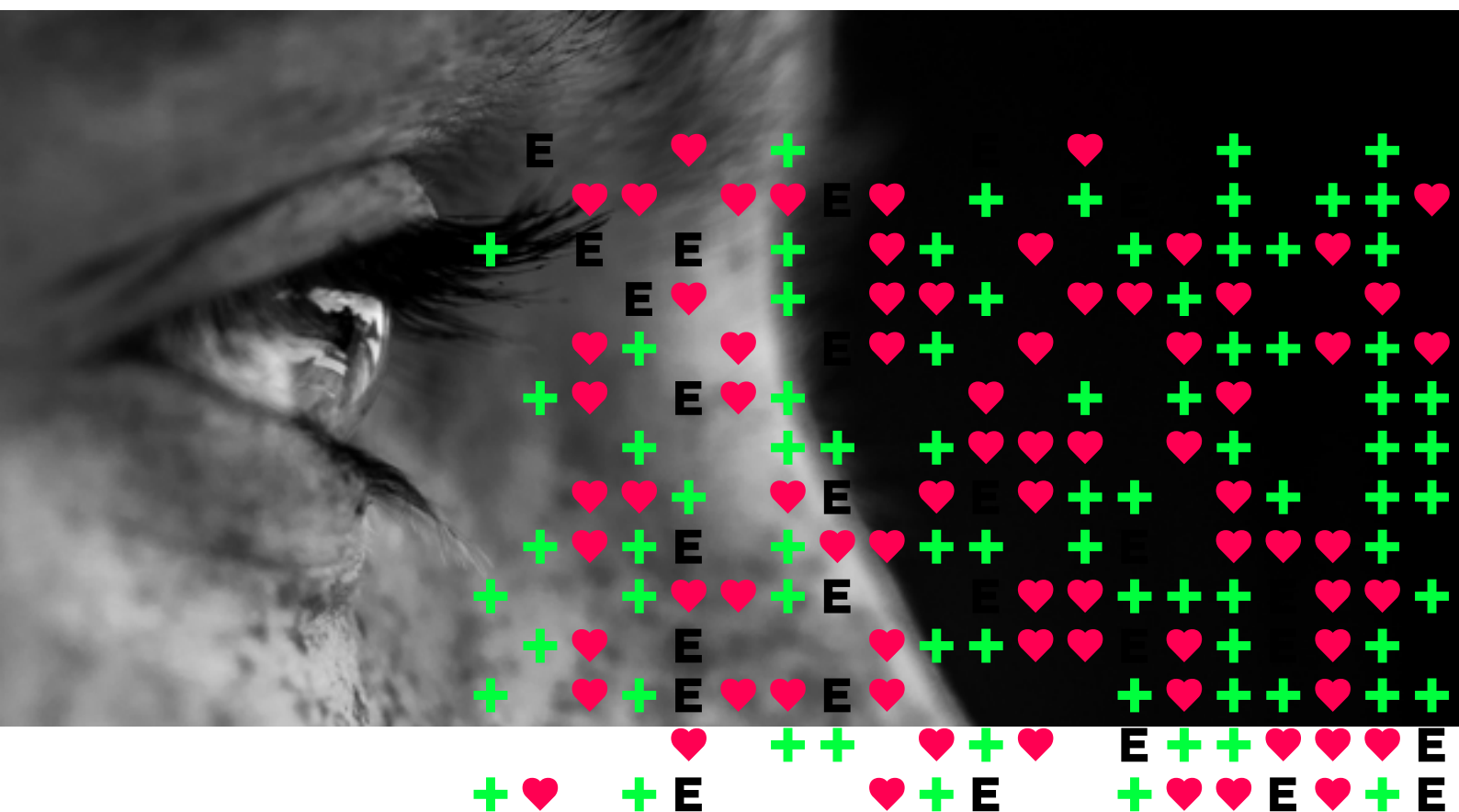


EUSKADIKO OSASUN PLANA 2030 |



**EUSK
ADI** 
 **OSASUNGARRIA
SALUDABLE**

Euskadi, auzolana
EUSKO JAURLARITZA  GOBIERNO VASCO

HITZAURREA

Iñigo Urkullu Renteria Lehendakaria

Eusko Jaurlaritzak legegintzaldi honetarako duen programak argi eta garbi ezartzen du pertsonak direla gure politika publikoen, gure helburuen eta jardueren ardatza. Eta bi ikuspegitatik begiratuta dira hala: batetik, gure ekintzen hartzaile direlako eta, bestetik, sektore publikoan zein pribatuan gizartearen zerbitzura lan egiten duten pertsonak direlako ekintza horiek posible egiten dituzten eragileak.

Printzipio horiek kontuan hartuz, Eusko Jaurlaritzak pertsonen bizi-kalitatea hobetzera bideratzen ditu bere planak eta jarduketak, zerbitzu publikoak sendotuz eta indartuz, Euskadin giza garapen bidezko eta jasangarri baterantz egiteko, giza eskubi-deen defentsan, ongizate-estatuaren garapenean eta hura ahalbidetzen duten zerbitzu publikoen sustapenean oinarrituta.

Gure gizartearen ongizatearen funtsezko elementuetako bat pertsonen osasuna da, zalantzarik gabe, oinarritzko eskubidea baita, baina, aldi berean, baita gure bizitza sozial, ekonomiko eta politikoaren faktore erabakigarria ere, Covid-19ak eragindako pandemiak agerian utzi zuen bezala. Osasun-krisi hark nabarmendu zuen beste alderdietako bat osasun publikoko sistema sendo eta erresilientea izatearen garrantzia izan zen, bai eta osasun-zerbitzu publiko sendoak izatearena ere, bai orain, bai etorkizunean pertsona bakoitzaren osasuna babesten laguntzeko, baita gure planetan eta gure ingurune gertukoenean hain modu latzean agertzen eta sortzen ari diren mehatxu globalen



aurrean ere.

Pandemiaren aurkako borrokan aurrera egin ahala, epe ertainean Euskadirako osasun arloan nahi dugun ikuspegia eta etorkizuna formulatzen ere ari ginen aurrerapausoak ematen. Jaurlaritza osoaren eta osasunaren eraikuntza sozialean parte hartzen duten erakundeetako eragileek, eragile sozialen eta herritarren erabakitasunari eta konpromisoari esker iritsiko gara etorkizun horretara, ezbairik gabe. Izan ere, Euskadi osasungarriagoa eraiki ahal izateko, beharrezkoak dira politika publiko guztien eta tartean diren eragile guztien konpromisoa,

GURE GIZARTEAREN ONGIZATEAREN FUNTSEZKO ELEMENTUETAKO BAT PERTSONEN OSASUNA DA

bultzada eta ahalegina.

Testuinguru horretan ekin genion legegintzaldi berriari. Eta, orain, azken txanpan murgilduta gaude. Hasieratik ahalegindu gara Euskadiko osasun publikoa eta osasun-laguntza kalitate- eta zerbitzumaila gorenean kokatzen; hau da, osasun-emaitezarik onenak lortzen; trebetasun eta gaitasun onenak dituzten profesionalak izaten; eta bi sistemak, osasun publikokoa eta sanitarioa, aurre egin beharreko erronka handietarako prestatzen. Lan horren emaitza gisa, hainbat dokumentu estrategiko eta arau ditugu, osasuna zaindu eta indartu beharreko giza eskubide gisa sendotzeko oinarri izango direnak.

Osasun Publikoaren Legea, Eusko Jaurlaritzak proposatu eta Legebiltzarrak onetsi duena, osasun publikoaren etorkizuneko garapenaren ardatzetako bat izango da, zalantzarik gabe, jarduketa, prestazio eta zerbitzuen multzoa modu integralean eskaini ahal izateko, honako helburu hauekin: osasunaren baldintzatzaileen gainean gero eta jardun eraginkorragoa izatea; gaixotasunak, lesioak eta desgaitasuna prebenitzea, eta pertsonen osasuna eta ongizatea babestea eta sustatzea, bai maila indibidualean, bai kolektiboan.

Bestalde, Osakidetza plan estrategiko berri bat prestatu du datozen urteetarako, osasunlaguntzak beti berezko izan dituen kalitate- eta zerbitzu-mailetan jarrai dezan, gizatasuna, lidergoa, abangoardia, jokabide etikoa eta talde-lana bezalako balioak oinarri hartuta.

Azkenik, mugarri garrantzitsua da aurkezten dugun Osasun Plana, diseinatzen ari garen ibilbide horretan pertsona guztiak —herritarrak eta profesionalak— egun eta etorkizunean osasuna eraikitzen jarraitzeko tresna eta baliabide onenez hornitzeko. Hori dela eta, erakundeek eta gizartearen jarduerak zuzentzen eta bideratzen dituen esparru gisa eratzten da, sektoreen arteko ikuspegi plural batekin, Euskadi osasuntsuago baten etorkizunerako elkarrekin ezarri ditugun helburuak lortzeko. Esparru horretan, Hezkuntza, Ingurumena, Berdintasun eta Gizarte Politikak, Lurralde Antolamendua, Lana, Industria Garapena, eta beste arlo batzuetatik osasunean eragiten duten Jaurlaritzaren eta erakundeek ekintza guztiak jaso ahal izango dira, bai eta gizarte-eragileen eta hirugarren sektorearen ekintzak ere.

Horrela, esku artean duzun dokumentu estrategiko honek datozen urteetan herrialde gisa lortu nahi dugun osasunaren etorkizuna definitzen du. Gure asmoa da 2030ean Euskadiko biztanleek gaur egun ditugunak baino osasun-maila hobekia lortzea, eta guztiok osasun publikoko eta osasunlaguntzako zerbitzu unibertsalak, publikoak, kalitatezkoak eta ekitatiboak izaten jarraitzea, bai eta osasun maila handiagoa lortzera bideratutako politika publikoen multzo bat ere. Helburu hori lortzeko, beharrezkoa da aurrerapausoak ematea, osasun arloko desberdintasunak murrizteko, eta pertsonen ongizatean eragina duten ekintzak aurrera eramaten dituzten erakunde eta eragile guztien arteko koordinazioa eta lankidetzak hobetzeko. Euskadiko Osasun Planak berak ezartzen duen bezala: osasuna babestea eta sustatzea Eusko Jaurlaritzaren eta euskal erakunde guztien apustua eta konpromisoa dira.

Beraz, izan bedi dokumentu hau ildo nagusi, Euskadin —erantzukizun kolektibo eta partekatu gisa— pertsona guztien osasuna babestu, zaindu eta hobetzeko garatzen diren estrategia eta jarduerak guztiak biltzeko eta horiei zentzua emateko.

Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea Consejera de Salud

2020-2030 hamarkadaren hasiera korapilatsuak, Covid-19aren agerpenak bete-betean markatutakoak, begirada guztien fokuan kokatu zituen osasun publikoa eta osasun sistema. Pandemia egoera dela eta -zoritxarrez, oraindik ezin baitugu erabat bukatutzat eman-, gaur egun ere lehentasun izaten jarraitzen du horren ondorioei aurre egiteak.

Baina testuinguru horretan ari garenez lanean, hain zuzen ere, bereziki ilusionagarria eta inpiragarria iruditu zaigu datozen urteetan Euskadiko pertsonen osasunerako garrantzitsuak eta positiboak izango diren bi proiekturi, Osasun Publikoaren Legeari eta orain aurkeztzen dizuegun Euskadiko 2030 Osasun Planari, ekin ahal izatea, osasunaren arloko ekintzarako oinarriak finkatuko baitituzte, ez soilik araudiaren ikuspegitik, baita maila operatiboan ere.

Bi tresna horiek osasun-arloko profesionalen eza-gutza eta esperientzia luzea dituzte oinarri, bai eta aurretik garatu diren plan, estrategia eta arauak ere. Baina pandemian erabat murgilduta egon ginen hilabeteetan esperimentatu eta ikasi ahal izan genuen guztiak ere badu lekua.

Plana partaidetza bidez eta elkarlanean diseinatu eta landu da, eta halaxe garatzea eta ebaluatzea nahi dugu. Hori dela eta, Osasun Sailaren ustez, garrantzitsua da lerro hauen bidez eskerrak ematea plan hau abian jarri ahal izateko lan egin eta lagundu duten pertsona guztiei, hainbat erakundetako 175 pertsona inguru, hainbat erakundetako ordezkariak.

Plana egiteko prozesuak berak agerian uzten du ezaguna eta onartua den zer bait, aurreko osasun



planak osasunaren aldeko apustua egiten baitzuen politika guztietan: osasunaren garrantzia, administrazio publikoek, eragile pribatuek eta pertsonak zaindu, babestu, eta sustatu beharreko oinarritzko giza eskubide gisa. Eta uste dugu ikuspegi positibo, moldakor, iraunkor eta sektorearteko batetik egin behar dela. Hau da, osasuna eta ongizatea guztion artean eraiki behar ditugun ondare indibidual eta kolektiboak dira, Euskadin bizi garen guztiok gure bizitzako etapa guztietan bizitza osasungarria, aktiboa eta gogobetegarria izan dezagun.

OSASUNAREN GARRANTZIA, ADMINISTRAZIO PUBLIKOEK, ERAGILE PRIBATUEK ETA PERTSONEK ZAINDU, BABESTU, ETA SUSTATU BEHARREKO OINARRIZKO GIZA ESKUBIDE GISA.

Hain zuzen ere, bizitzaren ibilbidearen ikuspegi hori da Euskadiko 2030 Osasun Plan honen apustuetako bat. Osasun-politikei ikuspegi horretatik heldzeak esan nahi du orainaldian inbertitu behar dela etorkizuneko osasuna hobetzeko, eta, gainera, kontuan hartu behar dela osasun-beharrak desberdinak direla eta bizitzako etapa guztietan aldatzen direla. Horregatik, Osasun Planaren helburua da haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin haztea eta garatzea. Zahartzearen aldeko jarduerak garatzea ere eskatzen du, adinekoek bizitza osoa eta osasungarria izateko prozesu gisa. Eta, jakina, pertsona guztiak -gure jardunen ardatz nagusiak, azken finean- beren osasunaren kudeaketan eragile aktibo eta protagonista bihurtzeko daitezen lagundu nahi dugu.

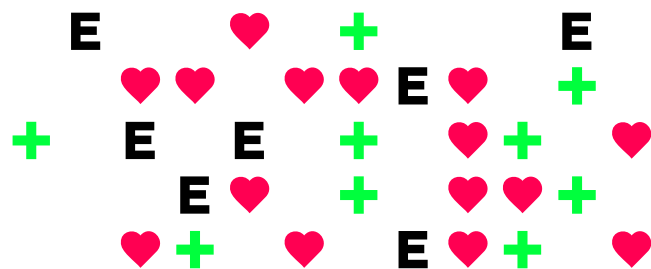
Hala, Osasun Planaren xedea da Euskadiko biztanleek 2030. urtera arte egungoak baino osasun-maila hobeak eta altuagoak lortzea, adina, generoa, gizarte-maila, jatorria, bizilekua edo bestelako ezaugarriak direnak direla.

Ikuspuntu horrekin, printzipio, helburu eta ildo estrategikoak zehaztu dira dokumentuan zehar, honako hauek oinarri hartuta: osasuneko desberdintasun sozialak murriztea, osasuna politika guztietan, eta "Osasun bakarra" ikuspegia. Osasun Planak morbidimortalitatea murriztea bilatzen du; gure Osasun Publikoko Sistema indartzea; ingurune eta komunitate osasungarriak, iraunkorrak eta erresilienteak sortzea eta garatzea; klima-aldake-

ta bezalako erronkei modu egokian erantzutea; iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzea, kalitatea, humanizazioari eta sistema sanitario eta sozio-sanitarioen segurtasunari dagokienez; osasuna hainbat sistematik eraikitzen laguntzea, hala nola hezkuntzatik edo gizarte-zerbitzuetatik, oso lotuta baitaude pertsonen ongizatearekin; eta, era berean, osasunean ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea.

Beraz, Euskadi 2030 Osasun Plana estrategikoa da Eusko Jaurlaritzarentzat, erreferentziatzko dokumentu gisa sailkatzen baitu pertsonen osasunean eragiten duten jarduerak egiten dituzten administrazio, erakunde eta zerbitzu guztientzat. Hori dela eta, Gobernuak herritarrekin duen "kontratu" gisa hartu izan dugu beti Osasun Pana Osasun Sailean, eta indarrean egongo den urteetarako hartu ditugun konpromisoak zehaztu ditugu bertan. Horrenbestez, konpromiso berritu eta hedatu horietan oinarritutako ibilbide-orria da plan berria, Euskadi osasuntsuago baten buru izateko, guztiok eta gure osasun-sistemak etorkizunari modu sendo eta eraginkorrean aurre egin ahal izateko.

HORI BAI, ELKARREKIN ARRAUN EGINEZ BAKARRIK LORTUKO DUGU!



AURKIBIDEA

Laburtzapenak eta akronimoak.....	8
SARRERA.....	10
OSASUN PLANAREN PRINTZPIO GIDARIAK.....	13
ABIAPUNTUKO EGOERA	18
Egungo egoera. Euskadiko osasuna	19
COVID-19ak osasunean duen eragina	27
Osasunaren baldintzatzaileak.....	30
Osasun Sistema.....	33
Joera globalak eta etorkizuneko agertoki potentzialak	37
2013-2020 Osasun Planaren hedapenean izandako esperientzia	39
ERRONKA ESTRATEGIKOAK.....	41
OSASUN PLANAREN HELBURUAK ETA ILDO ESTRATEGIKOAK.....	48
1. HELBURU OROKORRA: Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea	52
2. HELBURU OROKORRA: Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea	56
3. HELBURU OROKORRA: Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea.....	60
4. HELBURU OROKORRA: Kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, jasagarritasuna eta bikaintasuna lortzea Euskadiko asistentzia-sistema sanitarioetan eta soziosanitarioetan	63
5. HELBURU OROKORRA: Osasun Publikoaren Sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.....	66
6. HELBURU OROKORRA: Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasagarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-alaketari erantzutea.....	69
7. HELBURU OROKORRA: Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea.....	74
ZEHARKAKO HELBURUAK	77

OSASUN PLANAREN GOBERNANTZA.....	84
Antolaketa-egitura	86
Kontu ematea: Jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa	89
Aginte-aula.....	91
ESPARRU POLITIKOEKIN LERROKATZEA ETA SINERGIAK SORTZEA.....	97
Garapen iraunkorrerako ekarpena.....	98
Jaurlaritzaren programa eta planetarako ekarpena	99
ERANSKINAK	101
1. ERANSKINA – OSASUN PLANA LANTZEKO PROZESUA	102
2. ERANSKINA - Osasun Plana lantzen parte hartu dutenen zerrenda.....	105
3. ERANSKINA.- Osasun Planeko helburu orokorrak eta espezifikoak betetzeko eragile garrantzitsuek egindako proposamena	114
4. ERANSKINA - MEMORIA EKONOMIKOA	120
5. ERANSKINA - Bibliografia	126



LABURTZAPENAK ETA AKRONIMOAK

DAGBU: Desgaitasunaren arabera galdutako bizitza-urteak.

KA: Klima aldaketa

AAEE: Autonomia erkidegoak

ZB: Zuzendaritza Batzordea

BE: Batzorde Estrategikoa

GEK: Gaixotasun ez-kutsagarriak

BGBK: Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa

EUDEL: Euskal Udalen Elkartea

Eustat: Euskal Estatistika Institutua

GMI: Gorputz Masaren Indizea

INE: Estatistika Institutu Nazionala

STI: Sexu Transmisiozko Infekzioa

OCDE: Ekonomia Lankidetzeta eta Garapenerako Erakundea

GJH: Garapen Jasangarrirako Helburuak

OME: Osasunaren Mundu Erakundea

PADI: Haurren Hortzak Zaintzeko Programa

BPG: Barne Produktu Gordina

PM2,5: Partikula esekiak, 2,5µ baino txikiagoak

OP: Osasun Plana

GP: Gobernu Programa 2020-2024

JB: Jaioberria

OSN: Osasun Sistema Nazionala

OPb: Osasun Publikoa

IdT: Idazkaritza Teknikoa

IT: Informazio Teknologiak

GIB: Giza Immunoeskasiaren Birusa



SARRERA

2030ERA KO EUSKADI KO OSASUN PLANAK EUSKADI OSASUNTSUAGO BATERAKO BURU IZAN NAHI DU



Ikuspegia.

*“Euskadi osasuntsuago
baten buru izatea”*

2030erako Euskadiko Osasun Planak (aurrerantzean, OP) Euskadi osasuntsuago baterako buru izan nahi du. XII. Legegintzaldiko 2020-2024 Gobernu Programaren (GP) bi printzipio gidariren barruan kokatzen da: lehena, Biztanleen osasuna bermatzea, COVID-19aren pandemiatik aurrera are lehentasun handiagoa hartu duen printzipioa, **Osasuna Politika Guztietan** ikuspegi-
tik osasunean laguntzen duten sektore ugariekin lankidetzatza esparru bat aurrera egiteko borondatea berrituta. Osasun Planak oinarri sendoak ezartzen laguntzen du esparru hori ezartzeko. Hain zuzen ere, Euskadi osasungarriagoa lortzeko politiken orientazioa eta diseinua erraztu nahi ditu.



Misioa.

*“Osasun-horizonte
bat definitzea
eta hori lortzera
eramango duten
politika eraginkorren
orientazioa eta
diseinua erraztea”*

Gobernu Programaren bigarren printzipio gidariari dagokionez, inor atzean ez uzteko printzipioari erantzutera dator Plan hau. Osasun Planaren asmoa da Euskadi osasuntsuago baterako buru izatea, Euskadiko biztanle guztiengan proiektatutako asmoa da, jakitun baikara osasuna hainbat modutan deklinatzen dela faktore **kolektibo** eta indibidualen multzo baten arabera. Horregatik, GPK eta OPak askotariko politikak eta jarduerak hedatzen laguntzen dute, eta, oro har, osasun-arloko desberdintasunak murrizten laguntzen dute. Gobernu Programaren konpromisoa ere bada OP.

OP osasun-sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna goren da. Horren bidez, osasun-arloko helburu orokorrak ezartzen dira, bai eta indarrean dagoen bitartean eskura dauden baliabideekin artatu behar diren lehentasunak ere. Horiek definitzen dituzte, oro har, osasun-politikak. Gizarte-premia bati erantzuteaz gain, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legean jasotako lege-agindu bat gauzatzen du Osasun Planak, Autonomia Estatutuaren 18. artikuluan sustraituta dagoena. Legezko agindua prestatzeko eta izapidetzeko prozedura arautuak osatzen du, Auto-

nomia Estatutuaren 18. artikuluan sustraituta dagoena. Legezko agindua prestatzeko eta izapidetzeko prozedura arautuak osatzen du.

Era berean, Osasun Publikoaren Sistema eratu eta antolatzen duen Euskadiko Osasun Publikoaren Legearen balizko onarpenaren aurrean eragin diezaioketen eskakizunetara egokitu beharko du OPak, osasun publikoaren arloko egungo erronkei erantzun integrala, egokia eta eraginkorra emateko, eta, horrela, Euskadiko pertsonen osasuna, ongizatea eta bizi-kalitatea hobetzen laguntzeko.

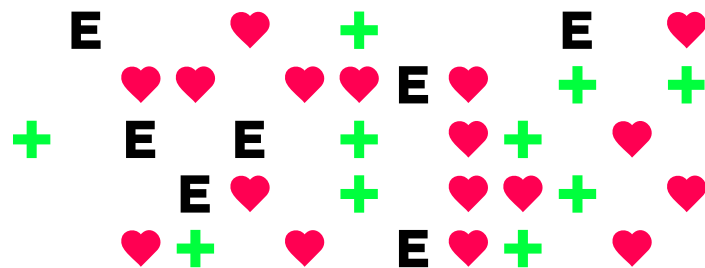
Oinarritzko helburu hori eta ikuspegia kontuan hartuta, OPak **osasun-horizonte bat definitzen du, eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztea du helburu**, biztanleria osoaren osasunean eragiten duten eragileekin laguntzarekin, Osasuna Politika Guztietan printzipio gidarian oinarrituta.

Aurreko Osasun Planaren (2013-2020) irakaspenetan oinarrituta, **printzipio gidari** batzuk ditu oinarri OP berri honek, Euskadiko biztanleen osasunean eragin positiboa izateko ildo estrategikoak, politikak eta ondoriozko jarduerak gidatzeko esparru gisa. Biztanleriaren **osasun-egoerari** eta haren **determinatzaileei** buruzko ezagutza ere hartzen du barne, eta etorkizunean osasunean eragina izan dezaketen **joera, mehatxu eta arrisku-egoera nagusiei** buruzko ikuspegia ere jasotzen du.

OP **helburu orokor** batzuen arabera egituratuta dago, eta beharrezkotzat jotzen da horiek lortzea, 2030erako **Euskadi osasungarriago** baten ikuspegia betetzeko. Era berean, helburu orokor bakoitza helburu espezifiko batzuetan egituratuta dago, eta helburu orokorrak betetzeko beharrezkoak diren lorpenak adierazten dituzte. Azkenik, helburuak lortzeko **ildo estrategiko** garrantzitsuenak irudikatu dira.

Balio-kate hori oinarri enpiriko batetik abiatu da, euskal erakunde-sistemako, sektore akademikoko, pribatuko eta elkartetako hainbat eragileren ikuspegiak integrazteko. Hori dela eta, hura hedatzeko beharrezkoa den inplikaturako eragileen (herritarrek barne) **konpromisoa motibatu** nahi du, helburu partekatu batzuen inguruan, helburu horiek bat egiten baitute osasunaren **horizontearen formulazioan** eta hura lortzeko beharrezkoak diren ildo nagusietan.

Funtsezko elementuak dira osasunarekin lotutako eragile publikoek eta pribatuek haren diseinuan eta hedapenean **parte hartzea** eta pertsonen beren osasunarekiko ahalduzko inguruko ikuspegia ere, bai eta planaren hedapenerako, ezarpenerako eta jarraipenerako **gobernantza-egitura** bat, eta planaren jarraipena, eta ebaluazioa egiteko, hori hobetzeko eta herritarrei azalpenak emateko ebaluazio-eredu eta **aginte-taula** bat ere.





OSASUN PLANAREN PRINTZPIO GIDARIAK

PRINTZPIO GIDARIAK IRISMEN HANDIKO FUNTSEZKO KONTZEPTUAK DIRA, ETA HAREN ONDORIOZKO ESTRATEGIA, PROGRAMA ETA ESKU-HARTZE GUZTIEN FORMULAZIOA, DISEINUA ETA HEDAPENA GIDATZEN DUTE

Osasun Planak printzipio gidari hauek ditu oinarri:



Garapen iraunkorrari laguntzea

2015eko irailaren 25ean, Nazio Batuen Batzar Nagusiak aho batez onartu zuen **Garapen Iraunkorrerako 2030 Agenda**. Ekintza-plan unibertsal, integral eta eraldatzailea da, lurralde bakoitzean antolatua, eta giza garapena bultzatzera bideratua, gizartearen, ekonomiaren eta ingurumenaren esparruetan modu iraunkorrean.

Euskadik bere gain hartu du bere politikak **Garapen Jasangarrirako Helburuekin (GJH)** lerrokatzeko erronka, eta **Euskadi Basque Country 2030 Agenda** egin du, GJHein lotura estuagoa duten GPko helburu eta konpromisoetan ardaztuta. Testuinguru horretan, eta erreferentzia-esparrua hori izanik, Euskadiko OPak, Jaurkitzaren Plan Estrategikoa den aldetik, garapen iraunkorrari egiten dion ekarpena bermatu behar du, bai haren formulazioari, bai ildo estrategikoen definizioari eta hedapenari dagokienez.

GJHak osasunerako baldintzak eta aurrebaldintzak dira, eta osasuna, berriz, garapenerako. Osasunaren eta garapenaren arteko harreman zirkular horrek, era berean, 2030 Agendaren helburu bakoitzaren eta osasunaren artean dagoen erlazioa adierazten du. Horrela, 3. helburuaz haratago (*Bizitza osasuntsua bermatzea eta guztiontzako ongizatea sustatzea adin guztietan*), gainerako GJHei osasunaren determinatzaile zuzenetan eragiten dute. Horrela, 1. eta 2. helburuek, hurrenez hurren, pobrezia eta gosea amaitzea dute helburu. GJrako 4. helburua kalitatezko hezkuntza inklusiboa eta ekitatiboa bermatzera eta guztiontzako etengabeko ikaskuntzarako aukerak sustatzera bideratuta dago; beraz, osasunaren bizitza osoko funtsezko zutabeetako bat da. GJrako 5. eta 10. helburuek generoen arteko berdintasuna lortzea, emakume eta neska guztiak ahaldundutzea eta desberdintasuna murriztea bilatzen dute. Bi helburu horiek OParen printzipio gidarien artean daude, eta beharrezkoak dira adin guztietan osasun- eta ongizate-maila handiagoak lortzeko. GJrako 6 helburuak *Uraren eskuragarritasuna, kudeaketa jasangarria eta guztiontzako saneamendua bermatzea* du xede, eta GJrako 13. helburuak, *Klima-aldaketari eta haren ondorioei aurre egiteko premia*zko neurriak hartzea, eta ingurumenaren osasunean eta horrek pertsonen osasunean eragiten dute. Oro har, bai hiri-eremuei buruzko GJHak (11), bai natura-inguruneari buruzkoak (14 eta 15), enpleguari eta lanari buruzkoak (8), berrikuntzari eta kontsumoari buruzkoak (9 eta 12), bakeari eta justiziari buruzkoak (16), eta osasunaren aldeko agenda martxan jartzeko beharrezkoak diren aliantzak ezartzei buruzkoak (17), funtsezkoak dira populazioen osasuna babesteko eta sustatzeko.



Bizitzaren ikuspegia

Pertsonen bizitza jarraitutasun gisa jorratzen duen ikuspegia da, eta onartzen du pertsonen osasunaren bilakaera hainbat faktoreren elkarreraginaren eta bizitzan zehar metatutako esperientzien mende dagoela. Horregatik, ulertzen da bizi-etapa bakoitzaren osasunean inbertitzeak eragina izango duela hurrengo etapetan, eta bizitzako une bateko onurarik handiena aurreko aldi batean egindako esku-hartzeetatik etor daitekeela. Banakakoentzako eta biztanleriarentzako onura handienak bizitzako adin goiztiarretan osasunean inbertituz lortzen dira.



Osasuna Politika Guztietan

Ezaugarri biologikoek ez ezik, pertsona horien hazteko, bizitzeko, lan egiteko eta zahartzeko baldintzek ere eragin handia dute pertsonen osasunean. Hala, hainbat alderdik eragin handia dute osasunean, pertsonen baldintza materialek, ohiturek edo bizimoduek, haien prestakuntzak, eta ingurune fisikoek, ingurumenekoe, kulturek eta sozialek, besteak beste. Asistentzia-sistemak ere erabakigarriak dira osasunaren egoera eta bilakaerarako. Faktore horiek guztiak osasunaren determinatzaile sozialak dira.

Osasuna Politika Guztietan ikuspegiak onartzen du populazioan osasun-maila handiagoak mantendu eta lortzeko beharrezkoa dela osasunaren gizarte-determinatzaileetan modu sistematiko eta koordinatuan eragiten duten sektoreetatik politikak formulatzea, haien arteko sinergiak bilatuz, horrela biztanleria osoan osasuna eta ekitatea hobetzeko.

2013-2020 Osasun Planean planteatzen zen ikuspegi hori jada, hura definitzeko eta hedatzeko zutabeetako bat gisa. Osasun Plan berri honen printzipioetako bat ere bada oraindik, ordea, eta, beraz, presente dago horren definizioan eta hedapenean.



Osasun-arloko desberdintasun sozialak murriztea

Osasunaren determinatzaileak ez daude berdin banatuta gizartean, eta horrek bizi-esperientzia desberdinak sortzen ditu, eta horiek, aldi berean, desberdin eragiten dute pertsonen osasunean. Osasun-arloko desberdintasun sozialak esaten zaie. Frogatuta dago gizarte-kolektibo behartsuenetako pertsonen osasun-indize okerragoak dituztela gizarte-baldintza hobeak dituztenek baino.

Desberdintasun-ardatz nagusiak klase sozialaren, hezkuntzaren, generoaren, adinaren, etniaren edo lurraldearen arabera banatzen dira, besteak beste. Era berean, desberdintasun-ardatz horiek elkarrekin lotuta daude, eta diskriminazio-mota desberdinekin erlazionatzen dira. Prozesu psikologiko indibidual eta kolektiboekin eta jokabide-jarraibide kultural eta sozialekin ere eragiten dute, eta desberdintasun horiek areagotu eta pertsonen osasunean duten eragina larriagotu ere egin dezakete. Hori dela eta, Euskadiko gizarte osoan osasun-arloko desberdintasunak murriztea da OPak gobernatzen duen printzipio gidarietako bat.



Genero ikuspegia

Aurreko puntuan jasotzen den bezala, generoa da desberdintasunaren ardatzetako bat.

Printzipiotzat hartu behar da, berez, gizonen eta emakumeen arteko berdintasuna modu sistemati-koan bilatzen jarraitu behar delako, eta, horrela, Euskadiko pertsonen osasunean generoaren ara-berako desberdintasunek duten eragin negatiboa saihestu behar delako.

Osasun Plana bat dator printzipio horrekin, zeharkako elementutzat hartzen baita.



Osasun bakarra, "One Health"

"Osasun bakarra" kontzeptuak duela mende bat baino lehenagoko ideia bat laburbiltzen du: giza-kien osasuna eta animalien osasuna elkarren mendekoak dira, eta ekosistemen osasunari lotuta daude. Elkarlaneko ikuspegi global gisa ulertu eta inplementatu behar dugu, gizakien eta animalien osasunerako eta ekosistema osoaren osasunerako arriskuak ulertzeko³.

Giza osasunari, animalien osasunari eta ingurumen-osasunari lotutako alderdien artean dagoen ha-rreman eta interdependentzia estua aipatzen du, XXI. mendearen lehen urteetan sortutako jatorri zoonotikoko gaixotasun infekziosoen gorakada azaltzeko esparru gisa¹³.



Osasunaren babesa mehatxu globalen eta sortzen ari direnen aurrean

COVID-19aren pandemiak agerian utzi du gure lurraldeko mehatxu globalen errealitatea, eta, ho-rren bidez, osasun-estrategiek osasunerako arrisku globalekin lotutako mehatxuei aurre egiteko jarduerak identifikatu, ebaluatu eta integratzeko jarduerak kontuan hartzeko beharra indartu du. Horien artean, sortzen ari diren gaixotasunak eta berrazaleratu berriak nabarmentzen dira, kli-ma-aldaketa-aren ondoriozko sektore eta ingurumen-parametro jakin batzuen mugikortasunaren eta globalizazioaren edo patroien aldaketaren ondorioz. Ingurumen-kutsatzaileen mailen igoera da nabarmendu beharreko beste elementu garrantzitsu bat, baita tentsio ekonomiko, geopolitiko eta sozialak ere.

Klima-aldaketa da osasunerako mehatxu global nagusia. Fenomeno horri dagokionez, horrekin lotutako arriskuak aurreikusten ditu Europako Batzordeak: baliabideengatiko gatazkak, eta kalte zein arrisku ekonomikoak kostaldeko hirientzat eta bizi-azpiegiturentzat; ingurumen-arrazoienga-tiko migrazioak; energia-hornidurak eragindako tentsioak eta nazioarteko gobernantzaren gaine-ko presioak; berotegi-efektuko gasen emisioak handitzea eta batez besteko tenperaturen igoera-ren proiektzioak, mundu osoko milaka milioi pertsonaren bizitzan eragina izango dutenak. Horren guztiaren ondorioz, ingurumen-arriskuko faktoreen, sektoreen eta funtsezko horniduren eredu-a aldatuko dela aurreikusten da, eta horrek eragina izango du Euskadiko biztanleen osasunean. Era berean, osasunerako mehatxu handien artean, antimikrobianoen aurkako erresistentziatik era-torritakoak nabarmentzen dira.

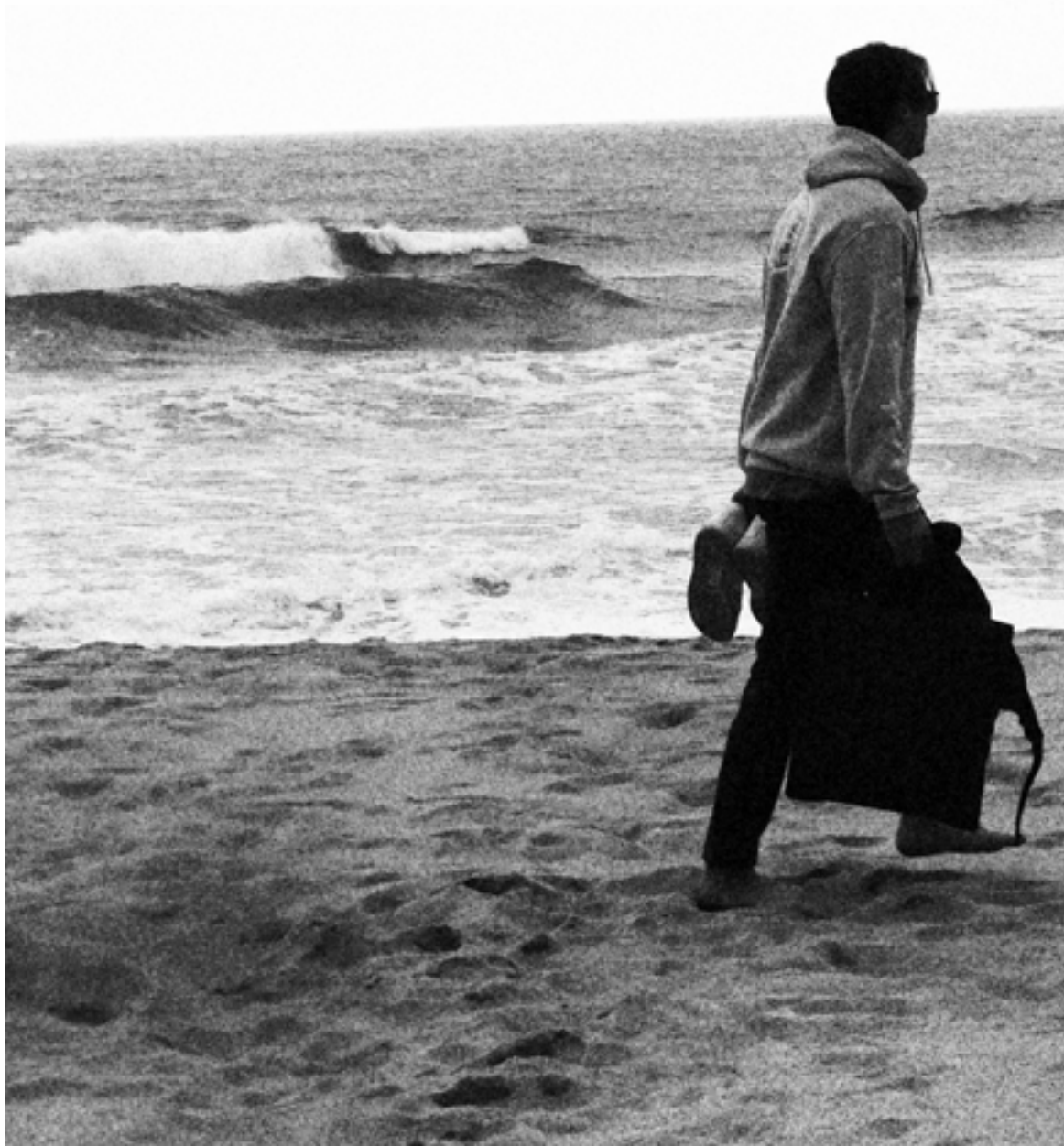


Ikuspegi parte-hartzailea

Planaren ikuspegiak berak ezartzen duen bezala, OPak Euskadi osasuntsuago baten buru izan nahi du. Zentzu zabalean gidatzea, jakitun izanik Euskadi osasungarriagoa lortzea herritarren eta eragile askoren parte-hartzearen mende dagoela, beren politika, estrategia eta programekin lagun baitzakete hori lortzen, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorritz.

Hori lortzeko, OP egin, hedatu eta garatzearen aldeko apustua egin da, partaidetza-ikuspegiarekin, eragile bakoitzak bere espazioa eta Euskadin datozen urteetako osasun-politikaren oinarriak finkatzen laguntzeko unea izatea bermatuta eta planaren gobernantzaren bidez gauzatuta.

OParen Gobernantzak printzipio hori kontuan hartu, eta gauzatu egin behar du, interes-talde guztiak aintzat hartuta eta biztanleriaren osasunarekin zuzenean edo zeharka lotutako eragile publiko eta pribatu guztiak inplikaturik, haien lehentasunak, baldintzatzaileak eta gaitasunak ezagutu eta aintzat hartzeko, eta konpromiso-klabearekin lan egiteko; eta eragileen kopurua eta aniztasuna kontuan hartuta, erronka da hori, berez.





ABIAPUNTUKO EGOERA

Osasun Plana osasun-arloan lortutako lorpenak kontuan hartuta sortu da, eta osasun-maila horiek lortzen lagundu duten egituren eta politiken bilakaeratik abiatuta. Hobekuntza-arloak ere hartzen ditu kontuan, osasunean eragina duten politikei, ekintzei, egoerei, gabeziei edo arazoei buruzko alderdiak; izan ere, biztanleria osoaren lorpenen eta osasunaren hobekuntzaren arloan aurrea egiten jarraitzeko lan daiteke eta lan egin behar da. Era berean, gizarte-baldintzatzaileak aztertzen ditu, eta

maila globalean aurreikus daitezkeen arriskuak eta mehatxuak aurreratzen ditu, gure lurraldean herritarren osasunari eragin diezaioketenak. Azkenik, 2013-2020 Osasun Planaren hedapenean izandako esperientziari begiratuz gero, gaur egun eta etorkizunean erabilgarriak diren irakaspenak emango ditugu. Kapitulu honetan alderdi garrantzitsuenen laburpena egin da.

EGUNGO EGOERA. EUSKADIKO OSASUNA

OP hau egiteko unean, zaila da COVID-19aren pandemiak osasun indibidual eta kolektiboan eragindako esperientzia disruptibotik ihes egitea. Azken 3 urteetan, esperientzia horrek hain baldintzatu du osasunaren egoera planeta osoan, ezen eman baitezake pandemiaren bilakaerak eta COVID-19aren esperientziak osasunarekin lotutako kezka nagusiak adierazten dituztela. Ez da horrela, jakina. Pandemiaren fase akutuaren ondoren, beharrezkoa da pandemiak gizartean utzi dituen ondorioak kontuan hartzea, eta beharrezkoa izango da, halaber, Euskadiko biztanleriaren erikortasun eta hilkortasun baldintza nagusiei eta arrisku faktoreei edo faktore erabakigarriari begiratzea. Atal honen amaieran, COVID-19ak Euskadin izan dituen ondorio zuzenei eskainiko zaie kapitulu bat.

Atal honi ekin aurretik, argitu beharra dago dokumentu hau idazteko unean eskuragarri zeuden azken datuak ematen saiatu garela. Iturriaren arabera, erabilitako denbora-tartea aldatu egiten da 2017tik edo 2018tik, Euskadiko azken Osasun Inkestaren urtetik, adibidez, 2022ra, beste iturri batzuetan. Garrantzitsua da kontuan hartzea, gainera, pandemiak aldatu egin zuela, neurri batean, datu-serie askoren erregistroa eta jarraipena, eta, beraz, 2020. eta 2021. urteetan jasotako datuek ez dutela beti osasun-arazo batzuen ikuspegi fidagarria ematen. 2023ko eta 2024ko datuak erkatu beharko dira informazio sendoagoa lortzeko.



**COVID-19AREN
PANDEMIAK
GAIXOTASUNAREN
PATROIA ETA
EUSKADIKO
BIZTANLEEN OSASUN
EGOERA ALDATU DITU**

DATU DEMOGRAFIKOAK

Euskadiko biztanleria nahiko egonkor mantendu da termino absolutuetan azken hamarkadetan. 2022ko urtarri-lean, 2.186.517⁴ da Eustaten erregistratutako biztanleria, 2012an erregistratutakoa baino %0,03 eta 1982koa⁵ baino %1,6 handiagoa. Egonkortasun horrek saldo begetatibo negatibo jarraitua erakusten du, nahiz eta aldaketa txiki bat izan, gutxienez hiru hamarkadatik^{6,7}, hona, jaiotza-tasaren beherakada nabarmenaren ondorioz.

