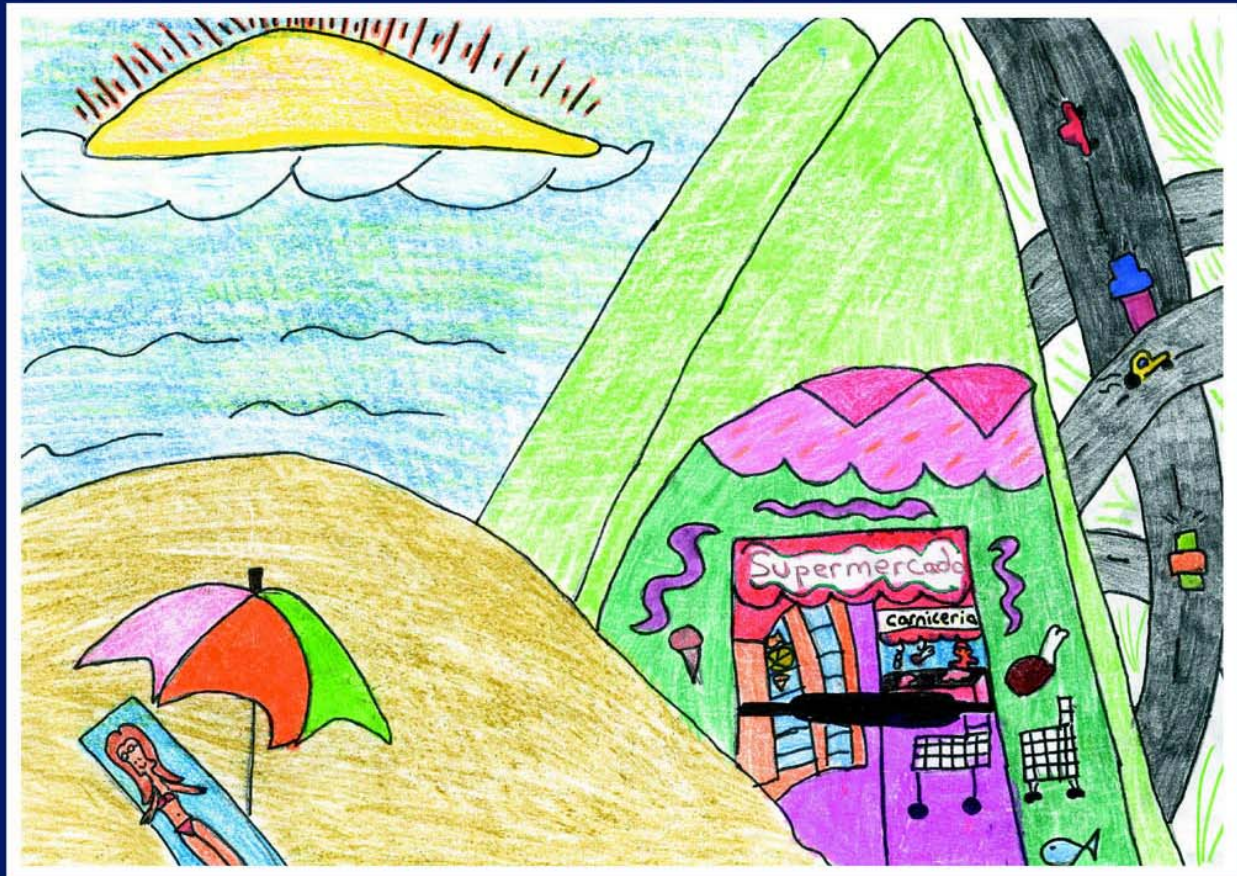


OSASUN PUBLIKOAREN TXOSTENA 2000



OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA

2000

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

Guillermo Cairo Rojas, Bizkaiko Osasun Publikorako Zuzendariordea
Miren Dorronsoro Iraeta, Gipuzkoako Osasun Publikorako Zuzendariordea
Juan Carlos Fernández Crespo, Arabako Osasun Publikorako Zuzendariordea
Luis González de Galdeano Esteban, Osasun Publikorako Zuzendaria

Azalean agertzen den marrazkia egindu Maite Orue

AURKIBIDEA

AURKEZPENA

DEMOGRAFIA

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

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

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

1. Hiesa

HILKORTASUNA

KANPOKO INGURUA

- 1 Airea
- 2 Kontsumoko urak
- 3 Elikadura-segurtasuna
- 4 Jolas-urak
- 5 Jarduera klasifikatuak
- 6 Proiekzio publikoko establezimenduen zainketa sanitarioa
- 7 Hondakin sanitarioa
- 8 Babes erradiologikoa

OSASUNAREN PROMOZIOA

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

LABORATEGIA

OSASUN SAILAREN EGITURA

AURKEZPENA

Aurten ere Osasun Publikoak Euskadiko Autonomia Erkidegoko pertsona guztien eskura ipintzen du txosten hau. Bertan berri ematen da, labur baina osorik, 2000gn. urtean osasun publiko arloan burutu diren jarduerak. Jarduera horiek, aldeztatik programatuta edo zirkunstantzia bereziek eraginda, urtean zehar gertatu izan diren eskariei, beharrezkoari edo arazoei erantzuna emateko modua izan dira.

Osasun Publikoko programa guztien helbururik behinena da, izan ere, Autonomia Erkidegoan bizi garenon osasuna zaintzea, batez ere prebentzio eta promozioaren ikuspuntutik begiratuta. Horretarako, gizako eta aurrekontuzko baliabideak osasun publikoaren arloan benetako, edo benetakotzat jotako, beharrezkoak egokitu behar dira, eta ahalik eta ondoen egokitu ere.

Osasun publikoko arlo hau, bestalde, urtean-urtean ari da hedatzen, gaixotasun berriak -gaixotasun emergenteak esaten zaie- eta arrisku-talde berriak agertzen direlako. Gaixotasun emergenteetan hauexek ditugu halako garrantzi nabarmenez: Creutzfeldt-jacob, listeria eta legionella; arrisku-taldearen artean, berriz, ingurugirokoak eta haur-osasunaren arlokoak.

Erronka horri aurre egiteko, hau da, gure Autonomia Erkidegoan bizi garenontzat medio osasungarriago bat bermatzeko, osasun publiko programa eta ekintza batzuk espezializatu egin dira

- arazo posibleen susmoak egunean-egunean detektatzeko,
- euren kausak aztertzeko,
- emergentzia posibleetan erabiliko diren baliabideak prestatzeko,
- biztanleriaren osasunerako lehenengo arrisku-sintomak kontrolatuko dituzten neurriak aktibatuz, batzuetan urgentzia osoz.

Osasun publikoko beste programa batzuk azpimarratzen dute oso garrantzitsua dela bizimodu osasungarriak edukitzea bai indibidualki bai kolektiboki, arrisku-faktoreak ahalik eta gehien murriztu daitezkeen, zeren arrisku-faktoreak norberaren jokabide eta erabaki pertsonalaren menpe baitaude zati handi batean edo erabat.

Ekintzak bikoiztu ez daitezkeen eta ahaleginak ahal denik eta errentagarriak izan daitezkeen, saiatu gara beste erakunde eta instituzioekin lankidetzan eta koordinaturik lan egiten, askotan antzerako edo osagarriko arazoak izaten dituztelako. Erakunde eta instituzio horietako batzuk publikoak izan dira (Udalak, Aldundiak eta Eusko Jaurlaritzako beste Sailak) eta beste batzuk pribatuak (elkar-teak, etab.).

Beste arlora joanda, Osakidetza/SVSarekiko lankidetzak aparteko aipamena merezi du, ente publiko horrek, funtsez, pertsona bakoitzari, banan-banan, atentzio asistentziala emateari ekin diolako.

Azkenik, derrigorrezkoa da zorionak eta eskerrak ematea hemen bizi diren edo gurekin aldi bat pasatzen duten pertsonen osasunaren aldeko ekintza guzti hauek burutzea posible egin duten guztiei.

Gabriel M. Inclán Iribar
Osasun Sailburua

DEMOGRAFIA

Euskal Herriko Autonomi Erkidegoko (EHAEko) biztanleriaren dinamika demografikoaren ezaugarria hauxe da: 80ko hamarkadako lehen urteetatik hasita izan duen beherako joera. Gainera, biztanlerian galera iraunkorrak gertatu dira, migrazio-saldo negatiboari eta ugalkortasun urrikorrari leporatzen zaizkienak. Bestalde, jaiotzean dagoen bizitza-itxaropena progresiboki gorantz doa. Horiek guztiak direla-eta, biztanleria demografikoki asko eta arin zahartu egin da.

Euskal "baby boom" aldian jaiotakoak ugaltze-adinean sartzen doazen neurrian, **jaiotze-kopuruak** apur bat gora egin du. EUSTATEk emandako datuen arabera, 1999an lortu zen hamarkadako mailarik altuena 16.787 jaiotzekin, aurreko urtean baino %4,2 gehiago. Hala eta guztiz, urte horretako jaiokuntza-tasa (mila biztanleko 8,1) urrun geratu zen 60ko hamarkadan lortutako tasei dago-kienez; izan ere, urte horietan mila biztanleko 20 jaiotzetik gorako tasak lortu ziren. 1976ko tasa ere (milako 19,7) urrun dago aipatutako milako 8,1 tasa horretatik. Gaur egun euskal biztanleriaren jaiokuntza-tasa beherago dago Espainiako batez besteko tasa (9,5) baino eta Europar Batasuneko batez bestekoa (10,7) baino.

Jaiokuntza murriztea eta ama izatea atzeratzea batera gertatu dira azken urteotan. 1999ko datuek joera hori islatu zuten, amen adina progresiboki atzeratu zen aurreko urteen aldean. 1999an haurra izan zuten emakumeen hiru laurden (%72) 30 urtetik gorakoak izan ziren: lehen haurra izandakoen batez besteko adina 30,5 urte izan zen; maternitatean gertatutako batez bestekoa, berriz, 31,6 urtekoa izan zen.

Euskal biztanleriaren birsorkuntza-ereduak beste ezaugarri bat ere badu: senar-emaztetik kanpo jaiotakoen kopuru eskasa. Hala eta guztiz, kopuru hori progresiboki gorantz doa. Izan ere, azken urteotako datuen arabera, joera horrek gora egin du (1975ean %1,5; 1980ean %3,1; 1985ean %6 eta 1999an %13,7). Dena dela, portzentaje horiek urrun daude 1999an EBan lortutakoetatik (%26).

Hilkortasunaren eboluzioa gorantz doa, batez ere zahartze demografikoa dela-eta. EHAEan 1999an 18.151 pertsona hil ziren, 1998an baino %1,3 gehiago. Hildakoen batez besteko adina ia urtebete gehitu zen, 1998ko batez bestekoa-rekin konparatuz (75,1 urte, 74,3 urteen aldean). Emakumezkoen batez besteko adin hori (79,4) zaharragoa da gizonezkoena (71,2) baino, haiek biziraupen luzeagoa baitute.

EHAeko **haziera begetatiboari** dagokionez, 1990etik hona urterik urtera hamar urteotan beherantz joan da. Aurreko hamarkadetan haziera begetatiboan gertatu ziren saldo positibo altuak alderantzuta geratu dira.

Migrazio-saldoak ere, haziera begetatiboarekin gertatu den bezala, negatiboak dira azken urteotan. Eta horrek ere EHAeko biztanleriak behera egitea ekarri du. 1998tik gaur arte modu iraunkorrean irteerak gehiago izan dira sarre-
rak baino, nahiz eta azken urteotan diferentzia horiek gutxitzen joan diren. Sal-
do negatibo horien zergatiak denboran zehar aldatzen joan dira: 1991ra arte
arrazoirik behinena gero eta emigrazio gehiago (irteera) eta gero eta inmigra-
zio gutxiago (sarrera) egotea izan da; 1992tik aurrera, ostera, bai emigrazioa
bai inmigratioa gehitu egin dira, baina, irteerak gehiago izan dira sarre-
rak baino.

EHAean atzerritarren inmigratioak (sarrerak) goranzko eboluzioan jarraitzen du,
baina oraindik nabaritasun eskasa du: 1998an erregistratutako 14.372 sarreren
%16a izan zen. 1998an inmigranterik gehienak europarrak izan ziren, horien at-
zetik hegoamerikarrak eta, hirugarren postuan, afrikarrak egon ziren.

Aurrean deskribatutako aldagai demografikoek (jaiotzeak, heriotzak eta migra-
zioak) azken urteetan izandako portaerari leporatu behar zaio EHAeko biztanle-
riaren galera, bai termino absolutuetan bai erlatiboetan. 1981-1998 urte bitar-
tean, 54.337 pertsona galdu dira, hots, biztanleria-efektibo osoa %2,5ean mu-
rritzuta da.

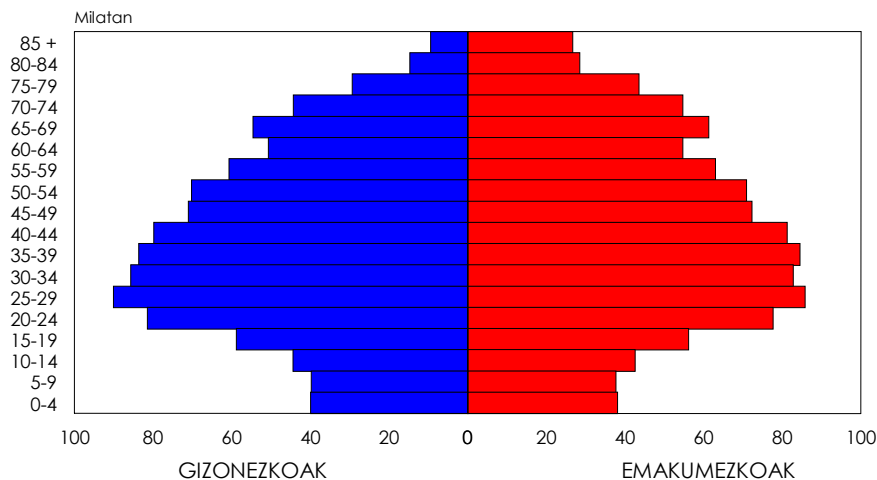
Adinaren egiturari dagokionez, euskal gizarteak biztanleria zahartuaren ezau-
garri bereziak ditu. Hori islatuta geratu da 2000 urterako EUSTATEk proiektatu
duen biztanleria-piramidean; piramide horretan biztanleria zaharraren pisua
handiagoa da biztanleria gaztearena baino: biztanleria zaharra (65 urtetik go-
rakoak) %17,7a da, biztanleria gaztea (20 urtetik beherakoak), berriz, %17,3a. (1
taula eta 1 irudia).

1 taula. Sexu eta adinaren arabera biztanleria EHAean. 2000/XII/31ko biztanleria.

Adin-taldeak	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira
0-4	39.900	38.000	77.900
5-9	39.800	37.600	77.400
10-14	44.400	42.500	86.900
15-19	58.800	56.100	114.900
20-24	81.400	77.600	159.000
25-29	90.100	85.700	175.800
30-34	85.700	82.700	168.400
35-39	83.700	84.400	168.100
40-44	79.800	81.200	161.000
45-49	71.000	72.200	143.200
50-54	70.200	70.800	141.000
55-59	60.700	62.900	123.600
60-64	50.700	54.600	105.300
65-69	54.600	61.200	115.800
70-74	44.300	54.600	98.900
75-79	29.400	43.500	72.900
80-84	14.700	28.400	43.100
85+	9.400	26.600	36.000
Guztira	1.008.600	1.060.600	2.069.200

ITURRIA: EUSTAT. Biztanleri Proiekzioak.

1 irudia. EHAeko biztanleriaren piramidea (milatan). 2000/XII/31ko biztanleria



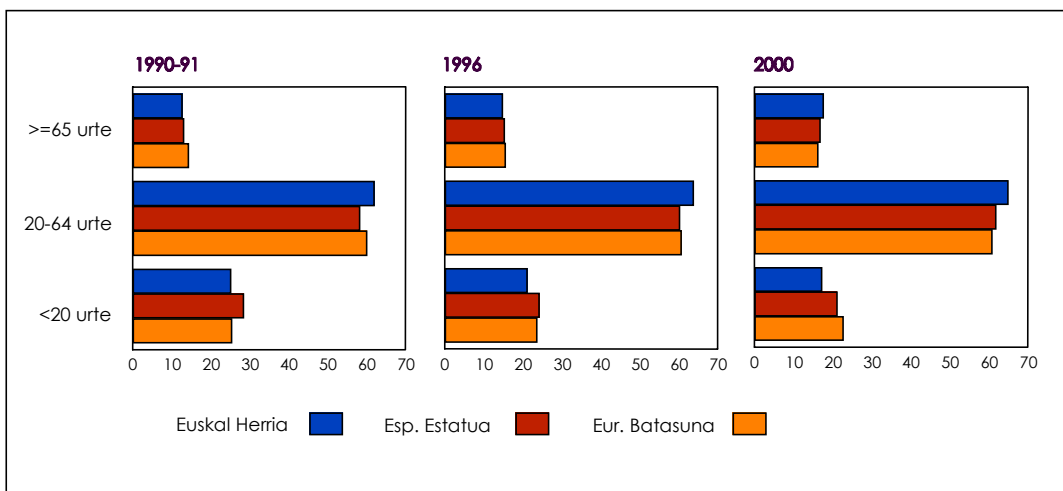
2000 urtean EHAeko biztanleria zahartuaren proportzioa Europako eta Espainia-ko batez bestekoaren gainetik dago (piramidearen kuspidea zabaldu egin da). Baina hori baino nabarmenagoa da zahartzearen beste alde bat: gaztetasunaren galera (piramidearen oinarria estutu egin da); izan ere, gazteen proportzioa askoz ere arinago jaitsi da EBan baino; gaur egun, Europako batez bestekoa baino nahiko beherago dago (%17,3a, % 22,8aren aldean; 2 taula eta 2 irudia).

2 taula. EHAEko, espainiar Estatuko eta EBko biztanleriaren adin-egitura portzentajeetan. 1990-2000

	1990-91			1996			2000		
	HEAE	Espain. Estatua	EB	HEAE	Espain. Estatua	EB	HEAE	Espain. Estatua	EB
<20 años	25,2	28,5	25,5	21,2	24,3	23,7	17,3	21,2	22,8
20-64 años	62,0	58,3	60,1	63,9	60,3	60,7	65,0	61,9	60,9
>=65 años	12,8	13,2	14,4	14,9	15,4	15,6	17,7	16,9	16,3

ITURRIA: EUSTAT, US Census Bureau

2 irudia. EHAEko, Espainiar Estatuko eta EBko biztanleriaren adin-piramideen dinamika. 1990-2000



Datu horiek kontuan harturik esan daiteke datozen urteetako zahartzeko prozesua EHAEan biziagoa izango dela EB guztian baino, zeren batetik biztanleria helduaren (20-64 urtekoen) proportzioa euskal biztanlerian nahiko handiagoa da eta, bestetik, biztanleria heldu horrek progresiboki handituko ditu zaharren taldeak; beraz, zahartze demografikoa gehitu egingo da.

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

Hala ere, adineko pertsonen dagokienez, zenbait mito erbesteratu beharra dago; esaterako, ikertzaile batzuen arabera, herrialde industrializatuetan adin-talde horretan ezgaitasun larriak beherako joera agertzen du¹. Are gehiago,

¹ WHO, *Ageing and Health: Exploding the myths: Myth no. 4: Older people are frail*. 1999. Are gehiago, Estatu Batuetan aurrikusita dago adineko ezgaituen kopurua erdira arte gutxitu egingo dela 2000 eta 2050 urte bitartean, gaurko joera mantenduz gero.

gehienak, beren bizitzako azken urteetara arte egoera fisiko onean mantentzen dira. Gaitasun fisiko eta mentalak makaltzeko erritmoa kanpoko faktoreei lotuta dago: heldu-sasoiko bizimoduari, erretzeko ohiturari, alkoholaren kontsumoari, dietari eta klase sozialari; baina ez zahartzeari berari. Faktore guzti horietan eragin efikaza izan dezakete osasuneko sistemek beraiek.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

Zainketa Epidemiologikoa hiru informazio-sistema orokorretan oinarritzen da. Hona hemen sistemok: Aitortu Beharreko Gaixotasunak, Mediku Jagoleak eta Informazio Mikrobiologikoko Sistema. Hirurok ezberdinak dira, informazio-iturriei dagokienez eta iritzi diagnostikoei dagokienez, bakoitzaren helburuen eta espezifitatearen arabera; horregatik, zenbaitetan eta patologia batzuetan diferentzia numerikoak ikus daitezke kasuak kontabilizatzerakoan.

1. AITORTU BEHARREKO GAIXOTASUNAK (ABG)

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

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

2000 urtean, EHAE guztirako aitorten-portzentajea %56,51ekoa izan da, igaz egindako aitortenetik bi puntu gora.

Ikuspuntu epidemiologikotik datu interesgarrienak besteak beste hauek dira:

Errubeolari dagokionez, 17 kasu aitortu dira, gehienak pertsona helduetan.

Parotiditiseko kasuak ia bikoiztu egin dira Donostian erregistratutako puja bat dela-eta

Txakurreztularen intzidentzia erdiraino murriztu da eta **elgorriarena**, berriz, bere erradikaziotik hurbil dauden mailetan mantendu da: hiru kasu, hirurok txertaketarik gabeko pertsona helduetan.

Tetanoko hiru kasu diagnostikatu dira txertaketarik gabeko pertsona helduetan.

Gripeak beherakada handia izan du (49%) 1999 urteari dagokionez¹ (3 irud.).

3 taula. Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG²) EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Gaixotasunak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE 2000	EHAE 2000	EHAE 2000	EHAE 2000
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak x 10 ⁵	I.E. (1)	I.E. (2)
Disenteria	0	0	9	9	0,43	4,50	2,25
Botulismo	0	3	0	3	0,14	--	--
Sukar tifo-paratifikoa	3	1	5	9	0,43	1,29	1,00
Gaixotasun meningo-kozikoa	13	41	32	86	4,10	1,16	1,08
Gripeak	15.962	55.584	15.890	87.436	4.167,48	0,51	0,56
Legionelosisia	8	55	17	80	3,81	1,78	4,71
Meningitis tuberkulosoak	2	7	2	11	0,52	1,22	1,38
Tuberkulosia	64	321	225	610	29,07	0,89	0,79
Barizela	2.112	4.359	2.418	8.889	423,68	0,77	0,87
Infekzio gonokozikoa	7	24	5	36	1,72	1,09	0,52
Sifilia	4	3	2	9	0,43	0,69	0,69
Parotiditisa	13	30	58	101	4,81	1,77	1,38
Errubeola	0	15	2	17	0,81	2,43	1,55
Elgorria	0	1	2	3	0,14	1,00	0,30
Tetanoak	0	1	2	3	0,14	1,50	1,50
Txakurreztula	6	19	15	40	1,91	0,46	0,46
A hepatitisa	7	17	81	105	5,00	2,33	1,30
B hepatitisa	8	25	9	42	2,00	1,35	0,95
C hepatitisa	20	70	2	92	4,39	0,91	1,64
Bruzelosia	9	6	2	17	0,81	0,89	0,94
Paludismoa	4	10	1	15	0,71	0,83	1,00

(1) **1 Indize Epidemikoa (IE 1)** zatiketa baten arrazoiak da gaixotasun bakoitzeko: 2000n erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 1999ko gaixotasun-kasuak.

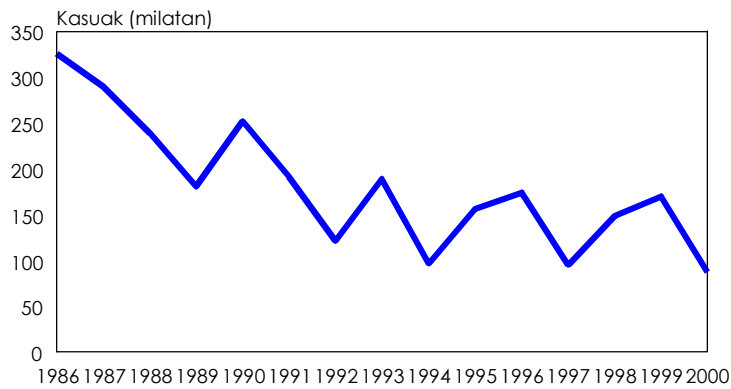
(2) **2 Indize Epidemikoa (IE 2)** delakoaren arrazoiak honela lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 2000n erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako kasuen mediana. (1995-99ko kasuen mediana).

ITURRIA: Zaintza Epimediologikoko Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoriak

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

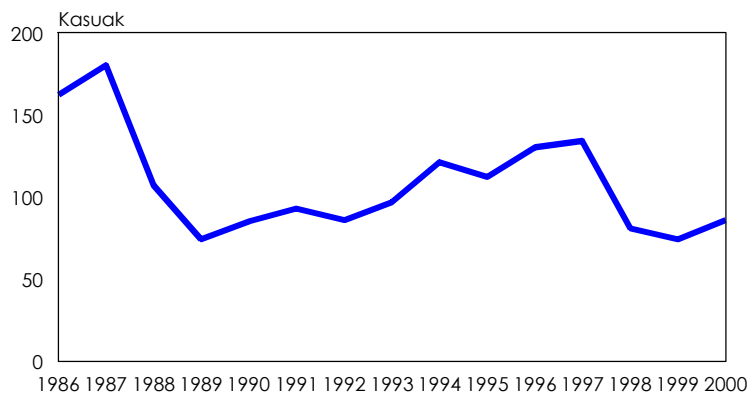
² Taulan agertzen diren gaixotasunez gain, beste ABG batzuk ere zaindu dira: poliomielitisa, kolera, trikinosia, differia, amorrua, sukarrak, izurria, tifus exantematikoa, legenarra, sortzetiko errubeola, sortzetiko sifilia eta jaiotginguruko tetanoa. Aurten ez da erregistratu horrelako kasurik EHAEan.

