

Osasun Publikoa eta Adikzioak

2024 Txostena



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Publikoa eta Adikzioak

2024 Txostena



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2025

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako
Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

ARGITALPENA

1.a, 2025eko abendua

©

Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioa
Osasun Saila

INTERNET

www.euskadi.eus/argitalpenak

ZUZENDARITZA, KOORDINAZIOA ETA PRESTAKETA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila

ARGITARATZAILEA

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

DISEINUA ETA MAKETAZIOA

Fotocomposición Ipar, S. Koop.

ISSN

3045-7130

Aurkezpena

Txosten honek Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak 2024an garatutako jarduera nagusien laburpen xehatua aurkezten du. Bertan, Osasun Publikoak hartzen dituen funtzioen zabaltasuna eta aniztasuna islatzen da, bai eremu tradizionaletan, bai aurre egin diegun erronka berrietan. Era berean, gardentasun eta kontu-emate ariketa bat da.

Zehazten diren jarduerak Osasun Publikoaren funtsezko funtzioei dagozkie, eta gure Zuzendaritzak ematen dituen funtsezko zerbitzuak dira: zaintza eta informazioa, herritarren artean osasun-arazoak nola gertatzen diren eta nola banatzen diren monitorizatzea; mehatxuen eta alerten aurreko erantzuna; osasuna babesteko eta ingurumen- eta elikadura-arriskuak zaintzeko eta kontrolatzeko jarduerak; gaixotasunak eta adikzioak prebenitzeko funtzioak; eta, garrantzi gutxiagokoa ez bada ere, ohitura osasungarriak sustatzea eta biztanle guztientzako bizitza osasungarria erraztuko duten inguruneak sortzea.

Txosten honek Osasun Publikoaren izaera ere azpimarratzen du, ondasun komun gisa ulertuta, ikuspegi integrala eta sektoreartekoa behar duena. Osasunaren baldintzatzaile sozialak, ekonomikoak eta ingurumenekoak batera lantzen dituzten politiken bidez, osasun publikoko jarduerak ekitatea sustatzea eta herritarren osasuna eta ongizatea hobetzea dute helburu.

Jarduera horiek Euskadi 2030 Osasun Planaren helburu eta lehentasunezko ildoekin lerrokatzen dira, eta, 2025etik aurrera, Osasun Publikoaren Euskal Itunean onartutako ekimenekin ere lerrokatuko dira. Gainera, Osasun Publikoaren Legea garatzeak, Euskadiko Osasun Publikoaren Sistema sortzeak eta Osasun Publikoaren Euskal Erakundea abian jartzeak berebiziko garrantzia izango du gure erkidegoko Osasun Publikoaren aurrerapenean.

Ez dut hitzaurre hau amaitu nahi lan hau posible egiten duten profesional guztiei nire eskerrik beroena eta errekonozimendua adierazi gabe. Osasun Publiko eta Adikzioen Zuzendaritzako, Lurralde Zuzendariordetzetako eta Osasun publikoko eskualdetako taldeen dedikazioa eta ahalegina funtsezkoak izan dira, bai eta Osasun Saileko, Eusko Jaurlaritzako, Osakidetza, tokiko eta lurraldeko erakundeetako eta erakunde laguntzaileetako profesionalen lankidetzak ere. Parte hartu duten guztiei, eskerrik asko zuen inplikazio, konpromiso eta profesionaltasunagatik.

Guillermo Herrero Alaña

Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria

Aurkibidea

ZAINTZA EPIDEMIOLOGIKOA	10
1. Nahitaez adierazi beharreko gaixotasunak zaintzeko programa	11
2. Arnasbideetako infekzio akutuak zaintzeko programa	14
3. Zaintza mikrobiologikoko programa	18
4. Agerraldi epidemikoen eta osasun alertaren zaintza	27
4.1. Alertak banatzea	27
4.2. Aitorpen motak	28
4.3. Transmisio mekanismoa	30
4.4. Etiologia	31
PREBENTZIOA	32
1. Ama-haurren osasuna	33
1.1. Kromosoma-anomalien jaio aurreko baheketa-programa	33
1.2. Preeklampsia bahetzea	36
1.3. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa-programa	37
1.4. Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)	38
2. Minbiziaren baheketa	41
2.1. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa	41
2.2. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa	44
2.3. Umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzea	46
3. Txertaketa- eta immunizazio-programa	49
4. Tenperatura altuen aurrean jarduteko plana	53
5. Beste jarduketa batzuk	55

OSASUNAREN BABESA	57
1. Ingurumen-osasuna	58
1.1. Airea	58
1.2. Kontsumoko urak	61
1.3. Bainu-urak	65
1.4. Legionellosiaren prebentzioa eta kontrola	73
1.5. Produktu kimikoak	78
1.6. Gaixotasuna transmititzen duten bektoreen programa	79
1.7. Beste jarduketa batzuk	82
1.7.1. Ingurumen-prozeduretako osasun-txostena	82
1.7.2. Hondakin sanitarioak	83
1.7.3. Hilotzen osasuna	84
1.8. Ingurumen-osasunaren laburpena	84
2. Elikadura-osasuna	85
2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak	85
2.1.1. Elikagai-establezimenduen kontrola	86
2.1.2. Hiltzegietako kontrola	89
2.1.3. Itsasontzi izozkailuen kontrola	91
2.2. Elikagaien analisiarekin lotutako jarduerak	93
2.2.1. Elikagaien segurtasun mikrobiologikoa	93
2.2.2. Elikagaien segurtasun kimikoa	97
2.2.3. Animalia-jatorriko elikagaietako botika-hondakinak kontrolatzea (PNIR)	101
2.3. Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak	103
2.3.1. Nutrizioaren eta osasunaren inguruko adierazpenak	103
2.3.2. Eskola-jantoki osasungarriak	105
2.3.3. Elikadura berezia	106
2.4. Alertak eta erreklamazioak	107
2.4.1. Alertak	107
2.4.2. Erreklamazioak	110
2.5. Bestelako jarduerak: argitalpenak	112

OSASUNAREN SUSTAPENA	113
1. Osasuna babesten duten politikak bultzatzea	114
1.1. Urban Klima 2050	114
2. Inguru onuragarriak sortzea	115
2.1. Eskola-ingurunean jarduera fisikoa bultzatzeko laguntzak	115
3. Ekintza komunitarioa indartzea	116
3.1. Tokiko mailan osasuna sustatzera bideratutako partaidetza-proiektuak garatzeko laguntzak	116
3.2. Ibiltarien ibilbideak sortzen laguntzea (TTIPI-TTAPA proiektuak), dinamika komunitarioen bideratzaile gisa	117
4. Osasunerako gaitasun pertsonalen garapena	118
4.1. Osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea	118
4.2. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak	119
4.3. GIB/hiesa, C hepatitis eta sexu-transmisiozko infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko dirulaguntzak	120
5. Zeharkako proiektuekiko lankidetza	121
 ADIKZIOAK	 122
1. Adikzioen inguruko esku-hartzea koordinatzea eta laguntzea	123
1.1. 1/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa	123
1.2. Adikzioen arloko erakundeen arteko koordinazioa eta sektoreen eta gizartearen parte-hartzea	124
1.3. Euskadiko Adikzioen VIII. Plana 2023-2027	124
1.4. Adikzioen prebentzio komunitariorako programak garatzeko, taldeak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuak egiteko dirulaguntzak	125
2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa	129
2.1. Euskadiko adikzioei buruzko inkesta, 2023	129

2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta prestakuntza-jarduerak	129
2.3. Adikzioen arloko plangintzaren ezagutza eta edukiak zabaltzea Euskadin	130
2.4. Gabia behatokia eta adikzioen webgunea eguneratzea	131
3. Sentsibilizazio-kanpainak.....	132
3.1. Vapersen sentsibilizazio kanpaina: «Baporea ez da zure Broa»	132
3.2. Alkoholaren kontsumoarekin lotutako arriskuei buruzko kanpaina: «ZAINDU: aukeratu zure udako argazkia».....	132
4. Eskaintza murriztea.....	134
4.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa	134
4.2. Tabakoaren arloan egindako jarduketak	135
4.3. Alkoholaren arloan egindako jarduketak.....	136
5. Tabako-kerik gabeko Euskadi estrategia	136
5.1. Erretzeari uzteko gida berriak	138
5.2. KERIK GABEKO GAZTEAK programa (eskola-eremuko prebentzioa)	138
5.3. KERIK GABEKO GUNEAK	139
5.4. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza Osakidetzako lehen mailako arretan	140
6. Adingabeak eta alkohola programa	141
6.1. Hezkuntzaren eremuko esku-hartzeak.....	142
6.2. Jai- eta aisialdi-eremuko esku-hartzeak.....	143
7. Droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programak.....	144
7.1. Jai- eta aisialdi-eremuan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa.....	144
7.2. Erabilera ludikoko lonjetan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa	145
8. Alerta goiztiarraren sistema.....	146
8.1. Arriskuak eta kalteak murrizteko programetan jasotako legez kanpoko substantzia adiktiboen laginak aztertzea	146
9. Adikzioentzako laguntza soziosanitariora.....	146

9.1. Osakidetzako sare publikoaren eta itunpeko sarearen esku-hartze asistentziala	146
9.2. Kalteak murriztea: esku-hartzeak gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonekin.....	147
10. Adikzioen arloaren laburpena	147
LABORATEGIA	151
2030EKO OSASUN-PLANA	153

Zaintza epidemiologikoa osasunarekin zerikusia duten gertaerei buruzko datuak biltzeko, aztertzeko, interpretatzeko eta zabaltzeko prozesu jarraitua, sistematikoa eta antolatua da, eta osasunerako arriskuak eta kalteak identifikatzea, ebaluatzea eta kontrolatzea ahalbidetzen du. Osasun publikorako funtsezko tresna da; izan ere, tokiko mailan, maila autonomikoan, estatu-mailan edo nazioarte-mailan osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen arazoen banakako eta taldeko kontrol-neurriak aplikatzeko lagungarria da, eta informazioa dagokion maila operatibo eskudunetara zabaltzeko ere.

Zaintzaren berezko jarduerak dira informazio epidemiologikoaren bilketa sistematikoa, haren azterketa eta interpretazioa eta emaitzen eta gomendioen hedapena. Zaintza epidemiologikoko sistema honako hauek osatzen dute: **nahitaez adierazi beharreko gaixotasunen** jakinarazpenek, **egoera epidemikoen eta agerraldien** jakinarazpenek eta **informazio mikrobiologikoak**. Horien iturria zaintza zelataria da, eta gehienbat **arnasbideetako infekzio akutuen** zaintzara bideratuta dago. Zaintza epidemiologikoaren funtsezko parte dira, halaber, gaixotasun infekzioso jakin batzuekiko sentikortasuna kontrolatzea, **txertaketa- eta immunizazio-programen** bidez, bai eta osasun-arazo jakin batzuen informazioarekin eta erregistroekin lotutako beste jarduera batzuk ere.

1. Nahitaez adierazi beharreko gaixotasunak zaintzeko programa

Nahitaez adierazi beharreko gaixotasunen (NABG) zaintza epidemiologikoak EAEko biztanle guztiak hartzen ditu, eta osasun publikoan eragin handiena duten gaixotasun transmitigarriak hauteman eta monitorizatzea du helburu. Jakinarazpen-sistema horretan sartzen dira lehen mailako arretan eta titulartasun publikoko zein pribatuko ospitaleetan erregistratutako kasuak. NABGen zaintza epidemiologikoak [312/1996 DEKRETU](#)an eta [2016ko urtarrilaren 21eko AGINDU](#)aren aldaketan jasotako gaixotasunen zerrenda barne hartzen du.

Epidemiologia-unitateek informazioa berrikusten eta baliozkotzen dute, eta Osasun Sailaren [zaintza-protokoloetan](#) jasotako prebentzio- eta kontrol-jarduketak ezartzeko behar diren datuekin osatzen dute. Orokorrean, NABGen zaintza-sistemari lotutako 4.950 gertaera balioztatu dira, gripeak eta COVID-19ak eragindako arnasbideetako infekzioak izan ezik. Horiek arnasbideetako infekzio akutuen, barizelaren eta zosteraren zainketaren bidez kudeatzen dira, eta zenbakiz erregistratzen dira. Kasuei dagokienez, hainbat neurri ezarri dira, hala nola isolamendua, pazienteak beren ohiko kolektiboetatik kanpo uztea edo kutsatzeak saihesteko osasun-hezkuntza. Kontaktuen aldetik, hainbat azterlan egin dira horiek identifikatzeko, eta hainbat neurri aplikatu dira; adibidez, diagnostiko goiztiarra, esposizio osteko profilaxia edo immunizazioa. Kutsatze-iturrien ikerketaren harira, arrisku-faktoreak eta transmisio-bideak identifikatzea eta eraginkortasunez jorratzea ahalbidetu du. Era berean, sisteman jasotako informazioa aldizka aztertu da, eta Epidemiologia Zentro Nazionalak kudeatzen duen eta Osasun Ministerioak koordinatzen duen Zaintza Epidemiologikoko Sistemara bidali da aldizka.

Jarraian, EAEn azken 7 urteetan izan diren NABGei buruzko informazioa aurkeztuko dugu. Elikagai-transmisioari buruzko ataletan, inkesta bidezko zaintza dutenak bakarrik jaso dira, eta gainerakoak IMSaren atalean bildu dira. STIei dagokienez, IMSaren atalean datuak ematen dira; izan ere, zaintza indibidualizatua ezarpen fasean dago; IMSak, aldiz, zehatz-mehatz baieztatutako datuak ematen ditu.

1. taula. EAEn nahitaez adierazi beharreko gaixotasunak (NABG) zaintzeko sistemari jakinarazitako kasuak. 2018-2024 bitartean

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arnasbideetako transmisioko gaixotasunak							
GripeA	34.831	940	266	17	18.119	21.380	21.180
Legionellosia	120	126	70	119	145	193	134
Tuberkulosia	219	244	239	183	237	243	247
SARS-CoV-2	N/A	0	604.570	683.793	430.647	17.311	7.716
Legenarra	0	1	2	1	1	0	1
Arnas-sindrome akutu larria	0	0	0	0	0	0	0
Elikagai-transmisioko gaixotasunak							
Botulismoa	0	9	0	0	0	4	1
Kolera	0	0	0	0	0	0	0
Sukar tifoidea eta paratifoidea	6	10	3	2	3	8	5
E. coli berotoxigenikoa	31	87	53	146	182	153	108
Listeriosia	32	23	25	28	27	27	26
Shigellosia / Disenteria	78	67	22	35	83	136	135
Trikinosia	1	4	0	0	0	0	0
Immunizazio bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak							
Difteria	0	0	0	0	0	0	0
Gaixotasun meningokoziko inbaditzailea	26	28	13	9	11	20	28
Gaixotasun pneumokoziko inbaditzailea	251	271	124	133	195	246	304
Haemophilus influenzaeren gaixotasun inbaditzailea	30	37	15	12	24	28	34
Parotiditisa	1.206	705	1178	15	396	395	215
Poliomielitisa	0	0	0	0	0	0	0
Errubeola	0	0	0	0	0	0	0
Sortzetiko errubeola	0	0	0	0	0	0	0
Elgorria	6	9	0	0	0	3	12

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tetanosa	0	0	0	0	1	0	1
Kukutxeztula	334	415	78	0	5	567	1.091
Barizela	3.098	722	510	632	777	767	658
Zoster herpesa	N/A	22	37	89	10.662	12.009	12.442
Baztanga	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis birikoak							
A hepatitis	107	21	12	0	17	20	74
B hepatitis	14	5	10	14	11	3	11
C hepatitis ¹	9	8	20	32	52	92	78
Beste hepatitis batzuk	12	9	5	5	8	12	22
Sexu bidez kutsatutako infekzioak							
Infekzio gonokozikoa					1.469	1.773	1.722
Sifilisa					348	292	425
Bektore bidez kutsatzen diren gaixotasunak							
Dengea ²	6	25	9	1	41	47	69
Akain-entzefalitisa	0	0	0	0	0	0	0
Sukar horia	0	0	0	0	0	0	0
Mendebaldeko Niloko sukarra	0	0	0	0	0	0	1
Mediterraneoko exantema-sukarra	0	2	0	2	1	1	1
Sukar hemorragiko birikoak	0	0	0	0	0	0	0
Akain-sukar atzerakaria	4	4	5	4	1	4	0
Leishmaniasia	3	4	1	2	2	5	3
Paludismoa ²	52	58	16	27	53	61	62
Chikungunya birusak eragindako gaixotasuna ²	1	1	0	0	1	13	3
Zika birusak eragindako gaixotasuna ²	1	4	0	0	1	2	1
Tifus exantematikoa	0	0	0	0	0	0	0
Animalia-transmisioko gaixotasunak							
Bruzelosia	1	2	0	0	2	3	0
Karbunkoa	0	0	0	0	0	0	0
Q sukarra	39	62	9	142	61	34	29
Hidatidosia	2	1	1	3	7	4	5

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Leptospirosia	18	10	12	3	8	4	6
Izurria	0	0	0	0	0	0	0
Amorrua	0	1	0	0	0	0	0
Tularemia	0	5	1	0	2	0	8
Beste gaixotasun batzuk							
Gizakien entzefalopatia espongiforme kutsagarriak	8	6	8	12	7	11	10
A taldeko estreptokokoa eragindako gaixotasun inbaditzailea	51	56	21	21	55	117	65
Mpox	E/D	E/D	E/D	E/D	245	1	13

¹ C hepatitis akutu dokumentatuak eta, akutuak ez izan arren, diagnostiko berrikoak direnak erregistratzen dira. (2) Inportatutako kasuak.

² Inportatutako kasuak.

Gaur egun, jakinarazpenak automatikoki jasotzen dira, historia klinikoan dauden diagnostiko-kodeen arabera. Hobekuntzak egon arren, NABGen zaintza-sistema etengabe aldatzen ari da, beste sistema batzuekin areago integratu, eta informazioa zehatzagoa izan dadin.

2024an, aipatzekoa da 12 elgorri-kasu agertu zirela; hori zela eta, prebentzio- eta kontrol-jarduketak abiarazi ziren transmisio-kateen hedapena saihesteko, eta ehunaka kontaktu aztertu ziren. Era berean, nabarmentzekoa da 2023. Urtean ikusitako kukutxeztul-kasuen kopuruaren igoera mantendu egin dela. Aipagarria da eremu endemikoetara egindako bidaiei lotutako denge kasuen gorakada, baita A hepatitis kasuen gorakada ere.

2. Arnasbideetako infekzio akutuak zaintzeko programa

Gripea zaintzeko hainbat sistema eta informazio-iturri erabili izan dira. Horiek gaixotasunaren portaeraren eta gripe-andui zirkulatzailleen ikuspegi zabala ematen zuten, bai estatu mailan, bai EAEn. Zaintza-aldiak urte bateko 40. astetik hurrengo urteko 20. astera arteko denboraldia hartzen zuen.

2020. eta 2021. urteetan, SARS-CoV-2 birusak eragindako pandemia eta hura zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko neurriak izan dira nagusi. 2021aren amaieran eta 2022aren hasieran pandemiaren egoera aldatu zenez, beharrezkoa izan da sistema aldaketa epidemiologikoetara egokitzea.

Gaixotasunak Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Europako Zentroaren (ECDC) eta Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) nazioarteko gomendioei jarraituz, zaintza zelatariko sistema bat ezarri da lehen mailako eta ospitaleko arretaren eremuan, Gripea Zaintzeko Sistemaren esparruan lortutako esperientzian oinarrituta. Sistema horren helburua gripea eta COVID-19a batera zaintzea da, eta sistema horiek iraunkorrak izatea arnasbideetako infekzio akutua arina eta larria zaintzeko sistema gisa. Horiekin, aipatutako bi birusez gain, etorkizunean sor daitekeen arnasbideetako beste edozein birus edo agente etiologiko zaindu liteke. Egungo mekanismoaren bidezko zaintzak sare jagole edo zelatariek urte osoan sortutako informazioa biltzen du.

Arnasbideetako infekzio akutuek zaintzeko sistemak (SIVIRA) EAEen pixkanaka **hedatu** diren hainbat osagai ditu:

- Arnasbideetako infekzio akutuen zaintza zelataria lehen mailako arretan.
 - Osagai sindromikoa: historia klinikoan kodetutako diagnostikoak biltzen ditu.
 - Osagai sistematikoa: zentro zelatarin datu ausazkotuak biltzen ditu.
- Arnasbideetako infekzio akutua larriaren zaintza zelataria ospitaleko arretan.
 - Osagai sindromikoa: historia klinikoan kodetutako diagnostikoak biltzen ditu.
 - Osagai sistematikoa: zentro zelataritik jasotzen du informazioa.
- Zaintza biologiko ez-zelataria: asistentzia-sare publikoko ospitaleetako arnas birusen emaitzak jasotzen ditu.

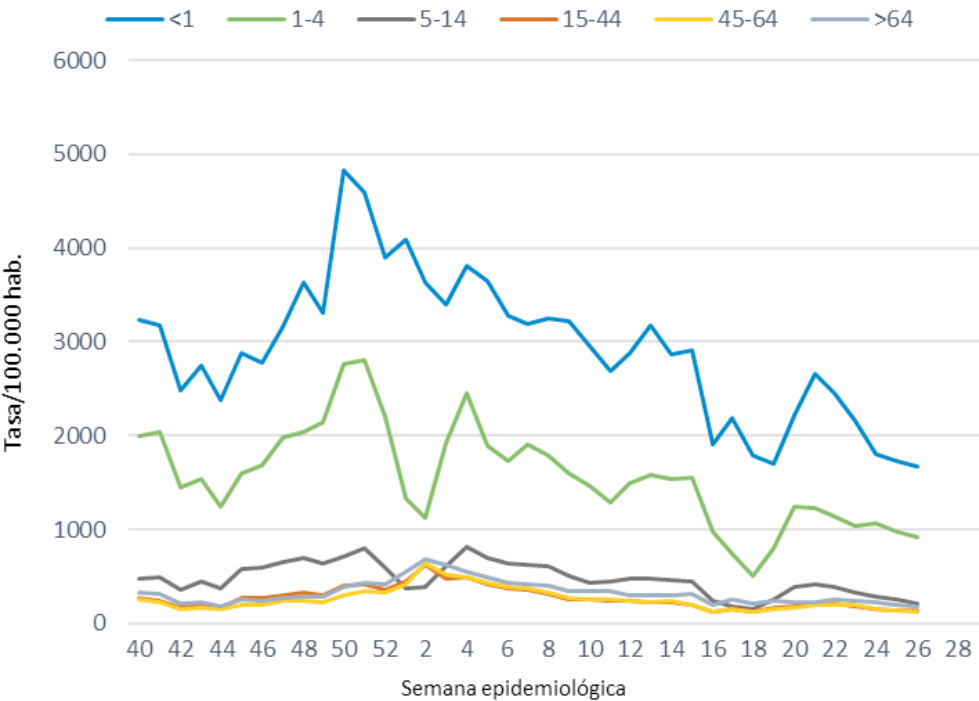
Azpimarratzekoa da zer-nolako garrantzia duen Osakidetza informazio-sistemen arduradunak lankidetzan aritzeak, osagai bakoitzari dagozkion datuak atera eta ustiari ahal izateko. Halaber, Osakidetza Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-zerbitzuak duten funtsezko zeregina nabarmendu behar da, ezinbestekoak baitira zaintza biologikoan, bai eta arnasbideetako infekzio akutua arinen eta larrien alderdi sistematikoan ere.

Arnasbideetako infekzio akutuen zaintza zelatariko sistemaren garapena gripearen zaintza zelatariko sistemaren esparruan lortutako esperientzian oinarritu da. EAEen sistemaren informatizazioaren aldeko apustu irmoa egin da, eta ohiko prozesu kliniko asistentzialen bidez jasotzen da sortzen den informazioa. Horri esker, arnasbideetako infekzioen egoera zaintzeko sistema sinplea, malgua, onargarria, egokia eta egonkorra lortu ahal izango da.

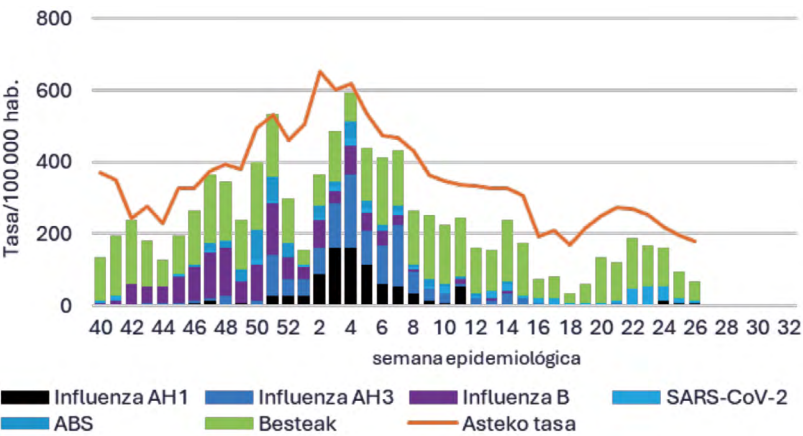
Hobekuntzak egon arren, arnasbideetako infekzio akutuek zaintzeko sistema garabidean da, beste sistema batzuekin integra dadin eta, horrela, informazioa lortzeko aukera handiagoa egon dadin.

1. irudia. EAEko arnasbideetako infekzio akutuen gaixotasunak zaintzeko sistemaren (SIVIRA) emaitzak. 2024/2025 denboraldia

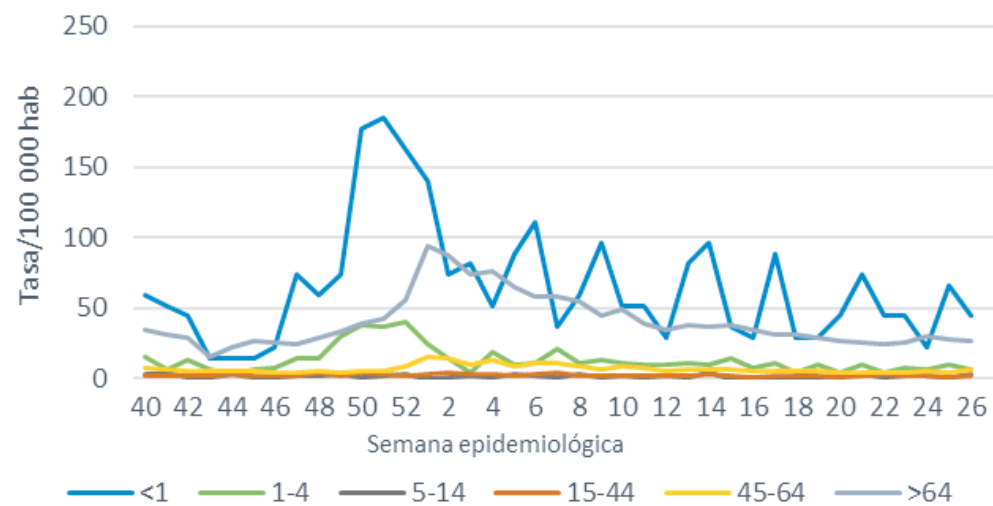
a. Osagai sindromikoa. Arnasbideetako infekzio akutuen tasa lehen mailako arretan, adin-taldearen eta aste epidemiologikoaren arabera. 2024/2025 denboraldia. EAE.



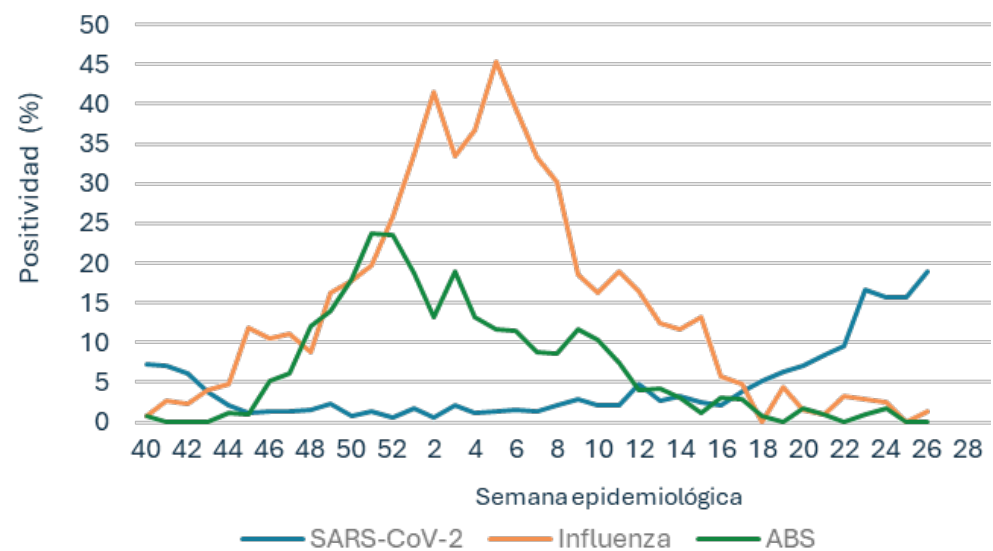
b. Osagai sistematikoa. Arnasbideetako infekzio akutuen tasa lehen mailako arretan eta arnasbideetako birusen detekzioak sare zelatarian, aste epidemiologikoaren arabera. 2024/2025 denboraldia. EAE.



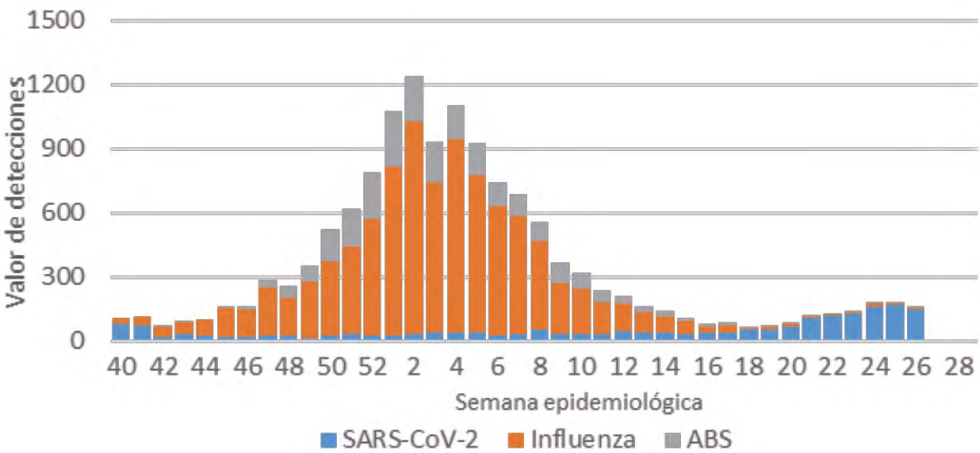
c. Osagai sindromikoa. Arnasbideetako infekzio akutu larrien tasa ospitaleko arretan, adin-taldearen eta aste epidemiologikoaren arabera. 2024/2025 denboraldia. EAE.



d. Osagai sistematikoa. Arnasbideetako infekzio akutu larrien tasa ospitaleko arretan, aste epidemiologikoaren arabera. 2024/2025 denboraldia. EAE.



e. Zaintza birokologiko ez-zelataria. Griperean eta arnasbideetako birus sintzialaren asteo detekzioen kopurua, aste epidemiologikoaren arabera. IMS. 2024/2025 denboraldia. EAE.



3. Zaintza mikrobiologikoko programa

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak (EAEIMS) Osakidetzaen Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologiako laborategi guztiek baieztatutako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu —borondatez bidaltzen dute informazioa—.

EAEIMSaren helburuak hauek dira: agente etiologikoen zirkulazioa, haien ezaugarriak eta aurkezpen-ereduak detektatzea, epidemia-agerraldien ezaugarriak zehaztea, eragile eta patologia emergenteak identifikatzea eta zaintza-elementu berriak sartzea, hala nola bakterio-erresistentziak.

Zaintza-sistema horrek modu egonkorrean funtzionatzen du 1993tik. Oinarrizko jakinarazpen-sistema da, eta lehen mailako arretan zein ospitaleetan erregistratutako infekzioak barne hartzen ditu. Zaintza mikrobiologikoari buruzko araudia [312/1996 DEKRETU](#)an jasotzen da eta [2009ko otsailaren 27ko AGINDU](#)an garatzen da. Horrela, sistema horrek sortutako informazioa funtsezkoa da; izan ere, baieztapen mikrobiologikoa behar duten NABG batzuk gutxiegi jakinarazten direla nabaritu da, eta, horren bidez, hori zuzendu egin daiteke. Gainera, arnabideetako infekzio akutuak zaintzeko sistema osatzen du, birus zirkulatzaileei buruzko informazio garrantzitsua ematen du eta osasun publikorako interesgarriak diren patogeno batzuen ezaugarriak zehaztea ahalbidetzen du. EAEIMSaren funtzionamenduan, Osakidetzaen Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-zerbitzuek dute eginkizun nagusia.

Sistema horrekin egindako jardueren artean daude datuak Osasun Sailaren informazio-sistemetan jasotzea, berrikustea eta erregistratzea, agerraldien eta nahitaez adierazi beharreko gaixotasunen agente etiologikoak berrestea eta dagozkien prebentzio- eta

kontrol-protokoloetan jasotako gomendioak inplementatzea. Jarraian, azken 7 urteetako EAEIMSaren informazioa aurkezten da.

