



OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA 2002

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

OSASUN
PUBLIKOAREN
TXOSTENA

2002

Txosten hau osasun Publikorako Zuzendaritza osatzen duten pertsona guztien lana da, baita Osasun Publikorako Zuzendariordetzako Unitateetan eta Osasun Saileko edo Osakidetza/OEZeko 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

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

OSASUNAREN BABESA

- 1 Airea
- 2 Kontsumoko urak
- 3 Elikadura-segurtasun plana
- 4 Jolas-urak
- 5 Jarduera klasifikatuak
- 6 Proiekzio publikoko establezimenduen zainketa sanitarioa
- 7 Hondakin sanitarioak
- 8 Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola
- 9 Babes erradiologikoa

OSASUNAREN PROMOZIOA

- 1 Ama-haurren osasuna
- 2 Eskola-garaiko osasuna
- 3 Txertaketan programa
- 4 Tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta gutxitzeko plana
- 5 Alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta gutxitzeko plana
- 6 Istripuengatik lesioen prebentzioa
- 7 Osasun-Hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak egiten dituzten entitate, erakunde edo pertsonen laguntzeko programa

LABORATEGIA

OSASUN SAILAREN EGITURA

AURKEZPENA

Txosten honen argitalpenaren bitartez, Osasun Sailak osasun publikoari dagokionez garatutako jardueren laburpen bat egin nahi da. Osasun-pertsonalari zuzenduta dago, bere garapen profesionalerako interesgarria izan daitekeen informazioa aurki dezan, eta baita Euskadin bizi garen guztion osasuna promozionatu eta babesteko ikuskera azkar bat eduki nahi duen edozeinek ere erabil dezake.

Jakin badakigu biztanleriak bere osasunari eta ongizateari gero eta balio handiagoa ematen diola. Biztanleak gaixotasunen aurrean babestuta dagoela sentitu nahi du eta elikagaiak eta ingurugiroa seguruak eta osasungarriak izan daitezela exijitzen du. Guzti horrek eskakizun zorrotz bat suposatzen du eta Osasun Sailak eta osasun publikorako dituen egiturek erantzun egoki bat eman behar dute.

Zentzu horretan, txostena zabalik dago eta nola lan egiten dugun ikus daiteke: zainketa eta analisi epidemiologikoen sistemak prest edukiz, ura, airea eta janariak bezalako gai hain zabalaren ingurumenaren babeserako programak garatuz, edo legionelosiaren kontrola edo babes erradiologikoa bezalako gai hain espezifikoak garatuz. Horrez gain, alkohola edo tabakoaren kontsumoa saihesten duten edo istripuak gutxiagotzen laguntzen duten bizi-aztura osasungarriak sustatzen dira.

Nola ez, jarduera guzti hauek zera eskatzen dute: gure osasun publikoa antolatuta dagoen mailetan beraien lanbidean dihardutenek, beraien lanaren kalitatearekin identifikatuta dagoen konpromiso maila bat edukitzea, eta bai inguruneke mehatxuei eta bai herritarren eskakizunei erantzuna emateko nahitaezko den berrikuntza espiritu bat izatea.

Beraz, argitalpen hau desio bikoitz batekin izenpetzen du: batetik, Euskadiko osasun publikoa gure herriaren oparotasunarekin bat datorrela erakusteko eta, bestetik, halabeharrez ziurgabetasunari lotutako denbora berrietara egokitzeko eta etengabeko hobekuntzarako borondate bat adierazteko.

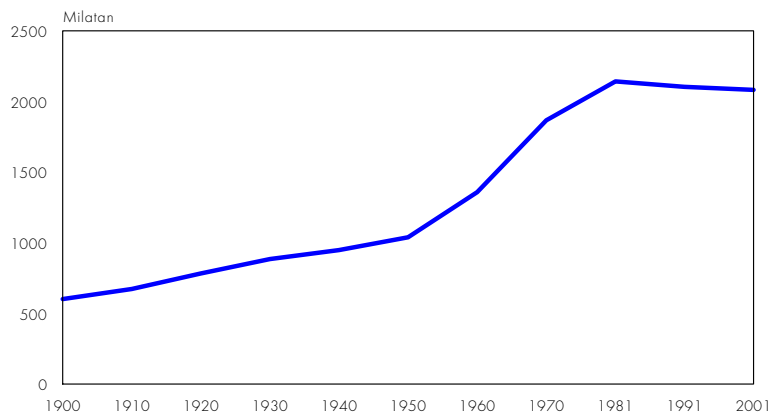
Gabriel M^º Inclán Iribar
Osasun Sailburua

DEMOGRAFIA

Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko (EHAE) biztanleriaren eboluzioan garai bakoitzeko egitura sozial eta ekonomikoan izandako aldaketek eragindako alde handiak ikusten dira. 1787 eta 1900 urteen artean igarotako aldia euskal biztanleria bikoizten da, erregimen demografiko zaharrari dagokion aldia itxiz; azken honen ezaugarriak hilkortasun- eta jaiokuntza-tasa altuak eta ondorioz neurrizko hazkundea¹ direlarik.

XX. mendearen hasieratik EHAEko hiru Lurralde Historikoek aldaketa garrantzitsuak jasango dituzte, bai hazkunde naturalaren osagaietan (jaiotzeak eta heriotzak), bai migrazio-saldoetan. Euskal XX. mendea bere Lurralde batzuen industrializazio gogor batekin hasten da, honek migrazio-lekualdatze garrantzitsuen eranstea eta biztanleriaren gehitzeak suposatu zituen, horrela bere biztanleria 70 urtetan bakarrik hirukoiztu zelarik (1 Taula eta 1 Irudia).

1 Irudia. EHAEko zentsuetako biztanleriaren eboluzioa. 1900-2001



80. hamarkadatik aurrera, dinamika demografikoak aldaketa sakon bat jasango du, biztanleriaren atzerakada bereizgarri duen ziklo demografiko berri bati aukera emanez. Azken 20 urteetan (1981-2001) euskal biztanleriak ia 60.000 pertsona

¹ EUSTAT (2003) Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Zentsuak. Emaizta-aurrerakina, 2001. urtea. 2001eko Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Zentsuak EHAEko gaur eguneko dinamika demografikoari buruzko informazioa ematen dute, aldi berean datuen denboraldi baterako sail luze bat osatzen dutelarik, eta honek euskal eboluzio demografikoaren azterketa historiko bat egiten uzten du.

galdu ditu Bizkaia eta Gipuzkoako dinamika atzerakorra dela eta. Arabak, mendeerdian zehar beste bi lurraldeek baino intentsitate gutxiagoko hazkundeak ezagutu zituen arren, azken 20 urte hauetan bere biztanlerian 28.000 pertsona baino gehiago sartu ditu.

1 Taula. EHAEko zentsu eta erroldetako biztanleriaren eboluzioa. 1900-2001

Urteak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
1900	98.066	307.607	196.531	602.204
1910	99.399	352.058	221.427	672.884
1920	101.357	421.264	260.504	783.125
1930	105.729	482.603	296.269	884.601
1940	112.503	510.590	325.003	948.096
1950	114.139	554.302	371.024	1.039.465
1960	133.742	751.014	473.951	1.358.707
1970	199.777	1.041.461	626.049	1.867.287
1975	237.473	1.154.873	679.754	2.072.100
1981	257.850	1.189.278	694.681	2.141.809
1986	267.728	1.179.150	689.222	2.136.100
1991	272.447	1.155.106	676.488	2.104.041
1996	281.821	1.140.026	676.208	2.098.055
2001	286.387	1.122.637	673.563	2.082.587

ITURRIA: EUSTAT.

EHAEko atzerakada demografikoaren arrazoiak funtsean bi dira: alde batetik, migrazio-saldo negatiboak eta, bestetik, ugalkortasun beherakor bat. **Migrazio-saldoak** 1980tik negatiboak izan dira, 2000. urtean aldaketa bat agertu eta ondorioz positibo bihurtu diren arren (2 Taula eta 2 irud.).

2 Taula. EHAEko jaiotze, heriotza, ezkontza eta migrazioen eboluzioa. Mila biztanleko tasak. 1975-2001

Urteak	Jaiotzeak		Heriotzak		Ezkontzak		Migrazioa
	K	Tasa	K	Tasa	K	Tasa	Tasa
1975	39.646	19,1	14.699	7,1	17.336	8,4	4,8
1980	28.812	13,5	14.254	6,7	12.314	5,8	-5,1
1985	20.970	9,8	15.465	7,2	9.436	4,4	-2,5
1990	16.361	7,8	16.404	7,8	9.729	4,6	-2,3
1995	15.322	7,3	17.504	8,3	9.587	4,6	-2,3
2000	17.316	8,4	18.242	8,8	10.510	5,1	-0,6*
2001	17.647	8,5	18.087	8,7	10.592	4,7	1,2

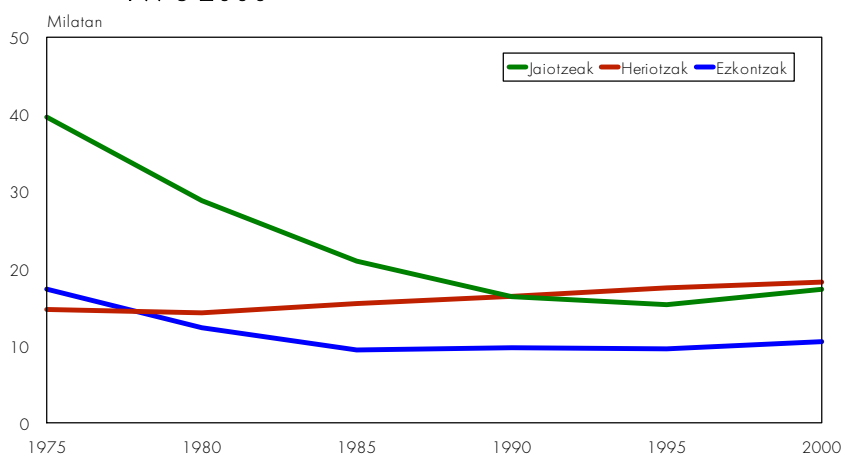
*1999ko datuak.

ITURRIA: EUSTAT.

Bestalde, **ugalkortasunak** aldi honetan minimo historikoak markatu ditu eta duela gutxi bakarrik gorakada emankor txiki bat hasi dela dirudi, 2001 urtean, 17.647 jaiotzekin,

azken urteetako mailarik altuena lortuz, kopuru hau emakume bakoitzeko 1,06 seme-alaben Ugalkortasun-Indize Sintetiko² baten baliokide delarik, batez ere biztanleria inmigrantearen ugalkortasunari esker. Baina azken bi urteetan gehitze hau gertatu den arren, euskal ugalkortasuna oraindik Europako baxuenetako bat da eta Espainiako batez bestekoa baino txikiagoa da; eta bere balioa belaunaldi-ordezkapena bermatzeko beharrezkoa diren emakume bakoitzeko 2,1 seme-alabatik oraindik urrun dago. Erreproduktzio eredu murriztaile hau ez da Euskadin bakarrik gertatzen den fenomeno bat, gure inguruko beste herri batzuetan ere gertatzen baita. 90. hamarkada-bukaeran, Europako hegoaldean, erdialdean eta ekialdean kokatutako hamalau herrialdek *oso baxua*³ bezala sailkatua izan den ugalkortasun bat aurkeztu zuten, aipatutako ordezkapen mailatik oso behean zegoena. Beraz, EHAEko dinamika demografikoa, aipatutako *ugalkortasun oso baxuko*⁴ eredu honek deskribatzen duen portaeraren barruan kokatuta aurkitzen da.

2 Irudia. EHAEko jaiotze, heriotza eta ezkontzen eboluzioa. 1975-2000



Aldi honetan ugalkortasunaren murriztean zerikusia izan duen faktoreetako bat ama izatearen atzeratze progresiboa izan da. 2001ean aipatutako joera mantentzen da eta ama izatearen batez besteko adina aurreko urteetako baino altuagoa da (3 Taula).

² ISFk emakume hipotetiko batek bere bizitza ugalkorrean edukiko lukeen seme-alaba kopurua adierazten du, ikerketa aldian adin-talde ezberdinetako emakumeek azaltzen duten adinarekiko ugalkortasun espezifikoak edukiko balu, bere bizitza erreproduktiboan zehar.

³ Kohler HP., Billari FC., Ortega JA. (2002) The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review* 28(4): 641-680. Ugalkortasun oso baxuko maila emakume bakoitzeko 1,3 seme-alaba baino gutxiagoko ISF bat bezala definitzen dute.

⁴ Larrañaga I., Arregi B. (2003) El modelo de 'muy baja fecundidad' en la Comunidad Autónoma de Euskadi. *Hermes*, 9: 50-62

3 Taula. EHAEko ugalkortasun-adierazleen dinamika. 1996-2001

Urteak	Seme-alabak emakume bakoitzeko	Ama izateko batez besteko adina
1996	0,95	30,9
1997	0,98	31,1
1998	0,96	31,4
1999	1,01	31,6
2000	1,03	31,7
2001	1,06	31,9

ITURRIA: EUSTAT, INE

Ugalkortasunaren murriztapena **ezkontzen** beherakadarekin batera joan da. Ezkontzak direla eta egon diren aldaketek, bai egutegian eta baita bateratzeen antolaketan ere eragina daukate, ezkontzeko batez besteko adina luzatzen delako eta ezkongabetasuna etengabe gorantz doalako. Beraz, bai gizonezkoak eta bai emakumezkoak gutxiago eta beranduago ezkontzen dira.

Portaera demografikoan izan diren aldaketa hauek izaera sozial eta ekonomikoa daukaten ezaugarriekin zerikusia daukate, baita gizabanakoaren aukerekin ere, nahi den ondorengo kopurua eta momentua bezalako erabaki pribatu eta pertsonalei dagozkien erantzun ezberdinen alde eginez. Euskal gizarteak, eredu erreproduktiboan aldaketa garrantzitsuak jasan ditu, baita balio sistema eta aukeretan ere; aldi berean produkzio eta lan-egitura aldatu egin da, fenomeno guzti hauek elkarreragina izan dute, elkar aldatzen joan direlarik.

Hilkortasunak, nahiz eta azken urteetan goranzko eboluzioa izan, 2001ean aurreko urtearekiko pixka bat jaitsi zen, hildakoen %53,5a gizonezkoak eta % 46,5a emakumezkoak zirelarik.

Jaiotzean dagoen bizitza-itxaropenak euskal gizartean gehitzen jarraitzen du, 2001ean gizonezkoetan 76,6 urte eta emakumezkoetan⁵ 84,3 urtetara helduz.

Aurrean deskribatutako aldagai demografikoen eragina, logikoki, euskal biztanleriaren **adin-egituran** ikusten da; izan ere, egitura horrek handituz doan zahartzapen bat erakusten du, 1975eko eta 2001eko piramideetan ikus daitekeen bezala (3 irud.).

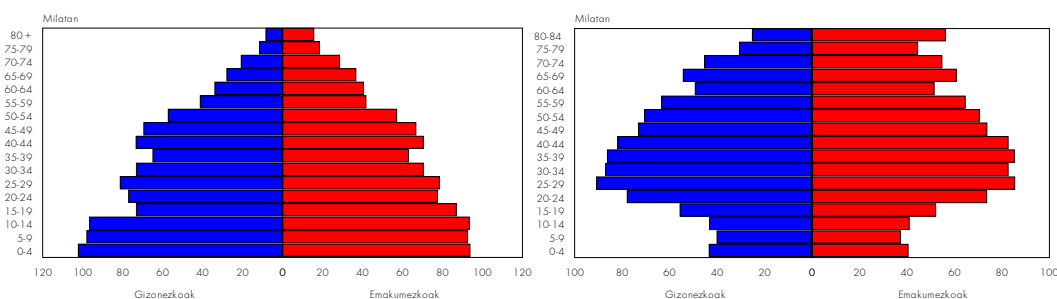
1975 urteko piramideak biztanleriaren aldi hedakorra adierazten du, data horretatik aurrera 2001eko piramidean agertzen den euskal demografiaren dinamika atzeragarri bat hasten delarik. 2001eko piramidean 80. urte-hasieratik 1996ra arte piramidearen oinarrian eragileen galera garrantzitsuak ikusten dira, 1996an jaiotzen beherakada gelditzen delarik.

⁵ Audicana C. (2003), *Mortalidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, *Salud Pública/Osasun Publikoa*. Bol. Epidemiol. CAPV, 15:13

3 Irudia. EHAEko biztanleriaren piramideak. 1975 eta 2001

1975

2001



2001 urteko piramideak, hurrengo urteetan 64 urtetik gorako biztanleriak lortuko duen handituz doan pisua aurreratzen du. Gaur egun bere proportzioa 20 urtetik beherako biztanleriaren ia parekoa da (%17 eta %18 hurrenez hurren). Adineko (85 urte eta gehiagoko) biztanleek jasan duten gehitzea oso garrantzitsua da, azken hamarkadan %66 baten gehitu baita. Ehun urtetik gorako pertsonen presentzia ere handituz doa, 2001ean 65 urtetik gorako biztanleriaren %0,07 bat adieraziz (4 Taula).

Zahartzapen progresiboa orokorrean emakumezkoek biztanleriaren artean duten nagusitasunarekin batera joan da eta bereziki adin nagusiko taldeetan. 64 urtetik gorako emakumezkoen nagusitasuna agerikoa da, adin bereko gizonezkoekin konparatuz, 100 emakumetatik 71 gizon bakarrik baitago eta adinak aurrera egin ahala, emakumezkoen kopuruak gora egiten du, hortaz 80 urte eta gorako pertsonen artean 3 gizonezkoetik 7 emakumezkoak dira.

4 Taula. EHAEko biztanleria sexua eta adin-taldetan banatuta. 2001

Adin-taldeak	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Guztira
0-4	43.386	40.943	84.329
5-9	40.073	37.729	77.802
10-14	43.219	41.453	84.672
15-19	55.648	52.576	108.224
20-24	77.873	74.036	151.909
25-29	90.835	85.866	176.701
30-34	87.027	83.111	170.138
35-39	86.227	85.766	171.993
40-44	81.813	83.103	164.916
45-49	73.192	74.143	147.335
50-54	70.535	70.944	141.479
55-59	63.412	65.045	128.457
60-64	49.233	51.979	101.212
65-69	54.299	61.270	115.569
70-74	45.349	55.159	100.508
75-79	30.593	44.920	75.513
80-84	15.378	29.257	44.635
85-89	7.120	18.055	25.175
90-94	2.261	7.485	9.746
95-99	371	1.657	2.028
100+	39	207	246
Guztira	1.017.883	1.064.704	2.082.587

ITURRIA: EUSTAT.

EHAeko zahartzapen demografikoaren ezaugarriak arintasuna eta intentsitatea dira eta aurreikus daiteke erritmo hori mantenduko duela gaur egungo baldintza demografikoak, handituz doan bizi-itxaropena, garrantzi gutxiko migrazio-saldoak eta batez ere jaiotza-tasa baxua dauden bitartean. Euskal gizartearen erreprodukzio ereduak dinamismo berri bat lor dezaten, bistan dago gutxi gorabehera zuzenean mugatzen duten faktoreengan esku hartu beharra dagoela. Hala ere, faktore hauen aldaketek beharrezkoa den baldintza bat osatzen dute baina ez da ugalkortasuna aldatzeko nahikoa, familia bat osatzeko erabakietan bikotearen eta gizabanakoaren borondatea beti nagusituko delako.

Testuinguru honetan baliabideen plangintza egokia izatea, errealitate demografikoaren ondorioz sortutako beharrei eta ziur aski etorkizunean sortuko direnei aurre egin ahal izateko eskakizuna izango da.

MORBILITATEA

A. ZAINKETA EPIDEMIOLOGIKOKO SISTEMAK

Zainketa Epidemiologikoa hiru informazio-sistema orokorretan oinarritzen da. Hona hemen sistemak: Aitortu Beharreko Gaixotasunak, Mediku Jagoleak eta Informazio Mikrobiologikoa¹.

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.

2002 urtean, EHAE guztirako aitorten-portzentajea %60,2koa izan da, iaz egindako aitortenetik bi puntu gora.

Ikuspuntu epidemiologikotik datu interesgarrienak besteak beste hauek dira (5 Taula).

Errubeolari dagokionez, sei kasu baino ez dira aitortu; horietatik lau, pertsona helduetan gertatu dira.

23 **parotiditis**-kasu aitortu dira, gutxi gorabehera iazko kasu-kopuruaren erdia.

¹ Sistema hauek ezberdinak dira, informazio-iturriei dagokienez eta iritzi diagnostikoei dagokienez ere, bakoitzaren helburuen eta espezifitatearen arabera; horregatik, zenbaitetan eta patologia batzuetan diferentzia numerikoak ikus daitezke kasuak kontabilizatzerakoan.

Txakurreztularen intzidentzia (12 kasu) aurreko urteko bera da. **Elgorri**-kasu bat aitortu da paziente heldu baten, infekzio-iturria ezezaguna delarik, atzera begiratzean aitortua izan zelako.

Tetano-kasu bi diagnostikatu dira pertsona helduetan.

2001 urteari dagokionez² **gripe**-kasuak hirukoiztu egin dira (4 lrud.).

5 Taula . Aitortu Beharreko Gaixotasunak (ABG)³ EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 2002

Gaixotasunak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE 2002			
	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Kasuak	Tasak x 10 ⁵	I.E. ⁽¹⁾	I.E. ⁽²⁾
Disenteria	0	3	2	5	0,24	0,63	0,63
Sukar tifo-paratifikoa	4	8	4	16	0,76	4,00	1,78
Gaixotasun meningokozikoa	12	81	39	132	6,29	1,83	1,78
Gripea	13.494	53.479	18.579	85.552	4.077,68	3,05	0,91
Legionelosi	10	58	34	102	4,86	1,04	2,27
Meningitis tuberkuloso	0	5	2	7	0,33	0,88	0,78
Tuberkulosia	58	282	207	547	26,07	1,04	0,80
Barizela	2.327	4.086	2.083	8.496	404,95	0,90	0,96
Infekzio gonokozikoa	3	17	5	25	1,19	1,47	0,69
Sifilia	0	0	3	3	0,14	0,33	0,23
Parotiditisa	5	23	6	34	1,62	0,65	0,60
Errubeola	0	6	0	6	0,29	1,50	0,86
Elgorria	0	1	0	1	0,05	-	0,33
Tetanoak	0	2	0	2	0,10	2,00	0,67
Txakurreztula	0	1	11	12	0,57	1,00	0,52
A hepatitisa	3	16	25	44	2,10	0,47	0,50
B hepatitisa	4	16	11	31	1,48	0,65	0,66
C hepatitisa	3	6	3	12	0,57	0,17	0,13
Bruzelosi	1	9	1	11	0,52	3,67	1,00
Paludismoa	2	11	8	21	1,00	1,05	1,17

(1) **1 Indize Epidemikoa (IE 1)** zatiketa baten arazoia da gaixotasun bakoitzeko: 2002an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati 2001eko gaixotasun kasuak.

(2) **2 Indize Epidemikoa (IE 2)** delakoaren arazoia honela lortzen da gaixotasun bakoitzeko: 2002an erregistratutako gaixotasun-kasuak zati aurreko bost urteetako kasuen mediana (1997-01eko kasuen mediana).

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateen Memoria.

Gaixotasun meningokozikoak gora egin du azken urtearekin konparatuz, kasuen kopurua ia bikoiztu egin delarik. Haietako %34a 4 urtetik beherakoetan gertatu da. C serotaldean 29 kasu kontabilizatu dira eta B serotaldean, berriz, 64 kasu (5 lrud.).

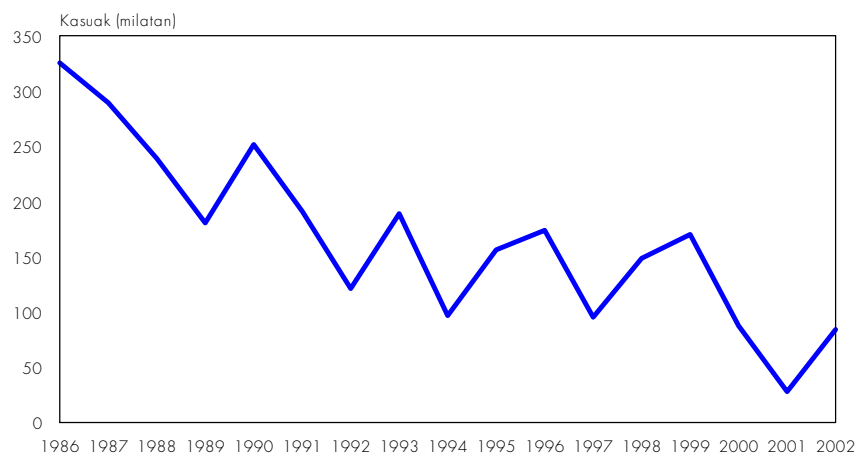
Tuberkulosiari dagokionez, intzidentzia mantendu egin da 2001ekoarekin konparatuz (6 lrud.).

Legionelosi-kasuen notifikazioa 2001ekoaren antzekoa izan da, hala ere nabarmendu behar da Bizkaian kasuen kopuruak behera egin duela eta Gipuzkoa eta Araban, berriz, gora egin duela.

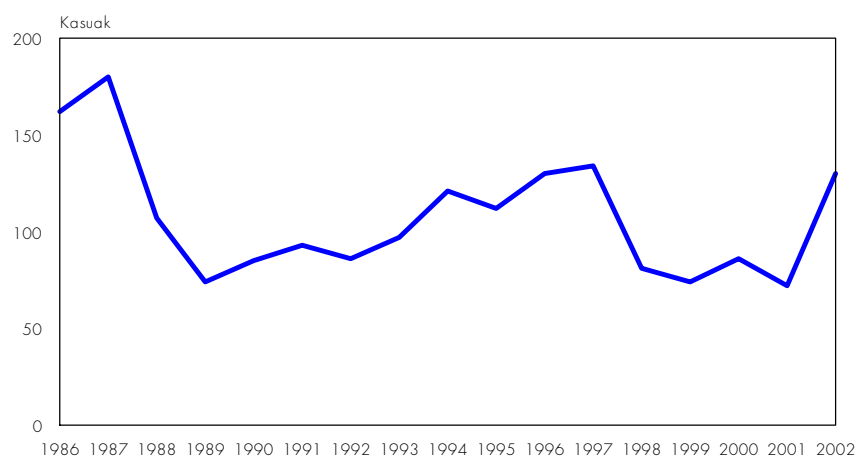
² Hurrengo atalean ere aztertu da arazo hori, "mediku jagoleak" izeneko beste informazio-sisteman.

³ Taulan agertzen diren gaixotasunnez gain, beste ABG batzuk ere zaindu dira: kolera, differia, botulismoa, trikinosia, poliomieliitisa, amorrua, sukar horia, izurria, tifus exantematikoa, legenarra, sortzetiko errubeola, sortzetiko sifilia eta jaiotginguruko tetanoa. Aurten ez da erregistratu horrelako kasurik EHAEan.