3 irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EHAEan. 1986-2000



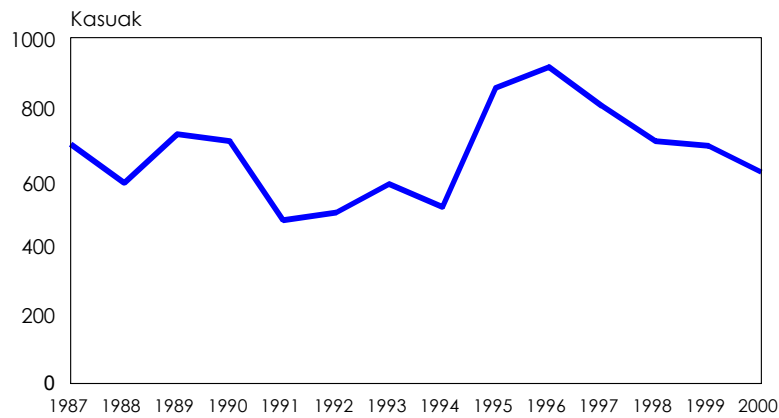
Gaixotasun meningokozikoak gora egin du %16an azken urtearekin konparatuz. Tasarik altuena 18 hilabetetik beherakoetan erregistratu da. Kasuen %44a 2 urtetik beherakoetan gertatu da. C serotaldean kontabilizatu da kasu guztien %59a, 1999ko %12aren aldean (4 irud.).

4 irudia. ABG: Gaixotasun meningokozikoko kasuen eboluzioa EHAEan. 1986-2000



Tuberkulosiari dagokionez, intzidentziak behera egin du %11n, 1999koarekin konparatuz; 1996ko intzidentziarekin konparatuz, berriz, %33an jaitsi da. (5 irud.).

5 irudia. ABG: tuberkulosi-kasuen eboluzioa EHAEan. 1987-2000



Legionelosi kasuen notifikazioa urterik urtera gehitzen joan da. Gehikuntza horren arrazoiak, besteak beste, hauxe izan da: EHAEko ospitaleetan, jeneralean, gertu-antigenoaren detekzioa egitea, susmopeko kasuak diagnostikatzeko. Proba horrekin diagnostiko zehatzagoa egin daiteke. Horregatik, 1999an baino %78 kasu gehiago erregistratu dira, eta aurreko bost urteetako mediana baino 5 bider gehiago.

Paludismo inportatuei dagokienez, 15 kasu detektatu dira. Horietatik 10 kasu endemia altuko herrialdeetara joatearren gertatu dira, eta 5, zona endemikoko emigranteak izan dira.

Bruzelosiari dagokionez, 17 kasu notifikatu dira. Horietatik 11 kasu esnearen edo esnekien kontsumoarekin erlazionatu dira; 4 kasutan profesio/laneko arrisku-faktorea jaso da.

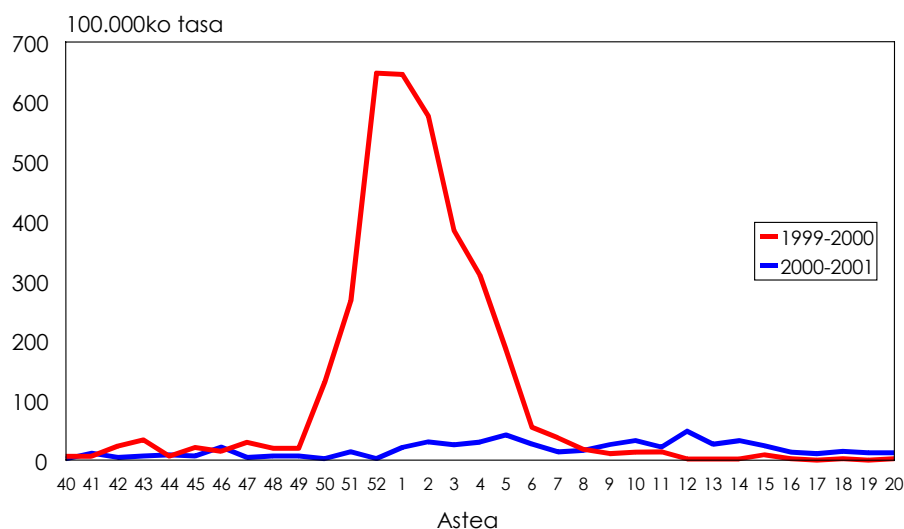
A hepatitis kasuak bikoiztu egin dira, Gipuzkoan erregistratu den puja dela-eta batez ere.

2. MEDIKU JAGOLEAK: 2000-2001 ALDIKO GRIPEAREN EBOLUZIOA

Mediku Jagole izeneko Sareak, beste prozedura batzuen artean, badu prozedura espezifiko bat, ABGen bidez lortutako informazioa, gripearen urteko jarduerari buruzkoa, osatzeko. Prozedura horrek erakusten du, batetik, gripearen asteko intzidentziaren estimazioa eta, bestetik, EHAEko Lurraldeetako eta Estatu-sarean parte hartzen duten Autonomia Erkidegoetako gripe-birusen isolamenduak konparatzea, gripeak gogorren jotzen duen aldian¹.

2000-2001 aldi epidemikoaren ezaugarria aldi osoan izan duen jarduera eskasa izan da; izan ere, intzidentziaren mailak beti mantendu dira 100.000 bizt./50 kasuko mailatik behera. 12. astean heldu da punturik altuenera 100.000 biztanleko 48,6 kasurekin; puntu hori urrun dago aurreko aldietako zifra handienetatik (100.000 bizt./600 kasuko neurriko zifretatik). Antzeko eboluzioa erregistratu da Espainiar Estatuko gripearen sare jagoleetan.

6 irudia Aste-intzidentziaren eta gripe-isolamenduen eboluzioa EHAEan. 1999-2000 eta 2000-2001 aldiak.



2000ko 40 aste eta 1001eko 20 aste bitarteko aldiko adin-taldeetan metatutako tasak begiratu, intzidentziarik handiena 5-14 urte bitarteko biztanlerian gertatu da; talde horren atzetik 4 urtetik beherakoena dago (4. taula).

¹ Orain dela hiru denboralditik hona Lehen Mailako 31 profesionalak borondatez hartu dute parte. Beren egintza medikoan sartuta dago gripearen sintomekin kontsultara jotzen duen gaixo bakoitzari buruzko epidemiologia-datu interesgarriak erregistratzea. Gainera, beren pazienteen hala nolako proportzioan lagin biologikoa (frotis faringeoa) biltzen dute. Laginok Donostiako Ospitaletegiko Mikrobiologia Zerbitzuko Laborategira bidaltzen dira, gripe-birus zirkulanteak kultibatu eta detektatzeko.

4 taula. Gripearren frekuentzia absolutuak, erlatiboak eta tasa metatuak, adin-taldean arabera. EHAE. (2000/40 eta 2001/20 astean bitartean)

Adin-taldea	Erregistratutako kasu-kopurua	%	Tasa metatua 100.000 biztanleko (40 astetik-20ra)
0-4 urte	21	8,7	32,1
5-14 urte	88	36,4	65,0
15-24 urte	32	13,2	18,4
25-44 urte	68	28,0	15,1
45-64 urte	27	11,2	9,2
65 urte edo gehiago	6	2,5	4,4
Guztira	242	100,0	17,8

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Sistema. Mediku Jagoleak

Birus *Influenza*, A(H1N1) motako birusa, 4 astean isolatu da sare jagole guztian. Aldi osoan zehar 26 isolamendu positibo (bildutako laginen %20a) lortu dira guztira; horietatik 19, A motako birusak izan dira, AH1N1 nagusitu delarik (13 isolamendu) AH3N2 motakoari dagokionez (3 isolamendu). Gainera, B motako 7 gripe-birus islatu dira.

Aurrean adierazi denez, gripearren datuak antzekoak izan dira EHAEan eta Espainiar Estatuko beste sare jagoleetan. Datuon arabera jarduera-maila baxuak gertatu dira. Madrilgo Autonomia Erkidegoa heldu da bakarrik ia atari epidemikora. Bestalde, Autonomia horretako sarean bakarrik izan dira nagusi AH3N2 isolamenduak.

Antigenoei dagokienez, H1N1 ezaugarriko zepak eta A/New Caledonia/20/99 antzekoak izan dira; eta H3N2 ezaugarriko zepak eta A/Sidney/5/97 ere antzekoak izan dira. B gripearren zepak, batez ere denboraldiaren azkenean, eta B/Sichuan/379/99 antzekoak izan dira.

3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EHAEIMS)¹ delakoaren helburua da laborategian baieztatutako infekzio-patologiari buruzko datuak biltzea, gure Erkidegoan horrelako patologiarik gertatuz gero, zainketa epidemiologikoa egiteko ezinbestekoa den informazio espezifikoa eman ahal izateko.²

2000 urtean EHAEIMSean borondatez parte hartu duten mikrobiologiako laborategiak hauek izan dira: Araban, Txagorritxu eta Santiago ospitaleetako laborategiak eta Olagibel anbulatoriokoa; Bizkaian, Gurutzeta, Basurto, Galdakao, San Eloy eta Santa Marinako ospitaleetakoak eta Areilza Dr.aren anbulatoriokoa; eta Gipuzkoan, Donostiako Ospitaletegikoa eta Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Goi Debako ospitaleetako laborategiak (Goi Debakoa aurten sartu da partaideen taldean). Guzti horien betebeharrak hauxe da: hiru lurralde Historikoetako Zainketa Epidemiologikoko Unitateetara bidaltzea aurretiaz ezarritako zerrendari dagozkion datuak. Aurten zerrenda horretan 8 mikroorganismo berri sartu dira³.

Aitorpenak *Notifikazio-Gida* berriari jarraituz egin dira. Gida horri esker, laborategi guztietako aitorpen-iritziak elkartu ahal izan dira.

Emitza globalak

Notifikazio-kopurua (8.184) %11,8an gehitu da 1999koari dagokionez.

¹ EHAEINS delakoa 1993tik hona funtzionatzen ari da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez Zainketa Epidemiologikoko Sistemari erantzi ziztaion.

² Mikrobiologiako laborategietan aplikazio informatikoa oraintsu jarrienez, eta informazio-sistemen arteko aldatuta metodologikoa direla-eta, kasuak zenbatzerakoan diferentziak sor daitezke.

³ Hauek dira zerrenda osatzen duten mikroorganismoak:

URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOK: *Aeromonas*, *Campylobacter*, *Fasciola hepatica*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Yersinia*, *Adenovirus*, *Rotavirus*.

ARNAS INFEKZIOAK: *Coxiella burnetii*, *Chlamydia*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*.

MIKOBAKTERIAK: *Mycobacterium tuberculosis* eta bestelako mikobakteriak.

NSZko INFEKZIOAK: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus agalactiae*.

INMUNIZAZIO-BIDEZKO GAIXOTASUN PREBENIGARRIAK: *Bordetella pertussis*, *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae*, Parotiditis, Poliovirus, Errubeola, Elgorria.

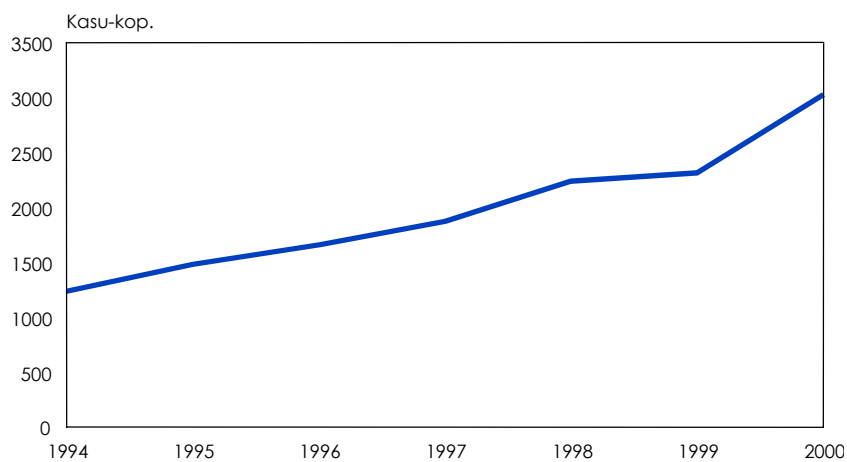
ZOONOSIA: *Borrelia burgdorferi*, *Brucella*, *Echinococcus granulosus*, *Leptospira*, *Rickettsia coronii*.

HEPATITISA: A hepatitis, B hepatitis.

Hauek dira ikuspuntu epidemiologikotik interesgarrienak diren zenbait datu.

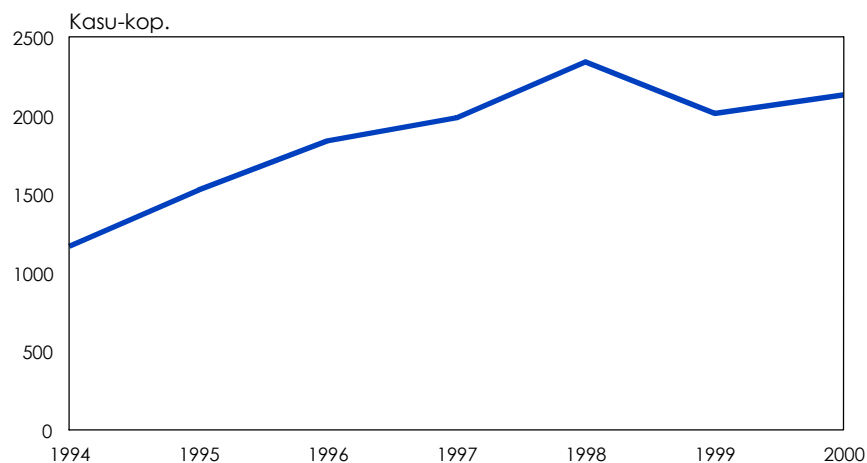
Urdail-hesteetako Infekzioei dagokienez, *Campylobacter*-en 3.026 notifikazio egon dira, 1999ko 2.315 notifikazioren aldean (7 irud.). *C. jejuni*-ak espezierik ugariena izaten jarraitu du (%91,1).

7 irudia EHAEMS delakoari aitortutako *Campylobacter*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2000



Salmonella-ren notifikazio-kopuruak berriro gorako joera izan du; joera hori iaz eten egin zen (2.131 kasu 2.013 kasuren aldean) (8 irud.).

8 irudia. EHAEMS delakoari aitortutako *Salmonella*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2000



Bizkaian aitortutako *Yersinia*-kopuruak ere gora egin du (57 kasu, 1999ko 34 kasuren aldean), bai eta Gipuzkoan aitortutakoak ere (158 kasu 133 kasuren aldean).

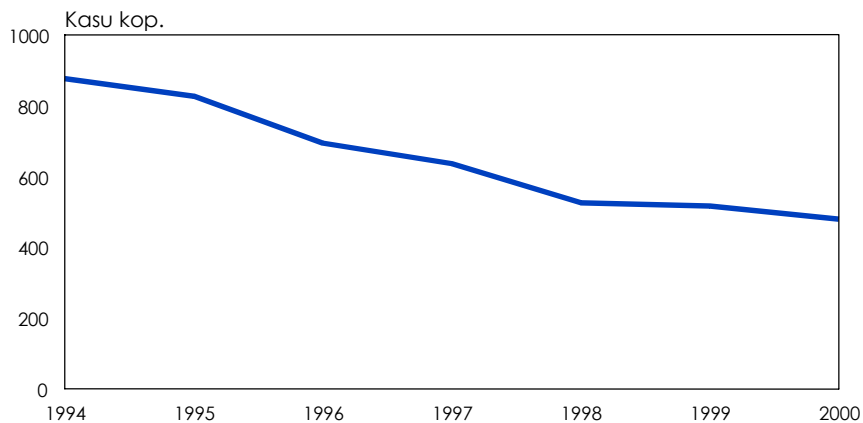
Azkenik, *Listeria monocytogenes*-en eta *Aeromonas caviae*-ren isolamenduak 10etik 19ra eta 40tik 92ra pasatu dira, hurrenez hurren, Bizkaian.

Arnas infekzioei dagokienez, *Legionella pneumophila*-ren 85 kasu aitortu dira (41, 1999an); horietatik 73 gizonekoetan gertatu dira. Gehien afektatu duen adin-taldea 50-59 urte bitartekoa izan da (21 kasu), eta gero de 70-79 urtekoa (17 kasu).

Mycoplasma pneumoniae-ren aitorten-kopuruak ere gora egin du (119 kasu, 1999ko 92 kasuren aldean), bai eta *Streptococcus pneumoniae*-renak ere (307, 261en aldean).

Mikobakteriei dagokienez, EHAEn *Mycobacterium tuberculosis*-en aitorten-kopuruaren beheranzko joera mantendu da. 1999ko 517 kasutatik 480 kasutara pasa da (9 irud.).

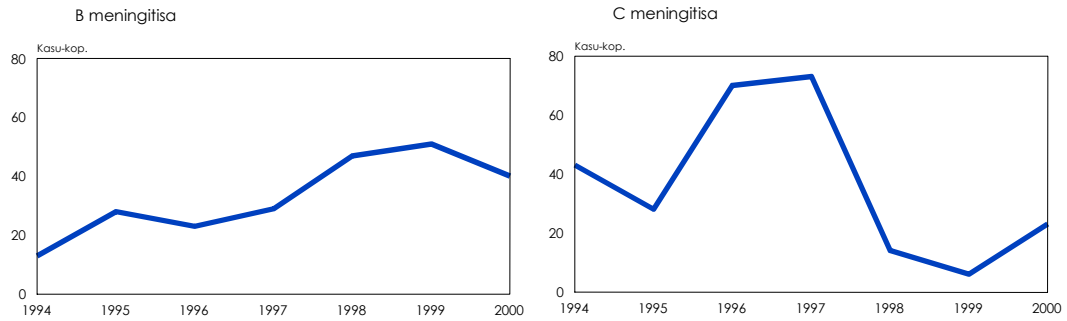
9 irudia. EHAEMS delakoari aitortutako *Mycobacterium tuberculosis*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2000



Bestalde, Bizkaian *M. kansasii*-isolamenduen kopuruak gora egin du.

Nerbio-sistema zentraleko infekzioei dagokienez, berriz, *Neisseria meningitidis*-en 63 isolamendu notifikatu dira, 1999an baino 6 gehiago. C taldeko aitortenak gehitu egin dira (23, 1999ko 6ren aldean) eta B taldekoak gutxitu (40, 1999ko 51ren aldean). B taldeak nagusi izaten jarraitzen du (10 irud.). 5 urtetik beherakoetan 31 kasu erregistratu dira, bi gutxiago 1999an baino.

10 irudia. EHAEMIS delakoari aitortutako *Neisseria meningitidis*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2000



4. PUJAK

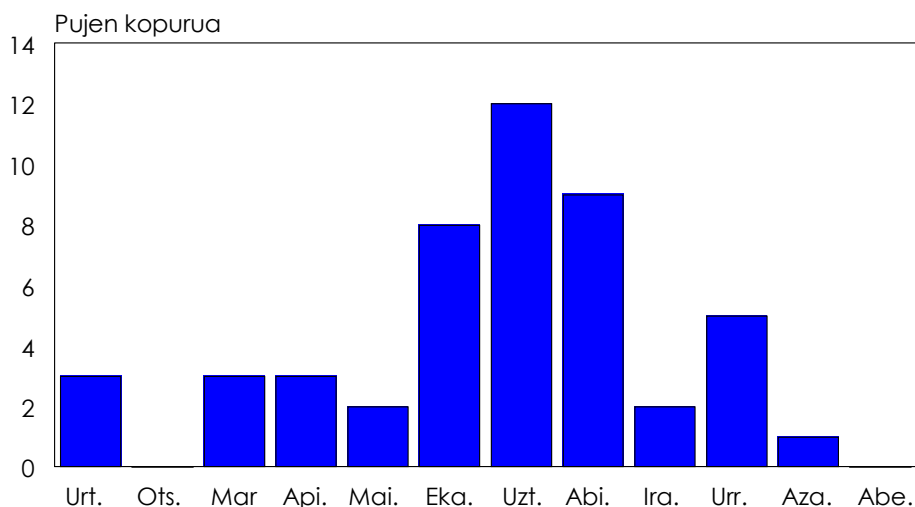
2000 urtean EHAEan janarien edo uren ondoriozko 53 puja notifikatu dira: 10 Araban, 24 Bizkaian eta 19 Gipuzkoan. Guztira 792 pertsona gertatu dira afektatuta, eta horietatik 46 ospitalera eraman behar izan dira.

Janariengatiko toxiinfekzioak

Aitortutako puja-kopurua (48) eta pertsona afektatuen kopurua (597) handiagoak izan dira iazkoak baino (39 eta 400, hurrenez hurren). Araban 9 puja notifikatu dira; Bizkaian 21 eta Gipuzkoan 18.

Hilabeteen arabera **pujen banaketari** dagokionez, batez ere udako hilabeteetan gertatu direla ikus daiteke. (11 irud.).

11 irudia. Janariengatiko toxiinfekzio-pujak, hilabeteen arabera EHAEan. 2000



Gehien inplikaturik egon diren janariak arrautzaz egindakoak edo arrautza-produktuak izan dira, 18 pujarekin. Beste 6 pujatan janari inplikaturik arraina izan da, eta beste bitan, moluskuak (5 taula).

5 taula. EHAeko toxiinfekzioak, janari inplikatuaren arabera. 2000

Janari inplikatuak	Pujen kopurua
Tortila/maionesa/arrautza- produktua	18
Arraina/itsaskia	8
Beste janari batzuk	4
Landareak	3
Ezezaguna	15

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoria.

Jatorrizko lekua gehienetan jatetxeak eta tabernak izan dira, gero etxe partikularrak (6 taula).

6 taula. EHAeko janari-toxiinfekzioak, jatorrizko lekuaren arabera. 2000

Lekua	Pujen kopurua
Taberna/Jatetxea	24
Etxea	13
Beste jantoki kolektibo batzuk	3
Ikastetxea/Hurtzaindegia	2
Egoitza	2
Salmenta-establezimenduak	2
Beste batzuk	2

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoria.

Salmonella izan da berriro gehien gertatu den **etiologia**, batez ere *S. enteritidis*a, berau izan baita notifikatutako pujen ia erdiaren sortzaile (%40ren sortzaile). *Clostridium botulinum*-ek sortutako puja bat aitortu da, eta *Clostridium perfringens*-ek sortutako beste bat (7 taula).

7 taula. EHAeko janari-toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. 2000

Agente etiologikoa	Pujen kopurua
Ez identifikatua	18
<i>Salmonella enteritidis</i>	19
<i>Salmonella</i>	5
Histamina	2
Beste bakterio batzuk	3
A hepatitis birusa	1

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoria.

Pujak afektatutako pertsonen batez bestekoa 12koa izan da, EHAean notifikatutako pujen arabera (13koa Araban eta Gipuzkoan eta 11koa Bizkaian).

Puja hidrikoak

Jatorri hidrikoko bost puja notifikatu dira; horietatik batean baieztapen etiologikoa egin da (*Campylobacter spp*); beste lauetan ez da jakin zein den agente etiologikoa. Ur susmagarria edo baieztatua hornidura-saretik etorri zen, Bizkaian notifikatutako hiru pujatan; beste bi pujak, berriz, iturrietatik etorri ziren: bata Araban eta bestea Gipuzkoan, eta Gipuzkoakoari dagokio baieztatu den agente etiologikoa.

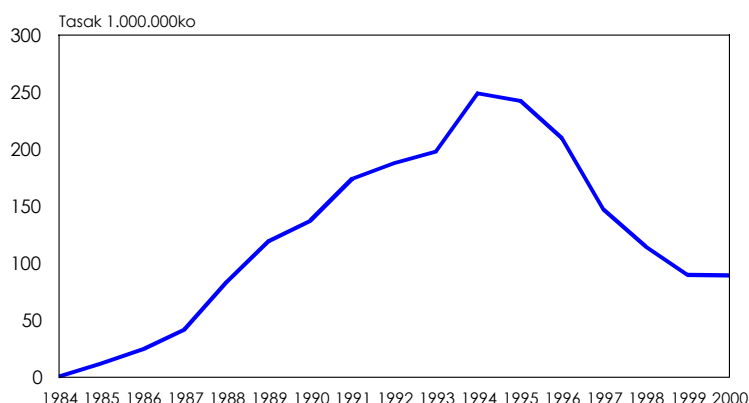
Afektatuak 195 izan dira guztira; puja bakoitzeko afektatuen batez bestekoa 39koa izan da.

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

1. HARTUTAKO INMUNITATE ESKAIAREN SINDROMEA (HIES)

2000n Hiesaren 189 kasu berri aitortu dira. Gaixotasun horren intzidentziak gora egin du %1,6an, 1999 urtearekin konparatuz (12 irud.).

