

5.2.

2. LEHENTASUN-ARLOA: GAIKOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

GAIKOTASUNAK DITUZTEN PERTSONEN GAINEAN ESKU HARTZEA, GAIKOTASUNEN EZINTASUNA ETA GAIKOTZE-TASA MURRIZTEKO

Bigarren eremu honetan, zaindu, errehabilitatu eta arintzeko helburu eta ekintzak sartzen dira, honako patologia hauek dituzten pertsonen zuzendua: minbizia; gaixotasun kardiobaskularrak; diabetes mellitusa; arnasketa gaixotasun kronikoak; buruko nahasmenduak; gaixotasun transmitigarriak, horien artean sexu bidez transmititzen direnak; gaixotasun arraroak; gaixotasun neurodegeneratiboak; eta gaixotasun osteoartikularrak eta erreumatologikoak. Arreta handia jartzen zaio gaixotze anitzaren, prozesu kronikoen eta mendetasun-egoeren ondorioz sortutako gaixotasun-kargari. Arlo honetan lantzen dira, era berean, medikazio anitza duten gaixoen alderdi zehatzak, segurtasun klinikoko neurriak, gaixotasun profesionalak dituzten langileak eta egoera terminalean edota zaintza aringarrietan dauden gaixoen arreta.

Arreta integratua osasun-zaintzen antolamendurako printzipio bat da eta osasunean emaitzak hobetzea du helburu, horretarako laguntza-prozesuak integratuz eta

gaixoa arretaren ardatz bihurtuz. Arlo honetako helburu eta ekintzek honako elementu hauek nabarmentzen dituzte: a/ laguntzaren ibilbidea, ikuspegi integratzailea duen laguntza-prozesuaren zehaztapen gisa; b/ laguntza-mailen koordinazioa, pertsonen zerbitzu ona emateko, eta c/ errehabilitazio-prozesu pertsonalizatuak gaixoen ohiko inguruan, ahal den heinean.

EAEI 2013ren arabera, biztanleriaren ia bosten batek (gizonen %21,7 eta emakumeen %12,9) ez zuen kontsulta medikorik egin azken urtean. Gutxi gorabehera biztanleriaren heren batek gutxi bisitatu zuen medikuaren kontsulta urtean behin edo bi aldiz, beste heren batek baino apur bat gehiagok kontsultatu zuen urtean hiru-bederatzi aldiz eta 10etik bat joan zen kontsultara hamar aldiz edo gehiago. Pertsona-talde hau, "oso ohikoak" izenekoa, 224.000 pertsona inguruk osatzen dute (1. taula).

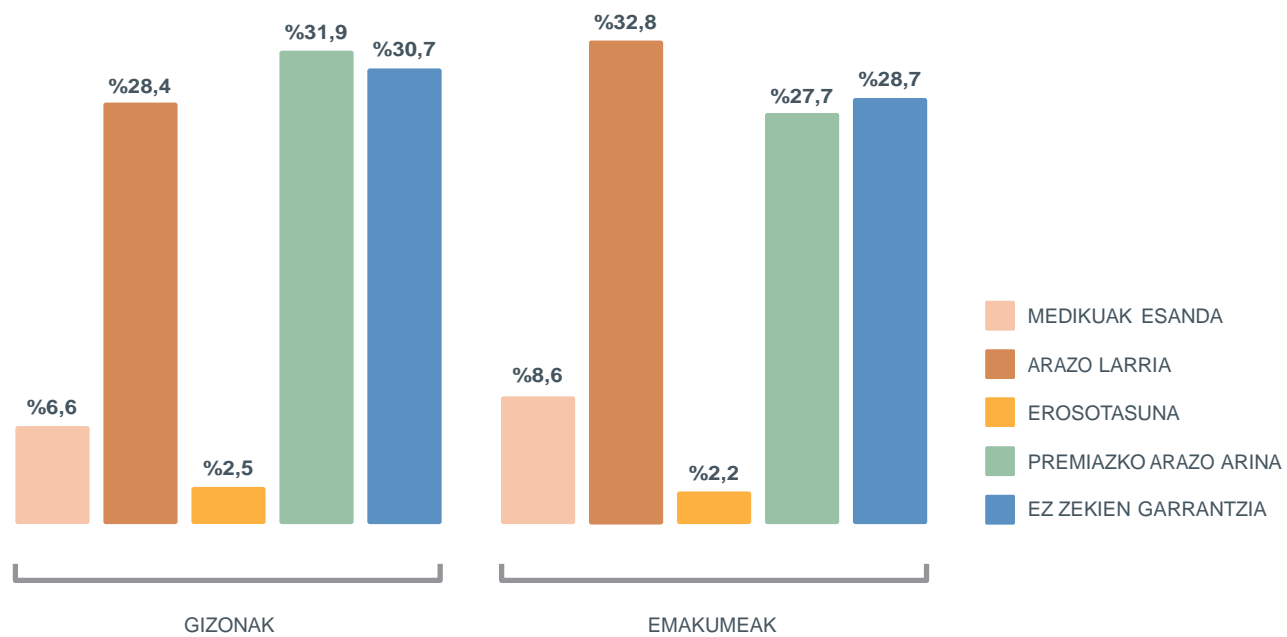
1. taula.
Biztanleria (%), urtean medikuari egindako kontsulta-kopuruaren arabera.
EAE. 2013

