

sukaldaritza osasungarria eta segurua 

tabako gabeko gunea 

inguru osasungarria 

ura  ibili zure osasunagatik 

airea 

OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA 2006

sukaldaritza eta segurua 

umearen zainketa 

tabako gabeko gunea 

inguru osasungarria 

sukaldaritza osasungarria eta segurua 

inguru osasungarria  airea 

ura  ibili zure osasunagatik 

umearen zainketa 

tabako  inea 

inguru osasungarria 

OSASUN PUBLIKOAREN

TXOSTENA

2006

Txosten hau Osasun Publikoko Zuzendaritza osatzen duten pertsona guztien lana da; baita Osasun Publikoko Zuzendariordetzeko Unitate desberdinetan eta Osasun Saileko edo Osakidetzako beste Zuzendaritzetan daudenena ere.

AURKIBIDEA

AURKEZPENA	5
DEMOGRAFIA	7
MORBILITATEA	13
A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK	13
1 Aitortu beharreko gaixotasunak (ABG)	13
2 EAEko sare jagolea	16
3 Mikrobiologia	19
4 Urak edo elikagaiak eragindako pujak	22
B. BESTE INFORMAZIO SISTEMA BATZUK	25
Hiesa	25
C. EUSKADIN GRIPE PANDEMIARI AURRE EGITEKO EKINTZA PLANA (EGPEP)	28
HILKORTASUNA	29
OSASUNAREN BABESA	43
1 Airea	43
2 Kontsumorako urak	46
3 Elikagaien segurtasuna	48
4 Jolas-urak	60
5 Jarduera klasifikatuak	63
6 Produktu kimikoak	64
7 Hondakin sanitarioak	65
8 Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola	65
9. Emergentziei erantzuteko sistema	67
OSASUNAREN SUSTAPENA	69
1 Ama-haurraren osasuna	69
2 Eskola-garaiko osasuna	74
3 Txertaketa-programa	77
4 Tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta murrizteko plana	78
5 Alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta murrizteko plana	82
6 Istripuengatiko lesioak	86
7 Osasun-hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak egiten dituzten entitate, instituzio edo pertsonen laguntzeko programa	87
LABORATEGIA	91
OSASUN SAILAREN EGITURA	101

AURKEZPENA

2006a urte orekatua izan da Euskadiko Osasun Publikoaren eremuan. Aldez aurretik jadanik martxan jarri diren planak finkatzeak bereizi du, baina baita hegazti-gripea bezalako munduko alerten emergentziak ere, azken horri aurre egiteko prestatzen ari garelarik.

Osasun Publikoko Zuzendaritzaren ikuspegi estrategikoari jarraiki, 2006rako helburuak Osasun Sailak dituen xede, ikuskera eta balioekin lerrokatu dira. Horiek, gizarte osoaren osasuna hobetzen laguntzeko gure konpromisoa ezartzen dute, "*bezeroarenganako orientazioa*" erabiliz, gure jarduera "*azken erabiltzailearen satisfazioa*" lortzera zuzenduz, berez lan bat egitera baino gehiago, eta talde-lana bultzatuz.

Esparru horretan, osasun publikoak Euskadin Osasun Saileko Osasun Publikoko Zuzendaritzaren beraren helburuak gainditzeko; beraz, gaixotasunak prebenitzeko, osasuna babesteko eta sustatzeko egiten dituen jarduerak Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuekin, toki-administrazioekin eta gizartearekin aliantza eta lankidetzaren-estrategia baten barruan garatzen dira.

Finkatutako helburuak lortzeko, 2006. urtean ekintza zehatzak martxan jarri dira. Beraz:

- ***Euskal gizarteak osasun publikoari egiten dion ekarpena bultzatu da***, osasunarekin duen erantzukizun eta konpromisoa gauzatzearen bitartez. Hori lortzeko, agente eta kudeatzaile eginkizuna nor bere gain hartu du; izan ere, autokontrol-programen hedapenean islatu da, "*Arriskuen eta Kontrol Puntu Kritikoen Analisia*" sisteman oinarrituta, elikagaien edo ingurumenaren arloetan edo, kontsumorako urak Kontrolatu eta Zaintzeko Unitateen finkapenean. Testuinguru horretan, Osasun Publiko Zuzendaritzak bere bermatzaile zeregina betetzen du, eta kalitatearen eskakizun-mailarik handienarekin jarduten du. Horretarako, 2006an Elikagaien Kontrol Ofizialaren Normalizazio Plana erabat ezarri da eta horri dagokion Auditorien Planari ekin zaio. Gainera, eta bikaintasunerako bidean gertatutako egintza adierazgarri gisa honako hauek aipa daitezke: Tolosa-Goierriko Osasun Publikoko Eskualdeak Kalitatearen Kudeaketari buruzko ISO 9001: 2000 ziurtagiria lortu du eta Osasun Publikoko Laborategiko hiru egoitzetarako kudeaketa-sistema integratu bakar bat ezartzeko prozesuari hasiera eman zaio.

- **Zeharkakotasunean osasunaren sustapenean esku-hartzeak proposatu dira** Jaurlaritzako beste sail batzuekin, toki administrazioekin eta gizarte-eragileekin bizitza osasungarria – OSABI- estrategiaren bitartez. Proiektu horri 2006an hasiera eman zitzaion, eta hurrengo urteetan iraungo du.
- **Ikerketaren bitartez berrikuntzak egin dira** osasun publiko oinarriko helburuekin, hau da, gaixotasunak prebenitzeko eta osasuna sustatzeko. Zentzu horretan, 2006. urtean estatu-mailan sortutako Osasun Publikoko IBZS (Ikerketa Bidomedikoko Zentroak Sarean) delakoak nabarmendu behar dira. Zentro horietan Osasun Publiko Zuzendaritzak parte hartu du eta parte hartzen ari da, Gipuzkoako Osasun Publikoko Zuzendariordetzaren ikerketa-taldeari IBZS bat aitortuz eta Osasun Sail osoaren lankidetzarekin.

Osasunean ingurumenak duen eraginaren arloan urte askotan egindako lana ("*Dieta eta Minbizia*", "*Haurtzaroa eta Ingurumena*" bezalako proiektuak), baita Europar Batasunarekin zerikusia duten beste batzuekin egindakoa ere (hala nola: "*Atmosferaren kutsadura eta osasuna*" izeneko azterlana edo 2006an argitaratutako euskal haur eta gazteen "*Nutrizio Inkesta 2005*" delakoaren emaitzak eta ikerketa-arlo berriak miatuz); horiek guztiek, gaixotasunen agerpena gutxitzeko eta pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko ezagutza zientifikoari egiten zaion ekarpena izan nahi dute.

Helburu horiek bete dira, Osasun Publikoko Zuzendaritzako eta dagozkien Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako lurralde-zuzendariordetzako profesionalen dedikazioari, parte-hartzeari eta harremanari esker. Erabakigarria izan da, halaber, Osasun Saileko beste zuzendaritzetako, Osakidetzako edo beste sail eta administrazio batzuetako profesionalen lan-talde edo batzorde-aholkulari desberdinetan, Osasun Publikoko Zuzendaritzak bideratuta edo bideratu gabe, emandako laguntza eta parte-hartzea. Ahaleginen batura eta koordinazioari esker, Osasun Sailak Euskadiko biztanleriari zerbitzu ona ematen dio; eta hobetzen jarraitzeko borondatea eta gogoia dauzkagu.

Rafael Cerdán Arandia
Osasun sailburuordea

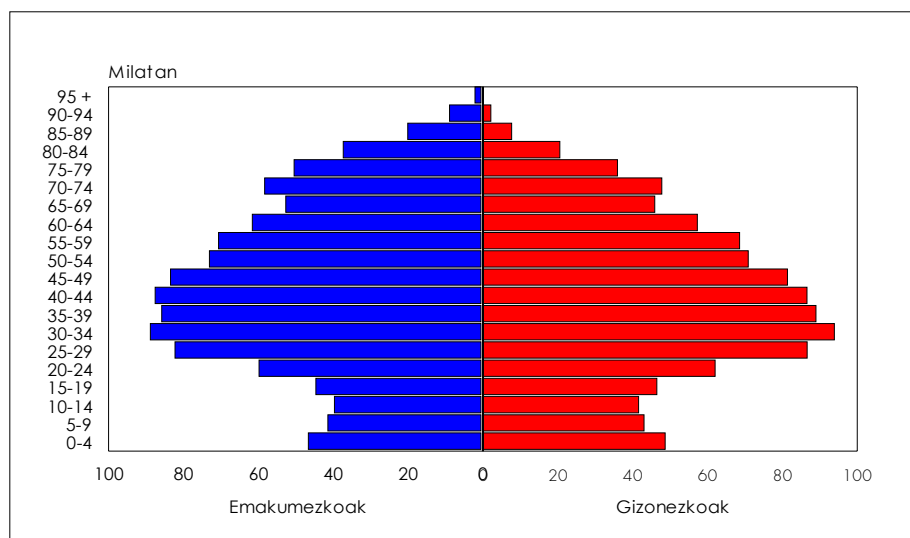
DEMOGRAFIA

XX. mendean zehar hilkortasuna pixkanaka jaisteari eta bizi-baldintzetan emandako hobekuntzei esker, egungo euskal biztanleriak, orain dela gutxi iraganarekin konparatuta, urte gehiago eta bizi-kalitate hobeari bizitzeko aukera du¹.

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAEko) dinamika demografikoa bere testuinguru historiko, sozial eta ekonomikoaren barruan ulertu behar da. Azken 30 urteetan, transformazio sozial garrantzitsuak gertatu dira, hala nola: emakumezkoen hezkuntza-mailaren gehikuntza eta haiek masiboki lan-merkatuan sartzea, edo familia-egitura eta etxeetan gertatutako aldaketak (familiaren batez besteko tamaina murriztea eta bakarrik bizi diren pertsonen kopuruak gora egitea). Esandakoaz gain, aldeko egoera ekonomikoak, egitura sanitario eta estaldura sozial aurreratu mantentzeko aukera eman du; eta horren ondorioz, pertsona gutxiagok alde egin du eta EAE etorkinentzat erakargarri bihurtu da. Etorkin horiek haien lana eskaintzen dute eta, horrela, egungo sistema soziala mantentzen laguntzen dute.

Osasun Sailak eta Osasun Publiko Zuzendaritzak gorabehera horien guztien berri dute; beraz, aldaketa sozialak (faktore demografikoen sortuak, beste faktore batzuen artean) aztertzea eta aurreikustea, sanitatari dagokionez politika publiko desberdinen plangintza egiteko tresnak dira.

1. irudia. EAEko biztanleria estimatuaren piramidea (milatan). 2005



¹ Osasun Publikorako interesgarriak izan eta batez ere EUSTAT-Euskal Estatistika Erakundetik ateratako fenomeno demografikoen laburpena. Bertan, erreferentziako datuak eta txostenak hedatuki garatuta daude (<http://www.eustat.es>).

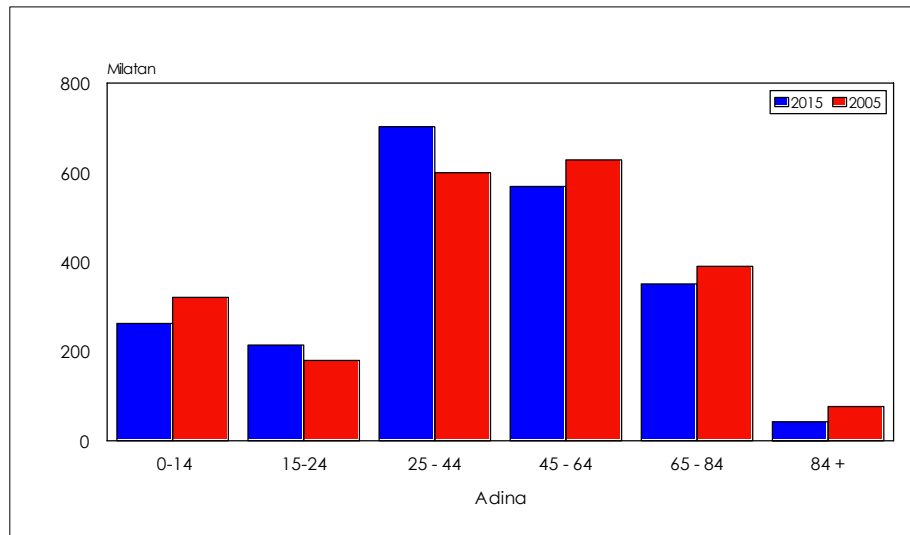
EAEko biztanleriaren egiturak, 2005. urtean, adinez gazteagoak diren pertsona-kopuruan nolabaiteko susperraldia gertatu dela erakusten du. Hala ere, biztanleria guztia kontuan hartuta, 14 urtetik beherakoek %12,26koa baino ez dute ordezkutzen(1. irudia eta 1. taula).

1. taula. Sexu eta adin-taldearen arabera biztanleria estimatua EAEn. 2005eko abendua

Adin-taldeak	Emakumezkoak	Gizonezkoak	Guztira
0-4	46.628	49.159	95.587
5-9	41.416	43.540	84.956
10-14	39.690	42.085	81.775
15-19	44.629	46.981	91.610
20-24	59.808	62.499	122.307
25-29	82.269	87.120	169.389
30-34	88.843	94.390	183.233
35-39	85.794	89.455	175.249
40-44	87.537	87.054	174.591
45-49	83.420	81.857	165.277
50-54	73.035	71.383	144.418
55-59	70.613	69.078	139.691
60-64	61.572	57.802	119.374
65-69	52.621	46.424	99.045
70-74	58.287	48.295	106.582
75-79	50.414	36.444	86.858
80-84	37.299	21.064	58.363
85-89	20.129	8.188	28.317
90-94	8.909	2.640	11.549
95 eta gehiago	2.103	434	2.537
Guztira	1.095.016	1.045.892	2.140.908

ITURRIA: EUSTAT, 2005.

2. irudia. EAEko biztanleriaren banaketa adin-taldea kontuan hartuta (2005eko estimazioa; 2015era begira), EUSTATEN arabera



65 urte edo hortik gorako biztanleria gero eta garrantzia gehiago lortzen joan da, biztanleria osoa kontuan hartuta. 1991. urtean biztanleriaren %12,7a zen eta 2005ean, %18,4a. Eustatek egindako proiektioek adierazten dutenaren arabera, 2015erako, %21ekoa izango da (2. irud.).

Talde sozial gisa, pertsona nagusiek kolektibo heterogeneoa osatzen dute, gero eta eskolatuago daude, euren ongizateaz gero eta interesatuago daude, sozialki parte hartzen dute eta euren osasunean eragina duten erabakiak hartzeko gai dira.

Osasun-baldintzetan eta bizi-kalitatean izandako aurrerapenak honako hauetan islatzen dira: "bizi-itzaropena jaiotzean"² izeneko adierazlean zein "ezgaitasunik gabeko bizi-itzaropena" delakoan gertatutako hobekuntza esanguratsuetan. Gaitasun funtzionalaren narriadurak dakarren mendekotasun-mailak, pertsona "nagusi gazteak" (65-79 urte) eta "urte askoko nagusiak" (80 urte eta gehiago) direnen arteko bereizketa argia zehazten du.

Sistema sanitarioan dituen ondorioak agerikoak dira, 65 urtetik gorako pertsonen biztanleria gazteak baino lau bider baliabide sanitario gehiago kontsumitzen dituztelako. Era berean, zainketa eta atentzio espezifikoaren eskakizunek gizarte-sistemetan eta familia-egituretan presionatzen dute.

2005ean, **jaiotza-tasaren** joera positiboa mantendu egin zen (%9,3), susperraldi hori 1995ean bere mailarik baxuena (%7,3) lortu ondoren eman zelarik, 1975az geroztik gertatutako jaiotza-tasaren beherakada progresiboaren ondorioz. Hala ere, duela hogeita hamar urteko dagokion tasaren erdia baino gutxiago da eta Espainiako eta Europar Batasuneko (EBko) batez bestekotik behera aurkitzen da (%10,5) (2. taula).

2005. urtean, jaiotzen kopuruan %0,6ko igoera gertatu zen iazko datuekin erkatuz.

2. taula. Bizirik jaiotakoak eta jaiotza-tasak 1.000 biztanleko eta Lurralde Historikoaren arabera. EAE 1975-2005

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa	Jaiotz.	Tasa
1975	4.833	20,4	22.075	19,1	12.738	19,1	39.646	19,1
1980	3.917	15,3	16.569	13,9	8.326	13,9	28.812	13,5
1985	3.008	11,2	11.582	9,8	6.380	9,8	20.970	9,8
1990	2.290	8,4	8.724	7,5	5.347	7,5	16.361	7,8
1995	2.082	7,4	7.879	6,9	5.361	6,9	15.322	7,3
2000	2.487	8,8	8.818	7,9	6.011	7,9	17.316	8,3
2005	2.792	9,4	10.122	8,9	6.801	10,0	19.715	9,3

ITURRIA: EUSTAT. JAIOTZEN ESTADISTIKA.

Lurralde Historikoak kontuan hartuta, Gipuzkoa izan zen 2005ean jaiotza-tasaren igoerarik handiena izan zuena (%10), eta bere atzetik Araba (%9,4) eta Bizkaia (%8,9), azken tasa EAERI dagokiona baino baxuagoa izanik (%9,3).

EAERen ugalketa-eredua ugalkortasun baxukoa da, 1,3 seme-alaba emakume bakoitzeko. Jaiotza-tasaren jaitsieran eragina izan duen fenomenoetako bat, ama izatearen atzerapen progresiboa izan da. 2005ean, amek euren lehenengo haurra edukitzean zeukatzen batez

² Txosten honen *Hilkortasuna* izeneko kapituluak "bizi-itzaropena" adierazlea zehazkiago aztertzen da.

besteko adina 31 urte inguruan zegoen EAEn, EB osoan erregistratutako batez besteko adinen gainetik. Lau jaiotzatik hirutan, amek 30 urte baino gehiago dute eta hirutik kasu baten, 35 urtetik gora. Ama izateari dagokionez, 40 urtetik gorako emakumezkoen kopurua 20 urte baino gutxiago duten emakumezko gazteena baino altuagoa da³.

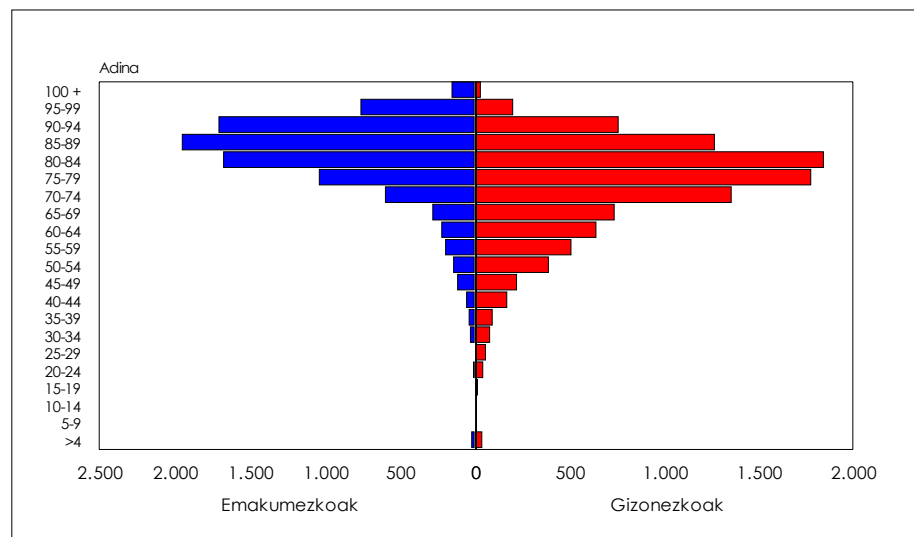
Seme-alabak edukitzea ez dago ezkontzarekin lotuta eta ezkondu gabeko gurasoak dituzten ondorengo kopuruak gora egin du (%23); era berean, ezkontzaren egunaren eta lehenengo haurtxoa jaio den dataren artean igarotako denbora-tartea gehitu egin da.

Lehenengoz ezkontzen direnen batez besteko adina, 2005ean, 32,4 urtekoa da gizonezkoen kasuan eta 30,4koa emakumezkoen kasuan, EBko batez besteko adina baino altuagoa. Beraz, ezkontzeko adina atzeratu egin da.

2005. urtean EAEn izandako **heriotza**-kopurua 19.425koa izan zen (%53 gizonezkoak)⁴. Aurreko urtean baino 741 heriotza gehiago gertatu dira, hau da, %4ko igoera 2004ko datuekin konparatzen badugu. 2005ean hildakoen batez besteko adina 76,8 urtekoa izan zen, 73 gizonezkoen kasuan eta 81,1 emakumezkoen kasuan; hortaz, azken hauek urte gehiago bizi dira.

2005eko heriotzen %50a baino gehiago, 80 urtetik gorako pertsonengan gertatu da; eta horrek, bizitzak jasandako luzapen-prozesua islatzen du (3. irud.).

3. irudia. Heriotza-kopurua EAEn, adin-taldeak eta sexua kontuan hartuta. 2005



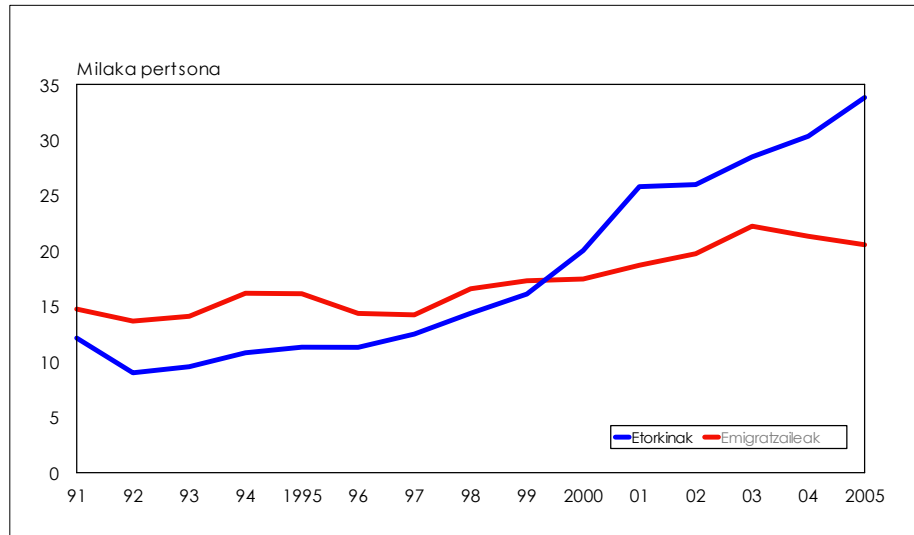
EAEn 1990. urtetik negatiboa zen **hazkunde begetatiboa** (heriotza-kop. > jaiotza-kop.), eta 2004ra arte mantendu egin da, urte horretan egoera alderantziz jarri baitzen, 910 pertsonako emaitza positiboa agertu baitzen.

³ Datu berbera *Osasunaren Sustapena* izeneko kapituluari aztertzen da.

⁴ *Hilkortasuna* izeneko kapituluari datu horiek aztertzen dira, baina eragiten dituzten kausak kontuan hartuta.

2005ean heriotzak baino 290 jaiotza erregistratu dira: Arabak eta Gipuzkoak hazkunde positiboak izan zituzten, eta Bizkaia, ostera, saldo negatiboa izan zuen.

4. irudia. Migrazio-mugimenduen dinamika EAeri dagokionez. 1989-2005



EAEn biztanleriaren **migrazio-mugimenduak**⁵ azken urteetan garrantzia hartzen ari dira eta biztanleriaren dinamika berriro definitzen dute. Izan ere, 2005ean erregistratutako biztanleriaren gehikuntza (13.264 pertsona), funtsean, migrazio-fluxu positiboak eragin du: beste autonomia-erkidego batzuetatik edo atzeritik 33.817 pertsona etorri ziren eta EAetik 20.553k alde egin zuten. Saldo positibo hori, jadanik 2000. urteaz geroztik erregistratzen ari da (4. irud.).

2004ko datuekin konparatzen badugu, 2005ean beste autonomia-erkidego batzuetan edo atzerrian bizitzeko EAetik alde egin zuten pertsonen kopuruak %3,5eko jaitiera izan du eta hona bizitzera etorri den pertsona kopurua %11,5ean igo da (horien %20ak 20 urte baino gutxiago zeukan eta beste %42aren adina 20 eta 34 urte artean aurkitzen zen). 2004an 16.000 pertsona baino gehiago atzeritik, batez ere Latinoamerikatik, heldu ziren (hau da, urte horretan EAera etorri ziren pertsonen ia %50a. Hala ere, zifra horiek beste autonomia-erkidego batzuetan erregistratzen direnak baino baxuagoak dira oraingoz.

⁵ Kanpoko migrazioak baino ez dira kontuan hartu, hau da, EAetik edo EAerantz gertatzen direnak.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK⁶

Zainketa Epidemiologikoa, osasun publikoaren alorrean gaixotasuna prebenitu eta kontrolatzeko aukera ematen duten jarduketan oinarria da. Helburu hori lortzeko, Zainketa Epidemiologikoa lau informazio-sistema orokor ditu: Aitortu Beharreko Gaixotasunak, Sare Jagolea, Informazio Mikrobiologikoko Sistema eta Pujen Erregistroa⁷.

1. AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABG) informazio epidemiologikoko sistemaren helburua da, osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun transmitigarriak detektatzea eta monitorizatzea.

Zainketa epidemiologikoko sistema hori osatzen duten gaixotasunak 34 dira; horietako bostetan informazio numerikoa baino ez da biltzen eta beste 29tan, horrez gain, datu indibidualak biltzen dira.

2006. urtean, EAE guztirako aitorten-portzentajea %76koa izan da, aurreko urtean egindako aitortenetik lau puntu gora.

Hauetako besteak beste, datu interesgarrienak ikuspuntu epidemiologikoa kontuan hartzen badugu (3. taula).

Sukar tifo-paratifikoaren kasu-kopuruak gora egin du. 7 kasutatik 6tan gune endemikoetara joatearen aurrekaria egiaztatuta da.

Parotiditis kasuek gora egin dute, batez ere 20 urtetik beherako pazienteetan eta bereziki 9 eta 11 urte artekoetan. Estatuko beste autonomia-erkidegoetan ere, kasuek gora egin dutela nabaritu da. **Errubeolari** dagokionean, berriz, kasu bakar bat erregistratu da eta ez da **elgorri** kasu bakar bat ere erregistratu.

Tetanosaren 7 kasu diagnostikatu dira, eta horietako 6 kasu 70 urtetik gorako pazienteak ziren.

⁶ Txostenaren kapitulu honetan, gaixotasun transmitigarri eta ez-transmitigarri buruzko Zainketa Epidemiologikoko Sistemak baino ez dira aipatzen. *Osasunaren Sustapena* izeneko kapituluak, berriz, Sortzetiko Malformazioen eta Gaixotasun Endokrino-Metabolikoen Erregistroak aztertzen dira.

⁷ Sistema desberdin horiek ezberdinak dira, informazio-iturriei dagokienez, baita irizpide diagnostikoei dagokienez ere, bakoitzaren helburuen eta espezifikotasunaren arabera; horregatik, zenbaitetan eta patologia batzuetan diferentzia numerikoak ikus daitezke kasuak zenbatzerakoan.

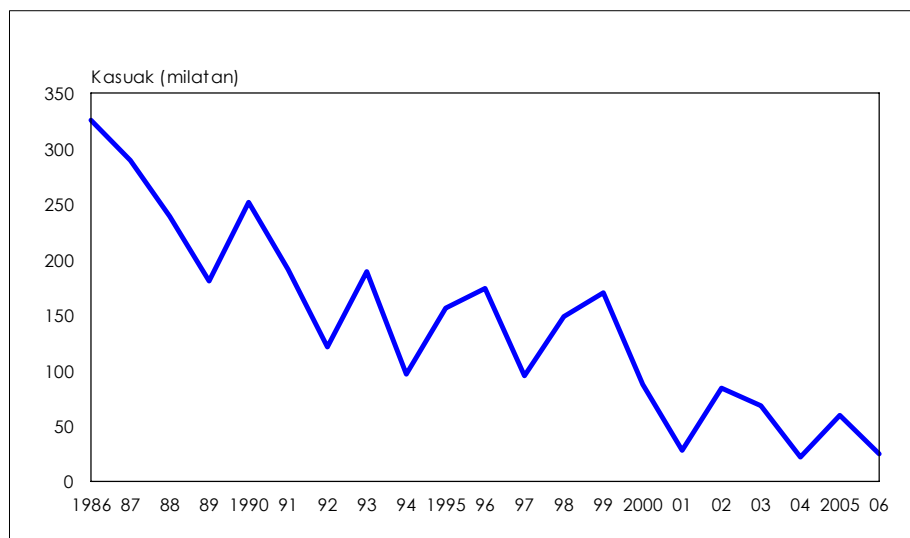
3. taula. Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG) Lurralde Historikoaren arabera EAEn. 2006

Gaixotasunak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE 2006	EAE 2006	EAE 2006	EAE 2006
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak x 10 ⁵	1. IE (1)	2. IE (2)
Botulismoa	0	0	2	2	0,10	-	-
Disenteria	0	7	12	19	0,91	0,44	1,46
Sukar tifo-paratifikoa	0	4	3	7	0,34	2,33	1,75
Gaixotasun meningokozikoa	1	48	22	71	3,41	0,71	0,65
Gripea	3.759	14.464	6.610	24.833	1.192,41	0,42	0,42
Legionelosisia	14	63	37	114	5,47	1,01	1,12
Meningitis tuberkulosoa	0	4	3	7	0,34	0,64	0,88
Tuberkulosia	62	250	209	521	25,02	1,06	1,04
Barizela	2.140	3.647	3.166	8.953	429,90	0,83	0,83
Infekzio gonokozikoa	11	60	8	79	3,79	1,41	3,16
Sifilia	6	37	3	46	2,21	1,18	2,56
Parotiditisa	8	127	25	160	7,68	3,08	4,32
Errubeola	0	1	0	1	0,05	0,07	0,25
Elgorria	0	0	0	0	-	-	-
Tetanosa	1	2	4	7	0,34	7,00	7,00
Txakurreztula	1	6	13	20	0,96	4,00	1,67
A hepatitisa	6	80	51	137	6,58	1,38	2,45
B hepatitisa	8	9	16	33	1,58	1,06	1,06
C hepatitisa	12	0	3	15	0,72	1,36	1,25
Beste hepatitis batzuk	1	1	0	2	0,10	-	-
Bruzelosia	1	1	0	2	0,10	-	0,67
Paludismoa	5	19	5	29	1,39	1,53	1,45

(1) 1. Indize Epidemikoa (1. IE) zatiketa baten arrazoia da gaixotasun bakoitzeko: 2006an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 2005eko gaixotasun-kasuak.

(2) 2. Indize Epidemikoa (2. IE) delakoaren arrazoia honela lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 2006an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako (2001-05) kasuen mediana.

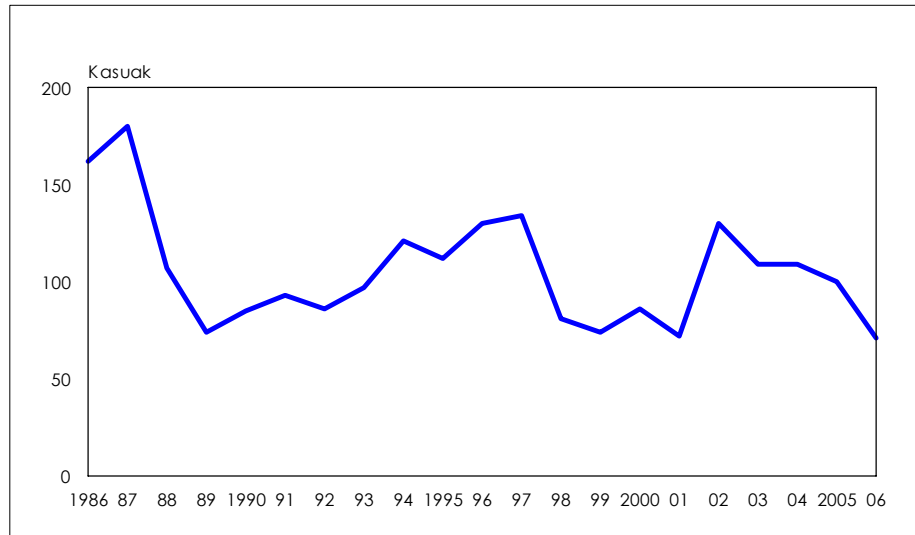
5. irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2006



Gripe kasuek ia %60ko beherakada izan zuten, 2005ekoetik (5. irud.).

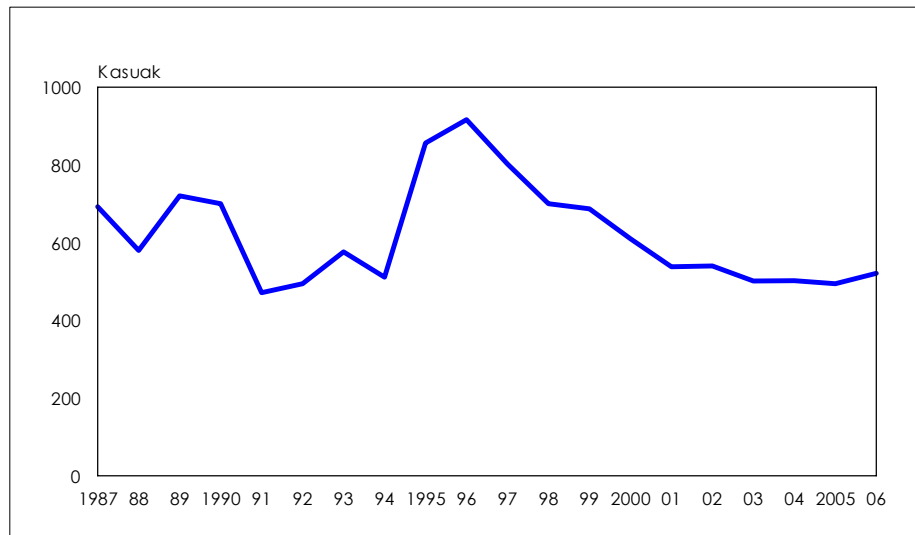
Gaixotasun meningokozikoaren kasu-kopurua aurreko urtekoa baino ia %30 baxuagoa izan da. Tasarik altuena 5 urtetik beherakoen artean erregistratzen jarraitu da (284,6 100 mila biztanleko). C serotaldean 5 kasu baino ez dira zenbatu, eta 2005ean 11 kasu izan ziren (6. irud.).

6. irudia. ABG: Gaixotasun meningokoziko kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2006



Tuberkulosiaren intzidentzia egonkor mantendu da, eta egoera berdina nabaritu da beste autonomia-erkidego batzuetan (7. irud.).

7. irudia. ABG: Tuberkulosi-kasuen eboluzioa EAEn. 1987-2006



Legionelosiak 2005ean izandako intzidentzia berdina izan du.

Endemia altuko herrialdeetatik inportatutako **paludismoaren** 29 kasu detektatu dira, ia guztiak kontinente afrikarretik ekarriak, batez ere Ekuatore Gineatik.

A hepatitisaren intzidentziak aurten ere gora egin du. Honako hauek izan dira sarrien gertatu diren arrisku-faktore ezagunak: gune endemikoetarako joan-etorria, kontaktu familiarra eta itsaski gordina jatearen aurrekaria. Kasuen %37an ez zen arrisku-faktorea ezagutzen.

2. EAEko SARE JAGOLEA

Informazio-sistema honen helburu nagusia, patologia batzuei buruzko informazio-mekanismoak ezartzea da, zainketa epidemiologikoaren ahalik eta garapen handiena lortu ahal izateko. Honako hauek dira sistemak dituen berehalako aplikazioak: azterlan espezifikorik gabe ebaluatu ezin diren gaixotasun, sindrome edo arazo patologiko batzuen **intzidentzia** zehaztea, eta aldagai epidemiologiko erlazionatuen bitartez, biztanlerian gaixotasunaren **banaketa** ezagutzea, baita beste hauek ere: bere **arrisku-faktoreak**, zerbitzu sanitarioen erabilera, farmaziako gastua, etab.⁸

2 motako diabetesa

2006. urtean zehar eta 2000. urtean egindako azterlan batean (*24 urtetik gorako pertsonen duten 2 motako diabetesaren intzidentzia, prebalentzia, konplikazioak eta arrisku kardiobaskularrari buruzko azterlana* delakoan) bildutako datuak kontuan hartuta, *gaixotasun kardiobaskularrik* (gaixotasun koronarioa, garuneko hodiedetako istripua eta gaixotasun arterial periferikoa) gabe diabetesa duten pazienteengan arrisku kardiobaskularra eredu bihurtzeko lanean jarraitu da⁹. Gaur egun, 10 urteko jarraipena egiten duen etorkizuneko azterlan bat egiten ari da, diabetesaren konplikazio kronikoen intzidentzia eta arrisku-faktore kardiobaskular elkartuak ezagutzeko asmoz.