4 Irudia. ABG: Gripe-kasuen eboluzioa EHAEan. 1986-2002



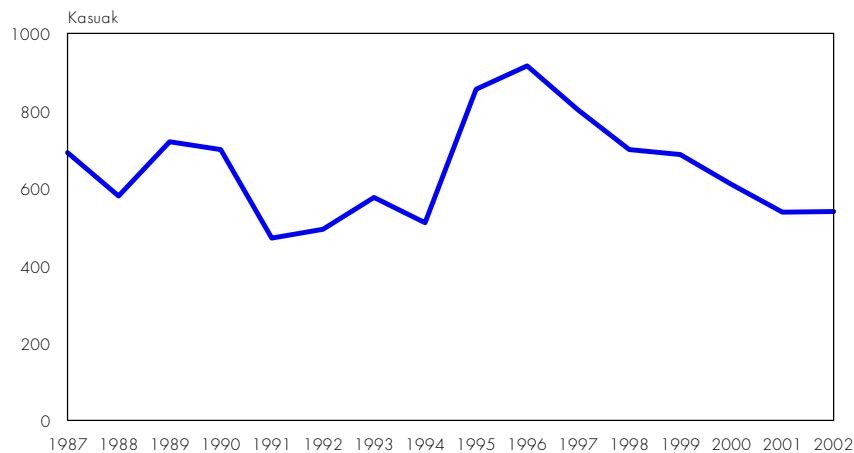
5 Irudia. ABG: Gaixotasun meningokozikoko kasuen eboluzioa EHAEan. 1986-2002



Paludismo inportatuei dagokienez, 21 kasu detektatu dira, guztiok endemia altuko herrialdeetatik inportatu dira, Afrikako herrialdeetatik; haietako 7 Gineatik.

Bruzelosiari dagokionez, 11 kasu notifikatu dira. Horietatik 6 kasutan profesio/laneko arrisku-faktore bat jaso da.

6 Irudia. ABG: Tuberkulosi-kasuen eboluzioa EHAean. 1987-2002



A hepatitis-kasuak 2001ekoarekin konparatuz bikoiztu egin dira, 44 kasutara iritsiz. Haietako 17tan itsaskia gordinik jatearen aurrekaria dago arrisku-faktore gisa eta 11 kasutan herrialde endemikoetara joatea.

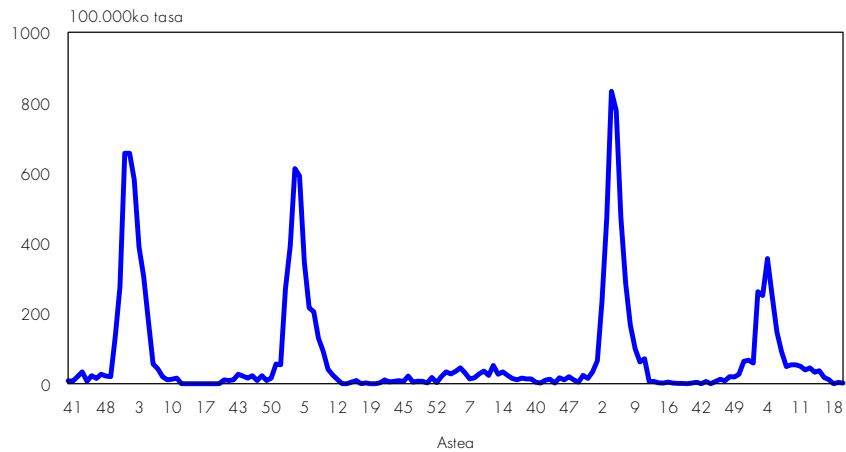
2. MEDIKU JAGOLEAK: 2002-2003 ALDIKO GRIPEAREN EBOLUZIOA.

2002-2003 aldi epidemikoan gripearen jarduerak gora egin du 2002ko 51. astetik aurrera; ordura arte tasak beti egon baitira 100.000 biztanleko 50 kasuko tasatik behera. 2003ko lehenengo astetik aurrera, EHAeko gripearen mediku jagoleek kasuen pixkanakako gehikuntza bat erregistratu dute, eta laugarren astean kasuak aldiko gehieneko tasara heldu dira 100.000 biztanleko 362 kasuko tasarekin (7 Irud.). 5. astetik aurrera, intzidentziak behera egin du, eta 7. astea igaro ondoren, gripe-jarduera nabari murriztu da, 100.000 biztanleko 100 kasutik beheragoko tasak gertatu baitira. Beraz, 2002-2003 aldiak 2001-2002koak baino intzidentzia askoz baxuagoa izan du, aurreko aldian bere gehieneko tasan 100.000 biztanleko 800 kasu baino gehiagotara iritsi baitziren.

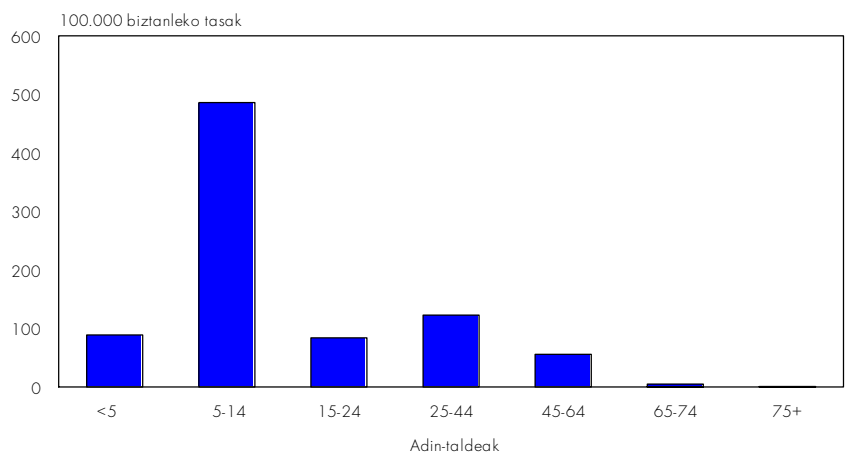
Gripe-aldi honetan adin-talderik ukituena 5-14 urteko biztanleena izan da (100.000 biztanleko 323 kasuko tasa). Horren kontra nabari agertzen da 65 urtetik gorako intzidentzia txikia; ia gehienak txertatuak izan direlarik⁴ (8 Irud.).

⁴ Txosten hau "Osasunaren Promozioa"ko "3. Txertaketen Programa" kapituluaren osatzen da.

7 Irudia . Aste-intzidentziaren eta gripe-isolamenduen eboluzioa EHAEan. 1998-99 eta 2002-03 aldiak.

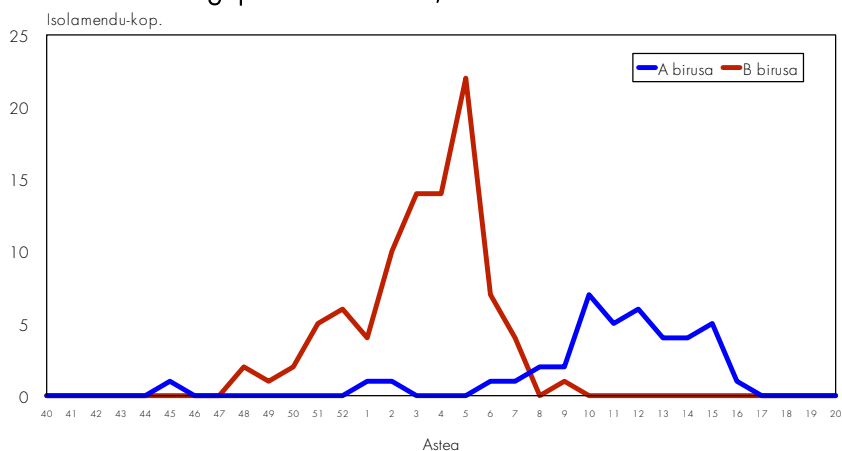


8 Irudia. Gripearen intzidentzia metatua, adinaren arabera EHAEan. 2002-2003 aldia.



Sare-jagolearen laginak prozesatzen dituen, Donostiako Ospitaleko Mikrobiologia Zerbitzuko gripe-laborategiak 20. astera arte 126 birus-isolamendu positibo notifikatu ditu. 2002-2003 aldian B gripe-birusak ibili dira, epidemiaren hasieran mota nagusia izan direlarik, ondoren A izan da nagusi (H1/N1). (9 Irud.).

9 Irudia. EHAEko gripe-isolamenduak, birus-motaren arabera. 2002-2003 aldia.



3. MIKROBIOLOGIA

Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EHAEIMS)⁵ delakoaren helburua da laborategian baieztatutako infekzio-patologiari buruzko datuak biltzea, gure Erkidegoan horrelako patologiarik gertatuz gero, zainketa epidemiologikoa⁶ egiteko ezinbestekoa den informazio espezifikoa eman ahal izateko.

2002 urtean EHAEIMSean beren 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, Donostia Ospitalekoa eta Mendaro, Zumarraga, Bidasoa eta Goi Debako ospitaleetakoak. Guzti horien betebeherra hauxe da: hiru lurralde Historikoetako Zainketa Epidemiologikoko Unitateetara bidaltzea aurretiaz ezarritako zerrendari dagozkion datuak⁷, *Notifikazio-Gida* berriari jarraituz. Gida horri esker, laborategi guztietako aitortpen-iriztiak elkartu ahal izan dira.

⁵ EHAEIMS delakoa 1993tik hona funtzionatzen ari da, eta Eusko Jaurlaritzaren 312/1996 Dekretuaren bidez sortutako Zainketa Epidemiologikoko Sistemari erantsi zitzaion.

⁶ Mikrobiologiako laborategietan aplikazio informatikoa orainsu jarri denez, eta informazio-sistemen arteko aldaketa metodologikoa direla-eta, kasuak zenbatzerakoan diferentziak sor daitezke.

⁷ Hauek dira zerrenda osatzen duten mikroorganismoak:

URDAIL-HESTEETAKO INFEKZIOAK: *Aeromonas*, *Campylobacter*, *Fasciola hepaticoa*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Yersinia*, adenovirus, rotavirus.

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

MIKOBAKTERIAK: Complejo *Mycobacterium tuberculosis* eta bestelako mikobakteriak.

NERBIO-SISTEMA ZENTRALEKO INFEKZIOAK: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus agalactiae*.

INMUNIZAZIO-BIDEZKO GAIXOTASUN PREBENIGARRIAK: *Bordetella pertussis*, *Clostridium tetani*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Haemophilus influenzae*, B hepatitis, parotiditis, poliobirusa, errubeola, elgorria.

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

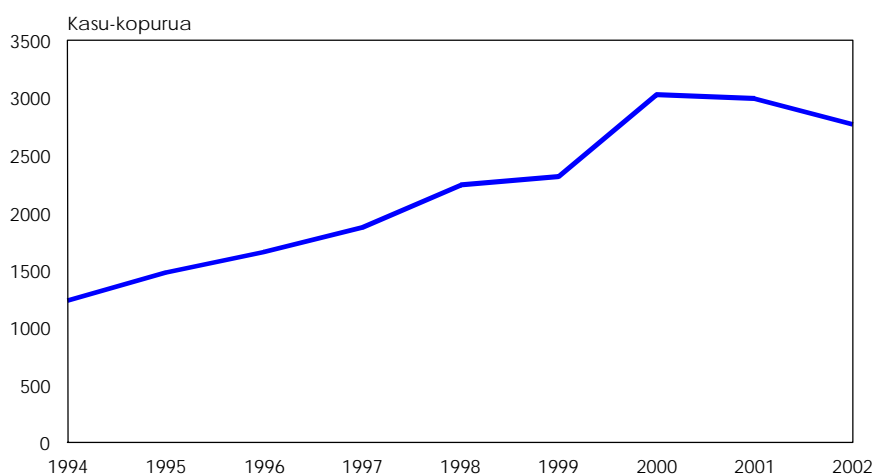
BESTE KOADRO BATZUK: A hepatitis, *Toxoplasma gondii*.

Emaitza globalak

Notifikazio-kopurua (8.745) %5,7an gutxitu da 2001 urtekoari dagokionez. Hauek dira ikuspuntua epidemiologikotik interesgarrienak diren zenbait datu.

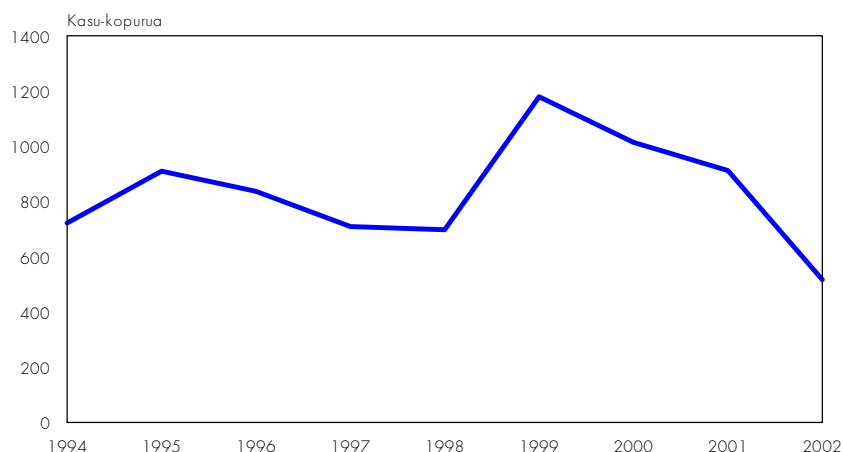
Urdail-hesteetako infekzioei dagokienez, *Campylobacter*-en aitorten-kopuruak behera egin du (2.771 notifikazio egon dira, 2001eko 2.992 notifikazioren aldean; (10 Irud.).

10 Irudia. EHAEIMS delakoari aitortutako *Campylobacter*-kopuruaren eboluzioa. 1994-2002



Bestalde, *Salmonella*-ren 3.593 notifikazio egon dira, 2001ean baino %2 gehiago.

11 Irudia. EHAEIMS delakoari aitortutako rotavirus-kopuruaren eboluzioa. 1994-2002



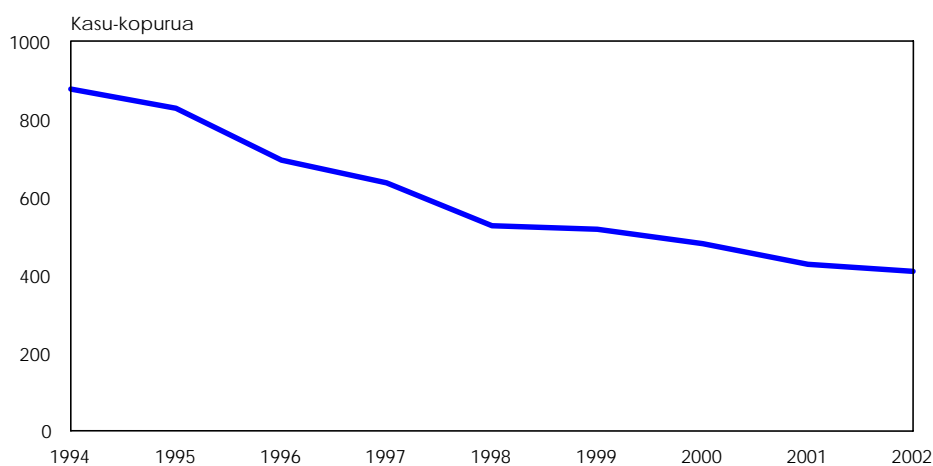
Azkenik, aitortutako rotavirus-kopuruan %43,3ko beherakada bat gertatu da (11 Irud.).

Arnas infekzioei dagokienez, *Legionella pneumophila*-ren aitorpenak gehiatu egin dira Araban (11 kasu, 2001eko 2 kasuren aldean) eta Bizkaia eta Gipuzkoan mantendu egin dira.

Streptococcus pneumoniae-ren aitorpen-kopuruak gora egin du Bizkaian (179tik 212ra) eta Gipuzkoan (107tik 128ra).

Mikobakteriei dagokienez, EHAEan *Mycobacterium tuberculosis*-en aitorpen-kopuruaren beheranzko joera mantendu da (12 Irud.), nahiz eta Bizkaian 2001eko 207 kasutik aurtengo 218 kasutara igaro.

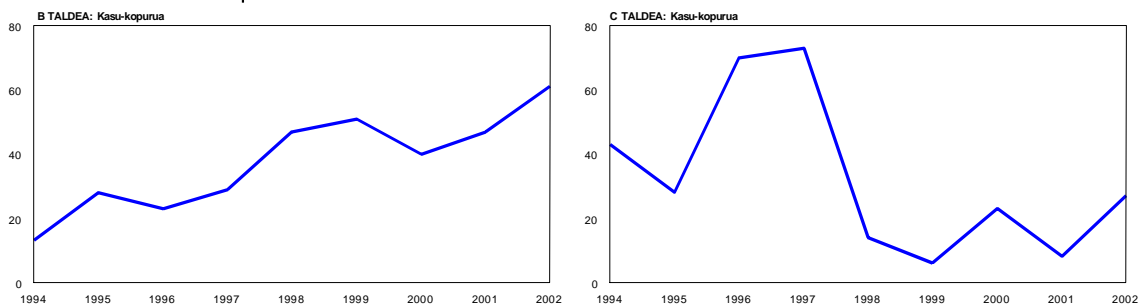
12 Irudia . EHAEIMS delakoari aitortutako *Mycobacterium tuberculosis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2001



M. Kansasi-isolamenduen kopuruak ere behera egin du (59 kasu, aurreko urteko 89 kasuren aldean).

Nerbio-sistema zentraleko infekzioei dagokienez, C taldeko *Neisseria meningitidis*-aitorpenak (27 aitorpen 2001eko 8ren aldean) eta B taldekoak ere (61, aurreko urteko 47ren aldean) gehitu egin dira. B taldeak nagusi izaten jarraitzen du (13 Irud.).

13 Irudia. EHAEIMS delakoari aitortutako B eta C *Neisseria meningitidis* kopuruaren eboluzioa. 1994-2002



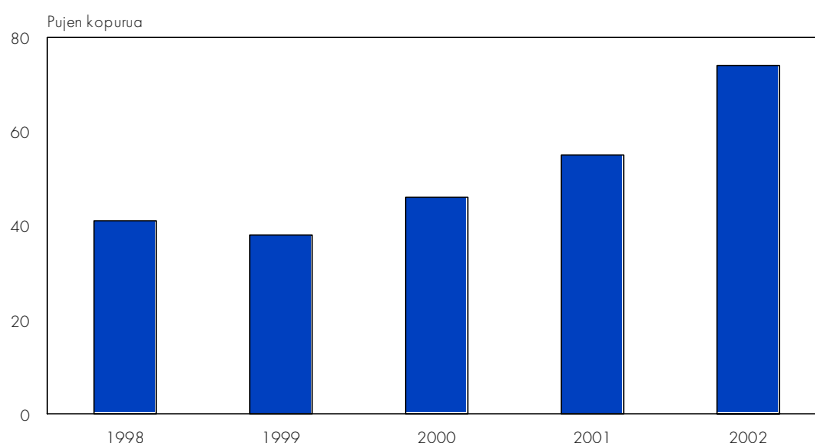
4. PUJAK

2002 urtean EHAEn janarien edo uren ondoriozko 75 intoxikazio-puja notifikatu dira: 19 Araban; 27 Bizkaian, eta 29 Gipuzkoan⁸. Guztira 744 pertsona gertatu dira afektatuta.

Janariengatiko toxiinfekzioak

Aitortutako puja-kopurua (74) iazkoa baino handiagoa izan da (55), baina ez da berdin gertatu pertsona afektatuekin (673, iazko 911 n aldean). (14 irud.)

14 Irudia. Janariengatiko toxiinfekzio-pujak EHAEn. 1998-2002

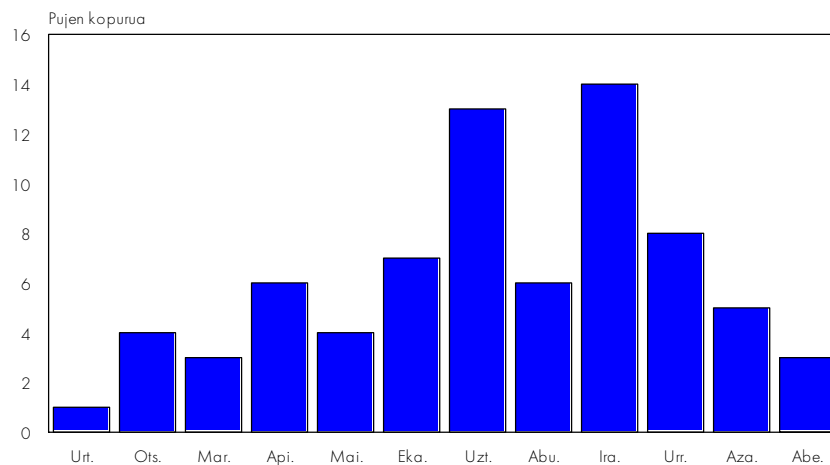


Hilabeteen arabera **pujen banaketari** dagokionez, batez ere udako hilabeteetan gertatu direla ikus daiteke (15 Irud.).

Gehien inplikaturik egon diren janariak arrautzaz egindakoak edo arrautza-produktuak izan dira, 41 pujarekin; txerrikoa puja batean; arraina/itsaskia 4 puja. Gozotegi-produktuek eta gaztak puja bana sortu dute. 24 pujatan ezin izan da identifikatu janari inplikaturik (6 Taula).

⁸ Araban gertatutako transmisio hidriko bidezko puja bat izan ezik, gainerakoetan transmisioa janarien bidez gertatu zen.

15 Irudia. Janariengatiko toxiinfekzio-pujak, hilabeteen arabera EHAEan. 2002



6 Taula . EHAEko toxiinfekzioak, janari inplikatuak arabera. 2002

Janari inplikatuak	Pujen kopurua
Maionesa/arrautza-produktua	41
Arraina/itsaskia	4
Beste batzuk	3
Okela/okelaren deribatuak	1
Beste janari batzuk	1
Ezezaguna	24

ITURRIA: EHAEko pujen erregistroa

Jatorrizko lekua gehienetan jatetxeak eta tabernak izan dira: 39 (%53); gero etxe partikularrak: 16 (%22) (7 Taula).

7 Taula. EHAEko janari-toxiinfekzioak, jatorrizko lekuaren arabera. 2002

Lekua	Pujen kopurua
Taberna/Jatetxea	39
Etxea	16
Beste batzuk	8
Egoitza	3
Picnic	3
Ikastetxea/Hurtzaindegia	2
Ezezaguna	3

ITURRIA: EHAEko pujen erregistroa

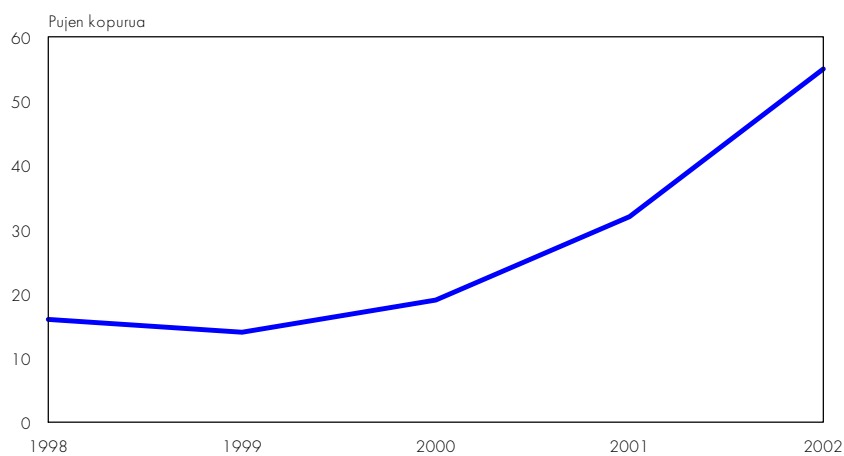
Salmonella-generoa izan da berriro gehien gertatu den **etiologia**, (notifikatu diren puja guztien %76en sortzaile), eta batez ere *S. enteritidis*, berau izan baita notifikatutako pujen %74ren sortzaile. Pujen %20an ez da agente etiologikoa identifikatu (8 Taula eta 16 irud.).

8 Taula. EHAEko janari-toxiinfekzioak, jatorri mikrobiologikoaren arabera. 2001

Agente etiologikoa	Pujen kopurua
<i>Salmonella enteritidis</i>	55
Ez-identifikatua	15
<i>Salmonella sp</i>	1
<i>S. aureusa</i>	1
<i>C. perfringensa</i>	1
Norwalk birusa	1

ITURRIA: EHAEko pujen erregistroa

16 Irudia. *Salmonella enteritidis* bidezko janari-toxiinfekzioak EHAEan. 1998-2002



Pujak afektatutako pertsonen batez bestekoa 9koa izan da, EHAEan notifikatutako pujen arabera (7koa Araban, 9koa Gipuzkoan eta 11koa Bizkaian). Erkidego guztirako maila 2 eta 84 bitartekoa izan da.

Puja hidrikoak

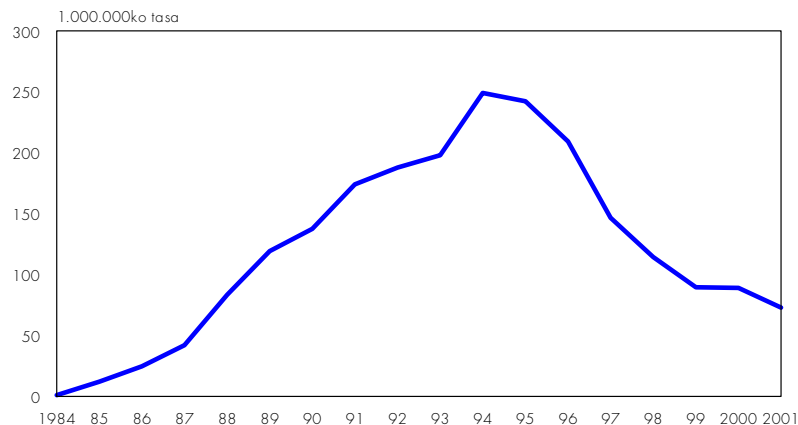
Jatorri hidrikoko puja bat notifikatu da, Araban guztira 71 pertsona afektatu dituelarik. Ezin izan da identifikatu agente etiologikoa, baina argi geratu da ez dela sortu hornidura-sarean.

B. BESTE INFORMAZIO-SISTEMA BATZUK

1. HARTUTAKO INMUNITATE ESKASIAREN SINDROMEAK (HIES)

2002an Hiesaren 126 kasu berri aitortu dira. Gaixotasun honen intzidentziak behera egin du %18an 2001 urtearekin konparatuz (Irud.).

17 Irudia. EHAEko Hiesaren intzidentzia, milioi biztanleko.
1984-2002



Lurralde Historikoen arabera, Arabak izan du intzidentzia-tasarik altuena (71,29 kasu milioi biztanleko); atzetik Bizkaia doa (69,64 kasu milioi biztanleko) eta azkenik Gipuzkoa (46,13 kasu milioi biztanleko).

Babesik gabeko **harreman heterosexualen** bidez infektatutako emakumezkoen portzentajea %33koa izan da (%36 2001ean) eta gizonezkoena %24koa izan da (%22 iaz). Gizonezkoetan **arriskuko praktika homosexualen** portzentajea %8a da, aitortutako hies-kasuen kopuru totalari dagokionez (%20,2 2001ean).