12 irudia. EHAeko Hiesaren intzidentzia, milioi biztanleko. 1984-2000



Lurralde Historikoen arabera, Bizkaiak izan du intzidentzia-tasarik handiena (111,47 kasu/milioi biztanleko); atzetik Araba doa (78,74 kasu/milioi biztanleko) eta azkenik, Gipuzkoa (67,16 kasu/milioi biztanleko).

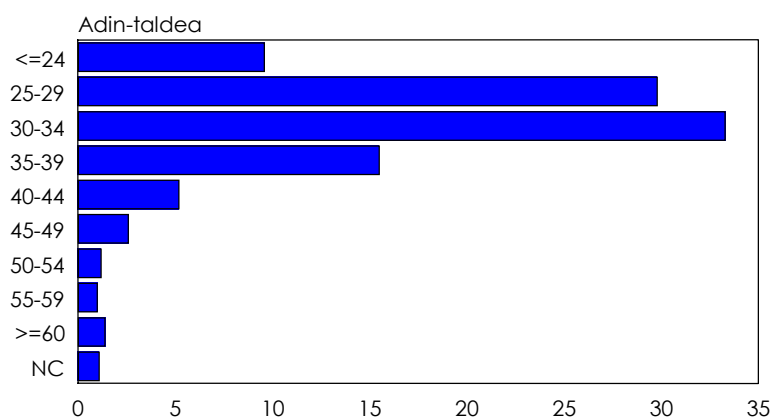
Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentajeak behera egin du, 1999 urtearekin konparatuz (%48tik %21era); gizonezkoen portzentajeak ere behera egin du (%19,1etik %16,5era). Babesik gabeko harreman **homo/bisexualen** bidez infektatu diren gaixoen kopurua gehitu egin da %63,6an, 1999 urtearen aldean. 2000 urtean, gizonezkoetan arriskuko praktika homo/bisexualen portzentajea %13,5a da, aitortutako hies-kasuen kopuru totalari dagokionez.

1984tik 1999aren azkenetara 614 haur jaio ziren EHAean ama seropositiboengandik. Haurrotatik 129 (%21) GIBak infektatuta gelditu ziren eta 70ek bizirik jarraitzen dute. Transmisio materno-fetalagatik GIBa diagnostikatu zaien haurren kopurua 12koa izan da, azken lau urteetan (1996-1999); 1984-95eko aldian, berriaz, 117koa izan zen. Jaitsiera nabarmen horren kausa prebentzioko neurriak hartzea litzateke.

Inzidentzia

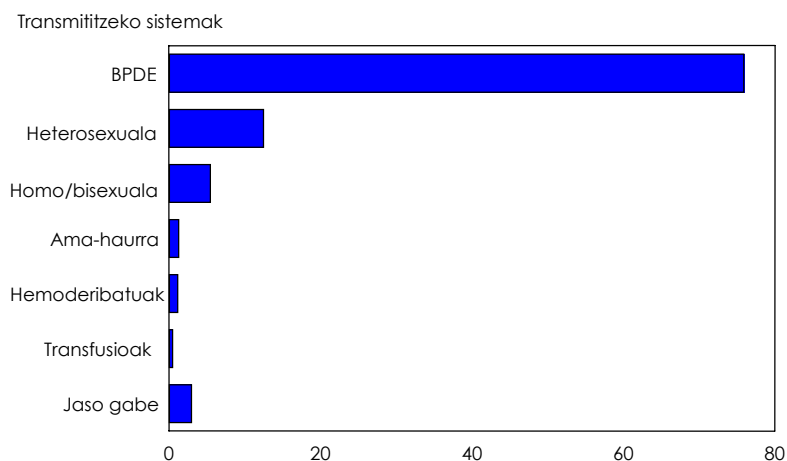
1984 eta 2000 urteen bitartean, hiesak jotako 4.424 kasu aitortu dira. Kasu horietatik %76a gizonezkoen artean gertatu da eta %24a emakumezkoen artean. Beraz, Gizonezko/emakumezko arrazoa 3,2koa da. Adin-taldean arabera, talderik ugariena 30-34 urte bitartekoa da (kasuen %33a); horren atzetik 25-29 urte bitartekoa dator (%29,8a); (13 irud.).

13 irudia. EHAeko Hies-kasu guztien portzentajearen banaketa (1984-2000), adin-taldearen arabera



Transmititzeko mekanismo ugariena xiringak konpartitzea (%75,9) izan da, drogak bide parenteraletik kontsumitzerakoan; horren atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak daude (%12,5). (14 irud.).

14 irudia. EHAeko Hies-kasu guztien portzentaje-banaketa (1984-2000), transmititzeko mekanismoaren arabera



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteraleko drogak erabiltzen dituztenentzat

Osasun Sailak arriskuak murrizteko programa bi garatzen jarraitu du, Euskal Herriko farmaziekin lankidetzan. Programa horiek bide parenteraleko drogen kontsumitzaileentzat egin dira, helburua hauxe delarik: kontsumo horrekin erlazionatutako infekzio-arriskuak, batez ere GIBarengatiko infekzioa, ahalik eta gehien gutxitzea. 2000 urtean 218.250 kit-xiringa banatu dira. Gainera, farmazietan usatutako 62.250 kit bildu dira, modu seguruan botatzeko eta berriz erabiltzea galarazteko.

Bestalde, urte guztietan bezala, hiesaren gaian ari diren EEGei diru-laguntzak eman zaizkie, lehenetasun iritziak betetzen dituzten proiektuetarako¹.

¹ Aurten helburu horretarako 43.600.000 pezeta destinatatu dira.

HILKORTASUNA

1999an EHAEn bizi izan direnetan 18.396 pertsona hil dira. 1998an baino 245 gehiago. %53 gizonezko eta %47 emakumezko¹.

8 taulan agertzen da hilkortasunaren banaketa, gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira lehenengo heriotza-zergatia sexu bietarako (hildako guztien %33,0); jarraian tumoreak datoz (%28,2) eta gero arnas sistemako gaixotasunak (%10,6), liseri-sistemako gaixotasunak (%5,1) eta kanpo-zergatiak (%4,6).

¹ 1999an ezarri zen Espainian Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren hamargarren berrikuspena (GNS-10), heriotzaren oinarriko zergatia hautatu eta kodifikatzeko. 10. berrikuspen horren nobedade printzipalenak hauek dira: sistema alfanumerikoa erabiltzea, kodeak ia bikoiztea, heriotzaren oinarriko zergatia hautatzeko arauak ematea eta azkenik, kapitulu edo gaixotasun-talde handiak berdefinitzea, gaixotasun-taldeok 17tik 19ra pasatuz.

8 taula. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera hilkortasuna. EHAE. 1999

Taldea		Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
		Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak**
I	Gaix. infekziozkoak eta parasitarioak	204	20,0	136	12,7	340	12,3
II	Tumoreak	3.282	321,1	1.898	177,0	5.180	184,5
III	Odol eta org. hematopoietikoko gaix.	29	2,8	34	3,2	63	1,9
IV	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	225	22,0	347	32,4	572	17,4
V	Trastorno mentalak	237	23,2	432	40,3	669	19,2
VI	Nerbio-sistemako gaix.	251	24,6	363	33,9	614	19,4
VII	Begiko gaixotasunak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VIII	Belarriko gaixotasunak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IX	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2.869	280,7	3.201	298,5	6.070	185,9
X	Arnas sistemako gaixotasunak	1.149	112,4	807	75,3	1.956	57,9
XI	Liseri-sistemako gaixotasunak	484	47,4	446	41,6	930	31,1
XII	Azaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	9	0,9	21	2,0	30	0,9
XIII	Sistema osteomuskular eta ehun konj.ko gaix.	45	4,4	109	10,17	154	4,5
XIV	Sistema genitourinarioko gaixotasunak	160	15,7	172	16,0	332	10,1
XV	Haurduntzako eta erditzeko konplikazioak	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XVI	Jaiotza-inguruko afekzioak	18	1,8	10	0,9	28	2,9
XVII	Sortzetiko anomaliak	37	3,6	32	3,0	69	5,7
XVIII	Txarto definitutako zergatiak	195	19,1	348	32,5	543	16,5
XIX	Kanpo-zergatiak	607	59,4	239	22,3	846	33,8
	Guztira	9.801	958,8	8.595	801,6	18.396	603,8

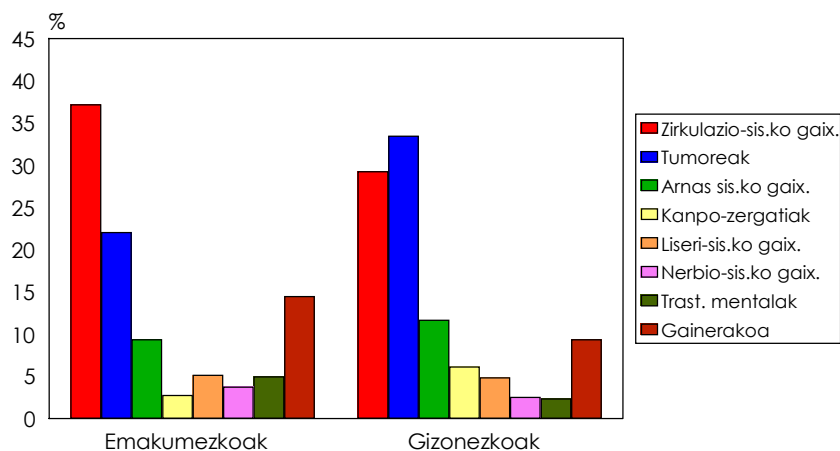
*Tasa gordinak. 100.000 biztanleko.

**100.000 biztanleko tasak, Europako biztanleriarekin estandarizatuta.

ITURRIA: Hilkortasunaren Eregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

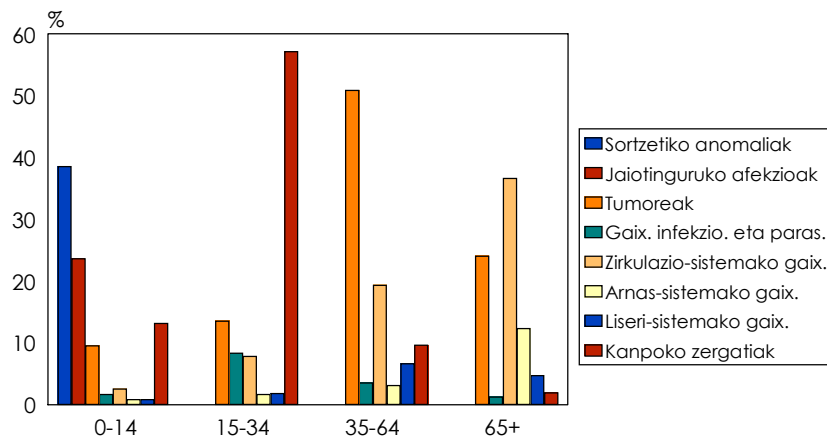
15 irudian agertzen da gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera: gizonezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak dira, eta atzetik, oso hurbil, zirkulazio-sistemako gaixotasunak datoz. Ordena hori emakumezkoetan aldatuta dago, horietan lehenengo heriotza-zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira.

15 irudia. EHAeko hilkortasun proportzionala, gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera. 1999



Adin-taldeei dagokienez, 14 urtera arte sortzetiko anomaliak eta jaiotza-inguruko afekzioak heriotza-zergatien %60tik gora daude, jarraian kanpo-zergatiak datoz. 15urtetik 34 urtera lehenengo postuan kanpo-zergatiak (%57) daude, jarraian tumoreak eta gaixotasun infekzioso eta parasitarioak, HIESa barne. 35 urtetik 64 urtera tumoreengatiko hilkortasuna da nagusi, bigarren zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira; azken aipatutako gaixotasun horiek izan dute lehen postua 65 urtetik gorakoetan (16 irud.).

16 irudia EHAeko hilkortasun proportzionala, gaixotasun-talde handien eta adinaren arabera. 1999

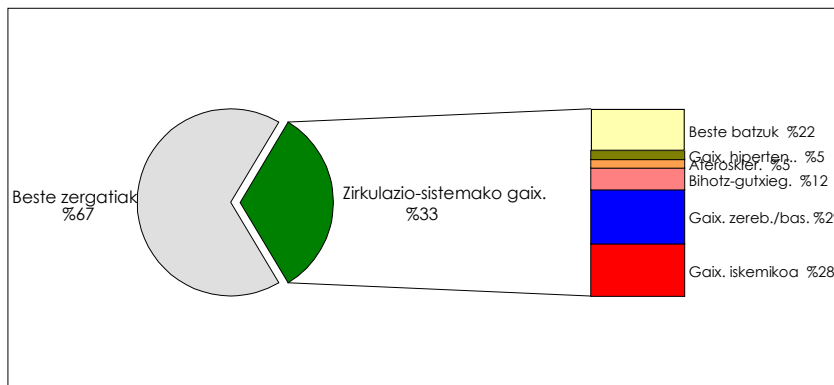


Zirkulazio-sistemako gaixotasunak

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, lehen heriotza-zergatia izan dira (6.070 heriotza, hots, heriotza guztien %33a; 17 irud.).

Gaixotasun zerebro-baskularrak, aurreko urteetan bezala, taldeko lehen zergatia izan dira; atzetik bihotzeko gaixotasun iskemikoak datoz; badirudi azken horiek estabilizatu egin direla, aurreko urteei dagokienez. Jarraian, bihotz-gutxiegitasuna, gaixotasun hipertentsiboak eta aterosklerosia daude.

17 irudia. EHAeko hilkortasun proportzionala, sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutakoa. 1999



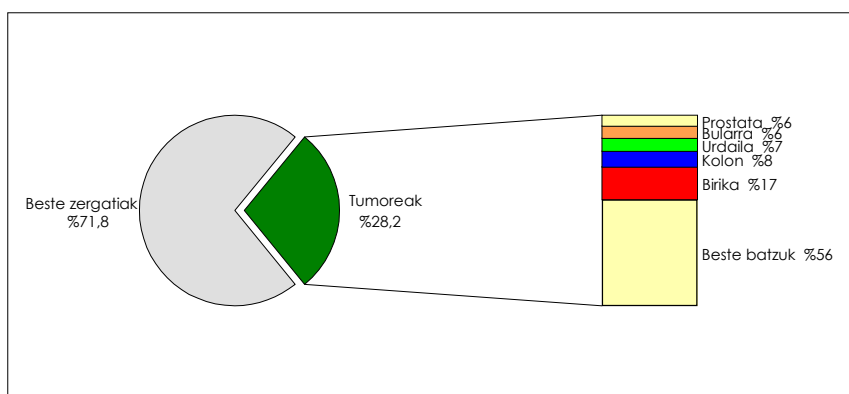
Tumoreak

Tumoreak bigarren postuan daude (5.180; heriotza guztien %28,2a; 18 irud.).

Gizonezkoetan, lehen heriotza-zergatia dira (3.282 heriotza, hots, 1999an hildako gizonezkoen %33,5a). Tumore ugarietak hauek izan dira: birika, prostata, kolon eta urdaileko tumoreak.

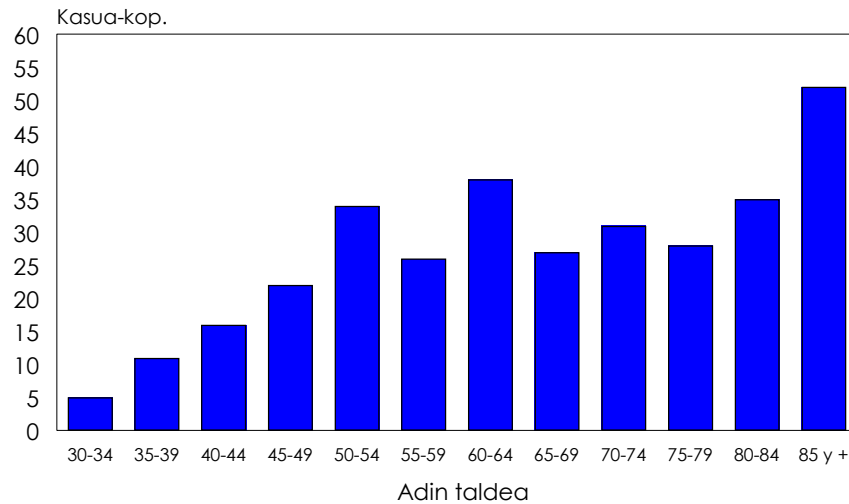
Emakumezkoetan, tumoreengatiko 1.898 heriotza erregistratu dira. Tumore-mota ugarietak, bular, kolon, urdail eta birikako tumore gaiztoak izan dira.

18 irudia. EHAeko tumoreengatiko hilkortasun proportzionala, sexu bietan. 1999

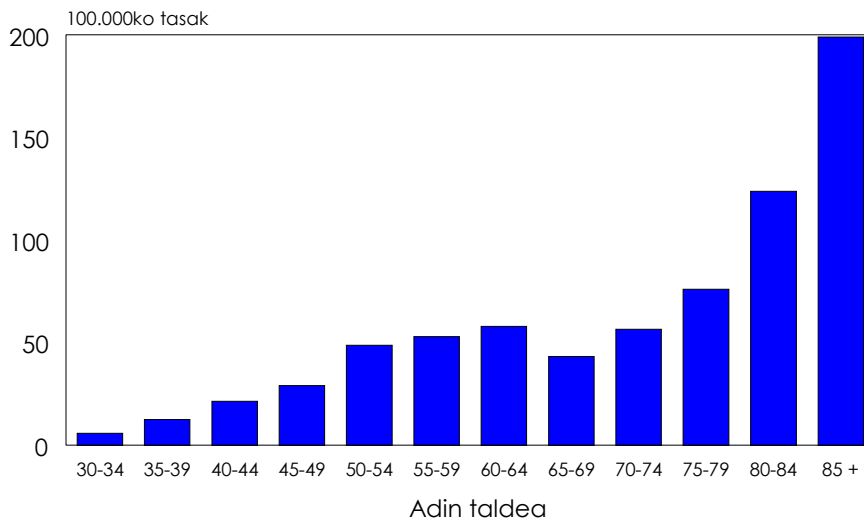


Bularreko tumore gaiztoa dela-eta 1999an 325 emakumezko hil dira; heriotza horien %65,5a, 60 urtetik gorakoen artean gertatu da (19 eta 20 irud.).

19 irudia. Bularreko tumore gaiztoagatiko emakumezkoen hilkortasuna. EHA. (Kasu-kopurua). 1999



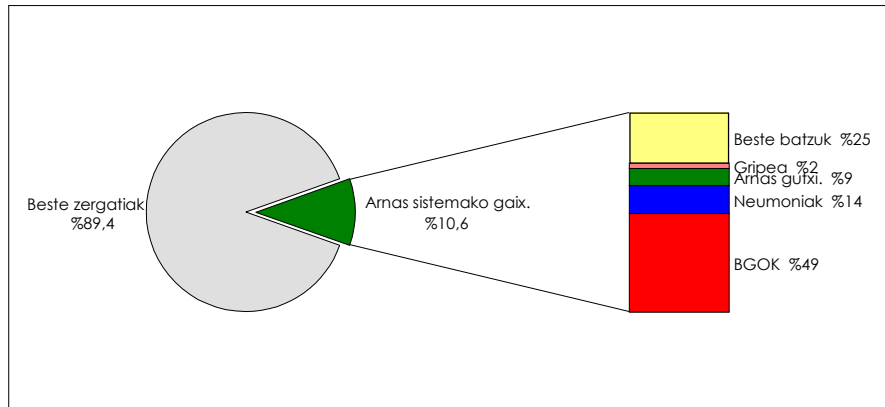
20 irudia. Bularreko tumore gaiztoagatiko emakumezkoen hilkortasuna, adin-taldearen arabera. EHA. (100.000ko tasak). 1999



Arnas sistemako gaixotasunak

Arnas sistemako gaixotasunek 1.956 pertsonen heriotza sortu dute; heriotza guztien %10,6a. Talde honetan nagusi dira Birikako Gaixotasun Obstruktibo Kronikoa (BGOK) eta horren inguruko gaixotasunak, neumoniak eta arnas gutxiegi-tasunak (21 irud.).

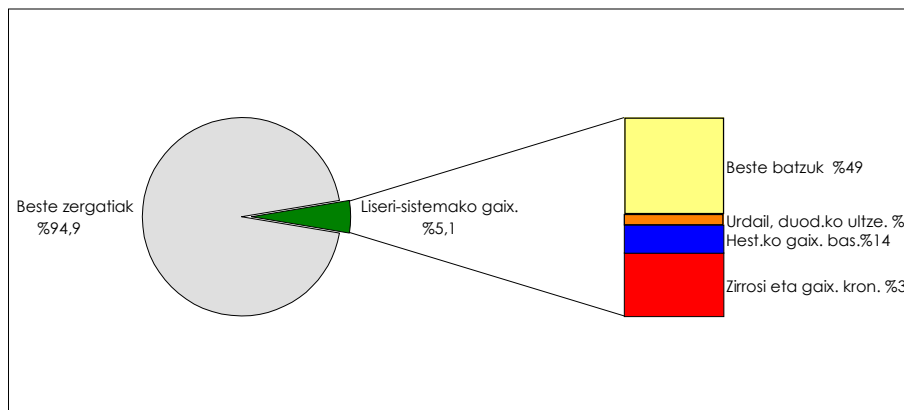
21 irudia. Arnas sistemako gaixotasunengatiko hilkortasun proportzionala sexu bietan. EHAE. 1999



Liseri sistemako gaixotasunak

Talde hori laugarren postuan dago 930 heriotzarekin (heriotza guztien %5,1). Talde horretan nagusi izan dira zirrosiak eta gibelesko gaixotasun kronikoak; horien atzetik hesteetako gaixotasun baskularra dator.

22 irudia. Liseri-sistemako gaixotasunengatiko hilkortasun proportzionala sexu bietan. EHAE. 1999

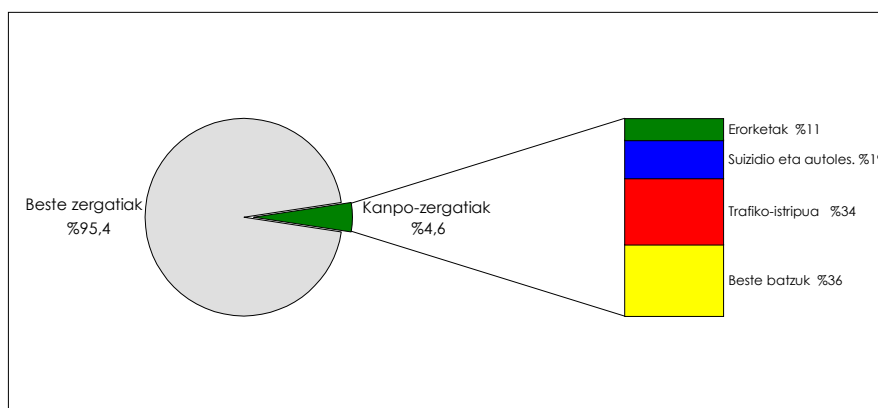


Kanpo-zergatiak

Kanpo-zergatiei leporatu behar zaie 846 pertsonen heriotza; heriotza-zergatien artean bosgarren postuan daude. (%4,6). Kanpo-zergatien artean nabarmen agertzen dira: motordun ibilgailuen trafiko-istripuak 283 kasurekin; suizidioa eta

autolesioak 163 kasurekin eta ustekabeko erorketak 93 kasurekin. 34 urtetik beherako hildakoen %50a (254 pertsona) kanpo-zergatiengatik hil zen.

23 irudia. Kanpo-zergatiengatik hilkortasun proportzionala sexu bietan. EHA.E. 1999



Zergati hautatuak

9 taulan hautatuta agertzen dira 1999an, EHA.Ean, sexu bietan, sarrien gertatu diren heriotza-zergati espezifikoak.

9 taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasak gordinak eta estandarizatuak*, zergati hautatuen arabera (100.000 biztanleko). EHA.E. 1999

CIE-10	Zergatia	Kasuak	Tasa gordinak	Tasa estandarizatuak
I60-I69	Gaix. zerebro-baskularra	1.751	83,6	52,7
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	1.692	80,8	54,1
J40-J47	BGOK eta gaix. kideak	1.170	55,9	34,9
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	891	42,5	33,5
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	709	33,9	20,3
F00-F09	Zahar. eta zah.-urreko trast. men. organikoak	640	30,6	18,1
E10-E14	Diabetesa	497	23,7	14,9
C18	Koloneko tumore gaiztoa	452	21,6	15,2
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	351	16,8	12,4
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	325	30,3	22,4
J10-J18	Neumonia eta influenza	325	15,5	9,3
G30	Alzheimer gaixotasuna	304	14,5	8,7
K70,K73-K74,				
K79.6	Zirrosia eta gibelesko gaix. kronikoak	297	14,2	11,5
C61	Prostatiko tumore gaiztoa**	284	13,6	8,6
V01-V89	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	283	13,5	12,1

*Europako tasekin estandarizatutako tasak.

**Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriari dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

Lurralde Historiko bakoitzeko hilkortasuna EHAE osoko hilkortasunarekin konparatzeko, Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA) (10 taula) eta horren Konfiantza Tartea (KT) erabili dira %95ean. Azken horrek adierazten duenez, aipatu-tako tartek ez du 100 balioa hartu behar, heriotza-zergatia kontuan hartzeko.