2. taula. EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistemari (EAEIMS) jakinarazitako kasuak. 2018-2024 bitartean

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sexu-transmisiozko infekzioak							
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1.205	1.308	1.251	1.701	2.218	2.278	2.881
<i>Chlamydia trachomatis</i> L1,L2,L3	16	26	15	25	43	73	73
1 motako herpes sinplea	4	0	2	4	99	136	393
2 motako herpes sinplea	304	396	240	368	408	367	755
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	555	741	606	996	1.417	1.742	1.861
<i>Treponema pallidum</i>	241	281	252	199	284	318	490
Gaixotasun immunoprebenigarriak							
<i>Bordetella pertussis</i>	280	351	66	1	1	405	970
<i>Clostridium Tetani</i>	0	0	1	1	0	0	1
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0	9	0	0	1	1
<i>Haemophilus influenzae</i>	13	14	12	10	25	38	31
<i>Haemophilus influenzae</i> B	2	2	0	1	0	1	0
<i>Haemophilus influenzae</i> F	0	0	0	1	0	0	0
Parotiditisa (Paramyxovirus) <i>parotiditis</i> sp	774	609	1.296	2	17	26	24
Elgorria (Morbillivirus) elgorria	8	10	0	0	0	2	11
Barizela-zosterra	68	133	86	102	146	197	256
Gaixotasun bektorialak							
Dengea Dengea 1	0	5	0	0	0	0	1
Dengea Dengea 2	0	1	0	0	0	0	2
Dengea Dengea 3	0	2	0	0	0	0	2
Dengea Dengea 4	1	0	0	0	0	0	1
Dengea <i>Dengue</i> sp	5	19	7	2	29	37	55
<i>Leishmania</i> sp	4	2	3	1	1	4	3
<i>Plasmodium falciparum</i>	49	50	12	23	39	44	47
<i>Plasmodium malariae</i>	0	2	2	3	0	3	1
<i>Plasmodium ovale</i>	3	2	0	0	2	2	4

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Plasmodium</i> sp	3	8	4	4	5	7	4
<i>Plasmodium vivax</i>	4	4	1	0	0	1	1
Chikungunya birusa (CHIKV)	1	1	0	0	0	10	47
Sukar tifoidea eta paratifoidea							
<i>Salmonella</i> Paratyphi	0	1	0	0	0	1	0
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	2	0	0	0	0	1	2
<i>Salmonella</i> Paratyphi B	0	3	1	1	3	1	5
<i>Salmonella</i> Paratyphi B java aldaera	0	4	0	0	0	0	0
<i>Salmonella</i> typhi	3	5	2	1	3	4	3
Hepatitis birikoak							
A hepatitis	98	20	13	0	11	18	60
B hepatitis	17	7	8	13	13	5	10
C hepatitis	1	2	28	30	29	43	28
D hepatitis	1	3	4	2	1	1	1
E hepatitis	11	8	5	4	4	14	18
Urdail-hestetako infekzioak							
<i>Aeromonas Aeromonas</i> sp	0	0	1	0	0	0	
<i>Campylobacter coli</i>	306	239	229	291	274	364	478
<i>Campylobacter fetus</i>	10	6	7	4	9	4	5
<i>Campylobacter jejuni</i>	2.257	1.818	1.772	2.083	2.198	2.434	2.646
<i>Campylobacter lari</i>	1	0	1	0	3	0	0
<i>Campylobacter</i> sp	49	16	99	156	179	205	12
<i>Campylobacter upsaliensis</i>	0	1	1	0	0	0	2
<i>Clostridium difficile</i> enterotoxigenikoa	235	290	417	524	508	484	447
<i>Cryptosporidium</i> sp	710	263	77	91	291	934	132
<i>Entamoeba histolytica</i>	12	5	4	7	8	6	15
<i>Escherichia coli</i> O103	0	1	0	0	1	0	0
<i>Escherichia coli</i> O111	0	2	0	0	0	0	1
<i>Escherichia coli</i> O157	30	17	11	28	34	42	23
<i>Escherichia coli</i> O26	0	1	0	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i> berotoxigenikoa	0	66	84	119	162	141	132

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Giardia Lamblia</i>	729	759	400	453	469	503	430
<i>Listeria monocytogenes</i>	29	17	21	30	27	25	20
<i>Norovirus norovirus</i>	935	1.231	343	1.284	1.589	1.706	1.883
<i>Rotavirus sp</i>	815	930	127	501	986	681	1.042
<i>Salmonella</i> Agbeny	1	0	3	0	0	0	0
<i>Salmonella</i> Agona	2	1	1	0	2	1	2
<i>Salmonella</i> Altona	0	0	0	0	1	0	1
<i>Salmonella</i> Anatum	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Arizonae	1	2	1	2	3	3	2
<i>Salmonella</i> Bareilly	0	1	0	0	1	0	3
<i>Salmonella</i> Blockley	0	0	1	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Bovis-morbificans	3	1	2	7	6	5	6
<i>Salmonella</i> Braenderup	1	1	0	1	2	1	1
<i>Salmonella</i> Brandenburg	1	3	0	3	2	0	3
<i>Salmonella</i> Bredeney	1	3	1	0	1	3	3
<i>Salmonella</i> Chester	0	1	1	1	4	8	9
<i>Salmonella</i> Cholera-suis	0	1	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Coeln	3	2	0	3	8	3	1
<i>Salmonella</i> Corvalli	1	1	0	1	1	0	1
<i>Salmonella</i> Derby	4	1	2	3	2	6	4
<i>Salmonella</i> Diarizonae	0	1	0	2	1	2	2
<i>Salmonella</i> Enterica	8	29	20	27	39	37	59
<i>Salmonella</i> Enteritidis	84	116	114	201	160	220	274
<i>Salmonella</i> Enugu	0	0	0	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> Give	1	0	0	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> Gold-coast	0	0	0	2	1	0	2
<i>Salmonella</i> Grumpensis	0	0	0	0	0	1	1
B taldeko <i>salmonella</i>	2	0	0	1	0	2	1
C taldeko <i>salmonella</i>	38	7	1	0	0	0	0
C1 taldeko <i>salmonella</i>	2	9	5	4	13	18	19
C2 taldeko <i>salmonella</i>	6	3	2	2	17	27	12
D taldeko <i>salmonella</i>	1	0	0	0	0	1	1

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
E taldeko <i>salmonella</i>	0	0	0	0	0	5	0
<i>Salmonella</i> Hadar	2	1	1	1	4	0	3
<i>Salmonella</i> Havana	0	1	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> houtenae	0	0	0	0	0	1	0
<i>Salmonella</i> Infantis	13	3	2	11	11	9	10
<i>Salmonella</i> Kedougou	0	0	0	0	1	1	0
<i>Salmonella</i> Kentucky	0	1	1	1	0	2	3
<i>Salmonella</i> Kottbus	0	0	0	0	1	0	1
<i>Salmonella</i> Litchfield	0	3	0	2	0	1	2
<i>Salmonella</i> Livingstone	0	1	0	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> London	0	1	0	3	2	2	1
<i>Salmonella</i> Mbandaka	0	0	0	0	3	3	1
<i>Salmonella</i> meleagridis	0	0	0	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> Mikawasima	1	0	4	1	2	2	6
<i>Salmonella</i> Minnesota	0	0	0	1	0	1	0
<i>Salmonella</i> Montevideo	0	2	0	0	1	2	2
<i>Salmonella</i> Muenchen	0	1	2	0	1	1	5
<i>Salmonella</i> Muenster	1	0	0	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> Napoli	1	0	0	0	0	0	0
<i>Salmonella</i> Newport	5	4	4	10	5	6	12
<i>Salmonella</i> Ohio	0	0	2	1	2	1	2
<i>Salmonella</i> Oranienburg	0	0	1	0	0	0	0
<i>Salmonella</i> , beste espezie bat	0	0	2	2	4	2	6
<i>Salmonella</i> Pomona	0	0	1	0	1	0	0
<i>Salmonella</i> Poona	2	0	0	3	3	7	9
<i>Salmonella</i> Rissen	0	1	1	1	3	1	3
<i>Salmonella</i> Saboya	0	1	1	0	0	1	0
<i>Salmonella</i> salamae	0	0	0	1	0	0	0
<i>Salmonella</i> salmonella sp	86	67	40	62	59	54	31
<i>Salmonella</i> San-diego	1	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Senftenberg	0	1	1	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Singapore	0	1	0	1	0	0	0

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Salmonella</i> Stanley	0	1	0	0	1	0	1
<i>Salmonella</i> Thompson	1	0	0	1	1	0	4
<i>Salmonella</i> Typhimurium	391	179	158	145	214	292	304
<i>Salmonella</i> Urbana	0	0	0	0	0	1	1
<i>Salmonella</i> Veneziana	3	1	0	1	0	2	2
<i>Salmonella</i> Virchow	5	5	0	2	8	3	2
<i>Shigella</i> boydii	2	0	0	1	2	3	6
<i>Shigella</i> dysenteriae	0	1	0	0	2	1	0
<i>Shigella</i> flexneri	24	31	14	14	48	56	66
<i>Shigella</i> sp	2	1	1	3	1	3	3
<i>Shigella</i> sonnei	50	33	7	14	26	83	60
<i>Taenia</i> saginata	8	2	3	2	3	1	1
<i>Taenia</i> solium	0	0	0	0	0	1	0
<i>Taenia</i> sp	2	3	3	2	0	2	4
<i>Trichinella</i> spiralis	1	9	0	1	0	0	1
<i>Vibrio</i> alginolyticus	0	0	2	0	5	3	4
<i>Vibrio</i> cholerae no 01	0	2	1	0	0	1	1
<i>Vibrio</i> fluvialis	0	0	0	1	1	0	0
<i>Vibrio</i> parahaemolyticus	1	2	3	1	1	2	1
<i>Vibrio</i> sp	0	0	1	3	2	9	0
<i>Yersinia</i> enterocolitica	102	74	70	126	129	167	129
<i>Yersinia</i> enterocolitica O3	0	1	0	0	0	0	0
<i>Yersinia</i> frederiksenii	1	1	0	0	0	0	2
<i>Yersinia</i> pseudotuberculosis	0	3	0	1	0	1	1
<i>Yersinia</i> sp	0	0	0	0	1	0	0
Arnasbideetako infekzioak							
<i>Chlamydomphila</i> pneumoniae	84	44	12	13	3	16	76
<i>Legionella</i> pneumophila	103	97	54	79	85	85	54
<i>Legionella</i> pneumophila sg 1	0	14	3	17	26	35	31
<i>Legionella</i> sp	0	8	2	14	15	22	7
<i>Mycoplasma</i> pneumoniae	101	79	62	31	4	220	885
<i>Streptococcus</i> pneumoniae	269	255	129	118	199	233	288

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arnasbideetako birus sintzitiala (ABS) A	36	15	2	50	58	115	43
Arnasbideetako birus sintzitiala (ABS) B	30	7	4	134	113	25	36
Arnasbideetako birus sintzitial (ABS) ez-tipatua	1.317	1.775	853	1.939	2.782	2.250	1.600
Zoonosia							
<i>Bartonella henselae</i>	14	29	37	24	5	8	19
<i>Bartonella</i> sp	0	2	3	0	2	1	1
<i>Borrelia burgdorferi</i>	18	22	25	41	9	12	11
<i>Brucella abortus</i>	0	0	1	0	0	0	0
<i>Brucella melitensis</i>	0	0	0	0	1	0	0
<i>Brucella</i> sp	2	0	0	0	1	2	0
<i>Coxiella burnetti</i>	84	81	53	158	86	38	23
<i>Echinococcus granulosus</i>	3	6	1	2	0	2	6
<i>Fasciola hepatica</i>	3	0	0	3	0	0	1
<i>Francisella tularensis</i>	0	3	0	0	0	0	10
<i>Leptospira interrogans</i>	2	1	5	0	0	0	0
<i>Leptospira</i> sp	13	7	15	4	8	3	9
Amorrúa (errabdobirusa) sp	0	1	0	0	0	0	0
<i>Rickettsia conorii</i>	6	7	4	5	0	2	4
<i>Toxoplasma gondii</i>	0	1	3	26	0	2	0
NSZko infekzioak							
Coxsackie A9 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0
Coxsackie enterobirus B ez-tipatua	1	0	0	0	0	0	0
Coxsackie B3 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0
Coxsackie B4 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0
Echo 11 enterobirusa	0	3	0	0	0	0	0
Echo 13 enterobirusa	0	2	0	0	0	0	0
Echo 16 enterobirusa	0	2	0	0	0	0	0
Echo 18 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0
Echo 25 enterobirusa	2	0	0	0	0	0	0
Echo 6 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Echo 9 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	0
Enterobirus enterobirusa	6	30	4	0	12	9	7
Enterobirus 71 enterobirusa	1	0	0	0	0	0	1
Enterobirus ez-tipatua	60	51	5	12	50	39	112
Enterovirus sp	1	0	0	0	4	3	6
<i>Neisseria meningitidis</i> A	0	0	0	0	1	1	1
<i>Neisseria meningitidis</i> B	7	14	4	3	1	6	4
<i>Neisseria meningitidis</i> C	3	0	1	0	0	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i> ez-tipagarria	6	6	0	0	0	0	0
<i>Neisseria meningitidis</i> ez-tipatua	2	2	7	5	7	12	14
<i>Neisseria meningitidis</i> W135	3	1	1	0	0	2	0
<i>Neisseria meningitidis</i> Y	0	2	1	0	1	1	0
Akain-transmisioko entzefalitisaren birusa	0	0	0	0	1	0	0
Mikrobakterioak							
<i>Mycobacterium abscesus</i>	4	1	1	3	3	12	4
<i>Mycobacterium africanum</i>	1	0	1	0	1	0	3
<i>Mycobacterium agri</i>	0	0	0	0	0	1	0
<i>Mycobacterium avium</i>	1	3	6	4	11	12	18
<i>Mycobacterium avium</i> complex	9	7	2	0	1	1	2
<i>Mycobacterium bovis</i>	4	6	5	3	3	5	5
<i>Mycobacterium chelonae</i>	2	5	2	3	2	4	7
<i>Mycobacterium chimaera</i>	16	19	14	20	17	12	16
<i>Mycobacterium elephantis</i>	0	1	0	0	0	0	0
<i>Mycobacterium fortuitum</i>	2	6	4	2	4	3	9
<i>Mycobacterium gordonae</i>	4	12	15	3	6	0	2
<i>Mycobacterium intracellulare</i>	1	9	5	1	4	22	6
<i>Mycobacterium kansasii</i>	0	6	3	2	0	3	4
<i>Mycobacterium kumamotonense</i>	0	0	1	0	1	0	0
<i>Mycobacterium lentiflavum</i>	9	25	2	6	11	11	10
<i>Mycobacterium leprae</i>	0	1	1	2	1	1	1
<i>Mycobacterium mageritense</i>	0	0	0	0	0	2	1

Mikroorganismoa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Mycobacterium malmoense</i>	1	1	2	1	0	0	0
<i>Mycobacterium margaritense</i>	1	2	1	1	0	0	0
<i>Mycobacterium marinum</i>	1	1	0	0	0	1	0
<i>Mycobacterium mucogenicum</i>	0	0	0	0	0	1	1
<i>Mycobacterium</i> sp	2	0	1	0	1	0	9
<i>Mycobacterium</i> , beste mikobakterio batzuk	1	4	2	5	2	1	1
<i>Mycobacterium scrofulaceum</i>	0	1	0	0	0	0	0
<i>Mycobacterium simiae</i>	1	1	0	1	0	2	0
<i>Mycobacterium terrae</i>	0	0	0	2	0	0	1
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	65	70	69	67	111	78	61
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	111	105	81	51	47	69	111
<i>Mycobacterium xenopi</i>	2	1	0	4	1	2	0
Beste batzuk							
Adenobirus 40/41	0	83	32	97	192	142	225
Adenobirus ez-tipatua	182	231	186	307	1.021	608	540
Adenobirus, beste espezie bat	1	0	0	0	0	1	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	63	59	77	70	69	78	97
<i>Streptococcus pyogenes</i>	48	51	21	13	49	85	58

IMSaren informazio-fluxuak automatizazio fasean jarraitzen du, eta beharrezkoa da koordinazio proaktiboa egotea Osakidetzako Diagnostiko Biologikoaren Sareko mikrobiologia-zerbitzuen eta Osasun Saileko zaintza epidemiologikoko unitateen artean. Hala eta guztiz ere, nahitaez adierazi beharreko gaixotasunetatik haratago, IMSak informazio oso baliotsua ematen du herritarrentzat arrisku infekziosoa izan dezaketen mikroorganismo mota askori buruz. Halaber; haren ekarpena funtsezkoa izan da prebentzio- eta kontrol-ekintzak inplementatzeko, agerraldi desberdinetako agente etiologikoak berresteko eta beste informazio- eta zaintza-sistema epidemiologiko batzuetan eskuragarri dagoen informazioa zabaltzeko.

4. Agerraldi epidemikoen eta osasun alertaren zaintza

Intelligentzia-epidemiologikoko jardueren barruan, biztanleriaren osasunari eragiten dioten edo eragin diezaioketen edozein motatako egoerak gertaeratzat hartzen dira. Gertaera horiek detekzio, baheketa/filtratze, egiaztapen, analisi, ebaluazio eta ikerketa prozesu egituratu baten mende daude, alerta diren ala ez zehazteko, hau da, osasun publikoan eraginik izan dezaketean eta kontrol-neurriak hartu behar diren argitzeko.

Euskal Autonomia Erkidegoko Zaintza Epidemiologikoko Sisteman, kudeatutako alerta gehienak honako hauei dagozkien:

- Nahitaezko deklarazioko gaixotasunen (EDO) B2 taldeko (ez presazkoa) kasuen edo agerraldien multzoen jakinarazpenak.
- Premiazko deklarazioko gaixotasunen edozein kasu (B1 taldea).
- Elikadura-intoxikazio akutu kolektiboak ekar ditzaketen egoerak.
- Espero baino kasu gehiago erregistratzen diren gertaera guztiak, nahiz eta derrigorrezko deklarazioko gaixotasunei (ez EDO) ez dagozkien.

Alerta Goiztiarreko eta Erantzuneko Sistemari (SIAPR) jakinarazteko ezarritako irizpideen arabera, sistema horri jakinarazten zaizkio intzidentzia edo larritasuna bat-batean edo ustekabean handitzea dakarten alertak, agente berri edo berragertutako batek eragindako gaixotasun baten identifikazioa, patroï epidemiologikoaren aldaketa, agente ezagun baten zepa berri baten agerpena edo nazioko nahiz nazioarteko garrantzia izan dezakeen osasun publikoko arazo larri oro. Era berean, Nazioarteko Osasun Erregelamenduaren (2005) II. eranskinean jasotakoekin bateragarriak diren egoerak ere jakinarazten dira.

4.1. Alertak banatzea

2024an guztira 348 alerta kudeatu ziren Euskadin. Bizkaiak, oro har, erdiak baino gehiago (%52,9) bildu zituen, eta ondoren Gipuzkoak (%28,2) eta Arabak (%18,9).

Denboraren arabera, erregistratutako alertek estazionaltasuna erakutsi zuten. Lehen hiruhilekoan hazkunde progresiboa izan zen, eta martxoan urteko gehieneko balioa lortu zen (44 alerta), bereziki Araban (13) eta Bizkaian (17) erregistratuta. Udaberrian bolumen handia mantendu zen, hilean 30 eta 37 alerta artean, eta nabarmena izan zen Gipuzkoan apirilean gertatutako gorakada (15 alerta).

3. taula. Alerta-kopurua, lurraldearen eta hilaren arabera (2024)

Lurraldea	Urt	Ots	Mar	Api	Mai	Eka	Uzt	Abz	Ira	Ur	Az	Ab	Guztira
Araba	1	4	13	6	6	9	4	6	10	2	3	2	66
Bizkaia	15	12	17	16	16	9	15	15	16	16	11	26	184
Gipuzkoa	3	7	14	15	10	5	7	8	12	7	2	8	98
Guztira	19	23	44	37	32	23	26	29	38	25	16	36	348

Udan hilean 23 eta 29 alerta artean erregistratu ziren, neurri handi batean jatorri elikagarriko agerraldiekin lotuta. Ondoren, udazkenean beste gorakada bat erregistratu zen irailean (38 alerta), eta urrian oraindik ere maila altua mantendu zen (25 alerta), azaroan beherakada bat gertatu zen (16).

4.2. Aitorpen motak

Ikuspegi normatibotik, alerta gehienak banakako deklarazioko gaixotasunei zegozkien. B1 eta B2 taldeek jakinarazpenen %70 inguru bildu zuten. A taldeak, aldiz, presentzia txikia izan zuen (%4,6), eta ia laurden bat (%25,9) ez-EDO gisa sailkatu zen, hau da, abenduaren 24ko 312/1996 Dekretuaren I. eranskinean jasota ez dauden gaixotasun eta osasun-egoerak, baina aurretik aipatutako inguruabarrak gertatzen direnean jakinarazi behar direnak.

4. taula. Alertak jakinarazpen motaren arabera (2024)

Sailkapena EDO	N	%
Agregatua (A taldea)	16	4,6
Banakakoa (B1 Taldea)	120	34,5
Banakako banakakoa, premiazkoa ez dena (B2 Taldea)	119	34,2
EDOrik gabe	93	26,7
Guztira	348	100

Premiazko deklarazioko gaixotasunengatik ezarritako alertak (B1 taldea) —hau da, jakinarazpena egin eta lehen 24 orduetan esku-hartzea behar dutenak— guztira 120 izan ziren 2024an (%34,5). Urtean zehar modu ezberdinean banatu ziren: lehen hiruhilekoan 38 jakinarazpen egin ziren, eta gainerako hiruhileko bakoitzean 27-29. Alerta gehien izan zituzten hilabeteak martxoa (19), abendua (12) eta urtarrila (11) izan ziren.

5. taula. B1 Taldearen alertak hilean (2024)

Hilabetea	Bat. Alertak
Urtarrila	11
Otsaila	8
Martxoa	19
Apirila	11
Maiatza	10
Ekaina	6
Uztaila	9
Abuztua	9
Iraila	10
Urria	10
Azaroa	5
Abendua	12
Guztira	120

Talde horren barruan, ohikoena Streptococcus pyogenes-en gaixotasun inbaditzailea izan zen, 61 alertarekin; horietatik 35 Bizkaian eta 23 Gipuzkoan erregistratu ziren, eta Araban 3 bakarrik. Ondoren, gaixotasun meningokozikoa izan zen nagusi, 28 alertarekin, hiru lurraldeen artean banatuta: Araba (8), Gipuzkoa (8) eta Bizkaia (12).

Elgorriak 17 alerta eragin zituen, Bizkaian (8), Gipuzkoan (5) eta Araban (4), azken hiruhilekoan gorakada nabarmenarekin (7 kasu). Neurri txikiagoan jakinarazi ziren Monkeypox (8 alerta), hiru lurraldeetan banatuta (Araba 3, Gipuzkoa 4, Bizkaia 1), eta sukar hemorragiko birikoaren 3 kasu (Bizkaia 2 eta Araba 1).

6. taula. B1 Taldeko gaixotasun nagusiak (2024)

Gaixotasuna (B1 Taldea)	Bat. Alertak
Streptococcus pyogenes-ek gaixotasun inbaditzailea	61
Gaixotasun meningokozikoa	28
Elgorri	17
Tximinoaren Viruela	8
Sukar hemorragiko birikoa	3

4.3. Transmisio-mekanismoa

2024an, jakinarazpen gehien izan zituen taldea transmisio hidrikoko eta elikadurako gaixotasunena izan zen (119 alerta; %34,2), eta ondoren «beste gaixotasunak» kategoria kokatu zen (110 alerta; %31,6).

7. taula. Transmisio-mekanismoaren bidezko alertak

Gaixotasun taldea	Bat. Alertak	%
Ur- eta elikagai-transmisioko gaixotasunak	119	34,2
Beste gaixotasun batzuk	110	31,6
Txertaketa bidezko gaixotasun aurreikigarriak	62	17,8
Arnas transmisioko gaixotasunak	24	6,9
Sexu- eta parentera-transmisioko gaixotasunak	15	4,3
Bektorial eta hemoparasitarioen transmisioko gaixotasunak	9	2,6
Transmisio zoonotikoko gaixotasunak	9	2,6
Guztira	348	100

Bigarren talde horren barruan, Streptococcus pyogenes-en gaixotasun inbaditzailea nagusitu zen (61 alerta; %55,5), eta ondoren ez-EDO gisa sailkatuak (29; %26,4). Streptococcus pyogenes bakterioa infekzioaren eragilea da, eta gaixotasun lokalizatu gisa ager daiteke (faringitisa, inpetigoa, besteak beste) edo gaixotasun inbaditzaile gisa.

Oso ezohikoa bada ere, kasu sekundarioak deskribatu dira gertaera inbaditzaile baten ondoren. Euskadin, Streptococcus pyogenes edozein lagin mikrobiologiko antzuetan detektatzea Informazio Mikrobiologikoaren Sistemara (SIM) jakinarazi behar da, eta 2016ko urtarriletik aurrera nahitaezko deklarazioko gaixotasuntzat hartzen da. Neurri txikiagoan, epigrafe beraren barruan, honako alertak ikertu ziren: gastroenteritis akutua (20 alerta), E hepatitis (13; %11,8), eskabiosia (7; %6,4) eta beste osasun-egoera ez-kategorizagarri batzuk (9).

Hirugarrenik, txerto bidez prebenitu daitezkeen gaixotasunak (62; %17,8) agertu ziren, elgorriaren eta A hepatitisaren eragina islatuz. Neurri txikiagoan jakinarazi ziren transmisio arnasbidetik transmititzen diren gaixotasunak (24 alerta; %6,9), sexu- eta parenteral-bidetik transmititutakoak (15; %4,3), bektorialak eta hemoparasitarioak (9; %2,6), eta gaixotasun zoonotikoak (9; %2,6).

8. taula. Gaixotasun-taldearen eta lurraldearen arabera alerta-banaketa (2024)

Lurraldea	Hidriko/ Elika- gaiak	Arnas- keta	Sexuala/ Parente- ralak	Bektoriala/ Hemoparasi- tarioak	Zoono- tikoak	Inmunopre- benibleak	Beste batzuk	Guztira
Araba	15	14	4	3	6	16	8	66
Bizkaia	68	8	5	5	2	26	70	184
Gipuzkoa	36	2	6	1	1	20	32	98
Guztira	119	24	15	9	9	62	110	348

4.4. Etiologia

Oro har, 2024an gehien ikertutako alertak honako hauek izan ziren: Streptococcus pyogenes-en gaixotasun inbaditzailea (61 alerta), A hepatitis (50), elikadura-jatorriko agerraldiak (34), gaixotasun meningokozikoa (28) eta elgorria (17). Horiei beste etiologia garrantzitsu batzuk gehitu zitzaizkien: E hepatitis (13), legionelosi (12), salmonelosi (12) eta listeriosi (12).

Jakinarazpenen hileroko analisiak urtarokotasun nabarmena erakutsi zuen. A hepatitisak bere intentsitate handiena izan zuen udaberrian, apirilean (11 alerta) eta maiatzean, batez ere Bizkaian eta Gipuzkoan. Elikadura- eta gastrointestinal-agerraldiak udako hilabeteetan pilatu ziren (ekaina-abuztua, hilean 23 eta 29 alerta artean), hiru lurraldeetan erregistratuta. Gaixotasun meningokozikoa modu sakabanatuan jakinarazi zen urtean zehar, baina lehen hiruhilekoan nolabaiteko metaketa izan zuen (97 kasutik 38; %40). Azkenik, elgorria nabarmendu zen azken hiruhilekoan (urria-abendua), Bizkaian eta Gipuzkoan baieztatutako hainbat kasurekin batera, Streptococcus pyogenes infekzioen gorakadarekin lotuta.

Lurraldearen ikuspegitik, Bizkaiak izan zuen jakinarazpen kopururik handiena: A hepatitis (28 alerta) eta Streptococcus pyogenes-en infekzio inbaditzaileak (25) nagusitu ziren, baita zenbait elikadura-jatorriko agerraldi ere (15). Gipuzkoan ere jakinarazi ziren elikadura-agerraldiak (9) eta gaixotasun meningokozikoa (6). Araban, berriz, udaberrian eta udan agerraldien kontzentrazioa izan zen (8 alerta), horietatik 3 norovirusekin eta 5 elikadura-toxiinfekzioekin lotuak.

PREBENTZIOA

1. Ama-haurren osasuna

1.1. Kromosoma-anomalien jaio aurreko baheketa-programa

2009an jarri zen martxan, eta 2010etik aurrera antolakunde osora zabaldu zen. Baheketa antolatua da, hau da, haurdunaldiaren jarraipena egiteko Osakidetzaren sarera jotzen duten emakume guztiei eskaintzen zaie. Profesionalak prozesu osoan inplikatzeari eta koordinatzeari esker (Lehen Mailako Arretako emaginak, Biokimika, Ginekologia eta Epidemiologia), programaren kalitatea monitorizatu eta ebaluatu ahal da.

Haurdunaldi guztiak Programaren Koordinazio Zentroak jarraitzen ditu, jaiotza inguruko emaitzak (Berezko Abortua, HBE, Jaioberria), teknika inbaditzaileak (TI) kasu positiboetan eta sortzetiko anomalien erregistroa, kromosomikoak zein morfologikoak.

Jaio aurreko baheketa-programaren informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke¹. Jaio aurreko lehen hiruhilekoko baheketa-programaren **helburua** da trisomia 21 (Down-en sindromea), 18 (Edwards-en sindromea) eta 13 (Patau-ren sindromea) eta beste kromosomopatia batzuk detektatzea.

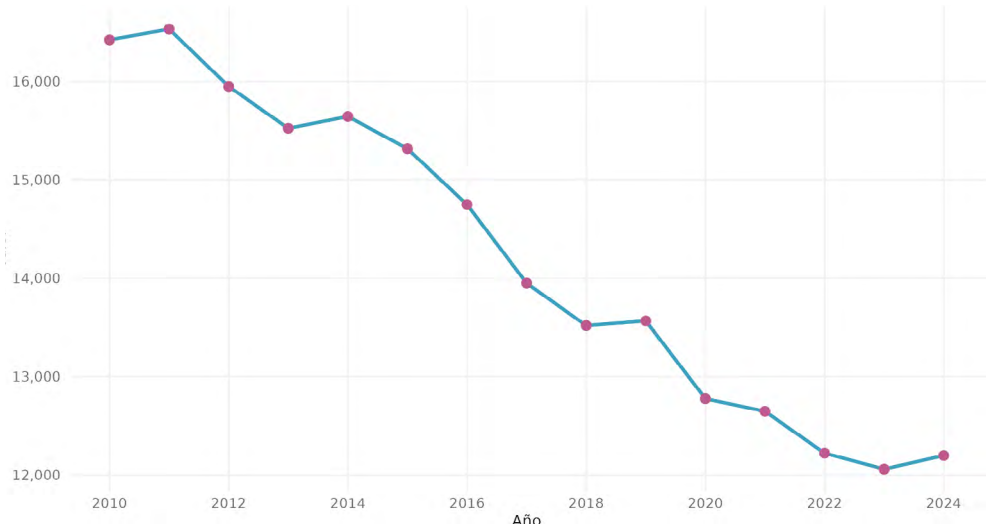
Jaio aurreko baheketa-programari buruzko informazio xehatua Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke.

EMAITZA NAGUSIAK

2010etik 2024ra (azken urtea emaitza osoekin) 212.896 baheketa erregistratu dira, eta jaiotzen % 83,1eko estaldura zenbatetsi da (256.065) (EUSTAT), aldian zehar aldakortasunarekin, hurrengo irudian ikusten den bezala, 2010etik beheranzko joera nabarmenarekin Euskadiko baheketa eta jaiotza kopuruari dagokionez.

¹ Down-en sindromea eta bestelako kromosoma-anomaliak jaio aurretik detektatzeko baheketa-programa <https://www.osakidetza.euskadi.eus/down-en-sindromea-eta-bestelako-anomalia-kromosomikoak-jaio-aurretik-detektatzeko-programa/webosk00-oskenf/eu/>

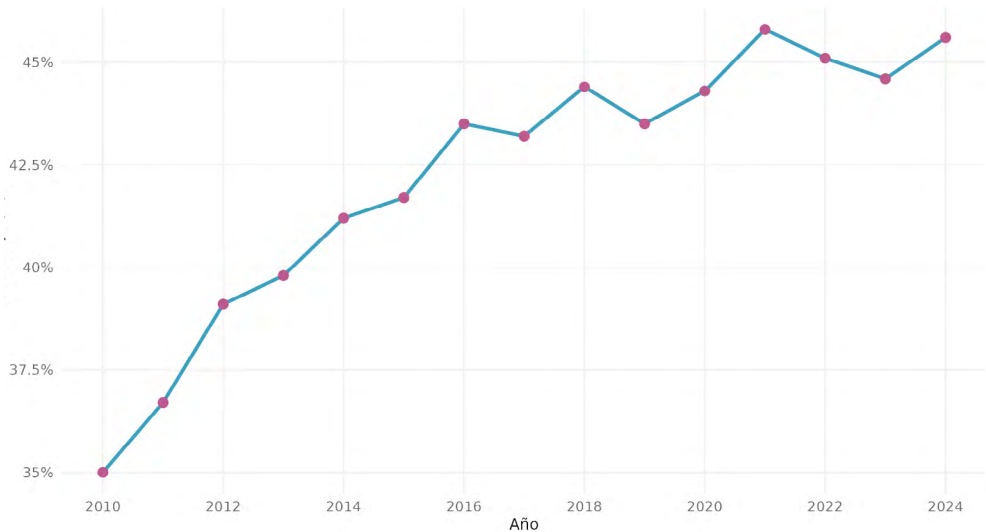
2. irudia. Jaiotza guztien bilakaera 2010-2024



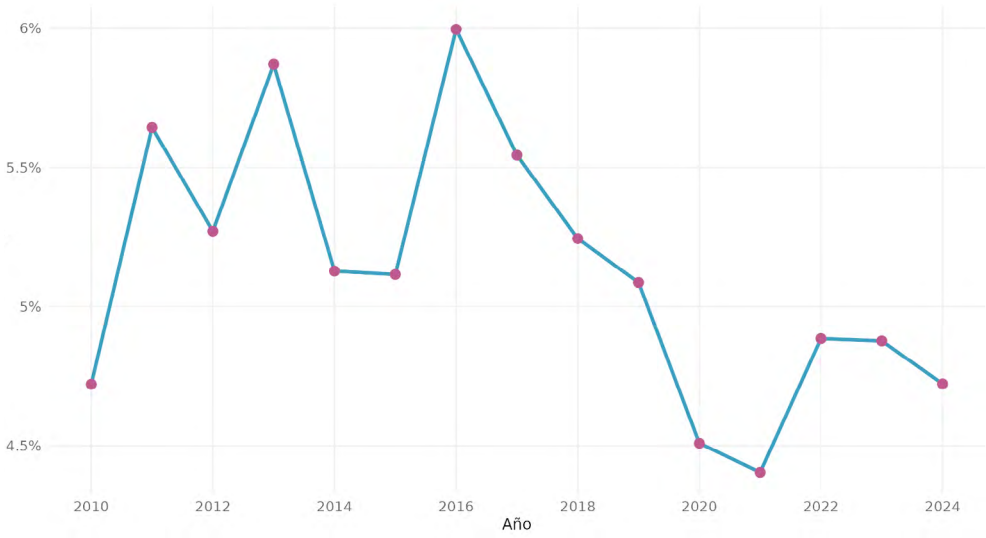
Haurdun dauden emakumeen adina nabarmen handitu da 2010-2024 aldian, eta 35 urtetik gorakoak, batez beste, guztizkoaren % 41,9 izan dira.

Adina pisu handieneko parametroetako bat den arren, arriskuaren kalkuluan garuneko transluzentziarekin batera, kasu positiboen ehunekoa ez da nabarmen aldatu aldi horretan (% 5,2).

3. irudia. 35 urtetik gorako emakumeen baheketen bilakaera 2010-2024 aldirako



4. irudia. Baheketen arrisku positiboaren bilakaera 2010-2024 aldirako



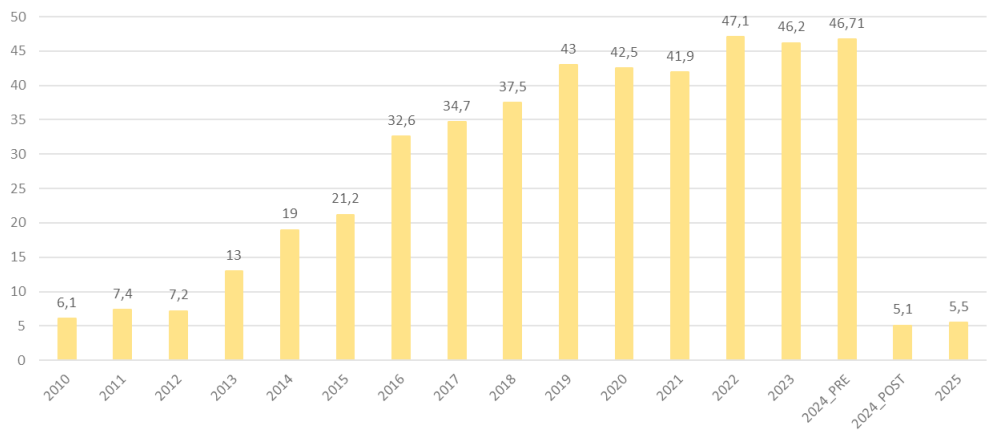
BAHEKETA-PROGRAMAREN BILAKAERA

Teknologiak aurrera egiten jarraitu du detekzio goiztiarrari dagokionez. Nabarmentzekoa da haurdunaldiko ADN-lc proba, Down Sindromea detektatzeko sentibilitate handia duen teknologia.

2024ko apirilean, proba hori Osakidetzaen baheketan sartu zen, lehen hiru hilekoko baheketan arrisku ertaineko emaitza duten haurdunaldietan proba kontingente gisa, 21., 18. eta 13. trisomiak detektatzeko. Helburua da sentibilitatea eta espezifikotasuna handitzea kromosomopatia horietarako, eta teknika inbaditzaileak (TI) eta fetu-galerak murriztea, kontrako efektua gisa. Errefusatzeko tasa nabarmen handitu zen azken urteetan, sektore pribatuan jada ADN-lc eskaintzen zelako lehen hiru hilekoko baheketaren arrisku handiko kasuetan.

Osakidetza ezartzeak baztertzeko-tasa murriztea ekarri du, irudi honetan ikus daitekeenez:

5.irudia. Tlaren arbuioaren % bilakaera



Sentsibilitate parametro nagusiak aztertuz kromosomopatia nagusiak detektatzeari dagokionez, espezifikotasuna ikusten da sentikortasun handia dagoela fetu bakarretan (kromosomopatia ohikoena) 21. trisomiarako, eta 13 eta 18. fetu bakarretan (biak ere bizitzarekin bateraezinak eta ekografian lehen eta bigarren hiru hilekoko detekzio goiztiarrarekin, lotutako anomalia morfologikoengatik). Trisomia 21ean % 3,6ko positibo faltsuen tasa erregistratu zen, eta % 0,5ekoa T18an eta T13an.

