

OSASUN 1998 PUBLIKOAREN TXOSTENA



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Txosten hau Osasun Publikorako Zuzendaritza osatzen duten pertsona guztien lana da,
baita Osasun Publikorako Zuzendariordetzako Unitateetan eta
Osasun Saileko edo Osakidetza/SVSeko beste Zuzendaritzetan daudenena ere.

Guillermo Cairo Rojas, Bizkaiko Osasun Publikorako Zuzendariordea
Miren Dorronsoro Iraeta, Gipuzkoako Osasun Publikorako Zuzendariordea
Xabier Aguinagalde Aizpurua, Arabako Osasun Publikorako Zuzendariordea
Luis González de Galdeano Esteban, Osasun Publikorako Zuzendaria.

AURKIBIDEA

AURKEZPENA

DEMOGRAFIA

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

- 1 Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)
- 2 Mediku jakoleak
- 3 Mikrobiologia
- 4 Pujak

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

- 1 Hiesa
- 2 Osasun mentala
- 3 Ospitale-altak

HILKORTASUNA

KANPOKO INGURUA

- 1 Airea
- 2 Kontsumoko urak
- 3 Elikadura-segurtasuna
- 4 Jolas-urak
- 5 Lur-zorua
- 6 Jarduera gogaikarri, osasungaitz, kaltegarri eta arriskutsuak (GOKA)
- 7 Proiekzio publikoko establezimenduen zainketa sanitarioa
- 8 Babes erradiologikoa

OSASUNAREN PROMOZIOA

- 1 Ama-haurraren osasuna
- 2 Eskola-garaiko osasuna
- 3 Txertaketak
- 4 Tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta gutxitzea
- 5 Alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta gutxitzea
- 6 Istripuengatiko lesioen prebentzioa
- 7 Osasuneko heziketa-jardueretarako laguntza-eskaria atenditzea

FARMAZIA

OSASUN SAILAREN EGITURA

AURKEZPENA

Osasun Sailak aurten ere gogoz bete nahi du bere beharra: garatu dituen jokabideak Osasun Publikoaren Txostenaren bidez adieraztea. Jokabide horiek hiritarren osasuna hobetzeko burutu dira, baita ere hemen bizi garenon osasuna, edo 1998an denboraldiren batez eman dutenena, arriskuan jar lezaketen inguragunetik eratorritako arazorik printzipalenak detektatzeko eta prebenitzeko.

Helburu horiek lortzeko, Osasun Sailak, beste Organismo publiko eta pribatuekin lankidetzan, zenbait neurri tekniko, legislatibo eta administratibo hartu ditu, dauden baliabideak ahalik eta ondoen beharrezanez asignatzen saiatuz. Horretarako, beharrezkoa da jokabideak eta lorpenak sistematikoki aztertzea. Eta puntu horretan aparteko garrantzia du guretzat kritika positiboaren edo negatiboaren aportazioak, baldin eta kritika horiek osasunaren aldeko emaitzak hobetzen lagundu dezaketen pertsonen aldetik batadoz.

Txostena, bada, iritzi publikoari zuzenduta dago, baita jendearen ordezkariari eta osasun publikoan egoki jarduten denentz ikuskatze-lana duten Instituzioei ere.

Argi dago, arlo honetan lortutakoak Organismo inplikatu guztien ahaleginagatik lortu direla. Organismo horiek izan dira: Eusko Jaurlaritzako Sailak, Foru Aldundiak, Udalak, Elkarteak eta biztanleria osoa. Osakidetza/SVSek puntako aipamena merezi du.

Erkidego honetako biztanleriaren osasuna hobetzeko ahalegintzen diren guztiei eskerrak eman nahi dizkiet, eta adore eman, hemen bildutako jokabideak, ahal den neurrian, hobetzen jarrai dezaten.

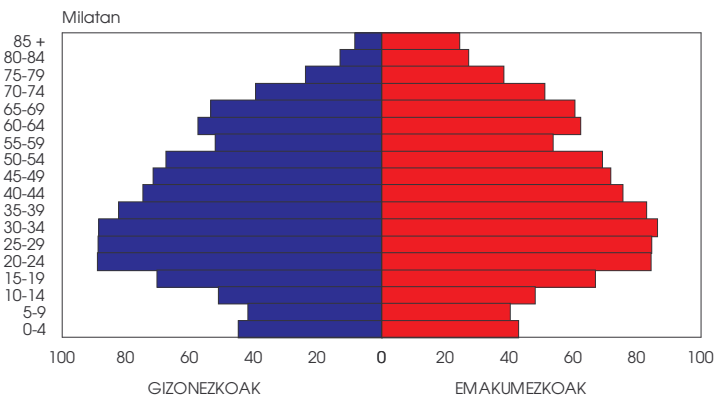
Gabriel M. Inclán Iribar
Osasun Sailburua

DEMOGRAFIA

Ekonomiaren aldetik garatuta dauden biztanleriek ezaugarri nabarmenatariko bat adinaren egituran dute; izan ere, adin nagusiko tartekak progresiboki gehitzen joan dira, biztanleria gazteagoko tarteen aldean.

Europako Mendebaldeko herrialdeetan argi ikusten den ezaugarri hori are gehiago ikusten da gure **Euskal Herriko Autonomi Erkidegoan (EHAEan)**: jaiokuntza beherago dago belaunaldi-birsorkuntzako maila baino¹; are gehiago, heriotza goiztiarrek behera egin dute, eta bizitza-itxaropenak, ordea, gora (1 irud. eta 1 taula).

**1 irudia. EHAEko biztanleriaren piramidea (milatan).
1997/XII/31ko biztanleria**



¹ Laurogei hamarkadatik hona ugalkortasuna beherantz joan da. Ez dago garantizatuta belaunaldien ordezkapena, zeren bizitza ugalkorra amaitu zaien emakumeek ez baitute izan behar besteko seme-alabarik. Eustateko Inkesta Demografikoaren arabera, 1951 eta 1955 urteen bitartean jaiotako emakume-belaunaldia izan da aitzindari gai honetan; izan ere, belaunaldiaren ordezkapena emakume bakoitzeko 2,1 seme-alabatan jarrita dago, eta belaunaldi horretan bakoitzak 1,8 izan zuen. Kontraste handia dago datu horien eta 15 urte atzeragoko belaunaldiko 2,7 datuaren artean. Errealitate hori kontuan izanik, datozen belaunaldietarako perspektibak ez dira bat ere atsegingarriak: ezkongabeen proportzioak gora egin du, eta gainera, seme-alabak mundura ekartzeko asmoari dagokionez, haien kopurua ez da 1,5era heltzen. Belaunaldi-birsorkuntzako mailatik behera familia gutxitzea Europako herrialde guztietan gertatu da, 1950a baino lehenagoko belaunaldietan, oro har. Hala eta guztiz, Irlanda, Frantzia eta Suedian, bizitza ugalkorra beteta duten belaunaldi gazteagoak ordezkapen-mailatik hurbil dabilta, azken ondorengo-kopuru horri eutsiz.

**1 taula. Sexu eta adin-taldearen biztanleria EHAean.
1997/XII/31ko biztanleria**

Adin-taldeak	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira
0-4	44.867	42.606	87.473
5-9	41.855	40.078	81.933
10-14	51.015	47.946	98.961
15-19	70.283	66.678	136.961
20-24	88.975	84.088	173.063
25-29	88.812	84.402	173.214
30-34	88.529	86.077	174.606
35-39	82.246	82.717	164.963
40-44	74.786	75.325	150.111
45-49	71.471	71.447	142.918
50-54	67.593	68.951	136.544
55-59	52.052	53.548	105.600
60-64	57.488	62.077	119.565
65-69	53.428	60.344	113.772
70-74	39.558	50.776	90.334
75-79	23.788	38.143	61.931
80-84	12.902	27.125	40.027
85+	8.395	24.236	32.631
Guztira	1.018.043	1.066.564	2.084.607

ITURRIA: EUSTAT

1975ean, EHAeko biztanleriaren %27,9a 15 urtetik beherakoak ziren, eta %8,3a 65 urte edo gehiagokoak. 1996an biztanleria gazteagoaren pisu erlatiboak erdiraino (%13,1) jo zuen eta 65 edo gehiagoko biztanleriarenak, berriz, gora, ia bikoiztu arte (%15,3).

Espainiako Estatuan 65 urte edo gehiagoko pertsonen proportzioa 1971ko %9,7tik 1991ko %13,7ra pasatu zen. Aldi horretan 15 urtetik beherako biztanleria gaztearen garrantzi erlatiboak behera egin zuen %28tik %19,6raino. Hilkortasuna gaurko mailan geratuz gero, eta bizitza-itxaropena emakumezkoentzako 88 urtetan eta gizonezkoentzako 83tan jarriz gero, 2.050 urtean adinekoak milioitik gora egongo dira. Horrez gain, ugalkortasun eskasak aldaketarik ez badu, zahartzeak hain gora egingo du ezen 65 edo gehiago urtekoen taldearen proportzioa biztanleriaren %44tik gora egongo da; beraz, 1991n baino hiru bider gehiago izango dira.

Zenbait gaixotasun hartzeko gero eta arrisku gehiago duen biztanleria atenditu beharra dago. Hori da osasuneko sistema guztiek aurrean duten erronka. Osasun publikoaren lehentasuna zera izan beharko da, ahalik eta pertsona gehienek osasuna mantentzea edo berreskuratzea beren zahartzaroan.

Dena dela, adineko pertsonen dagokienez, zenbait mito erbesteratu beharra dago; esaterako, ikertzaile batzuen arabera, herrialde industrializatuetan adin-

talde horretan ezgaitasun larriak beherako joera agertzen du¹. Are gehiago, gehienak, beren bizitzako azken urteetara arte egoera fisiko onean mantentzen dira. Gaitasun fisiko eta mentalak makaltzeko erritmoa kanpoko faktoreei lotuta dago: heldu-sasoiko bizi moduari, erretzeko ohiturari, alkoholaren kontsumoari, dietari eta klase sozialari; baina ez zahartzeari berari. Faktore guzti horietan eragin efikaza izan dezakete osasuneko sistemek beraiek.

"Aktiboki zahartzean dago diferentzia" da **O**sasunaren **M**undu **E**rakundeak (OMEk) hartu duen lema datorren 1999a "*Adinekoen Nazioarteko Urtea*" izendatzeko. OMEk ipinitako "Aktiboki zahartzea" hitzek prozesu bat biltzen dute: bizitzan zehar ongizate fisiko, sozial eta mentala izateko ematen diren oportunitateak probetxatzea eta ahalik ondoen erabiltzea, bizimodu osasungarriaren itzaropena gehitzeko. Zahartze aktiboaren aldeko neurriak hartzeko, *pertsonak* bizimodu osasungarriari buruzko aukera ezberdinak izan behar dituzte, batetik, eta bestetik, *botere publikoek*, zahartzaroan ahalik eta pertsona gehien produktiboki eta sano mantentzeko politikari buruzko funtsezko erabakiak hartu beharko dituzte.

¹ WHO, *Ageing and Health: Exploding the myths: Myth no. 4: Older people are frail*. 1999. Are gehiago, Estatu Batuetan aurrikusita dago adineko ezgaituen kopurua erdira arte gutxitu egingo dela 2.000 eta 2.050 urte bitartean, gaurko joera mantenduz gero.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

1. AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABGen) informazio epidemiologikoko sistemaren helburua da, osasun publikoan eragin handiena duten transmisio-gaixotasunak detektatu eta monitorizatzea.

Zainketa epidemiologikoko sistema honetan dauden gaixotasunak 34 dira; horietatik bostetan informazio numerikoa baino ez da biltzen; beste 29etan, berriz, datu indibidualak ere biltzen dira.

1998an, EHAE guztirako aitorten-portzentaia %53koa izan da, igaz egindako aitortenetik zazpi puntu gora. Beraz, azken urteotan aitortenak izan duen beheranzko joera inbertitu egin da.

2 Taulan agertzen diren tasa eta adierazle epidemiologikoen arabera, urterik urtera txakurreztul, elgorri, errubeola eta parotiditisaren moduko gaixotasun immuno-prebenigarrien intzidentziak behera egin du. Egitez, gaixotasun horien kasu-kopuru txikia kontuan harturik, laster sustraitik aterako direla pentsatzen da, nahiz eta hori lortzeko EHAEko jarduketamarkoa baino zabalagoa behar den.

Gripeak %56ko gorakada izan du, 1997an aitortutako kasu-kopuruari dagokionez; hala eta guztiz, azken bost urteotako batez-besteko intzidentzia eta aurtengoa berdinak izan dira¹ (2 irud.).

¹ Hurrengo atalean ere aztertu da arazo hori, "mediku jagoleak" izeneko beste informazio-sisteman.

2 taula . Aifortu Beharreko Gaixotasunak (ABG¹). EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998.

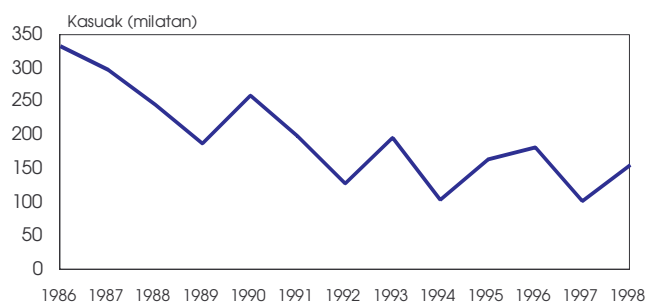
Gaixotasunak	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	EHAE 1998	EHAE 1998	EHAE 1998	EHAE 1998
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak x 10 ⁵	I.E. ⁽¹⁾	I.E. ⁽²⁾
Disenteria	1	2	6	9	0,43	3,00	3,00
Sukar tifo-paratifikoa	1	6	2	9	0,43	1,00	0,60
Gaixotasun meningo-kozikoa	13	38	30	81	3,86	0,60	0,96
Gripea	25.485	94.945	28.125	148.555	7.065,32	1,56	1,03
Legionelosisia	1	13	4	18	0,86	0,86	-
Meningitis tuberkulosoak	-	6	6	6	0,29	0,6	6,00
Tuberkulosia	68	363	269	700	33,29	0,89	1,20
Barizela	1.512	3.436	3.026	7.974	379,25	0,91	0,77
Infekzio gonokozikoa	10	40	11	61	2,91	0,86	0,51
Sifilia	4	4	7	15	0,71	0,62	1,15
Parotiditisa	5	37	13	55	2,62	0,75	0,21
Poliomielitisa	0	0	0	0	-	-	-
Errubeola	2	0	3	5	0,24	0,45	0,03
Elgorria	0	3	0	3	0,14	0,30	0,12
Tetanoak	0	1	4	5	0,24	1,00	-
Txakurreztula	0	4	2	6	0,29	0,29	0,06
A hepatitisa	9	71	8	88	4,19	1,06	0,81
B hepatitisa	9	32	8	49	2,34	1,04	1,04
C hepatitisa	28	75	17	120	5,72	2,10	-
Beste hepatitis birikoak	4	7	4	15	0,71	2,14	0,11
Bruzelosisia	0	10	0	10	0,48	0,91	0,59
Paludismoa	3	5	4	12	0,57	0,71	1,33

(1) **1 Indize Epidemikoa (1 IE)** zatiketa baten arrazoia da gaixotasun bakoitzeko: 1998an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 1997ko gaixotasun-kasuak.

(2) **2 Indize Epidemikoa (2 IE)** delakoaren arrazoia honera lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 1998an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako kasuen mediana.

ITURRIA: Zaintza Epidemiologikoko Unitateen Memoriak.

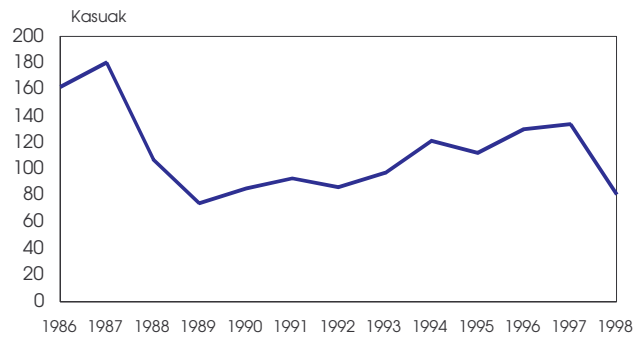
2 irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EHAEan. 1986-98



¹ Taulan agertzen diren gaixotasunez gain, beste ABG batzuk ere zaindu dira: botulismoa, kolera, trikinosia, differia, amorrua, sukhar horia, izurria, tifus exantematikoa, legenarra, sortzetiko errubeola, sortzetiko sifilia eta jaioberriko tetanoa. Aurten ez da erregistratu horrelako kasurik EHAEan.

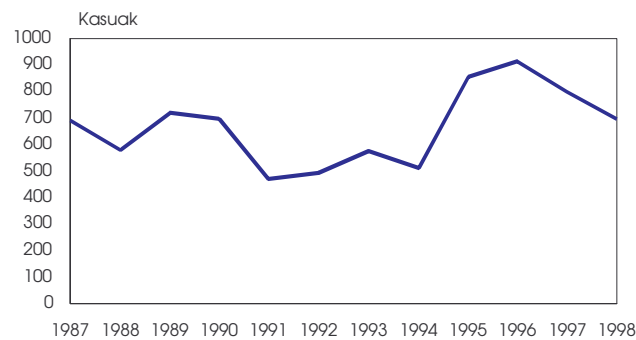
Gaixotasun meningokozikoak behera egin du %14an azken urtearekin konparatuz, eta %49an aurreko bosturtekoari dagokionez. (3 irud.)

3 irudia. ABG: Infekzio meningokozikoko kasuen eboluzioa EHAean. 1986-98



Tuberkulosiari dagokionez, aurten ere igaz bezala beherakada erregistratu da; beherakada hori %11koa izan da, aurreko urtearen aldean. Beherakada horrek gaixotasunaren intzidentzia-tasa 100.000 biztanleko %33,29an ezarri du (4 irud.)

4 irudia. ABG: Tuberkulosi-tasen eboluzioa EHAean. 1987-98



Paludismo inportatuari dagokionez, 12 kasu detektatu dira. Horietatik 10 kasu endemia altuko herrialdeetara joatearren gertatu dira, eta 2, zona endemikoko emigranteak izan dira.

Bruzelosiari dagokionez, 10 kasu notifikatu dira. Horietatik zaspitan profesio/laneko arrisku-faktorea jaso da; bi kasutan bakarrik jaso da janari kutsagarriren bat jan dela.

Tetanoko 5 kasu diagnostikatu dira, beti pertsona helduetan, eta ia guztietan hauxe detektatu da: aurretiko txertaketarik eza edo txertaketa osagabea.

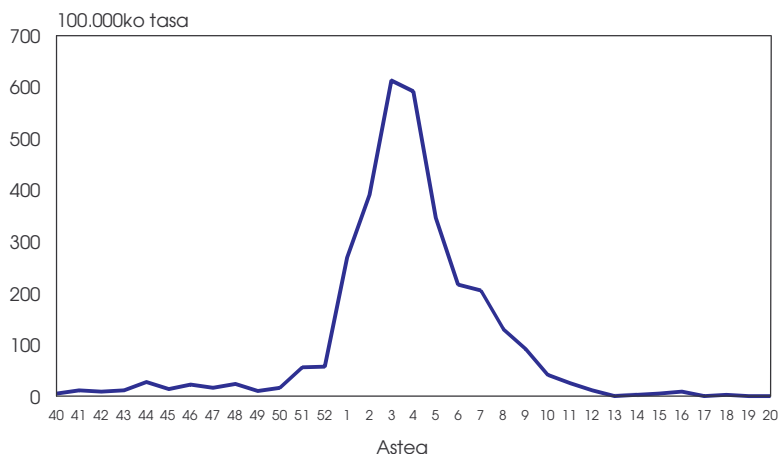
2. MEDIKU JAGOLEAK: 98-99 ALDIKO GRIPEAREN EBOLUZIOA

Aurten lehengoz, "gripearen mediku jagoleak" izeneko programa espezifikoaren bidez zaindu da gripe-epidemiaren eboluzioa. Sare jagole hori Estatu eta Europako zainketa-sare baten osagai da. Bere helburua: kalitateko informazio epidemiologikoa eta biologikoa ematea, EHAeko gripe-jarduerari dagokionez.

EHAeko sarean Lehen Mailako Atentzioko 29 mediku daude, (mediku orokorrak, pediatrak eta zahartzaroko egoitza-medikuak). Horiek guztiek eskualde sanitarioetan banatutako 44.000 pertsona asistitu dituzte. Gripe-birus ibilkorrak hazteko eta detektatzeko, **Donostia Laborategi Bateratua (DLB)** izan dute erreferentziako biologia-laborategia.

1998-99 aldi epidemikoan, gripe-jarduera baxu mantendu da (100.000 biztanleko 60 kasutik beherako tasak) 1998ko azken astera arte (52 aste); hemendik aurrera, berriz, kasuek gora egin dute, eta 1999ko urtarrilaren erdirantz (3. eta 4. asterantz) tontorrera heldu dira, tasa 100.000 biztanleko 612 kasukoa izan baita. (5 irud.). Zazpigarren astetik hasita, gripe-jarduera apurka-apurka gutxitzen joan da, eta bai kasu-kopuruak bai isolamendu-kopuruak behera egin dute.

5 irudia. EHAeko gripearen asteko intzidentziaren eta isolamenduen eboluzioa. 1998-99 aldia



40 aste eta 20 aste (otsailaren azkena) bitartean adinaren arabera metatutako tasak konparatuz, intzidentziarik handiena 5-14 urteko biztanlerian erregistratu da, intzidentziarik txikiena, berriz, 5 urtekoen artean.

Sare jagole guztian lehen birus-isolamendu positiboa, A(H3N2) birusa, 43 astean gertatu da Gasteizen. Aldian zehar 54 isolamendu positibo notifikatu dira; horietatik 33, B motako gripe-birustzat jo izan dira (%61); eta 21, A motakotzat (%39).

Gripearen eboluzioari eta birus ibilkorrei buruz gure sare jagoleak eman duen informazioa bat etorri da funtsean Estatuko beste sare jagoleek emandakoa-rekin.

3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EHAIMS)¹¹ EHAeko Zainketa Epidemiologikoko informazio-iturrietariko bat da. Bere helburua: agente etiologiko printzipalak identifikatzea, agente horiek nola aurkezten diren ezagutzea, haien patroietan gertatzen diren aldaketak detektatzea eta puja epidemikoak detektatu eta agente eta patologia emergente berriak² identifikatzea.

Emitza globalak

1998an, laborategi partaideek³ 7.329 mikroorganismo aitortu dituzte guztira. Jarraian, ikuspuntu epidemiologikotik interesgarrienak diren zenbait datu komentatuko dira.

Mikobakterien kasu-kopuruak %17ko beherakada izan du 1997ari dagokionez. Beraz, aurreko urteetan *M. tuberculosis*aren isolamendu-kopuruan ikusten zen beheko joerak jarraitzen du (3 taula).

¹ EHAIMS delakoa 1993tik hona funtzionatzen ari bada ere, 1996an erantsi zitzaion EHAeko Zainketa Epidemiologikoari formalki, 312/1996 Dekretuaren bidez.

² 1998an aitortu beharreko mikroorganismoak hauek izan dira:

- | | |
|---|---|
| 1. Mikobakteriak | 15. <i>Salmonella</i> |
| 2. <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 16. <i>Shigella</i> |
| 3. <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 17. <i>Campylobacter</i> |
| 4. <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | 18. <i>Yersinia</i> |
| 5. <i>Legionella pneumophila</i> | 19. <i>Aeromonas</i> |
| 6. <i>Coxiella burnetti</i> | 20. <i>Vibrio</i> |
| 7. <i>Chlamydia</i> (arnas patologia soilik) | 21. Rotavirus |
| 8. <i>Pneumocystis carinii</i> | 22. Adenovirus (gorozkien laginak soilik) |
| 9. <i>Haemophilus influenzae</i> ; (serotipoa zehaztuz)
(meningitisa, sepsia eta neumoniak soilik) | 23. A Hepatitisa |
| 10. <i>Neisseria meningitidis</i> (serotaldea zehaztuz) | 24. <i>Staphylococcus aureus</i> , metizilin
erresistentea |
| 11. <i>Brucella</i> | 25. <i>Leptospira</i> |
| 12. <i>Streptococcus agalactiae</i> (infek. perinatalak
soilik) | 26. <i>Borrelia</i> |
| 13. <i>Toxoplasma</i> (infek. perinatalak soilik) | 27. <i>Rickettsia conorii</i> |
| 14. <i>Listeria monocytogenes</i> (isolamendu guztiak) | 28. <i>Echinococcus granulosus</i> |
| | 29. Fasciola hepaticoa |

³ Parte hartu duten mikrobiologiako laborategiak hauek izan dira: Araban, Txagorritxu eta Santiago ospitaleetakoak, eta Olagibel anbulatoriokoa; Bizkaian, Gurutzeta, Basurto, Galdakao, San Eloy eta Santa Marinako ospitaleetakoak, eta Areilza Dr.aren anbulatoriokoa (1998an inkorporatuta); eta Gipuzkoan, Arantzazu, Gipuzkoa, Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Amarako ospitaleetakoak, eta Groseko anbulatoriokoa. 1998ko urtean Arantzazu, Gipuzkoa eta Amara ospitaleetako laborategiak eta Groseko anbulatoriokoa bat egin dira DLB delakoa (Donostia Laborategi Batua) sortuz.

3 taula. EHAEan aitortutako mikobakterien kopuruaren eboluzioa 1994-98

Mikobakteria-mota	1994	1995	1996	1997	1998
M. tuberkulosoak	880	822	694	636	526
M. atipikoak	134	135	158	143	136
M. spp.	1	7	9	1	4
Mikobakterien kopuru totala	1.015	964	861	780	666

ITURRIA: Informazio Mikrobiologikoko Sistema

Mikobakteria ez-tuberkulosen 136 isolamenduei dagokienez, azpimarratzekoa da *M. kansasii*-aren aitortpenak izan duen gorakada eta *M. avium*-arenaren beherakada.

Isolamendu-kopuru handiagoa erregistratu da 20 eta 39 urte bitarteko pertsonen artean, eta gizonezkoetan intzidentzia handiagoa gertatu da (%68).