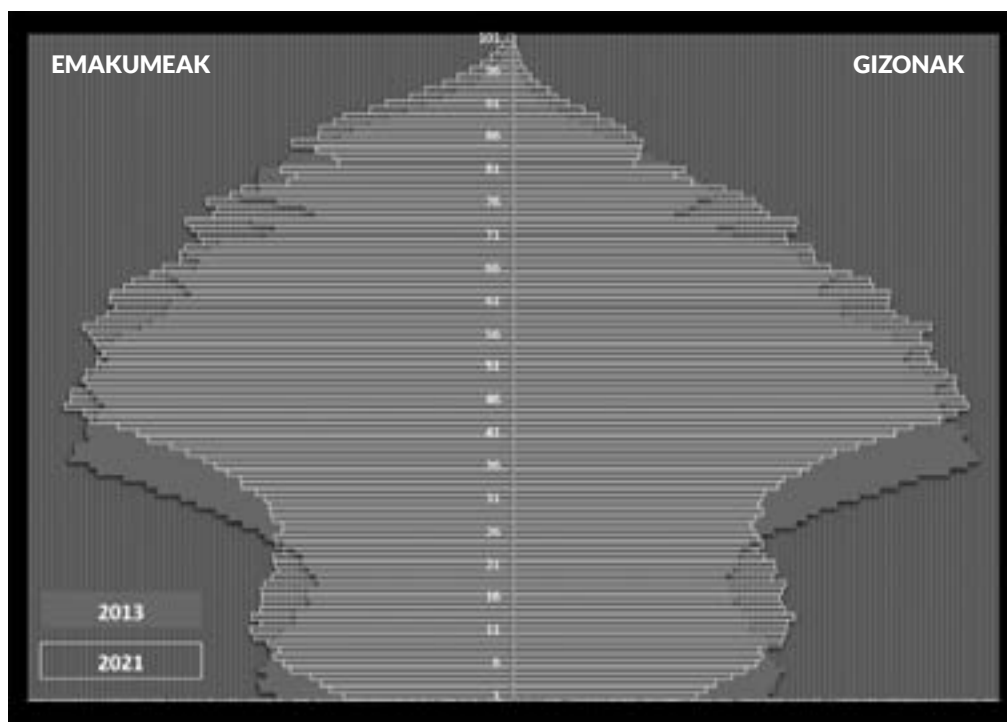
Hala, jaiotza-tasa %30 inguru murriztu da 2012 eta 2022 artean, eta %40 baino gehiago 80ko hamarkadatik. 2020tik, **1.000 biztanleko jaiotza-tasa 7tik behera kokatu da Euskadin, erregistroak daudenetik lehen aldiz** 2021ean, 6,5ekoa izan zen jaiotza-tasa 1.000 biztanleko, eta 2022an, 6,2koa (behin-behineko datua)⁸.

Emakume bakoitzeko batez besteko jaiotza kopurua, edo **ugalkortasun-tasa**, 1,22raino **jaitsi da, belaunaldien ordezkapenetik urrun**. Eustatek argitaratutako proiektzioen arabera, ez dirudi 40 urtetik beherako belaunaldiek epe laburrean ugalkortasuna berreskuratu izana erakusten dutenik⁹.

Jaiotza-tasaren murrizketaren ondorio zuzen gisa, Euskadiko banaketa demografikoak **biztanleriaren zahartze nabarmena** erakusten du. Hala, 65 urteko eta gehiagoko biztanleak biztanleria osoaren %23,2ra iritsi dira 2022an, eta ehuneko hori %20,2koa zen 2013an, Eustaten arabera¹⁰.

Bestalde, 20 urtetik beherakoak populazio osoaren %18 inguru dira, beraz, ez da aldaketarik izan, ia. Ondorioz, 20 urtetik beherakoen eta 65 urtetik gorakoen arteko proportzioa 0,8koa da gaur egun, eta biztanleriaren zahartze progresiboa dakar horrek. Bilakaera demografiko horren arabera, Euskadiko batez besteko adina 45,3 urtekoa da, eta 2013an, berriz, 43,5 urtekoa zen.

Hau da, **belaunaldien arteko desoreka** handia dago, adineko biztanleak gazteak baino askoz gehiago baitira. 2021ean, adinekoen edo 65 urteko eta gehiagoko biztanleen 20 eta 64 urte bitarteko biztanleriarekiko mende-kotasun indizea 39,1 pertsonakoa zen ekoizpen adinean zeuden 100 pertsonako. Indize hori %40 igo da 2001eko balioetatik¹¹ (1. irudia).



1. irudia - EAEko biztanleen piramideak 2013-2021.
Iturria: Geuk egina, Eustaten datuetan oinarrituta.

Bestalde, adinaren arabera doitutako **hilkortasunak** behera egin du pixkanaka azken hamarkadetan, 2019ra arte. COVID-19aren agerpenak baldintzatuta, 2020an, heriotza kopurua %12,5 igo zen Euskadin, 2019ko kopuruekin alderatuta. Izan ere, 2020an gertatutako heriotza guztien %12,8 COVID-19ari egotzi zitzaizkion funtsezko kausa gisa. 2021ean, 2020an baino %4,8 heriotza gutxiago izan ziren, eta 2021ean gertatutako heriotza guztien %7,3 egotzi zitzaizkion COVID-19ari¹².

Pandemiarekin lotutako gehiegizko hilkortasuna kenduta, jaiotzako bizi-itxaropena edo batez besteko bizitza igo egin da erregulariki 2019ra arte, hilkortasuna murriztu ahala. 2021ean, bizi-itxaropena leheneratu egin da hein handi batean, eta 86,4 urtekoa da emakumeetan, eta 80,8 urtekoa, gizonetan. 2018ko zifrak baino pixka bat handiagoak dira, baina 2019koak baino zertxobait txikiagoak, oraindik; izan ere, 2021ean, oraindik ez da guztiz leheneratu pandemiak eragindako bizi-itxaropenaren galera¹³.

Euskadin azken hamarkadetan lortu den biztanle kopuruaren egonkortasuna migrazio-saldo positiboaren ondorioz izan da, eta, horri esker, saldo begetatibo negatiboa konpentsatu ahal izan da¹⁴. Oro har, Euskadin errol-datutako atzeritar jatorriko biztanleak 253.038 ziren 2022ko urtarrilaren 1ean, Ikuspegiaren (Immigrazioaren Euskal Behatokia) datuen arabera, hau da, biztanleria osoaren %11,5¹⁵.

Eustatek 2036ra arte egindako **proiektzio demografiko**en arabera, datozen urteetan Euskadin egon litekeen biztanleria-hazkundera migrazio-saldoaren ondorio izango da. Kalkuluen arabera, Euskadik 194.700 pertsona inguru irabaziko lituzke migrazio bidez, eta horrek aldi berean 109.900 pertsonako saldo begetatibo negatiboa konpentsatuko luke, heriotzak ugaritu eta jaiotzak murriztu egin direlako. Garrantzitsua da honako hau nabarmentzea: nahiz eta adinaren arabera doitutako hilkortasunak behera egin bizi-kalitatea eta laguntzak hobetu izanagatik, hilkortasunak gora egingo luke termino absolutuetan, biztanleriaren zahartzearen ondorioz. Eustaten proiektzio horien arabera, migrazio-saldoak ez luke aldatuko Euskadiren zahartzea, eta zahartzen jarraituko duela aurreikusten da¹⁶.

ONGIZATEA

Euskadiko gizonen eta emakumeen **jaiotzako bizi-itxaropena** inoizko handiena izan da 2019an: 80,8 urte inguru gizonetan eta 86,6 urte emakumeetan. Parametro horrek joera positibo jarraitua izan du erregistroetan zehar, 1975etik 2019ra arte gutxienez. 2020an, CO-

VID-19 pandemiarekin lotuta, beherakada gertatu zen, eta 2021ean partzialki suspertu da, gizonetan 80,7 urtera eta emakumeetan 86,4ra iritsita¹⁷.

Beste lurralde batzuetan bezala, Euskadin ere desberdintasun nabarmenak ikusten dira jaiotzako bizi-itxaropenean, bizilekuaren arabera, eta, beraz, gizarte- eta ekonomia-egoera ahulenean dauden zonaldeak bizitza motzagoarekin lotzen dira. 2017an, kalkulatu zen arrakala hori 6 urtera irits daitekeela emakumeetan, eta 9 urtera gizonetan. Hala ere, muturreko eremuak alde batera utzita, bizitegi-guneen %90ek 4 urteko tartea dute jaiotzako bizi-itxaropenari dagokionez¹⁸.

Euskadiko azken Osasun Inkestak erakutsi zuen, 2018an, 1,2 urteko igoera izan zela **desgaitasunik gabeko** gizonen **bizi-itxaropenean**, 2013ko aurreko datuekin alderatuta; emakumeen artean, berriz, 0,3 urte egin zuen behera, aldi horretan. Era berean, 2013ko aurreko inkestarekin alderatuta, %7ko igoera ikusi zen **beren osasuna ona edo oso ona** dela uste duten pertsonen ehunekoan; ehuneko hori %84 zen emakumeetan, eta gizonetan, %87¹⁹.

Osasun Sistema Nazionalaren 2020ko Urteko Txostenaren arabera, berriz, 2019an, bizitza osasungarriko urteen batez besteko estatala gaititu zuen Euskadik, 65 urterekin: 19,5 urte gehiago osasun onean. Hala ere, Kataluniaren, Gaztela eta Leonen eta Gaztela-Mantxaren atzetik dago²⁰.

16 urtetik gorako Euskadiko biztanleek 7,6 punturekin baloratzen dute bizitzarekin oro har duten gogobetetasuna, Eustaten 2020ko bizi-baldintzei buruzko inkestaren arabera. Puntuazio hori hobetu egin da 2014koaren aldean, orduan 7,1eko nota lortu baitzen²¹.

OSASUN ONAREN PERTZEPZIOAK GORA EGIN DU EAEKO BIZTANLEEN ARTEAN, BIZI-ITXAROPENA HANDITZEAREKIN BATERA; HALA ERE, GIZARTE- FAKTOREEI LOTUTAKO DESDERDINTASUNAK DAUDE ORAINDIK

MORBILITATEA

Atal honetan Euskadin gaixotasun-kargari buruz jasotzen den informazioa honako patologia-multzo handi hauetan oinarritzen da: gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, arnas gaixotasunak, gaixotasun metabolikoak, sexu-transmisiozko infekzioak, buru-nahasmenduak eta gaixotasun neurologikoak, horiek baitira gaixotasun-karga handiena eragiten dutenak.

2018ko EAEOIko **prebalentzia aitortuaren** datuen arabera, gizonen %42k eta emakumeen %43k adierazi dute osasun-arazo kronikoren bat dutela. Datu horrek gora egiten du adinean aurrera egin ahala. Horrela, 65 urte eta gehiagoko pertsonen %80k eta 75 urte eta gehiagoko pertsonen %90ek iraupen luzeko osasun-arazoak dituztela adierazi dute¹⁹.

GIZARTE ZAHARTUAN, KRONIKOTASUNA, GAIXOTASUN-ANIZTASUNA ETA DESGAITASUNA OSO PRESENTE DAUDE, ETA ADINAK GORA EGIN ETA KLASE SOZIALAK BEHERA EGIN AHALA AREAGOTU EGITEN DIRA

2018ko EAEOIk desgaitasunaren prebalentzia aitortu zuen, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko muga subjektibo gisa neurtuta; izan ere, %9koa zen bai komunitatean bizi diren emakumeetan, bai gizonetan. Proportzio hori nabarmen handitzen da adinarekin; hala, inkestan parte hartu zuten 75 urtetik gorako pertsonen artean, emakumeen %36k eta gizonen %26k desgaitasunaren bat adierazten dute eguneroko bizitzako jardueretarako¹⁹. Desgaitasunak gradiente soziala ere erakusten du, eta handiagoa da eskala sozialak behera egin ahala. Bestalde, 20.000 pertsona inguru daude instituzionalizatuta adinekoen eta desgaitasunaren bat duten pertsonen egoitzetan.

Gaixotasun kardiobaskularrak

Gaixotasun kardiobaskularrak dira Euskadin prebalentzia handiena duten gaixotasun larriak. Horien artean, **bihotzeko gaixotasun iskemikoa** eta gaixotasun zerebrobaskularra nabarmentzen dira.

Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 urteko txoste-

na erreferentziatzen hartuta, 2019an Euskadin bihotzeko gaixotasun iskemikoaren tasa gordina 20,3 kasukoa izan zen 1.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoaren antzekoa (20,9). Hala ere, Euskadi da **gaixotasun zerebrobaskular prebalentzia-tasarik altuena erregistratuta** duen autonomia erkidegoa. Urte horretan 26,3 kasu erregistratu ziren 1.000 biztanleko; Espainian, berriz, 15,1 kasu batez beste²⁰.

Adinarekin lotutako gaixotasunak dira, eta, oro har, ohi-koagoak dira gizonen artean adin-talde guztietan. Gainera, oso lotuta daude jokabide-arriskuko faktoreekin, hala nola **tabakoaren kontsumoarekin, dieta koipetsu eta ez osasungarriekin eta sedentarismoarekin**. Horien prebalentzia faktore sozioekonomikoekin ere lotzen da, eta **errenta baxuagoak dituzten pertsonen artean handiagoa da**.

Hipertentsioa, kolesterol handia, diabetesa eta obesitatea dira gaixotasun kardiobaskularen arrisku-faktore metaboliko garrantzitsuenak. Kontuan hartuta biztanleriaren %42 inguruk arteria-hipertentsioa duela, batez ere gizonen, ulergarria da arrisku-faktore garrantzitsu horren irismena²².

Gaixotasun metabolikoak

Osasun Ministerioaren funtsezko adierazleek diotenez, Euskadiko 2 eta 7 urte bitarteko biztanleen %11,1ek eta helduen %13,5ek obesitatea dute. Datu kezagarria da Euskadiko haur eta nerabeen obesitatearen prebalentzia Estatu osoko batez bestekoa baino handiagoa izatea²³.

Azken ALADINO (2019) azterlanaren datuek erakusten dutenez, Euskadin **handia da obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentzia 6-9 urteko** haurren artean, eta gorantz doa. 2019an, obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentziak %13,5 eta %24,8 izan ziren, hurrenez hurren, adin-talde horretan; 2015ean, aldiz, %11,3 eta %22,9 izan ziren. **Gehiegizko pisuaren prebalentzia handiagoa da nesketan** (%27,5) mutiletan baino (%22,23), eta obesitatea handiagoa da mutiletan (%16,1) nesketan baino (%10,7). Era berean, **maila sozioekonomikoaren arabera** aldeak daude. **Obesitatea ohikoa da diru-sarreraren gutxiago dituzten familietako ikasleentz** artean (%22,3) diru-sarrera handiagoak dituzten familietako ikasleentz artean baino (%11,1)²⁴.

Euskadin, 18 urtetik gorakoetan, diabetes mellitusaren prebalentzia orokorra biztanleriaren %10,6 ingurukoa da, eta biztanleriaren %21ek glukosaren metabolismoan aldaketaren bat du. Diabetesari lotutako faktoreen artean, honako hauek nabarmentzen dira: gehiegizko pi-

sua eta obesitatea, dieta ez osasungarria, jarduera fisiko urria, kolesterol eta beste lipido batzuen maila altuak, eta familiako beste faktore batzuk. Gradiente sozial bat dago, beste gaixotasun kroniko batzuen banaketan bezala. Azken urteotan gora egiten ari da diabetesaren prebalentzia. Era berean, diabetesa gaixotasun kardiobaskularrak eta beste gaixotasun kroniko batzuk garatzeko eta larriagotzeko arrisku-faktorea da.



**HAUR ETA NERABEEN
GEHIEGIZKO PISUA
ETA OBESITATEA
LEHEN MAILAKO
ARAZOA DA EUSKADIN;
ONDORIO ARGIAK
DITU GAIXOTASUN
KRONIKOETAN
ETA EGUNGO ETA
ETORKIZUNeko BIZI-
KALITATEAN**

Tumore gaiztoak

Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 Urteko Txostenak adierazten du estatuan **tumore gaiztoen** prebalentzia erregistratua 40,2 kasukoa dela 1.000 biztanleko, alde handirik gabe gizonen eta emakumeen artean (39,1 gizonetan, 41,3 emakumeetan). Neoplasia gaizto ohikoenak larruazalekoak izan ziren (8,5 pertsona 1.000 pertsonako), ondoren bularrekoak (6,7), kolonekoak eta ondestekoak (5,6), prostatakoak (5,0), linfomakoak (2,4), maskurikoak (2,3) eta trakeakoak eta biriketakoak (1,3). Emakumeetan, neoplasia gaizto ohikoena bularrekoa da (1.000 emakumetik 13,1i eragiten die), eta gizonezkoena, prostatakoa (1.000 gizonetik 10,2ri eragiten die). Euskadin koloneko eta ondesteko eta bularreko tumore gaiztoen prebalentzia-tasak Estatuko batez bestekoaren azpitik daude. Hala ere, trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoen prebalentzia (1,6 kasu 1.000 biztanleko) estatuko batez bestekoaren gainetik dago Euskadin²⁰.

Tumore gaiztoen ondoriozko ospitaleratze-tasa doituak beheranzko joera du Estatu osoan, eta %7,2 jaitsi da 2010-2019 aldian (%10,9 gizonetan eta %2,5 emakumeetan). Jaitsiera hori handiagoa izan da hiru tumore gaizto ohikoenen kasuan: %10,2koa izan da koloneko, ondesteko eta uzki minbiziagatik ospitaleratzeen jaitsiera, %9,7koa trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoengatik ospitaleratzeena eta %9,6koa bularreko minbiziagatik ospitaleratzearena. Euskadin, tumore gaiztoek eragindako ospitaleratze-tasa 52,3 ospitaleratzekoa izan zen 10.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoaren gainetik (50,8). Maila hori 27,5 eta 67,1 artekoa izan zen Melillan, eta 67,1koa Nafarroan²⁰.

Arnas-gaixotasunak

Euskadiko **arnas gaixotasun garrantzitsuenak** biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) eta pneumonia dira.

Euskadin **BGBK-k** 40 urte eta gehiagoko biztanlerian duen **prebalentzia** 1.000 biztanleko 29,3koa izan zen 2019an, Estatuko 33,9ko batez bestekoa baino txikiagoa. Tasarik handienak izan zituzten erkidegoak Valentzia eta Andaluzia izan ziren (47,4 eta 46,1, hurrenez hurren). Extremadurak eta Gaztela-Mantxak izan zituzten tasa txikienak: 15,3 eta 1620. Tabakoaren kontsumoa eta atmosferako kutsatzailerikiko esposizioa, eta arnas infekzioen eta hanturen aurrerakariak dira arrisku-faktore garrantzitsuenak.

Pneumoniaren prebalentziari dagokionez, bigarren Autonomia Erkidegoa da Euskadi, Nafarroaren atzetik, Estatu osoko balio handienak baititu, 1.000 biztanleko 6,8 eta

8,2 kasu, hurrenez hurren. Estatuko batez bestekoa 4,9 kasutan dago. Ez da alderik ikusten gizonen eta emakumeen artean. Pneumonien maiztasun handiena 5 urtetik beherakoek eta 70 urtetik gorakoek izaten²⁰.

Buruko nahasmenduak

Adinaren arabera doitutako **buru-nahasmenduen** prebalentzia, 2019an, Estatu osoan erregistratu zena, %25 ingurukoa izan zen; maiztasun handiagoarekin emakumeetan (%26,6 inguru) gizonetan baino (%23,5); hala ere, patologia horren ondoriozko ospitaleratze gehiago gertatzen dira gizonetan. Euskadin, Estatuko batez bestekoaren ia pareko tasa erregistratu zen, nahiz eta autonomia erkidegoen artean alde handiak egon: Extremaduran %9,8, eta Valentziako Erkidegoan edo Kanarietan %40 baino gehiago²⁰.

SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK MUNDU OSOKO OSASUN-ARAZO BIHURTU DIRA. 2018 ETA 2022 ARTEAN STI DIAGNOSTIKOAK MODU ESPONENTZIALEAN HAZI ZIREN

Hala ere, nahasmendu mentalengatiko ospitaleratzeen tasa, adinaren arabera doitutakoa, Estatuko bigarren altuena da Euskadin (22,2 10.000 biztanleko), eta estatuko 16 biztanleko batez bestekoaren oso gainetik dago²⁰.

Nahasmendu mentalen prebalentziak gora egiten du adinean aurrera egin ahala, eta **65 urtetik gorako pertsonen %40 inguruk** nahasmenduren bat duela uste da. Horien prebalentzia klase sozialarekin ere lotzen da, eta ohikoa goak dira klase sozialak behera egin ahala.

Lehen mailako arretan gehien izaten diren **osasu mentaleko arazoak** antsietatearen, loaren eta depresioen nahasmenduak dira. 25 urtetik beherako pertsonen artean, antsietate-arazoen ondoren, arreta faltagatiko eta hiperraktibitateagatiko nahasmendua eta ikaskuntza-nahasmendu espezifikoak nabarmentzen dira.

COVIDaren pandemiak osasu mentaleko arazoak handitu ditu 2021ean eta 2022an, aurrerago atal espezifiko batean ikusiko den bezala. Gainera, **antsiolitikoek eta antidepressiboek kontsumoak gora egin du** azken urteotan Euskadin, %68 eta %4,11, hurrenez hurren, 2013ko datuekin alderatuta, 2018ko azken EAEOIn jaso zen bezala¹⁹.

Gaixotasun neurologikoak

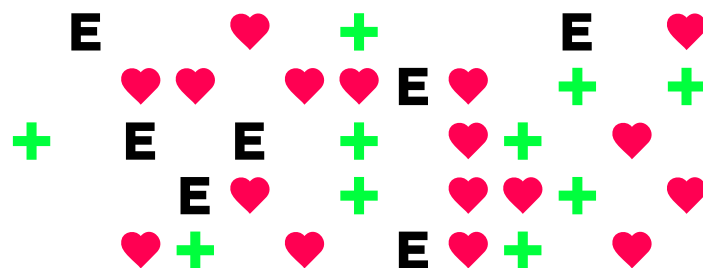
Gaixotasun neurologikoek gero eta garrantzi handiagoa dute, gero eta biztanle gehiagori eragiten baitiete, eta ondorio sozial, sanitario eta ekonomiko garrantzitsuak baitituzte. Gaur egun, desgaitasunaren lehen kausa dira mundu mailan, eta horri lotutako morbiditateak handitzen ari da²⁷. Gaixotasun horiek nerbio-sistema zentralari eta periferikoari eragiten diete, eta ondorio ezgaitzaile ugari eragiten dituzte, desgaitasun anitzak eragin ditzaketenak (kognitiboa, fisikoa, sentsoriala, portaeraren alderazioak, etab.). Askotan, ezintasun horiek bizitzaren amaierara arte irauten dute. Hauek dira gaixotasun neurologiko ezagunenak eta prebalentzia handienekoak: Alzheimerra, Parkinsona, iktusa, esklerosi anizkoitza, zefalea eta migraina, Huntington korea eta epilepsia.

Gaixotasun infekziosoak

Honako hauek dira zaintza epidemiologikoan sartzen diren sexu-transmisiozko infekzioak (STI): gonokozia, sifili goiztiarra, sortzetiko sifilia, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa.

2020an, STI guztiek behera egin zuten, ziurrenik, COVID-19aren pandemiak eragindako interakzio sozial txikiagoaren ondorioz. Hala ere, 2021ean, gonokozia, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa nabarmen ugartu ziren, eta azken 10 urteetan ikusten ari den goranzko bilakaera berreskuratzen zuten. Sifilis goiztiarraren tasak ere aurreko hamarkadan ikusitakoak baino handiagoak dira²⁸.

GIBak eta HIESak eragindako infekzioak zaintza epidemiologikoko sistema espezifiko bat dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta HIESaren Erregistro Nazionalaren parte dena. 1997tik 2021era GIBagatiko 4.045 infekzio berri zenbatu dira. 2021ean 119 kasu berri jakinarazi ziren (5,4/100.000 biztanleko),



hau da, 14 kasu gehiago aurreko urtearekin alderatuta

(105 kasu). Euskadin, 2021ean 25 HIES kasu berri jakinarazi dira. Kasu gehienak gizonak dira²⁹, %66,7 2020an eta %88 2021ean.

2020an, tuberkulosiaren intzidentzia 10,6koa izan zen Euskadin 100.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoa (7,58) baino handiagoa. 2021ean, tuberkulosi kasuen tasa erregistratua 8,34 kasura igo zen 100.000 biztanleko²⁸.

HILKORTASUNA

Tumoreak (%27) dira EAEko biztanleen artean heriotza-kausa nagusia 2021ean; bigarrenik, zirkulazio-sistemako gaixotasunak (%26). 2021ean, hirurgarren heriotza-kausa gaixotasun infekziosoak izan ziren (%9), eta horien artean sailkatu zen COVID-19ak eragindako heriotza-tasa. Maiztasun-ordenan, buru-nahasmenduak (%8), nerbio-sistemako gaixotasunak (%6) eta arnas-sistemako gaixotasunak datoz ondoren³¹. SARS-CoV-2 izurritea agertu aurretik, 2019an, gaixotasun infekziosoak ez zeuden lehen 6 heriotza-kausen artean; gainerako kategoria nagusiek antzeko posizioan jarraitzen dute³².

2021ean, emakumeen heriotza-kausa goiztiar nagusiak, hau da, bizitza-urte potentzialen galera handiena eragin dutenak, honako hauek dira: tumoreak (%57), bereziki, bularreko minbizia eta trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak, eta obulutegiko tumoreak; bigarrenik, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%11), eta horien artean garuneko hodietako gaixotasunak nabar-

mentzen dira; hirurgarrenik, kanpoko kausak (%8), eta gaixotasun infekziosoak (%7, COVID-19)³¹.

Gizonetan, heriotza-tasa goiztiar handiena tumoreek eragin dute (%36), batez ere trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoek; ondoren, kanpo-kausak (%19), eta nabarmentzekoak dira suizidioak eta autolezioak, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%18), horien artean kardiopatia iskemikoa (%9) eta gaixotasun infekziosoak, COVID-19a barne (%7)³¹.

Tumore gaiztoek eragindako heriotza-tasa, adinaren arabera doitutakoa, estatuko batez bestekoa baino handiagoa izan zen 100.000 biztanleko Euskadin, 2019an, 140 eta 133, hurrenez hurren³³. Espainian, tumore gaiztoen ondoriozko heriotza-tasa, oro har, %22 inguru jaitsi da azken bi hamarkadetan, %28,1etik %9,1era, autonomia erkidegoen arabera. Gizonetan izan den beherakada emakumeen artean izandakoaren bikoitza izan da ia (%27,9 eta %14,3, hurrenez hurren)²⁰. Minbiziaren Euskadiko Erregistroaren arabera, minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa jaitsi egin da gizonetan eta 65 urtetik beherako emakumeetan, %33 eta %21, hurrenez hurren, 2013ko datuekin alderatuta.

EUSKADIKO BIZTANLEEN BIZIMODUA

2020an, tabakoaren kontsumoaren prebalentzia aitortua %16koa da Euskadin, eta handiagoa da gizonetan emakumeetan baino (%19,45 eta %12,98, hurrenez hurren). Adikzioei buruzko Euskadiko inkestaren arabera, 2017an tabakoa da alkoholaren atzetik gehien kontsumitzen den bigarren substantzia psikoaktiboa. Hala ere, bilakaerari buruzko datuek erakusten dute 2008an tabakoaren kontsumoaren prebalentzia orokorrak murrizteko hasitako joerak bere horretan jarraitzen duela³⁴.

Gizonezkoen tabako-kontsumoa, oro har, handiagoa da posizio sozioekonomikoak eta ikasketa-mailak behera egin ahala. Emakumeetan ez da horrelako harremanik ikusten²⁰.

Estatuan, azken urtean %65,5koa da 15 urte eta gehiagoko biztanleen artean alkohol-kontsumoaren prebalentzia adierazia (ohiko edalea %35,1 eta noizbehinkako edalea %30,3). 15-24 urteko azpitaldean %60,3koa da, alde handirik gabe: gizonak (%62,3) eta emakumeak (%58,0). Autonomia erkidegoen arabera, Euskadi eta Nafarroa dira kontsumoaren prebalentzia handiena erakusten duten erkidegoak (%75,0en gainetik)²⁰.

**EUSKADIKO HERIOTZA-
KAUSA NAGUSIAK JOKABIDE
ALDAGARRIEI LOTUTA DAUDE,
HALA NOLA TABAKOAREN ETA
ALKOHOLAREN KONTSUMOARI,
DIETA EZ HAIN OSASUNGARRIA
IZATEARI ETA JARDUERA FISIKO
URRIARI.
ESKU-HARTZEA ESKATZEN DUTEN
BESTE ARRISKU-FAKTORE BATZUK
GIZARTE-DETERMINATZAILEEI
ETA KUTSATZAILEEKIKO
ESPOSIZIOARI BURUZKOAK DIRA**

ALKOHOLA DA EUSKADIN KONTSUMITZEN DEN LEHEN SUBSTANTZIA PSIKOAKTIBOA. EUSKADIKO KONTSUMO-TASA ESTATUKO HANDIENA DA, BAI GAZTEEN, BAI ETA NERABEEN ARTEAN ERE

EAEOLren 2018ko datuen arabera, osasun-arazoak sortzeko arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentzia adierazia (astean 3 egun baino gehiagoko kontsumoa edo egun batean 30 g alkohol baino gehiago kontsumitzea) %17koa da gizonen artean, eta %11koa emakumeen artean. Tasa horiek 2013ko inkestan adierazitako balioak baino ehuneko 8 eta 4 puntu txikiagoak ziren. Badirudi arrisku handiko alkoholaren kontsumoa handiagoa dela gizarte-klase behartsuenetan, eta handitu egiten da ikasketa-mailarekin. Sexuen arteko arrisku-kontsumoaren aldea txikiagoa da hezkuntza-maila altuetan¹⁹.

2020an, kalamua kontsumitzen dute 15-64 urteko Euskadiko biztanleen ehunekoa %12,2koa da, eta alde nabarmena dago gizonen (%18,9) eta emakumeen (%5,5) artean³⁰. Kalamua da kontsumo-prebalentzia handiena duen legez kanpoko substantzia Euskadiko herritarren artean, bereziki gazteen artean; izan ere, uste dute, oro har, ez dela kaltegarria. 2022ko Drogak eta Eskola inkestak %17ko eta %11ko kontsumoak adierazten ditu azken urtean eta azken 30 egunetan, hurrenez hurren, Euska-

KALAMUAREN KONTSUMOA HANDIA DA GAZTEEN ETA NERABEEN ARTEAN; ORO HAR, HAIEN PERTZEPZIOA DA EZ DELA KALTEGARRIA

diko nerabeen artean. Mutilen eta nesken egungo kontsumoaren arteko aldea (%22 eta %13 azken hilabeteen) nabarmena da³⁵.

EAEOLko datuen arabera, jarduera fisikoa maizago egiten dutela dioten pertsonak gizonak, gazteak, eta gizarte-maila zein hezkuntza-maila altuagokoak izan ohi dira¹⁹.

Bestalde, Osasun Sistema Nazionalaren inkestak sedentarismo-zifra txikiagoak biltzen ditu EAeko eta Nafarroako 15 urteko eta gehiagoko biztanleen artean, gai-



nerako autonomia erkidegoekin alderatuta²⁰.

Espainian berriki egindako gaixotasun-kargari buruzko ikerketa baten arabera, bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktore nagusiak honako hauek dira, ordenaren arabera: tabakismoa, arteria-presio handia, gorputz-masa altuaren indizea, alkohol eta gluzemia altuaren kontsumoa, ondoren kolesterol handia, giltzurrun-disfuntzioa, dietaren osaera eta partikulen bidezko kutsadura atmosferikoa. Sexuaren arabera aldea dade. Gizonen kasuan, tabakoaren, alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoak dira bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktoreak, eta emakumeen kasuan, berriz, GMI handia³⁶.

COVID-19AK OSASUNEAN DUEN ERAGINA

COVID-19aren pandemia dimentsio handiko bi-zi-erronka izan da herritarrentzat eta osasun-sistema publikoentzat. Infekzioa azkar hedatzen denez, eta horrek pertsonen osasunean eta bizitzan duen eragina ikusita, administrazio publikoek erantzun artikulatua eta premiazkoa eman behar izan diote pandemiari. Erantzun hori gaixotasun infekzioso berri horren transmisioari, bilakaerari eta kontrolari buruzko ziurgabetasun eta ez-jakintasun zientifikoko testuinguru batean eman da. Pandemia agertu zenetik, aurrerapen handiak egin dira COVID-19aren biologiaren, patogeniaren, diagnostikoaren, tratamenduaren eta prebentzioaren ezagutzan, baina oraindik ezagutza hutsune handiak daude. Litekeena da urte batzuk barru arte ezin izatea baloratu zein izan den gaixotasun horrek osasunean izan duen eragina.

Pandemia ondoz ondoko epidemia-uhinetan garatu da hiru urte hauetan. Inpaktu garrantzitsuena hasieran eman zen, nahiz eta osasunean, ekonomian eta asistentzia-sistemetan eta osasun publikoko sistemetan disrupzioa etengabea izan zen 2022ra arte.

COVID-19aren pandemiak agerian utzi du, osasun sistema guztietan, ez dagoela plangintzarako, gobernantzarako eta araugintzarako tresna egokirik halako izaera eta tamaina duen osasun larrialdi bati aurre egiteko, eta osasun sistemek estres handia jasaten dutela. Era berean, agerian utzi du osasun publikoa oso garrantzitsua dela herritar guztien osasuna mehatxatzen duten osasun-larrialdiei erantzuteko beharrezko ekintzak eta neurriak gauzatzeko, eraginkortasunik eta efizientziarik onenarekin eta tartean diren eragile guztien koordinazioa bere gain hartuta.

Osasun-laguntzari dagokionez, sistemak gaitasuna izan du sortutako beharrei erantzuteko; inoiz ez da kolapsatuta egon, eta erresilientzia handia erakutsi du presio handiko eta asistentzia-eskariko egoera batean. Hala ere, testuinguru horretan, zerbitzuak emateari lehentasuna eman behar zitzaionez, arreta espezializatura eta, batez ere, lehen mailako arretara iristeko aukerak nabarmen egin zuen behera, eta programatutako jardueraren zati bat murriztu egin zen, itxarote-denborak eta -zerrendak luzatuz. Egoera hori are garrantzitsuagoa da patologia kronikoak dituzten pertsonen kasuan, haien jarraipena eta kontrola atzeratu egin baitzen, bai eta gaixotasun larrien kasuan ere, haien diagnostikoa eta tratamendua

atzeratu egin behar izan baitzen pandemiaren arretaren urgentziazko arrazoiengatik. Egoera horien nondik norakoak etorkizun hurbilean ebaluatu ahal izango da. Eremu soziosanitarioak sufritu egin zuen pandemiaren ondorioz, zaurgarritasun handiko ingurunea delako. Pandemiak agerian utzi zuen aurrera egin behar zela adinekoren, desgaitasuna duten pertsonen eta gizarte-zerbitzuek artatutako beste kolektibo batzuen egoitzetako osasun-arretarekin koordinatzeko mekanismoetan.

ASISTENTZIA-JARDUERA^{37, 38}

Pandemia hasi zenetik, 2020ko martxotik 2022ko martxora, **5.5 milioi proba** baino gehiago egin dira Euskadin (**PCR, antigenoen testa, antigorputzena**), eta horietatik **639.304 positiboak** izan dira, 335.256 emakumeetan eta 304.048 gizonetan.

Lehen Mailako Arretan, aurrez aurreko jarduerari eragin dio kalterik handiena, pandemia osoan: pandemia hasi aurretik, 2020ko otsailean, 575.000 kontsulta zeuden, eta 2020ko apirilean, konfinamenduan, 90.000 baino gutxiago. Telefono bidezko kontsultek gorakada handia izan zuten: pandemiaren aurretik 140.000 izan ziren, eta 2020ko ekainean eta azaroan ia 600.000, egoera epidemiologikoaren arabera. Ondoren, eta une bakoitzeko egoeraren arabera, aurrez aurreko jarduera berreskuratzeko lan egin da. Erizaintzak bikoiztu egin du urteko jarduera osoa: 2019an ia 5.900.000 kontsulta izan ziren, eta 2021ean, berriz, 10.800.000 kontsulta baino gehiago. Gorakada hori kontsulta mota guztietan gertatu da, aurrez aurrekoetan barne, eta eragin handia izan du COVID txertaketa-kanpainak.

Ospitale-arretan, 2020ko martxotik 2022ko martxora bitartean, ospitaleetako egonaldien kopuruak aldaketak izan ditu denboran, pandemiaren bilakaeraren arabera, bai solairu mailan, bai zainketa intentsiboetako unitatean. Ospitaleratzea eta ZIuko egonaldia nabarmen baldintzatu ditu pandemiak sortu duen presio asistentzialak, beste patologia batzuetarako irisgarritasuna mugatuz. Era berean, ezinezkoa izan zen programatutako jarduerak kirurgikoa pandemiaren fase biziaren mantentzea. **Larrialdietako** zerbitzuek ere presio asistentzial handia jasan dute.

2022. urteko bigarren erditik aurrera, COVID-19ak eragindako inpaktu asistentzialak behera egin zuen pixkanaka. 2023ko udaberrian, hiru urtean lehen aldiz, ez zen COVID-19 kasuek okupatutako ZIU oherik erregistratu, eta gaixotasun horrek hartutako ospitale-oheen kopurua, lehen mailako arretako asistentzia-karga eta COVID-19aren intzidentzia erregistratua minimoak izan ziren pandemia osoan.

HILKORTASUNA

2020an, 24.247 heriotza izan dira Euskadin bizi diren pertsonen artean; horietatik 3.096 guztizkoaren %12,8, COVID-19ari egotzi zitzaizkion. Horrek esan nahi du 2019an baino %12,5 heriotza gehiago izan direla³⁹. 2021ean, 23.073 heriotza erregistratu ziren, 2020an baino %4,8 gutxiago; horietatik %7,3, 1.682, COVID-19ari egotzi zaizkio³¹. COVID-19ari egotzitako heriotza gehiago erregistratu ziren gizonetan emakumeetan baino. 2020an, COVID-19aren ondorioz hildakoen %51 gizonak izan ziren. 2021ean, COVID-19aren ondorioz hildako gizonak hildako pertsona guztien %55 izan ziren.

2020an, **bizi-itxaropena jaiotzean 7** hamarren jaitsi zen gizonentzat, 2019arekin alderatuta, eta 80,2 urtera iritsi zen. Emakumeen kasuan, 8 hamarren jaitsi zen 85,9 urte-

ra arte. 2021ean, emakumeen bizi-itxaropenak 7 hamarren berreskuratu zituen, 86,4 urtera arte, 2018ko zifrak baino pixka bat handiagoak dira. Gizonetan, bizi-itxaropenaren susperraldia 6 hamarrenekoa izan zen, 80,8 urtera arte, eta 2018ko zifra gaindituta. Bizi-itxaropenaren jaitsiera COVID-19aren pandemiak eragindako gain-hilkortasunaren ondorio da³¹.

TXERTAKETA

Txertaketa-programa izan da birusaren hedapenari eusteko eta herritarren osasunean eragindako kaltea arintzeko jarduera garrantzitsuenetako bat. Txertaketa estrategia gaixotasunari aurrea hartzeko eta haren larritasuna eta hilkortasuna murrizteko helburuarekin sortu da, baita pandemiak laguntza sisteman eta ekonomian duen eragina murrizteko eta bereziki zaugarritasun handiena duten pertsona taldeak babesteko ere.

2022aren amaieran, Euskadiko biztanleen %92,8k immunizazio osoa zuten. Ehuneko horrek gora egiten du 50 urtetik gorako pertsonen artean, %95etik gora baitago. 2023ko urtarrilera arte, 5.000.000 dosi baino gehiago jarri dira Euskadin⁴⁰.



OSASUN MENTALA

OMEk txosten zientifiko bat argitaratu zuen 2022ko martxoaren 2an, COVID-19ak pandemiaren osasun mentalean eta osasun mentaleko zerbitzuen eskuragarritasunean eta sarbidean izan dituen ondorioak erakusten dituen⁴¹. Bertan nabarmentzen da, besteak beste, pandemiaren lehen urtean nabarmen handitu direla osasun mentaleko arazoak, bereziki depresioa eta antsietatea, biztanleria orokorrean. Osasun mentalaren larriagotze horretan eragin duten faktore nagusien artean, honako hauek nabarmentzen dira: bakardadea, kutsatzeko edo hiltzeko beldurra, maite dugun pertsona bat galdu izanaren dolua eta kezka ekonomikoak. Pandemiak bereziki eragin dio gazteen osasun mentalari, eta, horien artean, ahalegin auto-litikoak eta autolesioak areagotu egin direla adierazi da. Aldez aurretik osasun-arazoren bat zutenek osasun mentaleko arazoak garatzeko joera handiagoa erakutsi dute.

Ildo horretan, Osakidetzako osasun mentaleko sareak egiaztatu zuen %2,5 igo zirela kontsulta anbulatorioak, eta %13,8 ospitaleratzeak, 2019arekin alderatuta. Egia esan, azken urteotan, osasun mentaleko arazoengatik kontsulten etengabeko gorakada ikusi da, %9koa, 2016az geroztik. Hala ere, ospitaleratzeak pandemiaren ondorioz hasi dira handitzen. 2020an %14 igo dira 2019arekin alderatuta⁴².

COVID-19AREN PANDEMIAK AREAGOTU EGIN DITU HERRITARREN OSASUN MENTALEKO ARAZOAK; GAZTEETAN SENTIKORTASUNA HANDIAGOA DA



OSASUNAREN BALDINTZATZAILEAK

ERRENTA ETA ENPLEGUA

Euskadiko batez besteko errenta pertsonal erabilgarria Estatuko altuena da. Era berean, Gini koefizientea, erkidego jakin bateko aberastasunaren banaketaren desberdintasunaren adierazlea, %26,7koa zen 2018an; hala, berdintasun-maila handiagoa erakusten zuen, Espainiako estatuan (%34,1) eta Europar Batasuneko batez bestekoa (%30,7) baitziren. Inkesta horrek berak AROPE tasa kalkulatzeko (pobrezia-arriskuko egoeran, gabezia material larriko egoeran edo lan-intentsitate oso baxuko etxeetan bizi den biztanleriaren proportzioa neurtzen duen adierazlea). Euskadin, AROPE tasa %20,7koa da, Espainiako (%26,6) eta Europar Batasuneko (%22,4) batez bestekoa baino txikiagoa⁴³. Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak egindako Pobreziari eta Gizarte Desberdintasunei buruzko Inkestaren arabera, 2020an **EAEko biztanleen %5,6 benetako pobrezia-egoeran egongo lirarteke**⁴⁴.

Estatistikako Institutu Nazionalaren (INE) datuen arabera, 2022ko lehen hiruhilekoan, Euskadiko langabezia-tasa %8,7koa izan da, Estatu osoko baxuena. Bestalde, Diru-sarrerak Bermatzeko Errenta jasotzen duten pertsonen 52.000 espediente aktibo baino gehixeago daude Euskadin 2022ko martxoan⁴⁶.

HEZKUNTZA

2021ean, EAEko hezkuntzaren arloko **uzte goiztiarraren mailak minimo historikoetara** iritsi ziren, biztanleriaren %4,8rekin. Tasa autonomia erkidegoen arteko baxuena da, urte horretan bertan %13,3koa baitzen batez bestekoa⁴⁷.

EAEko 16 urte eta gehiagoko biztanleen %95,9k hezkuntza-titulu ofizialen bat zuten 2021ean, Eustatek landutako datuen arabera. Zifra horrek esan nahi du portzentajezko 3 hamarren gehiago izan direla aurreko urtearekin alderatuta, eta ehuneko 1,5 puntu gehiago 2011koarekin alderatuta. Emakumeen %25,6k unibertsitate-titulua dute, bai eta gizonen %20,2k ere⁴⁸.

ETXEA ETA BIZILEKUA

Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Sailak egindako 2021eko Etxebizitza Beharrei eta Eskareri buruzko Inkestaren arabera, 18 eta 44 urte bitarteko biztanleen %15,1ek lehen etxebizitza eskuratu behar dute. Pertsona horiek gurasoen, tutoreen edo bestelako senideen etxebizitzetan bizi diren emantzipatu gabeko pertsonen %37,3 dira. Bestalde, inkesta horren arabera, %9,1ek adierazi dute **ohiko bizilekua aldatu behar dutela**, tamaina desegokiaren, irisgarritasunaren hobekuntzaren edo etxebizitzaren egoera txarraren arabera⁴⁹.

EAEko biztanleen %10,5 **urritasunak dituzten etxeetan** bizi dira, Eustatek landutako Euskadiko Garapen Iraunkorrerako 2030 Agendaren adierazleen arabera⁵⁰.



BIDE-SEGURTASUNA ETA LAN-ARRISKUA

2022an, 44 pertsona hil ziren zirkulazio-istripuen ondorioz; horietako 15 oinezkoak ziren, eta 360 larri zauritu ziren. Zirkulazio-istripuengatik heriotza-tasak behera egin du azken hamarkadetan. 2022an, 100.000 biztanleko 2,01 pertsona hil ziren.

2013az geroztik, **lan-istripuek gora egin dute pixkanaka**, bai termino absolutuetan, bai istripu-indizean. Lan-istripuek eragindako heriotzen kopuruak ere gora egin du. Nekazaritza-, abeltzaintza- eta arrantza-sektoreak du istripu larri edo hilgarriaren probabilitate handiena (industria-sektoreak baino zortzi aldiz gehiago, eraikuntzakoak baino bost aldiz gehiago eta zerbitzu-sektorekoak baino hogeitaz gehiago). Gizonek emakumeek baino hiru aldiz aukera gehiago dituzte istripu larri edo hilgarri bat izateko. Eta aldi baterako kontratuak dituzten pertsonen %90 aukera gehiago dute istripu larri bat izateko. Gaixotasun profesional ohikoenak **muskulu-eskeletikoak** dira, eta, ondoren, **nerbio-sistemako eta belarriko** gaixotasunak. Gizonen artean, ohikoagoak izan ziren agente kimikoek eragindako gaixotasunak, eta, ondoren, arnas aparatukoak, larruazalekoak, nahasmendu osteomuskularrak, hipoakusiak eta laneko minbiziak. Emakumeetan, ahots-kordetako nahasmenduak, presioagatiko neuropatia periferikoak eta agente biologikoek eragindako patologiak⁵².

ELIKADURA SEGURTASUNA

Osasunarekin lotura estua duen baldintzatzaileetako bat **elikagai seguruak eskuratzea** da. Elikagaien kontsumoak eragindako arriskuak prebenitzea, ezabatzea edo maila onargarrietara murriztea da elikagaien segurtasunaren helburu nagusia. Helburua lortzeko, kontrol ofizialak egiten dira **elikadura-katearen** etapa guztietan. Euskadin 30.000 **elikagai-establezimendu inguru dau-de, eta kontrol-sistema** baten mende daude, auditoretzaren, ikuskapenaren eta laginketa eta analisiaren bidez. Elikagai-establezimenduen kontrol ofizialeko sistemak babes-maila handia lortu du elikagaien segurtasunari dagokionez. Establezimendu horiek ondo betetzen dute araudia, eta, 2021ean egindako analisien emaitzen arabera, aztertutako laginen %98k kutsatzaile eta gehigarrientzat ezarritako mugak bete zituzten, eta laginen %96k mikroorganismo patogenoei buruzko mugak²⁸.