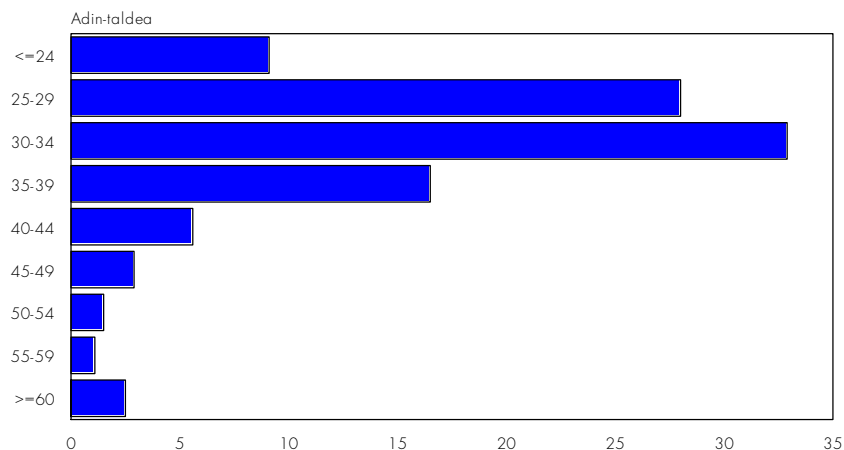
1984tik 2002aren azkenetara 746 haur jaio ziren EHAEan ama seropositiboengandik. Haurrotatik 133 (%18) GIBak infektatuta geratu ziren eta 71 bizirik jarraitzen dute. Transmisio materno-fetalagatiko GIBa diagnostikatu zaien haurren kopurua 17koa izan da azken sei urteetan (1996-2002); 1984-95eko aldian, berriz, 116koa izan zen. Jaitsiera nabarmen horren kausa prebentzioko neurriak hartzea litzateke.

Intzidentzia

1984 eta 2002 urteen bitartean, hiesak jotako 4.791 kasu aitortu dira. Kasu horietatik %76a gizonezkoen artean gertatu da eta %24a emakumezkoen artean. Beraz,

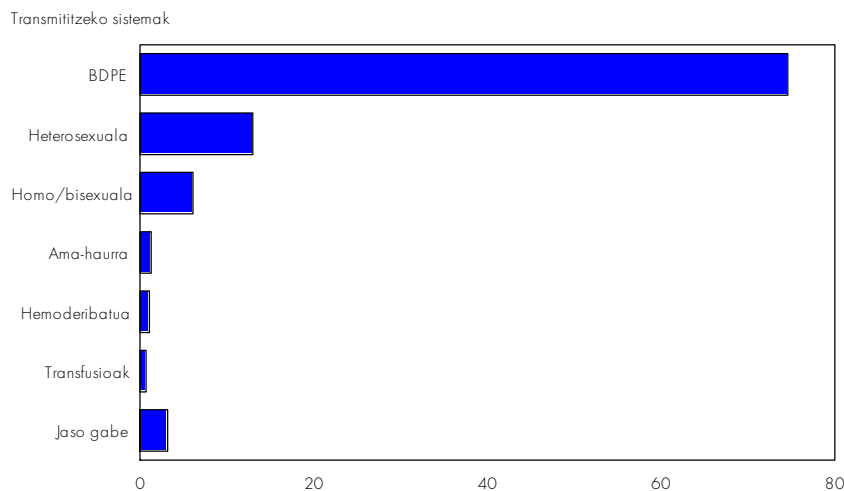
gizonezko/emakumezko arrazoa 3,2koa da. Adin-taldearen arabera, talderik ugariena 30-34 urte bitartekoa da (kasuen %33), horren atzetik 25-29 urte bitartekoa dator (kasuen %27a); 18 irud.

18 Irudia. Hies kasuak, adin-taldearen arabera EHAEan. 1984-2002



Transmititzeko mekanismo ugariena xiringak konpartitzea izan da (%74), drogak bide parenteraletik kontsumitzerakoan; horren atzetik, babesik gabeko harreman heterosexualak daude (%13); 19 irud.

19 Irudia. Kasuak, transmititzeko mekanismoaren arabera. EHAE.1984-2002



Hiesa prebenitzeko programak, bide parenteraleko drogak erabiltzen dituztenentzat

Osasun Sailak arriskuak murrizteko programa bi garatzen jarraitu du, EHAEko farmaziekin lankidetzan. Programa horiek bide parenteraleko drogen

kontsumitzaileentzat egin dira, helburua hauxe delarik: kontsumo horrekin erlazionatutako infekzio-arriskuak, batez ere GIBarengatiko infekzioa, ahalik gehien gutxitzea. 2002 urtean 386.037 kit-xiringa banatu dira. Gainera, farmazietan erabilitako 158.173 kit bildu dira, modu seguruan botatzeko eta berriz erabiltzea galarazteko.

Azkenik, urte guztietan bezala, hiesaren gaian ari diren EEGei diru laguntzak eman zaizkie, lehentasun-iritziak betetzen dituzten proiektuetarako⁹.

⁹ Aurten helburu horretarako 267.270 euro destinatu dira.

HILKORTASUNA

2001 urtean EHAEan bizi izan direnetan 18.087 pertsona hil dira, iaz baino 155 gutxiago; guztira, %53,5 gizonezko eta %46,5 emakumezko.

9 Taulan agertzen da hilkortasunaren banaketa, **gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera**. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira lehenengo heriotza-zergatia sexu bietarako (hildako guztien %32); jarraian tumoreak datoz (%30) eta gero arnas sistemako gaixotasunak (%9), digestio-sistemako gaixotasunak (%5) eta kanpo-zergatiak (%4).

9 Taula. Gaixotasun-talde handien eta sexuaren araberako hilkortasuna EHAEan. 2001

Taldea		Gizonezkoak		Emakumezkoak		Guztira	
		Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak*	Kasuak	Tasak**
I	Gaixotasun infektzioak eta parasitarioak	228	22,4	149	14,0	377	12,8
II	Tumoreak	3.487	342,6	2.009	188,7	5.496	185,6
III	Odol eta org. hematopoietikoko gaix.	34	3,3	44	4,1	78	2,4
IV	Gaix. endokrinoak eta metabolikoak	190	18,7	309	29,0	499	13,9
V	Trastorno mentalk	218	21,4	462	43,4	680	18,1
VI	Nerbio-sistemako gaixotasunak	322	31,6	400	37,6	722	21,3
VII	Begiko gaixotasunak	-	-	-	-	-	-
VIII	Belarriko gaixotasunak	-	-	-	-	-	-
IX	Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	2.686	263,9	3.057	287,1	5.743	166,1
X	Arnas sistemako gaixotasunak	1.007	98,9	642	60,3	1.649	46,1
XI	Digestio-sistemako gaixotasunak	526	51,7	453	42,6	979	30,9
XII	Azaleko eta azalpeko ehuneko gaixotasunak	7	0,7	17	1,6	24	0,6
XIII	Sistema osteomuskular eta ehuneko gaixotasunak	37	3,6	109	10,2	146	4,1
XIV	Sistema genitourinariako gaixotasunak	171	16,8	168	15,8	339	9,6
XV	Haurduntzako eta erditzeko konplikazioak	-	-	-	-	-	-
XVI	Jaiotza-inguruko afekzioak	19	1,9	16	1,5	35	3,2
XVII	Sortzetiko anomaliak	21	2,1	17	1,6	38	2,3
XVIII	Txarto definitutako zergatiak	191	18,8	331	31,1	522	15,0
XIX	Kanpo-zergatiak	526	51,7	234	22,0	760	29,5
	Guztira	9.670	950,0	8.417	790,6	18.087	561,6

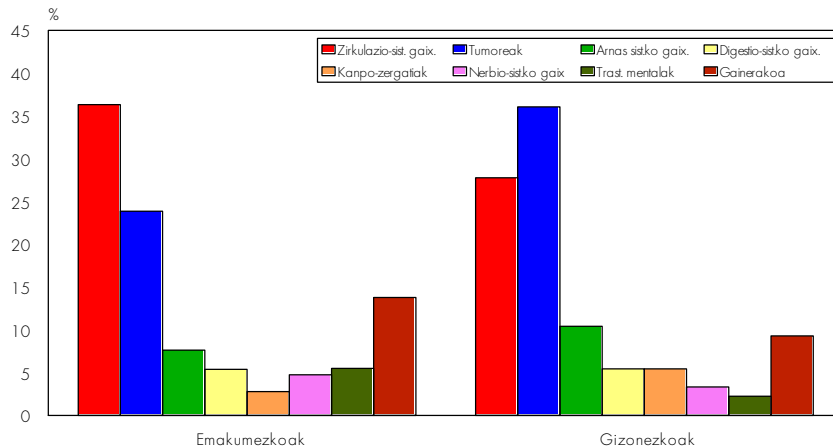
*Tasa gordinak. 100.000 biztanleko.

**100.000 biztanleko tasak, Europako biztanleriarekin estandarizatuta.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritza.

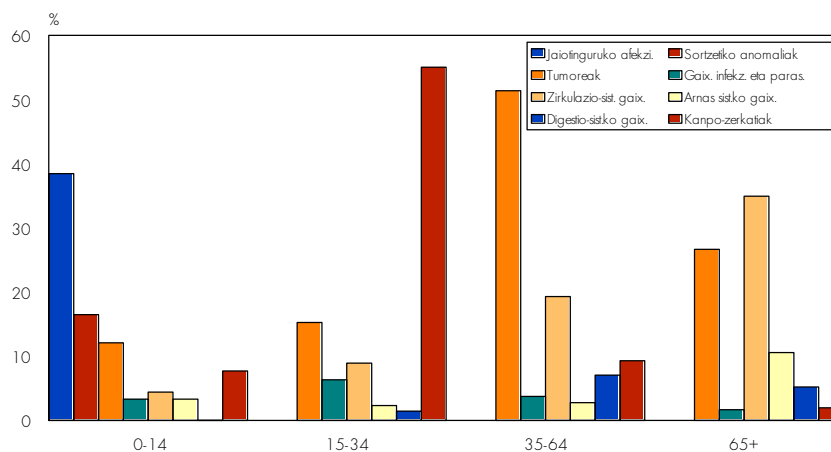
20 Irudian agertzen da gaixotasun-talde handien banaketa sexuen arabera: gizonezkoetan, lehenengo heriotza-zergatia tumoreak dira, eta atzetik zirkulazio-sistemako gaixotasunak datoz. Ordena hori emakumezkoetan aldatuta dago, horietan lehenengo heriotza-zergatia zirkulazio-sistemako gaixotasunak direlako.

20 Irudia . EHAEko hilkortasun proportzionala, gaixotasun-talde handien eta sexuaren arabera. 2001



Adin-taldeei dagokienez, 14 urtera arte jaiotza-inguruko afekzioak eta sortzetiko anomaliak heriotza-zergatiaren %55etik gora daude; jarraian, tumoreak eta kanpo-zergatiak datoz. 15 urtetik 34 urtera lehenengo postuan kanpo-zergatiak daude (%55); jarraian tumoreak eta zirkulazio-sistemako gaixotasunak. 35 urtetik 64 urtera tumorengatiko hilkortasuna da nagusi, eta zirkulazio-sistemako gaixotasunak bigarren zergatia dira; azken aipatutako gaixotasun horiek izan dute lehen postua 65 urtetik gorakoetan (21 Irud.).

21 Irudia. EHAEko hilkortasun proportzionala, gaixotasun-talde handien eta adinaren arabera. 2001

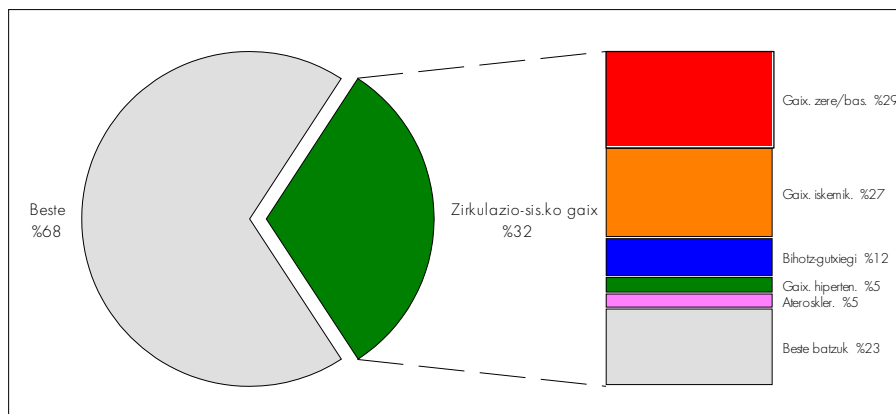


Zirkulazio-sistemako gaixotasunak

Zirkulazio-sistemako gaixotasunak, aurreko urteetan bezala, lehen heriotza-zergatia izan dira (5.743 heriotza, hots, %32a; 22 Irud.).

Gaixotasun zerebrobaskularrak taldeko lehen zergatia izan dira; atzetik bihotzeko gaixotasun iskemikoak, bihotz-gutxiegitasuna, gaixotasun hipertentsiboak eta arteriosklerosia daude.

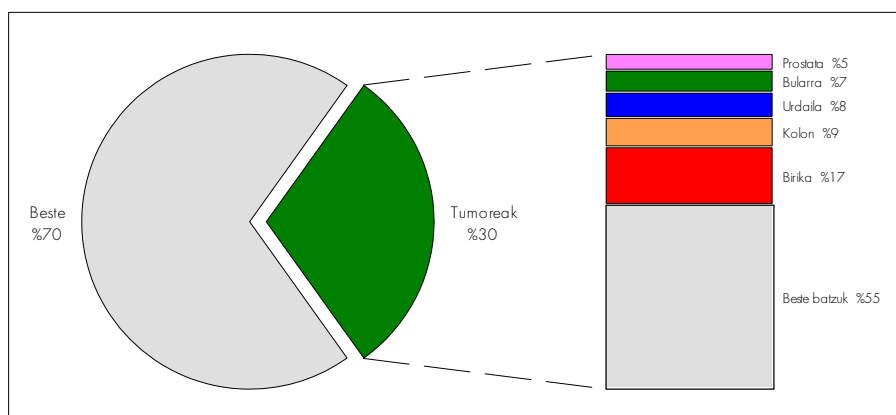
22 Irudia . EHAEko hilkortasun proportzionala, sexu bietan zirkulazio-sistemako gaixotasunek sortutakoa. 2001



Tumoreak

Tumoreak bigarren postuan daude (5.496; heriotza guztien %30,4a; 23 Irud.).

23 Irudia . EHAEko tumorengatiko hilkortasun proportzionala, sexu bietan. 2001

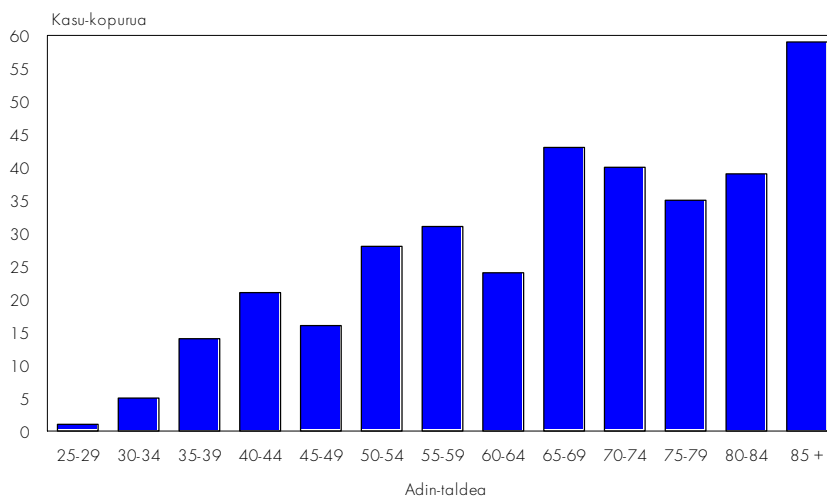


Gizonezkoetan, lehen heriotza-zergatia dira (3.487 heriotza, hots, 2001ean hildako gizonezkoen %36a). Tumore ugarienak hauek dira: birika, kolon, prostata eta urdaileko tumoreak.

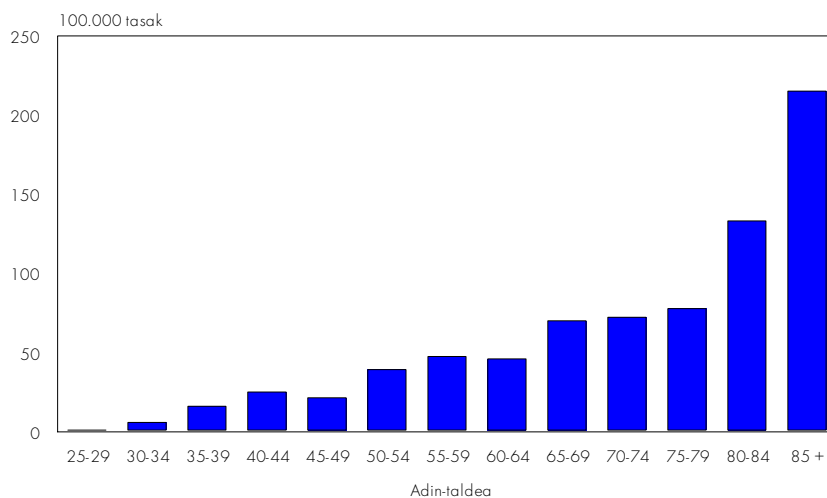
Emakumezkoetan, tumoreengatiko 2.009 heriotza erregistratu dira (2001ean hildako emakumezkoen %24a). Tumore-mota ugarienak, bular, kolon, urdail eta pankreako tumore gaiztoak izan dira.

Bularreko tumore gaiztoa dela-eta 2001ean 356 emakumezko hil dira; heriotza horien %67a, 60 urtetik gorakoen artean gertatu da (24 eta 25 Irud.).

24 Irudia . Bularreko tumore gaiztoagatiko emakumezkoen hilkortasuna, adin taldearen arabera. EHAE (kasu-kopurua). 2001



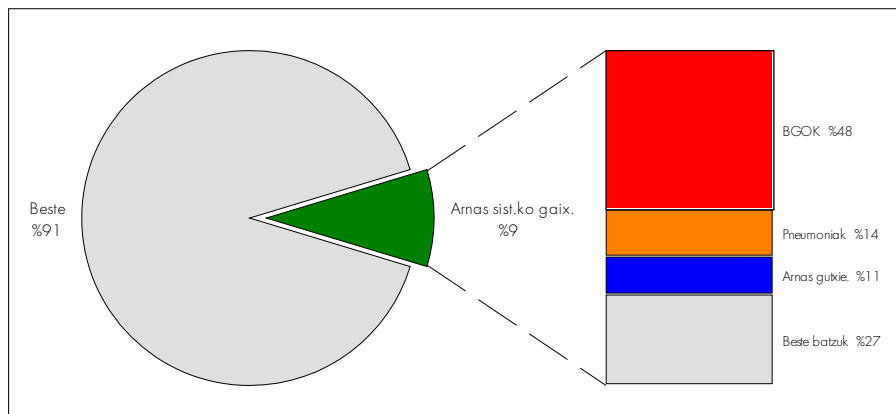
25 Irudia. Bularreko tumore gaiztoagatiko emakumezkoen hilkortasuna, adin-taldearen arabera. EHAE (100.000ko tasak). 2001



Arnas sistemako gaixotasunak

Arnas sistemako gaixotasunek 1.649 heriotza sortu dute; heriotza guztien %9a. Talde horretan nagusi dira Birikako Gaixotasun Obstruktibo Kronikoa (BGOK) eta horren inguruko gaixotasunak, pneumoniak eta arnas gutxiegitasunak (26 irud.).

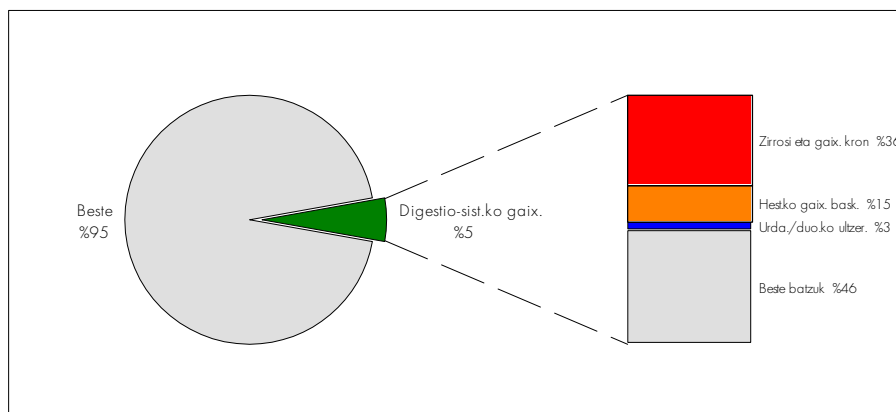
26 Irudia. Arnas sistemako gaixotasunengatiko hilkortasun proportzionala sexu bietan EHAEan. 2001



Digestio-sistemako gaixotasunak

Talde hau laugarren postuan dago 979 heriotzarekin (heriotza guztien %5). Talde horretan nagusi izan dira zirrosiak eta gibelego gaixotasun kronikoak; horien atzetik hesteetako gaixotasun baskularra dator (27 irud.).

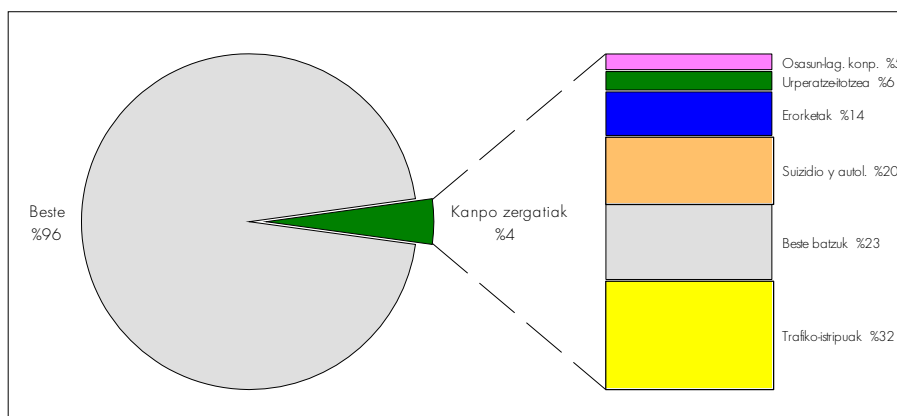
27 Irudia. Digestio-sistemako gaixotasunengatiko hilkortasun proportzionala sexu bietan EHAEan. 2001



Kanpo-zergatiak

Kanpo-zergatiei leporatu behar zaie 760 pertsonen heriotza; heriotza-zergatien artean bosgarren postuan daude (%4). Kanpo-zergatien artean nabarmen agertzen dira: motordun ibilgailuen trafiko-istripuak, 245 kasurekin; suizidioa eta autolesioak 152 kasurekin eta ustekabeko erorketak 103 kasurekin. 34 urtetik beherako hildakoen %45a (198 pertsona) kanpo-zergatiengatik hil zen (28 irud.)

28 Irudia. Kanpo-zergatiengatik hilkortasun proportzionala sexu bietan EHAEan, 2001



Zergati hautatuak

10 Taulan hautatuta agertzen da 2001ean, EHAEan, sexu bietan, sarrien gertatu diren heriotza-zergati espezifikokoak.

10 Taula. Heriotza-kopurua, hilkortasun-tasa gordinak eta estandarizatuak*, zergati hautatuen arabera (100.000 biztanleko). EHAE. 2001

GNS-10	Zergatia	Kasuak	Tasa gordina	Tasa estandarizatu*
I60-I69	Gaixotasun zerebro-baskularra	1.656	79,52	47,00
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	1.550	74,43	47,14
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	945	45,38	33,47
J40-J47	BGOK eta gaixotasun kideak	756	36,30	21,08
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	665	31,93	18,11
F00-F09	Trasi. mental organiko senila eta presenila	650	31,21	17,02
C18	Koloneko tumore gaiztoa	482	23,14	15,16
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	472	22,66	15,42
E10-E14	Diabetesa	439	21,08	12,04
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	416	19,98	13,56
G30	Alzheimer gaixotasuna	380	18,25	10,06
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	356	33,44	22,88
K70,K73-K74,k76.9	Zirrosia eta gibleko gaix. kronikoak	355	17,05	12,93
I10-I15	Gaixotasun hipertentsiboa	284	13,64	7,97
C61	Prostatoko tumore gaiztoa**	274	26,92	21,07

*Europako biztanleekin estandarizatutako tasak.

** Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriari dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritza.

Lurralde Historiko bakoitzeko hilkortasuna EHAE osoko hilkortasunarekin konparatzeko, Hilkortasun Estandarizatuaren Arrazoa (HEA) (11 Taula) eta horren Konfiantza Tarteak (KT) erabili dira %95ean. Azken horrek adierazten duenez, aipatutako tarteak ez du 100 balioa hartu behar, heriotza-zergatia kontuan hartzeko.

11 taula. Zergati hautatuengatik hilkortasun estandarizatuaren arrazoa (HEA), Lurralde Historikoen arabera. EHAE. 2000

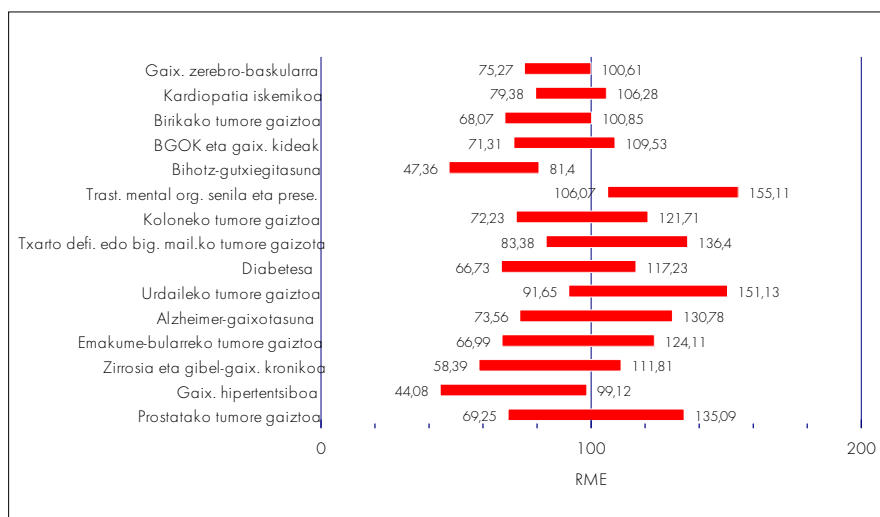
GNS-10	Zergatia	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa	
		Goi-muga	Behe-muga	Goi-muga	Behe-muga	Goi-muga	Behe-muga
I60-I69	Gaix. zerebro-baskularra	75,27	100,61	96,54	109,78	91,03	107,81
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	79,38	106,28	94,66	108,22	91,63	109,11
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	68,07	100,85	99,91	117,85	80,27	101,71
J40-J47	BGOK eta gaix. kideak	71,31	109,53	89,18	108,32	92,96	118,62
I50	Bihotz-gutxiegitasuna	47,36	81,40	89,99	110,69	99,22	127,36
F00-F09	Trast. mental organiko senila eta presentila	106,07	155,11	85,47	105,93	82,13	108,19
C18	Koloneko tumore gaiztoa	72,23	121,71	87,92	112,00	85,45	117,03
C76-C80- C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	83,38	136,40	86,75	110,97	82,36	113,74
E10-E14	Diabetesa	66,73	117,23	84,29	109,19	91,51	125,57
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	91,65	151,13	87,58	113,58	74,56	106,72
G30	Alzheimer gaixotasuna	73,56	130,78	87,16	114,50	80,44	115,14
C50	Emakumezkoen bularreko tumore gaiztoa**	66,99	124,11	89,11	117,63	78,17	113,91
K70,K73- K74,k76,9	Zirrosia eta gibelko gaix. kronikoak	58,39	111,81	93,78	123,04	74,14	109,20
I10-I15	Gaixotasun hipertentsiboa	44,08	99,12	94,29	127,53	73,49	112,59
C61	Prostatiko tumore gaiztoa**	69,25	135,09	73,62	103,76	95,65	141,17

* Tasa horiek sexu bakoitzeko biztanleriarri dagozkie.

ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza

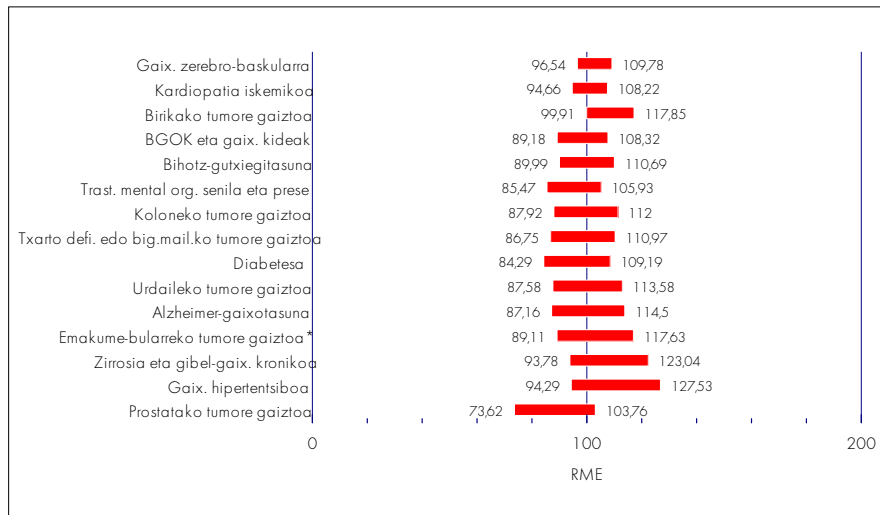
Hurrengo Irudietan Lurralde Historikoen arabera agertzen dira zergati hautatuetarako KTak.

29 Irudia. Zergati hautatuetarako HEAren KTA %95ean. Araba. 2001



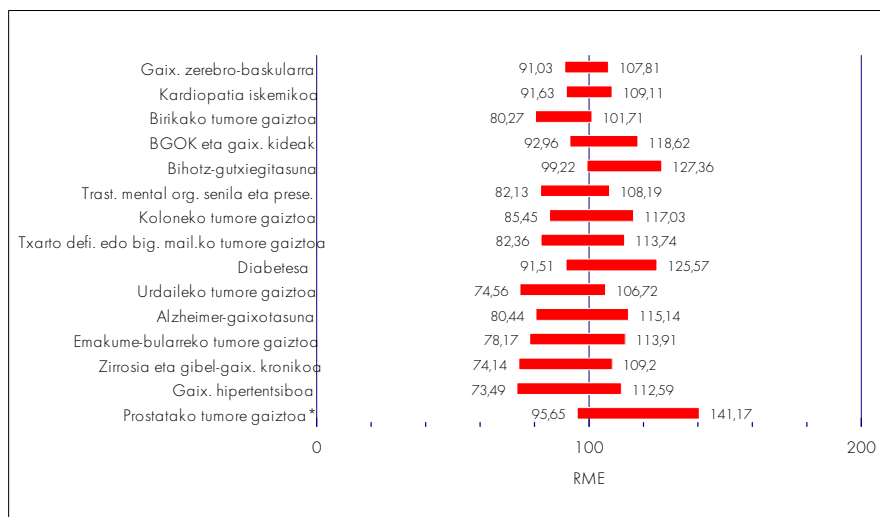
Ikus daitekeenez, Araban bihotz-gutxiegitasunak eta gaixotasun hipertentsiboek heriotza gutxiago eragin dute, EHAEan eragindakoekin konparatuz. Trastorno mental organiko senilak eta presentilak, aldiz, heriotza gehiago eragin zuten (29 Irud.).

30 Irudia. Zergati hauetatuetarako HEAren KTa %95ean. Bizkaia. 2001



Bizkaian, heriotza-zerigati hautatu bat ere ez da nagusitu EHAE guztikoen artean. (30 Irud.).

31 Irudia. Zergati hauetatuetarako HEAren KTa %95ean. Gipuzkoa. 2001



Gipuzkoan, Bizkaian gertatu den bezala, heriotza-zerigati hautatu bat ere ez da nagusitu EHAE guztikoen artean (31 Irud.).

Bizi-itxaropena

Jaiotzean dagoen bizi-itxaropena edo bizitza ertaina, komunitate baten hilkortasunaren laburpen bat da, eta gizarte horren osasun-egoeraren adierazle globala. Izan ere, berak erakusten du zein adin hipotetikotara helduko den biztanleria konkretu bateko gizonezko edo emakumezko jaioberria. EHAEan 2001ko datuak kontuan harturik, bizi-itxaropena 76,6 urtekoa da gizonezkoentzat, eta 84,3 urtekoa emakumezkoentzat. Lurralde Historikoen arabera, Araba da bizi-itxaropen gehien duena (77,1 urte gizonezkoentzat eta 85,0 urte emakumezkoentzat), atzetik Gipuzkoa dator (76,6 urte eta 84,4 hurrenez hurren), eta azkenik Bizkaia dago (76,5 eta 84,2).

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. Osera, Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak (GBUP) adierazle dira, hilkortasunak biztanleriarik gazteengan duen eragina neurtzeko.

70 urteak mugatzat hartuta eta gaixotasun talde handien azterketaren arabera, tumoreak (%41), kanpo-zergatiak (%22), zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (%16) izan dira 2001ean, aurreko urteetan bezala, bai gizonezkoen bai emakumezkoen urte potentzial gehien kend dieten heriotza-zergatiak.

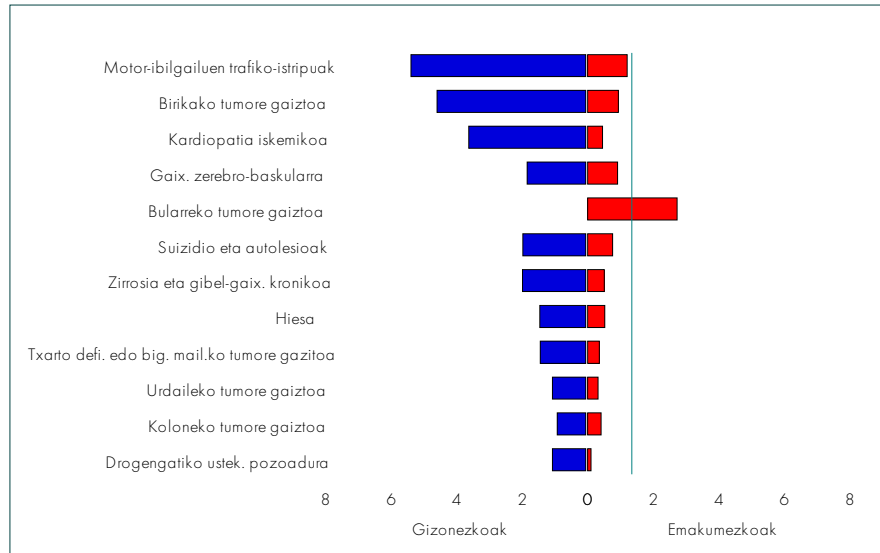
12 Taulan eta 32 Irudian aurkeztu dira GBUPak, sexu eta zergati hautatuen arabera.

12 Taula. Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak sexu bietarako zergatien arabera. EHAE. 2001

GNS-10	Zergatia	Sexu biak		Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		GBUP	Tasa *	GBUP	Tasa *	GBUP	Tasa *
V01-V99	Motordun ibilgailuen trafiko-istripuak	6.657	3,46	5.393	5,42	1.265	1,43
C33-C34	Birikako tumore gaiztoa	5.588	2,81	4.595	4,69	993	0,98
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa	4.141	2,06	3.630	3,67	511	0,50
I60-69	Gaixotasun zerebro-baskularra	2.818	1,41	1.850	1,88	968	0,94
C50	Bularreko tumore gaiztoa	2.805	13,7	-	-	2.788	2,71
X60-X84	Suizidioak eta autolesioak	2.800	1,29	1.980	1,82	820	0,76
K70,K73-K74	Zirrosia eta gibekeko gaix. kronikoak	2.553	1,27	1.990	1,99	563	0,57
B20-B24	HIESa	2.043	0,94	1.463	1,34	580	0,53
C76-C80, C97	Txarto definitutako edo bigarren mailako tumore gaiztoak	1.855	0,95	1.443	1,48	413	0,43
C16	Urdaileko tumore gaiztoa	1.450	0,73	1.075	1,11	375	0,37
C18	Koloneko tumore gaiztoa	1.393	0,69	928	0,94	465	0,45
X41-42, X44-X45	Drogengatiko ustekabeko pozoadura	1.233	0,56	1.075	0,97	158	0,15

Mila biztanleko tasa, Europako biztanleriarekin estandarizatuta.
ITURRIA: Hilkortasunaren Erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritza.

32 Irudia. Galdutako Bizitza-Urte Potentzialak sexu bietarako zergatien arabera. EHAE. 2001



OSASUNAREN BABESA

Osasunaren Babes-programen helburua da, biztanleen eguneroko eremua kontrolatzea; biztanleriaren osasuna behin betiko baldintzatzen duten elementu-sail batzuen -airearen, uraren, elikagaien- aldaketa, degradazioa edo aizuntzea detektatzeko asmoarekin, osasunaren kalterako den kanpo-ingurune batetik etor daitezkeen ondorio negatiboak deuseztatzeko edo, behintzat, murrizteko.

1. AIREA

Airearen kutsadura bere alderdi bietan -biotikoan eta abiotikoan- arazo-iturri inportantea izan daiteke osasunarentzat. Osasun Sailaz gain, beste zenbait Erakundek ere airea kontrolatu eta zaintzeko ardurak daukate. Osasun Sailaren jarduketak aireko kutsatzaileen kontzentrazioa zaintzeko dira batez ere; baina baita ere Erakunde arduradunei agintzeko, kontzentrazio hori onartutako mugen gaintik dagoenean, berehala hartu beharreko neurriak har ditzatela, gerta litezkeen osasunaren kalterakoetatik biztanleria babesteko.

Kutsadura biotikoa (polena)

Polena kontrolatzeko sarea 1991n sortu zen. Kontuan izan dezagun polenek sortutako patologiengatik biztanleriaren %10a afektatuta zegoela; hala esan zuen Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko polinosi-prebalentziari buruzko azterlan batek (199-1992). Horregatik, bada, oso inportantea da kutsadura abiotikoaren tamaina kontrolatzea, sistema sanitarioari¹⁰ kontaketa polinikoei buruzko datuak eman ahal izateko; izan ere, datuokin sistema sanitarioari errazago izango zaio sortzen diren beharrizanak prebenitzea eta beharrizan horiei erantzuna ematea.

¹⁰ Maila polinikoen datuak hauei bidaltzen zaizkie: ospitale handietako Alergiako Zerbitzuei, zentro ezberdinetako Pediatriako Zerbitzuei eta datuok eskatzen dituzten profesionaleri. 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 alditan datuak astean behin bidali dira. Telebista-kateetako teletestuetan eta Internetean ere agertu dira.

2002an, hiru Lurralde Historikoetako hiriburu bakoitzean espezie polinikoko 41 mota ezberdin kontrolatu dira. 13 Taulan agertzen da, generoaren arabera desglosatuta, zenbat egunetan gainditu den 50 garau/m³.ko atari-balioa.

13 Taula. 50 garau/m³ gainditu diren egunen kopurua, espezie polinikoen arabera, EHAEko Lurralde Historiko bakoitzeko hiriburuetan. 2002

	Vitoria-Gasteiz	Donostia-San Sebastián	Bilbo
Alnus	1	13	9
Betula	3	-	5
Corylus	2	12	4
Cupresus	18	3	4
Castanea	4	2	-
Quercus	24	10	9
Olea	1	4	-
Pinus	20	11	19
Platanus	11	9	2
POA	20	9	7
Salix	-	-	-
Urtica	8	6	9
Ulmus	-	-	-

ITURRIA: Osasun Publikorako Laborategia.

Kutsadura abiotikoa

Euskal Herriko Kutsadura Atmosferikoa Kontrolatzeko Sarea Ingurumen Sailburuordetzak¹¹ kudeatzen du. Sare horrek emandako datuak erreferentziatzen hartuta, zenbait kutsatzaileren egoera orokorra baloratu da. Hona hemen kutsatzaileok¹²: **10 µm ebaketa-partikula solidoak (PM₁₀)**, **nitrogeno-dioxidoa (NO₂)**, **sufre-dioxidoa (SO₂)**, **ozonoa (O₃)**, eta **karbono-monoxidoa (CO)**.

10 µm ebaketa-partikula solidoak (PM₁₀) dagokienez, 2002 urterako osasuna babesteko ezarri den muga-balioa 44,8 µg/Nm³.koa da. Balio hori ez da gainditu sentore batean ere, nahiz eta Mazarredokoa (Bilbo) balioa muga dagoen (44 µg/Nm³). Bigarren Arrasate aipatu beharko litzateke 36 µg/Nm³.ko balioarekin. Eguneroko batez bestekoetarako ezarritako muga-balioa (65 µg/Nm³) ez litzateke gainditu behar urtean 35 bider baino gehiagotan. Mazarredoko balioak atari horretan edo gorago 57 egunetan egon dira; Arrasatekoak, berriz, 39 egunetan.

Nitrogeno-dioxidoari (NO₂) dagokionez, osasuna babesteko ordu-muga 280 µg/Nm³ tan ezarrita dago (urtean 18 bider baino gehiagotan gainditu ezin delarik) eta urteko muga, berriz, 56 µg/Nm³.tan. Sentore guztietan bete dira baldintza

¹¹ Ingurumen Sailburuordetzak Sareko 32 sentoreen datuak eman ditu, eta datu horiek baloratu dira. (Sentore horietako 7 Araban daude, 14 Bizkaian eta 11 Gipuzkoan).

¹² EK.ko 1999/30 eta EK.ko 2000/69 Zuzentarauak tokiz aldatzen dituen 1.073/2002 Errege Dekretuak, airearen kalitate-arauak markatzen ditu, sulfre dioxidoari, nitrogeno-dioxidoari, partikulei, berunari, bentzenoari eta karbono-monoxidoari dagokienez. Eta 2005 edo 2010erainoko moldatzeko aldi batzuk ezarri ditu, kasuaren arabera. Muga horiek kontuan hartu dira jarraian agertuko diren muga-balioak aipatzerakoan.

horiek. M^g Díaz de Haroko sentsoreak Bizkaian (48 µg/Nm³) eta Irungoak Gipuzkoan (54 µg/Nm³) aipatutako mugatik hurbilen egon diren urteko batez besteko neurriak erregistratu dituzte.

Sufre-dioxidoari (SO₂) dagokionez, osasuna babesteko ezarri diren mugak hauek dira: 440 µg/Nm³ (ordu-muga ezin izango da gainditu 24 bider baino gehiagotan urte zibil bakoitzean) eta 125 µg/Nm³ (eguneko muga, ezin izango da gainditu urtean 3 bider baino gehiagotan). Sentsore batean ere ez dira gainditu aipatutako muga hauek. Abanto-Zierbenako sentsorean bakarrik gainditu da 440 µg/Nm³ balioa egun baten 4 ordutan.

Karbono-monoxidorako (CO) zortzi orduko muga-balioa 16.000 µg/Nm³.tan ezarrita dago. Sentsoreetan erregistratu diren balioak aipatutako muga baino askoz beherago egon dira.

Ozonoagatiko (O₃) kutsadurari dagokionez, EK.ko 2002/3 Zuzentarau berriak osasuna babesteko muga-balioetan zenbait aldaketa ezarri ditu, gaur egun indarrean dauden balioei dagokienez. Horrela, osasuna babestea helburutzat hartuta, eguneko zortzi ordutako batez bestekoetarako gehienezko muga 120 µg/Nm³.tan ezarri da (muga hori ezin izango delarik gainditu urte zibil bakoitzeko 25 bider baino gehiagotan, hiru urteko epean). Biztanleriaren informazio-ataria 180 µg/Nm³.tan mantentzen da (orduen batez beste) eta alerta-ataria, berriz, 240 µg/Nm³.tan (orduen batez beste). Biztanleriaren informazio-ataria aukera bakar baten bakarrik lortu da (180 µg/Nm³ .tako gehienezko batekin) Valderejo Parkean. Osasuna babesteko 120 µg/Nm³.ko ataria (eguneko zortzi orduko batez bestekoen gehienezkoa) ez da gainditu sentsore batean ere 25 egun baino gehiagotan; gehien gainditu dutenak Valderejo (8 egun) eta Pagoetako Parkeak (8 egun) dira, jarraian Mundaka (5 egun) eta Izki Parkea (4 egun) datozelarik. 2001eko balioei dagokienez, bi atarien gainditzean murrizketa nabarmen bat sumatu da.

Bestalde, Osasun Sailak historikoki esku-sentsoreen sare bat mantendu du, Ibaizabal Beheko barrutiko udalerrietan. Sare hau gaur egun aipatutako aldearen errealitate berriari egokitzeko bidean aurkitzen da. Sare honetako estazio¹³ batean ere ez dira gainditu **sufre-diixidoaren** (SO₂) eta **keen** muga-balioak. Lau estaziotan kontrolatzen den **materia sedimentagarriari** dagokionez, onar daitekeen hileko batez besteko balioa Lemoako estazioan gainditu da 8 bider.

Zazpi estaziok bolumen altuko kaptagailuak dituzte, suspentsio-partikula totalak kaptatzeko. Estazio horietariko batean ere ez dira gainditu muga-balioak. 10 µm ebaketako suspentsio-partikulak bi sentsoreetan kontrolatu dira (M^g Díaz de Harokoan

¹³ Estazio horien kokapena: Bilbon (M^g Díaz de Haro k.), Barakaldon (San Eloy Ospitalea), Sestaon (Urtegia), Santurtzin (Udaletxea), Getxon (Areetako udal merkata), Ortuellan (Osasun Zentroa), Etxebarrin (Udaletxea), Basaurin (Lope de Vega ikastetxea), Erandion (Arriagas).

eta Arriagas-Erandiokoan). Lortu diren urteko batez besteko balioak osasuna babesteko urteko muga-balioetik, 44,8 $\mu\text{g}/\text{Nm}^3$.tan ezarritakotik, apur bat beherago geratu dira.

Bilbao-María Díaz de Haroko estazioan **beruna, kadmioa, nikela, kromoa eta manganesoa** kontrolatu dira, bai suspentsio-partikula totaletan bai 10 μm ebaketakoetan. Erregistratutako balioak apur bat beherago daude iaz lortutakoak baino, kromoaren kasuan izan ezik suspentsio-partikula totaletan. Berunari dagokionez, lau urte segituan ez dira gaingitu legerian markatutako muga-balioak, ezta Osasunerako Munduko Erakundearen (OMEren) gida-balioak ere. Kadmioarentzat ere OMEk adierazitako gida-balioa ez da gaingitu. Beste guztientzat ez daude oraindik legez ezarritako muga-baliorik.

Arriagas-Erandioko eta Tartanga-Erandioko (azken hau lehenbiziko aldiz) sentsoreetan bildutako suspentsio-partikula totaletan ere metal horien laginketak egin dira. Arriagasko sentsorearen kasuan, manganesorako eta nikelerako lortutako balioak aurreko urtekoen antzekoak izan dira, kromoak zertxobait igo egin du, berunak apur bat behera egin du eta kadmioak nabariki behera egin du, nahiz eta oraindik OMEk gomendatutako gida-maila gaingitzen jarraitzen duen (15 ng/m^3 , 5 ng/m^3 .ren aldean).

2. KONTSUMOKO URAK

Osasun Sailak zaindu eta baloratu egiten ditu 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. 2002an egindako analisien kopurua eta mota adierazten dira 14 Taulan.

14 Taula. EHAEn Osasun Sailak egindako analisien kopurua, analisi-motaren eta Lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Gutxieneko analisien kop. ⁽¹⁾	3.356	2.404	5.453	11.213
Analisi normalen kop. ⁽¹⁾	171	708	584	1.463
Analisi osoen kop. ⁽¹⁾	132	139	196	467

(1) 1.138/90 EDan mota bakoitzerako zehazten diren parametroak analisi horien barne daude.
ITURRIA: Ingurugiro Osasuneko Unitateak.

15 Taulan Lurralde Historikoen araberako ur-kalitatearen datuen laburpena agertzen da.

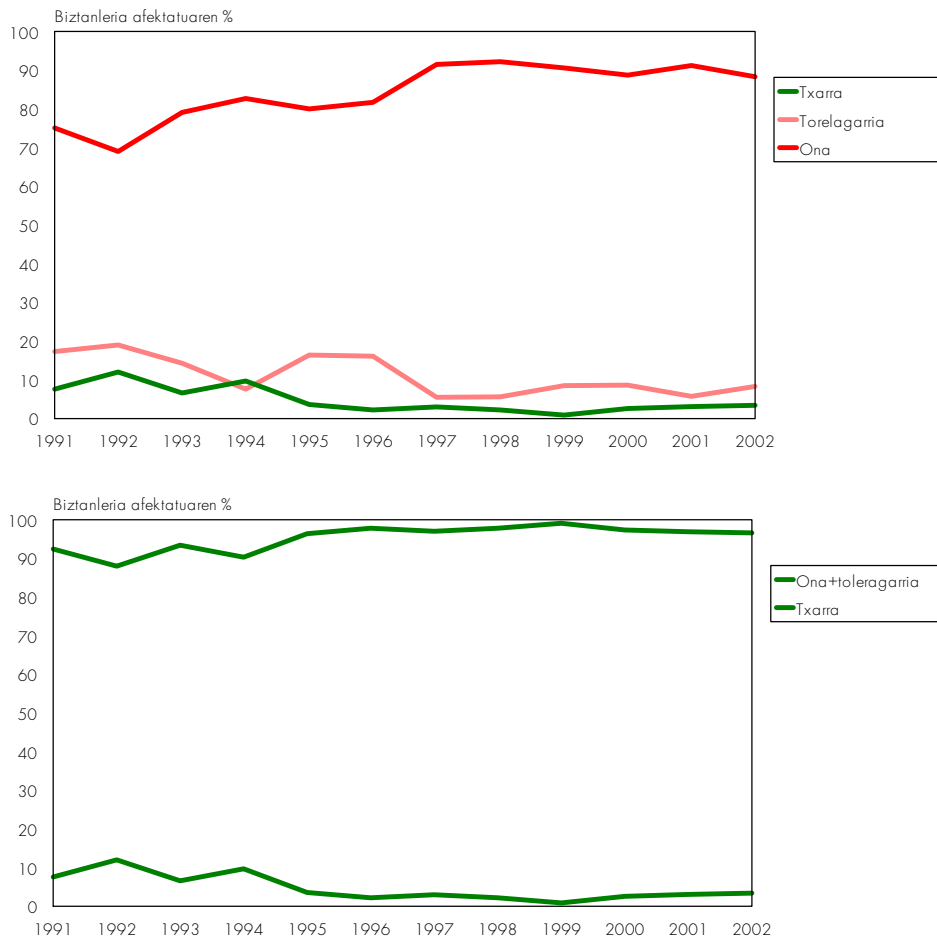
15 Taula. Udalerrien kalifikazioa, kontsumorako uren kalitateari dagokiona eta EHAEko Lurralde Historikoen araberakoa. 2002

Araba					
Egoera ¹	Udalerriak 2002	Biztanleak 2002	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2002	2001	2000
Ona	27	260.512	91,7	93,6	94,3
Toleragarria	14	15.104	5,3	1,4	2,9
Txarra	11	8.487	3,0	5,0	2,8
Bizkaia					
Egoera	Udalerriak 2002	Biztanleak 2002	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2002	2001	2000
Ona	84	1.117.324	97,5	96,6	93,8
Toleragarria	18	19.508	1,7	2,6	5,4
Txarra	9	8.517	0,8	0,8	0,8
Gipuzkoa					
Egoera	Udalerriak 2002	Biztanleak 2002	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2002	2001	2000
Ona	39	486.633	71,4	81,2	77,3
Toleragarria	24	140.179	20,6	12,7	16,4
Txarra	25	54.286	8,0	6,1	6,3
EHAE					
Egoera	Udalerriak 2002	Biztanleak 2002	Biztanleria afektatuaren portzentajeak		
			2002	2001	2000
Ona	150	1.864.469	88,3	91,2	88,8
Toleragarria	56	174.791	8,3	5,7	8,6
Txarra	45	71.290	3,4	3,1	2,6

(1) Ona: Edateko ura, analisisien %95ean, behintzat, 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 hamaika urteetan ontzat, toleragarritzat eta txartzat kalifikatutako ur-hornidurako biztanle-kopuruaren eboluzioa 33 Irudian agertzen da.

33 Irudia. EHEAan "ona", "toleragarria" eta "txarra" kalifikazioetako kontsumo-urek afektatutako biztanleriaren eboluzioa. 1991-2002



Hornidurarako kaptazio-uren kalitatea babestea: Zadorrako Urtegiak

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

Zadorra Sistemako Urtegiak Babesteko Mahainguruan parte hartzen duten erakundeek beraien lanarekin jarraitu dute. Hauek dira lan horrek biltzen dituen jardura-esparruak, besteak beste: uren kalitatearen kontrola, urtegi-inguruak erreperatzeko egintzak, urtegi-tako bainuarekin lotuta dauden arazoak, hondakin-uren isurketa arazoak, hiritako hondakin-uren arazketaren hobekuntza, eta abar.

3. ELIKADURA-SEGURTASUN PLANA

Janari seguruen produkzioa eta hornidura biztanleriari garantizatzea da, izan, Elikadura-Segurtasun Planaren helburua.

Helburu hori lortzeko programa batzuk daude: alde batetik, janariak elaboratu, manipulatu, banatu edo merkaturatzen dituzten establezimenduen jarraipena egin, zaindu eta baimentzea, eta bestetik biztanleriari eskaintzen zaizkion janarien kalitate sanitarioa garantizatu eta kontrolatzea.

Janariak elaboratu, manipulatu, banatu edo merkaturatzen dituzten establezimenduen zainketa eta kontrol programak

Funtzionamendu-baimen sanitario programaren helburua da, janariak elaboratzea, biltzea edo banatzea zeregintzat duten establezimenduak edo industria-jarduerak Janarien Erregistro Orokor Sanitarioan inskribatuta egotea, beren lanean aritzeko. Horretarako, bat etorri beharko dira beren instalazioei eta prozesuei dagozkien araudietan ezarritakoarekin. Bestalde, hasierako inskripzio hauek 5 urtetik 5 urtera konbalidatu beharko dira¹⁴.

Minorista edo txikizkari izenez ere ezagutzen diren salmenta-establezimenduek ez dute inskripzio hori egin beharrik; hala ere, jarduera garatzeko bakoitzak bere funtzionamendu-baimen sanitarioa behar du (16 Taula).

16 Taula. EHAeko elikadura-establezimenduen erregistro sanitarioa eta baimen sanitarioak. 2002

	Baimenduak (berriak)	Konbalidatuak	Baxak
Erregistro sanitarioa	234	397	279
Baimen sanitarioak	1.203	—	144

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Elikadura-Arrisku Nagusiko Jardueren Programaren (EANJP delakoaren) helbururik behinena da, izan, establezimenduen jarraipen- eta kontrol-jarduketei lehentasuna ematea, establezimendu horien jarduerak kontsumitzailea arrisku sanitario nagusiren batean jar dezakeenean¹⁵.