9.taula. Lehen hiru hilekoko baheketaren sentikortasuna eta espezifikotasuna. 2010-2024

Anomalia	Sentikortasuna		Espezifikotasuna	
Trisomía 21	90,1 %	(IC 95 %: 88,9 - 92,7)	96,7 %	(IC 95 %: 96,6 - 96,8)
Trisomías 18 eta 13	80,6 %	(IC 95 %: 75,7 - 84,4)	99,5 %	(IC 95 %: 99,4 - 99,5)

Baheketa kontingenteari dagokionez, 2024an itxitako kasuen emaitzak bakarrik aurkez daitezke. Aldi horretarako, arrisku handiko emaitza zuten 14 ADN-lc proba baino ez ziren erregistratu.

1.2. Preeklampsia bahetzea (PE)

Azken urteotan, ikerketa ugari frogatu dute amaren historia klinikoaren konbinazioak, markatzaile biofisikoek (uteroko arterien eta presio arterial ertainaren pulsatilitate-indizea) eta markatzaile biokimikoek (haurdunaldiari lotutako A proteina plasmatikoa [PAPP-A] eta/edo hazkunde plazentarioko faktorea [PIGF agentzia- Placental Growth Factor]) aurreeklampsia pretermino bat garatzeko arrisku handia duten haurdunaldien ehuneko handi bat identifika dezaketela (Akolekar R et al., 2013; Tan MY et al., 2018).

Ostebak Osasun Sistema Nazionalerako Osasun Teknologien Ebaluazioa egin zuen. Ebaluazio horretan, preeklamsiaren baheketa kostu-eraginkorra zela erakutsi zuen,

baheketa ezaren aurrean. Baheketa hori Baheketa Ponentziak onartu zuen, 2025ean, zerbitzuen oinarrizko zorroan sartzeko.

Osakidetza 2024ko maiatzan jarri zuen martxan baheketa hori, Fetal Medicine Foundationek garatutako ereduarekin. Eredu horren arabera, amaren arrisku faktoreak markatzaile biofisikoekin eta biokimikoekin konbinatuta, preeklampsia > % 80 detektatzeko tasa lortzen da. Arrisku handia antzematen zaien emakumeei azido azetil salizilikoa agintzen zaie dosi txikietan, eta horrek amaren eta fetuaren morbiditate nabarmen murriztea ahalbidetzen du.

Baheketa horren onarpen-tasa Lehen Hiruhilekoko Baheketaren tasaren antzekoa da (% 99).

1.3. Jaioberrien sortzetiko gaixotasunen baheketa-programa

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programak, 2024an, 13.056 jaioberri ikertu ditu. Horietako 13.047 EAEko etxeetan edota zentroetan jaiotakoak izan dira, eta 9 atzerrian edota beste autonomia-erkidego batean. Baheketan atzemandako kasu susmagarriak, diagnostiko desberdinen arabera, eramaileak barne, 292 izan dira.

Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programa 1982an hasi zen EAEEn, eta fenilketonuria eta sortzetiko hipotiroidismoa detektatzeko zen. 2007ko otsailean, Osasun Sailak kate ertaineko AzilCoA deshidrogenasaren eskasiaren baheketari ekin zion, tandem bidezko masa-espektometriaren bidez.

2009/12/04an, fibrosi kistikoaren (FK) baheketa-programan txertatzea onetsi zen, eta 2010eko otsailean berau abiarazi zen. 2010eko apirilean, zelula faltziformeen gaixotasunen baheketa-programan txertatzea onetsi zen, eta 2011ko maiatzan berau martxan jarri zen.

2012ko irailean, bost patologia berri barne hartzea onetsi zen: LCHADD, homozistinuria, astigar-jarabea, azidemia isobalerikoa eta azidemia glutarikoa. 2014ko otsailean sartu ziren programan. 2017an, Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programari hipoakusia gehitu zitzaion.

Azkenik, 2019ko maiatzan, biotinidasaren eskasiaren baheketa jarri zen abian. Giltzurrunaz gaindiko hiperplasia 2023an txertatu zen, eta 2024ean Igo motako tirosinemia, azidemia proponikoa eta azidemia metilmalonikoak txertatu dira (isolatua eta homozistinuriarekin).

Informazio gehiago Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren EAEko Jaioberrien Sortzetiko Gaixotasunen Baheketa Programaren 2024. urteko memorian kontsulta daiteke²

² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia_talon/es_def/adjuntos/Memoria-Cribado-Neonatal-Enfermedades-Congenitas-CAPV-2023.pdf

10. taula. Sortzetiko gaixotasunen kasu baieztatuak EAEn 2024an

SORTZETIKO GAIXOTASUNAK	2024
Hipotiroidismo congénito permanente	4
Hipotiroidismo congénito secundario y terciario	2
Hiperfenilalaninemia permanente	2
Enfermedad de células falciformes	6
Guztira	14

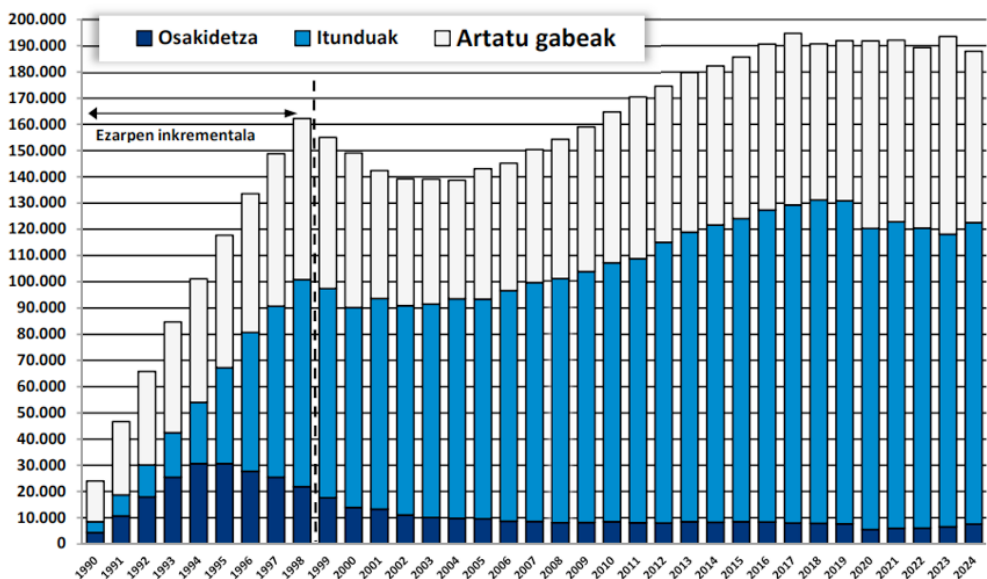
Fuente: Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de Euskadi.

1.4. Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)

PADIk oinarrizko eta kalitatezko hortzetako asistentzia bermatzen die 7 eta 15 urte bitarteko haurrei. Prebentzio-zainketak eta behin betiko hortzeriaren konponketa-tratamenduak ematen dizkie. 2023ko maiatzaren 5ean argitaratu zen EHAA 37/2023 Dekretua, martxoaren 21ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko 7-15 urteko biztanleen aho-hortzen osasunaren arloko prestazio sanitarioari buruzkoa. Dekretu horretan araututako prestazio sanitarioa Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren (PADI) bidez gauzatzen da. Aurreko dekretuko prestazio berak mantendu, eta, aldi berean, eguneratzeak txertatu dira lesio traumatiko, malformazio edo txantxar-arrisku handiko egoera berezien ondoriozko ekintza berezietan.

Bariazio demografikoek zehazten dute 7 eta 15 urte bitarteko zenbat haurrek duten PADIn parte hartzeko eskubidea hurrengo ekitaldietan. Jarraian ageri den irudian ikusten denez, 2005ean goranzko joera izaten hasi zen eta 2017ra arte jarraitu zuen horrek, 7 eta 15 urte bitarteko 190.000 haur ingururekin. Artatutako biztanleriaren haritik, goia 2018-2019an jo zen (130.000 haur inguru), eta 2020tik aurrera 120.000ko inguruko balioetara.

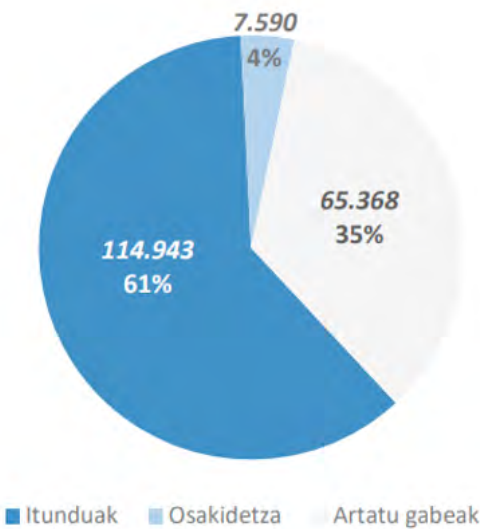
6. irudia. PADIren ezarpen inkrementala eta garapena, 1990-2024



EAEEn bizi diren 7 eta 15 urte bitarteko haur eta gazteen multzoa 187.901 pertsonakoa izan zen 2024an: 96.409 mutil eta 91.492 neska. (EUSTAT: EAEko biztanleria, jaiotza-urtearen arabera. 2024ko urtarrila). Programan 122.533 haur artatu ziren guztira, 114.943 itunpeko kontsultetan (% 61,17) eta 7.590 Osakidetzako kontsulta publikoetan (% 4,04).

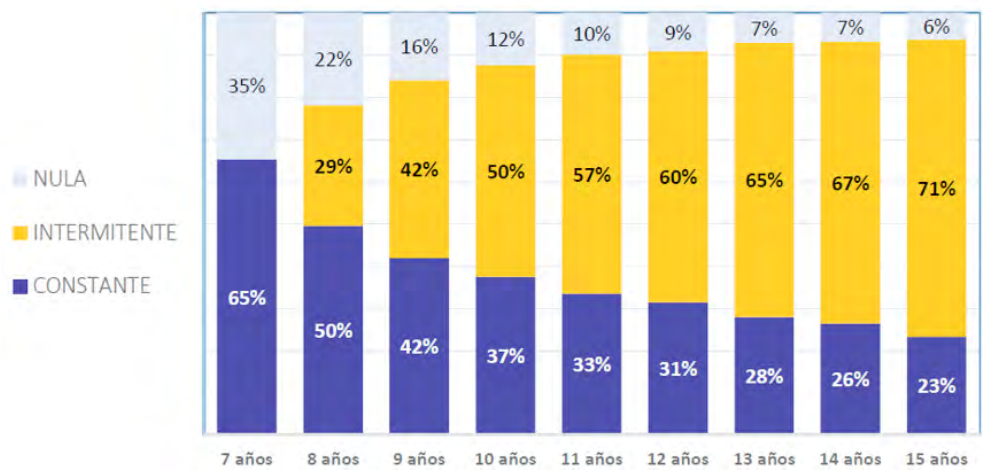
Programaren estaldura-tasa orokorra % 94,0 izan zen kontsulta pribatuetan eta % 6 Osakidetzako kontsultetan.

7. irudia. PADI erabilera 2024ean



Haurrek, 9 ekitalditan, asistentziarako eskubidea duten adin-tartean (7 eta 15 urte), honela sailkatzen da erabilera-eredua (maiztasuna): «etengabea», haurrak PADI erabiltzen du barne dagoen ekitaldi guztietan; «nulua», haurrak ez du inoiz erabili; eta «aldizkakoa», haurrak eskubidea duen 9 ekitaldietako batean edo batzuetan erabili du, baina ez guztietan.

8. irudia. Erabilera global etengabea, aldizkakoa eta nulua adin-talde bakoitzean. EAE, PADI, 2024



Urteko erabileraren batezbestekoa (erabilera etengabea gehi aldizkakoa) 6,3 ekitaldikoa izan zen, 9tik. Nesken eta mutilen artean ez dago desberdintasun handirik.

Estaldura-adinak bat datoz behin betiko hortzeria atera eta ostean berau heltzen den denbora-tartearekin. Adin horietan da handiagoa txantxar-arriskua, eta azkarrago zabaltzen da. Adin horiek lesiorik eta konponketa-tratamendurik pilatu gabe gainditzen badira, areagotuko dira bizitzan zehar hortzetako osasun ona, eta orokorrean, osasun ona izateko aukerak.

Jarraian datorren taulak 2024an PADIko dentistek behin betiko hortzeriarekin lotuta emandako asistentzia zehazten du, bai eta 100 hurreko horrek osatzen duen ehunekoa (profila) ere, prebentzio- eta konponketa-prozeduretan.

II. taula. PADIk emandako hortzetako arreta EAE, 2024

Emandako arreta	Mutilak		Neskak		PADI, guztira	
	Kopurua	Profila (%)	Kopurua	Profila (%)	Kopurua	Profila (%)
Arreta orokorra						
Azterketak	62.763	100 %	59.770	100 %	122.553	100 %
Zigilatzaileak	5.450	8,68 %	5.330	8,92 %	10.780	8,80 %
Garbiketak	8.893	14,17 %	7.257	12,14 %	16.150	13,18 %
Buxadurak	7.043	11,62 %	7.786	12,09 %	14.829	11,85 %
Erauzketak	893	1,42 %	863	1,44 %	1.756	1,43 %
Hortz-mamiko tratamenduak (endodontziak)	116	0,18 %	123	0,21 %	339	0,20 %
Arreta gehigarria duen biztanleria	697	62 %	427	48 %	1.124	100 %
Ekintza berezien kop.	1.013	63 %	595	37 %	1.608	100 %
Berregiteak, lesio traumatikoen ondorioz	856	84,50 %	506	85,04 %	1.362	84,70 %
Beste tratamendu berezi batzuk	157	15,50 %	89	14,96 %	266	15,23 %

Informazio gehiago Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren 2024. urteko memorian kontsulta daiteke³.

2. Minbiziaren baheketa

2.1. Bularreko minbizia goiz detektatzea

1995ean, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak abian jarri zuen Arabako Osasun Barrutian Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa (BMGDP), eta 1997an Euskal Autonomia Erkidego (EAE) osora hedatu zen.

Bularreko minbizia da ohikoena emakumeen artean, eta minbiziak eragindako bigarren heriotza-kausa EAEn —biriketako minbiziaren ondoren—. Programaren helburua bularreko minbizi kasuak ahalik eta goizen detektatzea da, gaixotasun horrek eragiten

³ PADIri buruzko informazio zehatza nahi izanez gero, kontsultatu «PADI: 2023ko urteko txostena» hemen: <https://www.euskadi.eus/informazioa/haurren-hortzak-zaintzeko-programa/web01-a3infan/eu/>

duen hilkortasuna murrizteko eta gaitza pairatzen dutenen bizi-kalitatea hobetzeko, bularraren tratamendu kirurgiko kontserbatzaile gehiago eginez.

Programaren oinarrien artean, biztanleria-izaera dago. Izan ere, xede-biztanleriak barne hartzen ditu EAEko 50 eta 69 urte bitarteko emakume guztiak (bi adinak barne) eta lehen mailako bularreko minbiziaren familia-aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak. Proiektzio bikoitzeko aldebiko mamografia erabiltzen da: garezurretik beherantzakoa eta albo-erdiko zeiharra. Aldizkakotasuna bi urtekoa da.

1995ean programa hasi zenetik 2024ko abendura arte, taula honetan adierazitako datu metatuak erregistratu dira:

12. taula. Hasieratik 2024ko abenduaren 31ra arte metatutako datuak (EAE)

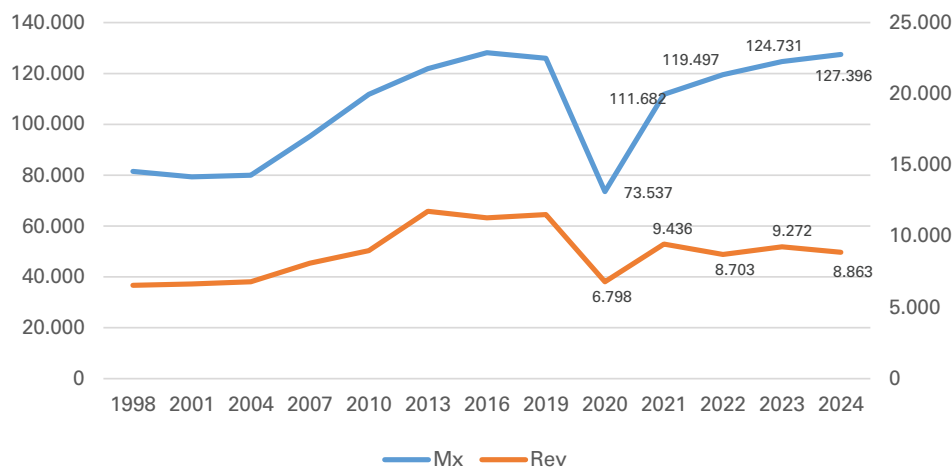
Hitzordu baliodunak	3.364.389	
Egindako miaketak	2.685.420	79,8 %
Birbalarazioak (beste proba erradiologiko batzuk)	231.323	8,6 %
Erreferentziako ospitalera bideratutako emakumeak (3HR-4-5 kat.)	29.260	1,1 %
Detektatutako minbiziak	13.423	
<i>In situ</i> minbiziak/detektatutakoak		16,9 %
Inbaditzailea < 10 mm/inbaditzaileak		34,3 %
Tratamendu kontserbatzailea		84,4 %
Detekzio-tasa, miatutako 1.000 emakumeko		5,0 ‰

Parte-hartzea:

2024an parte-hartzea igo egin da, pandemia aurreko mailara iritsi arte, % 79,8ko tasarekin (% 70etik gorako partaidetza onargarritzat jotzen da, eta % 75etik gorakoa desiragarritzat).

Birbalarazio-tasa aurrekoaren berdin mantentzen da; pandemia aurretik erregistratuak baino baxuagoa da, eta helburua betetzen du (<%10).

9. irudia. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren jardueraren bilakaera. Euskal Autonomia Erkidegoa. 1998-2024 bitartean*

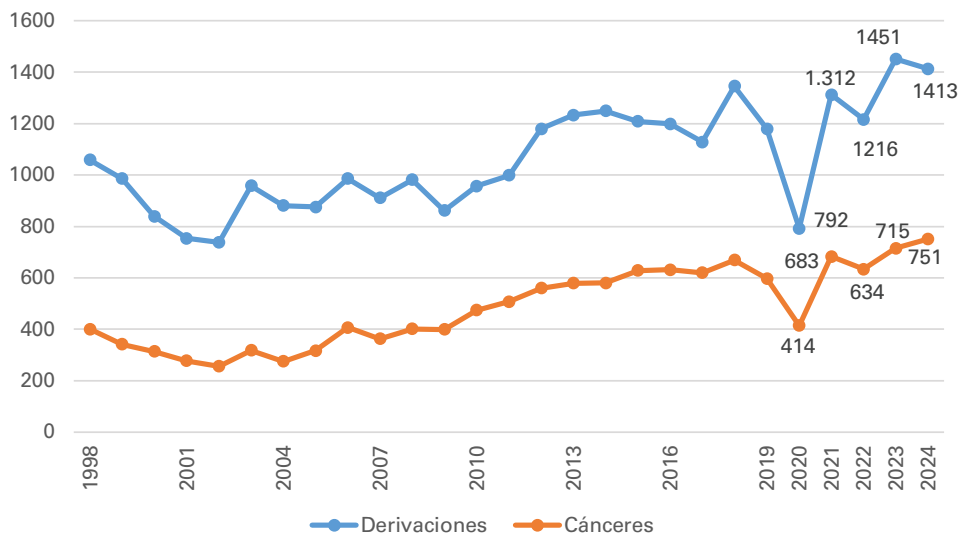


Mx: mamografia Rev: birbalorazioak
* 2006-2010: adinaren zabalkunde progresiboa, 69 urtera. 2011-2014: lehen mailako ahaideetan bularreko minbizia aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak gehitu ziren programara.

2024an, 1.415 emakume bideratu zituzten erreferentziako ospitalera, eta 751 minbizi diagnostikatu ziren.

Jarraian datorren taulan jaso da zer bilakaera izan duten erreferentziako ospitalerako bideratzeek (zenbat emakumeri eman zaien protokolo diagnostiko-terapeutikoa egiteko hitzordua) eta hautemandako minbizien kopurua, programa hasi zenetik 2024ko abenduaren 31ra arte.

10. irudia. Erreferentziazko Ospitaleko deribazioen bilakaera eta atzemandako bularreko minbizi kopurua. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa. Euskadi, 1998-2024*



* 2006-2010: adinaren zabalkunde progresiboa, 69 urtera. 2011-2014: lehen mailako ahaideetan bularreko minbizia aurrekariak dituzten 40-49 urteko emakumeak gehitu ziren programara.

2.2. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa

Kolon eta Ondesteko Minbiziaren Baheketa Programa (KOMBP) 2008an onetsi zuen Osasun Sailak, EAEko Minbiziari buruzko Aholku Batzordeak proposatuta.

Programaren helburua kolon eta ondesteko minbiziaren intzidentzia eta hilkortasuna txikitzea da, horretarako detekzioa, lesioen gaiztotu aurreko tratamendua zein lesio gaiztoen tratamendua uztartuta.

Baheketa-programa horren ezaugarrien artean, biztanleria-izaera dago. Bertan, 50 eta 69 urte bitarteko pertsonak hartzen dute parte, eta bi urtean behin test immunokimiko kuantitatibo bat (FIT) (eten-puntua: 20%g Hb/g gorozki) eta kolonoskopia bat (sedazioarekin) egitera gonbidatzen dira, diagnosia baieztatzeko eta lesioak tratatzeko proba gisa. 2024ko martxoan, programa 74 urtera zabaldu da, Europako Gomendioen eguneratzeari (2022) eta Osasun Sistema Nazionalaren Osasun Publikoaren Ponentziaren (2024) onepenari jarraikiz¹.

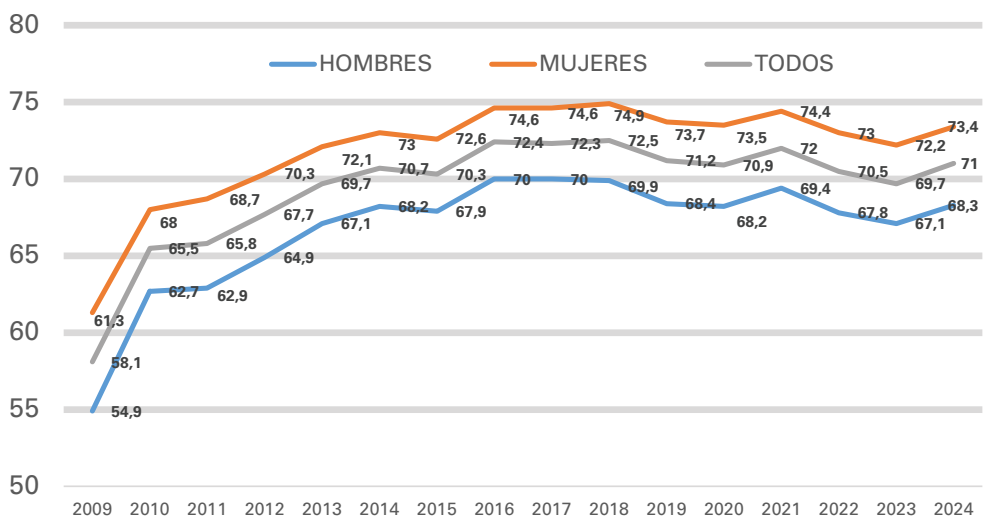
2009-2024 ESTALDURA

Programaren estaldura biztanleriaren % 100era iritsi zen 2013an. COVID-19aren pandemiak eragin handia izan zuen estalduran, gonbidapenak bertan behera utzi behar izan baitzituen, arreta lehenesteko beharragatik, segurtasun protokoloak aldatzeko beharragatik eta profesionalen lan bajengatik. 2020. urtearen amaieran, aurreikusitako plangintzari dagokionez, biztanleriaren % 48 gonbidatu zen, eta gonbidapen atzerapen hori pixkanaka berreskuratzen joan da 2021ean eta 2022an, eta 2023ko lehen seihilekoan erabat suspertu da. Biztanleak gonbidatzen jarraitu da, eta 2024an xede-populazioa gonbidatzeko seigarren txanda bete zen, bigarren seihilekoan 74 urtera luzatzea barne hartuta.

2009-2024 ALDIKO PARTE-HARTZEA (PROGRAMAREN DATUAK BEHIN BETIKO ITXI ZIREN URTEA)

Parte hartze tasaren bilakaerak joera positiboa izan du programa hasi zenetik, baina nabarmen txikiagoa gizonetan emakumeetan baino, bi kasuetan eta 2011tik, Praktika Klinikoaren Gidetan (2010) eta Minbiziaren aurkako 2021eko Estrategian (% 65) gomendatutakoa baino handiagoa izan da. Nahiz eta 2020an pandemiaren ondorioz beherakada izan zela ikusi zen, hurrengo urteetan berreskuratu egin da, baina ez da aurreko urteetako zifretara iritsi.

II. irudia. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estalduraren bilakaera EAEn. 2009tik 2024ra, gonbidapen-txanden arabera



EMAITZA-ADIERAZLEAK

Ondorengo taulan 2009-2024 programaren emaitza-adierazle garrantzitsuenak ikus daitezke. Nazioarteko biztanleria-programen emaitzen arabera, positibotasun-tasa, kolonoskopia-atxikiduraren tasa eta lesio aurreratuen eta minbiziaren detekzio-tasa nabarmen handiagoak dira gizonen artean, emakumeekin alderatuta, nahiz eta gizonen partaidetza txikia izan. Bestalde, hasierako faseetako minbizien detekzioa txikiagoa da emakumeen artean, eta alde nabarmenak daude, bai kokapenari, adinari eta sexuari dagokienez —monitorizatu egin behar dira—, bai sentikortasunari eta espezifikotasunari dagokienez.

13. taula. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren emaitzak. EAE, 2009-2024

Emaitzak eta adierazleak 2009-2024	Emakumeak		Gizonak		Guztira	
Gonbidapenak	1.702.961		1.589.124		3.292.805	
Batez besteko partaidetza	1.241.544	72,9 %	1.077.684	67,8 %	2.319.228	70,4 %
Batez besteko positibotasuna	50.593	4,1 %	67.358	6,2 %	117.951	5,09 %
Kolonoskopia-atxikidura	47.969	94,8 %	63.686	94,5 %	111.655	94,7 %
Lesio aurreratuak kolonoskopian	13.414	28,5 %	28.649	46,0 %	42.063	38,5 %
Minbizi inbaditzailea kolonoskopian	1.745	3,7 %	2.968	4,8 %	4.713	4,31 %
Minbizi inbaditzailea hasierako estadioan (I-II)	1.163	67,8 %	2.144	72,0 %	3.327	70,6 %

Emaitzak eta adierazleak 2009-2024	Emakumeak	Gizonak	Guztira
Adenoma aurreratuaren detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile	10,8%	26.6%	18,2
Minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile	1,41‰	2,75‰	2,03‰
Lesio aurreratuen eta minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa x 1.000 parte-hartzaile	12,2%	29,34‰	20,17‰
FIT balio prediktibo positiboa lesio aurreratueterako eta minbizirako	30,0%	46,9%	39,7%

Taula honetan, gorozkietan odola dagoen aztertzeke probaren (FIT) sentikortasuna eta espezifikotasuna jasotzen dira, minbizi inbaditzailearentzat, sexuaren arabera (2009-2023).

14. taula. Gorozkietan odola dagoen aztertzeke probaren sentikortasuna eta espezifikotasuna kolon eta ondesteko minbizi inbaditzailearentzat (2009-2023)

	Gizonak	Emakumeak	p
Sentikortasuna	80,8 % KT: 95 % (0,79-0,82)	75,5 % KT: 95 % (0,73-0,77)	<0,05
Espezifikotasuna	94,1% KT: 95 % (0,94-0,94)	96,2 KT: 95 % (0,96-0,96)	<0,05

Programaren informazio guztia Osasun Sailaren webgunean kontsulta daiteke⁴.

2.3. Umetoki-lepoko minbizia goiz detektatzea

EAE izan zen 2015ean giza papilomabirusaren (GPB) probarekin antolatutako baheketa-programa bat inplementatu zuen lehen autonomia-erkidegoa, baita umetoki-lepoko minbiziaren baheketarako biztanleria-programa bat ezarri zuen lehena ere. Azken hori 2018ko ekainean hasi zen Debabarreneko Erakunde Sanitario Integratuan (ESI), eta 2019. urtearen amaieran hedatu zen ESI guztietara.

⁴ Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/kolon-eta-ondesteko-minbizia/>

Baheketaren helburu nagusia da umetoki-lepoko minbiziaren intzidentzia eta heriotza-tasa murriztea, minbizi inbaditzaileak aurrera egiteko arrisku handiena duten lesio aitzindariak dituzten emakumeak identifikatuz, hau da, gradu altuko lesioak hautemanez (H-SIL).

Umetoki-lepoko minbizia prebenitzeko programa 25-65 urte bitarteko emakumeei zuzenduta dago, eta estrategia honi jarraitzen dio:

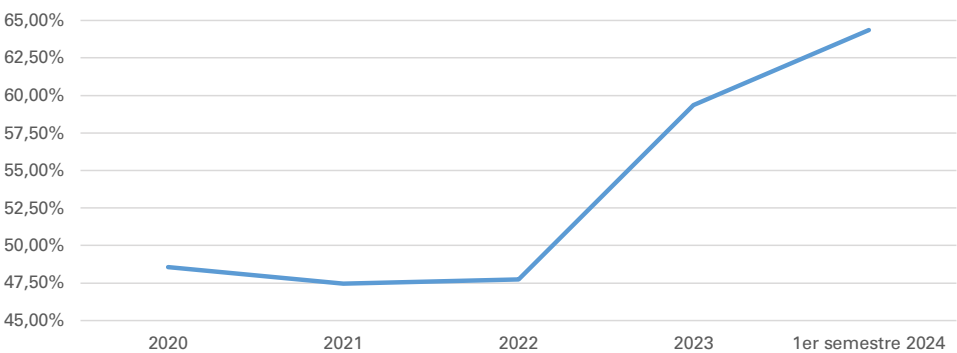
- 25-34 urte: zitologia, baheketaren lehen mailako proba gisa, 3 urteko tartearekin.
- 35-65 urte: GPBaren detekzioa genotipoarekin, baheketaren lehen mailako proba gisa, 5 urteko tartearekin.

UMETOKI-LEPOKO MINBIZIAREN PROGRAMAKO GONBIDAPENEN ETA PARTAIDETZAREN BILAKAERA. EAE, 2020-2024

Gonbidapenak planifikatutako helburuaren arabera egiten ari dira: 25 eta 34 urte bitarteko emakume guztiak gonbidatzea, hasi eta hurrengo 3 urteetan, ESI bakoitzean, eta 34 eta 65 urte bitarteko emakumeak, hasi eta hurrengo 5 urteetan, ESI bakoitzean. Horrela, 2022ko abenduan 25 eta 34 urte bitarteko emakumeen %100en gonbidapenaren estaldura lortu da, eta 2024ko abenduan **lortuko da gonbidapenaren % 100eko estaldura** 35-65 urte bitarteko adin-tartean.

2020a izan zen programa EAE osoan hedatu zen lehen urtea; harrezkero, partaidetza-tasaren bilakaerak joera positiboa izan du hasieratik.

12. irudia. Euskal Autonomia Erkidegoko umetoki-lepoko minbiziaren programako partaidetza-tasaren bilakaera 2020-2024



EMAITZA-ADIERAZLEAK

Baheketa-proba eginez parte hartzen duten pertsonen %5ek, gutxi gorabehera, proba osagarria (kolposkopia) egiteko agindua du. Eta bahetutako biztanleriaren %2k, gutxi gorabehera, urtean baheketa-proba errepikatzeko kontrol estuago batera jo behar du.

Ondorengo taulan ageri dira gonbidatuen emaitzak. EAE, 2023. (Ebaluazio-indizearen urtean baheketa-proba egindako emakumeak).

15. taula. Umetoki-lepoaren Euskadi programaren emaitzak eta adierazleak. 2023ko baheketak

UMETOKI-LEPOAREN PROGRAMAKO GONBIDAPENEN EMAITZAK ETA ADIERAZLEAK 2023	
POBLACIONAL	
Gonbidatu baliodunak, baztertzeko arrazoirik gabe	113.113
Probadun gonbidatua	67.754
Emitza positiboa izan duen proba, kolposkopia-aginduarekin	1.473
Kolposkopia egokia duten pertsonen kopurua	1.454
Kolposkopiaren ondoren aurkikuntzaren bat izan duten pertsonen kopurua	634
Kolposkopiaren ondoren LSIL/CIN1 emaitza izan duten pertsonen kopurua	298
Kolposkopiaren ondoren HSIL/CIN2+ emaitza izan duten pertsonen kopurua	317
Kolposkopiaren ondoren <i>in situ</i> adenokartzinomaren emaitza izan duten pertsonen kopurua	9
Kolposkopiaren ondoren umetoki-lepoko minbizi inbaditzailea diagnostikatu zaien pertsonen kopurua	10
Emitza positiboa duen proba, kolposkopia adierazita	689
Kolposkopia egokia egin zaien pertsonen kopurua	672
Kolposkopiaren ondoren aurkikuntzaren bat izan duten pertsonen kopurua	356
LSIL/CIN1 emaitza duten pertsonen kopurua kolposkopiaren ondoren	141
HSIL/CIN2+ emaitza duten pertsonen kopurua kolposkopiaren ondoren	202
Kolposkopiaren ondoren, emaitza <i>in situ</i> adenokartzinoma duten pertsonen kopurua	5
Kolposkopiaren ondoren zerbixeko minbizi inbaditzailearen emaitza diagnostikatu duten pertsonen kopurua	8

UMETOKI-LEPOAREN PROGRAMAKO GONBIDAPENEN ADIERAZLEAK 2023	
POBLACIONAL	
Kolposkopia-atxikiduraren tasa	% 98,7
LSIL/CIN1 detekzio-tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 4,17
HSIL/CIN2+ detekzio-tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 4,43
<i>In situ</i> adenokartzinomaren detekzio-tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 0,13
Umetoki-lepoko minbizi inbaditzailearen detekzio-tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 0,14
Baheketaren auresate-balio positiboa minbiziaren eta edozein lesioren zitologiarekin	% 43,6
Behaketaren auresate-balio positiboa goi-mailako lesioaren eta minbiziaren zitologiarekin	% 23,1

UMETOKI-LEPOAREN PROGRAMAKO GONBIDAPENEN ADIERAZLEAK 2023	
OPORTUNISTA	
Kolposkopiari itsasteko tasa	% 97,5
LSIL/CIN1) detektatzeko tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 7,06
HSIL/CIN2+ detektatzeko tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 10,11
<i>In situ</i> adenokartzinomaren detekzio-tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 0,25
Umetoki-lepoko minbizi inbaditzailea detektatzeko tasa × 1.000 parte-hartzaile	‰ 0,40
Baheketako BPEa, minbizirako eta edozein lesiotarako zitologiarekin	% 0,01
Baheketako BPEa zitologiarekin, gradu handiko lesiorako eta minbizirako	% 0,32

MINBIZI INBADITZAILEAK 2018-2023

Umetoki-lepoko minbizi infiltratzaileen 584 kasu detektatu dira 2018 eta 2023 artean. **%32,36 baheketa-programaren bidez diagnostikatu ziren**, zuzenean baheketa-probaren bidez (%23,46) edo umetoki-lepoko patologien jarraipenean (%8,90). **Umetoki-lepoko minbizien %56,06 baheketa-programatik kanpo detektatu ziren**. Horrela, **programaren bidez diagnostikatutako umetoki-lepoko minbiziak hasierako estadioan diagnostikatzen dira kasuen %74,75an, eta programatik kanpo diagnostikatutako umetoki-lepoko minbizietan, berriz, %20,80ean**.