INGURUMENA

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, ingurumen-arriskuak (airearen eta uraren kutsadura, kutsadura akustikoa eta produktu kimiko toxikoak) izan daitezke mundu mailan gertatzen diren heriotzen %24. Kalkuluen arabera, Europar Batasunean (EU27), 2020an, 2,5 (PM2.5) gai partikulatuekiko esposizioari lotutako 238.000 heriotza goiztiar izan ziren; 49.000 nitrogeno



oxidoei eta 24.000 ozonoari (O3) lotuta. Espainiaren kasuan, 17.000, 4.800 eta 2400 heriotza goiztiar izango lirateke, hurrenez hurren⁵⁴.

Osasunaren ingurumen-baldintzatzaile garrantzitsuenak, Euskadin, atmosferaren kutsadura, klima-aldaketa, zarata, substantzia kimikoak eta kontsumorako eta bainurako uren kalitatea dira.

Airearen kalitateari dagokionez, 2021ean, Europako eta Estatuak araudiak ezarritako mailetatik gorako esposizioa zuten euskal biztanleen ehunekoa ia hutsala zen. Hala ere, OMEren 2006ko gomendioen arabera (egungo Europako araudia baino zorrotzagoa da), biztanleen %1,3 (PM10) partikulen eraginpean dago, gomendatutako mailen gainetik, eta %2,2 ozono-mailen eraginpean. OMEk gomendio zorrotzagoak argitaratu ditu 2021ean, eta, horien arabera, kutsatzaile horien eraginpean egon daitezkeen biztanleen ehunekoa handiagoa izango litzateke⁵⁵.

OMEren arabera, **klima aldaketa** da gizadiak osasunerako duen mehatxurik handiena. Izan ere, aldaketa klimatikoak modu askotan eragiten dio osasunari; adibidez, heriotzak eta gaixotasunak eragiten ditu muturreko fenomeno meteorologiko gero eta ohikoagoen ondorioz, hala nola bero-boladak, ekaitzak eta uholdeak, elikadura-sistemen alterazioa, zoonosien eta elikagaiek, urak eta bektoreek transmititutako gaixotasunen areagotzea, eta osasun mentaleko arazoak. Karlos III.a Osasun Institutuak egindako kalkuluen arabera, 2022an 171 heriotza gertatu ziren Euskadin tenperatura handi edo txikiegi lotuta. Zehazki, Eguneroko Hilkortasuna Monitorizatzeko Sistemaren (MoMo) arabera, 2022ko maiatzetik irailera bitartean 168 heriotza izan ziren Euskal Autonomia Erkidegoko tenperatura handiengatik, eta urte horretako urtarilean, beste hiru heriotza, tenperatura baxuengatik. 2021ean, kopuru globala 40ra igo zen, eta, 2020an, 77ra. Estatu osoan, kalkulatzeko da 2022an 5.876 heriotza gertatu zirela gehiegizko tenperaturagatik edo tenperatura baxuengatik, 2021ean (3.550) eta 2020an (2.152) baino askoz ere gehiago⁵⁶.

Osasunean duten eraginagatik garrantzitsuak diren beste ingurumen-faktore batzuk zarata eta substantzia kimikoekiko esposizioa dira. **Zarata** 12.000 heriotza goiztiarrekin lotu zen 2017an Europar Batasunean, eta kalkuluen arabera, 48.000 kardiopatia iskemiko kasu

berri eragin zituen. OMEren kalkuluen arabera, munduko heriotzen %3,6 **substantzia kimikoen eraginpean** egoteari egotz dakieke⁵⁴. Kontsumoko eta bainatzeko uren kalitateari dagokionez, babes-maila handia lortu da, agertzen ari diren arriskuen ebaluazioa barne.

BIZI-BALDINTZAK

Eustatek egindako Ongizate Pertsonalaren Inkestako datuen arabera, 16 urte eta gehiagoko Euskadiko biztanleek 7,6ko puntuazioa lortu zuten 2020an **bizitzarekiko oro har duten gogobetetasunean**, zero eta hamar urte bitarteko eskalan. Pandemiak baldintzatutako urtea izan arren, puntuazio hori hobetu egin da 2014koarekin alderatuta, orduan 7,1eko nota lortu baitzen. Inkesta horretan neurtutako adierazle guztiek, **gogo-aldartearen** adierazleak izan ezik, hobera egin dute 2014arekin alderatuta. Horrela, Euskadiko biztanleek balio positiboagoak eskaintzen dituzte harreman pertsonalen pertzepzioan, etxebizitzarekiko eta ingurunearekiko gogobetetasunean, etxeko ekonomian, aisialdian, pertsonetikiko konfiantzan, eta bizitzari esleitzen dioten balioan eta botere publikoekiko konfiantzan. Hala ere, 2020an gogo-aldarteaz duen pertzepzioa 6,2koa da, 2014an baino hiru hamarren txikiagoa. Adierazle horrek 16 eta 24 urte bitarteko gazteen artean du balio handiena (6,4), eta behera egiten du adinak gora egin ahala. Bestalde, baliorik txikiena (5,6) ikasketarik gabekoen artean dago, eta 6,4ra igotzen da goi-mailako ikasketak dituztenen artean⁵⁷.

Illo horretan, Eusko Jaurlaritzako Prospekzio Soziologikoen Kabineteak 2022an **ongizatearen eta zoriontasunaren pertzepzioari** buruz argitaratu berri duen azterketaren arabera, euskal herritarrek zoriontasun-maila handia dute, eta beren bizitzarekin oso edo nahiko pozik daudela adierazten dute (10 pertsonatik 9k). EAEko biztanleen %71k konfiantza du etorkizunean. Horrela, eta egungo pertzepzioa etorkizuneko itxaropenekin konbinatuz, inkestatutako pertsonen %45ek uste dute beren egoera hobetu egingo dela bost urteren buruan; %29k uste dute egungo mailan mantenduko direla, eta %19k uste dute beren egoerak okerrera egin dezakeela. Euskadiren balioak Estatu osoarenak eta Europa inguruko beste herrialde batzuenak baino positiboagoak dira⁵⁸.

OSASUN SISTEMA

OSASUN-KONTUAK

Euskadiko osasun gastu arrunta 7.994 milioi eurokoa izan zen 2021ean, 3.650 eurokoa biztanleko, Eustaten datuen arabera. Gastuaren bolumen hori urtean sortutako Barne Produktu Gordinaren (BPG) %10,2 izan zen. Osasuneko gastu arruntak osasunerako ondasunen eta zerbitzuen azken kontsumoa neurtzen du, hau da, edozein eragile finantzatzailek egindako gastu arrunta, administrazio publiko guztiak, nahitaezko osasun-aseguruak, borondatezko osasun-aseguruak eta etxeko unitateen zuzeneko ordainketa barne hartuta. 2011 eta 2014 artean, guztizko gastu arrunta apenas hazi zen urtean. 2015etik 2019ra, %3 eta %5 arteko urteko hazkundeak izan zituen, eta hazkunde handiagoak gastu pribatuari zegozkion. 2019an, gastu publikoa bizkorrago hasi zen, %5,5era iritsi baitzen, eta 2021ean, berriz, %7,5era.

Administrazio publikoek osasun gastu arrunta finantzatzeko egindako ekarpena BPGaren %7,14ren parekoa da 2021ean. Osasuneko gastu publikoa BPGaren %6,2 eta %5,9 artean egon da 2009 eta 2019 artean. 2020an BPGaren %7,2ra iritsi zen. 2021ean, behin-behineko datuekin **BPGaren %7,14an** mantentzen da, hau da, **2.544,8 € da biztanleko**⁵⁹.

Euskadiko osasun-gastua administrazio publikoen guztizko gastuaren %16,0 izan zen 2020an. Adierazle horren nazioarteko alderaketa bat egin ahal izateko eskuragarri dauden azken datuak 2019koak dira. Urte horretan, OCDEko herrialdeen batez besteko osasun-ekarpena %15,4koa izan zen, Euskadin lortutako %16,0aren azpitik⁶⁰.

OSASUN SISTEMA PRIBATUA

Euskadin bizi diren 504.762 pertsonak osasun-aseguru pribatua izan zuten 2021ean Euskadin kokatutako erakundeetan; hau da, EAEko biztanleen %23k, Eustaten datuen arabera. Zifra hori %6,3 hazi da 2019ko ekitaldiarekin alderatuta, eta %15,9, berriz, 2017ko ekitaldiarekin alderatuta⁶¹.

Primen bolumena 366 milioira igo zen 2021ean, alegia, %6,3 2019arekin alderatuta.

Lurralde Historikoen arabera, 2021ean osasun aseguru



pribatua zuten pertsonen %68,9 Bizkaian bizi ziren, %19,4 Gipuzkoan eta %11,7 Araban. Estaldura hori zuten biztanleen sexuari dagokionez, emakumeak %52,8 ziren, eta gizonak %47,2. 45-64 eta 25-44 urte bitarteko adin-taldeak %33,4 eta %27,6 ziren, hurrenez hurren.

2021ean, gastu pribatuaren (aseguru sistemak eta etxeen ordainketa zuzena barne hartuta) osasunean

egindako gastu arrunt osoaren gaineko %30,3koa izan zen (2.420.813 €), eta horrek %9,5eko igoera ekarri zuen aurreko urteko gastu pribatuarekin alderatuta⁵⁹.

OSASUN SISTEMAREN BALORAZIOA

Osasun Ministerioaren 2019ko osasun-barometroaren arabera, Euskadi da osasun-sistemak ondo funtzionatzeko duela dioten pertsonen ehuneko handiena duen erkidegoa (%89,2). Ondoren Nafarroa dago, biztanleen %86,6rekin. Espainian, oro har, ehuneko hori %72,1 da²⁰.

2018ko EAEOIren arabera, Euskadiko gizonen %93k eta emakumeen %90ek adierazi dute pozik edo oso pozik daudela osasun-sistemarekin. Proportzio hori ehuneko 1 eta 2 puntu igo da, hurrenez hurren, emakumeen eta gizonen artean, 2013arekin alderatuta. Era berean, gizonen %95ek eta emakumeen %93k uste dute osasun-sistemak ondo betetzen dituela osasun-arretako premiak. Proportzio hori 1 eta 2 puntu jaitsi da gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren, 2013ko aurreko inkestarekin alderatuta¹⁹.

BIZTANLEENTZAKO PREBENTZIO-PROGRAMAK

Haurren txertaketa

2022ra arte, Osasun Sailak 2018an ezarritako txertaketa-egutegiari eutsi dio. 2018-2020 aldian, haurren txertoen estaldurak maila egokietan mantendu dira. Hala ere, 2021ean, jaitsiera nabarmenak ikusi dira hainbat txertoren estalduretan, biriko hirukoitzean barne (elgorria, errubeola, parotiditisa), eta aurreikusitako mailetatik beherako estaldurak lortu dira²⁸. Egoera pandemiakoagatik sortutako erregistro-arazoek eragin ahal izan dute diferentzia hori. 2023an, Osasun Sailak haurren txertaketa-egutegia eguneratu du, eta hiru txerto berri gehitu ditu, B meningokokoak eta influentzak eragindako infekzioak eta haurren giza papilomaren birusak eragindakoak prebenitzeko. Azken txerto hori jartzen zitzaizen jada neskei⁶².

Haurren Hortzak Zaintzeko Programa

Haurren Hortzak Zaintzeko Programak (PADI) oinarri-zko eta kalitatezko hortz-laguntza bermatzen die 7 eta 15 urte bitarteko haur guztiei, etengabeko hortzerian



KOLONEKO ETA BULARREKO MINBIZIAREN BAHEKETA- PROGRAMEN ESTALDURA XEDE-BIZTANLERIAREN %70ETIK GORAKOA DA

prebentziozko zaintzak eta tratamendu konpontzaileak emanez, 1.000 dentista baino gehiagoko familia-sare zabal baten bidez. 2021ean, Euskadin bizi ziren adin-tarte horretako 192.168 ikasleetatik 122.888 artatu ziren, hau da, **%63,95**. 2021eko maiztasunak 2020ko estaldura gainditu zuen (%62,7), baina ez zen 2018ko datuetara iritsi (%68,67)⁶³.

Gripearen aurkako txertoa

Gripearen aurkako 2021eko txertaketa-kanpainan 562.840 txerto jarri dira. Kanpaina hori gripe-gaixotasunarekin lotutako konplikazio larriak izateko arrisku handiena duten pertsona-taldee zuzenduta dago lehentasunez, eta, bigarrenik, herritar guztiei irekita dago. Aurten %73,7ko estaldura lortu zen 65 urte edo gehiagoko pertsonen tartean, hau da, igoera txiki bat izan da 2020aren aldean (%70,9) eta igoera nabarmena azken urteetako datuaren aldean, %58 eta %60artean gelditu baitzen⁶⁴.

Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko programa

Jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko Euskadiko programa unibertsala da, Euskadiko jaioberri guztiei zuzendua, gure ingurunean eragin txikia duten gaixotasun batzuk daudela identifikatzeko eta haur horiek goiz tratatu ahal izateko. Programak estalitako gaixotasunen aukeraketak irizpide zientifikoak jarraitzen ditu, proba diagnostikoaren eraginkortasunean eta segurtasunean eta tratamenduaren eskuragarritasunean oinarrituta. Gaur egun, jaioberrien 12 gaixotasun bahetzea dira; horietako 11 metabolikoak dira, jaioberriaren hipoakusiaz gain. Programa honek ez zuen eraginik izan COVID-19aren pandemian. 2021ean, Euskadin bizirik jaiotako haurren %99,96 aztertu dira, eta **gaitz metabolikoren baten presuntzioa duten 11 haur eta hipoakusia**

mailaren bat duten 17 jaioberri atzeman dira⁶⁵.

Koloneko minbiziaren baheketa

Programa honen helburua da kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentzia eta heriotza-tasa murriztea, lesio pre-gaiztoak eta gaiztoak ahalik eta fase goiztiarrenetan detektatu eta tratatzeagatik. Ezaugarrietako bat 50 eta 69 urte bitarteko pertsonen zuzenduta egotea da. 2021ean xede-biztanleriaren %72k parte hartu du. 2016 eta 2020 urteen artean, estaldura %72,3tik %72,5era bitartekoa izan da.

COVID-19aren pandemiak eragin handia izan zuen programaren estalduran, aldi batean bertan behera utzi behar izan baitzen, ezarritako arreta-lehentasunak eta segurtasun-neurriak zirela eta. COVID-19ak eragindako profesionalen lan bajek ere eragin zuten. 2020. urtearen amaieran, xede-biztanleriaren %48ri egin zitzaizkien gonbidapenak. Atzerapena 2021ean eta 2022an leheneratu zen. Lesio aurreratuen detekzio-tasa, minbizi inbadi-tzailearena barne, **21ekoa da 1.000 parte-hartzaileko**. Programa honen bizitzan zehar, 2009tik, **34.000 lesio** aurreratu inguru detektatu dira, baheketaren emaitza positiboen %36. Atzemandako minbizien %70 baino gehiago hasierako estadioetan²⁸.

2018ko EAE OIko datuak erreferentziatzat hartuta, ez da desberdintasun sozioekonomikorik ikusten kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programan parte hartzeari dagokionez⁶⁶.

Bularreko minbiziaren baheketa

Programaren helburua da bularreko minbiziak ahalik eta fase goiztiarrenetan detektatzea, kausa horren ondoriozko hilkortasuna murrizteko eta kaltetuen bizi-kalitatea handitzeko, tratamendu kontserbatzaile gehiago eginez. Xede-populazioa EAEko 50 eta 69 urte bitarteko emakume guztiak (biak barne), eta lehen mailako minbiziaren lehen mailako familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak dira, eta bi urtean behin egiten da. 2020an atzerapena gertatu zen programan, COVID-19aren pandemiak ezarritako murrizketen ondorioz, baina 2021. eta 2022. urteetan leheneratu ahal izan da. 2021ean, urtebetean detektatutako minbizi kopuru handiena lortu da programan (683), 6,1 minbizi tasarekin parte hartu duten 1.000 emakumeko. Programa hasi zenetik, **bularreko 11.000 minbizi** baino gehiago detektatu dira (batez besteko tasa 4,9 minbizi 1.000 emakumeko);

horietatik, %16 in situ minbiziak ziren, eta atzemandako guztien %84k tratamendu kontserbadorea jaso ahal izan dute²⁸.

2018ko EAE OIko datuak erreferentziatzat hartuta, gizar-te-maila baxueneko eta ikasketa-maila baxuagoko emakumeek neurri txikiagoan hartzen dute parte programa honetan⁶⁷.

Zerbixeko minbiziaren baheketa

Euskal Autonomia Erkidegoa Giza Papilomaren Birusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat ezarri zuen Espainiako lehen Autonomia Erkidegoa izan zen 2015ean, bai eta zerbixeko minbiziaren baheketa-programa bat ezartzen ere, 2018an. Umetoki-lepoko eta umetokiko minbiziaren intzidentzia eta hilkortasun-tasa murriztera bideratuta dago. 25 eta 65 urte bitarteko emakumeei zuzenduta dago. Programa ezarpen-fasean dago 2024ko abendura arte.

OSAKIDETZAREN ASISTENTZIA-JARDUERA

2020an, **gutzizko kontsulta kopurua** handitu egin zen, telefono bidezko kontsultei esker, eta 2016an 16.102.892 kontsulta izatetik 2020an 17.350.057 kontsulta izatera igaro zen, hau da, %7,7ko igoera izan zuten. 2020an, telefono bidezko kontsultek nabarmen egin dute gora: 2.586.439 izan ziren 2019an, 2020an 9.487.623, COVID-19aren pandemiaren ondorioz.

Lehen mailako arretan, 10.163.582 kontsulta familia-medikuntzari dagozkio, eta 6.633.522 erizaintzakoak dira, alegia, %210 igo dira 2016arekin alderatuta. **Ospitale-arretan** 5.726.112 kontsulta artatu dira (azken 5 urteetako baliorik handiena), %27,7ko hazkundearekin. Ospitaleetako altak, aldiz, 230.573ra jaitsi dira, 2019an erregistratutako alten %87 izan dira.

IRISGARRITASUNA

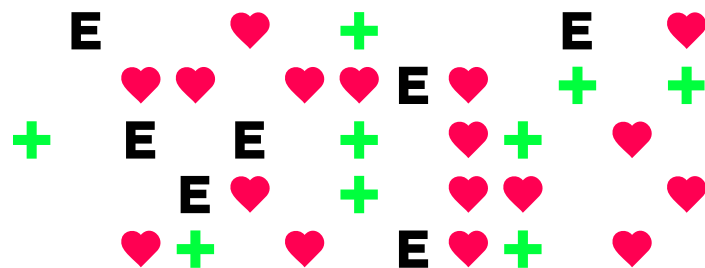
Irisgarritasunaren ondorioz, osasun-zerbitzuak behar bezala eta garaiz erabiltzen dira, osasunean emaitza hobekien lortzeko⁶⁸.

Ospitale-arretako itxaronaldiei dagokienez, Euskadin, 2020an, lehen kontsulta egiteko, pazienteek 30 egun itxaroten zituzten batez beste arreta jasotzeko; Osasun Sistema Nazionalean, batez beste 99 egun. Ebakuntza kirurgikoetarako batez besteko atzerapena 48,7 egunekoa zen 2019an, eta 68,0 egunekoa 2020an; Osasun Sistema Nazionalean, berriz, 148 egunekoa. Euskadin premiazkoa ez den interbentzio bat egiteko 6 hilabete baino gehiago dituzten pazienteen ehunekoa %5,5 da; Estatuan, %26,9²⁰.

PAZIENTEAREN SEGURTASUN-ADIERAZLEAK

Azken urteotan gora egin du profesionalen aldetik segurtasun klinikoko intzidenteen jakinarazpenak. Gorakada horren arrazoia izan liteke kultura eta/edo sentsibilizazio handiagoa izatea horrelako gertakarien jakinarazpenaren aurrean, intzidentzia handiagoaren ondorio baino gehiago. Hala ere, jakinarazpen-sistemaren erabilera 2013-2020 PSn zehaztutako helburuaren azpitik dago oraindik, % 17, aurreikusitako % 20aren aldean⁶⁸.

Ospitale-egonaldian hartutako infekzioak dituzten pazienteen ehunekoari dagokionez, erregistratutako azken datua 2019koa da, eta orduan %4,6koa izan zen. Estatuko datuekin alderatuta, 2018an, Euskadin ospitaleetako osasun-arretarekin lotutako infekzio bat gutxienez garatu zuten pazienteen ehunekoa 5,4koa izan zen, Estatuko batez bestekoaren azpitik (7,2)⁴².



JOERA GLOBALAK ETA ETORKIZUNEN AGERTOKI POTENTZIALAK

Joera globalen eta etorkizuneko eszenatoki potentzialen azterketa diagnostikoaren funtsezko osagaia da; izan ere, gure autonomia erkidegoan osasunaren etorkizuna baldintzatzen duten faktore posibleetako batzuk identifikatzeko aukera ematen du, baita horien balizko inpaktuaren lehen identifikazioa egiteko ere.

Egindako azterketatik joera orokor batzuk identifi-ka daitezke, eta, Osasun Planaren konfigurazioan duten eraginagatik, bilakera demografikoa eta soziala nabarmentzen dira, herritarren autonomia handiagoa lortze aldera, bai eta osasunarekiko eta ingurumenarekiko kezka handiagoa ere:

DEMOGRAFIA

Ez da aldaketa handirik aurreikusten Euskadik duela hamarkada batzuk hasitako joera demografikoan, ezta migrazio-mugimenduen eragina kontuan hartuta ere. Litekeena da 2061ean hiru pertsonatik batek 65 urte baino gehiago izatea. Horrek mendekotasuna, erikortasuna eta laguntza eta ekipamendu egokituen beharra areagotzea ekarriko du, baita gizarte- eta osasun-laguntzarena ere. Gainera, biztanleria aktiboaren murrizketa erlatiboak desoreka handia sortuko du. Europan, 2050erako ordezkapen-ratioa 2 langilekoa izango da erretiratutako pertsona bakoitzeko; gaur egun 4/1 da.

Zahartze aktiboa eta osasungarria adin aurreratuetan osasun-egoera orokorra hobetzearekin lotutako joera da, baita banakako eta taldeko baldintza material



hobeekin eta autonomia eta kezka handiagoa izateko joerarekin ere. Etapa aurreratuetan osasuna lantzeko ikuspegia ere bada, eta asistentzia-beharrak murriztea edo atzeratzea ahalbidetuko du, gizarte osoarentzako erresistentzia-palanka gisa jardunda.

ADINERA ETA BIZITZA LUZEA IZATERA BIDERATUTAKO GIZARTEAK

OMEk aurreikusten du 60 urtetik gorako biztanleak bikoiztu egingo direla 2050erako⁶⁹. Testuinguru horretan, hiriak eta bizilekuak adin handieneko pertsonen beharrak kontuan hartuta diseinatu beharko dira, biztanleria osoaren **ongizatea hobetuko duten inguruneak** sortuz eta etxebizitzarekin, mugikortasunarekin eta hiri lagunkoiekin lotutako berrikuntzak sortuz.

Irisgarritasunerako diseinua, mugikortasun unibertsala zerbitzu gisa eta belaunaldien arteko komunitateen diseinua bezalako kontzeptuak funtsezko elementu bihurtzen dira, eta hiriak planifikatzeko eta diseinatzeko arduradun erakundeek kontuan hartu behar dituzte.

KLIMA ALDAKETA ETA INGURUMENA

La Comisión Europea señala las principales amenazas del Europako Batzordeak 2030erako klima-aldaketa-aren mehatxu nagusiak adierazi ditu: baliabideen ondoriozko gatazkak, kostaldeko hiriei eta azpiegiturei eragindako kalte eta arrisku ekonomikoak, ingurumen-arrazoiengatik migrazioak, energia-horniduraren ondoriozko tentsioak eta nazioarteko gobernantzaren gaineko presioak⁷⁰.

Berotegi-efektuko gasen emisioen gorakadak eta batez besteko tenperaturen igoeraren proiektioek milaka milioi pertsonaren bizitzari eragingo diote mundu osoan. Joera horrek gatazkak eta migrazio-bolada handiak eragin ditzake, baita ur eta elikagai eskasia ere.

Ingurumen-arriskuko faktoreen, sektoreen eta elikagai-horniduren eredua aldatuko dela aurreikusten da, besteak beste, eta horrek eragina izango duela Euskadiko herritarren osasunean.

OSASUN BAKARRA IKUSPEGIA

COVID-19ak eragindako osasun krisia pertsonen osasunaren, animalien eta ingurumenaren artean dagoen loturaren isla leiala da. Lotura hori estutzen ari da hainbat faktoreen ondorioz: giza populazioaren hazkundera eta mugitzeko joera (eremu geografikoak aldatzea, bidaiatzea), animalien papera pertsonen bizitzetan (elikagai gisa, maskota gisa), merkataritzaren mundializazioa, industria- eta ekoizpen-jardueraren hazkundera, etab.

Horrek osasun publikorako mehatxu berriak agertzeko arriskua areagotuko du, hala nola gaixotasun zoonotikoak (animalietatik gizakietara transmiti daitezkeenak edo alderantziz); harrapari inbaditzaileak sartzea, fluxu naturalek, klima-aldaketak eta munduko garraioak lagunduta; animalien eta ekosistemen habitat naturalen degradazioa; antibiotikoen erabilera masiboa laboreetan eta abeltzaintzan. Animalien Osasunerako Mundu Erakundearen (WOAH) arabera, giza gaixotasun infekzioso kutsagarrien %60 animalia-jatorrikoak dira, eta sortzen ari diren gaixotasun infekzioen agente patogenoen %75ek animalia-jatorria dute.



Egoera horren aurrean, "OSASUN BAKARRA" ikuspegiak sektore anitzeko koordinazioa sustatzen du, osasun-ara-zoei maila globalean neurri eta irtenbide globalak eta interkonektatuak eskaintzeko. Osasunaren ikuspegi integratzaile eta sistemikoa da, giza osasuna elikagaien, animalien eta ingurumenaren osasungarritasunarekin eta horiek partekatzen dituzten ekosistemetan duten eraginaren oreka osasungarriarekin estuki lotuta dagoela ulertuta.

TEKNOLOGIA

Berrikuntzak bultzatzeko arreta-zerbitzuek informazioaren teknologiekin duten funtsezko konbergentzia lagungarria izan daiteke arreta pertsonen behar eta igurikimenetara modu eraginkorragoan bideratzeko. Zerbitzu digital aurreratuetan oinarritutako laguntzak handitu egin dezake biztanleen segmentu handiek zerbitzu-eskaintza handiagoa izatea.

OSASUNA ETA ONGIZATEA

Mundu mailako gaixotasun kargak gaixotasun kronikoe-tarantz jarraituko du, kutsatu ezin daitezkeenetarantz. 2030ean gaixotasun horiek mundu-mailako heriotza guztien hiru laurden izatea aurreikusten da.

Osasun mentalaren eremuan eskaria handitzeko hasi-tako joerak jarraituko duela aurreikusten da.

OMEren ustez, antibiotikoekiko erresistenteak diren bakterioak ugartzea (neurri batean erabilera desegokiaren ondorioz) izan daiteke munduan lehen heriotza-kaus-a 2050ean.

Ongizatearen eta osasunaren eskaintza aldatzen ari da aurrerapen teknologikoen, sortzen ari diren praktiken eta negozio-eredu berrien ondorioz. Osasunaren arloko aplikazio informatikoen merkatuak urteko hazkunde-ta-sa oso handia izan du azken urteetan. Osasun-zaintza digitalak, doitasunezko medikuntza eta terapia zelularra, adibidez, etorkizuneko osasun-zerbitzuen diseinuan eta prestazioetan eragiteko ahalmen handia duten joerak dira.

2030. urterako, munduan 10 milioi osasun-profesional faltako direla aurreikusten da⁷¹.

2013-2020 OSASUN PLANAREN HEDAPENEAN IZANDAKO ESPERIENTZIA

2013-2020 Osasun Plana osorik ebaluatu da eta, horri esker, haren lorpenak eta emaitzak baloratu dira, eta irakaspe-nak eta ikaskuntza atera dira, oinarri sendoagoa izan dadin OP berriaren diseinua, idazketa eta abiaraztea informatze-ko, funtsezko tresna baita osasun-politikak garatzeko.



2013-2020 Osasun Planaren lorpen handi bat, ebaluazioan zehar agerian geratu dena, osasuna politika guztietan kontzeptua mahai gainean jartzea izan da, osasunaren determinatzaile sozialen ereduaren oinarrituta. Horri esker, eragile sektorial batzuek beren politikek pertsonen osasunean duten eragina barneratu dute. Garrantzitsua da, halaber, desberdintasun sozialen azterketan sakondu dela egiaztatzea, biztanleriaren osasun-egoerari buruzko analisiari, estatistiketan eta azterlanetan aldagai berriak sartuz. Halaber, zenbait lorpen egiaztatu dira osasuna sustatzeko politiken aurrerapenean, hainbat eragile sektorialen eskutik; integrazio asistentzialean eta zeharkako politiken aintzatespenean, hala nola zahartze aktiboari laguntzekoan.

Ildo horien jarraipena eta aurrerapena bultzatzeaz gain, ebaluazioaren ondorioek adierazten dute Osasun Planak osasun-arloko lehenetsutako politikak diseinatzeko tresna estrategiko gisa duen rola hobetuko dela, eta honako gomendio hauek proposatzen dituzte osasun-plan berriko:

- Osasunean eragina duten estrategia, politikak eta jarduerak gidatu behar dituzten printzipioak aldarrikatzea.
- Osasun Planaren hedapenean inplikaturako eragileek hartu behar duten konpromisoa motibatzea, herritarrek barne, eta, horretarako, helburu partekatuak integratu behar ditu.
- Etorkizun objektibo bat formulatzea osasunari dagokionez, eta hori lortzeko ildo nagusiak ezartzea.
- Nondik norakoak neurtzea, irekieria edo espezifikoa izan ez dadin, eta, horrela, zurrunezia eta erraz zaharkituta geratzeko modukoa izan dadin; horrez gain, osasuna politika guztietan ikuspegi bideratzeko beharrezkoak diren tresnak eta baliabideak jartzea beste eragile sektorial batzuen politika, estrategia, politika eta jarduerak guztietan, eta horiek berriz formulatzeko edo egokitzeke.
- Prospektiba sartzea, joera handiei aurrea hartzen, arrisku-egoerak aurreikusten eta osasunean eragin handia izan dezaketen alderdiak aurreikusten laguntzeko.
- Biztanleen osasunarekin zerikusia duten eragile publiko eta pribatuen parte-hartzea inplikatzeko Osasun Plana egiten eta hedatzen, eta pertso-

nak beren osasunarekiko ahalduztzeko ikuspegia txertatzea.

- Osasun Plana hedatzeko, ezartzeko eta haren jarraipena egiteko gobernantza-egitura bat garatzea, ebaluazio-eredu bat diseinatzeko, komunikazio-estrategia bat definitzea, xede-publikoa, mezuak eta komunikazio-ekintzak identifikatuz; eta behar diren giza baliabideak eta baliabide ekonomikoak ematea.
- Ebaluazio-ereduaren zati gisa, aginte-taula bat garatzea, osasunaren, ongizatearen eta bizi-kalitatearen balioari dagokionez ezarritako helburuen betetze-maila monitorizatzeko, ahal den guztietan oinarri zientifiko baten gainean, eta prozesuaren eta jardueraren neurketak hedapen-tresnarako uztea.
- OP dinamiko bat ezartzea, helburuak berrikusteko eta, behar izanez gero, indarraldian zehar aldatzeko aukera emango duen prozedura batekin.
- Ikuspegi berritzaileak kontuan hartzea, honakoak, besteak beste:

Osasun bakarra eta iraunkortasuna, 2030eko Agendako GJHei dagokienez

Ekitate-printzipioan eta osasun-arloko desberdintasunen azterketan aurrera egitea

Pertsonen oinarritutako ikuspegia bultzatzea, gaixotasunekiko arreta lehenetsi baino lehen, balioan oinarritutako arreta sustatuz

Koordinazio soziosanitarioan aurrerapenak finkatzea

Bizi-baldintza onak erraztuko dituzten inguruak sortzea sustatzea, Osasuna Politika Guztietan ikuspegi bideratuz, helburuak partekatzen dituzten estrategia sektorialetan oinarrituta

Berrikuntza medikuntza pertsonalizatuan edo informazioaren teknologia berrietan egindako aurrerapenetatik babestea



ERRONKA ESTRATEGIKOAK

Egoeraren azterketa, aurreko OParen ebaluazioa, biztanleen osasun egoera, COVID-19ak eragindako pandemiaren eragina eta etorkizunera begirako begirada, joera globalak eta agertoki potentzialak kontuan hartuta, Osasun Planak kontuan hartu beharreko erronka edo erronka estrategiko hauek identifikatu dira:

ERRONKA ESTRATEGIKO HANDIAK

1. Pertsonak protagonistak eta eragileak bere osasunaren eta ongizatearen aktiboak osasunean	2. Osasun-arloko desberdintasunak murriztea	3. Haurrak eta nerabeak jaiotzea, haztea eta heldu-adinera iristea bere osasun potentzial guztiarekin dakarren lorpena
4. Bizitza luzea, zahartzea eta desoreka demografikoa	5. Kronikotasuna eta morbiditate eragin handiagoarekin Euskadiko bizi-itxaropenean eta bizi-kalitatean	6. Ingurune eta komunitate osasungarriak, iraunkorrak eta erresilienteak sortzea eta garatzea.
7. Klima-aldaketa eta osasunean duen eragina	8. Arrisku globalen kudeaketa (sanitarioak, finantzarioak, teknologikoak, mugikortasunekoak, 2030eko agenda)	9. Bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko asistentzia-sistema sanitario eta soziosanitarioan
10. Osasun publikoko sistemak gaur egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko duen gaitasuna	11. Osasun-sistemaren iraunkortasuna	12. Ikerkuntzaren eta berrikuntzaren aldeko apustua Euskadin, eta osasunean eragina duten sistemen hobekuntzan duen aplikazioa
13. Erakundeen arteko beharrezko koordinazioa eta lankidetzak, eragileen artean eta maila guztietan		

PERTSONA ARDATZ

Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea

Asko dira enuntziatua lehen mailako erronkatzat hartzen duten elementuak.

Euskal biztanleriaren zahartze progresiboaren testuinguruan, zeinak mende-kotasuna, erikortasuna eta gizarte- eta osasun-laguntzaren beharra areagotzea ekarriko duen, zahartze aktibo eta osasungarrian lan egiteak bizitzaren etapa aurreratueta osasun-kapital garrantzitsu bati eustea ahalbidetuko du, baita asistentzia-beharrak murriztea edo atzeratzea ere, gizarte osoarentzako erresilientzia-palanka gisa jardunez. Hori lortzeko, beharrezkoa izango da pertsonak beren osasunari eragiten dioten faktoreei, arrisku-faktoreei eta bizi-ohitura osasungarriak hartzearen garrantziari buruzko ezagutza eta kontrola areagotzea.

Herritarren ahalduntzeak garrantzia du bizitzako etapa guztietan. Funtsezkoa da haurrek eta nerabeek berdintasunean ikasteko. Bere garapenean, ohitura osasungarriak hartzeko funtsezko elementu gisa, eta bere garapen emozionalean.

Erronkaren garrantzia berresten duen beste alderdi bat pertsonan zentratutako arretara eta osasunean emaitzak lortzera bideratutako asistentzia-ereduen ikuspegi berriak dira. Osasunaren, gaixotasunaren eta asistentziaren aurrean pertsonak rol protagonista hartzea planteatzen dute horiek, eta erantzukizunak hartzea erabakiak hartzean eta nork bere burua zaintzean.

Gainera, herritarrak ahalduntzeko aukera izan daitezke teknologia berriak, haien osasuna autokudeatzeko bide berriak ematen baitituzte.

Horretarako, beharrezkoa izango da pertsonen osasun-hezkuntza hobetzea, populazio-aniztasuna kontuan hartuta, eta haiei dagozkien asistentzia-prozesuetan aktiboki parte hartzera bideratzea, asistentzia-kalitatean, segurtasun klinikoan eta pazientearen esperientzian, besteak beste, hobekuntzak lortzeko.



Osasun-desberdintasunak murriztea

OPak osasun-arloko desberdintasunak murriztea planteatzen du printzipio gidari gisa, talde kalteberen eta gehien behar dutenen osasun-premiak asetzea lehenetsiz.

Aurreko OPak aurreikusten zuen helburuetako bat izan zen, eta gaur egun lehen mailako erronka izaten jarraitzen du. Osasun-arloko desberdintasunen azterketan sakondu da, biztanleen osasun-egoerari buruzko anali-

sietan, estatistiketan eta azterlanetan aldagai berriak sartuz. Aldagai horiei esker, sexuaren, adinaren, bizilekuaren, gabezia sozioekonomikoaren mailaren eta ikasketak-mailaren arabera bereizitako informazioa lor daiteke; baina jasotzen den informazioak ildo horretan lan egiten jarraitzearen garrantzia berresten du, hain zuzen ere.

Euskadiko osasunaren eta egoeraren inguruan jasotako zenbait datuk hala baieztatzen dute: bizilekuaren arabera bizi-itxaropenean dauden aldeak; maila sozioekonomikoaren arabera gehiegizko pisuaren eta obesitatearen prebalentzia; hezkuntza-mailaren arabera bizi-ohitura osasungarriak hartzea...

Osasun-arloko ekitatea lortzeak esan nahi du pertsona bakoitzak bere osasun-potentziala bete-betean garatzeko gaitasuna izatea, bere gizarte-baldintzak edozein direla ere (gizarte-maila, generoa, bizilekua, lan-mota, diru-sarrerak ekonomikoak, ikasketak-maila eta jatorrizko herrialdea).

Erronka horretan, osasun-arloko desberdintasunen determinatzaileetan eta horien ondorioetan eragiteko mekanismoak garatu behar dira. Diskriminazio-egoerak eta beste indarkeria-mota batzuk, genero-indarkeria eta adingabeen, adinekoen eta beste talde kalteberen aurkako indarkeria barne, osasun-arloko desberdintasunen muturreko adierazpenak dira, eta funtsezko erronka horren erdigunean daude.

Haurrak eta nerabeak helduarora beren osasun-potentzial guztiarekin iristea

Inguruneak eta bizitzaren lehen etapak, lehen urteetakoak, jaiotzetik nerabearora artekoak, aurrera egiten duen moduak pertsonen etorkizuneko osasuna baldintzatzen dute. Horregatik, erronka da bizitzaren hasiera hobetuko duten eta gaitasun fisikoak eta emozionalak garatzea ahalbidetuko duten inguruneak eta baldintzak bultzatzea, baita haurtzaroan eta nerabearoan trebetasun kognitiboak eta sozialak garatzea ere.

Funtsezkoa da bizitzako lehen urteetan jokabide osasungarriak indartzea, batez ere familiaren, eskolaren eta lagunen bidez, eta, gaur egun, baita bitarteko eta sare sozialen bidez ere. Espazio horietatik guztietatik lan egin eta lagundu daiteke informazioa, jarraibideak eta prebentzio- eta orientazio-baliabideak emateko, ohitura osasungarriak hartzea ahalbidetzeko, hazkunde ona bultzatzeko eta bizitzako gainerako etapetan osasuna hobetzen laguntzeko.

Berdintasunean eta ekitatean garatzea, eta aniztasuna, ikasle bakoitzaren nortasuna, ingurunea eta inguruabarrak errespetatzea eta aitortzea funtsezkoak dira haurren eta nerabeen garapen emozionalerako eta osasunerako.

BIZI-ITXAROPENA ETA BIZI-KALITATEA

Bizitza-luzera, zahartzea eta desoreka demografikoa.

Erronka handia da datozen hamarkadetako egoera demografikoari heltzea, bizi-itxaropenak eta adineko pertsonen proportzioak biztanleria osoan izan duten gorakadagatik. Era berean, mendekotasun-maila handia duten pertsonen proportzioak ere gora egin du, eta, horren ondorioz, iraupen luzeko zaintza- eta arreta-premiak areagotu egin dira.

Bestalde, 65 urtetik gorako pertsonen kopurua handitzea espero denez, asistentzia-jarduera handiagoa sortuko da, gaixotasun kronikoen eta koadro pluripatologikoen presentzia handiagoa izango baita. Bai testuinguru horretan, bai mendetasunari arreta emateari buruz esandakoan, Pertsonen Oinarritutako Arreta da osasun-politikak eta arreta sanitario eta soziosanitarioko politikak lantzeko edozein proposamenetan txertatzeko ikuspegi nagusia.

Funtsezkoa da biztanleen zahartzea gaitasun funtzional handienarekin eta bizi-kalitate onenarekin gertatzea, horrela pertsonak ongizate-maila handiagoa lor dezaten ondorengo adinetan. Beraz, ez da adineko biztanleei soilik zuzendutako erronka. Zahartze osasungarria bizitzako lehen etapetan hasten da. Beharrezkoa da bizitzan zehar osasun-kapitala eskuratu eta mantentzea.

Txanponaren beste aldean, zahartzaroaren berrikuspen erabatekoa egin da. Ikuskera negatibo, asistentzialista eta paternalista bat dago, adineko pertsonen gaitasunak duten rol aktiboa aldarrikatzen duten joerekin, eta zahartzaroa bete-betean bizi behar den bizitzako beste etapa bat dela uste izatearekin batera. Zahartzaroak, gaur egun, hainbat errealitate eta pertsona-talde biltzen ditu, eta, beraz, Osasun Plan honek kontuan hartu behar ditu, adineko pertsona bere osasunaren protagonista eta, aldi berean, abian jarri beharreko politikak eta programak definitzen parte hartzen duen pertsonatzat hartzeko.

Kronikotasunak eta morbidimortalitateak Euskadiko bizi-itxaropenean eta bizi-kalitatean duten eragin handia

Kronikotasunaren eta morbidimortalitatearen (minbiziak, gaixotasun kardiobaskularrak, arnas gaixotasun kroni-



koak, metabolikoak eta neurologikoak, batez ere) areagotzea jorratzea da erronka Euskadin, pertsonen bizi-kalitatearen galerarekin eta heriotza goiztiarrarekin lotuta.

Erronka horrek arrisku-faktoreetan eta horien murrizketan jartzen du arreta lehenik eta behin, baita osasunaren determinatzaile sozialen ikuspegian ere. Horretarako, funtsezkoa izango da osasunaren sustapenetik lan egitea, osasunaren ikuspegi positiboarekin, eta prebentziotik, lehen, bigarren eta hirugarren mailako prebentziotik, laugarren mailakoa ahaztu gabe (osasun-sistemak berak eragiten duen iatrogeniaren prebentzioa).

Beraz, osasun publikoaren sistemari eta asistentzia-sistemei begira dagoen erronka da, gaixotasun kronikoen eta multimorbiditatearen prebalentzia handiagoari aurre egin behar baitiote. Pertsonak erdigunean jartzea da gaur egungo erronka, ebidentzian eta balioan oinarritutako medikuntza sustatuz, kontuan hartuta zaurgarritasunaren eta desberdintasunaren ardatzak eta pertsonak bere osasunean duen rol protagonista.

INGURUNE ETA KOMUNITATE OSASUNGARRIAK

Ingurune eta komunitate osasungarri, jasangarri eta erresilienteak

Bizi-baldintza onak erraztuko dituzten ingurune eta komunitateak sortzea, pertsonak osasun- eta ongizate-maila hobeak izan ditzaten: etxebizitza, hiri-espazioa, mugikortasuna eta garraioa, hezkuntza-sistema, ingurumen- eta lan-ingurunea, aberastasuna birbanatzeko politikak, lan duina..., herritarrei arriskuen aurrean babesa eskainiz. Azken batean, aukera osasungarriak erraztuko dituzten eta desberdintasunek osasunean duten eragina murriztuko duten ingurune eta komunitateak lortzea.

Horregatik, ingurune osasungarriak garatzeko, sektore anitzen lankidetzak behar da. Garrantzitsua da Osasun Plana Lurralde Osasungarriko kontzeptu eta estrategia-



rekin bateratzea eta lerrokatzea, Ingurumeneko V. Esparru Programa; etxebizitza egokia eta auzo osasungarriak; Garapen Jasangarriko Helburuak; Euskadiko Bultzatu 2050 Hiri Agendaren esparruan zehaztutako gidalerroak eta erronkak; Laneko Segurtasun eta Osasunerako 2021-2026 Euskal Estrategia eta Enpresa Osasungarriaren kontzeptua; Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Ituna; eta abar.

Klima-aldaketa eta horrek osasunean duen eragina

Erronka da sistemak egokitzeko eta klima-aldaketak pertsonen eta ekosistemen osasunean dituen ondorioak

arintzeko erantzun bat prestatzea, eta gizateriak maila globalean egin behar dio aurre. Euskadin, aldaketak izan dira meteorologia-patroietan, eta horrek eragina izan dezake herritarren osasunean, muturreko tenperatura eta gertaera meteorologikoekin, gaixotasun zoonotikoekin eta bektoreek transmititutako gaixotasunekin lotutako arriskuengatik, bai eta elikadura-arriskuen ondorioengatik, behartutako lekualdaketen edo mundu mailako komunitateen segurtasunerako mehatxuengatik ere.