¹⁴ Elaboratutako produktu-mota desberdinak direla-eta, establezimendu berberak erregistro sanitario bat baino gehiago behar izango du. Horregatik txosten honetan ez da agertuko erregistroen zerrenda osoa, errakuntzak egon daitezke-eta.

¹⁵ Iritzi honekin ezartzen dira prebentzio-neurriak, bai egiturei bai ekipamendu eta lan-praktikei dagozkienak, establezimenduan garatzen den jarduerak duen arrisku sanitarioaren araberakoak: beraz, zenbat eta arrisku gehiago hainbat eta exijentzia handiago.

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 lan egin zen, guzti horien egokiera sanitarioa lortzeko helburuaz¹⁶. Geroztik, jarduketa hori jantoki instituzionaletan ere egin da (eskoletako, enpresetako, zahartzaro-egoitzetako, aterpeetako eta abarretako jantokietan).

2002 urtean, 5.620 inspekzio egin dira, eta programa hasi zenetik hona 24.440.

Janarien establezimenduen kalitatearen kontrol-neurriak hobetzeko testuinguru honetan, HACCP sisteman¹⁷ oinarriturik, **autokontrol-sistema bat**, hots, **elaborazio-enpresen aldetiko kalitate-aseguramenduko sistemak ezartzeari** ekin zaio; izan ere, sistema horiek janarien kontsumotik etor daitezkeen arrisku sanitarioak prebenitzeko lanabes efikazak dira.

Gaur egun, okela-produktu, esneki, arrain-deribatuetako enpresak, sukalde zentralak, janari prestatuen industriak eta gozotegi industrialei ere¹⁸ autokontrol-azterketak aurkeztea eskatzen zaie (17 Taula).

17 Taula. EHAEko elikadura-industrien autokontrol-proiektuak. 2002

Industria mota	Proiektu-kopurua	
	Aurkeztuak	Onartuak
Okelarena	385	137
Arrainarena	261	84
Esnekiarena	85	33
Beste batzuk	103	32
Guztira	834	286

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Bestalde, EHAEko **hiltegietan etenik gabeko inspekzio-zerbitzuaren** zeregina da, beharrezko kontrolak egitea, hiltegietan lortutako produktuen osasungarritasuna garantizatzen, abere-ongizateko egoerak ea betetzen diren zaintzeko eta gaixotasun zoonosiko printzipalenak zaindu eta erregistratzeko.

¹⁶ 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 honetan ia jateke guztiak sartzen dira, oro har.

III taldea: banketeak ematen dituzten establezimenduak. Talde horretako establezimenduen arrisku-faktoreak dira: jateko-kopuru handia, jatekoen barietatea, jatordua baino askoz aurretik eta arrisku-produktuekin prestatzea.

¹⁷ Administrazioaren zeregina enpresek aurkeztutako HACCP sistemak onartzea da, bai eta ofizialki sistemak gainbegiratzea ere.

¹⁸ Proiektua aztertu eta baimendu ondoren, industrian ezartzea bultzatzen da: gero, proiektu horren balioa eta nola garatzen den gainbegiratzen da.

Espezie nagusiko 664.934 abere eta 14.715.399 hegazti eta untxi inspekzionatu dira (18 Taula). 87.065 Tm okela lortu dira, aurreko urtean baino %5 gehiago.

18 Taula. EHAEko hiltegietako hilketa-bolumena dekomisu totalak eta partzialak, abere-espezien arabera. 2002

	Abere-espezia					
	Behia	Ardia/ ahuntza	Txerria	Hegaztiak	Untxiak	Zaldia
Hilketa-kop.	127.917	306.883	230.134	14.396.645	948.906	950
Tonelada okela	35.868	2.358	15.164	31.102	2.411	162
Dekomisu totalen kop.	516	505	790	287.652	13.551	-
Dekomisu partzialen kop.	55.095	43.370	459.441	-	-	208

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Espezie nagusietan 1.811 **dekomisu total** egin dira, behietan (%50) prozesu inflamatorioak direla-eta batez ere, eta ardi-ahuntzetan (%19) eta txerrietan (%65) *ante-mortem* baxak direla eta (19 Taula).

19 Taula . EHAEko hiltegietako dekomisu totalen kopurua, zergatien eta espezie nagusien arabera. 2002

Dekomisu-zergatia	Abere-espezia		
	Behia	Ardia/Ahuntza	Txerria
Prozesu inflamatorioak	258	79	108
Tuberkulosia	81	-	-
<i>Ante mortem</i> baxak	29	96	517
Hondakinak okelan	9	2	-
Kakexia	39	46	-
Beste zergati batzuk	100	282	165
Guztira	516	505	790

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Dekomisu partzialen zergatirik behinena bronkoneumonia izan da txerrietan (%60); ardi/ahuntzetan, berriz, dekomisu gehien zergatiak parasitosisia eta bronkoneumonia izan dira (%20 zergati bakoitzerako); azkenik, behietan distomatosisia izan da zergatirik garrantzitsuena (%29) (20 Taula).

20 Taula. EHAEko hiltegiatiko dekomisu partzialen kopurua, zergati printzipalen eta espezie nagusien arabera. 2002

Dekomisu-zergatia	Abere-espeziea			
	Behia	Ardia/Ahuntza	Txerria	Zaldia
Tuberkulosia	259	-	-	-
Bruzelosia	4	112	-	-
Bronkoneumonia	6.985	11.068	273.695	45
Zistizerkosia	121	9.259	11	4
Distomatosisa	15.929	345	1	20
Parasitosisa	1.142	11.125	-	70
Askaridiasia	-	113	81.064	18
Hidatidosia	4.783	6.935	2	-
Abszesuak	3.891	2.900	1.606	5
Higienetik eza	275	155	2	4
Prozesu degeneratiboak	8.583	306	568	18
Prozesu inflamatorioak	9.530	913	9.811	2
Beste batzuk	3.593	139	92.681	22
Guztira	55.095	81.012	459.441	208

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Azkenik, hausnartzaileetan entzelofalopatia espongiformeak prebenitzeko eta zaintzeko programan, elikadura-katetik behi-, ardi- eta ahuntz-espezietako abereen arrisku-material guztiak (MER) erretiratu dira.

Hamabi hilabetetik gorako behi-ganaduaren kanalei bizkarrezurra kendu behar zaie. Horregatik, bizkarrezurrean erauzketa-jarduera kontrolatzeari ekin zaio, bai establezimendu baimenduetan bai baimenik eskatu ez duten establezimenduetan inspektzio-bisitak eginda. Beharrezkoa izan denean, inspektzio-bisita hauetan egoki diren ezarritako exijentziak betetzen diren ala ez egiaztatu da. Zentsatuta dauden 2.419 establezimenduetatik 1.345 (%55; 21 Taula) inspektionatu dira.

21 Taula. EHAEko establezimenduetan egindako inspektzio-kopurua, bizkarrezurraren erauzketari dagokiona (MER)

	Establ. baimenduak			Establ. ez-baimenduak		
	K	Bisitatuak	%	K	Bisitatuak	%
EHAE	1.341	1028	77	1.078	317	29

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Biztanleriak kontsumitzeko janarien kalitate sanitarioaren kontrol- eta garantia-programak

Janarien segurtasun kimikoa kontrolatu eta garantizatzeko, batetik, kutsagarrien eta elikagarrien ingestak determinatzen dira, Dieta Osoa izeneko Azterketaren bidez; eta bestetik, janari zehaztu batzuetan zenbait kontrol selektibo egiten da, batez ere alibaitari-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 Azterketaren bidez zaindu diren ingestak hauek izan dira: artseniko-, merkurio-, berun-, kadmio-, dioxina- eta PCB-ingestak, bai eta nitrato-, nitrito- eta sulfito-ingestak ere.

Beruna eta kadmioa hedaturik agertzen dira dietako janari-talde ezberdinetan. 2001eko asteroko batez besteko berun-ingesta $5,97\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balio toxikologikoaren %24a. Urte horretako kadmio-ingesta $1,03\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %15a.

Dietaren bidez ingestatzen diren **arsenikoa eta merkurioa** arrain-taldetik baino ez datoz. Merkurioaren batez besteko ingesta ($17\mu\text{g}$ eguneko) bere eguneko ingesta onargarriaren %35a izan da 2002 urtean, eta azken urteotan balio hori egonkor mantentzen da.

22 Taula. Arseniko, merkurio, berun eta kadmioaren ingestak EHAEko dietan. 2002 (parentesi artean FAO/OMEren mugen portzentajeak)

	ASTEROKO BATEZ BESTEKO INGESTAK (μg pisu-kiloko)	FAO/OME MUGAK (μg pisu-kiloko)
Arseniko totala	25,53	
Arseniko inorganikoa	0,20 (%1,3)	15 (*)
Merkurioa	1,75 (%35)	5
Beruna (**)	5,97 (%24)	25
Kadmioa (**)	1,03 (%15)	7

(*) Arsenikoari dagokionez, erreferentzia toxikologikoko balio bakarra dago: **arseniko inorganikorako dagoen Asteroko Ingesta Toleragarria eta Behin-behinekoa (PTWI):** $15\mu\text{g}$ pisu-kiloko). Hori 68 kg.ko pertsonarentzako eguneko $146\mu\text{g}$ -koa delarik.

(**) 2001eko datuak

ITURRIA: Dieta Osoaren Azterketa

Arrainetan dagoen artsenikoa forma organikoan dago nagusiki; eta formarik toxikoenaren portzentajea (arseniko inorganikoarena) oso baxua da. Izan ere, artseniko inorganikoaren asteroko ingesta $0,20\mu\text{g}$ pisu-kilokoa izan da, erreferentziako balioaren %1,3a (22 Taula). Arrainetan dauden artseniko organiko-espezie ezberdinak ere karakterizatu dira, eta arrainak prestatzeko prozesuetan espezie guzti horien eboluzioa aztertu da.

2002 urtean, 1999-2000 aldiari dagozkion **dioxina** eta **dioxinen antzeko PCBren** batez besteko ingesten ebaluazioa bukatu da. EHAEko biztanlerian konposatu hauen batez besteko ingesta estimatzeko, 17 konposatuen presentzia zehaztu da: 2,3,7,8 klorosustituidoak (7 dibenzodioxinak eta 10 dibenzofuranoak) eta PCBko 12

kidekoak, nagusiki aurkitzen diren janari-taldeetan (arrautzak, okelak eta okelaren deribatuak, arrainak, esnea eta esneki-deribatuak, eta olioak eta koipeak) baliokidetasun-faktore toxiko bat (TEF) egokituta dutenak. Janari-talde hauek EHAEko bost herri ezberdinetan 1999-2000 aldian jasotako 8 dietatan aztertu dira.

Aipatutako aldirako lortu den dioxina eta dioxinen antzeko PCBren batez besteko ingesta 2.6 WHO-TEQ pg/kg pisu/egunekoa da. Balio honek %60ko beherakada bat adierazten du Dieta Osoaren azterketaren bidez lortutako balioekin konparatuz, 1994-1995 aldian egin zen janari-talde berberen ingesta 6.5 I-TEQ pg/kg pisu/egunekoa izan baitzen. Lortutako batez besteko ingestaren balioa Europar Komunitateko Aditu-Batzordeak EEko herrialdeetan helburu bezala proposatutako balioa, 2 WHO-TEQ pg/kg pisu/egunekoa, baino pixkat altuagoa izan da.

Janari-taldeei dagokienez, arrain-taldea konposatu hauen batez besteko ingestari gehien lagundu diona izan da %46 batekin, jarraian esne-taldea eta esneki-deribatuak %26 batekin, okela eta okelaren deribatuak %16 batekin, olioak eta koipeak %8 batekin eta arrautzak %4 batekin datoz.

Bestalde, **nitrato** eta **nitritoen** ingestak estimatzeko hiru dieta-talde determinatu dira: okelaren deribatuak, patatak eta barazkiak eta berdurak (23 Taula).

23 Taula. Nitrato eta nitritoen ingestak EHAEko dietan. 2002 (parentesi artean Eguneko Ingesta Onargarrien portzentajeak, EIOenak)

	Ingesta mg/eguneko (*)	EIO mg/eguneko (*)
Nitratoak	57 (%23)	248
Nitritoak	<1,5 (<%17)	9

(*)Hurrenez hurren, nitrato- eta nitrito-oietan adierazita
ITURRIA: Dieta Osoaren Azterketa

EHAEko tokirik gehienetan kontsumo publikorako edateko uretan nitratoen kontzentrazioak oso txikiak dira, 5 mg/l artean dabilta. Egunero ur litro bateko kontsumoa onartuz, honek 5 mg.tako nitrato osagarriak suposatuko lituzke, horrela eguneroko ingesta totalak 2002an 62 mg.tako batez bestekoa lortuko lukeelarik, onargarrian den eguneroko ingestaren %25a adieraziz.

Berdurek eman diote dietari nitrato gehien (%77a baino gehiago), patatek %11a; eta okelaren deribatuak %4a. Gainerakoa, %8a, edateko uraren bidetik dator.

Sulfitoen ingesta ere zaindu da, janari askotan erabiltzen baitira aditibo kontserbatzaile moduan. Sulfitoaren batez besteko ingesta kalkulatzeko, okela-deribatuen eta alkoholdun edarien taldeetan determinazioak egin dira (taldeotan aurkitu baitira bakarrik determinazio-mugatik goragoko balioak). Ingesta hori, hots, SO₂ sulfito-ingesta, 0,30-0,35 mg pisu-kiloko bitartean dabil eguneko; beraz OMEk

ezarritako Eguneko Ingesta Onargarriaren %43 eta %50 bitartean dago. Alkoholdun edariak dira nagusi aditibo horren edukian.

Janarien kalitatea garantizatu eta kontrolatzeko helburua duen **janarietako albutari-medikamentuen hondakinak ikertzeko** programak, 2006 urtea baino lehenago, abere jatorrizko janarietan hondakin-talde guztien prebalentzia¹⁹ %5era murriztea, helburu gisa bere gain hartu du.

Helburu hau lortzeko, medikamentuen banaketa, preskripzio eta administrazioan parte hartzen duten esparru ezberdinetan praktika egokiak sustatu nahi dira, eta eraginkorrak diren kontrol-sistemak ezarri nahi dira.

Estrategia hauek doitz lortutako emaitzak ondoko Taula honetan adierazten dira.

24 Taula. Abere jatorria daukaten produktuen ausazko kontrolaren emaitzak. 2002

Substantzia-taldea	Espeziea/ehuna	Lagin-kop.	% aratik gorako hondakindun laginak	
Debekatuak <i>β-agonistak</i> <i>Nitroimidazoleak</i>	Behia	229	0	
	Hegaztiak	32	0	
	Txerria	37	0	
	Untxia	10	0	
	Arrautzak	40	0	
	Hegaztiak	2	0	
	Arraina	1	0	
Baimenduak eta kutsatzaileak <i>Antimikrobianoak</i>	Behia	52	0	
	Txerria	162	1,2	
	Zaldia	15	6,6	
	Ardia	19	0	
	Untxia	33	3	
	Hegaztiak	50	6	
	Arrautzak	70	1,4	
	Arraina	19	0	
	Behi-esnea	20	5	
	Ardi-esnea	19	0	
	<i>Antiparasitarioak</i>	Behia	53	0
		Txerria	27	0
		Ardia	20	0
	<i>Kortikoesteroideak</i>	Behia	91	4,4
		Txerria	27	0
	<i>Organokloratuak</i>	Arrautzak	40	0
Behi-esnea		20	0	

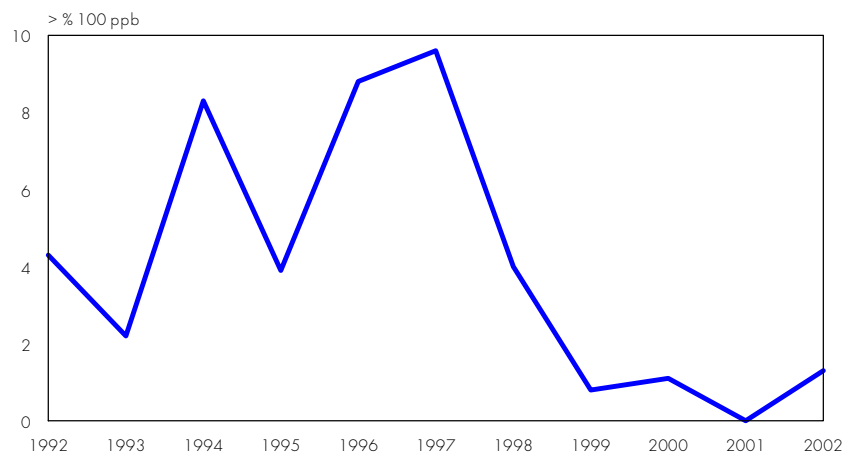
ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Datu hauek ikusita ondorioztatzen da arazo nagusiak antimikrobianoak eta kortikoesteroideak txarto erabili direlako gertatu direla.

¹⁹. Talde hauen barruan bai medikamentuen hondakinak eta pestizidak eta baita ingurumen-kutsatzaileak ere daude

Antimikrobianoen kasuan, bi txerri-laginetan Sulfametazinaren presentzia egiaztatu da eta Sulfametoxina unxi-laginean (34 irud.).

34 Irudia . Sulfamidengatiko txerri positiboen portzentajea hiltegiatan. Ausazkoa. 1992-2002



Substantzia hauetan aurkitutako mailak, ez dira izan, inola ere, kontsumitzaileengan osasun-arazoak sortarazteko bezain altuak.

Kortikoesteroideen lagin positiboak abere gazteetan detektatu dira, horri substantzia hauek handitzea bultzatzeko erabiliak izan direlako susmoa hartzen zaiolarik (25 Taula).

25 Taula. Abere susmagarriei egindako kontrolen emaitzak. 2002

Substantzia-taldea	Espeziea/ehuna	Lagin-kop.	% arautik gorako hondakindun laginak
Debekatuak <i>Tireostatikoak</i>	Behia	2	0
	Behia	9	0
Baimenduak eta kutsatzaileak <i>Antimikrobianoak</i>	Behia	106	10,4
	Txerria	66	4,5
	Ardia	92	0
	Ahuntza	1	0
	Hegaztiak	1	0
	Behia	29	6,9
<i>Kortikoesteroideak</i>			

ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitateak

Kontrol aleatorioan gertatzen den bezala positiboak antimikrobiano- eta kortikoesteroide-taldekoak izan dira.

Informazioa Arin Trukatzeako Koordinatutako Sistema (IATKS)

IATKAS-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 erraztea²⁰.

Egindako jarduketa nagusietatik (26 Taula), hiru notifikazio azpimarra daitezke: batek **ganbetan sulfitoak** daudela dio, hori dela eta haietako 6400 kg. atzeman direlarik; beste bigarren batek Holandatik datozen **221 txerritan progesteronaren** presentziaren berri eman du, beraien okela atzeman delarik; eta hirugarrena dagoeneko zuzendua izan den helburu sanitarioa eduki nahi zuen **publizitate engainagarriari** buruzkoa izan da.

26 Taula. EHAEko IATKSen notifikazioak eta jarduketak. 2002

	Notifikazio-kop.	EHAEko kautelazko neurriak eragin dituzten notifikazioen kop.	
		Kop.	% ⁽¹⁾
Alertak	121	4	3
Informazioak	430	6	2
Guztira	551	10	2

⁽¹⁾ Kautelazko neurriak eragin dituzten notifikazioen kopuruaren portzentajea, jasotako alerta-kopuruaren edo informazio-kopuruaren arabera. ITURRIA: Janariak Kontrolatzeko Unitatea.

4. JOLAS-URAK

Hondartzen zainketa sanitarioko programa

Hondartzen zainketa sanitarioko programaren helburua da uraren eta hondartza-inguruaren egoera higieniko-sanitarioak aztertzea, eta azterketa horren arabera egintzak ezartzea, aisialdi-paraje horiez disfrutatzen doazen pertsonen osasuna babesteko.

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

²⁰ OKM-ko notifikazioak bi motatakoak dira:

- *Alertak* (zuzeneko jarduketak egiteko bidea eman dezakete, produktua dagoeneko merkatuan egon daitekeelako);
- *Informazioa* (eguneroko lanerako erabiltzeko, baina inplikaturako produktua ez da atera merkatura, edo ez du osasun-arriskurik).

Bainurako uraren kalitatearen kontrola maiatzetik urrira egiten da EHAEko 38 hondartzetan²¹. Guztira 58 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 mikrobiologikoak²² eta fisiko-kimikoak²³ aztertuz. Halaber, hamabost egunetik hamabost egunera aztertzen dira, emaitzen arabera, uraren kalifikazioa eta bainurako baldintzak²⁴. Bainuko zonen kontrol sanitarioa egiteko denboraldia amaitzerakoan, laginketa-puntu bakoitzaren kalifikazio globala egiten da, aztertutako parametroetan lortutako emaitzak kontuan harturik.

2002an, 38 hondartzetatik 19k "2 ura" kalifikazioa hartu dute; eta beste 13k "1 ura" kalifikazioa izan dute. Azkenik, 6 hondartza kalifikatu dira "0 uraz" edo ur ez-gomendagarriaz²⁵ (27 Taula).

27 Taula. Hondartzetako bainu-uraren kalifikazio globala, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

Kalifikazioa ⁽¹⁾	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE	
	K	K	K	K	%
"2" ura	0	12	7	19	50
"1" ura	3	7	3	13	34
"0" ura	0	1	5	6	16
Guztira	3	20	15	38	100

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

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

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

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-, salbamedu- eta sorospen-zerbitzuak, edateko ur-puntuak, higiene-zerbitzuak, aldagelak eta denboraldiko establezimenduak), gero, saneamendua eta hondakinak biltzea (hondakinak biltzeko zerbitzuen sarritasuna eta eraginkortasuna, paperontziak eta harearen garbitasuna) eta azkenik, hondakin-uren isurketak, zuzenean zein zeharka hondartzara joaten badira (28 Taula).

²¹ Horietatik hiru, bainu-zona kontinentalak dira, Ullibarri-Ganbooko urtegikoak hain zuzen.

²² Koliforme totalak, gorotz-koliformeak, gorotz-estreptokokoak eta, kalitate eskaseko ura duten hondartzetan, *Salmonella*.

²³ Parametro hauek dira: pHa, kolorea, gardentasuna, olio mineralak, substantzia tentsioaktiboak, fenolak, alkitrak-hondakinak eta materia flotagarriak.

²⁴ Bainurako baldintzak honela determinatzen dira: *bainu librea*, *bainua kontuz* (bainua har daiteke, baina hondartzako erabiltzaileei gomendioak emanda) eta *bainurako desegokia*.

²⁵ "0 ura" kalifikazioa izan duten hondartzak hauek izan dira: Bizkaian, Toñako hondartza (Sukarrietan); Gipuzkoan, Saturraran (Mutrikun), Santiago (Zumaian), Malkorbe (Getarian), Zarautz eta Oribarzar (Orion).

28 Taula. Hondartza-inguruaren kalifikazioa, EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Kalifikazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE	
	K	K	K	K	%
Ona	1	12	9	22	58
Hobegarria	2	7	4	13	34
Txarra	0	1	2	3	8
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 instituzioei²⁶.

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

Bestalde, sorosleek **Istripuen erregistroa** betetzen dute bainurako denboraldi ofizialean; bertan biltzen dira hondartzetako istripu, lesio eta erreskateen datuak²⁷. 2002an, 2001eko datuei dagokienez erregistratutako jardueren kopuru osoan beherakada bat gertatu da, nahiz eta lesio moten arabera egindako banaketa berbera izan den: lesioen erdia ebaketak eta zauriak izan dira, jarraian ziztadak eta traumatismoak izan direlarik.

Igerilekuen zainketa sanitarioko programa

Bainua pertsonen osasunerako arriskutsua izan ez dadin, **igerilekuen zainketa sanitarioko programak** establezimendu horien egoera higieniko-sanitarioak kontrolatzen ditu, bainu-uraren kalitateari dagokionez, bai instalazio anexoei, 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 egiaztatze eta ur-analisirako laginak hartzeko²⁸.

²⁶ Udalak, Aldundiak, Gipuzkoako Itsasoko Gurutze Gorria eta DYA, Salbamendu eta Sorospenerako Bizkaiko Federazioa eta SOS-DEIAK.

²⁷ Hauek dira biltzen diren datu printzipalak: adina, sexua, non gertatu zen, zer egiten ari zen, nolako bandera-mota zegoen, istripu-mota, azken emaitza. Datuon bilketa hori posible egiteko, urtean-urtean izenpetzen den lankidetzaz hitzarmena dago, salbamendu eta sorospenerako lanak egiten dituzten Erakundeen eta Osasun Sailaren artean.

²⁸ *In situ* parametro hauek kontrolatzen dira: 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. Ur-laginen analisia egiteko kontuan hartzen dira: parametro mikrobiologikoak eta parametro fisiko-kimiko ezberdinak, urak duen tratamenduaren arabera.

29 Taulan agertzen dira 2002 urtean egindako zainketa-egintzen emaitzak.

29 Taula. Igerilekuen zainketa sanitarioko programaren egintzak. EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Egintzak	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Instalazio kontrolatuak	70	112	135	317
Ontzi estaliak	30	90	89	209
Ontzi ez-estaliak	102	137	137	376
Ontziak guztira	132	227	226	585
Analisi-kopurua ⁽¹⁾	796	1.657	1.330	3.783
Inspekzio-kopurua	977	2.489	1.399	4.865
Erregistro Liburuaren konplimendu-gradua (autokontrola)	91%	85%	98%	91%
Bainuko uraren kalitatearen egokitasuna	85%	87%	89%	87%

(1) Kopuru horretan sartuta daude OPLak egindako analisiak, bai eta beste Organismo publiko batzuetako laborategiek egindakoak ere. ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzaren Memoriak.

5. JARDUERA KLASIFIKATUAK

Jarduera klasifikatuak tramitatu egin behar dira dagozkien udal lizentziak lortzeko, bai instalazio berriko jarduerak direnean; bai aldatu, zabaldu, lekuz aldatu edo daudenak legalizatu behar direnean²⁹.

Aurten, 1.349 jarduera-proiektu aztertu dira eta 1.497 txosten sanitario emititu ditu Osasun Sailak (30 - 32 Taulak).

30 Taula. Jasotako proiektuak, jarduera-motaren arabera eta EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Jarduera mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Nekazaritza eta abeltzaintza	27	9	22	4	32	7	81	6
Energia eta ura. Mineralen erauzketa eta transformazioa.	17	5	15	3	17	4	49	4
Industria kimikoa	61	20	111	19	135	29	307	23
Metalak transformatzeko industriak eta prezisioko mekanika	45	15	56	10	81	17	182	13
Elikadura, ehun, zur, paper eta abarretako industriak.	2	1	14	2	7	1	23	2
Eraikuntza	95	31	294	52	164	35	553	41
Dendak, jatetxeak eta ostalaritza	47	15	31	5	25	5	103	7
Konponketa. Garraio eta komunikazioak	13	4	27	5	11	2	51	4
Aseguruak eta beste batzuk	307	100	570	100	472	100	1.349	100
Guztira								

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzaren Memoriak.

²⁹ Prozedura, dagokien Udalak hasten du, Osasun Sailak aurretik txosten bat bidali ondoren, eta hauek guztiek parte hartzen dute: Foru Aldundiak, Eusko Jaurlaritzako Ingurumen Sailak eta Osasun Sailak. Erakunde horiek emititzen duten txostenean jarduera kalifikatzen da eta behar diren neurri zuzentzaileak jartzen dira. Azkenik, Udalak egoki diren lizentziak ematen ditu.