Gripearen eboluzioa 2006-2007 denboraldian

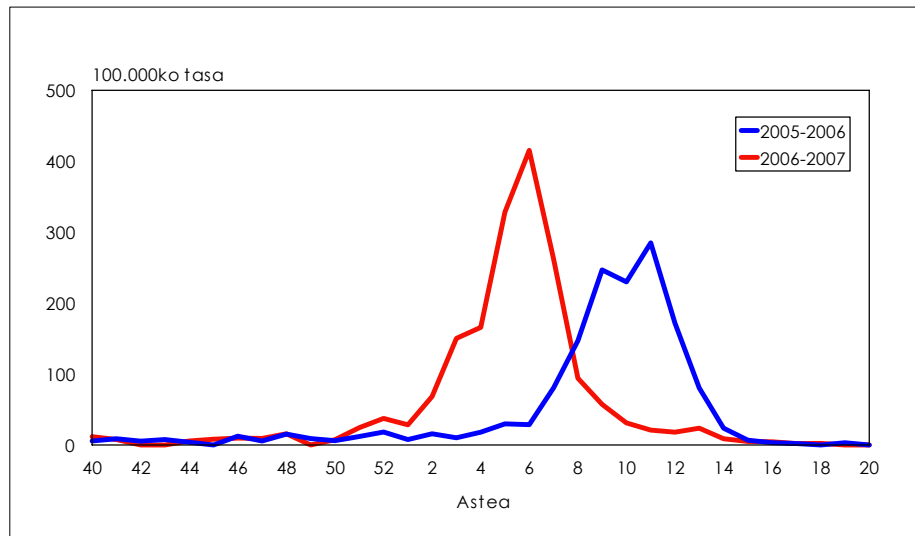
2006-2007 denboraldian gripe-jarduera 2007. urteko lehenengo astetik aurrera garrantzia hartzen hasi da. Urtarrileko hirugarren astean, jadanik, intzidentziak 10⁵ biztanleko 100 kasuak gainditu ditu; gripe-jardueraren gehienezko gailurra 2007ko urtarrilean hasi eta seigarren astera erregistratu da, 10⁵ biztanleko 415 kasuko tasak lortu baitira EAEko sare jagole osoa kontuan hartuta. 8. astea igaro ondoren, gripe-jarduerak

8 1990. urteaz geroztik, EAEko Sare Jagoleak patologia desberdinak aztertu ditu, hala nola: A hepatitis, pneumonia, elgorria, beherakoarekin zerikusia duten prozesuak, gripea, krisi asmatikoak, alkoholismoa, barne-hersturagatiko nahasteak, obesitatea, adineko pertsonengan hauskortasunaren prebalentzia, txakurreztula, haur-istripuak eta diabetesa.

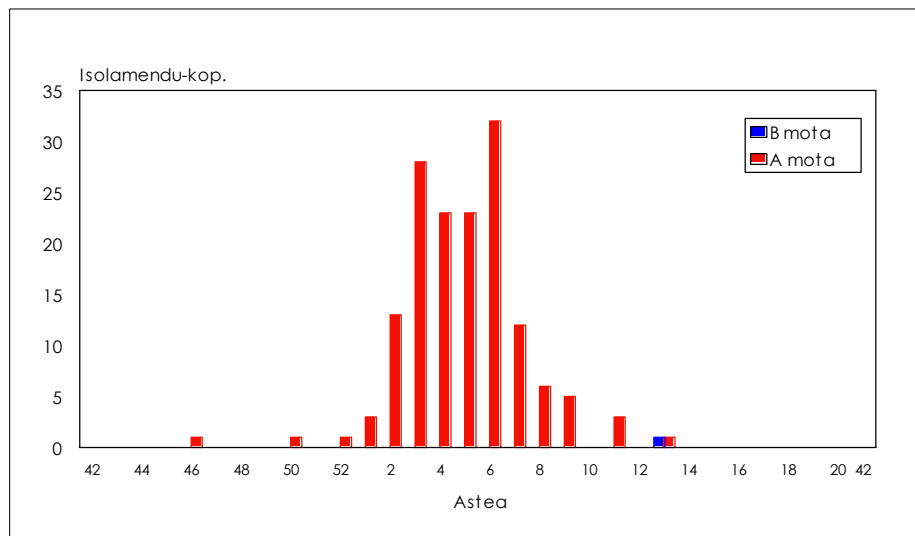
9 Proiektu horretan Extremadura, Errioxa eta Gaztela eta Leongo autonomia-erkidegoetako beste hiru sare zaintzailek parte hartzen dute.

jaitsiera progresiboa izan duela egiaztatu da. Oro har, gripearen urte-sasoiko uhin epidemikoaren intentsitatea aurreko denboraldikoarena baino zertxobait altuagoa izan du (8. irud.).

8. irudia. Gripearen asteko intzidentziaren konparatiba EAEn 2005-06 eta 2006-07 denboraldietan



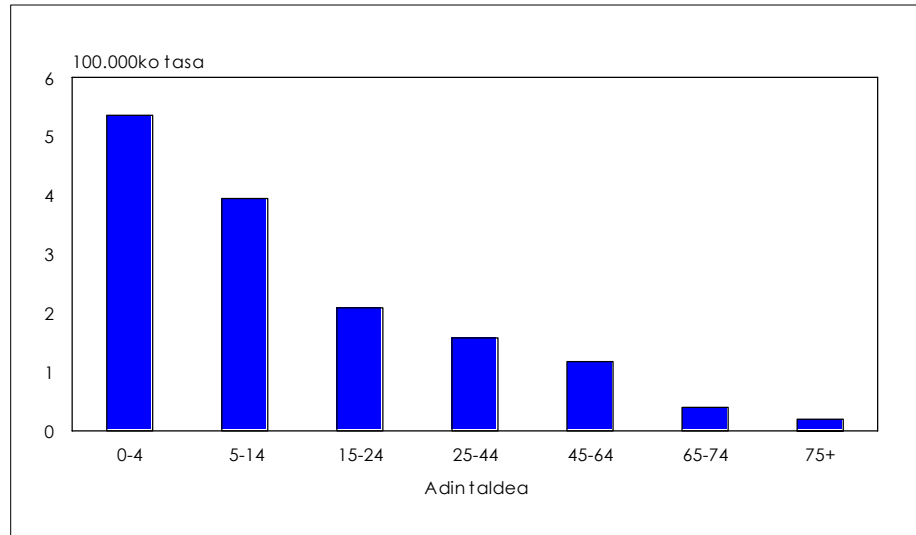
9. irudia. Gripe-motaren arabera egindako birus-isolamenduen banaketa EAEn 2006-07 denboraldian



Lehenengo isolamendu birikoa (A(H3) Bizkaian erregistratu da, 2006ko 46. astean. Denboraldi horretan AH3N2 isolamenduen nagusitu dira, eta B motako isolamendu bat baino ez da erregistratu 2007ko 13. astean. Guztira, gripearen sare jagoleak 276 frozis jaso ditu eta erreferentziako laborategiak 154 gripe-birus positibo egiaztatu ditu %55eko errendimendurekin (9. irud.).

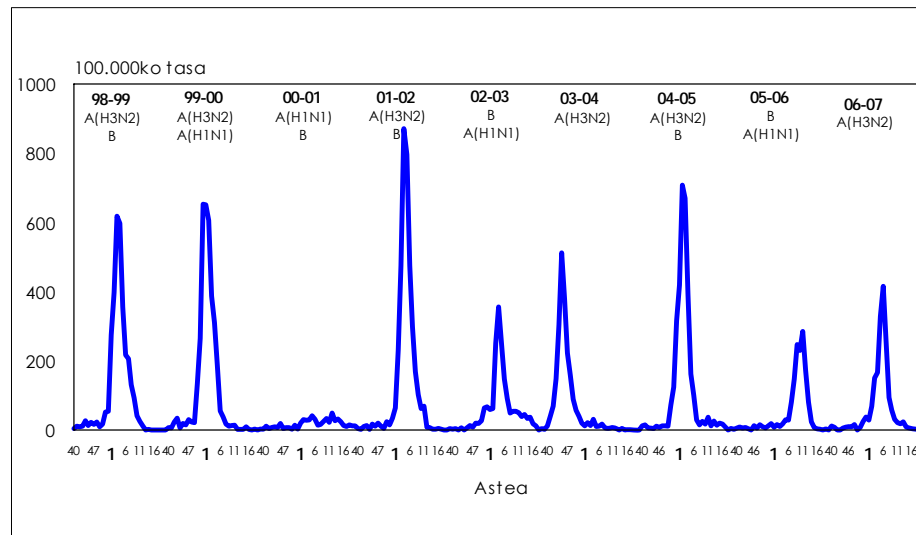
Intzidentziarik altuena haurren taldean gertatu da, eta gero beherantz egin du adinak gora egin ahala (10. irud.).

10. irudia. Gripearen intzidentzia metatua, adinaren arabera, EAEn 2006-07 denboraldian



Laburbilduz, 2006-2007 gripe-denboraldiko gripe-jardueraren intzidentziak 2005-06 denboraldikoak baino zertxobait altuagoak izan dira, baina ez du aurreko denboraldietako mailarik lortu (11. irud.).

11. irudia. Gripearen eboluzioa EAEn, 98-99tik 06-07ra arteko denboraldietan



3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS)¹⁰ delakoaren helburua hauxe da: EAEn gertatu diren eta laborategian baieztatutako infekzio-patologiari buruzko datuak biltzea. Patologia hori, laborategi guztietako aitorpen-irizpideak bateratzeko aukera ematen duen aldez aurretik ezarritako zerrenda¹¹ baten arabera baieztatuta egon beharko du; horrela, zainketa epidemiologikoa egiteko informazio espezifikoa eta nahitaezkoa emateko¹².

2006. urtean, EAEIMSan beren borondatez parte hartu duten mikrobiologiako laborategiak honako hauek izan dira: Araban, Txagorritxu eta Santiago Apostol ospitaleak, eta Olagibel ambulatorioa; Bizkaian, Gurutzetako, Basurtuko, Galdakaoko, San Eloyko eta Santa Marinako ospitaleak; eta Gipuzkoan, Donostiako, Mendaroko, Zumarragako, Bidasoako eta Debagoieneko ospitaleak. Horiez gain, Bizkaiko lau laborategi pribatuk ere parte hartu dute. Hauxe da horiek guztiek hartutako konpromisoa: hiru Lurralde Historikoetako Zainketa Epidemiologikoko Unitateetara informazioa bidaltzea.

Jarraian, ikuspuntu epidemiologikotik 2006ko datu aipagarrienetako batzuk aurkeztuko dira.

Urdail-hesteetako infekzioak

2006an, *Salmonella* aitorpenen kopuruak beheranzko eboluzioa izaten jarraitu du. *Campylobacter* delakoaren aitorpenek ere behera egin dute (aurten 2.451 aitorpen eta 2005ean 2.576) (12. irud.).

Errotabirusaren jakinarazpenak egonkor mantendu dira (1.112 kasu aurten eta 2005ean 1.106) (13. irud.); hala ere, adenobirusarenak gora egin du (159 aurten eta 2005ean 120 kasu).

¹⁰ EAEIMS delakoa 1993tik hona modu egonkorrean funtzionatzen ari da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zainketa Epidemiologikoko Sistemari erantsi zitzaion.

¹¹ Hona hemen zerrenda osatzen duten mikroorganismoak:

BAKTERIOAK: *Bartonella* spp, *Bordetella pertussis*, *Brucella* spp, *Campylobacter* spp, *Corynebacterium diphtheriae*, *Coxiella burnetii*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli* enterohemorragica, *Francisella tularensis*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Leptospira* spp, *Listeria monocytogenes*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Salmonella typhi* eta *paratyphi*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Staphylococcus aureus* metilicilin erresistentea, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Treponema pallidum*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio* spp, *Yersinia* spp.

MIKOBAKTERIOAK: *Mycobacterium tuberculosis* konplexua eta beste mikobakterio batzuk.

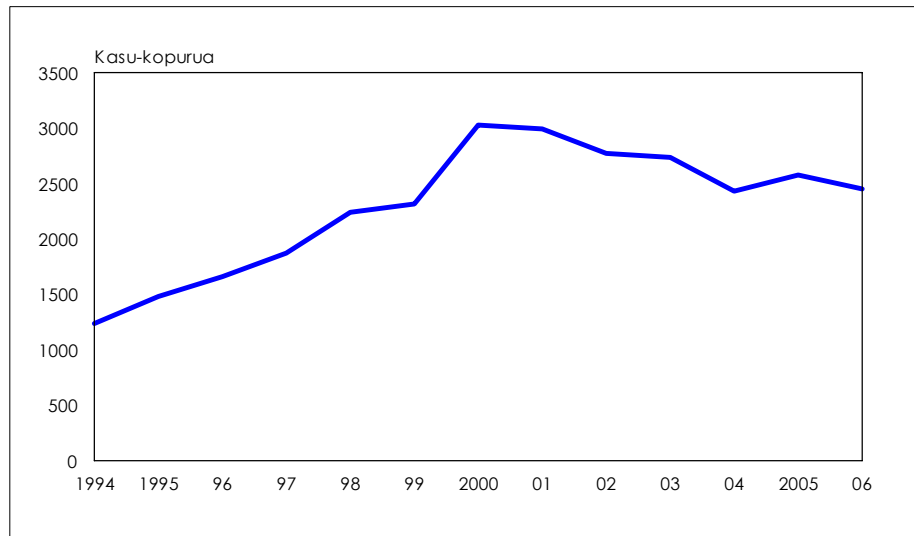
BIRUSAK: Adenobirusa, enterobirusa, 2 motako herpes soila, poliobirusa, errotabirusa, gripe-birusa, A hepatitisa, B hepatitisa, delta hepatitisa, parotiditisa, errubeola, elgorria, arnas birus sintzitala.

PARASITOAK: *Entamoeba histolytica*, *Echinococcus granulosus*, *Gibel-fasziola*, *Leishmania* spp, *Plasmodium* spp, *Taenia* spp, *Toxoplasma gondii*, *Trichinella spiralis*.

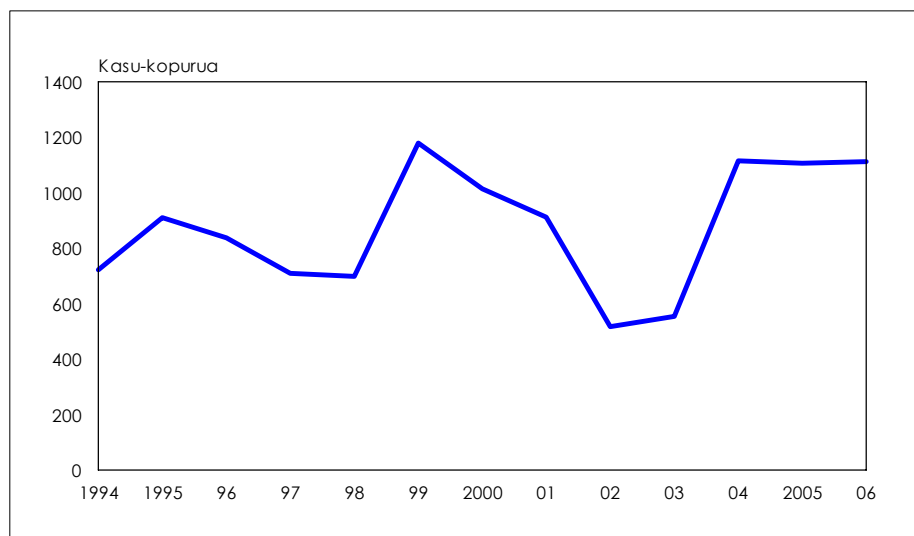
BESTELAKOAK: *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia recurrentis*.

¹² Informazio-sistema desberdinen aldaketa metodologikoen, kasuak zenbatzean ezberdintasunak sor ditzakete.

12. irudia. EAEIMSari aitortutako *Campylobacter* kopuruaren eboluzioa. 1994-2006



13. irudia. EAEIMSari aitortutako errotabirus kopuruaren eboluzioa. 1994-2006



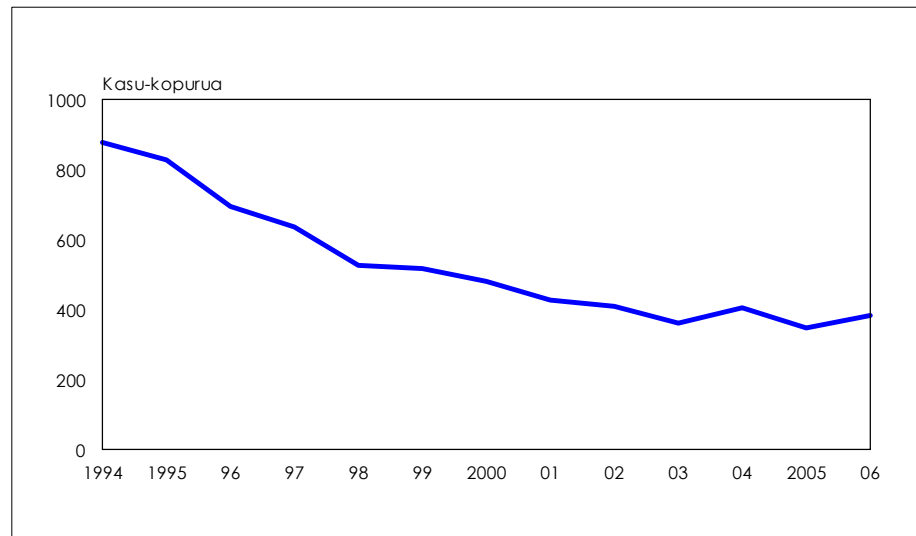
Arnas infekzioak

Streptococcus pneumoniae delakoaren aitortpenak mantendu egin dira (408 kasu eta 410 kasu 2005ean). Gora egin dute *Legionella pneumophila* (119 kasu eta 108 kasu 2005ean) eta *Mycoplasma* (155 kasu eta 106 kasu 2005ean) delakoaren aitortpenak. *Chlamydia pneumoniae* delakoarenak, ordea, jaitsi egin dira (58 kasu eta 103 kasu 2005ean).

Mikobakterioak

Mycobacterium tuberculosis delakoaren aitortpen-kopurua 2005ean 347koa izatetik 383 kasu izatera igaro da (14 irud.).

14. irudia. EAEIMSari aitortutako *Mycobacterium tuberculosis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2006



Immunizazio bidez aurrea hartu ahal zaien gaixotasunak

Aurreko urteetan bezala eta lortutako txerto-estaldura tasa altuei esker, immunizazio bidez aurrea hartu ahal zaien gaixotasun-kasu gutxi aitortu dira, parotiditisaren kasuan izan ezik, azken honen gehikuntza ikastetxe batean gertatutako agerraldi batek eragin duen arren.

Sexu-transmisiozko infekzioak

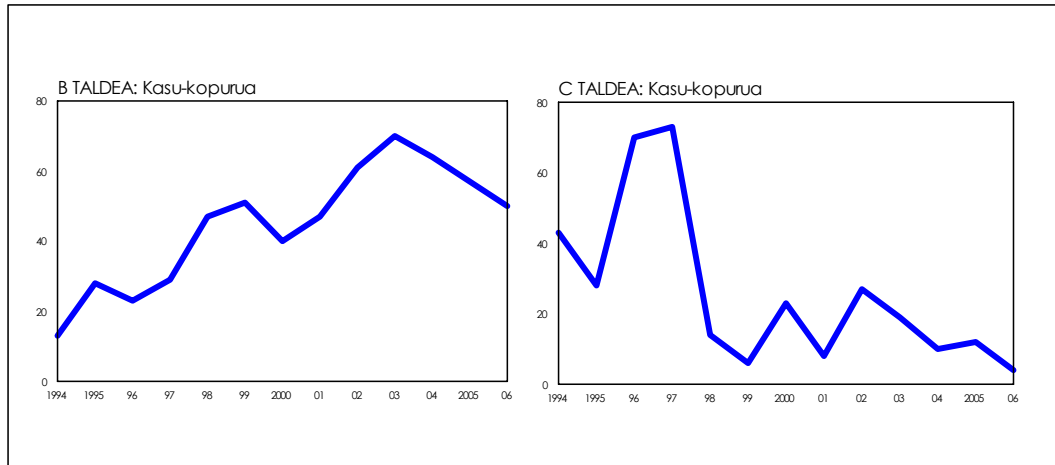
Infekzio hauetan detektatu den gehikuntza, aitortu gertatu den hobekuntzari egotz dakioke (mikroorganismo horiek¹³ 2004an aitortzen hasi ziren) edo bestela, gure inguruko herrialdeetan gertatzen den bezala, kasu-kopuruaren benetako gehikuntzari.

Beste mikroorganismo batzuk

Neisseria meningitidis delakoaren aitortu kopuru totalak berriro behera egin du (57 kasu 2005eko 74ren aldean). Guztira hartuta, C taldeko *Neisseria meningitidis* delakoaren 4 kasu aitortu dira (12 kasu 2005ean) eta B taldeko 50 (57 kasu 2005ean) (15. irud.).

¹³ Honako hauek izan dira EAEIMSari aitortzen diren sexu-transmisiozko infekzioak eragiten dituzten mikroorganismoak: *Chlamydia trachomatis*, 2 motako Herpes soila, *Neisseria gonorrhoeae* eta *Treponema pallidum*.

15. irudia. EAEIMSari aitortutako *Neisseria meningitidis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2006



A hepatitisaren aitorten-kasuak gora egiten jarraitu du (133 kasu 2005eko 106 kasuren aldean).

Zoonosiei dagokienez, *Coxiella burnetii* izenekoak gora egin duela ikus daiteke (aurten 125 kasu eta 2005ean 68 kasu).

A taldeko *Streptococcus* β -hemolitiko delakoak eragindako **gaixotasun erasotzaile** bi kasu aitortu dira, eta hori dela-eta, lagin esterilean *Streptococcus pyogenes* delakoaren edozein isolamenduren aitorten mikrobiologiko urgentea eskatu da.

4. URAK EDO ELIKAGAI EK ERAGINDAKO PUJAK

2006an, EAEn 40 puja jakinarazi dira: 7 Araban; 13 Bizkaian, eta 20 Gipuzkoan. Guztira, 640 pertsona kaltetu dira. 40 puja horietako batean ezin izan da frogatu ur edo elikagaiengatik transmisioa eta transmititzeko bere mekanismoa ezezaguntzat jo da, segur aski pertsonaz pertsona motakoa.

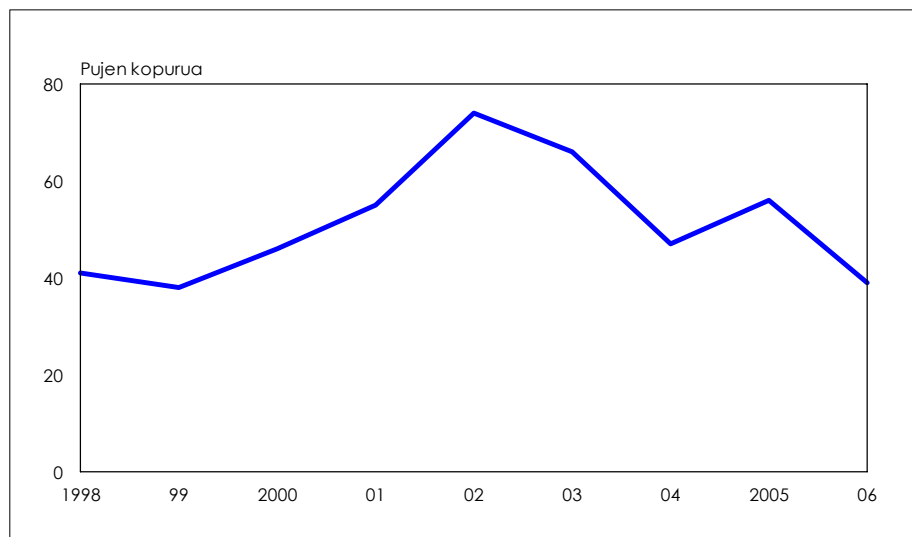
Urak eragindako pujak

EAEn ez da horrelako puja bakar bat ere erregistratu.

Janariengatiko toxiinfekzioak

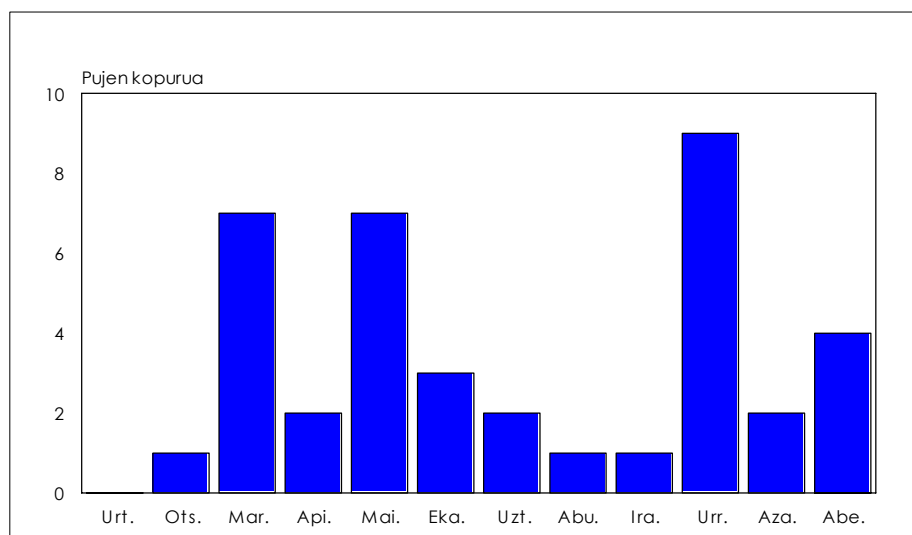
Aitortutako pujen kopurua (39) aurreko urtekoa baino baxuagoa izan da, baita kaltetutako pertsonena ere (629); 2005ean, 56 puja aitortu eta 838 kaltetu izan baitziren (16. irud.).

16. irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak EAEn. 1998-2006



Hilabeteen arabera **pujen banaketari** dagokionez ikus daiteke, beste urte batzuetan ez bezala, ez dela urte-sasoiko eredu zehatzik gertatu (17. irud.).

17. irudia. Janariengatiko toxiinfekzioen pujak, hilabeteen arabera, EAEn. 2006



Sarrien **inplikatuta egon diren elikagaiak** arrautzaz edo bere deribatuekin egindakoak izan dira, 12 pujen erantzuleak izan baitira. 14 pujatan, inplikaturako elikagaia ezin izan da identifikatu (4. taula).

4. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, inplikaturako elikagaiaren arabera, EAEn. 2006

Inplikaturako elikagaiak	Pujen kop.
Maionesa/arrautz-produktua	12
Bestelakoak	7
Arraina/itsaskia	1
Konfitegintza/pastelgintza	1
Gazta	1
Okela	3
Ezezaguna	14

ITURRIA: EAEKO PUJEN ERREGISTROA.

Sarrien agertu den **jatorrizko lekua** tabernak eta jatetxeak izan dira: 28 (%72); ondoren, etxe partikularrak (5. taula).

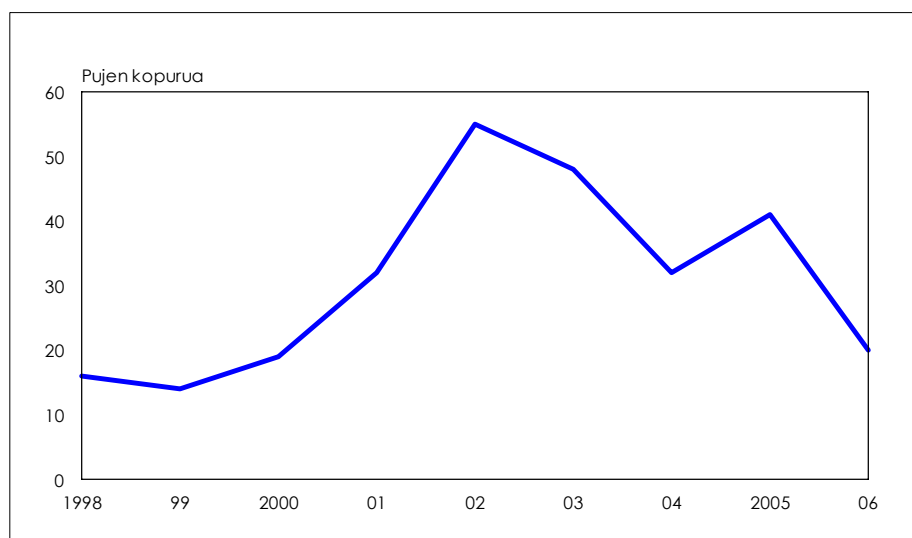
5. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorrizko lekuaren arabera, EAEn. 2006

Lekua	Pujen kop.
Taberna/Jatetxea	28
Etxea	4
Ikastetxea/Hautzaindegia	1
Bestelakoak	6

ITURRIA: EAEKO PUJEN ERREGISTROA.

Salmonella delakoak sarrien gertatu den **etiologia** izaten jarraitu du, berau izan baita jakinarazitako pujen %51ren erantzulea. Clostridium Botalimun delakoa, berriz, kontserba industrialak jatorritzat duen puja baten identifikatu da. Pujen %23an ez da agente etiologikoa identifikatu (18. irud. eta 6. taula).

18. irudia. *Salmonella enteritidis* delakoak eragindako janariengatiko toxiinfekzioak EAEn. 1998-2006



6. taula. Janariengatiko toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoa kontuan hartuta. EAE. 2006

Agente etiologikoa	Pujen kop.
<i>S. enteritidis</i>	20
<i>Clostridium perfringens</i>	1
<i>Clostridium botulinum</i>	1
<i>Bacillus cereus</i>	1
<i>Staphil.sp</i>	2
<i>Yersinia sp</i>	1
Beste bakterio batzuk	1
Beste birus batzuk	3
Ezezaguna	9

ITURRIA: EAEKO PUJEN ERREGISTROA.

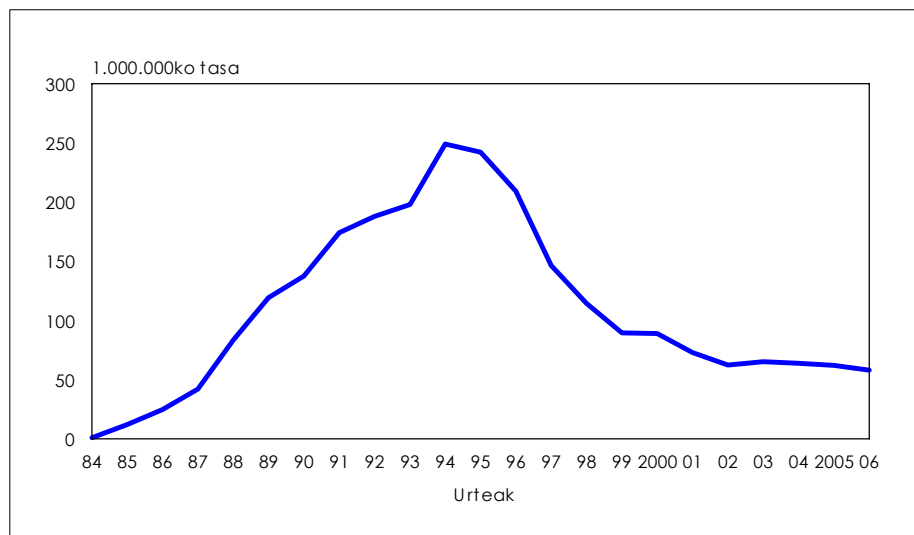
Pujek **kaltetutako pertsonen batez bestekoa** 29koa izan da Araban; 18koa Gipuzkoan; eta 5koa Bizkaian. EAEko batez bestekoa 16koa izan da, gutxienez 2 pertsona eta gehienez 80 pertsona kaltetu dira.

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

HARTUTAKO IMMUNITATE ESKASIAREN SINDROMEA (HIESA)

2006an, Hiesaren 120 kasu berri aitortu dira. Gaixotasun horren intzidentziak %3,1eko beherakada izan du 2005. urtearekin konparatzen badugu (19. irud.).

19. irudia. Hiesaren intzidentzia-tasa, milioi biztanleko EAEn. 1984-2006



Lurralde Historikoen arabera, Arabak izan du intzidentzia-tasarik altuena (milioi biztanleko 90,7 kasu), ondoren Bizkaia (milioi biztanleko 59,6 kasu) eta Gipuzkoa (milioi biztanleko 40,0 kasu).

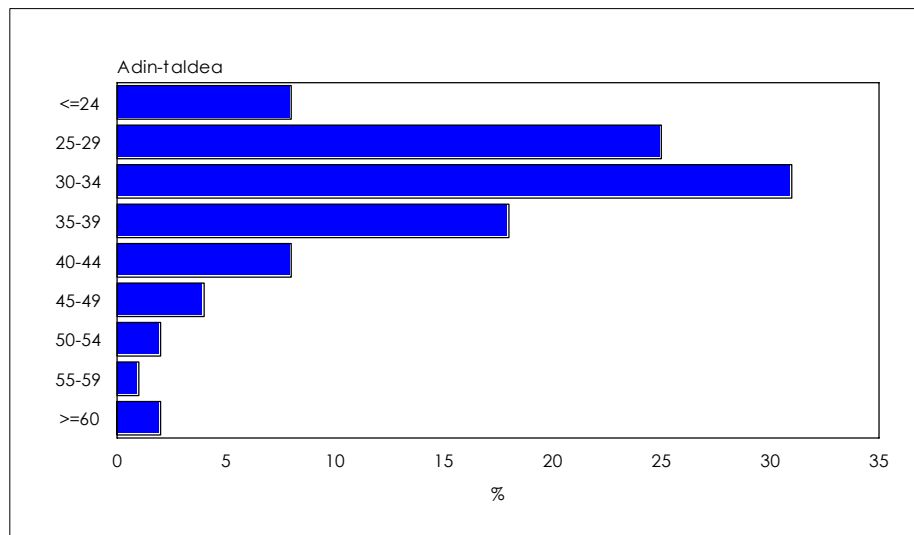
Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentajea %59,5koa izan da (%64koa 2005ean) eta gizonezkoena, %31,3koa (%22koa aurreko urtean). **Arriskuko praktika homosexualak**, erregistratutako hies-kasu guztien %21,7 izan dira gizonezkoetan (%19, 2005ean).

2006an, EAEn 29 haur jaio dira ama seropositiboengandik. Haurrotatik bat, ama-umetoki transmisio bidez, GIBaz kutsatu da. 1984 eta 2006aren azkenera arte, EAEn, 878 haurtxo jaio dira ama seropositiboengandik. Horietatik 135 GIBaz kutsatu dira (%15,2). Azken hamar urteetan (1996-2006) diagnostikatu diren ama-umetoki transmisio bidez GIBaz kutsatutako haurtxoen kopurua 19koa izan da; 1984-95eko denboraldian, osera, 116koa izan zen. Jaitsiera nabarmen horren kausa, prebentziozko neurriak hartzea izango litzateke.

Intzidentzia

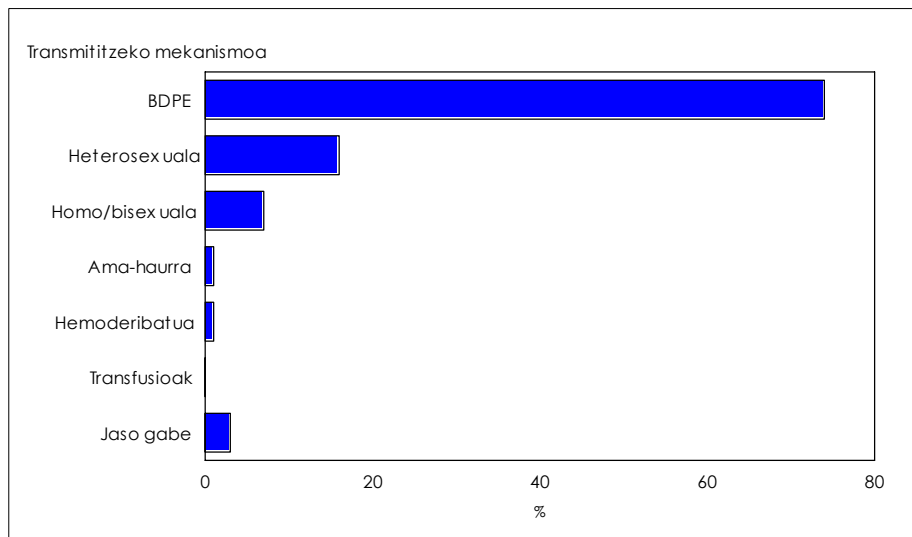
1984 eta 2006 urteen artean hiesak jotako 5.399 kasu aitortu dira. Kasu horietatik, %76 gizonezkoetan eta %24 emakumezkoetan; beraz, gizonezko/emakumezko arrazoia 3,1ekoa da. Adin-taldearen arabera, ugariena 30-34 urte bitarteko pertsonen osatzen dutena da (kasuen %31), eta horren atzetik 25-29 urte bitartekoa dator (kasuen %25) (20. irud.).