Osasun Planean, hiru ikuspegitatik heldu behar zaio erronka horri: klima-aldaketa geldiarazten lagunduz, klima-aldaketa errealitatearen aurrean sistemak prestatuz eta egokituz eta herritarren osasunean dituen ondorio kaltegarriak arinduz.

OSASUN-SISTEMAREN BIKAINASUNA

Arrisku globalen kudeaketa (sanitarioak, finantzarioak, teknologikoak, mugikortasunekoak, 2030 Agenda).

Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren arloko politikek ezinbestekoa dute kanpoko fenomeno eta joeren eragina, eta horien kontrolak kudeatzeko berezko gaitasuna gainditzeko du, neurri handi batean. Arestian aipatutako klima-aldaketa gain, beste fenomeno batzuk ere badaude, hala nola, maila globalean izan daitezkeen tentsio ekonomikoak, geopolitikoak eta sozialak, giza baliabide espezializatuen krisia, adimen artifizialaren agerpena edo beste batzuk. Joera disruptiboak sor daitezke; batzuk aukera izan daitezkeenak, eta mehatxu gisakoak beste batzuk. Horien aurrean, osasunerako arrisku globalekin lotutako mehatxuak identifikatu, ebaluatu eta osasun-estrategietan integratzeko gaitasuna eta prestasuna behar dira, arindu ahal izateko.

Bikaintasunaren lorpena Euskadiko osasunean eragiten duten asistentzia-sistemetan

Euskadiko sistema asistentzial, sanitario eta soziosanitario publiko eta pribatuei dakarkien erronkari aurre egitea, kalitate, eraginkortasun, segurtasun, humanizazio, jasangarritasun eta efizientzia maila bikainak lortze aldera, irisgarritasun hobekuntzak barne, eta osasuneko emaitzak neurtzeko irizpideetan oinarrituta.

Erronka da osasun-arloko emaitzak ebaluatzen dituzten sistemak lortzea, pertsonengan izaten ari den eragina ezagutzeko eta haiekin espero ziren osasun-emaitzak lortu direla baieztatzeko, pertsona ardatz duen eta balioan oinarritutako medikuntza-ikuspegi baterantz eginez, eta,

oro har, pertsonen beharretan eta balioan oinarritutako sistemak lortzeko. Zerbitzuak ematean humanizazio-kulturan sakontzen jarraitzeko beharra aurreikusten da, pertsonen duintasunarekiko errespetu-maila handiagoa, osasun emaitza hobeak eta pazienteen eta profesionalen gogobetetze handiagoa lortzeko.

Osasun publikoko sistemak egungo erronkei zein erronka berriei aurre egiteko duen gaitasuna

Erronka horri aurre egiteko, Osasun Publikoko Sistemari gaitasuna eman behar zaio osasunaren determinatzaileetan jarduteko, gaixotasunari aurrea hartzeko eta pertsonen osasuna eta ongizatea babestu eta sustatzeko politika, programa, zerbitzu eta jarduera guztiak definitzeko eta hedatzeko, Osasuna Politika Guztieta ikuspegitik, eta Osasun bakarra ikuspegia barne hartuta. Osasun Publikoko Sistemak bikaintasuna ere lortu behar du bere jardueretan.

Hori guztia lankidetzaren ikuspegitik, inplikaturako eragile guztiekin koordinatuta lan eginez, pertsonen osasuna babesteko, osasunaren eta ingurune eta bizimodu osasungarrien sustapena bultzatzeko eta osasun-ara-
zoak agertzea prebenitzeko.

Osasun sistemaren iraunkortasuna

Osasun sistemaren iraunkortasuna bermatzea da erronka, herritarren egungo beharrak asetuz, etorkizuneko belaunaldien beharrei erantzuteko gaitasuna arriskuan jarri gabe. Horretarako, helburu hori arriskuan jartzen duten mehatxuak aurreikusi beharko dira:

- Egoera ekonomikoak eta administrazioaren diru-bilketarako gaitasunak baldintzatutako finantza-tentsioak.
- Teknologia berriak, horiek eskuratzeak sistemari dakartzkion kostuei aurre egiteko aurrekontu-beharrak areagotzen baitituzte.
- Profesionalak erakartzeko eta atxikitze gaitasuna, mundu mailako giza baliabide kualifikatuen eskasia eta etorkizuneko premien inguruko ziurgabetasuna kontuan hartuta.

Era berean, Osasun Planak hazkunde ekonomikoaren, ingurumenaren zaintzaren eta gizarte-ongizatearen arteko oreka bermatzen lagundu behar du, Euskadi Basque Country 2030 Agendan jasotako helburuak erreferentziatzat hartuta.

Erakundeen arteko beharrezko koordinazioa eta lankidetzak, eragileen artean eta maila guztietan

Osasuna Politika Guztieta printzipioan oinarrituta, ezinbestekoa da pertsonen osasuna, osasun-ekitatea, ongizatea eta bizi-kalitatea maila guztietan eta ikuspegi integral batekin sustatzea. Horretarako, beharrezkoa da erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzak sendotzea, bai eragileen artean, bai jarduketari dagokienez. Gainera, aurreko Osasun Planaren ebaluazioan sortutako gomendioetako bati jarraituz, komenigarria da koordinazio eta lankidetzak hori Osasun Plana hedatzeko konpromisoan oinarritzea. Inplikaturako eragile guztiek, baita herritarrek ere, hartutako konpromisoa.

IKERKETAK ETA BERRIKUNTZAK EUSKADIN DUTEN FUNTZIOA

Ikerketa- eta berrikuntza-jarduerak herrialdeen garapen-mailan eragiten dute, eta lotura zuzena dago herrialde edo eskualde baten I+G+b inbertsioaren eta haren garapen ekonomikoaren artean, BPGren arabera neurtuta. Nabarmentzekoa da ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzak osasunari buruzko jardueretan eta horien plangintzan txertatu behar direla, ikerketaren, berrikuntzaren eta ekintzaren artean ahalik eta harreman estuena sortzeko. Bestalde, funtsezkoa da ikerketaren ikuspegi translazionalaren alde egitea balio erantsia ematen duten aplikazio errealetan. Hau da, emaitzak herritarren osasuna hobetzera, sistema bera hobeto betetzera eta aberastasuna eta enplegua sortzera eramateko gaitasuna duten ikerketa- eta berrikuntza-jarduerak egitea.



OSASUN PLANAREN HELBURUAK ETA ILDO ESTRATEGIKOAK

OSASUN PLANAREN HELBURU NAGUSIA EUSKADI OSASUNTSUAGO BATEN BURU IZATEA DA

Hau da, **Euskadi osasuntsuago** baten buru izatea. Hau da, Euskadiko biztanleek hemendik 2030era egungoak baino osasun-maila altuagoak lortzea, adina, generoa, gizarte-maila, jatorria, bizilekua edo beste ezaugarri batzuk bereizi gabe. Hori lortzeko, Euskadik erronka edo desafio multzo bati egin behar dio aurre, aurreko atalean aipatutakoari; hala, erronka edo desafio horiek ezartzen dituzte, hain zuzen ere, OPak kontuan hartu behar dituen alderdien oinarriak eta orientazioa.

Aurreko orrialdeetan deskribatu den bezala, Euskadiko gizarteak osasun ona du, oro har. Pertsona askorentzat osasun oneko kuota altuak mantentzea izango da hurrengo urteetako helburua. Horretarako, funtsezkoa da ohitua eta bizi-baldintza osasungarriak sustatzea eta gaixotasunak prebenitzea. Beste kasu batzuetan, gaixotasunek aurrera egitea saihestuko da, gaixotasun horien bilakaera prebenituz edo geldiaraziz, eta osasun-arloko, gizarte-arloko edo beste arlo batzuetako arreta-beharrei ahalik eta ondoen erantzunez.

Aurrekoa posible izan dadin, beharrezkoa izango da osasun-, gizarte- eta hezkuntza-zerbitzuak eta osasuna lortzeko garrantzitsuak diren beste sektore batzuetako zerbitzuak ematen dituzten egiturak izatea, indartsuak eta jasangarriak, haien garapenean eraginkortasuna eta kalitatea bilatzen dutenak, pertsona ardatz duten, eta haien beharrian eta igurikimenetan oinarritutako zerbitzu-jarraitua eskaintzeko. Beharrezkoa izango da pertsonak beren osasunaren protagonista izateko bideak ezagutzea eta erraztea, eta ingurune osasungarri eta egokiak izatea.

Testuinguru horretan, Euskadiko osasun publikoak gidatu behar du osasunaren determinatzaile sozialen gaineko jarduera, eta komunitatearen parte-hartzea bultzatu behar du, emaitza orokorrak hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasunak murrizteko, hori guztia sektoreen arteko lanketaren bidez. Gainera, beharrezkoa da mehatxu globalen aurrean prestatzea eta larrialdietan erantzun egokia ematen lagunduko duten tresnak ematea, bai eta halakoen aurrean erresilientzia soziala eta instituzionala lortzea ere.

Testuinguru horretan, Euskadi osasungarriago horren buru izan nahi du OPak, lortu nahi den horizontea adieraziz eta hori lortzera eramango duten politika eraginkorren orientazioa eta diseinua erraztuz.

Horretarako, bi tipologiatan sailka daitezkeen helburu estrategikoen multzo bat zehazten du: batzuk finalista-goak, emaitzazkoak dira, eta biztanleria-talde desberdinentzako osasun-etorkizun hori zehazten dute; besteak, instrumentalagoak, lehen aipatutako osasun-helburuak lortzeko beharrezkoak diren egiturazko alderdietara bideratuagoak.

Osasun Planaren helburu orokorrak eskema honetan adierazi dira (2. irudia):



OSASUN PLANAREN HELBURU OROKOR NAGUSIAK

Lorpena (inpaktua)



EUSKADI OSASUNTSUAGOA

Epe luzeko helburuak (emaitzak)

HO1

Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.

HO2

Osasuna hobetzea eta saiheuts daitekeen morbi-mortalitatea murriztea.

HO3

Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea.

ZH1

Osasun-arloko desberdintasunak murriztea

Helburu instrumentalak

ZH2

Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea.

HO4

Iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzea, kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, **Euskadiko asistentzia-sistema sanitario eta soziosanitarioetan.**

HO5

Osasun Publikoaren sistema indartzea, iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo zein etorkizuneko erronkei aurre egiteko.

HO6

Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea.

HO7

Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan aplikatzea.

ZH3

Erakundeen eta eragile guztien arteko koordinazioa eta lankidetzak hobetzea maila guztietan, **Osasuna politika guztietan ziurtatzeko.**

Osasun Planaren helburu espezifikoak eta ildo estrategikoak

Helburu orokorrak helburu espezifikoetan hedatu dira, eta horiek ildo estrategikoetan. Azken horiek eragile eta

erakunde guztiek planaren indarraldian planifikatu eta gauzatu beharko dituzten ekintza zehatzen orientazioa adierazten dute, proposatutako helburuekin lotura zuzena baitute.



**HAMAR HELBURU
OROKORRETATIK
ZAZPI HEDATU DIRA;
GAINERAKO HIRURAK
OP OSORAKO ZEHARKAKO
HELBURUAK DIRA.**

Hauek dira zeharkako 3 helburu horiek:

- Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.
- Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea.
- Erakundeek eta eragile guztien arteko eta maila guztietako koordinazioa eta lankidetzak hobetzea, osasuna politika guztietan ziurtatzeko.

Integrazio horren ikuspegiak helburu orokor guztiek, helburu espezifikoek eta ildo estrategikoek, definizioan eta irismenean, pertsona bere osasunaren protagonista eta eragile aktibo gisa kontuan hartzeko beharrari erantzuten dio, baita herritar anitzeko errealitateari ere; kalteberatasun-ardatz desberdinak sartzen dira, gizarte-desberdin-

tasunak sortzen dituztenak, batzuetan anizkoitzak edo intersektionalak, kontuan hartu beharrekoak. Azkenik, hedatutako helburu orokor guztiek kontuan izan behar dute, halaber, eragileen inplikazioa beharrezkoa dela, beren politika, estrategia eta programekin Euskadi osasun-garriagoa lortzen lagun baitezakete, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorriz, eta haien arteko lankidetzak eta koordinazioa lantzerak behartzen du horrek.

Horrez gain, kasu batzuetan, eta beharrezkotzat jo den heinean, zuzenean helburu espezifikoak eta/edo zeharkako helburuak lortzerak bideratutako ildo estrategikoak identifikatu dira.

Planteamendu horren xehetasunak 5.8 kapituluak (Zeharkako helburuak) jaso dira.

1.

HELBURU OROKORRA. HAURRAK ETA NERABEAK BEREN OSASUN- POTENTZIAL GUZTIAREKIN JAIIO, HAZI ETA GARA DAITEZEN LORTZEA

Bizitzako lehen urteek, jaiotzatik nerabezarora artekoek, baldintzatzen dute etorkizuneko osasuna, zahartzarora artekoa.

Haurren osasuna definitzeko, helduaren osasunaz bestelako ikuspegi espezifiko behar da. Haurrak babestu eta sustatu beharreko osasun-potentzialarekin jaiotzen dira; beharrezkoa da, halaber, osasun-galerak zaintzea eta konpentsatzea. Bizitzako lehen etapa horietan, osasuna da neurria, horren arabera hazten dira haurrak, eta horren arabera eman dezakete duten potentziala, bai eta beren premiak ase eta beren ingurune fisiko eta sozialarekin arrakastaz elkarreragiteko aukera emango dieten gaitasunak garatzeko neurria ere⁷³.

Garapenaren kontzeptua haurren osasunari atxikita dago. Haurren trantsizioek, hazkundeak, heldzeak eta bilakaerek osatzen dute garapena, lehen urteetan zehar. Garapenaren etapek bizitzako ondorengo etapetan eragin erabakigarria duten aldi kritikoak barne hartzen dituzte. Haur eta nerabe guztiak bereziki sentiberak izan arren helduaroan garapen eta osasun-egoera egokia lortzeko, fetuaren jaio aurreko garaia eta bizitzako lehen urteak funtsezkoak dira. OMEk aitortu du amaren eta haurren osasunaren estrategian garrantzitsua dela lehen haurtzaroko esperientziek haurren garunaren eta emozioen garapenean duten eragina, eta eragin sakonak dituela helduen garapen intelektualean, ikaskuntzan eta osasun mentalean. OMEk lehen haurtzaroko garapenaren babesa lehenesten du, gizarteetan giza kapitalaren garapena bultzatzeko neurri eraginkorrenetako bat den

aldetik. Haurren garapenaren aldi kritikoa sortzen dene-
tik 8 urte bete arte aurreikusten da; eta adin-tarte horren
barruan, lehen 3 urteak dira garrantzitsuenak, haurrak
ahulagoak baitira⁷⁴.

Era berean, nerabezaroa kalteberatasun handiko aldi kri-
tikoa da gazteentzat, helduarorako trantsizio fisiologiko,
emozional eta soziala bizkortzen du, eta etorkizuneko
osasuna baldintzatuko duten ohiturak eta jokabideak
sartzen edo finkatzen ditu. Funtsezkoa da nerabeen ga-
rapen emozionala, sexuala, fisikoa, jokabidezkoa, osasun-
garria eta bizitzarako ikastea babestea eta laguntzea.

Horregatik guztiagatik, haurren eta nerabeen osasunean
inbertitzea ez da soilik haien ongizate eta osasunaren al-
deko eskubide osoko helburu nagusi bat. Eragin iraunkor-
rak ere baditu heldu bihurtutako haur horien osasunean,
eta gizarte osoan eragiten du epe luzera, irabazi hirukoi-
tza sortzen baitu: orain, helduarorako etorkizunean, eta
ondorengoetan. Haien osasuna eta ongizatea aldake-
ta-motorrak dira gizarte osasungarriagoak eta iraunkor-
ragoak eraikitzeko bultzadan⁷⁵.

Bizitzako lehen urteetan osasunean inbertitzeak ondo
hazten lagunduko duten familia-inguruneak sustatze-
ra bideratutako ekintzei ekitea eta modu prebentiboan
jardutea esan nahi du, garapenaren eta osasun-egoera-
ren desberdintasunak murrizteko, osasun-egoera bere
osotasunean hartuta (fisikoa, funtzionala, emozionala...).
Era berean, ikaskuntza ulergarria eta eraginkorra sustatu
behar da, gazteak gizartean eskubide osoz integratzeko;
berdintasunezko ikaskuntza sustatu behar da, diskrimina-
ziorik eta estigmatik gabek; ohitura eta jokabide osasun-
garriak bultzatu behar dira, eta ingurune osasungarriak
sustatu, haurrak eta nerabeak integratzeko. Horregatik,
funtsezkoa da hezkuntza-sektoreak eta sektore sozialak
familiei, haurrei eta gazteei laguntzeko duten zeregina.
Azkenik, beharrezkoa da modu eraginkorrean jardutea
osasun-zerbitzuen edo zerbitzu sozialen esku-hartzea
beharrezkoa denean, osasun-galeren, desgaitasunen edo
hauskortasun- edo bazterketa-egoeren aurrean. Horrek,
kasu askotan, eragileen arteko koordinazio-espazio bat
izatea eskatzen du, hala nola osasun-sistema, hezkuntza-
sistema edo gizarte-zerbitzuak.



Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko**
hauetan hedatu da:

- 1.1.** Haur guztiak ondo hazteko baldintza emozionalak eta materialak betetzen dituzten familia-inguru-
neetan jaiotzen direla eta lehen urteetan horietan
hazten direla ziurtatzea.
- 1.2.** Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional
osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sus-
tatzea.
- 1.3.** Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emoziona-
lerako arriskuak prebenitzea.
- 1.4.** Haurrek eta nerabeek osasun- eta gizarte-arreta bi-
kaina jasotzen dutela ziurtatzea, dibertsitate fun-
tzionaleko egoeretan gaixotasun-arazoei eta/edo
mugei aurre egiteko.
- 1.5.** Haur eta nerabeen garapen eta osasun emozional,
funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kogniti-
boan desberdintasunak murriztea.

Ildo estrategiko nagusiak:



1.1 Helburu espezifikoa: Haur guztiak ondo hazteko baldintza emozionalak eta materialak betetzen dituzten familia-inguruneetan jaiotzen direla eta lehen urteetan horietan hazten direla ziurtatzea.

1.1.1 Hazkuntza osasungarria eta gurasotasun positiboa sustatuko dituen familia-ingurunea sustatzea (besteak beste: gurasoentzako hezkuntza-programak indartzea, bularra ematea sustatzea, familia ahulentzako laguntza ekonomikoa eta soziala sustatzea).

1.1.2 Haurren arrisku- eta babesgabetasun-egoeren detekzio goiztiarrari ekitea sektoreen arteko lankidetzaren bidez, eta arreta goiztiarreko programak indartzea.



1.2 Helburu espezifikoa: Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzea.

1.2.1 Hiri-ingurunean osasuna sustatzeko espazioak sortzea, jolasa, aisia osasungarria, jarduera fisikoa eta ludikoa eta naturarekiko kontaktua ahalbidetzeko.

1.2.2 Ikastetxeetako osasun sustatzaile rola indartzea, jarduera fisikoa, elikadura osasungarria, estresaren eta emozioen kudeaketa, aniztasunaren kudeaketa, garapen afektiboa eta sexuala sustatzeko, eta arrisku-egoeren detekzio goiztiarreko prozesuak barne hartzeko.

1.2.3 Sektore arteko lankidetzaren bidez (hezkuntza-, gizarte- eta osasun-sistemak barne hartuta eta familiekin lankidetzan), haurrak eta nerabeak bizitzarako trebetasun eta jarraia positiboetan gaitzea (bai eta emozioak identifikatzeko eta ezagutzeko, jokabide kaltegarriak detektatzeko eta desnaturalizatzeko ere).

1.2.4 Familiei laguntzea, seme-alaben garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten politiken eta programen bidez (erantzunkidetasuna, elikadura osasungarria, arrisku-jokabideen aurretiazko kudeaketa...).



1. 3 Helburu espezifikoa: Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalerako arriskuak prebenitzea.

- 1.3.1 Mendekotasun-potentziala duten substantzien eta jokabideen kontsumoa murrizteko programak definitzea eta hedatzea.
- 1.3.2 Detekzio goiztiarreko programak garatzea, osasun mentaleko arazoekin lotutako beharrei modu egokian heltzeko.
- 1.3.3 Nerabeen osasun afektibo-sexuala sustatzea eta nahi gabeko haurdunaldiak eta sexu-transmisiozko infekzioak prebenitzeko programak hedatzea.
- 1.3.4 Immunizazioaren estaldura ziurtatzea eta haurren osasun-programak hedatzea, haien aurrerapena monitorizatuz eta emaitzak ebaluatuz.



1.4 Helburu espezifikoa: Haurren eta nerabeek osasun- eta gizarte-arreta bikaina jasotzen dutela ziurtatzea, dibertsitate funtzionaleko egoeretan gaixotasun-arazoei eta/edo mugei aurre egiteko.

- 1.4.1 Haurrek eta nerabeek asistentzia-sistemarako sarbidea izatea erraztea, bai eta bizi-etapa honetan erikortasun handiena eragiten duten gaixotasunei (minbiziak, gaixotasun kronikoak, osasun mentala eta beste batzuk barne) kalitatez heltzea ere, eta haien beharretan eta igurikimenetan zentratzea.
- 1.4.2 Funtzionaltasuna indartzea eta dibertsitate funtzionaleko egoerek eragindako ahultasunak konpentsatzea.



1.5 Helburu espezifikoa: Haur eta nerabeen garapen eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kongitiboan desberdintasunak murriztea.

- 1.5.1 Haurren eta nerabeen osasun-egoeren eta horien determinatzaile nagusien monitorizazioa indartzea, eta populazio ahulenak eta osasun-baldintza txarrenak dituztenak identifikatzea, desberdintasun horiek murrizteko esku-hartzeak bideratzeko eta garatzeko.
- 1.5.2 Sektore arteko abordatze integratu eta kalitatezkoa ziurtatzea, Euskadiko haur eta nerabeen beharrak asetzeko, sektoreen eta erakundeen arteko lankidetzaren bidez (hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemak).
- 1.5.3 Haurrak eta nerabeak berdintasunean garatzea sustatzen duten programak identifikatzea eta garatzea.

2.

HELBURU OROKORRA. OSASUNA HOBETZEA ETA MORBIMORTALITATEA MURRIZTEA

Gure lurraldeko gaixotasun- eta heriotza-kargaren kausa nagusiak gaixotasun ez-kutsagarriak (GEK) dagozkie. Mundu osoan gertatzen diren heriotzen %71 eta Espainian gertatzen diren heriotzen %92 dira horiek⁷⁶.

Espainiako heriotza goiztiarraren hamar kausa nagusiak (galdutako bizi-urteak) honako hauek dira: bihotzeko gaixotasun iskemikoa, biriketako minbizia, garuneko hodietako istripuak, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, kolon-ondesteko minbizia, gaixotasun neurodegeneratiboa (Alzheimer), zirrosia, bularreko minbizia, pneumoniak eta giltzurrunetako gaixotasun kronikoa⁷⁶.

Era berean, bihotzeko gaixotasun iskemikoaren eta minbiziaren ondorengo DAGBUen kausen artean, diabetesa, muskulu-hezurretako nahasmenduak eta sindrome depresiboa nabarmentzen dira.

Aipatutako gaixotasun nagusiek (gaixotasun kardiobaskularrak, minbizi ohikoenak, arnas gaixotasun kronikoak, diabetesa) lau arrisku-faktore nagusi dituzte: tabakoa kontsumitzea, elikagai ez oso osasungarriak, produktu fresko eta begetalen eduki eskasa eta gantz, azukre erantsi eta produktu prozesatu ugari izatea, gorputzeko masa-indize handia eta jarduera fisiko urria, eta alkoho-laren kontsumoa. Arrisku-faktore horiek lau alterazio metaboliko larri eragiten dituzte: arteria-presioa igotzea, gehiegizko pisua eta obesitatea, odoleko glukosa eta kolesterola igotzea, eta horiek, aldi berean, aurretik adierazitako desgaitasun- eta heriotza-egoera goiztiarrak aurreikusten dituzte.

GEKak prebenitzeko eta kontrolatzeko OMEren 2013-2020 aldirako munduko ekintza-planak, 2030era za-

baldutakoak, ikuspegi bat eta ibilbide-orri bat ematen ditu GEKak prebenitzeko eta kontrolatzeko ekintza zabaltzeko. Planaren helburua da gaixotasun ez-kutsagarriek eragindako gaixotze-, hilkortasun- eta desgaitasun-karga prebenigarria eta saihegarria murriztea, nazioko, eskualdeko eta munduko sektore anitzeko lan-kidetzaren eta kooperazioaren bidez, biztanleek adin guztietan ahalik eta osasun- eta produktibitate-mailarik altuenak lor ditzaten.

Prebenitu daitezkeen arrisku-faktoreak murrizteko, herritarren jokabide-ereduak aldatzen lagunduko duten ekintzak sustatu behar dira. Gomendatutako estrategiak faktore anitzekoak dira, egiturazko aldaketak barne, osasuna sustatzen duten inguruneen/habitaten garapena eta portaera-aldaketak sustatuz. Horretarako, funtsezkoa da gizarte-eragile guztiak eta, batez ere, herritarrak inplikatzeko, haien osasunaren erantzunkidetasunetik eta protagonismotik abiatuta.

Sindrome depresiboa nabarmentzen da DAGBUen lehen kausen artean. Arazo horretan laguntzen duten arrisku-faktoreak faktore psikologiko, biologiko eta sozialen arteko interakzio konplexuekin lotzen diren arren, GEKak zehazten dituzten faktoreetako asko depresioarekin ere lotzen dira, hala nola jarduera fisikorik eza edo alkoholaren kontsumoa. Bizi-esperientzia estresagarriak eta traumatikoak, bakardadea eta lotura sozialik eza osasun

mentaleko arazo horien eta beste batzuen faktore astun-garriak dira.

Gaixotasun kutsakorrek pisu erlatiboki txikiagoa dute Euskadiko gaixotasun-karga osoan. Hala ere, azken hamarkadan, sexu-transmisiozko gaixotasunek etengabe egin dute gora gure erkidegoan. Aldi berean, nabarmenagoa da infekzioek gaixotasun ez-kutsakorren (gaixotasun neurologikoak eta minbizi-mota desberdinak barne) arrisku-faktore gisa duten zeregina, eta, beraz, horiek ahal den neurrian ezabatzeko interesa. OMEk proposatu du 2022-2030 aldian HIESa, hepatitis birikoak eta sexu-transmisiozko infekzioak ezabatzea, eta jardueramultzo bat barne hartzen duen estrategia bat proposatzea⁷⁸.

Saihestu daitezkeen morbidimortalitatearen murrizketan aurrera egiteko, beharrezkoa da osasuna sustatzeko politikak eta gaixotasun-karga handiagoarekin lotutako arrisku-faktoreak eta gaixotasunak prebenitzeko programak garatzea, eta, era berean, modu nabarmenean, beharrezkoa da osasun-asistentzia-sistemak orientatzea, bai lehen mailako eta ospitaleko arretako osasun-sistemak, bai gizarte-arlokoak, prebentzioaren eta laguntzaren aldera, arreta integratua, bikaintasunezkoa eta pertsonarengan zentratua emateko printzipioetatik abiatuta.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 2.1** Euskadiko biztanleek jokabide osasungarriak izan ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza onuragarriak sortuz.
- 2.2** Arriskuak prebenitzea eta horiekin lotutako osasun-arazoei goiz heltzea.
- 2.3** DAGBUen galera handiena eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin heltzea.
- 2.4** Herritarrak ahalduntzea eta arretan inplikatzeko, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua handitzea.
- 2.5** Gaixotasunak sustatzeko, prebenitzeko eta horiei aurre egiteko jardueretan osasun-, gizarte- eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea.



Era berean, aipatutako helburu espezifiko horietako bakoitza honako ildo estrategiko nagusi hauetan hedatu da:



2.1 Helburu espezifikoa: Euskadiko biztanleen jokabide osasungarriak izan ditzaten lortzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza onuragarriak sortuz.

- 2.1.1 Ekitatearen ikuspegitik, ohitura osasungarriak hartzea erraztuko duten sektore arteko estrategiak diseinatzea eta ezartzea (arreta berezia jarritz elikaduran, jarduera fisikoan, tabakoaren, alkoholaren eta beste substantzia batzuen kontsumoan, mendekotasun-potentziala duten jokabideetan, sexu-praktika seguruan, laneko segurtasunean...).
- 2.1.2 Herritarrei arrisku-faktoreen, jokabide osasungarrien eta aipatutako arrisku-faktoreen inguruan eskura dauden baliabideen berri emango dieten komunikazio-estrategiak diseinatzea.
- 2.1.3 Osasun komunitarioko lankidetzak diseinatzea eta ezartzea, osasun publikoaren ikuspegitik.



2.2 Helburu espezifikoa: Arriskuak prebenitzea eta horiekin lotutako osasun-arazoei goiz heltzea.

- 2.2.1 Pertsonen osasun-egoera eta osasunerako arriskuak hobeto ezagutzea (arriskuak jakinarazteko eta aztertzeke sistemak hobetzea eta zabaltzea, eta arriskuen etengabeko ebaluazioa zabaltzea).
- 2.2.2 Gaixotasun onkologikoetan, neurodegeneratiboetan, kardiobaskularretan, arnasketakoe-tan, mentaletan, sexu-transmisiozko infekzioetan, gizentasunean, hipertentsioan, diabetesean, gaixotasun metaboliko eta arraroetan eta sortzen ari diren beste baldintza batzuetan DAGBU gehiago galtzea eragiten duten baldintzetarako prebentzio-plan espezifikoak indartzea, hedatzea eta zabaltzea, txertaketa-estrategiak eta populazio-baheketak indartzea barne.
- 2.2.3 Kolektibo behartsuenen edo dauden baliabideak eskuratzeko aukera txikiago dituztenen osasun-sustapena, -prebentzioa eta -laguntza bermatzea, desberdintasun-ardatzen bidez.



2.3 Helburu espezifikoa: DAGBUen galera handiena eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin heltzea

2.3.1 DAGBUen galeran prebalentzia handiena duten patologietarako arreta-planak indartzea, garatzea eta zabaltzea, integratuta, pertsonen zentratuta eta osasunaren arloko emaitzak optimizatzen bideratuta, asistentzia-ibilbidearen eta bizitza-amaierari heltzearen ikuspegiarekin.



2.4 Helburu espezifikoa: Herritarrak ahalduntzea eta arretan inplikatzeko, eta prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua handitzea.

2.4.1 Komunitate-, laguntza- eta gizarte-baliabideak modu koordinatuan bultzatzea, pertsonen osasun-hezkuntza hobetzeko, populazio-aniztasuna kontuan hartuta.

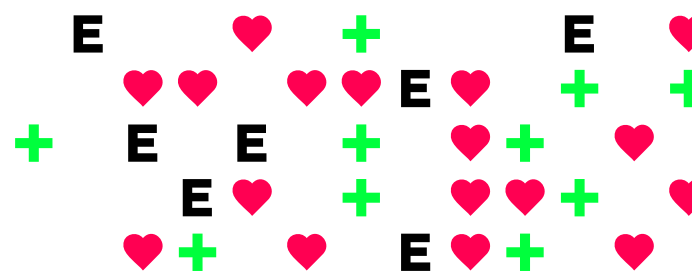
2.4.2 Pertsonen inplikazioa erraztea beren osasunari dagozkion erabakietan.



2.5 Helburu espezifikoa: Gaixotasunak sustatzeko, prebenitzeko eta horiei aurre egiteko jardueretan osasun-, gizarte- eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea.

2.5.1 Pertsonen oinarritutako arretaren jarraitutasuna eta kalitatea hobetzeko informazio-sistemak partekatzea eta integratzea.

2.5.2 Osasun- eta gizarte-laguntzako sistemen eta osasun publikoko sistemen arteko koordinazio-mekanismoak hobetzea, jarduketan ekitatea eta kalitatea bermatzeko.



3.

HELBURU OROKORRA. BIZITZA BETEAREN IKUSPEGIRA BIDERATUTAKO ZAHARTZEA LORTZEA

Nazio Batuen Erakundeak adierazi du 2020-2030 hamarkada zahartze osasungarriaren hamarkada dela, eta OMEren arabera, zahartzaroan pertsonen ongizatea ahalbidetuko duen gaitasun funtzionala garatzeko eta mantentzeko prozesua da. Gaitasun funtzionaltzat hartzen da pertsonak baloratzen dutena izateko eta egiteko duten gaitasuna, eta barne hartzen ditu oinarritzko premiak maneiatzea, ikastea, hazkunde pertsonala eta erabakiak hartzea, mugikortasuna, gizarte-harremanei eustea eta pertsonen gizarte-eraketa egitea.

Zahartze osasungarriak ibilbide osasungarria eskatzen du bizitzan zehar, hasieratik bertatik, helduaroko etapetan jarraituz eta bizitzako etapa bakoitzaren beharrei erantzunez. Zahartzaroan, hiru alditan hartu behar da kontuan pertsonaren berezko gaitasunaren ibilbidea, hau da, dituen gaitasun fisiko eta mentalen multzoarena eta trebetasun funtzionalarena, eta ez dira adin kronologikoaren arabera soilik definitzen.

Lehen aldia gaitasun eta trebetasun funtzional nahiko altu eta egonkorreko aldia da, eta zahartze osasungarriko politiken ikuspegia jokabide osasungarriak sustatzean eta gaixotasunak eta arrisku-faktoreak goiz detektatzean eta kontrolatzean datza.

Bigarren aldian, beherakada funtzional handiagoa gertatzen da, gaixotasun kronikoak agertzen dira, eta osasun-zerbitzuak behar dira gaitasun-galera gelditzeko, moteltzeko edo lehengoratzeko.

Hirugarren aldian nabarmen galtzen da gaitasun funtzionala eta, kasu askotan, baita kognitiboa ere, eta arreta handiagoa eta iraupen luzeko zainketak eskatzen ditu.

Osasun publikoko estrategien fokuaren helburua da bizitza betera bideratutako zahartzea lortzea, adinekoak

baloratzen dutena izan eta egin dezaten, pertsonen oinarritutako arreta-ikuspegiarekin.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 3.1** Adinekoen gaitasunak indartzea, ahalduz gero oinarrituta, bizitza betea izaten jarrai dezaten.
- 3.2** Ingurune eta komunitate lagunkoiak, inklusiboak eta adinekoen beharretara egokitutakoak lortzea, beren ohiko bizilekuan egoteko aukera izan dezaten.
- 3.3** Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren premiei modu integralean eta diziplinartekoan heltzea.



Jarraian deskribatu da ildo estrategiko nagusietan aipatutako helburu espezifikoaren hedapena:



3.1 Helburu espezifikoa: Adinekoen gaitasunak indartzea, ahalduztzean oinarrituta, bizitza betea izaten jarrai dezaten

- 3.1.1 Adinekoen parte-hartzearekin, **Adinekoekiko Euskal Estrategia (2021-2024)** izenekoarekin lerrokatutako bizitza betea garatzeko aukerak eskainiko dituzten politikak eta programak diseinatu eta garatzea.
- 3.1.2 Osasun-hezkuntzako programak diseinatzea eta ezartzea, adinekoen ahalduztzea eta osasunari buruzko erabakiak hartzea errazteko.



3.2 Helburu espezifikoa: Ingurune eta komunitate lagunkoiak, inklusiboak eta adinekoen beharretara egokitutakoak lortzea, beren ohiko bizilekuan egoteko aukera izan dezaten.

- 3.2.1 Lagunkoitasunaren ikuspegia hiri-irisgarritasunera eta etxebizitzetara zabaltzea Euskadin, hau da, ingurunea adinekoen gaitasun funtzionaletara egokitzea eta haien komunitatean parte hartzea sustatzea, **Euskadi Lagunkoia** ekimenaren ildotik.
- 3.2.2 Sozializazioa sustatzea, belaunaldien arteko harremanen eta elkarri laguntzeko sareen garapenaren esparruan, **Erronka Demografikorako 2030erako Euskal Estrategiaren** ildotik.



3.3 Helburu espezifikoa: Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren premiei modu integralean eta diziplinartekoan heltzea.

- 3.3.1 Tokiko mailan, adinekoen zaintzan zerikusia duten eragileen lankidetzeta eta koordinazioa sustatzea.
- 3.3.2. Dimentsio anitzeko ikuspegi batetik, 65 urtetik gorako biztanleriaren asistentzia-beharrak identifikatzea eta arreta-premien aurrean modu koordinatu eta goiztiarrean jardutea.
- 3.3.3 Profesionalak adinekoen arretan gaitzea eta sentsibilizatzea.
- 3.3.4 Adinekoentzako arreta soziosanitario integrala aurreratzea, mendekotasunaren arreta pertsonarengan zentratuta sustatuz, eta arreta sozial eta sanitario egokia bermatzea, pertsona etxean egotean zentratuta, **Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024 Estrategiaren** ildotik.
- 3.3.5 Familia zaintzaileei laguntzeko sistema bat hedatzea, **Familia zaintzaileei laguntzeko 2021-2030 estrategia soziosanitarioaren** ildotik.

4.

HELBURU OROKORRA. KALITATEARI, HUMANIZAZIOARI ETA SEGURTASUNARI DAGOKIENEZ, JASANGARRITASUNA ETA BIKAINTRASUNA LORTZEA EUSKADIKO ASISTENTZIA-SISTEMA SANITARIOETAN ETA SOZIOSANITARIOETAN

Laguntza-sistemen bikaintasunaren arloko nazioarteko erreferente nagusiak, OME, adibidez, *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*⁷⁹ (Pertsonarengan integratutako eta zentratutako osasun-zerbitzuei buruzko esparrua) txostenean, AEBetako Gobernuaren agentzia espezializatua den Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ/RAND, edo herrialde horretako eta Europar Batasuneko Institute of Medicine^{80,81}, bat datoz aholkatzean asistentzia-, osasun- eta gizarte-sistemek bikaintasuna bilatu behar dutela, haien prestazioak optimizatuz, erabiltzaileen osasuna hobetzen edo mantentzen laguntzeko, konfiantza sortzeko eta haien beharrei erantzuteko. Bikaintasuna, kalitateari, humanizazioari, segurtasunari eta osasun-emaitei dagokienez.

Jasangarritasuna lortzeko ere egin behar dute lan, sistemen bideragarritasuna bermatzeko printzipio gisa, eta, horrekin batera, herritarren babesa bermatzeko, egungo beharrak asetuz, etorkizuneko belaunaldiak beren laguntza-beharrak betetzeko duten gaitasuna arriskuan jarri gabe.

Osasun-arloko emaitzak ebaluatzen dituen asistentzia-sistema bat, pertsonengan duten eragina ezagutzeko eta espero ziren emaitzak lortu direla baieztatzeko.

Euskadiko laguntza-sistemek beren estrategia sektorialetatik garatzen dituzte printzipio horiek. Hartutako esperientziatik abiatuta, helburu partekatua da jarduerara-ildo horietan aurrera egitea, **asistentzia-ereduak** pertsonen beharretara bideratuz eta osasunean emaitza

hobeak lortuz. Baita **governantza**-ereduak jasangarritasunerantz eta kontuak ematerantz aurreratuz ere, kalitate-helburuak lehenetsiz eta horiek lortzeko behar diren gaitasunak eta konpetentziak dituzten profesionalak ziurtatzeko estrategiak garatuz, eta erabakiak hartzen laguntzeko **informazio-sistema aurreratuekin**.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 4.1 Asistentzia-eredua pertsonarengan eta osasunean emaitzak lortzean zentratzea.**
- 4.2 Asistentzia-sistemen governantza eboluzionatzea, iraunkortasun-, bikaintasun- eta kontu-emate maila handiagoak lortzeko.**
- 4.3 Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezko gaitasunak eta trebetasunak dituzten profesionalak izatea.**
- 4.4 Osasun-arloan erabakiak hartzen laguntzeko informazio-sistema aurreratuak izatea.**

Era berean, aipatutako helburu espezifiko horietako bakoitza honako ildo estrategiko nagusi haue-
tan hedatu da:



4.1 Helburu espezifikoa: Asistentzia-eredua pertsonarengan eta osasunean emaitzak lortzean zentratzea.

- 4.1.1 Asistentziaren kalitatea hobetzera eta osasunean irabazi handiagoa lortzera, arretaren segurtasuna hobetzera eta osasun eta gizarte arloko asistentzia-sistemetako paziente, erabiltzaile eta erabiltzaileen esperientzia hobetzera bideratutako estrategia multzo bat definitzea eta hedatzea. Multzo horretan sar daitezke, besteak beste, balio-estrategia bat, humanizazio-estrategia bat, pazientearen edo erabiltzailearen segurtasun-estrategia bat.
- 4.1.2 Lehen mailako arretaren gaitasuna eta sistemaren ardatz gisa duen rola indartzea.
- 4.1.3 Emaitza hobeak lortzeko beharrezkoa den asistentzia-berrantolaketa ekitea: osasun-irabazi handiagoa, erabiltzaileen esperientzia hobea eta efizientzia.
- 4.1.4 Osasun- eta gizarte-arretaren eraginkortasuna, efizientzia, segurtasuna eta onargarritasuna ebaluatzeko politikak garatzea, kalitatea etengabe hobetzeko oinarri gisa.



4.2 Helburu espezifikoa: Asistentzia-sistemen gobernantza eboluzionatzea, iraunkortasun-, bikaintasun- eta kontu-emate maila handiagoak lortzeko.

4.2.1 Bikaintasunera, ebaluaziora eta kontuak ematera bideratutako kudeaketa-estrategietan oinarritutako gobernantza-eredu bat hedatzea, herritarrek parte hartzeko mekanismoak barne.

4.2.2 Asistentzia-zerbitzuen finantzaketa-eredua berrikustea eta osasun- eta gizarte-sistemek aurre egin beharreko erronka berrietara egokitzea.



4.3 Helburu espezifikoa: Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezko gaitasunak eta trebetasunak dituzten profesionalak izatea.

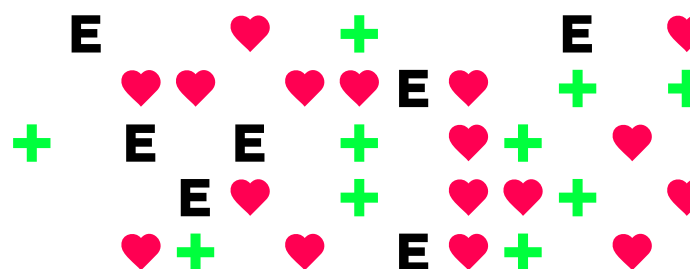
4.3.1 Gaur egungo eta etorkizuneko beharrei erantzuteko eta sistemen bikaintasuna lortzeko osasun- eta gizarte-sistemetan beharrezkoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak ziurtatuko dituzten giza baliabideen estrategiak definitzea eta hedatzea, haien iraunkortasuna ziurtatuz.



4.4 Helburu espezifikoa: Osasun-arloan erabakiak hartzen laguntzeko informazio-sistema areratuak izatea.

4.4.1 Informazio-sistemak hobetzea, garapen berriak txertatuz, gobernantzari eta asistentzia-jardunari informazioa modu eraginkorrean eman diezaioten.

4.4.2 Informazio-iturri garrantzitsuak integratzea, asistentziaren jarraitutasuna eta kalitatea ziurtatzeko eta osasun-, gizarte- eta lan-sistemen arteko elkarreragingarritasunean aurrera egiteko, besteak beste.



5.

HELBURU OROKORRA. OSASUN PUBLIKOAREN SISTEMA INDARTZEA, EGUNGO ERRONKEI ETA ERRONKA BERRIEI AURRE EGITEKO

Osasun-sistemen helburua herritarren osasuna babestea, sustatzea eta hobetzea da. Osasun Publikoa osasun-sistemen osagaia da, osasuna babestu eta sustatzera eta gaixotasuna prebenitzera bideratutako jarduerak egiten dituenak. Osasun-sistema horiek modu kolektiboan lantzen dira, osasun publikoko ekintzak jasotzen dituzten herritarren ezaugarri pertsonalak, sozialak edo kulturalak alde batera utzita. Ikuspegi horretatik, Osasun Publikoaren erakundea osasun- eta gizarte-sistemetako laguntza-zerbitzuekin artikulatzen da, osasuna babestu eta sustatzeko eta gaixotasuna prebenitzeko eginkizunak bermatzeko. Era berean, eta osasunaren babesak eta sustapenak eraginkorra izateko hainbat sektore eta gizarte-eragileren ekintza partekatua behar duten heinean, Osasun Publikoaren erakundeak eragileen bateratzea bultzatzen du, Osasuna Politika Guztietan ikuspegi-ekintza bateratuak abian jartzeko.

Osasun publikoko erakundeak aldatuz joan dira denboran zehar. Hasiera batean, nagusiki osasuna babesten zuten, uraren kalitatea, saneamendua, elikagaien higie-nea edo gaixotasun kutsakor batzuen kontrola kontrolatzeko programen bidez. Pixkanaka, gaixotasun kronikoak prebenitzeko programak txertatu zituzten. Azkenik, modu aktiboan bultzatzen da sektore arteko ekintza koordinatuaren garrantzia, bizi-baldintza eta jokabide-aukera osasungarriagoak erraztuko dituzten ingurune osasungarrien garapena sustatzeko. Abordatze plural hori Osasuna Politika Guztietan printzipioaren barruan kokatzen da.

COVID-19 pandemiak agerian utzi du garrantzitsua dela Euskadin osasun publikoko erakunde indartsu bat izatea, osasun sistemaren funtsezko pieza gisa, osasunaren babes, prebentzio eta sustapen helburuei eraginkortasunez erantzuteko, Osasuna Politika Guzietan ikuspegitik eta inor atzean ez uzteko printzipio gidaririk, osasun arloko desberdintasunak murrizten laguntzeko. Horrez gain, garrantzi desberdineko osasun-alterte, -krisiei eta -larrialdiei, herritar guztien osasunerako mehatxu direnei barne, ahalik eta eraginkortasunik eta efizientziarik onenarekin erantzuteko mekanismoak izatearen garrantzia aitortzen da, eta tartean dauden eragile guztien koordinazioa bere gain hartuta⁸².