KONTSULTA-KOP.	GIZONAK	EMAKUMEAK	BI SEXUAK. KONTSULTA-KOP.
Bat ere ez	21,7	12,9	17,2
Bat edo bi	34,5	32,8	33,6
Hirutik bederatzira	35,6	42,9	39,3
Hamar edo gehiago	8,2	11,4	9,9
Guztira	100	100	100

Iturria: EAEI 2013

Larrialdi-zerbitzuetara jo zuten pertsonen %30 inguruk uste du osasun-arazo arina izan zuela, baina berehalako arreta behar zuela; %30ek uste zuen osasun-arazo larria zuela; %30ek ez zuen ezagutzen bere arazoaren garrantzia; %2k uste zuen bere arazoa arina izan arren erosoagoa zela larrialdietara joatea; eta %8 joan zen larrialdietara medikuak esanda (9. grafikoa).

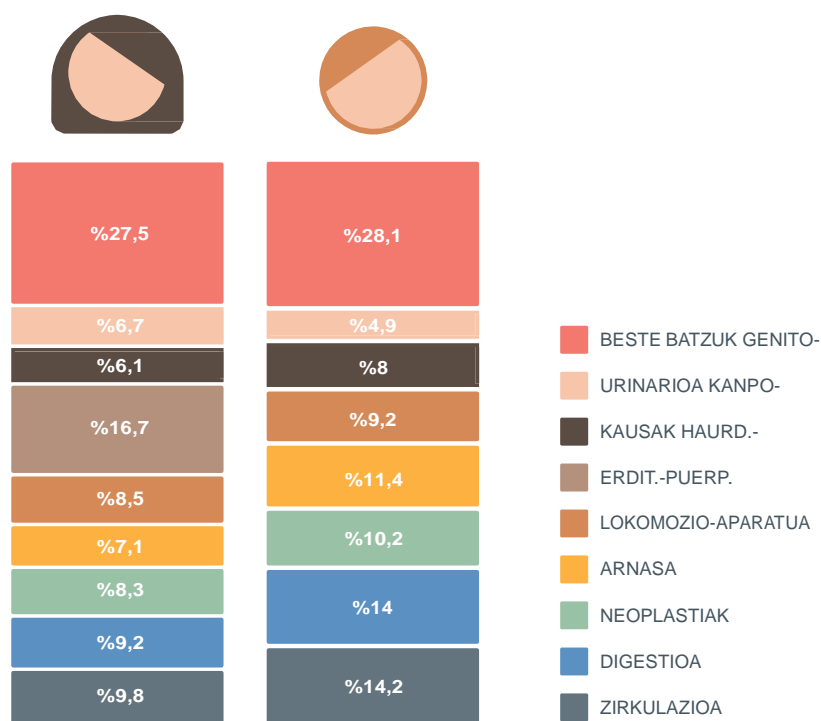
-
9. grafikoa.
Larrialdi-zerbitzuak kontsultatzeko
arrazoien banaketa,
hautemandako larritasunaren
arabera.
EAE. 2013



Iturria: EAEOI 2013

Oinarrizko eta Gutxieneko Datu Multzoko (OGDM) ospitale-alten erregistroko datuen arabera, EAEko ospitale publiko eta pribatuetan erregistratutako alta-kopurua 2011n 2010ean baino %1,6 baxuagoa izan zen. 10. grafikoan ikus daitekeenez, diagnostiko-talde handien arabera gaixotze-tasa deskribatzen denean, zirkulazio-aparatuaren, digestio-aparatuaren eta arnasketa-aparatuaren gaixotasunak dira gizonen altarako arrazoirik ohikoenak; haurdunaldi, erditze eta puerperioarekin lotutako sarrerak dira ohikoenak emakumeengan, eta ondoren doaz zirkulazio-aparatuko eta digestio-aparatuko gaixotasunak.