3. Txertaketa- eta immunizazio-programa

Txertoek eta produktu immunizatzaileek eraginkortasunez babesten dituzte pertsonak gaixotasun infekzioso garrantzitsuei aurre egiteko, baina, horretaz gain, komunitate osoarentzat ere onuragarri dira, gaixotasun askoren transmisio-katea hausten baitute. Horregatik, txertoak eta produktu immunizatzaileak ematea da osasun publikoko programen barruko esku-hartze garrantzitsuenetako bat. Oro har, herritar osasuntsuei ematen zaizkienez, batez ere haurrak txertatzeko egutegietan jasotako jarraibideetan, ezinbestekoa da haien eraginkortasuna eta segurtasuna ahalik eta gehien bermatzea. Bestalde, txertaketaren eta immunizazioen esparruan berrikuntza eta aurrerapenak etengabeak dira. Horrenbestez, txertaketa-programak aldizka eguneratu behar dira, populazioaren immunitate-egoera aldakorrera, patogeno berrien edo horien aldaeren agerpenera, agentzia erregulatzaileen araudira eta garapen teknologikoaren eta aurrerapen zientifikoaren ondorioz sortzen diren txerto berrietara egokitzeko.

Txertaketetarako Euskadiko Aholku Batzordea (TEAB), zeinaren funtzionamendua [1991ko ekainaren 4ko Agindua](#)k arautzen baitu, Osasun Sailaren organo aholku-emailea da txertaketen arloan aholkularitza teknikoa emateko. 2024an, TEABko idazkaritza

teknikoaren berezko zereginak gauzatu dira, eta hainbat immunizazio-programa eguneratu dira, haren gomendioei jarraituz. Nabarmendu behar da txertaketa-programen berrikusketak urtebetera egiten direla; orduan, 2024ko aldaketak 2025eko egutegian sartzen dira.

Txertaketa- eta immunizazio-programak bizitzako etapa guztietan daude zuzenduta herritarrei. Gainera, programa horiek onura bereziki garrantzitsuak eragin ditzakete arrisku-taldeetan. **Txertaketa-egutegiak** gomendioak laburbiltzen eta betetzen laguntzen duten tresnak dira. Txertoen eta produktu immunizatzaileen gomendio ofizialak, bizitza osoan zehar, txertaketa-egutegi hauetan ezarritakoak dira:

- Haurrentzako txertaketa-egutegia
- Jaiotza goiztiarreko haurren txertaketa-egutegia
- Asplenia duten haurren txertaketa-egutegia
- Helduen txertaketa-egutegia

2024. urtean txertaketa-egutegia eguneratu zen, eta, haurren babesa indartu zen: txerto tetrabirikoaren txertaketa sartu zen 4 urterekin, txerto hirukoitz birikoaren eta barizelaren ordezt. Txerto horiek bereizita ematen ziren.

Pertsona heldu osasuntsuen txertaketari dagokionez, 1958tik jaiotako biztanle guztiei zoster herpes birusaren aurkako txertaketa eskaini zitzaion.

Immunoeskasia, asplenia, giltzurrunetako gaixotasuna, gibelako gaixotasuna, diabetesa, kokleako inplanteak, LZRko fistula, gaixotasun kardiobaskularra, BGBK, organo solidoaren transplantea eta guraso hematopoietikoen transplantea egiteko arrisku-taldeetako helduen artean, 20 serotipoko txerto antipneukokokoziko konjugatuaren dosi baten txertaketa sartu zen, 23v eta 13v txerto antipneukokokozikoen txertaketen ordezt. Txertoaren eskuragarritasun mugatua zela eta, 2024rako indikazio hori lehenetsi zen honako talde hauetan:

- CD4 $\geq$ 200 duten eta txertaketa-protokoloa hasten duten GIBdun pazienteak
- Esplenektomizatutako pazienteak (esplenektomia ondorengo lehen urtean)
- Guraso hematopoietikoen transplantea duten pazienteak, autologoa, alogenikoa/CAR-T (4 dosiak: 3+1 VNC20rekin)
- Tratamendu kimioterapikoa hasi baino 14 egun lehenago gutxienez bertaratzen diren paziente onkologikoak.

Epidemiologia arloa ere lankidetzan aritu da Haurren Osasun Programarekin. Haurren txertaketa-egutegiaren informazioa eguneratu du, eta **Haurraren Osasun Kartilla** editatu, inprimatu eta zabaltzeko jarduerak egin ditu. Kartilla horrek prebentzio-jardueren erregistro bat du, hala nola txertoak eta aldizkako osasun-kontrolak. Prebentzio-programei atxikitzea erraztea du helburu. 2024an txertaketa-egutegien,

txertaketa-posterren eta haurren osasun-kartillaren diseinua, inprimaketa eta banaketa eguneratzearekin lotutako jarduerak ere egin ziren.

Txertaketa-programetan izandako aldaketen eraginez, **txertoen erosketa eta banaketa** berrikusi behar izan zen. Txertoak eta produktu immunizatzaileak eskuratzeko, txertaketa- eta immunizazio-programaren helburuak bete daitezzen, eta xede-biztanleriaren artean estaldura egokia manten dadin, lehiaketa egin behar da dagokion lizitazioarekin, Sektore Publikoko Kontratuen 9/2017 Legearen arabera. Zaintza epidemiologikotik, txertoak eskuratzean, batez ere oinarri teknikoan pleguak eta justifikazio-memoria egitea bultzatzen da. Gero administrazio-zerbitzuek kudeatzen dituzte horiek. EAEn bi lehiaketa mota sustatzen dira, txertoaren eta hornitzaile-kopuruaren arabera: lehiaketa irekiak, hornitzaile bat baino gehiago duten txertoentzat, eta eskusiboki negoziatutako lehiaketak, hornitzaile bakarra duten txertoentzat. Bi kontratu horiek 1 edo 2 urterako luzapenak izan ditzakete, bai eta aldaketak ere, gehieneko zenbatekoa %20raino handitzeko, beharren arabera.

2024an kontratu hauek sustatu ziren 2025ean zehar eman beharreko txertoak eskuratzeko:

- Lehiaketa irekiko kontratuak: Hexabalentea (DTPa-PIB-Hib_BHB); dTpa (difteria_tetanos-kukutxeztula).
- Eskusiboki negoziatutako lehiaketa-kontratuak: antigorputz monoklonala arnasbideetako birus sintzitalaren aurrean; amorraren birusa; zostr herpesaren birusa.
- 1. luzapeneko kontratua: Arrisku taldeentzako B hepatitis; barizela; hirukoitz birikoa (elgorria-errubeola-parotiditis); tetrabirikoa (elgorria-errubeola-parotiditis-barizela); B meningokokoa. 2. luzapeneko kontratuak: *Haemophilus influenzae* B; DTPa-PIB Td; ACWY meningokokoa; C meningokokoa; giza papilomaren birusa; A hepatitisaren birusa helduentzat; A hepatitisaren birusa haurrentzat; B hepatitisaren birusa helduentzat; B hepatitisaren birusa haurrentzat; A+B hepatitisaren birusa helduentzat; A+B hepatitisaren birusa haurrentzat.

Gainera, 2024an indarrean zeuden kontratuetan eta luzapen-kontratuetan aldaketak egin ziren, kontratuen aurrekontua handitzeko: Herpes birusaren txertoa helduentzat eta 20 balentziadun pneumokoko polisakarido konjugatua 18 urtetik gorako arrisku taldeentzat.

Txertaketaren Informazio Sistema (TIS) funtsezko tresna da txertaketa- eta immunizazio-programen implementazioa monitorizatzeko. [2009ko otsailaren 13ko AGINDUAK](#) arautzen du. TISak EAEn herritarrei egindako txertaketei buruzko datuak biltzen ditu, betiere txertaketa-egutegiarekin eta ofizialki onetsitako txertaketa-protokolo eta -programekin bat etorritik. Osakidetzak emandako informazioa jasotzen du batez ere, Historia Kliniko Elektronikoko txertaketa-inprimaketan erregistratzen dena, baita beste osasun-hornitzaile batzuek emandako txertoei buruzko informazioa ere; adibidez,

laneko arriskuen prebentzio-zerbitzuek edo zentro sanitario pribatuek emandakoei buruzkoa. TISa txertaketa-programetan ezartzen diren txertatze- eta immunizazio-gomendioen eguneratzeetara egokitu behar da.

Egindako beste jarduera bat **txertaketa-programen jarraipena** da. Jarraipen hori EAEko TISaren ustiapenaren bidez egiten da, txertaketa-estalduraren adierazleak kalkulatzuz. Oro har, kalkulua egiteko, zehaztutako txerto baten dosi jakin bat duten kohorte jakin bateko haurren ehunekoa kalkulatzeko da. Xede-biztanleria desberdina bada, xede-biztanleria horren gainean kalkulatzeko da.

16. taula. Txertaketa-estaldurak EAEn. TIS, 2018-2024 urteak

Txertoa/antigenoa	Dosia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DIFTERIA/TETANOSA	Oroitzapenekoa 3	81%	70%	76%	75%	76%	81%	75%
DIFTERIA/TETANOSA	Oroitzapenekoa 2	97%	99%	94%	94%	97%	98%	
DIFTERIA/TETANOSA	Haurdunak	87%	89%	71%	72%	81%	84%	88%
GRIPEA	60-64 urte				28%	29%	34%	31%
GRIPEA	65-74 urte				66%	64%	60%	50%
GRIPEA	>74 urte			71%	81%	80%	74%	82%
GRIPEA	Haurdunak	35%	44%	60%	43%	42%	53%	52%
GRIPEA	Osasungintzako langileak	37%	77%	66%	52%	38%	32%	38%
GRIPEA	<5 urte						18%	41%
HEXAVALENTE-DTPa	2 dosi	97%	94%	97%	89%	97%	96%	97%
HEXAVALENTE-DTPa	Oroitzapenekoa 1	93%	93%	85%	91%	94%	95%	95%
HEXAVALENTE-HB	2 dosi	97%	94%	97%	89%	97%	96%	97%
HEXAVALENTE-HB	Oroitzapenekoa 1	93%	93%	85%	91%	94%	95%	95%
HEXAVALENTE-Hib	2 dosi	97%	94%	97%	89%	97%	96%	97%
HEXAVALENTE-Hib	Oroitzapenekoa 1	93%	93%	85%	91%	94%	95%	95%
HEXAVALENTE-VPI	2 dosi	97%	94%	97%	89%	97%	96%	97%
HEXAVALENTE-VPI	Oroitzapenekoa 1	93%	93%	85%	91%	94%	95%	95%
ACWY MENINGOKOKOA	Oroitzapenekoa 2		70%		100%	91%	95%	95%
C MENINGOKOKOA	1. dosia	98%	96%	96%	86%	95%	95%	94%
C MENINGOKOKOA	Oroitzapenekoa 1	90%	76%	77%	91%			96%
C MENINGOKOKOA	Oroitzapenekoa 2	98%	91%	9%	97%			
C MENINGOKOKOA**	Oroitzapenekoa 2					98%	100%	
PNEUMOKOKO KONJUGATUA	2 dosi	94%	95%	96%	86%	97%	97%	98%
PNEUMOKOKO KONJUGATUA	Oroitzapenekoa 1	91%	93%	85%	91%	94%	95%	95%
HIRUKOITZ BIRIKOA	1. dosia	97%	94%	95%	81%	97%	96%	92%
HIRUKOITZ BIRIKOA	2. dosia	93%	94%	90%	83%	88%	91%	91%

Txertoa/antigenoa	Dosia	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BARIZELA	Nerabeak	21%	20%	62%	23%	30%	32%	
BARIZELA	1. dosia	91%	93%	94%	83%	81%	95%	95%
BARIZELA	2. dosia			84%	75%	85%	89%	91%
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA NESKAK	1. dosia	95%	88%	92%	92%	67%	93%	94%
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA NESKAK	2. dosia	93%	85%	89%	69%	85%	93%	85%
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA MUTILAK	1. dosia							92%
GIZA PAPILOMAREN BIRUSA MUTILAK	2. dosia							81%

* Finkatzeko dauden datuak / ** MenC duen edozein txertoren dosiak hartuko dira kontuan

Informazio-sistemak ezartzeari eta hobetzeari esker, programek zer-nolako garapena izan duten zehatzago jakin dezakegu. Horrez gain, unean-unean egindako gomendioetara egokitu behar da. Ildo horretan, estaldurak jaitsi egin dira pandemian, eta nolabaiteko susperraldia izan da ondorengo urteetan. Nazioartean plan bereziak dituzten gaixotasunak direnez ([Polioa Desagerrarazteko Plana](#) eta [Elgorria eta Errubeola Ezabatze Plana](#)), bereziki hobetu behar dira hirukoitz birikoaren txertoen estaldurak eta polio-antigenoak dituzten txertoenak.

4. Temperatura altuen aurrean jarduteko plana

Temperatura altuek eragin negatiboak dituzte osasunean, eta ondorio horiek morbiditatearen eta hilkortasunaren igoeran islatzen dira, bereziki klima epeleko eremuetan. Azterketa epidemiologikoek frogatu dute temperatura altuek eragin zuzena dutela gaixotasun kardiobaskularren eta arnasbideetako gaixotasunen ondoriozko hilkortasunean. [Gehiegizko tenperaturak biztanleriaren osasunean duen inpaktua murrizteko](#) helburuarekin, Osasun Sailak biztanleria orokorrari eta arrisku-taldeei zuzendutako jarduketa multzo bat berrikusten du urtero. Temperatura altuek osasunean duten inpaktua ezagutzeko, hainbat informazio-sistema daude.

Temperaturei buruzko informazio-sistema: Euskalmet gai da egun batzuk lehenago temperatura iragartzeko. Horri esker, herritarrak informatzeko abisuak, alertak eta alarmak presta daitezke. Guztira, 4 abisu/alerta/alarma egon ziren beroaren aurkako planaren aktibazioak irauten duen epean: 2024/06/01etik 2024/09/30era.

17. taula. Beroaren aurkako planaren barnean emandako abisuak, alertak eta alarmak. 2024. EAE

ABISU KOP.	EGUNA	ABISUA/ALERTA/ALARMA	ARRAZOIA	ESKUALDEA
1	2024-07-17	HORIA	MUTURREKO TENPERATURA MAXIMOAK	1
2	2024-07-26	HORIA	MUTURREKO TENPERATURA MAXIMOAK	1, 2, 3 y 4
		LARANJA	TENPERATURA ALTU IRAUNKORRAK	2, 3 y 4
3	2024-07-29	HORIA	MUTURREKO TENPERATURA MAXIMOAK	1, 2, 3 y 4
		LARANJA	TENPERATURA ALTU IRAUNKORRAK	1, 2, 3 y 4
4	2024-08-09	HORIA	MUTURREKO TENPERATURA MAXIMOAK	3 y 4
		LARANJA	TENPERATURA ALTU IRAUNKORRAK	1, 2, 3 y 4

Beroaren aurkako planaren aktibazio-aldian, egunen %16,39an detektatu zen atalase-tenperaturak gainditu zirela. Atalase bakoitza zenbat egunetan gainditu zen jaso dugu jarraian ageri den taulan.

18. taula. Beroaren aurkako planaren barnean emandako abisu, alerta eta alarmen banaketa. 2024. EAE

2024/06/01etik 2024/09/30era bitarteko denboraldia	Kop.	%
Denboraldiko egunak, guztira	122	–
Abisu, alerta edo alarmarik gabeko egunak	108	88,5
Abisu, alerta edo alarmadun egunak	14	11,5
Abisudun egunak (horia)	9	7,4
Alertadun egunak (laranja)	5	4,1
Alarmadun egunak (gorria)	0	0
Abisu, alerta eta alarmak, guztira	14	–

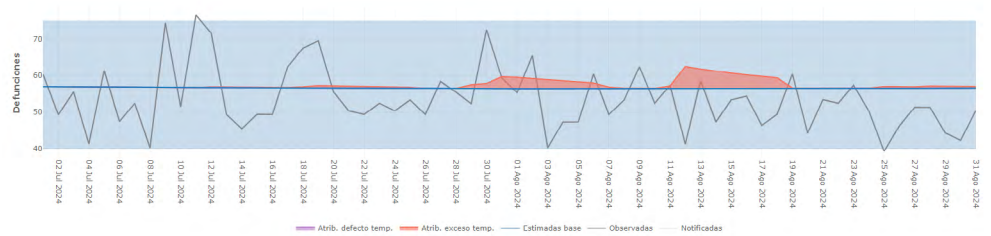
Eguneroko hilkortasunaren monitorizazioa (MoMo) 2004an garatu zen, Osasun Ministerioak koordinatutako «Gehiegizko tenperaturen ondorioen aurkako prebentzio-ekintzen planaren» esparruan, gehiegizko tenperaturak biztanleriaren osasunean duen inpaktua murrizteko. MoMoren helburua da behatutako eguneroko hilkortasunaren desbideratzeak identifikatzea hilkortasun-serie historikoen arabera espero denaren aldean, eta osasun publikoan garrantzia duen edozein gertakariren inpaktua zeharka

zenbatestea ahalbidetzen du. ISCIII institutuak egiten eta zabaltzen du informazioa, eta hemen eskura daiteke: https://momo.isciii.es/panel_momo/#section-momo. Beroaren aurkako plana aktibatu den hilabeteetan 168 heriotza egon dira EAEen temperatura altuen ondorioz.

19. taula. Temperatura altuek EAEko eguneroko hilkortasunean duten inpaktua. MoMo

Urtea-hilabetea	Jakinarazitako heriotza	Behatutako heriotzak	Oinarrizko heriotza zenbatetsiak	Gehiegizkoak kausa guztiak	Temperaturari egozgarriak
2024-09	1.542	1.541	1.715	-174	3
2024-08	1.586	1.585	1.750	-165	51
2024-07	1.734	1.734	1.757	-23	10
2024-06	1.641	1.641	1.728	-87	1

13. irudia. Eguneko hilkortasuna Euskadin, 2024ko uztaila-abuztua. MoMo



TENPERATURA ALTUEN ONDORIOZKO HERIOTZAK

Beroari egotz dakioken hilkortasunaren jarraipena hobetzeko helburuarekin, Gehiegizko Temperaturak Osasunean izan ditzakeen Ondorioen aurkako Prebentzio Jarduketan Plan Nazionalaren aktibazio-aldian, EAEko zerbitzu asistentzialek beroaren eraginpean egoteari (bero-kolpea) egotzitako heriotza bakoitza jakinarazten dute. Jakinarazpen horiek Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzara eta Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzara bidaltzen dira. 2024an ez zen jakinarazpenik jaso bide horretatik.

5. Beste jarduketa batzuk

Tatuajeak, mikropigmentazioa eta gorputz zulatzea (piercing) edo antzeko beste teknika batzuk gauzatzen dituzten **establezimenduek** bete beharreko baldintza tekniko eta arau higieniko-sanitarioei dagokien 285/2008 Dekretuaren esparruan, aplikatzaileek,

beren jarduera EAEn gauzatu ahal izateko, behar besteko ezagutza-maila egiaztatua izan behar dute garatzen duten jarduerak osasunarekin lotuta dituen arriskuei buruz. Aplikatu beharreko araudiak eskatzen dituen titulazio edo kualifikazio profesionalak ez dituzten aplikatzaileek prestakuntza-ikastaro bat gainditu dutela egiaztatu beharko dute. Ikastaro hori EAEtik kanpo egin bada, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan aurkeztu beharko da, baliozkotzeko. 2024an, 33 titulu balioztatu ziren.

1. Ingurumen-osasuna

1.1. Airea

Airearen kutsadura da saihestu daitezkeen gaixotasunei eta hilkortasun goiztiarrari lotutako ingurumen-faktore nagusia Europar Batasunean.

Hainbat erakunde arduratzen dira hura kontrolatu eta zaintzeaz. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren jarduketan xede nagusia da baimendutako mugak gainditzen dituzten aireko kutsatzaileek osasunean dituzten arriskuak eta inpaktua ebaluatzea. Halaber, Osasun Publikoko Laborategiak astero egiten ditu kutsadura biotikoaren egoeraren eta aurreikuspenaren kontrolak. Osasungintzako profesionalei bidaltzen zaie kontrol hori, eta herritar guztien eskura jartzen da Osasun Sailaren eta Euskalmeten webguneetan.

KUTSADURA BIOTIKOA (POLENA)

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak polena hartzeko hiru estazio ditu, lurralde historikoetako hiru hiriburuetan kokatutakoak. Horien bidez laginak hartzen dira egunero, eta laborategietan prestatzen, ostean mikroskopia optikoaren bidez aztertu eta zenbatzeko. Hala, urteko 365 egunetan polen-informazioa ematen dute. 45 taxon poliniko eta *Alternariaren* esporak kontrolatzen dira, eta ugarienak direlako edota izaera alergenikoa dutelako, hona hemen interesgarrienak:

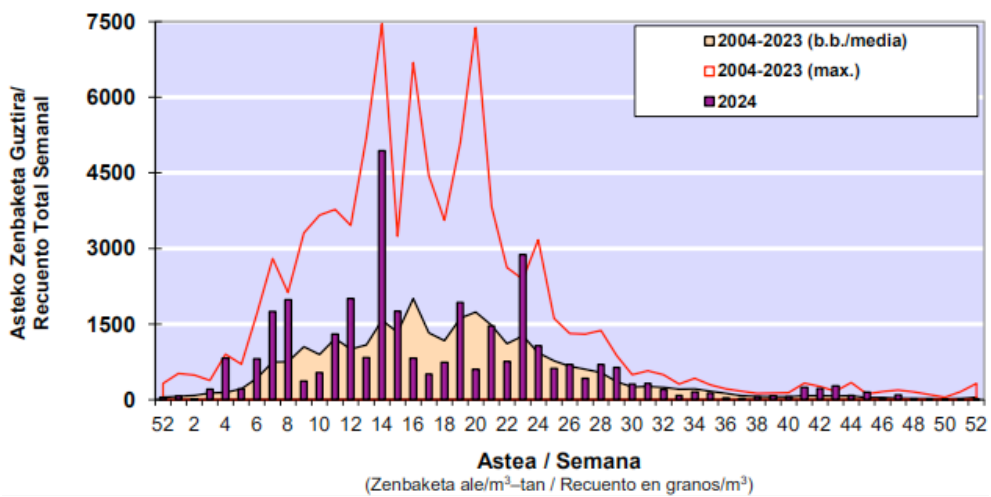
<i>Alnus</i> (haltza)	<i>Ligustrum</i> (arbustua)
<i>Betula</i> (urkia)	<i>Pinus</i> (pinua)
<i>Castanea</i> (gaztainondoa)	<i>Platanus</i> (platanoa)
<i>Corylus</i> (hurritza)	<i>Poaceae</i> (gramineoa)
<i>Cupressaceae/Taxaceae</i> (altzifrea/hagina)	<i>Populus</i> (makala)
<i>Fagus</i> (pagoa)	<i>Quercus</i> (haritza/artea)
<i>Fraxinus</i> (lizarra)	<i>Urticaceae</i> (asuna eta horma-belar sendagarria)
	<i>Alternariaren</i> esporak

2010az geroztik, eguneko zenbaketak eta historikoa oinarri hartuta, egoera- eta aurreikuspen-txostenak egiten dira, eta astero daude eskuragarri Osasun Sailaren eta Euskalmeten webguneetan. Alergologia-zerbitzuei eta interesa duten medikuei ere bidaltzen zaizkie. Era berean, eguneko datuak Alergologia eta Immunologia Klinikoaren Espainiako Elkarteari (SEAIC) eta Aerobiologiaren Espainiako Sareari (REA) ematen zaizkie, Open Data Euskadi webgunean eskuragarri egoteaz aparte.

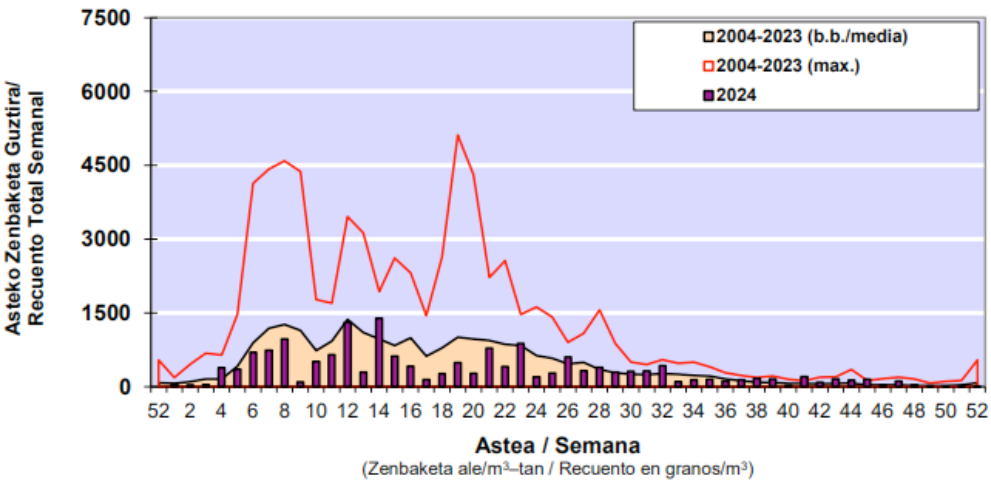
Hurrengo irudian alderatu daitezke, estazio bakoitzeko, 2024an erregistratutako (barrak) asteko zenbaketak (aleak/m³), 2004-2023 aldirako balio maximoekin (gorriak) eta batez besteko balioekin (laranjak).

14. irudia. Asteko zenbaketa polinikoak lurralde historikoetako hiriburuetan. EAE, 2024

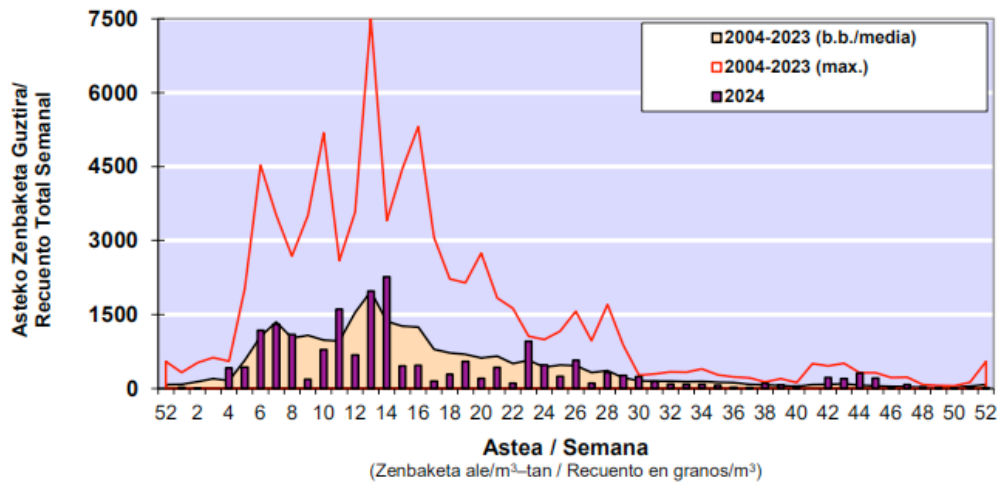
VITORIA-GASTEIZ



BILBAO-BILBO



DONOSTIA-SAN SEBASTIAN



KUTSADURA ABIOTIKOA

Ingurumen Sailak Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea du, kutsatzaileen mailak kontrolatu eta zaintzeko eta EAEko airearen kalitatea ebaluatzeko. Landa-eremuetan, hiri-eremuetan eta hiri-inguruetan kokatutako 54 estaziok osatzen dute sare hori.

Sareak airearen kalitateari buruzko araudiak ezartzen dituen kutsatzaileak aztertzeko eta neurtzeko sentsoare automatikoak ditu; batik bat, sufre dioxidoa (SO_2), nitrogeno oxidoak (NO eta NO_2), ozono troposferikoa, karbono monoxidoa (CO), bentzenoa eta partikula esekiak (PM_{10} eta $\text{PM}_{2.5}$).

Open Data Euskadin eskuragarri daude sareko sentsoarek airearen kalitateari dagokionez egiten dituzten ordukako eta eguneroko neurketak, baita airearen kalitatearen indizea ere. Orobat, airearen kalitateari buruzko txostena argitaratzen du urtero, eta, aldizka, EAEko ingurumen-profila.

Kutsatzaile jakin batzuk gainditzearen inguruko salaketen edo gertaeren aurrean, Osasun Sailak egoera ikertzen du Ingurumen Sailaren eta Osasun Publikoko Laborategiaren laguntzarekin, eta arriskuen ebaluazioak egiten ditu.

20. taula. Kutsatzaile atmosferiko nagusientzat ezarritako muga-balioak eta OMEk gomendatutako balioak

Kutsatzaileak	Muga-balioak, 102/2011 Errege Dekretua	OMEk gomendatutako balioak (2021)
PM _{2,5}	Urteko batezbestekoa: 25 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 15 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 5 µg/m ³
PM ₁₀	Eguneko batezbestekoa: 50 µg/m ³ (ez gainditu 35 aldiz baino gehiago) Urteko batezbestekoa: 40 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 45 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 15 µg/m ³
NO ₂	Urteko batezbestekoa: 40 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 25 µg/m ³ Urteko batezbestekoa: 10 µg/m ³
SO ₂	Eguneko batezbestekoa: 125 µg/m ³	Eguneko batezbestekoa: 40 µg/m ³
O ₃	Zortzi orduko batezbestekoa: 120 µm/m ³	Eguneko zortzi orduko batezbestekoa: 60 µm/m ³

Gaur egun, ozonoa, nitrogeno dioxidoa eta materia partikulatua (PM) dira gizakien osasunari zuzenean eragiten dioten 3 kutsatzaile nagusiak.

1.2. Kontsumorako urak

Ingurumen-arriskuen zaintzan eta kontrolean, kontsumoko uraren deribatuak lehentasunezko jarduketa-eremua izan dira beti osasun publikoan, herritar guztiei eragiten baitiete, haien bizi-baldintzak edozein izanda ere.

EAEn, Kontrol eta Zaintza Unitateek (KZU) egiten dute kontsumo publikoko uren kontrola eta zaintza. Unitate horiek kudeatzen dituzte hornidurak. Osasun Sailak, Osasun Publikoko bere lurralde eta eskualde-zentroen bidez, enpresa horiek gainbegiratzen ditu eta hornikuntzen osasun-zaintza egiten du.

Kontsumorako ur-horniduraren kudeaketa hornidura-eremuetako jarduketan bidez egiten da. Hornidura-leku bat (HL) geografikoki zehaztutako eta erroldatutako eremu bat da, non banatutako uraren kalitatea homogeneotzat jo daitekeen urtearen zatirik handienera, normalean tratamendu-estazio bakar batetik baitator: HL batek udalerrri bat edo batzuk hornitu ditzake. HL oso handiak daude; adibidez, Bizkaiko 54 udalerrri hornitzen dituen Venta Alta.

EKUIS du izena EAEko Kontsumo Publikoko Uren Informazio Sistemak, hornidura-lekuen zaintza analitikoaren emaitzak biltzen dituenak. Herritarrak, sailaren webgunearen bidez, EKUISera sartzen dira eta beren etxeko uraren jatorria eta kalitatea kontsulta ditzakete.

Gainera, Osasun Sailak eta Uraren Euskal Agentziak lankidetzaz hitzarmen bat dute kontsumo publikoko uren kalitatea eta bainu-eremuetako uren kalitatea babesteko. Hitzarmen horren xedea da giza kontsumorako ura ekoiztera bideratutako urak eta bainu-eremuak hobeto babesteko jarduera batzuk finkatzea, osasuna eta ingurumena modu integratuan kontuan hartuta.

EAE 373 horni-leku (HL) eta 60 kontrol eta zaintza-unitate (KZU) daude. Ikusten da azken urteetan HLen kopurua jaitsi egin dela (2018an, 407 zeuden), pixkanaka garrantzi txikiko hornidura-sistemak beste eremu handiago eta azpiegitura hobeagoetan integratzen ari direlako.

21. taula. Hornilekuen eta kontrol eta zaintza-unitateen kopurua (2024)

LH	KZU	HL
Araba	29	220
Bizkaia	19	72
Gipuzkoa	12	81
EAE	60	373

Iturria: EKUIS (EAEko Edateko Uraren Informazio Sistema).

Kontsumorako uraren kalitatea bermatzea lehentasunezko eremua da osasun publikoan, eta beste erakunde batzuek ere parte hartzen dute, tokian tokiko, lurralde edota erkidego-mailan (administrazio-batzordeak, udalak, partzuergoak, mankomunitateak, aldundiak, Eusko Jaurlaritza eta administrazio hidraulikoak). Elkarrekin egindako lanaren emaitza da gaur egun Euskadin biztanleriaren % 99,3k jasotzen duela kalitate-estandar guztiak betetzen dituen ura (% 0,8 onargarria eta % 0,1 eskasa).

22. taula. Kalitate oneko, kalitate onargarriko eta kalitate txarreko ura jasotzen duten herritarrek (biztanleen kopuru eta herritarren ehuneko gisa), lurralde eta urteen arabera

Biztanleria (biztanleen kop. eta %)	2020	2021	2022	2023	2024
ARABA					
Ona	325.473 (98,6%)	323.460 (98,0%)	325399 (98,4%)	327.652 (98,4%)	323.521 (98,0%)
Onargarria	3.663 (1,1%)	2.982 (0,9%)	1.455 (0,4%)	1.851 (0,6%)	4.772 (1,4%)
Txarra	1.073 (0,3%)	3.747 (1,1%)	3.838 (1,2%)	3.348 (1,0%)	1.796 (0,5%)
Guztira	330.209	330.189	330692	332.851	330.089

Biztanleria (biztanleen kop. eta %)	2020	2021	2022	2023	2024
BIZKAIA					
Ona	1.147.233 (99,8%)	1.142.169 (99,8%)	1.132.955 (99,5%)	1.138.366 (99,5%)	1.109.802 (99,8%)
Onargarria	456 (0,04%)	761 (0,1%)	4.689 (0,4%)	4.094 (0,4%)	1.433 (0,1%)
Txarra	1.355 (0,1%)	1.193 (0,1%)	1.565 (0,1%)	1.559 (0,1%)	952 (0,1%)
Guztira	1.149.044	1.144.123	1.139.209	1.144.019	1.112.162
GIPUZKOA					
Ona	719.534 (99,9%)	716.064 (99,6%)	714.012 (99,6%)	713.713 (99,14%)	701.243 (99,1%)
Onargarria	624 (0,1%)	1.931 (0,3%)	2.070 (0,3%)	4.583 (0,64%)	5.844 (0,8%)
Txarra	300 (0,04%)	892 (0,1%)	534 (0,1%)	1.579 (0,22%)	642 (0,1%)
Guztira	720.458	718.887	716.616	719.875	707.729
EUSKADI					
Ona	2.192.240 (99,7%)	2.181.693 (99,5%)	2.172.366 (99,3%)	2.179.731 (99,2%)	2.134.566 (99%)
Onargarria	4.743 (0,2%)	5.674 (0,3%)	8.214 (0,4%)	10.528 (0,5%)	12.049 (0,6%)
Txarra	2.728 (0,1%)	5.832 (0,2%)	5.937 (0,3%)	6.486 (0,3%)	3.390 (0,2%)
GUZTIRA EUSKADI	2.199.711	2.193.199	2.186.517	2.196.745	2.149.980

Iturria: Ingurumen Osasuneko Unitateak.

Osasun-zaintza hornidura-lekuetako Uraren Osasun Planei egindako auditoretzen eta gainbegiratze-analisien bidez egiten da batez ere. Osasun-planak KZUek egiten dituzte, eta prebentzio-ikuspegi nagusiarekin ezartzen dituzte uraren fluxuaren etapa bakoitzean hartzen denetik kontsumitzailearen txorrotaraino egiten diren kontrol eta mantentze-neurriak. Osasun Publikoko Eskualdeek Osasun Plan horiei auditoriak egiten dizkiete, hornikuntzetan egiten den kudeaketa eta azpiegituren egoera baloratuz (ur-bilketak, edateko ura tratatzeko estazioak eta biltegiak).