XII. Legegintzaldiko Gobernu Programak sustatutako Osasun Publikoaren Lege berriak babesten duen Euskadiko osasun publikoa eraldaketa-prozesu batean dago, norabide horretan eboluzionatzeko.

Funtsezkoa izango da osasun publikoaren antolamendua indartzea, bere funtzioak betetzeko ondo dimentsionatuta egon dadin; malgua izan dadin larrialdi-egoerei erantzuteko, profesionalen beharrezko gaitasunekin, kudeaketa-mekanismoekin, informazioarekin eta egungo erronka berriei eta berriei aurre egiteko beste baliabide batzuekin.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 5.1. Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria izatea, gaitasun egokiekin eta lidergoarekin, haren jarduna bultzatzeko eta sektoreen arteko ekintza eta Osasuna Politika Guzietan sustatzeko.**
- 5.2. Osasuna zaindu, prebenitu, babestu eta sustatzeko osasun publikoko eginkizunetan kalitatezko jarduna bermatzea (bikaintasunez eta iraunkortasunez), herritarren osasun-beharrei erantzuteko.**
- 5.3. Osasun publikoko informazio-sistema bat izatea, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazioa eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.**
- 5.4. Osasun publikoan iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo eta etorkizuneko erronkei aurre egiteko beharrezkoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak dituzten profesionalak izatea.**

Hauek dira proposatzen diren ildo estrategiko nagusiak:



5.1 Helburu espezifiko: Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria izatea, gaitasun egokiekin eta lidergoarekin, haren jarduna bultzatzeko eta sektoreen arteko ekintza eta Osasun Politika Guzietan sustatzeko.

5.1.1 Osasun publikoko erakunde profesionalizatua garatzea, bereizia, agerikoa, autonomia funtzionalekoa, eraginkorra, eta bikaintasunera, ebaluaziora eta kontuak ematera bideratutako kudeaketa-ereduekin.

5.1.2 Osasunaren arloko sektoreen arteko ekintza sustatuko duen eragile publiko eta pribatuen sarea indartzea eta koordinatzea.



5.2 Helburu espezifikoa: Osasuna zaindu, prebenitu, babestu eta sustatzeko osasun publikoko eginkizunetan kalitatezko jarduna bermatzea (bikaintasunez eta iraunkortasunez), herritarren osasun-beharrei erantzuteko.

- 5.2.1 Osasun sistema publiko bikain eta iraunkorra garatzera bideratutako estrategia bat definitzea eta ezartzea, Osasun Planaren helburuen arabera.
- 5.2.2 Kalitatea bermatzeko sistemak garatzea eta osasun publikoko programak eta esku-hartzeak ebaluatzen dituzten politikak txertatzea, jardunaren etengabeko hobekuntzarako mekanismo gisa duten eraginkortasuna, efizientzia eta garrantzia balioesteko.
- 5.2.3 Lan-ingurunean prebentzioko eta osasuna sustatzeko programak indartzea.
- 5.2.4 Osasun publikoko alerta eta larrialdi sistema garatzea.



5.3 Helburu espezifikoa: Osasun publikoko informazio-sistema bat izatea, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazio eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.

- 5.3.1 Informazio-sistema integrala eta zaintza-sarea indartzea, herritarren osasun-egoera, osasunaren baldintzatzaile sozialen banaketa eta inpaktua, eta osasun-arloko desberdintasunen banaketa eta izaera identifikatzeko, erabakiak maila globalean eta tokikoan hartzea errazteko.



5.4 Helburu espezifikoa: Osasun publikoan iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo eta etorkizuneko erronkei aurre egiteko beharrekoak diren gaitasun eta trebetasun profesionalak dituzten profesionalak izatea.

- 5.4.1 Giza baliabideen estrategia integrala definitzea eta hedatzea, egungo eta etorkizuneko profesionalen beharrei erantzuteko, osasun publikoaren jardunaren iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko.

6.

**HELBURU OROKORRA.
INGURUNE ETA
KOMUNITATE
OSASUNGARRIAK,
JASANGARRIAK ETA
ERRESILIENTEAK SORTZEA
ETA GARATZEA, ETA KLIMA-
ALDAKETARI ERANTZUTEA**

Herrien osasunak lotura estua du Nazio Batuen 2030erako Garapen Jasangarrirako Helburuekin.

Klimak eta ingurumen-arazoei osasunari eragiten diote, eta, era berean, osasunari lotutako erabakiek eta ekintzek klimari eta ingurumenari eragiten diete. Beharrezkoa da klima-aldaketa arintzeko eta horretara egokitzeko planak garatzea, osasunari eragiten dioten ondorioei erantzuteko.

Kutsadura atmosferikoa gaixotasun-karga handi bati lotutako arrisku-faktorea da. Kalkuluen arabera, airean dauden PM2,5 partikulen mailek 238.000 heriotza goiztiar baino gehiago eragiten dituzte urteko Europar Batasunean.

Europako hiri-inguruneetako zarata-maila altuak inpaktu esanguratsuak sortzen ari dira osasunean: heriotza goiztiarrak, kardiopatiak, loaren alterazioak eta narriadura kognitiboa haurrengan, besteak beste.

Europako Batzordeak EBren Airearen, uraren eta lur-zoruaren zero kutsadurarantz ekintza plana onartu zuen 2021ean, Europako Itun Berdearen funtsezko pieza. Plan horrek substantzia kimikoek osasunean duten eragina murriztea aurreikusten du. Batzordea biomonitorizazio-proiektuak garatzen ari da, substantzia

kimikoek osasunean duten eragina eta esposizioa zaintzeko funtsezko tresna gisa.

Ingurumen arloko arrisku-faktoreek lotura estua dute elkarren artean. Era berean, modu desberdinean banatuta daude lurraldean eta faktore sozialei dagokienez, baina pertsonen osasunean eragiten dute.

Horrekin batera, ingurune seguruak behar dira osasuna mantentzeko eta hobetzeko; kutsatu gabeak, osasun fisikoa eta mentala hobetzeko aukerak eskaintzen dituztenak, harreman sozialak sustatzen dituztenak eta aukera osasungarriak aukeratzen laguntzen dutenak. Haurren eta adinekoen beharrei erantzun behar diete, eta, oro har, biztanleria osoarenei.

Hiri-garapen egokiak, herri txikiak eta landa-izae-rakoenak barne, herrien osasun-mailari eusten eta ho-

betzen lagun dezake, bai eta desberdintasunak murrizten ere. Hiri-plangintzak eta -garapenak eragina du jarduera fisikoan, garraioan, elikaduran, etxebizitzan, berdeguneetarako sarbidean, gizarte-konektibitatean eta oinarritzko ekipamenduetarako sarbidean, osasunaren beste determinatzaile batzuen artean.

Parte-hartze prozesuek komunitateen osasuna eta ongizatea areagotu ditzakete.

Lan-inguruneak eragin handia du biztanleen osasunean. Okupazio-jatorriko gaixotasunek eta lan-istripuek gaixotasun-karga handia dakarte. Lan-ingurune segurua eta osasungarria bizitza osasungarri baten parte da; lan-ingurunean osasuna sustatzea eta laneko arriskuen prebentzioa, pertsona ardatz hartuta, bikaintasunaren ezau-garri.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 6.1** Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak, inklusi-boak eta askotarikoak lortzea.
- 6.2** Euskadin klima-aldaketa arintzen eta Euskadi klima-aldaketara egokitzen laguntzea, osasunean dituen ondorio kaltegarriak prebenitzeko eta biztanleen erresilientzia handitzeko.
- 6.3** Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak minimizatzea, "Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz.
- 6.4** Pertsona guztiek elikagai seguruak eta osasungarriak eskura ditzaten sustatzea, haien beharrak asetzeko adina.
- 6.5** Tokiko mailak herritarrek osasunean parte hartzeko eta ekintza komunitariorako ingurune sozialak sustatzea, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegiarekin.
- 6.6** Lan-ingurunean pertsonen osasuna sustatzea.

Honako hauek dira aipatutako helburu espezifikoak lotutako ildo estrategiko nagusiak:



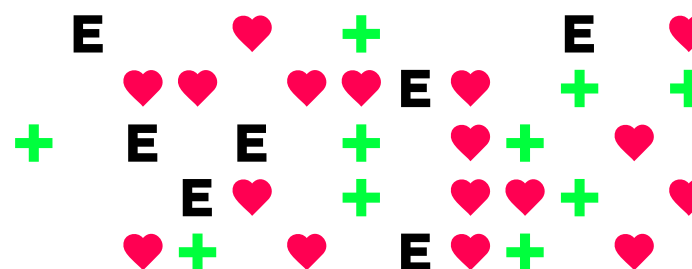
6.1 Helburu espezifikoa: Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belau-naldi anitzekoak, inklusiboak eta askotarikoak lortzea.

- 6.1.1 Plan eta programa publikoek eta lurralde-antolamenduko tresnek osasunean duten eraginen ebaluazioa garatzea.
- 6.1.2 Hirigintza-plangintza osasungarria eta hurbilekoa bultzatzea, Bultzatu 2050 Hiri Agendan jasotako jarraibideekin bat etorritik.
- 6.1.3 Mugikortasun osasungarria, jasangarria eta segurua sustatzea, Euskadiko Mugikortasun Jasangarriaren Legearen eta Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Itunaren jarraibideekin bat etorritik.
- 6.1.4 Herritar guztiek bizitzeko irtenbideak, eskuragarriak, irisgarriak eta beren bizi-zikloaren une bakoitzerako egokituak izan ditzaten bultzatzea.
- 6.1.5 Irisgarritasun unibertsala bultzatzea, Euskadiko Irisgarritasun Unibertsalaren Estrategia-re jarraibideen ildotik.



6.2 Helburu espezifikoa: Euskadin klima-aldaketa arintzea eta Euskadi klima-aldaketara egokitzen laguntzea, osasunean dituen ondorio kaltegarriak prebenitzeko eta biztanleen erresiliencia handitzeko.

- 6.2.1 Klima-aldaketak Euskadiko herritarren osasunerako dakartzan arriskuen ezagutzan aurrera egitea, batez ere biztanle kalteberenean.
- 6.2.2 Beste eragile batzuekin lankidetzan, alerta goiztiarreko eta klima-aldaketarekin lotutako mehatxuei erantzuteko sistemak garatzea eta ezartzea.
- 6.2.3 KLIMA 2050 Klima Aldaketaren Euskal Estrategia osasun publikoaren ikuspegitik gauzatzeko laguntzea, bai eta klima-aldaketaren ondorioz herritarrek dituzten osasun-arazoak arintzeko eta egokitzeko estrategiak garatzen laguntzea ere.
- 6.2.4 Osasun-sistema eboluzionatzea, klima-aldaketa arintzen lagun dezan, erakundeek karbono-aztarna aldizka ebaluatuz eta hura murrizteko ekintzak eginez.





6.3 Helburu espezifikoa: Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak monitorizatzea eta minimizatzea, "OSASUN BAKARRA" ikuspegi txertatuz.

- 6.3.1 Euskadin sektore arteko "Osasun bakarra" estrategia definitzea eta ezartzea, pertsonen, animalien eta ekosistemen osasunaren gaineko arriskuen ezagutzan, kudeaketan, komunikazioan eta ebaluazioan oinarrituta.
- 6.3.2 Ingurumen-arriskuek osasunean duten eragina identifikatzea eta monitorizatzea, arreta berezia jarriz airearen, uraren, zarataren eta produktu kimikoen kalitatean, Osasunaren eta Ingurumenaren Behatokia garatuz eta, "Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz, ingurumen-osasuna hobetzeko jarduerak garatuz.
- 6.3.3 Erresistentzia antimikrobianoen ondoriozko arriskua identifikatzeko eta horri erantzuteko sektorearteko estrategia bat definitzea eta inplementatzea, "Osasun bakarra" ikuspegia txertatuz.



6.4 Helburu espezifikoa: Pertsona guztiek elikagai seguruak eta osasungarriak eskura dituzaten sustatzea, haien beharrak asetzeko adina.

- 6.4.1 Elikadura osasungarri eta segururako estrategia bat bultzatzea, biztanle-talde behartsuenak kontuan hartuko dituen.
- 6.4.2 Elikagaien segurtasun-sistemaren eraginkortasun- eta kalitate-estandar handienak garatzen jarraitzea, arrisku berrien zaintza barne.



6.5 Helburu espezifikoa: Tokiko mailan herritarrek osasunean parte hartzeko eta ekintza komunitariorako ingurune sozialak sustatzea, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegiarekin.

- 6.5.1 Ingurune fisiko eta birtual irisgarriak gaitu eta mantentzea, sozializazioa, belaunaldi arteko eta belaunaldi barruko bizikidetza, lankidetza eta partaidetza komunitarioa sustatzeko.
- 6.5.2 Osasuna sustatzeko partaidetza-prozesuak eta ekintza komunitarioko prozesuak sustatzeko, dinamizatze eta laguntzeko estrategiak diseinatzea eta inplementatzea (herritarren osasun eta ingurune erantzunkidetasuna sustatzea eta gizartean parte hartzeko trebetasunetan gaitzea barne).



6.6 Helburu espezifikoa: Lan-ingurunean pertsonen osasuna sustatzea.

- 6.6.1 Lan-ingurune eta enpresa osasungarriak sustatzea eta lan-ingurunean osasun-arloko desberdintasunak murriztea, Laneko Segurtasun eta Osasunerako 2026ko Euskal Estrategiaren jarraibideekin bat etorritz.
- 6.6.2 Osasuna sustatzeko eta prebenitzeko programak bultzatzea eta egokitzea (istripuen eta laneko gaixotasunen prebentzioa) langile guztientzat, kontratazio-modalitatea edozein dela ere, bai eta langabeentzat ere.



7.

HELBURU OROKORRA. EUSKADIN IKERKUNTZAN ETA BERRIKUNTZAN INBERTITZEA ETA OSASUNEAN ERAGITEN DUTEN SISTEMAK HOBETZEKO APLIKATZEA

Osasun hobekuntzak zientziaren aurrerapenetan oinarritzen dira neurri handi batean. Kalitateko ikerketa osasun-sistemen funtsezko zutabea da, eta, horregatik, Osasun Planaren helburu nagusietako bat da horretan aurrera egitea.

Legegintzaldi honetako herrialde-helburuetako bat da I+Gn Europako batez bestekoarekin konbergentzia lortzea, eta, ildo horretan, ikerketa- eta berrikuntza-arloa da Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Plan Estrategikoaren jardun-arlo giltzarrietako bat. Horrekin lerrotuta, 2022-2025 Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategiak osasun-sistemako ikerketa-jarduera koordinatzeko, talentua erakartzeko eta bikaintasuna gauzatzeko oinarriak ezartzen ditu.

Zutabe horietan oinarrituta, ikerketa- eta berrikuntza-estrategia dinamiko baten denbora-irismena eta ikuspegia zabaltzea sustatzen du OPak, osasun-arazo nagusiei eta horien determinatzaileei erantzunez, komunitatearen ikuspegia txertatuz eta osasun-politikak, estrategiak eta -programak bideratzen eta osasun-sistema osoaren eraginkortasuna, efizientzia eta iraunkortasuna hobetzen laguntzeko.

Beharrezkoa da Euskadin osasun-arloko ikerketaren eta berrikuntzaren aldeko apustu iraunkorra egitea, bai eta ezagutza zientifikoa gure gizartearen osasun-sistemak

garatzeko eta aurrera egiteko gakoetako bat izan dadin lortzea ere, OParen helburuekin bat datozen ikerketa- eta berrikuntza-ildoak lehenetsiz.

Baina, horretarako guztirako, ikerketa eta garapen teknologikoa bultzatzeaz gain, beharrezkoa da ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzak osasunari buruzko jardueretan txertatzea. Hau da, ikuspegi traslazionalaren alde egitea benetako konponbideen garapenean, tokiko erabilera-baldintzetara egokituta, osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan balio erantsia emango duteneta-

ra, eta, azken batean, herritarren osasunaren hobekuntzan.

Aurreko hori lortzeko, Euskadin osasunean I+G+b lantzen duten eragileen potentzial osoa erabiliko da, eta prozesuko fase guztietan lankidetzako proiektuetan lan egingo da, huraosatzen duten profesional guztien talentuaren aitortza duen osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sare batekin.

Helburu orokor hori honako **helburu espezifiko** hauetan hedatu da:

- 7.1 Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia hedatuz.**
- 7.2 Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea, osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko.**
- 7.3 Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial osoa erabiltzea, osasunean I+G+b lantzen duten eragile guztiak barne.**
- 7.4 Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzen transferentzia eta erabileran aurrera egitea.**

Honako hauek dira aipatutako helburu espezifikoetako lotutako ildo estrategiko nagusiak:



7.1 Helburu espezifikoak: Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia hedatuz.

- 7.1.1 Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzako 2022-2025 Estrategia hedatzea eta monitorizatzea, Osasun Planarekin koherentzia, populazioaren eta osasun publikoaren ikuspegia helduz.
- 7.1.2 Komunikazioko, gizarte-marketineko eta herritarren gaikuntzako estrategiak definitzea eta hedatzea, osasun-arloko zientzia, ikerketan eta berrikuntzan.
- 7.1.3 Euskadin osasun-arloko ikerketa eta berrikuntza indartzeko inbertsio eta finantzaketa egokia eta babestua ziurtatzea.
- 7.1.4 Osasun arloko eraldaketa digitaleko planak diseinatzea eta hedatzea, datu-iturri anitzen erabileran eta integrazioan oinarrituta, maila desberdinetan datuak eskuratzea, kudeatzea eta erabakiak hartzea erraztuko dutenak.
- 7.1.5 Talentua erakartzea eta fidelizatzea, eta huraosatzen duten profesionalen talentuak aitortutako osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sarea lortzea.



7.2 Helburu espezifikoa: Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea, osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko.

7.2.1 Lehenetsuna ematea herritarren osasun-egoerari, osasun-determinatzaileei eta desberdintasunei buruzko ikerketari, bai eta osasun-sistema eta -zerbitzuei buruzko ikerketari ere.



7.3 Helburu espezifikoa: Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial osoa erabiltzea, osasunean I+G+b lantzen duten eragile guztiak barne.

7.3.1 Herritarrak eta gizarteko beste sektore batzuk (hezkuntza, unibertsitatea, tokiko eragileak, enpresak, etab.) lankidetzat proiektuetan inplikatzeko, ideia sortzen, garatzen eta emaitzak erabiltzen.



7.4 Helburu espezifikoa: Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan ikerketaren eta berrikuntzaren transferentzia eta erabileran aurrera egitea.

7.4.1 Ikerketa- eta berrikuntza-eredu bat definitzea eta ezartzea, ideia beregana, proiektuaren diseinua eta garapena, ebaluazio, hedapena, ezarpena eta jarraipena bilduko dituen.

7.4.2 Emaitzak ebaluatu eta transferitzeko sistema batean aurrera egitea, esku-hartze kliniko eta osasun publikoko esku-hartze eraginkorrenak identifikatu, hautatu, inplementatu eta eskalatu ahal izateko.



ZEHARKAKO HELBURUAK

5. kapituluaren sarreran planteatu bezala, 10 helburu orokorretatik 7 helburu espezifikoetan eta ildo estrategikoetan hedatu dira, eta gainerako 3rak horietan sartu

dira, OP osoaren zeharkako helburu direlako. Atal honetan, zehaztasunez identifikatu da nola gertatu den integrazio hori.



1.

ZEHARKAKO HELBURUA. OSASUNAREN INGURUKO DESBERDINTASUNAK MURRIZTEA

Helburu orokor hori OParen printzipio gidari gisa planteatu da, eta horren erronka estrategikoen artean sartu da. Beraz, OP osorako funtsezko zeharkako ardatza da. Osasunaren arloko desberdintasun sozialak gutxitzea du helburu, osasunaren determinatzaileak gizartean modu desberdinean banatuta daudelako. Horrek bizi-esperientzia desberdinak sortzen ditu, eta horiek, aldi berean, modu bereizgarrian eragiten dute pertsonen osasunean. Desberdintasunaren ardatz nagusiak honako hauek dira: adina, generoa, klase soziala, hezkuntza, etnia edo arraza edo jatorrizko herrialdea, eta bizileku den lurraldea, besteak beste⁸⁴. Helburu orokor guztietan integratutako helburua da, osasun-arloko desberdintasunak murrizteak helburu horien berezko ezaugarria izan behar duelakoan.

Emaitzazko hiru helburu orokorrei dagokienez, helburu horiek pertsonan eta bizitzaren zikloaren ikuspegian jartzen dute arreta. Asmo handiko helburuak dira, eta horien emaitzen arabera izango da zuzenean OParen ikuspegia lortzea, Euskadi osasuntsuago baten buru izatea. Euskadin hainbat biztanleria-talde daude, eta horietako batzuk kalteberagoak dira beren gizarte-egoera, hezkuntza, adina, etnia edo arraza, eremu geografikoa edo generoa kontuan hartuta. Horregatik, ildo strategi-

koek osoa kontuan hartu behar dute taldeen eta/edo kolektiboen kasuistika beren garapenean eta hedapenean, eta guztiei eta bakoitzari zuzendutako jarduerak ziurtatu behar dituzte.

Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzeko helburu orokorraren kasuan, bizitzako aldi horretarako adierazitako helburu espezifikoek helburua da, hain zuzen ere, hazkuntza onaren aldeko familia-inguruneak sustatzera eta modu prebentiboan jardutera bideratutako ekintzei ekitea, garapenaren eta osasun-egoeraren desberdintasunak murrizteko, azken hori bere osotasunean hartuta (fisikoa, funtzionala, emozionala...). Adierazitako lau helburu espezifikoek lorpenak zuzenean erantzuten dio desberdintasunei aurre egiteko zeharkako ikuspegiari; izan ere, helburu horiek lortzeko haur guztiei eta haien bizikidetzaren inguruneek modu inklusiboan heltzea du helburu. Horrela, haur guztiak haurtzaroko lehen urteetan ongi hazteko baldintza emozional eta materialak dituen familia-ingurune batean jaio eta hazten direla ziurtatzea helburu duen helburu espezifikoak familia-ingurune kalteberei zuzendutako politikak eta jardunak behar ditu horiek lortzeko. Haurtzaroko bizitako bizi-esperientzien

eragina eta ikaskuntzaren garrantzia kontuan hartuta, helburu espezifiko bat sartzen da helburu orokor horretan, garapen eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kognitiboko desberdintasunak murriztera zuzen-zuzenean bideratua, haur eta nerabeen garapena berdintasunean azpimarratuz.

Adinekoen kasuan, baloratzen dutena izatea eta egitea bilatzen da, pertsona oinarritutako arretaren ikuspegitik. Bere hiru helburu espezifikoek adinekoen gaitasunetan jartzen dute arreta; inguruneetan eta komunitateetan; eta adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzako premiei modu integralean eta diziplinartekoan ekitean. Horrela, kolektibo guztiak eta gertatzen diren kasuistika guztiak hartu behar dituzte kontuan ildo estrategikoek, osasun-arloko desberdintasunak dakartzatenak.

Gainera, biztanleria osoaren osasuna hobetzeko eta morbidimortalitatea murrizteko helburuari dagokionez, kontuan hartuta gaixotasun- eta heriotza-kargaren kausa nagusia gaixotasun ez-kutsagarriek (GEK) dagokiela (gaixotasun kardiobaskularrak, minbiziak, arnas gaixotasun kronikoak, diabetesa eta gaixotasun neurologikoak eta osasun mentala), ildo estrategikoek jokabide-ohiturei lotutako arrisku-faktore nagusietan eragiten dute, eta



**OSASUNAREN
DETERMINATZAILEAK
MODU DESBERDINEAN
BANATUTA DAUDE
GIZARTEAN, ETA
HORREK HAINBAT BIZI-
ESPERIENTZIA ERAGITEN
DITU, ETA HORIEK, ALDI
BEREAN, MODU BEREIZIAN
ERAGITEN DUTE
PERTSONEN OSASUNEAN**

horiek zuzenean lotuta daude desberdintasun-ardatzekin, hala nola tabakoaren kontsumoarekin, elikadura ez hain osasungarriarekin, jarduera fisikorik ezarekin edo alkoholaren kontsumoarekin. Bost helburu espezifikoak honako hauetara bideratuta daude: jokabide osasungarriak hartzera, arrisku-faktoreak murriztera eta prebentzera kolektibo guztietan, desberdintasun-ardatz bidez, eta, bereziki, DAGBU galera handiena eragiten duen gaixotasunari aurre egitera, kalitate-, efizientzia- eta ekitate-irizpideak kontuan hartuta. Hain zuzen ere, formulazio estrategikoan gogorarazten da kolektibo behartsuenen edo dauden baliabideak eskuratzeko aukera gutxien duten kolektiboen sustapena, prebentzioa eta osasun-laguntza bermatzeko helburua. Hau da, ildo estrategikoen hedapenak kontuan hartu behar ditu kolektibo bakoitzaren behar espezifikoak, eta haien aurrerapena monitorizatu behar du.

Helburu instrumentalei dagokienez, osasun-helburuak lortzeko beharrezkoak diren alderdi estrukturaletara bideratuta daudenei, funtsezkoa izango da biztanleriaren aniztasun osoa kontuan hartzea.

Asistentzia-sistema sanitario eta sozialen kasuan, pertsonen eta osasun-emaizak lortzean oinarritutako eredu baten aldeko apustua egiten da, non pazienteen, erabilitzaileen eta erabiltzaileen esperientzia hobetzea helburu bat den. Horretarako, funtsezkoa izango da kolektibo guztiak kontuan hartuko dituzten eta erabakiak hartzeko osasun-arloko desberdintasunak identifikatzeko gai izango diren hainbat estrategia eta informazio-sistema hedatzea.

Era berean, OPak sektoreen arteko abor datzean eta osasunaren determinatzaile sozialen gaineko jarduketan oinarritutako Euskadiko Osasun Publikoko Sistema bat lortu nahi du, komunitatearen parte-hartzea bultzatzen duena, emaitza orokorrak hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasunak murrizteko. Lau helburu espezifikoetako edozein horretara bideratuta dago, eta, zehazki, osasun publikoko informazio-sistema bat izatea du helburu, osasun-baldintzatzaileei buruzko informazioa eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.

Inguruneekin lotutako helburuari dagokionez, desberdintasunak murriztera argiago bideratutako ildo estrategiko batzuk aurreikusten dira, hala nola herritar guztiek beren bizi-zikloaren une bakoitzerako bizileku-soluzioak, eskuragarriak, irisgarriak eta egokituak izan ditzaten bultzatzea; irisgarritasun unibertsala bultzatzea, Euskadiko Irisgarritasun Unibertsalaren Estrategiaren jarraibideekin bat etorritik; klima-aldaketa onoriozko arriskuen ezagutza aurrera egitea Euskadiko biztanleen

osasunerako, batez ere biztanleria ahulenarentzat; elikadura osasungarri eta segururako estrategia bultzatzea, egoera ahulenean dauden biztanle-taldeak kontuan hartuta; edo lan-inguruneak eta enpresa osasungarriak sustatzea, lan-ingurunean osasun-arloko desberdintasunak murrizteko.

Azkenik, osasun-arazo nagusiei eta horien determinatzaileei erantzuteko ikerketa eta berrikuntza garatu nahi ditu OPak, kolektibo guztiak kontuan hartuta, eta, horretarako, bere ildo estrategikoen artean, herritarren osasun-egoerari buruzko ikerketa lehenestea planteatzen du, bai eta haren determinatzaileei buruzkoa ere, ingurumena eta beste ingurune, estilo eta bizi-baldintza batzuk eta horiek herritarren osasunean duten eraginari buruzkoa barne, bai eta osasun-arloko desberdintasunei buruzkoa ere.



2.

ZEHARKAKO HELBURUA. PERTSONAK BEREN OSASUNAREN ETA ONGIZATEAREN PROTAGONISTA ETA ERAGILE AKTIBO ISAN DAITEZEN LORTZEA

Enuntziatuak dakarren erronka estrategikoari erantzuten dion helburua da, eta azpimarratzen du pertsonak beren osasunean eragina duten faktoreei, arrisku-faktoreei eta bizi-ohitura osasungarriak hartzearen garrantziari buruzko ezagutza eta kontrola areagotu behar dutela, arreta pertsonan jartzera eta osasunean emaitzak lortzera bideratutako laguntza-ereduekin bat etorriz. Onartzen da, halaber, pertsonak beren bizitzaren eta, horregatik, osasunaren protagonistak direla. Horrek erabakiak hartzeko eta nork bere burua zaintzeko erantzukizunak partekatzea dakar, pertsonen idiosinkrasia eta borondatea errespetatuz. Esparru horretan, teknologia berriak (formatu eskuragarriak dituztenak) herritarrek ahaldundzeko aukera bihur daitezke, haien osasunaren autokudeaketa eta erantzunkidetasuna errazten baitute.

Horrek esan nahi du pertsonen osasun-hezkuntza hobetzen lan egin behar dela, biztanleriaren aniztasuna kontuan hartuta, eta eragiten dieten asistentzia-prozesuetan modu aktiboan parte har dezaten sustatu behar dela, besteak beste, pazientearen eta erabiltzailearen asistentzia-kalitatea, segurtasun klinikoa eta esperientzia hobetzeko.

Hori izanik orientazioa, helburu orokor guztiek helburu espezifikoak edota zeharkako helburu hori lortzen lagunduko duten ildo estrategikoak dituzte, nolabait.

Haur eta nerabeen kasuan, garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzen

dira, bai eta hazkuntza osasungarria eta gurasotasun positiboa sustatzen duen familia-ingurunea ere.

Adinekoen kolektiboaren kasuan, haien gaitasunak indartzearen aldeko apustua egiten da, beren ahalduntzea oinarri hartuta bizitza betea edukitzen jarraitu ahal izan dezaten, horretarako politiken eta programen diseinuan eta garapenean aktiboki parte hartuz. Era berean, eta beren ohiko bizi-lekuan egon ahal izan daitezen, ingurune eta komunitate lagunkoi, inklusibo eta bizigarriak lortzea helburu duen helburu bat ezartzen da, non adineko pertsona protagonista eta eragile aktibo izan daitekeen.

Osasuna hobetzeraz eta hilkortasuna murrizteraz bideratutako helburuari dagokionez, Euskadiko biztanleek jokabide osasungarriak hartzea eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea lortu nahi da, baldintza onuragarriak sortuz. Era berean, herritarrak ahalduntzea eta arreta asistentzialean inplikatzeko bilatzen da, bai eta sustapen-, prebentzio- eta laguntza-programekiko atxikimendua areagotzea ere.

Asistentzia-sistema sanitarioei eta soziosanitarioei dagokionez, pertsonen oinarritutako asistentzia-ereduaren alde egiten da, bai eta herritarrek parte hartzeko mekanismoak eta gardentasuna eta kontu-ematea indartzeko apustua barne hartzen dituzten kudeaketa-ereduetan oinarritutako gobernantzaren alde ere.

Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzeko eta garatzeko helburuari dagokionez, bere helburu espezifikotako batek ingurune sozialak sustatzea du helburu, herritarrek parte har dezaten eta tokiko osasunean ekintza komunitarioa egin dadin, populazioen aniztasuna kontuan hartuta eta ekitate-ikuspegiarekin.

Azkenik, ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, herritarrak eta gizarteko beste sektore batzuk (hezkuntza, unibertsitatea, tokiko eragileak, enpresak, etab.) lankidetzaz proiektuetan inplikatu nahi dira, ideia sortu, garatu eta emaitzak erabilia.

**PERTSONAK BEREN
BIZITZAREN ETA,
BERAZ, OSASUNAREN
PROTAGONISTAK
DIRA, ETA HORREK
ERABAKIAK HARTZEAN
ETA AUTOZAINTZAN
ERANTZUKIZUNAK
PARTEKATZEA
ESKATZEN DU.**



3.

ZEHARKAKO HELBURUA. ERAKUNDEEN ETA ERAGILE GUZTIEN ARTEKO ETA MAILA GUZTIETAKO KOORDINAZIOA ETA LANKIDETZA HOBETZEA, OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN BERMATZE ALDERA

Osasuna Politika Guztieta printzipio gidariari erantzuten dion helburua da. Izan ere, biztanlerian osasun-maila handiagoa mantendu eta lortzeko, beharrezkoa da osasunaren determinatzaile sozialetan modu sistematiko eta koordinatuan eragiten duten sektoreetatik politikak formulatzea, haien arteko sinergiak bilatuz, horrela biztanleria osoan osasuna eta ekitatea hobetzeko.

Zuzenean edo zeharka, helburu orokor guztietan oso barneratuta dagoen helburua da.

Haur eta nerabeen kolektiboaren kasuan, helburu espezifikoa lortzeko, sektoreen arteko lanketa integratu eta kalitatezkoaren beharra planteatzen da, sektoreen eta erakundeen arteko lankidetzaren bidez, batez ere hezkuntza-, osasun- eta gizarte-sistemen bidez, haurrak eta nerabeak bizitzarako trebetasun eta jarrera positiboetan gaitzeko edo arrisku-egoerak garaiz detektatzeko, besteak beste.

Antzeko zerbait gertatzen da adinekoekin, sozializazioa sustatzearekin, belaunaldien arteko harremanen eta elkarri laguntzeko sareen garapenaren esparruan; osasun- eta gizarte-laguntzako beharrak sortzen dire-

nean, erabateko eta diziplinarteko abordatzea lortzea-ekin; eta arreta soziosanitario integrala ziurtatzearekin, Euskadiko Gobernantza Soziosanitarioari buruzko abenduaren 7ko 150/2022 Dekretua kontuan hartuta.

Gainera, osasuna hobetzera eta morbidimortalitatea murriztera bideratutako helburuari dagokionez, osasun komunitarioko lankidetz-estrategiak diseinatzea eta ezartzea proposatzen da, osasun publikoaren ikuspegitik, herritarrek jokabide osasungarriak har ditzaten eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murrizt dadin lortzeko, horretarako baldintza onuragarriak sortuz.

Asistentzia-sistema sanitarioei eta soziosanitarioei dagokionez, erabakiak hartzeko informazio-sistema adimendunak izateko helburu espezifikoak planteatzen da, eta, horretarako, beharrezkoa izango da informazio-iturri garrantzitsuak integratzea, asistentziaren jarraitutasuna eta kalitatea bermatzeko eta sistema sanitarioen, sozialen eta laboralen arteko elkarrengarritasunean aurrera egiteko, besteak beste.

Osasun Publikoaren Sistemari dagokionez, sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria lortzea planteatzen du OPak, gaitasun egokiak eta lidergoa izango dituen sistema horren jarduna bultzatzeko eta politika guztietan sektoreen arteko ekintza eta osasuna sustatzeko, eta, besteak beste, osasunaren arloko sektoreen arteko ekintza sustatuko duen eragile publiko eta pribatuen sare bat indartzea eta koordinatzea.

Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzeko eta garatzeko helburu orokorrari dagokionez, eta klima-aldaketari bere ezaugarriengatik erantzuteko, helburu espezifikoak lortzeko funtsezkoa izango da lankidetz-lana egitea hainbat eragilerekin, arlo hauetan: lurralde-plangintza, etxebizitza eta garraioa, herritarren segurtasuna, ingurumena, elikadura, lan-eremua, eta erakunde-maila guztiak, hau da, orokorra, forala eta tokikoa.

Ikerketaren eta berrikuntzaren esparruan, beharrezkoa izango da osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-ekosistemaren potentzial guztia erabiltzea, osasunean I+D+G lantzen duten eragile guztiak barne.

Gainera, gobernantza bat du OPak, foro eta/edo organo desberdinekin, eta, horrela, gobernantzaren elementuak (lidergoa, babesa, jarraipen fisikoa) txertatuta daudela bermatzen da, eta OParen jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko partaidetza-sistematika bat ezartzen da.



**BEHARREZKOA
DA OSASUNAREN
DETERMINATZAILE
SOZIALETAN ERAGITEN
DUTEN SEKTOREETATIK
POLITIKAK FORMULATZEA,
HAIEN ARTEKO SINERGIAK
BILATUZ, HORRELA
BIZTANLERIA OSOAREN
OSASUNA ETA EKITATEA
HOBETZEKO**

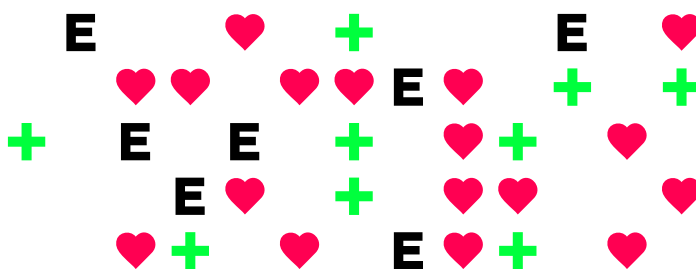


OSASUN PLANAREN GOBERNANTZA

OSASUN PLANAK GOBERNANTZA BAT DU HAREN HEDAPENA, GARAPENA, JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA ERRAZTEKO

Gobernantzak koherentea izan behar du zehaztutako misioarekin eta printzipioekin, ezarritako ikuspegia eta helburuak lortzen lagundu behar du, eta honako hauekin lotutako alderdiak jaso behar ditu:

- **Lidergoa eta bultzada** OParen hedapenean eta jarraipenean.
- Interes-talde guztien **konpromisoa** helburuak eta ildo estrategikoak beren gain hartzeko, Osasuna **Politika Guztietan** printzipioa kontuan hartuta.
- Hedapenaren **babesa eta jarraipena**.
- Ildo estrategikoen garapen-mailaren **monitorizatzea**
- OParen hedapenaren eta helburuen lortzearen **ebaluazioa**



ANTOLAKETA-EGITURA

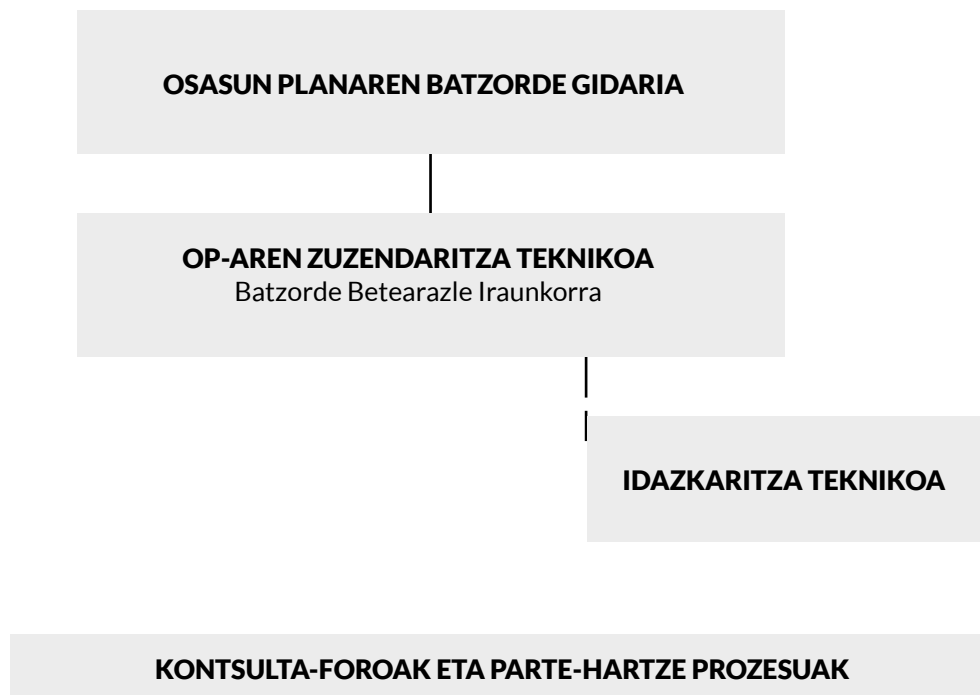
Osasun Antolamenduari buruzko 8/1997 Legeak ezar-
tzen du OP dela osasunaren arloko jarduketa publiko
guztiak kokatzen dituen tresna, Osasuna Politika Guztie-
tan printzipioarekin bat etorritz.

Hori dela eta, Osasun Plana lantzeko prozesuan par-
te-hartze ikuspegiarekin lan egin da, osasun-sistemako
erakundeetako eta biztanleriaren osasunerako erabaki-
garriak diren politikak eta ekintzak dituzten sektoree-
tako ordezkari diren 175 pertsona ingururekin.

Baina, OP egiteko parte-hartze ikuspegiak gain, horren
hedapenean eta jarraipenean beharrezkoa da, halaber,
Euskadin beren estrategia, plan eta programen bidez

osasun-emaizta hobeak lortzen laguntzen duten eragile
guztiekin kontaktzea. Horretarako, OPak hainbat foro eta/
edo organotan oinarritutako antolaketa-egitura du. Foro
eta/edo organo horien funtzioak, parte-hartzaileak eta
lan-operatiba definitu dira, gobernantzaren elementuak
(lidergoa, laguntza, jarraipen fisikoa) txertatuta daudela
ziurtatuz eta OParen jarraipena, monitorizazioa eta eba-
luazioa egitera bideratutako parte-hartze sistematika
ezarrit.

3. irudian organigrama ageri da, OParen gobernantzaren
antolaketa-egituraren elementu nagusiekin:



3. irudia - OParen gobernantzaren organigrama



Jarraian, definitutako organo bakoitzaren eginkizunak, osaera eta lan-operatiba jaso dira.

OSASUN PLANAREN ZUZENDARITZA BATZORDEA

Aipatzekoa da **OParen Zuzendaritza Batzordea** dela OParen gidaritzaz eta eragile guztien konpromisoa lortzeaz arduratzen den organoa. **Lehendakaria** da batzorde horren burua, eta lehendakariordea, **Osasun sailburua**, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorritik. Foro horretan, Euskadiko hiru maila instituzionaletan osasunaren arloan garrantzia duten administrazio publikoak daude ordezkaturik: Eusko Jaurlaritza, foru aldundiak eta toki-eremua, goi-mailako ordezkariak.

OParen Zuzendaritza Batzordearen eginkizunak **lidergoa eta erakundearen konpromisoa** dira funtsean. Zehazki, Zuzendaritza Batzordeak erantzukizun hauek ditu:

- OParen hedapena, jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa gidatzea.
- OParen printzipio gidariak betetzen direla zaintzea.
- OParen ikuspegia gauzatzen inplikaturako eragilearen erakundearteko eta sailen arteko konpromisoa bermatzea.
- OParen eguneratze eta/edo doikuntzak erabakitzea, hainbat faktorearen arabera: ebaluazioaren emaitzak, joera berriak...

Honako hauek izango dira Zuzendaritza Batzordeko kide:

- Lehendakaria, OPeke Zuzendaritza Batzordeko burua (lehendakaria).
- Osasun sailburua, lehendakariordea.
- Sailburuordetza-mailako ordezkariak, OPak estu ukitzen dituen Eusko Jaurlaritzako arloetako ordezkariak: Lehendakariordea, Hezkuntza, Ingurumena, Nekazaritza, Garraioak, Lurralde Plangintza, Etxebizitza, Enplegua, Gazteria, Gizarte Politikak, Emakunde, Ogasuna, Ekonomia, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Osasun Saila, Osakidetza.
- Foru aldundien ordezkariak.
- Hiru hiriburu eta udal-ordezkariak.
- EULEko ordezkariak.

Beste kide batzuek ere parte hartu ahal izango dute Zuzendaritza Batzordean, zuzendaritzak hala erabakitzen badu, eta organo exekutiboetako ordezkariak ere parte hartuko dute, Batzordearen eztabaidetan laguntzeko.

Ezohiko premiarik ez badago, bi urtean behin bilduko da Zuzendaritza Batzordea, OParen hedapenaren jarraipenaren eta monitorizazioaren emaitzak aztertzeko eta emaitzen arabera neurriak ezartzeko. Era berean, OParen aurrerapenaren erdibidean eta horren amaieran (lau urtean behin), OParen ebaluazioaren emaitzak aztertuko ditu eta helburuak eta ikuspegia lortzeko beharrezko neurriak ezarriko ditu.

OP onartu ondorengo lehenengo bileran, Zuzendaritza Teknikoaren osaera eta antolamendua baloratu eta baliokotuko ditu Zuzendaritza Batzordeak. Osasun Planaren indarraldiko lehen lau urteetarako jarduera-plana ezarri ondoren, Zuzendaritza Batzordeak onartuko du.

OSASUN PLANAREN ZUZENDARITZA TEKNIKOA

Zuzendaritza Teknikoaren eginkizun nagusia izango da lider operatiboa izatea eta OParen hedapena zuzentzea. Zuzendaritza Teknikoaren buru Osasuneko sailburuordea izango da, eta Ordezkari Betearazle iraunkorra eta Idazkaritza Tekniko baten laguntza izango ditu.

Zuzendaritza Teknikoaren funtzioak:

- OParen helburu orokorrak hedatzeko eta garatzeko beharrezkoak diren jarduerak bultzatzea eta gidatzea.
- OParen printzipio gidariak betetzen direla zaintzea, horren garapenean eta ezarpenean.
- OP hedatzeko ildo estrategikoak, proiektuak eta funtsezko programak garatzeko erabakitako erakunde arteko lantaldeak zuzentzea.
- Jarduerak zehaztu, programatu eta egutegian jasotzea, OParen ildo estrategikoei dagokienez.
- Sektoreen arteko ekintza eta osasunaren ikuspegiaren aplikazioa indartzea eta optimizatzea politika guztietan, OParen garapenean eraginkortasun eta efizientzia handiagoa lortze aldera.
- OParen komunikazioa eta hedapena kudeatzea.
- OParen aurrerapena monitorizatzea eta ebaluatzea, eta helburuen eta jardueren aldaketak eta doikuntzak proposatzea.