-
10. grafikoa.
Ospitale-altak (%), diagnostiko-talde handien eta sexuaren arabera.
Gaixotasun larrien ospitale publiko eta pribatuak.
EAE. 2011

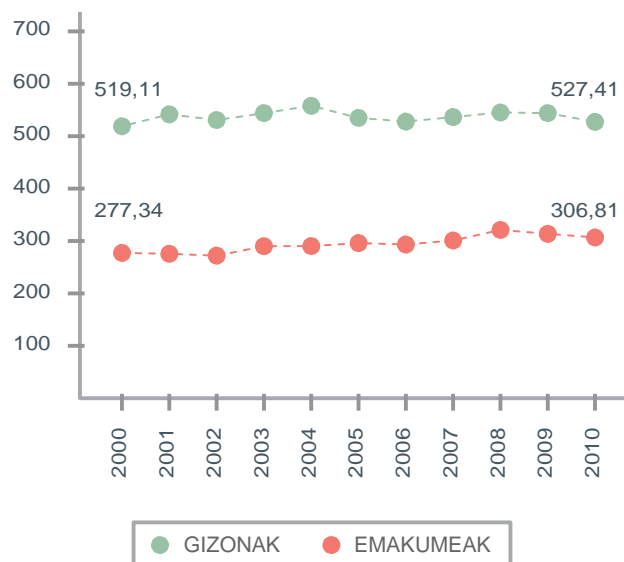


Iturria: Ospitale-alten Erregistroa. EAE. 2011

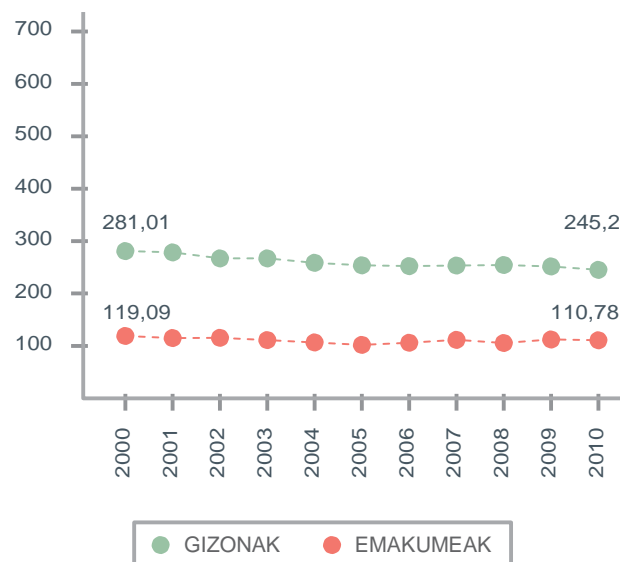
MINBIZIA

2010ean minbizia izan zen gizonen lehen heriotza-kausaa eta emakumeen bigarrena. Eraginak 100.000 gizonetik 711,59koak eta 100.000 emakumetik 456,60koak izan ziren; minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa 100.000 gizonetik 354,52koa eta 100.000 emakumetik 204,09koa izan zen. Europako biztanleriaren adinera estandarizatutako inzidentziak goranzko joera txiki bat dauka 2000 eta 2010 artean; gizonen kasuan urtean %0,2 eta emakumeen kasuan urtean %1,1 (11. grafikoa). Minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa urtean %1,5 murriztu zen gizonengan eta %0,7 emakumeengan (12. grafikoa).

11. grafikoa.
Tumore txarren eragin-tasa estandarizatua.
EAE. 2000-2010



12. grafikoa.
Tumore txarren heriotza-tasa estandarizatua.
EAE. 2000-2010



Europako erreferentziarako biztanleria
Iturria: EAEko minbiziaren erregistroa eta heriotza-tasaren erregistroa

Emakumeengan bularra izan zen minbiziaren kokapenik ohikoena, 100.000 emakumetik 126,57ko eragin-tasarekin eta 100.000 emakumetik 27,95eko heriotza-tasarekin 2010. urtean. Europako biztanleriaren adinera estandarizatutako eragin-tasa urtean %1,5 igo zen eta heriotza-tasa urtean %2,5 murriztu zen 2000 eta 2010 urteen artean. Emakumeengan bigarren kokapenik ohikoena kolona eta ondestea izan ziren, 100.000tik 65,72ko eragin-tasarekin eta 100.000tik 25,60ko heriotza-tasarekin; tasa estandarizatuen goranzko joera islatzen dute eraginean (urtean %1,7) eta beheranzkoa heriotza-tasan (urtean %1,4). Trakea, bronkio eta biriketako minbizia dago laugarren postuan eraginari dagokionez eta hirugarren postuan heriotza-tasari dagokionez EAEko emakumeen artean; eragin estandarizatua urtean %7,9 igo da eta heriotza-tasa urtean %7,7 2000 eta 2010 artean.