31 Taula. Jasotako proiektuak, jarduera kokatu nahi den zoru-motaren arabera eta EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

Zoru-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Hiriko egoitza-zorua	95	31	233	41	146	31	474	35
Zoru industrial hirikoa eta zoru ez hirikoa	212	69	337	59	326	69	875	65
Guztira	307	100	570	100	472	100	1.349	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzaren Memoriak.

32 Taula. Txosten sanitarioen kalifikazioa, emaitza eta EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

Emaitza	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	K	%	K	%	K	%	K	%
Aldekoa	216	72	366	64	419	67	1001	67
Dokumentazio gehiago behar	81	27	158	28	206	33	445	30
Ez-aldekoa	4	1	46	8	1	0	51	3
Guztira	301	100	570	100	626	100	1.497	100

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzaren Memoriak.

Txosten "ez-aldekoak", guztiak, ostalaritza-sukaldaritza sektorekoak (tabernak, kafetegiak, jatetxeak) eta elikadura-sektorearekin zerikusia duen industriakoak izan dira.

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 EHAEan osasun-arriskuak prebenitzeko neurriak hobeto kontrolatu eta zaindu behar baitira, bai zentro horien jardueragatik bai beraietan biltzen diren biztanleria-taldeengatik.

Helburu hori lortzeko, instalazioen alderdi ezberdinak baloratu dira (kontsumoko uraren kalitatea, ur-deposituak, DDD programen jarraipena, komunen eta garbigelen hornidura eta mantenimendua, sortutako isurketen tratamendua eta gestioa, igerilekuen egoera...). 33 Taulan agertzen dira sektore printzipalenetan egindako jarduketakopurua.

33 Taula. Sektore printzipalenetan egindako jarduketa-kopurua, EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Sektorea	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Irakaskuntza-zentroak: haurtzaindegiak, ikastetxeak...	10	-	2	12
Aisia-establezimenduak: aterpetxeak, agroturismoak, kanpinak, akanpadak, kiroldegiak...	183	-	107	290
Ostalaritza	65	-	141	206
Beste batzuk	84	7	11	102

ITURRIA: Osasun Publikorako Lurralde Ordezkaritzak.

7. HONDAKIN SANITARIOAK

2002ko apirilean, Osasun Sailak Lurralde Antolamendu eta Ingurumen Sailarekin batera, Dekretu bat argitaratu zuen, Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan hondakin sanitarioen gestiorako baldintzak erregulatzeko³⁰. Testu honek aurreko 313/1996 Dekretua gaurkotzen du.

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 Ingurumenaren 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 Ingurumenaren Antolamendurako Sailak du.

Aurreko arategiaren arabera onartutako gestio-planak dituzten osasun-zentroek, aipatutako plan horiek eskakizun berrietara egokitzeko urte bat daukate.

34 Taulan, 2002an zehar tramitatu diren espediente-kopurua, espediente-mota eta egindako inspektzioak biltzen dira.

34 Taula. Hondakin sanitarioen gestioari buruzko txosten-kopurua eta txosten-mota, EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Gestio-planak	15	22	18	55
Dokumentazio gehiago behar	6	10	8	24
Inspektzioak	9	5	37	51

ITURRIA: Ingurugiro Osasunerako Unitateak.

³⁰ Martxoaren 26ko, 76/2002 Dekretuak zera ezartzen du: hondakin sanitarioen klasifikazioa, hondakinon zentro barruko eta zentrotik kanporako gestioa, bai eta zentro egileen eta gestoreen betebeharrak.

8. LEGIONELOSIAREN PREBENTZIOA ETA KONTROLA

909/2001 Errege Dekretuaren bidez ezartzen dira legionelosiaren prebenitzeko eta kontrolatzeko iritzi higieniko-sanitarioak. Bertan adierazten dira zeintzuk diren arriskuko instalazioak eta zeintzuk diren hartu beharreko neurriak, bai instalazioen egiturari eta bai beren mantenimenduari, legionellaren hedapen-arriskurik egon ez dadin.

Errege Dekretu horretan ezarritako betebeharrak betetzeari dagokionez, EHAerako ekintza-plan bat elaboratu zen; bertan helburu batzuk, jarduerak, ekintza-epaiek eta iritziak adierazi zirelarik.

2002 urtean zehar, arriskurik handieneko instalazio eta establezimendu printzipalen zerrenda hobetzen joan da: hozketa dorredun eta ebaporazio-kondentsagailuak dituzten eraikinak, ospitaleak eta klinikak, hirugarren adineko egoitzak, kiroldegia eta bainuetxeak, hotelak eta kanpinak eta presondegiak.

Halaber, arriskuko instalazioetako titularren aldetik autokontrol-planak egiteko gidaliburu orientagarri bat argitaratu da. Gidaliburu hau titular guztiei banatu zaie.

909/2001 EDri, autokontrol-metodologiari, instalazioak egokitzeko baldintzei eta epeei buruzko informazio-bilera ezberdinak egin dira sektoreen arabera. Bilera hauek ospitaleetako eta kliniketako, kiroldegietako, egoitzetako eta industria-sektoreko gerenteekin egin dira, Osalanen lankidetzan izan dutelarik.

Hezkuntza Sailarekin batera legionelosiaren prebentzio eta kontrolari buruzko ikastaroak antolatzen lan egin da. Ikastaro hauek legionellaren aurkako tratamenduak aplikatzen dituzten eta baita arriskuko mantenimenduko langileei zuzenduta egon dira. Gipuzkoako Aldundiarekin ere elkarlanean izan gara, beraien kirol-instalazioetako eta hirugarren adineko egoitzetako langileentzat antolatutako ikastaroetan.

9. BABES ERRADIOLOGIKOA

Babes Erradiologikoko Unitatearen (BEUren) helbururik behinena da eta 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/OEZeko **langileen hileroko jarraipen dosimetricoa** egiten, dosiak zainduz eta kasu anormalak argituz. Gainera, datu dosimetricoen basea egunean ipintzen eta beharrezko txosten dosimetricoak egiten saiatu da.

151 Zentro edo Zerbitzutako 1.972 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.

Halaber, aurten, Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzarekin koordinatuz, erradiodiagnostiko medikuen unitate asistentzialen unitateen Zainketa eta Auditoria sistema bat martxan jarri da, abenduaren 23ko 1976/1999 EDa eta uztailaren 13ko 815/2001 EDa betez. Lehenengo Dekretuak erradiodiagnostikoari dagozkion irizpideak, eta bigarrenak esposizio medikoa dela eta babes erradiologikoa jasaten duten pertsonentzako erabilera-justifikazioari buruzko irizpideak ezartzen ditu.

Bestalde, medikuntza nuklear eta erradioterapiako unitate asistentzialen zainketa eta auditoria sistema bat ezartzeko teknikarien prestakuntza eta protokoloak egiten hasi gara, 1841/1997 eta 1566/1998 Errege Dekretuak betez. Errege Dekretu hauek medikuntza nuklearra eta erradioterapian hurrenez hurren, kalitatezko irizpideak ezartzen dituzte.

Bularreko **Minbizia Goiz Detektatzeko Programarekin** (BMGDPekin) kolaboratzen jarraitu da, kalitate-garantiaren eta babes erradiologikoaren esparruan. Lankidetzaz hori dela eta, joan den urtean BEUk aktiboki parte hartu du baheketa mamografikoaren alderdi fisiko eta teknikoaren kalitatearen kontrolaren gainbegiratzean; baheketa mamografikoan kalitate-garantiari buruzko Europako gidaliburuetan oinarritutako kalitate-helburuen lorpena erraztuz.

Gehigarri gisa, Osasuneko Ministerioko Lan-talde baten parte hartzen jarraitu da. Talde horren lana lanabes informatiko bat diseinatzea da, bertan erradiazioko instalazioen eta erradiodiagnostiko medikoko instalazioen Zentsua bilduta gera dadin. Lan horrekin batera, 2002an Zentsuaren datu-bilketarekin jarraitu da, Sailean elaboratutako datu-basea erabiliz; datu-base horretan Osasuneko Ministerioarekin ados jarritako eremuak sartu direlarik. Horrela lortu da gure helburua, hots, 2002ko urte-azkenerantz EHAEko instalazio guztien %85a zentsatuta izatea.

OSASUNAREN PROMOZIOA

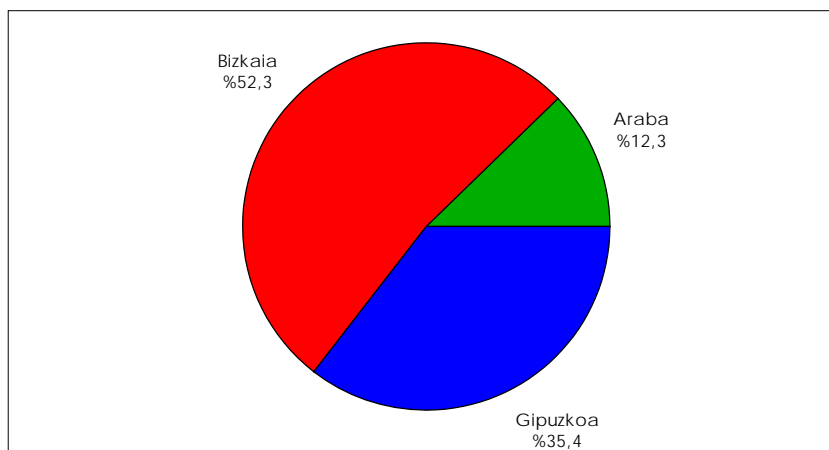
Osasunarengan eragina daukaten faktoren guztien artean, batzuk ikas daitezke eta moldagarriak izan daitezke, praktiken, portaera pertsonalen eta biztanleriaren bizitzeko moduaren bidez, eta horrela lor daiteke osasunaren egoerarengan positiboki eragina edukitzea. Hori da osasunerako Promozio eta Hezkuntza programen helburu orokorra. Programa hauek biztanleria guztia sustatu nahi dute, beraien osasuna zaindu eta hobetzeko orduan aktiboki parte har dezaten; hori dela eta, besteak beste, hauek dira eskaintzen diren programak: tabakoaren kontsumoa prebenitu eta saihesteko, alkoholaren kontsumoa saihestu edo murrizteko programak, istripuengatik lesioak prebenitzea edo biztanleriaren osasun-egoera hobetzeko lan egiten duen gizarte-sareari ere bultzada eta laguntza emateko programak.

1. AMA-HAURRAREN OSASUNA

Jaiotzeak

EHAEn, 2002 urtean 18.757 haur jaiotzeak dira, Metabolopatien Erregistroaren arabera: Bizkaian 9.806 (%52,2); Gipuzkoan 6.646 (%35,5) eta Araban 2.305 (%12,3 ; 35 lru.).

35 Irudia . EHAeko jaiotze-portzentajea, Metabolopatien Erregistroaren arabera. 2002



2001 urtean baino 532 jaiotze gehiago gertatu da, 1995etik ikusten den goranzko joera azpimarratzen delarik, 1998an etenda geratu zen arren³¹ (35 Taula).

35 Taula . EHAEko jaiotze-kopuruaren eboluzioa, Lurralde Historikoen arabera. 1998-2002

Lurraldea	1998	1999	2000	2001	2002
Araba	2.056	2.176	2.263	2.234	2.305
Bizkaia	8.578	8.943	9.213	9.440	9.806
Gipuzkoa	6.010	6.195	6.444	6.551	6.646
EHAE	16.644	17.314	17.920	18.225	18.757

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

2002ko jaioberriei maternitatean egon diren bitartean eman zaien **elikadura-motari** dagokionez, azken urteotako joera mantendu da, edoskitze naturala nagusi izan delarik (36 Taula)³².

36 Taula. EHAEko jaioberrien elikadura-moten portzentajearen eboluzioa. 1999-2002

Elikadura	1999	2000	2001	2002
Naturala	86	86	64	64
Artifiziala	13	12	11	11
Nahasitakoa	-	-	24	23
Ez datza	1	2	1	2

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

1997 urtetik EHAE mailan **pisu baxuko jaioberrien** portzentajea egonkor izaten mantendu den arren, 2002an gehikuntza bat erregistratu da. Lurralde Historiko bakoitzeko portzentajeetan diferentziak ikusten dira: Bizkaian egonkor mantendu da, Gipuzkoan eta batez ere Araban gorantz egin duelarik (37 Taula).

37 Taula. Pisu baxuko (<2.500 g) haur jaioberrien portzentajea EHAEan. 1997-2002

Lurraldea	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Aralaba	7,3	7,0	6,4	8	7,2	9,1
Bizkaia	8,0	7,4	7,4	7,2	7,7	7,8
Gipuzkoa	5,7	6,5	7,2	6,1	6,4	6,9
EHAE	7,0	7,0	7,0	7,1	7,0	7,9

ITURRIA: EHAEko Metabolopatien Erregistroa.

EHAEn **bide abdominaleko** erditzeen portzentajeak 2001ekoaren arabera gora egin du, nahiz eta 1997-1999 hirurtekoan erregistratutako balioak baino gutxiagokoa

³¹ Azken urteotako goranzko errepunte horren arrazoia euskal "baby boom" izeneko aldiak jaiotakoak ugaltze-adinean sartzea izan da. Demografia izeneko kapituluak gertaera hau zehetasun handiagoz aztertuta izan da.

³² Taulan 2001 urtean hasita ama-edoskitzearen portzentajearen diferentzia bat agertzen da, aurreko urtean aldean; diferentzia horren arrazoia Osakidetza/OEZeko ospitaleek iritzi hertsia erabiltzea izan da. Iritzi horren arabera, haurrari biberoi bat ematea, nahiz eta biberoi bete ur izan, nahikoa da nahasitako elikaduratzat jotzeko.

izaten jarraitu (38 Taula). Aurreko urteetan gertatzen zen bezala, erditze-mota hau sektore pribatuan ugariagoa izan da sektore publikoan baino: sektore pribatuan gertatu diren erditze guztien %32,8a zesarearen bidez egin da; sektore publikoan, berriz, portzentaje hori %15koa izan da.

38 Taula. Bide abdominaleko (zesarea) erditzeen portzentajearen eboluzioa EHAEn. 1997-2002

Lurraldea	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Araba	14,3	17,2	15,1	14,5	14,4	15,7
Bizkaia	19,1	18,8	18,5	15,4	15,5	16,6
Gipuzkoa	17,9	18,6	17,7	16,4	16,8	18,6
EHAE	18,2	18,3	17,1	15,4	15,8	16,9

ITURRIA: EHAeko Metabolopatien Erregistroa.

Amaren adin-taldeari dagokionez, jaiotze-kopururik handiena (%45) 30-34 urte bitarteko taldean gertatu da; talde horren atzetik 35-39 urte bitartekoa dator (%26). 20 urtetik beherako ama-taldearen portzentajea %1ekoa izan da (39 Taula).

39 Taula. EHAeko jaiotze-proporzioa, amaren adin-taldearen arabera. 1997-2002

Adina	1997	1998	1999	2000	2001	2002
< 14	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01
15-17	0,42	0,36	0,37	0,26	0,24	0,41
18-29	31,20	29,78	27,6	26,34	25,75	25,38
30-39	66,10	67,42	69,32	69,70	70,67	70,76
= > 40	1,90	1,9	2,3	2,60	2,98	3,20
Ez datza	0,36	0,5	0,4	1,0	0,27	0,24
< 30	31,64	30,17	28	26,62	26,05	25,80
= > 30	68,00	69,39	71,6	72,30	73,66	73,96
< 17	0,44	0,39	0,40	0,28	0,11	0,42

ITURRIA: EHAeko Metabolopatien Erregistroa.

Metabolismoko sortzetiko gaixotasunak (metabolopatiak) goiz detektatzeko programa

18.642 jaioberri aztertu dira (horietatik 18.618 EHAeko etxe edo zentroetan jaiok izan dira eta 24 beste Komunitate Autonomo batean jaiok)³³. Azterketan egindako behin-behineko diagnostikoaren arabera 236 kasu detektatu dira (40 Taula).

³³ Egindako determinazio-mota eta determinazio-kopuruak Laborategiari eskainitako kapituluari agertzen dira.

40 Taula. EHAEan detektatutako metabolopatia-kasuak, behin-behineko diagnostikoaren arabera. 2002

Gaixotasuna	Kasuak
Hipotiroidismoa	7
Hipotiroidismo iragankorra	3
Hipertirozinemia iragankorra	38
Jaioberri goiztiarraren hipotiroxinemia	72
Hipotiroxinemia iragankorra	31
Hipertiroxinemia iragankorra	54
Hipotiroxinemia iraunkorra	2
Hiperfenilalaninemia iraunkorra	3
Hiperfenilalaninemia iragankorra	26
Guztira	236

ITURRIA: EHAeko Metabolopatiaren Erregistroa.

Ama-haurraren osasunari buruzko Programaren laguntzarako, Emakumezkoa Atenditzeko Zentroetan *Ama izateko Prestakuntzako Gida* banatzen jarraitu da. Gida horretan bilduta daude: haurdunaldiko zainketak, erditzeari buruzko informazioa eta ama-edoskitzearen garrantzia. Halaber, aipatutako Zentroetan *Haurdunaren Kartila* ere banatu da, eguneratua izan ondoren. Kartila horretan haurdunaldiaren garrantzizko datu guztiak erregistratuta geratzen dira.

Erditu ondoren, ospitaleetan eta ama-kliniketan *Jaioberriaren Gurasoentzako Gida* eman zaio amari. Gida horretan, ama suspertzeko zainketak ez ezik, metabolopatiaren proba nola egin eta bizitzako lehen hilabeteetan haurrarekin nola jokatu ere adierazten da.

Azkenik, *Haurraren Osasun-kartila* ematen jarraitu da. Kartila horretan 14 urtera arte neska/mutikoarekin jokatzeko aholku eta jarraibideak³⁴ biltzen dira.

2. ESKOLA-GARAIKO OSASUNA

Haurren hortzak zaintzeko Programa (PADI)

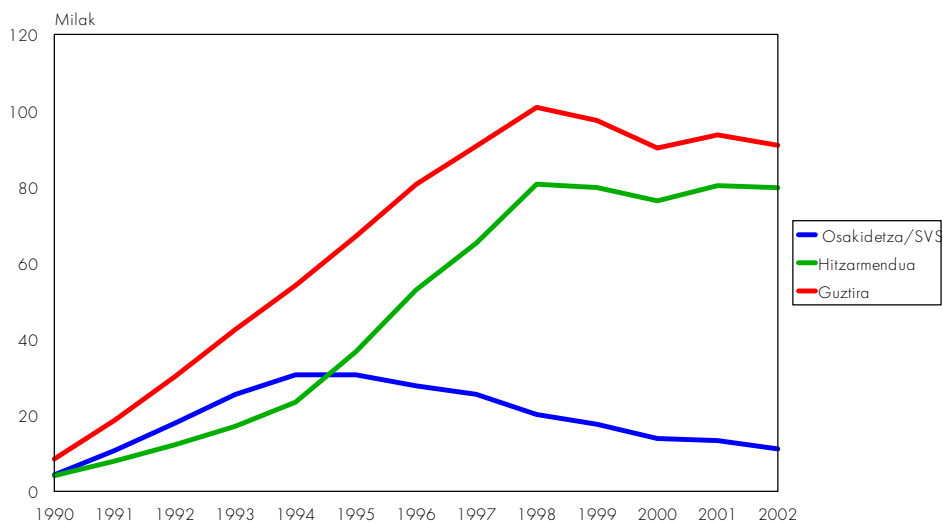
PADIren helburua da, zazpi eta hamabost urte bitarteko neska-mutikoei oinarritzko eta kalitatezko hortz-asistentzia garantizatzea, oheburuko dentisten sarearen bidez³⁵, prebentzio-neurriak eta hortz-tratamendu egokiak eskainiz. 2002an, EHAEan bizi izan

³⁴ Material hauek Osasun-hezkuntzako Unitateek egin dituzte, Osakidetza/OEZeko profesionalen lankidetzarekin.

³⁵ Gehienak sektore pribatuko dentistak dira. Osasun Sailak horretarako hitzartu diuenak. Besteak Osakidetza/OEZeko dentistak dira.

diran aipatu adineko 139.192 neska-mutikoetatik 90.843 atenditu dira, hau da, % 65,26a (36 irud.).

36 Irudia. PADIk atenditutako haur-kopuruaren eboluzioa, EHAEko zerbitzu hornitzaile-motaren arabera. 1990-2002



1986an 15 urteko neska-mutikoen %50ak ez zuen inoiz dentistarengana jo; gaur egun portzentaje hori %8,13ra jaitsi da. Beraz, argi dago programa efikaza dela.

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

41 Taula. EHAEko PADiren asistentzia. 2002

Asistentzia-motak	Kopurua	Perfila
Asistentzia orokorra		
Seiladoreak	43.123	47,47
Obturazioak	23.977	26,47
Estrakzioak	450	0,49
Pulpa-tratamenduak	502	0,55
Berrikusketak guztira	90.843	100,00
Asistentzia gehigarria (traumatismoengatik)		
Obturazioak	1.153	1,26
Berreraiketak	1.503	1,65
Apikoformazioak	91	0,01
Endodontziak	262	0,28
Koroiak	52	0,05
Estrakzioak	30	0,03
Mantentzaileak	9	0,01
Traumatismoak guztira	2.033	2,23

ITURRIA: Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioa. Osakidetza/OEZ.

Kariesaren intzidentzia modu nabarmenean murriztu da PADlren atentzioa erregulariki jasotzen dutenen artean. 2002an ez dute izan kariesik EHAEko zazpi urteko neska-mutikoen %95ak, 12 urtekoen %66ak eta 14 urtekoen %51k (1988an portzentaje horiek %86a, %31 eta %17a izan ziren, hurrenez hurren). Datu hauek Hortzak Zaintzeko Zerbitzu Komunitarioko Datu-basetik atera dira, eta 1988an egin zen EHAEko eskola garaiko Haurren Hortz-osasunari buruzko Azterlan Epidemiologikoan lortutako datuak gehitzen dituzte³⁶.

GIB-ak infektatutako haurrak eskolarizatzeko proiektua

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

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

2002-2003 ikasturtean, guztira 50 neska-mutiko eskolarizatu dira.

Lankidetzak-akordioa: Osasun Sailak, Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerkuntza Sailak eta Etxebizitza eta Gizarte-gaietako Sailak hartutakoa

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

2002an, Derrigorrezko Bigarren mailako Hezkuntzan (DBHan) **hezkuntza afektibo-sexualaren programarekin** jarraitu da. 2001-2002 ikasturtean 28 ikastetxek hartu dute parte; guztira 258 irakasle eta 2.500 ikasle. Programa horren materialak argitaratu eta EHAEko ikastetxe guztietan banatu dira. Bestalde, programari buruzko informazioa emateko zenbait ekitaldi egin dira hezkuntzaren laguntzan aritu diren estamentuekin; gainera, programan parte hartuko duten irakasleak prestatzeko ikastaroak eman dira.

³⁶ Osasun Saila, *EHAEko aho-hortzetako osasunari buruzko Bigarren azterlan epidemiologikoa. 1998ko Eskola garaiko haur-biztanleria*. Vitoria-Gasteiz, 1998.

Halaber, **eskola-esparruan hiesa prebenitzeko programaren** bidez DBHOko irakasleen prestakuntzari ekin zaio. Ikasgela-lanerako laguntza-materiala 101 zentrotara bidali da, guztira 10.793 ikaslerengana eta 677 irakaslerengana.

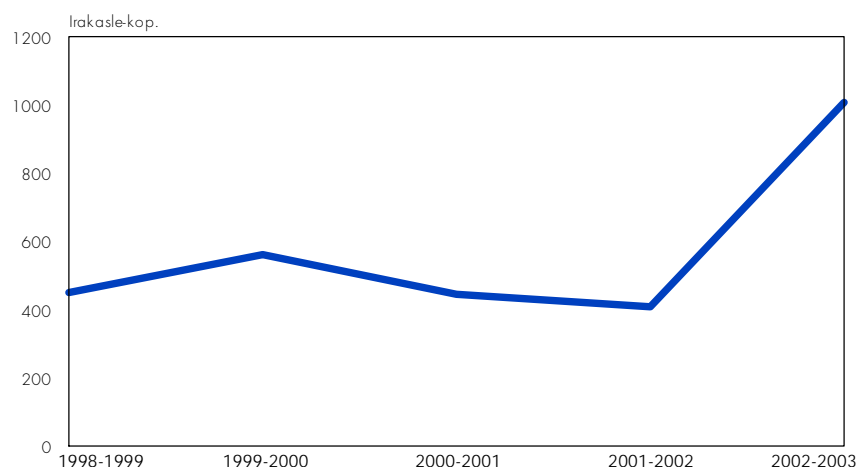
Hezkuntza-komunitateko maila guztietan ohitura osasungarriak promozionatzeko, eta promozio hori hedatzeko eta indartzeko 2002-2003 ikasturtean ere eman zaizkie diru-laguntzak unibertsitatetik kanpoko ikastetxeek aurkeztutako **osasunaren promozio eta hezkuntzari buruzko proiektu berriztatzaileei** (OPHPB). Proiektuok baloratu ondoren, 37 ikastetxeri diru-laguntza eman zaie³⁷. Proiektuon gaiak hauek izan dira: elikadura, harreman afektivo-sexualak, drogamendetasunaren prebentzioa, ohitura osasungarrien eta trebetasun pertsonalen promozioa, aho-hortzetako higiena eta osasuna. Guztira, 10.158 ikaslek eta 1.007 irakaslek hartu dute parte (42 Taula eta 37 Irud.)

42 Taula . OPHPBetan parte hartu dutenen eboluzioa EHAEan. 1998-2003

	98-99	99-00	00-01	01-02	02-03
Ikastetxeak	17	39	32	28	37
Irakasleak	450	561	445	408	1.007
Ikasleak	6.361	10.262	8.750	8.400	10.158

ITURRIA: Osasuna Promozionatzeko Unitatea.

37 Irudia. OPHPBetan parte hartzen duten irakasle-kopuruaren eboluzioa EHAEan. 1998-2003



³⁷ Osasun Sailak hirurogei eta hamabi mila ehun eta hoge euro destinatatu ditu proiektuen laguntzarako.

3. TXERTAKETEN PROGRAMA

2002an 806.413 txerto-dosi administratu dira EHAEan, txertaketa programa ezberdinen bidez (43 Taula).

43 Taula. Administratutako txerto-dosiak, EHAEko lurralde historikoen arabera. 2002

Txertoa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
BCG	2.458	9.240	5.785	17.483
Difteria-Tetanoa-Kukutxeztula (w)	7.007	34.226	23.217	64.450
Difteria-Tetanoa-Kukutxeztula (a)	2.076	7.855	5.787	15.718
B motako <i>Haemophilus influenzae</i>	9.328	34.226	23.275	66.829
Poliomielitisa	11.404	42.081	29.090	82.575
B hepatitis	7.632	27.384	32.313	67.329
C meningokokoa	7.022	26.082	18.129	51.233
Difteria-Tetanoa	15	20	54	89
Pertsona helduen tetano-difteria (Td)	9.554	39.291	24.497	73.342
Elgorria-Errubeola-Parotiditisa	4.176	16.478	11.358	32.012
Errubeola	18	-	-	18
Gripea	45.612	183.573	106.150	335.335
Guztira	106.302	420.456	279.655	806.413

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak

Haurrak txertatzeko egutegiaren barruan txerto-hedadurak maila altuetan mantentzen dira, beti %90etik gora daudelako (44 Taula).