10 taula. Zergati hautatuengatik hilkortasun estandarizatuaren arrazoa (HEA). Lurralde Historikoen arabera. EHAE. 1999

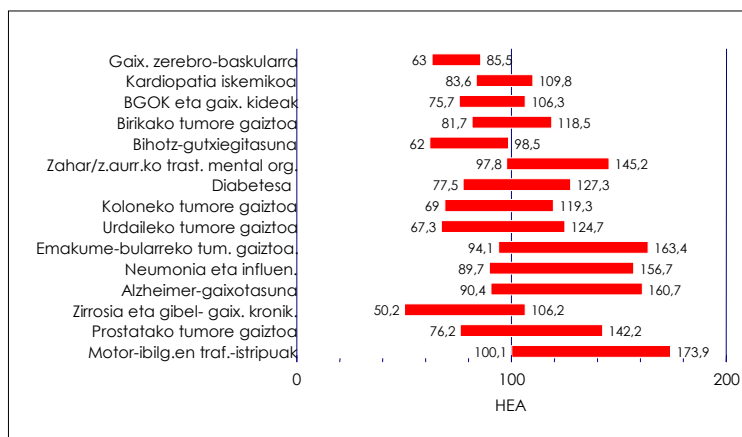
CIE-10	Zergatia	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
		Kausak	HEA	Kasuak	HEA	Kasuak	HEA
I60-I69	Gaix. zerebro-baskularra	167	74,2	1.017	107,7	567	97,4
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	209	96,7	901	98,2	582	104,3
J40-J47	BGOK eta gaix. kideak	136	91,0	611	96,6	423	109,0
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	114	100,1	498	102,0	279	96,6
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	74	80,3	396	104,7	239	100,2
F00-F09	Zahar. eta zah.-aurreko trast. men. organikoak	101	121,5	357	104,6	182	84,4
E10-E14	Diabetesa	65	102,4	267	99,3	165	100,2
C18	Koloneko tumore gaiztoa	54	94,2	262	106,1	136	92,0
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	43	96,0	207	108,0	101	88,3
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	53	128,7	178	100,3	94	88,5
J10-J18	Neumonia eta influenza	52	123,2	181	104,2	92	84,3
G30	Alzheimer gaixotasuna	49	125,6	147	89,9	108	106,4
K70,K73-K74, K76.9	Zirrosia eta gibekeko gaix. kronikoak	30	78,2	185	113,9	82	85,2
C61	Prostatiko tumore gaiztoa**	42	109,2	154	100,6	88	95,2
V01-V89	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	53	137,0	132	86,4	98	107,0

* Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriari dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasunaren Eregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

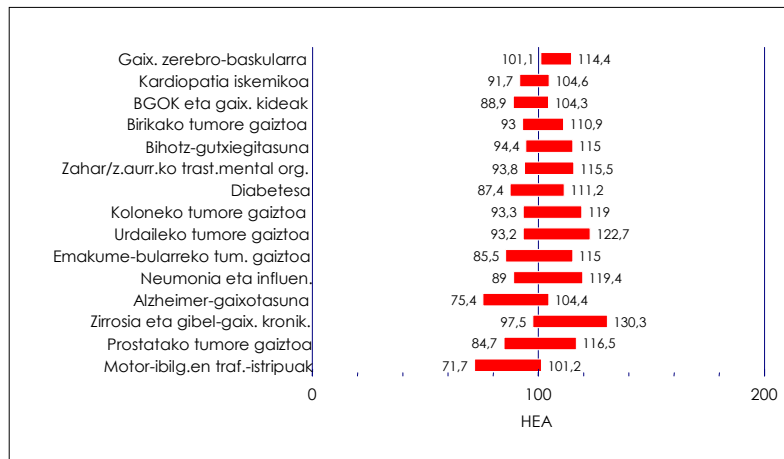
Hurrengo Irudietan Lurralde Historikoen arabera agertzen dira zergati hautatuetarako KTak

24 irudia. Zergati hautatuetarako HEAren KTa %95era. Araba. 1999



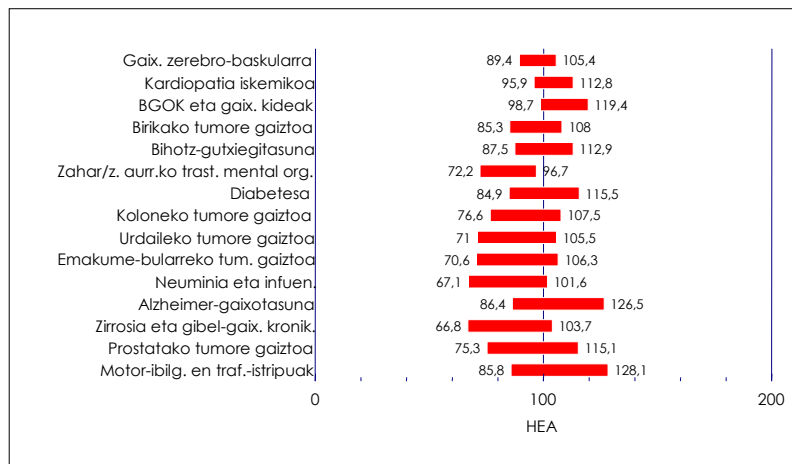
Ikus daitekeenez, Araban gaixotasun zerebro-baskularrek eta bihotz-gutxiegitasunak heriotza gutxiago eragin dute, EHAEan eragindakoeekin konparatuz (24 irudia).

25 irudia. Zergati hautatuetarako HEAren KTa %95era. Bizkaia. 1999



Bizkaian, berriz, gaixotasun zerebro-baskularrengatiko hilkortasun altuagoa dago. (25 irud.).

26 irudia. Zergati hautatuetarako HEAren KTa %95era. Gipuzkoa. 1999



Gipuzkoan, heriotza-zergati hautatu bat ere ez da nagusitu EHAE guztikoen artean; paretasun horretatik zahartzaroko eta zahartze-aurreko trastorno organikoak salbuetsi behar dira, hilkortasun baxuagoa agertu baitute. (26 irud.).

Bizitza-itxaropena

Jaiotzean dagoen bizi-itxaropena edo bizitza ertaina, komunitate baten hilkor-tasunaren laburpen bat da, eta gizarte horren osasun-egoeraren adierazle globala. Izan ere, berak erakusten digu zein adin hipotetikotara helduko den biztanleria konkretu bateko gizonezko edo emakumezko jaioberria. EHAEan 1999ko datuak kontuan harturik, bizi-itxaropena 75,6 urtekoa da gizo-nezkoentzat, eta 83,4 urtekoa emakumezkoentzat.

Hilkortasun goiztiarra

Herrialde garatuetan bizi-itxaropena altua denez, adin handietan gertatzen dira heriotzarik gehienak. Horregatik hilkortasun orokorra ez da adierazle ona biztanleria osoaren osasuna jakiteko. Ostera, Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak (GBUP) adierazle dira, hilkortasunak biztanleriarik gazteengan duen eragina neurtzeko.

70 urteak mugatzat hartuta, gaixotasun talde handien azterketaren arabera, tumoreak (%36,4), kanpo-zergatiak (%26,5), zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%15,7) eta liseri-aparatuko gaixotasunak (6,1%) izan dira 1999an, aurreko urteetan bezala, bai gizonezkoen bai emakumezkoen urte potentzial gehien kendu dieten heriotza-zergatiak.

11 taulan eta 27 irudian aurkeztu dira GBUPak, sexu eta zergati hautatuen araber.

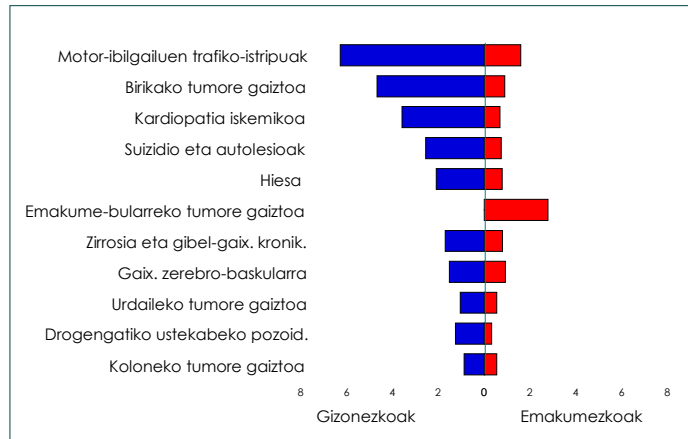
11 taula. Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak sexu bietarako zergatien araber. EHAE. 1999

CIE-10	Zergatia	Sexu biak		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*	GBUP	Tasa*
V01-V89	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	7.850	3,8	6.278	6,0	1.572	1,6
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	5.553	2,9	4.680	5,0	873	0,9
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	4.253	2,3	3.595	3,7	658	0,7
X60-X84	Suizidioak eta autolesioak	3.285	1,5	2.565	2,4	720	0,7
B20-B24	HIESa	2.860	1,3	2.090	2,0	770	0,7
C50	Bularreko tumore gaiztoa	2.788	1,4	-	-	2.753	2,8
K70,K73-K74, K76.9	Zirrosia eta gibeheko gaix. kronikoak	2.475	1,3	1.698	1,8	778	0,8
I60-69	Gaixotasun zerebro-baskularra	2.430	1,2	1.528	1,6	903	0,9
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	1.583	0,8	1.053	1,2	530	0,5
X41-42, X44-X45	Drogengatiko ustekabeko pozoidura	1.558	0,7	1.253	1,1	305	0,3
C18	Koloneko tumore gaiztoa	1.408	0,7	885	0,9	523	0,5

* Mila biztanleko tasa, Europako biztanleriarekin estandarizatuta.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Antolamendu eta Ebaluaziorako Zuzendaritza.

27 irudia. Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak sexu bietarako zergatien arabera. EHAE. 1999



KANPOKO INGURUA

1. AIREA

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

Kutsadura biotikoa (polena)

Polena kontrolatzeko sarea 1991n sortu zen. Kontuan izan dezagun polenek sortutako patologiengatik biztanleriaren %10a afektatuta zegoela, Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko polinosi-prebalentziari buruzko azterlan baten arabera (1991-92). Horregatik, bada, oso inportantea da kutsadura abiotikoaren tamaina kontrolatzea, sistema sanitarioari¹ kontaketa polinikoei buruzko datuak eman ahal izateko; izan ere, datuokin sistema sanitarioari errazago egingo zaio sortzen diren beharrianak prebenitzea eta beharrian horiei erantzutea.

2000n, hiru Lurralde Historikoetako hiriburu bakoitzean espezie polinikoko 41 mota ezberdin kontrolatu dira. 12 taulan agertzen da, generoaren arabera desglosatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/ m³.ko atari-balioa.

¹ Maila polinikoen datuak hauei bidaltzen zaizkie: ospitale handietako Alergiako Zerbitzuei, zentroetako Pediatriako Zerbitzuei eta datuok eskatzen dituzten profesionali. Datu horiek egunero irakurri eta bidali zaizkie komunikabideei, SEAIC (Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica) delakoaren aerobiologia-sareari eta REA (Red Española de Aerobiología) delakoari, gehienezko loraldian eta kontzentrazio handieneko egunetan. Urteko beste aldietan datuak astean behin bidali dira. Telebista-kateetako teletestuetan eta Internetean ere agertu dira.

12 taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EHAEko Lurralde Historikoetako hiriburuetan. 2000

	Vitoria-Gasteiz	Donostia-San Sebastián	Bilbao
Alnus	1	1	2
Betula	-	3	-
Corylus	1	-	1
Cupresus	17	-	1
Castanea	-	3	-
Quercus	14	4	-
Olea	1	1	-
Pinus	11	4	11
Platanus	15	12	7
POA	12	13	11
Salix	-	1	-
Urtica	1	4	28
Ulmus	1	-	-

ITURRIA: Osasun Publikorako Laborategia.

Kutsadura abiotikoa

Jarraian emango diren datuak kutsadura atmosferikoa Zaintzeko Sareak lortutakoak dira; aipatutako sarea Bizkaiko Osasun Publikoko Zuzendariordeztakoa da¹ eta berak estaltzen du Ibaizabal Beheko udalerrien barrutia.

Estazio² batek ere ez du gainditu **sufre dioxidoaren** (SO₂-ren) eta **keen** muga-balioa. SO₂aren urteko gida-balioei dagokienez, ez da gainditu urteko gida-balioa; eta egun batean bakarrik gainditu da Getxoko estazioan eguneko batez besteko gida-balioa. **Keei** dagokienez, urteko gida-balioa Basaurin gainditu da; eguneko batez besteko gida-balioak, berriz, Basaurin (12 egunetan) eta Portugaleten (egun batean) gainditu dira.

Materia sedimentagarria lau estaziotan kontrolatzen da, eta onar daitekeen hileko batez besteko balioa bi estaziotan gainditu da: Lemoakoan (10 hilabete-tan) eta Bilbao-M^a Diaz de Haroko estazioan (hilabete batean).

¹ Bizkaian, Osasun Sailak Kutsadura Atmosferikoa Zaintzeko Sare propioa du. Lurralde horretan beste Erakunde batzuk ere badituzte beren Sareak, adibidez, Eusko Jaurlaritzako Ingurugiroko Sailordetzak eta Bilboko Udalak. Araban, berriz, Vitoria-Gasteizen hain zuzen ere, Osasun eta Kontsumoko Udal-Institutuak (DEMSAC-k) egiten du zainketa. Azkenik, Gipuzkoan, Foru Aldundiak eta zenbait Udalek beren Sare propioak dituzte. Sare guzti horiek integratzen joan dira (edo integratzeko prozesuan daude) Airearen Kalitatea Kontrolatzeko eta Zaintzeko Sarearen barruan; Sare hori Ingurugiroko Sailordetzak gestionatzen du.

² Estazio horien kokapena: Bilbao (M^a Díaz de Haro/k.), Barakaldo (San Eloy ospitalea eta Llanoko ikastetxea), Sestao (Plaza, Rivas/k. eta Trueba ikastetxea), Portugalete (General Castañoseko Osasun Zentroa), Santurtzi (Udaletxea), Getxo (Areetako udal-merkatua), Ortuella (Osasun Zentroa), Muskiz (Udaletxea), Etxebarri (Udaletxea), Basauri (Lope de Vega ikastetxea), Galdakao (Usansolo), Leioa (Lamiako), Erandio (Udaletxea, Astrabuduako Eskolak eta Arriagas).

Zazpi estaziok bolumen altuko kaptagailuak dituzte, **suspentsio-partikula totalak** kaptatzeko. Estazio horietariko batean ere ez dira gainditu muga-balioak.

Bilbao-María Díaz de Haroko estazioan **beruna** kontrolatu da suspentsio-partikula totaletan. Bi urte segituan ez dira gainditu legerian markatutako muga-balioak, ezta Osasunerako Munduko Erakundearen (OMEren) gida-balioak ere; eta hori nahiko urtetan lehenengo aldiz gertatu den gauza da. Gainera, estazio horretan **kadmio, nikel, kromo eta manganesoaren** suspentsio-partikula totaletan laginketak egiten jarraitu da. Kadmioarentzat OMEk adierazitako gida-balioa ez da gainditu; baina beste guztientzat ez daude oraindik legez ezarritako muga-baliorik. Ikusitako balioak aurreko urteko balioen antzekoak izan dira. Halaber, metal horien (berun, kadmio, nikel, kromo eta manganesoaren) edukiaren laginketarekin jarraitu da. Eduki-laginketa hori 10 µm-ko ebaketako suspentsio-partikula totaletan egin da, airearen kalitatea ebaluatzeko eta gestioatzeko 96/52/CE Zuzentarauak adierazitakoari jarraituz. Lortutako balioak txikiagoak izan dira aurreko urtekoak baino.

Nitrogeno-dioxidoari (NO₂) eta **karbono-monoxidoari** (CO) dagokienez, María Díaz de Haroko estazio automatikoko datuen arabera, ez dira gainditu ezarritako muga-balioak. NO₂ ari dagokionez, orduen batez besteko balioen urteko 50 pertzentilak gainditu egin du gomendatutako gida-balioa. 98 pertzentilak, ordea, ez du gainditu gomendatutako gida-balioa.

Kutsadura abiotikoaren kapituluaren barruan aipamen berezia merezi du **ozono troposferikoaren** kasuak; izan ere, ozono troposferikoa arnasten dugun airean dagoen elementu toxikoa da, eta zer kontzentrazio-maila duen, efektu kaltegarriak ditu osasunerako; beraz, ez da ozono estratosferikoaren modukoa, zeren azken horrek erradiazio ultramoretik babesten gaitu. Ozono troposferikoak arnas bideak afektatzen ditu batez ere, eta modu berezian sentikorrenak diren biztanleria-taldeetan (zahartzaroan, haurtzaroan eta arnas arazoak dituztenetan).

Kasu horretan, Ingurugiroko Sailordetzako Kutsadura Atmosferikorako Sentsore-Sareak bildutako datuak ikusita, egoera honela laburbildu daiteke:

- **Biztanleriarekiko alerta-ataria** ¹ (360 µg/Nm³, ordu batean batez besteko balioa) inoiz ere ez da gainditu urte guztian.
- **Biztanleriarekiko informazio-ataria** ² (180 µg/Nm³, ordu batean batez besteko balioa) ere ez da inoiz gainditu urte guztian

¹ Alerta-ataria horretatik gora pertsonen osasunerako arriskua dago, nahiz eta esposizio-iraupena laburra izan.

² Osasuna babesteko ataria gaindituz gero, ondorio mugatuak eta behin-behinekoak egongo dira biztanleria-talde batzuetan, bereziki sentikorrak direnetan hain zuen ere, esposizio-iraupena laburra denean.

- **Osasuna babesteko ataria**¹ (110 µg/Nm³, 8 ordutako batezbesteko balioa), "fondo-estazioetan" gainditu da beti bezala gehienetan: Valderejo eta Izki parkeetan (17 egunetan), Mundakan (15 egunetan) eta Vitoria-Gasteizeko Salvatierra-Agurainen eta Farmazia Fakultatean (9 egunetan estazio biotan). Gutxienetan gainditu dutenak, berriz, hauek izan dira: La Arena, Erandio, Sondika, Areta, Gasteiz Etorbidea, Basauri, Beasain, Arrigorriaga, Getxo eta Tolosa.

¹ Atari hori gainditzeak pertsonen osasunerako arriskua dakar, kutsadura-episodio luzeen kasuan.

2. KONTSUMOKO URAK

Osasun Sailak zaindu eta baloratu egiten du Autonomia Erkidegoko hornidura guztien **kontsumoko uren kalitatea**. 1138/90 EDa aplikatzeagatik eratorritako zainketa sistematikoa oso-osorik asumitzen dute Osasun Lurralde Zuzendaritzek, Kontrol eta Zainketako Unitaterik ez duten horniduretan. Unitate horiek dituzten udalerrietan, Osasun Sailak aipatutako unitateen emaitzak baloratu, eta zainketa osagarria egiten du. 2000n egindako analisien kopurua eta mota adierazten da 13 taulan.

13 taula. EHAEan Osasun Sailak egindako analisien kopurua, analisi-motaren eta Lurralde Historikoaren arabera. 2000

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Gutxienezko analisien kop. ⁽¹⁾	3.275	2.378	6.725	12.378
Analisi normalen kop. ⁽¹⁾	176	684	891	1.751
Analisi osoen kop. ⁽¹⁾	85	131	209	425

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

14 taulan Lurralde Historikoen arabera ur-kalitatearen datuen laburpena agertzen da.

14 taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumoko uren kalitateari dagokiona eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Araba					
Egoera ³	Udalerriak ¹ 2000	Biztanleak 2000	Biztanleria afektatuaren portzentajeak ²		
			2000	1999	1998
Ona	31	264.752	96,0	96,6	97,1
Toleragarria	13	7.320	2,6	1,9	1,3
Txarra	7	3.789	1,4	1,4	1,6
Bizkaia					
Egoera	Udalerriak 2000	Biztanleak 2000	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2000	1999	1998
Ona	82	1.068.431	93,8	95,6	93,3
Toleragarria	19	61.497	5,4	3,7	5,0
Txarra	9	8.685	0,8	0,7	1,7
Gipuzkoa					
Egoera	Udalerriak 2000	Biztanleak 2000	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2000	1999	1998
Ona	57	524.385	77,3	79,8	89,7
Toleragarria	14	111.424	16,4	19,2	8,1
Txarra	17	42.584	6,3	1,0	2,2
CAPV					
Egoera	Udalerriak 2000	Biztanleak 2000	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2000	1999	1998
Ona	170	1.857.568	88,8	90,6	92,2
Toleragarria	46	180.241	8,6	8,5	5,6
Txarra	33	55.058	2,6	0,9	2,2

(1) Hiriburuen datuak.

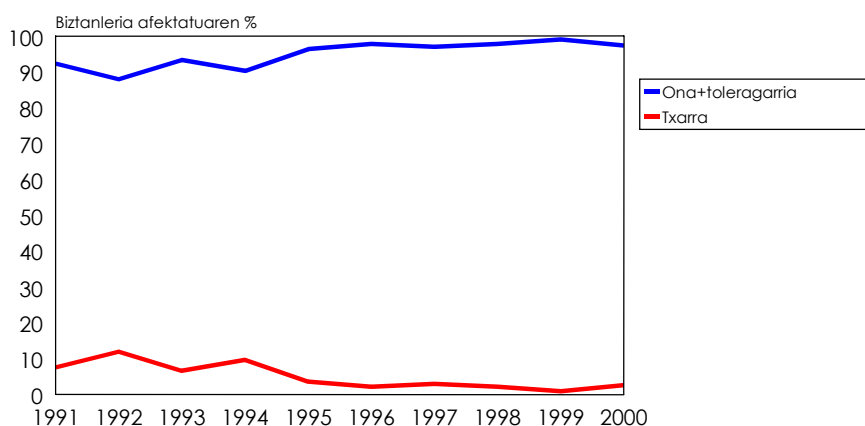
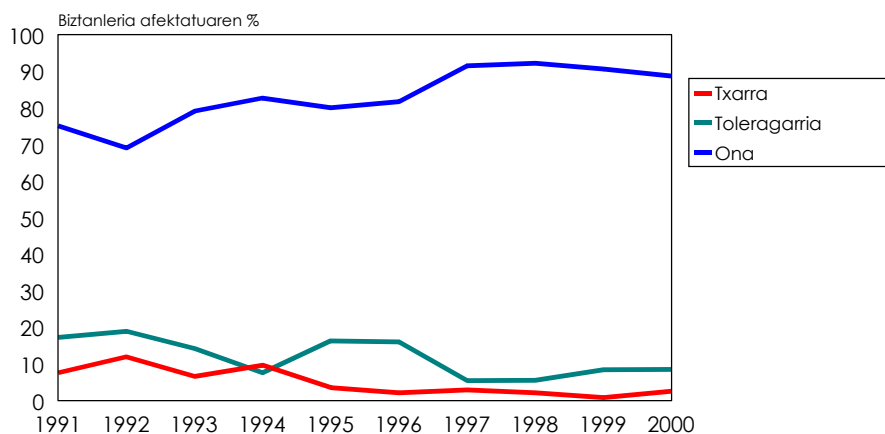
(2) Hiriburuen eta 100 biztanletik gorako herri/guneen datuak.

(3) Ona: edateko ura, analisisien %95ean horrela kalifikatu denean. Toleragarria: ez edateko ura, analisisien %5-10ean horrela kalifikatu denean. Txarra: ez edateko ura, analisisien %10etik gora horrela kalifikatzen denean. ITURRIA: Ingurugiro Osasuneko Unitateak.

Azken hamar urteetan ontzat, toleragarritzat eta txartzat kalifikatutako ur-hornidurako biztanle-kopuruaren eboluzioa 28 irudian agertzen da.

Aurreko urteetako datuekin konparatuz gero, egoera oneko hornidura duen pertsona kopuruak apur bat behera egin du; egoera txarrean daudenen kopuruak, berriz, neurri handiagoan egin du gora. Emaitza hori, Oiartzun, Pasaia eta Usurbil udalerrietako horniduretan lortutako emaitzei leporatu behar zaie; izan ere, udalherri horietako kutsadura-arazoak beren udal-baliabideetatik datozen uretan egon dira batez ere.

28 irudia. EHAEn “kontuz” eta “alerta” egoeretako kontsumo-urek afektatutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-2000



Hornidurarako kaptazio-uren kalitatea babestea: Zadorrako Urtegiak

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

Zadorra Sistemako Urtegiak Babesteko Mahainguruak (Zuzendaritzako Batzordeak eta Batzorde Teknikoak) bere lanarekin jarraitu du. Lan horrek biltzen dituen esparruak dira besteak beste: uren kalitatearen zainketa, urtegi-inguruak

errekuperatzeko egintzak, urtegietako bainuarekin lotuta dauden arazoak eta hondakin-uren isurketa-arazoak konpontzeko egintzak...

Gainera, Mahainguruaren barne-funtzionamenduari buruzko Araudia onartu da. Eta urtegietako uren kalitatea kontrolatzeko eta kalitatearen eboluzioa ikusteko informatika-aplikazio bat garatzeari ekin zaio.

Osasun Sailak multimedia-materiala (CD-ROM), "**Embalses del Zadorra: cuidarlos es proteger nuestra salud y futuro**" izeneko elaboratu du, urtegietako arazoak dibulgatzeko eta Mahaiaren oinarritzko egintza puntualak biltzeko. Material hori eskola-esparrurako landu da batez ere, uraren bueltan dauden arazoak eta baliabideak zaintzeko dagoen beharizana kontuan har daitezten.

3. ELIKADURA SEGURTASUNA

Janari seguruen produkzioa eta hornidura biztanleriari garantizatzea da, izan, elikadura-osasunean garatzen diren jardueren helbururik behinena.

Helburu hori lortzeko gehien erabili den lanabesa, batetik, kontsumo-janarietako arrisku-faktore printzipalen zainketa eta jarraipena izan da, eta bestetik, janariak manipulatu, elaboratu, banatu eta merkaturatzen dituzten establezimenduen kontrola egitea. Kontrol horri dagokionez, industriak, egileek eta hornitzaileek asumitu behar dute erantzukizun-parterik handiena, autokontrol-eko sistema efikazak ezartzerakoan, eta sistema horiek kontrol ofizialak indartu behar ditu.

Ez dira ahaztu behar beste lanabes batzuk ere, hots, kutsagarri- eta nutriente-ingesten estimazioa, edo zoonosi printzipalen jarraipena; guzti horiek osatzeko, janari ezberdinak selektiboki kontrolatzen dira, janarion determinazio mikrobiologikoak eta kimikoak eginda.

Beraz, aipatutako helburuak lortzeko garatu diren jarduera-taldeak hauek dira:

- funtzionamendurako baimen sanitarioak,
- janariak elaboratu, manipulatu, banatu eta merkaturatzeko establezimenduen zainketak eta kontrolak,
- janarien egoera sanitarioaren zainketa-lanak,
- osasun-prestakuntza eta -heziketarako jarduerak.

Funtzionamendurako baimen sanitarioa

Janariak elaboratzea, biltzea edo banatzea zeregintzat duten establezimenduek edo industria-jarduerak beharrezkoa dute Janarien Erregistro Orokor Sanitarioan inskribatuta egotea, beren lanean aritzeko. Horretarako, bat etorri beharko dira beren instalazioei eta prozesuei dagozkien araudietan ezarritakoarekin. Bestalde, hasierako inskripzio horiek 5 urtetik 5 urtera konbalidatu egin beharko dira¹.

Minorista edo txikizkari izenaz ere ezagutzen diren salmenta-establezimenduek ez dute inskripzio hori egin beharrik; hala ere, jarduera garatzeko bakoitzak bere funtzionamendu-baimen sanitarioa behar du (15 taula).

¹ Elaboratutako produktu-mota ezberdinak direla-eta, establezimendu berberak erregistro sanitario bat baino gehiago behar izango du. Horregatik txosten honetan ez da agertuko erregistroen zerranda osoa, errakuntzak egon daitezke-eta.

15 taula EHAeko elikadura-establezimenduen erregistro sanitarioa eta baimen sanitarioak. 2000

	Baimenduak (berriak)	Konbalidatuak	Baxak
Erregistro sanitarioa	238	219	206
Baimen sanitarioak	853	0	3

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Janariak elaboratu, manipulatu, banatu eta merkaturatzen dituzten establezimenduak zaintzeko eta kontrolatzeko jarduerak

Elikadura-Arrisku Nagusiko Jardueren Programaren (EANJP delakoaren) helbururik behinena da, izan, establezimenduen jarraipen- eta kontrol-jarduketari lehenetsia ematea, establezimendu horien jarduerak kontsumitzailea arrisku sanitario nagusiren batean jar dezakenean¹.

Elikadura-toxiinfekzioei dagokienez, azken urteotako datu epidemiologikoen arabera, ia puja guztiak jantoki kolektiboetan gertatu ziren batez ere; hori dela eta, 1998an ostalaritza-jantokietan eta janari prestatuen elaboratzaile ez-industrialetan egin zen lan², guzti horien egokiera sanitarioa lortzeko helburuaz. Geroztik, jarduketa hori jantoki instituzionaletan ere egin da (eskoletako, enprezetako, zahartzaro-egoitzetako, aterpeetako eta abarretako jantokietan).

2000 urtean, 8.525 inspektzio egin dira, eta programa hasi zenetik hona 20.840. Baimendutako establezimenduen kopurua handitu egin da 1999koaren aldean; esaterako, II taldeko establezimendu-kopuruak gora egin du %64,6an (%34aren aldean); III taldekoarenak %79,5ean (1999ko %65aren aldean) eta janari prestatuen establezimenduenak %85ean (%70aren aldean).

¹ Iritzi horrekin ezartzen dira prebentzio-neurriak, bai egiturei bai ekipamendu eta lan-praktikei dagozkienak, establezimenduan garatzen den jarduerak duen arrisku sanitarioaren arabera, hots, zenbat eta arrisku gehiago hainbat eta exigentzia handiago

² Arriskuen arabera sailkatutako establezimenduekin ondoko taldeak egin dira:

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

HACCP sisteman¹ oinarriturik, elaborazio-enpresen aldetiko kalitate-aseguramenduko sistemak ezartzeari ekin zaio; izan ere, sistema horiek janarien kontsumotik etor daitezkeen arrisku sanitarioak prebenitzeko lanabes efikazak dira.

Lehen fasean, okela-produktu, esneki eta arrain-deribatuetako enpresek aurkeztutako proiektu espezifikoak aztertu ziren. Gero, proiektu-azterketa horiek sukalde zentraletarako, janari prestatuen industrietarako eta gozotegi industrialentarako ere egin dira² (16 taula).

16 taula. EHAEko autokontrol-proiektuak. 2000

Industria mota	Proiektu-kopurua		
	Aurkeztuak	Onartuak	Onartuak izateko azterketa edo zuzenketa-fasean
Okelarena	353	109	112
Arrainarena	162	77	62
Esnekiarena	59	23	18
Beste batzuk	88	21	44
Guztira	662	230	236

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Beste jarduketa garrantzitsu bat EHAEko **hiltegietan** etenik gabeko inspektio-zerbitzuak egindakoa da. Zerbitzu horren zeregina da beharrezko kontrolak egitea, hiltegietan lortutako produktuen osasungarritasuna garantizatzeko, abere-ongizateko egoerak ea betetzen diren zaintzeko eta gaixotasun zoonosiko printzipalenak erregistratzeko.

Espezie nagusiko 691.492 abere eta 14.370.888 hegazti eta untxi inspektionatu dira (17 taula). 80.290 Tm okela lortu dira, aurreko urtean baino %6 inguru gutxiago, 1998an hasitako beheranzko joerari jarraituz.

17 taula EHAEko hiltegietakoko hilketa-bolumena eta dekomisu totalak eta partzialak, abere-espezien arabera. 2000

	Abere-espezieia					
	Behia	Ardia/ahuntza	Txerria	Hegaztiak	Untxia	Zaldia
Hilketa-kop.	115.113	352.781	222.174	13.309.275	1.061.613	1.424
Tonelada okela	32.566	3.186	15.514	26.983	1.803	238
Dekomisu totalen kop.	746	665	637	220.259	43.833	---
Dekomisu partzialen kop.	50.420	48.906	284.419	1.130	---	225

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

¹ Administrazioaren zeregina enpresek aurkeztutako HACCP sistemak onartzea da, bai eta ofizialki sistemok gainbegiratzea ere.

² Proiektua aztertu eta baimendu ondoren, industrian ezartzea bultzatzen da; gero, proiektu horren balioa eta nola garatzen den gainbegiratzen da.

Espezie nagusietan 2.048 **dekomisu total egin dira**, behietan (%48) prozesu inflamatorioak direla-eta batez ere, eta ardi-ahuntzetan (%22) eta txerrietan (%53) *ante-mortem* baxak direla-eta (18 taula).

18 taula. EHAeko hiltegiatoko dekomisu totalen kopurua, zergatien eta espezie nagusien arabera. 2000

Dekomisu-zergatia	Abere-espezia		
	Behia	Ardia/ahuntza	Txerria
Prozesu inflamatorioak	358	90	192
Tuberkulosia	81	-	-
<i>Ante mortem</i> baxak	70	146	337
Hondakinak okelan	40	-	-
Kakexia	26	48	2
Beste zergati batzuk	171	381	106
Guztira	746	665	637

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Dekomisu partzialen zergatirik behinena bronkoneumonia izan da: txerrietan (%54) eta ardi/ahuntzetan (%25); behietan (%30), berriz, distomatosisia izan da zergatirik garrantzitsuena (19 taula).

19 taula. EHAeko hiltegiatoko dekomisu partzialen kopurua, zergati printzipalen eta espezie nagusien arabera. 2000

Dekomisu-zergatia	Abere-espezia			
	Behia	Ardia/Ahuntza	Txerria	Zaldia
Tuberkulosia	577	-	-	-
Bruzelosia	20	163	-	-
Bronkoneumonia	6.820	12.110	154.092	40
Zistizerkosia	32	11.571	2.741	1
Distomatosisia	15.193	1.261	17	11
Parasitosia	752	9.211	263	123
Askaridiasia	-	18	44.160	3
Hidatidosia	7.049	8.568	5	2
Abszesuak	2.522	2.580	112	4
Higienetik eza	134	19	2	2
Prozesu degeneratiboak	4.973	285	111	26
Prozesu inflamatorioak	8.264	1.015	32.429	1
Beste batzuk	4.084	2.105	50.487	12
Guztira	50.420	48.906	284.419	225

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Hausnartzaileetan entzefalopatia espongiformeak prebenitzeko eta zaintzeko programari jarraituz, elikadura-katetik 20 taulan agertzen diren abereen arrisku-materialak (MER) erretiratu dira¹.

¹ Programa hori 1996an ezarri zen, eta Nekazal Saila ere partaide da. Programa horrek ahalik eta gehien garantizatu nahi du EHAeko merkatura heltzen den hausnartzaile-okela biztanleriaren osasunerako arriskurik gabe kontsumitu ahal izatea.

20 taula. Entzefalopatia espongiformeen prebentzioa, EHAeko hiltegiatan egindakoa, Lurralde Historikoen eta espezieen arabera (MER-tik erretiratutako abere-kopurua). 2000

Lurraldea	Behia	Ardia
Araba	1.391	187
Bizkaia	20.185	1.546
Gipuzkoa	17.961	56.651
EHAE	39.537	58.384

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Janariak elaboratu, manipulatu, banatu eta merkaturatzen dituzten establezimenduak zaintzeko eta kontrolatzeko jarduerak

Elikadura-segurtasunaren zainketa janariak izan dezaketen kutsadura kimikoan eta kutsadura mikrobiologikoan egiten da.

Segurtasun kimikoa

Janarien segurtasun kimikoa zaintzeko jarduerak dira, batetik, kutsagarrien eta elikagarrien ingestak determinatzea, Dieta Osoa izeneko Azterketaren bidez, eta bestetik, janari zehaztu batzuetan zenbait kontrol selektibo egitea, batez ere albutari-erabilerako medikamendu-hondakinak ikertzeko Planaren bidez.

Dieta osoa

Dieta-multzoan zehar kutsagarri baten ingesta determinatzea da modurik onena, janarietan kutsagarri hori egotearekin asoziatutako arriskuak baloratzeko.

Urte honetan Dieta Osoaren bidez zaindu diren ingestak hauek izan dira: artseniko-, merkurio-, berun- eta kadmio-ingestak, bai eta nitrato-, nitrito- eta sulfito-ingestak ere.

Beruna nahiko hedaturik agertzen da dietako janari-talde ezberdinetan. 2000ko ingesta eguneko 58 µg.koa izan da, erreferentziako balio toxikologikoaren %24a. Berunaren ingestak goranzko joera agertzen du azken urteotan.

Dietaren bidez ingestatzen diren **arsenikoa eta merkurioa** arrain-taldetik baino ez datoz. Merkurioaren batez besteko ingesta (12 µg/eguneko) bere eguneko ingesta onargarriaren %24a da, eta azken urteotan egonkor mantentzen da (12 µg/eguneko – 16 µg/eguneko).

Azken urteotan artseniko totalaren ingesta zaindu da, oso altua zen-eta. Arrainetan dagoen artsenikoa forma organikoan dago. Eta formarik toxikoenaren portzentajea (arseniko inorganikoarena) oso baxua da. Egitez, artseniko inorganikoaren ingesta estimatu ondoren, erreferentzia-balioaren %1,2a baino ez dela egiaztatu da (21 taula). Arrainetan dauden artseniko-espezie ezberdinak ere karakterizatu dira, eta arrainak prestatzeko prozesuetan espezie guzti horien eboluzioa aztertu da.

21 taula Arseniko, merkurio eta berunaren ingestak EHAeko dietan. 2000
(parentesi artean FAO/OMEren mugen portzentajeak)

	INGESTAK (µg/eguneko)	FAO/OME MUGAK (µg/eguneko)
Arseniko totala	239	
Arseniko inorganikoa	1.7 (1.2%)	146 (*)
Merkurioa	12 (24%)	49

(*) Arsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: artseniko inorganikoko dagoen Asteroko Ingesta Toleragarria eta Behin-behinekoa (PTWI: 15 µg/pisu-kiloko). **Hori, 68 kg.ko pertsonarentzako eguneko 146 µg-koa delarik**

ITURRIA:

Nitrato eta **nitritoen** ingestak estimatzeko hiru dieta-talde determinatu dira: okelaren deribatuek, patatak eta barazkiak eta berdurak (22 taula).

22 taula. Nitrato eta nitritoen ingestak EHAeko dietan. 2000 (parentesi artean Eguneko Ingesta Onargarrien portzentajeak, EIOenak)

	Ingesta mg/eguneko (*)	EIO mg/eguneko (*)
Nitratoak	59 (24%)	248
Nitritoak	<1 (<11%)	9

(*) Hurrenez hurren, nitrato- eta nitrito-ioletan adierazita

ITURRIA:

Berdurek eman diote dietari nitrato gehien (%78a), patatek %10a, eta okelaren deribatuek %5a. Gainerako %7a uraren bidetik dator: gutxi gora behera 4-5 mg. nitrato. Urak dakarren nitratoa kontuan harturik, eguneko ingesta totala 64 mg.koa da, hots, EIOren %26a. 2000 urteko lagin batean ere ez da detektatu nitritorik determinazio-mugaren gainetik (5.0 mg/kg); horrela bada, nitritoaren ingesta mg 1/eguneko baino txikiagoa izan da. Eta horrek, EIOren gehienezkoa %11n jartzen du, nitrito-ioletari dagokionez.

Sulfitoen ingesta ere zaindu da, janari askotan erabiltzen baitira aditibo kontserbatzaile moduan. Sulfitoaren batez besteko ingesta kalkulatzeko, okeladeribatuen eta alkoholdun edarien taldeetan determinazioak egin dira (taldeotan aurkitu baitira bakarrik determinazio-mugatik goragoko balioak). Inges-

ta hori, hots, SO₂ sulfito-ingesta, 14-18 mg. bitartean dabil eguneko¹; beraz, OMEk ezarritako EIOren %29 eta 38 bitartean dago. Alkoholdun edariak dira nagusi aditifibo horren edukian.

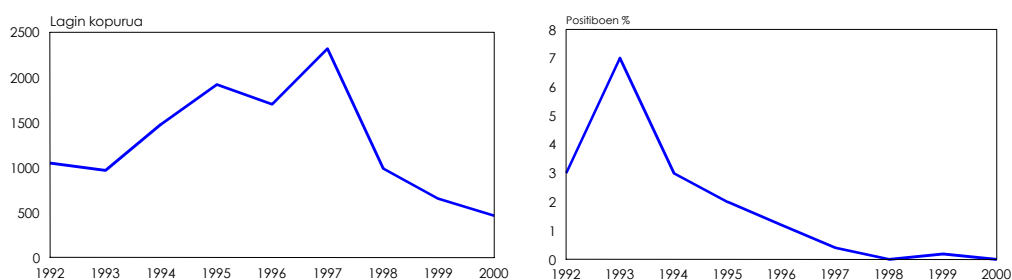
Janarietako albatari-medikamentuen hondakinak ikertzeko plana

Abere-produkzioan medikamentu-substantziak behar ez bezalako erabilera zaintzeko, bi farmako kontrolatu dira batez ere azken urteotan. Farmakook hauexek dira: klenbuterola, behiei dagokienez, eta sulfamidak, txerriei dagokienez. Planteamendu hori, zegoen egoeraren ondorio logikoa izan da; izan ere, aipatutako egoeraren sortzaile ditugu, batetik, klenbuterolaz kutsatutako gibela jateagatik elikadura-toxiinfekzioko zenbait puja gertatzea, eta bestetik, jaki-txerriei egin zaizkien susmopeko eta errutinazko kontroletan detektatutako sulfamida-hondakinen maila altuak.

Azken urteotako emaitzen arabera medikamentu horien erabilera arrazionalagoa dela ikusi ondoren, substantzia antimikrobianoak beste espezie eta produktuetan ere zaindu dira: behietan, ardi/ahuntzetan, zaldietan, hegaztietan, untxietan eta esnekietan.

Nabari dago, azken urteotan **klenbuterola** gero eta gutxiago erabili dela behiganadua loditzeko. Eboluzio hori egiaztatuta dago, urterik urtera EHAEan garrantutako jarduerari egin zaizkien ebaluazioetan. (29 irud.)

29 irudia. Klenbuterola EHAEan. Hartutako laginak eta lagin positiboak 1992-2000 aldian



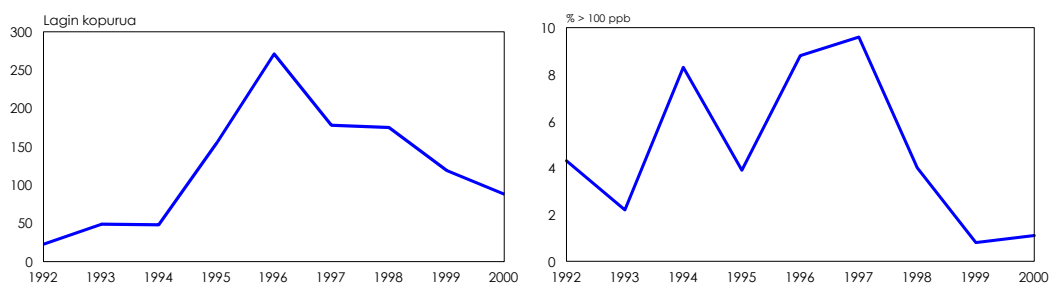
Bestalde, azken urteetan, substantzia antimikrobianoen ikerkuntzak gero eta garrantzi handiagoa hartu du, EHAEko zainketa-planaren barruan².

¹ Determinazio-mugatik beherako balioak zero edo aipatutako muga izatearen arabera.

² Substantzia horiek terapeutikan, profilaxian eta abere-produkzioan erabiltzen dira, beren erabilera onartuta dagoelarik. Azken boladan, abere-produkzioan erabiltzeari buruz sekulako eztabaidak sortu dira, kontsumitzaileen osasunean gerta daitezkeen inplikazioak direla-eta, eta

Hiltegietan txerriei egindako sulfamida-kontrol aleatorioek eta susmopekoek erakutsitako emaitzak onerako eboluzioan daude. Kasu bietan, hondakindun laginen portzentajea %1etik beherakoa izan da (30 irud.).

30 irudia. EHAEko txerriei egindako laginketa aleatorioan aurkitutako sulfamidak. Hartutako laginak eta lagin positiboak 1992-2000 al-dian.



1999an Hondakinen Gehienezko Mugaren (HGM-aren) gaitetako emaitzetako lagin-portzentajerik handienak biltegi frigorifikoetan bildutako txerri-laginetan gertatu ziren; 2000n, oster, analizatutako 121 laginetatik batek bakarrik eman zuten positibo HGM-aren gaitetik.

Susmopeko behietan egindako laginketari dagokionez, intzidentzia %31ra arte heldu da. Portzentaje horretan sartuta daude, abeltzainak aitortu duenez, medikamentua kentzeko aldia beteta izan duten abere-hondakinen kasuak. Azken urteotan kasu-mota horiek gero eta gehiago dira.

Arrautzetan laginketa bat egin da, klorafenikolaren hondakinak detektatzeko, beste herrialde batzuetan emaitza positiboan berri izateagatik. Bildutako 46 laginetatik batek ere ez zuen horrelako hondakinik.

Efektu hormonal eta tireostatikoa dituzten substantzien legez kanpoko erabileraz zaintzeko, tratamendu ilegal horien susmopeko abereak bilatu dira batez ere. Lortutako emaitzek baieztatu dutenez, ez da agertu horrelako substantziarik.

Aurten lehenengo aldiz, laginketa bat egin da, abeltzaintzan erabiltzen diren antihelmintiko-hondakinak, ivermektina, albendazola, osfendasola eta oxibendazola detektatzeko. 132 gibel-laginetatik batek ere ez ditu gainditu HGMak.

Untxi-okelan nitroimidazoleak egoteari buruzko azterlan bat ere egin da: 13 lagin analizatu dira, eta guztiok negatibo eman dute.

batez ere antibiotikoekiko sor dezaketen erresistentzia dela-eta; eta azken arazo hori gero eta mehatxu handiagoa dela kontuan harturik.

Segurtasun mikrobiologikoa

Segurtasun mikrobiologikoko programak janarien laginak hartzen ditu, EHA Ean merkaturatutako janarien kalitate mikrobiologikoa ofizialki kontrolatzeko. 2000n, protokolo normalizatuarekin bat etorri, laginketarako bildu eta aztertu diren janariak hauek izan dira: hegaztien hanburgesa eta saltxitxak; txorizo eta txistorrak; Frankfurt-motako saltxitxak; pasta biguneko gaztak; oliotako antxoak eta pasta eta okelaren aurreprestatuak¹ (23 taula).

23 taula. Bildutako lagin mikrobiologikoen kopurua eta emaitzak. EHA E. 2000

Produktua	Lagin-kopurua	Mugen gainetiko laginak	Adierazlea ⁽¹⁾
Hegazti-hanburgesak eta saltxitxak	78	46	59
Txorizo eta txistorra	111	23	21
Frankfurt-motako saltxitxak	75	2	3
Pasta eta okelaren aurreprestatuak	56	1	2
Pasta biguneko gaztak	81	14	17
Oliotako antxoak	50	7	14
Guztira	451	93	21

⁽¹⁾ Taldeak onargarritzat jotako mugak gainditzen dituen lagin-kopurua /100eko lagin analizatuen kopurua ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Kontsumitzaileari saltzeko diren azken salmenta-puntuetan (harategietan/saltxitxategietan/urdaitegietan), establezimendu horietan bertan edo baimendutako industrietan elaboratutako **hanburgesen eta saltxitxen** 78 lagin bildu, eta parametro hauek analizatu dira; *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Campylobacter spp*. 42 laginen emaitzak (%54arenak) egokitzat jo dira. Ikusitako deskonplimenduak hauek izan dira: *Salmonella* 25 gr.tan (34 laginetan, %47an); *Campylobacter* 25 gr.tan (2 laginetan, %3an); *Listeria monocytogenes* (>100 ufc/gr.) 6 laginetan (%4an)

Halaber, kontsumitzailearentzako azken salmenta-puntuetan 111 lagin bildu dira **txorizo fresko eta txistorren** eta txorizo-korden artean, haiek harategietan/saltxitxategietan elaboratuta eta txorizo-kordak industrietan elaboratuta; eta analizatutako parametroak hauek dira: Enterobakteriazeak 30°C-tan, *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Yersinia enterocolitica*, *Staphylococcus aureus*, eta *Clostridium perfringens*. Lagin guztietatik 88k (%79ak) egokitzat jotako parametroak bete dituzte. Ikusitako deskonplimenduak hauek izan dira: *Salmonella* 25 gr.tan (6 laginetan, %5ean); *Listeria* 25 gr.tan (14 laginetan, %13an); *Yersinia* 10 gr.tan (4 laginetan, %4an); Enterobakteriazeak 30°C-tan

¹ Logikoki, onartutako balioak (Arauek edo Gomendioek ezarritakoak) gainditzen dituzten emaitzak daudenean, Segurtasun Mikrobiologikoko Taldeak jokabide- edo interbentzio-pauta batzuk gomendatzen ditu. Jokabide edo interbentzio horien barruan produktuaren nahiz establezimenduaren jarraipena egitea dago. Produktuak beste AA.EE. etako industrietan elaboratuta daudenean, emaitza kompetentziako agintaritzari jakinarazten zaio.

oso altu egon dira ($>10^4$ ufc/gr) (12 laginetan %11n), baita ere *E. coli* ($>10^3$ ufc/gr) (7 laginetan %6an); *Staphylococcus aureus*-a ez da egon kasu batean ere 10^4 ufc/gr.tik gora.

Gainera, **oliotako antxoan** 50 lagin hartu dira¹, analizatutako parametroak hauek izanik: aerobio mesofiloak, anaerobioak, enterobakteriazeak eta *Staphylococcus aureus*. 43 laginetan (%86an) lortu diren emaitzak egokitzat jotako balioen barruan egon dira. Deskonplimenduak, berriz, hauek izan dira: *S. aureus* 6 kasutan (%12an), eta mugetatik gorako anaerobioak ($<10^4$ ufc/gr) kasu batean (%2an).

Pasta eta okelaren aurreprestatuei dagokienez, 56 lagin bildu dira, hauek ikertzeko: Enterobakteriak 30°C tan, *Escherichia coli*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, eta *Salmonella spp.* Lagin batek bakarrik gairitu ditu onargarritzat jotako mugak (Enterobakteriazeak 30°C tan $>10^6$ ufc/gr eta *Bacillus cereus* $>10^4$ ufc/gr).

Pasta biguneko gazten (Cammenbert, Brie...eta abarren) 81 lagin kontsumitzailearentzako azken salmenta-establezimenduetan bildu eta analizatu egin dira, Laginotan hauek determinatuz: Enterobakteriak 30°C tan, *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* eta *Salmonella spp.* 14 laginetan (%19an) Enterobakteriazeak 30°C tan, 10^5 ufc/gr.ko mugatik gora egon dira; eta 14 lagin horietatik batean bakarrik *E. coli* $<10^3$ ufc/gr.koa izan da.

Azkenik, **hutsetan ontziratutako Frankfurt-motako saltxitzen** 75 lagin bildu eta beraietan hauek determinatu dira: Aerobio mesofiloak, *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, eta *Salmonella spp.* 73 laginetan (%97an) emaitzak muga egokien barruan egon dira. Gainerako bi laginetan (%3an) Aerobio mesofiloak 10^4 ufc/gr.tik gora egon dira.

Informazioa Arin TrukatzeKo Koordinatutako Sistema (IATKS)

IATKS-k nahi duena zera da: kontsumitzailea modu zuzenean afekta dezaketen elikadura-arazoak sasoiz moztea, eta baita ere Europar Batzordeko Agintari eskudunen, Osasun eta Kontsumoko Ministerioaren eta Komunitate Autonomoen arteko komunikazioa erraztea².

Egindako jarduketarik printzipalenak 24 taulan agertzen dira.

¹ Azpimarratu behar da 11 lagin (%22) ez zeudela erakustoki errefrigeratuetan.

² OKM-ko notifikazioak bi motatakoak dira:

- *Alertak* (zuzeneko jarduketak egin behar dira, produktua merkatuan dagoelako);
- *Informazioa* (eguneroko lanerako erabiltzeko, inplikaturako produktua ez da atera merkatura, edo ez du osasun-arriskurik).

24 taula. EHAEko IATKS-en notifikazioak eta jarduketak. 2000

	Notifikazio-kop	EHAEan kautelazko neurriak eragin dituzten notifikazioen kop.	
		Kop.	% (1)
Alertak	112	12	11
Informazioak	365	3	1
Guztira	477	15	3

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

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak.

Prestakuntza- eta hezkuntza-jarduerak

Elikadura-establezimenduetan zainketa- eta kontrol-jarduerak egiterakoan, osasunari buruzko aholkularitza-, prestakuntza- eta hezkuntza-jarduerak ere garatu dira. Gainera, aurreko horiekin batera beste prestakuntza-jarduera batzuk ere egin dira, esaterako, janarien manipulatzailearen karneta lortzeko emandako ikastaroak.

Ikastaro horien helburua da, pertsonal manipulatzaileari oinarrizko jakiteak eskuratzea, emango dituen janarien segurtasunerako arriskurik gabeko praktikak ikas ditzan (25 taula).

25 taula. Osasun-hezkuntzako ikastaroak: manipulatzailearen karneta. EHAE. 2000

Ikastaro-mota	Ikastaro-kop.	Lagun-kop.
I maila	388	6.744
II maila	340	5.292
Guztira	728	12.036

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

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

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

Bainurako uraren kalitatea maiatzetik urrira kontrolatzen da EHAEko 38 hondartzetan (horietatik hiru, bainu-zona kontinentalak dira, Ullibarri-Ganboako urtegi-koak hain zuzen). Guztira 57 laginketa-puntu hautatu dira, guzti hauek kontuan harturik: hondartzen azalera, hondartzara doazen erabiltzaileen kopurua eta hondakin-uren zuzeneko zein zeharkako intzidentzia. Hamabost egunetik hamabost egunera determinatzen da uraren kalitatea laginketa-puntu bakoitzean, parametro mikrobiologikoak¹ eta fisiko-kimikoak² aztertuz. Halaber, hamabost egunetik hamabost egunera ezartzen dira, emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak³. Bainuko zonen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik.

2000n, 38 hondartzetatik 18k "2 ura" kalifikazioa hartu dute; beste 14k "1 ura" kalifikazioa izan dute. Azkenik, 6 hondartza kalifikatu dira "0 uraz" edo ur ez gomendagarriaz⁴(26 taula).

¹ Koliforme totalak, gorotz-koliformeak, gorotz-estreptokokoak eta, kalitate eskaseko ura duten hondartzetan, *Salmonella*.

² Parametro horiek dira: pHa, kolorea, gardentasuna, olio mineralak, substantzia tentsioaktiboak, fenolak, alkitrak-hondakinak eta materia flotagarriak.

³ Bainurako baldintzak honela determinatzen dira: *bainu libre*a, *bainua kontuz* (bainua har daiteke, baina hondartzako erabiltzaileei gomendioak emanda) eta *bainurako desegokia*.

⁴ "0 ura" kalifikazioa izan duten hondartzak hauek izan dira: Bizkaian, Ereaga eta Arrigunagako hondartzak (biak Getxon) eta Toñako hondartza (Sukarrietan); Gipuzkoan, Saturraraneko hondartza (Mutrikun) eta Oribazarrekoa (Orion); eta Araban, Ullibarri-Gamboako Landa-Urtegiako bainuko zona (Arazua-Ubarrundian).

26 taula. Hondartzetako bainu-uraren kalifikazio globala, EHAeko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Kalifikazioa ⁽¹⁾	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAe	
	K	K	K	K	%
"2" ura	2	12	4	18	47
"1" ura	0	5	9	14	37
"0" ura	1	3	2	6	16
Guztira	3	20	15	38	100

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

"1" Ura (osasunaren aldetik ur onargarria): laginketa gehienetan hondartzetako parametro desberdinen emaitzak beheragotik aurkitzen dira aginte-balioak baino, eta goragotik gida-balioak baino.

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

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

Hondartza-inguruko kalitatearen kontrola astero egiten da, bainurako denboraldi ofizialean zehar, ekainaren 15etik irailaren 15era. Inguru horren kalitatea eta kalifikazioa erabakitzeke egiten den azterlanak hauek guztiak hartzen ditu kontuan: lehenengo, baldintza orokorrak (hondartzaren seinalizazioa, zainketa, salbamendu eta sorospenerako zerbitzuak, dutxak, zerbitzu higienikoak, edateko ur-puntuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), gero, saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuen sarritasuna eta efikazia, paperontziak eta arearen garbitasuna) eta azkenik, hondakin-uren isurketak zuzenean zein zeharka hondartzara joaten badira (27 taula).

27 taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EHAeko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Kalifikazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAe	
	K	K	K	K	%
Ona	0	17	8	25	66
Hobegarria	3	3	5	11	29
Txarra	0	0	2	2	5
Guztira	3	20	15	38	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

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

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

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

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

Azkenik, "**Calidad del agua de baño de las playas del País Vasco - Análisis de series temporales (1985-1998)**" izeneko azterlana argitaratu da. Txosten horrek hondartzen kalitatea nola eboluzionatu den argitzen digu: eta emaitzen arabera esan dezakegu zerikusi handia dagoela hondartza zehaztu batzuetan saneamendu-azpiegituretan egindako inbertsioen eta bainu-uren kalitate hobearen artean.

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

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

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

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

28 taulan agertzen dira 2000n egindako zainketa-egintzen emaitzak.

28 taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren egintzak. EHAeko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Egintzak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Instalazio kontrolatuak	67	114	141	322
Ontzi estaliak	23	88	94	205
Ontzi ez-estaliak	102	133	141	376
Ontziak guztira	125	221	235	581
Analisi kop. ⁽¹⁾	764	1.743	1.594	4.101
Inspektzio kop.	806	2.164	1.557	4.527
Erregistroko Liburuaren konplimendu-gradua (autokontrola)	82%	92%	87%	88%
Bainuko uraren kalitatearen egokitasuna	80%	91%	80%	84%

(1) Kopuru horretan sartuta daude OPLak egindako analisiak, bai eta beste Organismo publiko batzuetako laborategiek egindakoak ere.

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

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

5. JARDUERA KLASIFIKATUAK

Jarduera klasifikatuak, GOKA (gogaikarriak, osasunkaitzak, kaltegarriak eta arriskutsuak) izenez ezagutzen zirenak, tramitatu egin behar dira dagozkien lizentziak lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean, bai aldatu, zabaldu, lekuz aldatu, edo daudenak legalizatu behar direnean¹.

Aurten, 1.413 jarduera-proiektu aztertu dira eta 1.821 txosten sanitario emititu ditu Osasun Sailak (29-31 taulak).

29 taula. Jasotako proiektuak jarduera-motaren arabera, eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Zoru-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hiriko egoitza-zorua	112	32	245	43	208	41	565	40
Zoru industrialak eta ez-hirikoak	233	68	321	57	294	59	848	60
Guztira	345	100	566	100	502	100	1.413	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

30 taula. Jasotako proiektuak jarduera-motaren arabera, eta EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Jarduera-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Nekazaritza eta abeltzaintza	16	5	24	4	32	6	72	5
Energia eta ura. Mineralen erauzketa eta transformazioa. Industria kimikoa	27	8	24	4	15	3	66	5
Metalak transformatzeko industriak eta prezisioko mekanika	67	19	89	16	98	20	254	18
Elikadura, ehun, zur, paper eta abarretako industriak	48	14	54	10	63	13	165	12
Eraikuntza	5	2	0	0	6	1	11	1
Dendak, jatetxeak eta ostalaritza	112	32	290	51	226	45	628	44
Konponketa. Garraio eta komunikazioak	53	15	41	7	30	6	124	9
Aseguruak eta besterik	17	5	44	8	32	6	93	6
Guztira	345	100	566	100	502	100	1.413	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak

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

31 taula. Txosten sanitarioen klasifikazioa, emaitzaren arabera. 2000

Emaitza	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Aldekoa	230	66,7	556	71,5	448	64,1	1234	67,8
Dokumentazio gehiago behar	113	32,8	194	25,0	243	34,8	550	30,2
Ez-aldekoa	2	0,5	27	3,5	8	1,1	37	2,0
Guztira	345	100	777	100	699	100	1821	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

6. PROIEKZIO PUBLIKOKO ESTABLEZIMENDUEN ZAINKETA SANITARIOA

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

Helburu hori lortzeko, instalazioen aspektu ezberdinak baloratu dira (kontsumo-ko uraren kalitatea, ur-deposituak, DDD programen jarraipena, komunen eta garbigelen hornidura eta mantenimendua, sortutako isurketen tratamendua eta gestioa, igerilekuen egoera...). 32 taulan agertzen dira sektore printzipalenetan egindako jarduketa-kopurua.

32 taula. Sektore printzipalenetan egindako jarduketa-kopurua, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Sektorea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Irakaskuntza-zentroak: haurzaindegiak, ikastetxeak	2	3	42	47
Aisi establezimenduak: aterpetxeak, agroturismoak, kanpinak, akanpadak, kiroldegiak	74	15	202	291
Ostalaritza	8	-	-	8
Beste batzuk	9	2	20	31

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzen Memoriak.

7. HONDAKIN SANITARIOAK

1997an, Osasun Sailak Lurralde, Etxebizitza eta Ingurugiroaren Antolamendurako Sailarekin batera, Dekretu bat argitaratu zuen, Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioen gestiorako baldintzak erregulatzeko¹.

Osasun Sailaren kompetentzia da zentroetako hondakin sanitarioen gestio-jarduketak kontrolatzea eta zaintzea, bai eta establezimendu ezberdinen "hondakin sanitarioen gestio-planak" onartzea ere, Lurralde, Etxebizitza eta Ingurugiroaren Antolamendurako Sailak aurretik txostena egin ondoren. Bestalde, Osasun Sailak beste txosten bat egin behar du, hondakin sanitarioen gestoreen baimen-tramitazioan. Eta azken baimen horren kompetentzia Lurralde, Etxebizitza eta Ingurugiroaren Antolamendurako Sailak du.

333 taulan biltzen dira 1999an tramitatu diren espediente-kopurua eta espediente-mota.

33 taula. Hondakin sanitarioen gestioari buruzko txosten-kopurua eta txosten-mota, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Gestio-planak	4	9	4	17
Dokumentazio gehiago behar	3	13	13	29
Inspekzioak	2	40	3	45

ITURRIA: Ingurugiro Osasuneko Unitateak.

¹ Abenduaren 24ko 313/1996 Dekretuak hauek ezartzen ditu: hondakin sanitarioen klasifikazioa, hondakinon zentro-barruko eta zentrotik kanporako gestioa, bai eta zentro egileen eta gestoreen betebeharrak.

8. BABES ERRADIOLOGIKOA (BEU)

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

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

150 Zentro edo Zerbitzutako 1.915 dosimetro gainbegiratu dira. Neurtutako dosiak kasu batean ere ez dira egon indarrean dauden mugetatik gora, eta gehienetan muga horiek baino askoz ere beherago egon dira.

Bestalde, 2000 urtean Osakidetza/SVS delakoari guztiz transferituta geratu dira: instalazioetako segurtasun erradiologikoa ebaluatzea eta dosimetroak ziurtatzea, bai eta, bere titularitateko X izpi-ekipo guztien kalitatea kontrolatzea ere. Zerbitzu horiek orain arte Osasun Saileko Babes Erradiologikoko Unitateak ematen zituen¹.

Halaber, 1976/1999 E.D.aren funtzio-atribuzioari jarraituz, aurten lan-talde bat jarri da martxan, Erradiodiagnostikoaren Kalitatea Garantizatzeko Programen ebaluazioan exigitzen diren baldintza minimoak adostasunaz definitzeko. Bestalde, Programak egiterakoan eta programok aipatutako iritzietara egokitzerakoan laguntza izan daitezkeen gida batzuk garatzeari ekin zaio.

Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programarekin (BMGDP -kin) kolaboratzen jarraitu da, kalitate-garantiaren eta babes erradiologikoaren esparruan. Lankidetzara hori dela-eta, joan den urtean BEUK aktiboki parte hartu du kalitate-garantiari buruzko programa hedatzen, BMGDP-ko Unitateetako mamografo guztietara hel dadin. Horrez gain, Programa horretarako azterlan espezifikoak, hots, errefortzu-pelikulen laminen konbinazio ezberdinak erabakitzeari eta horien abiadurari buruzkoa egin da. Azterlan horren helburua da lamina-

¹ Transferentzia hori 1976/1999 E.Dekretua betetzeko egin da. Dekretu horrek Osasun Saila osasun-agintari izendatu zuen eta berari esleitu zizkion gainbegiratze-funtzioak eta garantia orokorreko funtzioak. Eta horien artean, erabilerako instalazioetako titularrek indarrean dagoen osasun-arautegia hertsiki betetzen duten zaintzea dago, pazienteen eta pertsonen babes sanitarioa garantizateko.

konbinazio horien erantzuna ebaluatzea, irudiaren kalitateari dagokionez. Horrela, lortutako emaitzetan oinarrituz erosiko dira Programarako plakak.

Prestakuntza-arloan, erradiagnostiko medikoko instalazioetan gaitasuna lortzeko ikastaroak antolatzen jarraitu da; ikastarook zuzendaritza- eta operazio-pertsonalarentzat izan dira, eta Osasun Sailak subentzionatu ditu (34 taula).

34 taula. Erradiagnostikoan gaitasuna lortzeko ikastaro-kopurua eta horietara joandakoen kopurua. EHAE. 2000

	Ikastaroak		Bertauratuak	
	Operaziokoak	Zuzendaritzakoak	Operaziokoak	Zuzendaritzakoak
CAPV	4	1	61	7

ITURRIA: Unidad de Protección Radiológica.

BEUK parte hartu du Medikuntza Nuklear eta Erradioterapiako Lan-taldeetan, instalazio horien egoera ebaluatzeko eta beren baliabide- eta antolakuntza-beharrizanak definitzeko helburuaz. Beharrizanak definituta, instalazio horiek beraiei dagozkien kalitate-iritziei buruzko Erret Dekretuetan xedatutakoa bete ahal izango baitute.

Gehigarri gisa, Osasuneko Ministerioko bi Lan-taldetan parte hartzen jarraitu da. Talde baten lana lanabes informatiko bat diseinatzea da, bertan erradiazioko instalazioen eta erradiagnostiko medikoko instalazioen Zentsua bilduta gera dadin. Beste taldearen lana erradiazio ionizatzaileen erabilera medikoei buruzko informazioa biltzea da; informazio horrekin txosten estatala egiten da, Nazio Batuetako Batzorde Zientifikoari (UNSCEAR izenekoari) bidaltzeko. Lan horiekin batera, lehen datu-base bat ere egin da, Zentsuaren datu-bilketa errazteko; datu-base horretan Ministerioarekin ados jarritako eremuak sartu dira. Datu-base horren aproba 2000 urtearen azkenerantz egin da, EHAEko erradiagnostiko medikoko instalazioetako datuak biltzen hasita.

Azkenik, erradiagnostiko medikoa egingo zaien haurdunei zuzenduriko informazio-kartelak egin, eta erradiagnostikoko ekipook dituzten osasun-zentroetan banatzeari ekin zaio.

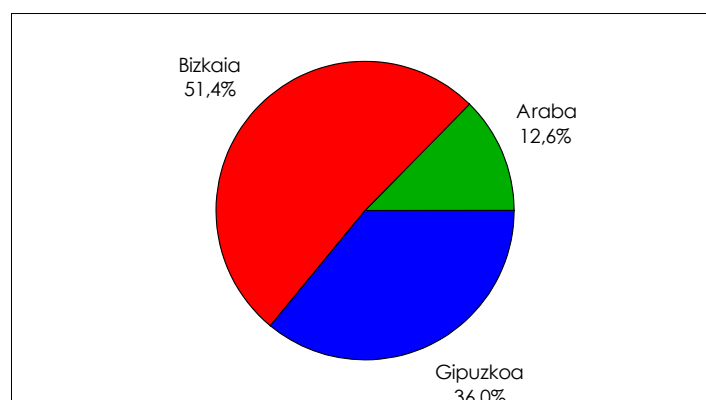
OSASUNAREN PROMOZIOA

1. AMA-HAURRAREN OSASUNA

Jaiotzeak

EHAEn, 2000 urtean 17.920 haur jaio dira, Metabolopatien Erregistroaren arabera; Bizkaian 9.213 (%51,4) jaio dira; Gipuzkoan 6.444 (%36) eta Araban 2.263 (%12,6; 31 irud.).

Irudia 31. EHAeko jaiotze-portzentajea, Metabolopatien Erregistroaren arabera. 2000



1999an baino 587 jaiotze gehiago gertatu dira; 1995etik hasita egon zen goranzko joera erremontatu da, 1998an etenda geratu baitzen¹ (35 taula).

¹ Demografia izeneko kapituluari adierazi den bezala, azken urteotako goranzko errepunte horren arrazoia euskal "bay boom" izeneko aldian jaiotakoak ugaltze-adinean sartzea izan da.

35 taula. EHAEko jaiotze-kopuruaren eboluzioa, Lurralde Historikoen arabera. 1996-2000

Lurraldea	1996	1997	1998	1999	2000
Araba	2.089	2.068	2.056	2.176	2.263
Bizkaia	8.428	8.656	8.578	8.943	9.213
Gipuzkoa	5.915	6.106	6.010	6.195	6.444
EHAE	16.432	16.830	16.644	17.314	17.920

ITURRIA: Metabolopatien Erregistroa.

2000ko jaioberriei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, azken urteotako joera mantendu da, edoskitze naturala nagusi izan delarik (36 taula).

36 taula. EHAEko jaioberrien elikadura-moten portzentajearen eboluzioa. 1997-2000

Elikadura	1997	1998	1999	2000
Naturala	85	85	86	86
Artifiziala	13	13	13	12
Ez datza	2	2	1	2

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

Pisu baxuko jaioberrien portzentajea EHAEan 1997tik hona mantendu egin bada ere, Lurralde bakoitzeko portzentajeetan diferentziak ikusten dira: Gipuzkoan, 1999ko goi-puntatik azken bost urteotako balio "normaletara" jaitsi da; Araban, aurtengo portzentajea gorago dago, bost urteotako portzentajea baino; Bizkaian bakarrik mantendu da egonkor portzentaje hori, 1998ko beherakada izan ondoren (37 taula).

37 taula. Pisu baxuko (<2.500 g) jaioberrien portzentajea. EHAE. 1995-2000

Lurraldea	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Araba	4,8	5,7	7,3	7,0	6,4	8
Bizkaia	6,6	7,2	8,0	7,4	7,4	7,2
Gipuzkoa	5,5	5,7	5,7	6,5	7,2	6,1
EHAE	6,0	6,5	7,0	7,0	7,0	7,1

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

Bide abdominaleko erditzeen portzentajeak behera egin du 1999koaren aldean (38 taula). Aurreko urteetan gertatzen zen bezala, erditze-mota hori sektore pribatuan ugariagoa izan da sektore publikoan baino: lehenengoan erditzeen %29,7a zesarearen bidez egin da; sektore publikoan, berriz, portzentaje hori %13koa izan da.

38 taula. Bide abdominaleko (zesarea) erditzeen portzentajearen ebo-luzioa. 1995-2000

Lurraldea	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Araba	14,5	14,6	14,3	17,2	15,1	14,5
Bizkaia	19,0	19,3	19,1	18,8	18,5	15,4
Gipuzkoa	16,2	17,4	17,9	18,6	17,7	16,4
EHAE	17,5	18,0	18,2	18,3	17,1	15,4

ITURRIA: EHAeko Metabolopatiaren Erregistroa.

Amaren adin-taldeari dagokionez, jaiotze-kopururik handiena (%46,9) 30-34 urte bitarteko taldean gertatu da; talde horren atzetik 35-39 urte bitartekoa dator (%22,8arekin). 20 urtetik beherako ama-taldearen portzentajea %1,02koa da (39 taula).

39 taula. EHAeko jaiotzen proportzioa, amaren adin-taldearen arabera. 1995-2000

Adina	1995	1996	1997	1998	1999	2000
< 14	0,00	0,02	0,02	0,03	0,03	0,02
15-17	0,37	0,33	0,42	0,36	0,37	0,26
18-29	35,5	33,12	31,20	29,78	27,6	26,34
30-39	61,70	64,04	66,10	67,42	69,32	69,70
= > 40	1,33	1,83	1,90	1,9	2,3	2,60
Ez datza		0,66	0,36	0,5	0,4	1,0
< 30	36,80	33,48	31,64	30,17	28	26,62
= > 30	63,20	65,87	68,00	69,39	71,6	72,30
< 17	0,14	0,19	0,19	0,17	0,17	0,13

ITURRIA: EHAeko Metabolopatiaren Erregistroa.

Metabolismoko sortzetiko gaixotasunak (metabolopatiak) goiz detektatzeko programa

17.796 jaioberri aztertu dira (horietatik 17.778 EHAeko etxe edo zentroetan jaiotako izan dira eta 18 beste Komunitate Autonomo batean jaiotakoak))¹. Azterketan egindako behin-behineko diagnostikoaren arabera 271 **kasu detektatu dira** (40 taula).

¹ Egindako determinazio-mota eta determinazio-kopurua Laborategiari eskainitako kapituluari agertzen dira.

40 taula. EHAEan detektatutako metabolopatia-kasuak, behin-behineko diagnostikoaren arabera. 2000

Gaixotasuna	Kasuak
Hipotiroidismoa	7
Jaioberriaren hipertiroidismol iragankorra	1
Hipertirotropinemia iraunkorra	-
Hipertirotropinemia iragankorra	89
Jaioberri goiztiarraren hipotiroxinemia	58
Hipotiroxinemia iragankorra	46
Hipertiroxinemia iragankorra	26
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	2
Hiperfenilalaninemia iragankorra	42
GUZTIRA	271

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

Ama-hauraren osasunari buruzko Programaren laguntzarako, Emakumezkoa Atenditzeko Zentroetan *Ama izateko Prestakuntzako Gida* banatzen jarraitu da. Gida horretan bilduta daude: haurdunaldiko zainketak, erditzeari buruzko informazioa eta ama-edoskitzearen garrantzia. Aipatutako Zentroetan *Haurdunaren Kartila* ere banatu da; kartila horretan geratzen dira erregistratuta haurdunaldiaren garrantzizko datuak.

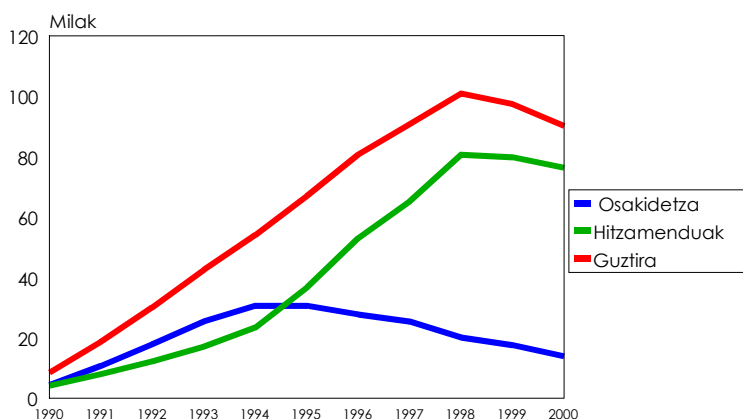
Erditu ondoren, ospitaleetan eta ama-kliniketan *Jaioberriaren Gurasoentzako Gida* eman zaio amari. Gida horretan, ama suspertzeko zainketak ez ezik, metabolopatien proba nola egin eta bizitzako lehen egunetan haurarekin nola jokatu ere adierazten da. Azkenik, *Hauraren Osasun-kartila* eman da. Kartila horretan bildu dira 14 urtera arte neska/mutikoarekin egitekoari buruzko aholku eta pautak.

2. ESKOLA-GARAICO OSASUNA

Haurren hortzak zaintzeko Programa (PADI)

PADIren helburua da, zazpi eta hamabost urte bitarteko neska-mutikoei oinarri-zko eta kalitatezko hortz-asistentzia garantizatzea, oheburuko dentisten sarearen bidez¹, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 2000n, EHAEan bizi izan diren aipatu adineko 149.117 neska-mutikoetatik 90.137 atenditu dira, hau da, %60,45a (32 irud.).

32 irudia. PADIk atenditutako haur-kopuruaren eboluzioa, EHAeko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-2000



1986an 15 urteko neska-mutikoen %50ak ez zuen inoiz dentistarengana jo; gaur egun portzentaje hori %13,4ra jaitsi da. Beraz, argi dago programa efikaza dela.

41 taulan azaltzen dira hortzapen iraunkorren egindako asistentziaren datu globalak, eta ondoan, 100 haur bakoitzeko asistentzia-portzentajea (perfila).

¹ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira, Osasun Sailak horretarako hitzartu dituenak. Besteak Osakidetza/SVSeko dentistak dira.

41 taula. EHAEko PADren asistentzia. 2000

Asistentzia-motak	Kopurua	Perfila
Asistentzia orokorra		
Seiladoreak	47.111	52,26
Obturazioak	27.198	30,17
Estrakzioak	550	0,61
Pulpa-tratamenduak	575	0,63
Berrikusketak guztira	90.137	100,00
Asistentzia gehigarria (traumatismoengatik)		
Obturazioak	1.313	1,45
Berreraiketak	1.507	1,67
Apikoformazioak	110	0,12
Endodontziak	234	0,25
Koroiak	79	0,08
Estrakzioak	21	0,02
Mantenitzaileak	11	0,01
Traumatismoak guztira	2.384	2,64

ITURRIA: Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioa. Osakidetza/SVS.

Kariesaren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADren atentzioa erregularri jasotzen dutenen artean. 2000n ez dute izan kariesik EHAEko zazpi urteko neska-mutikoen %95ak, 12 urtekoen %61k eta 14 urtekoen %47ak (1988an portzentaje horiek %86a%, %31 eta %17a izan ziren, hurrenez hurren). Datu horiek, Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioko Datu-basetik atera dira, eta 1998an egin zen EHAEko eskola garaiko Haurren Hortz-osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuak gehitzen dituzte¹.

GIB+ak infektatutako haurrak eskolarizatzeko proiektua

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

Proiektuaren jardueretan ari dira: Osasun Saileko pertsonala (Osasun-hezkuntzako Unitateetako), Osakidetza/SVSeko pertsonala (Hiesa Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Unitatekoa, batez ere) eta Hezkuntza Saileko pertsonala. Zenbaitetan, Foru Aldundietako eta Udaletako Gizarte-Ongizateko pertsonalaren laguntza eskatzen da.

1999-2000 ikasturtean 46 neska-mutiko eskolarizatu dira.

¹ Osasun Saila, EHAEko aho-hortzetako osasunari buruzko bigarren azterlan epidemiologikoa. 1998ko Eskola garaiko haur-biztanleria. Vitoria-Gasteiz, 1998.

Lankidetza-akordioa: Osasun Sailak, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerkuntza Sailak eta Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Sailak hartutakoa (Drogamendetasunetako Ikazkaritza bitarteko dela)

1996an Osasun Sailaren eta Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerkuntza Sailen arteko Akordio bat ezarri zen, osasunaren promozio eta hezkuntzako gaietan lankidetzan aritzeko helburuaz. Lankidetza hori burutzeko sortu zen, hain zuzen ere, Osasun-Hezkuntzako Batzorde Misto. 2000an Batzorde Misto horretara Justizia, Lan eta Gizarte Segurantzza Saileko Drogamendetasunetako Idazkaritza inkorporatu da, Batzordea eta aipatu Idazkaritza bai helburuetan bai eginbeharrekoetan bat datozelako.

2000an, Derrigorrezko Bigarren mailako Hezkuntzan (DBHan) **hezkuntza afektibo-sexualaren programarekin** jarraitu da. 1999-2000 ikasturtean 13 ikastetxek hartu dute parte; guztira, 212 irakaslek eta 1.950 ikaslek. Programa horren materialak argitaratu eta EHAEko ikastetxe guztietan banatu dira. Bestalde, programari buruzko informazioa emateko zenbait ekitaldi egin dira hezkuntzaren laguntzan aritu diren estamentuekin (lurralde-zerbitzuekin, COP izeneko orientazio pedagogikoko zentroekin, ikuskaritzarekin); gainera, COPeke aholkulari eta orientatzaileentzat prestakuntza-jardunaldiak egin dira, bai eta programaren materiala aurkezteko jardunaldiak ere. Azkenik, programan parte hartuko duten irakasleak prestatzeko hiru ikastaro eman dira.

Halaber, **eskola-esparruan hiesa prebenitzeko programaren** bidez DBHOko irakasleen prestakuntzari ekin zaio. Ikasgela-lanerako laguntza-materiala 85 zentrotara bidali da, guztira 10.806 ikaslerengana eta 531 irakaslerengana. Hezkuntza-materialak berriztatu, eta gazteen artean hiesa prebenitzeko bideo bat gida didaktiko eta guzti egin da.

Gainera, elikadura, nutrizio eta dieta orekatuari buruzko programak bere lana hasi du, derrigorrezko hezkuntza-aldien curriculuma aztertuz, elikadura eta nutrizioa tratatzerakoan programak berak izan ditzakeen ezaugarriak eta hutsuneak jakiteko. Elikadurari buruzko hezkuntza-orientazioen dokumentua ere egin da. Dokumentu hori derrigorrezko haur-hezkuntzako, lehen mailako eta bigarren mailako irakasleei zuzenduta dago, bertan eskaintzen zaizkie ikasgelan gaia tratatzeko zenbait iradokizun metodologiko eta didaktiko.

Hezkuntza-komunitateko maila guztietan ohitura osasungarriak promozionatzeko, eta promozio hori hedatzeko eta indartzeko, 2000-01 ikasturtean ere eman zaizkie diru-laguntzak unibertsitateetik kanpoko ikastetxeek aurkeztutako **osasunaren promozio eta hezkuntzari buruzko proiektu berriztatzaileei**.

Proiektuok baloratu ondoren, 33 ikastetxeri diru-laguntza eman zaie¹. Proiektuon gaiak hauek izan dira: elikadura, harreman afektibo-sexualak, drogamendetasunaren prebentzioa, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen promozioa, aho-hortzetako higiena eta osasuna. Guztira, 8.750 ikaslek eta 445 irakaslek hartu dute parte.

¹ Osasun Sailak 6 milioi pezeta destinatatu ditu proiektuen laguntzarako.

3. TXERTAKETEN PROGRAMA

2000an 904.819 txerto-dosi administratu dira EHAEan txertaketa-programaren bidez (42 taula)¹.

42 taula. Administratutako txerto-dosiak, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

Administratutako txertoak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHA
BCG	2.403	8.013	5.491	15.907
DTPw	9.145	31.498	22.162	62.805
DTPa	2.033	6.835	3.920	12.788
Td	11.709	37.292	30.244	79.245
Poliomielitisa	11.178	38.333	26.082	75.593
Hirukoitz birikoa	17.961	70.672	43.602	132.235
Errubeola	12	105		117
Gripea	35.717	167.062	99.527	302.306
B motako <i>Haemophilus influenzae</i>	6.963	31.498	22.162	60.623
B hepatitisa	8.487	31.307	16.645	56.439
C meningokokoa	16.339	53.796	36.626	106.761
Guztira	121.947	476.411	306.461	904.819

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak.

Haurrak txertatzeko egutegiaren barruan txerto-hedadurak maila altuetan mantentzen dira, guztiak EHAEan %90etik gora daudela (43 taula).

43 taula. Haurren txertaketa-egutegirako estimatutako txertaketa-hedadurak (porzentajeetan), EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2000

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

(1) 99-00 ikasturtea.

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak.

Haurren txertaketa-egutegiko azken aldakuntzak kontuan harturik, aparteko txertaketa-programa bi burutu dira. EHAEan **Elgorria erradikatze planaren** helburua da, izan, 2001 urtea amaitzen denerako EHAEko elgorri autoktonoa guztiz ezabatuta egon dadila. Hori lortzeko, EHAEko haurren txertaketa-

¹ Oro har, txertaketa-programak egiteko koordinaturik aritzen dira: Osasun Publikoko Zuzendaritzako profesionalak, Epidemiologiako Unitateetakoak, Osakidetza/SVSeko asistentzia-profesionalak eta Lurraldeetako eta Lehen Mailako Zuzendariordetzako asistentzia-profesionalak.

egutegia aldatu egin da, eta ondoko hau gomendatu da: txerto hirukoitz birikoaren bigarren dosia haurrak 4 urte dituenean errutinaz administratzea. Testuinguru horretan, aparteko txertaketa-kanpaina bat egin da, 5-11 urte bitarteko haurrak txerto hirukoitz birikoarekin (elgorria-errubeola-parotiditisarekin) txertatzeko. Lortutako txerto-hedadura %93,7koa izan da, aipatutako biztanleria osorako.

Bestalde, EHAEan arriskurik handieneko haurren artean C serotaldeagatiko gaitoxotasun meningokokoak duen intzidentzia prebenitu eta gutxitzeko, **C meningokokoaren aurkako txerto jokatua** ere sartu da EHAEko haurren txertaketa-egutegi berrian, eta 7 urtetik beherakoetan aparteko txertaketa-kanpaina bat egin da. EHAEko aipatutako biztanleria osoan egon den txerto-hedadura %95ekoa izan da.

4. TABAKISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA GUTXITZEKO PLANA

Planaren helburu orokorra da, minbiziagatiko eta gaixotasun kardiobaskularratik hilkortasuna gutxitzea, biok baitira EHAEan hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak¹; hori lortzeko biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta progresiboki gutxitu egin behar da. Aipatutako helburu orokor hori hiru esparrutan gauzatu behar da: lehenengo eta behin, erretzen ez dutenei laguntza eman behar zaie, erre gabe jarrai dezaten; bigarren, erretzen ez dutenen osasuna babestu egin behar da, tabakismo pasiboa ebitatuz; eta azkenik, erretzeari utzi nahi diotenei adore eta laguntza eman behar zaizkie, tabakoaren ohitura uztea bultzatuz.

Plan horren oinarrian dauden datuak benetan alarmagarriak dira. 1999ko 18.396 heriotzen %19a eta GBUPen %13a tabakoaren **kontsumo aktiboari** lepora dakizkioke: tumore gaiztoengatik heriotzen %26a, gaixotasun kardiobaskularrengatik heriotzen %22a eta arnas gaixotasunengatikoen %51 tabakoaren kontsumoari lepora dakizkioke faktore printzipal legez (44 taula eta 33 irud.). Tabakismo aktiboa dela-eta 1999an, guztira 3.540 pertsona **behar baino lehen** hil zirela estimatu da.

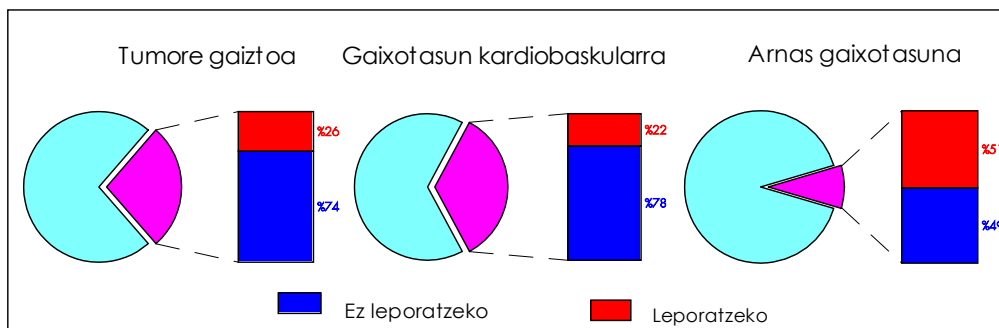
44 taula. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999

Patologia	Heriotzak guztira	Tabakoari lepora dakizkion heriotzak	
	K	K	%
Tumore gaiztoa	5.015	1.316	26
Gaixotasun kardiobaskularra	6.340	1.394	22
Arnas gaixotasuna	1.630	826	51
Beste bat	5.411	4	--
Guztira	18.396	3.540	19

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

¹ Helburu berbera izan zuen Euskadiko Minbiziaren eta Gaixotasun Kardiobaskularren Kontseilu Aholkularitzak: **"Euskadin Minbizia Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Plan Integrala 1994-1998"** (21; 32 eta 40 orrialdeak) eta **"Euskadin Gaixotasun Kardiobaskularrak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Plan Integrala"** (1996ko urtarrilaren 18ko barne-dok., 1 eta 2 orrialdeak). Aurreko urteetan adierazi den moduan, 2000rako %6an gutxitu nahi da erretzaileen kopurua; eta %20an beste inoren kearen esposizioan daudenen kopurua, edo tabakismo pasiboa.

33 irudia. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999



Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken heriotza-proportzioa oso handia izan da batez ere arnas bideetako eta hestegorriko minbizietan (%80-%90 bitartekoa), eta birrikako gaixotasun kronikoetan (BGOKetan). Azpimarratzekoa ere bada, puxikako minbiziatik heriotzen ia erdia ere tabakoaren kontsumoari leporatzen zaiola. Gauza bera gertatzen da kardiopatia iskemikoagatik eta istripu zerebrobaskularrengatik (tronbosi, enbolia eta hemorragia zerebralengatik) behar baino lehen hildakoen ia erdiarekin (45 taula).

45 taula. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna. EHAE. 1999

	Heriotzak guztira	Tabakoari lepora dakioken hilkortasuna	
		K	%
TUMORE GAIZTOAK			
Birika	905	797	88
Ezpaina, aho-barrua, faringea	160	135	84
Laringea	113	91	81
Hestegorria	140	106	76
Puxika	187	81	43
Giltzurruna	110	40	36
Beste batzuk	3.400	66	2
GUZTIRA	5.015	1.316	26
GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK			
Aorta-aneurisma	110	59	54
ACVA < 65 urte	130	65	50
Aterosklerosia	269	116	43
Kardiopatia iskemikoa < 65 urte	245	104	42
Cor pulmonale	187	40	21
Hipertentsioa	290	56	19
Kardiopatia iskemikoa >= 65 urte	1.440	261	18
ACVA >= 65 urte	1.609	275	17
Beste batzuk	2.060	418	20
GUZTIRA	6.340	1.394	22
ARNAS GAIXOTASUNAK			
Bronkiitis-enfisema	118	94	80
BGOK	768	612	80
Arnas Tuberkulosia	18	5	28
Neumonia-Influenza	378	105	28
Beste batzuk	348	10	3
GUZTIRA	1.630	826	51

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

Aurrean adierazitako helburuak lortzeko eta erretzaileengana heltzeko, 1994 sortu zen azpiegitura sanitarioa egunean ipini nahi da, tabakoaren ohitura kentzeko azken-azkenengo teknikak ezagutuz. Horretarako, aipatu den datan hasita, deshoitze-teknikei buruzko ikastaroak eskaini zaizkie **osasuneko profesionaleri**. 2000an Lehen Mailako Atentzioko eta enpresa-zerbitzu medikoetako 107 profesional joan dira ikastaro horietara (46 taula).

46 taula. Deshoitze-tabakikoaren teknikak ikasteko ikastaroak, EHAeko Lurralde Historikoen arabera. 1994-2000

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1994-2000
Ikastaroa	6	11	9	8	8	11	9	62
Orduak	84	129	121	96	81	105	91	707
Partaideak	115	185	148	111	110	137	107	913

ITURRIA: Osasun Publikoko Ordezkaritzen Memoriak.

1994 urtetik gaur arte 913 profesionalak hartu dute parte (gehienak Osakidetza/SVSeakoak izan dira, besteak Enpresa-zerbitzu medikoetakoak). Lehen Mailako Atentzioko profesionaletatik %20 inguru joan dira ikastaroetara.

Gainera, ikastaroetako partaideak elkarrekin kontaktuan eta egunera egon daitezten, **dokumentazio eta hautapen bibliografiko zerbitzua** garatu da. Zerbitzu horren bidez eskaini zaizkie bai deshoitzeari buruzko artikulu interesgarriak, bai **egintza profesionalerako laguntza-materialak** ("*Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten*", "*Oktologoa*" "*Tabakorik gabeko etorkizuna*", "*Tabakorik gabeko haurdunaldia*". Baita ere bestelako materiala ere, triptikoak batez ere, gurasoentzat eta jende guztiarentzat ondoko gaiak azaltzeko: erretzeari uzteak dituen abantailak; tabakoaren dependentzia-maila; erretzeari uzteko arrazoiak bilatzea; tabakismo pasiboa; etxean erretzea; berrerorketak kontrolatzea; bizimodu osasungarriaren abantailak, ariketa fisikoa egitearen abantailak...).

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

Lan-esparruan ere, tabakoaren kontsumoa prebenitu eta gutxitzeko egintzak berrindartu dira; izan ere, erretzaileen artean dagoenaren lan-egoeran tabakismo pasiboa nahitaezkoa, sistematikoa eta iraunkorra da.

Beste jarduera batzuk ere egin dira: batetik, **Tabakorik gabeko Munduko eguneko** publizitatea, bertan beste partaide batzuk ere izan direla: nahi izan duten Udalak, Minbiziaren aurkako Probintzia-Elkarteak eta komunikabide gehienak,

doako guneak eskainiz; bestetik, "TABAKORIK GABEKO GUNEA"ren seinalizazio materiala etenik gabe banatzea mota guztietako Erakunde, entitate eta partikularren artean; eta azkenik, tabakismoaren kontrolarekin lortutako gaiei buruzko mahainguruetan parte hartzea.

Amaitzeko, eta egintza guzti horien **emaitzen ebaluazio** moduan¹, 92 eta 97 urteetako Osasun Inkestetako datuak konparatuko ditugu: **erretzaileen kopurua gutxitu egin da** %2an, 1992 urteari dagokionez, eta hori gehiago gertatu da gizonezkoen artean; erretzeari uzten **saiatu diren erretzaileen** kopurua gehitu egin da (%66an, 1992ko %27aren aldean); erretzaileen %24ak zigarro **gutxiago** erretzen du, edo behintzat, nikotina eta alkitran baxuagoko zigarroak aukeratzen ditu; egunero edo sarritan beste inoren tabakoaren **esposizioan dauden pertsona-kopuruak** behera egin du: 1992ko %60tik² 1997ko %39ra; Euskadiko familien %32an kideak tabako-kearen esposizioan daude; lanpostuetan, berriz, %38a tabako-kearen esposizioan dago.

Tabakismoa Prebenitu, Kontrolatu eta Gutxitzeko Plana bereziki giltzarri diren kolektiboetan garatzen jarraituko da, jairo aurretiko aldian hasi eta tabakorik gabe bizi nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte. Osasun Publikotik ikusita, pertsona guztien osasuna babestea da lehen erantzukizuna, bereziki neska-mutikoen osasuna babestea, osasuntsu haz daitezen. Halaber, lan esparruan prebentzio- eta desohitze-egintzak berrindartzen jarraituko da, Euskal Administrazio Publikoko pertsonal langileen artean batez ere; izan ere, 18/1998 Legeak debekatu egin du erretzea zenbait leku publikotan, besteak beste: Administrazio publikoko dependentzietan, erretzeko guneak direla seinalizatuta dauden lekuetan izan ezik³.

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

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

³ 18/1998 Legea, ekainaren 25ekoa, drogamendetasunaren prebentzio, asistentzia eta intserzioari buruzkoa, 23.4) artikulua.

5. PLAN DE PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DEL ALCOHOLISMO

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

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

1999an, alkoholismoa izan da EHAEko heriotzen %5a baino apur bat gehiagoren zergati printzipala. Bera da errudunik handiena liseri-gaixotasunengatiko heriotzetatik %22tan eta mota guztietako istripuengatiko heriotzetatik %28tan (47 taula eta 34 irud.).

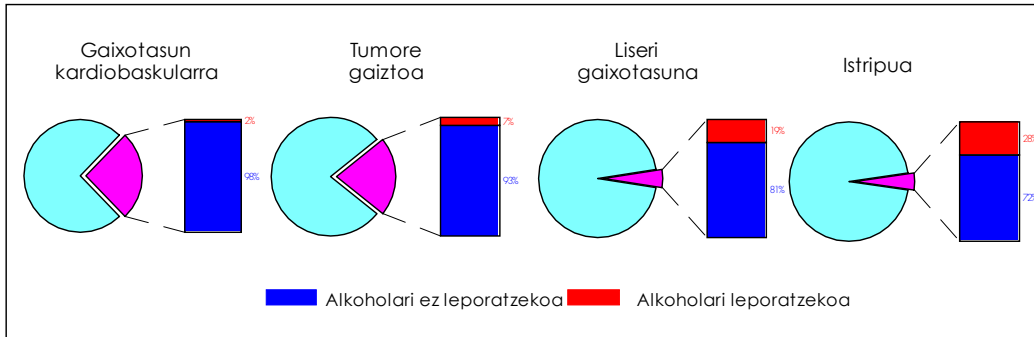
47 taula. Alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999

PATOLOGIA	Hildakoen kopuru totala	Alkoholari lepora dakizkion heriotzak	
	K	K	%
Tumore gaiztoa	5.015	343	7
Gaixotasun kardiobaskularra	6.340	122	2
Liseri-gaixotasuna	924	180	19
Edozein motatako istripua	849	235	28
Beste bat	5.268	60	1
Guztira	18.396	940	5

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

¹ Helburu horixe da Euskadiko Minbiziaren Kontseilu Aholkulariak ere proposatu duena: "**Euskadiko Minbizia Prebenitu eta kontrolatzeko Plan Integrala. 1994-1998**" (25 eta 40 or.).

34 irudia. Alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999



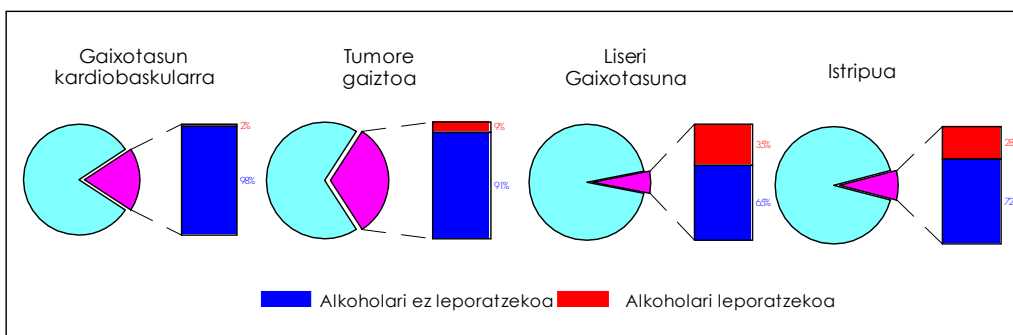
30-69 urte bitartekoek heriotzetatik %9 alkoholari lepora dakiok. Halaber, alkoholak ondokooi aurreratu die heriotza: liseri-gaixotasunengatik hildakoen %35 pertsonari, edozein motatako istripuengatik hildakoen %28 pertsonari, eta tumoreengatik hildakoen %9ri (48 taula eta 35 irudia).

48 taula. 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999

PATOLOGIA	Hildakoen kopuru totala	Alkoholari lepora dakizkien heriotzak	
	K	K	%
Tumore gaiztoa	2.179	191	9
Gaixotasun kardiobaskularra	1.046	20	2
Liseri-gaixotasuna	296	105	35
Edozein motatako istripua	399	110	28
Beste bat	736	13	2
Guztira	4.656	439	9

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

35 irudia. 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 1999



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

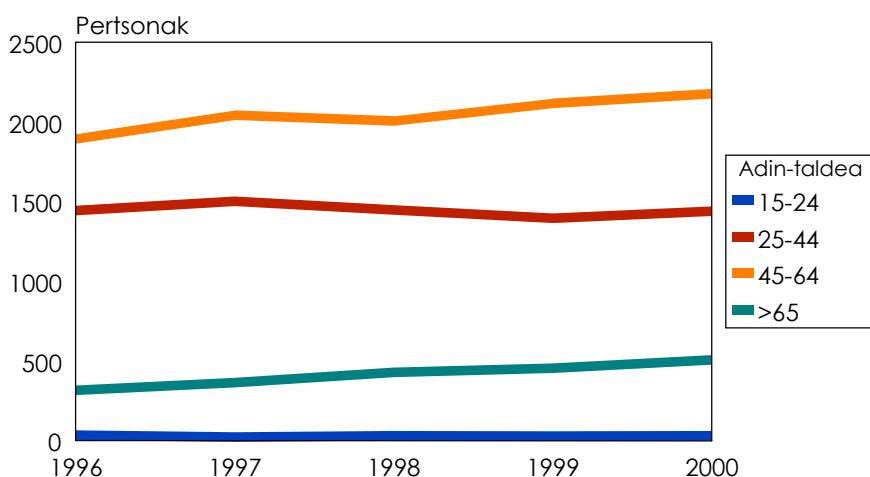
Arazoa beste modu batera ere neur daiteke: azken lau urteotan larregizko alkohol-kontsumoari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan izanda (49 taula eta 36 irud.)².

49 taula. Alkoholari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera. EHA. 1996-2000

Adina	1996	1997	1998	1999	2000
15-24	34	23	31	29	31
25-44	1.442	1.502	1.447	1.395	1.438
45-64	1.893	2.041	2.006	2.115	2.176
>65	316	364	429	455	506
Erregistratu gabeko adina	3	2	1	-	
Paziente-kopurua	3.688	3.932	3.914	3.994	4.151

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

36 irudia. Alkoholari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldean arabera. EHA. 1996-99



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

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

Alkoholismoa osasun publikoko eta osasun pribatuko arazo bat da. Neurri handi batean arrakastaz konpon daiteke, baldin eta goiz diagnostikatzen bada. Osasun Plana delakoan¹ bildutako jokabide handien artean badago bat orain baloratzen ari garena: Lehen Mailako Atentzioko osasun-profesionalentzako prestakuntza-ikastaroak ematea, beraien laguntzaz posible izango baita asistentzia klinikoko elkarrizketan alkohol-kontsumoa sistematikoki ebaluatzea, eta ebaluazio horren arabera aholkuak ematea. Jokabide horri jarraituz, jadanik burutu dira zenbait esperientzia.

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

¹ Osasun Plana Osasun Sailaren planifikazio-lanabesik inportanteena eta behinenetarikoa da. Bertan osasun politikaren oinarriko helburuak definitu dira, lehentasunaz atenditu behar diren beharizanak finkatu eta gero. Plan hori Eusko Legebiltzarrean eztabaidatu eta onartu egin da.

6. ISTRIPUENGATIKO LESIOEN PREBENTZIOA

Haurren istripu-lesioak prebenitzeko Zainbide proiektuaren helburua da, gurasoen joerak aldatzea, beren 5 urtetik beherako neska-mutikoekin portaerapauta seguruagoak izan ditzaten. Helburu hori lortzeko, Lehen Mailako Atentzioko pediatria-taldeek prebentzio-aholkua eman eta Haur-Segurantzako Gidaliburuak entregatzen dituzte haur sana kontrolatzeko bisita programatuetan.

2000n zehar, gurasoei prebentzio-aholkuak ematen jarraitu da. Aholkuok gai guzti hauek bildu dituzte: haurra automobilean eramateko lotura-sistemak erabiltzea; azalera altuetatik erortzea; gauza txikiengatiko itodura; sukaldeko erreduarak; haurrak heldu ezineko lekuetan medizinak gordetzea; eta haurra dagoen gelako leiho eta ateak itxita egotea. Halaber, pediatren eta OLT/EUDen prestakuntzan jarraitu da, 14 orduko iraupeneko modulua garatuz. Prochaska izeneko portaeraren aldaketa-aldien teoriaraino oinarritutako interbentzio-ereduari jarraitzeko, aita eta ama bakoitzaren motibazio-diagnostikoa egin behar da, aldaketarako nolako jarrera duen jakiteko. Hurrengo interbentzioak lehen diagnostiko hori kontuan izango du, eta diagnostiko horren arabera moldatuko da.

Era berean, pediatria-konsultetan istripu-lesioen erregistroarekin jarraitu da, istripuen ezaugarri epidemiologikoak ezagutzeko eta prebentzio-interbentzioaren eragina ebaluatzeko.

2000n, pediatria-konsultetan egindako istripu-lesioen erregistroaren arabera, 1.306 istripu gertatu dira 5 urtetik beherakoen artean. Kopuru horren tasa milako 97,5ekoa da (1998an milako 101,7koa izan zen eta 1999an milako 101,5ekoa). Aurreko urteen aldean istripuen tasak behera egin du, baina ikusi diren aldaketak ez dira estatistikoki esanguratsuak. Istripu horien %55a etxean gertatu da; %17a kalean; eta %11 ikastetxean edo haurtzaindegian. Bestalde, istripu horietatik %80, erorketak eta kolpeak izan dira; %9, erreduarak; %3, gorputz ezezagunak; eta beste %2 kaustikoen eta medikamentuen ingesta. 32 haurrek behar izan dute ospitalera eramatea, eta 4 kasu ZIUn atenditu dira.

Bestalde, Osasun Publikoko Zuzendaritzak parte hartzen jarraitu du Bide-segurtasuneko Batzordean, trafiko-istripuak prebenitzeko. Zereginetariko bat informazio-sistema aktibo mantentzea izan da, istripua izan eta 30 egunetara EHAEan hil direnen kopuru erreala jakiteko. Horretarako, Osakidetza/SVSeko akutuen ospitale guztietako informazioa bildu du.

7. OSASUNeko HEZKUNTZA-JARDUERETARAKO LAGUNTZA-ESKARIA ATENDITZEA

Osasun Publikoko Zuzendariorde eta bakoitzeko Osasun-Hezkuntzako (O-Hko) Unitateek **osasun-hezkuntzari buruzko** mota guztietako **proiektuak eta jarduketak** bultzatzen eta beraien laguntza eta aholkua ematen jarraitu dute. Proiektu horiek hainbat erakundetako zein elkartetako profesionalak, batez ere pertsonal sanitarioak, irakasleak eta gizarte-hezitzaileak programatu dituzte, biztanleriaren artean bizimodu osasungarriak hedatzea helburutzat hartuta. Horrela, bada, profesional guzti horien eskaria atenditu da. Bestalde, Osasun Sailak urtero **diru-laguntzak** ematen dizkie **osasun-arloan irabazterik gabeko autolaguntzako Elkarte eta Taldeei**, horien jarduerak osasun-hezkuntzarekin erlazionatuta daudenean. Aipamen berezia merezi dute, aipatutako laguntza-kapitulu horretan aurkeztutako proiektuen informazioari eta ebaluazioari buruzko jarduketek. Izan ere, Lurralde Historiko bakoitzeko O-Hko Unitateetako profesionalen zeregina da, lehenengo eta behin aurkeztutako proiektu guztiak baloratzea, Adjudikazio-batzordeari beren konklusioen berri emateko. Hurrengo zeregina diru-laguntzak adjudikatu ondoren dator: aholkularitza eta laguntza teknikoa eta dokumentala eskaintzea, batez ere subentzionatutako proiektuaren ebaluazio partziala eta azkena egiterakoan¹.

2000n 1.625 eskaera jaso dira, eskatzaileak 712 entitate ezberdin izanda (zentro sanitarioak, ikastetxeak, elkartek, udalak, enpresak eta pertsona partikularrak).

Gehien atenditu diren gaiak hauexek izan dira: drogamendetasunari batez ere tabakismoari buruzkoak (%33); osasun sexuala (%14); elikadura (%4), istripuak (%12), haur-amaren osasuna (%14), hiesa (%5), zahartzaroa (%8) eta emakumea (%5).

Bestalde, eta batez ere Bizkaiko Osasun-hezkuntzako Unitateak gehienbat, jasotako prestakuntza-eskariari erantzuna emateko. Aipamen berezia merezi dute Bizkaiko Maisu-eskolan ematen den prestakuntza eta familia-medikuntzako ematen dena. Osasun-hezkuntzarekin lotutako gai ezberdinetako mahainguruetan eta eztabaidetan ere parte hartu da.

Arabako O-Hko Unitateak, EHAE osoan gai horietako **erreferentzia dokumentaleko zentroak**, jarraitu du beste Komunitate Autonomoekin eta Erakunde publiko nahiz pribatuekin kontaktuak izaten, horien jarduerak eta laguntza-baliabideak ezagutzeko. Interesgarritzat jo direnean, material horiek lortzen

¹ 2000n, 64 Elkarteren proiektuak aztertu eta informatu dira. Gero, laguntzen adjudikazioa eginda, hautatutako 54 Elkartei aholkularitza eta laguntza teknikoa eta dokumentala eskaini zaizkie, subentzionatutako proiektuaren ebaluazio partziala eta azkena egiterakoan. Guztira 37.975.000 pezeta destinatu dira kapitulu horretarako.

saiatu da, EHAEaren barruan eskaintzeko asmoz, eta baita ere kolektibo interesatuei haien kontsulta edo mailegua posible egiteko. Dokumentu-basean 5.764 dokumentu daude (liburuak, artikulak, bideoak, liburuxkak eta abar). 2000n, Base horretan 314 dokumentu berri inkorporatu dira.

Gipuzkoako O-Hko Unitatea osasunaren promozioan eta hezkuntzan ari diren Erakundeekin eta Erakunde Ez-Gubernamentalekin (EEGekin) kontaktuan jarri da, erakundeok identifikatzeko eta bere Lurraldeko biztanleriari dauden baliabideak eskura jartzeko. Harreman horretan bildutako informazioa (jardura, programa eta beste datu erabilgarri batzuei buruzkoa) datu-base batean sistematizatu du. Horrela, baliabideen koordinazioari dagokionez garrantzizko pausua eman da, baliabide berberak zeintzuk diren ez jakitea edo baliabideok bikoiztea ebitatuko baita.

LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategiaren (OPLaren) lehen zeregina da, ingurugiro, elikadura eta klinikako arloetan analisi fisiko-kimikoak eta mikrobiologikoak egitea, Osasun Publikoko Programen laguntza gisa arituz.

OPLan bi motatako jarduera analitiko egiten dira: programatuak, Osasun Publikoko programen ondorioz sortutakoak; eta ez-programatuak, alerta- nahiz emergentzia-egoeretan egiten direnak edo Osakidetza/SVSeko nahiz beste erakunde batzuetako laborategiei laguntzeko egiten direnak, laborategiok momentu horretan behar diren teknika analitikoak ez dituztenean.

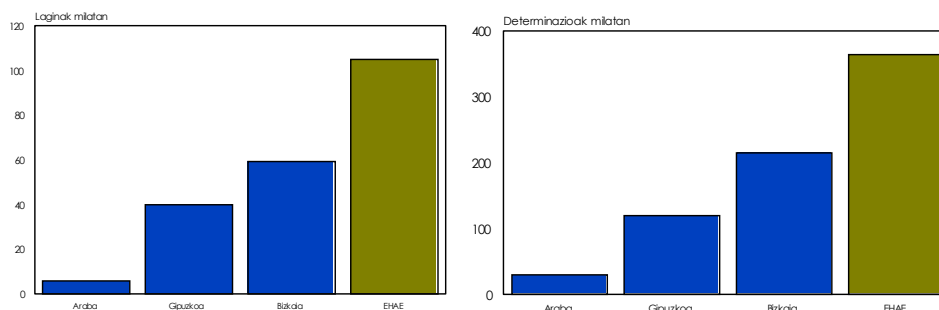
2000an OPLak 364.075 determinazio egin ditu EHAE osoan; horietatik %59 Bizkaiko egoitzan egin ditu; %33, Gipuzkoakoan; eta %8 Arabakoan. Guztira 104.868 lagin analizatu dira; horietatik %56a Bizkaiko egoitzan; %38a Gipuzkoakoan; eta %6a Arabakoan (50 taula eta 37 irudia).

50 taula. EHAEan eta OPLaren egoitza bakoitzean analizatutako lagin-kopurua eta determinazio-kopurua. 2000

OPLaren egoitza	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	5.806	29.708
Bizkaia	59.180	214.764
Gipuzkoa	39.882	119.603
EHAE	104.868	364.075

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

37 irudia. EHAEan eta OPLaren egoitza bakoitzean analizatutako lagin-kopurua eta determinazio-kopurua. 2000



Ingurugiroko osasun-programei laguntzeko jarduerak

Kontsumoko uren programari laguntzeko, 2000 urtean 7.837 lagin analizatu dira, guztira 97.755 determinazio egin direlarik (horietatik %72 determinazio fisiko-kimikoak izan dira; eta %28, mikrobiologikoak; 51 taula)¹.

51 taula. EHAEko OPLaren egoitza bakoitzean edateko uretan eta kapta-zioetan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren arabera. 2000

OPLaren egoitza	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua	Determinazio fisiko-kimikoak	Determinazio mikrobiologikoak
Araba	1.844	21.802	17.138	4.664
Bizkaia	3.346	55.710	45.468	10.242
Gipuzkoa	2.647	20.243	16.493	3.750
Guztira	7.837	97.755	70.099	18.656

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Ur ontziratuei dagokienez, Gipuzkoako OPLaren egoitzan planta botilaratzaile bat kontrolatu da, 40 lagin analizatuz, guztira 358 determinazio egin direlarik.

Azkenik, Arabako egoitzan azterlan bat egin da, Araba hornitzeko erabiltzen diren eta *Giardia* eta *Cryptosporidium*ak kutsatu dituen **urtegi-tako uren kutsadura** diagnostikatzeko; 97 lagin analizatu dira eta 679 parametro determinatu.

Jolas-uren programari dagokionez, 42.315 determinazio egin dira: horietatik %80 igerilekue-tako uretan, eta gainerakoa itsaso, ibai eta urtegi-tako uretan² (52 taula).

¹ Ikusi Kanpoko Ingurua izeneko kapitulua. Halako zailtasun bateko determinazio analitikoak hiru egoitzen artean banatu dira: Arabakoan, TOC (**k**arbono **o**rganiko **t**otala) eta hidrokarburoak; Bizkaikoan, erradiaktibitatea, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak, naftalenoa eta plagizidak (organofosforatuak, organokloratuak, triazinak eta fenoxiazidoak); eta Gipuzkoako egoitzan trihalomentanoak eta plagizidak (ditiokarbamatoak eta N-metilkarbamatoak). Plagiziden analisisetan hauek ikertu dira: konposatu organofosforatuak (23 molekula), N-metilkarbamatoak (19), organokloratuak (16), triazinak (10), herbizida fenoxiazidoak (8) eta hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (6). Kontuan izan behar da, lagin- eta determinazio-kopuruan ondokook sartuta daudela: proiektio publikoko establezimenduen programari dagozkionak; Foru Aldundiek eskaturik egin diren zundaldiak; eta partikularrek eskatutakoak.

² Jolas-urak izeneko atalean adierazi den bezala, igerileku kloratuetan 11 parametro ezberdin egin dira; elektrofisikoetan, 12; eta itsasoko edo urtegi-tako uretan, 3 eta 7 bitarteko parametro.

52 taula. EHAEko OPLaren egoitza bakoitzean jolas-uretan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren arabera. 2000

Lagin-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Igerilekua	Urtegia	Igerilekua	Itsasoa-ibaia	Igerilekua	Itsasoa-ibaia	Igerilekua	Hondartzak
Lagin-kopurua	282	173	1.240	386	1.660	603	3.182	1.162
Determinazio-kopurua	2.538	2.612	15.001	2.316	16.476	3.372	34.015	8.300
Determinazio fisiko-kimikoak	1.410	1.751	7.561	386	9.836	580	18.807	2.717
Determinazio mikro-biologikoak	1.128	861	7.440	1.930	6.640	2.282	15.208	5.583

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bestalde, arazketa-plantak ebaluatzeko edo legez kanpoko isurketengatik jasotako salaketak ikertzeko, etxeetako eta industrietako **isurketa-urak** analizatu dira¹. 2.127 determinazio egin dira 255 laginetan (53 taula).

53 taula. EHAEko OPLaren egoitza bakoitzean isurketa-uretan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako determinazio-kopurua. 2000

OPLaren egoitza	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	68	640
Bizkaia	73	797
Gipuzkoa	114	690
EHAE	255	2.127

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Gurutzetako eta Galdakaoko ospitaleetako Prebentzio-Medikuntzako Zerbitzuak eskatuta, Bizkaiko OPLaren egoitzan **dialisi-uren** 10 lagin analizatu dira, eta 250 parametro determinatu.

Kutsadura atmosferikoa zaintzeko programari dagokionez, Bizkaiko egoitzan, oraingoen ere, kutsatzaile abiotikoak determinatu dira aire-laginetan eta euri-laginetan. Lagin horiek esku-sentsoreekin hartu dira (guztira 9.215 determinazio egin dira). Gainera, kutsatzaile biotikoak egunero determinatu dira².

Elikadura-osasunari buruzko programei laguntzeko jarduerak

Kapitulu honetan, eta **janarien segurtasun kimikoari buruzko programari** gagozkiola, albañerak erabilerako medikamentu-hondakinak ikertu dira, plagizidatutako hondakinak kontrolatu dira eta kutsatzaileak eta aditiboak determinatu.

¹ Lagin-mota horrek ez du aurretik finkatutako analitikarik.

² Ikusi Aire izeneko atala, bertan aztertzen dira analisi horien emaitzak.

Albaitari-medikamentuen hondakinei dagokionez, 4.177 determinazio egin dira, guztira 1.350 lagin analizatuz¹ (54 taula).

54 taula. Janarietan albaitari-medikamentuen hondakinak detektatzeko hartu den lagin-kopurua eta egindako analisi-kopurua, EHAEko OPLaren egoitza bakoitzeko determinazioen arabera. 2000

Hondakinak	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Inhibidoreak	196	196	273	307	224	224	693	727
Sulfamidak	-	-	109	1.526	151	1.487	260	3.013
Tetraciclina	-	-	7	28	-	-	7	28
Kinolonak	-	-	7	14	-	-	7	14
Nitroimidazoleak	-	-	13	39	-	-	13	39
Kloramfenikol	-	-	53	53	-	-	53	53
Ibermektina	-	-	138	138	-	-	138	138
Klenbuterola	-	-	-	-	140	140	140	140
Tireostatikoak	-	-	-	-	5	25	5	25
Guztira	196	196	520	1.876	634	2.105	1.350	4.177

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Plagiziden hondakinak detektatzeko 226 lagin ere analizatu, eta 5.439 determinazio egin dira (55 taula)².

55 taula. Janarietan plagizida-hondakinak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EHAEko OPLaren egoitzen arabera. 2000

Determinazioa	Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Pagizidak	104	3.966	122	1.473	226	5.439

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bestalde, kutsatzaileen eta aditiboen 3.044 determinazio egin dira 979 laginetan (56 taula)³.

¹ Inhibidoreen screening-a OPLaren hiru egoitzetan egin da. Lagin positiboak Bizkaikoan baieztatu dira, bioentsaio multiplea eta prozedura fisiko-kimikoa eginda. Gipuzkoako ere prestatuta dago zenbait teknika egiteko, lagin-kopurua dela-eta egoitza horretan egin behar direnean. Screening-aren bidez detektatu ez diren beste parametroak beste lanabes-tekniken bidez zuzenean analizatu dira: Bizkaiko egoitzan (kloramfenikola, sulfamidak, tetraciklinak, kinolonak, ibermektina eta nitroimidazoleak) eta Gipuzkoakoan (klenbuterola, tireostatikoak eta sulfamidak). Azpimarratu behar da sulfamidak determinatzeko 14 konposatu ezberdin analizatu direla; tetraciklinak determinatzeko 4; nitroimidazoleak determinatzeko 3; eta kinolonak determinatzeko 2.

² Gipuzkoako OPLaren egoitzan hauek aztertu dira: karbamatoak, N-metilkarbamatoak (17 konposatu ezberdin) eta benzimidazoleak; Bizkaikoan, berriz, hauek: organokloratuak (16 konposatu), organofosforatuak (18 konposatu) eta triazinak (10 konposatu).

³ Oskoldun edo krustazeoetako sulfitoen eta azido borikoaren determinazioa OPLaren hiru egoitzetan egin da. Gainera, Arabakoan merkurio-determinazioak egin dira; Bizkaikoan, aflatoxinen determinazioa; eta Gipuzkoakoan, nitrato eta aditiboena (kontserbatzaileena, edulkoranteena eta koloranteena).

56 taula. Janarietan kutsatzaileak eta aditiboak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EHAEko OPLaren egoitzen arabera. 2000

Determinazioa	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Sulfitoak	-	-	-	-	82	82	82	82
Azido borikoa	-	-	-	-	40	40	40	40
Aditiboak	-	-	-	-	158	2.002	158	2.002
Nitritoak/nitratoak	-	-	-	-	125	250	125	250
A Otxratoxina	-	-	192	192	-	-	192	192
Kadmio eta beruna	-	-	96	192	-	-	96	192
Artseniko totala	-	-	60	60	-	-	60	60
Artseniko inorg.	-	-	60	60	-	-	60	60
Merkurioa	166	166	-	-	-	-	166	166
Guztira	166	166	408	504	405	2.250	979	3.044

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Gainera, eta partikularrek eskatzeagatik edo osasun-eskualdeetan jasotako zalantzak direla-eta, Bizkaian 14 janari-lagin analizatu dira eta Gipuzkoan, 26; guztira, eta hurrenez hurren, 20 eta 194 determinazio egin dira.

Janarien segurtasun mikrobiologikoaren programari dagokionez, 441 lagin analizatu dira eta, guztira, 2.548 determinazio egin. (57 taula).

57 taula. Janarietan mikroorganismoak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EHAEko OPLaren egoitzen arabera. 2000

OPLaren egoitza	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	80	466
Bizkaia	191	1.122
Gipuzkoa	170	970
EHAE	441	2.548

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

2000n zehar programa honetan hartutako lagin-motetan lagin bakoitzari egingako determinazioak: oilazko-saltxitxetan eta oilazko-hanburgesian, *Escherichia coli*, *Campylobacter spp.*, *Listeria monocytogenes* eta *Salmonella spp*; gaztanberetan, enterobakteriak 30°C-tara, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella spp*; txorizo eta txistorretan, Enterobakteriak 30°C-tara, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Yersinia enterocolitica*, *Salmonella spp*; Frankfurt motako saltxitxetan, aerobioak 30°C-tara, enterobakteriak 30°C-tara, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella spp*; eta azkenik, oliotako antxoetan, aerobioak 30°C-tara, anaerobioak 30°C-tara, enterobakteriak 30°C-tara eta *Staphylococcus aureus*.

Horrez gain, Gipuzkoako egoitzan trikinaren agerrera ikertu da 444 laginetan; Bizkaikoan, berriz, 8 janari-lagin analizatu dira eta, guztira 11 determinazio egin dira, elikadura-alerten ondorioz.

Osasunaren promozio-programari laguntzeko jarduerak

Metabolismoaren sortzetiko gaixotasunak detektatzeko programaren barruan, 2000n jaiotako 17.796 jaioberriren lagin analizatu dira, hiperfenilalaninemia eta sortzetiko hipotiroidismoa detektatzeko¹.

EHAEn metabolopatien detekzioarako eta jarraipenerako egindako 55.532 determinazioak 58 taulan agertzen dira banatuta.

58 taula. Metabolopatien detekzioarako eta jarraipenerako egindako determinazio-mota eta -kopurua. EHA. 2000

Determinazioa	Kopurua
Fenilalanina (odola)	18.370
Fenilalanina (sueroa)	66
Tirosina	56
TSH	18.758
T4	18.282
Guztira	55.532

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Zainketa epidemiologikoko programei laguntzeko jarduerak

Janariengatiko toxiinfekzioko kasuetan, transmisio hidrikoko puja kasuetan edo beste edozein motatako zirkunstantzian, Epidemiologiako Unitateak janarion ingestagatik edo ur kutsatua edateagatik biztanleriaren osasunean eragina egon daitekeela jo duenean, susmopeko agente kutsatzailea analizatu da eta, posible izan denean, pertsona afektatuen lagin biologikoak ere analizatu dira. Guztira, 563 laginetan 1.093 determinazio egin dira (59 taula)².

59 taula. Janariengatiko eta urarengatiko toxiinfekzioko pujetan erabilitako lagin-kopurua eta egindako determinazio-kopurua, EHAeko OPLaren egoitzen arabera. 2000

OPLaren egoitza	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Álava	64	169
Bizkaia	415	651
Gipuzkoa	84	273
CAPV	563	1.093

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

¹ Programa horri dagozkion analitikak Bizkaiko egoitzan egin dira guztiak. Ama-haurraren osasunari eskainitako atalean jaso dira analitika horren emaitzak.

² Pujekin erlazionatutako lagin-kopurua Bizkaiko egoitzan hain altua izatea, janarietan *Listeria* eta uretan *Legionella* ikertu direlako gertatu da batez ere.

Beste laborategi instituzional batzuei laguntzeko jarduerak

Parametro analitikoaren determinazio motaren bat egiteko teknikarik ez duten laborategiei edo beste erakunderen bati laguntzeko, OPLak 50.941 determinazio egin ditu (60 taula)¹.

60 taula. Determinazio analitikoak, OPLak beste erakunde batzuetako laborategiei laguntzeko. EHAE 2000

Determinazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Aluminioa sueroan	-	423	-	423
Kobrea gernuan	14	-	-	14
Litioa odolean	-	-	536	536
Alkohola odolean	61	82	34	177
Alkohola gernua	-	-	3.522	3.522
Abusu-drogak gernuan	-	20.603	25.666	46.269
Guzfira	75	21.108	29.758	50.941

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Azkenik, Gipuzkoako egoitzan 84 kalkuluren konposaketa analizatu da; Bizkaikoan, berriz, kolesterola, HDL kolesterola eta triglizerikoak 20 laginetan determinatu dira, laginok arrain-kontsumitzaile handien azterketarako hartutakoak izan direlarik.

¹ Konkrétuki, Osakidetza/SVSeko laborategiei lagundu zaie parametro hauek determinatzeko: metal astunak jariakin biologikoetan; eta abusuko drogak gernuan (opiazekoak, kokaina, metadona, benzodiazepinak, kannabisa eta anfetaminak). Determinazio horiek egiteko screening-proba erabili da; eta baieztatzea eskatu denean, gasen-masen kromatografiaren bidez baieztatatu da. Enpresetako lan-medikuntzako Sailek (Euskotrenekoak, Metro Bilbaokoak) eskatutako erantzuna eman zaie, bai eta Epaitegiei, Ertzaintzari eta Udaltzaingoari ere (Drogen eta alkoholaren abusua odolean determinatzea eskatu dutenean).