Gizonen artean trakea, birika eta bronkioetako minbizia da heriotza-tasarik altuena duen minbizia; minbizi horren eragina 2010ean 100.000tik 97,38koa zen eta heriotza-tasa 100.000tik 82,28koa. Emakumeen kasuan ez bezala, eragin estandarizatua urtean %1,0 jaitsi zen eta heriotza %0,8 2000 eta 2010 artean. Gizonen artean bigarren kokapenik ohikoena kolona eta ondestekoa izan zen, 100.000tik 123,99ko eragin-tasarekin eta 100.000tik 51,90eko heriotza-tasarekin 2010ean. Eragin estandarizatua urtean %3,3 eta heriotza-tasa urtean %1,1 igo ziren 2000 eta 2010 artean. Prostata-minbizia izan zen ohikoena (100.000tik 149,85) eta hirugarren heriotza-arrazoia (100.000tik 31,99) 2010ean. Eragin estandarizatua urtean %1,7 igo zen eta heriotza-tasa, aldiz, urtean %2,0 murriztu zen 2000 eta 2010 artean.

GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK

Gaixotasun kardiobaskularrak dira heriotza eta ospitaleraterako kausa nagusia, tumoreekin batera. Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunen ondoriozko heriotza-tasa %3,7 murriztu zen gizonengan eta %4,1 emakumeengan 2000tik 2010era. Kardiopatia iskemikoa izan zen gizonen lehen heriotza-kausa (tasa: 87,17/100.000) eta garuneko hodiedtako gaixotasuna emakumeengan (tasa: 70,77/100.000) 2010. urtean.

2011ko gaixo kronikoen estratifikazio-erregistroko datuen arabera, hipertentsio arterialaren prebalentzia %18,7koa izan zen gizonengan eta %19,4koa emakumeengan; kardiopatia iskemikoaren prebalentzia %1,9koa izan zen gizonengan eta %1,2koa emakumeengan; eta garuneko hodiedtako gaixotasunaren maiztasuna %2,0koa izan zen gizonengan eta %1,9koa emakumeengan.

DIABETES MELLITUSA

2000. urtean egindako azterketen arabera, 2 motako diabetesaren prebalentzia EAeko 24 urtetik gorako biztanleengan %4,6koa zen eta eragina 1.000 biztanletik 5ekoa³³. 2011ko kronikoen estratifikazio-erregistroko daturik berrienen arabera²⁸, EAeko gizonen %6,4k eta emakumeen %5,3k dute diabetes ezaguna. EAEOI 2013ren arabera, prebalentzia igo egin da 64 urtetik gorako artean, batez ere 65-74 urteko gizonen kasuan (2. taula).

-

2. taula.

Diabetesaren prebalentzia adinaren eta sexuaren arabera. EAE. 2002-2013

	GIZONAK			EMAKUMEAK		
	2002	2007	2013	2002	2007	2013
0-14	-	-	-	-	0,4	0,4
15-24	0,5	0,1	-	0,1	0,2	0,4
25-44	0,8	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5
45-64	3,7	5,9	7,2	3,1	3,5	4,3
65-74	11,5	11,3	18,9	8,1	9,8	12,3
>=75	12,2	14,1	19,6	9,7	9,9	15,2

Iturria: EAeko osasunaren inkesta, 2013koa.

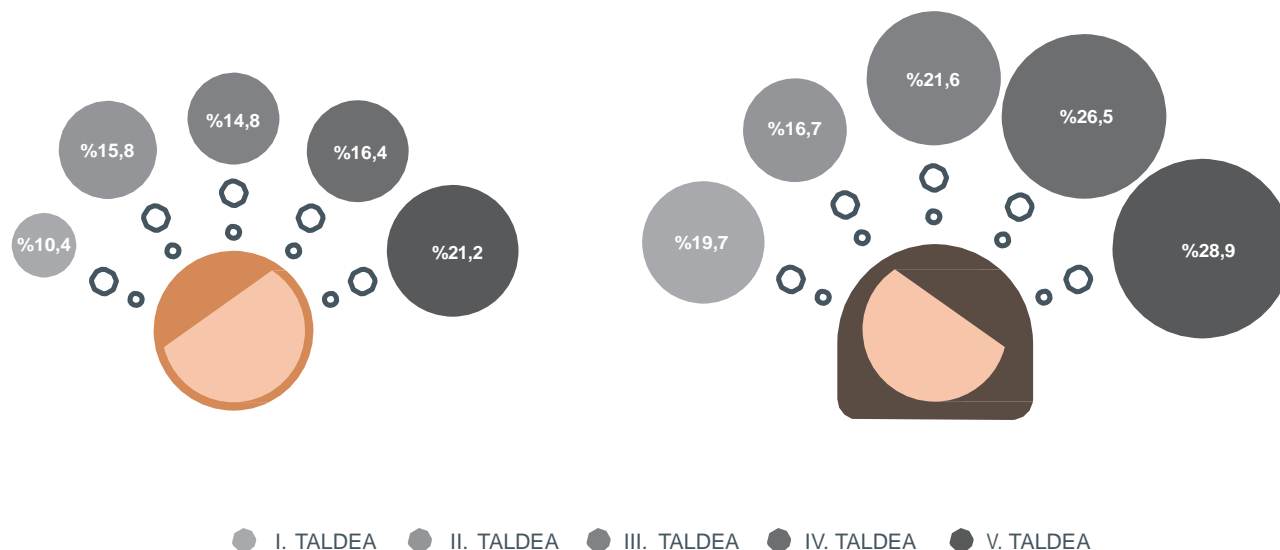
BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA

Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoaren (BGBK) prebalentzia EAEn, 2011n, %3,0koa zen gizonen kasuan eta %1,5ekoa emakumeen kasuan; asmaren prebalentzia %2,7koa zen gizonen kasuan eta %2,9koa emakumeen kasuan. BGBKren ondorioz ospitalea bisitatu izanaren maiztasun-tasa 2011n 1.000 gizonetik 11,1ekoa eta 1.000 emakumetik 2,46koa zen; berriro sartutakoen maiztasuna %24koa zen. BGBKren ondoriozko heriotza-tasa 100.000tik 50,11koa izan zen gizonen kasuan eta 100.000tik 25,51koa emakumeen kasuan.

OSASUN MENTALA

Emakumeen %24,3k eta gizonen %15,5ek izan zituzten antsietate edo/eta depresioaren sintomak 2013an. Prebalentzia hori altuagoa izan zen adinez nagusiagoak zirenen artean, batez ere 45 urtetik gora. Antsietatearen eta depresioaren prebalentziak gora egiten zuen eskala sozialak behera egin ahala, eta, hori horrela, eskalaren goiko taldeko emakumeen %19,7k eta gizonen %10,4k zituzten antsietate edo depresioaren sintomak eta eskalaren beheko taldeko emakumeen %28,9k eta gizonen %21,2k (13. grafikoa).

-
13. grafikoa.
Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia, klase sozialaren eta sexuaren arabera (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEko osasunaren inkesta, 2013koa.

PATOLOGIA ANITZAK

EAEko gaixo kronikoen estratifikazio-erregistroko 2011ko datuen arabera²⁸, gizonen %21,2k eta emakumeen %25,9k dituzte bi patologia kroniko edo gehiago.

HELBURUAK ETA EKINTZAK

2.1. HELBURUA

PERTSONENGAN OINARRITUTAKO ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRAL ETA INTEGRATUA

Gaixoari, batez ere kronikotasuna eta patologia anitza dituen gaixoari, begiratuko dion eta ikuspegi integrala eta integratua izango duen osasun-laguntza sustatzea eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako arreta jarraitua, pertsonalizatua eta eraginkorra ziurtatzea.

EKINTZAK

2.1.1. Gaixotasun nagusien kasuan laguntzaren jarraitutasuna sustatu, laguntzarako bide klinikoek bitartez^g.

2.1.2. Jardunbide klinikoko gidak egin eta erabiltzea sustatu.

2.1.3. Eskumen profesionalak hobetu, langileak trebatuz eta rol berriak garatuz, gradu aurreko eta osteko prestakuntza-prozesuak barne.

2.1.4. Arretarako tresna berriak sustatu; esaterako, inguru birtualak eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak.

2.1.5. Gaixoa bere ohiko inguruan zaintzea sustatu, betiere bere nahia eta lehentasuna errespetatuz.

2.1.6. Gaixoa zaintzeak zaintzaile informalak osasunean duen eragina gutxitzeko estrategia eta mekanismoak garatu (prestakuntza, kontsultarako sarbidea...).

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Laguntza Erakunde Integratuetan laguntza-bide klinikoak hedatu	--	%100	Osakidetza - Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua
Zaintzaileentzako prestakuntza-plana lehentasunezko patologietan	--	2016	Osasun Saila. Enplegu eta Gizarte Politika Saila. Osakidetza

g. Laguntza-ibilbide ere deitzen zaie

2.2. HELBURUA

MEDIKAMENDUEN ERABILERA EGOKIA

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

EKINTZAK

2.2.1. Ospitale, lehen maila eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatu, tratamenduarekiko atxikipena bultzatuz eta medikamenduak segurtasunarekin erabiltzea sustatuz, jardunbide klinikoko gidetan oinarrituta.

2.2.2. Medikazio anitzak dituzten gaixoen kasuan elkarrekin jarraipena eta depreskripzioa sustatu.

2.2.3. Osasun-langileen prestakuntza jarraitua sustatu, osasun-produktuen eta zerbitzuen industrien finantziaririk gabe.

2.2.4. Mikrobioen aurkako zaintzarako eta antibiotikoen erresistentziarako programak garatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Preskripzio-prozesu partekatua ezarrita	--	2015	Osasun Saila Osakidetza
Mikrobioen aurkako zaintzarako eta erresistentziarako programa	--	2015	Osasun Saila Osakidetza

2.3. HELBURUA

SEGURTASUN KLINIKOA

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

EKINTZAK

2.3.1. Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezarri.

2.3.2. Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoaren maila hobetzeko programak sustatu, betiere bermatuz gaixotasun bakoitzaren identifikazio unibokoa, medikamendu, hemo-deribatu eta osasun-produktuen erabilera segurua, segurtasun kirurgikoa eta segurtasun erradiologikoa, eta gutxituz osasun-arretarekin, erorketen ondoriozko lesioekin eta presioaren ondoriozko ultzerekin lotutako infekzio-arriskua.

2.3.3. Segurtasunaren kultura sustatu, profesionalak sensibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez, betiere profesionalen eta gaixoen arteko informaziorako eta partaide-tzarako mekanismoak erabilita.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gertaeren berri emateko sistemaren erabilera eraginkorraren maila	%5 (2012)	ESI/Eskualdeen %100eko zerbitzu/unitateen %20	Osakidetza - Segurtasun klinikoa
Gaixoen identifikazio unibokorako sistema/protokoloa ezarri	%75 (2013)	%100	Osakidetza - Segurtasun klinikoa

2.65 HELBURUA

EGOERA TERMINALA ETA ZAINZA ARINGARRIAK

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

EKINTZAK

2.4.1. Erakunde Sanitario Integratu bakoitzean zaintza aringarrien plana garatu eta eskaini. Plan hau zaintza aringarrien eredu soziosanitario integral, etiko eta diziplina anitzekoaren adostasunaren emaitza izan beharko da eta dauden baliabideen mapan oinarrituko da.

2.4.2. EAEn aurretiatzko borondateen aitortzea sustatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Erakunde Sanitario Integraletan/Eskualdeetan aplikatutako zaintza aringarrien planak	--	%100	Osakidetza
Aurretiatzko borondateen aitortzea duten biztanleak	Gizonak: %1,2 Emakumeak: %1,1 (2012)	>%15	Osasun Saila Osakidetza

2.5 HELBURUA

MINBIZIA

Minbizidun pertsoneri arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integral, integratu, pertsonalizatu eta koordinatuari begiratuko dioten diziplina anitzeko taldeen bidez.

EKINTZAK

2.5.1. Arreta onkologikoa duten Erakunde Sanitario Integratuetan Tumoreen Batzordeak sustatu, kasuen balorazioa, tratamendua eta jarraipena egiteko, bereziki Lehen Mailako Arreta kontuan hartuz.

2.5.2. Laguntza-prozesuan arreta psikologikoa sustatu.

2.5.3. Bularreko minbizia goiz detektatzeko programaren (BMGDP) estaldurari eutsi.

2.5.4. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatu, eta partaidetza eta detekzio-tasa hobetu.

2.5.5. Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua sustatu, ezarritako ebidentzia zientifikoaren bidez.

2.5.6. Minbizia prebenitzearekin lotutako ekintzak 5. Arloan jaso dira.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Tumore Batzordeen bidezko berrikuspenera duten gaixo onkologikoak	--	>%75	Osakidetza
Minbiziaren eragina (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan	Gizonak: 246,52 Emakumeak: 203,02 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Minbiziaren erregistroa
Minbiziak eragindako heriotza-tasa (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan	Gizonak: 99,25 Emakumeak: 55,37 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Heriotza-tasaren erregistroa
Biriketako minbiziaren eragina 65 urtetik beherakoengan (tasa/100.000)	Gizonak: 30,24 Emakumeak: 12,98 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: goranzko joera etetea	Minbiziaren erregistroa
Biriketako minbiziaren heriotza-tasa 65 urtetik beherakoengan (tasa/100.000)	Gizonak: 29,91 Emakumeak: 11,46 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
Kolon, ondeste eta uzki minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Gizonak: 89,12 Emakumeak: 39,06 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Minbiziaren erregistroa
Kolon, ondeste eta uzki minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Gizonak: 30,9 Emakumeak: 13,6 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%5	Heriotza-tasaren erregistroa
Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartzea	Gizonak 1. bueltan: %62 Emakumeak 1. bueltan: %68 (2012)	Emakumeak 1. bueltan: K%10 Gizonak 1. bueltan: K%10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
Bularreko minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Emakumeak: 95,34 (2010)	L%5	Minbiziaren erregistroa
Bularreko minbiziaren heriotza-tasa (tasa/100.000)	Emakumeak: 18,1 (2011)	L%10	Heriotza-tasaren erregistroa

100.000ko tasa estandarizatuak. Europako erreferentziako biztanleria

2.6 HELBURUA

GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK

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

EKINTZAK

2.6.1. Hipertentsio arteriala kontrolatu eta atzemateko moduak hobetu.

2.6.2. Sindrome koronario akutua duten gaixoen tratamendu errebaskularizatzailea sustatu, nazioarteko gomendioetan aurreikusitako denboretan.

2.6.3. Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arreta hobetu, laguntzaren jarraitutasunaren eta laguntza-maila desberdinen artean koordinatutako ekintzen bidez.

2.6.4. Gaixotasun kardiobaskularrak dituzten biztanle guztientzako errehabilitazio kardiobaskularreko programak ezarri.

2.6.5. Iktus-kasuetarako, etxeko errehabilitazio goiztiarrerako plana ezarri.

2.6.6. Gaixotasun kardiobaskularrak prebenitzearekin lotutako ekintzak 5. Arloan jaso dira.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Errebaskularizaziodun gizonen/emakumeen arrazoia sindrome koronario akutu kasuetan	0,67 (2012)	>0,8	Osakidetza
Errehabilitazio kardiakoko programan artatutako biztanleria	--	>%75	Osakidetza
Miokardia Infartu Akutuaren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte) (Tasa / 100.000)	Gizonak: 47,74 Emakumeak: 7,05 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: tasa egonkortzea	Heriotza-tasaren erregistroa

2.7 HELBURUA

DIABETES ETA SINDROME METABOLIKOA

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

EKINTZAK

2.7.1. Diabetesdun gaixoen prestakuntza indartu osasun-profesionalen eskutik, osasun eskolen bidez.

2.7.2. Oin diabetikoaren laguntzan kalitatezko arreta integratua garatu.

2.7.3. Erretinopatia diabetikoaren eta arteriopatia periferikoaren baheketaren estaldura hobetu Lehen Mailako Arretan.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Hemoglobina glikosilatua <%7, 2 motako DMdun gaixoetan	Gizonak: %42,63 Emakumeak: %42,35 (2013ko apirila)	> %50	Osakidetza
Desberdintasun sozialak, 2 motako Diabetes mellitusen prebalentzia	Gizonak: DIE 1,15 Emakumeak: DIE 2,26 (2013)	Gizonak: L%5 Emakumeak: L%5	EAEIOI
Diabetesarekin lotutako giltzurrun-gutxiegitasun larria milioi pertsonako (MP)	Gizonak: 19 MP Emakumeak: 6 MP (2012)	L%10	UNIPAR
2 motako DMen bigarren mailako anputazioen tasa	Gizonak: 8,59 Emakumeak: 2,75 (2011)	Gizonak: L%15 Emakumeak: L%15	OGDM
2 motako DMren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte) (tasa/100.000)	Gizonak: 7,6 Emakumeak: 2,5 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Heriotza-tasaren erregistroa

2.8 HELBURUA

OBESITATEA

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

EKINTZAK

2.8.1. Gorputz-masaren indizearen (GMI) eta gerri perimetroaren baheketa Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko kontsultetan.

2.8.2. Obesitateari buruzko prestakuntza, kontseilu laburrean, Lehen Mailako Arretako profesionalei.

2.8.3. Pertsona obesoen diagnostiko, tratamendu eta jarraipenerako esku-hartzeak garatu, estigmatu ez daitezten.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gehiegizko pisudun pertsonak	Gizonak: %43,0 Emakumeak: %28,2 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	EAEIOI
Obesitatedun pertsonak	Gizonak: %13,9 Emakumeak: %12,6 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	EAEIOI
Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian	Gizonak: DIE 1,64 Emakumeak: DIE 2,82 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%15	EAEIOI

2.9. HELBURUA

BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoan (BGBK) diagnostiko goiztiarra, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetzea.

EKINTZAK

2.9.1. BGBKdun gaixoen Lehen Mailako Arretan espirometria sistematikoki egitea sustatu.

2.9.2. BGBKdun gaixoengan amasketa-errehabilitazioa ezarri.

2.9.3. Tabakismoaren prebentzioa eta tratamendua indartu, tabakoaren ohitura kentzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
30 egunera berriro ospitaleratutako GBKdun gaixoak	Gizonak: %20 Emakumeak: %17	L %15	Osakidetza
BGBKdun gaixoentzako errehabilitazio-programadun biztanleria	--	>%75	Osakidetza

2.8. HELBURUA

GAIXOTASUN MENTALA

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

EKINTZAK

2.10.1. Nork bere buruaz beste egitea prebenitzeko neurriak protokoloan ezarri, bai gaixotasun mentala duten eta/edo arrisku-faktoreak dituzten pertsonengan aplikatzeko, bai erkidego-mailan aplikatzeko, betiere genero-ikuspegia kontuan hartuta.

2.10.2. Tratamendu-plan indibidualizatuen (TPI) garapena eta hobekuntza jarraitu³⁴.

2.10.3. Nahasmendu mental larri eta luzeetan, erkidegoaren eremura begira jarri laguntza-prozesua.

2.10.4. Osasun Mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioa hobetu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gaixotasun mentalen ondoriozko heriotza-tasa (100.000ko)	Gizonak: 21,1 Emakumeak: 18,8 (2011)	L %10	Heriotza-tasaren erregistroa
Nork bere buruaz beste egiteko ideien prebalentziako desberdintasun sozialak, sexuka	Gizonak I. taldea: 3,9 V. taldea: 6,0 Diferentzia: %2,1 Emakumeak I. taldea: 2,7 V. taldea: 7,3 Diferentzia: %4,6 (2013)	Gizonak: L %5 Emakumeak: L %10	EAEOI
Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (100.000ko)	Gizonak: 9,5 Emakumeak: 3,4 (2011)	Gizonak: L %10 Emakumeak: L %5	Heriotza-tasaren erregistroa
Antsiolitiko eta antidepresiboen kontsumoa DBE ^h	Antsiolitikoak: 54 Antidepresiboak: 61 (2012)	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Farmazia Zuz.

h. DBEren definizioa: Osasunaren Mundu Erakundeak Medikamenduen Erabilerrari buruz egindako lkerketetako gomendioei jarraiki, medikamenduen kontsumoak eguneko dosi zehatzetan (EDZ), 1.000 biztanleko eta eguneko (DEB). EDZ neurri-unitate teknikoa da eta heldue-tan administrazio jakin baterako argibide nagusian mantendu beharreko dosia azaltzen da. Printzipio aktiboen EDZak OMEk ezartzen ditu.

2.10 HELBURUA

SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK

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

EKINTZAK

2.11.1. Biztanleentzat, eta batez ere gazteentzat eta gizonekin sexua duten gizonentzat, prebentzio-programak garatu eta emakumeen ahalduntzea sustatu, beren autonomiarako, sexualitateari buruzko erabakiak hartzean autozaintzarako praktikak garatu ditzaten eta arrisku-praktikak murriztu daitezzen.

2.11.2. GIBaren testa egitea sustatu arrisku-jokabideak dituzten pertsonengan.

2.11.3. Sexu-transmisiozko infekzioen zaintza, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua hobetu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
GIB bidezko infekzio berrien kop.	Gizonak: 132 Emakumeak: 29 (2012)	L%10	Hies plana eta STI
GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa	Gizonak: %43 Emakumeak: %59 (2012)	L%30	Hies plana eta STI
Aitortutako sifilis kasuak	Gizonak:147 Emakumeak: 41 (2012ko kasuak)	L %30	Osasun Saila - EAEIMS
Aitortutako gonokozia kasuak	Gizonak: 159 Emakumeak: 32 (2012ko kasuak)	L %30	Osasun Saila - EAEIMS

2.11. HELBURUA

BESTE GAIXOTASUN ESANGURATSU BATZUK

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

EKINTZAK

2.12.1. Osasun Publikoan eragina duten infekzioen zainketa, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua garatu. Mikrobioen aurkako politikako programak garatu.

2.12.2. Ekintza koordinatuak sustatu giltzurrunen gutxiegitasun kronikoaren diagnostiko eta tratamendu goiztiarreko laguntza-mailen artean.

2.12.3. Organoen aitorpen positiboa sustatu aurretiazko borondateen agirietan.

2.12.4. Irizpide komunak ezarri, eta, bai medikamentu umezurtzakⁱ eta ez-umezurtzak, bai gaixotasun arraroen zainketa eta tratamendurako prestazio farmazeutikoan ohikoak diren bestelako produktuak, haien arabera erabili.

2.12.5. Dementzia duten pertsonen arreta psikogeria-

trikoko eredu soziosanitarioa zehaztu eta ezarri.

2.12.6. Min kronikoaren gaineko jardunbide klinikoko gidak diseinatu eta ezarri, laguntza-mailen arteko koordinazioa eta integrazioa sustatzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP)	110/MP (2012)	L %5	Osakidetza-UNIPAR
Gaixotasun arraroen erregistroa		2014	Osasun Saila-Erregistroen Zerbitzua

i. Medikamentu umezurtzak dira hamar mila pertsonatik bosti baino gutxiagori eragiten dien diagnostiko bat ezarri edo gaixotasun bat prebenitu edo tratatzeko erabiltzen diren medikamentuak. Gaixotasun larriak edo ezintasunak sortzen dituztenak eta merkaturatzeko aukera gutxi dituztenak (ez komertziala) tratatzeko erabiltzen dira.