44 Taula. Haurren txertaketa-egutegirako estimatutako txertaketa-hedadurak (portzentajeetan), EHAEko lurralde historikoen arabera. 2002

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

(1) 2001-02 ikasturtea.

ITURRIA: Zainketa Epidemiologikoko Unitateak.

2002ko irailean eta urrian egindako gripearen aurkako txertaketa-kanpaina, beste urte batzuetan bezala, gripearekin zerikusia daukaten konplikazio larriak sufritzeko arriskurik handiena daukaten pertsona-taldeei zuzenduta egon da. 64 urtetik gorakoen artean txerto-hedadura aurreko aldikoa baino altuagoa izan da, %67,3an kokatuz (45 Taula ikusi)³⁸.

³⁸ Txertaketa-kanpainak osasunean izan dituen eraginak MORBILITATEA izeneko kapituluko Mediku Jagoleen Sareari buruzko atalean komentatu dira.

45 Taula. Gripearean aurkako txerto-hedadura 64 urtetik gorakoetan. EHAE. 2002

	Administratutako txertoak	64 urtetik gorako biztanleria	64 urtetik gorako hedadura %tan
Araba	34.146	46.811	72,9
Bizkaia	143.182	217.279	65,9
Gipuzkoa	84.932	125.783	67,5
EHAE	262.260	389.873	67,3

4. TABAKISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA GUTXITZEKO PLANA

Planaren³⁹ helburu orrokorra da, **tumore gaiztoagatiko eta gaixotasun kardiobaskularragatiko hilkortasuna gutxitzea**, biok baitira EHAEan tabakoaren kontsumoari lepora dakizkiokeen hilkortasunaren lehen eta bigarren zergatiak; hori lortzeko, biztanleriaren artean tabakismoa prebenitu, kontrolatu eta progresiboki gutxitu egin behar da.

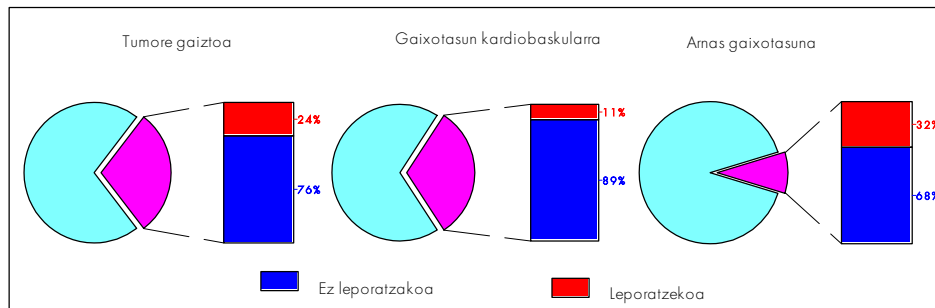
Planak, bere izenak berak adierazten duen bezala, hiru esparru aipatzen ditu: lehenengoaren helburua **erretzen ez dutenei laguntza ematea da eta** erre gabe jarraitzeko hartu duten **erabakia indartzea**; bigarrenak **erretzen ez dutenen osasuna babestu** nahi du, erretzen dutenen tabakoaren esposizioa, hots, tabakismo pasiboa ebitatuz; eta azkenik, hirugarrenaren helburua **erretzeari utzi nahi diotenei adore eta laguntza ematea da**, tabakoaren ohitura uztea bultzatuz⁴⁰.

Plan hori martxan jartzea eragin zuten datuak benetan alarmagarriak izan ziren eta oraindik alarmagarriak dira. 2001eko 18.087 heriotzen %19a eta urte hartako Galdutako Bizitza-Urte Potentzialen (GBUPen) %4a tabakoaren **kontsumoari** lepora dakizkioke, faktore printzipal legez. Tumore gaiztoengatiko lau heriotzatik bat, gaixotasun kardiobaskularrengatiko hamar heriotzatik bat, eta arnas gaixotasunengatiko heriotza-kopuruaren herenak tabakoa izan zuten eragile nagusi (46 Taula eta 38 Irud.). Tabakismoa dela eta 2001ean, guztira 2.426 pertsona **behar baino lehen** hil zirela estimatu da.

³⁹ Plana ofizialki 1994ko urtarrilean jarri zen martxan, Osasun-Sailburuaren erabakiaren bidez, bere diseinua eta lantzea 1993an zehar egin ondoren.

⁴⁰ Helburu hauek 2002-2010 Osasun-Planean kokatuta geratzen dira. Plan hau, lehenetsuna daukaten beharrezan finkatu ondoren, politika sanitarioko oinarritzko helburuak zehazten dituen Osasun Sailaren lehen plangintza-tresna nagusia da. Plan hau Eusko Legebiltzarrean eztabaidatua eta onartua izan da.

38 Irudia .Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 2001



Zergati erabakigarri bezala, tabakoaren kontsumoari lepora dakioken heriotza-proportzioa oso handia izan zen, batez ere, arnas bideetako eta hestegorriko minbizietan (hurrenez hurren, %80koa eta %70ekoa), eta bronkitis-enfisema kasuetan eta birikako gaixotasun kronikoetan (BGOKetan, %50a baino gehiago). Bestalde, kardiopatia iskemikoagatik eta istripu zerebrobaskularrengatik (tronbosi, enbolia eta hemorragia zerebralengatik) gertatzen den garai aurreko heriotza-tasaren %40a baino gehiago tabakoaren kontsumoari leporatzen zaio. Gauza bera gertatzen da puxikako minbiziagatik heriotzen ia herenarekin (46 Taula).

46 Taula. Tabakoaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 2001

		Heriotzak guztira	Tabakoari lepora dakioken hilkortasuna	
		K	K	%
TUMORE GAIZTOAK				
C33-C34	Birika	945	774	82
C00-C14	Ezpain, aho-barrua, faringea	134	110	82
C32	Laringea	119	92	77
C15	Hestegorria	148	103	70
C67	Puxika	207	70	32
C64	Giltzurruna	107	31	29
	Beste batzuk	3.628	79	2
C00-C97	Guztira	5.288	1.259	24
GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK				
I71	Aorta-aneurisma	121	45	37
I60-I69	ACVA < 65 urte	140	64	45
I70	Aterosklerosia	259	34	13
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa < 65 urte	252	102	41
I27	Cor pulmonale	21	2	9
I10-I15	Hipertentsioa	284	20	7
I20-I25	Kardiopatia iskemikoa >= 65 urte	1.298	116	9
I60-I69	ACVA >= 65 urte	1.516	111	7
	Beste batzuk	1.852	145	8
I00-I99	Guztira	5.743	639	11
ARNAS GAIXOTASUNAK				
J40-J43	Bronkitis-enfisema	90	51	57
J44-J47	BGOK	666	360	54
A15-A16	Arnas Tuberkulosia	17	2	13
J10-J18	Neumonia-Influenza	229	26	11
	Beste batzuk	647	89	14
J00-J99; A15-A16	Guztira	1.649	528	32

HILKORTASUNA ZERGATI GUZTIENGATIK			
Guztira	18.087	2.426	13

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

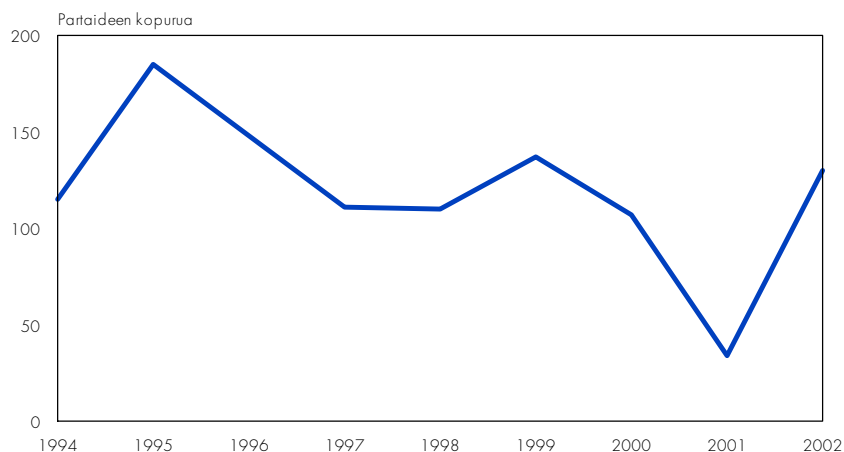
Aurrean adierazitako helburuetako bat lortu ahal izateko (erretzaileengana heltzea) 1994tik aurrera garatzen doan azpiegitura sanitarioa egunean ipini nahi da, tabakoaren ohitura kentzeko azken-azkenengo teknikak ezagutuz. Horretarako, aipatu den datan hasita, deshoitze-teknikei buruzko ikastaroak eskaini zaizkie **osasuneko profesionali**. 2002an zehar, Lehen Mailako Atentzioko eta enpresa-zerbitzu medikoetako 130 profesional joan dira ikastaro horietara (47 Taula eta 39 Irudia).

47 Taula. Partaideen kopurua deshoitze-tabakikoaren teknikak ikasteko ikastaroetan, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1994-2002

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1994-2002
Ikastaroak	6	11	9	8	8	11	9	3	13	78
Orduak	84	129	121	96	81	105	91	35	109	761
Partaideak	115	185	148	111	110	137	107	34	130	1.077

ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Lurralde-Unitateen Memoriak

39 Irudia. Deshoitze-tabakikoaren teknikak ikasteko ikastaroak, EHAEko Lurralde Historikoen arabera. 1994-2002



1994 urtetik gaur arte 1.077 profesionalak hartu dute parte (gehienak Osakidetza/OEZkoak 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 artikulua interesgarriak, bai **beraien egintza profesionalerako laguntza-materialak** ("*Lagundu zure pazienteari erretzeari uzten*", "*Oktologoa*", "*Tabakorik gabeko etorkizuna*", "*Tabakorik gabeko*

haurdunaldia". Baita 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 erretzeaillearen desohitzerako zuzendutako proiektuei; inoiz emakumezko erretzaileen desohitzeari bakarrik ere bai. Dirulaguntzok, osasun-arloan irabazterik gabeko autolaguntzako elkarte eta taldeentzako dirulaguntzen programaren barruan daude⁴¹.

Lan-esparruan ere, tabakoaren kontsumoa kontrolatu eta gutxitzeko egintzak berrindatu dira; izan ere, erretzaileen artean egonez gero, tabakismo pasiboa sistematikoa eta iraunkorra da. Eskema horri jarraituz, kontuan izan behar dugu 18/1998 Legea bereziki murrizkorra dela, Administrazio Publikoetako dependentzietan lan egiten duen pertsonal erretzaileari dagokionez⁴². Horregatik erretzeari utzi nahi diotenei tabakotik desohitzea eskaini zaie eta 211 erretzailek hartu dute parte. Urte baten buruan tratamendua bukatu zutenetako %35ak erre gabe jarraitzen du; %25ak eguneko zigarro-kopurua murriztu du. **Ekintza esperimental** honen emaitzek hurrengo urtean jokabide honekin jarraitzera gonbidatzen dute eta baita beste lan-esparruetan proposatzea⁴³ ere.

Erretzen ez duten pertsonak babesteari dagokionez, "TABAKORIK GABEKO GUNEA"ren seinalizazio materiala eta mota guztietako Erakunde, entitate eta enpresa edo partikularren artean informazio-triptikoak eskaintzen jarraitzen da; horrez gain tabakorik gabeko gunek zehazterakoan jokabide-protokoloak errazten zaizkie.

Beste jarduera batzuk ere egin dira: bat, **Tabakorik gabeko Munduko eguneko** publizitatea izan da, Minbiziaren aurkako aipatutako Elkartearen laguntzarekin; beste bat, tabakismoarekin zerikusia daukaten gaietako buruzko mahai-inguruetan parte hartzea izan da.

Osasun publikotik ikusita, pertsona guztien osasuna babestea da lehen erantzukizuna, bereziki neska-mutikoen osasuna babestea, tabakotik urrun dagoen giro baten osasuntsu haz daitezten. Horregatik, **hemendik aurrera** Tabakismoa Prebenitu, Kontrolatu eta Gutxitzeko Plan hau familia-inguruetan **garatzen** jarraituko da eta baita bereziki giltzarri diren kolektiboetan, jaio aurretiko aldiari hasi eta tabakorik gabe bizi

⁴¹ 2002an guztira, tabakotik desohitzeko proiektu hauetarako, 52.000 euro destinatatu ziren.

⁴² Eusko Jaurlaritzaren 18/1998 Legea, drogamendetasunaren prebentzio, asistentzia eta interseziolari buruzkoa. Lege horren 23.4e) artikulua araberaren arabera debekatuta dago erretzea "Administrazio publikoetako dependentzia guztietan, haize agerian daudenetan izan ezik"; hala ere, geroxeago zera adierazten da: ahal den guztietan, "erretzaileentzat berruti bereiztuak, ondo seinalizatuak, prestatutako direla", eta horrelakorik ezin egin denean "erretzeko debekua lokal guztian mantenduko dela" (23.5 art.).

⁴³ Programa hau burutzerakoan Euskadiko Minbiziaren aurkako Elkarteetako profesionalen laguntza terapeutikoa erabakigarria izan da.

nahi duen pertsonaren bizitzako edozein momentura arte, eta haur eta nerabeen lehen portaerak eta osasunean eragina izan dezan pertsonetan ere.

2002an Osasun Plangintza eta Antolamendurako Zuzendaritzak egindako **Osasun Inkestaren** emaitzen lehen aurrerapen batek, EHAEan burutzen ari diren jokabidea abalatzeko du. 1997ko datuak gaur egunekoekin konparatuz, bere **familia-ingurunean** erretzen duen biztanleriaren kopurua %32tik %21ra jaitsi da; eta **lan egiten duten tokian** sarritan **erretzen duten pertsonen kopuruak** ere %38tik %23ra egin du. Bai gizonezkoetan bai emakumezkoetan **ohituraz erretzen duten pertsonen kopuru totalak** ere behera egiten jarraitzen du (%29tik %26ra), gauza bera gertatzen da gazteengan ere. Azken hamar urteetan, ohituraz erretzen zuten 56.317 pertsonak (29.828 gizonezko eta 26.489 emakumezko) **erretzeari uztea lortu dute** eta urte bat baino gehiago tabakoarengandik urrun egon dira; hau da, urtero ohizko erretzaileak ziren 5.600 pertsonen batez besteko batek erretzeari utzi dio. Hori gutxi balitz, 2002an **erretzeari uzteko ahaleginak egiten ari diren** 32.634 pertsonatako beste talde bat dago (20.845 gizonezko eta 12.789 emakumezko), eta hauetako batzuk dagoeneko ia urtebete daramate erre gabe⁴⁴.

5. ALKOHOLISMOA PREBENITU, KONTROLATU ETA GUTXITZEKO PLANA

Alkohola larregi kontsumitzea garrantzizko arrisku-faktore bat da osasunarentzat; EHAEko hilkortasunaren zergati nagusiei lotuta dago (gaixotasun kardiobaskularrak, tumore gaiztoak, ustekabeko istripuak, diabetes mellitus...). Oso gauza jakina da edari alkoholikoak larregi, ohituraz edo noizean behin kontsumituz gero, zirkulazio-, digestio- edo nerbio-sistemetakos osasun arazoak garatzeko probabilitate gehiago dagoela; bestalde, kontuan hartzekoa da alkoholak familia- eta gizarte-bortizkeria arazoekin duen lotura. Gainera, alkoholaren kontsumoa istripu-arriskuen eta traumatismoen gehikuntzarekin, batez ere trafiko-istripuen gehikuntzarekin, lotuta dago.

Planaren helburua da, EHAEan, alkohol kontsumoari lotutako gaixotasunengatikoko hilkortasuna gutxitzea, biztanleriaren artean alkoholismoa prebenitu, kontrolatu eta apurka-apurka gutxituz.

2001ean alkoholismoa izan da EHAEko heriotza guztien %5aren zergati printzipala. Bera ere izan da digestio-gaixotasunengatikoko heriotzen %20aren zergati printzipala bai eta mota guztietako istripuengatikoko heriotzen %29arena ere (48 Taula eta 40 Irud.).

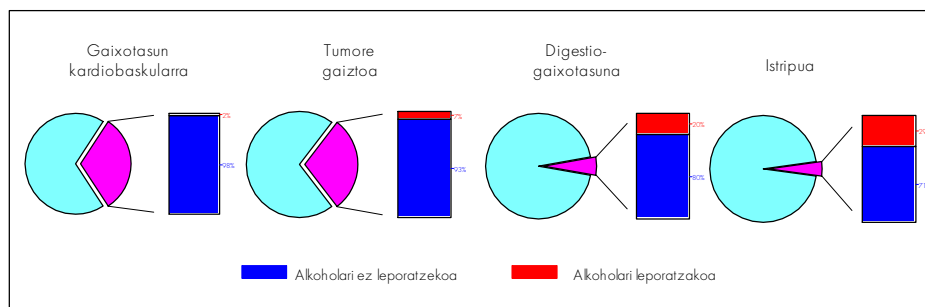
⁴⁴ Argi dagoenez, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren ekintzek zerikusi handia izan dute emaitza hauekin. Halaber, egintzak lotuta daude Osakidetza/OEZen egintzekin eta arlo horretan ari diren Erakundeen eta Elkarten ekintzekin eta gizarte-komunikabideen eta herritarren inplikazioarekin ere.

48 Taula. Alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 2001

PATOLOGIA		Heriotzak guztira	Alkoholari lepora dakizkion heriotzak	
		K	K	%
C00-C97	Tumore gaiztoa	5.288	390	7
I00-I99	Gaixotasun kardiobaskularra	5.743	129	2
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	979	196	20
V00-Y98	Edozein motatako istripua	760	220	29
	Beste bat	5.317	53	1
A00-Y98	Guztira	18.087	988	5

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

40 Irudia. Alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusietan. EHAE. 2001



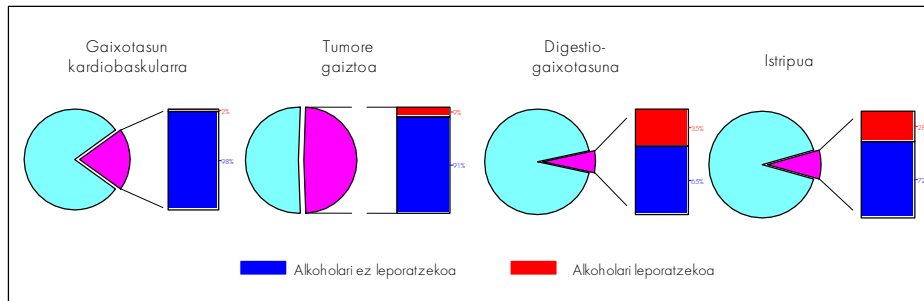
30-69 urte bitartekoek heriotzetatik %10 alkoholari lepora dakiokete. Halaber, alkoholak ondokooi aurreratu die heriotza: digestio-gaixotasunengatik hildakoen %35 pertsonari, edozein motatako istripuengatik hildakoen %28 pertsonari, eta tumoreengatik hildakoen %9ri (49 Taula eta 41 Irud.).

49 Taula. 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakioken hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 2001

PATOLOGIA		Heriotzak guztira	Alkoholari lepora dakizkion heriotzak	
		K	K	%
C00-C97	Tumore gaiztoa	2.214	206	9
I00-I99	Gaix. kardiobaskularra	896	22	2
K00-K93	Digestio-gaixotasuna	293	103	35
V00-Y98	Edozein motatako istripua	387	110	28
	Beste bat	735	15	2
A00-Y98	Guztira	4.525	456	10

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

41 Irudia. 30-69 urte bitartekoetan alkoholaren kontsumoari lepora dakikeen hilkortasuna, patologia nagusien arabera. EHAE. 2001



2002ko Osasun-inkestaren arabera, 16 urtetik gorako biztanleriaren %10ak, 182.000 pertsona inguruk, edale handien⁴⁵ eta larregizko edaleen taldea osatzen dute; kopuru horretako %33a emakumezkoak dira eta %67a gizona zkoak.

Arazoa beste modu batera ere neur daiteke: larregizko alkohol-kontsumoari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditu den pertsona-kopurua kontuan izanda (50 Taula eta 42 Irud.)⁴⁶.

50 Taula. Alkoholari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldeen arabera. EHAE. 1996-2002

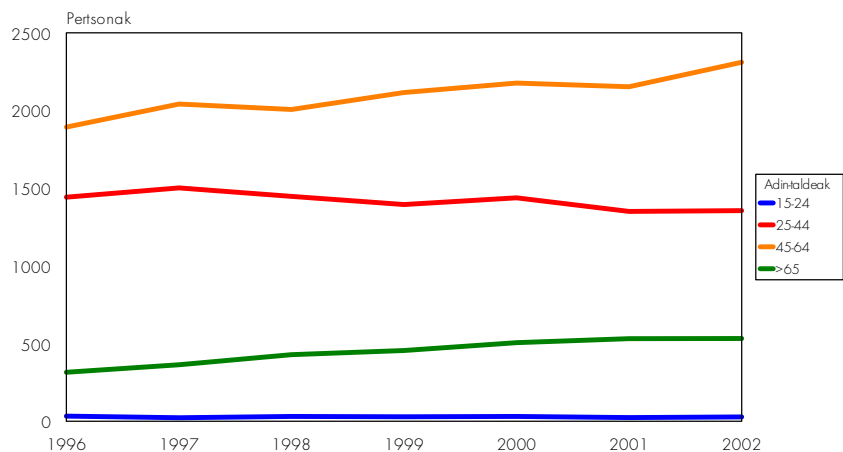
Adina	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
15-24	34	23	31	29	31	24	28
25-44	1.442	1.502	1.447	1.395	1.438	1.350	1.355
45-64	1.893	2.041	2.006	2.115	2.176	2.153	2.310
>65	316	364	429	455	506	532	533
Erreg. gabeko adina	3	2	1	-	-	-	-
Pazienteak guztira	3.688	3.932	3.914	3.994	4.151	4.059	4.256

ITURRIA: Kasu Psikiatrikoak biltzeko Erregistroa. Osakidetza/OEZ

⁴⁵ "Edale handia" egunean-egunean 51-90 cc alkohol (41-72 gr) edaten duen gizona zkoa da, edo egunean-egunean 31-54 cc alkohol (25-42 gr) edaten duen emakumezkoa. "Larregizko edalea" egunean 91 cc baino gehiago (72 gr) edaten duen gizona zkoa da, edo egunean 55 cc baino gehiago (42 gr) edaten duen emakumezkoa (Osasun Saila, 2002ko Osasun Inkesta)

⁴⁶ Batez ere alkoholaren larregizko kontsumoarekin lotutako arazoengatik atenditutako pertsona-kopuruaren panorama osoagoa edukitzeko, Lehen Mailako Atentzioko Zerbitzuetan atenditutako pertsonen datuak eskura izan beharko genituzke.

42 Irudia. Alkoholari lotutako arazoengatik Osasun Mentaleko Zentroetan atenditutako paziente-kopuruaren eboluzioa, adin-taldeen arabera. EHAE. 1996-2002



Alkoholismoa osasun publikoko eta osasun pribatuko arazo bat da. Neurri handi batean arrakastaz konpon daiteke, baldin eta goiz diagnostikatzen bada. 2002-2010 Osasun Plana delakoan bildutako jokabide handien artean Lehen Mailako Atentzioko osasun-profesionalentzako prestakuntza ikastaroak eman dira, beraien laguntzaz posible izango baita asistentzia klinikoko elkarrizketan alkohol-kontsumoa sistematikoki ebaluatzea, eta ebaluazio horren arabera aholkuak ematea. Era berean, Donostia Ospitaletik, ospitale-zerbitzu desberdinekin batera, aurretik diagnostikatu gabe, ingresatuak izan diren pazienteengan alkoholarekin zerikusia daukaten arazoak detektatzen dituen programa piloto bat martxan jarri da. Programa honen lehenengo datuak aurten aurkeztu dira biltzar zientifikoetan.

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

6. ISTRIPUENGATIKO LESIOEN PREBENTZIOA

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

2002an 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 erredurak; haurrak heldu ezineko lekuetan medizina gordetzea; eta haurra dagoen gelako leiho eta atearak itxita egotea. 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.

Osakidetza/OEZeko osasun-zentroetako pediatria-kontsultetan 1998, 1999 eta 2000 urteetan **istripu-lesioen erregistro** bat egin zen. Istripu-lesioen erregistroaren azterketan ez zen aldaketa handirik ikusi, erregistro horren hiru urteetan, 5 urteko behararen lesioen intzidentzia. Tasak hauek izan dira: 2000n $\frac{0}{100}97,5$; 1999an $\frac{0}{100}101,5$; eta 1998an $\frac{0}{100}101,7$. Hiru urte horietan mutikoek istripu-arrisku handiagoa izan dute neskek baino.

Bestalde, hiru urteetan ez da ikusten aldaketarik, istripu-lesioak gertatzeko moduari dagokionez. Izan ere, lesioen zergati-, leku-, produktu- eta larritasun-patroiak antzekoak dira. Erorketak eta kolpeak nagusi dira adin guztietan eta jarraian erredurak daude. Istripuak noiz gertatu diren kontuan hartzen badugu, aldi guztian bi ordu-punta errepikatzen direla ikusten dugu (11-12 ordu bitartea eta 17-18 ordu bitartea), eta bi urte-punta ere bai (bata, apirila-maiatzaren inguruan, eta bestea, garrantzi txikiagokoa, iraila-urriaren inguruan). Asteko egunei dagokienez, ez dago hain definitua gertakizun-patroia; hala ere, behar bada bat ikusten da aste-azkenerantz (ostiral-larunbat egunetan). Azkenik, istripu gehienak etxean eta kalean gertatzen dira (lesio guztien %80 baino gehiago). Ikastetxe-hautzaindegiko lehen bi urteak egon ziren istripuen sarritasunaren hirugarren tokian, baina, 2000n toki horretan errepide-istripuak daude.

Etxeko altzairuak, atearak, leihoak eta eskailerak dira sarrien inplikatu diren produktuak. Eta zauriak, kolpeak eta erredurak, berriz, gehien diagnostikatu direnak.

Azkenik, istripuengatik ospitalean ingratzea behar izan duten haurren proportzioak ez du aldaketarik izan hiru urte horietan (%2,5). Ospitaleko egonaldiaren batez bestekoan, ostera, aldaketak ikusten dira (1998an 4 egun; 1999an 2 egun; eta 2000n 2,17 egun).

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

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

Osasun-Hezkuntzarekin (OHEZ) zerikusia duten mota guztietako jarduerak bultzatu, indartu edo aholkatzeko asmoarekin, Osasun Publikoko Zuzendariorde bakoitzeko Osasun-Hezkuntzako Unitateetatik, eskatu eta nahi duten entitate, pertsona edo Erakunde guztiei, osasun-arloan beraien proiektuak eta jarduerak burutzeko laguntza eta aholkularitza ematen zaie. Osasun-Hezkuntzako jarduera hauek, gehienetan, Osasun Sailak gauzatzen dituen programen osagarriak dira.

2002an zehar, aipatutako gizarte-egitura horren ordezkariekin 5.123 kontaktu eduki dira: kasuen herenean, 1.725 kasutan hain zuzen ere, programak burutzeko aholkularitza edo laguntza-materialen eskaera jaso da; aipatutako kontaktuen beste %66an, OHEZak berak agindu ditu kontaktu horiek, EHAEan Osasun Publiko Zuzendaritzaren jarduerak ahalbidetu edo indartzeko beraien borondatezko lankidetzak eskatzeko asmoarekin (52 Taula).