Detektatu diren 666 mikobakterietatik 43 kasu GIBak infektatutako pertsonetan identifikatu dira; balio hori beherantz doa azken bost urteotan (214 isolamendu 1994an). Kasu horien %51n mikobakteria tuberkulosoak izan da.

Haemophilus influenzae-ko 32 kasu identifikatu dira (iaz erregistratutako kopuruaren antzekoa); horietatik 3 kasu, b mota bezala aitortu dira.

Neisseria meningitidis-ari dagokionez, 63 kasu aitortu dira. B taldea izan da nagusi (47 kasu, totalaren %75a); 14 kasu (%22a) C taldekoak dira. Aldaketa bat ikusi da, iazko aitortpenari dagokionez; izan ere, C taldea izan zen orduan nagusi (kasuen %70a).

Pneumocystis carinii-ari dagokionez, 16 kasu aitortu dira. %68an erregistratu da GIBa arrisku-faktore bezala.

Legionella pneumophila-ri dagokionez, 38 kasu aitortu dira. Zifra hori aurreko urteetako baino gorago badago ere, ez da detektatu pujarik; kasu isolatuak izan dira. Kasuetatik %58a, 40 eta 69 urte bitarteko gizonezkoak izan dira.

Salmonella-kopurura gorantz egiten jarraitu du. Aurtengo gorakada %18koa izan da 1997koaren aldean. 1997koa, berriz, %8a 1996koaren aldean. *Salmonella enteritidis*-ak serotipo sarriena izaten jarraitzen du (%59a), atzetik D taldeko *Salmonella* (%14a) eta *Salmonella typhimurium* (%10a).

Bestalde, ***Campylobacter***-ari dagokionez, aitortutako kasu-kopuruak %20ko gorakada izan du 1997koaren aldean; 2.239 kasuetan *C. jejuni*-a izan da nagusi espezie guztien artean (%93a); jarraian, *C. coli*-a dator (%2a). Urtaroari dagokionez, ez da gertatu banaketa argirik; *Salmonella*-ren banaketan, ostera, bai.

Rotavirus-aren identifikazioan, ez da gertatu hain argi aurreko urteetako beherako joera (698 kasu, 1997ko 709 kasuen aldean).

Azkenik, ***Yersinia***-ren 223 isolamendu egin dira, 1997ko 235 isolamenduen aldean.

4. PUJAK

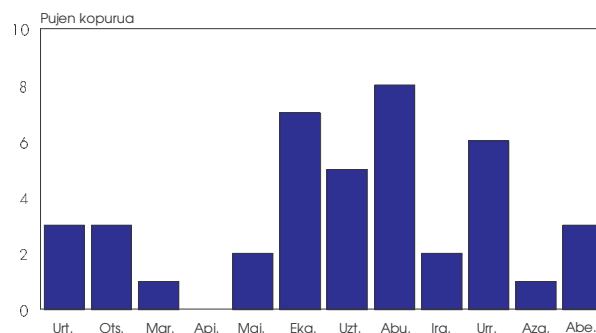
1998 urtean EHAEan janarien ondoriozko edo jatorri hidrikoko 44 toxikazio- eta infekzio-puja notifikatu dira; zortzi Araban; hamabost Bizkaian eta hogeitabat Gipuzkoan. Guztira 750 pertsona gertatu dira afektatuta.

Janariengatiko toxiinfekzioak

Bai elikadura-toxiinfekzioen puja-kopurua (41) bai afektatuena (649) 1997ko kopuruak baino altuagoak izan dira (33 eta 446, hurrenez hurren).

Hilabeteen arabera pujen banaketari dagokionez, ia erdia udako hilabeteetan gertatu da (6 irud.)

6 irudia. Janariengatiko toxiinfekzio-pujak, hilabeteen arabera EHAEan. 1998



Sarrien inplikatuak egon diren janariak arrautzez egindakoak izan dira; lehengo maionesa dago: bost puja; segituan arrautzez egindako beste janari batzuk: hauek ere bost puja. Gainera, arrainetan eta itsaskietan lau puja detektatu dira (4 taula).

4 taula. EHAEko toxiinfekzioak, janari inplikatuen arabera. 1998

Janari inplikatuak	Pujen kopurua
Tortila/Maionesa	10
Okelaren deribatuak	3
Pastela/Krema	1
Arraina/Itsaskia	4
Beste batzuk	2
Ezezaguna	21

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoriak

Pujen jatorrizko lekuak gehienetan jatetxeak eta tabernak izan dira, gero etxe partikularrak (5 taula).

5 taula. EHAEko janari-toxiinfekzioak, jatorrizko lekuaren arabera. 1998

Lekua	Pujen kopurua
Taberna/Jatetxea	19
Etxea	13
Ikastetxea/Hurtzaindegia	4
Egoltza	2
Beste jantoki kolektibo batzuk	3

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoriak

Salmonella generoa izan da berriro gehien gertatu den **etiologia**, notifikatutako pujen %49aren sortzaile izan baita; eta batez ere *S. enteritidis*, berau izan baita %39a. *E. coli*-k sortutako lau puja aitortu dira (6 taula).

6 taula. EHAEko janari-toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. 1998

Agente etiologikoa	Pujen kop.
Ez identifikatua	16
<i>Salmonella enteritidis</i>	16
<i>Salmonella spp</i>	4
<i>E. coli</i>	4
Birusa	1

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoriak

Pujak **afektatutako pertsonen batez-bestekoa** 16koa izan da, EHAEan notifikatutako pujen arabera (35ekoa Araban, 104koa Bizkaian eta 13koa Gipuzkoan).

Puja hidrikoak

Jatorri hidrikoko hiru puja epidemiko notifikatu dira; horietariko bitan baieztapen etiologikoa egin da (*C.jejuni*-a batean eta *Rotavirus*-a bestean). Puja bat Araban notifikatu da eta beste biak Gipuzkoan. Afektatuak 101 izan dira; puja baikoitzeko afektatuen batez-bestekoa 34koa izan da.

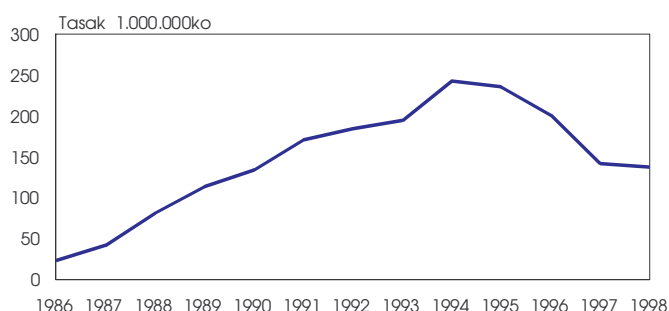
Ur susmagarria edo baieztatua udal-saretik etorri zen bi pujatan; beste kasuan, berriz, hornidura indibidual batetik.

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

1. HARTUTAKO IMMUNITATE ESKASIAREN SINDROMEAK (HIES)

1998an Hiesaren 287 kasu berri aitortu dira. Hiesaren intzidentziak behera egin du %6,2an, 1997 urtearekin konparatuz (7 irud.).

7 irudia. EHAEko Hiesaren intzidentzia, milioi biztanleko. 1986-98



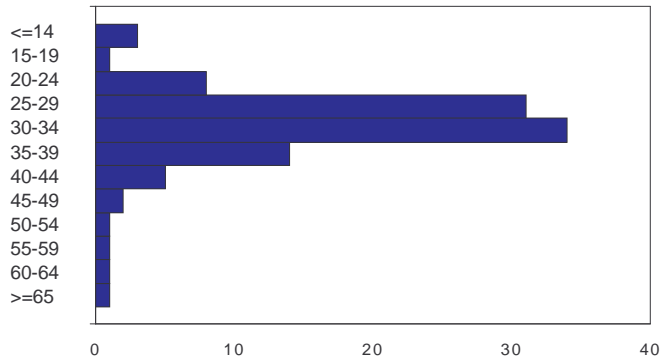
Lurralde Historikoen arabera, Bizkaiak izan du intzidentzia-tasarik handiena (145 kasu milioi biztanleko); atzetik Gipuzkoa doa (127 kasu milioi biztanleko) eta azkenik, Araba (106 kasu milioi biztanleko).

Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentaiak behera egin du, 1997 urtearekin konparatuz (%35etik %24ra). Gizonezkoen dagokienez, berriz, portzentaia horrek gora egin du (%10etik %18ra). Babesik gabeko **harreman homo/bisexualen** bidez infektatu diren gaixoen kopurua gehitu egin da %56an, 1997 urtearen aldean; hala ere, kasu-kopurua txiki delako kontuan hartuta, gehikuntza hori kautelaz interpretatu behar da.

Intzidencia

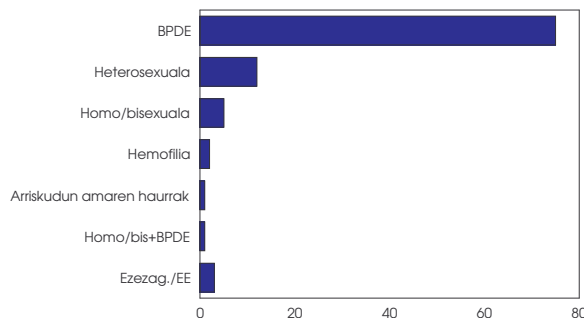
1984 eta 1998 urteen bitartean, hiesak jotako 4.143 kasu aitortu dira. Kasu horietatik %76a gizonezkoen artean agertu da eta %24a emakumezkoen artean. Beraz, gizonezko/emakumezko arrazioa 3,2koa da. Pertsona afektatuen batezbesteko adina 31 urtekoa da (gizonezkoen kasuan 32 urte eta emakumezkoen kasuan 29). Talderik ugariena (kasuen %34a), 30-34 urte bitartekoa da; horren atzetik (%31), 25-29 urte bitarteko taldea dator (8 irud.).

8 irudia. EHAeko Hies-kasu guztien portzentaibanaketa (1984-1988), adin-taldearen arabera.



Transmititzeko mekanismo ugariena xiringak konpartitzea (%75) izan da, drogak bide parenteraletik kontsumitzerakoan; honen atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak daude (%12), (9 irud.).

9 irudia. EHAeko Hies-kasu guztien portzentaibanaketa (1984-1998), transmititzeko mekanismoaren arabera



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteraleko drogak erabiltzen dituztenentzat

Osasun Sailak, arriskuak murrizteko programa bi garatzen jarraitu du Euskal Herriko Farmaziekin lankidetzan. Programa horiek bide parenteraleko drogen kontsumitzaileentzat egin dira, helburua hauxe delarik: kontsumo horrekin erlazionatutako infekzio-arriskuak, batez ere GIBarengatiko infekzioa, ahalik eta gehien gutxitzea. 1998an 360.000 kit-xiringa banatu dira, eta 132.000 xiringa usaturen ordez beste horrenbeste hiesaren aurkako kit eman.

Gainera, urte guztietan bezala, hiesaren gaian ari diren EEGei diru-laguntzak eman zaizkie, lehentasun iritziak betetzen dituzten poiektuetarako¹.

¹ Aurten helburu horretarako 23.100.000 pezeta destinatu dira

2. OSASUN MENTALA

Osasun mentalaren arazoak gero eta garrantzi handiagoa hartzen doaz herrialde industrializatuetan. Jarraian aztertzen diren datuen bidez, EHAEko osasun-arlo honetan dagoen egoera ezagutzera eman nahi da.

Atentzio psikiatrikoa

1998an Osasun Mentaleko Zentroetan¹ 64.787 paziente atenditu dira. Horietatik %29, paziente berriak izan dira; %10ak tratamendua berriz hasi du; eta gainerakoak (%61) lehenagoko paziente aktiboak izan dira. Guztira, 495.880 asistentzia-kontsulta² egin dira; beraz, zortzi kontsulta pazienteko bat az bestea (7 taula).

7 taula EHAEko Osasun Mentaleko Zentroetako asistentzia-jardueraren eboluzioa. 1997-98

Paziente-mota	1997	1998
Kasu berria	18.789	18.529
Berriro hastea	6.277	6.499
Lehenagoko kasu aktiboak	37.012	39.759
Paziente-kopurua	62.078	64.787

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

Atenditutako paziente-kopuruak gora egin du %4an, 1997koarekin konparatuz. Kasu berrien kopuruak behera egin du %1ean; baina, tratamendua berriro hasi dutenen kopuruak eta lehenagoko kasu aktiboaren kopuruak gora egin dute (%4an eta %7an, hurrenez hurren). Asistentzia-kontsultak %10ean gehitu dira; baina gehikuntza horren zati bat jarduerak hobeto erregistratzeagatik izan daiteke.

Lurralde historikoei dagokienez, 8 Taularen bidez egoera eta eboluzioa azter daitezke 1997 urtearekin konparatuz. Osasun Mentaleko Zentroetako asistentzia-kontsultak 117.874 izan dira Araban; 136.019 Gipuzkoan eta 241.987 Bizkaian. Pazienteko kontsulten batez-bestekoa Araban 11koa izan da, Gipuzkoan

¹ Nahiz eta atalburu honetan Osasun Mentaleko Zentroyen jardura baino besterik aipatzen ez den, azpimarratzekoa da hiru Lurralde Historikoetan Lehen Mailako Atentzioko profesionaliek zainketen jarraipena hobetzeko egiten duten ahalegina ondokook ezartzerakoan: deribazio-pautak, protokoloak, atenditu beharreko patologia-motak eta abar.

² "Asistentzia-kontsulta" hitza pazientearekin zuzenean egiten diren kontsultei dagokie; baita ere pazientearen inguru hurbilenarekin egiten direnei (etxekeekin, tutoreekin eta abarrekin); beraz, ez ditu biltzen kasu bakoitzarekin zuzenean erlazionatutako jarduerak, baldin eta jarduerok paziente edo etxekeak aurrean egon gabe egiten badira (interkontsultak, txostenak, kontsulta telefonikoak, jardura komunitarioak eta abar).

9koa eta Bizkaian 6koa. 1997 urtearekin konparatuz gero, paziente kopuruak gora egin du: Gipuzkoan %8an, Bizkaian %3an eta Araban %4an.

8 taula EHAeko Osasun Mentaleko Zentroetako asistentzia-jardueraren eboluzioa, EHAeko Lurralde Historikoen arabera. 1997-98

Paziente-mota	1997			1998		
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
Kasu berria	3.340	10.932	4.517	3.234	10.705	4.590
Berriro hastea	1.281	3.645	1.351	1.307	3.640	1.552
Lehenagoko kasu aktiboa	5.645	23.180	8.187	6.102	24.592	9.065
Paziente-kopurua	10.266	37.757	14.055	10.643	38.937	15.207

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

Bestalde, ospitale-unitateetan egindako ingresuak %4an gutxitu dira, 1997 urtearen aldean; beherakada horren arrazoi bakarra hauxe da: egonaldi laburreko Unitateetan erregistratutako beherakada (%6a), zeren, egonaldi ertain eta luzeko ingresuak gehitu egin baitira (%8an; 9 taula)

9 taula. EHAeko osasun mentaleko ospitale-unitateetako ingresuak, Unitate-mota eta Lurralde Historikoen arabera. 1998

Ospitale-unitatea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Egonaldi laburra	731	3.012	1.258	5.001
Egonaldi ertain eta luzea	204	634	249	1.087
Guztira	935	3.646	1.507	6.088

ITURRIA: Osasun Asistentziako Zuzendaritzaren Txostena. Osakidetza/SVS.

Lurralde Historikoei dagokienez, Araban 1997an baino %19 ingresu gutxiago egon dira; Bizkaian ere %2 gutxiago; Gipuzkoan, ostera, %7 gehiago.

1998an **ertaineko egonaldiak** 17,8 egunekoak izan dira akutuen Unitateetan, 79,3 egunekoak egonaldi ertaineko Unitateetan eta 1.363 egunekoak egonaldi luzeko Unitateetan.

Diagnostikoen araberako eboluzioa egonkor agertzen da urteetan zehar (10 taula). Azpimarratzekoa da neurosiaz diagnostikatutako kasu-kopurua hain altua izatea; izan ere, EHAean atenditutako kasuen %42a da¹

¹ Kontuan hartu behar da epigrafe honetan ondoko diagnostikoak biltzen direla: antsietate-, adaptazio- eta sexu-trastornuak eta beste zenbait diagnostiko ez-espezifikoko.

10 taula. Paziente ezberdinen asistentzia-jarduera, diagnostikoaren eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Diagnostikoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Psikosi organikoa	166	401	180	747
Psikosi afektiboa	674	2.544	942	4.160
Beste psikosiak	752	4.016	1.746	6.514
Alkoholismoa	614	2.479	821	3.914
Toxikomaniak	651	2.958	868	4.477
Neurosia	4.253	16.381	6.330	26.964
Personalit. aldak.	328	1.168	483	1.979
Beste diagnostikoak	893	2.349	950	4.192
Ez datza	2.055	6.634	2.674	11.363

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

Beste puntu garrantzitsua osasun mentaleko arazoak dituzten **65 urtetik gorako** ospitale-kanpoko asistentziari dagokio. 11 Taulan ikusten denez, adintalde horretako paziente-kopurua gorantz doa; behar bada, gehikuntzaren arrazoa zera da: aipatutako pazienteak ospitale-kanpoko sarera errazago sartzea. Eta hori hobekuntza asistentzialaren seinale da¹.

11 taula. 65 urtetik gorako osasun mentala ospitale-kanpoasistentziko jardueraren eboluzioa, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1997-98

65 urte < pazienteak	1997	1998
Araba	1.796	1.895
Bizkaia	5.919	6.314
Gipuzkoa	2.276	2.484
Guztira	9.991	10.693

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

Substantzia psikoaktiboaren kontsumoa

Biztanleriaren osasun mentala baloratzerakoan, substantzia psikoaktiboaren kontsumoari dagokion atalburua ere kontuan hartzekoa da. Mota horretako substantziak kontsumitzeagatik osasun mentaleko Zentroetan egin diren asistentzia-kontsulten kopurua, gutxi gorabehera 1997koa izan arren, apur bat handiagoa izan da aurtengoa (%4a; 12 taula).

¹ Sarrera hobea izateko, osasun mentaleko zerbitzuen interbentzio-pautak ezarri dira, Inguru Soziosanitarioko Akordioaren testuinguruan, zahartzaroko egoitzen esparruan. Bestalde, ospitaletik egoitzetara edo alderantziz deribatzeke, pertsona ospitalizatuen egoerak aztertzeke konprometua hartu da. Alkohola kontsumitzeagatik osasun mentaleko arazoak dituzten pazienteei egitekoak aurrerago Osasunaren Promozioa izeneko atalburuan aztertu dira.

12 taula. Alkohola ez bezalako toxikoekin erlazionatutako arazoengatik, EHAEko osasun mentaleko Zentroetan atendiitu den pertsonakopuruaren eboluzioa, adin-taldearen arabera. 1997-98

	1997	1998
<15	1	4
15-24	491	412
25-44	3.674	3.842
45-64	145	172
>65	36	44
Pazienteak guztira	4.320	4.477

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos

Metadonaz mantentzeko programak martxan jartzea eta Ertaineko Helburuen Programak zutarri izan dira osasun publikoko estrategiari dagokionez. Programok apurka-apurka moldatzen joan dira, atenditutako biztanlerian detektatu diren beharrietara; horrela bada, gaur egun drogarik gabeko programak aplikatzen dira, baita antagonisten bidezko mantentze-programak eta kalteak murrizteko programak ere. Bestalde, osasun mentaleko Zentroekin lan gehiago egiten da, patologia dualak arinago tratatzeko. Programen deszentralizazioa ere landu da, asistentzia-eskaria pazienteen egoitza-herrietara hurbiltzeko.

Nahiz eta aurreko guzti horietan ahalegindu, 1998an 59 heriotza gertatu dira, mota horretako substantziak kontsumitzeagatik (13 taula).

13 taula. EHAEan erregistratu diren heriotzak, substantzia psikoaktiboekin kontsumoarekin zuzenean erlazionatuta daudenak. 1998¹

Epai-Barrutiak	Guztira
Vitoria-Gasteiz	4
Barakaldo	12
Bilbao	18
Durango	1
Gernika	2
Getxo	0
Azpeitia	2
Bergara	0
Irun	1
Donostia-S. Sebastián	19
Guztira	59

1. Behin-behineko datuak.

ITURRIA: Toxikomaniei buruzko Informazio Sistema.

Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Suizidioak edo suizidio-saiioak

Azkenik, gizarte baten osasun mentaleko maila ebaluatzeko beste parametro garrantzitsu bat ere dugu: gizartearen **suizidio-tasa edota suizidio-saiioen tasa**¹. 1997an 191 pertsona suizidatu dira (CIE-9: E950-E959), 1996an baino %7 gehiago. %71 gizonezkoak izan dira (14 taula).

14 taula. Suizidioarengatiko hilkortasuna EHAEan, Lurralde Historikoen arabera

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Emakumezkoak	6	27	23	56
Gizonezkoak	20	75	40	135
Guztira	26	102	63	191

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

¹ Asistentzia Psikiatriko eta Osasun Mentaleko Sarean diagnostikoak kodifikatzeko erabiltzen diren sistemetan ez dago suizidioarentzat kodigo berezirik. Horregatik, eta diagnostiko printzipala suizidioa edo honen saiola eragin duen prozesu psikopatologikoa izango denez, gaur egun zailtasunak daude atal hau ebaluatzeko. Hala eta guztiz, psikiatria zerbitzuetako ospitalizazioetan bada go bilduta suizidio-idea diagnostiko gehigarri gisa, horrelakorik izan duten kasuetan. Baina hala ere, paziente psikiatrikoaren atentzio-estrategia diseinatzerakoan suizidio-pentsamenduak duen garrantzia kontuan harturik, modu iraunkorrean ebaluatu behar da anamnesia egiten denean. Hau da, arrisku-faktoreak: ezkontidetik banatzea, gaixotasun mediko larria, bakarrik bizitzea, doluberria, gizonezkoa izatea, langabezia eta abar etenik gabe aztertu behar dira. Halaber, alkoholen edo bestelako drogen kontsumoari buruzko itaunketa sistematikoak lagunduko digu asoziatutako faktore posibleak prebenitzeko, suizidio-arriskua dela-eta interbenitu behar dugunean.

3. OSPITALE-ALTEN ERREGISTROA

1997an 193.604 ospitale-alta erregistratu dira EHAEko Osakidetza/SVSeke ospitaleetan, ospitale psikiatrikoetan izan ezik; horietatik 186.917 akutuentzako 12 ospitaleetan gertatu dira, eta 6.687, ertain/luzeko egonaldiko ospitaleetan. Zentro pribatuei dagokienez, 60.178 alta erregistratu dira; dauden 25 zentroetatik 19k notifikatu dituzte altak.

Osakidetza/SVSeke akutuentzako ospitaleetan gertatu diren altak eta egonaldiak

Erregistratu diren 186.917 altetan 5.296ko (%3ko) gehikuntza gertatu da, 1997ko altekin konparatuz (15 taula).

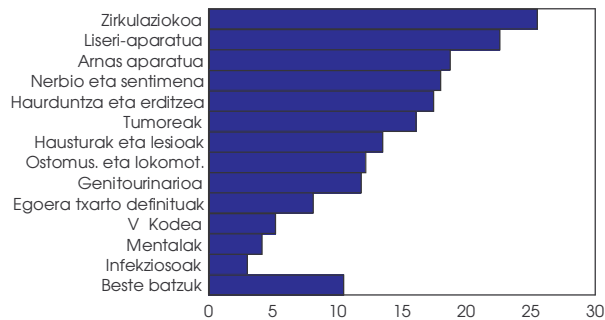
15 taula Ospitale-altak, sexuko diagnostiko-talde handien arabera, EHAEko Osakidetza/SVSeke akutuentzako ospitaleetan. 1998

CIE 9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezk.	Emakumezk.
		Altak	%	%	%
001-139	Gaix. infektzioak	3.034	1,62	0,99	0,64
140-239	Tumoreak	16.078	8,60	4,55	4,05
240-279	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	2.571	1,38	0,60	0,78
280-289	Odoleko gaix.	1.494	0,80	0,35	0,45
290-319	Gaix. mentalak	4.151	2,22	1,25	0,97
320-389	Nerbio-sistemako eta sentimenen org.	18.015	9,64	4,16	5,48
390-459	Zirkulazio-aparatuko gaix.	25.482	13,63	8,16	5,47
460-519	Arnas gaix.	18.755	10,03	6,31	3,73
520-579	Liseri gaix.	22.579	12,08	7,27	4,81
580-629	Apar. genitourinarioko gaix.	11.829	6,33	2,61	3,72
630-676	Haurduntza eta erditzea	17.464	9,34	0,00	9,34
680-709	Azal eta azalpeko gaix.	2.380	1,27	0,80	0,48
710-739	Gaix. osteomusk. eta lokomotoriak	12.180	6,52	3,13	3,39
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.699	0,91	0,57	0,34
760-779	Jaiotinguruko anomaliak	1.754	0,94	0,53	0,41
780-799	Egoera morbido txarto definituak	8.123	4,35	2,44	1,91
800-999	Hausturak eta lesioak	13.524	7,24	4,10	3,14
V01-V82	V Kodea	5.216	2,79	1,47	1,32
	Kodetu gabe	589	0,32	0,17	0,32
	Guztira	186.917	100,00	49,44	50,56

ITURRIA: Ospitale-alten Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluazioarako Zuzendaritza.

Patologiarik ugariak, beti bezala, hauek izan dira: zirkulazio-, liseri- eta arnasa-aparatuei dagozkienak, horien atzetik nerbio- eta sentimen-sistemako gaixotasunak eta tumoreak datoz. Bost taldeok dira Osakidetza/SVSeke akutuentzako ospitaleetako altak %54a. Bestalde, haurduntza, erditze eta puerperio taldeetako altak, totalaren %9a dira (10 irud.).

10 irudia. EHAeko ospitale-altak, diagnostiko-talde handien arabera. Osakidetzako akutuentzako ospitaleak. 1998



Egonaldien kopuru totala 1.209.237 egunekoa izan da; beraz, 16.032 egun guxtiago 1997an baino. Batez-besteko egonaldi globala zazpi egunekoa izan da. (16 taula).