Osaera:

- Osasuneko sailburuordea; lehendakaria izango da
- Eusko Jaurlaritzaren mendeko arloetako edo erakundeetako zuzendaritza-karguak, OParen helburu orokorrekin lotura estua dutenak, hala nola: Lehendakaritza, Emakunde-Emakumearen Euskal Erakundea, Nekazaritza, Ingurumena, Garraioak, Lurralde Plangintza, Etxebizitza, Gazteria, Gizarte Politikak, Ogasuna, Ekonomia, Hezkuntza, Jarduera Fisikoa eta Kirola, Osalan, Osasun Saila, Osakidetza
- Lurralde historikoetako hiriburu eta ordezkariak
- Foru aldundietako ordezkariak
- Idazkaritza Teknikoko ordezkariak

Zuzendaritza Teknikoko kide izan daitezke beste kide batzuk ere, baldin eta lehendakariak beharrezkotzat jotzen badu.

Zuzendaritza Teknikoak OParen garapenean sortzen diren beharretara egokituko du bere barne-antolaketa. Ildo horretan, **talde eragileak** ezarri ahal izango dira lehentasunez ezartzen diren proiektuen eta ildo estrategikoen hedapena gidatu eta gainbegiratzeko, Osasun Plana onartu ondoren.

Aparteko premiarik ez badago, Zuzendaritza Teknikoak urteko osoko bilerak egingo ditu, oro har, OParen garapenaren jarraipena eta monitorizazioa egiteko eta, behar izanez gero, doikuntza-neurriak ezartzeko. Halaber, lau urtean behin, osoko bileretan, OParen ebaluazioen emaitzak aztertuko ditu, eta helburuak eta ikuspegia lortzeko beharrezko neurriak proposatuko ditu.

Osasun Plana onartu ondoren, Zuzendaritza Teknikoaren lehen bileran jarduteko lehentasunak ezarriko dira, eta jarduteko lehentasunezko ildoak ezartzeko prozedurak zehaztuko dira, baita baterako lidergo eta kudeaketa ereduak, egutegia eta monitorizazio adierazle espezifikoak ere. Zuzendaritza Teknikoak ezarriko du Osasun Planaren indarraldiko lehen 4 urteetarako plangintza hori.

Batzorde Betearazle Iraunkorra eratuko da, Osasun Saileko eta Osakidetza zuzendaritza-karguek eta Lehendakaritza ordezkari batek osatua, Zuzendaritza Teknikoaren osoko bilkuren artean erabaki operatiboak hartzea errazteko.

Batzorde Betearazle Iraunkorrak honako eginkizun hauek izango ditu bilkuren artean:

- Zuzendaritza Teknikoak ezarritako lehentasunen hedapena zaintzea
- OP hedatzeko ildo estrategikoak, proiektuak eta funtsezko programak garatzeko eraturako erakunde arteko talde eragileen jarduna koordinatzea
- Gorabeherak kudeatzea
- OParen monitorizazioaren eta ebaluazioaren emaitzak aztertzea
- OParen komunikazioa eta hedapena kudeatzea
- Idazkaritza Teknikoarekin jarraipen operatiboa egitea, gutxienez sei hilean behin

OSASUN PLANAREN IDAZKARITZA TEKNIKOAK

Funtzio nagusiak:

- OP hedatzeko erreferentziatzeko eta trakzioko organoa izatea, etengabeko jarraipena eginez
- Zuzendaritza Teknikoaren eta Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordearen laguntza-organoa izatea
- Osasun Plana hedatzeko ezarritako talde eragileak babestea eta koordinatzea. Horietan parte hartzea, haiek bultzatzeko eta koordinatzeko beharrezkoa denean
- Osasun Planaren aurrerapena urtero monitorizatzeko metodologia bultzatu eta harmonizatzea
- OParen lau urtean behingo ebaluazioa bultzatzea eta gainbegiratzeko, eta lau urtean behingo ebaluazio-txostena eta Gobernanzako organoetan aurkeztea bermatzea eta onartzea
- Gobernanzako-organotarako beharrezko dokumentazioa prestatzea, Batzorde Betearazle Iraunkorrerako sei hilean behingo jarraipen-txostenak eta Zuzendaritza Teknikorako urteko txostenak barne
- Gobernanzako-organoen bilerak erraztea eta prestatzea, eta horien idazkaritza teknikoaren rola betetzea
- OParen komunikazioaren kudeaketan eta haren hedapenean laguntzea
- OParekin lotutako argitalpenak eta web-orriak kudeatzea

- Beste funtzio batzuk gehitu ahal izango dira, gobernantza organoek egoki irizten badiote

Osaera:

- Idazkaritza Teknikoaren arduraduna Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria izango da
- Lantalde egonkor bat izango du, Osasun Saileko, Osakidetza eta Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetako profesionalak osatua. Beharrezkoa bada, kanpoko laguntza izan dezake

KONTSULTA- ETA PARTAIDETZA-FOROAK

OP egiteko prozesuak ikuspegi parte-hartzailea izan du, eta, horretarako, 175 pertsona inguruk hartu dute parte, osasun-sistemako hainbat erakundetako ordezkariak eta herritarren osasuna hobetzeko eta osasun-arloko desberdintasun sozialak murrizteko politika eta ekintza erabakigarriak dituzten sektoreetako ordezkariak. Era berean, OParen hedapena eta ezarpena elkarlaneko gobernu-moduetan eta herritarren inplikazioan oinarrituko da.

Lehen deskribatutako OParen gobernantza-organoen sektore arteko eta erakunde anitzeko osaera bermea da OMEk sustatutako gobernuaren jardun-ikuspegia gauzatzeko, bai eta lankidetzarako eta baterako lidergorako moduak errazteko ere.

OParen gobernantzak parte-hartzea sustatuko du, bere printzipioen arabera, eragilean, erakundeetan eta herritarren ekarpenetatik aberasteko. Alde batetik, OParen garapenari eta ezarpenari buruzko gai garrantzitsuak gaur egun indarrean dauden partaidetza-organoei helaraziko zaizkie, eta haiekin partekatuko dira, Euskadiko Osasun Kontseiluarekin¹, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluarekin, Adikzioen Euskal Kontseiluarekin eta Osasun Sailari eta Jaurlaritzako beste sail batzuei atxikitako beste aholku-kontseilu batzuekin. Bestalde, OParen organoek eragilean, pazienteen, kontsumitzaileen eta herritarren inplikazioa eta parte-hartzea sustatuko dute osasuna eta ongizatea hobetzeko jardueren baterako ekoizpenean, Euskadiko herritarren parte-hartzea bultzatzeko esparruan.

KONTU EMATEA: JARRAIPENA, MONITORIZAZIOA ETA EBALUAZIOA

Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legeak ezartzen duen bezala, Euskadiko Osasun Plana sistema planifikatzeko eta programatzeko tresna nagusia da. Horren bidez, osasun-politikarako oinarritzko osasun-helburuak ezartzen dira, eta indarrean dagoen bitartean erabilgarri dauden baliabideekin artatu behar diren lehentasunak zehazten dira.

Legeak ezartzen duenez, osasun-arloan eskumena duen sailari, Osasun Sailari, alegia, dagokio urtero txosten bat egitea eta Legebiltzarrari bidaltzea, Euskadiko Osasun Planaren helburuen ebaluazioarekin eta zehaztapenekin.

Konpromiso hori kontuak emateko printzipioaren barruan kokatzen da, eta Osasun Planaren jarraipena eta ebaluazioa bera barne hartzen dituen ebaluazio-eredu zabal batean egituratzen da. Prozesu horiek aldizka egin behar dira, egindako jarduerak aurreikusitakoari erantzuten diotela eta emaitzek ezarritako helburuei erantzuten dietela ziurtatzeko. Horrez gain, gardentasun-ariketa egin behar da kudeaketari eta kontuak emateari dagokienez, hori guztia honako helburu hauei erantzun behar dien **ebaluazio-eredu** baten testuinguruan:

- PS ezartzen laguntzea, debideratzeak detektatzea eta beharrezko neurri zuzentzaileak ezartzea
- Helburuak lortzeari eta OParen ikuspegia lortzeari buruzko ebaluazio-sistema bat ezartzea
- Osasun-sistemaren inguruko kontuak emateko baterako sistema bat ezartzea, herritarrei, arduradun politiko eta politikariei, kudeatzaileei eta profesionalei zuzendua, eta osasun-politiken gobernantza ona bultzatuko duena

OParen kontuak emateko eredua hori funtsezko hiru elementuk osatzen dute:

¹ Euskadiko Osasun Kontseiluan toki- eta foru-administrazioetako, osasun arloko profesionalen elkargoetako, kontsumitzaileen eta erabiltzaileen elkarteetako, sindikatueta eta enpresa-erakundeetako ordezkariak hartzen dute parte.

AURRERAPENAREN MONITORIZAZIO-ETA/EDO JARRAIPEN-PROGRAMA

Aurrerapenaren monitorizazio- eta/edo jarraipen-programa, urterokoa, OParen hedapenean izandako aurrerapena baloratzeko. Helburua da ildo estrategikoak abian jartzeko, lehentasunezko ildoak zehazteko eta hedatzeko lanak monitorizatzea, bai eta lortutako produktuak ere. Jardueren eta prozesuen monitorizazioa da. Prozesu horietan aurrerapenak identifikatzeko, tarteko produktuak erregistratzeko, baloratzeko eta ekintzen bilakaera zuzentzeko aukera ematen du, behatutako dinamikaren eta produktibitatearen arabera. Hasitako ekintzen analisi deskriptiboen eta ildo estrategikoen hedapenaren balorazio kualitatiboen bidez egingo da, jaso daitezkeen betetze-ebidentziak kontuan hartuta. Monitorizazio hori modu deszentralizatuan egingo dute ildo estrategiko nagusi bakoitza abian jartzeko ardura duten erakundeek, eta Idazkaritza Teknikoak eta Batzorde Betearazleak baloratu eta dinamizatuko dute. Kudeaketa-tresnatzat hartzen da. OParen Idazkaritza Teknikoak egitura komuna errazteko gida metodologikoak emango ditu, egutegi bat ezarriko du eta abian jartzea dinamizatuko du. Monitorizazio-txostenak ere zentralizatuko ditu, eta horiek argitaratzeaz arduratuko da, OParen hedapenaren aurrerapenari buruzko gardentasuna ziurtatzeko.

LAU URTEAN BEHINGO EBALUAZIOA

Kontuak emateko ereduaren bigarren zatia lau urtean behingo ebaluazioa da, eta bi elementutan oinarrituta egingo da:

- **ebaluazio tematiko** sakonen multzo bat, Osasun Planaren helburu orokorrak eta espezifikoak lortzeko edo lortzeko bidean aurrera egin den jakiteko, eta, bigarrenik,
- **emaitza-adierazleen** sistema bat edo **aginte-taula** bat.

Ebaluazioa hainbat metodo zientifiko erabiltzen dituen ikerketa mota bat da, programa, esku-hartze edo politika publikoen helburua osatzen duten helburuen betetze-maila frogatzeko. Gaikako ebaluazioa ahalik eta jarduera, proiektu, estrategia, arlo operatibo edo are Osasun Plan osoaren aurrerapenaren azterketa sistematiko eta inpartzialenean

datza, interes-eremu horretan espero eta lortu diren lorpenak modu integral eta sakonean baloratzeko. Horretarako, espero diren emaitzen katea aztertzea baloratzeko da. Hau da, epe labur eta ertainean lortutako lorpenen irismena, lorpenean esku hartu duten prozesuei dagokienez, bai eta beste testuinguru-faktore batzuekiko lotura ere. Hori guztia, egindako ahaleginen irismena, espero diren lorpenak lortzeko duten eraginkortasun-maila, arrakasta-faktoreak eta aurre egin beharreko oztopoak eta erronkak ulertzeko. Ebaluazioaren helburua da egindako esku-hartzeen garrantzia, eraginkortasuna, efizientzia eta iraunkortasuna eta xede-biztanlerian izandako emaitzak zehaztea. Horrela, epe ertaineko ebaluazioari esker, OParen helburu orokorren lorpen-maila baloratu ahal izango da, eta, behar izanez gero, helburu horiek aldatu ahal izango dira. Horrez gain, garatutako estrategien egokitasuna eta eraginkortasuna baloratu ahal izango da, eta, aldi berean, aurrerapen-mailaren arabera birformulatu ahal izango dira. Azken ebaluazioak, adierazitakoaz gain, hurrengo Osasun Plana formulatzeko datu baliotsuak ematea ahalbidetuko du, baita herritarrei alderdi horien berri ematen laguntzea ere.

Ebaluazio-eredua helburu orokorren ebaluazio tematikoak egitean oinarritzen da, batez ere. Epe horren erdian eta Osasun Planaren indarraldiaren amaieran egingo dira. Ebaluazio horiek azterketa sakonak dira, eta, horretarako, ikerketa-metodologiak erabiltzen dira, lortutako lorpenak kuantifikatzeko eta balioesteko, aipatutako irizpideen, arrakasta-faktoreen edo lorpen horiek eragin dituzten faktore erabakigarrien eta horiek lortzea eragotzi duten edo saihestu behar izan diren oztopenen arabera. Espero diren emaitzetan aldaketak ikusteko denbora-tarte nahikoa behar denez, maila horretan ebaluazioa OParen indarraldiaren erdian eta amaieran egitea planteatzen da. Aurrerapenaren urteko jarraipena, tarteko ebaluazioa eta amaierako ebaluazioa beharrezkotzat jotzen dira herritarren aurrean Euskadi osasungarriagoa lortzeko egindako ahaleginari eta lortutako lorpenari buruzko kontuen errendimendua lortzeko. Horretarako, OParen urteko jarraipen-txostenak egitea aurreikusten da, baita ebaluazio-txostenak ere, epe ertainean eta aldiaren amaieran. Onartu ondoren, dokumentu publikoak izango dira txosten horiek, eta Osasun Planari buruzko informazioa jasotzen duen webgunean egongo dira esku-ragarri.

OParen Idazkaritza Teknikoari dagokio monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko behar den informazioa biltzea. Horretarako, ildo estrategikoak identifikatzeko, hedatzeko eta horien jarraipena egiteko erantzukizun bat du-



ten eragile guztien laguntza izango du. Inpartzialtasuna bermatzeko, ebaluazioak modu independentean egingo dira, ahal dela.

AGINTE-TAULA

Aginte-aula “kudeaketa-tresna bat da; erabakiak hartzea erraztu, eta adierazle-multzoko koherente bat biltzen du, eta jarduera-arlo edo erantzukizun-arlo baten ikuspegi ulergarria ematen die goi-zuzendaritzari eta eginkizun arduradunei. Aginte-aulak emandako informazioari esker, zuzendaritza-taldeak, unitate funtzionalak, baliabideak eta prozesuak erakundearen estrategiekin bideratu eta lerrokatu daitezke” (UNE 66175:2003 araua).

Aginte-aula edo emaitzen adierazleen sistema gaikako ebaluazioak osatzen dituen tresna bat da. Adierazleak datu kuantitatiboak dira, oro har, eta metodologikoki baliozkotuta dauden heinean, neurtu nahi den helburuarekin korrelazio handia dutela, ebaluazio tematikoen bidez lortutako behaketak osatzen dituzte.

Proposatutako aginte-aula egiteko, ezaugarri metodologiko onargarriak, neurtu nahi duten helburuarekiko

koherentzia semantikoa eta iturri fidagarri, erregular eta zorrotzetan eskuragarri dauden adierazleak identifikatzeko ahalegina egin da, bai Euskadiko informazio-sistemetan, bai Estatuan. Horrela, Osasun Plana indarrean dagoen bitartean erabilgarri egongo dela bermatzen da.

Ezin izan da ezaugarri horiek dituen emaitza-adierazlerik identifikatu OPean jasotako helburu espezifiko guztietarako. Kasu batzuetan, helburu horiek berriak direlako. Baina helburu orokor guztietarako adierazleak identifikatu dira, horiek baitira Planaren lorpenen determinatzaileak. Adierazleen sistemak zentzua hartzen du ebaluazio tematikoen osagarri gisa; izan ere, ebaluazio horien izaera, diseinua eta sakontasun analitikoa direla-eta, Helburu Espezifikoak eta Helburu Orokorra lortzean lortutako lorpenak zehatzago ulertzeko aukera emango dute.

OP onartu ondoren, adierazleen definizioak eta horiek kalkulatzeko alderdi metodologikoak zehaztuko dituen eta horien iturriak identifikatuko dituen dokumentu tekniko bat egingo da. Halaber, abiapuntuko balioak eta epe ertainera eta Osasun Planaosatzean espero diren balioak eta xedeak kalkulatzeko dira.

Jarraian, OParen aginte-aula osatzen duten adierazleen multzoa aurkeztu da.

20230 OSASUN PLANAREN AGINTE-TAULA

Adierazle guztiak desberdintasun-ardatzan arabera bereiziko dira (sexua, adina, gizarte-maila, herria, desgaitasuna), eskuragarritasunaren eta egokitasunaren

arabera, osasun-arloko desberdintasunak murrizteko zeharkako helburuaren lorpena ebaluatzeko.

LOTUTAKO HELBURUA		IZENA
Euskadi osasungarriagoa lortzeko buru izatea		Bizi-itxaropena jaiotzean: Jaiotzen den unetik pertsona batez beste zenbat urte bizitzea espero den, behatutako aldiko heriotza-tasaren ereduari eusten bazaio Osasun oneko bizi-itxaropena: adin jakin bateko pertsona bati zenbat urte falta zaizkion, batez beste, hil arte osasun onean bizitzeko Herritarren balorazioa, Osasun Planaren lorpenari eta Eusko Jaurlaritzak OParen lidergoan duen rolari buruzkoa
Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.	Osasun potentziala	Haurren eta nerabeen bizi-gogobetetasuna eta osasunaren pertzepzio subjektiboa (HBSC inkesta)
		Tristura- eta energia-sentimenduen prebalentzia eskolatutako 18 urtetik beherakoetan
	Haur guztiak ongi hazteko moduko baldintza emozionalak eta materialak dituzten familia inguru batean jaiotzen direla, eta lehen urteak halakoetan ematen dituztela ziurtatzea	Elikadura aldetik, edoskitze hutsa 3 hilabetera arte
		Gurasotasun positiboko edo hazkuntza oneko programetara bideratutako euskal administrazioen gutzizko gastuaren bilakaera
	Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarria bultzatzen duten bizi-ohiturak sustatzea	5, 7 eta 12 urtekoetan CAO hortzeriaren indizea (aho-hortzetako osasunari buruzko inkesta)
		Obesitatea, gehiegizko pisua edo pisu gutxiegi duten 2 eta 17 urte bitarteko adingabeen proportzioa
		Osasun mentaleko arazoen prebalentzia 18 urtetik beherakoetan lehen mailako arretan eta psikiatrian
	Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalerako arriskuak prebenitzea	Haurtzaroan eta nerabezaroan trebetasun pertsonalak garatzeko programetara bideratutako euskal administrazioen gutzizko gastuaren bilakaera
		Immunizazioen estaldura haurren txertaketa-egutegian
		Tabakoaren ohiko kontsumoaren prebalentzia 18 urtetik beherakoetan
		Kalamua kontsumitzen duten 14-18 urteko nerabeen ehunekoa
		Alkoholaren kontsumoaren prebalentzia, horren ondorioz intoxikazio etilikoa izan duten 18 urtetik beherakoetan
		Sedentarismoaren prebalentzia 15-18 urteko nerabeetan
		Haurdunaldiaren borondatezko etetearen intzidentzia 20 urtetik beherakoetan

Osasuna hobetzea eta morbidimortalitatea murriztea	Adierazle orokorra	Prebenitu daitekeen heriotza- tasa 75 urtetik beherakoe-tan/100.000 biztanleko
	Euskadiko biztanleek jokabide osasungarriak har ditzaten eta arrisku-faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea lortzea , baldintza onuragarriak sortuz	Ariketa fisiko moderatua egiten dutela adierazten duten pertsonen prebalentzia (asteko maiztasunaren eta intentsitatearen arabera)
		Freskagarri azukretsua edaten dituztela dioten pertsonen prebalentzia (asteko kopuruaren arabera)
		Fruta edo barazkiak egunero jaten dituztela dioten pertsonen prebalentzia
		Obesitatearen prebalentzia 18 urte eta gehiagoko populazioan
		Tabakoa egunero erretzen dutela adierazten duten biztanleen proportzioa
		Alkoholaren kontsumo arriskutsua egiten dutela aitortzen duten biztanleen ehunekoa
		GIBaren intzidentzia
		Sexu-transmisiozko gaixotasunen intzidentzia: sifilia, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis
		Hipertentsio arterialaren diagnostikoa duten 18 eta 75 urte bitarteko biztanleen prebalentzia
		Diabetesa diagnostikatuta duten 18 eta 75 urte bitarteko biztanleen proportzioa
	Abordar la enfermedad y discapacidad causante de mayor pérdida de AVAD con criterios de equidad, calidad y eficiencia	Bularreko minbiziaren baheketaren estaldura
		Koloneko baheketaren estaldura
		Gaixotasun kardiobaskularrei egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta
		Minbiziari egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta
		Arnas gaixotasun kronikoei egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta
		Diabetesari egotzitako heriotza-tasa, adinaren arabera egokituta
		Suizidioaren ondoriozko heriotza-tasa, adinaren arabera bereizita
		Nahasmendu mentalen prebalentzia deklaratu (depresioa eta antsietate kronikoa)
		Osasun mental txarra izateko arriskuan dauden 15 urteko eta gehiagoko biztanleen ehunekoa

Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea	Adierazle orokorra	Bizitza osasungarriko urteak 65 urterekin
	Adinekoen gaitasunak indartzea, beren ahalduntzea oinarri hartuta bizitza bete edukitzen jarraitzeko	Zahartze aktiboaren indizea: Globala, enplegua, parte-hartze soziala, bizimodu independente eta segurua, ingurune lagungarria
		Obesitatearen prebalentzia 65 urte eta gehiagoko biztanleetan
		Tabakoa egunero erretzen dutela adierazten duten 65 urteko eta gehiagoko biztanleen proportzioa
		Alkoholaren kontsumo arriskutsua egiten dutela aitortzen duten 65 urteko eta gehiagoko pertsonen ehunekoa
		Jarduera fisikoa egin ohi duten pertsonen proportzioa
		Osasun mental txarra izateko arriskuan daudela dioten 65 urtetik gorako biztanleen ehunekoa
Asistentzia-sistemen iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzea, kalitateari, gizatasunari eta segurtasunari dagokienez	Ingurune eta komunitate lagunkoiak, inklusiboak eta bizigarriak lortzea, adinekoei beren ohiko bizi-lekuan egoteko aukera emango dietenak	Diagnostiko bat eta/edo udalerrian lagunartekotasun jardunbide egokiak dituzten biztanleen ehunekoa, EAEko biztanleria osoari dagokionez
	Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren premiei modu integralan eta diziplinartekoan heltzea	3 urtean behin balorazio multidimentsionala (PAM) eta balorazio geriatriko integrala duten 70 urtetik gorako ehunekoa
		Banakako Arreta Plana duten 75 urtetik gorako pertsonen ehunekoa
		Dementzia diagnostikatu zaien 65 urteko edo gehiagoko pertsonen arreta-estaldura, dementzia duten pertsonen guztizkoaren gainean
		75 urtetik beherako heriotza tratagarri tasa /100.000 biztanleko
Adierazle orokorrak		Osasun eta gizarte arloko asistentzia-sistemekiko pertzepzioa/gogobetetasuna
		Osasunean egindako gastu publikoa, BPGren ehuneko gisa
		Lehen mailako arretan egindako gastu publikoa, guztizko gastu publikoaren ehuneko gisa
		Gizarte-laguntzako buruz buruko gastu publikoa

	Asistentzia-eredua pertsonan zentratzea eta osasunean emaitzak lortzea	Gorputz-masaren indizea normalizatzen duten edo, gehiegi badute, gutxienez %10 murrizten duten pertsonen ehunekoa
		Arrisku kardiobaskularraren balorazio egokia duten helduen proportzioa
		10etik gorako arrisku kardiobaskularra izanik tentsio arterialaren kontrol ona duten pertsonen proportzioa
		2 motako diabetes mellitusa duten, ez-erretzaileak diren eta kontrol metaboliko eta tentsio arterialeko kontrol ona duten pertsonen proportzioa
		Diabetesa eta konplikazioen bat duten pazienteen ehunekoa: neuropatia, nefropatia, erretinopatia diabetikoa, oin diabetikoa edo gertakari kardiobaskularrak
		Gutxienez 2 patologia kroniko dituzten eta arriskuaren estratifikazio-azterketa eta arreta-plan indibidualizatua duten pazienteen ehunekoa
		Bihotz-gutxiegitasunagatik ospitaleratu eta 30 egun baino lehenago berriro ospitaleratzen diren pazienteen ehunekoa
		BGBK duten pazienteen ehunekoa, BGBKren exazerbazioagatik ospitaleratu ondoren, 30 egun baino lehenago berriz ospitaleratu direnak
		4 astean baino gehiagoan bentzodiazepinak agindu dizkieten pazienteen proportzioa
		Bularreko minbiziarekin bost urtera bizirik jarraitzen dutenen ehunekoa
		Koloneko minbiziarekin bost urtera bizirik jarraitzen dutenen ehunekoa
		Ospitaleko infekzio-tasa ospitaleko 100 altako
		Bakteriemia primarioaren intzidentzia
		Aireztapen mekanikoarekin lotutako pneumoniaren intzidentzia
		Zesarea tasa
		Batez besteko itxaronaldia premiazkoak ez diren ebakuntza kirurgikoetan
		Arreta espezializatuko lehen kontsulta egiteko batez besteko itxaronaldia
		Lehen mailako arretako medikuarekin aurrez aurreko kontsultak egiteko batez besteko itxaronaldia
	Asistentzia-sistema sanitario eta sozialaren iraunkortasuna eta biki-kaintasuna lortzeko beharrezkoak diren gaitasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak izatea	Lehen mailako arretako medikuak biztanleko
		Gizarte-laguntzako profesionalak biztanleko

Osasun Publikoaren Sistema indartzea, iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko	Osasun Publikoaren Sistema indartzea	Osasun publikoko eta prebentzioko aurrekontuaren ehunekoa, BPGaren arabera
		Osasun publikoko eta prebentzioko aurrekontuaren ehunekoa, gastu publiko sanitario osoari dagokionez
		Osasun publikoko zereginetan diharduten langileen urteko gastuaren bilakaera
	Osasun publikoko informazio-sistema bat izatea, osasun-bal-dintzatzaileei eta osasun-arloko desberdintasunen monitorizazioari buruzko informazioa barne hartzen duena	Osasun publikoa zaintzeko eta Euskadiko biztanleen osasun-egoera aztertzeko informazio-azpisistema integratu eta elkarreragileen heinaren irismena
Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketa erantzutea	Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak, inklusiboak eta askotarikoak lortzea	Inbertsio publikoa biodibertsitatean eta baliokideetan EAEko BPGaren arabera
		Pobrezia edo gizarte-bazterkeria arriskuan dauden pertsonen proportzioa
		Trafiko-istripuek eragindako lesioen heriotza-tasa
	Euskadin klima-aldaketa arintzea eta horretara egokitzen laguntzea, osasunean dituen ondorio negatiboak prebenitzeko eta biztanleen erresilientzia handitzeko	Bektoreek transmititutako gaixotasun nagusien kasu autoktonoen tasa
		Gehiegizko bero eta hotz naturalaren eraginpean egoteagatik hilkortasuna
	Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak minimizatzea, "Osasun Bakarra" ikuspegia txertatuta	Airearen kalitate-mugak gainditzea. OMEk atmosferako kutsatzaile nagusien kontzentrazioei dagokienez gomendatutako balioak urtero hobetzea (PM10 eta PM2.5, NO2, O3 eta SO2)
		Airearen kutsadurarekiko esposizioan dauden hiriko biztanleen indizea, material partikulatu motaren arabera
		Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoagatikko ospitaleratzeen tasa
		Babestutako azalera naturalaren bilakaera Euskadiko azalera osoarekiko
		Gutxienez egoera/potentzial ekologiko ona duten azaleko ur-masen ehunekoa
	Lan -ingurunean pertsonen osasuna sustatzea	Lan-istripuen intzidentzia Euskadin, motaren eta larritasunaren, eta sexuaren arabera
Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan, eta horien aplikazioan inbertitzea, osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko	Ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea	Osasunean, I+G+Bn inbertitutako guztizko gastu publikoaren proportzioa
		Osasun-sektoreko proiektu traktoreen kopuruaren bilakaera
	Gaitasunak indartzea eta osasun publikoko ikerketa bultzatzea, osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko	Osasun publikoan, I+G+Bn inbertitutako guztizko gastu publikoaren proportzioa
		Osasun Sailaren deialdian finantzatutako osasun publikoko ikerketa-proiektuen ehunekoa

**ESPARRU
POLITIKOEKIN
LERROKATZEA
ETA SINERGIAK
SORTZEA**

GARAPEN IRAUNKORRERAKO EKARPENA

Hasieran deskribatu den bezala, osasunak eta garapenak erlazio zirkularra dute: Osasuna garapenerako baldintza da, baita garapena osasunerako ere. GJH guztiek harreman positiboa dute populazioen osasuna lortzearekin. OParen formulazioak ere harreman positibo zuzena ezartzen du GJHak lortzearekin.

Horrela, Planaren ikuspegi eta formulazio orokorra 3. GJH (Bizitza osasungarria bermatzea eta adin guztietan guztientzako ongizatea sustatzea) lortzen laguntzera bideratuta dago esplizituki. Horretarako, OPak helburu orokor eta espezifiko batzuk ezartzen ditu, gainerako GJHekin erlazio zehatz bat formulatzen dutenak, eta borondate hori printzipio gidarien artean artikulatzen du.

OParen printzipio gidari guztiek baliokidetasun argia dute GJHetan, Osasuna Politika Guztietan oinarri hartuta, helburu orokor gisa hedatuta eta ildo estrategiko ugaritan zehaztuta; izan ere, osasuna faktore sozial eta indibidual askoren elkarreraginaren emaitza gisa onartzen du printzipio horrek, eta zentzua ematen

dio OParen eta GJHen multzoaren arteko harreman estuari; hala, zuzenean jotzen du 17. GJHra, hura garatzeko aliantzak ezartzera bultzatuta. Era berean, OParen helburu orokorrek, helburu espezifikoek eta ildo estrategiko nagusiek ez dute onartzen GJH guztiek ezarritako arlo eta helburu guztien zeregina. Ildo horretan, honako hauek lortu nahi dira: elikagaien segurtasuna eta nutrizioaren hobekuntza (2. GJH); hezkuntza inklusiboak eta kalitatezkoak haurren eta nerabeen osasun-garapenean duten eginkizuna (4. GJH); osasunean, genero-berdintasunean eta justizian dauden desberdintasunak murriztea (1., 5., 10. eta 16. GJH); ingurumenaren osasuna eta klima-aldaketaren aurkako borroka (6., 13., 14. eta 15. GJH); hiri-ingurune osasungarrien garapena (11. GJH); lan-ingurune osasungarria (8. GJH); berrikuntza eta garapena, eta horiek osasuna hobetzeko erabiltzea (9. GJH eta 12. GJH). Zerrenda hori OParen aginte-taulara eraman da, eta, bertan, Euskadiko 2030 Agendaren adierazleak sartu dira, harreman horren aitortpen esplizitu batean.



JAURLARITZAREN PROGRAMA ETA PLANETARAKO EKARPENA

OParen ikuspegiak eta printzipio gidariek lotura estua dute XII. Legegintzaldiko 2020-2024 Gobernu Programaren (GP) hiru printzipioetako birekin. Hauekin, alegia: *Osasuna bermatzea eta inor atzean ez uztea*. Gobernu Programak onartzen duen bezala, aurretik hasitako paradigma-aldaketan sakontzen jarraitzeko beharra ere islatzen du OPak. Aldaketa hori arlo sanitarioa eta soziala uztartzera bideratuta dago, eta, horregatik, Osasunaren ikuspegia txertatu behar da Politika Guztietan. Era berean, OPak osasun-arloko desberdintasunak murrizteko jarduerak sustatzen ditu, gizarte-politiken eta egoera ahulenean dauden pertsona eta kolektiboekiko elkartasunaren aldeko apustu irmoa eginez. OParen helburu orokorrekin, aldi berean, GParen funtsezko bi ardatz dituzte oinarri: *Pertsonak*, osasun, hezkuntza, zerbitzu publiko, berdintasun, gizarte-politika eta giza eskubideen maila-tan aurrera egiteko beharra agerian utzita, eta Planeta, pertsonen eta planetaren osasuna *Osasun Bakarra* dela sinetsita.

OP helburu espezifikoetan eta ildo estrategikoetan hedatzeak GParen konpromiso asko aitortzen ditu. Horien artean, Osasun Plana konpromiso horietako baten zati da (71. konpromisoa, 2. ekimenak).

Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztia- rekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzeko OParen helburu orokorra garatzeko, GPko 10. jarduketa-eremuko hezkuntza-sistemari buruzko konpromisoak hartu behar dira, hezkuntza-sistema ekitatiboa eta kalitatezkoa sustatzea eta eskola inklusiboa lortzea (55. konpromisoa, 1,3. Ekimenak, 4,7), besteak beste, bai eta 12. arloko konpromisoak ere, gizarte-politikei buruzkoak, hala nola seme-alabak dituzten familiei laguntzeko estrategia integrala garatzea, eta haurrak babestu, prebenitu eta sustatzeko plan integral bat izatea (77. konpromisoa, 1. ekimenak), familiaren eta gazteriaren arloko konpromisoekin batera, haurrak eta nerabeak babestu, prebenitu eta sustatzeko 86. Konpromisoarekin lotutako ekimenak, eta 13. arloko genero-berdintasuneko konpromisoak, hala nola 95. konpromisoa, 1. ekimenak, balio-aldaketa eta emakumeen eta nesken ahalduntzea bultzatzeko, eta 96. Konpromisoa, 2. ekimenak, sexu-aniztasunaren aitorpena sustatzeko.

OParen helburu orokorrak osasuna hobetzeari eta saihets daitekeen morbiditate murrizteari eta asistentzia-sistemak (osasun- eta gizarte-arlokoak) eta Osasun Publikoko sistemak indartzeari eta hobetzeari buruzkoak dira, eta GPko 11. eta 12. jarduketa-arloetako konpromisoak garatzea eskatzen dute; esaterako, 71. konpromisoarekin lotutako ekimenak: lehen mailako arreta indartzea, asistentzia-integrazioan aurrera eginez; osasun publikoko dispositiboen eta osasun-arretako zerbitzuen arteko integrazioa hobetzea (1. ekimenak); Osasun Publikoko lege bat onartzea (3. ekimenak); osasunaren eta integrazioaren eta koordinazioaren arloko profesionalen prestakuntza hobetzearekin lotutakoak (74. konpromisoa, 3. eta 5. ekimenak); eta gizarte-zerbitzuen berrikuntza, ebaluazioa eta kalitatea sustatzea, emaitza-irizpideak eta onura publikoa kontuan hartuta.

Bizitza betera bideratutako zahartzea lortzeko OParen helburua, GParen konpromiso diren jarduerak ildo estrategikoetan oinarritzen da: zahartze aktiboa bultzatzea eta adinekoei autonomia pertsonala, parte-hartze soziala eta bizitza oso eta osasungarria sustatzea (81. konpromisoa); herri eta hiri lagunkoien sarea adinekoei zabaltzea (81. konpromisoa, 1. eta 2. ekimenak); bakarrik dauden adinekoei laguntzea (82. konpromisoa, 1. eta 2. ekimenak); irigarritasuna hobetzea eta adinekoei etxebizitza duin eta egokiaz gozatzeko aukera erraztea (81. konpromisoa, 10. ekimenak); eta asistentziaren kalitatea bermatzea eta adineko pertsonen etxeko eta ingurune hurbilko arreta indartzea (83. konpromisoa, 1. eta 3. ekimenak).

Ingurune eta komunitate osasungarriak, iraunkorrak eta erresilienteak sortu eta garatzeko eta klima-aldaketari erantzuteko OParen helburua GParen konpromisoekin lotzen da. Konpromiso horien artean honako hauek nabarmentzen dira: laneko segurtasun- eta osasun-estrategia bat izatea (4. konpromisoa, 2. ekimenak), elikadura osasungarriagoa sustatzea (27. konpromisoa), belaunaldien arteko harremana eta elkartasuna estutzen lagunduko duten programak eta jarduerak sustatzea (81. konpromisoa, 9. ekimenak), mugikortasun jasangarria sustatzea, Euskadi Bultzatu 2050 Hiri Agenda hedatzea eta ezartzea (36. konpromisoa), bizigarritasunari buruzko arau-esparru bat garatzea osasun-ikuspegiarekin (37. konpromisoa, 4.

ekimena eta 39. konpromisoa, 8. ekimena), eta klimaren eta gizarte- eta komunitate-garapenaren aldeko ekintza indartzea.

Era berean, OParen *Euskadin ikerketan eta berrikuntzan inbertitzeko eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko* helburuak GPK espezializazio adimenduna eta Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Plan Estrategiko berria izateko 2030erako hartutako konpromisoaren barruan kokatzen da (19. konpromisoa, 1. eta 4. ekimenak), ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertsioak handitzeko (22. konpromisoa), eta osasun-ikerketarako ekosistema propioa garatzeko eta osasun-arloari lotutako enpresa-sarea bultzatzeko konpromisoaren barruan (73. konpromisoa).

OParen zeharkako helburuak, hala nola osasun-arloko *desberdintasunak murriztea eta pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea lortzea*, GParen konpromisoekin lotuta daude, desberdintasunik gabeko eta pertsonen zerbitzuko osasun hurbilagoaren aldeko konpromisoarekin (75. konpromisoa), eta ekimenen artean pazientearen autonomia sustatzea nabarmentzen da (75. konpromisoa, 1. ekimena). Osasun-arloko desberdintasunak murrizteko ekimenen artean, nabarmentzekoa da intersektzionalitatean aurrera egin izana, emakume guztien beharrei erantzun hobea emateko (95. konpromisoa, 3. ekimena), indarkeria matxista prebenitzea (93. konpromisoa, 1. ekimena) eta sexu-orientazioagatiko diskriminazioaren aurkako politikak sustatzea (96. konpromisoa, 5. ekimena).

Azkenik, GPn adierazitako herrialde-helburuak lortzen laguntzeko lerrokatuta dago OP: Euskadi desberdintasun sozial txikiena eta genero-berdintasunaren indize handiena duten Europako herrialdeen artean kokatzea, eskola uztea %7tik behera murriztea eta bizi-itxaropena 85 urtetik gora igotzea, besteak beste. Esparru partekatu horri esker, datozen urteetan jarduerak lerrokatuko dira eta OPak sinergiak sortuko ditu plan sektorialekin.





ERANSKINAK

1. ERANSKINA OSASUN PLANA LANTZEKO PROZESUA

PROZESU METODOLOGIKOA

OP egiteko prozesua sei fasetan egituratu da:

1. Proiektua abiaraztea: Fase honek markatu zuen proiektuaren hasiera, eta metodologia, lan-plana, kronograma, antolamendua eta kalitate-kontrola zehaztea ekarri zuen, bai eta Diagnostikoko 2. faseko lanak eta jarduerak prestatzea ere.

Fase honetan, funtsezko faktore nagusia izan zen Zuzendaritza Batzordeak eta Proiektu Taldeak (aholkularia) metodologiari, lan-planari, kronogramari, antolaketari eta kalitate-kontrolari buruzko ikuspegi argia eta parte-katua lortzea.

2. Egoeraren analisia: Lan-plana eta metodologia pres-tatu ondoren, egoeraren analisia egin zen, biztanleen osasun-egoeraren diagnostikoa eta haren determinatzaileena, osasun-sistemaren azterketa barne, bai eta etorki-zuneko joera globalen eta balizko egoeren analisi prospek-tiboa ere. Fase honetan 2013-2020/22 Osasun Planaren ebaluazioaren azterketa sartu zen, Osasun Plana egiten hasi aurretik egindakoa.

3. Estrategia formulatzea: Fase hau OParen misioa eta ikuspegia zehaztean eta OP zuzenduko duten printzipio gidariak ezartzean oinarritu zen nagusiki. Gainera, egoeraren azterketa kontuan hartuta, OPak erantzun beharreko erronka edo erronka estrategiko handiak identifi-katu ziren.

4. Osasun Plana egitea: Estrategia formulatu ondoren, OParen Helburu Orokorrak, **Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak** identifikatu ziren. Ildo horiek, nola-bait, planaren indarraldian planifikatu eta gauzatu be-harko diren ekintza zehatzak proposatutako helburuekin lotura zuzena duten eragile eta erakunde guztiek orien-tatuko dituztela adierazten dute. Dokumentuaren azken idazketa prozesu iteratibo bat izan zen, eta hainbat eragi-leren ekarpenak jaso ziren.

5. Elementu instrumentalak definitzea: Jarraian, **OP behar bezala hedatzeko beharrezkoak diren elementu instrumentalak** definitu ziren, funtsean OParen gober-nantza-eredua, antolamendu-egiturarekin eta ebalua-zio-ereduarekin, bai eta komunikazio-estrategia eta me-moria ekonomikoa ere.

6. Behin betiko baliozkotzea: Fase honetan Plana eta haren elementu instrumentalak behin betiko baliozkotu dira.

OSASUN PLANA LANTZEKO GOBERNANTZA ETA PARTE- HARTZE PROZESUA

OP egiteko, honako hauek erabili dira:

- **Zuzendaritza Batzordea**, emaitzak kudeatzeko eta baliozkotzeko organo gorenaren aldetik. Honako hauek osatu dute: Osasuneko sailburuak, Osasuneko sailburuordeak, Osakidetzako zuzendari nagusiak eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak.
- **Batzorde Estrategikoa**, proiektu osoan emaitza partzialak eta azkenak sortzeaz, misioa eta ikuspegia formulatzeaz, Osasun Planaren printzipio gidariak baliozkotzeaz, lehentasuneko arloak identifikatzeko irizpideak eta prozedura ezartzeaz, eta proiektu osoan zehar parte-hartzaileak proposatzeaz arduratu da.

Batzorde Estrategikoa honako hauek osatu dute: Osasun sailburuordeak (Batzordeko lehendakaria); Lehendakartzako Koordinazio zuzendariak, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak, Osasun Pu-blikoaren eta Adikzioen zuzendariordeak, Osasun Pu-blikoaren eta Adikzioen Gipuzkoako zuzendariordeak; Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendariak, Ikerketa eta Berrikuntza Sa-nitarioko zuzendariak, Arreta Soziosanitarioko zuzen-dariak, Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzenda-riak, Osakidetzako Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordeak, Osakidetzako Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordeak eta BioSistemak-eko zuzendariak.

- **Idazkaritza Teknikoa**, Osasun Plana lantzeko proze-sua kudeatzeko organo gisa, Zuzendaritza Batzordea-ren bileren artean.

Honako hauek osatu dute: Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariak, Osasun Publikoaren eta Adi-kzioen zuzendariordeak, Osasun Publikoaren eta Adi-kzioen teknikariek eta aholkularitza-taldeak.

- **Zazpi lantalde**, Helburu Espezifikoak eta jarduteko Ildo Estrategikoak identifikatzeko. Talde horietako parte-hartzaileak 2. eranskinean daude jasota.

IKUSPEGI PARTE-HARTZAILEA

OParen hasieratik, ikuspegi parte-hartzailea txertatu da, nolabait osasunean zeregin garrantzitsua duten eragileek ikuspegia sartzeko, OParen beraren printzipio gidarietako bati jarraituz.

Bai Zuzendaritza Batzordea, bai Batzorde Estrategikoa eta Idazkaritza Teknikoa prozesuaren fase guztietan murgilduta egon dira etengabe, deskribatu diren organo horiei esleitutako eginkizunen arabera. Horrela, aipatutako organoek sakon aztertu eta berrikusi zituzten eta, azkenik, diagnostiko- eta prospektiba-faseko produktuak onartu zituzten. Diseinu estrategikoaren fasea osorik landu zuen Batzorde Estrategikoa hainbat lan-saio gogorretan, OParen elementu estrategikoak amaitu arte. Idazkaritza Teknikoak lan-dokumentuak berrikusi, aztertu eta prestatu zituen, Batzorde Estrategikoaren lan-saio bakoitzaren aurretik eta ondoren. Aholkularitza Talde Teknikoak prozesuaren dinamika eta oinarritzko dokumentuen lanketa erraztu zituen.

Lantaldeei dagokienez, hiru une nagusitan izan dute protagonismoa eta garrantzia:

Estrategia formulatzeko fasea:

Planaren misioa, ikuspegia eta printzipio gidariak definitzeraz eta OPak erantzun beharreko erronka nagusiak identifikatzeraz bideratutako fase honetan, Batzorde Estrategikoa eduki horiek garatu zituen, lehen aipatu bezala. Batzorde Estrategikoa behin betiko onartu aurretik, eduki horiek ekainaren 13an egindako **Hausnarketa Jardunaldi** parte-hartzaile batean aurkeztu ziren, kontrastatzeko.

- **Hausnarketa Jardunaldia.** 6 orduko jardunaldia egin zen, eta nazioarteko adituek eta Euskadiko hainbat erakunde eta organismo esanguratsutatik etorritako hirurogei pertsona inguruk hartu zuten parte. Hausnarketa jardunaldi horretako kideak 2. eranskinean daude adierazita.

Jardunaldiaren lehen zatian, nazioarteko bi adituek osasunaren arloko plangintzaren garrantzi estrategikoari buruzko ikuspegiak eman zituzten, beren jardueraren eremutik (Europar Batasuna eta ECDC). Esku-hartze horiek erreferentzia-esparru zabala eman zieten entzuleei, eta horrek erraztu egin zuen jardunaldiko lan-saioa.