20. irudia. Hies-kasuak, adin-taldearen arabera, EAEn. 1984-2006



Sarrien gertatu den transmititzeko mekanismoa xiringak konpartitzea izan da, drogak bide parenteralez kontsumitzerakoan (%74); horren atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak datoz (%16) (21. irud.).

21. irudia. Hies-kasuak, transmititzeko mekanismoaren arabera. EAE. 1984-2006



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteralez drogak hartzen dituztenentzat

Osasun Sailak, EAEko farmazia, GKE eta espetxeekin lankidetzan arituz, **arriskuak murrizteko programak** garatzen jarraitu du. Programa horiek, bide parenteralez drogak kontsumitzen dituztenentzat egin dira eta helburua honako hau da: kontsumo horrekin zerikusia duten infekzio-arriskuak gutxitzea, bereziki, GIBak eragiten duena.

2006an, 380.492 kit-xiringa banatu dira. Horrez gain, erabilitako 221.142 kit bildu dira, eta modu seguruan bota dira, berriz erabiltzea galarazteko asmoz.

Azkenik, urtero bezala, hiesaren arloan lanean ari diren eta lehentasun-irizpide batzuk betetzen dituzten proiektuetarako GKEei diru-laguntzak eman dira¹⁴.

¹⁴ 2006an horretarako 298.480 € destinatatu dira.

C. EUSKADIN GRIPE PANDEMIARI AURRE EGITEKO EKINTZA PLANA (EGPEP)

Euskal Autonomia Erkidegoan Gripe Pandemiari aurre egiteko Ekintza Plana koordinatzeko Sailarteko Batzordea 2005eko irailaren 13an sortu zen, eta berak egindako lanaren ondorioz, Eusko Jaurlaritzak 2006ko urriaren 3an hartutako akordioaren bidez Euskadin Gripe Pandemiari aurreko egiteko Ekintza Plana onetsi zuen. Plan horren helburua, halaber, hauxe da: gripe-pandemia bat gertatuko balitz Eusko Jaurlaritzaren eta inplikaturako beste estamentu eta administrazioen jarduketara guztiak koordinatu eta garatzea¹⁵.

Hiru kabinete (Komunikaziokoa, Juridikoa eta Ekonomikoa) eta lau azpibatzerde tekniko (Zainketa Epidemiologikokoa; Birusaren aurkako eta Txertoiei buruzkoa; Erantzun, Kontrol eta Babesa ematekoa; eta Abere Osasunari buruzkoa) diseinatu dira, dagozkien lantaldeekin batera. Lantalde horietan, halaber, EAEko instituzio eta erakunde publiko zein pribatuko profesionalak parte hartzen dute. Agertoki posibleak aztertzeari ekin zaio, baita jarduteko lehenengo proposamen/protokoloak idazteari ere; eta bere garaian, Pandemia Batzordera bidaliko dira aztertuak eta onetsiak izan daitezzen.

Osasun sailburua Pandemia Batzorderen burua da, eta erkidego-mailako - Eusko Jaurlaritzako sailak, Osakidetza- zein tokiko -Foru Aldundiak, EUDEL (Euskadiko Udalen Elkarte)...- erakunde guztiak ordezkaturik daude bertan.

¹⁵ Gai horri buruzko kontsulta-dokumentuak web orrialdean ikus daitezke.

HILKORTASUNA

2005. urtean¹⁶, EAEn bizi ziren 19.425 pertsona hil egin ziren, aurreko urtean baino 741 pertsona gehiago: %53 gizonezkoak izan ziren eta %47 emakumezkoak.

7. taulan, **gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera** egindako hilkortasunaren banaketa ikus daiteke.

7. taula. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren araberako hilkortasuna EAEn. 2005

Taldea		Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
		Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*
I	Gaix. Infekziosoak eta parasitarioak	221	17,0	186	8,5	407	12,4
II	Tumoreak	3.518	262,0	1.944	104,8	5.462	172,0
III	Odol gaix. eta immunitate-nahas.	26	2,0	59	2,1	85	2,2
IV	Gaix. endokrinoak	265	19,3	359	13,8	624	16,4
V	Trastorno mentalak	252	19,1	581	19,2	833	19,5
VI	Nerbio-sistemako gaix.	371	26,8	550	21,4	921	23,7
VII	Begiko gaix.	0	-	0	-	0	-
VIII	Belarriko gaix.	0	-	0	-	0	-
IX	Zirkulazio-sistemako gaix.	2.821	205,7	3.070	113,4	5.891	152,8
X	Arnas sistemako gaix.	1.272	90,1	942	33,7	2.214	54,7
XI	Digestio-sistemako gaix.	513	38,4	437	18,1	950	27,6
XII	Azaleko eta azalpeko ehuneko gaix.	9	0,6	22	0,8	31	0,8
XIII	Sist. osteomuskular eta ehun konjuntiboko gaix.	45	3,6	112	4,0	157	3,8
XIV	Sistema genito-urinarioko gaix.	198	14,1	194	7,4	392	9,7
XV	Konplikaz., haurdunaldi, erditze..	0	-	1	0,1	1	0,0
XVI	Jaiotza inguruko afekzioak	19	3,0	13	2,3	32	2,6
XVII	Sortzetiko malformazioak	21	2,6	19	2,3	40	2,5
XVIII	Txarto definitutako zergatiak	241	18,5	368	12,8	609	15,6
XIX	Kanpo-zergatiak	537	44,4	239	14,8	776	28,9
Guztira		10.329	767,0	9.096	379,4	19.425	545,2

* Tasa x 100.000, Europako biztanleria estandarri, adina kontuan hartuta, doitutakoa.

ITURRIA:HILKORTASUN ERREGISTROA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA. OSASUN SAILA.

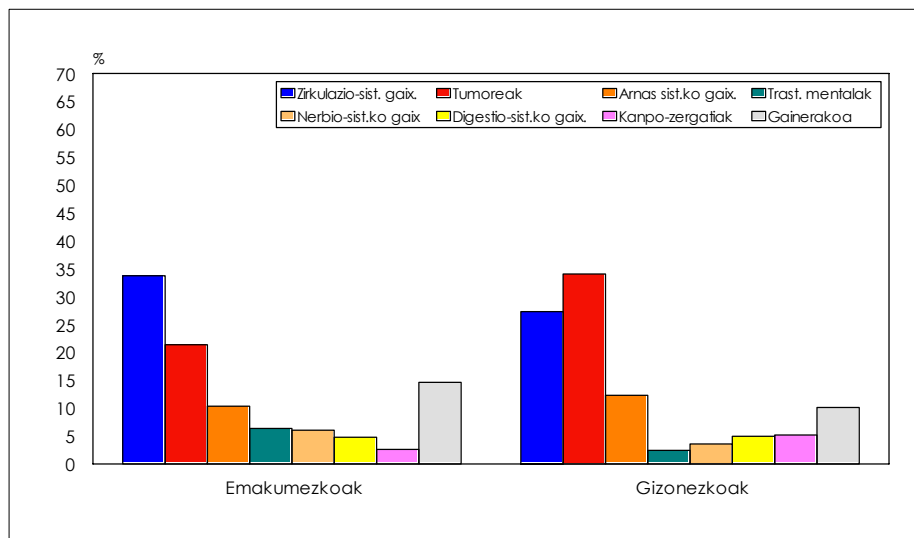
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak bi sexuetarako lehenengo heriotza-zergatia izan dira (heriotza guztien %30); ondoren tumoreak (%28), arnas sistemako gaixotasunak (%11), digestio-sistemako gaixotasunak eta

¹⁶ 2005eko datuak aztertu dira, oraindik ez daukagulako 2006ko daturik. Heriotza-zergatiak bildu eta kodetzeko prozesuak zehaztasuna eta denbora behar ditu.

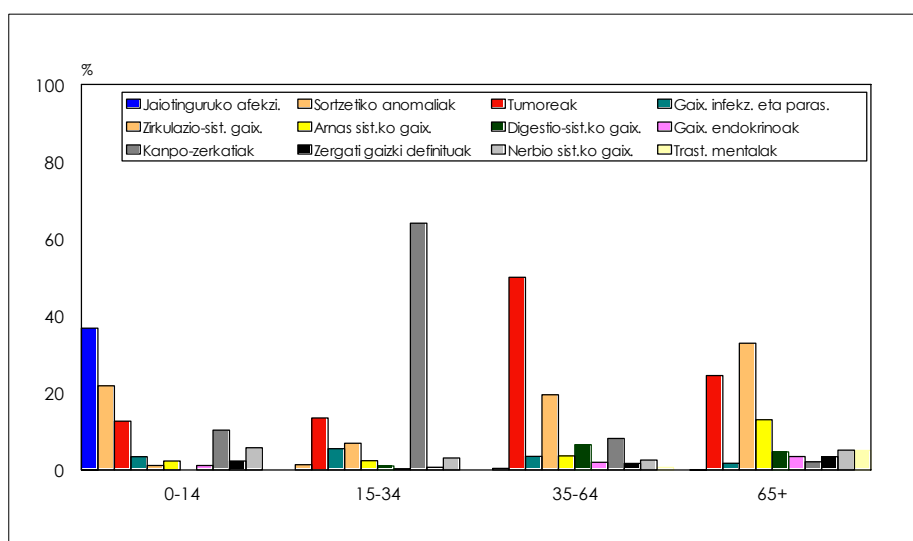
nerbio-sistemakoak (bakoitzak %5), eta trastorno mentalak eta kanpo-zergatiak (bakoitzak %4) datoz.

22. irudian, gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera agertzen da: gizonezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak izan ziren (heriotzen %34), eta atzetik zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%27) zihoazen. Ordena hori, emakumezkoetan alderantziz gertatu zen; haietan, lehenengo heriotza-zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak izan zirelako (%34 eta %21, tumoreak).

22. irudia. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren araberako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



23. irudia. Gaixotasun-talde handien eta adinaren araberako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



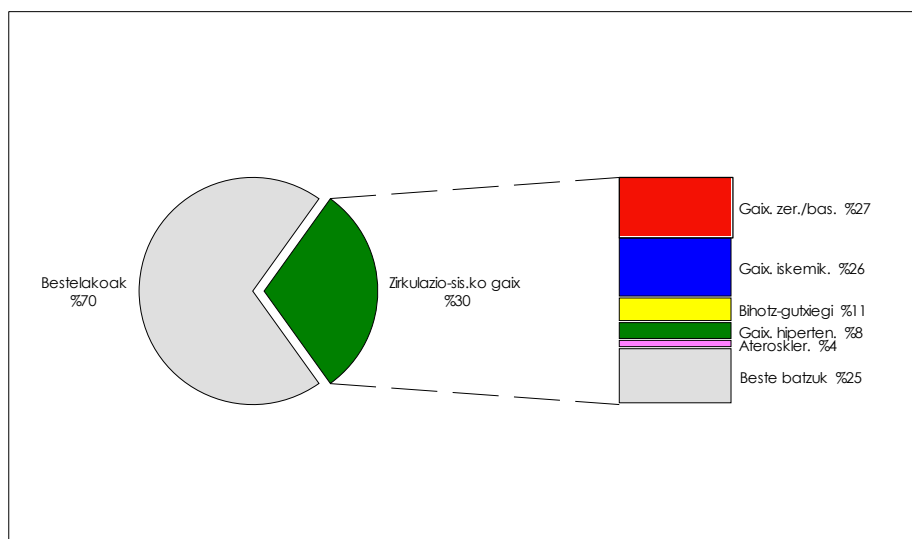
Hilkortasuna **adin-taldeak kontuan hartuz** aztertzen badugu, 14 urtera arte jaiotza-inguruko afekzioak eta sortzetiko anomaliak heriotza-zergatien %59

ingurukoak izan zirela ikus daiteke; ondoren, tumoreak izan ziren nagusi. 15 urtetik 34 urtera bitartean, berriz, kanpo-zergatiek ekarpenik handiena egin zuten (%64) eta ondoren tumoreak, zirkulazio-sistemako gaixotasunak eta gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak. 35 urtetik 64 urtera, tumoreek eragindako hilkortasuna nagusitu zen (%50), eta bigarren zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%19) izan ziren. Azken horiek, gainera, 65 urtetik gorakoetan lehen postura igaro ziren (%33; 23. irud.).

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, lehen heriotza-zergatia izan ziren (5.891 heriotza, hau da, heriotza guztien %30; 24. irud.).

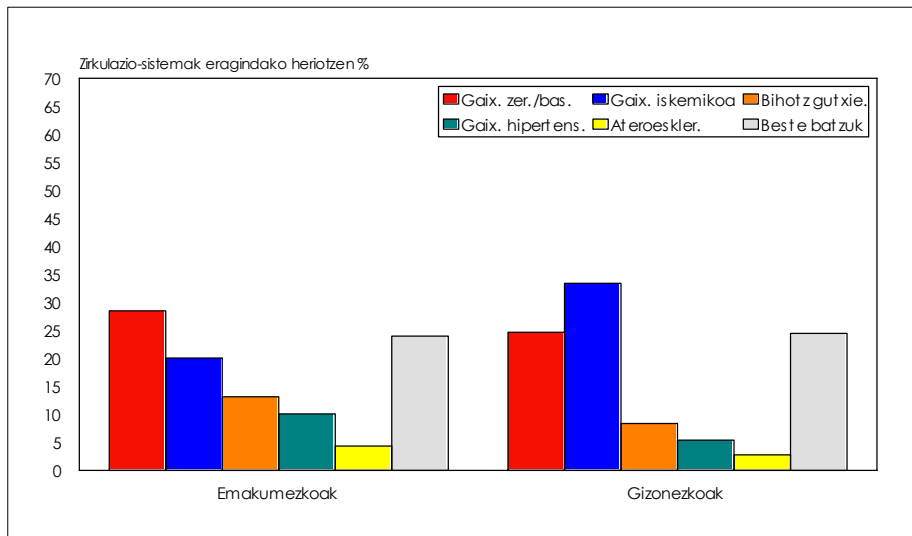
24. irudia. Sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



Emakumezkoen kasuan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.070 heriotza, beste modu batean esanda, 2005. urtean hildako emakumezkoen %34); gizonezkoetan, ostera, bigarren heriotza-zergatia izan ziren (2.821 heriotza, hau da, hildako gizonezkoen %27).

Gaixotasun zerebrobaskularrak taldeko lehen zergatia izan ziren; eta atzetik, bihotzeko gaixotasun iskemikoak, bihotz-gutxiegitasuna, gaixotasun hipertentsiboak eta aterosklerosia zihoazen. Gizonezkoetan, lehenengo zergatia gaixotasun iskemikoa (%33) izan zen, eta horren atzetik gaixotasun zerebrobaskularra (%25). Emakumezkoen kasuan, berriz, ordena hori alderantziz gertatu zen, gaixotasun zerebrobaskularra (%28) gaixotasun iskemikoaren aurretik (%20) agertu zelako (25. irud.).

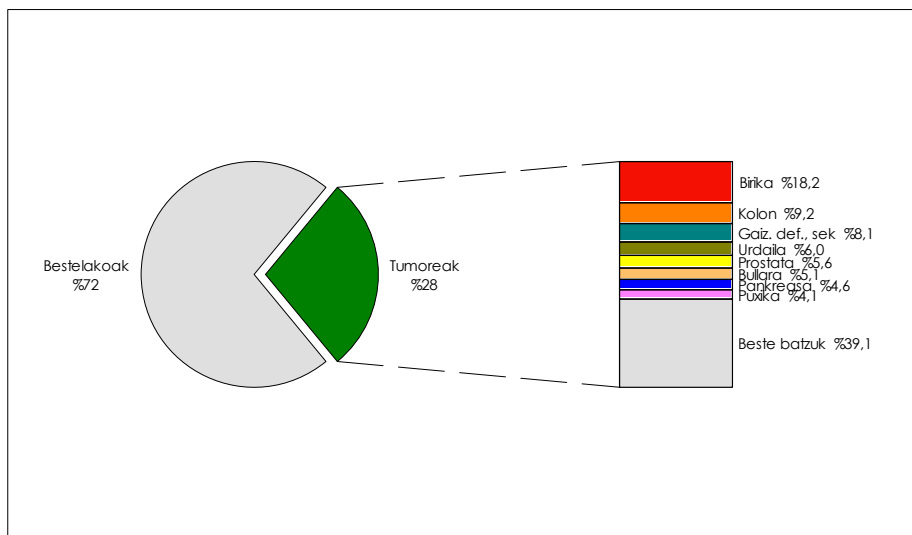
25. irudia. Zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutako hilkortasun proporzionala EAEn, sexua kontuan hartuta. 2005



Tumoreak

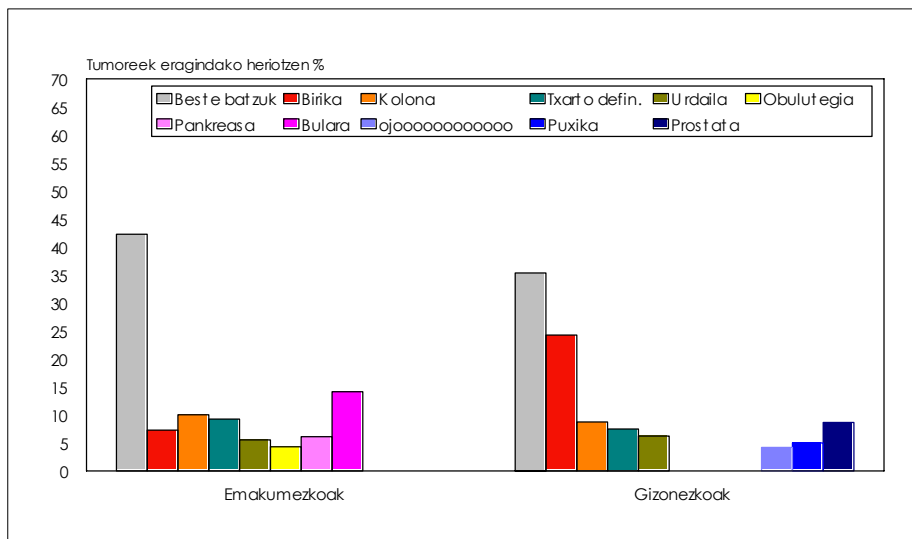
Heriotza-zergatien artean tumoreak bigarren postua lortu zuten (5.462; heriotza guztien %28; 26. irud.).

26. irudia. Sexu bietan tumoreak eragindako hilkortasun proporzionala EAEn. 2005



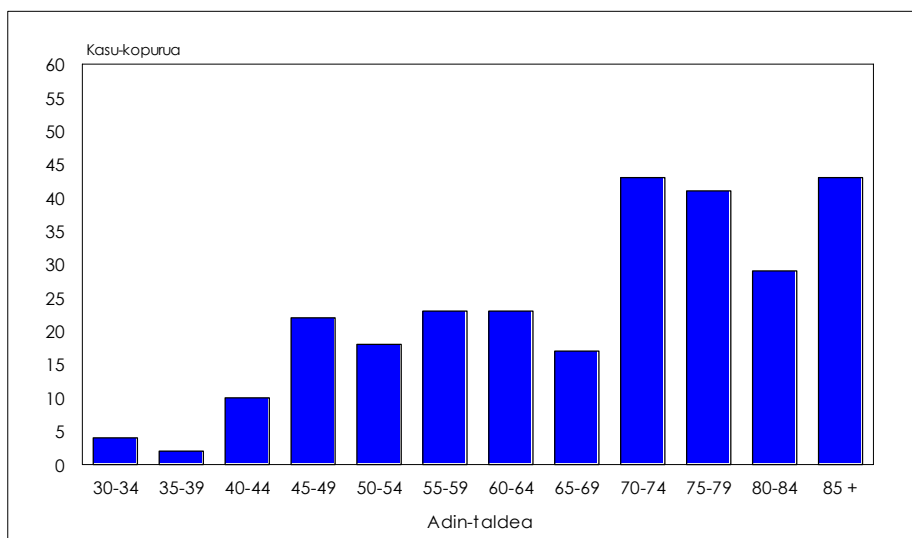
Gizonezkoetan, dagoeneko esan den moduan, lehen heriotza-zergatia izan ziren (3.518 heriotza, hau da, 2005ean hildako gizonezkoen %34). Tumoreak sarrien honako toki hauetan aurkitu ziren: birika, kolona eta prostata (27. irud.).

27. irudia. Tumoreek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, sexua kontuan hartuta. 2005



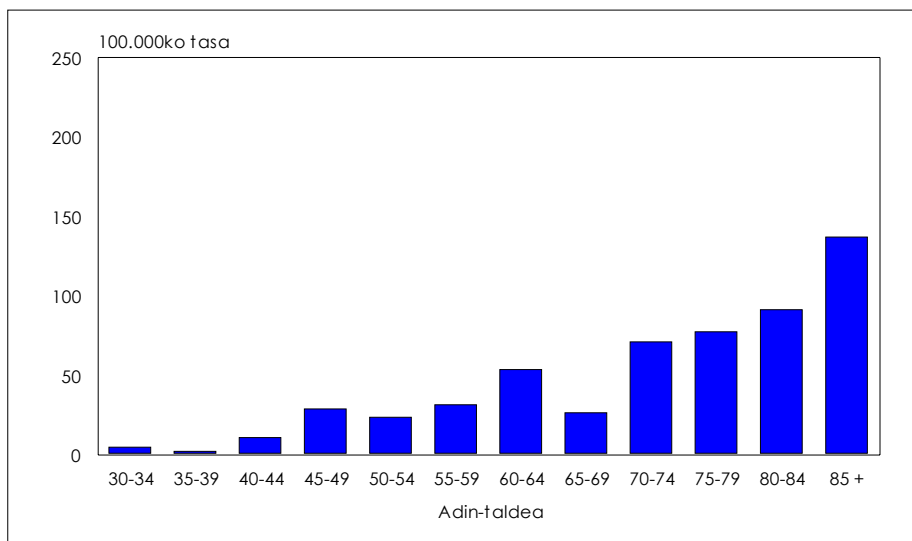
Emakumezkoetan, tumoreek sortutako 1.994 heriotza erregistratu ziren (2005ean hildako emakumezkoen %21). Sarrien gertatu ziren tumore-motak honako hauek izan ziren: bularreko eta koloneko tumore gaiztoak eta txarto definitutako edo bigarren mailako tumoreak.

28. irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (kasu-kop.). 2005



Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eraginda, 275 emakume hil ziren 2005. urtean, iaz baino 11 kasu gutxiago. Heriotza horien %6, 45 urtetik beherako emakumezkoen artean gertatu zen eta %71, 60 urtetik gorakoetan (28 eta 29 irud.).

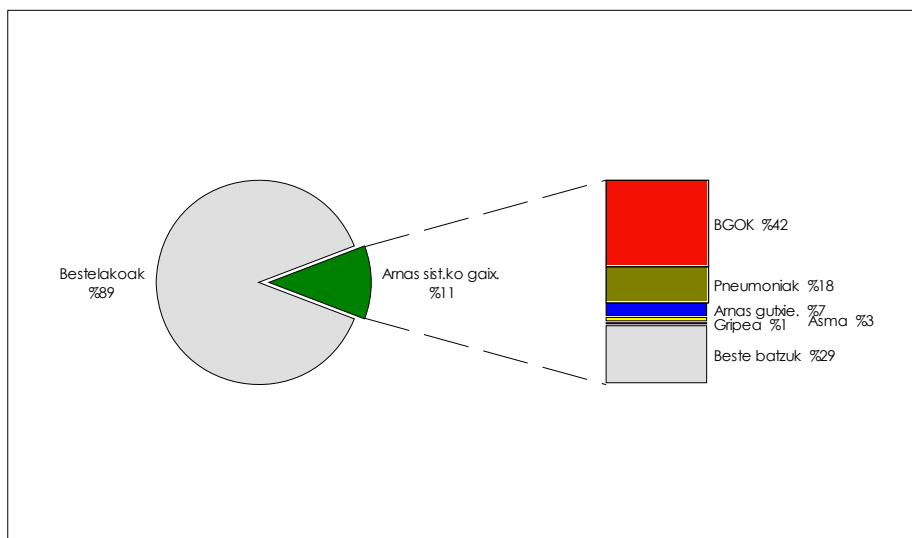
29. irudia. Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoak eragindako hilkortasuna, adin-taldearen arabera EAEn (100.000ko tasak). 2005



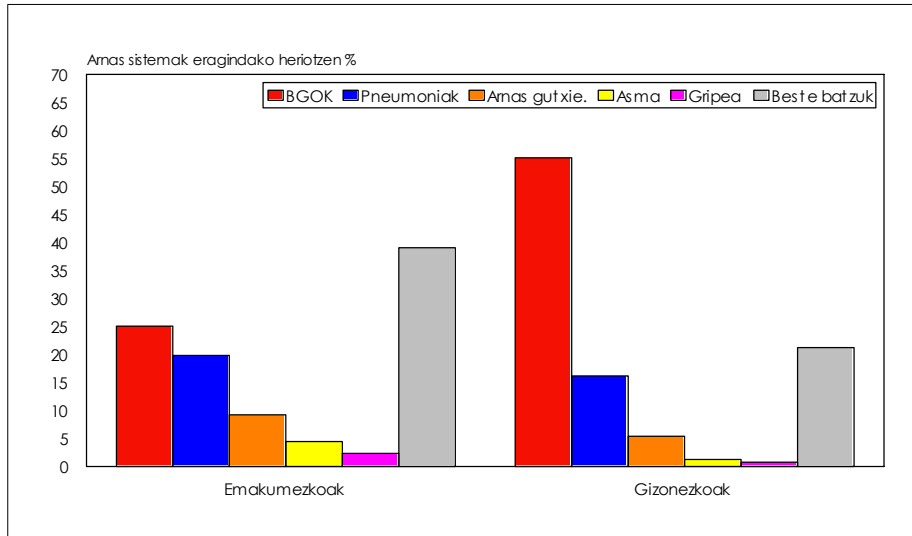
Arnas sistemako gaixotasunak

Arnas sistemako gaixotasunek 2.214 heriotza sortu zituzten; heriotza guztien %11. Talde horretan nabarmendu ziren, gizonezkoetan zein emakumezkoetan, **Birikako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoa (BGBK)** eta horren inguruko gaixotasunak, pneumoniak eta arnas gutxiegitasunak (30 eta 31 irud.).

30. irudia. Sexu bietan arnas sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



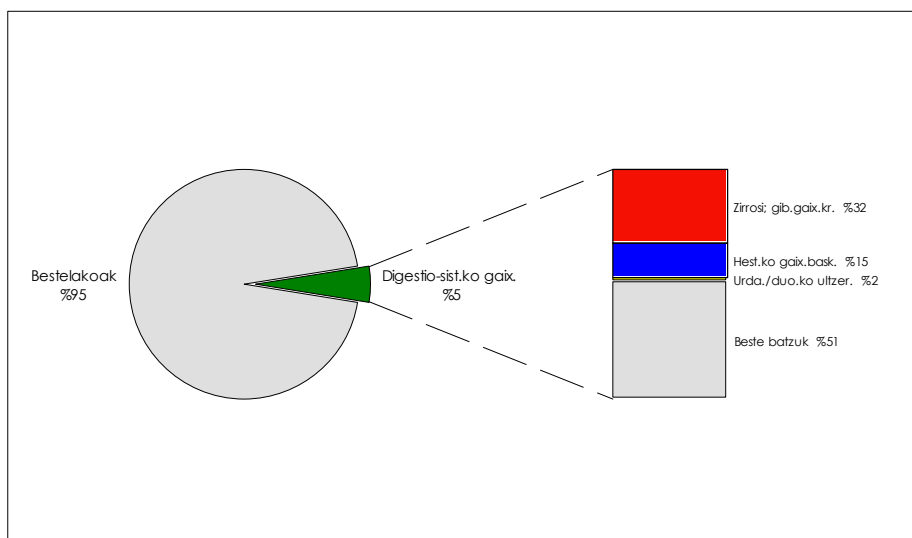
31. irudia. Arnas sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, sexua kontuan hartuta. 2005



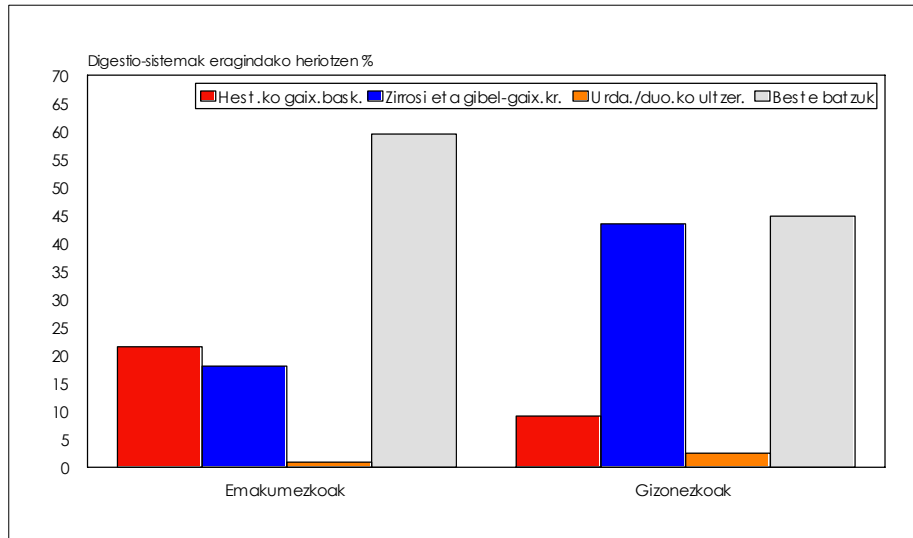
Digestio-sistemako gaixotasunak

Talde honek laugarren postua lortu zuen, 950 heriotza izan baitzituen (heriotza guztien %5). Talde horretan nabarmendu zirenak zirrosia eta gibekeko gaixotasun kronikoak izan ziren eta horien atzetik hesteen gaixotasun baskularra agertu zen (32 eta 33 irud.).

32. irudia. Sexu bietan digestio-sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



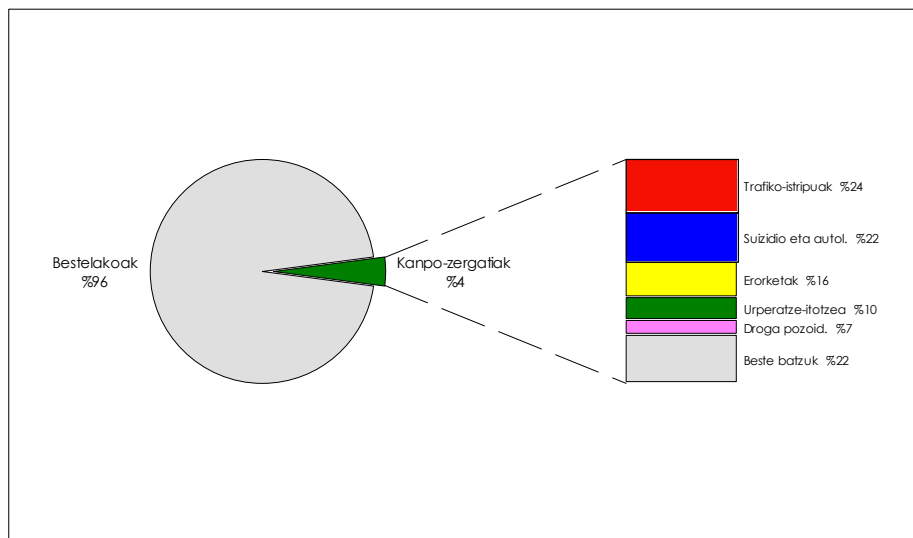
33. irudia. Digestio-sistemako gaixotasunek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, sexua kontuan hartuta. 2005



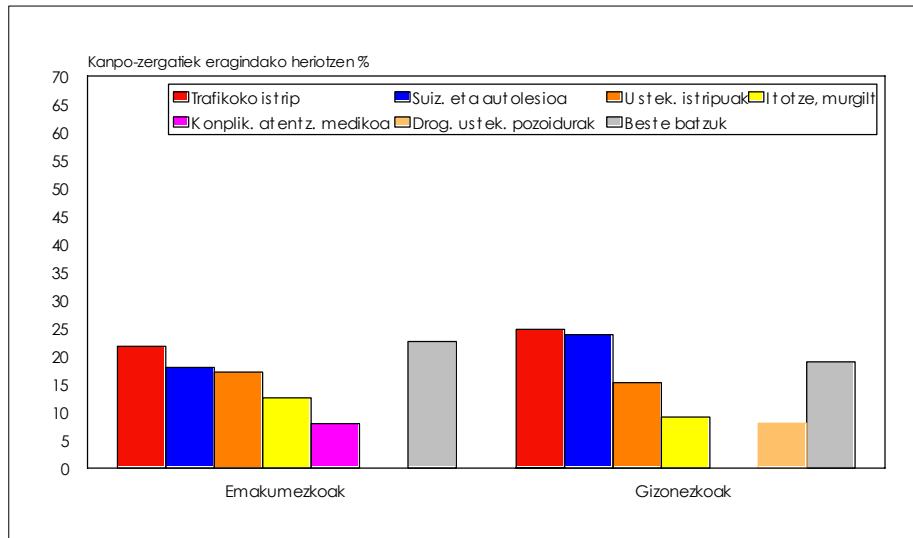
Kanpo-zergatiak

Kanpo-zergatiak zirela-eta, 776 pertsona hil ziren (%4). Kanpo-zergatien artean, gizonezkoetan zein emakumezkoetan, honako hauek azpimarratu behar dira: motordun ibilgailuen trafikoko istripuak (185 kasu), suizidioa eta autolesioak (171 kasu) eta ustekabeko erorketak (123 kasu). 35 urtetik beherako hildakoen %52 (194), kanpo-zergatiek eraginda hil zen (34 eta 35 irud.).

34. irudia. Sexu bietan kanpo-zergatiek eragindako hilkortasun proportzionala EAEn. 2005



35. irudia. Kanpo-zergatien eragindako hilkortasun proportzionala EAEn, sexua kontuan hartuta. 2005



Zergati hautatuak

8. taulan, 2005. urtean EAEn, sexu bietan, sarrien gertatu ziren heriotza-zergati espezifikoak hautatuta agertzen dira.

Lurralde Historiko bakoitzeko hilkortasuna EAE osoko hilkortasunarekin konparatzeko, Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA) eta bere Konfiantza Tarte (KT) %95ean erabili dira¹⁷.

8. taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizatuak* (100.000 biztanleko), zergati hautatuen arabera EAEn. 2005

GNS-10	Zergatia	Kasuak	Tasa gordinak	Tasa estandarizatuak*
I60-I69	Gaixotasun zerebro-baskularra	1.569	75,79	39,59
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	1.557	75,21	42,74
C33-C34	Biriketako tumore gaiztoa	995	48,06	33,72
J40-J47	BGBK eta gaixotasun kideak	937	45,26	23,18
F00-F09	Trast. mental organiko senil eta presen.	803	38,79	18,47
I50	Bihotzeko gutxiegitasuna	639	30,87	16,19
C18	Koloneko tumore gaiztoa	503	24,30	14,37
E10-E14	Diabetesa	500	24,15	12,75
G30	Alzheimer gaixotasuna	485	23,43	11,15
I10-I15	Gaixotasun hipertentsiboak	461	22,27	11,05
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	444	21,45	13,37
J12-J18	Pneumoniak	393	18,98	9,72
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	328	15,84	9,83
C61	Prostatako tumore gaiztoa**	305	30,17	21,25
K70,K73-K74,k76.9	Zirrosia eta gibelego gaix. kronikoak	302	14,59	10,78
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	275	25,96	16,59

*Europako biztanleekin estandarizaturiko tasak.