16 taula. Egonaldien eta batez besteko egonaldien kopurua, diagnostiko-talde handien arabera, EHAeko Osakidetzako/SVSekeo akutuentzako ospitaleetan. 1998

CIE 9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezk.	Emakumezk.
		Egonaldia	Egon.ertaina	Egon.ertaina	Egon.ertaina
001-139	Gaix. infekziosoak	28.538	9,41	9,60	9,11
140-239	Tumoreak	157.016	9,77	10,93	8,46
240-279	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	20.405	7,94	8,38	7,60
280-289	Odoleko gaix.	11.853	7,93	8,31	7,64
290-319	Gaix. mentalak	63.601	15,32	14,17	16,79
320-389	Nerbio-sistemako eta sentimenen org	29.688	1,65	1,93	1,43
390-459	Zirkulazio-aparatuko gaix.	190.306	7,47	7,58	7,29
460-519	Arnas gaix.	119.918	6,39	6,39	6,39
520-579	Liseri-gaix.	160.502	7,11	6,77	7,62
580-629	Apar. genitourinarioko gaix.	62.139	5,25	6,36	4,48
630-676	Haurduntza eta erditzea	60.324	3,45	0,00	3,45
680-709	Azal eta azalpeko gaix.	11.078	4,65	4,26	5,30
710-739	Gaix. osteomusk. eta lokomotoreak	71.482	5,90	5,52	6,24
740-759	Sortzetiko anomaliak	8.222	4,84	4,70	5,07
760-779	Jaiotinguruko anomaliak	22.392	12,77	12,21	13,48
780-799	Egoera morbido txarto definituak	46.807	5,76	5,75	5,78
800-999	Hauturak eta lesioak	122.314	9,04	8,39	9,90
V01-V82	V Kodea	18.570	3,56	3,79	3,30
	Kodetu gabe	4.182	7,10	7,11	7,09
	Guztira	1.209.337	7,12	6,96	7,18

ITURRIA: Ospitale-alten Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Egonaldi gehiago erakarri duten patologiak, gaixotasun mentalak izan dira; horien atzetik jaiotinguruko gaixotasunak, tumore-patologiak eta gaixotasun infekziosoak datoz.

Ospitale pribatuetako altak eta egonaldiak

Erregistratu diren 60.178 altetan 4.064ko (%7ko) gehikuntza gertatu da, 1997ko altekin konparatuz (17 taula).

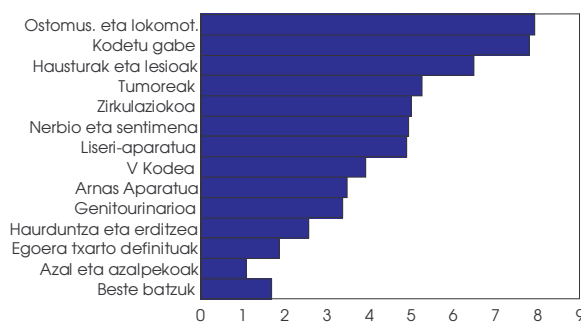
17 taula. EHAeko ospitale pribatuetako ospitale-altak, sexu eta diagnostiko-talde handien arabera. 1998

CIE 9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezk.	Emakumezk.
		Altak	%	%	%
001-139	Gaix. infektzioak	296	0,49	0,24	0,25
140-239	Tumoreak	5.249	8,72	3,32	5,41
240-279	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	568	0,94	0,20	0,74
280-289	Odoleko gaix.	158	0,26	0,14	0,12
290-319	Gaix. mentalak	139	0,23	0,10	0,13
320-389	Nerbio-sistemako eta sentimenen org.	4.924	8,18	3,13	5,06
390-459	Zirkulazio-aparatuko gaix.	4.990	8,29	4,27	4,03
460-519	Arnas gaix.	3.469	5,76	3,38	2,38
520-579	Liseri-gaix.	4.883	8,11	5,10	3,02
580-629	Apar. genitourinarioko gaix.	3.367	5,60	2,40	3,20
630-676	Haurduntza eta erditzea	2.563	4,26	0,00	4,25
680-709	Azal eta azalpeko gaix.	1.075	1,79	1,12	0,67
710-739	Gaix. osteomusk. eta lokomotoreak	7.923	13,17	7,44	5,72
740-759	Sortzetiko anomaliak	485	0,81	0,38	0,42
760-779	Jaiotinguruko anomaliak	34	0,06	0,03	0,02
780-799	Egoera morbido txarto definituak	1.861	3,09	1,61	1,47
800-999	Hausturak eta lesioak	6.482	10,77	7,62	3,15
V01-V82	V Kodea	3.917	6,51	3,37	3,15
	Kodetu gabe	7.795	12,95	6,34	6,61
	Guztira	60.178	100,00	50,19	49,80

ITURRIA: Ospitale-alten Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Patologiarik ugarienak hauek izan dira: gaixotasun osteomuskularrak eta lokomotoreak, hausturak eta lesioak, eta tumoreak; horien atzetik zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, arnas aparatuko gaixotasunak, nerbio-sistemako eta sentimen-organoetako gaixotasunak. Bost taldeok dira ospitale pribatuetako alten %49a. Haurduntza, erditze eta puerperioko altak, totalaren %4a dira (11 irud.).

11 irudia. EHAeko ospitale pribatuetako ospitale-altak, diagnostiko-talde handien arabera. 1998



Egonaldien kopuru totala 330.278 egunekoa izan da; beraz, 8.716 egun guxtiago 1997an baino. Batez-besteko egonaldi globala sei egunekoa izan da. (18 taula).

18 taula. EHAEko ospitale pribatuetako egonaldiak eta egonaldi ertainak, diagnostiko-talde handien arabera. 1998

CIE 9-MC	Diagnostikoak	Guztira		Gizonezk.	Emakumezk.
		Egonaldia	Egon.ertaina	Egon.ertaina	E. Media
001-139	Gaix. infektzioak	1.987	6,71	7,03	6,42
140-239	Tumoreak	44.518	8,48	9,29	7,99
240-279	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	3.286	5,79	8,20	5,13
280-289	Odoleko gaix.	1.180	7,47	6,11	8,97
290-319	Gaix. mentalak	1.836	13,21	13,78	12,80
320-389	Nerbio-sistemako eta sentimenen org.	11.520	2,34	1,85	2,64
390-459	Zirkulazio-aparatuko gaix.	30.298	6,07	6,31	5,82
460-519	Arnas gaix.	20.165	5,81	5,63	6,08
520-579	Liseri-gaix.	24.750	5,07	4,83	5,47
580-629	Apar. genitourinarioko gaix.	14.947	4,44	5,00	4,02
630-676	Haurduntza eta erditzea	9.529	3,72	0,00	3,72
680-709	Azal eta azalpeko gaix.	5.516	5,13	4,17	6,75
710-739	Gaix. osteomusk. eta lokomotoriak	38.267	4,83	4,09	5,80
740-759	Sortzetiko anomaliak	1.921	3,96	3,44	4,44
760-779	Jaiotinguruko anomaliak	130	3,82	4,00	3,57
780-799	Egoera morbido txarto definituak	8.444	4,54	4,44	4,66
800-999	Hausturak eta lesioak	41.327	6,38	5,34	8,89
V01-V82	V Kodea	41.182	10,51	7,31	13,95
	Kodetu gabe	29.475	3,78	3,89	3,69
	Guztira	330.278	5,90	104,68	6,36

ITURRIA: Ospitale-alten Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Egonaldi gehiago erakarri duten patologiak, gaixotasun mentalak izan dira; horien atzetik tumoralak, odoleko gaixotasunak, eta gaixotasun infektzioak.

HILKORTASUNA

1997an EHAean bizi izan direnetan 17.535 pertsona hil dira, 1996an baino 496 gutxiago. %54 gizona eta %46 emakumezko.

19 Taulan agertzen da hilkortasunaren banaketa, gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera. Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira lehenengo heriotza-zergatia sexu bietarako, hildako guztien %35eko portzentaiarekin; jarraian tumoreak datoz %29arekin, eta gero arnas aparatuko gaixotasunak %9arekin; azkenik, kanpo-zergatiak eta liseri-aparatuko gaixotasunak, biok %5arekin.

19 taula. Zergati-talde handien eta sexuaren arabeko hilkortasuna. EHA. 1997

Taldea	Gaixotasuna	Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
		Kasuak	Tasak ⁽¹⁾	Kasuak	Tasak ⁽¹⁾	Kasuak	Tasak ⁽²⁾
I	Gaix. infekziosoak eta parasitarioak	141	13,8	124	11,6	265	9,3
II	Tumoreak	3.237	315,8	1.882	175,6	5.119	188,7
III	Gland. endok. eta metab.ko gaix.	341	33,3	313	29,2	654	22,9
IV	Odol eta org. hematop.ko gaix.	37	3,6	53	4,9	90	3,0
V	Trastorno mentalak	202	19,7	419	39,1	621	19,0
VI	Nerbio-sistemako gaix.	197	19,2	264	24,6	461	15,9
VII	Zirkulazio-aparatuko gaix.	2.900	282,9	3.176	296,4	6.076	198,5
VIII	Arnas aparatuko gaix.	917	89,4	628	58,6	1.545	49,4
IX	Liseri-aparatuko gaix.	475	46,3	374	35,8	859	30,4
X	Aparatu genitourinarioko gaix.	165	16,1	153	14,3	318	10,3
XI	Haurduntzako eta erditzeko konplikazioak	-	-	-	-	-	-
XII	Azal eta ehun konjuntiboko gaix.	12	1,2	25	2,3	37	1,1
XIII	Sistema osteomuskularreko gaix.	35	3,4	88	8,2	123	3,8
XIV	Sorzetiko anomaliak	32	3,1	29	2,7	61	4,9
XV	Jaiotinguruko afekzioak	18	1,8	19	1,8	37	3,9
XVI	Txarto definitutako zergatiak	131	12,8	220	20,5	351	11,5
XVII	Kanpo-zergatiak	660	64,4	258	24,1	918	37,8
	Guztira	9.500	925,8	8.025	748,7	17.535	608,4

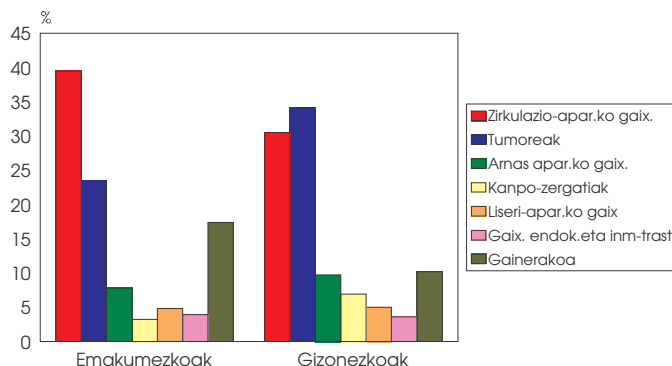
(1) Tasak 100.000ko biztanleko.

(2) 100.000 biztanleko tasak, Europako biztanleriarekin estandarizatuta.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza

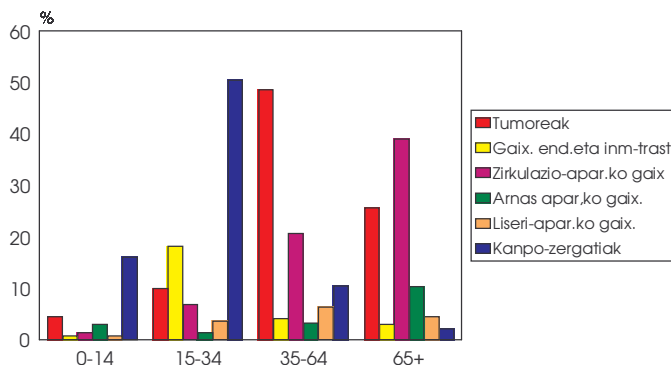
12 Irudian agertzen da gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera: gizona eta emakumezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak dira, eta atzetik, oso hurbil, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak datoz. Ordena hori emakumezkoetan aldatuta dago, horietan lehenengo heriotza-zergatia zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira.

12 irudia. EHAeko hilkortasun proportzionala, gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera. 1997



Adin-taldeei dagokienez, 14 urtera arte sortzetiko anomaliak eta jaiotginguruko afekzioak heriotza-zergatien ia %60a izan dira, jarraian kanpo-zergatiak daude. 15 urtetik 35era lehenengo postuetan hauek daude: kanpo-zergatiak, gaixotasun endokrinoak eta immunitate-trastornoak, hiesa barne. 35etik 64 urtera, tumoreengatiko hilkortasuna da nagusi, bigarren zergatia zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira; azken aipatutako gaixotasun horiek izan dute lehen postua 65 urtetik gora (13 irud.).

13 irudia. EHAeko hilkortasun proportzionala gaixotasun-talde handien eta adinaren arabera. 1997



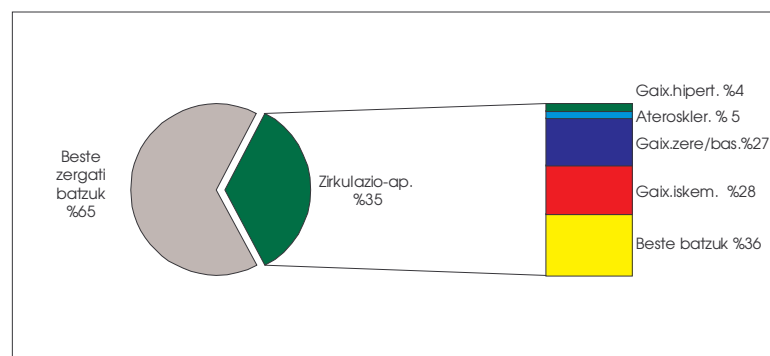
Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, izan dira lehen heriotza-zergatia, 6.076 heriotzarekin (heriotza guztien %34,7a; 14 irud.).

Bihotzeko gaixotasun iskemikoek jarraitu dute izaten sarrien gertatu diren zergatiak, gaixotasun-talde guztiari dagokionez; baina beherakada txiki bat ikusten da igazko aldean. Horien atzetik gaixotasun zerebro/baskularra, arteriosklerosia eta gaixotasun hipertentsiboak datoz.

Bestalde, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak izan dira lehen heriotza-zergatia emakumezkoen artean (1997an hildako emakumezkoen %39,5a).

14 irudia. EHAeko hilkortasun proportzionala, sexu bietan zirkulazio-aparatuko gaixotasunek sortutakoa. 1997



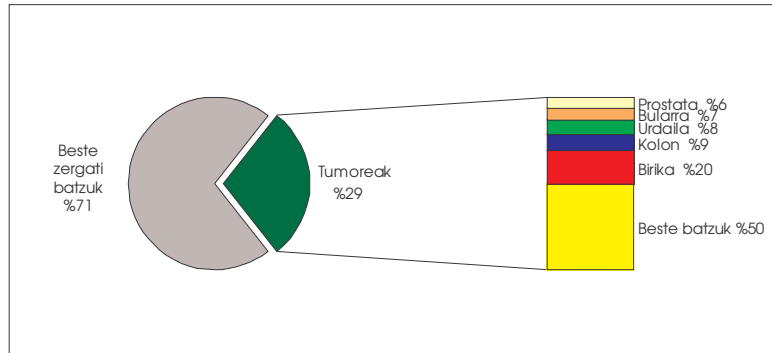
Tumoreak

Tumoreei leporatu behar zaizkie 5.119 heriotza; beraz, hiltzeko bigarren zergatia dira (%29,2a; 15 irud.)

Gizonezkoetan 3.237 heriotzarekin lehen zergatia dira (1997an hildako gizonezkoen %34,1a). Tumore ugariak hauek izan dira: birika, prostata, urdail eta koloneko tumore gaiztoak.

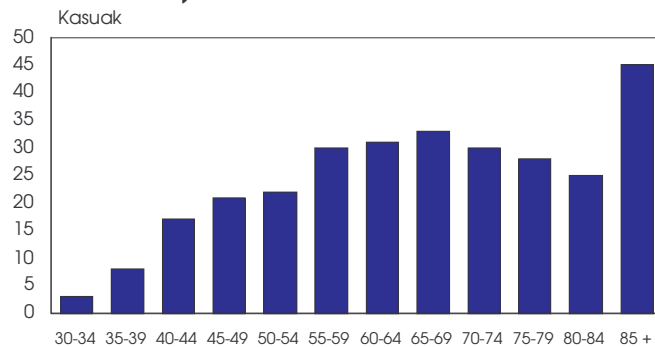
Emakumezkoetan, tumorengatiko 1.882 heriotza erregistratu dira. Tumore-mota ugariak, bular, kolon, urdail eta pankreako tumore gaiztoak izan dira.

15 irudia. EHAeko tumorengatiko hilkortasun proportzionala, sexu bietan. 1997

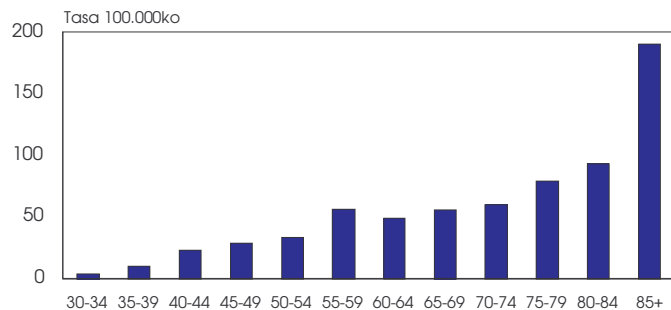


Bularreko tumore gaiztoa dela-eta 1997an 293 emakumezko hil dira; heriotza horien %68a, 60 urtetik gorakoen artean gertatu da (16 eta 17 lru.).

16 irudia. Bularreko minbiziagatiko hilkortasuna, adin-taldearen arabera (kasu kopurua). EHA. 1997)



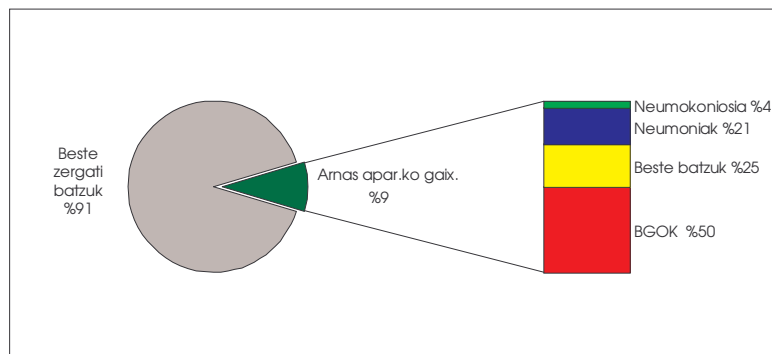
17 irudia. Bularreko tumore gaiztoagatiko hilkortasuna, adin-taldearen arabera (tasa/100.000). EHA. 1997



Arnas aparatuko gaixotasunak

Arnas aparatuko gaixotasunek 1.545 pertsonen heriotza sortu dute; heriotza guztien %8,8a. Talde honetan nagusi dira Birikako Gaixotasun Obstruktibo Kronikoa (BGOK) eta horren inguruko gaixotasunak, neumoniak eta neumokoniosiak (18 irud.).

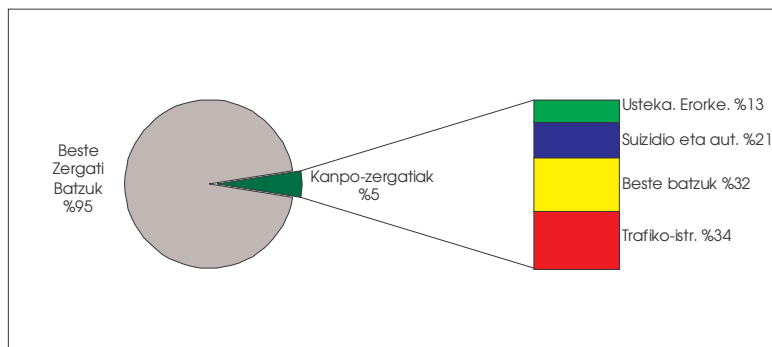
18 irudia. Arnas aparatuko gaixotasunengatiko hilkortasun proporzionala, sexu bietan. EHAE. 1997



Kanpo-zergatiak

Talde horrek laugarren postua du 918 heriotzarekin (%5,2). Kanpo-zergatien artean nagusi dira: motordun ibilgailuen trafik-istripuak (315 heriotza), suizidioa eta autolesioak (191 heriotza) eta ustekabeko erorketak (118 heriotza). 35 urte-tik beherakoen %44 heriotza (219 pertsona) "kanpo-zergatietan" leporatu behar zaizkie (19 irud.).

19 irudia. Kanpo-zergatiengatiko hilkortasun proporzionala, sexu bietan. EHAE. 1997



Liseri-aparatuko gaixotasunak

859 pertsona hil dira gaixotasun-mota horregatik; zenbateko hori zergati guztien %4,9a da. Heriotza horien %40a zirrosiari eta gibelesko gaixotasun kronikoari leporatu behar zaie

Zergati hautatuak

20 Taulan hautatuta agertzen dira 1997an, EHAEan, sexu bietan, sarrien gertatu diren heriotza-zergati espezifikokoak.

20 taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasak gordinak eta estandarizatuak, zergati hautatuen arabera¹ (100.000 biztanleko). EHAE. 1997

CIE-9	Zergatia	Kasuak	Tasa gordinak	Tasa estand. ¹
410-414	Kardiopatia iskemikoa	1.727	82,36	58,93
430-438	Gaix. zerebro-baskularra	1.658	79,07	53,18
162	Biriketako tumore gaiztoa	866	41,30	32,87
490-496	BGOK eta gaix. kideak	816	38,92	26,18
428	Bihotz-gutxiegitasuna	721	34,39	22,34
153	Koloneko tumore gaiztoa	407	19,41	14,09
250	Diabetesa	393	18,74	12,67
151	Urdaileko tumore gaiztoa	369	17,60	13,50
571	Zirrosia eta gibelesko gaix. kronikoak	341	16,26	13,39
480-487	Neumonia eta gripea	335	15,98	10,67
E810-E819	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	315	15,02	13,76
174	Bularreko tumore gaiztoa*	293	27,34	21,01
185	Prostatiko tumore gaiztoa*	278	27,12	25,31
440	Aterosklerosia	273	13,02	8,39

1. Europako biztanleriarekin estandarizatutako tasak.

* Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriari dagozkio.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Lurralde Historiko bakoitzeko hilkortasuna EHAE osoko hilkortasunarekin konparatzeko, **Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoia (HEA)** eta horren **Konfidantza-Tartea (KT)** erabili dira %95ean (21 taula). Azken horrek adierazten duenez, aipatutako tartea ez du 100 balioa hartu behar, heriotza-zergatia kontuan hartzeko. 20-22 Irudietan aurkeztu dira zergati hautatuentzako KTak Lurraldeen arabera.

21 taula. Zergati hautatuengatiko hilkortasun estandarizatuaren arrazoia (HEA). Lurralde Historikoen arabera. EHAE. 1997

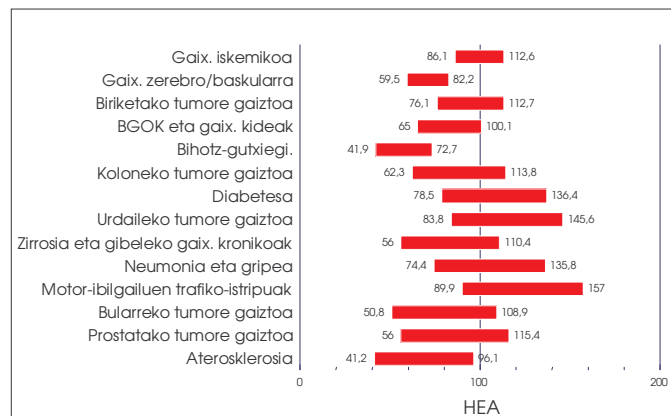
CIE-9	Zergatia	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
		Kasuak	HEA	Kasuak	HEA	Kasuak	HEA
410-414	Kardiopatia iskemikoa	216	99,4	935	99,2	576	101,5
430-438	Gaix. zerebro/baskularra	149	70,9	977	108,9	532	96,6
162	Biriketako tumore gaiztoa	102	94,4	510	106,7	254	90,7
490-496	BGOK eta gaix. kideak	85	82,5	463	104,6	268	99,1
428	Bihotz-gutxiegitasuna	53	57,3	403	140,2	265	109,7
153	Koloneko tumore gaiztoa	45	88,1	228	102,5	134	100,5
250	Diabetesa	53	107,5	21	98,2	130	100,2
151	Urdaileko tumore gaiztoa	53	114,7	193	95,3	123	102,3
571	Zirrosia eta gibelesko gaix. kronikoak	36	83,2	202	107,7	103	93,5
480-487	Neumonia eta gripea	45	105,1	183	101,5	107	95,6
E810-E819	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	52	123,5	157	91,8	106	104,1
174	Bularreko tumore gaiztoa*	29	79,9	162	100,6	102	106,7
185	Prostatiko tumore gaiztoa*	32	85,7	161	107,4	85	93,7
440	Aterosklerosia	24	68,7	169	115,4	80	87,3

* Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriari dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza

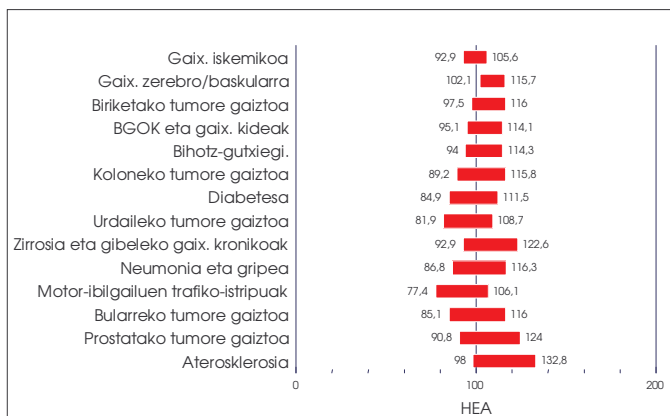
Azpimarra daiteke, Araban gaixotasun zerebro/baskularrek bihotzeko gutxiegitasunak eta arterosklerosiak heriotza gutxiago eragin dutela, EHAEan eragindakoekin konparatuz.

20 irudia. Arabako hilkortasuna (HEAren KT). 1997



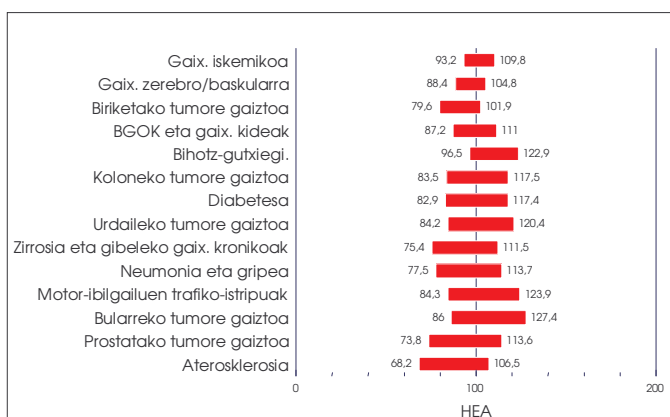
Bizkaietan, berriz, gaixotasun zerebro/baskularrengatiko hilkortasun altuagoa dago.

21 irudia. Bizkaiko hilkortasuna (HEAren KT). 1997



Gipuzkoan, heriotza-zergati bat ere ez dago EHAEkoen gainetik.

22 irudia. Gipuzkoako hilkortasuna (HEAren KT). 1997



EHAeko hilkortasuna gure inguruko herrialdeetakoarekin konparatzen badugu, ez du izan aldaketa handirik, aurreko urteei dagokienez; hala ere kontuan izan behar da batetik, urte ezberdinak aipatzen direla eta, bestetik, zenbait datu ez direla konparagarriak, bizi-itxaropena gehitu delako eta haur-hilkortasuna gutxitu (22 taula).

22 taula. Tasa estandarizatuak* (100.000 biztanleko), arrazoi eta herrialde hautatuen arabera.

C.I.E.-9	Heriotza- zergatiak	EHAE 1997	ESPAINIA 1994	ITALIA 1993	FRANTZIA 1994	ERR.BATUA 1995	SUEDIA 1995
001-139	Gaix. infekz. eta parasit.	9,3	8,3	2,8	8,8	4,9	5,3
140-208	Tumore gaiztoak	183,3	179,7	199,9	194,3	206,3	161,3
151	Urdaileko t. gaiztoa	13,5	13,8	16,7	7,5	9,9	7,2
162	Birikako t. gaiztoa	32,9	34,8	42,2	34,8	48,6	24,6
174	Bularreko t. gaiztoa (**)	21,0	24,6	29,5	28,2	36,0	24,8
390-459	Zirkul.-apar.ko gaix.	198,5	245,9	284,8	182,8	317,2	295,9
410-414	Kardiopatia iskemikoa	58,9	70,3	90,0	54,3	181,0	158,1
430-438	Gaix. zere./baskul.	53,2	75,4	85,5	46,0	74,4	61,0
460-519	Arnas aparatuko gaix.	49,4	57,5	37,6	39,6	109,2	44,8
490-493	Bronkitisa, asma, enfis.	7,1	6,9	20,9	8,5	8,6	9,0
520-578	Liseri-aparatuko gaix.	30,4	37,8	37,0	33,3	27,4	21,5
571	Zirrosia eta gib.gaix. kron.	13,4	16,2	20,7	15,0	6,9	5,7
E800-E999	Lesio traumat. eta pozoid.	37,8	37,7	40,8	64,5	285,0	40,3
E810-E819	Trafikoko istripuak	13,8	13,3	13,3	13,5	5,8	5,3
E950-E959	Suizidioa	7,6	7,4	7,2	19,3	7,1	14,2
	Zergati guztiak	610,3	674,7	695,7	639,5	770,7	648,0
	Haur-hilkortasuna (***)	5,1	6,1	7,1	5,9	6,2	4,0

*Europako biztanleriarekin estandarizatutako tasak.

**Emakumezko biztanleria.

***Tasa, bizirik jaiotako 100.000ko

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Bizitza-itxaropena

Jaiotzean dagoen bizi-itxaropena edo bizitza ertaina, komunitate baten hilkortasunaren laburpen bat da, eta gizarte horren osasun-egoeraren adierazle globala. Izan ere, berak erakusten digu zein adin hipotetikotara helduko den biztanleria konkretu bateko gizonezko edo emakumezko jaioberria. EHAEan, 1997an, bizi-itxaropena 74,3 urtekoa izan da gizonezkoentzat, eta 82,5ekoa emakumezkoentzat (23 taula).

23 taula. Jaiotzeko bizi-itxaropena zenbait AA.EEtan eta Europako Herrialdeetan.

	Gizonezkoak	Emakumezkoak
EHAE 1997	75,2	83,3
Aragoi 1995	75,6	82,3
Asturias 1995	73,1	81,1
Katalunia 1997	75,8	82,4
Galizia 1996	73,6	81,6
Murtzia 1996	75,2	81,6
Espainia 1994	74,2	81,5
Frantzia 1994	74,2	82,6
Italia 1993	74,4	80,8
Erresuma Batua 1995	74,0	79,4

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza

Hilkortasun goiztiarra

Herrialde garatuetan bizi-itxaropena altua denez, adin handietan gertatzen dira heriotzarik gehienak. Horregatik hilkortasun orokorra ez da adierazle ona biztanleria osoaren osasuna jakiteko. Oстера, **G**aldutako **B**izitza-**U**rte **P**otentzialak (GBUP) adierazle dira, hilkortasunak biztanleriarik gazteengan duen eragina neurtzeko.

70 urteak mugatzat hartuta, gaixotasun-talde handien azterketaren arabera, tumoreak, kanpo-zergatiak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak eta glandula endokrinoen gaixotasunak eta inmunitate-trastornoak, hiesa barne, izan dira 1997an, bai gizonezkoei bai emakumezkoei urte potentzial gehien kendu dieten heriotza-zergatiak.

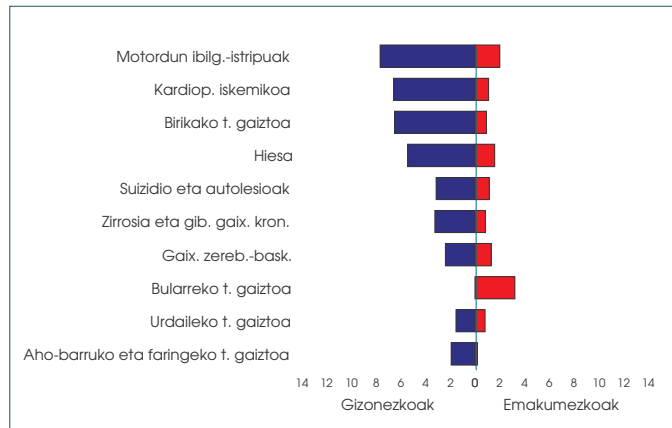
24 Taulan eta 23 Irudian aurkeztu dira GBUPak, sexu eta zergati hautatuen arabera.

24 taula. Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak sexu bietarako zergatien arabera. EHAE. 1997

CIE-9	Zergatia	Sexu biak		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*	APVP	Tasa*
E810-E819	Motordun ibilg.-istripuak	9.648	4,62	7.665	7,19	1.983	2,00
410-414	Kardiop. iskemikoa	7.663	4,09	6.590	7,18	1.073	1,10
162	Birikako t. gaiztoa	7.405	3,97	6.510	7,12	895	0,93
279,5	Hiesa	7.050	3,15	5.463	4,88	1.587	1,41
E950-E959	Suizidio eta autolesioak	4.308	2,02	3.165	2,94	1.142	1,10
571	Zirrosia eta gjb. gaix. kronikoak	4.090	2,12	3.263	3,44	828	0,89
430-438	Gaix. zereb.-bask.	3.683	1,95	2.405	2,60	1.277	1,32
174	Bularreko t. gaiztoa	3.213	1,74	-	-	3.213	3,44
151	Urdaileko t. gaiztoa	2.338	1,29	1.540	1,75	798	0,86
140-149	Aho-barruko eta faringeko t. gaiztoak	2.128	1,15	1.945	2,12	183	0,19

* Adinaren arabera Europako biztanleriarekin estandarizatutako tasak.
ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

23 irudia. Hilkortasun goiztiarra (GBUP), sexuaren arabera (milatan). EHAE. 1997



KANPOKO INGURUA

1. AIREA

Airearen kutsadura bere alderdi bietan -biotikoan eta abiotikoan-, arazo-iturri inportantea izan daiteke osasunarentzat. Airea kontrolatzeko eta zaintzeko zenbait instituzio arduratzen da, Osasun Sailaz gain. Osasun Sailaren jarduketak aireko kutsatzaileen kontzentrazioa determinatzeko dira batez ere. Baina baita ere Erakunde arduradunei agintzeko, kontzentrazio hori onartutako mugen gainetik dagoenean berehala hartu beharreko neurriak har ditzatela, osasunaren kalterakoetatik biztanleria babesteko.

Kutsadura abiotikoa

Jarraian emango diren datuak kutsadura atmosferikoa Zaintzeko Sareak lortutakoak dira; aipatutako sarea Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordeztakoa da¹ eta berak estaltzen du Ibaizabal Beheko udalerrien barrutia. Estazio batek ere ez du gainditu **SO₂ eta keen** muga-balioa², ezta SO₂aren 24 ordurako gida-balioa ere. Alderantziz, keen 24 ordurako gida-balioa sarriagotan gainditu da; urteko gida-balioa, berriz, estazio batean gainditu da.

¹ Bizkaian, Osasun Sailak Kutsadura Atmosferikoa Zaintzeko Sare propioa du. Lurralde horretan, beste Erakunde batzuk ere badituzte beren Sareak, adibidez, Eusko Jaurjaritzako Ingurugiroko Sailordeztak eta Bilboko Udalak. Araban, berriz, Vitoria-Gasteizen hain zuzen ere, Osasun eta Kontsumoko Udal-Institutuak (DEMIAC-K) egiten du zainketa. Azkenik, Gipuzkoan, Foru Aldundiak eta zenbait Udalek beren Sare propioak dituzte.

² Estazio horien kokapena: Bilbao (M^a Díaz de Haro/K.), Barakaldo (San Eloy Ospitalea eta Llanoko ikastetxea), Sestao (Plaza, Rivas/K. eta Trueba ikastetxea), Portugalete (Posta-bulegoa), Santurtzi (udaletxea), Getxo (Areetako udal-merkatua), Ortuella (osasun-zentroa), Muskiz (udaletxea), Etxebarri (udaletxea), Basauri (López de Vega ikastetxea), Galdakao (Usansolo), Leioa (Lamiako), Erandio (udaletxea, Astrabuduako eskolak eta Arriagas).

Onar daitekeen **materia sedimentagarriaren** hileko batez-besteko balioa (300 mg/m² egunean) zortzi kaptagailuetatik zazpitan gainditu da; gaindipen hori Lemoakoan gertatu da gehiagotan.

Zazpi estazio bolumen altuko kaptagailuak dituzte, **suspentsio-partikulak eta beruna** kaptatzeko. Estazio horietariko batean ere ez dira gainditu muga-balioak, eta batean (Erandio-Arriagasen) gainditu da berunaren urteko gida-balioa.

Nitrogeno-dioxidoari (NO₂) eta **karbono-monoxidoari** (CO) dagokienez, Maria Diaz de Haroko estazio automatikoko datuen arabera, ez dira gainditu gaur egun ezarritako urteko muga-balioak. NO₂ari dagokionez, ordu erdietako balioen urteko 50 pertzentilak gainditu egin du gomendatutako gida-balioa (50µg/m³). Toki berean neurtutako **ozono** (O₃) mailak ez dira inoiz pasatu osasunaren babes-ataritik (110 µg/m³ko, 8 ordutan), baina landaretzaren babes-ataria (65 µg/m³ko, 24 ordutan) birritan gainditu da.

Kadmioaren 515 determinazio eta **nikelaren** 214 determinazio egin dira bolumen altuko kaptagailuen partikuletan; kaptagailuok Bilbao-M Diaz de Harokoa, Erandio-Tartangakoa eta Erandio-Arriagasekoa dira; kadmioaren urteko batez-bestekoak 5, 15 eta 31 ng/m³ izan dira hurrenez hurren, eta nikelenak 34, 50 eta 60 ng/m³. Metal horientzako ez dago ezarrita muga-baliorik. Kadmioaren gida-balioa (5ng/m³, OME 1997) bi estaziotan gainditu da. Nikelari dagokionez, kalkulatu diren minbizi-arriskuak urteko batezbeteko kontzentrazioetarako 70 urtealdian, hauek izan dira: Bilbon 1,2 x 10⁻⁵; Tartangan 1,9 x 10⁻⁵; eta Arriagasen 2,3 x 10⁻⁵.

Hilkortasuna eta kutsadurari buruzko azterlana

1997ko Osasun Publikoaren Txostenean esan zen moduan, 1998an Hilkortasuna eta kutsadurari buruzko azterlan osoa argitaratu da¹. Bilbao Handiko Barrutian hilkortasunak zenbait kutsatzailearen inmisioarekin duen erlazioa aztertu zen; Hilkortasunari dagokionez, lau zergati-talde hartu dira kontuan: 1) hilkortasun-zergati guztiak, kanpokoak izan ezik; 2) 70 urtetik gorako hilkortasun-zergatiak; 3) zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatikoak eta 4) arnas aparatuko gaixotasunengatikoak. Kutsatzaileei dagokienez, berriz, balio hauek erabili dira: a) ke eta sufre-dioxidoko zortzi esku-sentsorek neurtutako 24 ordutako balioak, b) sufre-dioxidoko zazpi sentsore automatikok neurtutako ordu-balio maximoak eta 24 ordutako batez-besteko balioak, c) suspentsio-partikuletako bost sentsorek neurtutako balioak eta d) nitrogeno-dioxidoko lau sentsorek neurtutako balioak. Aztertutako epea 1992ko apirilaren 1etik 1996ko martxoaren 31ra

¹ "Bilbao Handiko eguneko hilkortasuna eta kutsadura atmosferikoa. 1992-96ko aldia" Osasun Publikoan. EHEAko Boletín Epidemiologikoa, 4. Zk., 1998ko 4. Hiruhilabekoa, 9-10 or.

artekoa izan da¹. Egun bereko kutsatzaileen eta atzerapen batzuen datuak entseiatu dira. Asoziazio estadistikoki esanguratsuak (Arrisku Erlatiboa (AE)>1) ondokoen artean aurkitu dira: suspentsio-partikulen eta zergati guztiengatiko eta arnas zergatiagatiko hilkortasunaren artean, batetik, eta nitrogeno-dioxidoko partikulen eta arnas zergatiagatiko hilkortasunaren artean, bestetik. Emaizak funtsezkoak dira, eta mendebaldeko beste hiriburuetan ematen diren tamainakoak.

Kutsadura biotikoa (polena)

Hiru Lurralde Historietako hiriburu bakoitzean espezie polinikoko 41 mota ezberdin identifikatu dira. 25 Taulan agertzen da, generoaren arabera desglosatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/m³ko atari-balioa.

25 taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EHAEko Lurralde Historikoetako hiriburuetan. 1997

Estazioa	Alnus	Chenopodium	Mercurialis	Cu-pressus	Quercus	Olea	Pinus	Plantanus	Poa	Urtica	Robinia
Bilbao					2	1	19	1	16	14	
Donostia-San Sebastián	8	1			12		19		7		
Vitoria-Gasteiz	1		2	10	4	2	8	9	12	3	3

ITURRIA: Osasun Publikorako Laboratorioa

¹ Metodoa hauze izan da: Poissonen erregresioaren bidez eta hilkortasunaren zergati bakoitzarentzat oinarritzko ereduia zehaztea, ondoko faktoreak kontuan hartuta: nahasketa kronologikoko faktoreak (urtaroa, joera, asteko eguna eta jaiegunak), faktore meteorologikoak (tenperatura eta hezetasuna) eta gripe-intzidentziari dagozkion faktoreak. Oinarritzko eredu hori zehaztu ondoren, kutsatzaile atmosferikoekin dagoen zerikusia estimatu da.

2. KONTSUMOKO URAK

Osasun Sailak zaindu¹ eta baloratu egiten du Autonomia Erkidegoko hornidura guztien **kontsumoko uren kalitatea**. 1138/90 EDa aplikatzeagatik eratorritako zainketa sistematikoa oso-osorik asumitzen dute Osasun Lurralde Zuzendaritzek, Kontrol eta Zainketako Unitaterik ez duten horniduretan. Unitate horiek dituzten udalerrietan, Osasun Sailak aipatutako unitateen emaitzak baloratu, eta zainketa osagarria egiten du. 1998an egindako analisien kopurua eta mota adierazten da 26 Taulan.

26 taula. EHAEan 1998an Osasun Sailak egindako analisien kopurua, analisisimotaren eta Lurralde Historikoen arabera.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Gutxienezko analisien kop. ⁽¹⁾	3.613	2.879	7.364
Analisi normalen kop. ⁽¹⁾	336	578	1.105
Analisi osoen kop. ⁽¹⁾	154	224	234

(1) 1138/90 EDan mota bakoitzerako zehazten diren parametroak analisi horien barne daude.
ITURRIA: Ingurugiro Osasuneko Unitateak

27 Taulan Lurralde Historikoen araberako ur-kalitatearen datuen laburpena agertzen da, Osasun Sailaren datuak eta Kontrol eta Zainketako Unitateenak barne daudelarik.

"Ona", "toleragarria" eta "txarra" kalifikazioko uraz hornitutako biztanleen kopuruaren eboluzioa azken sei urteotan, 29 Irudian agertzen da. Ikusten denez, beheranzko joera du kalitate txarreko uraz hornitzen diren biztanle-kopuruak, eta alderantziz, gorantz doa kalitate oneko uraz hornitutakoen kopurua.

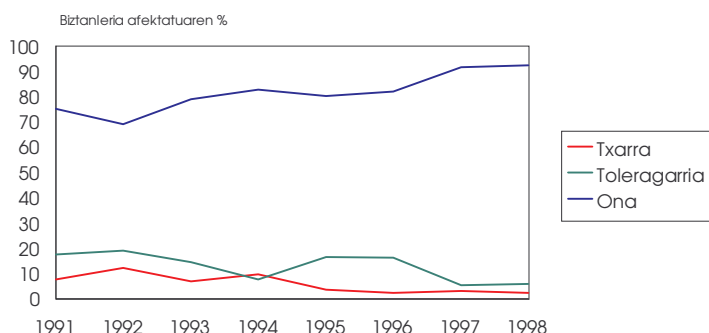
¹ Zainketa egiterakoan araututako parametroez gain, α eta β bakteriofagoen erradiazioaren determinazioa ere sartu da; gainera, ioi fluoruroa gero eta gehiago kontzentratzen joan den udalerrietan, haren mailak sarean zaintzeari ekin zaio. Hauek guztiak analizatu dira: 16 plagizida organokloratu 29 ur-laginetan; 17 N-metil karbamato 16 laginetan; 23 organofosforatu eta 10 triazina 29 eta 8 fenoxiazidotan 36 laginetan. E. coli-ren determinazioa 1997an sartu zen, gorotz-koliformeen ordeztu, gorotz-kutsadura adierazteko indikatzaile zehatzagoa zelako. 1998an ere hori mantendu da. Edateko uraren produktiorako erabilitako ballabideen kalitatea baloratzeko 441 analisi egin dira; eta kasuan kasuko erabaki da ea hornidurarako egokia den ala ez, eta ea urak zer tratamendu behar duen.

27 taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumoko uren kalitateari dagokiona eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Araba					
Egoera ⁽¹⁾	Udalerri kopurua	Biztanle afektatuak	Biztanleria afektatuaren portzentaia		
			1998	1997	1996
Ona	30	259.644	97,1	97,0	96,7
Toleragarria	10	3.391	1,3	1,2	1,2
Txarra	11	4.291	1,6	1,8	2,0
Bizkaia					
Egoera ⁽¹⁾	Udalerri kopurua	Biztanle afektatuak	Biztanleria afektatuaren portzentaia		
			1998	1997	1996
Ona	66	1.064.553	93,3	95,8	91,2
Toleragarria	30	57.050	5,0	1,0	6,5
Txarra	14	19.397	1,7	3,1	2,3
Gipuzkoa					
Egoera ⁽¹⁾	Udalerri kopurua	Biztanle afektatuak	Biztanleria afektatuaren portzentaia		
			1998	1997	1996
Ona	52	608.288	89,7	82,0	60,1
Toleragarria	22	54.955	8,1	14,9	37,8
Txarra	14	15.150	2,2	3,1	2,2
EHAE					
Egoera ⁽¹⁾	Udalerri kopurua	Biztanle afektatuak	Biztanleria afektatuaren portzentaia		
			1998	1997	1996
Ona	148	1.932.485	92,2	91,5	81,7
Toleragarria	62	115.396	5,6	5,5	16,1
Txarra	39	38.838	2,2	3,0	2,2

(1) **Ona:** Edateko ura, analisisien %95ean horrela kalifikatu denean. **Toleragarria:** Analisisien %5-10ean horrela kalifikatu denean. **Txarra:** Ez edateko ura, %10etik gora horrela kalifikatzen denean.
ITURRIA: Ingurugiro Osasuneko Unitateak

24 irudia. EHAEan “toleragarria” edo “txarra” egoeretako kontsumo-urek afektatutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-1998



Hornidurarako kaptazio-uren kalitatea babestea

Zadorra sistema da Bilbao Bizkaia Ur-Patzuergoaren eta AMVISAREN hornidura sareetako ur-kaptaziorik printzipalena eta gaur egun ordeztuezinakoa. Beraz, begibistan dago sistema horretako urtegietatik datozen uren kalitatea garrantzitsua dela; izan ere, EHAeko biztanleriaren %50a gutxi gora behera, hornitzen da urtegi horietako uraz.

Kalitate-kontrol hobea lortzeko helburuaz, eta Osasun Publikoko Zuzendaritzak proposatuta, 1996 urte maierantz **Instituzioarteko Batzorde Teknikoa eratu zen, Zadorra sistemako urtegiak babesteko**. Batzorde horretan partaide dira: Eusko Jaurlaritza, Arabako Foru Aldundia, Confederación Hidrográfica del Ebro, Bilbao Bizkaia Ur-Patzuergoa, AMVISA eta Iberdrola.

1997an Batzordeak "Jarduketa-proposamenak" dokumentua onartu zuen¹. Dokumentu horretan bildutako zenbait jarduketa-proposamen martxan jartzeari ekin zaio 1997-1998an. Zehatz-mehatz hauek guztiak egin dira: Zadorra Sistemako Urtegietak Uraren Kalitatea Zaintzeko Plan Koordinatua sortu; hiri/industrietako isurketa-puntuoen inbentarioa egin eta puntuok zaindu; urtegi inguruko alterazioen inbentarioa egin eta alteraziook kontrolatzeko proposamenak aztertu. Gainera, jolas-jardueren ordenazioa egin da, eta motor-itsasketan onartuta dagoen potentzia gradualki murrizten joateko, 2.007an guztiz debekatuta egon arte, akordioa ere hartu da; nekazal-praktika onen kodigoa prestatu da; urtegi-arroko nekazariei eta abeltzainei prestakuntza eta aholkularitza eskaini zaizkie. Azkenik, informazio-liburuxka bat egin da, baliabide horiek babestea oso garrantzitsua dela azaltzeko, eta urtegi-arroko udalerrietan banatu da.

Bestalde, 1998an, lankidetzaz hitzarmen bat izenpetzeko oinarriak ezarri dira. Lankidetzaz hitzarmen horretan hauek guztiak sartzen dira: Eusko Jaurlaritza, Arabako Foru Aldundia, Confederación Hidrográfica del Ebro, urtegi-arroko Udalak, AMVISA, Bilbao Bizkaia Ur-Patzuergoa eta Iberdrola; eta bere helburua da **Zadorra Sistemako Urtegiak Babesteko Mahainguru** bat sortzea, 1996an sortutako Batzordeari izaera ofiziala emateko.

¹ Dokumentu horretan biltzen diren jarduerak ondokoei dagozkie: uraren kalitatea zaintzeari, industrietako eta hirietako isurketei, nekazal/abel-jarduerari, jolas/kulturako jarduerari, merkantzia arriskutsuen garraioari eta informazio/dibulgazio jarduerari.

3. ELIKADURA-SEGURTASUNA

Janariak manipulatu, elaboratu, bildu eta saltzen dituzten establezimenduak ezezik janariak eurak ere kontrolatzea da, izan, elikadura-segurtasuneko jardueren helburua, osasunerako arriskuak ebitatzeko.

Janari-establezimenduen inspekzio-jarduerak

Establezimenduen inspekzioetan instalazioen egoerak ezezik, manipulazio-prozesuak, lehengaiak eta azken produktua ere zaintzen dira.

1998an 7.048 inspekzio sanitario egin zaizkie Janarien Erregistro Orokor Sanitarioan inskribatuta dauden 2.420 elikadura-industriei. Industria bakoitzari batz best 2,9 bisita egin zaizkio. (28 taula).

28 taula. EHAeko elikadura-industrietan egindako zentsua eta inspekzioak. 1998

Industria	Zentsua	Inspekzioak	Inspek./Zentsua ⁽¹⁾
Okelaren despieze-gela	29	832	28,7
Okela-biltegi frigorifikoa	53	635	12,0
Hegaztien despieze-gela	11	120	10,9
Hegazti-biltegi frigorifikoa	19	133	7,0
Okela-industria	69	526	7,6
Arrain-lonjak	63	112	1,8
Arrain-biltegi frigorifikoa	76	198	2,6
Kontserbak eta semikontserbak	68	163	2,4
Arraina gatzetan ipintzea	22	89	4,1
Arrautzak enbalatzeko zentroak	58	63	1,1
Arrautza-biltegia	15	27	1,8
Esnekiak	109	256	2,3
Gozotegi-obradoreak	290	876	3,0
Okindegi-obradoreak	240	342	1,4
Ezkaratz zentralak	26	367	14,1
Plater prestatuak/aurrekozinatuak	44	296	6,7
Biltegi polibalentea	270	401	1,5
Alkoholun edariak	227	312	1,4
Alkoholik gabeko edariak	38	35	0,9
Beste batzuk	693	1.265	1,8
Guztira	2.420	7.048	2,9

(1) Sektore bakoitzari egin beharreko bisita kopurua determinatzeko, osasun-arriskuaren garrantzia eta indarrean dagoen legeria izan dira kontuan.

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Janarien Erregistro Orokor Sanitarioan 208 industria berrik alta hartu dute, eta 259 konbalidatu dira. Erregistro horretan inskribatuta egotea, derrigorrezkoa da janariekin zerikusia duen edozein industria-jardueran aritzeko. Industriak konbalidatzeko edo inskribatzeko behar izan diren inspekzioen batezbestekoa 3,3koa izan da.

Osasun Sailak, EBko araudiari jarraituz, urte batzuk daramatza **autokontrolako sistemak** bultzatzen, autokontrola lanabes efikaza baita, janariengatiko osasun-arriskuak ebitatzeko. Industriek 196 autokontrol-proiektu aurkeztu dituzte aztertzeko. Horietatik 74 (%38) onartu dira. Portzentaia hori aurreko urteetakoak baino askoz handiagoa izan da (esaterako, 1997ko portzentaia %12koa izan zen). Industriarien interesa gorantz doala seinale. Sei proiektu baino ez dira atzera bota (29 taula).

29 taula. Autokontrolako proiektuak EHAEan. 1998

Industria mota	Proiektu-kopurua		
	Aurkeztuak	Onartuak	Onartuak izateko azterketa edo zuzenketa-fasean
Okelarena	82	27	56
Arrainarena	73	33	37
Esnekiarena	26	11	15
Beste batzuk	15	3	8
Guztira	196	74	116

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Minorista edo txikizkari izenaz ere ezagutzen diren **salmenta-establezimenduetan** egindako inspekzio-jarduerak 30 Taulan agertzen dira sektoreen arabera.

30 taula. EHAEko merkataritza txikizkarian egindako zentsuak eta inspekzioak. 1998

Establezimenduak	Zentsua	Inspekzioak	Inspk./zentsua
Harategiak	1.369	1696	1,2
Harategiak/saltxitxategiak	981	1164	1,2
Arraindegia	1.048	926	0,9
Merkataritza txikizkariak ⁽¹⁾	3.976	1968	0,5
Gozotegiak/Okindegiak	1.073	826	0,8
Guztira	8.447	6580	0,8

(1) Epigrafe honetan sartzen dira supermerkatuak, janaridendak eta azalera handiak.

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Elikadura-Arrisku Nagusiko Jardueren Programa (EANJP), osasun-arriskua izan dezaketen establezimenduetan prebentzio-neurriak azken punturaino eramateko da, eta neurri horiek egon daitekeen arriskura moldatzeko. Horrek zera esan nahi du: arriskua zenbat eta handiagoa izan, betekizunak hainbat eta gehiago izango direla. Betekizun horietan bilduta daude bai establezimenduen egitura (komunak, eskuak garbitzeko konketak, aldagelak, lan-zona bereiztuak, ke-estrakzioa, garbiketa-tresnak, materialak erraz garbitzeko modukoak izatea

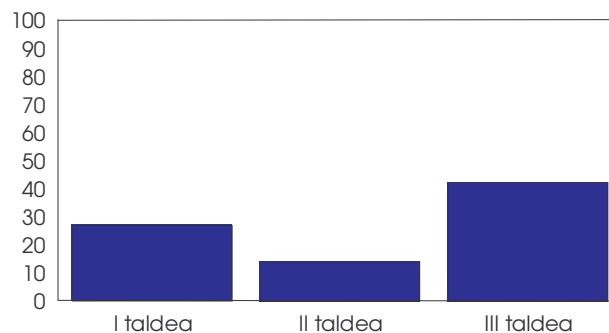
eta abar), bai lan egiteko modua (garbitasuna, lehengaien jatorria, lanerako arropa, tenperaturak, produktuen errotazioa, janarien manipulazioa eta abar)¹.

1998an, janarien elaborazioan ari diren 2.600 establezimendutan egin da lan. 4.500 inspezio-bisita egin dira, establezimenduei indarrean dagoen lege-araudia² jakinarazteko ezezik, baita ere establezimenduen baimen-eskabideen aurkezpena bultzatzeko; araudiarekin bat datozen ala ez egiaztapen-inspektzioak egiteko; akatsik egonez gero, behar den konponketa agintzeko; eta konponketa eginda dagoen egiaztatzeko.

2.350 establezimenduk aurkeztu dute baimen-eskabidea, 1998an landu den zentsuaren %92ak. Abenduaren amaieran, eskabideen %72ari erantzun zitzaion. Fase hau 1999ko otsailaren amaierantz bukatuko da.

Lehen boladan 452 establezimenduk jaso dute baimena, hau da, landutako zentsuaren %8ak³. 25 Irudian biltzen dira baimen-mailak, zentsuaren arabera.

25 irudia. Baimendutako establezimenduen portzentaia, EHAEko I, II eta III taldeetako zentsuaren arabera.



¹ Arriskuen arabera sailkatutako establezimenduekin ondoko taldeak egin dira:

- **0 taldea:** jatekorik egiten ez duten establezimenduak (pintxorik gabeko tabernak, "txikiteo"ko tabernak, pub-ak eta abar).
- **I taldea:** barrako pintxoak edo arrisku gutxiko produktuak egiten dituzten establezimenduak (tratamendu termiko altuko produktuak: egosiak, frijidurak, erreak, laberatuak eta abar, baina eginda gero manipulaziorik ez dutenak).
- **II taldea:** janari konplexuagoak edo arrisku gehiagoz egiten dituzten establezimenduak (menu bariatuak, karta eta abar). Talde horretan ia jatetxe guztiak sartzen dira, oro har.
- **III taldea:** banketeak ematen dituzten establezimenduak. Talde horretako establezimenduen arrisku-faktoreak dira: jateko-kopuru handia, jatekoon barietatea, jatordua baino askoz aurretik eta arrisku-produktuekin prestatzea.

² 223/96 Dekretua

³ Portzentaia hori ez da homogeneoa talde guztietan, arazo gutxiago baitago exijitutako betekizunak ondoko establezimenduetan burutzeko: III taldekoetan (handiagoak direnez, azpiegitura hobekak dituztelako), I taldekoetan (exijentzia-maila txikiagoa delako) eta etxeetara eramateko jatekoak prestatzen dituzten establezimenduetan.

Nahiz eta establezimendu bakoitzak bere berezitasunak izan, esan daiteke arazorik orokorrenak egiturakoak izan direla (batetik, langileentzako garbigelak eta aldagelak izatea eta nola kokatuta dauden, eta jendearentzako garbigelaren diseinua; bestetik, ezkaratzeko ekipamendua eta egitura: pedalaz irekitzeko esku-konketa, nahiko bolumen frigorifiko eta abar izatea)¹.

Beste jarduera garrantzitsu bat EHAEko hiltegi-tako etenik gabeko inspektio-zerbitzua izan da; inspektio horiek abereen **hilketetan** eta okela lortzerakoan higienikoki ari direla egiaztatzeko egin dira. 1998an, espezie handiko 925.805 abere eta 15.549.880 hegazti eta untxi inspektionatu dira. Guztira 96.209 Tm okela lortu dira, 1997an baino %10 inguru gehiago (31 taula).

31 taula. Hilketa-bolumena eta dekomisu totalak eta partzialak, abere-espezien eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Lurraldea	Abere-espezia					
	Behia	Ardia/ ahuntza	Txerria	Hegaztia	Untxia	Zaldia
ARABA						
Hilketa-kop.	14.693	211.908	20.005	6.626.125	12.100	540
Tonelada okela	3.810	2.354	399	14.059	14	83
Dekomisu totalen kop.	58	3.699	60	77.881	28	---
Dekomisu partzialen kop.	12.023	44.212	1.396	---	---	289
BIZKAIA						
Hilketa-kop.	52.209	105.448	249.930	2.282.504	798.517	280
Tonelada okela	15.582	9.151	18.275	3.643	1.658	38,5
Dekomisu totalen kop.	332	29	780	83.214	11.927	---
Dekomisu partzialen kop.	18.412	22.224	249.002	20.182	---	---
GIPUZKOA						
Hilketa-kop.	49.579	182.018	38.238	5.212.924	617.710	687
Tonelada okela	13.936	1.518	2.502	8.326	732	129
Dekomisu totalen kop.	118	439	71	45.160	23.299	---
Dekomisu partzialen kop.	11.229	23.657	18.466	---	---	150
EHAE						
Hilketa-kop.	116.751	499.374	308.173	14.121.553	1.428.327	1.507
Tonelada okela	33.328	13.023	21.176	26.028	2.404	250
Dekomisu totalen kop.	508	4.167	911	206.255	35.254	---
Dekomisu partzialen kop.	41.664	90.093	268.864	20.182	---	439

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Lortutako okelaren portzentaiarik handienak behiena (%35a) eta hegaztien (%27a) izan da.

Espezie nagusietan 5.586 dekomisu total egin dira. Behiei dagokienez prozesu inflamatorioengatik egin dira (%38); ardi/ahuntz eta txerriei dagokienez, berriz, ante mortem batengatik (%26 eta %75 hurrenez hurren).

¹ Jatetxe bakoitzaren egoera partikularren arabera, egiturako betekizuna dela-eta obra inportanteak egin behar direnean, betekizun hori burutzeko luzapena eskatzeko posibilitatea eman zaie establezimenduei. Luzapen hori 2.001eko urtarriaren 1era artekoa da; beraz, defizientzia espezifikoa komunikatu direnetik bi urtera edo bi urte eta erdira artekoa.

32 taula. EHAeko Hiltzietako dekomisu totalen kopurua, zergatien eta espezie nagusien arabera. 1998

Dekomisu-zergatia	Aberre-espeziea		
	Behia	Ardia/Ahuntza	Txerria
Prozesu inflamatorioak	191	49	157
Tuberkulosia	93	214	---
Ante mortem bajak	16	1.090	683
Hondakinak okelan	25	---	3
Kakexia	15	655	16
Beste batzuk	168	2.159	52

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Dekomisu partzialei dagokienez, inplikaturako patologia printzipalena sistomatosa izan da behietan (%29); hidatidosia ardi/ahuntzetan (%31) eta bronko-neumonia txerrietan (%68). (33 taula.)

33 taula. EHAeko hiltzietako dekomisu partzialen kopurua, zergati printzipalen eta espezie nagusien, arabera. 1998

Dekomisu-zergatia	Aberre-espeziea			
	Behia	Ardia/Ahuntza	Txerria	Zaldia
Tuberkulosia	492	32	---	---
Bruzelosia	258	13.472	---	---
Bronkoneumonia	5.955	10.972	181.937	150
Zistizerkosia	37	3.990	25	---
Distomatosa	12.286	1.640	42	4
Parasitosia	630	7.534	434	216
Askaridiasia	---	---	24.407	---
Hidatidosia	6.899	28.335	1	---
Abszesuak	1.436	2.638	28	---
Higienerez eza	21	74	6	---
Proz. degeneratiboak	1.671	631	1.734	3
Proz. inflamatorioak	4.357	4.295	26.752	6
Beste batzuk	7.622	16.480	33.498	560
Guztira	41.664	90.093	268.864	439

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Behi-entzefalopatia espongiformean (BEE) atentzio berezia ipintzen jarraitu da. Eta Europako araudia aplikatuz BEE dagoen herrietatik datozen abereen errai eta organoak dekomisatu dira. Ardi/ahuntzetan 54.087 dekomisu egin dira, eta behietan, 23.595 (34 taula).

34 taula. Entzefalitis espongiformearen prebentzioa, EHAEko hiltze-gietan egindakoa, Lurralde Historikoen eta espezieen arabera, (dekomisu partzialak izan dituzten abereen kopurua). 1998

Lurralde Historikoa	Behia	Ardia
Araba	3.092	7.857
Bizkaia	8.364	-
Gipuzkoa	12.139	46.230
EHAE	23.595	54.087

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Segurtasun kimikoa

Janarien segurtasun kimikoa zaintzeko jarduerak dira, batetik, kutsagarrien eta elikagarrien ingestak determinatzea, Dieta Osoa programaren bidez; eta bestetik, janari zehaztu batzuetan zenbait substantziaren kontrol selektiboak egitea. Kontrol selektiboaren artean aipamena merezi du okela freskoetan alibaitari-erabilera medikamentu-hondakinak ikertzeko Planak.

Dieta osoa

1998an, merkurio, artseniko, berun, nitrato, nitrito eta sulfitoaren ingestak zaindu dira¹.

Dietaren bidez ingestatzen diren **merkurioa** eta **arsenikoa** arrain-taldetik baino ez datoz. Merkurioaren batezbesteko ingesta altua izan da (15 (µg/eguneko); eta hori bere eguneko ingesta onargarriaren %31koa da, azken urteotan bezala.

Azken urteotan **arseniko** totalaren ingesta zaindu da, oso altua zen eta. Arrainetan dagoen artsenikoa forma organikoan dago. Eta formarik toxikoenaren portzentaia (arseniko inorganikoarena) oso baxua da, totalarekin konparatuz. Egitez, 1998an artseniko inorganikoaren ingesta estimatu ondoren, erreferentzia-balioaren %1,5a baino ez dela egiaztatzen da (35 taula).

¹ Kasu guztietan, eguneko ingesta onargarrientzako erreferentzia-balioak pertsonako 68kg batezbesteko pisuari dagozkie.

35 taula. Merkurio, artseniko eta berunaren ingestak EHAEan⁽¹⁾. 1998

	INGESTAK (µg/eguneko)	FAO/OME mugak (µg/eguneko)
Merkurioa	15 (31%)	49
Artseniko inorganikoa	2.2 (1.5%) ⁽²⁾	146 ⁽³⁾
Beruna		
1997	49 (20%)	-
1998	45 (19%)	243

(1) FAO/OME mugei buruzko portzentaiak parentesi artean daude.

(2) Datu horiek 1998ko lehen seihilabeteko dietei dagozkie.

(3) Artsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: artsenio inorganiko-rako dagoen **A**steroko Ingesta Toleragarria eta **B**ehin-behinekoa (**PTWI**: 15 µg pisukiloko, eta 146 µg eguneko).

ITURRIA: Dieta Osoaren Programa

Merkurioaren ingestari eta dioxinen eta bifenilo polikloratuen ingestari dagokietan, gure Erkidegoan arrain asko kontsumitzea da faktorerik behinena; horregatik zati bikoiztuei buruzko azterlana martxan jarri da, arrain zehaztu batzuen kontsumitzaile handiek kutsagarri horiekiko duten esposizio-perfila karakterizatzeko. Halaber, azido koipe-polisaturatuak eta selenioa bezalako elikagai batzuen ingesta estimatu nahi da, horietariko ia gehienak arrain-taldetik sartzen baitira dietara.

Beruna nahiko hedaturik agertzen da dietako janari-talde ezberdinetan. 1997 eta 1998ko ingestak 1996koak baino handiagoak izan badira ere, ez dira egon inoiz erreferentziako balio toxikoaren %20aren gainetik.

Nitrato eta nitritoen ingestak estimatzeko hiru dieta-talde determinatu dira: okelaren deribatuek, patatak eta barazkiak, eta berdurak (36 taula).

36 taula. Nitrato eta nitritoen ingestak EHAEan⁽¹⁾. 1998

	INGESTA mg/eguneko ⁽²⁾	EIO mg/eguneko ^(*)
	1998	
Nitratoak	57 (23%)	248
Nitritoak	<0.1 (1%)	9

(1) Parentesi artean: Eguneko Ingesta Onargarrien portzentaiak (EIOak)

(2) Hurrenez urren, nitrato- eta nitrito-ioietan adierazita.

ITURRIA: Dieta Osoaren Programa

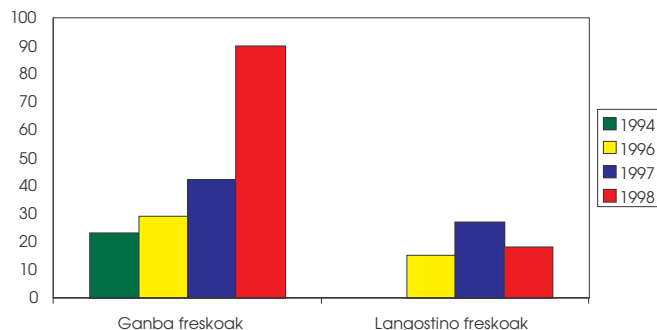
Berdurak eman diote dietari nitrato gehien (%80a), patatek %10a, eta okelaren deribatuek %3a. Gainerako %7a uraren bidetik dator: gutxi gora behera 4-5 mg. nitrato. Urak dakarren nitratoa kontuan harturik, eguneko ingesta totala 62 mg.koa da, hots, EIOren %25a. 1998ko lagin batean ere ez da determinatu nitratorik determinazio-mugaren gainetik (0,1 mg/kg); horrela, bada, nitritoaren ingesta 0,1 mg. eguneko baino txikiagoa izan da. Eta horrek, EIOren gehienekoa %1ean jartzen du, nitrito-ioiari dagokionez.

Sulfitoen ingesta ere zaindu da. **Sulfitoak** janari askotan erabiltzen dira aditibo kontserbatzaile moduan. Okelaren deribatuen eta alkoholun edarien taldeetan determinazioak egin dira sulfitoaren batezbesteko ingesta kalkulatzeko. Ingesta hori, hots, SO₂ sulfito-ingesta, 17-22 mg. bitartean dabil eguneko (determinazio-mugatik beheragoko balioak zeroarekin kalkulatzaren edo aipaturako determinazio-mugarekin); beraz, OMEk ezarritako EI Oren %36 eta 46 bitartean dago. Alkoholun edariak dira nagusi aditibo horren edukian.

Kontrol selektiboak

Bilboko eta Vitoria-Gasteizko Udalekin lankidetzan arituz, selektiboki kontrolatu dira **sulfitoak eta azido borikoa krustazeo freskoetan eta izoztuetan**¹. Krustazeo freskoei dagokienez, 61 ganba-laginetan eta 11 langostino-laginetan aurkitu dira sulfitoak. Legeriak onartutako gehieneko sulfito-edukiak gainditu egin dira 55 ganba-laginetan (%90) eta 2 langostino-laginetan (%18). Onartutako edukietatik gora dauden laginen portzentaia gero eta handiagoa da, batez ere ganbetan (26 irud.). Bestalde, ez da detektatu azido borikoa aditibo kontserbatzaile gisa erabili denik.

26 irudia. Onartutako sulfito-mugatik gorako ganba eta langostino freskoen laginen portzentaia. EHAE. 1994-1998



Krustazeo izoztuei dagokienez, 10 ganba-laginetan eta 36 langostino-laginetan sulfitoak aurkitu dira. Legerian onartutako gehieneko mugatik gora 4 ganba-lagin egon dira (%40).

¹ Krustazeoetan sulfitoak aditibo kontserbatzaile gisa erabiltzea, ohiko praktika da melanosia ebiltzeko eta produktua luzaroago mantentzeko. 145/1997 EDak, kolorante eta edulkoranteak ez bezalako aditibo elikagarri buruzko EK 95/2 Zuzentaraua egokitzen duenak, SO₂aren gehieneko edukiak kg.ko 150 eta 300 mg bitartean ezarri ditu, ganba eta langostinoen zati jangarrietarako, zati horien tamainaren arabera. Produktu horietan azido borikoa erabiltzea debekatuta dago.

Krustazeo egosietan ere (fresko zein izoztuetan) sulfito-edukiak determinatu dira; ia lagin guztiak egon dira onartutako mugetatik gora (8 langostino-laginetatik 7; eta ganba-lagin biak)¹

Landareetako plagiziden hondakinei dagokienez, 1996an egiten hasitako **le-txuaren** kontrol selektiboarekin jarraitu da; horretarako, konposaketa kimiko ezberdinetako 33 plagizidaren hondakinak analizatu dira.

Bildutako 47 letxua-laginetatik 30ean **Hondakinen Gehienezko Mugatik** (HGM) beherako plagizida-hondakinak detektatu dira; 8 laginetan, ostera, HGMtik gorakoak izan dira. Eraitza horiek 1996 eta 1997koen antzekoak dira. Analizatutako laginen %17an ez da betetzen letxuari dagokion HGM.

HGMtik gorako laginen kasuan, indarrean dagoen arautegiaren deskonplimentua jakinarazi zaie lagina bildu zen establezimenduari, baita letxuak etorri diren KAko Osasun Publikoko Zuzendaritzari ere, biok zera berma dezaten, laborantza-tokian bertan egiten den plagizida-erabilera aipatutako arautegiaren arabera egiten dela².

Datu guzti horiek nahiko altuak direla kontuan harturik, beharrezkoa da interbentzio-zainketa berezia hastera, HGMtik gorako hondakinak dituzten laginen nagusitasuna gutxitzeko.

7 laginetan gainditu dute HGMA fungizida-hondakinek: 3tan, klortaloniloak³; bitan, metalaxiloak; 1ean, prozimidonak; eta beste batean, ditiokarbamatoek. Kasu batean HGMA intsektizida batek gainditu du: azefatoak. Udaldiko letxuetan hondakin gutxiago izateko joera dagoela ikusi da.

Bestalde, aurten **sagar eta madarien** plagizida-hondakinen **kontrol selektiboak** hasi dira. Fruta horiek zainketarako hautatu dira ondoko datu hauek kontuan hartuta: 1) dietan duten kontsumoa; 2) landare-elikagaienezko eskura dauden plagizida-hondakinen datuak; eta 3) hondakin horiek ingestatzeko probabilitatea, gordinik eta askotan azalik kendu gabe jaten direlako.

Zainketa hori ekainean hasi zen, eta konposaketa kimiko ezberdinetako 64 plagizida 30 laginetan aztertu dira; horietatik 21, sagarrenak izan dira eta 9 madarienak.

¹ Produktu horientzako permititutako muga (50mg/kg) txikiagoa da egosi gabe dauden produktuentzako baino (150-300mg/kg).

² Letxuarentzako ez-baimendutako plagizidaren bat erabiltzeagatik HGM gainditu zuten laginen komunikazioei dagokienez, erantzun batean jakinarazi zitzaigun produktu hori ordeztu egin zela tratamendu-patroietan. Geroago egindako zainketan aipatutako produktuaren ordezkapena baieztatu zen.

³ Klortaloniloa ez dago baimenduta letxutan erabiltzeko.

Sagarretan, lagin batek HGMtik gorako folpet-hondakinak izan ditu. Eta mada-rietan beste lagin batek HGMtik gorako prozidimona-hondakinak. Kasu biotan, uztaidi-ostean erabilitako fungizidak dira.

Baina azpimarragarriena plagizida-hondakinak dituen lagin-portzentaia hain al-tua izatea da eta, horrekin batera, lagin bakoitzean konposaketa kimiko ez-berdinetako hondakin-kopurua, nahiz eta bi lagin bakarrik egon HGMren gai-netik: bata madariena eta bestea sagarrena.

Janarietako albitari-hondakinak ikertzeko plana

Plana 1990ean ipini zen martxan, eta Nekazal Sailarekin eta Bilbao eta Donostia Udaletako Osasun eta Kontsumoko Areekin lankidetzan arituz, janarietarako medikamentu-substantzien maulazko erabilera zaintzen jarraitu du.

Aurten, Planaren jarduketarako hauek izan dira kontuan: oraintsu onartutako arautegi berriak sortu duen egoera berria¹, orain arte metatutako emaitzak eta esperientziak, eta abere-produkzioan substantzia ezberdinak aplikatzeko dau-den joera berriak.

β-agonisten kontrola: klenbuterola

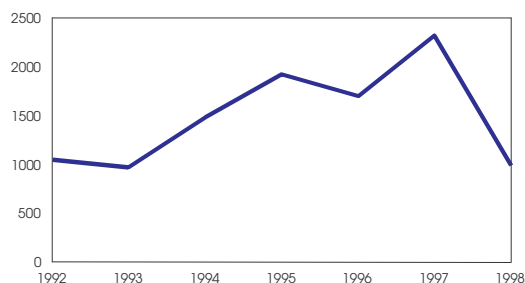
Substantzia β-agonisten erabilerarekin, batez klenbuterolarenarekin, kezkatuta egon dira urte askotan zainketa-planaren arduradunak, substantzia horiek in-kusatutako abere-janariak kontsumitzeagatik dauden intoxikazioak direla eta.

Azken bi urteotan, batez ere okelaren eta honen deribatuen produkzio, trans-formazio eta banaketan parte hartzen duten operadore ekonomiko ezberdine-tan egiten den presioaren ondorioz, lagin positiboan mailek behera egin dute; hori dela eta lagin-kopurua gutxitu ahal izan da, aurreko urtekoarekin konpara-tuz (1997ko 2.340 laginetik aurtengo 989raino).

27 eta 28 Irudietan ikusten denez, aurten ez da detektatu klenbuterol-lagirik; horrela, bada, abere-produkzioan substantzia hori gutxiago erabiltzen dela egiaztatzen da.

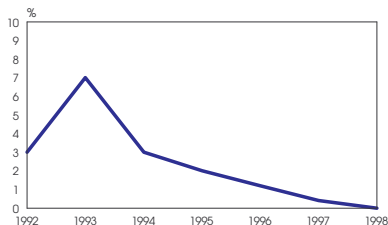
¹ Batez ere 1373/97 RDa (ganadua hazteko efektu hormonal eta tireostatikoko substantziak, baita sustantzia β-agonistak ere erabiltzea debekatzen duena) eta 1.749/98 RDa (abere bizietan eta beren produktuetan zenbait substantziaren erabileran eta substantzian hondakinaren erabileran aplikagarri diren kontrol-neurriak ezartzen dituena). Izan ere, egoera laster aldatuko dela pentsa daiteke hauek kontuan hartuz gero: granjetako laginketa-portzentaia gora egitea, lehen trans-formazioko esplotazio eta establezimenduetako autokontrol-programak ezartzeko obligazioa, tratamendu terapeutikoak erregistro batean jaso eta errezetak bost urtetan gorde beharra, eta azkenik, esplotazioak eta hiltzeak ofizialki kontrolatzen dituzten arduradun-aginteei emandako potestateak.

27 irudia. Klenbuterola kontrolatzeko EHAEn hartutako lagin-kopurua. 1992-1998

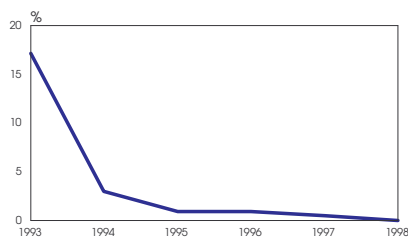


28 irudia. Klenbuterol-lagin positiboen portzentaia. EHA. 1992-1998

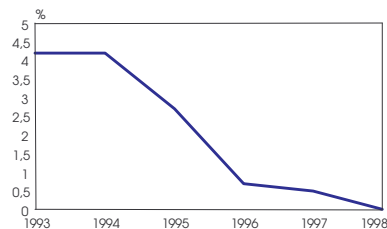
Guztira



Biltegiak eta despize-gelak



Hiltegiak



Inhibidoreen eta sulfamiden kontrola

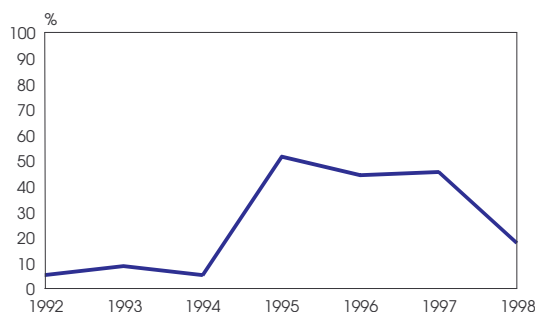
Planaren barruan, janarietan antimikrobianoak dauden zaintzea ere sartuta dago. 1990 urtetik hona hartutako neurriek behera joarazi diete lagin-portzentaiari, hots, ezarritako gehieneko mugak gainditu dituztenei. Hala ere, sulfamiden kasuan portzentaiok altuak izaten jarraitu dute¹. Horregatik, substantzia ho-

¹ Sulfamidak, janarien espezie produktore gehienetan erabiltzen diren antimikrobianoetariko bat dira. Absorbitzeko gaitasuna sulfamida-mota ezberdinen arabera da, baina, oro har, heste-

riek zaintzeari ekin zaio. Halaber, tratamendu kimikoa duen esnea eta oilasko-
kia bezalako beste abere-produktu batzuetaraino ere hedatu da zainketa hori
egitea.

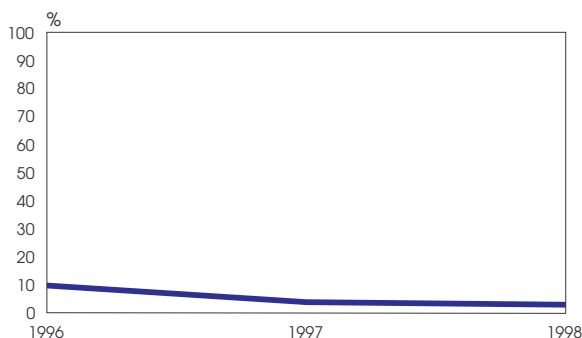
Aurreko urteetako dinamikari jarraituz, eta datuen arabera substantzia horiek
behi-ganaduan tratamendu terapeutikorako bakarrik erabiltzen direla ikusirik,
hiltegieta zainketa tratamendu-mota horren susmopeko abereei egin zaie.
Bildutako 79 laginetatik, 14an antimikrobianoak detektatu dira (%18; 34 irud.).

**29 irudia. Antimikrobianoak dituzten laginen portzen-
taia, tratamenduaren susmopeko behi-lagi-
nei dagokiena. EHAE. 1992-98**



Txerri-okelari dagokionez, eta ia txerri guztiaren merkataritza beste Komunita-
teetako biltegi eta despieze-gelen bidez egiten dela kontuan harturik, merkatu-
kate guztia zaindu behar izan da: hiltegiak, biltegiak eta txikizkariak; 530 lagin
bildu dira, eta horietatik 16an onartutako mugak gainditu egin dira (30 irud.).

**30 irudia. Antimikrobiano-lagin positiboaren portzentaia,
txerri-laginei dagokiena. EHAE. 1996-98**



absortzio maila altua izaten dute; horregatik, janarietan hondakinak uzteko onak dira, ganaduari
pentsuetan sartuta ematen bazaio. Hori frogatuta geratzen da, bai EHAEan bai beste herrialde-
tan egindako kontrolatan detektatutako sulfamiden lagin-portzentaia altua ikusita.

Hesi-hegaztien produkzio intentsiboan erabiltzen diren antimikrobianoak asko direnez, ikertzeko substantzia gisa hautatzerakoan, batetik, toxikologikoak eta farmakozinetikoak hautatu dira, beren erabilera-datuak kontuan hartuta, eta bestetik, sulfamidak, tetraziklinak, klorafenikola eta fluorokinolonak hautatu dira, disponibilitate analitikoaren datuak kontuan izanda. Merkataritza-bolumenaren arabera banatutako oilasko-okelaren 129 lagin sinpleetatik batean bakarrik detektatu dira doxiziklina-hondakinak.

Azkenik, marka printzipal bakoitzaren merkatu-kuota oinarritzat hartuta kontrol selektibo bat diseinatu da, tratamendu termikoa izan duten **esne-mota** ezberdinetan garatzeko. Analizatu diren 173 laginetatik %4an antimikrobianoen hondakinak detektatu dira. Kasu guztietan esne pasterizatua izan da.

Tireostatikoen eta anabolizanteen kontrola

Tireostatikoen erabilera kontrolatzeko, susmopeko abereak zaindu dira batez ere. Bi lagin bildu dira, eta negatibo eman dute.

Anabolizanteei dagokienez, edozein motatako inplante edo inokulazio punturen susmopeko abereak bilatu dira batez ere. Ez da aurkitu abere positibo bat ere.

Segurtasun mikrobiologikoa

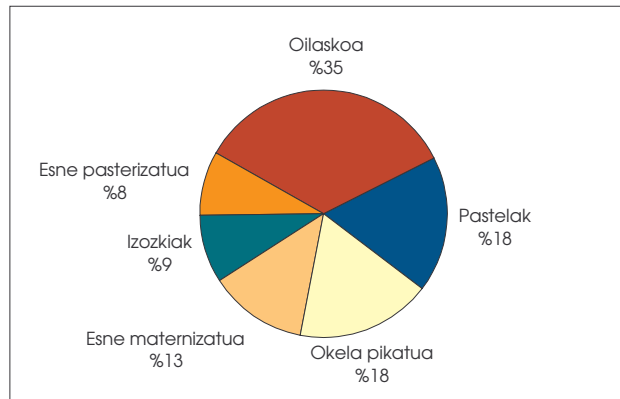
Segurtasun mikrobiologiko programaren bi jarduera printzipal izan dira: prozeduren normalizazioa egitea, eta determinazio analitikoetarako laginak biltzea.

Prozeduren **normalizazioari** dagokionez, hauek landu dira: lagin-hartzeari buruzko eskuliburua, ebaluazioen ereduak eta, nahi ez diren emaitzak daudenerako, jarduketa-erreferentziako dokumentua.

Bestalde, 567 lagin bildu dira **determinazio analitikoak egiteko**, kutsadura-arrisku nagusiko janarien egoera ezagutzeko eta, karakteristika mikrobiologikoak behar bezala ezagutzen ez zaizkien produktuei buruzko datuak lortzeko.

Determinazio mikrobiologikoak izan dituzten janariak 31 Irudian bildu dira.

31 irudia. Programatutako laginen banaketa, janarien arabera. EHAE. 1998



Emaitza egokia izan ez duten kasu guztietan arriskuaren araberako neurriak hartu dira.

Artisau-**izozkiei** dagokienez, 26 establezimendutako 50 lagin hartu dira, eta kalitate mikrobiologiko ona detektatu da lagin guztietan, bitan izan ezik: batean $2 \cdot 10^2$ ufc/g-ko balioko Staphylococcus aureus-a aurkitu da, eta bestean E. coli-a.

Bestalde, ez da detektatu Salmonellarik esne-gainaz edo kremaz betetako 108 **pastel**-lagin batean ere. Laginok EHAeko 29 udalerritako gozotegi-bulegoetan eta azalera handietan bildu dira.

Esne pasterizatuari dagokionez, denda txikizkarietan 47 lagin bildu, eta analizatu dira. Emaitza mikrobiologikoak ontzat eman dira laginen %66an baino gehiagotan.

Okela pikatuari dagokionez, establezimendu txikizkarietan 100 lagin bildu dira. Emaitza analitiko onak izan ditu laginen %14ak. Produktu horren kalitate mikrobiologikoa ez dela ona baieztatu daiteke; izan ere, 5 laginetan 30º eta 40ºZ.tan Enterobakteriazeen maila altuak eta Salmonella detektatu dira. Ez da detektatu, ostera, Escherichia coli O:157 lagin batean ere.

Oilaskokiari dagokionez, denda txikizkarietan 196 lagin bildu dira. Salmonellakutsaduraren indizea %34koa izan da, Campylobacter-arena %66koa. C. jejuni eta lari ere identifikatu dira. Aztertutako laginen %80ean germen horietariko bat edo biak detektatu dira.

Hauts-esne maternizatuari dagokionez, farmazietako eta supermerkatuetako biltegietan bildu diren 74 laginetatik batean bakarrik detektatu da Bacillus cereus-a.

Azkenik, **Niloko perkari** buruzko **interbentzio berezia** egin da, zeren Arin Trukatzeako Sistemaren bidez zenbait notifikazio egon baitira, germen patogeneoengatiko kutsadura-notifikazioak hain zuzen. Merkatu maioristetan 24 lagin hartu dira abuztuan. Ez da detektatu patogenorik.

Informazioa Arin Trukatzeako Koordinatutako Sistema

IATKS-k nahi duena zera da: kontsumitzailea modu zuzenean afekta dezaketen elikadura-arazoak sasoiz moztea, eta baita **Europar Batzordeko** (EBko) Agintari eskudunen, Osasun eta Kontsumoko Ministerioaren eta Komunitate Autonomoen arteko komunikazioa erraztea ere.

1998an 259 notifikazio tramitatu dira: 179 informazio eta 80 alerta¹. Informazioen %69ak Europa Bateratuaren mugetako inspezio-puntuak aipatu ditu. Ia informazio gehienek zergati biotikoak (mikroorganismoak eta hauen toxinak) izan dituzte. Izan ere, informazio guztien %62a eta alerten %58a izan dira. Alerten %28ak jarduketa zuzenak eragin ditu: ibilgeketak, ber-espeditzioak, analisiak, beste zuzendaritzetarako notifikazioa eta abar.

EHAetik bi alerta notifikatu zaizkio IATKS izeneko sistemari.

Beste jarduera batzuk

Osasun-hezkuntzari buruz 668 ikastaro izan dira; guztira, 11.023 janari-manipulatzailerik hartu dute parte. (37 taula).

37 taula. Osasun-hezkuntzako-ikastaroak: Janariak manipulatzeko karneta. EHA. 1998

Ikastaro mota	Ikastaro-kop.	Lagun-kop.
I maila	317	5.735
II maila	351	5.288
Guztira	668	11.023

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

¹ Notifikazioak bi motatakoak dira: EHAean interbentziorik eskatzen ez duten informazioak, eta jarduketa exijitzen duten alertak.

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

Hondartzen zainketa sanitarioko programaren helburua da uraren eta hondartza-inguruaren egoera higieniko-sanitarioak aztertzea, eta azterketa horren arabera jarduketak ezartzea, aisialdian bertara gozaten doazen pertsonen osasuna babesteko.

Programaren oinarriko jarduerak lau dira: bainurako uraren kalitatea kontrolatzea, hondartza-inguruaren kalitatea kontrolatzea, informaziorako jarduerak eta istripuak erregistratzea.

Bainurako uraren kalitatea maiatzetik urrira kontrolatzen da Erkidegoko 34 hondartzetan. Guztira 52 laginketa-puntu hautatu dira, guzti hauek kontuan harturik: hondartzaren azalera, hondartzara doazen erabiltzaileen kopurua eta hondakin-uren zuzeneko zein zeharkako intzidentzia¹. Hamabost egunetik hamabost egunera determinatzen da uraren kalitatea laginketa-puntu bakoitzean, parametro mikrobiologikoak² eta fisiko/kimikoak³ aztertuz. Halaber, hamabost egunetik hamabost egunera ezartzen dira, emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak⁴.

Bainuko zonen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik (38 taula).

¹ Hautatutako laginketa-puntu bakoitzak hondartza guztiaren kalitatea errepresentatzen du.

² Koliforme totalak, gorotz-koliformeak, gorotz-estreptokokoak eta, kalitate eskaseko ura duten hondartzetan, salmonella.

³ Parametro horiek dira: PHa, kolorea, gardentasuna, olio mineralak, substantzia tentsoaktiboak, fenolak, alkitrak-hondakinak eta materia flotagarriak.

⁴ Bainurako baldintzak honela determinatzen dira: bainu libreka, bainua kontuz (bainua har daiteke, baina hondartzako erabiltzaileei gomendioak emanda) eta bainurako desegokia.

38 taula. Hondartzeko bainuko uraren kalifikazio globala. EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Kalifikazioa ⁽¹⁾	Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%
"2" Ura	9	48	4	27	13	38
"1" Ura	8	42	10	67	18	53
"0" Ura	2	10	1	6	3	9
Guztira	19	100	15	100	34	100

1.- "2" ura (kalitate oneko ura): hondartzotan aztertutako parametroen emaitzak laginketa gehienetan beherago aurkitzen dira aginte-balioak eta gida-balioak baino (bi balio horiek EBko Zuzentarauan markatuta daude).

"1" ura (osasunaren aldetik ur onargarria): hondartzotako parametro desberdinen emaitzak, laginketa gehienetan, beherago aurkitzen dira aginte-balioak baino, eta gorago gida-balioak baino.

"0" ura (ur ez-gomendagarria): laginketa gehienetan, emaitzak aginte-balioen gainetik daudenean.

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

Hondartza-inguruko kalitatearen kontrola astero egiten da, bainurako denboraldi ofizialean zehar, ekainaren 15etik irailaren 15era. Inguru horren kalitatea eta kalifikazioa erabakitzeke egiten den azterlanak hauek guztiak hartzen ditu kontuan: lehenengo, baldintza orokorrak (hondartzaren seinalizazioa, zainketa, salbamendu eta sorospenerako zerbitzuak, dutxak, zerbitzu higienikoak, edateko ur-puntuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), gero, saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuaren sarritasuna eta efikazia, paperontziak eta arearen garbitasuna) eta azkenik, hondakin-uren isurketak zuzenean zein zeharka hondartzara joaten badira (39 taula).

39 taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Kalifikazioa	Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%
Ona	13	68	8	53	21	62
Hobegarria	5	27	5	34	10	29
Txarra	1	5	2	13	3	9
Guztira	19	100	15	100	34	100

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

Bainurako urak eta hondartza-inguruak lortutako kalifikazioak **informazio gisa** bidaltzen zaizkie komunikabideei eta hondartzako gai horietan konpetentziak dituzten instituzioei¹.

Gainera, informazio eta hezkuntza-liburuxkak banatzen dira; beraietan egintza batzuk bultzatuz, bainu-guneen erabilerarekin eta gozamenarekin asoziatutako morbiditatea eta arriskugarritasuna gutxitu nahi da.

Azkenik, sorosleek **istripuen erregistroa** betetzen dute bainurako denboraldi ofizialean, bertan biltzen dira hondartzetako istripu, lesio eta erreskateen datuak¹.

¹ Udalak, Aldundiak, Gipuzkoako Itsasoko Gurutze Gorria eta DYA, Salbamendu eta Sorospenerako Bizkaiko Federazioa eta SOS-DEIAK.

Adibidez, Bizkaiko hondartzetan sarrien gertatu diren lesioak hauexek izan dira: ebakiak eta zauriak, traumatismoak eta salbario-zitadak (lesio guztien %52, %12a eta %11a, hurrenez hurren).

¹ Biltzen diren datu printzipalenak dira: adina, sexua, non gertatu zen, zer egiten ari zen, nolako bandera-mota zegoen, istripu-mota, azken emaitza. Datuon bilketa hori posible egiteko, urtean-urtean izenpetzen den lankidetzaz hitzarmena dago, salbamendu eta sorospenerako lanak egiten dituzten Erakundeen eta Osasun Sailaren artean.

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

Bainua pertsonen osasunerako arriskutsua izan ez dadin, **igerilekuen zainketa sanitarioko programak** establezimendu horien egoera higieniko/sanitarioak kontrolatzen ditu, bai bainu-uraren kalitateari dagokionez, bai instalazio aneoxei, tratamendu-sistemei eta mantenimendu-mailari dagokienez.

Horretarako, txosten sanitario batzuk egiten dira: igerileku berrien eraiketa-proiektuei buruzkoak, edo eginda daudenen instalazioen aldaketei nahiz erreforma-proiektuei buruzkoak; inspezioak eta txosten sanitarioak ere egiten dira instalazioak ireki eta funtzionatzen jarri aurretik; igerilekuei erregistro-liburu bana ematen zaie, instalazioen autokontrolerako; eta aldizka inspektionatzen dira, beren funtzionamendua baloratzeko, Liburua betetzen duten egiaztatzeko, eta ur-analisirako laginak hartzeko¹.

40 Taulan agertzen dira 1998an egindako zainketa-egintzen emaitzak.

40 taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren egintzak, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Egintzak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Instalazio kontrolatuak	69	105	128	302
Ontzi estaliak	21	81	62	164
Ontzi ez-estaliak	99	135	133	367
Ontziak guztira	120	216	195	531
Analisi kop.	587	1.932	1.154	3.673
Inspezio kop.	776	1.959	1.548	4.283
Erregistroko Liburuaren konplimendu-gradua (autokontrola)	83%	80%	88%	84%
Bainuko uraren kalitatearen egokitasuna	82%	93%	82%	86%

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

¹ In situ kontrolatzen diren parametroak: ur araztuaren bolumena; ur berriztuaren bolumena; hondakin-kloro librea eta pH-a. Uraren tratamendu elektrofisikoa duten igerilekuetan ez dira kontrolatzen lau parametro horiek, lehenengo biak baino bakarrik. Ur-laginen analisia egiteko kontuan hartzen dira: parametro mikrobiologikoak eta parametro fisiko/kimiko ezberdinak, urak duen tratamendu-motaren arabera.

5. LUR-ZORUA

Ingurugiroko Kontseilariordetzak eskatuta, Zorua Babesteko Euskal Herriko Plan Nagusiaren barruan, zenbait kutsagarriren **gehienezko muga onargarriak** ezarri dira. 1998an kutsagarri organiko batzuei dagozkienak, hain zuzen ere.

Minbizia ez bezalako ondorioak dituzten substantziei dagokienez, **erreferentzia toxikologikoak** aukeratzeko ondoko iritzia izan da kontuan.

1. Lehenengo, Osasunerako Munduko Erakundeak (OMEk) JECFAren bidez ("Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives"aren bidez) ezarritako erreferentzia-balioak daudenean, balio horiek erabiltzea erabaki da.

2. OMEren daturik ez dagoenean, Estatu Batuetako Ingurugiro-Agentziako (EPAko) IRIS ("Integrated Risk Information System") basearen erreferentzia-dosia (RfD) hartu da.

3.- OMEren edo EPAren erreferentzia kalkulaturik ez dagoenean, "ingurugiroko kutsagarri nabarien Datu-Base Toxikologikora jo da, karga kutsagarri zaharren arriskuak estimatzeko. Forschungs- und Beratungsinstitut Gefahrstoffe". Freiburg Alemania" (Ingurugiroko Agentzia Federal Alemaniarra, UBA).

Substantzia kantzerigenoei dagokienez, Minbiziari buruzko Nazioarteko Ikerkuntza-Agentziaren (IARCren) eta EPAren sailkapenak ikusi dira, eta arriskua kuantitatiboki determinatzeko Agentzia Amerikarraren aldapa-faktoreak erabili.

Zorua erabiltzeko estandarrak bideratu dira. Hara hemen erabilera horiek: Haur-jolaserako gunea, lorategia/ortua duen (norberarentzako jeneroa produzitzekoa edo ez produzitzekoa duen) egoitza-gunea, parke publikoak, lorategirik gabeko egoitza-gunea eta industri/merkatal gunea.

Erabilera bakoitzerako "erabilera-patroi bat" erabaki da, denboran zehar kontserba daitezkeen arrazoi hauek kontuan harturik: denborak, maiztasunak, kontaktu-kontzentrazioak, esposizio-tasak eta janari-kontsumoa. Normalean, aukeratutako biztanleriak zoru-erabileran edo "eszenatoki" bakoitzean esposiziorik handiena sortzen duen jarduera-patroi estandarrari jarraitzen dio. Oro har, ondoko esposizio-bideak hartu dira kontuan: zoru-irensketa, norberak produzitutako ortuarien kontsumoa, partikulak arnastea, kanpo-ingurugiroko konposatu hegazkorak arnastea, edifizioen barruko konposatu hegazkorren partikulak arnastea eta kontaktu dermikoa izatea.

Gehienezko maila onargarrien deribazioan gertatzen den moduan, airea eta ura bezalako beste inguruetan ere beharrezkoa izan da aurretik determinatzea

zer den **arrisku onargarria** eta zein puntutaraino utziko den, teorikoki, biztanleriari zorutik datorkion esposizioa.

Minbiziarenak ez diren beste ondorioei dagokienez, onartuta dago mekanismo babesgarriak egotea baldin eta mekanismook ondorioa agertu baino lehen gainditzen badira. Emaiza moduan, esposizio-maila bat dago, zerotik balio finitu baterakoa; eta onartu egin daiteke hori mailaori, kontrako ondorioak agertzen ez den bitartean. Erabaki bakarra hartu da kutsagarri bakoitzerako. Erreferentzia-dosiaren %5 eta %50 bitarteko frakzioak erabili dira, guzti hauek kontuan hartuta: beste bideetatiko fondo-esposizioa, biztanleriaren esposizio orokorrean zoruak duen garrantzia, eta kutsagarriaren izaera eta ondorio toxikoa.

Substantzia kantzerigenoei dagokienez, kontsideratu da ez dagoela ondorioak gabeko atari edo mailarik, eta esposizio-dosi guztiek dutela gaixotasuna garatzeko probabilitatea. Horregatik, EPAren A, B eta C taldeetan eta IARCren bat eta bi taldeetan sailkatutako substantziei dagokienez eta aldapa-faktorea dagoenean, gehienezko balio onargarrien deribazioak minbizia garatzeko probabilitate-kalkulua eskatzen du. Muga onargarria, (70 urteko bizitza-epean eta eszenatoki bakoitzean minbizia garatzeko probabilitate gehigarri gisa adierazia), 100.000(10⁻⁵) esonitu bakoitzeko kasu batean ezarri da.

1998an substantziak berraztertu dira. 41 Taulan ditugu substantzia horien balio deribatutak.

41 taula. Erabilera ezberdinetarako zoruko kutsagarrien balioetarako proposamena (VIE-B), zoru kg/mg. tan adierazita

	Haur jolaseko barrutia	Egoitza-gunea ortuarekin	Egoitza-gunea orturik gabe	Parkea	Industri/merkatal gunea
Konposatu aromatikoak					
Bentzenoa	0.2	0.2	2	5	10
Etilbentzenoa	2	2	4	20	100
Toluenoa	4	4	8	40	200
Xilenoa	4	4	8	40	200
Fenolak	2.5	2.5	25	25	25
Hidrokarbuo aromatiko poliziklikoak					
Antrazenoa	70	70	350	500	700
Benzo-a-pirenoa	2	2	4	10	20
Fluorantenoa	8	8	50	60	80
Naftalenoa	3	3	20	50	150
Konposatu kloratuak					
α-CHC	0.4	0.4	1	4	8
β-CHC	0.1	0.1	0.3	1	2
γ-CHC	1	1	3	10	20

ITURRIA: Osasun publikorako Zuzendaritza

6. JARDUERA GOGAIKARRI, OSASUNGAITZ KALTEGARRI ETA ARRISKUTSUAK (GOKA)

Gogaikarri, osasungaitz, kaltegarri eta arriskutsu gisa kalifika daitezkeen jarduerak, tramitatu egin behar dira dagozkien lizentziak lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean, bai aldatu, zabaldu, lekuz aldatu, edo daudenak legalizatu behar direnean¹.

1998an 2.756 proiektu aztertu dira eta 3.291 txosten sanitario emititu ditu Osasun Sailak (42-44 taulak).

42 taula. Jasotako proiektuak, jarduera kokatu nahi den zoru-motaren arabera, eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Zoru-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hiriko egoitza-zorua	295	55	727	51	439	55	1.461	53
Zoru industriala eta ez-hirikoa	245	45	693	49	357	45	1.295	47
Guztira	540	100	1.420	100	796	100	2.756	100

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

43 taula. Jasotako proiektuak, jarduera-motaren eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Jarduera-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Nekazaritza eta abeltzantza	24	5	26	2	60	8	110	4
Energia eta ura. Mineralen erauzketa eta trnsformazioa. Industria kimikoa	32	6	193	14	17	2	242	9
Metalak transformatzeko industriak eta prezisioko mekanika	59	11	119	8	96	12	274	10
Elikadura, ehun, zur, paper, eta abarretako industriak	61	11	92	6	77	10	230	8
Eraikuntza	6	1	9	1	94	12	109	4
Dendak, jatetxeak eta ostalaritza	158	29	541	38	258	31	957	35
Konponketa, garraio eta komunikazioak	149	28	241	17	134	17	524	19
Aseguruak eta besterik	51	9	199	14	60	8	310	11
Guztira	540	100	1.420	100	796	100	2.756	100

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

¹ Prozedura, dagozkien Udalak hasten du, eta hauek guztiek parte hartzen dute: Foru Aldundiak, Eusko Jaurlaritzako Ingurugiroko Sailak eta Osasun Sailak. Erakunde horiek emititzen duten txostenen jarduera kalifikatzen da eta behar diren neurri zuzentzaileak jartzen dira. Azkenik, Udalak lizentzia ematen du.

44 taula. Txosten sanitarioen sailkapena, emaitzaren eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998.

Emitza	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Aldekoa	417	77	1.369	78	742	76	2.528	77
Dokumentazio gehiago behar	118	22	321	18	227	23	666	20
Ez aldekoa	5	1	78	4	14	1	97	3
Guztira	540	100	1.768	100	983	100	3.291	100

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

7. PROIEKZIO PUBLIKOKO ESTABLEZIMENDUEN ZAINKETA SANITARIOA

Proiektzio Publikoko establezimenduei zainketa sanitarioa egiteko programa 1994an hasi zen. Bere helburua da, izan, zentroen egoera higieniko sanitarioak zentsatu eta ebaluatzea, zeren, zentro horien jarduera edo beraietan biltzen diren biztanleria-taldeak kontuan hartuta, EHAEan osasun-arriskuak prebenitzeko neurriak hobeto kontrolatu eta zaindu behar baitira.

Zentro guztien artean Unibertsitatekanpoko Ikastetxeak atenditu dira bereziki 1998an, diziplina-arteko eta koordinatutako ebaluazio sanitarioa egiteko helburuaz.

Elikadura-osasunari dagokionez, jantokien balorazioa **Elikadura-Arrisku Nagusiko Jardueren Programan** (EANJPan) sartu da. Programa hori Elikadura-segurtasunaren atalburuan deskribatu da.

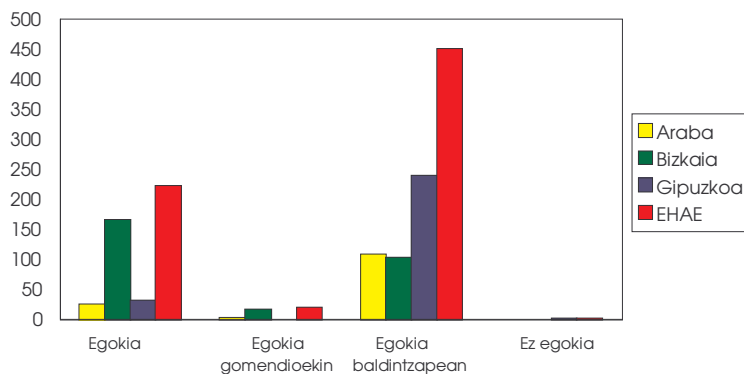
Ingurugiroko osasunari dagokionez, lau kalifikazio ezarri dira, ezarritako bederlatzi kontzeptuen balorazioaren arabera. Unibertsitate-kanpoko 696 Ikastetxe ikuskatu dira. Horietatik %32 (222) "egokitzat" jo dira, ez zutelako akatsik aztertutako kontzeptuetan. "Egokia, gomendioarekin" kalifikaziokoak 452 (%65) izan dira; horiei emandako gomendioak, (desintsektazio, desratizazio eta desinfekzio) DDD Programakoak izan dira, ur-depositu edo putzu septikoaren mantentimenduari dagokionez eta komunen eta garbigelen hornidurari eta mantentimenduari dagokienez. "Egokia, baldintzapean" kalifikazioko 21 Zentroetan (%3tan) ipini diren baldintzetan aipatu direnak hauek izan dira: kontsumoko uraren jatorria, putzu septikoaren gestioa, igerilekuaren baimena eta abar (45 taula eta 32 irud.).

45 taula. Unibertsitatekanpoko ikastetxeen kopurua, kalifikazio higieniko-sanitarioen eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998

Kalifikazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Egokia	25	166	31	222
Egokia, gomendioekin	108	104	240	452
Egokia, baldintzapean	3	18	--	21
Ez egokia	--	--	1	1
Ikastetxe-kopurua	136	288	272	696

ITURRIA: Osasun Publikoko Zuzendariordeztzat

32 irudia Unibertsitatetik kanpoko ikastetxeen kalifikazioa, egoera higieniko-sanitarioaren eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1998



Azpimarratzekoa da, datu positibo gisa, 78 ikastetxe baino gehiagotan (%11n) hondakin solidoak (papera, beira, pilak eta abar) selektiboki biltzen direla.

Gainera, eta "**udako jardueren** zainketa eta kontrola" atalburuaren barruan 66 txosten sanitario egin dira (43 kanpamendu, 19 kolonia eta bost martxa bolantereak); txosten horietan aipatzen dira: hornidura-uraren kalitatea, desinfekzio-metodoak eta mendi-iturri eta iturburuei buruzko informazioa. Halaber, bederatzi aginduzko txosten sanitario egin dira, aterbeek Erregistro-inskripzioari buruzkoak (406/1994 D). Bestalde, akats larriak izateagatik aterbe bat klausuratu egin da.

Beste urteetan bezala, arlo honetan beste egintza batzuk ere egin dira, jarduera horiei lotutako intoxikazio hidrikoko pujak prebenitzeko. Ildo horretatik, intzidentzien jarraipena egin da; proiektio publikoko establezimenduei diru-laguntzak eman zaizkie, ur-tratamenduko sistemak hobeto ditzaten; hornidura-sareetara konektatu gabe dauden iturrien errotulazioa eta abar egin dira. Egintza horiek indartzeko, aholku higieniko-sanitarioen informazioa banatu da, entitate antolatzaileen bidez uda-jarduera mota horretako partaideen artean.

8. BABES ERRADIOLOGIKOA (BEU)

Babes Erradiologikoko Unitatearen (BEUren) helbururik behinena da erradiazio ioikoaren erabilerak eragin ditzakeen ondorio negatiboak prebenitzea. Horregatik, BEUren zeregina da, batetik, babes erradiologikoari buruzko iritziak, orokorrean eta esparru medikoan, ea betetzen diren zaintzea, eta bestetik, osasun-profesionalei zein jende guztiari arlo horretako aholkua eta prestakuntza eskaintzea.

Babes erradiologikoari buruzko iritziak betetzeari dagokionez, BEUk jarraitu egin du lanbidez erradiazio ioikoaren esposizioan dauden Osakidetza/**SVSeko langileen hileroko jarraipen dosimetricoa egiten, dosiak zainduz** eta kasu anormalak argituz. Gainera, datu dosimetricoen basea egunean ipintzen eta beharrezko txosten dosimetricoak egiten saiatu da.

128 Zentro edo Zerbitzutako 1.637 dosimetro gainbegiratu dira. Neurtutako dosiak kasu batean ere ez dira egon indarrean dauden mugetatik gora, eta gehienetan muga horiek baino askoz ere beherago egon dira.

Bestalde, 45 **instalazio-egiaztapen dosimetricoak** egin dira; guztira, miaketa-mota ezberdinetako 117 gela ikusi dira, 46 Taulan adierazten den bezala, eta kasu guztietan gela bakoitzeko txosten zehaztua eman da.

46 taula. EHAEan egiaztatutako X izpiko instalazio-kopurua eta mota. 1998

Gela-mota	Gela-kopurua
Erradiografia konbentzionala eskopiarik gabe	64
Erradioskopia, hodia gainean duela	18
Mamografia	7
Tomografia axial konputerizatua (TAK)	5
Hortz-erradiografia	20
Hortz-erradiografia panoramikoa	3
Guztira	117

ITURRIA: Babes Erradiologikoko Unitatea

Instalazio gehienetan, egoera ontzat eman da, babes erradiologikoari dago-kionez; horrelakorik gertatu ez denean, ikusitako akatsak aipatutako txostenean jaso dira, eta instalazioaren arduradunei jakinarazi zaizkie, akatsok lehenbailen konpon ditzaten.

Gainera, X izpietako 141 ekipori (erradiografia konbentzional, egitura ezberdinetako erradioskopia, mamografo eta abarretako ekipoei) **kalitate-kontrola** egin zaie, onartutako parametroen barruan dauden egiaztatzeko.

Bestetik, erradiodiagnostiko medikoko instalazioak erreformatzeko eta atontzeko lau proiektu egin ziren; proiektu horiei BEUK **segurtasun erradiologikoari** buruzko ikerlan bana egin die, obrak hasi aurretiko segurtasun-txostena elaboratuz, eta instalazioei dagokien egiaztapena burutuz, haiek amaitu eta gero.

Bularreko **Minbizia Goiz Detektatzeko Programarekin** (BMGDP-kin) kolaborazioa gehitu egin da, kalitate-garantiaren eta babes erradiologikoaren esparruan. Lankidetzaz hori dela eta, BEUK aktiboki parte hartu du BMGDP-ko Unitateetako mamografoen kalitate-garantiari buruzko programa espezifikoak martxan jarritzen, joan den urtearen amaierantz. Lankidetzaz horrek ez du epe-mugarik izango.

Prestakuntza-arloan, erradiodiagnostiko medikoko instalazioetan gaitasuna lortzeko ikastaroak antolatzen jarraitu da; ikastarook zuzendaritza- eta operazio-pertsonalarentzat izan dira, eta Osasun Sailak subentzionatu ditu (47 taula).

47 taula. Erradiodiagnostikoan gaitasuna lortzeko ikastaro-kopurua eta horietara joandakoen kopurua. EHAE. 1998

	Ikastaroak		Bertaratuak	
	Operaziokoak	Zuzendaritzakoak	Operaziokoak	Zuzendaritzakoak
Araba	0 ⁽¹⁾	0 ⁽¹⁾	0	0
Bizkaia	0 ⁽¹⁾	0 ⁽¹⁾	0	0
Gipuzkoa	1	1	24	9
CAPV	1	1	24	9

(1) Ez da egin, eskaririk ez izateagatik.
ITURRIA: Babes Erradiologikoko Unitatea.

Halaber, BEUK, *"Diagnóstico por la imagen. Medicina nuclear. Radioterapia Normativa"* izeneko gaia garatu du, Ospitale-ebaluatzaileen prestakuntzako ikastaroaren barruan. Ikastaro hori Osasun Saileko Antolamendu eta Ebaluazio-zerbitzuak antolatu du.

Bestalde, joan den urtean zehar BEUK Osasuneko Ministerioko Lan-Talde batean parte hartu du, Ospitale-Erradiofisikoko Zerbitzuak gutxienezko baliabideen arabera karakterizatzen.

Azkenik, ingurugiroko intzidentzia erradiologikoen balorazioan ere puntualki parte hartu du.

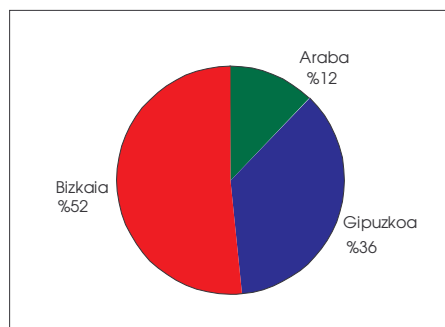
OSASUNAREN PROMOZIOA

1. AMA-HAURREN OSASUNA

Jaiotzak

EHAEn, 1998an, 16.644 haur jaio dira, Metabolopatien Erregistroaren arabera. Bizkaian 8.578 (%51,6) jaio dira; Gipuzkoan 6.010 (%36,1) eta Araban 2.056 (%12,3; 33 irud.).

33 irudia. EHAeko jaiotza-portzentaia, Metabolopatien Erregistroaren arabera. 1998



1997an baino 186 jaiotza gutxiago gertatu dira; ez da mantendu 1995etik hona egon den goranzko joera (48 taula).

48 taula. EHAeko jaiotza-kopuruaren eboluzioa, Lurralde Historikoen arabera. 1998

Lurraldea	1995	1996	1997	1998
Araba	2.102	2.089	2.068	2.056
Bizkaia	7.935	8.428	8.656	8.578
Gipuzkoa	5.399	5.915	6.106	6.010
EHAE	15.436	16.432	16.830	16.644

ITURRIA: EHAeko Metabolopatien Erregistroa.

1998ko jaioberriei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, azken urteotako joera mantendu da, edoskitze naturala nagusi izan delarik (49 taula).

49 taula. EHAEko jaioberrien elikadura-moten portzentaiaren eboluzioa. 1997-98

Elikadura	1997	1998
Naturala	85	85
Artifiziala	13	13
Ez datza	2	2

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

Pisu baxuko jaioberrien portzentaiak behera egin du 1997koaren aldean, Gipuzkoan izan ezik (50 taula).

50 taula. Pisu baxuko (<2.500 g.) jaioberrien portzentaia. EHAE. 1994-98

Lurraldea	1994	1995	1996	1997	1998
Araba	4,4	4,8	5,7	7,3	7,0
Bizkaia	5,8	6,6	7,2	8,0	7,4
Gipuzkoa	4,9	5,5	5,7	5,7	6,5
EHAE	5,3	6,0	6,5	7,0	7,0

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

Bide abdominaleko erditzea sektore pribatuan (%30) ugariagoa izan da sektore publikoan (%16,0) baino, aurreko urteetan bezala (51 taula).

51 taula. Bide abdominaleko (zesarea) erditzeen portzentaiaren eboluzioa. EHAE. 1994-98

Lurraldea	1994	1995	1996	1997	1998
Araba	14,2	14,5	14,6	14,3	17,2
Bizkaia	19,5	19,0	19,3	19,1	18,8
Gipuzkoa	16,0	16,2	17,4	17,9	18,6
EHAE	17,5	17,5	18,0	18,2	18,3

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa

Jaiotza-kopururik handiena (%47,5a) 30-34 urte bitarteko ama-taldean gertatu da; horren atzetik, 25-29 urteko ama-taldea dator (%23,7a). 20 urtetik beherako ama-taldearen portzentaia %1,3koa izan da (52 taula).

52 taula. EHAeko jaiotza-proportzioa, amaren adin-taldearen arabera. 1994-98

Adina	1994	1995	1996	1997	1998
< 14	0,02	0,00	0,02	0,02	0,03
15-17	0,38	0,37	0,33	0,42	0,36
18-29	41,10	35,5	33,12	31,20	29,78
30-39	56,00	61,70	64,04	66,10	67,42
= > 40	1,45	1,33	1,83	1,90	1,9
Ez datza			0,66	0,36	0,5
< 30	41,50	36,80	33,48	31,64	30,17
= > 30	58,50	63,20	65,87	68,00	69,39
< 17	0,14	0,14	0,19	0,19	0,17

ITURRIA: EHAeko Metabolopatien Erregistroa

Metabolismoaren sortzetiko gaixotasunak (metabolopatiak) goiz detektatzeko programa

16.543 jaioberriren laginak analizatu dira¹. Horietatik 16.528 EHAeko etxe edo zentroetan jaiok izan dira, 14 beste Komunitate Autonomo batean jaiok dira, eta bat, atzerrian.

Guztira, 36.199 determinazio analitiko egin dira laborategian (53 taula).

53 taula. Metabolopatiak detektatzeko determinazio analitikoen banaketa. EHAean. 1998

Determinazioa	Número
Fenilalanina (odola)	17.691
Fenilalanina (sueroa)	71
Tirosina	70
TSH	17.005
T4	1.362
Guztira	36.199

ITURRIA: EHAeko Metabolopatien Erregistroa.

Retesting-frogan baieztatutako balio anormaldun jaioberriak **kasu detektatu-tzat** jo dira (54 taula).

¹ 1997an base-area guztietan zera lortu zen: ospitale-alta izan aurretik, bizitzako hirugarren egunean lagina hartzea. Baina 1998an beste estrategia berri bat ezarri behar izan da, zeren ospitale-zentroetako ama-egonaldiak laburtu egin baitira. Egonaldia laburragoa izateak hiperfenilalaninemiaren detekzioan izan dezakeen eraginari buruzko azterlana egin ondoren, ofizialki baimendu da bizitzako 48 orduetik aurrera odola atera daitekeela; salbuespen gisa aipatutako epea betetzen ez bada, froga geroago berriro egin beharko da.

54 taula. EHAEan detektatutako metabolopatia-kasuak. 1998

Gaixotasuna	Kopurua
Sortzetiko hipotiroidismoa	5
Behin-behineko formak	14
Behin-behineko hipertiroidismo neonatala	1
Behin-behineko hipotiroxinemia	9
Hipotiroxinemia goiztiarra	52
Behin-behineko hiperfenilalaninemia	20
Guztira	101

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

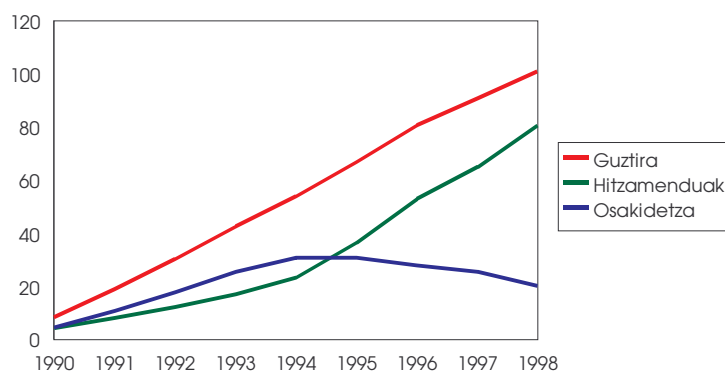
Ama/haurraren osasunari buruzko Programaren laguntzarako, Emakumezkoa Atenditzeko Zentroetan *Ama Izateko Prestakuntzako Gida* banatzen jarraitu da. Gida horretan bilduta daude: haurdunaldiko zainketak, erditzeari buruzko informazioa eta ama-edoskitzearen garrantzia. Erditu ondoren, ospitaleetan eta ama-kliniketan *Jaioberriaren Gurasoentzako Gida* eman zaio amari. Gida horretan, ama suspertzeko zainketak ezezik, metabolopatien froga nola egin eta bizitzako lehen egunetan haurrarekin nola aritu ere adierazten da. Azkenik, *Haurraren Osasun-kartilla* eman da. Kartilla horretan bildu dira 14 urtera arte neska/mutikoarekin egitekoari buruzko aholku eta pautak.

2. ESKOLA-GARAIKO OSASUNA

Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI)

PADIren helburua da, 7 eta 15 urte bitarteko neska-mutikoei oinarriko eta kalitatezko hortz-asistentzia garantizatzea, oheburuko dentisten sarearen bidez¹, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 1998an, EHAEn bizi izan diren aipatu adineko 162.213 neska-mutikoetatik 100.811 atenditu dira, hau da, biztanleria aseguratutako horren %62,2a (34 irud.).

34 irudia. PADIk atenditutako haur-kopuruaren eboluzioa, EHAeko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-98



55 Taulan azaltzen dira hortzapen iraunkorren egindako asistentziaren datu globalak, eta ondoan, 100 haur bakoitzeko bolumen horrek duen portzentaia (perfila).

¹ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, Osasun Sailak horretarako hitzarmendu dituenak. Gainerakoak Osakidetza-Servicio Vasco de Saludeko dentistak dira.

55 taula. EHAeko PADlren asistentzia. 1998

Asistentzia-motak	Kopurua	Perfila
Asistentzia orokorra		
Seiladoreak	72.001	71,42
Obturazioak	36.681	36,38
Estrakzioak	847	0,84
Pulpa-tratamenduak	756	0,74
Asistentzia gehigarria		
Obturazioak	1.620	1,60
Berreraiketak	1.582	1,56
Apikoformazioak	148	0,14
Endodontziak	306	0,03
Koroiak	35	0,03
Estrakzioak	39	0,03
Mantenitzaileak	19	0,01
Berrikusketak guztira	100.811	100,00

ITURRIA: Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioa. Osakidetza/SVS.

Kariesaren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADlren atentzioa erregularki jasotzen dutenen artean. 1998an ez dute izan kariesik EHAeko zazpi urteko neska-mutikoen %94ak, 12 urtekoen %59ak eta 14 urtekoen %45ak (1988an portzentaia horiek %86a, %31 eta %17a izan ziren hurrenez hurren).

Datu horiek, Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioko Datu-basetik atera dira, eta 1998an egin zen EHAeko Haurren Hortz-osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuak gehitzen dituzte.

GIB+ak infektatutako haurrak eskolarizatzeko proiektua

Proiektu horren oinarritzko helburua da haurraren eskolarizazio normalizatua. Gaur egun, konfidentzialtasuna bitarteko eta beharrezko helburua da.

Proiektuaren jardueretan ari dira: Osasun Saileko pertsonala (Hiesa Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Unitatekoa, eta Osasun-hezkuntzako Unitatekoa), Osakidetza/SVSkkoa eta Hezkuntza Sailekoa. Zenbaitetan, Foru Aldundietako eta Udaletako Gizarte-Ongizateko pertsonalaren laguntza eskatu da.

1997-98 ikasturtean guztira 43 neska-mutiko eskolarizatu dira.

Osasun eta Hezkuntza Sailen eta Unibertsitate eta Ikerkuntza Sailen arteko lankidetzak-akordioa

1996an Osasun eta Hezkuntza Sailen eta Unibertsitate eta Ikerkuntza Sailen arteko lankidetzak-akordio bat ezarri zen, osasunaren promozio eta hezkuntzako gaietan lankidetzan aritzeko helburuaz. Lankidetzak hori burutzeko sortu zen, hain zuzen ere, Osasun-Hezkuntzako Batzorde Mistoa.

1998an, eta Akordio horren barruan, **Derrigorrezko Bigarren mailako Hezkuntzan (DBHan) hezkuntza afektibo-sexuala** integratzeko proiektuarekin jarraitu da. 1997-98 ikasturtean hiru ikastetxek hartu zuten parte eta 1998-99koan bederatzik; guztira, 193 irakaslek eta 2.138 ikaslek.

Hezkuntza-esparruan **hiesaren prebentzioari dagokionez, Hezkuntza Saileko Garatu Planaren bidez DBHOko** irakasleen prestakuntzari ekin zaio. Prestakuntzarako horretan Sail biotako profesionalak lankidetzan aritu dira, kolaboratu dute. Programa ikasgelan garatzen dute aurretik prestatutako irakasleek. Ikasgela-lanarako laguntza-materiala 78 Zentrok eskatu dute, guztira 8.502 ikasle eta 313 irakasle direlarik.

Hezkuntza-komunitateko maila guztietan **ohitura osasungarriak** promobitzeko, eta promozio hori hedatzeko eta indartzeko, Osasun eta Hezkuntza Sailek deialdi bat egin zuten unibertsitateetik kanpoko ikastetxe guztiei, 1998-99 ikasturterako osasunaren promozio eta hezkuntzari buruzko proiektu berriztatzaileak aurkez zitzaten. Aurkeztutako proiektuak baloratu ondoren, 17 ikastetxeri dirulaguntza eman zaie; guztira, bost milioi pezeta. Hautatutako gaien artean hauek dira nagusi: elikadura, harreman afektibo-sexualak, drogaren menpekotasuna prebenitzea, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen promozioa, aho-hortzetako higiena eta osasuna. 6.361 ikaslek eta 450 irakaslek hartu dute parte.

Irudi-bizirik izeneko Programa

Programaren helburua da EHAeko Irakaskuntza Ertainetako ikasleen garapen integralean parte hartzea, ikasleen prestakuntzarako errazten duten balio pertsonalak eskuratuz. Programan 37 Udalerik eta Eusko Jaurlaritzako hainbat Sailek dihardute.

1998an, guztira 218 Zentrotako 16-21 urte bitarteko 30.950 adolezente eta gazteak hartu dute parte.

Adoleszentziako Osasun-Programa

Programa hori interbentzio komunitariokoa da eta posible egiten du adoleszenteen eskaria aztertu eta taxutzea, haien beharrian errealak atenditzeko.

Programan zazpi osasun-profesionalek eta bi psikologok parte izan dute, (Osakidetza/SVSeakoak eta Bilboko Udaleko Eskola-Osasunekoak); bigarren hezkuntzako zazpi ikastetxetan burutu da, 15-17 urte bitarteko 1.092 ikasle partaide izanik.

Hiru modulu landu dira: "Adoleszentzia eta gurasoekiko harremana" ("barrurantzkoa"), "Kalea, lagunak eta ikasketak" ("kanporantzkoa"), eta "Gizonezko/emakumezkoari leporatutako egitekoak. Sexualitatea eta adoleszentzia".

3. TXERTAKETEN PROGRAMA

1998an 638.165 dosi administratu dira EHAEan txertaketa-programen bidez (56 taula).

56 taula. Administratutako txerto-dosiak, EHAeko lurralde historikoen arabera. 1997

Administratutako Txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
BCG	2.146	7.491	5.003	14.640
DTP	8.693	29.993	21.189	59.875
DT	2.076	7.329	5.191	14.596
Td	10.739	35.961	25.671	72.371
POLIOA	10.769	37.377	26.380	74.526
Hirukoitz birikoa	4.647	15.969	10.752	31.368
Errubeola	0	14	22	36
Gripea	29.402	140.753	81.645	251.800
B motako <i>haemophilus influenzae</i>	8.693	29.993	21.189	59.875
B hepatitis	9.084	31.405	18.589	59.078
Guztira	86.249	336.285	215.631	638.165

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak

Haurrak txertatzeko egutegiaren barruan txerto-hedadurak ontzat eman dira, gehienak %90etik gora daudela (57 taula).

57 taula. EHAeko hauren txertaketa-egutegirako estimatutako txertaketa-hedadurak (portzentaian). 1998

Txertoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
BCG	99,2%	91,0%	87,7%	90,9%
DTP-Po 1,2,3	98,9%	95,6%	93,7%	95,4%
DTP-Po 4	96,5%	93,7%	85,6%	91,1%
Hirukoitz birikoa 12 hilabete	97,7%	92,9%	94,7%	94,2%
Hirukoitz birikoa 11 urte	97,2%	83,1%	93,7%	88,3%
B motako <i>H. influenzae</i>	96,5%	95,1%	92,2%	94,8%
B hepatitis (DBHko 1.) ⁽¹⁾	95,2%	97,6%	96,9%	97,0%

(1) 97-98 ikasturtea.

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak.

Gripearean kontrako txertaketa-kanpaina, irailaren 14tik urriaren 30era egin da eta *influenzae* birusarekin erlazionatutako osasun-konplikazioak jasateko arriskurik handiena duten pertsona-taldeei zuzendu zaie, aurreko urteetan bezala.

Guztira 251.738 dosi administratu dira. Dosi horietatik %71 64 urtetik gorakoan artean administratu dira; %28a arrisku-taldeetan sartuta dauden 65 urtetik behe-rakoan artean; eta gainerakoa arriskurik gabetzat jotako pertsonen artean (58 taula).

58 taula. Gripearen kontrako txerto-dosien banaketa. EHAE. 1998

Osasun barrutiak	> 64 urte		< 65 urte				Guztira
	K	%	Arrisku-taldea		Arriskurik gabeko t.		
			K	%	K	%	K
Araba	22.593	76,8	6.142	20,8	667	2,3	29.402
Bizkaia	108.366	77,-	31.035	22,-	1.352	0,7	140.753
Gipuzkoa	64.860	79,5	14.426	17,6	2.297	2,9	81.583
EHAE	195.819	78,-	51.603	20,5	4.316	1,5	251.738

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateen Txostenak

Txertaketa-hedadura %61koa izan da 64 urtetik gorakoetan. Osasun Barrutien arabera, Arabak %66ko hedadura lortu du; Bizkaiak %60koa; eta Gipuzkoak %61ekoa (59 taula).

59 taula. Gripearen kontrako txertaketa-hedadura, 64 urtetik gorakoan artean, EHAEko Eskualde eta Osasun-barrutien arabera. 1998

Barrutia/Eskualdea	Administratutako Dosiak	Biztanleria > 64 urte	Txertaketa-hedadura (%)
Araba	22.593	34.348	65,8
Bilbao	35.089	63.527	55,2
Ezkerria/Enkarterri	29.525	49.452	59,7
Barrualdea	28.193	43.905	64,2
Uribe	15.579	24.384	63,9
Bizkaia	108.386	181.268	59,8
Ekialdea	36.953	62.163	59,4
Mendebaldea	27.907	44.108	63,3
Gipuzkoa	64.860	106.271	61,-
EHAE	195.839	321.887	60,8

ITURRIA: Epidemiologiako Unitateen Txostenak.

Aurreko urteetan bezala, Farmaziako Zuzendariordeak lagundu du txertaketa-kanpainetan.

4. TABAKISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA GUTXITZEKO PLANA

Planaren helburua da, minbiziagatiko eta gaixotasun kardiobaskularragatiko hilkortasuna gutxitzea, biok baitira EHAEan¹ hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak; hori lortzeko biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta progresiboki gutxitu egin behar da. Horrela, bada, lehenengo eta behin, erretzen ez dutenei laguntza eman behar zaie, erre gabe jarrai dezaten; aldi berean, erretzen ez dutenen osasuna eta eskubideak babestu egin behar dira; eta azkenik, erretzeari utzi nahi diotenei adore eta laguntza eman behar zaizkie.

1997eko heriotzen %19a eta BUPGen %13a tabakoaren kontsumo aktiboari lepora dakizkioke: tumore gaiztoengatiko lau heriotzatatik bat, gaixotasun kardiobaskularragatiko bost heriotzatatik bat, eta arnas gaixotasunengatiko bi heriotzatatik bat, tabakoaren kontsumoari lepora dakizkioke faktore printzipal legez (60 taula eta 35 irud.).

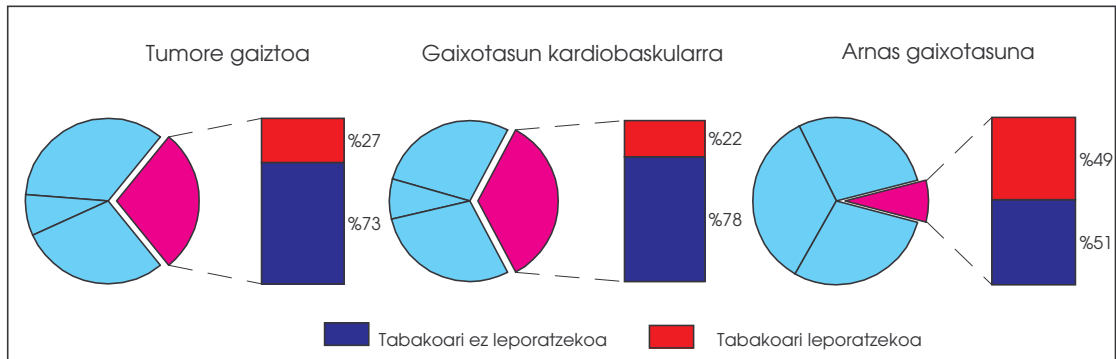
60 taula. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1997

Patologia	Heriotzak guztira	Tabakoari lepora dakizkion heriotzak	
	K	K	%
Tumore gaiztoa	4.967	1.327	27
Gaixotasun kardiobaskularra	6.076	1.361	22
Arnas gaixotasuna	1.376	676	49
Beste bat	5.116		
Guztira	17.535	3.364	19

ITURRIA: Azterlan eta Ikerketa Sanitarioko Zerbitzua. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

¹ Helburu berbera proposatu du Euskadiko Minbiziaren eta Gaixotasun Kardiobaskularren Kontseilu Aholkulariak: "Euskadin Minbizia Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Plana. 1994-1998" (21, 32 eta 40 orrialdeak); eta "Euskadin Gaixotasun Kardiobaskularrak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Plana" (1996ko urtarrilaren 18ko barne-dok., 1 eta 2 orrialdeak). Aurreko urteetan adierazi den moduan, %6an gutxitu nahi da erretzaileen kopurua, hau da tabakismo aktiboa; eta %20an beste inoren kearen esposizioan daudenen kopurua, edo tabakismo pasiboa.

35 irudia. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1997



Lehen aipatutako helburuak lortzeko eta biztanleria erretzailearengana heltzeko, 1994an sortu zen azpiegitura sanitarioa egunean ipini nahi da, tabakoaren ohitura kentzeko azken-azkenengo teknikak ezagutuz. Horretarako, aipatu den datan hasita, desohitze-teknika bereziei buruzko ikastaroak eskaini zaizkie **osasuneko profesionali**. 1998an Lehen Mailako Atentzioko eta enpresa-zerbitzu medikoetako 110 profesional joan dira ikastaro horietara (61 taula).

61 taula. Desohitze tabakikoaren teknikak ikasteko ikastaroak, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1994-98

	1994	1995	1996	1997	1998	1994-98
Ikastaroak	6	11	9	8	8	42
Orduak	84	129	121	96	81	511
Partaideak	115	185	148	111	110	669

ITURRIA: Osasuneko Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

669 profesional izan dira 1994 urtetik gaur arte parte hartu dutenak (gehienak Osakidetza/SVSeoak izan dira, besteak, enpresa-zerbitzu medikoetakoak). Lehen Mailako Atentzioko profesionaletatik %20 inguru joan dira ikastaroetara.

Gainera, ikastaroetako partaideak elkarrekin kontaktuan eta egunera egon daitezen, **dokumentazio eta hautapen bibliografikoko zerbitzua** garatu da. Zerbitzu horren bidez eskaini zaizkie bai deshoitzeari buruzko artikulua interesgarriak, bai **egintza profesionalerako laguntza-materialak**; izan ere, Osasun Saila aspalditik dator holakoak argitaratzen: "*Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten*" (profesionalentzako gida); "*Tabakorik gabeko etorkizuna*" (guztientzako gida); "*Tabakorik gabeko haurdunaldia*" (haurdunentzako gida). Baita ere bestelako materiala ere, triptikoak batez ere, gurasoentzat eta jende guztiarentzat, ondoko gaiak azaltzeko: erretzeari uzteak dituen abantailak; tabakoarekiko menpekotasunaren maila; erretzeari uzteko arrazoiak bilatzea; tabakismo pasi-

boa; etxean erretzea; bizimodu osasungarriaren abantailak, ariketa fisikoa egitearen abantailak...

Arlo horretan lanean ari diren **Elkarte edo kolektibo** guztien ahaleginak bultzatu eta koordinatzeko, eta Sailaren egintzen osagarri gisa, zenbait proiekturi dirulaguntza eman zaie, hots, biztanleria erretzailearen desohitzerako, eta inoiz emakumezko erretzaileen desohitzerako bakarrik, zuzendutako proiektuei. Dirulaguntzok, osasun-arloan irabazterik gabeko autolaguntzako elkarte eta taldeentzako dirulaguntzen programaren barruan daude.

Beste jarduera batzuk ere egin dira: batetik, **Tabakorik gabeko Munduko eguneko** publizitatea, bertan beste partaide batzuk ere izan direla: nahi izan duten Udalak, Minbiziaren aurkako Probintzia-Elkarteak eta komunikabide gehienak, dohaniko guneak eskainiz; bestetik, "TABAKORIK GABEKO GUNEA"ren seinalizazio-materiala etenik gabe banatzea mota guztietako Erakunde, entitate eta partikularren artean; eta azkenik, tabakismoaren kontrolarekin lotutako gaietarako buruzko mahainguruetan parte hartzea.

Amaitzeko, eta egintza guzti horien **emaitzen lehen ebaluazio** moduan¹, 1992 eta 1997 urteetako Osasun Inkestetako datuak konparatuko ditugu: **erretzaileen kopurua gutxitu egin da**, %2an 1992 urteari dagokionez, eta hori gehiago gertatu da gizonezkoen artean; erretzeari **uzten saiatu diren erretzaileen** kopurua gehitu egin da (%66an, 1992ko %27aren aldean); erretzaileen %24ak zigarro gutxiago erretzen du, edo behintzat, nikotina eta alkitran baxuagoko zigarroak aukeratzen ditu; egunero edo sarritan beste inoren **tabakoaren esposizioan dauden pertsona-kopuruak** behera egin du: 1992ko² %60tik 1997ko %39ra; Euskadiko familien %32an kideak tabako-kearen esposizioan daude; lanpostuetan, berriz, %38a tabako-kearen esposizioan dago.

Tabakismoa Prebenitu, Kontrolatu eta Gutxitzeko Plana bereziki giltzarri diren kolektiboetan garatzen jarraituko da, jairo aurretiko aldian hasi eta tabakorik gabe bizi nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte. Osasun publikotik ikusita, pertsona guztien osasuna babestea da lehen erantzukizuna, bereziki neska-mutikoen osasuna babestea, osasuntsu haz daitezten.

¹ Argi dagoenez, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren egintzek zerikusi handia izan dute emaitza horiekin. Halaber, egintzok lotuta daude Osakidetza/SVSen egintzekin, arlo honetan lanean ari diren Erakunde eta Elkarten egintzekin eta gizarte-komunikabideen inplikazioarekin.

² 1992ko datuak, ondoko estrapolaziotik datoz: Commission of the European Communities delakoak 1992ko otsailetik martxora egindako "Europe-wide evaluation of the impact of information campaigns" izeneko azterlanean Espainiako Estatu gutzirako eman den balioaren estrapolaziotik.

5. ALKOHOLISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA GUTXITZEA

Alkohola larregi kontsumitzea garrantziko faktore negatiboa da osasunarentzat: EHAeko hilkortasunaren zergati nagusiei lotuta dago (gaixotasun kardiobaskular, tumore gaiztoa, ustekabeko istripu, diabetes mellitus eta abarrei). Planaren helburua da EHAean, alkohol-kontsumoari lotutako gaixotasunengatiko hilkortasuna gutxitzea¹, biztanleriaren artean alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta apurka-apurka gutxituz.

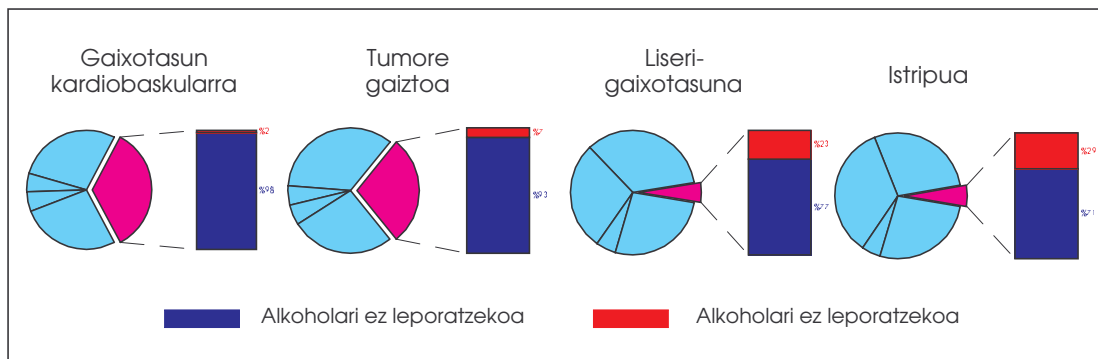
Alkoholismoa da HEAeko heriotzen %6aren zergati printzipala. 30-69 urte bitartekoen heriotzetatik %10 alkoholari lepora dakizkioke. Bera da errudun liseri-gaixotasunengatiko heriotzetatik %23tan eta mota guztietako istripuengatiko heriotzetatik %29tan (62 taula eta 36 irud.).

62 taula. Alkohol-kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAe. 1997

PATOLOGIA	Hildakoen kopuru totala	Alkoholari lepora dakizkion heriotzak	
	K	K	%
Tumore gaiztoa	4.967	372	7
Gaixotasun kardiobaskularra	6.076	113	2
Liseri-gaixotasuna	859	200	23
Edozein motatako istripua	918	263	29
Beste bat	4.715	47	1
Guztira	17.535	995	6

ITURRIA: Osasun Azterlan eta Ikerkuntzako Zerbitzua. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza

36 irudia Alkohol-kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAe. 1997



¹ Helburu horixe da Euskadiko Minbiziaren Kontseilu Aholkulariak ere proposatu duena: "Euskadiko Minbizia Prebenitu eta Kontrolatzeko Plan Integrala" (25 eta 40 or.).

Alkohol-kontsumoa lotuta dago istripu-arriskuen eta traumatismoen gehikuntzarekin, batez ere trafiko-istripuen gehikuntzarekin. Gainera, larregi, ohituraz edo noizean behin kontsumituz gero, zirkulazio-, liseri- edo nerbio-sistemetako osasun-arazoak garatzeko probabilitate gehiago dago; bestalde, kontuan hartzekoa da alkoholak familia- eta gizarte-bortizkeriarekin duen lotura.

1997ko Osasun-Inkestaren arabera, edale handien¹ taldearen %69a gizonetzkoak dira eta %31 emakumezkoak. Larregizko edale-taldearen % 84a gizonetzkoak dira. Guztira, 200.000 pertsona inguru (16 urtetik gorako biztanleriaren %11,5) edale handiak edo larregizko edaleak dira.

Arazoa beste modu batera ere neur daiteke: azken hiru urteotan larregizko alkohol-kontsumoari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan izanda (63 taula)².

63 taula. Alkoholari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera. EHAE. 1996-98

Adina	1996	1997	1998
15-24	34	23	31
25-44	1.442	1.502	1.447
45-64	1.893	2.041	2.006
>65	316	364	429
Erregistratu gabeko adina	3	2	1
Paziente-kopurua	3.688	3.932	3.914

ITURRIA: Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos. Osakidetza/SVS.

Alkoholismoa osasun publikoko eta osasun pribatuko arazo bat da. Neurri handi batean arrakastaz konpon daiteke, baldin eta goiz diagnostikatzen bada. Osasun Planean bildutako jarduketa-bide handien artean badago bat orain baloratzan ari garena: Lehen mailako Atentzioko osasun-profesionalentzako prestakuntza-ikastaroak ematea, beraien laguntzaz posible izango baita asistentzia klinikoko elkarrizketan alkohol-kontsumoa sistematikoki ebaluatzea, eta ebaluazio horren arabera aholkuak ematea.

¹ "Edale handia" egunean-egunean 51-90 cc alkohol (41-75 g.) edaten duen gizonetzkoa da, eta egunean-egunean 31-54 cc alkohol (25-42 g.) edaten duen emakumezkoa. "Larregizko edalea" egunean 91 cc. baino gehiago (72 g.) edaten duen gizonetzkoa, eta 55 cc. baino gehiago (42 g.) edaten duen emakumezkoa (Osasun Saila. 1997 Osasun Inkesta).

² Batez ere alkoholaren larregizko kontsumoarekin lotutako arazoengatik atenditutako pertsona-kopuruaren panorama osoagoa edukitzeko, Lehen Mailako Atentzioko Zerbitzuetan atenditutako pertsonen datuak eskura izan beharko genituzke.

Bestalde, lanean ari gara, batetik, Lehen Mailako Atentzioko eta Osasun Mentaleko Zentroen arteko jarduketa-pautak eta koordinazioa bultzatzen, paziente alkoholikoak desintoxikatu eta desohitzeko, eta bestetik, asistentzia sanitarioko mailak eta gizarte-asistentziako toki-zerbitzuak koordinatzeko.

6. ISTRIPUENGATIKO LESIOEN PREBENTZIOA

Haurren lesioak prebenitzeko **Zainbide proiektuaren** helburua da, gurasoen joerak aldatzea, beren 5 urtetik beherako neska/mutikoekin portaera-pauta seguruagoak izan ditzaten. Helburu hori lortzeko, Lehen Mailako Atentzioko pediatria-taldeek prebentzio-aholkua¹ eman eta *"Haur-segurantzako Gidaliburu"*k entregatzen dituzte haur sana kontrolatzeko bisita programatuetan.

1998ko lehen seihilabetearen zehar, 170 partaide (pediatrik eta OLT/DUE-ak) izan dira proiektuan; guztiok, 42 orduko ikastaro bat izan dute, Prochaska eta DiClemente izeneko portaeraren aldaketa-aldien ereduaren prestatzeko. Proiektuan parte hartu duten Pediatria-taldeek 5 urtetik beherako 24.679 neska/mutiko atenditzen dituzte. 1998an gurasoei 32.000 Gida baino gehiago eman zaizkie.

Proiektua ebaluatzea planifikatu da, haren efikazia ezagutzeko. Pediatria-profesionalei eta aitari edo amari egindako inkestaren bidez, ebaluatuko da proiektua; inkestok interbentzioaren aurretik eta proiektua amaitu ondoren egingo dira².

Bestalde, pediatria-konsultetan istripuengatiko lesioen erregistro bat ezarri da, istripuen ezaugarri epidemiologikoak ezagutzeko eta prebentzio-interbentzioaren eragina ebaluatzeko. 1998an 2.510 istripu erregistratu dira 5 urtetik beherakoetan. Horietatik %52a etxean gertatu da, %19a kalean, eta %12a ikastetxe eta haurtzaindegian. Hamar istripuko zortzi, kolpeak eta erorketak izan dira (%80); %8, erredurak; %3, gorputz ezezagunak; %2, trafikoko-istripuak; eta beste %2, kaustikoen eta medikamentuen ingesta. 62 haurrek behar izan dute ospitalera eramatea, eta 4 kasu ZIUn atenditu dira.

Osasun Publikoko Zuzendaritzak parte hartzen jarraitu du Bide-Segurtasuneko Batzordean, trafikoko-istripuak prebenitzeko.

Gainera, eta trafikoko istripua izan eta 30 egunera EHAEan hil direnen kopurua jakiteko, Osakidetza-akutu-ospitale guztien informazioa biltzeko sistema aktiboa mantendu du.

¹ Prebentzio-aholkuetan ondoko areak daude bilduta: trafikoko-istriputasuna, asfixiak, intoxikazioak, erredurak eta erorketak.

² Momentu honetan aurreko-faseko inkestak eginda daude. Inkesta hori Osakidetza-akutu-ospitale guztien Lehen Mailako Atentzioko pediatria-profesionalei zuzendu zaie; bere bidez proiektuaren amaieran, profesionalen beraien prebentzio-praktiketako aldaketa baloratuko da; inkestari 168 pediatrik eta 67 OLT/DUE-k erantzun diote. Ama edo aitaren inkestari esker, ezagutuko dira portaera-aldaketak, beren seme/alabekiko segurtasun-jarraibideei dagokienez. 1.203k erantzun dute.

7. OSASUNeko HEZKUNTZA-JARDUERETARAKO LAGUNTZA-ESKARIA ATENDITZEA

EHAeko hainbat erakundek zein elkartek (pertsoneko sanitarioak, irakasleek, gizarte-langileek, eta elkarte hiritarrek...) programaturako osasun-hezkuntzei buruzko mota guztietako proiektu eta hezkuntza-jarduerak bultzatu, lagundu eta aholkatu egin dira.

1998an, 1.325 eskaera atenditu dira, eskatzaileak 486 entitate ezberdin izanda (zentro sanitarioak, ikastetxeak, elkarteak eta pertsona partikularrak).

Gehien eskatu diren gaiak hauexek izan dira: tabakoari buruzkoa (%13a); osasun sexuala (%11); elikadura (%8a); mota guztietako istripuak (%8a); haur-ama-aren osasuna (%8a); hiesa (%7a) eta emakumea (%5a).

Prestakuntza-eskariari ere erantzuna eman zaie. Azpimarratzekoa da Bizkaiko Eri-zaintza eta Maisu-eskoletan ematen den prestakuntza eta familia-medi-kuentzako ematen dena. Osasun-hezkuntzarekin lotutako gai ezberdinetako mahainguruetan eta eztabaidetan ere parte hartu da.

EHAE osoan gai horietarako erreferentzia dokumentaleko zentroak jarraitu du beste Komunitate Autonomoekin eta Erakunde publiko nahiz pribatuekin kontaktuak izaten, horien jarduerak eta laguntza-baliabideak ezagutzeko. Interes-garritzat jo direnean, material horiek lortzen saiatu da, EHAEaren barruan eskaintzeko asmoz, eta baita ere kolektibo interesatuei haien kontsulta edo mailegua posible egiteko. 1998an 403 dokumentu berri inkorporatu dira (liburuak, bideoak, liburuxkak, prentsa eta aldizkarietako artikulak...).

Bestalde, Osasun Sailak urtero diru-laguntzak ematen dizkie osasun-arloan irabazterik gabeko autolaguntzako Elkarte eta Taldeei, horien jarduerak osasun-hezkuntzarekin erlazionatuta daudenean¹. Lurralde Historiko bakoitzeko Osasunerako Hezkuntzako profesionalen zeregina da, lehenengo eta behin aurkeztutako proiektu guztiak baloratzea, Adjudikazio-batzordeari diru-laguntzen berri emateko. 1998an 62 Elkartetako proiektuak aztertu, eta proiektu bakoitzaren txostena egin da. Gero, diru-laguntzak adjudikatu ondoren, hautatutako 49 Elkartei aholkularitza eta laguntza tekniko eta dokumentala eskaini zaizkie, batez ere subentzionatutako proiektuaren ebaluazio partziala eta azkena egitera-koan.

¹ Aurten, mota horretako subentzioetarako 38.693.000 pezeta destinatu dira.

FARMAZIA

Farmaziako Zuzendariordezaren eta Osasun Publikorako Zuzendaritzaren lankidetzaren arlo hauexetan gauzatzen da: farmakozainketan, alerta farmazeutikoetan, txertaketa-kanpainetan¹ eta azterlan farmakoepidemiologikoetan; izan ere, arlo horietan nabari agertzen da medikamentuen eragina biztanleria osoaren osasunean.

Alerta farmazeutikoak

Lurralde Historiko bakoitzeko Osasun Publikorako Zuzendariordeztan zenbait produktu farmazeutikorekin erlazionatutako 79 alerta jaso dira 1998an. Horietatik 29, espezialitate farmazeutikoei dagozkie, eta hiru, osasun-produktuei; alertak informatzeko bakarrik izan dira batzuetan, baina beste batzuetan merkatutik kentzeko agindua ere gertatu da. 15 alerta estupefazienteen errezeta-talarioa galdu dela esateko izan dira.

Gainerako 32 alertak, hots, %41 alerta, farmazia-bidetik kanpoko establezimenduetan (belar-denda, supermerkatu eta abarretan) saltzen diren produktuei dagozkie. Produktu horiek lurrin-terapian, kosmetikan edo "produktu mirakulatsu" bezala erabiltzen dira; baina, 25/90 Legeak haien konposizioa kontuan harturik medikamentutzat jo zituen. kasu gehienetan, EHAE osoan merkatutik kentzea agindu da, eta saltzea nahiz banatzea debekatu egin da².

¹ Kanpainetako lankidetzaz hitz egin da Txertaketa-Programari eskainitako atalean, Osasunaren Promozio atalburuaren barruan.

² Merkatuan, medikamentuekin egindako produktuak zein kontrol sanitarioik gabekoak etenik gabe agertzen direnez, etenik gabe jarraitu beharko da kontrolatzen produktu horien komertzializazioa.

Farmakozainketa

Medikamentuek eragindako kontrako erreakzioen susmoei buruzko 559 notifikazio¹ konputatu dira 1998an, Galdakaoko ospitalean kokatuta dagoen Euskal Herriko Farmakozainketako Zentroan. Horietatik 506, txartel horiko notifikazio-prozesuaren bidez egin dira; eta 52, kontrako erreakzioengatiko ingresuen monitorizazioaren bidez, Galdakaoko Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuaren bidez.

559 notifikazioetatik, 227 pazienteek kontsulta medikoko asistentzia behar izan dute; beste 46, ospitaleetako larrialdietan atenditu behar izan dira; 50 kasutan, ospitale-ingresua gertatu da; eta 16 pazienteren kasuan, kontrako erreakzioa ospitalean barruan gertatu denez, egonaldia luzatu egin behar izan da.

Kontrako erreakzioek behar bada zerikusia izango zuten 559 pazienteren hiru heriotzetan. Kontrako erreakzioak 64 Taulan agertzen dira, Espainiako Farmakozainketako Sistemaren larritasunari buruzko sailkapenaren arabera banatuta.

64 taula. EHAEko kontrako erreakzioen susmo-notifikazioen sailkapena. 1998

Larritasun maila	K	%
Arina	376	67,3
Moderatua ⁽¹⁾	164	29,3
Larria ⁽²⁾	16	2,9
Mortala	3	0,5
Guztira	559	100

(1) Baja laboral/eskolakoa edo ospitale-ingresua sortzen du.

(2) Pazientearen bizitza arriskuan dagoenean.

ITURRIA: Euskal Herriko Farmakozainketako Zentroa

Medikamentuen kontrako erreakzio-susmoak ebaluatzerakoan, badago aspektu inportantea: "medikamentu/kontrako efektu" asoziazioari buruz literaturaren aurretiko ezaguera-maila. Asoziazioaren aurretiko deskripziorik gabeko notifikazio-portzentaia altua bada, erreakzio berriekiko alerta-seinaleen adierazle izan daiteke, nahiz eta, jakina, susmo hori geroago egiaztatu behar. 559 notifikazioetatik 81 kasutan (%15ean) erreakzioa ez zegoen deskribatuta aurretik literaturan; eta 77 kasutan (%14an) gutxi ezagutzen zen. Beraz, egon bazeuden erreakzioaren komunikazio isolaturik, baina informazioaren oinarriko iturriek ez zuten hari buruzko informaziorik, eta oinarriko iturriok (Vademecuma eta abar) kontsultatzen dituzte ohiz notifikatzaileek.

¹ Notifikazio bakoitzak medikamentu ezberdinen eta zenbait kontrako erreakzioen deskripzioa bildu dezake.

Gehien notifikatu den medikamentu-taldea antimikrobianoena izan da (%28a); atzetik hauek datoz: nerbio-sistemakoak (%16a), kardiobaskularrak (%13a), eta antirreumatikoak eta antiinflamatorioak (%11).

Amaitzeko, Euskal Herriko Farmakozaintetako Zentroan 133 kontsulta atenditu dira telefonoz 1998an.