Ondoren, Osasun Planaren helburuen hasierako proposamena partekatu zen parte-hartzaileekin, baita misioaren, ikuspegiaren eta printzipioen proposamenak, egindako diagnostikoaren laburpena eta prospektiba-azterketaren laburpena ere. Halaber, OPak aurre

egin beharreko erronka handi edo nagusien proposamena aurkeztu zen.

Eztabaida orokor baten ondoren, 10 bat pertsonako lantaldeak egin ziren, eta parte-hartzaileei eskatu zitzairen eztabaida zabaltzeko eta OP berriari buruz zituzten itxaropenak eta, haien ustez, beren erakundeek OPean izan behar zuten rola jakinarazteko. Azkenik, bateratze-lana egin zen eta osoko bilkura hasi zen. Banakako, taldekako eta eztabaidako ekarpenak jaso ziren.

Egindako lanaren ondorioz, proposatutako erronkak aldatu ziren, eta azkenean OPean planteatu diren bezala jaso ziren. Gainera, OP egiteko faseko talde-lana orientatzeko aukera eman zuen informazio baliotsua bildu ahal izan zen.

Osasun Planaren lantzeko fasea:

Lehen aipatu den bezala, fase honetan OParen ondoko berrikuspenak egin dira, hausnarketa-prozesu iteratibo eta parte-hartzaile baten bidez eta Helburu eta Ildo Estrategikoen proposamenen bidez, Batzorde Estrategikoa egindako eta Hausnarketa Jardunaldian kontrastatutako OParen Helburu Orokorren lehen identifikaziotik abiatuta. Lantze-fasearen dinamika honako hau izan da:

- **Lan-saioak.** Ikuspegi parte-hartzailea hainbat lan-saioren bidez hedatu da. Saio horietan, aldeztu aurretik egindako lanetik abiatuta, eta Batzorde Estrategikoa definitutako eta Zuzendaritza Batzordeak onartutako Helburu Orokorrak oinarri hartuta, helburu orokor bakoitzari lotutako **Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak** identifikatu ziren.

Horretarako, 7 lantalde sortu ziren, diziplina anitzekoak eta sektore anitzekoak, eta 100 erakunde baino gehiagoko 160 pertsona inguruk parte hartu zuten. Prozesu metodologikoan hiru lan-saio antolatu ziren, bakoitza lau edo bost ordukoa, iraila, urria eta azaroa bitartean, honako eduki hauekin:

- **Lehenengo saioa:** Helburu orokor bakoitzaren kontzeptu-esparruari buruzko aurkezpena eta eztabaida, eta funtsezko faktoreak identifikatzea.
- **Bigarren saioa:** Helburu orokor bakoitzaren helburu espezifikoak identifikatzea.
- **Hirugarren saioa:** Helburu espezifikoekin lotutako ildo estrategikoak identifikatzea

Taldeek lana funtsezkoa izan zen OP osatzen duten edukiak identifikatzeko, eta Batzorde Estrategikoari eta Batzorde Zuzentzaileari aurkeztu zitzaizkien, be-

rrikusi eta onar zitzaten, hurrenez hurren. Horretarako, parte-hartzaileek, batez beste, 12-15 ordu eman zituzten aurrez aurre, bilera bakoitzaren ohar eta ondorioei buruz bilera bakoitzaren aurretik eta ondoren egindako banakako gogoeta-lanaz gain.

- **Kontraste-saioak.** Batzorde Estrategikoak Esparru Kontzeptuala, Helburu Espezifikoak eta Ildo Estrategikoak baliozkotu ondoren, kontraste-saioak egin ziren hainbat **elkarte, elkargo profesional, unibertsitate eta eragile pribatutako** ordezkariekin. Bilera horietan 25 lagun inguruk parte hartu zuten, Euskadiko Osasun Planaren edukia azaltzeko, baina baita bertaratutako pertsonen parte hartzeko eta beren ekarpenak dokumentuan sartzeko aukera emateko ere.
- Gainera, OParen zirriborro aurreratu bat aurkeztu zitzaion **Euskadiko Osasun Kontseiluari**. Bilkura hartan, haien ekarpenak ere jaso ziren.

Elementu instrumentalak definitzeko fasea:

Elementu instrumentalen artean, eta OParen gobernantzaren barruan, horiek monitorizatzeko eta ebaluatzeko beharrezko mekanismoak identifikatzen lan egin zen, Ildo Estrategikoen hedapenean eta gauzatzean izandako aurrerapen-maila ezagutzeko. Horretarako, azterketa kualitatibo eta kuantitatibora joko da, hala badagokio, OParen hedapenean izandako aurrerapena baloratzeko, tarteko lorpenak identifikatzeko eta ekintzaren bilakaera zuzendu ahal izateko adierazleak eta/edo betetze-ebidentziak kontuan hartuta. Aginte-koadroaren izaera identifikatzeko, 7 lantalde sortu ziren ad hoc, Helburu Orokorren egiturari jarraituz. Kasu horretan, 4-5 pertsonako talde txikiak sortu ziren, eta lana saio bakarrean egin zen; ondoren, saioan parte hartu zuten

pertsonen banakako lana egin zuten. Azkenik, 20 bat laguneko talde bati aginte-taularen proposamena aurkeztu zitzaion, adierazleak garatzeko lantaldeetan parte hartzen duten gehieneri barne. 2 ordu inguruko lanaldi horretan, proposatutako adierazleak eztabaidatu eta gomendioak jaso ziren, eta azken aginte-taulari erantsi zitzaizkion.

Beren politika, estrategia eta programekin Euskadi osasungarriagoa lortzen lagun dezaketen eragile guztien parte-hartzea erabakigarria izan da OP alderdi guztietan aberasteko, hala nola formulazio estrategikoan, OParen egituraren eta edukietan, eta jarraipena, monitorizazioa eta ebaluazioa egiteko beharrezkoa den ebaluazio-ereduan. Hori guztia, gainera, Osasuna Politika Guztietan printzipioarekin bat etorritz.



2. ERANSKINA

OSASUN PLANA LANTZEN PARTE HARTU DUTENEN ZERRENDIA

Osasun Plana egiteko Zuzendaritza Batzordea

Gotzone Sagardui Goikoetxea, (Lehendakaria)	Osasun sailburua
José Luis Quintas Díez	Osasun sailburuordea
Rosa Pérez Ezquerdo	Osakidetzako Zuzendari Nagusia
Itziar Larizgoitia Jauregui	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria

Batzorde Estrategikoa

José Luis Quintas Díez, (Lehendakaria))	Osasun sailburuordea
Albisua Cortázar, Elena	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Gipuzkoa
Bustamante Madariaga, Víctor	Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, Osakidetza
Bustinduy Bascarán, Ana	Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Cambra Contín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria
de Manuel Keenoy, Esteban	BioSistemak-eko zuzendaria
Martín Benavides, Susana	Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Lehendakariatzako Koordinazio zuzendaria
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Arreta Soziosanitarioko zuzendaria
Sánchez Fernández, Mikel	Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria

Idazkaritza teknikoa

Itziar Larizgoitia Jauregui	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria
Cambra Contín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea
Basagoiti Sagarduy, Idoia	Plangintza eta Ebaluazio Sanitarioko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Estibaliz Cuadrado Zubizarreta	Osasun Publikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza
Estibaliz Díaz Zubía	Osasun Publikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Aholkularitza taldea, LKS

María Ortiz Unzaga	Zuzendaria
Arrizabalaga Echeverria, Koro	Aholkularia
Bezos Roseñada, Laura	Aholkularia
Bustinduy Ojanguren, Ane	Aholkularia
Hernández Lizarazu, Oihana	Aholkularia
Navajas Laboa, Monika	Aholkularia
Puertas Juez, Jabi	Aholkularia
Zugasti Gorostidi, Ibon	Aholkularia

Lantaldeetan parte hartu dutenak

Nazioarteko adituak

De la Mata Barranco, Isabel	Osasuneko eta Krisi Kudeaketako Aholkulari Nagusia, Europako Batzordea
Jansá del Vallado, Josep María	Prestaketa eta Erantzun Ataleko burua, European Centers of Disease Control (ECDC)

Parte-hartzaileak

Aguirre Rueda, María	Garapeneko arduraduna, Sektore Biosanitarioa, SPRI Taldea.
Albisua Cortázar, Elena	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Gipuzkoa, Eusko Jaurlaritza
Albizu Intxausti, Aitor	Berritzegune Nagusiko aholkularia, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritza
Aldasoro Unamuno, Elena	Adikzioen Alorreko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Aller García, Oscar	Larrialdietako zuzendari kudeatzailea, Osakidetza
Alonso Fustel, Eva	Zaintza Epidemiologikoko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Alonso Martín, M ^a Mar	Klima-alaketako zuzendaria, IHOBE.
Alonso Vergara, Consuelo	Haur Zerbitzuko burua, Gizarte Ekintzako departamentua, Bizkaiko Foru Aldundia
Altuna Zumeta, Jokin	Medikua, Osasun Mentaleko Atala eta Arlo Soziosanitarioa, Gipuzkoako Foru Aldundia
Amas Alberro, Eneida	Zerbitziburua, Haurren eta Nerabeen Babesa, Gipuzkoako Foru Aldundia
Amiano Etxezarreta, Pilar	Zaintza Epidemiologikoko teknikaria, Osasun Publikorako zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Amilibia Bergaretxe, Lide	Gizarte Politiketako sailburuordea; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Antia Vinós, Nerea	Osasun Saileko aholkularia, Eusko Jaurlaritza
Añibarro Maestre, Ander	Laudioko alkatea, EUDELeke Batzorde Eragilea
Apalategi Gómez, Uxune	BioGipuzkoa institutuko irakaskuntza-unitatea

Aparicio Guerra, Emilio Jesus	Haurren Osasunerako Programaren (HOP) koordinatzailea, pediatra, Osakidetza
Arbelaiz Iza, Unai	Azpiegituren zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Arcarazo Arrizabalaga, Nadia	Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarearen arduraduna, Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza
Arcelay Salazar, Andoni	Integrazio eta Kronikotasun Zerbitzuko teknikaria, Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza, Osakidetza
Arraiza Armendariz, Antonio	Osasun Programen koordinatzailea, Osakidetza
Artaza Artabe, Iñaki	Ebaluazio, Kudeaketa-sistema eta Berrikuntzako zuzendaria, Arabako Foru Aldundia
Astola Garro, Esther	Koordinazio Soziosanitarioa, Gizarte Ongizateko Foru Institutua. Arabako Foru Aldundia
Audicana Uriarte, Ana	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Auzmendi Pinedo, Laura	Neurologiako mediku ondokoa. Gorlizko Ospitalea, Osakidetza
Ballesteros Peña, Sendoa	Erizaintzako zuzendariaren ondokoa, Santa Marina Ospitalea, Osakidetza
Barainka Guarrotxena, Karmele	Osasun Komunitarioko Sailataleko burua. Osasun eta Kontsumo Saila, Bilboko Udala
Barrena Ezkurra, Ana Isabel	Lehen Mailako Arretako medikua, Osakidetza
Bazterrica Mancebo, Ana	Osasun Publikoaren Zerbitzuko burua, Gasteizko Udala
Becerra Sotelo, Ainhoa	Berrikuntzako arduraduna, ADINBERRI Fundazioa
Beitia Arriola, Ane	Elgoibarko alkatea, EUDELEko Batzorde Eragilea
Belarra Tellechea, Begoña	Osasun mentaleko erizaina, Lehen Mailako Arreta koordinatzeko Zuzendariordetza, Osakidetza
Belaustegi Ituarte, Susana	I+G+b kudeatzeko zuzendaria, BIOEF.
Betolaza San Miguel, Jon Iñaki	Farmaziako zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Bidaurreazaga Van Dierdonck, Joseba	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Borde Lecona, Blas	Osasuna Sustatzeko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Gipuzkoa, Eusko Jaurlaritza
Bringas Díez, Mikel	Jarduera Fisikoko eta Kiroletako teknikaria, Kultura eta Hizkuntza Politika Saila, Eusko Jaurlaritza
Brizuela Clinch, Sara	Koordinazio Soziosanitarioa, Gizarte Ongizateko Foru Institutua. Arabako Foru Aldundia
Bustinduy Bascarán, Ana	Ospitaleko Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Bustamante Madariaga, Víctor	Asistentzia Sanitarioko zuzendaria, Osakidetza
Caballero Alzate, Virginia	Osasun Publikoko Albaitari-teknikaria, Donostiako Udala
Cambra Contín, Koldo	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Cano Mesías, M ^a José	Garuneko Kaltearen Euskadiko Federazioaren kudeatzailea
Castells Carrillo, Concha	Zaintza Epidemiologikoko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

Castillo Galán, Carlos	Klima-aldaketa eta Osasuneko arduraduna, IHOBE
Cirarda Larrea, Patxi	Osasuna Promozionatzeko arduraduna, Bizkaia, Osasun Saila, Eusko Jurlarritza
Corcuera Navarro, Natalia	Azpiegituren zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Danobeitia Ceballos, Olatz	Herritarren Partaidetzarako teknikaria, Gipuzkoako Foru Aldundia
Díaz de Corcuera Ruiz de Oña, Sonia	Trafikoko Zuzendaria, Segurtasun Saila, Eusko Jurlarritza
Díaz de Lezana Guinea, Lucía	Osasunaren Babeserako eta Arriskuen Ebaluaziorako teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jurlarritza
Díaz Soto, Naikare	Bizitza-ohitura osasungarriak promozionatzeko arduraduna, Minbiziaren Aurkako Espainiako Elkarte (AECC)
Elduayen Olleta, Leire	Proiektuen arduraduna, IHOBE
Encabo Ojeda, Lidia	Gizarte-langilea, ADELA EUSKAL HERRIA, Araba. Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren Elkarleen Federazioa
Etxebarría Lamborena, Argizka	Osasun eta Kontsumo Saileko zuzendariordea, Bilboko Udala
Etchezarreta Arakistain, Aitziber	Osasuna, Osasun Publikoa eta Animalien Ongizatea sustatzeko teknikaria, Donostiako Udala
Fernández Crespo, Juan Carlos	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea, Araba, Osasun Saila, Eusko Jurlarritza
Fernández Fernández, Lourdes	Larrialdietako erizaina, Debagoieneko Ospitalea, Osakidetza
Fernández Pérez, M ^a Aranzazu	Gizarte-langilea, ADELA EUSKAL HERRIA, Gipuzkoa- Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren Elkarleen Federazioa
Fernández Unanue, Sergio	Osasun Publikoaren eta Animalien Ongizatearen Zerbitzuko burua, Donostiako Udala
Fernández Urcey, Mercedes,	Obra eta Eraikuntzako teknikaria, Eusko Jurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila
Fullaondo Zabala, Ane	BioSistemak erakundeko zuzendaria eta koordinatzaile zientifikoa
Gallego Camiña, Inés	Berrikuntza eta Kalitateko zuzendariordea, Ezkerraldea-Enkarterrietako ESla, Osakidetza
Galletebeitia Laka, Eneko	Familia eta Haurren Zuzendaritzako teknikaria; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jurlarritza
Gárate Echenique, Lucía	Ildo Estrategikoen koordinatzailea, Erizaintzako Zuzendariordetza, Osakidetza
Garay Telletxea, Idoia	Lurralde Antolamenduko arduraduna, Bizkaiko Foru Aldundia
García Fidalgo, Marian	Zuzendari zientifikoa, BioAraba
García Cuevas, Saturnino	Cuatro Torres Arabako Pentsiodunen eta Erretiratuen Elkarteko lehendakaria
García Roldán, Adelina	Pediatrian eta Edoskitzean Espezializatutako erizaina, Osakidetza
García Urbaneja, Marbella	Debabarreneko ESla-ren kudeatzailea
Garro Torralba, Karmele	ADEMBI Esklerosi Anizkoitzaren Bizkaiko Elkarteko zuzendaria
Gerediaga Egurrola, Josu	Zerbitziburua, Gazteria Zuzendaritza, Lehendakaritza, Eusko Jurlarritza
Gisasola Yeregi, Aitor	Laneko Osasunerako Unitatearen arduraduna, OSALAN
González Torres, Miguel Angel	Psikiatriako zerbitziburua, Basurtuko ESla, Osakidetza

González Serrano, Fernando	Haurren eta Nerabeen Unitateko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Bizkaia, Osakidetza
González-Pinto Arrillaga, Ana	Psikiatriako burua, Arabako ESIa, Osakidetza
Gonzalo García, Aranzazu	Integrazio Asistentzialeko zuzendaria. Bilbo-Basurtuko ESIa, Osakidetza
Goñi Agudo, M ^a José	Arduradun Soziosanitarioa, Donostialdeko ESIa, Osakidetza
Grandes Odriozola, Gontzal	Bizkaiko Lehen Mailako Arretako Ikerkuntza Unitateko Atalburua, Osakidetza
Gutiérrez Ibarluzea, Iñaki	Ezagutzaren Kudeaketako eta Ebaluazioko koordinatzailea, BIOEF
Hamu Azcárate, Yhasmine	Proiektuen kudeatzailea, BioSistemak
Herrería Laherrán, Ramón	Santa Marina Ospitaleko zuzendari medikoa, eta koordinatzaile soziosanitarioa, Osakidetza
Hierro Zatón, Salvia	ETORKINTZA Fundazioko Zuzendari-Kudeatzailea
Ibarretxe Karetxe, Juan	Gizarte Politiketako zinegotzia, Bilboko Udala, EUEDEL
Ibarrondo Unamunzaga, Marian	Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Ibarluzea Maurologoitia, Jesús	Ingurumen Osasuneko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
de Iturrate Ibarra, Maite	Administraziorako eta Gizarte Sustapenerako Zuzendari Nagusia, Gizarte Ekintzako Departamentua, Bizkaiko Foru Aldundia
Inchausti Artesero, Eduardo Carlos	Kalitateko Zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Iruin Sanz, Alvaro	Osasun Mentaleko Sareko zuzendaria, Gipuzkoa, Osakidetza
Jimenez Zabala, Ana	Osasuneko Programen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Gipuzkoa, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Jimeno Caballero, Jose Antonio	Adineko Pertsonen Zerbitzuko burua, Gizarte Politiken Saila, Gasteizko Udala
Lamiquiz Linares, Eva M ^a	Aseguramendu eta Kontratazioko Zuzendaritzako teknikaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Lapaza Rodríguez, Jokin	Ingurumen-hezkuntzako aholkularia, Ingurugela, Gasteiz
Larizgoitia Jauregui, Itziar	Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Larrañaga Garitano, Jesús M ^a	Bilbo Basurtuko ESIko zuzendari-kudeatzailea
Larrauri Erenzoaga, Luisa	Giza Baliabideetako zuzendaria, Osakidetza
Latasa Zamalloa, Pello	Osasun Publikoaren Zaintzako arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Leizea Ortega, Xabier	UMEEKIN Euskadiko Haur Minbizidunen Gurasoen Federazioko Zuzendaritza Batzordeko kidea
Lekuona Zabala, Arantza	Kabia Foru Organismo Autonomoaren kudeatzailea, Gipuzkoako Foru Aldundia
Lerxundi Adinaga, Xabier	Kudeaketa Klinikoko Unitateko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Gipuzkoa, Osakidetza
Letona Aranburu, Jon	Kalitateko Zuzendariordetzako zerbitziburua, Osakidetza

López Arostegui, Rafael	Gizarte Politiketako aholkularia, Euskadi LAGUNKOIA; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza.
López Arbeloa, Gonzalo	Kalitateko Zuzendariordetzako atalburua, Osakidetza
López Argumedo GLz Durana, Marta	Osasun Teknologien Ebaluaziorako teknikaria, OSTEBA, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Llano Cuadrado, Agurtzane	Gazteriako zuzendaria (2022an); Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Madariaga Aberasturi, Miren Arantza	ELIKA Nekazaritzako Elikagaien Segurtasunerako Euskal Fundazioko zuzendaria
de Manuel Keenoy, Esteban	BioSistemak elkarteko zuzendaria
Mar Medina, Fco Javier	Kudeaketa Sanitarioko Unitateko burua, Debagoieneko ESI, Osakidetza
Martín Benavides, Susana	Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea, Osakidetza
Martín Lesende, Iñaki	Familiako medikua, Bilbo-Basurtuko ESI, Osakidetza
Martín Roncero, Unai	Soziologiako irakaslea, EHU
Martínez Berriochoa, Agustín	Barne-medikuntzako medikua, Osakidetza
Martínez Martínez, Maribel	Hondakin Arriskutsuetako zerbitziburua, Ingurumen Kalitatearen eta Ekonomia Zirkularraren Zuzendaritza, Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza
Martínez Sans, Adriana	APTES Gizarte Teknologia Sustatzeko Elkarteko zuzendari kudeatzailea
Mendibe Bilbao, M ^a del Mar	Zuzendari zientifikoa, BioBizkaia
Mendoza Arteche, Lorea	Koordinatzaile zientifikoa, BIOEF
Merino Hernandez, Marisa	Tolosaldeko ESiko zuzendari kudeatzailea, Osakidetza
de Miguel Aguirre, Eguskiñe	Osasun Mentaleko Sareko zuzendari kudeatzailea, Araba, Osakidetza
Millán Ortuondo, Eduardo	Kudeaketa Klinikoko Unitateko buruaren ondokoa, Kalitateko zuzendariordetza, Osakidetza
Molinero Gutierrez, Frumencio	Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioetako zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Montón Diego, Uralde	Arkitektoa; Hiria Berroneratzeko Zerbitzua; Lurralde Plangintzako eta Hiri Agendako zuzendaria; Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila, Eusko Jaurlaritza
Montoya Arróniz, Imanol	Azterketa eta Ikerketa Zerbitzuko jarduneko arduraduna, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Moro Casuso, Inma	Erizaintzako zuzendariordea, Osakidetza
Muñoz García, Gisela	Pediatrico mediku ondokoa, Osakidetza
Muñoz Larena, Alberto	Onkologia Medikuko zerbitziburua, Gurutzetako Ospitalea, Osakidetza
Murga Eizagaechegarria, Nekane,	Doitasunezko Medikuntza Pertsonalizatuko Medikuntzako koordinatzailea, Osakidetza
Nistal Garamendi, Koldo	Familia- eta Komunitate-medikua, Osakidetza
Nuin González, Beatriz	Osasuna Sustatzeko arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Ocio Armentia, Jesus Angel	Osasunaren Babeserako eta Arriskuen Ebaluaziorako arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

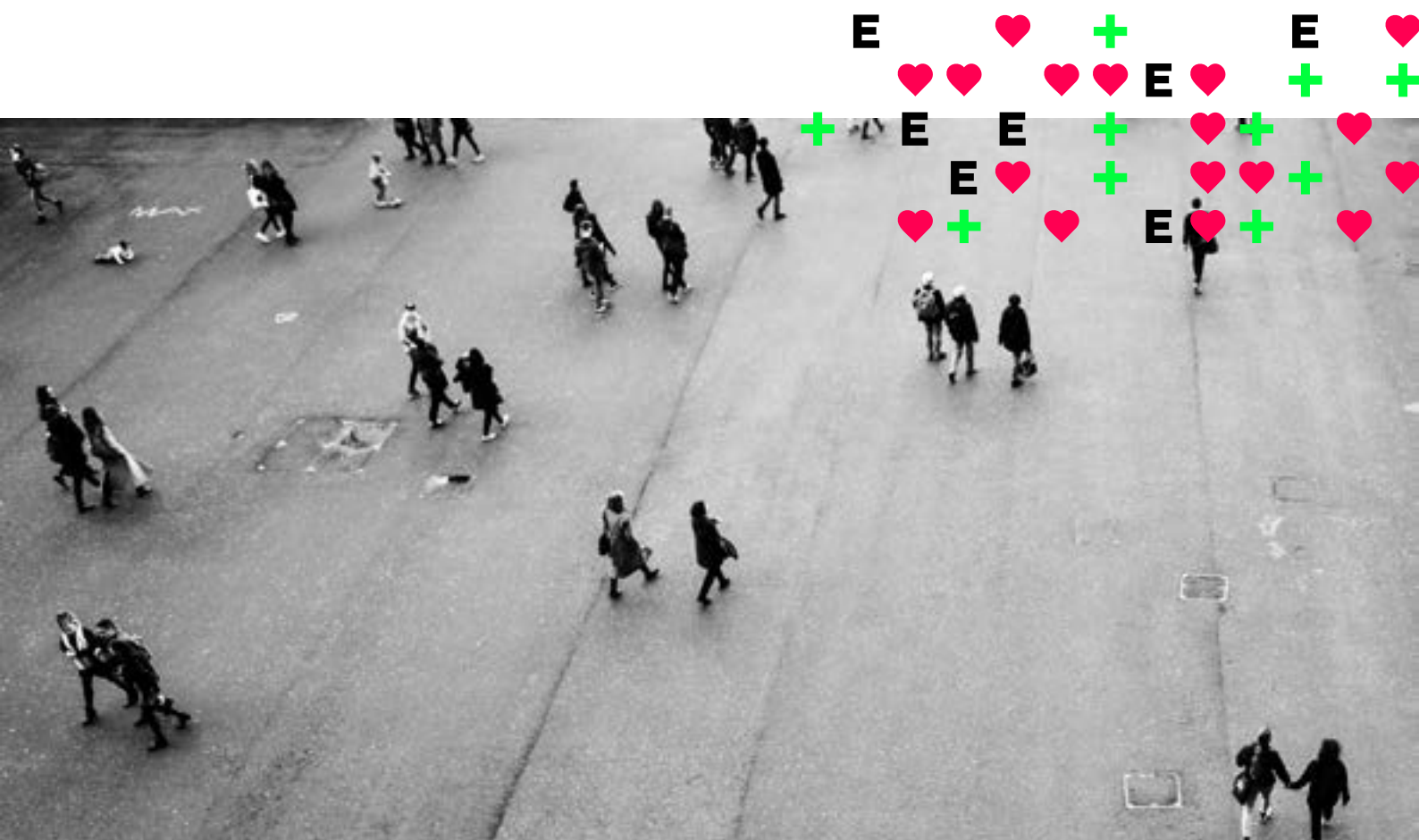
Ogueta Lana, Mikel	Kalitateko Zuzendariordetzako atalburua, Osakidetza
Olabarrieta Ibarrondo, Marian	Gizarte Zerbitzuetako zuzendaria; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Olaizola Nogales, Iñaki	Plangintzako zuzendariordea, OSALAN
Ortiz de Salido Abecia, Cristina	Ingurumen Osasuneko Programen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Ortiz García, Silvia	Berritzegune Nagusiko Orientazioko arduraduna, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritza
Ostolaza Pagoaga, María	EUSKOFEDERPEN federazioko Agijupens Erretiratuen eta Pentsiodunen Gipuzkoako Elkarteko kidea
Pagola Tolosa, Mikel	Herritarren Partaidetzarako zuzendaria, Gipuzkoako Foru Aldundia
Pascual de Zulueta, María	Basque Health Klusterreko zuzendaria
Paz Camaño, Catarina	Koordinatzaile Soziosanitarioa, BIOEF
de Pedro Hernando, M ^a José	Elikadura Osasuna Babestearen arduraduna, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Peiró Callizo, Enrique	Osasun Publikoko eta Pazientearen Segurtasunerako Programen koordinatzailea, Osakidetza
de la Peña Laustalet, Itziar	Gizarte Zerbitzuetako arduraduna; Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila, Eusko Jaurlaritza
Peña Gonzalez, M ^a Luz	Unitate Korporatiboko burua, Osasuna Sustatzeko arduraduna, Osakidetza
Peña Hernández, Carlos	Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzarako Komisionatua. Aholkularia, Lehendakaritza
Petrikorena Arbelaiz, Luis	Lehendakaritzako Koordinazioko zuzendaria
Pijoan Zubizarreta, Jose Ignacio	Gurutzetako Ospitaleko epidemiologoa, Osakidetza
de la Puerta Rueda, Ignacio	Lurralde Plangintzako eta Hiri Agendako zuzendaria; Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila, Eusko Jaurlaritza
Quintela Murga, Ainara	Minbiziaren Aurkako Espainiako Elkartearen Arabako lehendakaria
de la Rica Giménez, Jose Antonio	Arreta Soziosanitarioko zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Romo Soler, Maribel	Kalitateko zuzendariordea, Osakidetza
Ruiz de Azúa Larrinaga, Malen	Jarduera Fisikoko eta Kiroletako teknikaria, Kultura eta Hizkuntza Politika Saila, Eusko Jaurlaritza
Saez de Ibarra Larrauri, Arantxa	Osasuna Promozionatzeko Unitateko burua, Gasteizko Udala
Sánchez Fernández, Mikel	Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaria, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Sánchez Martín, Inmaculada	Araba, Gipuzkoa eta Bizkaiko Pentsiodunen eta Erretiratuen Elkarteen Lurralde Federazioko (EUSKOFEDERPEN) lehendakaria
Sánchez Pérez, Álvaro	BioBizkaiko Arloko koordinatzailea
Santano García, Dabi	Kalitateko Zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Sanz Murua, Idoia	Silver Economy eta Trebakuntzako arduraduna, ADINBERRI
Saratxaga de Isla, Miren	Gazteriako zuzendaria, Lehendakaritza, Eusko Jaurlaritza
Seoane Ezquerro, Pedro Ignacio	Gorlizko Ospitaleko Errehabilitazio eta Garuneko Gaitzen Unitateko burua, Osakidetza

Seoane Icaran, Oscar	Euskadiko Down Sindromearen Fundazioko zuzendari-kudeatzailea
Tiscar González, Verónica	Ikerketa eta Berrikuntzako koordinatzailea, Bilbo Basurtuko ESI, Osakidetza
Torrealday Berruero, Lucía	Hezkuntzako Aniztasunerako eta Inklusiorako zuzendaria, Hezkuntza Saila, Eusko Jaurlaritza
Torrell Martínez, Jesús	Laneko Osasuneko Unitateko arduraduna Bizkaian, OSALAN
Txarramendieta Suarez, Jon	Proiektuen kudeatzailea, BioSistemak
Uranga Fraiz, Arantxa	Osasuna Promozionatzeko Unitateko teknikaria, Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordetza, Gipuzkoa, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Uría Etxebarría, Elena	Arlo Soziosanitarioa, Osakidetza
Uriarte Ruiz-Eguino, Koldobike	Berrikuntza publikoko proiektuen arduraduna, Gobernantza Publiko eta Autogobernu Saila, Eusko Jaurlaritza
Uriarte Uriarte, José Juan	Nahasmendu Mental Larrietarako Zerbitzuko burua, Osasun Mentaleko Sarea, Bizkaia, Osakidetza
Uriarte Villalba, Adolfo	Natura Ondare eta Klima Aldaketako zuzendaria; Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Eusko Jaurlaritza
Urieta Guijarro, Inés	Osasun Publikoko Uribe Kosta-eskualdeko koordinatzailea, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Valcarcel Alonso, Santiago	Osasuna Babesteko Programen burua, Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordetza, Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza
Vergara Mitxelena, Itziar	Donostialdeko ESIko zuzendariorde medikua, Osakidetza
Viciola García, Margarita	Prebentzio Medikuntzako zerbitzuburua, Gurutzetako Ospitalea, Osakidetza
Vidorreta Gómez, Joseba	Quirón Salud Taldearen Euskadirako Lurralde zuzendaria
Zabala Rementería, Igor	Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzuaren arduraduna, Lehen Mailako Arreta koordinatzeko Zuzendariordetza, Osakidetza
Zulueta Roales, Unai	Azpiegituren zuzendariordetzako teknikaria, Osakidetza
Zurbanobeaskoetxea Laudogoitia, Lourdes	Iraupen Luzeko Zainketen Trantsizio Planaren koordinatzailea eta koordinatzaile soziosanitarioa, Bizkaiko Foru Aldundia

Osasun Plana kontrastatzeko saioan parte hartu dutenak

Astigarraga Aguirre, Itziar	Euskal Herriko Pediatria Elkartekeko lehendakaria
Ayerbe Díaz, Mirari	EHUko Farmazia Fakultateko dekanoa
Beldarrain Amuriza, Maddalen	EKIME Euskadiko Kirol Medikuntzako Elkartekeko diru-zaina
Canga Gutiérrez, Carlos	EFEKEZE Euskadiko Familiako eta Komunitateko Erizaintzako Zientzia Elkartekeko lehendakariordea
Chotro Lerda, M. Gabriela	EHUko Psikologia Fakultateko dekanoa
García Etxaniz, María José	Bizkaiko Erizaintza Elkargoko lehendakaria
Gaztañaga Aurrekoetxea, Teresa	EKIME Euskadiko Kirol Medikuntzako Elkartekeko lehendakaria
Lecuona Ancizar, Pilar	Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialeko lehendakaria
López Abadía, Isabel	EHUko Medikuntzako eta Erizaintzako dekanordea

Martínez Ibarguen, Agustín	Bilboko Mediku Zientzien Akademiako lehendakariordea
Martínez Rodríguez, Silvia	Deustuko Unibertsitateko Osasun Zientzien Fakultateko dekanordea
Ortiz Jauregui, Agurtzane	Bilboko Mediku Zientzien Akademiako Idazkari Nagusia
Parra Vinós, Hosanna	Arabako Erizaintza Elkargo Ofizialeko lehendakaria
Quindós Andrés, Guillermo	EHUko Zientzia eta Gizarte Garapenaren eta Transferentziaren arloko errektoreordea
Suárez González, Elena	Bilboko Mediku Zientzien Akademiaren Gaceta Médica aldizkariko erredakzio-burua
Uriarte García-Borreguero, Juan	Bizkaiko Farmazialarien Elkargoko lehendakaria
Ziarrusta Bilbao, Miren	Arabako Erizaintza Elkargo Ofizialeko diru-zaina



3. ERANSKINA - OSASUN PLANEKO HELBURU OROKORRAK ETA ESPEZIFIKOAK BETETZEKO ERAGILE GARRANTZITSUEK EGINDAKO PROPOSAMENA

1. HELBURU OROKORRA: HAURRAK ETA NERABEAK OSASUN POTENTZIALTASUN GUZTIAREKIN JAIO, HAZI ETA GARA DAITEZEN LORTZEA

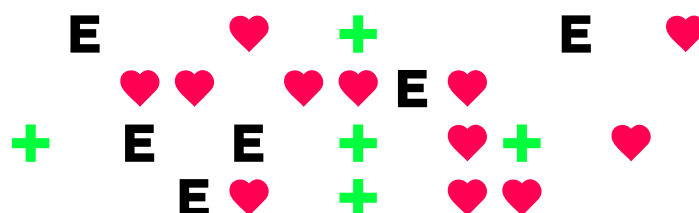
BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
1.1	Bermatzea haur guztiak, jaiotzeko unean eta lehen haurtzaroan zehar, hazkuntza egokirako baldintza emozionalak eta materialak dituzten familia-ingurune batean daudela.	- Familia eta Haurren Zuzendaritza/Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila - Foru Aldundietako Haurren Zuzendaritzak/Zerbitzuak. - Udaletako Gizarte Zerbitzuak. - Osakidetza	- Haurren eta nerabeen eskubideen Lege-proiektua - Euskal Autonomia Erkidegoko familiei laguntzeko erakunde arteko IV. plana 2018-2022 aldirako - Familia eta haurtzaroaren aldeko euskal ituna - Gizarte Zerbitzuen II. Plan Estrategikoa - Osakidetzaren Haurren Osasun Programa
1.2	Haurren eta nerabeen garapen fisiko eta emozional osasungarriari laguntzen dioten bizi ohiturak sustatzea	- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza	- Osasuna sustatzen duten ikastetxeen estrategia 2030erako Jasangarritasunerako Hezkuntza Estrategia - Haurren Osasun Programa - Haurraren osasun-gidak - Euskadin Haurren Obesitatea Prebenitzeko Estrategia. - Mugiment programa
1.3	Haurren eta nerabeen osasun fisiko eta emozionalaren arloko arriskuak prebenitzea	- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza	- Eskola inklusiboa garatzeko esparru-plana. 2019-2022 - Lehen eta bigarren hezkuntzan alderdi sozio-emozionalak eta talde kohesioa lantzeko proposamena - Adimen-gaitasun handiko ikasleei hezkuntza-arreta emateko plana 2019-2022 - Hezkuntzaren baitan arreta goiztiarra emateko esparrua - Haur eta Nerabeen kontrako indarkeriari aurre egiteko euskal Estrategia 2022-25 - Osasuna sustatzen duten ikastetxeen estrategia
1.4	Haurrek eta nerabeek osasun-arreta eta gizarte-arreta bikaina jasotzen dutela ziurtatzea, gaixotasunekin edota dibertsitate funtzionaleko egoeretako mugekin lotutako arazoei heltzen zaienean.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundietako Desgaitasun Zuzendaritzak/Zerbitzuak. - Osakidetza	- Haurren Osasun Plana - Haur eta nerabeentzako udal planak - Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025
1.5	Haurren eta nerabeen garapenean eta osasun emozional, funtzional, fisiko, portaerazko, sozial eta kognitiboan egon daitezkeen desberdintasunak murriztea	- Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundietako Desgaitasun Zuzendaritzak/Zerbitzuak. - Udalak	- Eskola inklusiboa garatzeko esparru-plana. 2019-2022. - Ikusmen-desgaitasuna duten ikasleen hezkuntza-inklusioa. - Ikastetxeei zuzendutako protokoloa, ikasle transei edo genero portaera ez normatiboa dutenei eta haien familiei laguntzeko. - Haur eta nerabeentzako udal planak

2. HELBURU OROKORRA: OSASUNA HOBETZEA ETA MORBIMORTALITATEA MURRIZTEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
2.1	Euskadiko biztanleriak jokabide osasungarriak har ditzan lortzea , eta arrisku faktoreekiko esposizioa ahalik eta gehien murriztea, baldintza mesedegarriak sortuz.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza - Foru Aldundiak - Udalak	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua - Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa - Osasun Eskola programa - Euskadiko elikadura osasungarriko ekimenak - Mugiment programa - Familian elikadura osasungarria izateko gida - Euskadi Aktiboa - Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida. - Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida. - Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana - Euskadiko Onkologia Plan Integrala - Gaixotasun Arraroetarako Estrategia - Osasun Mentaleko Estrategia
2.2	Arriskuak prebenitzea eta lotutako osasun-arazoei modu goiztiarrean heltzea		
2.3	Desgaitasunaren arabera doitutako bizitza-urte gehien galtzea eragiten duen gaixotasunari eta desgaitasunari heltzea , ekitate-, kalitate- eta efizientzia-irizpideekin	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza	- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa - Osakidetza Plan Estrategikoa 2023-2025 - Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana - Euskadiko Onkologia Plan Integrala - Gaixotasun Arraroetarako Estrategia - Osasun Mentaleko Estrategia
2.4	Herritarrak ahalduntzea eta arretan inplikatzeta , eta prebentzio- eta laguntza-programekiko duten atxikimendua areagotzea.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua - Osasun Eskola programa - Txertaketa programak
2.5	Osasun-arretaren, gizarte-arretaren eta osasun publikoko arretaren koordinazioan aurrera egitea , osasuna sustatzeko eta gaixotasunei heltzeko eta prebenitzeko jarduerai dagokienez	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak - EUDEL	- Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 - Gizarte Ekintzako foru planak

3. HELBURU OROKORRA: BIZITZA BETEA IZATEAREN IKUSPEGIRA BIDERATUTAKO ZAHARTZEA LORTZEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
3.1	Adinekoen gaitasunak indartzea , beren ahalduntzean oinarrituz bizitza bete bat izaten jarrai dezaten	- Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila - Osasun Saila - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak - Udalak	- Adinekoekiko Euskal Estrategia 2021-2024. - Agenda Nagusi. Pertsona nagusiekiko Gobernantzarako Euskal Estrategia 2019-2022. - Bizitza Betea proiektua. Adinekoek Bizitza Osoa Garatzeko Prestakuntza Planaren Esparruaren eta Plan Integralaren oinarriak - ALT XOR proiektua: Online zerbitzua eta bulego pilotu erdipresentzialak, adineko pertsonen bizi-proiektuei buruzko informazioa, orientazioa, bitartekotza eta laguntza emateko.
3.2	Ingurune eta komunitate lagunkoiak, inklusiboak eta bizigarriak lortzea, adinekoek beren ohiko bizilekuan jarraitu ahal izan dezaten.	- Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila - Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila - Osasun Saila - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak - Udalak	- Lagunkoia udalerrien sarea. Adinekoekin lagunkoia diren udalerrien planak. - Agenda Nagusi. Pertsona nagusiekiko Gobernantzarako Euskal Estrategia 2019-2022 - Bultzatu 2050 - Hiri Antolamenduko Plan Orokorrak
3.3	Adinekoen osasun- eta gizarte-laguntzaren arloko beharrak modu integral eta diziplinartekoan landu daitezen lortzea	- Osakidetza - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Eusko Jaurlaritzako Justizia, Berdintasun eta Gizarte Politiketako Saila - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketako sailak - Udalak	- Osakidetzaren Adinekoen Arreta Plana - Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 - Lehen mailako arreta soziosanitarioaren hedapena. - Gobernantza soziosanitarioaren hedapena. - Gizarte Ekintzako foru planak



4. HELBURU OROKORRA: JASANGARRITASUNA ETA BIKAINTRASUNA LORTZEA KALITATEARI, HUMANIZAZIOARI ETA SEGURTASUNARI DAGOKIENEZ EUSKADIKO SISTEMA SANITARIO ETA SOZIOSANITARIOETAN.

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/programak
4.1	Laguntza-ereduaren ardatza pertsonak eta osasun-emaizten lorpena izatea	- Osakidetza - Osasun Erakunde Pribatuak - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketak sailak	- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa - Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025 - Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 - Lehen mailako arreta soziosanitarioaren hedapena. - Gobernantza soziosanitarioaren hedapena. - Gizarte Ekintzako foru planak - Lehen Mailako Arreta indartzeko estrategia - MAPAC estrategia - Humanizazio Korporatiboko Plana - Balio estrategia - Segurtasun estrategia - Osasun erakunde pribatuen estrategiak - Pertsonen Euskadiko osasun-sisteman dituzten eskubide eta betebeharren adierazpena (147/2015 Dekretua)
4.2	Laguntza-sistemen gobernantza garatzea , jasangarritasun, bikaintasun eta kontu emate maila handiagoak lortzeko.	- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Osakidetza - Osasun Erakunde Pribatuak - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketak sailak	- Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa - Osakidetzaren Plan Estrategikoa 23-25 - Kalitate Plan korporatiboa - Laguntza optimizatze planak - Paziente aktiboa / Osasun Eskola (Ahalduztzeko estrategia barne) - Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 - Gobernantza soziosanitarioaren hedapena. - Gizarte Ekintzako foru planak
4.3	Osasun- eta gizarte-laguntzarako sistemaren jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko beharrezkoak diren trebetasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak edukitzea	- Osakidetza - Osasun erakunde pribatuak - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketak sailak	- Osakidetzaren Giza Baliabideen estrategia - Osasun erakunde pribatuen Giza Baliabideen estrategiak - Euskadiko Arreta Soziosanitariorako Estrategia 2021-2024 - Gobernantza soziosanitarioaren hedapena. - Gizarte Ekintzako foru planak
4.4	Osasun arloko erabakiak hartzen laguntzeko informazio-sistema aurreratuak edukitzea.	- Osakidetza - Osasun Erakunde Pribatuak - Foru Aldundietako Gizarte Gaietako/Ekintzako/Politiketak sailak	- Osabide - Elkarreragingarritasun soziosanitariorako proiektua

5. HELBURU OROKORRA: OSASUN PUBLIKOAREN SISTEMA INDARTZEA, EGUNGO ERRONKEI ETA ERRONKA BERRIEI AURRE EGITEKO (OSASUN GLOBALA + OSASUN BAKARRA)

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/ programak
5.1	Osasun publikoko sistema malgua, sendoa, arina eta eskalagarria edukitzea, trebetasun egokiekin eta lidergoarekin, jarduna sustatzeko, eta sektoreen arteko ekintza eta Osasuna Politika Guztietan bultzatzeko.	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua
5.2	Kalitatezko jarduna (bikaintasuna eta jasangarritasuna) bermatzea osasun publikoko funtzioetan —herritarren osasun-beharrei erantzuteko—, osasuna zaintzeari, babesteari, sustatzeari eta prebentzioari dagokienez.	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Adikzioen VIII. Plana 2023-2027 - Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua
5.3	Osasun Publikoari buruzko informazio-sistema bat edukitzea, osasunaren determinanteei buruzko informazioa eta osasun arloko desberdintasunen monitorizazioa barne hartzen dituen.	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	- Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua - Osasunaren Behatokia
5.4	Osasun publikoan jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko, eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko beharrezkoak diren trebetasunak eta gaitasunak dituzten profesionalak edukitzea	Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua

6. HELBURU OROKORRA: INGURUNE ETA KOMUNITATE OSASUNGARRIAK ETA JASANGARRIAK SORTZEA, ETA KLIMA-ALDAKETARI ERANTZUTEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/ programak
6.1	Hiri- eta landa-ingurune osasungarriak, seguruak, jasangarriak, belaunaldi anitzekoak eta askotarikoak lortzea	- Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila - Eusko Jaurlaritzako Segurtasun Saila - Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundiak - Udalak- EUDEL	- Bultzatu 2050-Euskadiko Hiri Agenda - Etxebizitzaren aldeko Itun Soziala 2022-2036 - Bide Segurtasuneko eta Mugikortasun Seguru eta Jasangarriko Plan Estrategikoa 2021-2025 - Bide Segurtasunaren aldeko Euskal Ituna - Irisgarritasun Unibertsalaren Euskadiko Estrategia
6.2	Euskadi klima-aldaaketaren aurrean egokitzen eta klima-aldaкета arintzen laguntzea, osasunean dituen ondorio negatiboak prebenitzeko eta biztanleriaren erresilientzia areagotzeko	- Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundiak - Udalak- EUDEL	- Trantsizio energetikoari eta Klima-aldaaketari buruzko Lege-proiektua 2050erako Klima Aldaketaren Euskadiko Estrategia. Klima 2050 - Energia Trantsizioaren eta Klima Aldaketaren Plan Estrategikoa 2021-2024
6.3	Ingurumen-faktoreetatik eratorritako herritarren osasunerako arriskuak minimizatzea, "Osasun Bakarra"ren ikuspegia txertatuz	- Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila - Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila - Foru Aldundiak - Udalak- EUDEL	2050erako Klima Aldaketaren Euskadiko Estrategia. Klima 2050 - Etxeko Animaliak Babesteko Legea

6.4	Pertsona guztiek elikagai seguru eta osasungarriak eskuratu ahal izan ditzaten sustatzea, beren beharrak asetzeko behar adinako kopurutan	• Foru Aldundiak • Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila • Eusko Jaurlaritzako Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila • Nekazaritza, Arrantza eta Elikadura Ministerioa	• Nekazaritza Elikagaien Katearen Kontrol Ofizialerako Plana 2021-2025
6.5	Gizarte-inguruneak sustatzea herritarren partaidetzarako eta osasun arloko toki mailako ekintza komunitariorako, biztanleriaren aniztasuna kontuan hartuz eta ekitatez.	• Osasun Saila • Osakidetza • Udalak- EUEDEL	• Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida • Euskadi Aktiboa • Osasun Eskola
6.6	Lan-ingurunean pertsonen osasuna sustatzea	• OSALAN • Prebentzio Zerbitzua • Eusko Jaurlaritzako Lan eta Enplegu Saila • Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila	• 2021-2026 Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Estrategia

7. HELBURU OROKORRA: EUSKADIN IKERKETAN ETA BERRIKUNTZAN INBERTITZEA, ETA OSASUNEAN ERAGITEN DUTEN SISTEMAK HOBETZEKO APLIKATZEA

BERARIAZKO HELBURUAK		ERAGILEAK Parte hartzen dutenak / arduradunak	Lotura duten estrategiak/planak/ programak
7.1	Euskadin osasun arloko ikerketa eta berrikuntza indartzea eta sendotzea, Osasun Planaren lehentasunekin bat datorren ikerketa- eta berrikuntza-estrategia bat garatuz	• Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila • Bioef • Osasun arloko ikerketa institutuak • Osakidetza	• Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025 • Osasun Sailaren 2021-2024 aldirako esparru estrategikoa • Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025
7.2	Osasun publikoaren arloko gaitasunak indartzea eta ikerketa bultzatzea , osasun-politikak, -estrategiak eta -programak bideratzeko	• Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila • Bioef • Osasun arloko ikerketa institutuak • Osakidetza	• Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025 • Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-2025 • Euskadiko Osasun Publikoaren Lege-proiektua
7.3	Osasun arloko ikerketa- eta berrikuntza- ekosistemak duen potentzialtasun guztia erabiltzea , osasun arloko I+G+b jorratzen duten eragile guztiak barne	• Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila • Bioef • Osasun arloko ikerketa institutuak • Osakidetza • I+G+b arloko eragileen ekosistema	• Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025 • Osakidetzaren Plan Estrategikoa 2023-25 • Zientzia, Teknologia eta Berrikuntza Plana Euskadi 2030 eta RIS3 Euskadi espezializazio adimenduneko estrategia
7.4	Osasunean eragiten duten sistemen hobekuntza egindako ikerketaren eta berrikuntzaren emaitzen transferentzia eta erabileran aurrera egitea .	• Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila • Bioef • Osasun arloko ikerketa institutuak • Osakidetza	• Osasun arloko Ikerketa eta Berrikuntzarako Estrategia 2022-2025

4. ERANSKINA MEMORIA EKONOMIKOA

IKUSPEGI EKONOMIKOA ETA AURREKONTUA

Osasun Plana (aurrerantzean, OP) osasun-sistemaren plangintzarako eta programaziorako tresna nagusia da. Haren bidez, osasun arloko helburu orokorrak ezartzen dira, indarrean dagoen bitartean, erabilgarri dauden baliabideekin bete beharreko politika sanitarioa eta lehenetasunak definitzeko, Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legeak, ekainaren 26koak, Euskadiko Osasun Planari buruz 13. artikuluan ezartzen duena bez.