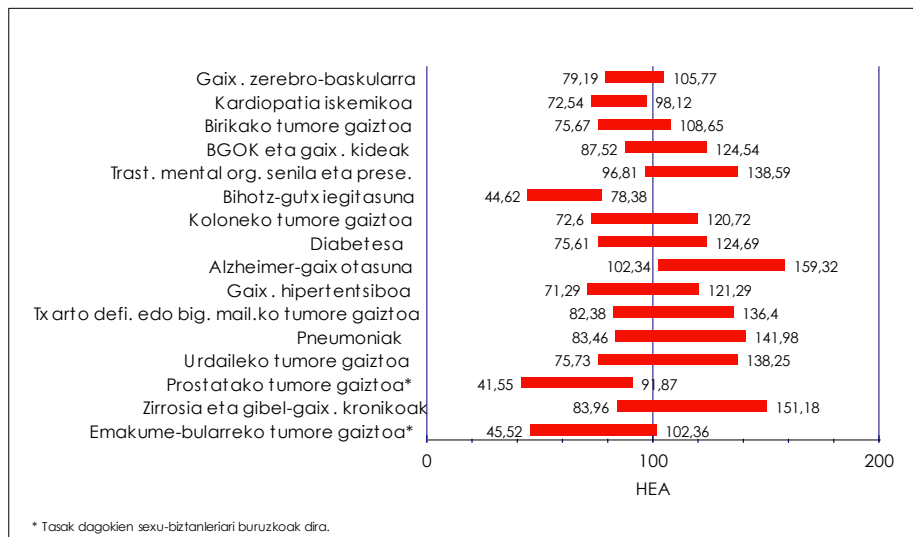
** Tasa horiek, sexu bakoitzeko biztanleei dagozkie.

ITURRIA: HILKORTASUN ERREGISTROA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA.

¹⁷ Heriotza-zergati bat kontuan hartu behar da, KTak ez duenean 100 balioa barne hartzen.

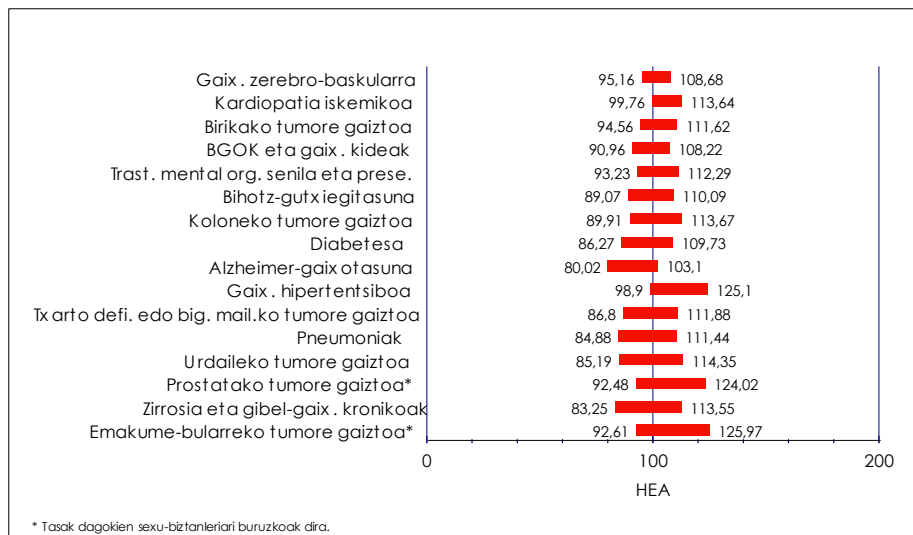
Hurrengo irudietan, zergati hautatuetarako KTak Lurralde Historikoaren arabera agertzen dira. Azpimarra daiteke Araban, hilkortasun-maila EAE guztiarekiko altuagoa dela Alzheimer gaixotasuna kontuan hartzen bada, baina hilkortasuna baxuagoa da beste hauen kasuan: kardiopatia iskemikoa, bihotzeko gutxiegitasuna eta prostatako tumore gaiztoa (36. irud.).

36. irudia. Araban hautatutako zergatietarako HEAren KTA %95ean. 2005



Bizkaian, hautatutako heriotza-zergati bat bera ere ez da nabarmendu EAE guztiarekiko (37. irud.).

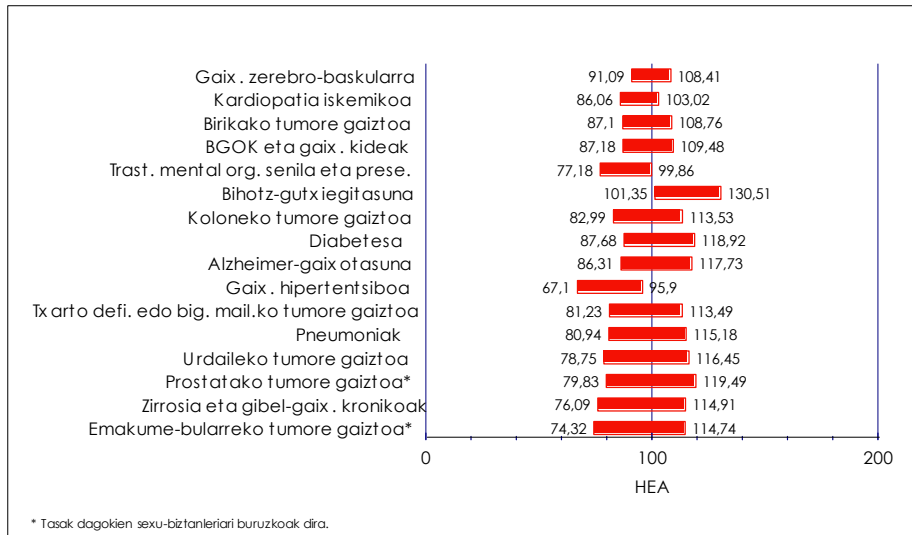
37. irudia. Bizkaian hautatutako zergatietarako HEAren KTA %95ean. 2005



Gipuzkoan, bihotzeko gutxiegitasuna izan zen hilkortasun-tasarik altuena izan zuena; gaixotasun hipertentsioek eta trastorno organiko senil eta

presenilek, ordea, hilkortasun-tasa baxuagoa izan zuten EAE osoarekin alderatuta (38. irud.).

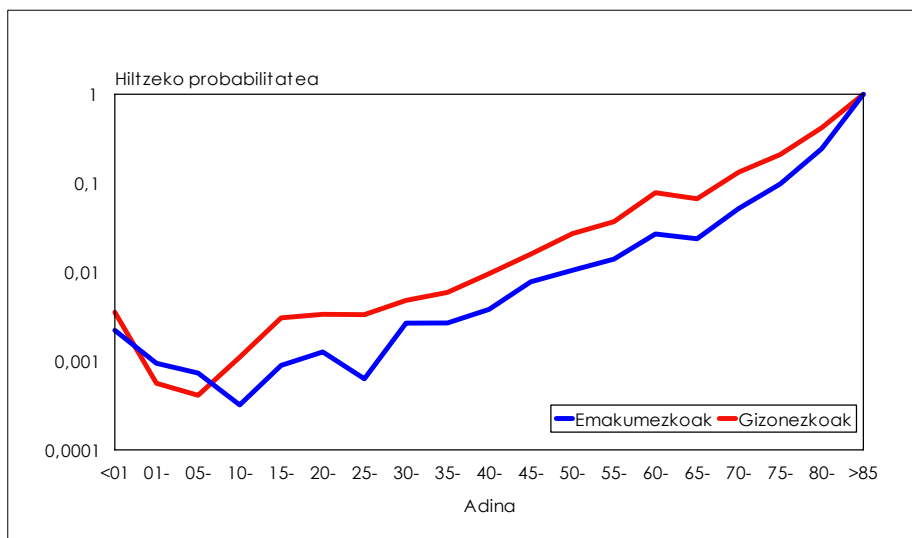
38. irudia. Gipuzkoan hautatutako zergatiatarako HEAren KTa %95ean. 2005



Bizi-itxaropena

2005. urtean, EAEn, jaiotzean zegoen bizi-itxaropena edo batez besteko bizitza hauxe izan zen: 77 urte gizonezkoetan eta 85 urte emakumezkoetan. Gizonezkoetan, hiltzeko probabilitatea handiagoa izan zen adin-talde guztietan, 1etik 9 urtera arteko adin-taldean izan ezik (39. irud.).

39. irudia. Hiltzeko probabilitatea, adin-taldearen eta sexuaren arabera EAEn. 2005



Hilkortasun goiztiarra

Herralde garatuetan bizi-itxaropena altua denez, heriotzarik gehienak adin helduenetan gertatzen dira. Horregatik, hilkortasun orokorra ez da biztanleria osoaren osasuna nolakoa den jakiteko adierazle ona. **Galdutako Bizitza Urte Potentzialak (GBUP)**, ostera, osasun publikoari dagokionez, hilkortasunak biztanleriarik gazteenarengan duen eragina islatzen duen neurri egokia dira. 9. taulan eta 40. irudian GBUP delakoak aurkezten dira, sexuaren arabera eta hautatutako zergatien arabera.

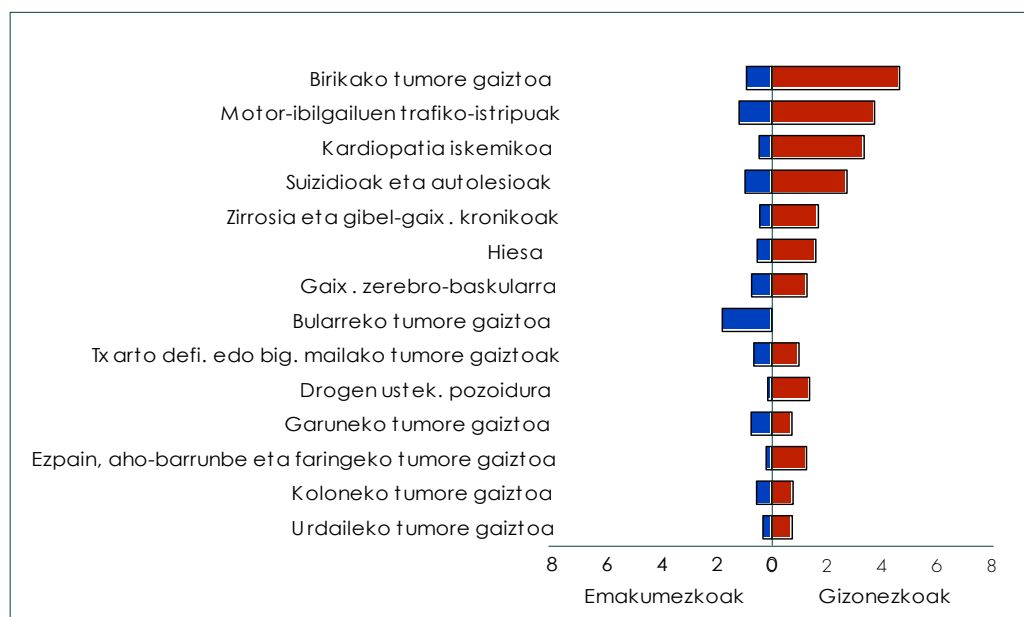
9. taula. Sexu bietan, Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatien arabera EAEn. 2005

GNS-10	Zergatia	Sexu biak		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*
C33-C34	Biriketako tumore gaiztoa	5.568	2,79	4.645	4,73	923	0,91
V01-V99	Motordun ibilgailuen trafikoko istripuak	4.929	2,90	3.737	4,20	1.192	1,53
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	3.825	1,94	3.360	3,47	465	0,46
X60-X84	Suizidioak eta autolesioak	3.705	1,80	2.733	2,60	973	0,98
K70,K73-K74	Zirrosia eta gibekeko gaix. kronikoak	2.130	1,05	1.693	1,69	438	0,43
B20-B24	HIESa	2.128	0,98	1.598	1,42	530	0,54
I60-69	Gaixotasun zerebro-baskularra	2.020	0,99	1.280	1,27	740	0,72
C50	Bularreko tumore gaiztoa	1.810	0,89	8	0,01	1.803	1,76
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	1.645	0,83	990	1,03	655	0,64
X41-X42, X44-X45	Drogengatik ustekabeko pozoidura	1.520	0,73	1.373	1,31	148	0,13
C71	Garuneko tumore gaiztoa	1.482	0,92	730	0,89	752	0,95
C00-C14	Ezpain, aho-barrunbe eta faringeko tumore gaiztoa	1.470	0,74	1.263	1,27	208	0,21
C18	Koloneko tumore gaiztoa	1.330	0,67	773	0,80	558	0,54
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	1.070	0,54	745	0,76	325	0,32

Mila biztanleko tasa, Europako biztanleriarekin estandarizatua.

ITURRIA: HILKORTASUN ERREGISTROA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA.

40. irudia. Galdutako Bizitza Urte Potentzialak zergatiak kontuan hartuta, sexuaren arabera, EAEn. 2005



70 urteak mugatzat hartuta eta gaixotasun-talde handien azterketaren arabera, honako hauek izan dira 2005. urtean, aurreko urteetan bezala, bai gizonezkoen bai emakumezkoen urte potentzial gehien galdarazi zituzten heriotza-zergatiak: tumoreak (%40), kanpo-zergatiak (%22), zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%16), gaixotasun infekzioso eta parasitarioak, eta digestio-aparatuko gaixotasunak (biak %5arekin).

OSASUNAREN BABESA

Biztanleriaren osasuna erabat baldintzatzen du pertsonen bizitza garatzen den ingurumenaren kalitateak eta osasungarritasunak. Horregatik, hain zuzen ere, osasuna babesteko programen helburua da biztanleen bizitza garatzen den eremua kontrolatzea eta babestea. Zenbait elementuren - airearen, uraren, elikagaien- aldaketa, degradazioa edo aizuntzea ahalik eta arinen detektatzeko asmoarekin, osasunaren kalterako den kanpo-ingurune batetik etor daitezkeen ondorio negatiboak deuseztatzeko edo, behintzat, murrizteko.

1. AIREA

Airearen kutsadura bere alderdi bietan (biotikoa eta abiotikoa) arazo-iturri garrantzitsua da osasunarentzat. Osasun Sailaz gain, beste zenbait instituziok ere airea kontrolatzeko eta zaintzeko ardura daukate. Osasun Sailaren jarduketak aireko kutsatzailean kontzentrazioa zaintzeko dira batez ere; baina baita eskumena duten erakundeei agintzeko ere, kontzentrazio hori onartutako mugen gainetik dagoenean, berehala hartu beharreko neurriak har ditzatela, osasunean gerta litezkeen kalteetatik biztanleria babesteko.

Kutsadura biotikoa (polena)

Polena kontrolatzeko sarea 1991n sortu zen. Bere helburua, kutsadura biotikoaren larritasuna kontrolatzea eta sistema sanitarioari kontaketa polinikoei buruzko datuak eman ahal izatea; izan ere, datuokin sistema sanitarioari errazago izango zaio sortzen diren beharrianak prebenitzea eta beharrian horiei erantzuna ematea.

2006an, hiru Lurralde Historikoetako hiriburu bakoitzean espezie polinikoko 41 mota ezberdin kontrolatu dira¹⁸. 10. taulan agertzen da, generoaren arabera banakatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/m³-ko atari balioa¹⁹.

¹⁸ Polenaren kontzentrazio-mailari buruzko datuak ospitale handietako Alergia Zerbitzuetara, zentro desberdinetako Pediatría Zerbitzuetara eta eskatzen duten profesionali bidaltzen zaizkie; horrez gain, komunikabideetara, SEAC (Alergia eta Immunologia Klinikako Espainiako Elkarte) delakoaren aerobiologia-sareari eta REA delakora (Aerobiologiako Espainiako Sarea) egunero bidaltzen dira gehieneko loraldian edo kontzentrazio handiena dagoen egunetan, eta astero, urteko gainerako egunetan. Datuok telebista-kateetako teletestuen eta Interneten bidez hedatzen dira.

¹⁹ 50 garau/m³-ko atari-balioak, klinikoki polenarekiko sentibera den biztanleriaren ia %100ari sintomak sortzeko gai den kontzentrazio-maila adierazten du. Balio estimatu bat da, alergenoren baten aurrean erantzuteko muga pertsona batean edo beste batean ezberdina baita.

10. taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EAEko Lurralde Historiko bakoitzeko hiriburuetan. 2006

	Vitoria-Gasteiz	Donostia-San Sebastián	Bilbao
Alnus	0	13	8
Betula	0	5	4
Corylus	4	7	6
Cupresus	10	26	7
Castanea	0	1	0
Fagus	1	3	
Quercus	18	10	15
Olea	0	1	0
Pinus	9	19	19
Platanus	14	14	9
Poaceae	22	18	13
Populus	11	0	0
Salix	0	1	
Ulmus	0	0	
Tamarix	0	0	
Fraxinus	9	15	4
Urtica	4	8	3

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Kutsadura abiotikoa

Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailak²⁰ kudeatutako Euskal Autonomia Erkidegoko Kutsadura Atmosferikoa Kontrolatzeko Sareak erraztutako datuak erreferentzia gisa hartuta, zenbait kutsatzaileen egoera orokorra²¹ baloratu da. Hona hemen kutsatzaileak: 10 µm ebaketa-partikula esekiak (PM₁₀), nitrogeno dioxidoa (NO₂), sulfre dioxidoa (SO₂) eta ozonoa (O₃).

10 µm ebaketa-partikula esekiei (PM₁₀) dagokienez, 2006rako osasuna babesteko ezarri den urteko batez bestekoaren muga-balioa 36 µg/m³-koa izan da. Balio hori gainditu egin da Durangon, Txurdinagan eta Erandion; eta eguneko batez bestekoetarako ezarritako exijentzia (50 µg/m³-ko balioa gainditzea urtean 35 kasutan baino gehiagotan), halaber, zenbait puntutan (Durangon, Txurdinagan, Betoñon, Arrasaten, Mazarredon, Basaurin, Erandion, Beasainen eta Abanton, gainditzeen beheranzko ordenan) gainditu da. Aurreko urteko batez besteko balioekin konparatzen badugu, airearen kalitateak 10 µm ebaketa-partikula esekiei

²⁰ Ingurumen Sailburuordetzak erraztutako Sarearen 39 sentsoretako datuak baloratu dira (8 Araban kokatuta daude, 16 Bizkaian eta 15 Gipuzkoan).

²¹ Europako Kontseiluko 1999/30 eta 2000/69 Zuzentarauak aldatzen duten 1.073/2002 Errege Dekretuak, airearen kalitate-arauak markatzen ditu, sulfre dioxidoari, nitrogeno dioxidoari, partikulei, berunari, bentzenoari eta karbono monoxidoari dagokionez. Aipatutakoaz gain, 2005 edo 2010erainoko moldatzeko aldi batzuk ezarri ditu, kasuaren arabera. Muga horiek kontuan hartu dira, txosten honetan agertzen diren muga-balioak aipatzeko orduan. Europako Kontseiluko 2002/3 Zuzentzara aldatzen duen 1796/2003 Errege Dekretua ozonoari dagokionez airearen kalitateari buruzko da, eta osasuna babesteko atalaserako muga-balio berriak ezarri zituen. Beraz, osasuna babesteko kalitatearen helburu gisa (2010. urteari begira), 120 µg/m³ balioa eguneko zortzi ordutako batez bestekoetako gehienezko muga gisa ezarri zuen (urte zibil bakoitzeko 25 bider baino gehiagotan ezin izango dena gainditu, hiru urteko epean). Biztanleriaren informazio-atalasea 180 µg/m³-tan (orduko batez bestekoa) mantentzen da eta alerta-atalasea, oster, 240 µg/m³-tan (orduko batez bestekoa).

dagokienean txarrera egin du, bereziki, Durango eta Bilboko inguruetan. Era berean, eguneko batez bestekoetarako erreferentzia gisa ezarritako balioaren gainditzea, aurreko urtean baino askoz sarriagotan gertatu da.

Nitrogeno dioxidoari (NO_2) dagokionez, ez da gainditu osasuna babesteko ordu-muga ($240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ -tan ezarrita dagoena eta ezin dena gainditu 18 bider baino gehiagotan urte zibil bakoitzean), ezta urteko muga ($48 \mu\text{g}/\text{m}^3$ -tan ezarritakoa) ere.

Sufre dioxidoari (SO_2) dagokionez, sentsore bakar batean ere ez dira gainditu osasuna babesteko ezarri diren mugak. Ez da urte zibil bakoitzean 24 bider baino gehiagotan gainditu ezin diren ordu-muga ($350 \mu\text{g}/\text{m}^3$) gainditu, ezta urtean hiru bider baino gehiagotan gainditu ezin den eguneko muga ($125 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ere. Biztanleriaren alerta-muga ($500 \mu\text{g}/\text{m}^3$ -ko orduko balioa gainditzean ezarritakoa hiru orduz segidan), egun batean gainditu egin da puntualki.

Ozonoak (O_3) sortutako kutsadurari dagokionez, 2006an biztanleriaren informazio-atalasea ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) gainditu egin da Valderejo (7h), Jaizkibel (3h), Mundaka (2h), Zalla (1h), Muskiz (1h) eta Getxoko (1h) sentsoreetan. Bestalde, osasuna babesteko atalasea gainditu egin da ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ eguneko zortzi orduko batez bestekoen gehienezko muga gisa eta 2010. urtean betetzeko helburu gisa proposatua), 25 kasutan, Valderejoko sentsorean.

Osasun Sailak zuzenean kudeatzen ditu, bestetik, Bilbon (M^{a} Díaz de Haro) eta Erandion (Arriagas) dauden kaptadoreak. $10 \mu\text{m}$ ebaketa-partikula esekiak neurtzeaz gain, horietan dagoen **metal astun batzuen edukia** zehazten da (beruna, burdina, kadmioa, nikela, kromoa, manganesoa, artsenikoa eta kobrea). Berunaren kasuan, muga arauemaile bat ($0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ -ko urteko batez bestekoa) ezarrita dago. Muga hori Erandioko sentsorean zertxobait gainditu da. Kadmioari, nikelari eta artsenikoari dagokienez, helburu-balio batzuk ezarrita daude eta Erandion zertxobait gainditu egin dira kadmioaren eta nikelaren kasuan. 2006an Erandioko balioak 2005ekoak baino baxuagoak izan dira kontrolatutako metal guztietan; beraz, badirudi beheranzko joera dagoela.

Batetik, kutsadura abiotikoari buruzko legeria gero eta murriztaileagoa da eta, bestetik, airearen kalitateko atalaseen gainditzea, **$10 \mu\text{m}$ ebaketa-partikula esekiei** dagokienez, gero eta gehiago nabaritzen da urteak joan ahala, batez ere gune batzuetan okerragotze puntual batekin bat egiten badu.

Egoera horren aurrean, Ingurumen eta Lurralde Antolamendu Sailak, Eusko Jaurlaritzako eta Foru eta Toki administrazioetako beste sail batzuen laguntzarekin, airearen kalitatearen atalaseen gainezkatzeko-arazo gehien dituzten guneei buruzko egoera-diagnostikoak egin ditu. Diagnostiko horiei esker, esparru desberdinetan jarduteko neurri zehatzak hartu eta ezarriko dira, detektatutako arazoak zuzentzen saiatzeko asmoz.

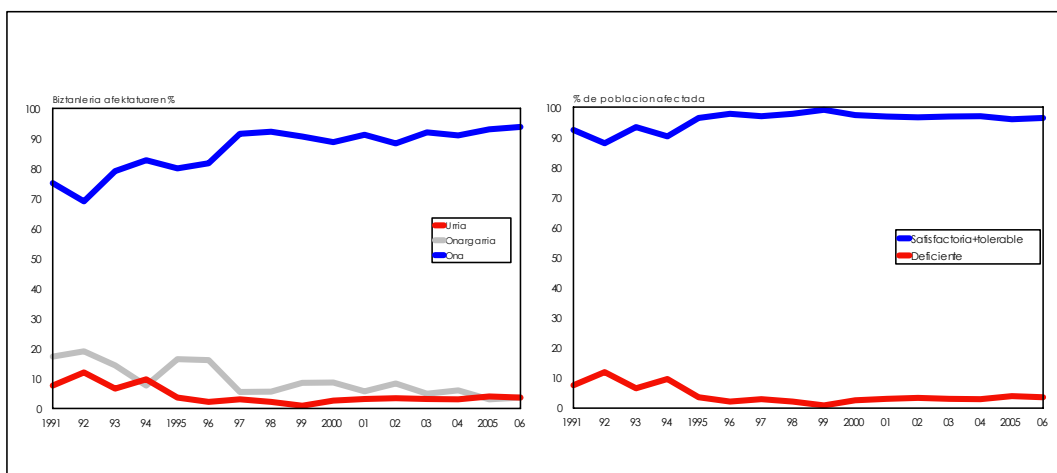
2. KONTSUMORAKO URAK

178/2002 Dekretuak, EAEn edateko uraren kalitatea kontrolatzeko eta zaintzeko nahiz horri guztiari buruz informatzeko sistema arautzen du; gainera, ezartzen du hornidura-sistema guztiek **Kontrol eta Zainketa Unitate (KZU)** bat eduki behar dutela, hornidurak kontrolatzeko eta kudeatzeko programak idatzi eta gauzatzen dituenak, 140/2003 Errege Dekretuak ezartzen duenaren arabera. Osasun Sailak, hornidura-sistema guztiak gainbegiratzeko, zainketa osagarri bat egiten du eta EAeko herri guztien kontsumorako uraren kalitatea baloratzen du.

2006an, EAeko Kontsumorako Uren Informazio Sistema (EKUIS) eguneratzen jarraitu da, bai hornidura-sistemen egiturei dagokienez bai analisi-buletinei dagokienez. Era berean, aurreko urteetako analisi-buletinak EKUISetik Kontsumorako Uren Informazio Sistema Nazionalera transferitu dira eta herritarrei zabalik dagoen EKUISen zatia garatu egin da, non EAeko udalerrri guztietako horniduren informazioa kontsulta baitaiteke.

11. taulan, Lurralde Historikoaren arabera 2006ko urren kalitateari buruzko datuen laburpena aurkezten da, baita azken urteetan zehar izandako eboluzioa ere (41. irud.).

41. irudia. EAEn "ona", "onargaria" eta "urria" kalifikazioa duten kontsumorako urengandik kaltetutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-2006



11. taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumorako uren kalitateari dagokiona eta EAEko Lurralde Historikoen arabera (2006. urtea).

Araba					
Egoera ¹	Hornidura-guneen kop. ²	Biztanleak 2006	Eragindako biztanleriaren portzentajea		
			2006	2005	2004
Ona	82	265.469	94,0	97,0	95,7
Onargarría	4	2.013	1,7	0,5	2,1
Urría	81	14.894	5,3	2,5	2,2
Bizkaia					
Egoera	Hornidura-guneen kop.	Biztanleak 2006	Eragindako biztanleriaren portzentajea		
			2006	2005	2004
Ona	112	1.082.753	94,2	96,3	97,4
Onargarría	25	47.299	4,1	1,5	1,4
Urría	71	19.154	1,7	2,2	1,2
Gipuzkoa					
Egoera	Hornidura-guneen kop.	Biztanleak 2006	Eragindako biztanleriaren portzentajea		
			2006	2005	2004
Ona	52	636.090	89,9	85,5	78,0
Onargarría	12	28.721	4,1	6,8	16,0
Urría	34	42.849	6,1	7,6	6,0
Euskal Autonomia Erkidegoa					
Egoera	Hornidura-guneen kop.	Biztanleak 2006	Eragindako biztanleriaren portzentajea		
			2006	2005	2004
Ona	246	1.984.312	93,8	92,9	91,0
Onargarría	41	78.033	3,6	3,1	6,0
Urría	186	76.897	3,6	4,0	3,0

(1) *Ona*: Edateko ur gisa kalifikatutako ura, analisisen %95ean behintzat.

Onargarría: Edateko txar gisa kalifikatutako ura, analisisen %5 eta %10 artean.

Urría: Edateko txar gisa kalifikatutako ura, analisisen %10ean baino gehiagotan.

(2) *Hornidura-gunea*: Geografikoki definitutako gunea, non banatutako uren kalitatea urteko zatirik handienean homogeneotzat jo daitekeen.

ITURRIA: INGURUMEN OSASUNeko UNITATEAK.

2006an, euskal biztanleriaren %97k ontzat edo onargarrizat jotako ura jaso du²².

Gipuzkoan gora egin du ontzat kalifikatutako urez hornitzen den pertsona-kopuruak; Bizkaian eta Araban, beriz, beherakada bat gertatu da. Bizkaiaren kasuan, ur onargarría duen biztanleria gehitu da eta Araban, ur urria duen biztanleria. Gipuzkoako datuek joera positiboa erakusten jarraitzen dute, hornidura-sistemetan sartu dituzten hobekuntzak islatuz. Bizkaian eta Araban ez da aldaketa aipagarririk gertatu hornidurei dagokienez, eta itxuraz txarrenak diren emaitzak, adierazlearen beraren urtefik urterako ausazko aldakortasuna alde batera utzita, zainketaren diseinuan eta emaitzen balorazioan egondako aldaketak azal ditzake.

2006an, lehenbiziko aldiz, hornidura-guneak informaziorako oinarri-unitatetzat hartu dira eta ez udalerririk; horren ondorioz, emaitzek

²² Kontsumorako uraren kalifikazioa parametro biologiko eta fisiko-kimikoen kontrolen emaitzek zehazten dute.

errealitatea leialkiago islatzen dute. Lehenago, udalerrriaren zati bat baino kaltetzen ez zuten kalitate urria zuten hornidura txikien egoera adierazlean ezkutatuta geratzen zen, udalerriko kalifikazio orokorra, funtsean, hornidura nagusiaren emaitza analitikoaren esku zegoelako, eta normalean azken hornidura hori kontrolatuago zegoen. Gaur egun, hornidura guztien pisua adierazlean bere biztanleriari dagokiona da.

Azkenik, 2006an, Osasun Sailaren kontsumorako uren zainketa sanitario eta kontrolari buruzko programak, "zainketa berezia" izeneko atalean, trihalometanoen (kloroformoa, bromoformoa, bromodiklorometanoa eta dibromoklorometanoa) eta pestiziden (organokloratuak, organofosforatuak, N- metil karbamatoak eta triazinak) edukien analisia sartu du. Analisi horien emaitza guztiak, indarrean dagoen legeria kontuan hartuz egin dira.

Osasun Sailak alde zuzenetik egindako azterlanen arabera, **berun-**kontzentrazioak momenturen batean 10 µg/l maila gaindi dezakeen 1950 urtea baino lehenagoko EAEko etxebizitzaren proportzioa, %2 eta %30 artean dago. Kutsadura horren jatorria hodietaatik datorren berunlagapenetan dago. Guneen arteko desberdintasunak honako hauek eragiten dituzte: iturgintzako material gisa berunaren erabilaren maila ezberdinak eta urak berak dituen ezaugarriak (erauzteko bere ahalmenean eragina dutenak). Beharrezkoak diren tokietara prebentziozko neurriak bideratzeko toki mailako informazioa eduki ahal izateko, 2006an ekin zaio, KZUen partaidetzarekin, EAEko hornidura-gune guztietan problematika hori baloratzeari. Horretarako, EUSTATEkin lankidetzan arituz, hornidura-guneen arabera etxebizitzaren ausazko zerrendak prestatu dira, KZUek horietako ura azter dezaten. Lagin-hartzea eguneko edozein momentutan egingo da, alde zuzenetik abisatu gabe, eta ura beste edozein erabilera emateko erabili aurretik, Europako Batzordearen gomendioei jarraiki. 2007ko abendurako laginketa bukatuko dela aurreikusi da.

3. ELIKAGAIEN SEGURTASUNA

Elikagai seguruaren produkzioa eta hornidura biztanleriari bermatzea da, izan, Elikadura Segurtasun Planaren helburua.

Helburu hori lortzeko programa batzuk daude. Programa horien xedea hau da: alde batetik, elikagaiak elaboratzen, manipulatu, banatu edo merkaturatu dituzten establezimenduen jarraipena egitea, zaintzea eta baimentzea; eta bestetik, biztanleriari eskaintzen zaizkion elikagaien kalitate sanitarioa kontrolatzea eta bermatzea.

Elikagaiak elaboratzen, manipulatzeko, banatzen edo merkaturatzen dituzten establezimenduak zaintzeko eta kontrolatzeko programak

Funtzionatzeko baimen sanitarioari buruzko programaren helburua da, elikagaiak elaboratzea, biltegiatzea edo banatzea zeregintzat duten establezimendu edo jarduera oro behar bezala erregistratuta egotea. Horretarako, euren instalazioak eta prozesuak dagozkien araudiak ezartzen duenarekin bat etorri beharko dira. Bestalde, hasierako inskripzio horiek, 5 urtetik 5 urtera baliozko egin beharko dira.

Atal honetan garatuta jarduerak honako datu hauetan labur daitezke (12. taula).

12. taula. Elikagaien establezimenduen erregistro sanitarioa eta baimen sanitarioak EAEn. 2006

	Establezimendu-kop.
Baimena	672
Establezimenduen baja	120
Baliozkotzea	518
Jarduera handitzea	161
Titular-aldaketak	213
Helbide-aldaketak	129

ITURRIA: ELIKAGAIAK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

2006. urtean, **elikagaien kontrol ofiziala egiten duten jardueren normalizazio-plana** osorik ezarri da. Bere helburuak dira: batetik, ikuskapen-irizpideen uniformetasuna bermatzen duen establezimenduen *ikuskapenak egiteko sistematika* normalizatzea eta, bestetik, elikagaien kalitate sanitarioa bermatzeko establezimenduei *ikuskapenetan lehenespen* bat ezartzea.

Sistema horrekin, elikagaien establezimenduak biztanleriaren osasunerako dakarten arriskuaren arabera eta produktu-motaren, jarduera-motaren eta prozesaketaren, eragina izango duen biztanleriaren, baldintza higieniko-sanitarioen eta, azkenik, aurrekari historikoetan oinarritutako konfiantzaren arabera kudeatzen dira.

Arrisku horrek, establezimenduetan egingo diren ikuskapenak lehenesteko eta, arriskuaren arabera ikuskapenaren maiztasuna esleituz, establezimendura ikuskapen-bisitak noiz egin behar diren zehazteko aukera ematen du.

2006. urtean, guztira, 23.300 ikuskapen egin dira (13. taula).

13. taula. EAEko elikagaien establezimenduetan egindako ikuskapenen kopurua. 2006

Ikuskapen-mota	Ikuskapen-kop.
Maiztasunen araberako kontrola	12.086
Hobekuntzen berrikuspena	7.393
Baimen sanitarioa	2.414
Lagin-hartzea	750
Salaketak	227
Elikagaien alertak	145
Bestelakoak	285
Guztira	23.300

ITURRIA: ELIKAGAIK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

Esandakoaz gain, Normalizazio-planaren lehenengo bederatzi auditoretza gauzatu dira.

Euskal gizarteak osasun publikoari egin diezaiokeen ekarpena sustatzeko asmoz, eta bere erantzukizunaren agente eta kudeatzaile rola bere gain hartuz, **HACCP** sisteman²³ oinarriturik, **autokontrol-programa bat**, hau da, **elaborazio-enpresen aldetik** kalitatea segurtatzeko sistemen ezarpena bultzatzen jarraitu da; izan ere, sistema horiek elikagaien kontsumotik etor daitezkeen arrisku sanitarioak prebenitzeko lanabes eraginkorra dira.

Gaur egun, okela-produktuak, esnekiak eta arrain-deribatuak egiten dituzten enpresei, sukalde zentraleri, plater prestatuen industriari eta gozotegi industrialei autokontrol-azterketak aurkeztea eskatzen zaie²⁴ (14. taula).

14. taula. Elikagaien industriak autokontrolatzeko proiektuak EAEn. 2006

Industria-mota	Proiektu-kopurua	
	Aurkeztutakoak	Onartuak
Okelarena	66	54
Arrainarena	45	36
Esnekiarena	49	40
Beste batzuk	213	158
Guztira	373	288

ITURRIA: ELIKAGAIK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

Osasun Publikoko pertsonal teknikoari autokontrol-auditoretzei buruzko prestakuntza emateko, astebeteko iraupena izan duten bi ikastaro egin dira.

EAEko **hiltegietan etenik gabeko Ikuskapen Zerbitzuaren** zeregina hau da: giza kontsumorako diren gizentzeko animaliak hiltzetik datozen okelen kalitate higieniko-sanitarioa bermatzeko beharrezkoak diren kontrolak egitea²⁵.

²³ Administrazioaren zeregina, enpresek aurkeztutako HACCP sistemak (Hazard Analysis and Critical Control Point) onartzea eta gainbegiratzea da.

²⁴ Proiektua aztertu eta onatzea eman ondoren, bere balioa eta betearazpena gainbegiratzen da.

²⁵ Establezimendu horiek, araudiaren arabera, Osasun Publikoko albaitariek sistematikoki kontrolatu beharko dituzte.

2006an, espezie nagusiko 265.256 animalia eta 9.465.890 hegazti eta untxi ikuskatu dira (15. taula).

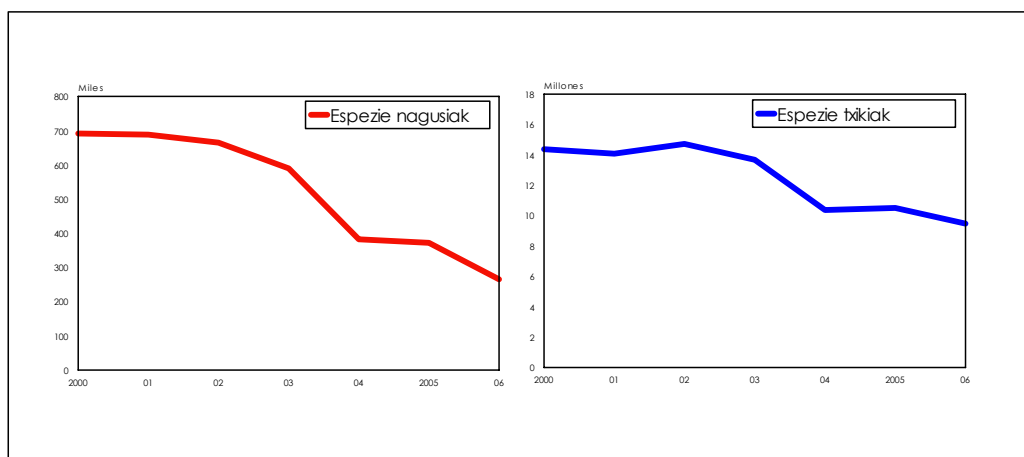
15. taula. EAEko hiltegiatan espezien araberako hilketa-bolumena eta okela tonak. 2006

	Behia	Txerria	Zaldia	Ardia/ Ahuntza	Hegaztiak	Untxiak
Hilketa-kop.	87.686	47.308	258	130.004	8.342.932	1.122.958
Okela tona	24.992	3.686	52	891	18.187	2.346

ITURRIA: ELIKAGAIK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

42. irudian ikus daiteke, azken urteetan EAEko hiltegiatan espezie nagusi eta txikietan izandako hilketa-kopuruari dagokion dinamika.

42. irudia. Hilketa-kopuruaren eboluzioa EAEko hiltegiatan. 2000-2006



Hiltzeko orduan animaliek duten ahalmena zehazteko animalia guztiei egindako *ante-mortem* ikuskapenaren ondorioz, 4.216 jarduketa egin dira, eta gehienak animalien ongizatearekin, identifikazio-arazoekin eta gaixotasun-sintomak detektatzearekin zerikusia izan dute. Bestalde eta kontsumorako duten ahalmena zehazteko kanal eta hondakin guztien *post-mortem* ikuskapena egin ondoren, onak ez diren okelak elikadura-katetik erretiratu dira (16. taula).

16. taula. Espezie nagusien dekomiso-kopurua EAEko hiltegiatan. 2006

	Behia	Txerria	Ardia/ Ahuntza
Dekomiso totalak	309	64	215
Dekomiso partzialak	32.636	19.155	12.695

ITURRIA: ELIKAGAIK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

Espezie nagusietan egindako dekomiso totalen arrazoirik sarrienak honako hauek eragin dituzte: endekapen/hanturazko prozesuek eta kakexiak behietan eta *ante mortem* bajek txerrietan eta ardietan (17. taula).

17. taula. EAEko hiltegieta espezie handietan arazoien araberako dekomiso totalen kopurua. 2006

	Behia	Txerria	Ardia/ Ahuntza
Hanturazko prozesuak	118	49	43
<i>Ante mortem</i> bajak	50	14	64
Kakexia	46	1	3
Tuberkulosia	41	--	--
Gainerakoak	54	--	105

ITURRIA: ELIKAGAIK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

1.117 laginketa egin dira. Laginketok mota hauetakoak izan dira: anatomo-patologikoak, bakteriologikoak eta hondakinena²⁶. Gainera, hildako txerri- eta zaldi-azienda oro *Trichinella* delakoa detektatzeko aztertu dira.

Entzefalopatia Espongiforme Transmitigarriak (EETak) zaintzeko programak, hausnarkariengan azpipopulazio batzuen laginketa barne hartzen du. 2006an, 25.941 lagin hartu dira 24 hilabetetik gorako behietan eta 413 lagin-hartze 18 hilabetetik gorako ardien kasuan. 2006. urtean, Behien Entzefalopatia Espongiformearen bi kasu positibo gertatu dira EAEko hiltegieta hildako behietan, eta elikadura-katetik erretiratu egin dira. Entzefalopatiaren transmisio-arriskua murrizteko kontrol-punturik garrantzitsuenetako bat, Arriskuko Material Espezifikoa (AME) erretiratzea izaten jarraitu du. 2006an, elikadura-katetik 2.670 tona 1 *Kategoriako Material* kendu dira.

Azkenik, eta hiltegien baldintza higienikoen gainbegirapen-jardueraren barruan, EAEko hiltegiak behartuta dauden higiene-kontrolak egiaztatzeko laginketa gauzatu da. Horretarako, espezie nagusien kanalen 316 lagin hartu dira eta espezie guztiak hiltzeko azalaren 544 lagin.

Biztanleriak kontsumitzeko proposatzen diren elikagaien kalitate sanitarioa kontrolatzeko eta bermatzeko programak

Elikagaien segurtasun kimikoa kontrolatu eta bermatzeko: batetik, kutsagarrien eta elikagarrien ingestak determinatzen dira Dieta Osoaren Azterlanaren bidez; eta bestetik, hautatzeko kontrolak egiten dira, batez ere, albaitari-erabilerako medikamentuen hondakinak ikertzeko planaren bitartez.

²⁶ Arautegi europarraren arabera, hiltegiak izango dira okela-kanalen eta instalazioen kontrol mikrobiologikoak egiten dituztenak; eta jarduketa hori Agintaritz Sanitarioak gainbegiratu du.

Dieta osoa

Dieta-multzoaren bitartez kutsagarri baten ingesta orokorra determinatzea da modurik onena, elikagaietan kutsagarri hori egotearekin zerikusia daukaten arriskuak baloratzeko.

Aurten, honako hauen ingestak zaindu dira: artsenikoa, merkurioa, beruna eta kadmioa, baita nitrato, nitrito eta sulfitoarenak ere. Kasu guztietan, estimatutako batez besteko ingestak segurutzat hartutako balioen oso azpitik daude.

Beruna eta kadmioa hedatuki banatuta agertu dira dietako elikagaien talde ezberdinetan. 2006ko asteroko batez besteko berun-ingesta 4,00 µg pisu-kilokoa izan zen, erreferentziako balio toxikologikoaren %16. Azken bi urteetan ingestan beherakada nabarmena gertatu da, aurreko urteetako datuekin alderatzen badugu, batez ere, fruten taldean zehaztutako kontzentrazioak jasandako gutxiago gogorra dela bide. 2006. urteari dagokion asteroko kadmio-ingesta ere 1,03 µg pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %15, hain zuzen ere.

Dietaren bidez irensten diren **merkurioari** eta **arsenikoari** dagokienez, ia arrain taldetik bakarrik datozela esan daiteke, eta horregatik, talde horretan baino ez dira zaintzen. Merkurioaren asteroko batez besteko ingesta, 2006. urtean, 1,36 µg pisu-kilokoa izan da; eta horrek, %27ko erreferentziako balioa adierazten du.

Arrainetan artsenikoa forma organikoan dago nagusiki; eta formarik toxikoenaren (arseniko inorganikoa) portzentajea oso baxua da. Izan ere, artseniko inorganikoaren asteroko batez besteko ingesta 0,19 µg pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %1,3. Arseniko totalaren ingesta 30,8 µg pisu-kilokoa izan da (18. taula).

18. taula. Arsenikoaren, merkurioaren, berunaren eta kadmioaren ingestak EAEko dietan. 2006 (parentesi artean, FAO/OMEn mugei dagozkien portzentajeak)

	ASTEROKO BATEZ BESTEKO INGESTAK (µg pisu-kiloko) (*)	FAO/OME MUGAK (µg pisu-kiloko eta asteko) (*)
Arseniko totala	30,8	
Arseniko inorganikoa	0,19 (%1,3)	15(**)
Merkurioa	1,36 (%27) (***)	5
Beruna	4,00 (%16)	25
Kadmioa	1,03 (%15)	7

(*) 68 kiloko populazioaren batez besteko pisua kontuan hartu da; izan ere, hori izan baitzen EAEko helduen azken nutrizio-inkestan zehaztu zena.

(**) Arsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: **arseniko inorganikorako dagoen Asteroko Ingesta Toleragarria eta Behin-behinekoa (PTWI)** eta 15 µg pisu-kilokoa da.

(***) Merkurioaren ingesta totala kalkulatzeko, arrainarenak ez diren dieta-taldeen merkurioaren kontzentrazioa determinazio-mugarena dela gogoan hartu da.

ITURRIA: DIETA OSOAREN AZTERLANA.

Bestalde, **nitratoen** eta **nitritoen** ingestak estimatzeko hiru dieta-talde determinatu dira: okelaren deribatuak, patatak eta barazkiak eta berdurak (19. taula).

19. taula. Nitratoen eta nitritoen ingesta, EAEko dietan. 2006 (parentesi artean Eguneko Ingesta Onargarrien portzentajeak-EIOak)

	Eguneko batez besteko ingestak Mg pisu-kiloko (*)	Eguneko Ingesta Onargarria (EIO) mg pisu-kiloko (*)
Nitratoak	0,82(%22)	3,7
Nitritoak	<0,022 (<%31)	<0,07

(*)Nitrito- eta nitrito-oi gisa adierazita, hurrenez hurren.
ITURRIA: DIETA OSOAREN AZTERLANA.

EAEko tokirik gehienetan kontsumo publikorako edateko uretan nitratoen batez besteko kontzentrazioak baxuak dira, 5 mg/l artean dabilta. Egunero litro bat ur kontsumitzen dela onartuz; horrek, 5 mg-ko nitrato osagarri suposatuko lituzke. Horrela, eguneroko ingesta totalak, 2006an, 0,90 mg pisu-kiloko batez bestekoa lortuko luke, eta Eguneko Ingesta Onargarriaren %24 adieraziko zukeen.

Aurrekoa onartuz gero, berdurek ematen diote dietari nitratorik gehien (%79). Patatek egindako ekarpena %7koa da, eta okelaren deribatuena %6koa. Gainerako %8, edateko uraren bidetik egindako ekarpena da.

Kontsumo publikorako uretan nitritoen kontzentrazioak beti izan dira, kasu oso puntualetan izan ezik, determinazio-mugak baino baxuagoak; beraz, ez dira kontuan hartu ingesten estimazioa egiteko.

Sulfitoen ingesta ere zaintzen jarraitu da, elikagai askotan erabiltzen baitira gehigarri kontserbatzaile moduan. Sulfitoaren eguneko batez besteko ingesta kalkulatzeko, okelaren deribatuen eta alkohol-dun edarien taldeetan determinazioak egin dira (taldeotan agertu baitira bakarrik kontzentrazio neurgarrietan). Sulfito-ingesta hori, SO₂ gisa adierazita, 0,31 eta 0,38 mg pisu-kiloko bitartean dabil eguneko; beraz, OMEk ezarritako Eguneko Ingesta Onargarriaren %44 eta %56 bitartean dago. Sulfito-ingestaren %70 baino gehiago alkohol-dun edarien taldetik datorrena da.

Hondakinak animalia-jatorria duten elikagaietan

2001. urtean, Foru Aldundietako Nekazaritza Saileko eta Abeltzaintza Zerbitzuekin batera, plan bat martxan jarri zen. Plan horren helburu nagusia hauxe zen: "*Animalia-jatorriko elikagaietan hondakinen talde guztien prebalentzia %0,5era arte murriztea, 2006. urtea baino lehen*". Talde horietan sartuta daude botiken eta pestiziden hondakinak, baita ingurumenaren kutsatzaileenak ere.

Helburu hori lortu ahal izateko: batetik, animalien botiken banaketan, preskripzioan eta administrazioan esku hartzen duten esparru

desberdinetan jardunbide egokiak sustatu nahi dira; eta bestetik, eraginkorrak diren kontrol-sistemak ezarri nahi dira.

Planak ezarritako epea bete ondoren, lortu diren emaitzak jarraian adieraziko direnak dira (20. taula).

20. taula. Animalia-jatorria daukaten produktuen kontrolaren emaitzak. 2006

Substantzia-taldea	Ausazko laginketa		Susmopeko laginketa	
	Lagin-kop.	arautik gorako kontzentrazioak dituzten laginen %	Lagin-kop.	arautik gorako kontzentrazioak dituzten laginen %
Debekatuak				
Estilbenoak	98	0	32	0
Tireostatikoak	17	0	33	0
Esteroideak	98	0	32	0
Laktonak	98	0	32	0
β-agonistak	132	0	32	0
Nitroimidazoleak	26	0		
Kloranfenikola	45	0		
Nitrofuranoak	25	0		
Klorpromazina	7	0		
Baimenduak eta kutsatzaileak				
Antimikrobianoak	293	0,3	184	0
Antiparasitarioak	61	0		
Piretroideak	39	0		
Lasaigarriak	7	0		
Esteroideoak ez diren antiinflamatorioak	5	0		
Kortikoesteroideak	85	1,2	44	2,3
Organokloratuak eta PCBak	42	4,2		
Organofosforatuak	7	0		
Metal astunak	83	1,2	8	50
Mikotoxinak	90	0		
Koloragarriak	2	0		

ITURRIA: ELIKAGAIAK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

Aztertu diren ataletako batean ere ez da debekatutako substantzien erabilera detektatu.

Botika-substantzien barruan, kortikoesteroideen taldeak arazorik gehien izan duena izaten jarraitu du. Hala ere, azken urteetan, bere erabileran beheranzko joera argia nabaritu da. 2006an detektatutako positiboa plazako zezen bat izan da.

Azken urteetan, intzidentzia-kopururik handiena ingurumenaren kutsatzaileen taldeetan gertatzen ari da. 2003an, berriz, esnean detektatutako aflatoxina M1 delakoaren kontzentrazioak izan ziren baimendutako gehienezko mugak gainditu zituztenak, azken urteetan metaletan eta PCBetan aurkitu izan dira nahi baino kontzentrazio-maila altuagoak. Metalen kasuan kadmioa eta beruna bereziki nabarmendu dira zaldietan, PCBen kasuan, ostera, positibo-kopururik handiena ardietan gertatu da. Kasu guztietan, substantzia horiekin aurkitutako mailak ez dira izan kontsumitzaileengan osasun publikoko arazoak sorrarazteko bezain altuak.

Susmopeko laginketan azpimarratu behar da, lehenengo aldia dela antimikrobianoekin kutsatutako laginik ez dagoena. Ez da gauza bera gertatu kortikoesteroideen kasuan, azken hauetan positibo berri bat detektatu baita substantzia horien erabilera desegokiaren aurrekariak dituen ustiapen batean.

Beraz, programaren helburua bete dela ondoriozta daiteke, ingurumenaren kutsatzaile batzuen kasuan izan ezik. Azken horiek sortutako problematikari ekiteko, estrategia berriak ezarri beharko dira.

Segurtasun mikrobiologikoa

Salmonellosia kontrolatu eta gutxitzeko sail arteko programa

Osasun Sailak, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren bitartez, "*Salmonellosia Kontrolatu eta Gutxitzeko Sail Arteko Programa*" izenekoan parte hartzen du, Nekazaritza, Arrantza eta Elikadura Sailarekin eta Foru Aldundiekin batera.

2006an egindako jarduerak, elikagaien establezimenduetan arrisku-manipulazioen jarraipena egitea izan dute helburutzat. Kontrol hori, halaber, "*Elikagaien establezimenduetan kontrol-ofizialaren normalizazio-planaren*" ikuskapen-bisitetan gauzatu da.

"Arrisku"-jardueratzat hartutakoak arrautza eta hegazti-okelaren manipulazioekin zerikusia izan dute, bi elikagai horiek *Salmonella spp* eragindako elikaduragatiko intoxikazioak eta infekzioak transmititzean ohikoenak direlako.

Establezimendu-mota bakoitzean honako hauek jo dira arriskutsutzat: kutsadura gurutzatuak sor ditzaketen manipulazioak, germenen ugalketa eta, gainera, lehengai gisa arrautzaren erabilera desegokia.

Honako lan hauetan jarduten duten establezimenduei jarraipena egin zaie: arrautzak paketetan sartzen dituztenak, arrautza-produktuak lantzen dituztenak, pastelgintzako lantegiak, jantoki kolektiboak, janari prestatuen enpresak, hegazti-hiltegiak, hegazti-okelako biltegiak, hegazti-okela zatitzeko gelak, hegaztiaren okela-produktuen elaborazioa, harategiak, harategi-saltxitxategiak eta harategi-urdaitegiak.

Identifikatutako jardueretan establezimenduen zentsua 10.303koa da. Oso aldakorra da bakoitzaren kopurua, jarduera kontuan hartzen bada; horrela, arrautza-produktuak prestatzeko establezimendu bakarra dago edo hegazti-hiltegi 2, eta 7.258 jantoki kolektibo erroldatuta daude. Erroldan dauden establezimenduen %49,02ri bisita egin zaie eta lehenengo ikuskapenek egindako 7.973 bisiten %66,81 adierazi dute.

Lehenengo bisitan detektatutako ez-betetzeen portzentajea %3koa izan da.

Aipatutako programaz gain, establezimenduak eta elikagaiak kontrolatzeari dagokionez lagin-hartzeak egin dira, EAEn merkaturatutako elikagaien segurtasun mikrobiologikoa ikertzeko asmoz.

Guztira, **arrautza-produktuen** 25 lagin hartu dira honako hauek aztertzeko: aerobio mesofiloak, enterobakterioazeoak 30°C-ra, *Salmonella spp* eta *Listeria monocytogenes*. Egindako analitika batean ere ez da arautik kanpoko baliorik zehaztu.

Esnean eta esnekiaren deribatuetan kalitate mikrobiologikoa aztertzeko ikerketak egin dira, horiek prestatzen dituzten establezimenduetan. Aztertutako parametroak desberdinak izan dira, produktuaren arabera eta aplikatu beharrekoa den dagokion araudian oinarrituta (21. taula).

21. taula. Kalitate mikrobiologikoaren ikerketa esnean eta esnekiaren deribatuetan. EAE 2006

Produktua	Lagin-kop.	Ikertutako parametroak
Ardi-esne gordina	12	Aerobio mesofiloak, <i>Salmonella spp</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>St. aureus</i> , <i>E. coli</i> , <i>E. coli O:157*</i>
Gazta freskoa	18	<i>Salmonella spp</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>E. coli</i> , Koliformeak, St koagulasa +, toxina
Gazta ondua	189	estafilokozikoa
Izozkia	27	Aerobio mesofiloak, <i>Staphylococcus</i> , Koliformeak, <i>Salmonella spp</i> eta <i>Listeria monocytogenes</i>
Bestelako esnekiak	5	<i>Salmonella spp</i> eta <i>Listeria monocytogenes</i>

*7 laginetan

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LURRALDE ZUZENDARIORDETZAK.

Esne eta esnekien 251 laginetatik lortutako emaitzak arauari lotu zaie, 11 kasutan izan ezik (esne gordinaren 4 laginek arauak finkatzen dituen aerobio mesofiloen kopuruak gainditu dituzte; gazta onduaren lagin batek *E. coli* delakoaren kopuru altua izan du, eta beste bat, *St. koagulasa +* delakoarena; gazta freskoaren bi laginek koliformeen kopuru altua izan dute; eta, azkenik, izozkiaren 3 laginetan 30°C-tan dauden enterobakterioazeoen kopurua altua izan da).

Bestalde, **arrantzako produktu ketuen** 49 lagin *Listeria monocytogenes* delakoaren presentzia-gabezia ikertu da eta, egongo balitz, kopurua. Laginetako batean kopurua 500 ufc/g-koa izan da; beraz, balio arauemaileak hedatuki gainditu egin dira.

Determinazio analitikoak egin dira, halaber, **xerratutako haragizko produktuen** 81 laginetan. Laginetako batean *L. monocytogenes* delakoaren kopurua 4.900 ufc/g-koa izan da; eta hori dela eta, establezimendu egileari ikerketa egin eta laginak hartu dira; gainerako 80 laginetan ez da 10² ufc/g-tik gorako kopururik detektatu.

Salaketak eta erreklamazioak

2006. urtean, guztira, partikularrek edo erakunde eta entitateek aurkeztutako 195 salaketa eta erreklamazio kudeatu eta bideratu dira. Horietako 80tan, beste autonomia-erkidego batzuk nola edo hala, inplikaturik egon dira: salaketa horietako 43ren jatorria EAE izan da, baina beste autonomia-erkidego batzuetan egindako edo banatutako produktuei erreferentzia eginez; eta 37ren jatorria EAetik kanpoko izan da, baina produktuak hemen prestatu edo banatutakoak ziren. Animalia-jatorriko elikagaiak izan dira kasu gehienetan inplikaturik egon direnak (22. taula). Edari freskagarriekin, ogiarekin eta opilgintzarekin zerikusia duten salaketa eta erreklamazioen gehikuntza nabarmendu behar da. (23. taula)

22. taula. Beste autonomia-erkidego batzuk inplikaturik egon diren salaketa eta erreklamazioak. EAE 2006

Salaketa edo erreklamazioa zein autonomia-erkidegotan sortu den	Kopurua
EAE	43
Madril	7
Katalunia	5
Aragoi	5
Gaztela eta Leon	4
Nafarroa	4
Beste batzuk	12
Guztira	80

ITURRIA: ELIKAGAIAK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

23. taula. EAEn egindako edo banatutako inplikaturik eragindako elikagaiak eragindako salaketak eta erreklamazioak. EAE 2006

Elikagaia	Kopurua
Arrantzako produktuak	15
Okela eta okelaren deribatuak	14
Esnea eta esnekiaren deribatuak	9
Edariak	8
Ogia eta opilgintza	6
Beste batzuk	28

ITURRIA: ELIKAGAIAK KONTROLATZEKO UNITATEAK.

Janari-erabiltzaileen prestakuntza

Janari-erabiltzaileen prestakuntza, 2001eko urriaren 2ko 211 Dekretuak arautzen du, zeinak ezartzen baititu janari-erabiltzaileen etengabeko prestakuntzari buruzko xedapen osagarriak. Dekretu horren arabera, prestakuntza ikastetxeek euren ikasleei eman ahal diete, baimena duten entitate edo enpresek, eta enpresak berak bere langileei.

2006. urtean, guztira, 12 zentro berri edo prestakuntza-enpresa baimendu dira: hirugarrenei prestakuntza emateko 9 enpresa edo entitate eta euren langileak trebatzeko beste 3. Irakasle-kopurua edo prestakuntza-programak gehitzeko 41 espediente bideratu eta ebatzi dira, eta 7ri

baimena ukatu egin zaie. 2006ko abenduaren 31ra arte baimendutako enpresa eta entitateen kopurua, guztira, 118koa izan da. Gainera, hirugarrenei prestakuntza emateko baimendutako enpresa eta entitateen gainbegirapena egin da.

1.421 prestakuntza-programa eman dira: arrisku handiko janari-erabiltzaileei emandako 825 (10.552 pertsona), eta euren zereginak arrisku txikikotzat sailkatzen diren langileei 587 (6.842 bertaratu; 24. taula).

24. taula. Janari-erabiltzaileen prestakuntza. Emandako prestakuntza-programak eta bertaratutakoen kopurua. EAE 2006

Lurraldea						EAE	
Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Programak	Bertaratuak
Programak	Bertaratuak	Programak	Bertaratuak	Programak	Bertaratuak		
264	3.292	735	9.434	413	4.668	1.412	17.394

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDETZAK.

Informazioa Arin Trukatze Koordinatutako Sistema (IATKS)

IATKS delakoaren bitartez hauxe da egin nahi dena: Europako Erkidegoko kontsumitzaileengan modu zuzenean eragina izan ahal duten jateko produktuekin zerikusia duten arazoak sasoiz moztea; eta horrez gain, Europar Batzordeko agintari eskudunen, Osasun eta Kontsumo Ministerioaren eta autonomia-erkidegoen arteko komunikazioa erraztea²⁷.

2006ko jarduketak nagusiak 25. taulan ikus daitezke.

25. taula. EAEn IATKS delakoak egindako jakinarazpenak eta jarduketak. 2006

	Jakinarazpen-kop.	EAEn kautelazko neurriak eragin dituzten jakinarazpen-kop.	
		K	% ⁽¹⁾
Alertak	217	18	7
Informazioak	1.525	1	-
Guztira	1.742	19	1

⁽¹⁾ Kautelazko neurriak eragin dituzten jakinarazpen-kopuruari dagokion portzentajea, jasotako alerta- edo informazio-kopuruaren arabera.

²⁷ Osasun eta Kontsumo Ministeriofik datozen jakinarazpenak bi motatakoak izan daitezke:

Alertak (zuzeneko jarduketak egiteko bidea eman dezakete, produktua dagoeneko merkatuan egon daitekeelako);

Informazioa (eguneroko lanerako erabilgarria, baina inplikaturako produktua ez dago merkatuan edo ez du osasuna arriskuan jartzen).

Batzuetan eta *zuhurtziazko printzipioan* oinarrituta jakinarazi diren alertek jarduketak eragiten dituzten arren, geroago ez dira baieztatatu. Hori birritan gertatu da 2006. urtean EAetik etorritako latak atuna kontsumitzaileentzako intoxikazio-susmoan, eta PSP delakoak eraginda muskuiluetan. Kasu askotan, kaltetutako produktua banatzaileak jasotzen du, eta merkatutik erretiratu ondoren, suntsitu egiten da. Prozesu hau guztia, eskumena duten agintari sanitarioen gainbegiratupean egiten da.

Honako hauek izan dira jarduketan arrazoirik aipagarrienak:

- marka sanitarioa duen xerratutako urdaiazpikoko etiketen desagertzea;
- orratzen presentzia Txinatik datozen beirazko ontzietan merkaturatutako zainzuri-punten barruan;
- *Salmonella spp* eta *Listeria monocytogenes* delakoen presentzia lasagna izoztuan;
- kloranfenikola produktu desberdinak egiteko erabiltzen den erregina-jelean;
- *PSP* delakoa muskuiluetan;
- kadmio eta berunaren migrazioa, Alemaniatik etorritako edarientzako kristalezko edalontzietan;
- *Salmonella spp* txerri-azpizun izoztuan;
- okela-produktuak eragindako botulismoaren susmoa;
- latan sartutako atunak sortutako toxiinfekzio-agerraldiaren susmoa;
- ftalatoen migrazioa, Asiatik datozen beirazko potoetako estalkietan;
- janariengatiko intoxikazioaren agerraldia, histaminaren susmoa;
- histaminak eragindako janariengatiko intoxikazioa, gazta arraspatua kontsumitzeagatik.

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

Hondartzen zainketa sanitarioko programaren helburua da uraren eta hondartza-inguruaren baldintza higieniko-sanitarioak aztertzea, aisialdi-paraje horiez disfrutatzen duten pertsonen osasuna babestera bideratutako ekintzak ezartzeko asmoz.

Programaren oinarritzko jarduerak lau dira, hala nola: bainurako uraren kalitate kontrolatzea, hondartza-inguruaren kalitate kontrolatzea, informaziorako jarduerari ekitea eta istripuak erregistratzea.

Bainurako uraren kalitatearen kontrolari²⁸ dagokionez, hona hemen jasotako emaitzak: 38 hondartzetatik 26k "**2 ura**" kalifikazioa jaso dute; beste 8k, "**1 ura**" kalifikazioa; eta azkenik, 4 hondartza izan dira "**0 ura**" edo ur ez-gomendagarri gisa kalifikatu direnak²⁹ (26. taula).

²⁸ **Bainurako uraren kalitatearen kontrola** maiatzetik urrira egiten da EAeko 38 hondartzetan. Guztira, 58 laginketa-puntu hautatu dira honako hauek kontuan hartuta: hondartzaren azalera, hondartzara joaten diren erabiltzaileen kopurua eta hondakin-uren zuzeneko zein zeharkako intzidentzia. Uraren kalitatea hamabost egunetik hamabost egunera zehazten da (astero uztailean eta abuztuan) laginketa-puntu bakoitzean, parametro mikrobiologiko eta fisiko-kimikoak aztertuz. Emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak hamabost egunetik behin (zazpi egunetik behin uztailean eta abuztuan) ezartzen dira. Bainu-guneen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik.

²⁹ "0 ura" kalifikazioa honako hondartza hauek izan dute: Bizkaian, Toñako hondartzak (Sukarrieta); Gipuzkoan, Saturraran eta Ondarbeltz (Mutriku) hondartzak, Santiago (Zumaia) hondartzak, Zarauzko hondartzako bi puntuk, Orizarzar (Orio) hondartzak; eta Araban, Garaio (Ullibarri-Ganboa urtegia) bainu-guneko puntu batek.

26. taula. Hondartzetako eta laginketa-puntuetako bainu-uraren kalitatearen kalifikazio globala, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Kalifikazioa (1)	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE			
	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak	Puntuak	Hondartzak		Puntuak	
	K		K		K		K	%	K	%
"2" ura	0	2	16	26	10	18	26	68	46	79
"1" ura	2	2	3	3	3	3	8	21	8	14
"0" ura	1	1	1	1	2	2	4	11	4	7
Guztira	3	5	20	30	15	23	38	100	58	100

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

"1" ura (ur onargarria osasunaren aldetik): laginketa gehienetan hondartzotako parametro desberdinen emaitzak aginte-balioak balio beherago aurkitzen dira, baina gida-balioak gainditzen dituzte.

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

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZAKO MEMORIAK.

Hondartza-inguruaren kalifikazioa³⁰ 27. taulan agertzen da.

27. taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Kalifikazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE	
	K	K	K	K	%
Ona	1	13	11	25	66
Hobegarria	2	7	1	10	26
Txarra	0	0	3	3	8
Guztira	3	20	15	38	100

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZAKO MEMORIAK.

Bainurako urari eta hondartza-inguruari dagozkienez lortutako kalifikazioak, **informazio gisa** bidaltzen zaizkie komunikabideei eta hondartzako gai horretan eskumenak dituzten instituzio edo elkarte guztiei³¹. Era berean, informazio- eta hezkuntza-liburuxkak banatzen dira. Liburuxka horietan, bainu-guneen erabilerarekin eta gozamenarekin zerikusia duen morbiditatea eta arriskugarritasuna gutxitzeko helburua duten egintza batzuk bultzatzen dira.

Bainuen denboraldi ofizialean, sorosleek **istripuen erregistroa** betetzen dute; bertan biltzen dira hondartzetan gertatzen diren istripuei, lesioei eta erreskateei buruzko datuak³².

³⁰ Hondartza-inguruko kalitatearen kontrola astero egiten da bainurako denboraldi ofizialean, ekainaren 15etik irailaren 15era arte. Inguru horren kalitatea eta kalifikazioa zehazteko egiten den azterlanak, hauek guztiak hartzen ditu kontuan: baldintza orokor batzuk (hondartzaren seinaleztapena, zainketa-, salbamendu- eta sorospen-zerbitzuak, dutxak, higiene-zerbitzuak, edateko ur-puntuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuaren maiztasuna eta eraginkortasuna, paperontziak eta harearen garbiketa) eta hondartzan zuzenean zein zeharka eragiten duten hondakin-uren isurketak.

³¹ Udalak, Aldundiak, Gipuzkoako Itsasoko Gurutze Gorria eta DYA, eta SOS-DEIAK.

³² Honako hauek dira biltzen diren oinarriko datuak: adina, sexua, non gertatu den istripua, zein jarduera egiten ari zen, nolako bandera-mota zegoen, istripu-mota eta azken emaitza. Datuen bilketa hori posible egiteko, urtean-urtean izenpetzen den lankidetzaz hitzarmen bat dago, salbamendu eta sorospeneko lanak egiten dituzten elkarten eta Osasun Sailaren artean.

28. taula. Istripuen erregistroa bainu-guneetan, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Istripu-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Ebakiak eta zauriak	54	42	3.831	49	2.059	35	5.944	43
Traumatismoak	11	9	745	10	314	5	1.070	8
Erredurak	0	0	279	4	135	2	414	3
Ziztadak	29	23	2.127	27	2.514	43	4.670	34
Gorputz arrotzak	8	6	315	4	278	5	601	4
Erreskateak	4	3	325	4	117	2	446	3
Beste batzuk	22	17	190	2	490	8	702	5
Guztira	128	100	7.812	100	5.907	100	13.847	100

ITURRIA: GIPUZKOAKO GURUTZE GORRIKO MEMORIAK, GIPUZKOAKO DYA ETA ARABAKO ETA BIZKAIKO OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIDETZAKO MEMORIAK.

Portzentajeak, lesio-moten araberako banaketari dagokionez, aurreko urteetako antzekoak izan dira, hala nola: lesioen ia erdia ebakiek eta zauriek sortu dute; eta horien atzetik, ziztadak eta traumatismoak nagusitu dira. Hala ere, atenditutako pertsonen kopuru osoa 2005ekoa baino zertxobait baxuagoa izan dela azpimarratu behar da. (28. taula)

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

2006. urtean igerilekuen zainketa sanitarioko programan³³ gauzatutako jarduketak, 29. taulan bildu dira.

29. taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren jarduketak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Jarduketak	Araba*	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Instalazio kontrolatuak	63	116	151	330
Ontzi estaliak	18	93	145	256
Ontzi ez-estaliak	91	141	112	344
Ontziak guztira	109	234	257	600
Analitika-kopurua (1)	132	1.019	364	1.515
Ikuskapen-kop.	194	1.093	131	1.418
Bainu-uraren gogobeteko kalitatea (ontzien %)	76	87	75	80

* Vitoria-Gasteizkoak izan ezik.

(1) Kopuru horretan sartuta daude OPLak egindako analitikak, baita beste erakunde publiko batzuetako laborategiek egindakoak ere.

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIDETZAKO MEMORIAK.

³³ Igerilekuen zainketa sanitarioko programak, establezimendu horien baldintza higieniko-sanitarioak gainbegiratzen ditu, bainu-uraren kalitateari dagokionez, bai alboko instalazioei bai tratamendu-sistemei eta mantentze-mailari dagokionez, ere, bainua hartzeak pertsonen osasunerako arriskurik ekar ez dezan.

Horretarako, txosten sanitario batzuk egiten dira, hala nola: igerileku berrien eraiketa-proiektuei buruzkoak edo dagoeneko eginda daudenean instalazioen aldaketei nahiz erreforma-proiektuei buruzkoak; ikuskapenak eta txosten sanitarioak ere egiten dira instalazioak ireki aurretik eta funtzionatzen ari direnean, uraren laginak hartuz aztertua izan dadin. *In situ* parametro hauek kontrolatzen dira: ur araztuaren bolumena, ur berriaren bolumena, hondakin-kloro librea eta pH, uraren tratamendu elektrosisikoa duten igerilekuetan izan ezik, orduan lehenengo bi parametroak baino ez baitira jasotzen. Ur-laginen analisiak egiteko, parametro mikrobiologikoak eta parametro fisiko-kimiko desberdinak kontuan hartzen dira, urak jasango duen tratamenduaren arabera.

2006an zehar, igerilekuetan autokontrol-programen ezarpena orokortu egin da. Titularrak dira aipatutako establezimenduen funtzionamenduaz, mantentzeaz eta osasun- eta segurtasun-baldintzak zaintzeaz arduratuko direnak. (30. taula)

30. taula. Igerilekuetako autokontrol-planak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Autokontrol-planak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Aurkeztutakoak	55	113	151	319
Onartutakoak	55	82	142	279

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZAKO MEMORIAK.

Honako hauek dira autokontrol-programaren elementu nagusiak: ontzietako ura tratatzeko plana, uraren analisi-plana, instalazioak garbitu eta desinfektatzeko plana, berrikuspen eta mantentze plana, segurtasun-plana, intsektuak eta arratoiak hiltzeko plana, eta hornitzaileen eta zerbitzuen kontrola.

5. JARDUERA SAILKATUAK

2006. urtean, 1.339 jarduera-proiektu aztertu dira³⁴. Datuak 31-33 tauletan jaso dira.

31. taula. Jasotako proiektuak, jarduera kokatu nahi den lurzoru-motaren eta EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

Lurzoru-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Bizitegitarako lurzoru hiritarra	117	34	315	54	133	33	565	42
Hiri-lurzoru industrial eta ez-hiritarra	229	66	272	46	273	77	774	58
Guztira	346	100	587*	100	406	100	1.339	100

* "Salbuetsitako jarduerari" dagozkien 23 espediente gehitu behar dira.

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZETAKO MEMORIAK.

32. taula. Txosten sanitarioen sailkapena, emaitzaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Kalifikazioa	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Aldekoa	227	66	468	80	304	75	999	75
Dokumentazioa gehitzea	108	31	78	13	102	25	288	21
Kontrakoa	11	3	41	7	0	0	52	4
Guztira	346	100	587*	100	406	100	1.339	100

* Datu horri, "salbuetsitako jarduerari" dagozkien beste 23 txosten gehitu beharko zaizkio.

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZETAKO MEMORIAK.

³⁴ Jarduera sailkatuak tramitatu egin behar dira, dagokien udal-lizentzia lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean, bai dagoeneko daudenak aldatu, zabaldu, lekuz aldatu eta legezatu behar direnean. Prozedura dagokion udalak hasten du, Osasun Sailak aurretik txosten bat bidali ondoren, eta hauek guztiek ere parte hartzen dute: Foru Aldundiak, Eusko Jauriaritzako Ingurumen eta Lurralde Antolamendu Sailak. Erakunde horiek bidaltzen duten txostenean jarduera kalifikatzen da, eta behar diren neurri zuzentzaileak ezartzen dira. Azkenik, udala da egoki diren lizentziak ematen dituenak.

33. taula. Jasotako proiektuak, jarduera-mota eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Jarduera-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Nekazaritza eta abeltzaintza	25	7	17	3	23	6	65	5
Energia eta ura. Mineralen erauzketa eta transformazioa.	13	4	18	3	38	9	69	5
Industria kimikoa								
Metalak transformatzeko industriak eta doitasunezko mekanika	36	10	62	11	82	20	180	14
Elikadura, ehun, zur, paper eta abarretako industriak	47	13	53	9	64	16	164	12
Eraikuntza	2	1	17	3	12	3	31	2
Dendak, jatetxeak eta ostalaritza	114	33	299	51	128	31	541	41
Konponketa. Garraioa eta komunikazioak	82	24	66	11	43	11	191	14
Aseguruak eta bestelakoak	27	8	55	9	16	4	98	7
Guztira	346	100	587*	100	406	100	1.339	100

* Datu horri, "salbuetsitako jardueri" dagozkien beste 23 txosten gehitu beharko zaizkio.

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZETAKO MEMORIAK.

6. PRODUKTU KIMIKOAK

Produktu kimikoen esparruan eta osasunaren babesari dagokionez, oso garrantzitsua da euren etiketatzea eta merkaturatzea kontrolatzea. Beraz, produktuok merkatutik erretiratu egiten dira, ezarritako segurtasun-araudia betetzen ez badute. Produktu horien erabilera desegokiak eragin ditzakeen arazoak saihestu nahi dira. Erabilera desegoki hori, halaber, honako egoera hauek eragin dezakete: erabili ahal dutenek informazioa urria dutelako edo beharrezkoak diren erregistorik ez izateagatik edo baldintza desegokietan merkaturatzeagatik. Helburu berarekin, biozidak (nekazaritzakoak ez diren pestizidak) egin eta merkaturatzen dituzten enpresen kontrola egiten da, baita horiek ezartzeko zerbitzuak eskaintzen dituztenena ere. Zentzu horretan, aipatutako produktuak aplikatzen dituzten langileak trebatzen dituzten entitateei baimena ematen zaie.

Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofizialari (EZBEOri) dagokionez, 22 enpresen berritze edo inskripzioa tramitatu da: 3 fabrikazio-jardueretakoak, 4 merkataritzako jardueretakoak eta 19 hirugarrenentzako tratamendu-zerbitzukoak (enpresa batzuek deskribatutako jarduera bat baino gehiago egiten dute). (34. taula)

Produktu Kimikoen estatuko Alerta Sarekoa den Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Arin Trukatzeako Sistemaren bitartez (PKIATS), zortzi alerta jaso dira eta gure autonomia-erkidegotik bat sortu da. Alerta horiek, funtsean, honako hauei dagozkie: iraungita dauden edo behar den erregistroa ez duten biozidak geldiarazi eta merkatutik erretiratzea, akatsak etiketatzean edo segurtasun-datuen fitxak (SDFak) erabilera ezberdineko produktu kimikoetan.

Paraleloki, igerilekuetan eta hozteko dorreetan ohikotasunez erabiltzen diren produktu kimiko eta biozida desberdinen etiketatzea eta segurtasun-datuen fitxak berrikusteko kanpaina bat egin da.

34. taula. Produktu kimikoen eta bioziden arloan egindako jarduketan laburpena. 2006

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
EZBEOn erregistratutako enpresak	1	14	7	22
Enpresei egindako ikuskapenak	3	15	2	20
Etiketatzeko eta SDF ikuskapenak	9	14	4	27
Bideratutako alertak	1	6	1	8
Sortutako alertak	0	1	0	1
Geldiarazi edota merkatutik erretiratu diren produktuak	0	5	0	5

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARIORDEZETAKO MEMORIAK.

7. HONDAKIN SANITARIOAK

Hondakin sanitarioen kudeaketari dagokionez, 2006an Lurralde Historiko bakoitzean bideratutako espediente eta egindako ikuskapenen kopuru eta motaren berri, 35. taulan ematen da.

35. taula. Hondakin sanitarioen kudeaketari buruzko txosten- eta ikuskapen-kopurua, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Aldeko kudeaketa-planak	110	244	129	483
Dokumentazioa gehitzea	4	4	2	10
Ikuskapenak	63	66	106	235

ITURRIA: INGURUMEN SANITATEKO UNITATEAK.

2006an zehar, hortz-klinikez gain albaitaritzakliniken sektoreari ekin zaio.

8. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

2006. urtean, honako hauek gainbegiratu eta ikuskatzeko zereginak egiten jarraitu da: hozte-zirkuituak, eraikinetako barrualdeko uren sareak (etxeko ur beroa EUB eta giza kontsumorako ur hotza GKUH), baita arriskutsuak diren beste elementu batzuk ere lehentasuna eman zaien establezimenduetan (ospitaleak eta klinikak, zaharren egoitzak, polikiroldegiak eta bainuetxeak, hotelak eta kanpinak)³⁵.

Guztira, 1.069 instalazio ikuskatu edo gainbegiratu dira 672 establezimendutan (36. eta 37. taulak).

³⁵ *Morbiltatea - A. Zainketa Sistemak - Aitoritu Beharreko Gaixotasunak (ABG)* izeneko kapituluak, patologia hau ere aipatzen da.

36. taula. Sektorea eta EAeko Lurralde Historikoa kontuan hartuta ikuskatu edo gainbegiratu diren establezimendu-kopurua. 2006

Sektorea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Sektore industriala eta administratiboa	95	156	109	360
Ospitaleak eta klinikak	4	6	2	12
Hotelak, zaharren egoitzak, bainuetxeak	9	87	36	132
Polikiroldegiak	20	76	28	124
Beste batzuk	1	9	34	44
GUZTIRA	129	334	209	672

ITURRIA: INGURUMEN SANITATEKO UNITATEAK.

37. taula. EAeko Lurralde Historikoa kontuan hartuta ikuskatu edo gainbegiratu diren establezimendu-kopurua. 2006

Instalazio-mota	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Hozte-zirkuituak (dorreak eta kondentsadoreak)	228	360	139	727
Ur-zirkuituak establezimenduetan	35	193	73	301
Beste batzuk	2	5	34	41
GUZTIRA	265	558	246	1.069

ITURRIA: INGURUMEN SANITATEKO UNITATEAK.

Instalazioen egoeraren balorazioa, arautegiak (arriskuko instalazioetan legionelosi prebenitzeari eta kontrolatzeari buruzko 865/2003 Errege Dekretua) instalazioen diseinuari eta egiturari dagokion atalean zein horien mantentze- eta kontrol-lanei dagozkienean ezarritako oinarriko alderdiak kontuan hartuta egin da.

Establezimenduen barrualdeko uren sareak izan dira akats gehien izan dituzten instalazioak, bai diseinu-egitura alderdietan bai instalazioen mantentze eta kontrolean (38. taula).

38. taula. EAEn ikuskatu diren instalazioetan sumatutako akats-motak. 2006

Instalazio-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	D-E ⁽¹⁾	M-K ⁽²⁾	D-E	M-K	D-E	M-K	D-E	M-K
Hozte-zirkuituak (dorreak eta kondentsadoreak)	36 (%16)	57 (%25)	32 (%9)	38 (%11)	15 (%9)	15 (%9)	83 (%12)	110 (%15)
Ur-zirkuituak establezimenduetan	24 (%67)	32 (%91)	68 (%35)	37 (%19)	12 (%16)	18 (%25)	104 (%35)	87 (%29)

(1) *D-E*: diseinua eta egitura.

(2) *M-K*: mantentzea eta kontrola.

ITURRIA: INGURUMEN SANITATEKO UNITATEAK.

Puntu horri buruz, zenbait instalazioetan (Bizkaiko bainuetxe batean eta harreman-klub batean, hain zuzen ere) gauzatu diren kautelazko itxiera-jarduketak azpimarratu behar dira, instalazio horietan legionelosi elkartuen kasuak agertu baitira. Itxiera horiek, gainera, instalazioek arau-eskakizunak bete eta behar bezala jarduteko baldintza egokietan daudela egiaztatuta arte iraun dute.

Bestalde, arriskuko instalazioetan biozidetan oinarritutako tratamenduak aplikatzeko langileak eta mantentzeko langileak trebatzeko bi entitate

berri baimendu dira. Guztira, 2006 urte amaieran ikastaro horiek emateko baimendutako 18 entitate zenbatu dira.

9. EMERGENTZIEI ERANTZUTEKO SISTEMA

Osasun Sailak, Osasun Publikoko alertei erantzuteko sistema bat dauka Lurralde Historiko bakoitzean. Sistema horren helburua hauxe da: alerta edo emergentzien aurrean eta lanalditik eta ohiko lan-ordutegitik kanpo gertatzen diren osasun publikorako arriskutsuak diren egoera potentzial urgenteen aurrean (arrisku epidemiologikoak, ingurumenekoak eta elikadurakoak) berehalako eta kalitatezko atentzioa eskaintzea.

Edozelan ere, Osasun Publikoko zerbitzuak SOS-Deiak bidez egoera hauetan erabiltzen dira³⁶: modu urgentean jarduteko, arazoaren garrantzia ebaluatzeko eta, hala balegokio, arrisku horien aurrean jardun eta biztanleria babesteko, zuzenean zein Eusko Jaurlaritzako beste sail edo beste erakunde batzuetako (Osakidetza, udalak, aldundiak, Elikagaien Segurtasuneko Espainiako Agentzia...) zerbitzuekin koordinatuta.

2006. urtean, guztira, 191 jarduketa egin dira; eta horietatik %51 arlo epidemiologikoari buruzkoak izan dira. Beraz, aurtengo portzentajea neurritz kanpokoa izan da, toki publikoetan hildako hegaztien agerpena dela-eta salatutako kasu-kopuruak eraginda (39. taula).

39. taula EAEn laneko ordutegitik kanpo izandako egoerei emandako erantzuna, erabileremuak kontuan hartuta. 2006

Erabileremuak	EAE	
	K	%
Higienea/elikadura-sanitatea	21	11
Ingurumen-sanitatea	73	38
Epidemiologia	97	51
Guztira	191	100

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LURRALDE ZUZENDARIORDETZAK.

³⁶ Kasu gehienetan SOS-Deiak izaten da jarduketa-protokoloa aktibatzen duena, emergentziaren berri dakien edozein erakundek edo kaltetutako pertsonak abisu/eskaera egin ondoren. Kasu gutxiagotan Epidemiologia Zerbitzuek edo Elikagaien Segurtasuneko Espainiako Agentzia izaten dira behar den jarduketa-protokoloa aktibatzen dutenak.

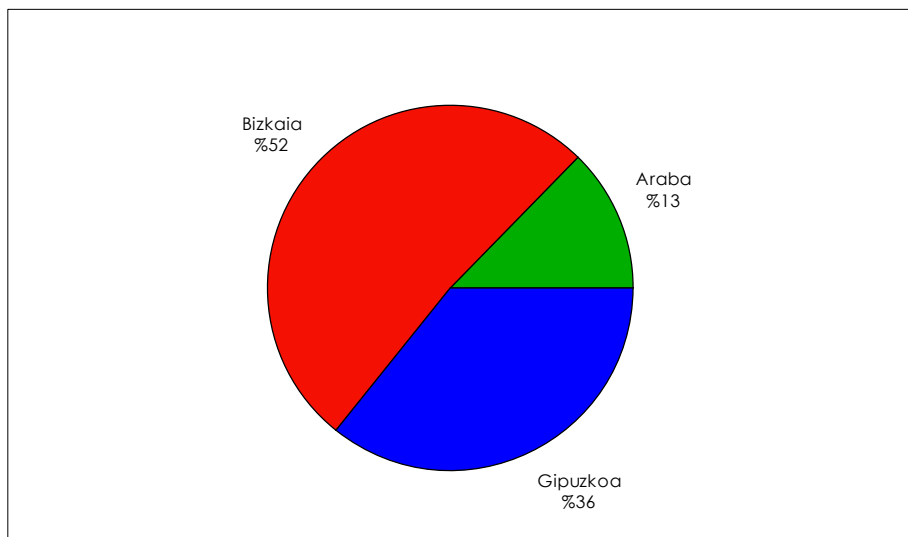
OSASUNAREN SUSTAPENA

1. AMA-HAURRAREN OSASUNA

Jaiotzak

2006. urtean, Jaioberrien Erregistroaren arabera, guztira, 20.726 haur jaio dira EAEn: 10.692 (%51,59) Bizkaian; 7.405 Gipuzkoan (%35,73) eta 2.629 Araban (%12,68; 43. irud.).

43. irudia. EAEn jaiotako haurren portzentajea, Jaioberrien Erregistroaren arabera. 2006.



2005. urtean baino 255 jaiotza gehiago izan dira; beraz, 1995etik nabaritzen zen goranzko joera berretsi da, 1998an unean-unean eten egin zen arren³⁷ (40. taula).

40. taula. Jaiotza-kopuruaren eboluzioa, EAeko Lurralde Historikoen arabera. 2002-2006

Lurraldea	2002	2003	2004	2005	2006
Araba	2.305	2.431	2.539	2.554	2.629
Bizkaia	9.806	10.360	10.541	10.744	10.692
Gipuzkoa	6.646	7.145	7.205	7.173	7.405
EAE	18.757	19.936	20.285	20.471	20.726

ITURRIA: EAEKO JAIOPERRIEN ERREGISTROA.

³⁷ Azken urteotako goranzko gorakada horrek, euskal "baby boom" izeneko aldiaren jaiotakoak ugaltze-adinean sartzearekin eta etorkinak diren bikoteak EAera etortzearekin zerikusi handia dauka. *Demografia* izeneko kapituluaren gertaera hori xehetasun handiagoz aztertu da.

2006an jaiotako haurtxoei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, edoskitze naturalak tipilki nagusi izaten jarraitzen du, aurten beherakada bat gertatu den arren (41. taula)³⁸.

41. taula. EAEko jaioberrien elikadura-moten portzentajearen eboluzioa. 2002-2006

Elikadura	2002	2003	2004	2005	2006
Naturala	64	63	68	69	66
Artifiziala	11	12	11	12	13
Mistoa	23	23	19	17	20
Ez da ageri	2	3	2	1	1

ITURRIA: EAEKO JAIOPERRIEN ERREGISTROA.

1999tik EAEn **pisu baxuko jaioberrien** portzentajea egonkor izaten mantendu den arren, 2002. urtean gehikuntza bat erregistratu zen; baina 2003an, ostera, gutxitze arin bat gertatu zen. Gutxitze hori, 2004. urtean nabarmenagoa izan zen eta 2005eko gorakadaren ondoren, badirudi 2006. urtean beheranzko joera berriro itzuli dela (42. taula).

42. taula. EAEn pisu baxuarekin (<2.500 g) jaiotako haurtxoen portzentajea. 2000-2006

Lurraldea	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Araba	8,0	7,2	9,1	7,8	7,5	8,1	7,8
Bizkaia	7,2	7,7	7,8	8,2	8,0	7,4	8,0
Gipuzkoa	6,1	6,4	6,9	7,0	6,1	6,6	6,2
EAE	7,1	7,0	7,9	7,7	7,2	7,4	7,3

ITURRIA: EAEKO JAIOPERRIEN ERREGISTROA.

Bide abdominaleko erditzeen portzentajea, aurreko urtearekin alderatzen badugu, mantendu egin dela ikus dezakegu (43. taula). Aurreko urteetan gertatzen ari den bezala, erditze-mota hori sektore pribatuan sektore publikoan baino sarrago gertatu da: sektore pribatuan gertatu diren erditze guztien %28,8 zesararen bidez egin da; sektore publikoan, berriz, portzentaje hori %14koa izan da.

43. taula. Bide abdominaleko (zesarea) erditzeen portzentajearen eboluzioa EAEn. 2000-2006

Lurraldea	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Araba	14,5	14,4	15,7	16,6	15,5	16,5	16,7
Bizkaia	15,4	15,5	16,6	16,4	17,9	15,3	15,9
Gipuzkoa	16,4	16,8	18,6	18,3	17,9	15,2	15,4
EAE	15,4	15,8	16,9	17,1	17,1	15,7	15,7

ITURRIA: EAEKO JAIOPERRIEN ERREGISTROA.

Amaren adin-taldearen arabera, jaiotza-kopururik altuena (%45) 30-34 urte bitarteko taldean gertatu da; eta talde horren atzetik, 35-39 urte

³⁸ 2001etik aurrera amagandiko edoskitze naturalaren portzentajearen desberdintasun bat agertzen da, aurreko urteetan aldean. Desberdintasun horren arrazoia, Osakidetza ospitaleek hartutako irizpide hertsia izan da. Irizpide horren arabera, haurrari biberi bat ematea, nahiz eta biberioak ura baino ez izan, nahikoa da elikadura mistotzat jotzeko.

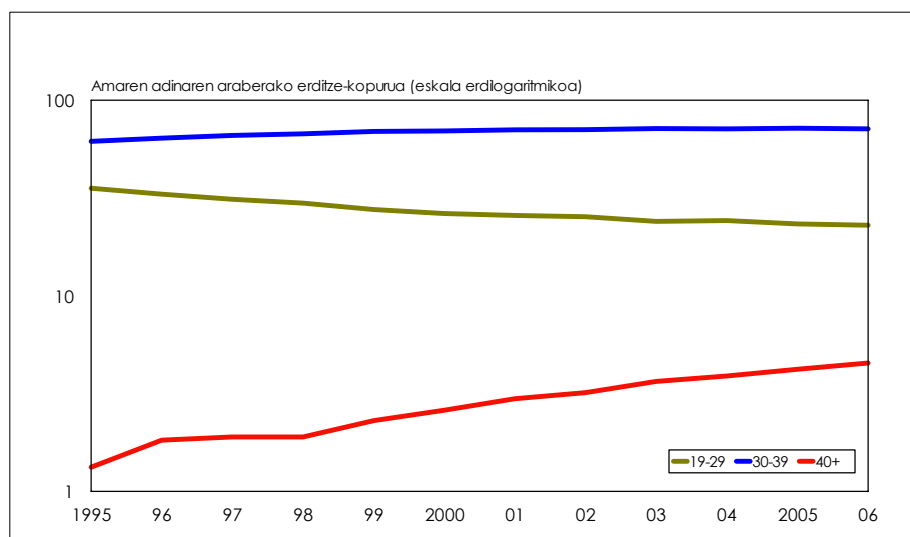
bitartekoena (%26,5). 20 urtetik beherako amei dagokien taldeak guztikoaren %1,3 ordezkatu du, eta 40 urte edo gehiago duten amenak %4,5; portzentaje hori, gainera, 2000. urteaz geroztik goranzko joera hartzen ari da (44. taula eta 44. irud.).

44. taula. EAEko jaiotzeen proportzioa, amaren adin-taldearen arabera. 2001-2006

Adina	2001	2002	2003	2004	2005	2006
< 14	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01	0,09
15-17	0,24	0,41	0,34	0,25	0,34	0,41
18-29	25,75	25,38	24,02	24,28	23,32	22,95
30-39	70,67	70,76	71,74	71,35	71,89	71,48
= > 40	2,98	3,20	3,65	3,89	4,21	4,53
Ez da ageri	0,27	0,24	0,21	0,17	0,18	0,52
< 30	26,05	25,80	24,39	24,54	23,32	23,45
= > 30	73,66	73,96	75,39	75,24	76,1	76,1
< 17	0,11	0,42	0,17	0,26	0,35	0,27

ITURRIA: EAEKO JAIOPERRIEN ERREGISTROA.

44. irudia. EAEko jaiotzeen portzentajea, amaren adinaren arabera. 1995-2006.



Gaixotasun endokrino-metabolikoen (metabolopatiak) detekzio goiztiarra

Gaixotasun Endokrino-metabolikoen Jaioberrien Baheketa Programak, bizirik jaiotako 20.601 haurtxo jaioberri (20.560 EAEko etxeetan edo zentroetan jaiotako, eta 41 beste autonomia-erkidego batean edo atzerrian jaiotako) aztertu ditu³⁹. Behin-behineko diagnostikoaren arabera detektatutako kasuak 221 izan dira (45. taula).

³⁹ Egindako determinazio-mota eta determinazio-kopuruak *Laborategia* izeneko kapituluaren ikus daitezke.

45. taula. EAEn detektaturiko metabolopatien kasuak, behin-behineko diagnostikoaren arabera. 2006

Gaixotasuna	Kasuak
Hipotiroidismoa	7
Hipotiroidismo iragankorra	4
Hipertirotropinemia iragankorra	29
Garai aurreko hipotiroxinemia	63
Hipotiroxinemia iragankorra	31
Hipertiroxinemia iragankorra	76
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	1
Hiperfenilalaninemia iragankorra	10
Guztira	221

ITURRIA: EAEKO JAIÖBERRIEN ERREGISTROA.

Sortzetiko anomalien detekzio goiztiarra: EAEko Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE)

Sortzetiko anomaliak Osasun Publikoak daukan arazo garrantzitsu bat dira: jaiotzen %2-3k anomalia handiren bat dauka. Kopuru hori bikoiztu egiten da, haurtzaroan beranduago diagnostikatzen diren beste anomalia batzuk kontuan hartzen badira. Arazo hori ahalik eta arinen detektatzeko, 1989an EAEko Sortzetiko Anomalien Erregistroa (EAESAE) martxan jarri zen⁴⁰.

Honako hauek dira EAESAE delakoak dituen helburu nagusiak: atentzio sanitarioaren detekzioa, ebaluazioa eta EAEn sortzen diren anomaliakin zerikusia duten arrisku-faktoreen ikerketa⁴¹.

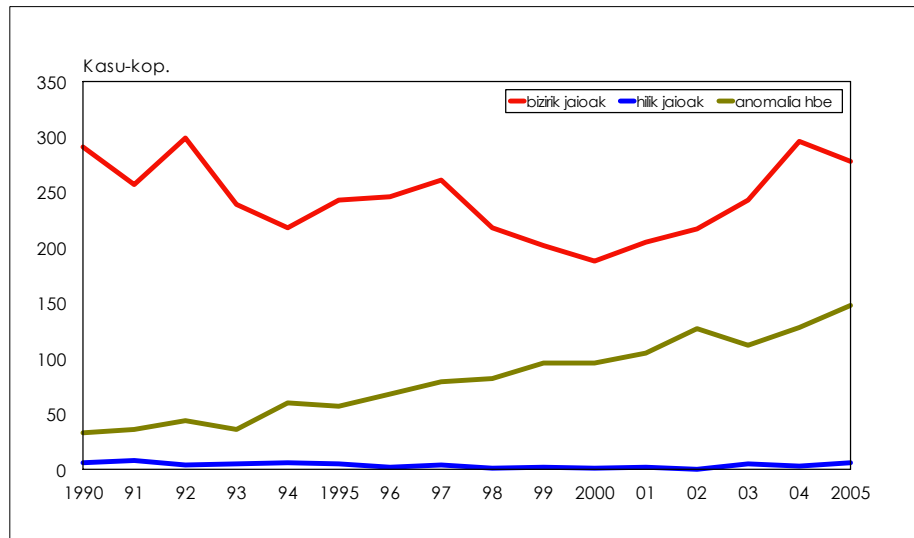
1996-2005 denboraldian, guztira, sortzetiko anomalien 3.422 kasu detektatu dira. Argi eta garbi ikus daiteke, halaber, jaiotze aurreko detekzioarekin zerikusia duten haurdunaldiaren borondatezko etendura (HBE) kopuruaren gehikuntza: 1990. urtean %10,4 izan ziren, 2005ean, ostera, %34,3 kasu guztiak kontuan hartuta.

46. taulan eta 45. irudian azken hamarkadako (1996-2005) kasuak ikus daitezke.

⁴⁰ EAESAE, EUROCAT proiektuaren barruan dago. EUROCAT delakoa, Sortzetiko Anomalia Erregistroen Europako Sarea da, eta gaur egun Europa guztiko populazio-oinarriaren 43 erregistro koordinatzen ditu, urtero milioi jaiotza baino gehiago barne hartuz. 1990-2005 denboraldian, guztira, EAEko egoiliarren 273.330 jaiotza gainbegiratu dira.

⁴¹ Honako hauek dira erregistratzen direnak: bizirik jaiotako haurtxo jaioberriak, 22 asteko ernaldiaren ondoren edo 500 g-tik gorako pisua duten eta hilik jaiotako haurtxoak, eta edozein adin gestazionalan sortzetiko anomalia fetalak eragindako haurdunaldiaren borondatezko etendura guztiak. Jaioberrien kasuan, haien bizitzaren lehenengo urtean detekzioa eta jarraipena egiten da.

45. irudia. EAEn detektatutako sortzetiko anomalia-kasuen kopuruak jasandako eboluzioa. 1990-2005

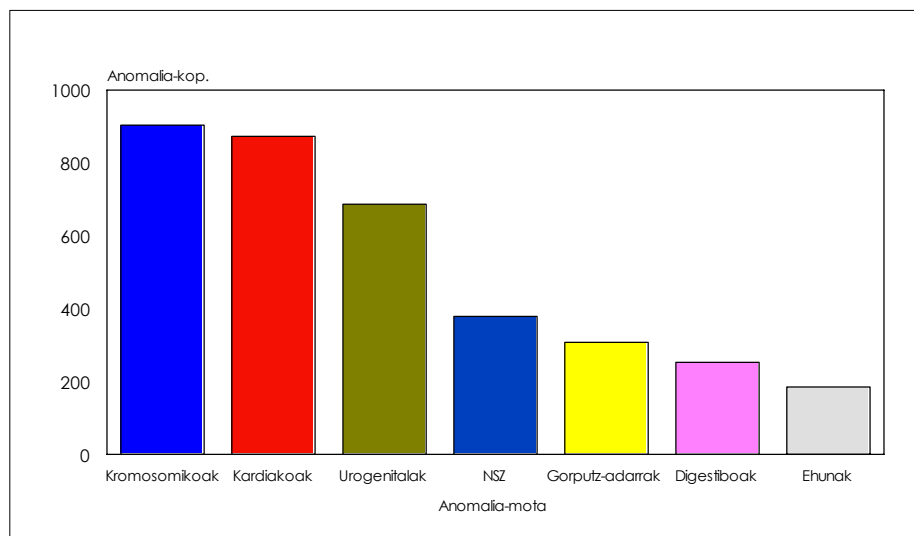


1996-2005 denboraldiko batez besteko prebalentzia $^0/_{000}192,64$ jaiotzekoa izan da; EUROCAT delakoarena, berriz, $^0/_{000}229,14$ koa izan da denboraldi berbererako.

Kasuen %95ean bikoitzak ez ziren erditze/haurdunaldiak izan ziren; %54,5 sexu maskulinoko identifikatutako umekiak izan ziren; eta %33,8, 35 urtetik gorako emakumezkoen zegokien.

Sarrien gertatu ziren dismorfologiak anomalia kardiakoak eta urogenitalak (denboraldi horretarako $^0/_{000}49,14$ eta $38,67$ ko prebalentziekin) izan ziren. Anomalia kromosomikoak sarrien gertatu direnak izan dira ($^0/_{000}50,89$), elkartutako dismorfologiarekin edo gabe, gehienetan amaren adinarekin zerikusia dutenak (46. irud.).

46. irudia. EAEn sortzetiko anomalia nagusien banaketa, anomalia-moten arabera. 1996-2005



Down-en sindromeak sarrien gertatzen den anomalia izaten jarraitu du, 2005ean %33,4ko prebalentzia izan baitu.

Ama-haurraren osasunari buruzko programa ezberdinei laguntza emateko elementu gisa, Lehen Mailako Atentzioko Zentroetan haurdun dagoen emakumeak egiten duen lehenengo bisitan ematen duten "*Haurdunaren kartilla*" ematen jarraitu da. Kartilla horretan, haurdunaldiari buruzko datu garrantzitsu guztiak erregistratzen dira. Era berean, aipatutako zentroetan "*Ama izateko bidean*" izeneko amaren prestakuntzari buruzko gidaliburua banatzen jarraitu da. Gidaliburu horretan, arlo hauei buruzko informazioa ematen da: haurdunaldiko zainketak, erditzea eta amagandiko edoskitzeak duen garrantzia.

Erditu ondoren, ospitaleetan eta ama-kliniketan, "*Zure haurra badago etxean*" gidaliburua ematen jarraitu da. Gidaliburu horretan, ama suspertzeko zainketak ez ezik, metabolopatien proba nola egin eta bizitzako lehen hilabeteetan haurtxoarekin nola jokatu ere adierazten da.

Azkenik, *Haurraren osasun-txartela* ere ematen jarraitu da. Txartel horretan, 14 urtera arte neska-mutikoen jokatzeko aholkuak eta jarraibideak biltzen dira⁴².

2. ESKOLA-GARAIKO OSASUNA

Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

PADI programaren helburua da, zazpi eta hamabost urte bitarteko neska-mutiko guztien hortzei oinarritzko eta kalitatezko asistentzia bermatzea, oheburuko dentisten sarearen bidez⁴³, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 2006an, EAEn bizi ziren adin-talde horretako 96.565 neska-mutikoetatik 145.183 atenditu ziren, hau da, %66,51 (47. irud.).

Programaren eraginkortasuna nabaria da, 1986an 15 urteko neska-mutikoen %50a inoiz ez zela dentistarenera joan kontuan hartzen baldin bada. Gaur egun, gainera, zifra hori %10,32ra jaitsi da.

47. taulan, hortzeria iraunkorrean egindako asistentziaren datu globalak azaltzen dira, eta ondoan, 100 neska-mutiko bakoitzeko asistentzia-portzentajea (profila) ageri da.

⁴² Material horiek, Osasun Hezkuntzako Unitateek egin dituzte, Osakidetzako profesionalen lankidetzarekin batera.

⁴³ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, Osasun Sailak horretarako hitzartu dituenak. Gainerakoak, Osakidetzako dentistak dira.

47. irudia. PADik atenditutako neska-mutikoen kopuruaren eboluzioa, EAEko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-2006



47. taula. PADiren asistentzia EAEn. 2006

Asistentzia-motak	Kopurua	Profila
Asistentzia orokorra		
Zigilatzaileak	38.420	39,78
Obturazioak	21.016	21,76
Piezak ateratzea	436	0,45
Pulpa-tratamenduak	361	0,37
Berrikuspenak guztira	96.565	
Asistentzia osagarria (traumatismoen ondorioz)		
Obturazioak	913	0,94
Hortz-konponketak	1.822	1,88
Apikoformazioak	57	0,05
Endodontziak	185	0,19
Hortz-koroak	57	0,05
Piezak ateratzea	38	0,03
Mantentzaileak	14	0,01
Traumatismoak guztira	1.822	1,88

ITURRIA: HORTZAK ZAINTEKO ZERBITZU KOMUNITARIOA. OSAKIDETZA.

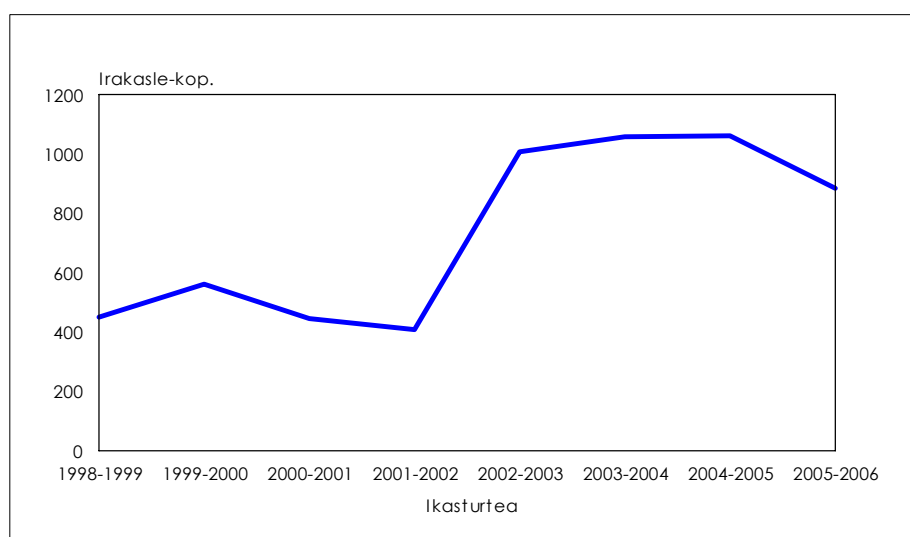
Txantxarraren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADiren atentzioa erregularri jasotzen dutenen artean. 2006an, ez du txantxarrik izan EAEko zazpi urteko neska-mutikoen %95ak, 12 urtekoen %70ak eta 14 urtekoen %55ak (1988an portzentaje horiek %86, %31 eta %17koak izan ziren, hurrenez hurren). Datu horiek, Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioko datu-basetik atera dira, eta 1998an⁴⁴ egin zen EAEko eskola-garaiko Haurren Hortzen Osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuen parekoak dira.

⁴⁴ Osasun Saila, EAEko aho-hortzetako osasunari buruzko bigarren azterlan epidemiologikoa. 1998ko eskola-garaiko haur-biztanleria. Vitoria-Gasteiz, 1998.

Osasun Sailak, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak eta Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailak hartutako lankidetzak-akordioa

2005-06 ikasturtean zehar, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzan (DBH) **heziketa afektibo-sexualaren programa** erabiltzen jarraitu da. Programa hori, Hezkuntza Sailaren lehentasunezko lehenengo ildoaren barruan sartuta dago, *eskola inklusiborantz*, eta lehentasunezko ildo horretan 1.810 irakaslek parte hartu dute, antolatuta diren 116 ikastaroetan. Beste modu batean esanda, 110 ikastetxe eta 36.192 ikaslearen parte-hartzea eman da⁴⁵.

48. irudia. EAEn, OSHBPetan parte hartu duten irakasle-kopuruaren eboluzioa. 1998-1999tik 2005-2006ra arteko ikastaroak



Era berean, **eskola-esparruan hiesa prebenitzeko programaren** bidez, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzaren Ondokoan lan egiten duten irakasleen prestakuntzak aurrera jarraitu du, eta ikasgelan lan egiteko laguntza-materiala 156 ikastetxetara bidali da, guztira, 10.672 ikasle eta 634 irakaslerentzat.

Hezkuntza-komunitateko gizarte-maila guztietan ohitura osasungarriak sustatzeko eta sustapen hori hedatzeko eta sakontzeko, ikasturte honetan ere, unibertsitateaz kanpoko ikastetxeek aurkeztutako **osasunaren sustapen eta heziketari buruzko berriztapenerako proiektuei** diru-laguntzak ematen jarraitu zaizkie (48. irud.). Proiektuok baloratu ondoren,

⁴⁵ 1996an Osasun Sailaren eta Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailen arteko akordio bat ezarri zen, osasunaren promozio eta hezkuntzako gaietan lankidetzan aritzeko asmotan. Lankidetzak hori gauzatzeko sortu zen, hain zuzen ere, Osasun Hezkuntza Batzorde Mistoa. 2000. urtean, batzorde horretara, orduan zen Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzak Sailaren Droga-mendekotasunetako Idazkaritza gehitu zen, batzordea eta aipatutako idazkaritza bai helburuetan bai ekimenetan bat zetozeelako. Gaur egun, Droga Gaietako Zuzendaritza, 2001eko irailetik hona, Etxebizitza eta Gizarte Gaietako Sailaren zati da.

56 ikastetxeri diru-laguntza eman zaie⁴⁶. Proiektu horien gaiak honako hauek izan dira: elikadura, harreman afektibo-sexualak, droga-mendekotasunaren prebentzioa, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen sustapena, aho eta hortzen higiena eta osasuna. Guztira, 21.251 ikaslek eta 1.572 irakaslek parte hartu dute.

3. TXERTAKETA-PROGRAMA

2006. urtean zehar, EAEko txertaketa-programetan sartuta dauden txerto ezberdinen 779.723 dosi jarri dira (48. taula).

48. taula. Jarritako txertoaren dosiak, EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2006

Txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
BCG	2.893	9.567	6.599	19.059
DTPa-Polio-Hib-HB (hexabalentea)	8.208	23.553	16.121	47.882
DTPa-Polio-Hib (pentabalentea)	2.708	14.149	9.729	26.586
B hepatitis	7.647	26.963	17.444	52.054
DTPa	2.185	8.388	5.713	16.286
Td heldua	25.249	76.090	41.493	142.832
Hirukoitz Birikoa	5207	18.746	12.290	36.243
Hib	10.814	129	62	11.005
C meningokokoa	7.079	28.179	15.148	50.406
A hepatitis	198	516	340	1.054
Amorrua	35	23	12	70
Gripe	49.164	207.686	119.396	376.246
GUZTIRA	121.387	413.989	244.347	779.723

ITURRIA: EPIDEMIOLOGIA UNITATEAK. OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARITZA.

Haurren txertaketa-egutegirako onetsitako txertaketa-estaldurek honako maila hauek lortu dituzte (49. taula).

49. taula. Haurren txertaketa-egutegiko txertoetarako txertaketa-estaldura EAEn. 2006

Txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
BCG	93,6	98,2	94,6	90,5
DTPa-Polio-Hib (4. dosia)	93,4	96,3	92,7	93,2
B hepatitis (3. dosia)	92,8	97,6	92,4	91,5
C meningokokoa (3. dosia)	93,0	96,1	93,3	91,5
Hirukoitz Birikoa (1. dosia)	96,3	95,9	94,6	98,9
Hirukoitz Birikoa (2. dosia)	94,1	97,1	97,5	87,9
DTPa 6 urte	94,0	98,5	95,4	90,2
B hepatitis (1. DBH)	96,9	94,4	97,8	96,2

(1) 05-06 ikasturtea.

ITURRIA: EPIDEMIOLOGIA UNITATEAK. OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARITZA.

⁴⁶ Osasun Sailak 79.602,00 euro destinatatu ditu, proiektuei diru-laguntza emateko.

2006ko irailean eta urrian egindako **gripearen aurkako txertaketaren** kanpaina, beste urte batzuetan bezala, gripearekin zerikusia daukaten konplikazio larriak sufritzeko arriskurik handiena daukaten pertsonen zuzenduta egon da.

64 urtetik gorako pertsonen arteko txertaketa-estaldura %69,6ra iritsi da (50. taula).

50. taula. Gripearen aurkako txertaketa-estaldura, 64 urtetik gorako pertsonengan EAEn. 2006

	Jarritako txertoak	Biztanleria >64 urte	Estaldura >64 urte
Araba	35.235	50.117	%70,3
Bizkaia	151.472	220.444	%68,7
Gipuzkoa	90.876	128.033	%70,9
EAE	277.583	398.594	%69,6

ITURRIA: OSAKIDETZAKO ASISTENTZIA SANITARIOKO ZUZENDARITZA.
MEMORIA. GRIPEAREN AURKAKO TXERTAKETAREN 2006KO KANPAINA.

4. TABAKISMOA PREBENITU ETA MURRIZTEKO PLANA

Planaren⁴⁷ helburu orokorra da, **tumore gaiztoek eta gaixotasun kardiobaskularrek eragindako hilkortasuna eta morbiditatea gutxiaraztea**; bi horiek baitira EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakizkiokeen hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak. Hori lortzeko, biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu eta pixkanaka-pixkanaka gutxitu egin nahi da.

Plan hori martxan jartzea eragin zuten datuak, benetan kezkarriak izan ziren eta oraindik kezkarriak dira. 2005. urtean, faktore nagusi edo sortzailetzat tabakoaren **kontsumoari** 19.425 heriotzen %13 **lepora** dakizkioke: arnas gaixotasunengatik edo tumore gaiztoengatik lau heriotzatik bat eta gaixotasun kardiobaskularrak eragindako zortzi heriotzatik ia bat (51. taula eta 49. irud.). 2005. urtean, EAEn tabakismoaren ondorioz, guztira, 2.602 pertsona hil zirela esan daiteke. Heriotza horiek, **behar baino lehen** gertatu ziren eta **saihestu** ahal ziren; bestalde, **Galdutako Bizitza Urte Potentzialen (GUBP) %4** adierazten dute.

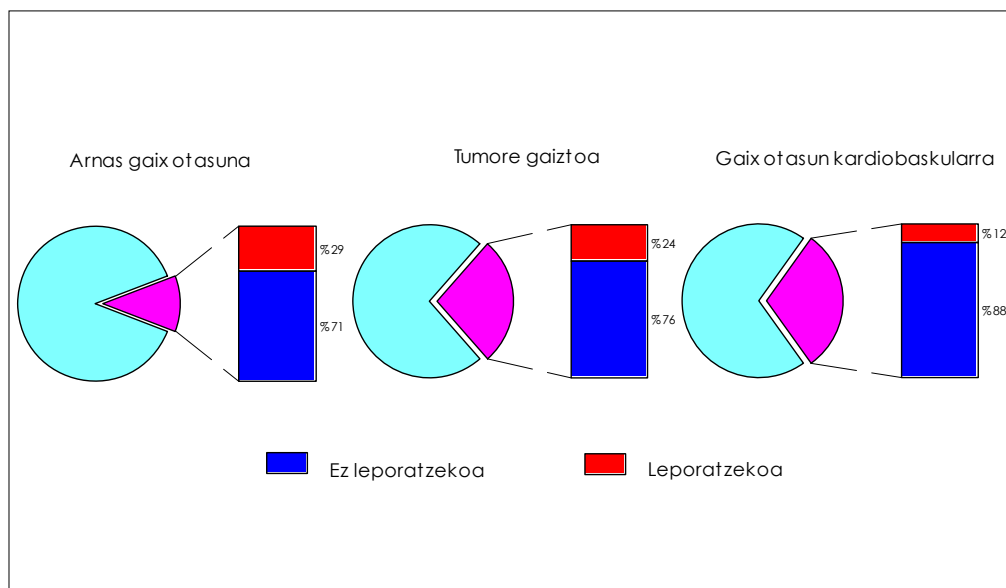
⁴⁷ Plana, 1992. urtean diseinatu eta prestatu zen eta Osasun sailburuak ofizialki 1993ko urtarrilean martxan jarri zuen. Planak, bere izenak berak adierazten duen bezala, hiru esparru aipatzen ditu: lehenengoaren helburua **erretzen ez dutenei laguntza ematea** da eta erre gabe jarraitzeko **hartu duten erabakia indartzea**; bigarrenaren, **erretzen ez dutenen osasuna babestea** da, erretzen dutenen tabakoaren kearen eraginpean egotea, hots, tabakismo pasibo delakoa saihestuz; eta, azkenik, hirugarrenaren helburua **erretzeari utzi nahi diotenei adorea eta laguntza ematea** da, tabakoa erretzeko ohitura uztea bultzatuz. Helburu horiek, 2002-2010 Osasun Planean sartuta daude. Plan hori, lehenetsuna daukaten beharrezko finkatu ondoren, politika sanitarioko oinarritzko helburuak zehazten dituen Osasun Sailaren lehen plangintza-tresna nagusia da. Eusko Legebiltzarri plan honen berri eman zitzaion.

51. taula.EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005

PATOLOGIA NAGUSIAK		Hilkortasuna	Tabakoari lepora dakioken hilkortasuna	
TUMORE GAIZTOAK		K	K	%
C33-C34	Birika	994	800	81
C00-C14	Ezpaina, aho-barrunbea, faringea	173	138	80
C32	Laringea	101	78	77
C15	Hestegorria	128	89	69
C67	Puxika	224	71	31
C64-C65	Giltzurruna	119	35	30
	Beste batzuk	3.532	36	1
C00-C97	Guztira	5.271	1.247	24
GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK				
I60-I69	IZB < 65 urte	116	52	45
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa < 65 urte	235	100	42
I71	Aorta-aneurisma	92	37	40
I70	Ateroesklerosia	211	41	19
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa >= 65 urte	1.319	126	10
I26-I28	Cor pulmonale	113	11	10
I10-I15	Hipertentsioa	461	33	7
	Bestelako kardiopatiak	1.693	166	10
I60-I69	IZB >= 65 urte	1.449	122	8
	Beste batzuk	202	23	11
I00-I99	Guztira	5.891	711	12
ARNAS GAIXOTASUNAK				
J44	BGBK	783	516	66
J41-J43	Bronkitis-enfisema	94	57	61
A15-A16	Arnas tuberkulosia	10	2	18
J10-J18	Pneumonia-Influenza	421	64	15
	Beste batzuk	916	5	-----
J00-J99; A15-A16	Guztira	2.224	644	29
HILKORTASUNA ZERGATI GUZTIENGATIK				
A00-Y98	Guztira	19.425	2.602	13

ITURRIA: AZTERLAN ETA IKERKETA SANITARIOKO ZERBITZUA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA.

49. irudia. EAEn tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005



Zergati erabakigarri bezala, tabakoaren kontsumoari lepora dakiokkeen heriotza-proporzioa **bereziki altua** izan zen, batez ere, arnas bideetako eta hestegorriko minbizietan (%81ekoa eta %89koa, hurrenez hurren), eta bronkitis-enfisema eta biriketako gaixotasun kronikoetan (BGBK; %65). Bestalde, 65 urtetik beherakoetan kardiopatia iskemikoagatik eta istripu zerebrobaskularrengatik (tronbosiak, enboliak eta hemorragia zerebralak) gertatzen den garai aurreko heriotza-tasaren %43 baino gehiago tabakoaren kontsumoari leporatzen zaio. Gauza berbera gertatzen da puxikako minbiziagatik heriotzen ia herenarekin.

Erretzaileengan **osasuneko profesionalek** egiten duten lana sustatu eta indartzeko asmotan, Osasun Publikoko Zuzendaritzak profesional horiei, 1994az geroztik, tabakoarekiko mendekotasuna gainditzeko teknika berrienak ikasteko ikastaroak eskaini izan die. 2005eko urtarrilaz geroztik, eskaintza hori Osakidetzak bere pertsonal sanitarioarentzat sistematikoki programatzen dituen Etengabeko Prestakuntzako ikastaroetan ageri da.

1994. urtetik eta 2006ra arte, guztira, 1.175 profesionalek parte hartu dute (gehienak –%86- Osakidetzakoak izan dira, eta gainerakoak, enpresako zerbitzu medikoetakoak)⁴⁸. **Osakidetzako Lehen Mailako Atentzioko** profesionalen %20 inguruk egin ditu ikastaro horiek⁴⁹.

Osasun Sailak, 2006. urtean zehar, 1.700.000 eurekin finantzatu du Osakidetzako Lehen Mailako Atentzioko profesionalen bidez osasun-zentroetan erretzeari utzi nahi izan dioten pertsonen **tabakotik desohitzea** (52. taula).

52. taula. EAEn Osakidetzako Lehen Mailako Atentzioko kontsultetan egindako tabakotik desohitzeko jarduketaren kopurua eta dagokion gastu estimatua. 2006

Jardueraren deskripzioa	Jarduera-kopurua
Erretzaileen baheketak eta erregistroak	320.736
Aholkua eta laguntza-eskaintza	99.380
Adikzio-diagnostiko eta motibazio kontsultak	1.912
GUZTIRA	422.338

ITURRIA: OSASUN FINANTZIAZIO ETA KONTRATAZIOKO ZUZENDARITZA.

Bestalde eta arlo horretan lanean ari diren **elkarte edo kolektiboen** ahaleginak bultzatu eta koordinatzeko, eta Sailaren jarduketaren osagarri gisa, zenbait proiekturi diru-laguntza eman zaie, hots, biztanleria

⁴⁸ 2005. urteaz geroztik, Osakidetzaren Etengabeko Prestakuntza Zerbitzuak, bere prestakuntza-egutegiaren barruan, bertako profesionalentzako ikastaroak sartu ditu. 2006an, 90 profesionalek parte hartu dute ikastaro horietan.

⁴⁹ Horrez gain, eta ikastaroak egin dituztenak harremanetan eta egunera egon daitezten, **dokumentazio eta hautapen bibliografikoko zerbitzuak** honako hauek eskaintzen ditu: bai desohitzeari buruzko artikulua interesgarriak, bai haien **jarduera profesionalerako laguntza-materialak** ("*Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten*", "*Oktologoa*", "*Tabakorik gabeko etorkizuna*", "*Tabakorik gabeko haurdunaldia*"; baita bestelako materialak ere, triptikoak batez ere, gurasoentzat eta biztanleentzat oro har honako gai hauek azaltzeko: erretzeari uzteak dituen abantailak, tabakoarekiko mendekotasun-maila, erretzeari uzteko arrazoiak bilatzea, tabakismo pasiboa, etxean erretzea, berrerortzeak kontrolatzea, bizimodu osasungarriaren abantailak, ariketa fisikoa egitearen abantailak...).

erretzailea tabakotik desohitzeko proiektuei; inoiz emakumezko erretzaileen desohitzear bakarrik ere bai. Diru-laguntza horiek, osasun-arloan irabazi-asmorik gabeko autolaguntzako elkarte eta taldeentzako diru-laguntzen programaren bitartez eman dira⁵⁰.

Era berean, lan-esparruan tabakoaren kontsumoa gutxitzeko jarduketak berrindartu egin dira; izan ere, erretzaileen artean egonez gero, tabakismo pasiboa halabeharrezkoa, sistematikoa eta iraunkorra da. Eskema hori jarraituz, kontuan izan behar dugu 18/1998 Legea bereziki murrizgarria izan zela, EAeko administrazio orokorretako bulegoetan lan egiten zuen erretzaileei dagokienez⁵¹. Horregatik, jada, 2001. urteaz geroztik, erretzeari utzi nahi ziotenei tabakotik desohitzea eskaini zitzaion. Harrezkero eta 2006. urtera arte 615 pertsona erretzailek parte hartu dute programa honetan. Terapia bukatu eta urtebete igaro ondoren, tratamendua bukatu zutenetik %35ak erre gabe jarraitzen du eta %25ak eguneko zigarro-kopurua murriztu egiten du.

Administrazio langileen artean 2001ean egindako jarduketa esperimental horretako emaitzek, beste lan-esparru batzuetan proposatzera gonbidatu zuten⁵²; beraz, 2006. urtean honako hauekin jardun da: irakaskuntzako profesionalekin bereziki Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailaren lankidetzarekin (88 pertsonen parte hartu dute) eta EHuko irakasleak eta irakasleak ez direnekin (38 pertsonen izena eman dute)⁵³.

Erretzen ez duten pertsonak babesteari dagokionez, "TABAKORIK GABEKO GUNEA" delako kartelak eta informazio-triptikoak eskaintzen jarraitu zaie mota guztietako instituzio, entitate, enpresa edo partikularrei⁵⁴.

⁵⁰ 2006an, guztira, 52.000 euro destnatu dira tabakotik desohitzeko proiektu horietarako.

⁵¹ Eusko Legebiltzarreko 18/1998 Legea, drogamenpekotasunen arloko aurrezaintza, laguntza eta gizarteratzeari buruzkoa. Lege horren 23.4e) artikularen arabera, debekatuta dago erretzea "Administrazio publikoetako dependentzia guztietan, haize agerian daudenetan izan ezik"; hala ere, geroxeago zera adierazten da: ahal den guztietan, "erretzaileentzat barruti bereiztuak, ondo seinalatzatuak prestatuko dira"; eta horrelakorik egin ezin denean, "erretzeko debekua lokal guztien mantenduko da" (23.5 artikulua).

⁵² Programa hori gauzatzekoan, Euskadiko Minbiziaren Aurkako Elkarteetako profesionalen laguntza terapeutikoa erabakigarria izan da. Elkarte horiek, Osasun Publikoko Zuzendaritzarekin koordinatuz eta tabakotik desohitzeko programetarako Osasun Sailaren diru-laguntzarekin, partzialki behintzat, lan egiten dute.

⁵³ 2002an Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritzak egindako **Osasun Inkestaren** emaitzek, tabakismoari dagokionez EAEn burutzen ari diren jarduketak bermatzen zituztela zirudien. 1997ko datuak 2002koekin konparatzen baditugu, bere **familia-giroan** erretzen zuela adierazten zuen biztanleriaren kopurua %32tik %21era jaitsi zela ikus dezakegu; **lan egiten duten tokian** ohituraz erretzen zela adierazten zuten pertsona-kopuruak ere %38tik %23ra egin zuen. Bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan, baita gazteengan ere, **ohituraz erretzen duten pertsona-kopuru totalak** %29tik %26ra egin zuen.

Azken hamar urteetan, ohituraz erretzen zuten 56.317 lagunek (29.828 gizonezko eta 26.489 emakumezko) **erretzeari uztea lortu zuten** eta dagoeneko urte bat baino gehiago tabakoarengandik urrun zeramaten; hau da, urtero ohiko erretzaileak ziren 5.600 pertsonen batez besteko batek erretzeari utzi zion.

Hori gutxi balitz, 2002. urtean **erretzeari uzteko ahaleginak egiten ari ziren** 32.634 laguneko talde bat zegoen (20.845 gizonezko eta 12.789 emakumezko), eta horietako batzuk dagoeneko ia urte bat zeramaten erre gabe.

⁵⁴ Beste jarduera batzuk ere egin dira; horietako bat, **Tabakorik gabeko Munduko Egunean** gauzatutako publizitatea izan da, goian aipatutako Minbiziaren Aurkako Elkartearen laguntzarekin egindakoa; beste bat, tabakismoarekin zerikusia daukaten gaiei buruzko mahai-inguruetan parte hartzea izan da.

Abenduaren 26ko 28/2005 Legeak tabakismoaren aurkako osasun-neurriak ezarri eta tabako-produktuen salmenta, hornidura, kontsumoa eta publizitatea arautzen du. Lege horri esker, tabakoaren kontsumoari dagokionez problematika guztia aldatu egingo da, erabilera publikoko toki itxietan, lan-eremuak barne, tabakoa erretzea erabat debekatzen edo murrizten duelako.

Osasun publikotik ikusita, pertsona guztien osasuna babestea da erantzukizun nagusia, bereziki, neska-mutikoen osasuna babestea, tabakotik urrun dagoen giro batean osasuntsu haz daitezten. Hori dela eta, Tabakismoa Prebenitu eta Murrizteko Plan horren **etorkizuneko garapenak** eragina izango du; batetik, familia-giroan, eta bestetik, bereziki giltzarri diren kolektiboetan, haur eta nerabeen lehen portaeretan eta osasunean eragina izan dezaketen pertsonetan ere. Kolektibo horiek, jaio aurretiko aldiari hasi eta tabakorik gabe bizi nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte hedatzen dira.

5. ALKOHOLISMOA PREBENITU ETA MURRIZTEKO PLANA

Alkohola larregi kontsumitzea garrantziko arrisku-faktore bat da osasunarentzat; EAEko hilkortasunaren zergati nagusiekin erlazionatuta dago (gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, ustekabeko istripuak, diabetes mellitusa...). Oso gauza jakina da edari alcoholdunak larregi, ohituraz edo noizean behin kontsumituz gero, zirkulazio-sistemako, digestio-sistemako eta nerbio-sistema zentralerako osasun-arazoak izateko probabilitate gehiago dagoela; bestalde, kontuan hartzekoa da alkoholak indarkeriazko familia- edo gizarte-arazoekin duen lotura. Aipatutakoaz gain, alkoholaren kontsumoa istripu-arriskuen eta traumatismoen gehikuntzarekin lotuta dago, batez ere, trafikoko istripuen gehikuntzarekin.

Planaren helburua, EAEn alkohol-kontsumoari egotz dakioken hilkortasuna eta morbiditatea gutxitzea da, biztanleriaren artean alkoholismoa prebenitu eta pixkanaka-pixkanaka gutxituz.

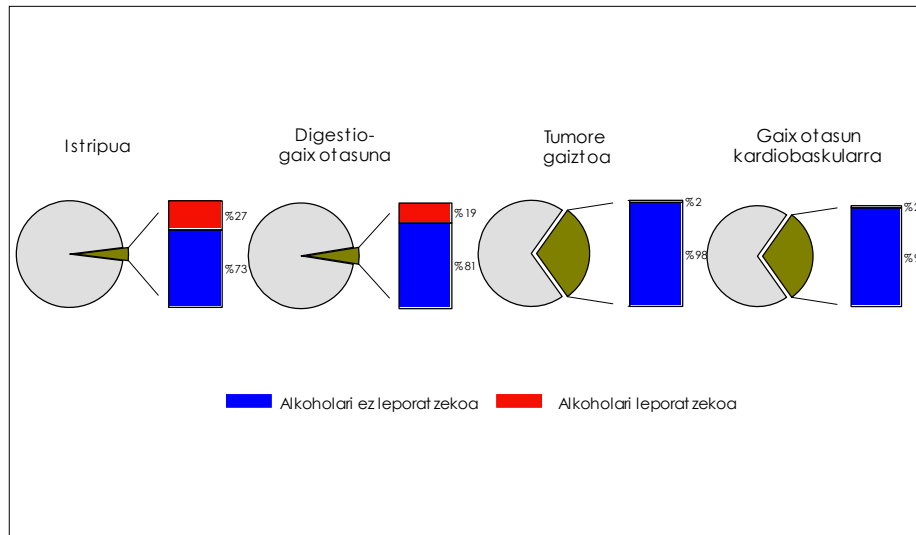
53.taula. EAEn, alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005

PATOLOGIA		Heriotzak guztira	Alkoholari lepora dakizkiokeen heriotzak	
		K	K	%
V00-Y98	Edozein motatako istripua	734	201	27
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	950	180	19
C00-C97	Tumore gaiztoa	5.721	329	6
I00-I99	Gaixotasun kardiobaskularra	5.891	118	2
	Beste batzuk eta ez leporatzekoak	6.129	61	1
A00-Y98	Zergati guztiak	19.425	889	5

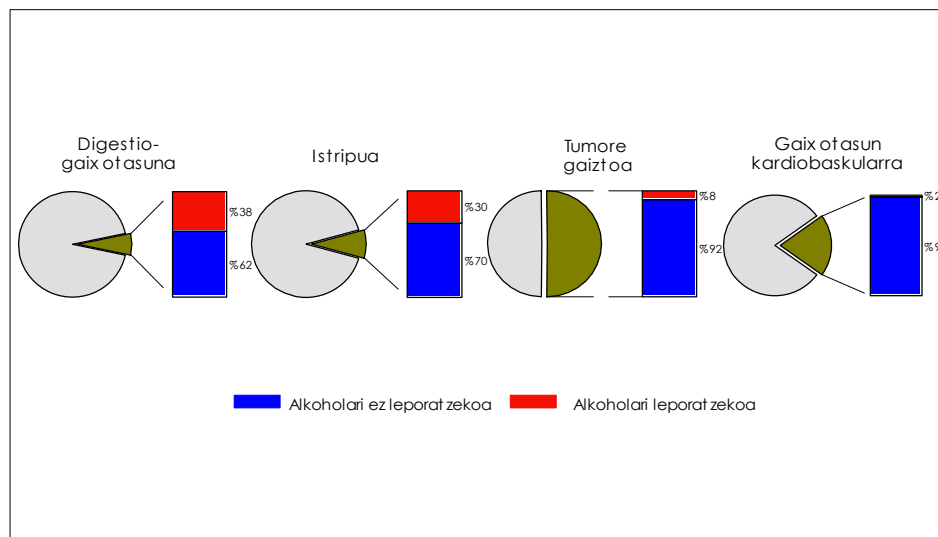
ITURRIA: AZTERLAN ETA IKERKETA SANITARIOKO ZERBITZUA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA.

2005ean, alkoholismoa EAEn izandako heriotza guztien %5aren erantzule nagusia izan zen. Bera ere izan zen digestio-gaixotasunengatiko heriotzen 519aren zergati nagusia, bai eta mota guztietako istripuengatiko heriotzen %27rena ere (53. taula eta 50. irud.).

50. irudia. EAEn, alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005



51. irudia. EAEn, 30-69 urte bitarteko pertsonetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005



30-69 urte bitarteko biztanleen artean, heriotzen %10 alkoholari lepora dakioke. Era berean, alkoholak honako hauei aurreratu die heriotza: digestio-gaixotasunengatik hildakoen %39ri; edozein motatako istripuengatik hildakoen %28ri; tumorengatik hildakoen %9ri (51. irud. eta 54. taula)⁵⁵.

⁵⁵ 2002ko Osasun Inkestaren arabera, 16 urtetiko gorako biztanleriaren %10ak, 182.000 pertsona inguru, edale handien eta larregizko edaleen taldea osatzen du. Kopuru horretako %33a emakumezkoak dira eta %67a gizonezkoak.

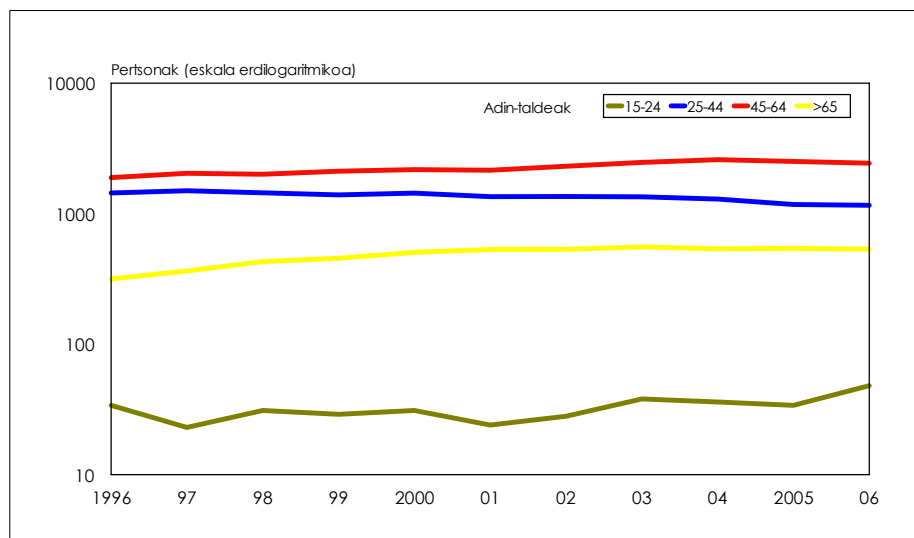
54. taula. EAEn, 30-69 urte bitarteko pertsonetan alkoholaren kontsumoari lepora dakiokkeen hilkortasuna, patologia nagusien arabera. 2005

PATOLOGIA		Heriotzak guztira		Alkoholari lepora dakiokkeen heriotzak	
		K		K	%
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	259		102	39
V00-Y98	Edozein motatako istripua	346		98	28
C00-C97	Tumore gaiztoa	1.987		177	9
I00-I99	Gaixotasun kardiobaskularra	817		14	2
	Beste batzuk eta ez leporatzekoak	742		16	2
A00-Y98	Zergati guztiak	4.151		407	10

ITURRIA: AZTERLAN ETA IKERKETA SANITARIOKO ZERBITZUA. OSASUN PLANGINTZA ETA ANTOLAMENDUKO ZUZENDARITZA.

Arazoa beste modu batean ere neur daiteke, hala nola: larregizko alkohol-kontsumoarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan hartuta (52. irud. Eta 55. taula)⁵⁶: 45-64 urteko adin-taldeak atenditutako biztanleria osoaren %58 (2.440 pertsona) hartu du.

52. irudia. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera EAEn. 1996-2006



"Edale handia den pertsona" egunean-egunean 51tik 90 cc-ra (41tik 72 g-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean-egunean 31tik 54 cc-ra (25etik 42 g-ra) alkohol ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa. "Larregizko pertsona edalea" egunean 91 cc (72 g) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen gizonezkoa da, edo egunean 55 cc (42 g) alkohol baino gehiago ohituraz edaten duela aitortzen duen emakumezkoa (Osasun Saila, 2002ko Osasun Inkesta).

⁵⁶ Batez ere alkoholaren larregizko kontsumoarekin zerikusia daukaten arazoengatik atenditutako pertsona-kopuruaren panorama osoagoa eduki ahal izateko, Lehen Mailako Atentzioko Zerbitzuetan eta Ospitaletako Larrialdietako Zerbitzuetan atenditutako pertsonen datuak eskura izan beharko genituzke.

55. taula. Alkoholarekin zerikusia duten arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldearen arabera EAEn. 1998-2006

Adina	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
15-24	31	29	31	24	28	38	36	34	48
25-44	1.447	1.395	1.438	1.350	1.355	1.346	1.295	1.175	1.160
45-64	2.006	2.115	2.176	2.153	2.310	2.475	2.595	2.515	2.440
>65	429	455	506	532	533	557	538	542	535
Erregistratu gabe	1	---	---	---	--	---	---	---	--
Pazienteak guztira	3.914	3.994	4.151	4.059	4.226	4.416	4.464	4.266	4.183

ITURRIA: KASU PSIKIATRIKOAK BILTZEKO ERREGISTROA. OSAKIDETZA.

Alkoholismoa, osasun publikoaren eta osasun indibidualaren arazo bat da. Neurri handi batean arrakastaz konpon daiteke, baldin eta goiz diagnostikatzen bada. *Osasun Plana 2002-2010* delakoan bildutako jardunbide nagusien artean, Lehen Mailako Atentzioko eta Osasun Mentaleko Zentroetako jarduteko ereduak eta koordinazioa bultzatzen lanean ari gara, paziente alkoholikoak desintoxikatzeko eta desohitzeko; horrez gain, asistentzia sanitarioko mailen eta gizarte-asistentziako toki-zerbitzuekin koordinazioan lanean ari gara. Gizarte-zerbitzuen eta zerbitzu sanitarioen arteko koordinazio hori, halaber, *EAEko plan estrategiko sozio-sanitarioan* gauzatu da.

6. ISTRIPUENGATIKO LESIOAK

Haurren istripuengatiko lesioen prebentzioa: Zainbide Proiektua

Zainbide proiektuaren helburua, amaren eta aitaren portaerak aldatzea da, gurasook bost urtetik beherako neska-mutikoekin dituzten jokabide-ereduak seguruagoak izan daitezken. Aipatutako helburua lortzeko, Lehen Mailako Atentzioko pediatria-taldeek prebentzio-aholkua eman eta *Haurren Segurtasunerako Gidaliburuak* entregatzen dituzte, haur osasuntsua kontrolatzeko bisita programatuetan⁵⁷.

2006. urtean, Lehen Mailako Atentzioko pediatria eta erizaintza pediatrikoko 149 profesional (59 pediatra eta 70 OLT/EUD) izan dira, Osasun Publikoko Zuzendaritzak, Osakidetzako Osasun Eskualdeetako kudeatzailetzen laguntzarekin, antolatutako lau ikastaro eta zazpi tailerretan parte hartu dutenak.

2006an zehar, gurasoei prebentzio-aholkuak ematen jarraitu da. Aholkuok honako gai hauei buruzkoak izan dira: haurrak automobilean doanean erabili beharreko lotura-sistemak, azalera altuetatik erortzea, objektu

⁵⁷ "Prochaska" izeneko jokabidearen aldaketa-aldien teorian oinarritutako esku hartzeko ereduak, aita eta ama bakoitzaren motibazio-diagnostikoa egitea dakar, aldaketarako nolako jarrera duten jakiteko asmoz. Geroagoko esku-hartzeak, egindako diagnostiko hori kontuan izango du, eta diagnostiko horren arabera moldatuko da.

txikiengatiko trabamendua, sukaldeko erredurak, haurrak heldu ezineko lekuetan medikamentuak gordetzea eta haurra dagoen gelako leihoak eta ateak itxita egotea⁵⁸.

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoa

Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren helburua, EAEn trafikoko istripuek eragindako lesioak nabariki murriztea da, helburu hori lortzeko egokiak diren neurriak hartuz⁵⁹.

Osakidetzako ospitaleek 2006an, guztira, 25.201 pertsona atenditu dituzte trafikoko istripuak direla-eta; horietako %5 ospitalean geratu dira jasandako lesioaren ondorioz. Ingresatutako pertsonen 1.287 (%70) gizonezkoak izan dira (56. taula).

56. taula EAEn trafikoko istripuek eragindako lesioengatik Osakidetzako ospitaleetan atenditutako pertsonak. 2006

	Urgentzietan atenditutakoak		Ingresatuak	
	K	%	K	%
Gizonezkoak	14.865	59	896	70
Emakumezkoak	10.336	41	391	30
Guztira	25.201	100	1.287	100

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO ZUZENDARITZA.

Atenditutako pertsonen %40, 15-29 adin-taldekoa zen (horietako %61 gizonezkoak).

7. OSASUN-HEZKUNTZAREKIN ZERIKUSIA DUTEN JARDUERAK EGITEN DITUZTEN ENTITATE, INSTITUZIO EDO PERTSONEI LAGUNTZEKO PROGRAMA

Gehienetan Osasun Sailak gauzatzen dituen programen osagarri diren, **Osasun Hezkuntzarekin (OHEZekin)** zerikusia duten mota guztietako jarduketak bultzatzeko, indartzeko edo aholkuak emateko asmoarekin,

⁵⁸ Osakidetzeta/EOZko osasun-zentroetako pediatria-konsultetan 1998, 1999 eta 2000 urteetan **istripuengatiko lesioen erregistro** bat gauzatu zen. Erregistro hori aztertzerakoan ez zen aldaketa adierazgarririk nabaritu, erregistro horren hiru urteetan, bost urtetik beherako haurren lesioen intzidentzian. Tasak honako hauek izan ziren: 2000an $\frac{0}{100}97,5$; 1999an $\frac{0}{100}101,5$; eta 1998an $\frac{0}{100}101,7$. Hiru urte horietan, mutikoek istripua izateko neskek baino arrisku handiagoa azaldu zuten. Emaitza horien azterketa zehatzagoa 2002ko Osasun Publikoaren Txostenean aurki daiteke.

⁵⁹ Osasun Sailak, beste sail eta instituzio batzuk diren bezala, honako hauen partaide da: Batzorde Zuzentzailearena eta Bide-hezkuntzako, Istripu-ondoko Atentzioko, Ikerketa Zientifiko eta Teknikoaren, eta Informazio-sistemen Mahai Sektorialena. Osasun Sailak mahai horietan daukan parte-hartzea, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren bitartez bideratzen da. Zuzendaritza hori, 2003. urteaz geroztik, Osakidetzeta/EOZko ospitaleetan trafikoko istripua izan eta 30 egunera hil diren edo urgentzietan atendituak edo ingresatuak izan diren pertsonen kopuruari buruzko informazioa biltzen ari da. Horrek, trafikoko istripuek eragindako giza kostua eta kostu ekonomikoa ezagutzeko aukera ematen du.

Osasun Publikoko Zuzendariorde eta bakoitzeko Osasun Hezkuntzako Unitateetatik honako hau eskaintzen da: eskatu eta nahi duten entitate, pertsona edo instituzio guztiei, osasun-arloan beraien proiektuak eta jarduketak burutzeko laguntza eta aholkularitza.

2006an zehar, aipatutako gizarte-egitura horren ordezkariekin 4.864 kontaktu eduki dira. Kolektibo desberdinek egin nahi duten edo jadanik gauzatzen ari diren jarduerak dibulgatu eta horiei laguntza emateko materialen eskariak, kontaktuen %92 suposatu du; kontaktu-kasuen %24an, laguntza materiala eskatzeaz gain, aholkularitza metodologikoaren eskaera jaso da. Gainerako kontaktuak Osasun Hezkuntzako Unitateek beraien ezarri dituzte, EAEn Osasun Publikoko Zuzendaritzak programatutako jarduketak ahalbidetu edo indartzeko entitate horiei euren borondatezko lankidetzak eskatzeko asmoarekin (57. taula).

57. taula. EAEn Osasun-hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak gauzatzen dituzten entitateekin edukitako kontaktuen kopurua (eskatu edo jaso dituzten laguntza-eskaerak). 2000-2006

	Kontaktuak	Entitateak
2000	1.625*	712
2001	4.506	1.169
2002	5.123	1.548
2003	5.231	1.480
2004	5.239	1.320
2005	3.458	973
2006	4.864	808

• Urte honetan jaso diren laguntza-eskaeren kopurua baino ez da kontuan hartu.

ITURRIA: OSASUN HEZKUNTZAKO UNITATEEN MEMORIAK.

808 entitate desberdinekin harremanetan aritu gara eta sarrien honako hauekin izan da: zentro sanitarioekin, irakasleekin, elkarteekin, udalekin, enprekin eta pertsona partikularrekin. Laguntza- edo material-eskaerak, batez ere, osasunarekin zerikusia duten profesionalak (medikuntza eta psikologia), irakasleek eta ikasleek eskatu dituzte.

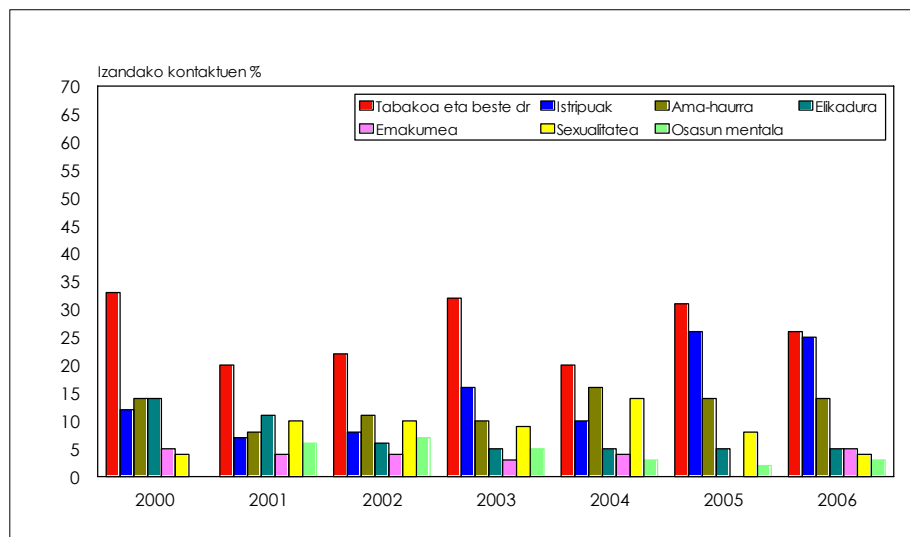
58. taula. EAEn aholkularitza-eskaera gai hauei buruzkoa izan da (urteko portzentajetan). 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Tabakoa eta bestelako drogak	33	20	22	32	20	31	26
Istripuak	12	7	8	16	10	26	25
Ama-haurra	14	8	11	10	16	14	14
Elikadura	14	11	6	5	5	5	5
Emakumea	5	4	4	3	4	--	5
Sexualitatea	4	10	10	9	14	8	4
Osasun mentala		6	7	5	3	2	3
Aisia eta astialdia		5	4	2	3	2	1
Beste batzuk	18	29	28	18	25	12	17

ITURRIA: OSASUN HEZKUNTZAKO UNITATEEN MEMORIAK.

Nagusiki gai hauei buruzko informazioa eman da: drogamenpekotasuna (batez ere, tabakismoa), istripu bidez egindako lesioak, ama-haurren osasuna, emakumea, elikadura eta osasun sexuala (58. taula eta 53. irud.).

53. irudia. EAEn honako gai hauei buruzko laguntza eskatzeko kontsultak edo eskaerak atenditu dira. 2000-2006



Aipatutako laguntza- eta aholkularitza-eskaerei buruzko kapitulu horren barruan, **osasun-arloan irabazi-asmorik gabeko autolaguntzako elkarte eta taldeen** jarduketek esanahi berezia daukate. Euren jarduerak hezkuntza sanitarioarekin zerikusia daukate eta urtero Osasun Sailak emandako diru-laguntza jasotzen dute. Guztira, 69 elkarterekin harremanetan jarri ginen, eta bai proiektuen aurkezpen-prozesuari bai emaitzen aurkezpenari buruzko aholkuak eman zitzaizkien, horretarako laguntza tekniko eta dokumentala eskainiz⁶⁰. Honako hauek diruz lagundu dira: tabakoarekiko mendekotasuna gainditzeko proiektuak eta jarduerak; elkarteentzako laguntza-programak patologia desberdinak dituzten (minbizia, diabetesa, nutrizio-arazoak, arazo neurodegeneratiboak eta neuromuskularrak, gaixotasun psikikoak, ludopatiak, etab.) pazienteei edo senideei laguntza eman diezaieten.

Eskaintza- eta laguntza-testuinguru horretan, garrantzitsua da aipatzea ikastetxeetako **irakasleentzako eta irakasle ez direnentzako** eman diren zortzi **prestakuntza-ikastaroak**. Ikastaro horiek honako hau izan dute aztergai: "*Atentzio sanitario berezia eskolako ordutegian*"⁶¹, Osasun Sailak, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak, eta Osakidetza sinatutako akordio-markoaren emaitza gisa. Akordio horren bitartez, halaber, aipatutako egoeren aurrean jarduteko protokolo bat ezarri da. 223

⁶⁰ 2006an kapitulu honetarako 300.000 euro destinatatu dira.

⁶¹ Ikastetxe barruan gerta daitezkeen eta, oro har, ikastetxetik kanpo ere gerta daitezkeen egoera bereziei aurre egin eta horien berri eman nahi da. Honako gai hauek jorratzen dira: lehenengo sorospenak eta atentzio berezia behar duten patologiak (asma, epilepsia, diabetesa, alergiak) dituzten ikasleak.

pertsonek parte hartu dute, eta horietako %79 emakumezkoak izan dira. Hurrengo ikasturtean eskaintza horrekin jarraitzeko asmoa dago.

Bestalde eta **Bizkaiko Osasun Hezkuntzako Unitateak** bereziki, jasotako **prestakuntza-eskaerei** erantzuna eman die. Aparteko aipamena merezi dute Bizkaiko Irakasle Eskolan ematen den prestakuntzak eta familia-mediku egoiliarrentzako ematen denak. Gainera, Osasun Hezkuntzarekin zerikusia duten gai ezberdinetako jardunaldi, mahai-inguru eta eztabaidetan parte hartu da.

Gipuzkoako OHEZ Unitatea osasunaren sustapenean eta hezkuntzan ari diren instituzioekin eta Gobernu Kanpoko Erakundeekin (GKEak) kontaktuan jarri da, erakundeok identifikatzeko asmoz eta biztanleriak bere lurraldean dituen baliabideak eskura ahal izatea errazteko. Harreman horretan bildutako informazioa (jarduerak, programak eta beste datu erabilgarri batzuk) datu-base batean sistematizatu da. Modu horretan, baliabideen koordinazioa hobetzeko pauso garrantzitsu bat eman da; eta horrela, ezjakintasuna dela-eta jarduketak bikoiztea saihestuko da.

Azkenik esan behar da, **Arabako OHEZ Unitatean** EAeri dagokion Osasun Hezkuntzako Dokumentazio Zentroa kokatuta dagoela⁶², eta bertako datu-basea Euskal Autonomia Erkidegoko liburutegien ABSYS katalogazio-sistemara⁶³ migratzeko, dokumentuen balorazioa egiten jarraitu dela. Gaur egun, 6.590 dokumentu ditu (monografiak, artikulak, bideokaseteak, liburuxkak, etab.). Aurten 200 bat dokumentu berri jaso dira, beste autonomia-erkidego batzuen, antzeko zerbitzuen edo elkarteen ekarpen eskuzabalari eta internet bidez eguneratutako dokumentazioaren etengabeko bilaketari esker.

Bukatzeko esan beharra dago, **Osasunaren Sustapenerako eta Heziketarako Informazio Sistemari (OSHS)** parte hartzen jarraitu dela; eta horri esker, komunitate arteko eta barneko informazio-erreferentzia kualifikatua eman ahal izan zaie zerbitzu sanitarioetako, hezkuntza-zerbitzuetako edo gizarte-zerbitzuetako profesionalari, osasun-hezkuntzari buruzko gaietan interesa duen biztanleriari oro har eta beste kolektibo batzuei.

⁶² Zentro horrek, 1989an sortu zenetik, gai horri buruzko euskarri dokumentalak ere dituzten beste entitate batzuekin (Osasun Publikoko Andaluziako Eskola, Madrileko Komunitatea) truke-harremanak ezarri ditu. Horrez gain, euren jarduketak eta laguntza-baliabideak ezagutzeko beste autonomia-erkidego eta erakunde publiko eta pribatuetako zentroekin harremanak ditu. Euskarri horiek interesgarriak direla uste bada, Dokumentazio Zentroa euskarri horiek lortzen saiatzen da, gero EAren barruan eskaintzeko; horrela, interesa duten kolektiboek kontsulta edo maileguz hartu ahal izango dituzte.

⁶³ Osasun-hezkuntza eta sustapenerako Europar Thesaurus Eleaniztunaren arabera lanean jarraitu da. Horrez gain, bertan ez dauden dokumentuen deskripzio fisikoa berrikusi da, ABSYS delakoan kargatzeko lan hori egin behar baita. Horrek, gainera, 200 dokumentu garbitu eta, gutxi gorabehera, beste 250 dokumentu berri sartzea ekarri du.

LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategien (OPL) funtsezko helburua hauxe da: elikadura, epidemiologia eta ingurumenarekin zerikusia duten arloetan eta baita arlo klinikoan ere analisi fisiko-kimikoak eta mikrobiologikoak egitea, Osasun Publikoko Programen euskarri gisa eta Osakidetzako asistentzia-sareari eta beste instituzio batzuei laguntza emanez.

OPLean bi motatako jarduera analitikoak egiten dira: programatuak, Osasun Publikoko Programa ezberdinen ondorioz sortutakoak, eta ez-programatuak, osasun alerta- nahiz emergentzia-egoeretan egiten direnak, edo Osakidetzako nahiz beste instituzio batzuetako laborategiei laguntzeko egiten direnak, laborategiek momentu horretan beharrezkoak diren teknika analitikoak ez dituztenean⁶⁴.

2006. urtean, OPLak Euskal Autonomia Erkidego osoan, guztira, 126.772 lagin analizatu ditu, 556.086 determinazio eginez (59. eta 60. taulak).

59. taula. OPLan analizatutako lagin-kopurua, programa-motaren arabera eta EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

	Laginak guztira	Osasun Publikoko Programak	Asistentzia-sareari laguntza ematea	Ikerketa Proiektuak eta bestelakoak
Araba	3.328	3.030	259	39
Bizkaia	88.542	60.394	23.687	4.461
Gipuzkoa	34.902	4.488	30.301	113
EAE	126.772	67.912	54.247	4.613

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

⁶⁴ Osasun Publikoko Laborategiaren zerbitzu-zorroak, 240 prozedura edo eskaintza analitiko ditu:

Arloak	Prozedura-kopurua
Uren mikrobiologia	29
Elikagaien mikrobiologia	47
Ingurumen-kimika/urak	60
Ingurumen-kimika/airea	23
Elikagaien kimika	49
Kimika klinikoa/toxikologia	32

Osasun Publikoko Programa ezberdinetatik datorren eskaera analitikoa hiru egoitzen artean banatzen da, giza eta tresna baliabideak eta euren espezializazioa kontuan hartuz. Hauxe da hiru egoitzetako bakoitzak duen EN-UNE ISO/IEC 17025 Kalitate-arauaren mendeko akreditazioaren zenbaterainokoa: Araba, laborategiaren ohiko 60 determinazio analitiko barne hartzen dituzten 35 prozedura; Bizkaikoa, 64 prozedura (163 determinazio) eta Gipuzkoakoa, 53 prozedura (136 determinazio). Erabil daitezkeen prozedura analitiko guztiak barne hartzen dituen zerbitzu-zorroa prest dago, akreditazioaren zenbaterainokoarekin. Jaioberrien baheketa eta etanolaren analisia, halaber, 2005etik egiaztatuta daude, analisi klinikoan ISO-IEC 15189 Kalitate-araua oinarritzat hartuta.

60. taula. OPlan egindako determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

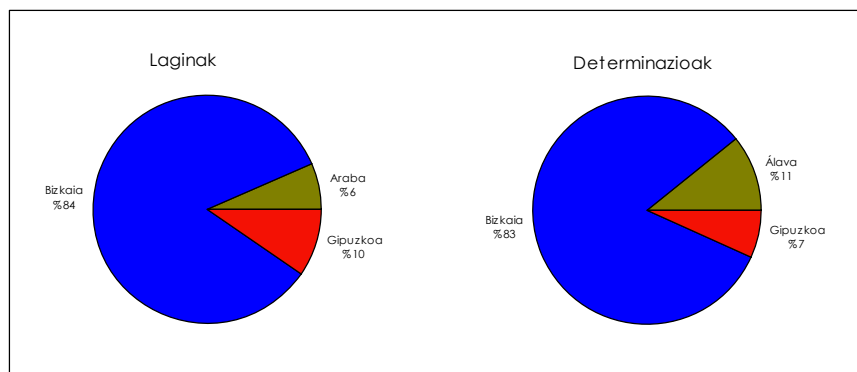
	Determinazioak guztira	Osasun Publikoko Programak	Asistentzia-sareari laguntza ematea	Ikerketa Proiektuak eta bestelakoak
Araba	37.574	36.020	762	792
Bizkaia	421.610	341.627	79.983	4.589
Gipuzkoa	96.902	22.194	74.030	678
EAE	556.086	399.841	154.775	6.059

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Osasun Publikoko Programei laguntzeko jarduerak

Laginei buruzko kapituluan, Osasun Publikoko Programekin zerikusia dutenak, guztira, 67.912 lagin izan dira; horietako 20.745 "Metabolismoaren Sortzetiko Gaixotasunen Jaioberrien Baheketari buruzko Programa" izendatutakoari dagozkio eta Bizkaiko egoitzan analizatu dira; gainerako 47.165 laginetatik %84 Bizkaian analizatu dira; %10 Gipuzkoan; eta %6 Araban (59. taula eta 54. irud.).

54. irudia. Osasun Publikoko Programekin* zerikusia duten determinazio eta laginen banaketa, EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

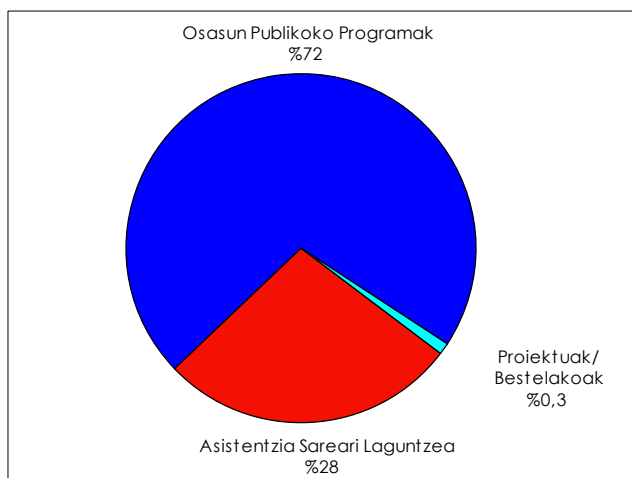


*Ez dira kontuan hartzen Jaioberrien Baheketari buruzko Programari dagozkion balioak.

Bestalde, Osasun Publikoko Programek, egindako **determinazio analitiko** guztien %72 barne hartu dute; Asistentzia Sareari laguntza ematekoek⁶⁵ %28; eta bestelako laginen ataldean (%0,3), gehienak Ikerketa Proiektuei burukoak izan dira (60. taula eta 55. irud.).

⁶⁵ Asistentzia-sareko lagin gehienak automatizazio-prozesuetan integratuta daude, beraz, giza eta tresna baliabideen dedikazioak, determinazio-kopuruak ehunekoetan adierazten duena baino nabarmenki baxuagoa den ratioa erakusten du.

55. irudia. OPLak egindako determinazioen banaketa, jarduteko arloen arabera EAEn. 2006



Osasun Publikoko Programetarako egindako 399.841 determinazioetatik, %16 *Metabolismoaren Sortzetiko Gaixotasunen Jaioberrien Baheketari buruzko Programari* dagozkie. Gainerako 334.973 determinazioetatik, %11 Arabako egoitzan gauzatu dira; %7 Gipuzkoakoan; eta %83 Bizkaikoan. Azken horretan, gainera, lehen aipatutako Jaioberrien Baheketari buruzko Programaren determinazio guztiak egin dira.

Kanpo-ingurugiroari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Kontsumorako uren programari laguntzeko, 2006. urtean 4.660 lagin analizatu dira eta, guztira, 61.740 determinazio egin dira (horien %79, fisiko-kimikoak; eta %21, mikrobiologikoak; 61. taula)⁶⁶.

61. taula. OPLAN edateko uretan eta ur-bilketetan hartutako lagin-kopurua eta eurretan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

	Laginak guztira	Determinazioak guztira	Determinazio fisiko-kimikoak	Determinazio mikrobiologikoak
Araba	1.771	21.089	17.271	3.818
Bizkaia	1.791	30.667	24.994	5.673
Gipuzkoa	1.098	9.984	6.710	3.274
Guztira	4.660	61.740	48.975	12.765

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

⁶⁶ *Osasunaren babesa. Kontsumorako urak* izeneko kapitulua ikusi. Halako zailtasun bat duten determinazio analitikoak horrela banatu dira: Araban, TOC (karbono organiko totala) eta hidrokarburoak; Bizkaian, hidrokarburoak, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak, eta pestizidak (organofosforatuak, organokloratuak, triazinak eta fenoxiazidoak); eta Gipuzkoan, trihalometanoak eta pestizidak (ditiokarbamatoak eta N-metilkarbamatoak). Pestiziden analisietan, honako hauek aztertu dira: konposatu organofosforatuak (23 molekula), N-metilkarbamatoak (19), organokloratuak (16), triazinak (9), herbizida fenoxiazidoak (8) eta hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (6).

Arabako egoitzan hidrokarburoen 61 laginen determinazioa egin da. Bizkaikoan, pestiziden 82 lagin (2.946 determinazio), hidrokarburo aromatiko polizikloen 37 (222 determinazio), eta desinfekzioeratorritako produktuen 68 lagin (kloritoak eta kloratoak; 138 determinazio) analizatu dira. Gipuzkoako egoitzan, berriz, desinfekzioeratorritako produktuen eta antzekoen analisiak (trihalometanoak eta kloroetanoak: 172 lagin eta 1.032 determinazio) eta pestizidenak (8 lagin eta 160 determinazio) egin dira.

Azkenik Bizkaiko egoitzan, fluoraren kontrola egin zaie kontrol-lagin guztiei, gainbegirapena/EUA irteera eta analisi osoei fluoruroen determinazioa eginez (1.632 lagin eta 19.731 determinazio). Gipuzkoako egoitzan, aldiz, 10 laginei egin zaie kontrola.

Uren laginetan egindako beste jardura batzuen artean, **legionellaren kontrol-programarekin** zerikusia duten analitikak dira nabarmendu direnak (602 lagin eta 1.204 determinazio: 639 mikrobiologikoak eta 565 fisiko-kimikoak; 62. taula)⁶⁷.

62. taula. Laginak eta determinazioak OPLEko ur-zirkuituetan eta EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

Parametroak	Bizkaia		Gipuzkoa		Guztira	
	Laginak	Det.	Laginak	Det.	Laginak	Det.
<i>Legionella</i> eta beste batzuk	301	565	301	602	602	1.204

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Jolas-uren programari dagokionez, 2.931 lagin analizatu dira (igerilekuetako uretako 1.606 eta bestelako bainu-uretako 1.325), eta lagin horietan 24.561 determinazio egin dira: horien %70, igerilekuetako uretan; eta %30, itsasoko, ibaiko edo urtegiko uretan⁶⁸ (63. taula).

63. taula. Jolas-uretan OPLAN egindako analisi-kopurua eta hartutako lagin-kopurua, determinazio-motaren eta EAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2005

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Igerilekua	Urtegia	Igerilekua	Itsasoa-Ibaia	Igerilekua	Itsasoa-Kont.	Igerilekua	Itsasoa-Kont.
Laginak guztira	146	187	1.069	458	391	590	1.606	1.325
Determinazioak guztira	1.267	2.801	11.966	2.521	3.910	2.096	17.143	7.418
Determinazio fisiko-kimikoak	711	1.866	5.783	453	2.346	-----	8.840	2.319
Determinazio mikrobiologikoak	556	935	6.183	2.063	1.564	2.096	8.303	5.094

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

⁶⁷ Analitika horrek, Legionelosiaren Prebentzio eta Kontrol Programaren eskariak erantzuten ditu, eta horren emaitzak aldeztu dagoeneko aztertu dira (ikus *Osasunaren babes. Legionelosiaren Prebentzioa eta Kontrola*).

⁶⁸ *Osasunaren babes. Jolas-urak* izeneko kapituluaren dagoeneko adierazi den moduan, igerileku kloratu eta elektrofisikoetan 9-14 parametro ezberdin analizatu dira; eta itsasoko edo urtegiatiko uretan, 3-15.

Bestelako kontu bati helduz eta araztegien errendimendua ebaluatzeko edo legez kanpoko isurketengatik jasotako salaketak ikertzeko asmoz, etxeko eta industriako **hondakin-urak** analizatu dira⁶⁹: 309 lagin eta, guztira, 3.497 determinazio (64. taula).

64. taula. OPlan hondakin-uretan hartutako lagin-kopurua eta egindako determinazio-kopurua, EAEko Lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

	Laginak guztira	Determinazioak guztira
Araba	17	10
Bizkaia	292	3.487
EAE	309	3.497

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Kutsadura atmosferikoa zaintzeko programari dagokionez, Bizkaiko egoitzan kutsatzaile abiotikoen determinazioa gauzatu da aire-laginetan. Lagin horiek, halaber, esku-sentsoreekin hartu dira (4.653 lagin eta 28.813 determinazio)⁷⁰.

Partikula esekien neurketak egin dira granulometria desberdinetan: partikula totalak (PST), 10 µm ebaketa eta 2,5 µm ebaketa⁷¹.

Partikulatutako materialean, zortzi metal astunen (beruna, kadmioa, kromoa, nikela, manganesoa, artsenikoa, burdina eta kobrea) edukia zehaztu da.

Era berean, anhidrido sulfurosoa, nitrogeno oxidoak (NO, NO₂, NO_x), ozonoa, karbono monoxidoa eta 10µ partikula esekiak dituzten 5 sentsore automatikoek sortutako datu analitikoaren kudeaketa gauzatu da⁷².

Arabako egoitzan, iragazkietan merkurioaren 73 determinazio gauzatu dira (10 µ partikula esekiak).

Kutsatzaile biotikoak (polena) egunero analizatu dira eta hiru Lurralde Historikoetako hiriburu- eta ingurugiroan 41 polen-taxon (14.965 identifikazio) agertu dira⁷³.

⁶⁹ Hondakin-uren kapituluaren, Ur Zikinen Araztegiaren jarraipenekoak eta isurketek dagozkienak aztertu dira.

⁷⁰ 2005. urteaz geroztik ez dago anhidrido sulfurosoa eta ke kaptadoreen eskuzko sarerik, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordeztan bertan kokatuta dagoen sentsorearen salbuespenarekin.

⁷¹ Neurketa egiteko, kaptazio-ekipo desberdinak erabili dira: MCV (Partikula totalak biltzeko bolumen handiko ekipoa); Graseby-Andersen (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa), IND (PM₁₀ biltzeko bolumen txikiko ekipoa); Digitel (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa); MCV (PM₁₀ biltzeko bolumen handiko ekipoa) eta Digitel (PM_{2,5} biltzeko bolumen handiko ekipoa).

⁷² Automatizatutako sentsoreen sareak eguneko 96 datu ematen ditu eta adierazitako zazpi parametroak zehazten dira. Aurrerago dagoeneko aipatu den moduan, giza baliabideen dedikazioak, determinazio-kopuruak ehunekoetan adierazten duena baino nabarmenki baxuagoa den ratioa erakusten du.

⁷³ Ikus *Osasunaren babesa. Aire* izeneko kapituluaren, bertan analisi horien emaitzak aztertzen baitira.

Elikagaien sanitateri buruzko programei laguntzeko jarduerak

Elikagaien segurtasun kimikoari buruzko programarako, honako jarduera hauek gauzatu dira: albaitari-erabilerako medikamentu-hondakinak ikertzeko analitikak egin dira, pestizida-hondakinak, gehigarriak eta kutsatzaile jakin batzuk kontrolatu dira, akrilamida barne⁷⁴. Guztira, 7.868 determinazio egin dira 2.587 laginetan (65. taula).

65. taula. Elikagaien sanitateri buruzko programei laguntzeko egindako analisi-kopurua eta hartutako lagin-kopurua, EAEko lurralde Historikoa kontuan hartuta. 2006

Kapitulua	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Lagina	Determ.	Lagina	Determ.	Lagina	Determ.	Lagina	Determ.
Albaitari-erabilerako medikamentuak	11	11	994	2.484	532	2.627	1.537	5.122
Pestizidak eta bestelako kutsatzaile kimikoak		-	231	978	251	442	482	1.420
Lagin mikrobiologikoak	254	625	42	137	272	564	568	1.326
Guztira	265	636	1.267	3.599	1.055	3.633	2.587	7.868

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Albaitari-erabilerako medikamentu-hondakinei dagokienez, 5.122 determinazio egin dira, guztira 1.537 laginetan⁷⁵.

Bizkaiko egoitzan, pestizida organokloratuak kontrolatzeko elikagaien 42 laginen analisia egin da zenbait matritzetan (866 determinazio)⁷⁶.

Bestalde, **kontrol selektiboei** dagokienez, 443 lagin analizatu dira eta 640 determinazio egin dira. Gipuzkoako egoitzan, honako hauen analisia egin da: anhidrido sulfurosoa, nitratoak, histamina arrainean eta sudanean. Bizkaikoan, berriz, beste hauek analizatu dira: anhidrido sulfurosoa, metal astunak (Cd eta Pb) esne-laginetan⁷⁷; M1 aflatoxina esne gordineko laginetan (inhibitzaileen eta sulfamiden determinazio mikrobiologikoa ere egin zaie) eta aflatoxina B1 pentsuen laginetan⁷⁸.

⁷⁴ 2005ean analisi berriak gehitu ziren. Horiek horrela, Bizkaiko egoitzan, kloranfenikol eta nitroimidazolen determinazioa prest jarri zen zatikatze bikoitzeko masen espektrometriari egokitutako kromatografia likido bidez (LC-MS/MS), 2002/657 Erabakiak dakartzan eskakizunak betez.

⁷⁵ Inhibitzaileen analisisan, 5 plaken metodoarekiko lagin positiboak baieztatu dira biosaiakuntza anizkoitzaren eta Bizkaian dauden prozedura fisiko-kimikoen bitartez. Beste parametro batzuk zuzenean analizatu dira lanabes-teknikak erabiliz Bizkaian (klenbuterola, kloranfenikola, sulfamidak, tetraziklinak, kinolonak, anabolizanteak eta nitroimidazoleak) eta Gipuzkoan (klenbuterola, ibermeftina, sulfamidak eta benzimidazoleak). Azpimarratu behar da, sulfamidak determinatzerakoan, Bizkaian 14 konposatu desberdin analizatu direla eta 9 Gipuzkoan; tetraziklinetan 4; nitroimidazoletan 3; kinolonetan 2 eta benzimidazoletan 5. Anabolizanteek honako hauek barne hartu dituzte: estilbenoak (3), esteroideak (1) eta az. erresortzilikoaren laktonak (1).

⁷⁶ Pestizida organokloratuen analisisak 16 osagai barne hartu ditu.

⁷⁷ Bizkaiko Foru Aldundiak eskatuta.

⁷⁸ Hiru Foru Aldundietako Nekazaritza Sailek bidalitakoak, Hondakinen Planean aurreikusitako jardueraren esparruaren barruan. Gipuzkoan, honako hauen determinazioa egin da: sulfitoak, nitratoak, nitritoak, kontserbatzaileak. Gainera, Araban merkuriozko determinazioak gauzatu dira; eta Bizkaian, M1 eta B1 aflatoxinak, beruna, kadmioa eta nitritoak.

Dieta totalari buruzko programari dagokienez, 425 lagin analizatu dira eta 452 determinazio egin dira. Metaleen determinazioak Arabako egoitzan egin ziren (merkurioa arrainen taldean eta taldea osatzen duten arrain bakoitzean) eta Bizkaikoan (Cd eta Pb dietako talde guztietan; As totala arrainetan, ogian, zerealetan eta edari alkoholduetan; eta As ez-organikoa arrainen taldean). Gipuzkoako egoitzan, nitrato eta nitritoen analisiak gauzatu ziren talde hauetan: dieten haragizko produktuetan, patatetan, barazkietan eta berduretan; horrez gain, anhidrido sulfurosoaren analisiak haragizko produktuetan eta edari alkoholduetan egin ziren.

Elikagaien segurtasun mikrobiologikoaren programak aurten ere arrautzetan (oskola eta edukia) *Salmonellaren* prebentziorako azterlanean arreta jarri du. Era berean, gaztetan *S. aureus* delakoaren jarraipen mikrobiologikoa eta enterotoxinarena egin da. Guztira, 568 lagin prozesatu dira eta 1.326 determinazio egin dira.

Gipuzkoako egoitzan, NEIKER izeneko institutuak hegazti-granjetan *Salmonella* isolatuen 50 anduiren serotipatua gauzatu egin da, EAEn egiten ari den *Salmonella* txikiagotzeko Sailen Arteko Planaren barruan.

Hiltegien kontrol eta zainketa sanitarioaren barruan, kanaletako aerobioen eta enterobakterioen analisi mikrobiologikoak gauzatu dira (36 lagin 77 determinazioekin) eta hiltegiko azalerak kontrolatu dira (105 lagin 210 determinazioekin)⁷⁹.

Bestalde, Gipuzkoako egoitzan **309 zaldi-laginetan trikinaren presentzia** aztertu da.

Osasunaren sustapenari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Gaixotasun endokrino-metabolikoen jaioberrientzako baheketa programaren barruan, 2006an jaiotako haurtxoen 20.745 lagin analizatu dira, hiperfenilalaninemia eta sortzetiko hipotiroidismoa goiz detektatzeko⁸⁰. Guztira, 64.868 determinazio analitiko gauzatu dira (66. taula).

⁷⁹ 2005ean Bizkaiko eta Arabako egoitzetan egindako Hiltegien Zainketa Sanitarioari buruzko Programaren **mikroorganismoak detektatzeko** determinazio eta lagin kopurua, Gipuzkoako egoitzako 141 lagin eta 287 determinazioekin osatuta geratu da.

⁸⁰ Programa horri dagozkion analitika guztiak Bizkaiko egoitzan egin dira. Ama-haurren osasunari buruzko atalean, analitika horren emaitzak testuinguru zehatz batean kokatuta agertzen dira. Gainera, urtero programaren emaitzen memoria espezifiko bat argitaratzen da.

66. taula. EAEko OPlan metabolo-patien detekzioarako eta jarraipenerako egindako determinazio analitikoaren mota eta kopurua. 2006

Determinazioa	K
Fenilalanina (odola)	21.458
Fenilalanina (sueroa)	180
Tirosina	28
TSH	21.330
T4	21.631
Guztira	64.627

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko jarduerak

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko, 283 laginetan 982 determinazio egin dira guztira (67. taula).

67. taula. OPlan egindako alertei eta zainketa epidemiologikoko programei laguntzeko laginen eta determinazio analitikoaren kopurua, EAEko lurralde historikoa kontuan hartuta. 2006

Laginak	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Elikagaiak	19	33	97	158	55	440	160	372
Klinikoak	31	42	37	128	44	181	123	610
Guztira	50	75	134	286	99	621	283	982

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Instituzioei laguntzeko jarduerak

Parametro analitikoaren nolabaiteko determinazio-mota bat egiteko teknikarik ez duten beste instituzio batzuen laborategiei laguntzeko, OPLak 7.870 lagin analizatu ditu, eta guztira 155.181 determinazio egin dira (68. taula)⁸¹.

⁸¹ Zehatz-mehatz esateko, Osakidetza laborategiei lagundu zaie parametro hauek determinatzeko: metal astunak jariatzen biologiakoetan, giltzurrun-kalkuluak, alkohola eta abusuko drogak gerruan (opiazioak, kokaina, metadona, benzodiazepinak, kannabisa eta anfetaminak/MDMA). Determinazio horiek egiteko screening-proba erabili da eta baieztatzea eskatu denean gas-masaren kromatografiaren bidez Gipuzkoako laborategian baieztatu da. Horrez gain, enpresatako lan-medikuntzako Sailek (Euskotren, Metro Bilbao) egindako eskaerei erantzuna eman zaie, bai eta Epaitegi, Ertzaintza eta Udaltzaingotik etorritakoei ere (abusuzko droga eta alkoholaren determinazioak odolean eta gerruan).

68. taula. Determinazio analitikoak, OPLak EAEko beste laborategi instituzional batzuei ematen dieten laguntza gisa. 2006

Determinazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EAE
Dialisi-urak	644	579		1223
Aluminioa sueroan		357		357
Litioa odolean			253	253
Alkohola odolean	59	145	30	234
Alkohola gernuan			7067	7067
Giltzurrun-kalkuluak			78	78
Abusuzko drogak gernuan		78.822	66.632	145.513
Iodoa eta kreatinina		436		436
Guztira	703	80.339	74.060	155.161

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

Dialisi-uren kontrol analitikoa gauzatu da⁸². 236 lagin prozesatu dira eta 1.223 parametro zehaztu dira: 454 izaera fisiko-kimikodunak (alderantziko osmosi-sistemaren eraginkortasuna eta toxikoen presentzia baloratzeko asmoz) eta 809 mikrobiologikoak (bakteriozko kontaminazioa).

Era berean, **jariakin biologikoetan metalen determinazioa** egin da: Bizkaiko egoitzan aluminioa sueroan determinatu da eta Gipuzkoakoan litioaren determinazioa. Gainera, azken horretan, giltzurrun-kalkuluen laginak kanalizatu dira⁸³.

Aipatutakoaz gain, **abusuzko drogen baheketa programa gernuan** egin da. MDMA anfetaminekin lan egin da eta gezurrezko negatiboen emaitzak agertu dira diseinuzko drogetan erreakzio gurutzatu oso baxua duten anfetaminetan⁸⁴.

Bizkaiko Foru Aldundiko Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Saileko Uren Zuzendaritzak, bere karga analitikoak OPLeko Bizkaiko egoitzara bideratzeko aukera eraz eskatu zuen, ISO14001 delakoaren menpeko Ingurumen Kudeaketako Sistema bat ezartzen saiatzen ari delako.

Apirilaren 26tik abenduaren 30era bitarteko epean, 303 lagin prozesatu dira, eta 7.166 determinazio egin dira (69. taula).

69. taula. 2006an zehar Bizkaiko Foru Aldundiko Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailerako egindako isurketa eta hondakin-uren laginkopurua

Jatorria	Lagin-kop.	%	Determinazio-kop.	%
Kalitatea	125	44	1.167	34
Ur Zikinen Araztegia	77	27	571	16
Isurketa	80	29	1.749	50
Guztira	282	100	3.487	100

ITURRIA: OSASUN PUBLIKOKO LABORATEGIA.

⁸² Honako hauek eskatuta: "Hemobesa" izeneko enpresak eta Gurutzetako eta Galdakaoko ospitaleen Medikuntza Prebentiboko Zerbitzuek Bizkaian, eta Txagorritxuko ospitaleak Araban, UNE 111-303-90 araudia kontuan hartuz.

⁸³ Analitika horiek, Osakidetza Osasun Mentaleko Zentroetatik eta ospitaletatik datozen eskariak erantzuteko egin dira.

⁸⁴ Osasun mentaleko zentroek, anbulatorioek eta instituzio publikoek eskatuta.

Ikerketa Proiektuetan parte hartzea

Era berean, Osasun Publikoko Laborategiak Ikerketa Proiektuen diseinuan eta garapen analitikoan, unibertsitatearekin eta beste instituzio batzuekin elkarlanean lan egiten du, osasun publikoa babestera bideratutako arloak aztertzeko.

2006an, honako hauentzako jarduera analitikoak egin dira: "*Proyecto Vasco de Complicaciones en el embarazo. Tiroides. Influencia del yodo y la función tiroidea maternos sobre el niño*"⁸⁵ delakoa; "Hautzaro- eta ingurumen-proiektua: INMA"⁸⁶ eta, azkenik, ISAF proiektua "*Marcadores cancerígenos de la dieta, su relación con la ingesta alimentaria y la susceptibilidad genética. Pesticidas organoclorados y policlorobifenilos*"⁸⁷.

⁸⁵ Proiektuaren azken fasean, Bizkaiko egoitzan 218 gernu-lagin analizatu dira 436 determinazioekin.

⁸⁶ INMA proiektuan parte hartzeak, Estatu osoko kohorte desberdinetan, 740 gernu-lagin analizatzea ekarri du, 1-hidroxipireno zehazteko haurdun dauden emakumezkoetan eta ondorengoetan; 1.387 lagin iodoa eta kreatinina zehazteko; eta 1.095 lagin eta 3.285 determinazio tiroide-hormonenak sueroan (TSH, T3 eta T4). Arabako egoitzan berun eta merkurioaren analitikak gauzatu dira, eta Bizkaikoan tiroide-hormonenak sueroan (TSH, T3 eta T4).

⁸⁷ Jarduera analitikoa 1.981 lagin eta 11.813 determinaziotan egin da. Bizkaiko egoitzan, 1.027 suero analizatu dira pestizida organokloratuetarako (5.135 determinazio) eta Gipuzkoakoan, proiektuko lagin guztien prestaketa eta PCBetarako 954 laginen analisisa (6.678 determinazio).

Osasun Sailaren Egitura. 2006