51 Taula. EHAEan Osasun-Hezkuntzarekin zerikusia duten jarduerak burutzen dituzten entitateekin edukitako kontaktu-kopurua (eskatu edo jaso dituzten laguntza-eskaeren arabera). 1998-2002

	Kontaktuak	Entitateak
1998	1.325*	486
1999	1.617*	708
2000	1.625*	712
2001	4.506	1.169
2002	5.123	1.548

Hiru urte hauetan jaso diren laguntza-eskakizunen kopurua bakarrik hartu da kontuan.
ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoria.

Kontaktuak zentro sanitario, ikastetxe, elkarte, udal, enpresa eta pertsona partikularrekin egin dira. Laguntza- edo material-eskakizunak batez ere osasunarekin zerikusia duten profesionalak (medikuntza eta psikologia eremukoak) eskatu dituzte, baita irakasle eta ikasleek ere.

Gehien atenditu diren gaiak hauexek izan dira: drogamendetasuna (batez ere tabakismoari aipamen berezia eginez), ama-haurraren osasuna, osasun sexuala, istripu bidez egindako lesioak, osasun mentala, elikadura, aho eta hortzen osasuna, aisia eta astialdia, minbizia eta emakumea (52 Taula).

52 Taula EHAEn aholkularitza-eskakizuna gai hauei buruz eskatu da (urteko portzentajeetan). 1998-2002

	1998	1999	2000	2001	2002
Drogak	18	20	33	15	18
Elikadura	11	15	14	11	6
Sexualitatea	8	7	4	10	10
Istripuak	8	7	12	7	8
Ama-haurra	8	12	14	8	11
Emakumea	5	7	5	4	4
Osasun mentala				6	7
Aisia eta astialdia				5	4
Minbiziaren prebentzioa				5	4

ITURRIA: Osasun Hezkuntzako Unitateen Memoria.

Aipatutako laguntza- eta aholkularitza-kapitulu honen barruan **osasun-arloan irabazterik gabeko autolaguntzako Elkarte eta Taldeen** jarduerak aipamen berezia merezi dute. Beraien jarduerak hezkuntza sanitarioarekin erlazionatuta daude eta urtero Osasun Sailak emandako diru-laguntza jasotzen dute. Guztira 82 Elkarterekin harremanetan jarri ginen eta bai proiektuen aurkezpen-prozesuari, bai emaitzen aurkezpenari buruzko aholkuak eman zitzaizkien, horretarako laguntza teknikoa eta dokumentala eskainiz⁴⁷.

Bestalde, eta batez ere **Bizkaiko Osasun-hezkuntzako Unitate**tik gehienbat, jasotako **prestakuntza-eskakizunei** erantzuna eman zaie. Aparteko aipamena merezi dute Bizkaiko Maisu-Eskolan ematen den prestakuntzak eta familia-medikuntzako ematen denak. Osasun-hezkuntzarekin lotutako gai ezberdinetako Jardunaldi, mahainguru eta eztabaidetan ere parte hartu da.

Gipuzkoako OHEZ 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 (jarduera, programa eta beste datu erabilgarri batzuei buruzkoa) datu-base batean sistematizatu da. Modu honetan, baliabideen koordinazioa hobetzeko pauso bat ematen da, horrela ezjakintasuna dela eta jarduerarik ez bikoiztea lortzen delarik.

Azkenik, **Arabako OHEZko Unitatean**, EHA Eri dagokion Osasun-Hezkuntzako Dokumentazio-Zentroa kokatuta dago⁴⁸ eta bere dokumentu-basean 296 dokumentu berri inkorporatu dira, gaur egun 6.293 dokumentu daudelarik (liburuak, artikulak, bideoak, liburuxkak eta abar).

⁴⁷ 2002an kapitulu horretarako 300.505 euro destinatu dira.

⁴⁸ Zentro honek, 1989an sortu zenetik, gai honi buruzko euskarri dokumentalak ere dituzten beste entitate batzuekin truke-harremanak ezarri ditu (Osasun Publikoko Andaluziako Eskola, Madrileko Komunitatea). Horrez gain, beraien jarduerak eta laguntza-baliabideak ezagutzeko beste Autonomia-Erkidego eta Erakunde publiko eta pribatuak Zentroekin kontaktuak mantentzen ditu. Euskarri hauek interesgarriak direla uste bada, Zentroa euskarri hauek lortzen saiatzen da, gero EHA Eren barruan eskaintzeko, horrela interesa duten kolektiboek kontsultatu ahal dituzte edo maileguz har ditzakete.

Bestalde, eta Autonomia Erkidegoen (AEn) eta Osasun eta Kontsumo Ministerioaren osasun- sustapen eta hezkuntza arloen artean informazio eta esperientzien trukea errazteko, Arabako OHEZko Unitateak zuzenduta dagoen Osasun- Sustapen eta Hezkuntzarako Informazio-Sistema baten (OSHIS) parte hartzen hasi da. Hartu-eman honen bidez eskakizunen aholkularitza eta laguntza emateko ahalmena handiagotzea lortuko da. Bestalde, partaidetza honek jasotako osasun-hezkuntza eskakizunak eta ekimenen gestioa erraztuko du, erabakiak hartzea hobetuz; horrez gainera, arlo honetan inplikaturik dauden ikastetxe eta profesionalek (bai zerbitzu sanitariokoek, hezkuntzakoek zein gizarte arlokoek) erabili ahal izango duten informazio-erreferentzia kualifikatu bat izango da. Modu honetan biztanleria guztiari orokorrean edo kolektibo zehatz batzuei zuzendutako osasunari buruzko informazioa hobea eta ulergarriagoa izango da.

Azkenik, eta arlo honetan lan egiten duten entitate eta pertsona guztien arteko harremana indartzeko, EHAEn gaur egungo egoeraren nondik norakoak aztertzeke eta bai Erkidegoko zein Erkidegotik kanpoko esperientziak ezagutzeko asmoarekin, Osasun Sustapen eta Heziketaren II. Jardunaldiak egin dira. Jardunaldi hauetan 350 pertsonak parte hartu dute.

LABORATEGIA

Osasun Publikoko Laborategiaren (OPlaren) funtsezko helburua da, ingurumen, 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 Programa ezberdinen ondorioz sortutakoak; eta ez-programatuak, alerta- nahiz emergentzia-egoeretan egiten direnak, edo Osakidetza/OEZeko nahiz beste Erakunde batzuetako laborategiei laguntzeko egiten direnak, laborategiak momentu horretan behar diren teknika analitikoak ez dituztenean.

OPlak aurten, janari-edariaren analisiak eta analisi klinikoak egiteko 1998an lortutako akreditazioa berriztu du, laborategien kalitatearen aseguramendua arautzen duen Arau berriaren pean (EN-UNE ISO/IEC 17025).

Akreditazioaren zenbaterainokoa horrela zehazten da: Arabako egoitzan, laborategiaren ohizko 67 determinazio analitiko betetzen duten akreditatutako 46 prozedura; Bizkaikoan, 58 prozedura (93 determinazio) eta Gipuzkoakoan 62 prozedura (129 determinazio analitiko)⁴⁹.

2002an zehar, OPlak EHAE guztiko 95.470 lagin analizatu ditu, 360.859 determinazio eginez. Osasun Publikoko Programei dagokienez, 36.379 laginen analisisa gauzatu da⁵⁰; haietako %58,4 Bizkaian egin dira; %31,8 Gipuzkoan; eta %8,9 Araban (Irud.). Bizkaiko egoitzan, guztira gaixotasun endokrino metabolikoen baheketa neonatalaren Programari (metabolopatiak) dagozkion 18.653 lagin analizatu dira. Sare asistentzialari laguntza emateko jarduera bezala, abusu-drogen analisisa, alkoholemiak, litioa, aluminioa eta azterlan ezberdinekin harremana daukaten 40.438 lagin analizatu dira, 127.563 determinazio gauzatuz. (53-54 Taulak eta 43 Irud.).

⁴⁹ Egoitza bakoitzean akreditazioaren zenbaterainokoaren barne dauden prozedurak daude, baita erabiltzeko dauden prozedura analitiko guztiak dituen zerbitzuen sail osoa ere.

⁵⁰ Aipatutako ez-programatutako jarduerarekin zerikusia duten lagin batzuk sartzen dira.

53 Taula. OPlan analizatutako lagin-kopuru osoa, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Lagin-kopurua	Osasun Publikoko programak	Metabolopatient programa	Asistentzia-sareari laguntza
Araba	3.284	3.224	-	60
Bizkaia	54.772	21.236	18.653	14.883
Gipuzkoa	37.414	11.919	-	25.495
EHAE	95.470	36.379	18.653	40.438

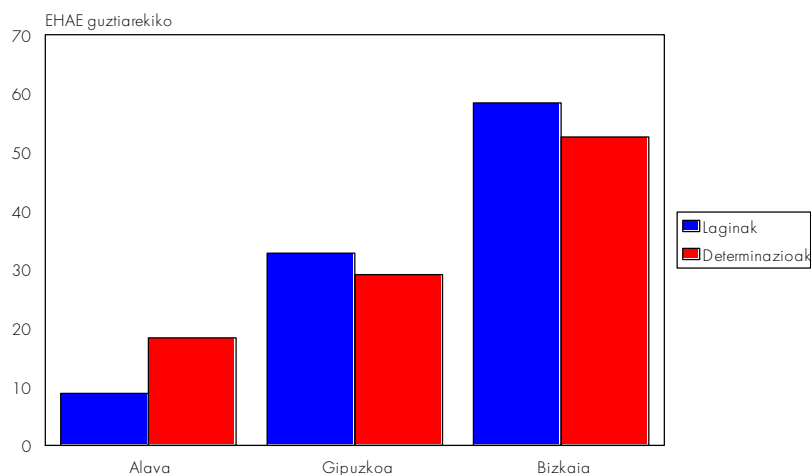
ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

54 Taula. OPlan egindako determinazio-kopurua, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Determinazioak guztira	Osasun Publikoko programak	Metabolopatient programa	Asistentzia-sareari laguntza
Araba	31.978	31.918	-	60
Bizkaia	214.025	91.487	59.247	63.291
Gipuzkoa	114.856	50.644	-	64.212
EHAE	360.859	174.049	59.247	127.563

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

43 Irudia. OPlan Osasun Publikoko Programekin zerikusia duten lagin-eta determinazio-banaketa, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002



Osasun Publikoko Programekin zerikusia daukaten 174.049 determinazio analitikoek, honako banaketa hau erakusten dute: %18,3 Arabako egoitzan egin dira; %29,1 Gipuzkoakoan eta %52,6 Bizkaikoan (43 irud.).

Kontsumoko uren programari laguntzeko, 2002 urtean 8.324 lagin analizatu dira, guztira 96.165 determinazio egin direlarik (horietatik %81 determinazio fisiko-kimikoak izan dira; eta %19, mikrobiologikoak; 55 Taula)⁵¹.

55 Taula. OPlan edateko uretan eta kaptazioetan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren arabera eta EHAEko lurralde historikoaren arabera. 2002

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua	Determinazio fisiko-kimikoak	Determinazio mikrobiologikoak
Araba	1.670	22.731	18.113	4.618
Bizkaia	3.315	50.307	41.234	9.073
Gipuzkoa	3.339	23.127	18.566	4.561
Guztira	8.324	96.165	77.913	18.252

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Zundaldi eta kaptazio berrietako uren karakterizazioari dagokionez, Foru Aldundiek eta Administrazio-Batzordeek eskatuta, Arabako egoitzan, 33 lagin analizatu dira (589 determinazio: 428 fisiko-kimikoak eta 161 mikrobiologikoak), eta Gipuzkoakoan 11 lagin (60 determinazio mikrobiologiko). Halaber, Arabako egoitzan azterlan bat egin da, Arabako lurraldea hornitzen duten urtegi-tako uretan eta bainu kontinentaleko alderdietan *Giardia* eta *Cryptosporidium*aren eta oinarritzko beste bost parametro mikrobiologiko eta fisiko-kimikoren kutsadura diagnostikatzeko. Guztira 90 laginetan 625 determinazio determinatu dira (266 mikrobiologikoak eta 359 fisiko-kimikoak).

Gipuzkoako egoitzan planta botilaratzaile bateko **ur ontziratuak** kontrolatu dira, 50 lagin analizatuz, guztira 400 determinazio egin direlarik.

Jolas-uren programari dagokionez, 4.147 lagin analizatu dira (horietatik 3.105 igerilekuetakoak izan dira eta 1.042 bestelako bainu-uretakoak); lagin horietan 38.126 determinazio egin dira: %86,9a igerilekuetako uretan, eta %13,1a itsaso, ibai edo urtegi-tako uretan⁵² (56 Taula).

⁵¹ Ikusi Kanpoko Inguruaren izeneko kapitulua. Halako zailtasun bateko determinazio analitikoak honela banatu dira: Araban, TOC (karbono organiko totala) eta hidrokarburoak; Bizkaian, erradiaktibitatea, hidrokarburoak, hidrokarburo aromatiko poliziklikoak, naftalenoa eta plagizidak (organofosforatuak, organokloratuak, triazinak eta fenoxiazidoak); eta Gipuzkoan, trihalomentanoak eta plagizidak (ditiokarbamatoak eta N-metilkarbamatoak). Plagiziden analisietan hauek ikertu dira: konposatu organofosforatuak (23 molekula), N-metilkarbamatoak (19), organokloratuak (16), triazinak (10), herbizida fenoxiazidoak (8) eta hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (6).

⁵² Jolas-urak izeneko atalean adierazi den bezala, igerileku kloratu eta elektrofisikoetan 12 parametro desberdin analizatu dira; eta itsasoko edo urtegi-tako uretan, 3 eta 7 bitarteko parametro.

56 Taula. OPLak jolas-uretan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren arabera eta EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Lagin-mota	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Igerilekua	Urtegia	Igerilekua	Itsasoa-lbaia	Igerilekua	Itsasoa-lbaia	Igerilekua	Itsasoa-Kont.
Lagin-kopurua	272	188	1.258	409	1.575	633	3.105	1.230
Determinazioak	2.444	2.681	14.836	2.863	15.853	2.130	33.133	4.993
Determinazio fisiko-kimikoak	1.356	1.746	8.026	409	9.460	-	18.842	409
Determinazio mikrobiologikoak	1.088	935	6.810	2.454	6.393	2.130	14.291	4.584

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Gipuzkoako egoitzan Zarauzko 85 ur-lagin (89 determinazio) analizatu dira, San Pelayoko Estropadaren kirol gertaera dela eta.

Bestalde, arazketa-planak ebaluatzeko edo legez kanpoko isurketengatik jasotako salaketak ikertzeko, etxeetako eta industrietako **isurketa urak** analizatu dira⁵³. 291 laginetan guztira 1.901 determinazio egin dira (57 Taula).

57 Taula. Isurketa-uretan hartutako lagin-kopurua eta beraietan egindako determinazio-kopurua, EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	59	552
Bizkaia	79	668
Gipuzkoa	153	681
EHAE	291	1.901

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bizkaiko egoitzan, Sakonera Baxuko Erradiaktibitate Programaren barruan eta Lurralde honetako Ingurugiro-Sanitateko Unitateak eskatuta, α eta β emisoreen aldizkako analisiak egin dira euri-uretan eta aire-iragazkietan, bai bolumen altu eta bai baxukoetan ere. Bolumen baxuko 144 lagin analizatu dira (96 euri-ur eta 48 aire-iragazki) eta guztira 720 parametro egin dira.

Gipuzkoako egoitzan itsasora isuritako eta Zarauzko hustubideko 60 analisi mikrobiologiko egin dira (160 determinazio).

Bizkaian Gurutzetako eta Galdakaoko eta Araban Txagorritxuko ospitaletako Prebentzio-Medikuntzako Zerbitzuek eskatuta, **dialisi-urak** analizatu dira, alderantzizko osmosi sistemaren eraginkortasuna, metal astunak eta kutsadura mikrobiologikoa baloratzeko. Bizkaiko egoitzan, 115 lagin analizatu dira 2.645 parametro determinatuz, eta Arabakoan, 99 lagin (341 parametro).

⁵³ Lagin-mota horrek ez du aurretik finkatutako analitikarik.

Kutsadura atmosferikoa zaintzeko programari dagokionez, Bizkaian kutsatzaile abiotikoak determinatu dira aire-laginetan eta euri-laginetan. Lagin horiek esku-sentsoreekin hartu dira (guztira 9.121 determinazio)⁵⁴.

Kutsatzaile biotikoak (polena) egunero analizatu dira, hiru Lurralde Historikoetako hiriburuetan agertzen diren 43 taxonen determinazioarekin⁵⁴.

Elikadura-osasunari buruzko programei laguntzeko jarduerak

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

2002an, analisi berriak gehitu dira eta dauden matrizeak hedatu dira. Hortaz Bizkaiko egoitzan, muskuluko makrolitoen determinazioa martxan jarri da, eta esneko kinolonen analisia eta ileko klenbuterolarena hedatu da; Gipuzkoakoan, akreditazioaren eskumenean dauden produktu begetalen benzimidazoleen analisia gehitu da.

Albaitari-medikamentuen hondakinei dagokienez, 7.584 determinazio egin dira, guztira 1.442 lagin analizatuz (58 Taula)⁵⁵.

⁵⁴ Ikusi Airearen izeneko atala, bertan aztertzen dira analisi horien emaitzak.

⁵⁵ Inhibidoreen analisia egiteko ondoko jarraibidea izan da kontuan: Bizkaian 5 plaken metodoarekiko lagin positiboak baieztatu dira, bioensaio multiplea eta prozedura fisiko-kimikoak eginda. Beste parametro batzuk zuzenean analizatu dira lanabes-teknikak erabiliz Bizkaian (klenbuterola, kloramfenikola, sulfamidak, tetraziklinak, kinolonak, eta nitroimidazoleak) eta Gipuzkoan (klenbuterola, ibermektina, sulfamidak eta benzimidazoleak). Azpimarratu behar da, sulfamidak determinatzeko, 14 konposatu ezberdin analizatu direla; tetraziklinak determinatzeko 4; nitroimidazoleak determinatzeko 3; eta kinolonak determinatzeko 2.

58 Taula. Janarietan albaiari-medikamentuen hondakinak detektatzeko hartu den lagin-kopurua eta egindako analisi-kopurua, determinazio-motaren arabera eta EHAEko Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Hondakinak	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Inhibidoreak	71	355	350	1.627	198	791	619	2.773
Sulfamidak	-	-	179	2.506	87	870	266	3.376
Tetraziklinak	-	-	5	20	-	-	5	20
Kinolonak	-	-	65	130	-	-	65	130
Nitroimidazoleak	-	-	78	234	-	-	78	234
Benzimidazoleak	-	-	-	-	107	749	107	749
Kloramfenikola	-	-	45	45	-	-	45	45
Ibermeklina	-	-	-	-	107	107	107	107
Klenbuterola	-	-	126	126	24	24	150	150
Guztira	71	355	848	4.688	523	2.541	1.442	7.584

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Uretan eta janarietan plagiziden hondakinak detektatzeko, guztira 4.421 determinazio ere egin dira, 378 laginetan (59 Taula)⁵⁶.

59 Taula. Janarietan plagizida-hondakinak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, Lurralde Historikoaren arabera. 2002

Determinazioa	Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Plagizidak	199	3.425	189	996	378	4.421

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Elika Fundazioak eskatuta, Bizkaian azterlan bat egin da, olibolioen eta Lurralde Historiko horretan bildutako beste mota batzuetako landare-hazien olioien 29 laginetan. 8 hidrokarbuero aromatiko polizikliko analizatu ziren (HAPak), 232 konposatu egitea suposatu duelarik.

Prestigen fuel isurketaren ondorioz, Bizkaiko egoitzan arrain-produktuetan HAPen analisia inplementatu zen. Arrain espezie ezberdinen eta itsasoko uraren laginak analizatu ziren, baita Elikagaien Sanitate Unitateak laborategiari bidali dizkion partikularren salaketetatik zetozen arrain-laginak ere. 9 lagin prozesatu ziren, 72 determinazio eginez (6 HAP/lagin bakoitzeko), kasu guztietan emaitza negatiboak agertu zirelarik.

Bestalde, beste kutsatzaile eta aditibo batzuen 796 determinazio egin dira 710 laginetan (60 Taula)⁵⁷.

⁵⁶ Gipuzkoan hauek aztertu dira: karbamatoak, N-metilkarbamatoak (17 konposatu ezberdin) eta Bizkaian, berriz, organokloratuak (16 konposatu), organofosforatuak (18 konposatu) eta triazinak (10 konposatu).

⁵⁷ Sulfito, sulfato eta nitritoen determinazioa Gipuzkoan egin da. Gainera, Araban merkurio-determinazioak egin dira; eta azkenik Bizkaian hauek determinatu dira: M aflatoxinak, A ochratoxina, beruna, kadmioa, artseniko totala eta artseniko inorganikoa.

60 Taula. Janarietan kutsatzaileak eta aditiboak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

Determinazioa	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		EHAE	
	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.	Laginak	Determ.
Sulfitoak	-	-	-	-	171	171	171	171
Nitratoak/Nitritoak	-	-	-	-	53	106	53	106
Sulfatoak/nitritoak	-	-	-	-	33	66	33	66
Anhidrido sulfurosoa	-	-	-	-	22	22	22	22
Koloragarriak	-	-	-	-	5	5	5	5
M1 aflatoxina	-	-	59	59	-	-	59	59
Kadmioa eta beruna	-	-	192	192	-	-	192	192
Arts. totala/ inorg.	-	-	60	60	-	-	60	60
Merkurioa	115	115	-	-	-	-	115	115
Guztira	115	115	311	311	284	370	710	796

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Aurten **Janarien segurtasun mikrobiologikoaren programak**, esnekietan (izozkiak eta gazta onduak eta pasta bigunekoak) eta hegaztien haragizko produktuetan arreta jarri du. 1.336 analisi egin dira (4.600 determinazio), Saileko Unitate Teknikoen eskariei erantzuna emanez (61 Taula).

61 Taula. Janarietan mikroorganismoak detektatzeko lagin-kopurua eta determinazio-kopurua, EHAEko lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	150	740
Bizkaia	391	1.475
Gipuzkoa	795	2.385
EHA	1.336	4.600

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bestalde, Gipuzkoako egoitzan 515 zaldi-laginetan trikinaren presentzia aztertu da. Laborategi honetan programei ez dagozkien janarien 8 lagin jaso dira, beraiekin 23 determinazio egin direlarik.

Osasunaren promozio-programari laguntzeko jarduerak

Gaixotasun endokrino-metabolikoen baheketa neonatalaren programaren barruan, 2002ko jaioberrien 18.653 lagin analizatu dira, hiperfenilalaninemia eta sortzetiko hipotiroidismoa goiz detektatzeko⁵⁸. Guztira 59.247 determinazio analitiko egin dira (62 Taula).

⁵⁸ Programa horri dagozkion analitikak Bizkaian egin dira guztiak. Ama-haurren osasunari eskaintako atalean jaso dira analitika horren emaitzak.

62 Taula. Metabolopatiaren detekzioarako eta jarraipenerako egindako determinazio-mota eta -kopurua EHAEan. 2002

Determinazioa	
Fenilalanina (odola)	19.455
Fenilalanina (sueroa)	46
Tirosina	46
TSH	19.850
T4	19.850
Guztira	59.247

ITURRIA: Bizkaiko Osasun Publikoko Laborategia.

Zainketa epidemiologikoko programei eta Osasun Publikoko alertei laguntzeko jarduerak

Janariengatiko toxiinfekzioko kasuetan, transmisio puja kasuetan edo beste edozein motatako zirkunstantzietan, Epidemiologiako Unitateak janarion ingestagatik edo ur kutsatua edategatik biztanleriaren osasunean eragina egon daitekeela jo duenean, susmopeko agente kutsatzailea analizatu da eta, posible izan denean, pertsona afektatuen lagin biologikoak ere analizatu dira. Guztira, 562 laginetan 706 determinazio egin dira (63 Taula).

63 Taula. OPlan janariengatiko eta urarengatiko toxiinfekzioko pujetan erabilitako lagin-kopurua eta egindako determinazio-kopurua, Lurralde Historikoaren arabera. 2002

	Lagin-kopurua	Determinazio-kopurua
Araba	83	116
Bizkaia	351	342
Gipuzkoa	128	248
EHAE	562	706

ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Legionellaren pujeekin erlazionatutako uretan gaixotasun hori aztertzeko guztira 88 lagin hartu dira. Horietatik 85 Bizkaian prozesatu dira (170 determinazio) eta 3 Gipuzkoan (3 determinazio).

Gipuzkoako egoitzan A hepatitis-birusaren eta bakteriofagoen agerrera posiblea aztertu da 64 muxila-laginetan (170 determinazio).

Arabako egoitzan, alerta eta beste gertakarien ondorioz 2 lagin prozesatu dira (6 determinazio).

Beste laborategi instituzional batzuei laguntzeko jarduerak

Parametro analitikoaren determinazio motaren bat egiteko teknikarik ez duten erakundeetako laborategiei laguntzeko, OPLak 40.388 laginen analisia egin du, eta guztira 127.563 determinazio egin ditu (64 Taula)⁵⁹.

64 Taula. Determinazio analitikoak, OPLak beste erakunde batzuetako laborategi instituzionalei laguntzeko. EHAE 2002

Determinazioa	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	EHAE
Aluminioa sueroan	-	430	-	430
Litioa odolean	-	-	517	517
Alkohola odolean	60	45	24	129
Alkohola gernuan	-	-	3.010	3.010
Giltzurrun-harriak	-	-	60	60
Abusu-drogak gernuan	-	62.117*	60.601	122.718
Nutrizio-egoera	-	357	-	357
Iodoaren urritasuna	-	342	-	342
Guztira	60	63.291	64.212	127.563

*: 2002ko apiriletik abendura bitartean egindako analisiak.
ITURRIA: Osasun Publikoko Laborategia.

Bilboko Udalak eskatuta, Bizkaiko egoitzan egindako erakundeetako adinekoren nutrizio-egoera ebaluatu da, 51 laginetan (357 determinazio) ondoko parametroak determinatuz: albumina, burdina, transferrina, B12 bitamina, ferritina, folato serikoa eta eritrozitarioa.

Azkenik, Bizkaiko OPL egoitzan 114 laginen analisia egin da, bularreko haur eta haurdunetan iodoaren urritasunaren monitorizazioa aztertzeko. Monitorizazio hau iodoa gernuan eta ama-esnea eta kreatinina gernuan determinatzearen bitartez egin da, 342 determinazio analitiko burutuz.

⁵⁹ Zehatz-mehatz, Osakidetza/OEZeko laborategiei lagundu zaie parametro hauek determinatzeko: metal astunak jariakin biologikoetan, giltzurrun-harriak eta abusuko drogak gernuan (opioideak, kokaina, metadona, benzodiazepinak, kannabisa eta anfetaminak). Determinazio horiek egiteko screening-proba erabili da; eta baieztatzea eskatu denean, gasen-masen kromatografiaren bidez baieztatu da. Enpresatako lan-medikuntzako Sailek (Euskotrenekoak, Metro Bilbaokoak) eskatutakoei erantzuna eman zaie, bai eta Epaitegi, Ertzaintza eta Udaltzaingoa ere (drogen eta alkoholaren abusa odolean eta gernuan determinatzea eskatu dutenean).