Funtsezko helburu hori eta haren ikuspegia kontuan hartuta, 2030 OPak osasun arloan horizonte bat zehazten du Euskadi osasungarriago bat bideratzeko, eta hori lortzeko politika eraginkorrak bideratzen eta diseinatzeko, biztanleriaren osasunean eragiten duten eragileek ekarpenarekin, eta Osasuna Politika guztietarako printzipio gidarizat hartuz.

Hori dela eta, OParen asmoa da hura hedatzeko parte hartzen duten eragileengan beharrezko konpromiso maila sortzea, baita herritarrengan ere, batetik, osasunaren horizontearen formulazioan bat egiten duten helburu partekatu batzuen inguruan eta, bestetik, horiek betetzeko beharrezkoak diren ildo nagusien inguruan.

2030 OPak honako zazpi helburu nagusi hauek ezartzen ditu:

1. Haurrak eta nerabeak osasun potentzialtasun guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.
2. Osasuna hobetzea eta morbiditate murriztea.
3. Bizitza bete izatearen ikuspegira bideratutako zehaztasunak lortzea.
4. Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko sistema sanitario eta soziosanitarioetan.
5. Osasun publikoaren sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.
6. Ingurune eta komunitate osasungarriak eta jasangarriak sortzea, eta klima-aldaketa erantzutea.
7. Euskadin ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea,

eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea.

Aurretik aipatutako helburuez gain, zeharkako beste hiru daude: osasun-arloko desberdintasunak murriztea, pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzea, eta erakundeek eta eragile eta maila guztien arteko koordinazioa eta lan-kidetza hobetzea, politika guztietan osasuna bermatzeko.

Aurreko 10 helburuak garatzeko eta betetzeko, 2030 OPak berariazko 31 helburu eta 79 ekintza-ildo zehazten ditu.

EKONOMIA-ETA AURREKONTU- BALIABIDEAK MUGATZEKO ESPARRUA

2030 Osasun Planak, erreferentziazko oinarri gisa, Osasun Sailari dagokion aurrekontu-zuzkidura hartu du, zeina Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko ekitaldirako Aurrekontu Orokorraren Legean jasotzen baita.

2023KO AURREKONTUA

15/2022 Legeak, abenduaren 23koak, Euskal Autonomia Erkidegoko 2023ko Aurrekontu Orokorrak onartzen dituenak, euskal sektore publikoa osatzen duten sail, erakunde autonomo, zuzenbide pribatuko erakunde publiko, fundazio eta partzuergoen gastu eta diru-sarreraren zuzkidurak finkatzen ditu.

Testuinguru horretan, Osasun Sailak du Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko zuzkidurarik handiena. Esleipen ekonomikoa 4.650.486.000,00 eurokoa da, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorraren Aurrekontu osoaren %32,6.

Aurreko ekitaldiarekin alderatuta, 268.464.000,00 euro handiagoa da.

Aurrekontuan jasotako partiden helburu nagusia legegintzaldiaren hasieran proposatutako helburuak gauzatzea da, hala nola:

- desberdintasunik gabeko osasuna lortzea, gertuagokoa eta pertsonen zerbitzura dagoena, 2021-2024 Esparru Estrategikoa izeneko dokumentuan jasotzen den bezala.
- ahalegin pertsonalari zein ekonomikoari eustea, EAEko biztanleen osasun-beharrei aurre egiten ja-

rraitzeko, Euskal Osasun Sistema, Lehen Mailako Arreta, Osasun Publikoa, Arreta Soziosanitarioa eta Osasun arloko Berrikuntza eta Ikerketa indartuz, gardentasunetik, herritarren partaidetzatik eta gobernu onetik abiatuta.

Eusko Jaurlaritzak gaur egun duen osaera erreferentziatzat hartuta, bere aurrekontua osatzen duten partiden etengabeko hazkundeari eutsi izan zaio azken urteotan: 2023an, 2022an baino %6,13 gehiago; 2022an, 2021ean baino %4,73 gehiago; eta 2021ean, 2020an baino %6,09 gehiago. Zifra horiek azpimarratu egiten dute osasunak zer nolako indarra eta garrantzia dituzten EAEko politika publikoetan.

Per capita ahaleginari dagokionez, Osasun Sistemek biztanleriaren beharrei erantzuteko egiten duten ahalegina alderatzeko daturik garrantzitsuena honako hau da: aurrekontuak biztanleko 2.000 mila euroko langa gainditzea, zehazki, eta Eustaten biztanleriari buruzko azken datuak erreferentziatzat hartuta, biztanleko 2.114 euro dira.

Aurrekontu osoaren (4.650.486.000,00 milioi euro) %76,70rekin finantzatzen da Osasun Sailak eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Zuzenbide Pribatuko Ente Publikoko Zerbitzu-erakundeek duten Programa-kontratuaren bidezko laguntza sanitarioa.

2023ko ekitaldirako Programa-kontratuaren zuzkidura 3.566.873.473,00 milioi eurokoa izango dela aurreikusi da.

Programa-kontratuaren garatzeko antolaketa-esparrua honako hauek eratzen dute: 8/1997 Legeak, ekainaren 26koak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarenak; 255/1997 Dekretuak, azaroaren 11koak, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoaren Estatuak ezartzen dituenak, eta 116/2021 Dekretuak, martxoaren 23koak, Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzekoak.

Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legearen 19. artikulua ezartzen duenez, Programa-kontratua tresna juridikoa izango da, zeinaren bitartez zuzenean antolatuko baitira Osasun Sailaren eta Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Ente Publikoko Erakundeen arteko harremanak.

Programa-kontratua arautzeko tresna gisa garatzen da eta, hari esker, osasunaren arretarako baliabideak eta zerbitzuak Osasun Planean garatutako lehentasunekin eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren II. Estrategiakoekin lerrokatu daitezke.

Ikuspegi horretatik, Osasun Sailak, Osakidetza Zerbitzu-erakundeekin egindako Programa-kontratuaren bidez, sistema sanitarioaren diseinua eta antolamendua zuzentzen eta arautzen ditu, eta baita estalduraren xededen biztanleria (arrisku-mailaren arabera estratifikatuta) eta sortu behar duen jarduera-mota eta -bolumena ere, jarduera handiko baldintzetan, hau da, eraginkortasun, kalitate- eta ekitate-maila onetan.

Laguntza sanitarioko zerbitzu publikoen hornidura hori Itundutako Laguntza programan erabilitako 241.271.165,00 milioi euroekin osatzen da.

Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua Zuzenbide Pribatuko Ente Publikoari dagokionez, 2023ko ekitaldian duen zuzkidura 3.733.006.098,00 eurokoa da eta, horietatik, partida esanguratsuenak honako hauek dira: langile-gastuetarako 2.426.759.753,00 euroak eta inbertsioetarako 121.706.737 euroak.

Komeni da aipatzea erakunde publikoa osatzen duten erakunde sanitarioak egitura organiko bateratu gisa definitzen direla, eta egitura horietan, besteak beste, lehen mailako arreta eta ospitaleko arreta sartzen direla. Erakunde horiek autonomia ekonomiko-finantzarioaren eta kudeaketa-autonomiaren printzipioaren pean jardungo dute. Lehen mailako arretako laguntza-sistemak eta -prozesuak ospitaleko arretakoekin integratzearen xedea da laguntza-prozesuan integrazio klinikoa erraztea, eta dagokion aurrekontu egitura zehatza du, erakunde publikoa osatzen duten erakunde sanitario bakoitzetarako.

Aurrekontuak egiteko eta egikaritzeko fase bakoitzean, erakunde bakoitzak kapituluaren arabera bereizketa bat egin dezake gastuen egoera-orrian, besteak beste, honako hauek bereiziz: langileak, funtzionamendua, gastu finantzarioak, eragiketa arruntetarako eta kapital-eragiketarako transferentziak eta dirulaguntzak, inbertsio errealak eta kasu jakin bakoitzerako finantza-aktiboen gehikuntza. Gastuaren definizio horren ondorioz, aurrekontu-ekitaldi bakoitzean, erakunde sanitario bakoitzari esleitutako kredituaren multzoaren baitan geratzen dira gauzatzen dituzten jarduketetako zuzkiduren esleipenak.

Azken finean, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren aurrekontuan ez da bereizten Zerbitzu Zorroan jasotako gai bakoitza, aitzitik, Zerbitzu Erakunde bakoitzari dagokion aurrekontu osoa egiten da.

Osasun Sailaren egitura osatzen duten gainerako aurrekontu-programak aztertuz gero, 2030 Osasun Planaren helburuekin zuzenean lotutako programak daudela ikus dezakegu: Osasun Publikoko programa, 2023rako

30.163.163 euroko zuzkidurarekin; Adikzioen programa, 3.885.451 euroarekin; Osasun arloko Ikerketa eta Plangintzakoa, 17.272.840 euroarekin; eta Farmaziakoa, farmazia-gasturako erreserbatutako 546.400.691 euroko aurrekontuarekin.

Aurreko atalean emandako datu guztietan kendu egin dugu aurrekontu-programa bakoitzeko langile-gastuari dagokion atala.

Halaber, 2030 Osasun Planean jasotako jarduera-ildoe-kin lotzen dira 12281 aurrekontu-programan (Berreskuratze eta Erresilientzia Neurriak) jasotakoak. Programa horrek 11.977.590 euro ditu 2023ko ekitaldirako.

Testuinguru horretan, Next Generation EU finantzaketa-tresna komunitario berriek ohiz kanpoko aukera bat ematen dute Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Plana hedatzeko eta, horrela, pandemiak inbertsioan eta jarduera ekonomikoan izandako eraginari aurre egiteko.

Planak egiturazko inbertsioen eta erreformen agenda garrantzitsu bat du, eta horiek elkarrekin erlazionatu eta atzeraelikatu egiten dira zeharkako lau helburu lortzeko:

erakunde berdeago, digitalago, gizarte- eta lurralde-ikus-pegitik kohesionatuago eta berdinzaleago baterantz au-rrera egitea.

Gastu-programa horri dagokionez, Ekonomia eta Ogasun Sailak irizpide hau ezarri du 2023ko ekitaldirako: Estatuak Eusko Jaurlaritzari Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Planerako ordaintzen dizkion Funtsek helburu horretarako partida bana izatea Euskal Autonomia Erkidegoaren aurrekontua osatzen duten ataletako bakoitzean.

Osasun Sailaren kasuan, 516.380 euro agertu behar dira Osasun Publikoa Zaintzeko Sarearen proiektua ordaintzeko, eta beste 11.461.209,73 euro Berreskuratze, Eraldaketa eta Erresilientzia Planaren 11. osagaian aurreikusitako Autonomia Erkidegoen Eraldaketa Digitalari eta Modernizazioari erantzuteko. Azken kopuru hori Ministroen Kontseiluaren 2022ko abuztuaren 1eko Erabakian ezarri zen, 6. lerroaren (Osasuna) barruan.

Jarraian dagoen taulan 09-Osasuna atala osatzen duten aurrekontu-programak agertzen dira, multzokatuta.

OSASUN SAILA 2023. PROGRAMEN ALDERAKETA.

Programa	Izena	2022ko aurrekontua	2023ko aurrekontua	Gehikuntza/murrizketa	%
1228	Berreskuratze eta erresilientzia meka-nismoa	0,00	11.977.590,00	11.977.590,00	
1229	COVID-19ak eragindako krisiaren aur-kako neurriak	185.410.000,00	0,00	-185.410.000,00	
4111	Osasun-egitura eta -laguntza	8.929.677,00	9.929.764,00	1.000.087,00	%11,20
4112	Finantzaketa eta Kontratazio Sanitarioa	3.553.962.735,00	3.959.312.814,00	405.350.079,00	%11,41
4113	Osasun Publikoa	29.763.422,00	30.163.163,00	399.741,00	%1,34
4114	Osasun arloko Ikerketa eta Plangintza	12.890.377,00	17.272.840,00	4.382.463,00	%34,00
4115	Farmazia	528.888.595,00	558.723.165,00	29.834.570,00	%5,64
4116	Adikzioak	4.446.331,00	3.885.451,00	-560.880,00	%-12,61
5414	Berrikuntza Funtsa	5.200.000,00	5.200.000,00	0,00	%0,00

09 ATALEKO PROGRAMEN GUZTIZKOA	4.329.491.137,00	4.596.464.787,00	266.973.650,00	%6,17
Langile-gastuak	52.530.863,00	54.021.213,00	1.490.350,00	%2,84
09 ATALEKO PROGRAMEN GUZTIZKOA . LANGILEEN KAPITULUA BARNE.	4.382.022.000,00	4.650.486.000,00	268.464.000,00	%6,13

Aurrekontu-testuinguru horretan, garrantzitsua da adieraztea 2023ko ekitaldian desagertu egin dela 12291-Covid 19ak eragindako krisiaren aurkako neurriak izeneko programaren esleipena, eta merezi du covid-19aren pandemian zehar Euskal Autonomia Erkidegoan gertatutakoari erreparatzea.

2019ko abenduan, pneumonia eta arnas gutxiegitasuna ezaugarri zituen gaixotasun berri batekin ospitaleratu-tako pazienteen kasu batzuen berri eman zen: koronabirus berri bat zen (SARS-CoV-2) eta Txinako Hubei probintzian agertu ziren lehen kasuak.

2020ko otsailaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak agente horri COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019) izena jarri zion. Ondoren, euste-neurri handiak ezarri izan arren, gaixotasunak aurrera egiten jarraitu zuen, Asiako, Ekialde Ertaineko eta Europako gainerako herrialdeei eragin arte.

Martxoaren 11n, Osasunaren Mundu Erakundeak COVID-19a pandemia izendatu zuen.

2020ko martxoaren 13an, Lehendakariak hala proposatuta, Eusko Jaurlaritzak osasun-larrialdi egoeraren deklarazioa onetsi zuen, LABiren babesean (Larrialdiari Aurre Egiteko Bidea, Euskadiko Babes Zibileko Plana), SARS-CoV-2 koronabirus edo COVID-19 gisa ezagutu zenari eman behar zitzaion erantzuna antolatzeko.

Martxoaren 14an, Ministroen Kontseiluak alarma-egoeraren Errege Dekretua onetsi zuen. Dekretu horrek etxeko konfinamendu orokor bat ezarri zuen, eta gure gizartean ohikoak diren jarduera gehienak mugatu zituen. Egoera berria eta zailtasunez betea izan zen pertsona eta familia guztientzat, eta baita komunitateko bizitzarentzat ere.

COVID-19ak eragindako pneumoniarekin egoera kritikoan zeuden pazienteak artatzea Medikuntza Intentsiboak inoiz izan duen erronkarik handiena izan da.

Pandemiaren ondorioz, paziente kritikoentzat bideratutako oheak %300 gehiago izan ziren ospitaleetan, eta horrek inoiz ez bezalako erronka ekarri zuen, bai laguntzari dagokionez, bai logistikari dagokionez.

Testuinguru horretan, Eusko Jaurlaritzak 12291-Covid 19ak eragindako krisiaren aurkako neurriak izeneko berriazko aurrekontu-programa bat ezarri zuen. Programa hori 2020, 2021 eta 2022ko ekitaldietan mantendu zen. Lehenengo urtean, funtsak gaitu ziren eta, azken bi ekitaldietan, aurrekontu-legeak egiteko eta onesteko izapidearen barruan sartu zen.

Osasun Sailak izan zuen esleipena honako hau da:

12291-COVID-19AK ERAGINDAKO KRISIAREN AURKAKO NEURRIAK.	
09. ATALA.- OSASUN SAILA	
2020ko ekitaldia:	218.846.836,01
2021eko ekitaldia:	185.410.000,00
2022ko ekitaldia:	185.410.000,00

Zuzkidura horien jomuga, nagusiki, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Erakunde Sanitarioak izan ziren.

2023ko ekitaldian, bertan aurreikusitako gastua,

funtsean, Programa Kontratuaren barruan finkatu zen, eta programa desagertu egin zen aurrekontu-proiektu-tik.

2030 OSASUN PLANAREN AURREKONTUAREN PROIEKZIOA

Datuok aztertzeko, Osasun Sailak azken hamar urteetan izan duen aurrekontu-esleipena har daiteke erreferentziatzat. Atxikitako taulan 2014tik 2023ra bitarteko zenbatekoak ikus daitezke.

OSASUN SAILAREN AURREKONTUAREN BILAKAERA

ASTUEN EGOERA 2014-2023 ALDIA

URTEKO AURREKONTUA/ %

2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023
3.354.197.800,00	1,24	3.395.785.000,00	0,93	3.427.523.000,00	3,36	3.542.717.000,00	3,80	3.677.317.000,00	3,34	3.800.123.000,00	3,78	3.943.691.000,00	6,09	4.183.922.000,00	4,73	4.382.022.000,00	6,13	4.650.486.000,00
41.587.200,00		31.738.000,00		115.194.000,00		134.600.000,00		122.806.000,00		143.568.000,00		240.231.000,00		198.100.000,00		268.464.000,00		

2019ko ekitaldiari dagokion datua Eusko Jaurlaritzak aurkeztutako proiektuarena da, zeina azkenean ez baitzen onartu Eusko Legebiltzarrean.

2020ko irailaren 8an hasi zen legegintzaldiko osasun-gastuaren bilakaera kontuan hartzen badugu, eta azken lau aurrekontu-ekitaldiak kontuan hartuta, ikus daiteke gastuaren batez besteko hazkundea %5,18koa dela.

Hurrengo ekitaldietan jarraitu beharreko bideari begira, osasun-gastuaren bilakaera euskal ekonomiaren jardueraren beraren mende egongo da, diru-sarrerei dagokie-nez, eta baita erreferentziako aldian EAEko biztanleek adierazten dituzten laguntza-beharren mende ere.

Alde horretatik, kontuan hartu behar da eta komeni da adieraztea, batetik, Osasun Sailak eta, bestetik, Osasun arloan eragina duten sektore-politiken egikaritzan parte hartzen duten gainerako eragileek, bete egin beharko dituztela atxikita dauden erakunde bakoitzak ezarritako jarraibideak eta konpromisoak.

Horren harira, aurrekontu-ekitaldi bakoitzeko ekainetik aurrera, inplikaturako erakunde bakoitzak bete egin beharko du Euskal Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorrak egiteko Jarraibide Ekonomikoetan edo dagoz-kion aplikazio-esparruetan (forala, udalekoa, etab.) eza-rritakoa.

Beraz, behin jarduketa-esparrua ezarrita, egoera horrek

baldintzatu egingo du 2030 Osasun Planeko gastuaren bilakaera.

AURREIKUSPENEK 2030 OSASUN PLANAREN ARLOETAN DITUZTEN ONDORIOAK

2030 Osasun Planaren berezko birtualtasunak EAEko bi-ztanleen osasuna mantentzeko eta hobetzeko erronkari erantzuten dio, pertsonak politika guztien jarduketan ar-datz nagusizat hartzen baitira.

2030 OP 7 helburu orokorren inguruan egituratzen da, sektoreen arteko jarduketa-ildo integralak sustatuz, eta ez du aukerarik ematen Eusko Jaurlaritzaren Osasuna-ren eremuan aurreikusitako aurrekontu-zuzkiduretarazuzenean eramateko.

Jarduketa-ildoak garatzeko oinarria, funtsean, aurreko atalean adierazitako eta eranskin honetako lehen taulan laburbildutako aurrekontu-programak izango dira honako helburu orokorrekin lotuta daudenean: 4. helburua (*Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez Euskadiko sistema sanitario eta soziosanitarioetan*), 5. helburua (*Osasun publikoaren sistema indartzea, egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko*) eta 7. helburua (*Euskadin ikerketan*

eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemak hobetzeko aplikatzea).

Halaber, 2023ko Osasun Programen Alderaketa Taulan horretan jasotako programek aukera emango dute honako helburu hauekin lotutako jarduketa-ildoak modu esanguratsuan garatzeko: 1. helburua (**Haurrak eta nerabeak osasun potentzialtasun guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea**), 2. helburua (**Osasuna hobetzea eta mor-bimortalitatea murriztea**) eta 3. helburua (**Bizitza beteazitatearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea**).

2030 OParen Helburu Orokor guztiei dagokienez eta, batez ere, 6. Helburu Orokorri dagokienez (**Ingurune eta komunitate osasungarriak eta jasangarriak sortzea, eta klima-aldaketari erantzutea**), jarduketa-ildoak sektore artekoak dira, Osasun Sailaz bestelako sail eta erakundeei dagokienez nagusiki.

2030 OPak beste eragile batzuen jarduna inspiratu eta bideratzen du, eta sektoreen arteko ekintza koordinatua errazten du, politika publikoen eraginkortasuna areagotzeko, herritarren osasuna eta ongizatea hobetzeari dagokionez.

Izan ere, 2030 OParen helburua da erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzak hobetzea, eragile guztiekin eta maila guztietan, politika guztietan osasuna bermatze aldera.



5.ERANSKINA - BIBLIOGRAFIA

- 1 Eusko Jaurlaritza. Euskadi Basque Country Agenda 2030. Garapen iraunkorrerako 2030 Agendarako Euskal Ekarpena. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/pdf/agenda-euskadi-basque-country-2030.pdf>
- 2 Berthélemy JC, Thuilliez J. Santé et développement : une causalité circulaire. *Révue du Economie du Développement* 2013, 27: 119-147. Hemen eskuragarri: <https://www.cairn.info/revue-d-economie-du-developpement-2013-2-page-119.htm>
- 3 Animalien Osasunerako Mundu Erakundea. Osasun bakarra. Hemen eskuragarri: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>
- 4 Eustat. EAEko biztanleria, lurralde-eremuen eta adin-talde handien arabera. 2022/01/01. Biztanleen Udal Estatistika. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0011400/ti_poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo-1-01072022/tbl0011427_e.html
- 5 Eustat. Euskadiko biztanleria osoaren bilakaera. Piramide interaktiboak. [Internet] [2023ko otsailaren 8an aipatua] Hemen eskuragarri: <https://eu.eustat.eus/indic/indicadoresgraficosvistapir.aspx?idgraf=522&o=ighttps://eu.eustat.eus/indic/indicadores-graficosvistapir.aspx%3fidgraf=522,ig>
- 6 Marcos J. 25 urteko historia demografikoa EAEn. In: Arabako biztanleria eta lurraldeari buruzko lehen jardunaldiak. Euskal Herriko Unibertsitatearen Lurralde Dinamika Demografikoa eta Tokiko Garapena azaltzeko gakoak (EHU-UPV) Eustat. Vitoria-Gasteiz. 2006ko otsailak 22-23. Hemen eskuragarri: https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon_41_c.pdf
- 7 Eustat. 2022ko panorama demografikoa. Hemen eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909_c.pdf
- 8 Eustat.EAEn bizirik jaiotakoak eta jaiotza-tasak 1.000 biztanleko, lurralde historikoaren arabera. 1975-2021 [Internet]. [2023ko otsailaren 8a aipatua] Hemen eskuragarri : https://eu.eustat.eus/elementos/ele0005700/ti_nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico-1975-2022/tbl0005708_e.html
- 9 Eustat. EAEko jaiotza- eta ugalkortasun-adierazleak, urtearen eta lurralde historikoaren arabera. 2021-2035 [Internet] [2023ko martxoaren 20an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000400/ti_indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico-2021-2035/tbl0000425_e.htm
- 10 Eustat. 65 urteko eta gehiagoko biztanle kopurua 2,5 aldiz biderkatu da EAEn 2022/06/15eko prentsa-oharra; Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0019900/ti_65-urteko-eta-gehiagoko-biztanle-kopurua-25-aldiz-biderkatu-da-euskal-aen-1981aren-eta-2021aren-artean-eta-biztanle-kopuru-osoaren-23-da-/not0019908_e.html
- 11 Eustat. Adineko pertsonen panorama estatistikoa 2022.2022/09/30ekoprentsa-oharra.Hemeneskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti_euskal-aen-65-urteko-eta-gehiagoko-biztanleria-25-aldiz-biderkatu-da-azken-lau-hamarkotan-eta-biztanleria-osoaren-23-izan-da-2021ean/not0020156_e.html
- 12 Eustat. Heriotzen estatistika. Prentsa Oharrak: 2022ko ekaina] Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema_49/opt_1/tipo_6/temas.html
- 13 Audicana, C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan. 2021. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2021.pdf
- 14 Eustat. EAEko migrazio-saldo positiboa 3.500 pertsonatik gorakoa izan da 2021ean. Prentsa-oharra 2022/08/10;Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti_euskal-aeko-migrazio-saldo-positiboa-3500-pertsonatik-gorakoa-izan-da-2021ean/not0020070_e.html
- 15 Immigrazioaren Euskal Behatokia. Atzeritar jatorriko biztanleak EAEn, 2022. Panoramika 84. Ikuspegi, 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>
- 16 Eustat. EAEk ia 85.000 biztanle gehiago eduki litzake 2021 eta 2036 artean. 2022/07/14ko prentsa-oharra. Proiekzio demografikoak 2036. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020000/ti_euskal-aek-2021aren-eta-2036aren-artean-ia-85000-biztanle-gehiago-eduki-litzake-not0020005_e.html

- 17 Eustat. Bizi-itxaropena jaiotzean EAEn, heriotza-arrazoiaren, lurralde historikoaren eta eskualdearen arabera, sexuari eta urteari jarraiki. 1976-2021. Estatistika-etaulak. [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0000000/ti_esperanza-de-vida-al-nacimiento-en-la-ca-de-euskadi-por-causa-de-de-funcion-territorio-historico-y-comarca-segun-sexo-y-ano-1976-2021/tbl0000031_e.html
- 18 Calvo M, Montoya I. Desigualdades en la esperanza de vida en las zonas de salud de Euskadi, 2013-2017 (Bizi-itxaropen desberdintasunak Euskadiko osasun-eremuetan, 2013-2017). Azterlan eta lerketa Sanitarioko Zerbitzua. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2020. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/EV_2012-2013_cas.pdf
- 19 Mateos M, de Diego M, Martín JA, Calvo M, Elorriaga E, Esnaola S. Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2018 (2018ko EAEko Osasun Inkestaren datu garrantzitsuak). Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta lerketa Sanitarioko Zerbitzua; 2018. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf
- 20 Ministerio de Sanidad. Osasun Sistema Nazionalaren 2020-2021 Urteko Txostena. Azterlan eta lerketa Txostenak. Madril: Osasun Ministerioaren argitalpen-zentroa; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInf-SanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
- 21 Eustat. Bizi-baldintzen inkesta. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2023. [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/estadisticas/tema_76/opt_1/temas.html
- 22 Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, Carmena R, Castaño L, Catalá M, Franch J, Gaztambide S, Gírbés J, Goday A, Gomis R, López-Alba A, Martínez-Larrad MT, Mora-Peces I, Ortega E, Rojo-Martínez G, Serrano-Ríos M, Urrutia I, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J, Soriguer F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España (hipertensión arterialaren diagnostikoa, tratamendua eta kontrola Espainian). Di@bet.esazterketaren emaitza. Revista Española de Cardiología; 2016; 69:572-578. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036>
- 23 Osasun Ministerioa. Porcentaje de personas con obesidad por sexo según Comunidad Autónoma (Obesitatea duten pertsonen ehunekoa, sexuaren eta autonomia-erkidegoaren arabera); 2020. urtea. Osasuna begiratu batean. Osasuna Datuetan. [Internet] [2023ko apirilaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>
- 24 Elikadura arloko Segurtasunaren eta Nutrizioaren Espainiako Agentzia. Aladino azterketa 2019 - Elikadurari, Jarduera Fisikoari, Haurren Garapenari eta Obesitateari buruzko azterlan Espainian 2019. Madril: Kontsumo Ministerioa; 2020. https://www.aecosan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf
- 25 Aguayo A, Urrutia I, González-Frutos T, Martínez R, Martínez-Indart L, Castaño L, Gaztambide S; Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain. Diabet Med. 2017; 34:662-666. doi: 10.1111/dme.13181. Epub 2016 Sep 11. PMID: 27353285
- 26 Urrutia I, Martín-Nieto A, Martínez R, Casanovas-Marsal JO, Aguayo A, del Olmo J, Arana, Fernández-Rubio E, Castaño L, Gaztambide S, and The Diabetes Epidemiology Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque Country, Spain. Scientific Reports 2021; 11: 3016.
- 27 GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 18: 459–480, 2019. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- 28 Osasun Saila eta Eusko Jaurlaritza. Osasun Publikoa eta Adikzioak 2019-2021 txostena. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2023. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informazioa/osasun-publikoaren-txostena/web01-s2osa/eu/>
- 29 Osasun Saila eta Osakidetza. Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana. Hiesaren Plana. 2021eko memoria. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-Plan-del-Sida-e-ITS-2021.pdf
- 30 Osasun Ministerioa. Osasun Sistema Nazionalaren [Internet] funtsezko adierazleak. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
- 31 Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erki-degoan, 2018 . Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako

- Osasun Saila; 2020. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf
- 32 Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erki-degoan, 2019. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2020. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2019.pdf
- 33 Osasun Ministerioa. Patrones de mortalidad en España (Hilkortasun-ereduak Espainian), 2019. Madril: Osasun Ministerioa; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29240_patrones_de_mortalidad_en_Espana_2019.pdf
- 34 Osasun Saila. Eusko Jaurlaritz. EAEko adikzioei buruzko inkesta, 2017. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2018. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/Euskadi-y-Drogas-2017.pdf
- 35 Droga Mendekotasunen Euskal Erakundea. Deustuko Unibertsitatea. Drogak eta Eskola X. EAEko ikasleen artean drogen erabilerari buruzko inkesta 2022. Bilbo: Deustuko Unibertsitatea; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/otros/DROGAS-Y-ESCUELA-X-presentacion_cas.pdf
- 36 Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades (Gaixotasun-karga Espainian: Gaixotasunen Karga Globalaren Azterketaren emaitzak)2016. Med Clin (Barc) 2018;151(5):171-90. Hemen eskuragarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-la-carga-enfermedad-espana-resultados-S0025775318303312>
- 37 Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Familiar JI, Ortiz M, Bustinduy A, García-Arizmendi C Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19 (Euskal Osasun Sistemak COVID-19aren pandemiaren aurka emandako erantzunari buruzko txostena). Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2021. Hemen eskuragarri: https://bideoak2.euskadi.eus/2022/03/22/news_76009/EVALUACION_pandemia_Euskadi_UPV_EHU_2022_03_21.pdf
- 38 Quindós G, Ballesteros J, Pineda J, Jauregizar N, Sevillano E, Ortiz M, Bustinduy A, Bezos L. Informe sobre la respuesta del Sistema Vasco de Salud contra la pandemia de COVID-19 (Euskal Osasun Sistemak COVID-19aren pandemiaren aurka emandako erantzunari buruzko txostena). Leioa: Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2023 (Zirriborro aurreratua)
- 39 Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erki-degoan, 2020. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2021. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2020.pdf
- 40 Osasun Saila. 2023ko urtarrilaren 2tik COVIDaren aurkako txertaketaren estaldura. Eusko Jaurlaritz. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/covid_vac_datos/es_def/adjuntos/20230102-Txertoak-Vacunas.pdf
- 41 WHO. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. [Internet]. WHO, 2 March 2022. Hemen eskuragarri: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- 42 Osasun Saila eta Osakidetza. Zenbakiak 2020. Jarraueraren balantzea eta 2020ko itxaron-zerrendak. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2021. Hemen eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf
- 43 Eustat. Europar Batasuneko estatuetako pobrezia- ren, prekaritatearen eta desberdintasunen adierazle konparatuak 2017-2018. Estatistika taulak [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti_indicadores-comparados-de-pobreza-precariedad-y-desigualdad-en-paises-de-la-union-europea-1--2017-2018/tbl0017586_e.html
- 44 Eustat. Benetako pobrezia- eta prekaritate-egoeren bilakaera, erreferentziako pertsonaren adinaren arabera, Euskal AEn. Estatistika-taulak [Internet], Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila; 2021. [2023ko maiatzaren 8an aipatua]. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017500/ti_evolution-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en--2008-2020/tbl0017587_e.html

- 45 Estatistikako Institutu Nazionala. Langabezia-tasak, autonomia-erkidegoaren, sexuaren eta udalerriari bizi izandako denboraren arabera. Lan-mugikortasunaren eta mugikortasun geografikoaren estatistika, [Internet] Estatistikako Institutu Nazionala, 2023 [2023ko maiatzaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=13582>
- 46 Lanbide-Euskal Enplegu Zerbitzua. Diru-sarrerak Bermatzeko Errentaren titularrak, lurralde historikoen arabera, 2022an [2023ko urtarrilaren 16an aipatua]; Hemen eskuragarri: <https://www.lanbide.euskadi.eus/estadistika/-estadistica/2022-urteko-diru-sarrerak-bermatzeko-errentaren-onuradunak-lurralde-historikoaren-arabera/>
- 47 Estatistikako Institutu Nazionala. 18 eta 24 urte bitarteko biztanleriaren hezkuntza-uzte goiztiarra, autonomia-erkidegoen eta aldiaren arabera. [Internet]. Estatistikako Institutu Nazionala, 2023. [2023ko apirilaren 18an aipatua] Hemen eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim4/10/&file=41401.px>
- 48 Eustat. Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Zentsuak eta Hezkuntzako Udal Estatistika 2021. 2022/09/29ko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020100/ti_titulazio-ofiziala-duten-euskal-aeko-biztanle-kopuruak-15-puntu-egin-du-gora-2011ren-eta-2021aren-artean/not0020147_e.html
- 49 Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Eusko Jaurlaritza. Etxebizitza Beharrei eta Eskarari buruzko Inkesta 2021. Vitoria-Gasteiz: Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv_personas_np_endv_2021/es_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf
- 50 Eustat. Garapen iraunkorrerako 2030 Agendaren adierazleak. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat [2023ko apirilaren 18an aipatua] Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/adierazleak/id_11/gjh.html
- 51 Diaz de Corcuera, S. Istripu-tasaren balantzea Euskadin, 2022. Trafiko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza 2023. Hemen eskuragarri: https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news_82677/BALANTZEA_-_BALANCE_2022_.pdf
- 52 OSALAN - Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea. Laneko istripuak EAEn. 2021eko txostena. Barakaldo: Osalan; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_anuales_siniestralida/es_def/adjuntos/Informe_at_2021.pdf
- 53 Osasunaren Mundu Erakundea. Giroko airearen kutsadura (kanpoan) [Internet]. OME; 2022ko azaroaren 19a [2023ko apirilaren 18an kontsultatua] Hemen eskuragarri: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
- 54 Soares J, González Ortiz A, Gsell A, Horálek J, Plass D, Kienzler S. Health Risk Assessment of Air Pollution and the Impact of the New WHO Guidelines. Eionet Report - ETC HE 2022/10). European Topic Centre on Human Health and the Environment; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-10-health-risk-assessment-of-air-pollution-and-the-impact-of-the-new-who-guidelines>
- 55 2021eko EAEko airearen kalitateari buruzko urteko txostena. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2022. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes_anuales_calidad_aire/es_def/2021_castellano.final.pdf
- 56 Osasun Ministerioa. Eguneroko heriotza-tasa monitorizatzeko sistema (MoMo) [Internet]. Iscii.es. [2023ko otsailaren 24an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.iscii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>
- 57 Eustat. Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleek beren bizitzarekiko duten gogobetetze orokorra. Ongizate Pertsonalaren Inkesta 2020. Prentsa Oharra 2021/06/09. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0018800/ti_euskal-aeko-biztanleek-beren-bizitzarekin-duten-gogobetetasun-globalak-gora-egin-du-2020an-pandemia-gorabehera/not0018806_e.html
- 58 Eusko Jaurlaritza, Lehendakariaren Idazkaritza Nagusia. Ongizatearen eta zorientasunaren pertzepzioa. Prospekzio Soziologikoen Kabinetea. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Lehendakariaren Idazkaritza Nagusia; 2022. Hemen eskuragarri: https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news_75305/Sondeo.pdf/
- 59 Eustat. Osasun gastua EAEn eta adierazleak 2000-2021. Estatistika-etaulak. Osasunaren kontua. [Internet] Eustat; 2022. [2023ko otsailaren 24an zitatua]. Hemen eskuragarri : https://eu.eustat.eus/elementos/ele0015700/ti_gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores-2000-2021/tbl0015733_e.html
- 60 Eustat. 2021eko Osasunaren Kontua. 2022/10/31ko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri : https://eu.eustat.eus/elementos/ele0020200/ti_euskal-aen-osasunean-biztanleko-3650-euro-gastatu-dira-2021ean-2020an-baino-85-gehiago-not0020248_e.html

- 61 Eustat. Ia 475.000 pertsonak izan zuten osasun-aseguru pribatua establezimenduak zituzten erakundeetan EAEn 2020/10/15eko prentsa-oharra. Hemen eskuragarri: https://eu.eustat.eus/elementos/ele0017600/ti_ia-475000-pertsonak-izan-zuten-osasun-aseguru-pribatua-euskal-aen-establezimenduak-dituzten-entitateetan-2019an/not0017642_e.html
- 62 Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza, Osasun Publikoko Zuzendaritza. Haurren txertaketa-egutegia Euskadin 2023. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informacion/vacunacion-infantil/web01-a3informacion/es/>. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_vacunacion/es_def/adjuntos/cal-bolsillo-inf-2022.pdf
- 63 Osasun Saila eta Osakidetza. Haurren Hortzak Zaintzeko Programa. 2022ko urteko txostena. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2023. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/Informe_anual_PADI_2021.pdf
- 64 Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza. Txertaketei buruzko Euskadiko Informazio Sistema. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2023
- 65 Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. EAEko jaioberrien sortzetiko gaixotasunak bahetzeko programa. 2021. urteko memoria. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2021.pdf
- 66 Osasun Saila eta Osakidetza. Kolon eta ondesteko minbizia [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Hemen eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia/>
- 67 Osasun Saila eta Osakidetza. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa. Vitoria-Gasteiz: Osasun Eskola. Hemen eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/programa-bularreko-minbizia/>
- 68 Osasun Saila eta Osakidetza. Euskal gizartea Covid-19 Pandemiaren testuinguruan. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance-de-actividad-y-listas-de-espera-2020.pdf
- 69 Osasunaren Mundu Erakundea. Zahartzea eta osasuna. [Internet] Osasunaren Mundu Erakundea, 2022ko urria. (2023ko otsailaren 12an aipatua). Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>
- 70 European Environment Agency. Climate change as a threat to health and well-being in Europe: focus on heat and infectious diseases. EEA Report No 7/2022. Copenhagen: Publications Office of the European Union; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.eea.europa.eu/publications/climate-change-impacts-on-health#:~:text=Heatwaves%2C%20spread%20of%20infectious%20diseases,for%20numerous%20deaths%20and%20illnesses>
- 71 Osasunaren Mundu Erakundea. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifth World Health Assembly [Internet]. OME, 2022ko ekaina. [2023ko otsailaren 18an aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/news/item/02-06-2022-global-strategy-on-human-resources-for-health-workforce-2030>
- 72 LKS. 2013-2020 Osasun Planaren ebaluazioa. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; 2022. Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/eu_def/adjuntos/Informe-anual-resultados_-2020-eu.pdf
- 73 National Medical Research Council and Institute of Medicine. Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health. Committee on Evaluation of Children's Health. Washington DC: National Academies Press 2004. Hemen eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92198/>
- 74 Osasunaren Mundu Erakundea. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Early childhood development Report by the Director-General [Internet] Osasunaren Mundu Erakundea, 2018ko abendua (2023ko otsailaren 6an aipatua) Hemen eskuragarri: [https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-\(2016-2030\)-early-childhood-development-report-by-the-director-general](https://www.who.int/publications/i/item/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-(2016-2030)-early-childhood-development-report-by-the-director-general)
- 75 Osasunaren Mundu Erakundea, Osasunaren Erakunde Panamerikarra. Nerabeen osasuna sustatzeko neurrien mundu mailako azelerazioa. AA-HA GIDA. Osasunaren Mundu Erakundea, 2017. Hemen eskuragarri: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- 76 Lazarus, J.V., Ortiz, A., Tyrovolas, S. et al. A GBD 2019 study of health and Sustainable Development Goal gains and forecasts to 2030 in Spain. Sci Rep 12, 21154 (2022). Hemen eskuragarri: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24719-z>

- 77 World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030. World Health Organization, Geneva, 2013. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>
- 78 World Health Organization. Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>
- 79 Osasunaren Mundu Erakundea. Pertsonarengan integratutako eta zentratutako osasun-zerbitzuei buruzko esparrua. Osasunaren 69. Mundu Batzarrak. Geneva: Osasunaren Mundu Erakundea; 2016. Hemen eskuragarri: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
- 80 Lennox L, Maher L and Reed J. Navigating the sustainability landscape: a systematic review of sustainability approaches in healthcare. Implementation Sci. 2018; 13: 27. Hemen eskuragarri: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0707-4>
- 81 Busse R, Klazinga N, Panteli D, Quentin W (ed) Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. OECD. The European Observatory on Health Systems and Policies. Health Policy series 53. 2019. WHO, 2019. Hemen eskuragarri: : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202050%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20mundial,hasta%20alcanzar%20los%20426%20millones>
- 82 World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening Public Health Capacities and Services: An action Plan for Europe. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012. Hemen eskuragarri: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf
- 83 World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: World Health Organization; 2012. Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503259>
- 84 Espainian osasun-arloko desberdintasun sozialak murrizteko batzordea. Gac Sanit. 2012;26(2):182–189. Hemen eskuragarri: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v26n2/especial2.pdf>
- 85 150/2022 DEKRETUA, abenduaren 7koa, Euskadiko gobernantza soziosanitarioari buruzkoa, <https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2022/12/07/150/dof/spa/html/webleg00-confich/es/>



EUSK ADI

 OSASUNGARRIA
SALUDABLE

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO