 0,51	% 0,01	% 0,57	% 0,00
DEBAGOIENEKO ESla	% 1,18	% 0,08	% 1,15	% 0,07
DEBABARRENEKO ESla	% 1,18	% 0,00	% 1,27	% 0,19
BIDASOAKO ESla	% 0,55	% 0,00	% 0,61	% 0,04
EZKERRALDEA-ENKARTERRI ESKUALDEA	% 1,55	% 0,17	% 1,31	% 0,10
URIBE ESKUALDEA.	% 0,77	% 0,04	% 0,76	% 0,04
BARAKALDO-SESTAO ESla	% 0,71	% 0,03	% 0,68	% 0,02
BILBAO-BASURTO ESla	% 1,42	% 0,03	% 1,48	% 0,14
BARRUALDE-GALDAKAO ESla	% 0,64	% 0,01	% 0,52	% 0,03
GUZTIRA	% 0,98	% 0,05	% 0,94	% 0,08

- Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoagatik alta jaso ondoren hilabeteko epean berriz ospitaleratutako gizonen kopurua pixka bat gehitu da 2014an: % 21 (2012: % 20). Emakumeei dagokienez, % 13 joan dira berriz ospitaleratutakoak, hots, gutxitu egin da portzentajea 2012. urtekoarekin alderatuz gero (% 17).

2.10. helburua. Gaixotasun mentala

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

- Helburu honetako lehenengo ekintza hau da: *"Nork bere buruaz beste egiteko prebenitzeko neurriak protokoloan ezarri, bai gaixotasun mentala duten eta/edo arrisku-faktoreak dituzten pertsonengan aplikatzeko, bai erkidego-mailan aplikatzeko"*. Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareak nork bere buruaz beste egiteko harrera prebenitzeko programa du ezarrita, bere buruaz beste egiteko arriskua duten pertsonak bilduz. 2014an 30 kasu berri egon dira, eta guztira 50 kasu baino gehiago daude.
- *"Tratamendu-plan individualizatuen (TPI) garapena eta hobekuntza jarraitzea"* ekintza osasun mentaleko sareetan garatu da. Kontratu-Programako datuen arabera, 50 gaixo baino gehiagok dute banakako plan Bizkaian eta Gipuzkoan.



- Euskadiko Osasun Mentaleko Sareko nahasmendu mental larri luzeen laguntza-prozesua erkidego-ereduan oinarrituta bideratzen da erkidego-eremura: osasun mentala osasun orokorren arretan sartzea; ospitale orokorretan psikiatria-zerbitzuak irekitzea; osasun mentaleko zentroak erkidego-arretako zerbitzu gisa biztanleria helduarentzako eta gazteen infaturako; errehabilitaziorako eta ostatu emateko zerbitzu soziosanitarioak erkidegoan.
- *"Osasun Mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioa hobetzea"* ekintza honako ekimen hauen bidez garatzen da.
 - Elkarlanean Depresioa Euskadi proiektua zentro anitzek parte hartzen duten ikerketa da, BTS metodologian oinarritutakoa: osagai anitzeko esku-hartzea depresioarekiko osasun-arreta hobetzeko ebidentzian oinarritutakoa, ondoren hainbat unitate klinikok etengabeko hobekuntzako prozesua jarraituz ezar dezaten. Helburuak: Lehen Mailako Arretara doazen depresiodun gaixoen bizikaltatea eta Osasun Mentalaren arloko emaitzak hobetzea; Lehen Mailako Arreta eta arreta espezializatuaren arteko koordinazioa hobetzea gaixo hauen arretari dagokionez; parte hartzen duten gaixo eta profesionalen asebetetzea hobetzea; profesionalak patologia kronikoa duten gaixoenganako arreta-ereduari buruzko ezagutza eta depresioa artatzeko ereduen erabilera hobetzea.
 - Bertaratu gabeko kontsulta-arteko psikiatrikoa Osabideren bidez.
 - Barrualde-Galdakao ESia eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen arteko osasun-prozesu integrala egitea, ondoren Osakidetza gainerako Zerbitzu Erakundeek helarazteko.

2.11. helburua. Sexu-transmisiozko infekzioak

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

- 2015-2018 aldirako GIB-infekzioen eta Sexu-transmisioko beste Infekzio batzuen Prebentzio eta Kontrolerako Plan berriak, 2014ko urrian onetsitakoak, aldi honetarako helburuak, ekintzak eta adierazleak ezartzen ditu. Hauek dira ekimen esanguratsuenak: GIB/hiesa, STIak eta nahi gabeko haurdunaldiak prebenitzeko programa nerabe eskolatuentzako; gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako (GSG) online kontsulta; gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako prebentziorako eta diagnostiko goiztiarrerako programa; prebentziorako eta diagnostiko goiztiarrerako gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako programentzako diru-laguntza, GKEek garatuak; GIB/hiesa, sexu-transmisioko infekzio eta sexu seguruari buruzko liburuxkak: GIBaren proben kontsultak Araba, Bizkaia eta Gipuzkoan; GIBaren test azkarra farmazietan; diagnostiko goiztiarrerako programak GKEetan; sexu-transmisiozko infekzioen kontsultak Gasteiz, Bilbo eta Donostian.



- "Biztanleentzat, eta batez ere gazteentzat eta gizonekin sexua duten gizonentzat, prebentzio-programak garatzea" ekintza. GIB-infekzio berriei buruzko datuak gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonen artean infekzioak gehitu egin direla eta transmisio-bide heterosexualean eta drogen injekzioaren ondoriozko infekzioak gutxitu egin direla erakusten dute.

GIB INFEKZIO BERRIAK TRANSMISIO BIDEAREN ARABERA		
	2001	2013
Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak	% 18,8	% 55,9
Heterosexuala	% 39,4	% 23,8
Droga injektatzen duten pertsonak	% 33,2	% 3,5
Beste batzuk/Ez du erantzun	% 8,6	% 16,8
Guztira	% 100	% 100

2.12. helburua. Beste gaixotasun esanguratsu batzuk

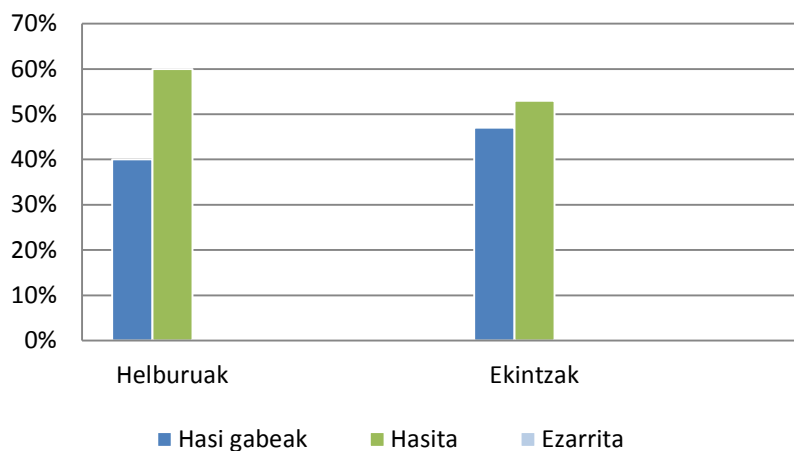
Beren bizi-kalitatean eta osasun publikoan eragin esanguratsua duten patologiadun pertsonen arreta hobetzea: infekzioak, giltzurrunetako infekzio kronikoa, gaixotasun arraroak edo ezohikok, gaixotasun neurodegeneratiboak, gaixotasun osteo-artikularrak eta erreumatologikoak.

- "Osasun Publikoan eragina duten infekzioen zainketa, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua garatzea" ekintzak honako datu hauek eman ditu 2014an: elgorri, errubeola, tetanos, C motako gaixotasun meningokoziko kasurik ez zen egon eta parotiditis, barizelaren intzidentzia gutxitu egin zen; kukutxeztularen intzidentzia bikoiztu egin zen; haurdun dauden emakumeen txertaketa-estrategia hasi zen. Tuberkulosia % 8 gutxitu zen, 13,6ko tasa ehun mila biztanleko; ur-elikadurak eragindako 24 agerraldi, 2013. urtean, berriz 42 eta 382 pertsona kaltetu; salmonellosiagatiko 3 agerraldi (8 pertsona kaltetu; clostridium-agerraldi bat (69 pertsona kaltetu); birusagatiko agerraldi bat (70 pertsona kaltetu); shigella-agerraldi bat (16 pertsona kaltetu).
- Gaixotasun arraroen intzidentzia, prebalentzia eta bilakaera ezagutzeko asmoz, eta beharrezko azterketa eta ikerketak burutzeko 473/2013 Dekretua argitaratu zen EHAA, Euskal Autonomia Erkidegoko gaixotasun arraroen erregistroaren sorrerari eta funtzionamenduari buruzkoa.



3. arloa Zahartzaro osasuntsua

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



3. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (% 40)	8 (% 47)
hasita	3 (% 60)	9 (% 53)
ezarrita	0 (% 0)	0 (% 0)
Guztira	5	17

3.1. helburua. Zahartze aktiboa

Adinekoen zahartze aktiboa eta autonomia sustatzea, osasuna, bere baldintzatzaileak, tokiko eremua eta sektore arteko jokaera partaidea erkidego-mailan lantzen direla lehenetsiz.

- Euskadi Lagunkoia Sustraietatik programak adineko pertsonentzako inguru fisiko eta sozial egokiak sustatzen ditu, "Euskadin Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak programaren garapena sustatzea" ekintzarekin guztiz bat datorrena, adineko pertsonen partaidetza sustatuz MOEren "Age-friendly Environments Programme" programan oinarritutako zahartze aktiboa. 15 udalerrri daude ekimen honetara atxikita. Ekintzak: zahartze aktibo eta osasungarria sustatzeko gida argitaratzea; leku adiskidetsuen mapa; garraio adiskidetsuen gida; auzokoen arteko laguntza-auzokoa lagun; "on-line denbora-bankua" tresna; ondarea; estereotipoei buruzko gida; etxebizitza eta inguru adiskidetsuen gida.
- "Zaintzaileak, senideak eta gaixoak trebatzea sustatu, bizi-ohitura osasuntsuei dagokienez" ekintza Osasun Eskolaren bidez garatzen da. Osasun Eskolak gaixoei, gaixoen familiakoei eta zaintzaileei informazioa eta prestakuntza eskaintzen die, osasuna eta gaixotasunari buruzko jarrera arduratsua lortzeko.



- Gainera, 2014an Zerbitzu Erakundeek familiak eta/edo gaixoen zaintzaileak laguntzeko jarduerak burutu dituzte: buruko kaltea duten gaixoen senideen prestakuntza; zaintzaileentzako hezkuntza-programa (zaintzaile bizia); Pro-Cui proiektua: Psikologia eta hezkuntzako taldeak senideentzako psikosiaren eremuan;psiko-hezkuntza senideentzako Erkidegoko Errehabilitazio Zerbitzuan; familiei laguntzeko psikologia eta hezkuntzaren arloko prestakuntza.
- Adinekoen erorketak ekiditeko tailerrak: 12 tailer eta 631 parte-hartzaile

	Herriak	Parte-hartzaileak
Araba	Zuia, Kuartango, Kaldegobia, Lantaron	239
Bizkaia	Zurbaran I eta II	119
Gipuzkoa	Andoain, Azpeitia, Oñati, Lasarte, Zarautz, Lezo	273
Guztira		631

- Tailerretan egindako hezkuntza arloan egindako lanaren laguntza gisa adineko pertsonen erorketak bai etxe barrukoak, bai etxetik kanpokoak ekiditeko gida egin eta argitaratu da.

3.2. helburua. Laguntza soziosanitarioa

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

Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak onartutako 2014-2020 aldirako Arreta Soziosanitarioko Ildo Estrategikoak dira honako esku-hartze hauen jarduera-esparrua. Esparru-dokumentu honek lurralde-metodologia operatiboa du, bere ildo eta helburu estrategikoak ezartzeko, egoera komun eta partekatuen diagnostikoan oinarrituta.

- 2014ko abenduaren 19an, Eusko Jaurlaritzak, foru-aldundiek eta Euskadiko Udalen Elkarateak (EUEDEL) osatutako Gizarte Zerbitzuen Erakunde arteko Organoak Gizarte Zerbitzuei buruzko 12/2008 Legeak jasotzen dituen Prestazio eta Gizarte Zerbitzuen Dekretu Zorroa eta Gizarte Zerbitzuen Plana izapidetu eta ezartzea ahalbidetzen duen hitzarmena lortu zuten. Hitzarmen horretan prestazio edo zerbitzu bakoitzaren izaera, helburua, hartzaileak, eskuratzeko eskakizunak eta ordainketa partekatua badu edo ez zehazten da.
- "*Balorazio geriatriko integralerako diziplina anitzeko eta sektore anitzeko tresna garatu eta ezartzea*" ekintzari esker, informazio-sistema soziosanitarioen arteko elkarreragingarritasuna lortzen da. 2014an balorazio soziosanitariorako tresnaren hautaketa-prozesu adostua egin da, tresnak InterRAI CA du izena. Arreta



Soziosanitarioko Euskal Kontseiluaren babespean egin da eta kasu zehatzen jakinarazpenean elkarreragintasun sanitario eta soziala ahalbidetzen du.

- 75 urtetik gorako gaixoen % 9,42k eguneroko bizitzako jardueretarako autonomiari buruzko Barthel galdetegia egin eta Osakidetzako historia klinikoan erregistratuta du, % 6,42k azken urte honetan egin du. Erregistro honi esker, sistema sozial eta sanitarioaren artean informazioa partekatzen da.
- Historia soziosanitaria garatzeko lehen urratsa Osakidetzako historia klinikoa (Osabide Global) adineko pertsonentzako egoitzen barnean sartzea da. 2014. urtean zehar, egoitzetarako Osabide global aplikazioaren prototipoaren ezarpena pilotatu da, funtzionalitate bereberekin hiru egoitzatan (Birjinetxe Bizkaian, Zadorra Araban eta Egogain Gipuzkoan). 2015ean gainerako egoitzetara hedatuko da.
- Osakidetzako 4 Erakundeek batzorde soziosanitario aktiboa dute (urtean 3 batzar edo gehiago egitea eta baliabideak koordinatzeko ekintza zehatzak izatea dakar). Gainerako Erakundeek, batek izan ezik, batzordea eratuta dute, baina garapen-fase hasiberriagoetan.
- *"Arreta soziosanitario integratuko ekipoak sustatzea"* ekintza. 38 udalerri hauek dauzkate ekipoak:
 - Araba: Gasteiz.
 - Bizkaia: Bilbo. Lehen mailako arretako Uribeko eskualdea: Erandio, Leioa eta Getxo eta Uribe Kosta, Mungialde y Txorierriko mankomunitateek, gehienbat landa-izaeradunak.
 - Gipuzkoa: Donostia, Lasarte- Oria, Zarautz, Lezo udalerriek eta Tolosaldea Mankomunitateko udalerriak

Aipatutako herri guztiek, ekipoak edukitzeko, koordinazio soziosanitarioko protokoloa sinatu behar izan dute Osakidetzako zuzendari nagusiaren eta alkateen artean.

Zerbitzu soziosanitarioen kartera zehazteko foru-aldundietako, Eudel-eko eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko ordezkariak osatutako taldea dago. 2014. urtean zehar, zerbitzu-zorroaren zirriborroa egin da, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak onetsi dezan.



3.3. helburua. Gaitasun funtzionala eta autonomia

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

- 2014. urtean zehar, Adinekoen Arreta Plana diseinatu da Osabide-Osanaia aplikazioetan oinarrituz; plan horrek 75 urtetik gorako pertsonen balorazio kliniko eta funtzionala burutzeko aukera emango du Osakidetzako Lehen Mailako Arretako sare osoan.

3.4. helburua. Teknologia berriak

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

- "Teknologia berrien eraginkortasunaren gaineko ebaluazioak ezarri eta egitea, teknologiok aplikatu baino lehen" ekintza Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritzak (OSTEBA) garatzen du. 9 azterketa egin dira, osasun-sisteman teknologia berrien ezarpenari buruz erabakitzeko dagoen ebidentzia aztertzeko. Gainera, Estatuko eta nazioarteko sareetan (EUNEHTA, INAHTA, HTAi, etab.) parte hartu da, beste zerbitzu eta agentzia batzuek egindako ebaluazioei buruzko informazioa partekatu eta eskuratzeko.
- 7 frogapen-azterketa daude abian teknologia berrien edo osasun-produktuen eraginkortasuna eta inpaktu ekonomikoa balioesteko.
- Gaixoei beren etxetik jarraipena egitera bideratutako telemedikuntza-proiektuak.
 - TELEPOC: Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiak (IKT) erabiltzen dira, gailuen bidez gaixoaren etxetik datuak transmititzeko eta alerta automatikoki aktibatzen da informazioak aurrez ezarritako atariak gainditzen baldin baditu. Birikietako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duten gaixoentzako. Pilotua Barrualde-Galdakao ESlan.
 - UNITED4HEALTH: antzeko ezaugarriak dituen proiektua, bihotzeko gutxiegitasun konplexua duten gaixoentzako. Pilotua Bilbao-Basurto ESlan.
 - TELBILT: gaixo kroniko konplexuarentzako zaintza integral eta pertsonalizatua diziplina anitzeko ekipoaren bidez, Lehen Mahailako Arreta, Arreta Especializatua eta Gizarte Zerbitzuak koordinatuz.

3.5. helburua. Etxez etxeko arreta



Adinekoak beren etxean / ohiko inguruan zaintzen jarraitzen direla bermatzea.

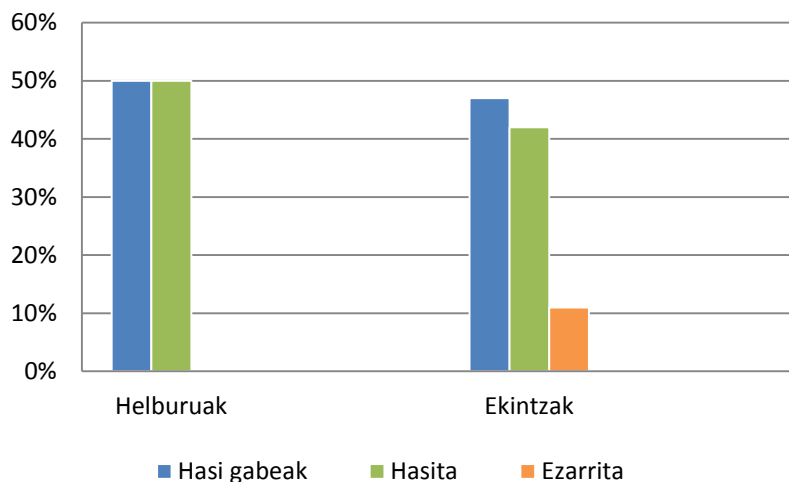
- "Gizarte-zerbitzuetako eta osasun-zerbitzuetako profesionalen artean koordinazioa garatu eta ezartzea, horrela arreta pertsonalizatua, integrala eta jarraitua lortzeko". Ekintza burutzeko tresna lehen mailako arreta soziosanitarioko ekipoak garatzea da. Ekintza honek mendekotasuna edo desgaitasuna duten pertsonak ditu helburutzat, hots, talderik esanguratsuen adineko pertsonena izango da. Adinekoak beren etxean edo inguruan zaintzen jarraitzen direla bermatzen dute. Bere garapen eta ezarpena txosten honen 3.2. helburuan bildu da.
- Hurbileko zerbitzuak eta osasun-zaintzen eskaintzarekin integrazteko (Osasun Planaren 3,5,2 ekintza), Osatek-ek kudeatutako eta Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailaren menpeko BetiOn Telelaguntza plataforma eta baliabideak eskatzeko egoeretarako osasun-aholkuak eskaintzen dituen Osarean aplikazioa ditu. Lotura honek BetiON zerbitzura osasun-laguntza eskatzeko egindako deien %70 baino gehiago hartzen ditu. Halaber, plataforma berean beste zerbitzu batzuk eskaintzen ditu: aurretiko hitzordua edo patologia anitza duten gaixoekin telemedikuntzaren arloan egiten diren proiektu pilotuetan laguntzea, besteak beste.
- Hilabete baino lehen berriro ospitaleratuak izan diren 75 urtetik gorako pertsonak gutxitu egin dira pixka 2014an, hasierako datuekin alderatuz gero.

Berriro ospitaleratuak =>75 urte	2012	2014
Gizonak	% 10,49	% 9,72
Emakumeak	% 7,80	% 7,18



4. arloa Haur eta gazteen osasuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



4. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (% 50)	9 (% 47)
Hasita	2 (% 50)	8 (% 42)
Ezarria	0 (% 0)	2 (% 11)
Guztira	4	19

4.1. helburua. Haurren osasuna

Haurren osasuna sustatzea esku-hartze integralen bidez, hazteko prozesuan familiei babesa emanez, bizi osasuntsua sustatzeko eta arrisku-jarrerak prebenitzeko jardueretarako espazio eta denbora aparta izanik.

- Jaio aurreko behaketa programa haurdunaldia kontrolatzeko Osakidetzako zentroetara joaten diren emakume guztiei eskaintzen zaie. Anomalia genetiko hauek detektatzen dira: 21.aren trisonomia edo Down-en sindromea (21T), 18.aren trisonomia edo Edwards-en sindromea (18T), 13.aren trisonomia edo Patau-ren sindromea (13T), Turner-en sindromea, Klinefelter-en sindromea eta prebalentzia gutxiko beste anomalia kromosomiko batzuk.



- Zumarragako Ospitalea IHAN zentro bezala akreditatuta dago (Jaiotzeko eta Edoskitzeko Laguntza Humanizatzearen aldeko Ekimena). Gipuzkoa Eskualdean ekimen-mota hauek lehen mailako arretara zabaltzeko IHAN_Unicef proiektu-pilotuan parte hartzen duten bi osasun-zentro (Oartzun eta Ondarreta) daude.
- Haurren babes-falta prebenitzeko eta tratatzeko eta haren jarraipena egiteko 2014. urtean zehar indarrean egon diren mekanismoak hauek izan dira:
 - Haurtzaro eta nerabezaroko tratu txar eta babes-faltarako protokoloa, arrisku-egoeren arreta. Osasun Saila eta Bizkaiko Foru Aldundiaren artean egindakoa.
 - Haur eta nerabeak babesgabetasuneko egoeran daudenean osasun-zerbitzuen eta gizarte-zerbitzuen artean jarduteko protokoloa (jakinaraztea eta ekitea). Osasun Saila eta Gipuzkoako Foru Aldundiaren artean egindakoa.

Haurtzaroko eta nerabezaroko gaixotasun mentalaren arretan familientzako babesa eta koordinazioa hobetzea. Eusko Jaurlaritzako Osasun-Hezkuntza Batzorde Mistoaren eskaeraren ostean, 2014. urtean zehar arreta-defizita eta hiperaktibitatearen nahasmenduaren (TDAH) arretan hezkuntza eta osasunaren eremuko jarduerak koordinatzeko lehenengo zirriborroa egin da.

- 2005eko azaroaren 29ko Eusko Jaurlaritzaren Kontseiluaren Hitzarmenak Osasun eta Hezkuntza sailen arteko jarduera koordinaturako programa ezarri zuen, osasun-behar espezifikoak zituzten EAeko populazio eskolatuari arreta eskaintzeko. Hitzarmenaren barnean irakasleentzako gaikuntza-neurriak daude, gaixotasun zehatz batzuetan eta osasun-larrialdietako egoeretan nola jardun jakin dezaten. 2014an zehar, irakasleentzako 22 prestakuntza-tailer egin ziren (Araba: 5 tailer; Gipuzkoa: 7 tailer; Bizkaia: 10 tailer). Tailerretan 530 pertsonak parte hartu zuten.

Edukiak honako gai hauei buruzkoak izan ziren: bihotz-biriketako oinarrizko berpiztea, gorputz arrotzengatiko aire-bideen buxadura, konbultsioak/epilepsia, asma-krisialdia, diabetesa, alergiak, ubeldurak/hausturak, ziztadak, haginkadak.

4.2. helburua. Arreta goiztiarra

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

- 2014an EAEn Arreta Goiztiarrean Esku Hartze Integralari buruzko Dekretuaren zirriborroa egin da eta nahitaezko txosten juridiko eta administratiboak egiteko bidali da, Eusko Jaurlaritzak onetsi baino lehen.
- Arreta Goiztiarraren eredua Bizkaiko Lurralde Historikoan eta Bidasoako ESlari dagokion lurraldean ezarrita dago.



4.3. helburua. Haurren eta gazteen obesitatea

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

- *"Elikaduraren gaineko hezkuntza eta bizi-ohitura osasuntsuak sustatzea familian, eskolan eta erkidegoan"* ekintza INGURUGELA zentroen bidez (unibertsitateaz kanpoko hezkuntza-sistema irakasleak eta ikastetxeak laguntzeko ekipamendu publikoen sarea) gauzatu zen. Elikadura osasungarriari buruzko 112 proiektu daude, 5. jarduketa-ildoan: ikerketa eta esperimentazioa. Erosketa berdeari eta jasangarritasunari buruzko irizpideak barne hartzen dituzte.
- Osakidetzako Lehen Mailako Arretan Lehentasunezko Eskaintzan ezarritakoaren arabera heltzen zaio haurren obesitateari, neurria pisua eta gorputzeko masa-indizea (GMI) neurtuz osasun-zentroetako kontsultetan.

4.4. helburua. Nerabezaroa eta gaztaroa.

Gazteen ohitura osasungarriak hobetzea eta jokabide arriskutsuak murriztea

- *"Gazteentzako osasun-kontsulta zehatzak ezartzea"* ekintza Osakidetzako Zerbitzu Erakunde batzuetan garatu da, osasun sexualarekin, nahi gabeko haurdunaldiekin, sexu-transmisiozko infekzioekin eta emakumeen aurkako indarkeriarekin zerikusia daukaten gaienezko batez ere.
- *"Eskolako curriculumean jarrera osasuntsuei buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzen direla sustatzea"* ekintza. 2014an zehar, Oinarritzako Hezkuntza eta Batxilergoko curriculum-dekretuetan jarrera osasuntsuei (elikadura osasuntsua, ariketa fisikoa, alkohola, tabakoa eta mendetasunak, harreman afektibo-sexualak) buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartu dira. Hezkuntza eta Osasun sailen artean modu koordinatuan burutu da, alkohola eta adingabeen programari arreta berezia eskainiz.
- Adingabea eta Alkohola Programa 2014an Osasun Sailaren ekimenez antolatu eta garatutako ekimena da, Eusko Jaurlaritzako, foru-aldundietako Eudel-eko eta herritarren eta gazteen ordezkarien erakunde-arteako partaidetzarekin. Programaren helburuak hauek dira: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztu eta alkoholaren kontsumoari lotutako arazoei heltzea. Garatutako ekintzak dokumentu honen 5.4 helburuan agertzen dira (42. or.).

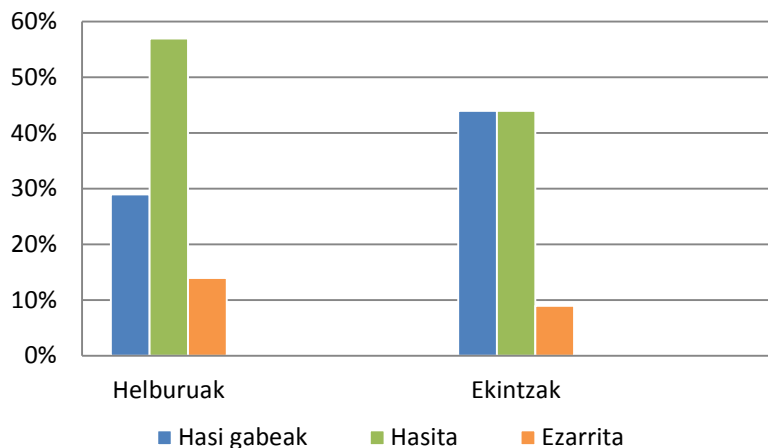


- Hezkuntzaren eremuan genero-indarkeria ekiditeko edukia 1.5 helburuan garatzen da.



5. arloa Inguru eta jarrera osasuntsuak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena.



5. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (% 29)	14 (% 44)
hasita	4 (% 57)	15 (% 47)
ezarrita	1 (% 14)	3 (% 9)
Guztira	7	32

5.1. helburua. Jarduera fisikoa

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

- Mugiment: Eusko Jaurlaritzaren ekimena jarduera fisikoa sustatzeko Osasun Sailak eta Hezkuntza eta Politika eta Kultura Sailak batera bultzatutakoa. Estrategiak:

ESTRATEGIA	Xede-populazioa	Helburu nagusia
MUGISARE	Komunitatea	Tokiko sareak sortzea ekintzak eta estrategiak koordinatzeko
MUGITOKI	Tokiko eragile giltzarriak, profesionalak, adituak	Ezagutza bildu, eguneratu eta sortzeko erreferentzia-zentro bat eratzea.
MUGIBILI	Herritarrak, oro har	«Ibiltzea» jarduera sustatzea
MUGIEGUN		Kirol-ekitaldietan herritarren parte hartzea erraztea
MUGIKASI	Umeak	Ikastetxeetan jarduera fisikorako denbora gehitzea eta sedentarismoa ekiditea



MUGIERAGIN	Osasun- eta kirol-arloko profesionalak	
MUGIBETI	Adinekoak	Jarduera fisikoa sustatzea beren behar bereziak kontuan hartuz
MUGILAN	Lantokiak	Lan-ingurunean jarduera fisikoa egiteko erraztasunak ematea eta sedentarismoa ekiditea

- Osasunerako jarduera fisikoari buruzko aholku laburrak Osakidetzako Lehen Mailako Arretako kontsultetan eta jarduera fisikoko udal-baliabideetara bideratzea.
- Toki-erakundeei Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak emandako diru-laguntzak toki-eremuan jarduera fisikoa sustatzeko; zenbatekoa: 256.700 euro.

AF laguntzak 2014	DIRUZ LAGUNDUTAKO UDALAK	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	17	17	36.822,23
BIZKAIA	35	35	108.640,25
GIPUZKOA	30	32	75.952,71
GUZTIRA	82	84	221.415,19

- Osakidetzako Uribeko Eskualdeak eta Getxoko Udalak jarduera fisikorako preskripzioa edo kirol-errezeta diseinatu dute 2014an. Bere helburua preskripziorako balorazio-irizpideak identifikatzea, aplikagarritasuna baloratzea eta jarduera fisikoa egitea preskribatu zaien pertsonen jarraipena burutzea da.
- 2014an Meatzaldeako udalek, Osasun Sailak Osakidetzako Ezkerraldea Osasun Eskualdeak eta Meatzaldeako merkatari-elkarteak 2014an sinatutako lankidetzahitzarmena jarduera fisikoa sustatzeko.
- Adineko pertsonen artean jarduera fisikoa sustatzeko 2014an garatutako esperientziak; ibiltarien taldeak sortzea, Tipi-Tapa proiektua.



5.2. helburua. Osasuna eta elikadura

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

- 7 sukalde nagusitako eskola-menuak aztertu dira (324 ikastetxe hornitzen dituzte eta 80.969 menu banatzen dituzte egunean). Aztertutako 12 parametroetatik, 7k balio gidarrietan ezarritako aholkuak betetzen dituzte (NAOS estrategia).

Elikagai taldea	Maiztasuna (anoak/aste) NAOS estrategia	Eskolako jantokietan maiztasuna (batez beste)
Barazki eta tuberkuluak	≥4	3,58
Lekaleak	1 - 2	1,7
Zerealak eta eratorriak	2	1,36
Haragia	1 - 3	1,73
Haragi-eratorriak	≤ 1	0,6
Arrainak eta itsaskiak	≥ 1	1,43
Arrautzak	1 - 2	0,59
Plater aurrekozinatuak	≤ 1	0,41
Frijituak bigarren platererako	≤ 2	2
Frijituak hornigai bezala	≤ 1	0,38
Fruta freskoa	≥ 4	3
Esnekiak postrerako	1	1,61

- Osasun Saila eta Hezkuntza Sailaren arteko lantalde teknikoa ikastetxeetarako otorduen esleipenerako baldintza teknikoetan hobetzeko helburu zehatzak sartzeko: gatzaren murrizketa, fruten kontsumoa gehitzea.
- Osakidetzaren Bizkaiko Lehen Mailako Arretako Ikerketa Unitateak "Bizimodu Osasungarria Preskribatu" proiektua sustatzen du bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko: jarduera fisikoa, dieta eta erretzeari uztea.

5.3. helburua. Sexu- eta ugalketa-osasuna

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

- "Laguntza-prozesu integratua bermatu, kontzepzioaren aurreko fasean eta, ondoren, haurdunaldian, erditzean, puerperioan eta haurtxoaren arretan zehar" ekintzaren



barruan haurdunaldi arruntetan episiotomien bilakaerak urteetan zehar murrizketa nabarmena egon dela erakusten du.

Episiotomiak	Kop.	%
2010	380	35,8
2012	496	32,8
2014	343	24,4

5.4. helburua. Mendekotasunak

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

- "VI. Mendekotasun Planean aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatzea" ekintza garatzeko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak diruz lagun ditzakeen ildo batzuk daude. 2014an diru-laguntzak helburu izan duen populazioa eta bere zenbatekoa hauek izan dira:
 - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak erkidego-prebentziorako udal-ekipamendu teknikoak mantentzeko eman dituen diru-laguntzak:

	Ekipamendu teknikoen kop.	Kopurua
Araba	4	155.323,15 €
Bizkaia	20	562.106,89 €
Gipuzkoa	12	269.170,96 €
Guztira	36	986.601,00 €

- Toki-erakundeei Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak emandako diru-laguntzak mendekotasunen prebentziorako erkidego-proiektuak garatzeko:

	Proiektu-kop.	Kopurua
Araba	3	38.651,00
Bizkaia	25	255.105,00
Gipuzkoa	20	178.284,00
Guztira	48	472.040,00 €

- Erakundeei Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak emandako diru-laguntzak mendekotasunen arriskuak eta kalteak prebenitu eta murrizteko proiektuetarako:



	Proiektu-kop.	Kopurua
Araba	9	48.799 €
Bizkaia	47	536.894 €
Gipuzkoa	18	155.666 €
Guztira	74	741.359 €

- Horrekin lotura duen beste esku-hartze bat mendekotasunen arloko arau-hausteei buruzko salaketen administrazio-izapidea izan zen (18/1998 Legea, ekainaren 25ekoa):

LH	Kop.	ARAU-HAUSTE MOTA	Kop.	JARDUERA SEKTOREA	Kop.
Araba	39	Erre bai edo ez	29	Ostalaritza	91
Bizkaia	73	Erretzen uztea	78	Merkataritza	12
Gipuzkoa	9	Tabakoaren salmenta	13	Kulturgunea/Gizarte-zentroa	4
		Alkoholari buruzko publizitatea	1	Gainerakoak	14
Guztira	121		121		121

Arau-hausteen aurrean egindako jarduerak:

- Zehapen-espedientea isunarekin: 1
- Informazio-jarduerak eta banakakoak suposizio zehatzari aplikatu dakioken araudiari buruz, salatutako 116 erakunde edo pertsonari, gutxienez bi aldiz errepikatutako jarduerak.
- *"Tabako-kerik gabeko Euskadi estrategian aurrera egitea"* ekintza 2.9 helburuan garatu da. Gainera, kerik gabeko ikasgelak programa burutu zen 2013-2014 ikasturtean 139 ikastetxetan. 11.550 ikaslek parte hartu zuten programan.

2013-14 ikasturtea	Ikastetxeak	Ikasgelak	Ikasleak
Araba	24	96	1.948
Bizkaia	62	232	5.232
Gipuzkoa	53	180	4.370
Guztira	139	508	11.550

- Zigarreta elektronikoa Euskadiko Administrazio Orokorraren eta Erakunde Administrazioaren osasun-zentro eta -establezimenduetan, ikastetxetan eta



herritarrei arreta egiteko gune edo geletan erabiltzea. Agindu bidez arautua (martxoaren 21eko EHAA, 56. zk.)

- *"Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatzea"* ekintzari erantzuteko, 2014an "Adingabeak eta Alkohola" programa sortu zen, adingabeengan alkoholaren kontsumoari lotutako arriskuak prebenitu eta murrizteko. Programak talde honetan dituen helburuak hauek dira: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztu eta alkoholaren kontsumoari lotutako arazoei heltzea.
- Programaren esku-hartzeen artean jai-eremuen testuinguruan gauzatutakoak daude: Udal-mailako eremuan 40 egin ziren⁵, batez ere gazteen artean. Gizonen portzentajea emakumeenaren bikoitza izan zen.

	Gizonak	Emakumeak	Guztira
ARABA	1.661	858	2.519 (% 24)
BIZKAIA	3.560	1.795	5.355 (% 51)
GIPUZKOA	1.783	895	2.678 (% 25)
GUZTIRA	7.004 (% 66)	3.548 (% 34)	10.552

- *"Mendekotasunen araudia berrikusi eta eguneratzea"* ekintzaren barruan, 2014an zehar Mendekotasunei buruzko lege-aurreproiektua egin zen, ondoren Eusko Jaurlaritzak onetsi eta Eusko Legebiltzarrari helarazteko.

5.5. helburua. Osasun mentala

Osasun mentalaren eta osasun emozionalaren sustapena, gizarte- eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

- *"Gizartean parte hartzen eta harremanak izaten laguntzen duten erkidego-sareak indartzeko, sektore-arteko neurriak hartzea"* ekintzan garatutako esku-hartzeak:
 - Osasun Mentalaren Aholku Kontseiluaren batzarra 2014ko abenduaren 18an.
 - FEDEFES eta Eusko Jaurlaritzaren artean "Estigma soziala EAEn buru-gaixotasuna duten pertsonen artean" azterketa egin zen.

⁵ Araba: Lapuebla (Araba Euskaraz), Aramaio, Gasteiz, Amurrio, Laudio, Kanpezu. Bizkaia: Gernika (Ibilaldia), Balmaseda (Euskal Eskola Publikoaren jaia), Zamudio, Muskiz, Portugalete, Mungia, Amorebieta, Barakaldo, Gorniz, Getxo, Bilbo, Erandio, Galdakao, Basauri, Durango. Gipuzkoa: Hernani, Zarautz, Irun, Eskoriatza, Donostia, Azpeitia, Elgoibar, Eibar, Aretxabaleta, Arrasate, Orio (Kilometroak).



- "Gizarte-bazterkeriako edo marjinalitateko arrisku altua duten arloetan erkidego-jarduerak diseinatu, nahasmendu mentalen eta mendekotasunen baldintzatzaileen gainean jarduteko" ekintzan 2014an garatutako ekimenak:
 - Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea eta Bilboko Udalaren arteko lankidetzaren nahasmendu mental larriaren etxerik gabeko pertsonentzako baterako jarduerak burutzeko. Etxerik gabeko pertsonentzako asertibotasunerako erkidegoko tratamenduaren programak 40 pertsona artatu ditu 2014an.
 - Bilbon hiru baliabidek partekatzen duten eredua (kontsumo gainbegiratuko gela, eguneko zentroa eta egoitza), Osasun Saila, Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udalaren lankidetzaren bidez.
 - Abegia, Arabako batzorde soziosanitarioa, mendekotasuna, bazterkeria eta nahasmendu mental larria duten arreta integralerako.

5.6. helburua. Ingurumena

Ingurumenaren kalitatea bermatzea, ingurumen-arriskuak (ura, elikagaiak, airea eta lurra) kontrolatuz eta jarraituz eta arriskuen gaineko informazioa emanaz hiritarrei.

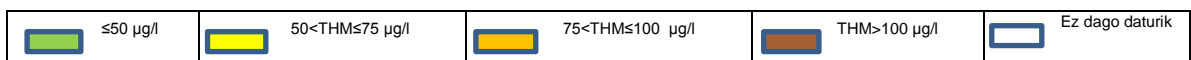
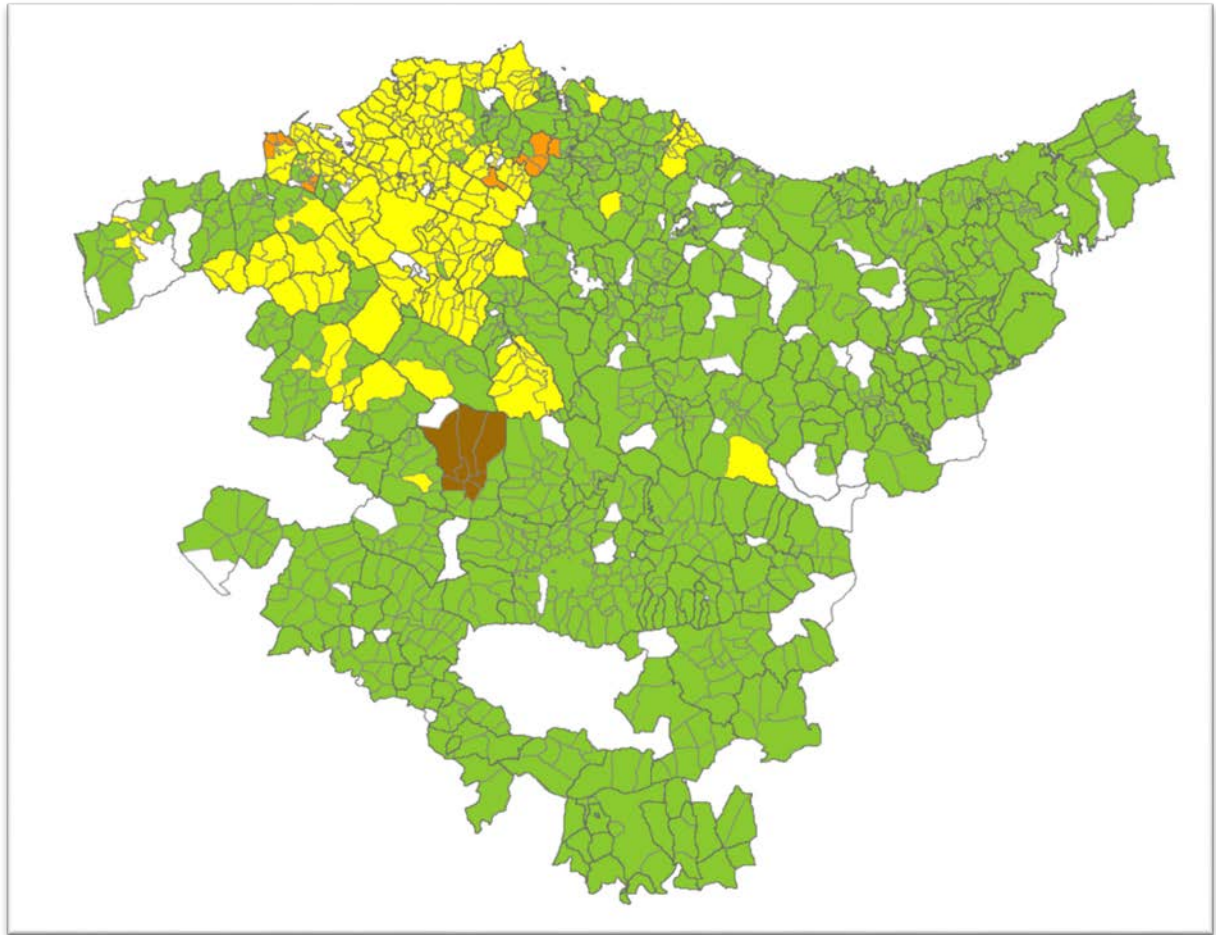
- "Ingurumen-arriskuen kontrol eta jarraipenean koordinazio instituzionala sustatzea" ekintzaren barruan 2014an abian dauden instituzioen koordinaziorako foroak daude. Honako hauek dira foroen helburuak: ingurumen-gorabeherak kontrolatu, edateko hartutako uren kalitatearen jarraipena egin, airearen kalitatearen jarraipena egin, osasun-hondakinen kudeaketari buruzko araudi berria egin, produktu kimikoen alerten jarraipena egin, ikastetxe inguruetan dauden telefonia-antenek eragindako arazoaren jarraipena egin, legionelosiaren prebenitu, izurriteak eta bainatzeko eremuak kontrolatu.
- 2014an edateko ura EAEko biztanleriaren % 3k jaso zuen egoera onean, eta egoera onargarrian, berriz biztanleriaren % 46k.

Sailkapena	Herria
0 tarte (THM ≤50 µg/l)	1.144.595 (% 53.19)
1. tarte (50 > THM ≤75)	991.331 (% 46.07)
2. tarte (75 > THM ≤100)	1.500 (% 0.07)
3 tarte (THM >100 µg/l)	2.195 (% 0.10)
Sailkatu gabe/Ez dago daturik	12.120 (% 0,56)
Guztira	2.151.741

*Trihalometanoak (THM) edateko uren maiz agertzen diren desinfekzio-tratamenduko azpiproduktuak dira. MOEren balio gidaria: <50µg/L; 140/2003 EDk ezarritako muga: 100 µg/L.



EAEko udalerrietako tokiko-erakundeak-barrutiak hornitzen dituen uraren THM kontzentrazioaren irudikapena.



- DATUEI BURUZKO INFORMAZIOA:
- THMren datuak: EJren Osasun Sailak 2013an egindako laginen emaitzak dira, EKUISetik (Euskadiko Kontsumorako Uren Informazio Sistema) ateratakoak.
- Biztanleria-datuak 2012koak dira, EUSTATEk emandakoak.
- Mapa egiteko gvSIG programa erabili da.

- Ingurumen-esposizioaren biomonitorizazioa:
 - INMA proiektua (Hurtzaroa eta ingurumena) ingurumeneko arrisku-faktoreek hartzaroko garapen fisiko eta psikologikoan duten efektuaren azterketa. Urola Erdian eta Garaian eta Goierriin (Gipuzkoa) bizi diren amen eta seme-alaben taldearen jarraipena egitean datza. Haurdunaldian eta lehenengo hartzaroon zehar gertatzen diren esposizioak aztertzen dira. Ingurumen-



esposizioak monitorizatzen dira, bai ingurumenean, bai hainbat lagin biologikotan: haurdunaldian zehar amen odola, gernua eta listua; zilbor-hesteko plazenta eta odola erditzean; umearen odola, gernua, ilea eta listua adin ezberdinetan. Esposizio eta efektuaren biomarkatzaileen kuantifikazioa barne hartzen du:

Aztertutako efektuek honako hauek hartzen dituzte barne: umetoki barneko hazkuntza, lehen haurtzaroko hazkuntza, obesitatea, arnasketa-prozesuak eta garapen neuropsikologikoa eta horri lotutako nahasmenduak.

- EPIC-Donostia 22 talde-azterketak osatzen duten partzuergoko kide da. Bertan, aireak partikula-mailan duen kutsaduraren efektua aztertzen da; Europako ESCAPE proiektuan (European Study for Air Pollution Effects) lankidetzan dihardu; Europako proiektu horretan INMA proiektuko taldeak ere parte hartzen du. EPIC-Donostia N, NO₂ eta NO_x oxidoen atalean laguntzen ari da. 2013 eta 2014an, beste 21 talderekin batera, airean dauden kutsatzaileekiko epe luzeko esposizioa eta heriotzaren kausa natural eta kausa kardiobaskularren azterketa, biriketako minbiziaren intzidentzia eta aireko kutsadurarekiko esposizioaren azterketa eta bularreko, maskuriko eta prostatako minbiziaren eta airearen kutsadurarekiko esposizioaren azterketa egin dira.

5.7. helburua. Lan-ingurua

Gaixotasun profesionaleko eta langileen arteko istripuetako arriskurik garrantzitsuenak prebenitzea, gizarte- eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

- 2014an zehar, Osalanek 2015-2020 aldirako Laneko Osasun eta Segurtasunerako Euskal Estrategia berria diseinatzeari ekin zion, esparru estrategikoaren proposamena egin arte.



Osasun Planaren indarreko lehen urtean aztertutako alderdiak

- Indarreko lehen urteko datu esanguratsuak:
 - Helburuen % 55 eta ekintzen % 44 hasita daude
 - Helburuen eta ekintzen % 14 ezarrita daude
 - Osasun Planeko eragileak, Batzorde Gidatzailea eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa bildu egin dira eta laneko agenda adierazi dute.
- Osasuna Politika Guztietan ikuspegia sektorearteko eta erakundearteko laneko ekimenetan dago:
 - Osasunaren lentea
 - Ekitalde, osasuna eta hiri-garapen jasangarria
 - 33 udalerrik osasun arloko erkidego-ekimenak dituzte
- Herritarren partaidetzarako bideak eraikitzen jarraitzen da.
 - Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna eguneratu da.
 - Hirugarren Sektoreko Erakundearen Batzorde Estrategikoak eta Euskadiko Sanitate Kontseiluak Osasun Planaren lehenengo urtea ebaluatu dute
 - 1.000 gaixo baino gehiagok Osasun Eskolan parte hartu dute, eta 80 gaixok monitore-prestatzaile gisa.
- Ekitatea sakonagoa da osasun-zerbitzuetan:
 - Osakidetzako Zerbitzu Erakundeekin egindako Kontratu-Programak ekitatearen dimentsioa barne hartzen du 2014an, 7 adierazlerekin
 - Kirurgiako itxarote-zerrendako atzerapenak erakusten dituen balioak Berme Dekretuan ezarritako atariaren azpitik daude.
 - Sindrome koronario akutuaren kasuetan birbaskularizazioa daukaten emakumeak/gizonak ratioa hobetu egin da.
- Osasuneko baldintzatzaile soziosanitarioetan aurrera egin da
 - Gizarte Zerbitzuen Erakunde arteko Organoak Prestazio eta Gizarte Zerbitzuen Zorroari buruzko Dekretua eta Gizarte Zerbitzuen Plana izapidetu eta ezartzeko aukera ematen duen hitzarmena lortu du.
 - Euskadi Lagunkoia Sustrietatik, adinekoekin hiri lagunkoia programara 15 udalerrri atxiki dira.
 - Erorketak ekiditeko 12 tailer egin dira eta 631 parte-hartzaile izan dituzte.
 - Bizkaian eta Bidasoa Zerbitzu Erakunde Integratuan Arreta Goiztiarreko Eredua ezarri da.



- Osakidetzako 4 Zerbitzu Erakundetan Batzorde soziosanitario daude jardunean; 38 udalerrik arreta soziosanitario integraturako ekipoak dituzte
- Adingabeak eta Alkohola programa abiarazi da
 - Jai-eremuan alkoholaren arrisku-kontsumoa murrizteko 40 esku-hartze egin dira, 10.000 pertsona baino gehiagorengana iritsiz.

2015ean indartu behar diren alderdiak

- Hasi gabe dauden helburuen barnean Osasun Planarentzako garrantzitsuak diren xedeak daude:
 - Osasunean eta osasuneko ekitate ezetan eragiten duten egiturazko baldintzatzaileen eta bitartekoen gainean jarduteko politika publikoen garapena babestea.
 - Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.
 - Osasun-arreta obesitateaz ardura dadin esku-hartzeak diseinatu eta aplikatzea.
 - Osasun Arreta egokitzea zahartzeak dakartzan osasun-arazoak eraginkortasunez artatzeko.
 - Teknologia berriak egokitzea adineko pertsonentzako duten erabilera eta eraginkortasunaren ebidentzian oinarrituz.
 - Haur eta gazteen obesitatea murriztea, ariketa fisikoan eta elikadura osasuntsuan oinarritutako neurridun prebentzio-plan baten bidez.
 - Gazteen ohitura osasungarriak hobetzea eta jokabide arriskutsuak murriztea
 - Euskadiko biztanleriarentzako elikadura osasuntsuaren estrategia diseinatu eta ezartzea.
 - Langileen artean lanbide-gaixotasunak eta laneko istripuek dituzten arrisku garrantzitsuenak ekiditea.
- 2015. urtean zehar jarduerak bideratzeko daturik garrantzitsuenak:
 - Kontratu-Programako ekitatearen dimentsioko zazpi adierazleetatik sei hobetu beharreko arloak dira Osakidetzako Zerbitzu Erakunde gehienetan.
 - Gazteen langabezia-tasa gehitu egin zen hasierako egoerarekin alderatuz gero, eta baita pobrezia egoeran dauden etxe-kopurua eta eskola-uzte goiztiarra ere.
 - Gehitu egin dira Osakidetzan antzemandako genero-indarkeria kasuak.



- Ekidin daitezkeen ospitaleratzeen tasa (ekidin zitezkeen berriz ospitaleratutakoetan oinarrituta) gehitu egin da 2013 eta 2014 bitartean Osakidetzako Zerbitzu Erakunde gehienetan.
- Patologia anitza, bihotzeko gutxiegitasuna, BGBK eta diabetesa duten gaixoentzako asistentzia-ibilbideak ezarrita dauden arren, desberdintasunak daude Osakidetzako Zerbitzu Erakundeen artean, gehienetan pilotu moduan garatu baitira.
- Egun, Osakidetzan diagnostikatutako pertsona guztiak kontuan hartuta, gizonen % 38k eta emakumeen % 42k ondo kontrolatzen dute hipertentsioa.
- Istripu zerebrobaskularra duten gaixoen % 28k errehabilitazioa goiztiarrerako plana du. 2020rako Osasun Planak ezarritako helburua % 75era iristea da.
- Osasun Planaren helburua diabetesa duten pertsonen % 50ak baino gehiagok diabetesa ondo kontrolatzea da, hemoglobina glikosilatuan oinarrituz, 2014an gizonen % 41k eta emakumeen % 43k ondo kontrolatzen zuten.
- Erretzaileen % 1 (2.664 pertsona) joan zen Osakidetzako mendekotasuna gainditzeko eskaintzara.



2014an eguneratutako adierazleak

2014an informazioa eskuratzeko erabili diren Osasun Planeko adierazleentzako lortutako informazioaren jakinarazpen kuantifikatua. 110 adierazletatik 43 adierazle dira (% 39)

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2014	2020ko helburua	Iturria
1	Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta politika guztietarako osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jartzea		BAI	2013ko abendua/ 2014 martxoa	Eusko Jaurlaritza - Osasun Saila
8	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen % Gizonak		% 98,2	Murrizketa etengabea	Osakidetza
8bis	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen % Emakumeak		% 98,7	Murrizketa etengabea	Osakidetza
8bis2	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen % Gizonak		% 96,2	Murrizketa etengabea	Osakidetza
8bis3	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiago atzerapena duten bihotzeko gaixoen %		% 96,8	Murrizketa etengabea	Osakidetza
8bis4	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak 55 egun baino gutxiagoko atzerapena duten kirurgia orokorreko itxarote-zerrenden batez besteko atzerapena. Gizonak		51,7 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza
8bis5	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak 55 egun baino gutxiagoko atzerapena duten kirurgia orokorreko itxarote-zerrenden batez besteko atzerapena. Emakumeak		52,1 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza
10	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, gizonak (%)	35,1	37,1	% 15	Eustat.BJA
10bis	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, emakumeak(%)	30,4	31,1	% 15	Eustat.BJA



Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2014	2020ko helburua	Iturria
11	Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea	0,533	0,529	0,506	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarren azterketa
12	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, gizonak (%)	3,7	4,6	↓% 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2012
12bis	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, emakumeak (%)	11,1	10,3	↓% 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2012
14	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), gizonak (%)	8,3	8,1	↓% 10	Eustat. Biztanleria jardueraren arabera
14bis	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), emakumeak (%)	7,1	7,9	↓% 10	Eustat. Biztanleria jardueraren arabera
17	Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutun berria berrikusi eta eguneratzea		Eguneratze-dekretua idatzi da. Behin betiko onetsi gabe.		Osasun Saila.
22	Argitalpen indexatuak	722	732	↑% 40	Bioef
27	Gertaeren berri emateko sistemen benetako erabilera-maila ESI/eskualde guztietako zerbitzu/unitateetan (%)	5	11	20	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
32	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ⁶	260,1	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
32bis	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	203,02 (215,5) ⁶	209,9	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
33	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	99,25	83,6	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa

⁶ Minbiziaren Erregistroa aktibo dago, eta horrek Osasun Planaren hasierako egoeraren atalean argitaratu diren datuen ondoren kasu berriak identifikatu direla esan nahi du. Parentesien arteko kopurua hasierako urteko (2010) intzidentzia-tasaren eguneraketa da, 2014ko uztailera arte egon diren kasu berriak gehituta " Minbizi-intzidentzia EAEn 2010 eta 2011" argitaratzeko datuak atara ziren data).



<i>Kop.</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2014</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
33bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	55,37	49,5	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
34	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	30,24 (37,8) ⁶	41,6	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
34bis	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	12,98 (16,5) ⁶	14,9	Goranzko joera etetea	Minbiziaren erregistroa
35	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	29,91	27,6	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
35bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	11,46	10,7	Goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
36	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia gizonengan (tasa /100.000)	89,12 (90,9) ⁶	87,6	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
36bis	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia emakumeengan (tasa/100.000)	39,06 (39,8) ⁶	43,1	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
37	Gizonen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa /100.000)	30,9	28,8	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
37bis	Emakumeen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa /100.000)	13,6	13,8	↓% 5	Heriotza-tasaren erregistroa
38	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan gizonen parte hartzea (%) 1. itzulia	62	64	↑% 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
38bis	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan emakumeen parte hartzea (%) 1. itzulia	68	69	↑% 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
39	Bularreko minbiziaren intzidentzia (tasa/100.000)	95,34 (94,8) ⁶	91,1	↓% 5	Minbiziaren erregistroa
40	Heriotza-tasa bularreko minbiziagatik (tasa/100.000)	18,1	16,6	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
41	Sindrome koronario akuatuaren kasuetan birbaskularizazioa daukaten emakumeak/gizonak ratioa	0,67	0,78	>0,8	Osakidetza



Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2014	2020ko helburua	Iturria
43	Gizonen heriotza goiztiarra beren burua hiltzeagatik ⁷ (25-74 urte) (tasa/100.000)	47,74	45,3	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
43bis	Emakumeen heriotza goiztiarra beren burua hiltzeagatik ⁷ (25-74 urte) (tasa/100.000)	7,05	7,5	Tasa egonkortu	Heriotza-tasaren erregistroa
44	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) gaixoak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatudunak (%)	19,8 gizon 20,2 emakume	28 (gizonak eta emakumeak)	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glikosilatua.<% 7 diabetes mellitusa duten gizonengan (%)	42,63	41,39	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glikosilatua.<% 7 diabetes mellitusa duten emakumeengan (%)	42,35	43,15	>50	Osakidetza
49	Gizonen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik (25-74 urte) ⁸ (tasa /100.000)	7,6	6,7	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
49bis	Emakumeen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik (25-74 urte) ⁸ (tasa /100.000), emakumeak	2,5	4,1	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
53	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, gizonak (%)	20	21	↓% 15	Osakidetza
53bis	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, emakumeak (%)	17	13	↓% 15	Osakidetza
55	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), gizonak	21,1	19,6	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
55bis	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), emakumeak	18,8	16,3	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Gizonak	9,5	9,7	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57bis	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Emakumeak	3,4	3,6	↓% 5	Heriotza-tasaren erregistroa
58	Antsiolitikoen kontsumoa DBE	54	52	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Zuzendaritza Farmazia
59	GIB bidezko infekzio berrien kop. (gizonak)	132	125	↓% 10	Hies plana eta STI
59bis	GIB bidezko infekzio berrien kop. (emakumeak)	29	18	↓% 10	Hies plana eta STI
61	Aitortutako sifilis kasuak, gizonak	147	112	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.

⁷ Heriotza-tasa kardiopatia iskemiko guztiari dagokio (CIE10:I20-I25), miokardio-infartu akutua barne.

⁸ Diabetes mellitusaren ondoriozko heriotza-tasa osoa (CIE10:E10-E14) barne hartzen du



<i>Kop.</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2014</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
61bis	Aitortutako sifilis kasuak, emakumeak	41	28	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
62	Aitortutako gonokozia kasuak, gizonak	159	174	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
62bis	Aitortutako gonokozia kasuak emakumeak	32	26	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
63	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP) ⁹	110	120	↓% 5	Osakidetza-UNIPAR
64	Gaixotasun arraroen erregistroa		BAI		Osasun Saila - Erregistro Zerbitzua
65	“Adinekoekin hiri adiskidetsuak” programa duten hirietan bizi diren biztanleak	% 37	% 39	>% 75	Eudel Osasun Saila Eustat
73	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako gizonak (%)	10,49	9,72	↓ % 20	Osakidetza
73bis	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako emakumeak (%)	7,8	7,18	↓ % 20	Osakidetza
74	Jaiotzean pisu baxua duten haurtxoak (%)	7	8	↓% 10	Jaioberrien baheketa-programa
76	PADIren estaldura (%)	66	66	% 75	PADI
77	Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (% CAO=0)	74	72	% 80	PADI
83	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) trafiko istripuengatik (tasa/100.000)	6,7	4,2	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
83bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) trafiko istripuengatik (tasa/100.000)	2,0	0,0	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	7,1	5,0	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	1,6	2,2	↓ % 20	Heriotza-tasaren erregistroa
85	20 urtez azpikoek HBEak (tasa x1000)	10,02	10,94	↓ % 50	HBEen erregistroa
94	Episotomia erditze eutozikoan (%)	36	24,4	<% 15	Osakidetza

⁹ Giltzurrunetako ordezko tratamenduan dauden gaixoen intzidentzia milioi pertsonako



<i>Kop.</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2014</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
95	Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorreen dauden 1.000 emakume	9,9	9,49	↓ % 50	HBEen erregistroa
107	< 50 µg/l tratamenduko azpiproduktuak dituen edateko ura jasotzen duen biztanleria	% 47	% 53	>% 95	EKUIS Osasun Saila



Lan metodoa

Osasun Planaren 2014ko ebaluazio hau egiteko jarraitu den plangintza eta metodoa honako hau izan da:

1. Osasun Planeko ekintzak (141 ekintza) eta adierazleak (110) erreferentzia-pertsona zehatzei eta erakundeei esleitzeko txantiloia egitea (I. eranskina).
2. Erreferentzia-pertsonekin posta elektronikoz bidez eta/edo telefonoz harremanetan jartzea ekintza bakoitzean gauzatutako esku-hartzei buruzko informazioa biltzeko. Arduradunekin batzartzea eskuratutako informazioa bildu eta laburtzeko.
3. Osasun Planaren ebaluazioaren gaia Hirugarren Sektoreko Erakundeen Batzorde Estrategikoaren eta Euskadiko Sanitate Kontseiluaren batzarretan aztertzea.
4. 2013-2014 Kontratu-Programen Osakidetzako Zerbitzu Erakundeen azken txostenak berrikustea.
5. Datuen tratamendua, taulak eta grafikoak egitea.
6. Osasun Planaren ekintza eta helburuen garapen-maila baloratzea aurrez ezarritako baremoaren arabera (II. eranskina).
7. Dokumentuko informazioa laburtu eta idaztea.
8. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan dokumentua berrikustea.



I. eranskina

Dokumentuaren hedadura dela eta, Osasun Planeko ekintza eta adierazleen informazioa biltzeko harremanetan jarri garen erakunde bakoitzaren barneko organismo eta atalak banan-banan aipatzen dira.

ERAKUNDE ARDURADUNA	ATALA
Osasun Saila	Sailburua Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak. Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioaren Zuzendaritza. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Sailburuordetza Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza Farmazia Zuzendaritza
Osakidetza	Osasun-laguntza Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua Giza Baliabideak Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordetza Kalitate Zuzendariordetza Osasun mentala HIESa Soziosanataria
Hezkuntza Saila	Hezkuntza Berriztatze Zuzendaritza Gazteria eta Kirol Zuzendaritza
Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila	Osalan
Hirugarren Sektoreko Erakundeen Batzorde Estrategikoa	Osoko bilkura
Euskadiko Sanitate Kontseilua	Osoko bilkura



II. eranskina

Baremoa, batetik ekintza eta helburuak baloratzeko irizpidea izateko eta, bestetik Osasun Planaren arlo bakoitzeko laburpen-taulak egiteko ezarri da.

Ekintzen baremoa:

- hasi gabe: ez dago informaziorik; informazioa jaso da ekintza hasi gabe dagoela berretsiz.
- hasita: une honetan ekintza pilotua da edo Osakidetzako Zerbitzu Erakundeen edo osasun-zentroyen %30ak edo gutxiagok garatu dute, edo ekintzak helburu duen biztanleria osoaren % 30a edo gutxiago da, etab.
- ezarrita: Zerbitzu Erakundeen, osasun-zentroyen % 30 baino gehiagotan edo eraginpeko biztanleriaren % 30 baino gehiagoan, etab.

Helburuen baremoa:

- hasi gabe: 0 ekintza ezarrita; ekintzen % 50 baino gutxiago hasita
- hasita: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; ekintza bat ezarrita
- ezarria: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; ekintza 1 baino gehiago ezarrita; hasi gabeko 0 ekintza