Ordur geroztik egindako ikuskapenen emaitzek agerian uzten dute etengabeko konpromisoa dutela KZUek EAEko hornidura-sistemen kudeaketa mantentzeko eta etengabe hobetzeko. Hurrengo taulan ikus daiteke 2019-2024 aldian aldeko balorazio orokorra jaso duten auditorien kopurua eta ehunekoa

23. taula. Egindako auditoretzen kopurua (2019-2024 aldia)

Urtea	HLen auditoretzak	Aldekoak	Hobetzeko modukoak	Kontrakoak
2019	70	55 (78%)	14	1
2020	56	50 (89%)	6	0
2021	50	46 (92%)	4	0
2022	74	67 (91%)	7	0
2023	69	53 (77%)	13	3
2024	49	41 (83%)	8	0

Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua.

Ur-analisien bidez, hornikuntzetan aplikatutako kontrol eta mantentze-neurrien eraginkortasuna egiaztatzen da. Araudiak analisi mota eta egin beharreko maiztasuna ezartzen ditu. Kontrol motako analisietan, EUTE (edateko uraren tratamendurako estazioa) eta txorrotaren irteera kontrolean oinarritzko parametroak egiaztatzen dira. Analisi osoetan, azterketa zehatzagoa egiten da, batez ere parametro eta kutsatzaile kimikoei dagokienez. Analitika horiek KZUek egiten dituzte.

Gainbegiratzeko-analisiak osasun-agintaritzak Euskadiko Osasun Publikoko Laborategian egiten ditu.

24. taula. Egiaztapen analitikoa. Analisien kopurua profil analitikoaren arabera (2019-2024 aldia)

Urtea	Osoa	Araztegiko irteera-kontrola	Kontrola	Txorrota	Ikuskapena	Guztira
2019	1.554	7.367	5.071	3.088	1.885	18.965
2020	1.517	7.731	5.414	3.053	1.615	19.330
2021	1.606	7.859	5.566	3.238	1.979	20.248
2022	1.611	7.199	5.226	3.395	1.958	19.389
2023	1.651	7.001	4.445	3.487	1.819	18.403
2024	1.485	3.888	5.982	3.090	1.981	16.426

Iturria: EKUIS (EAEko Edateko Uraren Informazio Sistema).

2023ko urtarrilean sartu zen indarrean urtarrilaren 10eko 3/2023 Errege Dekretua, kontsumorako uraren kalitatearen, haren kontrolaren eta horniduraren irizpide tekniko-sanitarioak ezartzen dituen. Araudi berri horrek aldaketa garrantzitsuak sartzen ditu kontsumorako uraren kontrolaren eta zaintzaren alderdi askotan.

3/2023 Errege Dekretua da, 2020/2184 (EB) ZUZENTARAUA transposatzen duena. Legedi berri hau indarrean sartzeak erronka berriak dakartza EAEko kontsumorako

uraren kontrolean eta zaintzan, eta ziklo berri bat hasi da, uraren segurtasunaren prebentzio ikuspegia garatu eta finkatzeko, arrisku-faktoreetan eta inplikaturako eragile guztien arteko komunikazioan eta informazio-trukean oinarrituta.

Era berean, araudi espezifikoak ezartzen ditu sortzen ari diren kutsatzaileentzat, eta kontsumo-uretan zaindu beharreko parametroen eta balio parametroen zerrenda eguneratzen du. Zaindu beharreko parametro berrien artean mikroplastikoak, sendagaien hondakinak eta aldatutako endokrino berriak ditugu.

Horrela, EAE 2024an hasi da produktu askoren fabrikazioan, hala nola ontzia eta estalduretan erabiltzen diren perfluoroalkatutako eta polifluoroalkatutako substantzien (PFAS, ingelesezko sigletan) zaintza analitikoak. Guztira 317 analisi egin dira (173 Bizkaian, 62 Gipuzkoan eta 82 Araban) eta determinazioetako batean ere ez da balio parametroa gailentzen.

Ur-kontsumoaren ondoriozko osasun-arriskuen zaintzak bilakaera izan du urteetan zehar, eta aurrerapen teknologikoen eta ezagutza zientifikoak eragindako aldaketetara egokitu da. Horrela, EAE kalitate-berme handia dago, gero eta konplexuagoak diren azpiegiturretan eta tratamenduetan izandako hobekuntzari, kontzentrazio baxuagoetan kutsatzaile gehiago detektatzeko ahalmenari eta arriskuen kudeaketaren ikuspegian izandako aldaketei esker; hornidurei arriskuen eta kontrol-puntu kritikoaren analisiaren printzipioak txertatuta.

Hala ere, erronka berriak ditugu. Muturreko fenomenoak, hala nola uholdeak eta lehortekak, maizago gertatzen direnez, bitarteko eta baliabide berriak ezarri behar dira, kontsumoko uraren kalitatearen eskasia edo narriadura-egoera posibleetara azkar egokitu ahal izateko.

1.3. Bainu-urak

BAINU-GUNEAK

Bainu-guneak kontrolatzeko eta zaintzeko programa urtero egiten da, bainu-denboraldian, 45 bainu-gunetan eta 64 laginketa-puntutan.

25. taula. Laginketa bainu gune eta laginketa puntuak 2024 urtean

Lurraldea	Bainu-gunea	Laginketa-puntuak
Araba	5	5
Bizkaia	25	36
Gipuzkoa	15	23
EAE	45	64

Iturria: Ingurumen Osasuneko Sistema Integratua.

Bainu-guneen programaren helburu orokorra da aisialdirako gune horien erabilerarekin lotutako morbiditatea murriztea. Bainu-guneen baldintza higieniko-sanitarioak kontrolatzen dira, bai uraren kalitatea eta bai ingurune guztia, erabiltzaileen osasuna babesteko xedez.

Aplikatu beharreko araudia honako hau da:

- 2006/7/EE Zuzentaraua, bainu-uren kudeaketari buruzkoa
- 1341/2007 Errege Dekretua, urriaren IIkoa, zuzentarauaren transposizioa
- Batzordearen Betearazpen Erabakia, 2011ko maiatzaren 27koa.

Erreferentzia tekniko gisa, OMEren gidak erabiltzen dira: «*Guidelines on recreational water quality: Volume 1 coastal and fresh waters (2021)*».

Honako jarduera hauek egin dira:

- Bainu-uren kalitatearen asteko kontrol analitikoak, araudiaren arabera nahitaezkoak diren parametro mikrobiologikoak zehaztuta: *Escherichia coli* eta hesteetako enterokokoak.
- Hondartzaren inguruneko baldintza higieniko-sanitarioak ebaluatzeko aldizkako ikuskapenak.
- Emaizta analitikoak jakinaraztea eta emaitza horien arabera bainatzeko gomendioa egitea kudeatzaileei (udalerriak, foru-aldundiak, ur-partzuergoak), beste agintaritza eskudun batzuei (URA-Uraren Euskal Agentzia, Ebroko Konfederazio Hidrografikoa) eta herritarrei oro har (web-orria, geoEuskadi eta Open Data). Koordinazioa eta lankidetzat dago kudeatzaileekin eta URA-Uraren Euskal Agentziarekin, kutsadura-gertakariak ikertzeko eta bainu-gunean bertan jendeari informazioa emateko jarduerak (kartelak, megafonia) garatu eta gauzatzeko. 2023ko apirilean, Osasun Publikoko Zuzendaritzaren eta URA-Uraren Euskal Agentziaren arteko lankidetzat-hitzarmena argitaratu zen, bainu-uren jardueretarako.
- Egin beharreko jarduketak, SOS DEIAK, kudeatzaileek edo herritarrek gorabeheraren baten berri emanez gero. Behar izanez gero, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen egoeretan kautelazko neurriak hartzea.

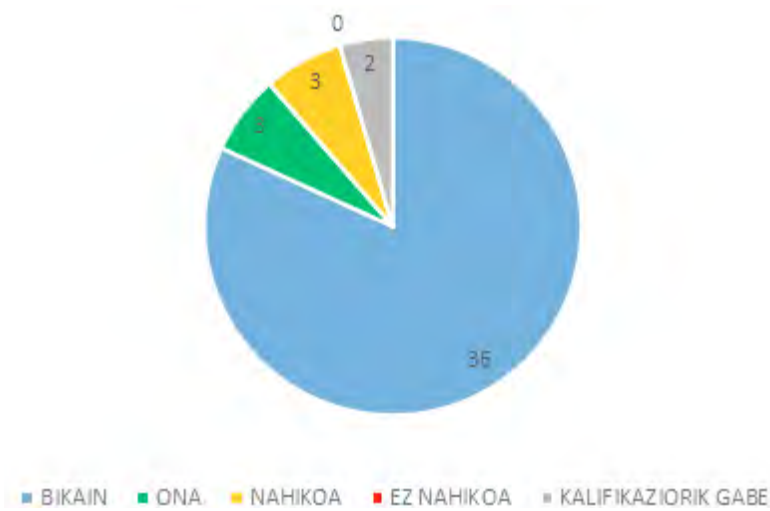
26. taula. Analisisien, egindako ikuskapenen eta bainu-debekatuaren gertaeren kopurua, lurralde historikoaren arabera. EAE, 2024

Lurraldea	Analisi kopurua	Ikuskapen kopurua	Bainu debekuaren gertaerak
Araba	61	24	0
Bizkaia	731	110	22
Gipuzkoa	393	67*	5
EAE	1.185	201	27

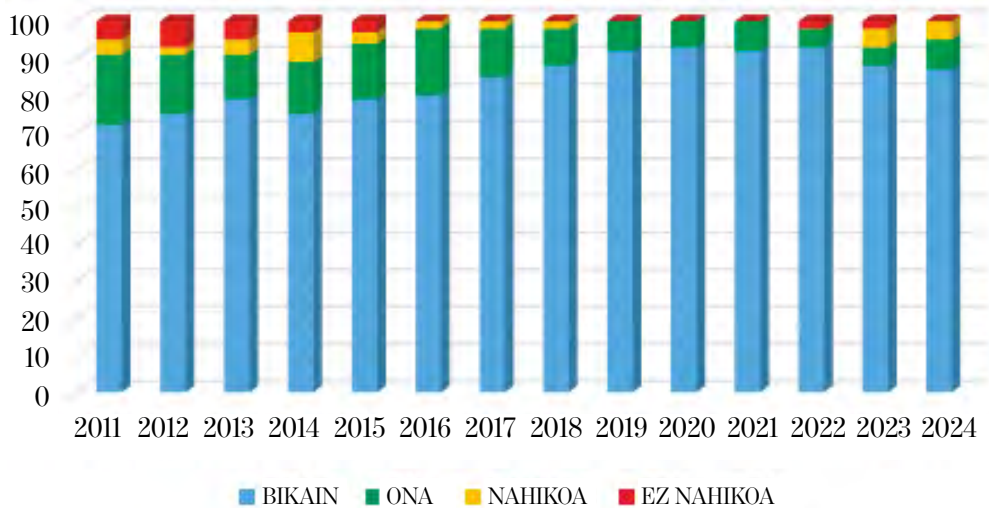
Bainu-guneak azken 4 bainu-denboraldietako emaitzen arabera sailkatzen dira, 1341/2007 Errege Dekretuaren II. eranskinean ezarritako irizpideen arabera, eta kalitate eskasa, nahikoa, ona edo bikaina izan dezakete (2. irudia)

- Araba: aldizkako kontroleko 24 ikuskapen (hondartza-inguruak) Araban, eta arriskuak ebaluatzeko 5 ikuskapen.
- Bizkaia: 110 aldizkako kontrol-ikuskapen (hondartza-inguruak) 24 arriskuak ebaluatzeko, 12 gorabehera-ikuskapen (Bizkaia), 8 laginketa gainbegiratzeko
- Gipuzkoa (Donostia izan ezik): 67 kontrol-ikuskapen eta arriskua ebaluatzeko 11 ikuskapen.
- Donostia Udalak egindako aldizkako kontrol-ikuskapenak 26 (uztailean eta abuztuan, astean 2).
- Analitikak Gipuzkoan: 161 Donostian eta 232 Gipuzkoako gainerako udalerrietan.

15. irudia. EAEko bainu-guneen azken sailkapena



16. irudia. Bainu-uraren kalitatearen bilakaera, laginketa-puntuaren arabera, %-tan



Eztabaida:

- 2024. denboraldian eguraldia oso aldakorra izan da (hezea eta epela itsasertzean, oso beroa barnealdean), eta horrek eragina izan du hondartzetako erabiltzaileen kopuruan. Oraindik ere ikusten da uraren kalitatean eurite bortitz eta iraunkorren eragina, bereziki trantsizioko itsas eremuetan eragiten dutenak. Horren ondorioz, bainurik ez hartzeko gomendioak ezarri dira. Eragina handiagoa da mendebaldeko kostaldean (Bizkaia) ekialdekoan (Gipuzkoa) baino.
- Hala ere, 2024. denboraldian 2023an baino murrizketa gutxiago erregistratu dira bainuan, neurri batean aurreko urtean baino ez-betetze gutxiago izan direlako eta 2024an Ez Bainatzeko Gomendio bat ezartzeko irizpideak berrikusi eta egokitu zirelako. Halaber, bainu-gomendioei buruzko informazioa webgunean eta Geoeuskadin komunikatzeko modua aldatu zen.
- Denboraldi honetan, berritasun gisa, bilera espezifikoak egin dira iraupen laburreko gertakariak izan diren bakoitzean (bereziki Bizkaian): Uraren Euskal Agentziako ordezkariekin, saneamenduen kudeatzaileekin (Bilbao Bizkaia Ur Partzuergoa), salbamendu eta sorospen-zerbitzuen kudeatzaileekin (Bizkaiko Foru Aldundia) eta zenbait udalerritako langileekin, eta bilera horiek bainua murriztea ekarri dute. Esperientzia hori modu positiboan baloratzen da, parte-hartzaile guztien parte-hartzea eta lankidetzaz azpimarratuz, eta etorkizunean beste udalerrri eta lurralde batzuetara zabaltzeko ahal izango direlakoan.
- Laginketa-puntuaren urteko ebaluazioa % 86 BIKAINA izan da, nahiz eta aurreko 2 laginketa-puntu gutxiago dauden. Kalitate nahikoaren ebaluazioa duten bainu-eremuak (3) mantendu egin dira iazko datuekin alderatuta. Azpimarratzekoa da Sukarrietako Toña bainatzeko guneak Errege Dekretuaren kalitate-irizpideak

betetzen dituela, eta 2025. denboraldian berriro sartuko dela Bainu Eremuen Errolda Ofizialean, 9 denboraldiren ondoren.

- Portugalgo karabelak agerraldiari begira, jarduteko irizpideak salbamendu eta sorospen-zerbitzuetako kudeatzaileek eta medikuek aztertu zituzten. Uztaileko lehen hamabostaldian neurriak aktibatu ziren karabela portugaldarrak zeudelako, baina bainurako murrizketa eta ziztadengatiko abisuak gutxiago izan ziren 2023an baino.
- Osteopsiaren zaintzari dagokionez, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza erakunde elkartu gisa sartu da mugaz gaindiko Osteobila- Osteopsis spp mikroalga toxikoen aurka borrokatzeko erabakiari laguntzeko tresnen garapena proiektuan. Proiektu hori 2024an hasi zen garatzen. Gipuzkoako 5 bainu-eremutako egoeraren jarraipena egin da, Osteobila proiektuaren barruan (Gipuzkoako Foru Aldundiak eta Donostiako udalerrriak finantzatua), eta Bizkaiko beste 4 eremutako prospekzio-laginketa egin da.
- Hondartzetako kudeatzaileekin koordinatu dira 2024ko Bero Plana aktibatzeko eta bainu-eremuetako erabiltzaileak babesteko beharrezkoak diren jarduketak, tenperatura maximoek hala eskatu dutenean.
- 2023tik aurrera, mikroszistinen parametroa sartu da Arabako bainatzeko uren profil analitikoan, Uribarri Ganboako urtegiko ur kontinentaletako zianobakterioen jarraipena eta balorazioa egin ahal izateko.
- SISA aplikazio informatikoa Bainu-eremuen programaren barruan ezarritako tresna bat da; tresna erabilgarria da programa kudeatzeko, baina baliozkotzen eta hobetzen jarraitu behar dugu, datuen ustiapena hobetzeko eta bainatzeko uren zaintzaren eta kontrolaren kudeaketa errazteko. 2024an abian jarri da SISAren emaitza analitikoak bainatzeko uren informazio nazionalako sistemarekin (NAIADE) komunikatzeko prozesua.

IGERILEKUAK ETA UR-ATSEDENLEKUAK

Igerilekuen programak ibilbide luzea egingo du EAEn, eta uraren kalitateari buruzko parametroen betetze-maila handia da.

Azken urteotan, hainbat alderdi hartu behar dira kontuan egindako lana baloratzeko orduan:

1. Alde batetik, 2024an, programa osoa kudeatu da Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema berriaren bidez. Sistema horren barruan sartzen dira auditoretzak egitea eta instalazioaren arriskua ebaluatzea (egiturazko arriskua, historikoa eta kudeaketakoa), auditoretzak planifikatzea eta espedienteak elektronikoki izapidetzea.

2. Bestetik, ur-aisiaguneen mota berri bat instalatu da. Bertan, erabiltzaileak harreman zuzenekoa du ur birzirkulatzailarekin, non, igerilekuetan ez bezala, ez baitago urperatze-ontzirik (ur-aisiaguneak – UA). Gaur egun, eremu horiek ez dute legeriarik (nahiz eta Igerilekuen eta UAen Dekretua argitaratzeko lanean ari garen, Erabilera kolektiboko igerilekuen araudi sanitarioa onartzeari buruzko 32/2003 Dekretua ordeztzeko), eta, hala ere, gero eta ohikoagoak dira udalerrietan, eta, beraz, jarraipen espezifikoa behar dute. Instalazio horiek ere Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistemaren bidez kudeatu dira.
3. Gainera, erabilera publikoko igerileku estali eta estali gabeetarako, aldizkako oinarritzko informazioa jakinarazteko prozedura gaitu da 2024an (ontzien uraren kalitatea adierazten duten parametroak (742/2013 Errege Dekretuaren IV. eranskina). Prozedura elektroniko horren bidez, instalazioek emaitzak Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistemari deskargatzen dituzte, eta, ondoren, OPZk Osasun Ministerioaren aplikazioan (SILOE) kargatzen ditu.
4. Igerilekuei eta UAei buruzko Dekretu berria laster argitaratzea espero da.

EAEen errolatutako 404 igerileku-instalazioetatik 2024an, Osasun Publikoko Zuzendaritzak 272 ikuskatu ditu guztira (% 67,3), gainerakoen zati batek ez du ikuskapenik behar instalazio motagaitik, eta besteak hiriburu-eta Udalek gainbegiratzeko dituzte. UAei dagokienez, 2024an 25 errolatu dira, guztiak Osasun Publikoko Zuzendaritzak gainbegiratu.

Igerilekuen programan garatutako jardueren artean, garrantzitsuenak auditoretzak egitea da (auditoria bakoitzean lagin-hartze bat barne) autokontrol-dokumentuaren ezarpen-maila eta haren eraginkortasuna baloratzeko.

Igerilekuetara programatutako auditorien % 90,6 eta UAetan programatutakoen % 75 egin dira. Igerilekuetan egindako 352 analitika baliozkotu dira guztira, eta horietatik % 92,60 Gai gisa kalifikatu dira. UAen kasuan, 15 analitika baliozkotu dira guztira, eta horietatik % 80 gai gisa kalifikatu dira.

UAen kasuan, instalazio sortu berriak dira. Hortaz, batzuek oraindik ez dute autokontrol-plan bat erabat ezarrita, eta, gainera, ez dute aerosolizazioko elementurik; horrek egiturazko arriskua areagotzen du. Denboran zehar jarraipena egin behar da instalazio horiei lotutako arriskuaren bilakaera behatzeko.

27. taula. Igerilekuetan kontrolatu beharreko instalazioen, auditorien eta analitiken kopurua. Euskal Autonomia Erkidegoko lurralde historikoen arabera. 2024. urtea

	Igerilekuak							
	Erroldatutako instalazioak	Osasun Publikoak IKUSKATU GABEko instalazioak	Osasun Publikoak IKUSKATutako instalazioak	Auditoriak Planifikatuak	Auditoriak Egindakoak**	Kontrola Hobekuntzak	Analitikak baliozkotuak	Analitikoek % Egokiak
Araba	67	12	57*	33	30 (90,9%)	2	56	98,20%
Bizkaia	193	63	128*	68	54 (79,4%)	9	188	90,40%
Gipuzkoa	144	57	87	37	41 (100%)	3	108	93,50%
Euskadi ¹	404	132	272	138	125 (90,6%)	14	352	92,60%

¹ Ikuskatutako instalazioetan ez dira sartzen hiriburuetako udalek gainbidetutakoak.

* Araban Urdunako instalazioak daude (2 instalazio).

** Parentesi artean, planifikatutako instalazioekiko ikuskatutako instalazioen ehunekoa erakusten da.

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema.

28. taula. Uraren jolas-eremuetan (ARA) kontrolatu beharreko instalazioen kopurua, auditoretzak eta analisiak, Euskal Autonomia Erkidegoko lurralde historikoaren arabera. 2024. urtea

	ARAs					
	Instalazioak erroldatuak	Auditoriak Planifikatuak	Auditoriak Egindakoak**	Kontrola Hobekuntzak	Analitikak baliozkotuak	Analitikoek % Egokiak
Araba	2	1	1 (100%)*	0	3	100%
Bizkaia	13	5	2 (40%)	0	4	25%
Gipuzkoa	10	10	9 (90%)	1	8	100%
Euskadi	25	16	12 (75%)	1	15	80%

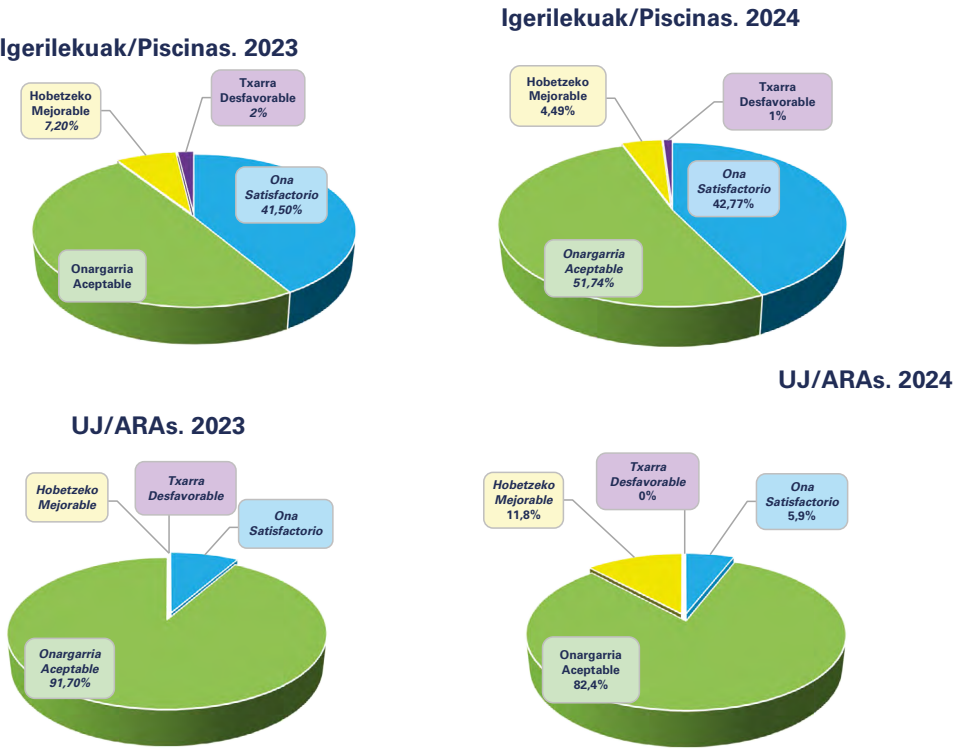
*Parentesi artean, ikuskatutako instalazioen ehunekoa erakusten da, planifikatutakoekiko.

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema.

2024an murriztu egin da igerilekuak egoera txarrean eta hobetzeko moduan dituzten instalazioen kopurua, aurreko urtearekin alderatuta, eta handitu egin da egoera onean eta onargarrian dauden instalazioen ehunekoa.

ARAEi dagokienez, 2024an, 2023an bezala, ez da bat ere kaltegarritzat jo, baina instalazio onargarriak eta egokiak guthitu egin dira, eta hobetu daitezkeenak handitu.

17. irudia. Osasun Publikoak gainbegiraturako instalazioen sailkapena, arriskuaren arabera



Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (datuak 3 lurralde historikoetako erabilera publikoko instalazioei dagozkie, hiriburuak kontuan hartu gabe).

Azken urte honetako programetako beste jarduera batzuk hauek izan dira:

1. Udako denboraldirako instalazioek bidaltzen dituzten berriz irekitzeko eskaerak berrikustea, irizpide higieniko-sanitarioak betetzen dituztela adierazten duen erantzukizunpeko adierazpenarekin batera.
2. Soroslearen salbuespen-eskaerak izapidetzea.
3. Instalazioen titularren kontsultak honako hauei buruz:
 - 3.1. Igerileku berriak eraikitzeko proiektua.
 - 3.2. Egin beharreko prozedurak eta izapideak.
 - 3.3. Sorosleen titulazioen baliozkotasuna.

1.4. Legionelosiaren prebentzioa eta kontrola

Legionelosiaren prebenitzeko eta kontrolatzeko programa Legionellaren balizko hedapen-foku gisa duten arriskuaren arabera lehenetsi diren establezimendu/instalazioen errolda baten arabera diseinatzen da.

Zenbatetsitako arriskuaren arabera, maiztasun handiagoa edo txikiagoa ezartzen da egin beharreko ikuskapen-auditoritzetan. 2024an programazio horrekin jarraitu da Hozteko Zirkuituen (CRF), erabilera publikoko eraikinetako barruko ur-sareen Ur bero sanitarioa (ACS) eta Giza Kontsumorako Ur Hotzaren (AFCH), iturri apaingarrien (FOR), kale-garbigailuen (LCA), ibilgailuak garbitzeko instalazioen (LVH), lainoztagailuen (NEB) eta aspertsoaren (ASP) erroldatutako instalazioetan.

29. taula. EAEko instalazioei buruzko 2024ko errolda, instalazio motaren arabera

THH*	CRF	ACS	FOR	LCA	LVH	NEB	ASP	GUZTIRA %	
Araba	93	106	0	1	9	6	0	215	17 %
Bizkaia	136	460	3	8	25	0	8	640	50 %
Gipuzkoa	125	265	5	2	26	0	0	423	33 %
GUZTIRA	354	831	8	11	60	6	8	1.278	100 %

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA).

* EAEko Osasun Publikoko Eskualdeen Errolda, Bilbo, Donostia eta Gasteizko udaletakoak barne hartu gabe.

Ikuskapen-auditoritzak (maiztasunen eta hobekuntzen ikuskapenak) SISA (Ingurumen Osasuneko Informazio Sistema) aplikazio informatikoak proposatzen ditu, kalkulaturako guztizko arriskuaren arabera. 2018an zehar 2020ra arte erroldaren instalazio guztiak ezaugarritu eta ikuskatu ziren (heren bat urteko) 2021ean arrisku totalaren kalkularekin abiatu ahal izateko.

Ikuskapen-auditoritzetan, Legionella ugaltzeko instalazioek duten arriskua neurtzen da. Instalazioen guztizko arriskua kalkulatzeko, egiturazko baldintzak hartzen dira kontuan, eta horrela lortzen dira Egiturazko Arriskua (EE), ikuskapen-auditorietatik lortutako instalazioaren Kudeaketa Arriskua (GA) eta instalazioaren Arrisku Historikoa (HE). Guztizko Arrisku (RT) horren bidez, instalazioak honela sailkatzen ditugu: Egokiak, Onargarriak, Hobegarriak edo Kaltegarriak.

30. taula. Instalazioen guztizko arriskua

ARRISKU OSOA	CRF	ACS	FOR	LCA	LVH	NEB	ASP	GUZTIRA
Arin	245	514	1	2	23	3	–	788 64,4%
Erdi	100	205	4	3	14	3	1	330 26,9%
Larri	5	80	0	1	9	0	3	98 8%
Oso larri	1	5	1	0	0	0	0	7 0,6%
GUZTIRA	351 28,7%	804 65,7%	6 0,5%	6 0,5%	46 3,8%	6 0,3%	4 0,3%	1.223 100%

EAEko legionella ugaltzeko arriskua duten instalazio gehienak (% 91,3) instalazio ertainaren (% 26,9) edo arinaren (% 64,4) guztizko arriskuaren (RT) barruan daude.

31. taula. Ereduzko ikuskapenen kopurua eta mota 2024an

EAE-KO OSASUN PUBLIKOKO ESKUALDEETAKO IKUSKAPENAK, GUZTIRA					830
HOZTE-ZIRKUITUEN INSTALAZIOAK (CRF)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	0	5	54	82	141
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	1	4	8	13
GUZTIRA	0	6	58	90	154
UR BERO SANITARIOKO INSTALAZIOAK (UBS)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	7	60	90	215	372
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	1	7	27	30	65
GUZTIRA	8	67	117	245	437
ITURRI APAINGARRIEN INSTALAZIOAK (FOR)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	0	1	1	1	3
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	0	0	0	0
GUZTIRA	0	1	1	1	3

ZIRKUITU GARBIGAILUEN INSTALAZIOAK (LVH)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	1	9	7	10	27
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	0	3	8	11
GUZTIRA	1	9	10	18	38

LAVACALLES ZIRKUITUEN INSTALAZIOAK (LCA)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	0	1	1	1	3
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	0	1	1	2
GUZTIRA	0	1	2	2	5

ZIRKUITU LAINOZTATZAILEEN INSTALAZIOAK (NEB)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	0	0	2	2	4
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	0	0	1	1
GUZTIRA	0	0	2	3	5

ZIRKUITU ASPERSOREEN INSTALAZIOAK (ASP)					
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	ARRISKU OSO LARRIA	ARRISKU LARRIA	ARRISKU ERTAINA	ARRISKU ARINA	GUZTIRA
MAIZTASUNAK IKUSKATZEA	0	3	1	0	4
HOBKUNTZAK IKUSKATZEA	0	0	0	0	0
GUZTIRA	0	3	1	0	4

32. taula. Egindako dokumentu ikuskapen kopurua eta lagin hartzea 2024an

EGINDAKO DOKUMENTU-MOTAKO IKUSKAPENAK, GUZTIRA								
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	NEB	ASP	GUZTIRA
ONURAGARRIA	56	7	46	0	0	1	1	111
EZ ONURAGARRIA	9	5	2	1	0	0	1	18
GUZTIRA	65	12	48	1	0	1	2	129

EGINDAKO LAGIN-HARTZE MOTAKO IKUSKAPENAK, GUZTIRA								
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	NEB	ASP	GUZTIRA
GUZTIRA	11	10	6	1	0	0	0	28

33. taula. Egindako ikerketa ikuskapen kopurua 2024an

EGINDAKO IKERKETA MOTAKO IKUSKAPENAK, GUZTIRA								
EGINDAKO IKUSKAPENEN KOPURUA	CRF	ACS	FOR	LVH	LCA	NEB	ASP	GUZTIRA
GUZTIRA	10	17	0	1	0	0	0	27

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA).

2024an 830 ikuskapen egin ziren (554 maiztasunekoak eta 92 hobekuntzakoak). 2023an bezala, 2024an ez da zehapen-espediterik izapidetu.

2022an (487), 2023an (% 440-34) eta 2024an (% 554-43) SISA aplikazioarekin egindako maiztasun-ikuskapenen eta ikuskapenen kopurua eta ehunekoa aurreko urteetakoan antzekoa da; izan ere, horietan instalazioen % 33 hiru urtean behin ikuskatzea ezarri zen, programaren eta Legionellako ikuskapenen arabera hautemandako instalazio problematikoak edo arrisku-instalazioak lehenetsiz.

Ikuskapen-auditoretzetan, instalazioen egoera estrukturala eta mantentze-programa kontrolatzeaz gain, ikuskapen-kontrol analitikoak ere egiten dira, horien kolonizazio-maila ezagutzeko eta jarduketa zuzentzaileen beharra baloratzeko.

2024an, guztira, 1985 ingurumen-lagin egin dira Legionella aztertzeko. Legionellaren programan erroldatutako establezimendu mota desberdinetan hartu dira laginak), eta horietatik 245 positiboak izan dira, hau da, guztizkoaren % 12,3. Ehuneko hori aurreko 2023 eta urteetakoaren antzekoa da.

34. taula. EAEEn 2024an egindako Legionellaren kontrol analitikoaren kopurua, instalazio motaren (NM) eta Lgionella (NM+) detektatu den lagin kopuruaren arabera

TTHH / INSTALAZIO MOTA	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		CAE		
	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+	%
CRF	88	12	108	22	91	23	287	57	19,8%
ACS	188	28	830	89	534	57	1.552	174	11,2%
FOR	0	0	4	0	9	0	13	0	0%
LCA	0	0	14	2	27	3	41	5	12,1%

TTHH / INSTALAZIO MOTA	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		CAE		%
	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+	NM	NM+	
LVH	0	0	17	2	4	0	21	2	9,5%
NEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASP	0	0	13	1	0	0	13	1	7,6%
Kasuen ikerketa	2	0	34	0	22	6	58	6	10,3%
GUZTIRA	278	40	1.020	116	687	89	1.985	245	12,3%

Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA).

NM: Legionellaren lagin kopurua.

NM+: Legionellaren lagin positibo kopurua.

EAE-N AITORTUTAKO LEGIONELOSI KASUEN INGURUMEN AZTERKETA

Legionelosi-kasuak jakinarazi ondoren, ingurumen-ikerketa bat egiten da infekzioaren sorburu izan daitekeen fokua identifikatzeko. Inkesta epidemiologikoak emandako informaziotik abiatuta arrisku-esposizioa izan duten instalazioak identifikatzen diren kasuetan, instalazio horien mantentze-egoera gainbegiratzen da eta, hala badagokio, kontrol analitikoak egiten dira.

Hala ere, infekzio-fokua oso gutxitan identifikatzen da, ingurumen-arriskuaren esposizioa identifikatzen ez delako edo ikertutako instalazioetan Legionellaren presentzia detektatzen ez delako edo, detektatzen denean, ez dagoelako lagin biologikorik ingurumenekoekin alderatzeko.

2024an jakinarazitako Legionella kasuen azterketak eragindako 163 ikuskapen egin dira; 191 lagin hartu dira kasu batzuen etxeetan edo haiekin lotutako beste instalazio batzuetan, egindako inkesta epidemiologikoen edo horien kokapenaren arabera; 120 UBSn, 23 hozte-zirkuituetan, 17 kale-garbigailuetan, 14 iturri apaingarrietan, 12 ihinztatze-sistemetan, 2 ibilgailuak garbitzeko instalazioetan, 2 spa-tan eta 1 arnasmakina batean. Laginen % 13,6k positibo eman du Legionella spp. enpresan.

35. taula. 2024ean jakinarazitako Legionella kasuen azterketak eragindako ikuskapenak

2024an Gipuzkoan ikertutako kasuen kopurua (Bilbo, Donostia eta Gasteizko eskualdeak eta udalak)														96		
LEGIONELLA PROGRAMAN ERROLDATUTAKO legionelosi kasuen arabera ikertutako instalazioen kopurua														121		
Erroldatu gabeko legionelosi-kasuen arabera ikertutako instalazioen kopurua (helbidea, etab.)														42		
CRF	ACS		FOR		LVH		LCA		ASP		NEB		SPA			
63	52		33		3		2		3		1		2			
IKERTUTAKO INSTALAZIOEN KOPURUA, GUZTIRA														163		
EGINDAKO ANALISIEN KOPURUA, INSTALAZIOAK GUZTIRA														191		
CRF	+	ACS	+	FOR	+	LVH	+	LCA	+	ASP	+	NEB	+	SPA	+	Positibo guztira
23	5	120	12	14	1	2	0	17	2	12	5	1	0	2	1	26 (13,6%)

ACS: Ur bero sanitarioa CRF: Hozte-zirkuitua FOR: Iturri apaingarria LVH: Lavavehículo LCA: Lavacalles.

ASP: Aspersor SPA: Hidromasaje ARA: Atsedenlekua.

1.5. Produktu kimikoak

Produktu kimikoen eta bioziden osasun-kontrola produktu horiekiko esposizioak giza osasunean eragiten dituen ondorio kaltegarriak prebenitzeko eta mugatzeko egiten da. Produktuen merkaturatzea kontrolatzen da, eta egiaztatu egiten da legez egokitzen direla nahitaezko erregistroak eta informazio-sistemak etxeko erabiltzaileentzat, profesionalentzat eta industrialentzat. Hala badagokio, ibilgetu eta/edo merkatutik erretiratuko da, gabeziak konpondu arte. Era berean, nekazaritzakoak ez diren plagiziden eta jarduera biozida duten produktu kimikoen (Establezimendu eta Zerbitzu Bioziden Erregistro Ofiziala – EZBEO) fabrikazioko, merkaturatzeko eta tratamendu-zerbitzuetako enpresen kontrola egiten da.

Estatuko Produktu Kimikoen Alerta Sareko Produktu Kimikoei buruzko Informazioa Azkar Trukatzeako Sistemaren (SIRIPQ) bidez, Osasun Ministerioaren eta beste autonomia-erkidego batzuen jakinarazpenak jasotzen dira, eta, aldi berean, Euskadin sortzen diren gorabeherak jakinarazten dira. Alerta horiek batez ere biozidak edo beste produktu kimiko batzuk merkaturatzean edo aplikatzean izandako irregulartasunei, etiketetan dauden gabeziei edo horien segurtasun-datuen fitxei dagozkie.

Eusko Legebiltzarreko kontratazio-mahairako txosten bat idazten parte hartu da, Bizkaiko garbiketa-enpresek bioziden, REACHen eta CLPren araudiaren alderdiei buruz egindako erreklamazio bati buruzkoa.

Bilerak egin dira sektoreko ordezkariekin (ANECPLA), parte hartu ahal izateko edo prestakuntza-jarduerak antolatu ahal izateko.

36. taula. Produktu kimikoak zaindu eta kontrolatzeari buruzko jarduerak. Euskadi, 2017-2024

		JARDUKETAK							
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ROESB ¹ erregistroa	Inskripzioak/ aldaketak/bajak	56	69	72	29	48	56	28	22
	Ikuskapenak	38	40	47	20	71	111	55	87
SIRIPQ ² alerta sarea	Izapidetutako alertak	32	28	16	22	11	26	22	21
	Sortutako alertak	1	10	2	3	1	3	3	3
	Produktuak ibilgetzea	0	1	0	7	1	0	0	0
	Merkatutik erretiratuak	4	1	1	10	1	1	0	0
	Zehapen- espedienteak	0	0	0	0	0	1	0	0

¹ ROESB Iturria: Ingurumen Osasunari buruzko Informazio Sistema (SISA)

² SIRIPQ Iturria: Produktu Kimikoen Informazioa Azkar Trukatzeko Sistema.

1.6. Gaixotasuna transmititzen duten bektoreen programa

Gaixotasun bektorialak mikroorganismo patogenoek eragindako gaixotasun infekziosoen talde bat dira, eta bektoreen zitzadaren bidez transmititzen zaizkie gizakiei eta beste animalia batzuei, hala nola eltxoei eta kaparrei. Patogeno horien artean bakterioak, birusak eta parasitoak daude, eta gaixotasun infekzioso guztien % 17 osatzen dute, eta urtean 700.000 heriotza eragiten dituzte munduan.

Bidaian eta nazioarteko merkataritzaren hazkundeak bektore edo gordailu gisa jarduten duten birus eta espezie inbaditzaile horiek sartzen laguntzen du, baina klima-aldaketak eta ingurumen-aldaketek handitu egiten dituzte lurralde berrietan, gurean bezala, ezartzeko egokiak diren eremu geografikoak.

2016ko martxoan, Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak «Bektoreek Transmititutako Gaixotasunen Aurrean Prestatzeko eta Erantzuteko Plan Nazionala» argitaratu zuen, Denge, Chikungunya eta Zikari erreferentzia berezia eginez. Gaixotasun horiek, arbobirosi izenekoak, *Aedes albopictus* espezieko eltxoek transmititzen dituzte batez ere.

EAEEn, arbobirosia eta eltxo inbaditzaileei lotutako osasunerako beste arrisku batzuk zaintzeko eta kontrolatzeko *Aedes* spp 2023-2025 programak erakundeen arteko koordinazioa jasotzen du, jarduerak gauzatzeko beharrezkoa dena. Koordinazio-talde hori

2023ko azaroan eratu zen, eta 2024an Idazkaritza Teknikoa sortu zen, Osasun Publikoko langileek (ingurumen-osasuna eta zaintza epidemiologikoa), NEIKEReko langileek eta 3 hiriburuetakoa udaletako langileek osatua.

2024an, zaintza entomologiko aktiboarekin jarraitu da, Euskadin biztanle gehien duten udalerrietako hiriguneetan eta hiri-inguruetan arrautza-arrapalak jarritz. 94 laginketa-eremu hautatu ziren Euskadiko 55 udalerrian. Udalerriak hautatzeko irizpide berrien ondorioz, udalerri batean tigre-eltxoa dagoela egiaztatu ondoren, baliabide horiek beste udalerri berri baten laginketa egitera bideratzen dira, eta oraindik ez dago horri buruzko informaziorik.

- **Arabak** zaintza handitu egin da, eta guztira 9 udalerri zaindu dira.
- **Bizkaian** zaintza hurrengo 26 udalerriekin hasi zen. Ondoren, lehen hilabeteetako emaitzak ebaluatu ondoren, Santurtzi eta Zamudio Ortuellatik eta Zaratamogtik aldatzea erabaki zen, eta guztira 28 udalerri zaindu ziren.
- **Gipuzkoan** zaintza ondorengo 16 udalerriekin hasi zen: Lehen hilabeteetako emaitzak ebaluatu ondoren, Astigarraga eta Orio Ibarrik eta Getariatik aldatzea erabaki zen, eta guztira 18 udalerri zaindu ziren

Laginketak maiatzetik azarora bitartean egiten dira, hau da, bektorearen jarduera handieneko hilabeteetan.

2024an, beste zona bat gehitu da (Bilbo/Begoña) zaintzaileen laginketetara. Beraz, 5 eremu ditugu: 2 Gipuzkoan (Irun eta Donostia) eta 3 Bizkaian (Bilbo, Gernika eta Trapagaran). Eremu horietan 12 hilabetez egiten da laginketa, ohiko hiletatik kanpo *Aedes* aktibitatea detektatzen den jakiteko.

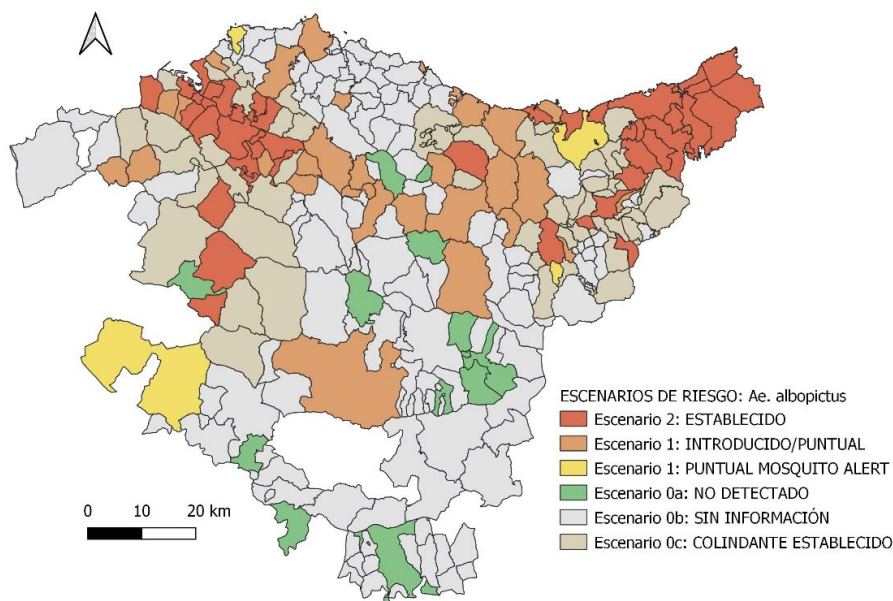
Bai arrautza-arraultzen zenbaketa, bai espezieen identifikazioa NEIKERen egiten da.

Mosquito alert app-aren bidez, zaintza entomologiko pasiboa egiten da. Kasu horretan, herritarrek detektatzen eta jakinarazten dute tigre-eltxoa dagoela aplikazioaren bidez.

EMAITZAK

Zaintza entomologikoari dagokionez, 50 udalerri (% 90.9, 50/55) positibo eman zuten *Aedes* spp. arrautzen presentziagatik. Soilik 5 udalerrian (Agurain, Bastida, Guardia, Urduña eta Ribabellosa) ez zen hauteman, guztiak Araban. Bigarren urtez jarraian, Bizkaiko eta Gipuzkoako udalerrien % 100ek *Aedes* spp. inbaditzailea espeziearen presentzia erakutsi dute.

Aedes albopictus-en egungo egoera-mapa, metatutako informazio historikoarekin



Aurtengo emaitzek erakusten dutenez, udalerri eta taula positiboen ehunekoa aurreko urteekin alderatuta egonkor samar mantendu bada ere, taula bakoitzeko arrautzen batez besteko kopuruak behera egin du 2024an. Horrek iradokitzen duenez, nahiz eta *Aedes* spp. eltxoak oso banatuta egon, badirudi horien ugaritasuna murriztu egin dela 2023arekin alderatuta, eta joera hori hiru lurralde historikoetan ikus daiteke. Aurtengo iraileko eta urriko baldintza klimatikoek eragin dezakete hori. Izan ere, urtaroen dinamikari dagokionez, 2024an abuztua izan zen oparotasun handiena izan zuen hilabetea, iaz ez bezala, orduan gehieneko zenbaketak urrian ikusi baitziren.

Gizakietan arbobirosi kasuak egoteari dagokionez, 2024an Denge, Chikungunya eta Zikaren zaintza epidemiologikoarekin jarraitu da. Dengetik (47 kasu 2023an), Chikungunyatik (13 kasu 2023an) eta Zikatik (2 kasu 2023an) inportatutako 68 kasu detektatu dira. Kasu guztiak inportatu dira, hau da, infekzioa atzerrian gertatu zen eta pazienteak Euskadira itzultzean garatu zuen gaixotasuna.

2024ko komunikazio eta prestakuntza-jarduerei dagokionez, lan handia egin da arlo honetan: Material grafiko berria egin eta zabaldu da tigre-eltxoari eta prebentzio-neurriei buruzko informazioarekin. Informazio hori udaletara zabaldu da, Osasun eta GeoEuskadi Sailaren webgunearen bidez.

2024ko maiatzean, harrera eta balorazio ona izan zuten Osasun Publikoko langileei, aldundiei eta udalei zuzendutako jardunaldi tekniko bat antolatu zen Donostian, eta Idazkaritza Teknikoko kideek komunikabideetarako elkarrizketetan parte hartu dute.

1.7. Beste jarduera batzuk

1.7.1. Ingurumen-prozeduretako osasun-txostena

Euskadiko Ingurumen Administrazioari buruzko abenduaren 9ko **10/2021 Legearen IV. tituluak** ingurumenean eragina duten jarduerak arautzen ditu, ingurumenean esku hartzeko lau araubideren bidez, jarduera horiek ingurumenean eta pertsonen osasunean duten eragin handiago edo txikiagoan oinarritua:

1. **IBI Ingurumen Baimen Integratuak** (Legearen I.A eranskinetako jarduerak eta instalazioak)
2. **Ingurumen-baimen bakarrak** (Legearen I.B eranskinetako jarduerak eta instalazioak)
3. **LCA jarduera sailkatuaren lizentziak** (Legearen I.C eranskinetako jarduerak eta instalazioak)
4. **Jarduera sailkatuaren aldez aurreko jakinarazpena** (Legearen I.D eranskinetako jarduerak eta instalazioak)

Legeak ezartzen duenez, prozedura horien barruan (jarduera sailkatuaren aurretiazko jakinarazpenean izan ezik), ingurumen-organoak nahitaezko osasun-txosten loteslea eskatu behar du, jendaurreko informazio-aldiarekin batera (III. kapitulua, 39 eta IV.kapitulua, 51. artikulua).

Lege honen V. titulua plan, programa eta proiektuen ingurumen-ebaluazioei, horien aldaketei eta berrikuspenei buruzkoa da, baldin eta ingurumenean ondorio esanguratsuak izan baditzaizkete. Izan daitezke:

1. **Proiektuen ingurumen-inpaktuaren ebaluazioak**
2. **Plan eta programen ingurumen-ebaluazio estrategikoak**

Prozedura bietan, espedienteak izapidetzen duen organoak eragindako administrazio publikoei kontsultak egiteko izapidea arautzen da (Ingurumen Ebaluazioari buruzko abenduaren 9ko 21/2013 Legearen 30. eta 37. artikulua). 10/2021 Legearen 73. eta 77.artikulua). Horren ondorioz, eskumen substantiboak dituen organoak, normalean ingurumen-organoak, kontsulta egiten dio Osasun Sailari espediente horiei buruz. 2024. urtean 153 espediente inguru jaso dira.

Kasu guztietan, txosten tekniko-sanitario horiek guztiak hiru lurraldeetako Osasun Publikoko Zuzendariordetzetako Ingurumen Osasuneko zerbitzuek egiten dituzte, eta kasu batzuetan, Osasun Publikoko Eskualdeek (LAC Gipuzkoan).

Gaur egun, informazio hau ematen da:

- IBB, AAU eta LAC espedienteak (txostena nahitaezkoa eta loteslea da)

- HLE edo IEA espediente batzuk, beren izaeragatik ingurumen-osasunean ditugun eskumenekin eragin edo harreman handiagoa izan dezaketela uste denean, eta Trantsizio Ekologikoko Ministerioak edo beste ministerio batzuek izapidetutakoak.

2023an, ingurumen-osasuna gidalerroak eta tresnak ezartzen aritu zen, prozedura guztietan txosten horiek egitea normalizatu eta errazteko, bereziki ingurumen-ebaluazioetan. Lan hori 2024. urtean zehar luzatu da, gida bat idatzi baita.

37. taula. Ingurumen-prozeduretan egindako txostenak

JARDUERAK		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Jarduera sailkatuen lizentzia	Txostenak	356	371	355	299	324	171	215	58
									+76 +73
Ingurumen-baimen integratuak + Ingurumen-baimen bakarrak	Txostenak	17	29	7	12	28	43	29 +2	69
Ingurumen-ebaluazioak	Txostenak	80	103	67	53	45	19	20	110

Ingurumeneko baimen integratuak + Ingurumeneko baimen bakarrak: Epigrafe honetan sartzen dira: eskaera berriak, funtsezkoak ez diren aldaketak (MNS), funtsezko aldaketak (MS) eta teknika erabilgarri onenen berrikuspenak (MTD).

Ingurumen-ebaluazioak: epigrafe honetan honako hauek sartzen dira: ingurumen-inpaktuaren ebaluazio sinplifikatuak (EIAS), ingurumen-inpaktuaren ebaluazio arruntak (EIAO), ingurumen-ebaluazio estrategiko sinplifikatuak (EAES), ingurumen-ebaluazio estrategiko arruntak (EAEO) eta irismen-dokumentuaren eskaerak (EIAD eta EAED).

1.7.2. Hondakin sanitarioak

21/2015 Dekretuak, martxoaren 3koak, Euskal Autonomia Erkidegoko hondakin sanitarioen kudeaketari buruzkoak, ezabatu egin zuen hondakin sanitarioen ekoizleek hondakin sanitarioak kudeatzeko plan bat izateko zuten betebeharra, osasun-arloko eta ingurumeneko agintari eskudunek onartua. Hondakin sanitario arriskutsuen ekoizleek, gainerako hondakin arriskutsuen ekoizleek bezala, «jakinarazpen» bat egin beharko dute, Hondakinei eta Lurzoru Kutsatuei buruzko [uztailaren 28ko 22/2011 Legean](#) aurreikusitako baldintzetan, ingurumen-organok EAEko Hondakinen Ekoizpen eta Kudeaketa Erregistroan inskriba ditzan. Gaur egun, komunikazio hori automatizatuta dago egoitza elektronikoaren «(0106001) Hondakin sanitarioak sortzen dituen komunikazioa» prozeduran, eta, beraz, Ingurumen Osasunaren arloak ez du inolako jarduketarik egin behar.

1.7.3. Hilotzen osasuna

Hileta-enpresen, hilerrien, beilatokien eta errausketa-labeen baimenak lortzeko espedienteak izapidetzen dira, bai eta hilotzak, giza hondakinak eta hilotz-hondarrak lekualdatzeko espedienteak ere.

38. taula. Hilotzen osasun-espedienteak izapidetu dira. Euskadi, 2017-2024

JARDUERAK		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hilotzen osasuna	Egindako txostenak	11	5	2	2	0	5	0	0
	Ikuskapenak	6	4	5	3	6	2	0	0
	Hilerrietarako baimenak	9	0	0	1	0	0	1	0
	Errausketa-labeak baimentzea	0	1	1	0	2	1	0	1
	Beilatokien baimenak	1	2	9	5	8	2	1	7
	Zehapen-espedienteak	0	2	0	0	0	0	0	0

Iturria: Ingurumen Osasuneko Unitateak.

1.8. Ingurumen-osasunaren laburpena

Ingurumen-osasuneko programen jarduera-adierazleek programatutako jardueren gauzatze-maila handia erakusten dute. 2022ko amaieran eta 2023ko urtarrilean Legionella eta Kontsumorako Uraren araudi berriak argitaratzeak bi programa horien jarduerak handitzea ekarri du 2024an ere, eta, ondorioz, administrazio-ahalegina eta baliabideen dedikazioa areagotu egin dira.

Kontsumo-uren, legionelosiaren kontrol eta prebentzioa, bainu-eremuen eta igerilekuen arloan ingurumen-osasuneko programek, operadoreek eta beste administrazio batzuek egindako jarduerak babes-maila handiak lortzen lagundu dute, osasunaren ingurumen-faktore horiei dagokienez.

Bestalde, badira beste ingurumen-faktore batzuk (klima-aldaketa, airearen kalitatea, zarata, substantzia kimikoekiko esposizioa, giza biomonitorizazioa, antimikrobianoekiko erresistentziak, hiri-antolamendua...), gaur egun osasun-araudi propiorik ez dutenak eta osasunean eragin handiagoa dutenak. Egoera horren ondorioz, ingurumen-osasunaren arloak ahalegin bat egin du baliabideak eta administrazio-ahalegina Euskadiko biztanleriaren osasuna hobetzeko emaitzekin lerrokatzeko, eta arlo horietan zenbait jarduera hasi dira.

Airearen eta uraren kalitatearen (kontsumorako zein bainurako) bilakaera oso positiboa izan da azken urteotan, eta airearen kalitateak osasunean duen eragina murrizteko tarte

handiagoa du oraindik. Legionelosiaren kontrolaren eta prebentzioaren kasuan ere babes-maila handia lortu da, baina ahaleginak mantendu behar dira instalazioen mantentze egokia ziurtatzeko eta, horrela, kasuak eta agerraldiak prebenitzeko.

Laburbilduz, ikusten da aldaketa-egoera bat izaten ari garela; izan ere, alde batetik, babes-maila handia lortu da tradizioz ingurumen-osasunean kontrolatu diren faktoreetan (kontsumo-ura, bainatzeko urak, legionelosiaren kontrola eta prebentzioa, bioziden erabileraren kontrola...), baina osasunean arrisku edo inpaktu handiagoa duten beste faktore batzuk agertzen ari dira. Osasunaren ingurumen-baldintzatzaileen aldaketa hori klima-aldaketarekin, hiri-antolamenduarekin, bizimoduarekin eta globalizazioarekin lotzen da. Horren ondorioz, muturreko tenperaturek, espezie inbaditzaileek, airearen kalitateak, antimikrobianoekiko erresistentziak eta abarrek garrantzi handiagoa hartzen dute ingurumen-osasunean, eta «osasun bakarra» ren hasieratik heldu behar zaie, pertsonen, animalien eta ingurumenaren osasunaren arteko elkarrekintza kontuan hartuta.

2. Elikadura-osasuna

2.1. Elikagai-establezimenduetako jarduerak

Giza kontsumorako erabiltzen diren ia elikagai guztiek animalia- edo landare-jatorria dute, eta mikrobio-karga aldatzailea garraia dezakete —elikagaien kalitatean eragiteko gai da—, edo patogenoa —osasun-arazoak sortzeko gai da—. Gainera, ondoren egiten zaizkien eraldaketa- edo merkaturatze-eragiketek, prebentzio-neurri egokiak hartzen ez badira, lehendik dagoena kutsatu edo larriagotu dezakete.

Arrisku mikrobiologiko horiekin batera, arrisku fisiko edo kimiko posibleen katalogo zabal bat ere badago, eta horrek elikagai-higieneari kontu handiagok jarduteko beharra nabarmentzen du. Elikagai-higienetzat jotzen da elikagaiak prestatzeko, eraldatzeko, fabrikatzeko, ontziratzeko, biltegiratzeko, garraiatzeko, banatzeko, manipulatzeko eta saltzeko edo kontsumitzailea hornitzeko fase bakoitzean, alde batetik, segurtasuna eta osasungarritasuna bermatzeko beharrezko diren neurri guztiak hartzea, eta, bestetik, trazabilitatea bermatzekoak, aurreko faseetan zehar.

Horrez gain, EBn 90eko hamarkadan izan ziren elikagai-krisiek, elikagaien ekoizpen- eta banaketa-katea konplexuago bihurtzeak, elikakatean produktu berriak sartzeak eta kontsumitzaileek merkatuak eskaintzen dituen elikagaien kalitateari/segurtasunari buruz dituzten eskakizun handiagoek agerian utzi zuten elikagaien segurtasunari buruzko Europar Batasuneko araudiak gabeziak zituela.

Bestalde, Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Tratatuak (EBFT) gizakien eta animalien osasunaren eta ingurumenaren babes-maila handia bermatzea eskatzen du. Helburu hori lortzeko, azken buruan giza osasuna babestea xede duten

neurriak hartu behar dira, eta Europar Batasunak kontsumitzaileen babes-maila handia lortzen lagundu behar du, barne-merkatua gauzatzearen esparruan hartzen dituen neurrien bidez.

Agindu horiek garatze aldera, EBk sistema harmonizatu bat ezarri du, 178/02 (EE) Erregelamenduan oinarritzen dena. Arau komun batzuen bidez garatu da, elikagaiak eta pentsuak seguruak eta osasungarriak direla bermatzeko eta nekazaritzako elikagaien katearen segurtasunean edo kontsumitzaileen interesen babesean (elikagaiei eta elikadura-informazioari dagokienez) eragina izan dezaketen jarduerak zehaztutako baldintzen arabera egiten direla bermatzeko.

Sistema horren abiapuntua da operadoreek, beren eskumeneko ekoizpen, eraldaketa eta banaketa fase guztietan, beren jarduerak gauzatzeko legeriak ezarritako baldintzak betetzen dituztela bermatu behar dutela, HACCP sistemaren eta higiene-jardunbide egokien printzipioetan oinarritutako autokontrol-sistema bat ezarrita. Era berean, Europar Batasunak nekazaritzako elikagaien kateari buruz duen legeria betearazteko erantzukizuna estatu kideei dagokie, eta horien agintaritza eskudunek kontrolatzen eta egiaztatzen dute, kontrol ofizialak antolatuta, dagozkion baldintzak benetan errespetatzen eta aplikatzen direla.

2.1.1. Elikagai-establezimenduen kontrola

EAEko elikagai-establezimenduak kontrolatzeko programak ikuskapenak egitea du helburu, horietako bakoitzak duen arrisku sanitarioa dela-eta beharrezkoa den maiztasunaz.

Gaur egun, EAEko elikagai-establezimenduak bost taldetan sailkatuta daude, euren arrisku-maila globalaren (kontrol-maiztasunak zehazten dituen) eta baldintza higieniko-sanitario partikularren arabera (horiek establezimenduen hobekuntza-aukera zehazten dute).

Baldintza higieniko-sanitarioak hobetzearen bidez, elikagai-establezimenduen eta horiek prestatzen edo merkaturatzen dituzten elikagaien kalitate sanitarioa hobetuko da, besteak beste. Izan ere, horixe da kontrol-programaren lehentasunezko helburua.

Establezimenduak irizpide hauen arabera sailkatzen dira:

1. Manipulatzen diren elikagaiak (arrisku handienetik hasita).
2. Egiten den jarduera mota (zenbat eta gehiago manipulatu, orduan eta handiagoa da arriskua).
3. Elikagaia prozesatzea (arriskua txikiagoa izango da arriskuak ezabatzen dituen prozesatzea dagoenean; esaterako, esterilizazioa).
4. Manipulatzen diren elikagaien kopurua eta xede-herritarrak (arriskua handiagoa izango da manipulaturako elikagai-kantitatea handia denean, eta elikagaia arrisku-herritarrei zuzenduta dagoenean, hala nola haurrei eta adinekoei).

Gainera, establezimenduko baldintza higieniko-sanitarioak kontuan hartzen dira, ikuskapen-bisiten bidez ezagutzen direnak.

ESTABLEZIMENDUEN EGOERA

Aurreko urteekin alderatuta, pixka bat gora egin du establezimenduen erroldak (1. taula).

39. taula. Establezimenduen erroldako datuak

Errolda	2024
Araba	3.487
Bizkaia	13.576
Gipuzkoa	8.447
EAE	25.510

EAEen erroldatuta dauden elikagai-establezimenduen %28, gutxi gorabehera, hainbat elikagai-jarduera dituzten industriak dira, eta horien merkaturatze-eremua estatua edo Europar Batasuna dira. Elikagaien eta Elikagai-establezimenduen Osasun Erregistro Orokorrean (RGSEAA) daude inskribatuta.

Gainerako elikagai-establezimenduen %72k jarduera EAEra dute mugatuta, eta Euskal Autonomia Erkidegoko Elikagai-establezimenduen Erregistroan (REACAV) daude inskribatuta. REACAVen esparruan, establezimenduen %44 ostalaritza-sektorerara mugatzen dira, eta gainerakoak beste jarduera batzuetara; adibidez, harategiak, okindegi ez-industrialak, arrandegiak eta abar.

Establezimenduen arriskua bost taldetan sailkatzen da: A, B, C, D eta E. Hala bada, A arrisku gehienekoa da, eta E arrisku gutxienekoa. Establezimendu-ehunekorik handiena arrisku txikikoek osatzen dute (A eta B), eta establezimenduen %57 dira; beste muturrean, arrisku handieneko taldeak (D eta E) sailkatutako establezimendu guztien %18 dira. Arrisku ertaina duten establezimenduak %25 dira.

40. taula. Establezimenduen %, arriskuaren arabera

Arriskua	%
A	28
B	29
C	25
D	12
E	6

41. taula. Egindako kontrol-bisiten kopurua

Kontrol-bisitak	2024
Maiztasunak	5.151
Hobekuntzen jarraipena	2.091
HACCP	473
HACCP hobekuntzak	142
Guztira	7.857

- a. «Maiztasun-ikuskapena»: kontrol ofizialaren ikuskapena, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako aldizkakotasunarekin, arrisku sanitarioaren arabera (elikagai mota, jarduera, prozesatzea, bezero-faktorea, historia eta konfiantza, baldintza higieniko-sanitarioak).
- b. «Hobekuntzen jarraipen-ikuskapena»: maiztasun-ikuskapenean atzemandako desbideratzeak zuzentzeko ikuskapena.
- c. «HACCP»: HACCP sisteman oinarritutako kalitatea ziurtatzeko sistemaren auditoretza, Arriskuen eta Kontrol Puntu Kritikoen Analisisian oinarritua, establezimenduaren sailkapenaren arabera ezarritako aldizkakotasunarekin, arrisku sanitarioaren arabera (elikagai mota, jarduera, prozesatzea, bezero faktorea, historia eta konfiantza, baldintza higieniko-sanitarioak).
- d. «HACCP hobekuntzen jarraipena»: autokontrolleko auditoretzetan atzemandako desbideratzeak zuzentzeko ikuskapena.

BESTE KONTROL-JARDUERA BATZUK

Programatutako kontrol-jardueraz gainera, aurreikusi gabeko beste jarduera mota batzuk daude, berariazko jarduketek dagokion unean eskatzen dituztenak. Hona hemen jarduera horietako batzuk:

- 1. Funtzionamenduko baimen sanitarioa: establezimenduek jarduerari ekiten diotenean edo jarduera aldatzen dutenean egiten da.
- 2. Establezimenduek, zeinek ez duten baimen sanitariorik behar; jarduera hasi edo aldatu izanaren jakinarazpena egiten dute.
- 3. Alertak: Europako alerta-sarearen jakinarazpenak gauzatutakoan aurrera eramaten diren bisitak dira, kontsumitzaileen osasuna kalteu dezaketen establezimendu edo produktuei dagokienez.

- 4. Salaketak: administrazioetako kontrol-jardueren ondorioz edota partikularrek egindako erreklamazioak direla-eta egiten diren bisitak, osasunerako arriskutsuak izan daitezkeen establezimendu edo produktuei dagokienez.
- 5. Laginak hartzea: elikagaien laginak hartzeko establezimenduetara egindako bisitak (gehienak kontrol ofizialeko programetan jasota daude)
- 6. Bestelako ikuskapenak: programatu gabeko hainbat egoerak eraginda burutzen dira.

42. taula. Beste kontrol-jarduera batzuk (batzuk xehetasun handiagoz aztertu dira atal propioetan)

2024		
1	Baimena	81
	Hobekuntzen baimena	4
2	Jakinarazpena	793
	Hobekuntzen jakinarazpena	300
3	Alertak	27
4	Erreklamazioak (agerraldiak)	193
5	Laginak hartzea	1.050
6	Esportazioko ziurtagiriak	276
7	Bestelakoak	609

2.1.2. Hiltegietako kontrola

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) hiltegien ikuskapen iraunkorreko Albaitaritza Zerbitzu Ofizialaren (AZO) helburu nagusia prozesatzen diren haragien kalitate higieniko-sanitarioa bermatzeko beharrezko diren kontrolak egitea da. Kontrol horien barruan sartzen dira industria horietako jardueraren ikuskapen jarraitua egitea, animalien ongizate-baldintzak betetzen direla egiaztatzea, animalien *ante mortem* eta kanalen *post mortem* ikuskapenak egitea, eragile zoonotiko nagusien zaintza- eta kontrol-lanak egitea, eta giza kontsumorako ezgaitzat jotako eta, ondorioz, konfiskatutako haragi eta erraiak elikakatatik kentzeko lanak gainbegiratzea.

43. taula. EAEko hiltegieta hiltze eta konfiskazio guztien kopurua (2024)

	Animalia-espeziea					
	Behiak	Ardiak/ ahuntzak	Txerriak	Hegaztiak	Untxiak	Zaldiak
Hiltze-kopurua	35.564	65.926	12.605	11.212.295	615.476	169
Konfiskazio-kopurua, guztira	40	185	2	109.437	8.080	0

Oro har, behera egin du espezie guztietan hildako animalien kopuruak, 2023an hildakoekin alderatuta.

EAEko hiltegieta behien guztizko konfiskazioei dagokienez, ohikoagoak dira azienda larrietan, etiologia desberdineko hanturazko edo endekapenezko prozesuek eragindako afekzio sistemikoen intzidentzia handiagoa baitute. Horrela, hanturazko prozesu akutuen ondoriozko kanalen guztizko konfiskazioak dira lehen konfiskazio-kausa (peritonitisa, perikarditisa, septizemia, nefritisa), eta ondoren datoz jatorri ez-espezifikoko beste kausa batzuetan katalogatutako guztizko konfiskazioak, hala nola prozesu metabolikoak, endekapenezkoak, parasitarioak eta tumoralak —proportzio txikiagoa dute—. Txerrien kasuan ere konfiskatzeko lehen kausa hanturazko prozesuak dira.

Gustizko konfiskazioei dagokienez, untxietan hiltzeen %1 inguru dira, eta hegaztietan, berriz, hildako animalia guztien %0,9.

Post mortem ikuskapenean, animalien kanal, errai eta hondakin guztiak banan-banan aztertzen dira, eta, batzuetan, haragiek kontsumorako duten egokitasunari buruzko irizpena osatzeko, beharrezkoa da laborategiko proba osagarriak egitea, gaixotasunaren susmoa dagoenean, animaliak duen koadro kliniko baten aurrean edo beste arrazoi batzuentatik, hala nola tratamendu klinikoaren susmoetatik, etab.

Araudiari jarraikiz, halaber, behien eta hausnarkari txikien entzefalopatia espongiforme kutsakorren (EEK) analisiak egiteko laginak hartu behar dira, animalia susmagarrien edo presaz hildakoen kasuan, eta *Trichinella* spp dagoen zehaztu behar da txerri helduen eta zaldien kanaletan.

44. taula. EAEko hiltegien kontrol ofizialean egindako *post mortem* determinazio analitikoaren kopurua (2024)

	2024
HKE mikrobiologia kanaletan	331
HKE mikrobiologia azaleretan	360
Trikina	12.774
BSE	50
SCRAPIE	38

Entzefalopatia espongiforme kutsakorrak (EEK) endekapenezko gaixotasunak dira, eta animalietatik pertsonetara transmiti daitezkeela susmatzen da. EEK zaintzeko programaren xedea EAEn hildako behien artean behien entzefalopatia espongiformea (BSE) eta ikara (*scrapie*) hautematea da. 2024an, laginak hartu zaizkien behiek 48 hilabete baino gehiago zituzten, premiaz hil ziren, giza kontsumorako ziren eta «arrisku kontrolatuko herrialdeetatik» zetozen. Ez da gertatu behien entzefalopatia espongiformearen kasurik EAEko hiltegieta hildako behien artean. Ardi- eta ahuntz-espezieen laginketari dagokionez, 18 hilabetetik gorako ardiei eta ahuntzei eta estatu-mailan ezarritako ausazko animalia-kopuru jakin bati hartu zaizkie laginak. Beste alde batetik, entzefalopatiaren transmisio-arrisku potentziala murrizteko kontrol-puntu garrantzitsuenetako bat arriskuko material espezifikoaren (AME) ezabapena da horiek sortzen dituzten elikagai-establezimenduen aldetik, betiere hiltegieta Albaitaritza Zerbitzu Ofizialak gainbegiratuta.

Aldi horretan, hiltegi bakoitzean Albaitaritza Zerbitzu Ofizialak (AZO) hiru hilean behin egiten dituen **higiene-kontrol erregularren** (HKE) ikuskapenaz gain, hainbat laginketa egin dira, industriek egindako kontrolen emaitza analitikoak egiaztatzeko, hildako espezieetan, bai kanaletan, bai languneetan, animaliak hiltzeko eragiketarako hobetze aldera eta haragien kalitate higienikoa handitzeko helburua lortze aldera.

Elikagai horien kontrol ofizialeko programaren harira, zeinaren helburua baita ikuskapenak egitea hiltegi bakoitzak arrisku sanitarioaren arabera duen sailkapenean oinarritutako maiztasunarekin, programatutako 2 maiztasun-bisita eta operadore ekonomikoek ezarritako autokontrol-sistemen 3 auditoretza egin dira, arriskuaren arabera programazioari jarraikiz.

Animalien ongizatea betetzeko egindako kontrol-jardueraren ildotik, EAEko hiltegiek ezarrita eta egokituta dute animalien ongizatean inplikaturako lanpostu guztien lan-prozedura normalizatua (LPN). Prozedura horrek kontuan hartzen ditu AESANek argitaratutako elikakatearen ekoizpen faseetan aplikagarriak diren animalien ongizateko jardunbide egokiak zortzi gidak, Europako Batzordeak autonomia-erkidego desberdinetako hainbat hiltegitara egindako bisiten txostenen eskakizunen arabera.

Operadore ekonomikoek animalien ongizaterako lan-prozedura normalizatuak (LPN) aplikatzen dituztela egiaztatzen du AZOk, baita langileen gaitasuna ere; animalien ongizatean inplikaturako lanpostu guztietan lan egiteko dagokion ziurtagiria izan behar dute. Hiltegieta auditoretza-bisita egiten dira, horietan guztietan lan-jarraibideak modu homogeneoan aplikatzen direla aztertzeko. Auditoretzaren emaitzaren txostenetik abiatuta, antzemandako desadostasunekin, hiltegi bakoitzak horiek zuzentzeko plana aurkeztu du, eta kontrol ofizialak jarraipena egiten dio.

2.1.3. Itsasontzi izozkailuen kontrola

Gure autonomia-erkidegoan, hainbat itsasontzi izozkailu daude inskribatuta, eta, batez ere, tunidoak arrantzatu eta gatzunetan izozten dituzte. Gehienbat Ozeano Atlantikoan,

Ozeano Barean eta Indiako Ozeanoan arrantzatzen dute, eta ez dira Espainiara itzultzen (batzuetan izan ezik); hortaz, dagokien arrantza-eremuan egiten diren ikuskapen-auditoritzako bisiten bidez kontrolatzen dira.

Bisita horiek urruneko lekuetan egiteko zailtasun operatiboak direla-eta, 5 urtean behin planifikatu dira. Ontzi horien gaineko kontrola denboran hain luzea izan ez dadin, bitarteko auditoritza dokumental bat egiten da, presentziala egin eta 2,5 urtera. Bi kontrol motek (*in situ* ikuskaritza-auditoretza eta bitarteko auditoretza dokumentala) prozedura-garapen egokia behar dute, modu uniformean eta zuzenean gauzatzen direla ziurtatzeko, bai eta zeregin mota bakoitzerako berariazko ikuskapen-protokoloak ere. Elkarren artean harreman handia dutenez, auditoritza horiek armadoreen enpresa inportatzaile eta merkaturatzaileekin lotu behar dira.

Azken urteotan, produktu-lerro berri bat ireki da sektore horretan: arrain izoztua, -18°C -tik beherako tenperaturan, desizozteko eta fresko kontsumitzeko. Zailtasun teknologikoak daudenez (gatzuna izozteko tenperatura-muga fisikoa) eta araudia ez dagoenez behar bezala zehaztuta («ahal bezain azkar»), ontzietan egiten diren prozesuak baliozkotu, eta ontziekin, AESANekin eta beste autonomia-erkidego batzuekin adostutako irizpideak mantendu behar dira. Armadore-enpresak horri buruzko azterlanak egiten ari dira. Horietatik datozen txostenak berrikusi egin behar dira, eta erantzuna eman behar zaie. Azken emaitza -18°C -tan izozte azkarra egiteko gai diren itsasontziak aztertzea da.

2024an zehar, honako jarduera hauek egin dira programan:

- Ontziei buruzko informazio-biltegiaren mantentze-lanak eta eguneratzea.
- Ontzi izozkailuetarako eta haien enpresa inportatzaileetarako ikuskapen eta auditoretza dokumental eta presentzialen protokoloen mantentze-lanak eta eguneratzea, jarraibide teknikoekin batera.
- Programatutako auditoretzak ezarritako kronogramen arabera egitea. 2024an zehar 22 auditoretza egin dira, horietatik 12 dokumentalak eta 10 presentzialak.
- 15 itsasontzi izoztaileren -18°C -tan izozteko baliozkotze-azterlanen ebaluazioa; 11 onartu dira.

2024an egindako lan oso garrantzitsu bat Europar Batasunaren auditoretzarekin lotutakoa izan da, sektore horren kontrol sanitariorako gure sistema ofiziala ebaluatu baitu. Otsailean egin ziguten prozeduren eta dokumentuen ikuskaritza, eta martxoan Europar Batasuneko eta AESANeko auditore talde batek lagundu gintuen auditoretzak egiten ditugun era egiaztatzeko, Abidjanen (Boli Kosta), kontrolpeko 4 ontzitan. Europako auditoretzaren emaitza oso ona izan zen, eta gure irizpide tekniko batzuk hartu dira Europar Batasun osoan arau eta prozedura mailan orokortzeko.

2.2. Elikagaien analisiarekin lotutako jarduerak

2.2.1. Elikagaien segurtasun mikrobiologikoa

Elikagaien segurtasuneko zaintza mikrobiologikoko estrategia Elikagaien Segurtasun Mikrobiologikoko Programaren bidez gauzatzen da.

Programa honen helburu orokorra da Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) egiten eta/edo merkaturatzen diren elikagaien kutsadura mikrobiologikoak kontsumitzaileen osasunean eragin ditzakeen arriskuak minimizatzea.

Programak, gainera, honako helburu espezifiko hauek jasotzen ditu:

- Kontrol ofizialean zaintza analitiko mikrobiologikoko jarduerak normalizatzea
- EAEko establezimenduetan egindako eta merkaturatutako elikagaietarako araudiak ezarritako irizpide mikrobiologikoak betetzen direla egiaztatzea
- Ez-betetzeen ondoriozko ekintza zuzentzaile eraginkorrak hartzea

Proposatutako helburuak lortzeko, Segurtasun Mikrobiologikoko Programak zaintza- eta kontrol-jarduerak garatzen ditu, batez ere honako jardun-ildo hauen bidez:

- a. Elikagaiak egiten dituzten establezimenduen kontrol ofizialean egiaztapen analitikoa egiteko plana
- b. Patogenoen zaintza horizontaleko plana
- c. Kontsumorako prest dauden elikagaiak ekoizteko erabiltzen diren lan-eremuetan eta ekipotan *L. monocytogenes* kontrolatzeko plana

A. ELIKAGAIK EGITEN DITUZTEN ESTABLEZIMENDUEN KONTROL OFIZIALEAN EGIAZTAPEN ANALITIKOA EGITEKO PLANA

Zaintza mikrobiologikoko lerro honek modu sistematikoan erantzuten die Euskal Autonomia Erkidegoko elikagaiak elaboratzen dituzten establezimenduen kontrol ofizialeko jardueratik eratorritako eskaera analitikoak.

Urtero, ikerketaren xede izango diren sektore, jarduera eta elikagaiak berrikusten eta definitzen dira, elaborazioko sektore eta establezimendu guztiei denboran zehar heltzeko moduan.

Elikagaien kalitate mikrobiologikoa ebaluatzen da, Batzordearen 2005eko azaroaren 15eko 2073/2005 (EE) Erregelamendua, elikagaiei aplikatu beharreko irizpide mikrobiologikoei buruzkoa, eta aplikatu beharreko gainerako araudia erreferentziatzat hartuta.

Lehenetasuna honako hauek kontuan hartuta ematen da: elikagai mota, xede-biztanleria, establezimenduaren arriskuaren araberako sailkapena, sektorearen araberako jardueraren errolda eta bolumena, erakunde ofizialen dokumentuak eta txostenak eta bibliografia orokorra.

Ikertutako establezimenduen ehunekoa, aurreikusitakoekin alderatuta, handia izan da. Landare-sektorea izan ezik, % 100 inguruko betetze-maila lortu da, baita handiagoa ere. Programatutako jarduera ez egiteko arrazoi nagusiak honako hauek izan dira: erregistroan baimenik edota inskripziorik ez izatea (RGSEAA edo REACAV), edo bisitaren unean laginketa egiteko produkturik ez izatea.

45. taula. Elaborazio-establezimenduen kontrol ofizialean egiaztapen analitikoa egiteko plana. Aztertutako lagin-kopurua, elikagai-taldearen (kop.) eta bat ez datozen emaitzen (EE) arabera. 2024ko aldia

Elikagaia	Parametro	Laginak Kop. (EE)
Jateko prest dauden janariak	<i>Salmonella spp.</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	438 (0)
Pastelgintza-produktuak	<i>Salmonella spp.</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	67 (0)
Esnea eta esnekiak	Enterotoxina estafilokozikoa <i>Salmonella spp.</i> <i>Listeria monocytogenes</i> Estafilokoko koagulasa positiboak	51 (1)
Haragia eta haragi-produktuak	<i>Salmonella spp.</i> , <i>E coli berotoxigenikoa</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	54 (0)
Arrantza-produktuak	<i>Salmonella spp.</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>E. coli β-glucuronidasa + Histamina</i>	27 (1)
Arrautzak	<i>Salmonella spp</i>	35 (0)
Arrautza-produktua	<i>Salmonella spp.</i> <i>Listeria monocytogenes</i>	1 (0)
Landare-produktuak	<i>Salmonella spp</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>E coli berotoxigenikoa</i>	8 (0)
GUZTIRA		681 (2)

Lagindutako elikagai-mota bakoitzean hainbat parametro ikertu dira, hala higiene-adierazleak nola mikroorganismo patogenoak edo horien toxinak. Goiko taulan, aplikatu beharreko araudian ezarritako segurtasun-irizpideei dagozkien parametroak baino ez dira jasotzen.

Araudi horren arabera, ikertutako laginen % 99,7ren emaitzak bat etorri dira ikertutako segurtasun-parametroetarako.

Sektoreka, bat ez datozen emaitzengatik lortutako ez-betetzeak honako hauek izan dira: esnearen sektorean, enterotoxina estafilokozikoa detektatu delako ardi-esne gordinez egindako gazta onduaren lagin batean; arrantzaren sektorean, moluskuaren arazketa-zentro batean hartutako molusku bibalbio bizien lagin batean *Salmonella typhimurium* detektatu delako.

Lortu ez diren emaitzak ikusita, hainbat neurri hartu dira, «Bat ez datozen laginen aurrean jarduteko prozedura» ren arabera.

Esne gordinez egindako gazta ondua egiteko establezimenduan, zeinaren laginean enterotoxina estafilokozikoa detektatu den, autokontrol-sisteman aurreikusitako neurriak hartu dira ez-betetze horren aurrean. Kutsaduraren jatorriaren ikerketak eta ondorengo jarduketek barne hartu dituzte, besteak beste, ekoizpen primarioko gorabeheren erregistroak, esne-laginen emaitza analitikoaren egiaztapen dokumentala, eta bat ez etortzetik gertu dauden loteen egiaztapen analitikoak, emaitza zuzenak lortu baitira.

Gainera, eragindako lotea kendu da, suntsitu dadin.

Arrantzaren sektorean, arazketa-zentro batean jasotako molusku bibalbioen lagin ofizialean *Salmonella typhimurium* detektatu izanaren emaitza analitikoak alerta-sareari jakinarazi zaizkio, eragindako lotea kentzeko. Arazketa-establezimenduan, autokontrol-sistema berrikusteko eta ez-betetzea jakinarazi ondoren aplikatutako ekintza zuzentzaileak egiaztatzeko egin dira jarduketak. Egindako egiaztapen analitikoaren emaitzak zuzenak izan dira.

B. PATOGENOEN ZAINITZA HORIZONTALEKO PLANA

Atal honetako zaintza-jardueren bidez, urtero, EAEn merkaturatutako askotariko elikagaien kalitate mikrobiologikoari buruzko informazioa lortzen da, eta, horretarako, ikertu beharreko patogenoen aldean arrisku handiena dutenak hautatzen dira.

Horretarako, aplikatu beharreko araudian ezarritako segurtasun-irizpideak hartuko dira erreferentziatzat. Bat ez datozen emaitzak lortzearen ondoriozko arrisku-egoerak hautematen direnean, dagozkion neurri zuzentzaileak aplikatzen dira.

«PO-03_v1.0 laginak hartzeko prozedura» aplikatuta biltzen dira laginak. Kasu guztietan, produktuaren unitate edo azpilagin bakar batek osatzen ditu laginak (n = 1).

Segurtasun-parametroekin bat ez datozen emaitzen kasuan egindako jarduketak «Bat ez datozen laginetan jarduteko prozedura. Segurtasun mikrobiologikoko programa». Barne hartzen ditu inplikaturako establezimendua ikuskatzea, kausak ikertzea eta neurri zuzentzaileak eskatzea. Ontziratutako elikagaietan hautemandako ez-betetzeen aurrean, Autonomia Erkidegotik kanpo egindako produktuak direnez, jakinarazpena jatorrizko Osasun Agintaritzari helaraziko zaio (PO-04_V1.0. Salaketak, jakinarazpenak eta erreklamazioak abiarazteko eta horien jarraipena egiteko prozedura).

46. taula. Patogenoen zaintza horizontaleko plana. Aztertutako lagin-kopurua, elikagai-taldearen (kop.) eta bat ez datozen emaitzen (EE) arabera. 2024. aldia

Elikagaia	Ikertutako parametroak	Laginak EO kop.
Listeria transmititzeko elikagai arriskutsuak: - Xerratutako haragi-produktu egosiak (29) - Pasteurizatutako pateak (29) - Pasta biguneko gaztak (30) - Arrantzako produktu ketuak (29)	<i>L. monocytogenes</i>	117 (1)
Esne-hauts	<i>Salmonella</i> spp. Enterotoxina estafilokozikoa	9 (0)
Jateko prest dauden barazkiak: - Hazi ernalduen kimuak (9) - Moztutako fruta eta barazkiak (12) - Zuku ez pasteurizatuak (10)	<i>Salmonella</i> spp. <i>E. coli</i> berotoxigenikoa	31 (0)
Bularreko haurrentzako prestakin deshidratatuak	<i>Salmonella</i> spp. <i>L. monocytogenes</i> <i>Cronobacter</i> spp	12 (0)
Jarraipeneko prestakin deshidratatuak	<i>Salmonella</i> spp	12 (0)
Tunidoen kontserbak eta antxoen erdikontserbak	Histamina	8 (0)
GUZTIRA		189 (1)

Laginen % 99,5ean, ikertutako parametro mikrobiologikoen emaitzak zuzenak izan dira. Ez-betetze bakarra arrantzako produktu ketuen lagin batean *L. monocytogenes* (110 ufc/g) detektatu izana izan da.

C. *LISTERIA MONOCYTOGENES* KONTROLATZEKO PLANA,
KONTSUMITZEKO PREST DAUDEN ELIKAGAIK EKOIZTEKO ERABILTZEN
DIREN LAN-EREMUETAN ETA EKIPOETAN

2024. urtean, *L. monocytogenes* garatzen lagun dezaketen kontsumorako prest dauden janari prestatuak egiten dituzten industria-izaerako 30 establezimendutan azalerak kontrolatzeko plana aplikatzea aurreikusita zegoen, establezimendu bakoitzeko 5 lagin, 2073/2005 (EE) Erregelamenduaren I. kapituluko 1.2 kategoriarekin bat etorritz.

Laginketa-jarduerak aurreikusitakoak baino txikiagoak izan dira, AESANek 2024-2025 aldirako garatu duen kontsumorako prest dauden elikagaien Listeria Kontrol Koordinatuko Plana (ALC) abian jartzeagatik. Plan horren helburua kontrol ofizialeko jarduerak bateratzea da, elikagai-enpresako operadoreek (AEE) *L. monocytogenes* arriskua kudeatzeko egiten dituzten neurrien eraginkortasuna ebaluatzeko. Plan horrek aldaketak ekarri ditu *L. monocytogenes* gainazaletan kontrolatzeko planean, Programan

aurreikusitakoan. 23 azalera-lagin bakarrik aztertu dira, eta horien emaitzak bat etorri dira kasu guztietan.

2.2.2. Elikagaien segurtasun kimikoa

Elikagaien Segurtasun Kimikorako Programaren helburua da merkatuan ez egotea osasunerako kaltegarriak izan daitezkeen substantzien edukirik (kutsatzaileak, plagiziden hondakinak, alergenok edo elikagai-gehigarriak, besteak beste), Europako Erregelamenduek baimendutakoak baino kopuru handiagoan. Kutsatzaileen taldean sartzen dira Kutsatzaileen Erregelamenduak (2023/915) eta akrilamidak araututako substantzia guztiak. Bestalde, elikagaiekin kontaktuan dauden materialen arloko jarduerak ere egiten dira, bereziki fabrikatzaileek aurkeztutako dokumentazioa berrikusi eta baloratzea, materialek elikagaiei nahi ez dituzten substantziak laga ez diezazkieten.

Programaren barruan sartzen da elikagaiak ekoizpen primarioaren ondorengo elikadura-kateko faseetan biltzea eta egiaztatutako laborategi batean analizatzea. Bi ekintza horiek substantzia-talde bakoitzaren laginak hartzeko eta aztertzeko araudien arabera egingo dira. Azkenik, emaitzak ebaluatu eta dagozkion neurriak hartzen dira ez-betetzeak edo adostasun-ezak gertatuz gero. Alergenoen kasuan, gainera, etiketatzea aztertzen da lagindutako elikagaietan.

Kutsatzaileen kasuan aztertutako elikagai/substantzia konbinazioen hautaketa AESANek (Elikagaien Segurtasunerako eta Nutriziorako Espainiako Agentzia) ezarritako risk rankingean oinarritu da, substantzia bakoitzaren toxikotasunaren eta elikagai-talde bakoitzean agertzeko duen probabilitatearen arabera. Horrela, analisi gehiago egiten dira arrisku handieneko konbinazioetan.

2024. urtean, metalak (beruna, kadmioa, merkurioa eta metil-merkurioa, artseniko ez-organikoa, ezta inu ez-organikoa), hidrokarburo aromatiko poliziklikoak (bentzopirenoa, benzantrazenoa, benzofluorantenoa eta krisenoa), nitratoak landareetan, dioxinen antzekoak ez diren bifenilo polikloratuak (PCB 28, 52, 101, 138, 153 eta 180), mikotoxinak (aflatoxinak [B1, B2, G1, G2 eta M1], fumonisinak, okratoxina A, patulina, zearalanona, akrilamida, melamina, toxina naturalak (alkaloide tropanikoak, azido azidoak).

Ondorengo taulan, 2024an elikagai-taldeetan aztertutako lagin-kopurua laburbiltzen da, eta parentesi artean adierazten dira ezarritako gehieneko mugak gainditzen dituzten laginak.

47. taula. 2024an nahi ez ziren substantziak aztertu diren elikagaien lagin-kopurua (parentesi artean, ezarritako gehieneko mugak gainditzen dituztenak)

Elikagaia	Parametroa	2024
Arraina eta arrantzako produktuak	Kadmioa	18
	Beruna	19
	Merkurio totala	21
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	10
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	15
	Histamina	9
	Elikagai-gehigarriak	43 (3)
	MECAS (deribatu epoxidikoak, ftalatoak...)	8 (1)
	Alergenoak	8
Haragia eta haragi-deribatuak	Kadmioa	24
	Beruna	24
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	12 (3)
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	19
	Elikagai-gehigarriak	71 (2)
	Alergenoak	12
	Plagiziden hondakinak	3
Esnea eta esnekiak	Beruna	20
	Mikotoxinak (aflatoxina M1)	10
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	20
	Alergenoak	4
	Plagiziden hondakinak	3
Koipeak eta olioak	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	4
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	3
	Plagiziden hondakinak	3
	MECAS (melamina)	3

Elikagaia	Parametroa	2024
Frutak, barazkiak, perretxikoak (zukua, kontserbak, piperrautsa barne)	Beruna	8
	Kadmioa	12
	Eztainu ez-organikoa	6
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	6 (1)
	Nitratoak landareetan	3
	Mikotoxinak	17
	Elikagai-gehigarriak	25
	Perkloratoa	2
	Irradiazioa	3
	Plagiziden hondakinak	12 (1)
Azaleko fruituak eta hazi oleaginosoak	Mikotoxinak	50
Zerealak eta zerealez egindako produktuak	Beruna	6
	Kadmioa	6
	Arseniko inorganikoa (arroza)	12
	Mikotoxinak	26
	Akrlamida	13
	Alergenoak	8
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	2
Kontsumorako prest dauden aperitiboak	Arseniko inorganikoa (arroza)	10
	Akrlamida	5
	Alergenoak	13
Eztia	Beruna	6
Plater prestatuak	Kadmioa	2
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	3
	Elikagai-gehigarriak	1
	Alergenoak	2

Elikagaia	Parametroa	2024
Saltsak eta espeziak	Alergenoak	7
	Elikagai-gehigarriak	61
	Landare-toxinak (azido eruzikoa)	4
	Beruna	10
	MECAs	1
	Mikotoxinak	5
	Irradiazioa	10
Edari alkoholodunak	Micotoxinas	5
	Arseniko inorganikoa (arroza)	1
	Beruna	22
Edari alkoholgabeak	Mikotoxinak	12
	Elikagai-gehigarriak	78
	Alergenoak	6
Haurren elikadurarako elikagaiak	Beruna	7
	Kadmioa	8
	Atropina-Eskopolamina	4
	Hidrokarburo aromatiko poliziklikoak	8
	Nitratoak landareetan	1
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	8
	Mikotoxinak	41
	Akrilamida	5
	Plagiziden hondakinak	6
	Melamina	6
	Landare-toxinak (alkaloide tropanikoak)	12
	Elikagai-gehigarriak	6
Arrautzak	Plagiziden hondakinak	2
	Dioxinen antzekoak ez diren PCBak	15
Elikadura-osagarriak	Merkurioa guztira	11

Taulan ikus daitekeenez, 5 kasutan gainditu dira ezarritako gehieneko mugak: gehigarriak mugatik gora bakailao gezatuan eta bakailao gezatuaren solomoetan eta saltxitxetan eta solomo gezatuan, horiekin bat ez datozen emaitzen prozeduran oinarrituta.

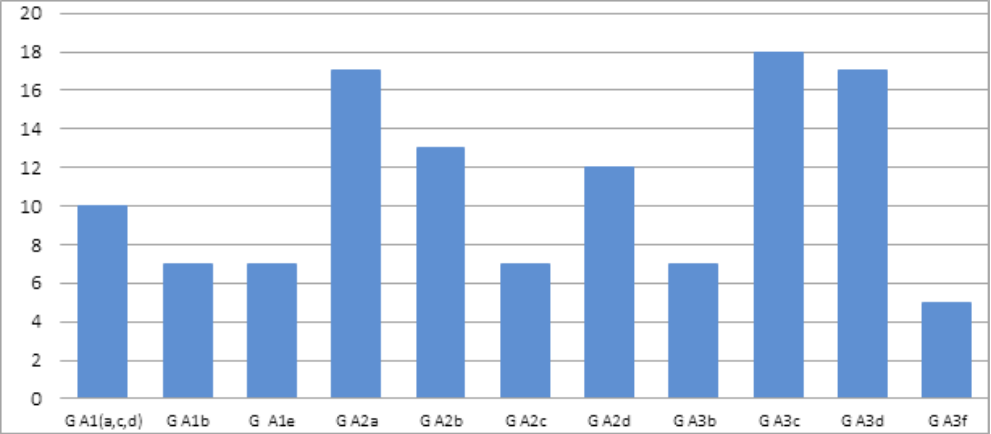
Pestiziden hondakinei dagokienez, landare-jatorriko laginetan (40), animalia-laginetan (6) eta haurrentzako elikagaietan (6) aztertu dira; kontuan izan behar da lagin bakoitzeko 175 analito baino gehiago jasotzen eta ematen direla. Laginak hartzea, oro har, AESANen bidez ezarritakoak zehazten du, pestiziden hondakinak ikertzeko Europako Programa Koordinatua betetzeko. Inola ere ez da hauteman baimendutako kantitateak gainditzen dituen hondakinik.

Azkenik, gogoratu behar da emaitza eta jarduera guztiak AESANera eraman behar direla, ondoren Elikagaien Segurtasunerako Europako Agintaritzara (EFSA) bidaltzeko, estatu kideetakoak alderatu ahal izateko eta baimendutako gehieneko kopuruak berrikusteko oinarri gisa balio dezaten, bai eta elikagaien segurtasuna bermatzeko beste azterlan batzuk egiteko ere. Ildo horretan, esan behar da Osasun Publikoko Zuzendaritzak ahalegin handia egin duela elikagaietan kutsatzaileen eta plagiziden hondakinen datuak biltzen dituen aplikazioa garatzeko.

2.2.3. Animalia-jatorriko elikagaietan botika-hondakinak kontrolatzea (PNIR)

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, Farmazia Zuzendaritza, Nekazaritza eta Abeltzaintza Zuzendaritza eta foru-aldundietako Abeltzaintza Zerbitzuak 2001az geroztik substantzia horien kontrolerako plan batean batera ari dira lanean. Planak gainbegiratu eta kontrolatu nahi ditu, bateko, substantzia farmakologikoki aktiboen legez kanpoko erabilera edota erabilera desegokia eta, besteko, ingurumen-kutsatzaileen presentzia animalia-jatorriko produktuetan. Horren bidez, kontsumitzaileek hondakin horiekiko duten esposizio orokorra aztertzea du xede. Animalia-jatorriko produktuetan hondakin horien presentzia prebenitzea, ezabatzea edo maila onargarrietara murriztea du helburu. Substantzia-talde horretan botiken eta animaliekin erabiltzeko substantzia debekatuen hondakinak zein plagizidak eta ingurumen-kutsatzaileak sartzen dira. Animalietan debekatutako substantzien taldearen haritik, 2024. urtean ez zen emaitza ez-onargarririk izan.

18. irudia. EAEn substantzia debekatueta hartutako laginen kopurua (2024)



- G A1 (a, c, d): Sexu-esferako anabolizatzaileak

G A1e: Substantzia beta-agonistak

G A2b: Nitrofuranoak

G A2d: DAPSONA, Klorpromazina

G A3c: Mikrobioen aurkako substantzia debekatuak

G A3e: AIEEak
- G A1b: Tireostatikoak

G A2a: Kloranfenikola

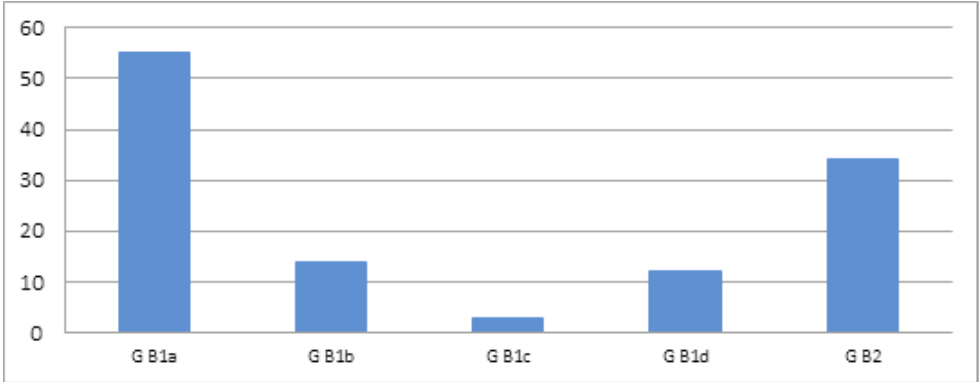
G A2c: Nitroimidazolak

G A3b: Fipronila

G A3d: Kokzidiostatiko debekatuak

Botika-substantzien barruan, antimikrobianoetan jazo dira, tradizionalki, gertakari gehien. Horregatik, substantzia-talde horretan hartu da lagin-kopuru handiena. 2024an, Euskadin ez zen detektatu substantzia antimikrobianoen emaitza ez-onargarririk.

19. irudia. EAEn baimendutako beste botika-substantzia batzuen laginen kopurua (2024)



- G B1a: Mikrobioen aurkako substantziak

G B1e: Lasaigarriak

G B2: Kokzidiostatikoak
- G B1b: Parasitoen aurkako substantziak

G B1d: AIEEak, kortikoesteroideak

Azken urte honetan, baimendutako substantzia sendagarriekin bat ez datozen bi substantzia detektatu dira: bata, esteroidea ez den substantzia antiinflamatorioa (AINES), Euskadiko ustiategi batean jatorria duen behi heldu batean, eta bestea, zezenketako abelburu batean, beste autonomia-erkidego batetik datorren substantzia kortikoesteroide bat.

Urte hauetan zehar, beste administrazio publikoekin lan egiten jarraitu da, gure autonomia-erkidegotik kanpo, EAetik datozen animaliei antzemandako emaitza ez-onargarriak ikertzeko.

2.3 Nutrizioarekin eta etiketatzearekin lotutako jarduerak

2.3.1. Nutrizioaren eta osasunaren inguruko adierazpenak

Azken urteotan kontsumitzaileek nutrizioarekiko interes gehiago dute, eta elikagaien industriak interes horri erantzun dio, alegia, elikagai osasungarriagoak eta nutrizio-propietate hobetuak dituztenak landu eta merkaturatu ditu. Bilakaera hori aprobetxatuz, nutrizioa eta osasuna industriaren marketin-tresna gisa erabili ahal izan dira.

Elikagaien etiketen informazioak (nutrizio-adierazpenak edo ezaugarri osasungarriak barne) egiazkoa, argia eta zehatza izan behar du, kontsumitzaileak ondo informatuta egon daitezen hartzen eta kontsumitzen dituzten elikagaiei buruz, eta kontzienteki aukera dezaten.

2024an, elikagaien etiketak kontrolatzen jarraitu da, nutrizio-adierazpenak eta ezaugarri osasungarriak araudiarekin bat datozela egiaztatze aldera. Elikagai batzuetan zehaztaperen analitikoak ere egin dira, haien gatz- edo koipe-edukia etiketan adierazitakotik desberdina ez dela egiaztatzeko.

166 elikagairen etiketak berrikusi dira, produktu bakoitzean adierazpen bat edo gehiago. 166 elikagaietan guztira 387 adierazpen betetzen diren ebaluatu da: nutrizioaren inguruko 317 adierazpen eta propietate osasungarrien inguruko 70.

Halaber, 2019an egindako kontrolean bat ez zetozen produktuen etiketen jarraipena egin da. 35 produktu baloratu dira; horietatik 23ri etiketako adierazpenak kendu zaizkie edo fabrikatzeari utzi zaio, 7 produktuk betetzen dituzte, adierazpenak aldatu dituzte, eta gainerako 5 produktuek indarrean dagoen araudia betetzen ez duten adierazpenak jasotzen jarraitzen dute.

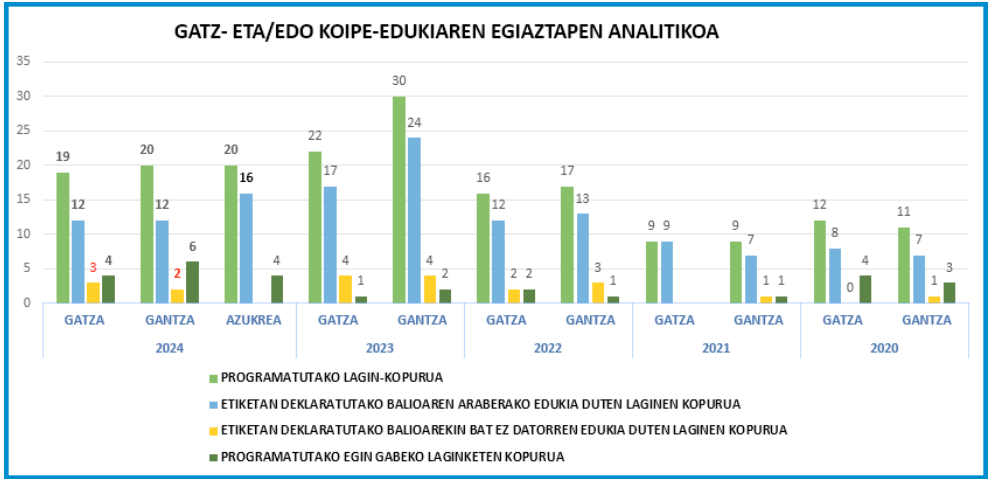
48. taula. Elikagaien etiketatako nutrizio-adierazpenen eta propietate osasungarrien berrikuspenaren emaitzak. EAE, 2024

		BALORATUTAKO PRODUKTUAK	PROPIETATE OSASUNGARRIEN ADIERAZPEN BALORATUAK	NUTRIZIO- ADIERAZPEN BALORATUAK
2024	BETETZEN DU	138	44	289
	EZ DU BETETZEN	28	26	28
2023	BETETZEN DU	142	80	420
	EZ DU BETETZEN	33	14	35
2022	BETETZEN DU	128	70	319
	EZ DU BETETZEN	29	12	24
2021	BETETZEN DU	146	42	312
	EZ DU BETETZEN	18	11	14
2020	BETETZEN DU	88	18	188
	EZ DU BETETZEN	18	3	19

Baloratutako elikagaien betetze-maila %83,1 da. Baloratutako aitortzen aldetik, betetze-ehunekoa %91,1koa da nutrizio-adierazpenetarako, eta %62,85koa propietate osasungarrien adierazpenetarako.

Gatzari eta koipeari buruzko adierazpenak dituzten elikagaietan **gatz- edo koipe-edukia analitikoki egiaztatzeko**, taula honetan jasotakoa egin da:

20. irudia. Gatz- eta koipe-edukiaren egiaztapen analitikoa. EAE, 2024



Iturria: «Etiketan egindako adierazpenen egiaztapena», datuen erregistroa.

Analisiak egiteko programatutako 59 elikagaietatik 45ren laginketa egin ahal izan zen, eta horietatik 40en guztizko gatz edo koipe-edukiaren emaitzak bat zetozen etiketetan adierazitako balioekin. Aztertutako lagin guztien betetze-maila %88,8koa da.

EAEko establezimenduetan ez-betetzeak daudenean, zuzendu egin behar dira, eta elikagaiaren arduradunaren jatorrizko autonomia-erkidegoari edo herrialdeari jakinarazi behar zaizkio.

2.3.2. Eskola-jantoki osasungarriak

2023an Eskola Jantokien Programa abian jartzeari esker, ikuskaritza sanitarioko zerbitzuen ohiko jarduera programatuan behin betiko txertatu dira 2018tik sektore horretan egiten ari ziren hainbat jarduketa; zehazki, eskola-menuen ebaluazioa eta menu horietan NAOS adierazleen eta gomendioen betetze globalaren ebaluazioa.

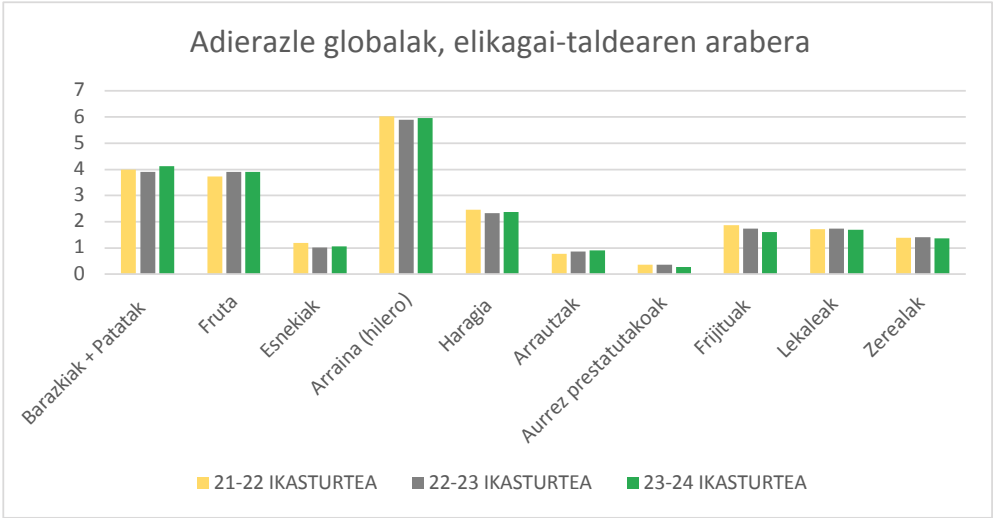
Programa horren barruan, 2024an, sukalde nagusiek garraiatuta nahiz *in situ* eskaintako (sukalde nagusiei eskatutako menuen bidez garraiatutako ikastetxeetan eta sukaldea in situ duten ikastetxeetan, ikastetxe bakoitzari eskatutako menuen bidez) oinarrizko menuen balorazioa egin da. Horretarako, nutrizio-balorazio horiek egiteko diseinatutako bulegotika-tresna erabili da.

2024an, 9 sukalde nagusiren eta *in situ* prestaketa duten 121 ikastetxe itunduren menuak aztertu dira. Emaitzak taula eta grafiko honetan agertzen dira, aurreko bi ikasturteetan lortutakoekin alderatuta:

49. taula. Menuko errazioen maiztasunari buruzko ikasturteen konparazioa, elikagai taldearen arabera

Elikagai taldea	21-22 IKASTURTEA	22-23 IKASTURTEA	23-24 IKASTURTEA	NAOS adierazlea
Barazkiak + Patatak (astero)	3,99	3,91	4,12	≥ 4
Fruta (astero)	3,73	3,90	3,90	≥ 4
Esnekiak (astero)	1,19	1,02	1,05	≤ 1
Arraina (hilero)	6,03	5,90	5,96	≥ 6
Haragia (astero)	2,45	2,33	2,36	1 etik 3ra
Arrautzak (astero)	0,78	0,86	0,91	1 etik 2ra
Aurrez prestatutakoak (astero)	0,35	0,35	0,27	≤ 1
Frijituak (astero)	1,86	1,74	1,60	≤ 2
Lekaleak (astero)	1,71	1,73	1,69	1 etik 2ra
Zerealak (astero)	1,38	1,40	1,37	≤ 2

21. irudia. Menuko errazioen maiztasunari buruzko ikasturteen konparazioa, elikagai taldearen arabera



Ondorio orokor gisa, elikagai-taldeen bilakaeran honako alderdi hauek nabarmendu behar dira:

- **Barazkiak eta entsaladak:** Astean 4 anoa lortzeko helburua lortzen da, eta adierazlea zertxobait gainditzen da.
- **Arrainak:** apur bat igo da, ia hileko 6 anoa erreferentzia baliora iritsi arte.
- **Arrautzak:** Gomendatutako batezbestekoa (1-2 anoa/aste) ez da lortu, baina aurreko ikasturtearekin alderatuta hobera egin du.
- **Fruta:** Iazko balio bera lortzen da: 3,90 anoa aste, 4ko adierazletik hurbil. Hala ere, asteko konbinazio egokia mantentzen da: «4 fruta/1 esneki».

Azken balorazio gisa, 2023-24 ikasturteko NAOS adierazleak betetzeari buruzko ebaluazio orokorren datuek % 98ko betetze-maila lortu dute. Horrela, bada, oro har lortutako datuak hobetzeko joera dago, eta adierazleen betetze osoa lortzeaz daude.

2.3.3. Elikadura berezia

Elikadura-osagarrien kontsumoarekin lotutako arriskuak murrizteko helburu orokorrarekin, 2024an hiru jarduketa-ildo nagusiekin jarraitu da (beste ekintza batzuk, hala nola alertak edo erreklamazioak, dagokion kapituluaren sartu dira).

Ekintza horiek honako hauek dira: alde batetik, sozietate-izena EAEn duten enpresek jakinarazten dituzten produktuak merkatuan lehen aldiz jartzeko jakinarazpenen dokumentu-azterketa; bigarrenik, elikagai-establezimenduen ikuskapenetan ausaz jasotzen diren etiketen laginketa eta azterketa.

Hona hemen egindako ekintzen emaitzak:

Sozietate-izena EAEn duten enpresetako elikagaiak lehen aldiz merkaturatzeko 87 jakinarazpen aztertu eta baloratu dira. Azterketa horien arabera, ez-betetzeen ehunekoa %56 ingurukoa da. Zuzentzeko eskatu zaie.

2024an EAEn ikuskatu diren elikadura-osagarriak egiten edo merkaturatzen dituzten establezimenduak kontrolatzeko, ikuskapen horietan jasotako 5 etiketak etiketen araudia betetzen duten aztertu eta egiaztatu behar izan da. Kontrako emaitzen ondorioz, dagozkion ekintza zuzentzaileak hasi dira, arduradunak EAEkoak nahiz beste autonomia-erkidego edo estatu kide batzuetakoak izan.

50. taula. Egindako kontrolak

	2024
Produktuen jakinarazpen aztertuak	87
Ikuskatu beharreko etiketen berrikuzpena	5

Iturria: «Elikadura-osagarrien» erregistroa.

2.4. Alertak eta erreklamazioak

2.4.1. Alertak

INFORMAZIOA AZKAR TRUKATZEKO SISTEMA KOORDINATUA (SCIRI)

SCIRIren bidez, azkar trukutzen da kontsumitzaileen osasunean eragina izan dezaketen elikagaiekin zerikusia duen edozein arrisku edo gorabeherari buruzko informazioa. Elikakatean osasunerako arrisku zuzeneko edo zeharkakoa dakarten gorabehera guztiak Espainia mailan kudeatzen eta koordinatzen dira.

Prozesuan elkarlanean aritzen dira autonomia-erkidegoetako eta Europako Batzordeko elikagaien segurtasunaren arloko agintaritza eskudunak, Elikagaien Segurtasunaren Espainiako Agentzia (AESAN) eta elikagaien industriako hainbat erakunde.

SCIRIren bidez, batez ere, bi espediente mota kudeatzen dira:

- Alertak: zuzeneko jarduketak behar dira, produktua dagoeneko merkatuan egon daitekeelako eta arriskua dagoelako.
- Informazioak: produktua ez dago merkatuan edo ez du osasunerako arriskurik, edo oraindik ez dakigu zer arrisku izan ditzakeen.

Ildo horretan, 2023ko urriaz geroztik iRASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) sistemaren bidez hasi zen lanean, hots, elikagai eta pentsuentzako alerta azkarreko sistemaren bidez, alertak, informazioak eta administrazio-laguntza eta -lankidetzak kudeatzeko (administrazio-laguntza eta -lankidetzako espedienteek, oro har, autonomia-

erkidegoetako edo beste estatu kide bateko harremanetarako puntu bakar batek egindako eskaera bati erantzutea eskatzen dute, ez-betetze horrek arriskurik ez dakarrenean). Informazio-trukea eraginkorra izan dadin, i-RASFF eta RASFF WINDOW aplikazio informatikoak erabiltzen dira (<https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/screen/search>). Bertan, informazioa jakinarazpen moduan argitaratzen da; Europako Batzordearen, EFSAren eta EFTAko herrialdeen harremanetarako puntuentzako eta estatu kideetako harremanetarako puntu nazionalentzako dago eskuragarri.

EAEri neurri txikiagoan eragin dioten arren, beste espediente mota batzuk ere badaude; adibidez, elikagai-produktuak errefusatzeari mugetan, egoera puntualetako ez-betetzeak edo «askotarikoak» atalean jasotakoak —ez dira arrisku edo jarduketa jakinak zehazten—.

Hurrengo taulak 2020, 2021, 2022, 2023 eta 2024 urteetan SCIRI espedienteek izandako kudeaketaren laburpena jasotzen du. Jakinarazpen guztien kopurua erlatiboki egonkortu dela ikusi da, eta hortik eratorritako jarduketaren kopurua jaitسي egin dela.

51. taula. SCIRIren jakinarazpenak eta jarduketak EAEn 2020, 2021, 2022, 2023 eta 2024

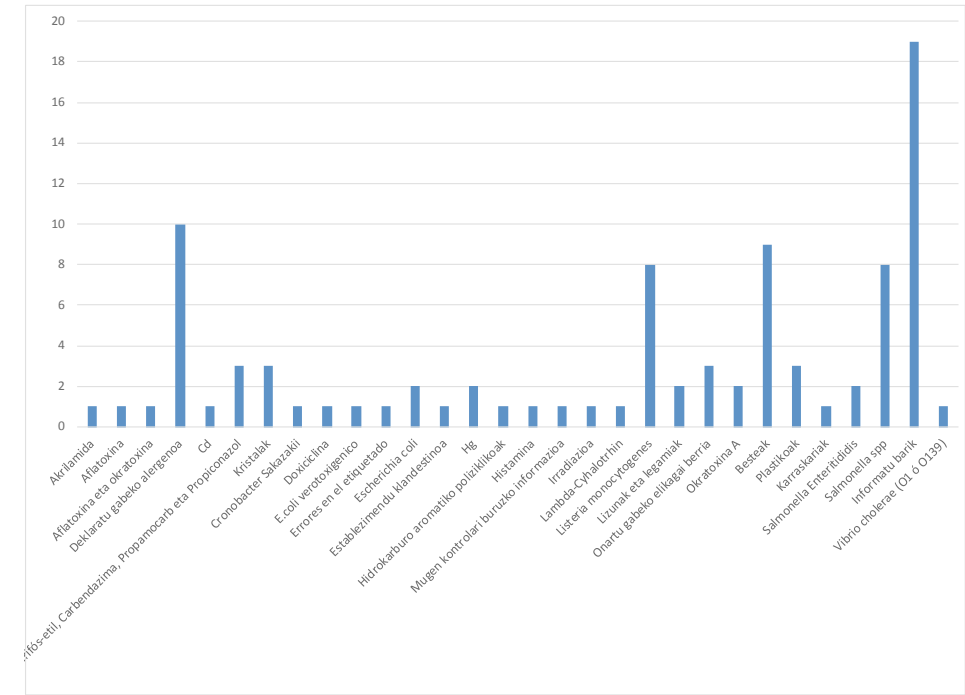
		2020	2021	2022	2023	2024
SCIRI alertak, guztira*		361	476	241	339	711
SCIRI informazioak, guztira*		175	283	221	289	6
EAEn eragina izan duten jakinarazpenen kop.	Neurriak hartu dira	94	114	82	74	91
	Ez da neurri osagarriarik hartu	29	82	61	50	39
	Guztira	123	196	146	124	130
Ondoriozko jarduketak	Kontaktatutako establezimenduak	534	608	351	218	162
	Ikuskaritza kop.	59	48	73	20	13
	Jarduketak, guztira	593	656	424	238	175

(*) Iturria: SCIRI: Informazioa Bizkor-Trukatzeako Sistema.

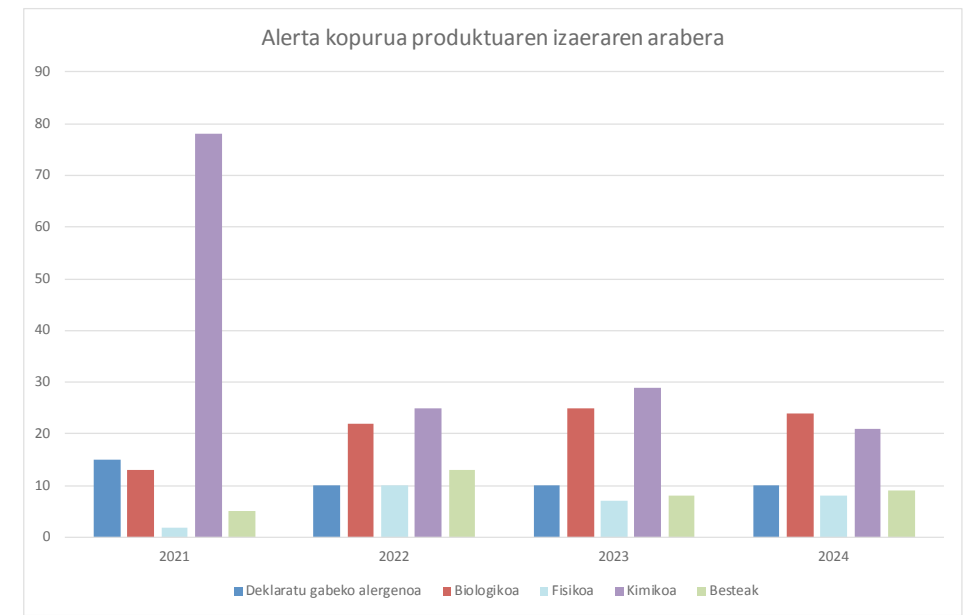
ARRISKU MOTA

Neurriak hartu diren espedienteen artean, arrisku biologikoekin eta kimikoekin lotutakoak izan dira alerta gehien sortu dituztenak. (ikus irudia).

22. irudia. Sortutako alertak, arrisku motaren arabera



23. irudia. Alerta kopurua produktuaren izaeraren arabera

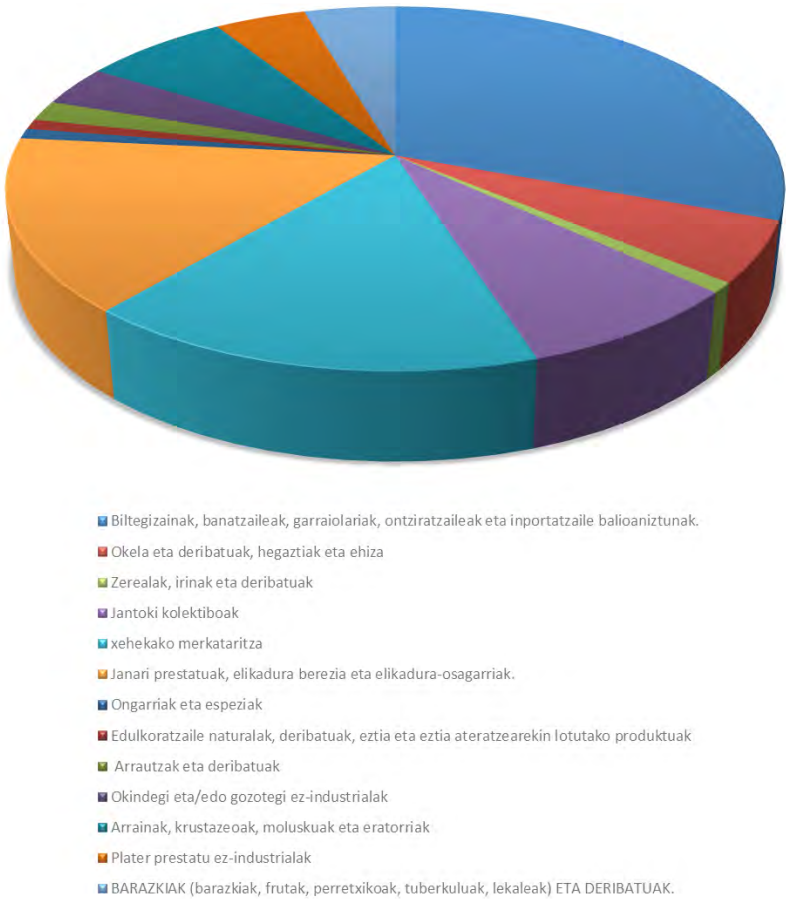


ELIKAGAI MOTA

Inplikatuta geunden espedientei dagokienez, elikagai moten arabera, elikagaietan aitortu gabeko alergenoei sortutako alerten intzidentzia handia da. «Bestelakoak» taldean sartzen dira olioak, edariak, elikagaiekin kontaktuan dauden materialak eta elikadura-osagarriak. Azken horiek ere gora egin dute, elikadura-osagarri berriak merkaturatu direlako.

Egoera sektoreka aztertuz gero, alerta gehienek biltegizainen, banatzaileen, garraiolarien, ontziratzaileen eta inportatzaile balioaniztunen sektoreari, txikizkako merkataritzaren sektoreari eta janari prestatuen, elikadura bereziaren eta elikadura-osagarrien sektoreari eragiten diete.

24. irudia. Alertak elikagai motaren eta sektorearen arabera



2.4.2. Erreklamazioak

SALAKETAK ETA ERREKLAMAZIOAK

Atal honetan elikagaien segurtasuneko arauen ez-betetzeak sartzen dira, zeinetan EAEko elikagaiak eta establezimenduak egon baitira tartean: partikularrek edo beste organismo

eta entitate batzuek aurkeztutako salaketak eta erreklamazioak, bai gure autonomia-erkidegokoak bai beste batzuetakoak, kontrol-programetan izandako gorabeherak, agerraldiak eta intoxikazioak.

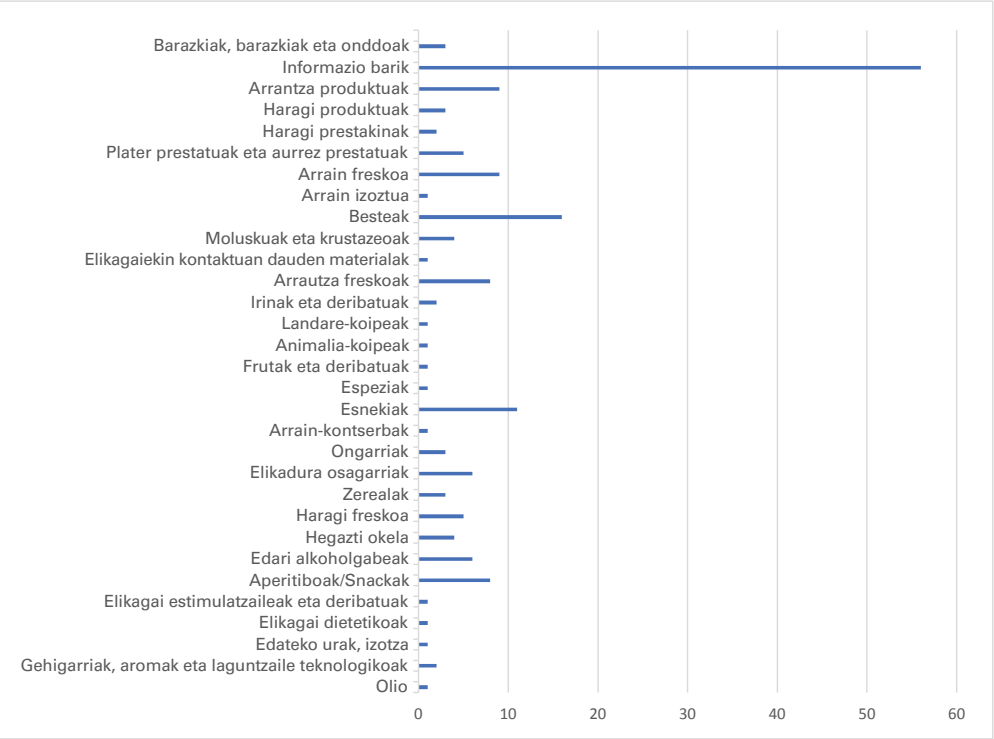
2024an, Osasun Publikoko Eskualdeek 286 erreklamazio kudeatu eta izapidetu zituzten, eta gehienak kontrol-programetatik atera ziren. Ikus taula.

52. taula. Erreklamazioak EAEn 2020, 2021, 2022, 2023 eta 2024

		2020	2021	2022	2023	2024
ERREKLAMAZIOAREN JATORRIA	Salaketa	54	66	73	87	73
	EAetik kanpo	36	31	32	29	40
	EAEko erakundea	13	17	20	51	16
	Kontrol-programak	99	153	168	163	157
	Guztira	202	267	293	330	286

Erreklamazio gehien eragin dituzten elikagaiak izan dira: esnekiak, aperitiboak/snackak, arrain freskoa eta arrantzako beste produktu batzuk eta arrautza freskoak.

25. irudia. Erreklamazio-kopurua, elikagai motaren arabera



2.5. Bestelako jarduerak: argitalpenak

Argitalpena: EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ELIKAGAIEN
ESTABLEZIMENDUAK ETA JARDUERAK JAKINARAZTEKO ETA
ERREGISTRATZEKO ESKULIBURUA

OSASUNAREN SUSTAPENA

Osasuna sustatzea gizarte- eta politika-prozesu global bat da, eta prozesu horren barnean pertsonen trebetasun eta gaitasunak indartzeko ekintzak ez ezik, gizarte, ingurumen eta ekonomiako baldintzak aldatzeko ekintzak ere sartzen dira, norbanakoaren eta taldearen osasunean duten eragina hobetze aldera. Hori dela-eta, inplikaturako beste eragile askorekin koordinatu behar da: gobernuko beste sail batzuk, sektore sozial eta ekonomikoak, ongintzako antolakundeak, komunitateko taldeak edo kolektiboak, tokiko agintaritzak, industria eta komunikabideak.

Osasunaren sustapenak osasuna kontzeptu positibotzat hartzen du, eta osasunarentzat onak diren faktoreak ditu ardatz. Pertsona guztiek beren osasun-potentzial handiena garatzea du helburu, komunitatearen aktiboak eta osasunaren determinatzaile sozialak kontuan hartuta (osasun hobea edo okerragoa eragiten duten azpiko gizarte-baldintzak), ekitatea lortzeko boterea eta baliabideak birbanatzea beharrezkoa dela jakinda.

1. Osasuna babesten duten politikak bultzatzea

Lan-ildo horren helburua da osasuna administrazioen agenda politikoetan txertatzea, toki mailan, udalaz gaindikoa, lurralde mailan eta gobernu mailan. Osasuna Politika Guztietan (OPG) estrategia sustatu nahi da, aukerarik errazena eta irisgarria ere osasunerako onuragarria izan daitezen lortzeko.

Aurrerapausoak egiten ari gara osasun-ikuspegia hiri-plangintzan eta lurralde-antolamenduan txertatzeko. Hori lortzeko, *Tokiko hiri-ekimenek osasunean duten eragina aztertze gida praktikoa* erabiltzea sustatzen da, hiri-ingurunean aldaketak dakartzaten ekimenen plangintzan, garapenean edo jarraipenean parte hartzen duten profesionalen artean.

Ikuspegi horrek ziurtatzen du osasuna ardatz nagusia dela erabakiak hartzeko orduan, eta ingurune osasungarriagoak eta jasangarriagoak lortzen laguntzen du.

1.1. Urban Klima 2050

Urban Klima 2050 LIFE proiektu integratua, zeina Europar Batasunak onetsi baitzuen, EAEn hurrengo urteetan ekintza klimatikoari dagokionez indarrean izango den egitasmo handiena da. EAEn klima-aldaketa egokitzeko eta arintzeko arloaren barruan dago (2020-2025) (<https://urbanklima2050.eu>), eta C.3.1. ekintzan Osasuna Sustatzeko arloak parte hartzen du.

Proiektu horren helburua da:

- Osasun-aldagaia txertatzea hiri-plangintzako tresnetan, klima-aldaketaren ondoriozko etorkizuneko arriskuak kontuan izanda.
- «Tokiko hiri-ekimenek osasunean duten eragina aztertzeke gida praktikoa» eguneratzea, klima-aldaketa kontuan hartu beharreko beste faktore erabakigarri gisa txertatuz.

BC3 (Basque Centre for Climate Change) buru duen lantalde bat dago. Bertan, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak (OPAZ), IHOBek eta Neikerrek parte hartzen dute inplikaturako bazkide gisa.

Betearazpena 2025. urtera arte luzatuko da.

2. Inguru onuragarriak sortzea

Osasuna sustatzeko helburuetako bat da babes fisiko, sozial, ekonomiko eta kulturalak emango dituzten inguruneak sortzea, aukera osasungarriak errazteko eta, gainera, ekintza komunitarioa indartzea.

2.1. Eskola-ingurunean jarduera fisikoa bultzatzeko laguntzak

Laguntza horiek unibertsitatez kanpoko ikastetxeetako guraso-elkarte (IGE) eta irakaskuntza-kooperatibei zuzenduta daude, ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzeko ekintzak gara ditzaten. 2024. urteko aurrekontu-zuzkidura 290.800 €-koa izan zen.

Proiektu parte-hartzaileak garatzeko jarduerak finantzatzea du helburu, xede hauekin:

- d. Eskola-bideak sortzea eta dinamizatzea, hiri-espazioek eskaintzen dituzten aukerei probetxu ateratzera bideratuta, desplazamenduak ziurtasunez eta aktiboki burutu daitezen.
- e. Eskolako jolastokiak dinamizatzea edo eraldatzea, ikasteko, jolasteko eta mugitzeko espazio inklusibo izan daitezen, kalitatezko harremanak eta esperientziak eraikitzeke ere, bai eskola-orduetan, bai kanpo.
- f. Familian jarduera fisikoa erregularke egitea bultzatzeko jarduerak sustatzea, hala nola mendi- edo bizikleta-irteerak, ibilaldiak irristailuetan edo familian egiteke jolas-jarduerak.

53. taula. 2024an diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbatekoa, lurraldez lurralde

	Proiektu-kopurua	Zenbatekoa (€)
ARABA	11	52.085,56
BIZKAIA	25	116.604,49
GIPUZKOA	26	122.109,95
GUZTIRA	62	290.800,00

3. Ekintza komunitarioa indartzea

Osasuna sustatzeko lan-arlo estrategikoetako bat ekintza komunitarioa sustatzea da. Ekintza komunitarioa bizikidetzako eremu edo espazio jakin bateko pertsonen arteko lankidetzarako gizarte-harremanak dinamizatzea da.

Ekintza komunitarioak hiru funtzio eraldatzaile ditu:

- Espazio berean bizi direnen bizi-baldintzak hobetzea.
- Loturak eta gizarte-kohesioa indartzea, bereziki bazterkeria-egoeran dauden kolektiboak barne hartuta.
- Osasuna eta ongizatea hobetzeko prozesuetan ekintza indibidualeko eta kolektiboko gaitasunak sustatzea.

Ekintza komunitarioko prozesu ororen gakoa eragile komunitarioen (herritarren, baliabide profesional eta teknikoen eta administrazioen) arteko topagunea eta mobilizazioa aurkitzea da. Komunitate baten osasunaren determinatzaileetan eragin eta kontrol handiagoa lortzeko bide bat da ekintza komunitarioa.

3.1. Tokiko mailan osasuna sustatzera bideratutako partaidetza-proiektuak garatzeko laguntzak

Deialdi hori EAEko toki-entitateei zuzenduta dago, ekintza komunitarioaren bidez tokiko mailan osasuna sustatzeko proiektuak garatzeko.

Proiektu parte-hartzaileak garatzeko jarduerak finantzatzea du helburu, xede hauekin:

- a. Bizi-baldintzen hobekuntza.
- b. Osasuna eta ongizatea hobetzeko prozesuetan ekintza indibidualeko eta kolektiboko gaitasunen sustaketa.
- c. Loturak eta gizarte-kohesioaren indarketa.

Aurrekontu-zuzkidura 250.000 €-koa da. Tokiko eremuan ekintza komunitarioa bultzatzeko aukera ematen dute, sektoreartekotasuna eta komunitateetako eragileen partaidetza bultzatuz.

Ondorengo taulan, 2024an diruz lagundutako toki-entitateen kopurua eta proiektuen kopurua zerrendatzen dira.

54. taula. Diruz lagundutako toki-entitateen kopurua eta proiektuen kopurua. 2024. urtea

	DIRUZ LAGUNDUTAKO TOKI-ENTITATEAK	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	8	8	54.336,56
BIZKAIA	4	4	30.450,00
GIPUZKOA	30	29	165.213,44
GUZTIRA	42	41	250.000,00

Dirulaguntzaren xede diren jarduketan aldetik, diruz lagundutako proiektu guztiek pertsonen beren ongizatea eta osasuna hobetzeko duten gaitasunarekin zerikusia dute, ezagutza transmititzearekin eta/edo trebetasunak garatzearekin. Jardueren % 95ek ere zerikusia dute pertsonen ingurune fisikoaren, sozialaren eta kulturalen baldintzak aldatzearekin, adibidez, laguntza eta/edo baliabideak areagotuz, oztopoak kenduz, aukerak sortuz, etab. Jardueren % 29k arauak eta/edo politikak egokitzeko helburua dutela adierazten dute, erabaki osasungarriak hartzen laguntzeko.

Diru laguntzaren xede diren jarduketan adibide espezifiko gisa, jarduera fisikoaren sustapena, ibilbide osasungarriak eta jarduera fisikoaren orientazio-zerbitzuak, adinekoen bizi-kalitatea, etab. Aipatu daitezke.

3.2. Ibiltarien ibilbideak sortzen laguntzea (TTIPI-TTAPA proiektuak), dinamika komunitarioen bideratzaile gisa

Ttipi-Ttapa ibiltarien ibilbideak sortzeko proiektuak dira, udalerriko hainbat eragile inplikatzeko eta komunitatearen partaidetza bultzatzeko jomuga dutelarik.

Ttipi-Ttapak udalerriko aktibo komunitario askoren (udalak, elkarteak, osasun-zerbitzuak, hezkuntza, herritarrak, etab.) partaidetza eta lan koordinatuari esker antolatzen dira.

Udalerriek ibilbideak diseinatzeko dituzte, parte-hartzaileen premiei eta gaitasunei erantzunez, eta aldiro irteerak antolatzen dituzte.

Proiektuen helburua alderdi hauek bultzatzea da:

- Jarduera fisikoa egitea.
- Gizarte-kohesioa.
- Belaunaldien arteko harremanak.
- Adinekoen ongizate emozionala tokian-tokian.

Antzeko beste proiektu batzuk oinezko ibilaldiak, ibilbide osasungarriak eta ibilaldi osasungarriak dira. Ttipi-Ttapa proiektuen helburu eta ezaugarri guztiak betetzen ez badituzte ere, horietako asko hartzen dituzte.

2024an, Ttipi-Ttapa proiektuen, ibilaldi osasungarrien, ibilbide osasungarrien eta abarren kopuru osoa 19koa izan zen, honako banaketa honekin:

- Araba: 2 proiektu
- Bizkaia: 0 proiektu
- Gipuzkoa: 17 proiektu

4. Osasunerako gaitasun pertsonalen garapena

4.1. Osasunerako hezkuntza materiala argitaratu eta banatzea

HAURTZAROA ETA AMATASUNA

Herritarrei informazioa ematen zaie, beren osasunaren eta gaixotasunaren inguruan jarrera arduratsua eta aktiboa izan dezaten, bizitzako hainbat etapatan:

Amatasun gidak:

- Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta erdiberriaro osasungarriko gida
- Erditze arruntaren gaineko arreta
- Bularra ematen duten amentzako gida

Haurren osasun gidak para ayudar a madres y padres a mantener y acrecentar la salud de sus hijos e hijas:

- Lehen hilabeteetan (0-6 hilabete bitartean)
- Lehen urtean (6 hilabete eta 3 urte bitartean)
- Eskolaurre adinean (3-6 urte bitartean)
- Eskola adinean (6 urtetik aurrera)

Osasun Publikoko Zuzendaritzak laguntza-materiala du webgunean, larrialdiko arreta sanitarioa behar duten kasuak izan ditzaketen ikastetxeetako langileentzat. Halaber, erabilgarria izan daiteke larrialdi sanitarioetan egon daitekeen edonorentzat. Eskuragarri dagoen materiala: idatzizko agiria eta eskolan gerta litezkeen larrialdiak eta kasu bakoitzean jarduteko jarraibideak azaltzeko bideo sorta.

ADINEKOAK

Osasun Publikoko Zuzendaritzak zahartze aktibo eta osasungarrirako gida bat du webgunean. Horren bidez, adineko pertsonak gizartean parte hartzera animatu nahi dira, beren premien, nahien eta gaitasunen arabera, osasun fisiko ona izateko, emozionalki ondo sentitzeko eta gizarte-ingurune ona edukitzeko aukerak ahalik eta gehien baliatuz. Helburua bizi-kalitatea eta -itxaropena adin aurreratuetara zabaltzea da.

BIZTANLERIA OROKORREAN

ELIKADURA OSASUNGARRIA

Herritarrei elikadurari buruzko erabaki osasungarrienak hartzeko tresnak emateko asmoz, herritarren artean elikadura osasungarriari buruzko oinarritzko kontzeptuak zabaltzeko material bat diseinatu da. Plater osasungarriaren ikonotik abiatuta, zeinak argi eta garbi erakusten baitu eguneroko elikaduraren oinarrian zer elikagaik egon behar duten eta horiek zer proportzio izan behar duten. 2024an, material hauek editatu, argitaratu eta banatu dira:

- Plater osasungarriaren ikonoa duten plastikozko platerak: 7.000 ale.

4.2. Gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzeko laguntzak

Laguntza horien deialdia Euskal Autonomia Erkidegoan gaixotasunen bat dutenen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzen diharduten irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimeneko elkarteei zuzenduta dago. Dirulaguntzaren zenbatekoa 300.000 €-koa da.

Helburua da gaixotasunen bat dutenek eta haien familiek gaixotasuna eta tratamendua hobeto ezagutzen laguntzea.

Helburua da trebetasunen eta baliabideen garapena babestea, gaixoen autozaintza-gaitasuna maximizatzeko eta beraien autonomia haunditzeko, gaixoen behar soziosanitarioak babestea eta bideratzea osasunares sustapenaren ikuspegitik, eta gaixotasunari buruz, haren arrisku-faktoreei buruz eta bizi-ohitura egokienei buruz duten ezagutza eta informazioa handitzea.

Diruz lagundutako proiektuak eta jarduerak hainbat patologiarekin daude lotuta: adibidez, minbizia, diabetesa, gaixotasun kardiobaskularrak, nutrizio-arazoak, arazo neurodegeneratiboak eta neuromuskularrak, gaixotasun psikikoak, etab.

Ondorengo taulan, 2024an lurraldez lurralde diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbatekoa zerrendatzen dira.

55. taula. Bizi-kalitatea hobetzeko diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbateko ekonomikoa. 2024. urtea

	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	32	107.596,22
BIZKAIA	28	87.804,32
GIPUZKOA	32	104.599,46
GUZTIRA	92	300.000,00

4.3. GIB/hiesa, C hepatitis eta sexu-transmisiozko infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko dirulaguntzak

Laguntza horien deialdia Euskal Autonomia Erkidegoan GIBa/hiesa, C hepatitis edo sexu-transmisiozko infekzioak (STI) prebenitzeko eta kontrolatzeko jarduerak egiten dituzten irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimeneko erakundeei zuzenduta dago. Dirulaguntzaren zenbatekoa 300.000 €-koa da.

Bere helburua honako proiektu mota hauek garatzeko jarduketak finantzatzea da:

- a. Gizonezkoekin sexu-harremanak dituzten gizonezkoen kolektiboari zuzendutako esku-hartzeak.
- b. Kalteberak diren beste kolektibo batzuei zuzendutako esku-hartzeak: etorkinak, bide parenteraleko droga-erabiltzaileak, prostituzioan diharduten pertsonak eta, oro har, gizarte-bazterketa egoeran dauden pertsonak.
- c. C hepatitisaren, GIBaren eta sexu-transmisiozko infekzioen diagnostiko goiztiarra.
- d. GIBarekin bizi diren pertsonen laguntza psikologikoa eta soziala.

Ondorengo taulan, 2024an lurraldez lurralde diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbatekoa zerrendatzen dira.

56. taula. GIB/hiesa, C hepatitis eta sexu-transmisiozko infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko diruz lagundutako proiektuen kopurua eta zenbateko ekonomikoa. 2024. urtea

	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	8	30.643,85
BIZKAIA	21	218.829,82
GIPUZKOA	6	50.526,33
GUZTIRA	35	300.000,00

5. Zeharkako proiektuekiko lankidetza

MUGIMENT EAEn gizarte aktiboa lortzeko lankidetza-proiektua da. Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak bultzatzen du, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren lankidetzarekin. Jarduera fisikoa sustatu eta egoneko bizitza gutxitzeko jarduerak bateratzen ditu, mugitzen ez diren pertsonak mugiarazteko neurriak lehenetsita.

MUGIMENT sareak, hots, sektoreen arteko lan-sareak, eta **Jarduera Fisikoaren Orientazio Zerbitzuak**, alegia, pertsonen aholkularitza, orientazioa eta laguntza emateko zerbitzuak, dira proiektua toki-mailan garatzen laguntzen duten ekimenetako bi.

OPAZk ekarpen hau egiten dio proiektuari:

- Tipi-Ttapa proiektuak eta horiek ezaugarriak EAE mailan ezagutaraztea.
- Aliantzak ezartzea beste entitate batzuekin (Osakidetza, kirolak, gizarte-politikak, foru-aldundiak, Eudel...)
- Interesa duten udalerriei aholkularitza eta laguntza teknikoa ematea.
- Proiektua hedatzeko material berriak diseinatzea.

ADIKZIOAK

Adikzioak arazo konplexua dira, milioika bizitza galarazten dituzte urtero, eta sufrimendu handia eragiten diete pairatzen duten pertsonen, familiei, komunitateari eta herritar guztiei. Historian zehar, substantzia psikoaktiboak hainbat helburutarako baliatu izan da, gizarte-aldaketen arabera, eta horrek portaera-eredu desberdinak sorrarazi ditu. Adikzio-jokabideei dagokienez, aldaketa paradigmatisikoetako bat xx. mendearen amaieran gertatu zen, nahasmendu mota berri bat sortu baitzen: substantziarik gabeko adikzioak. Eguneroko jokabideekin daude lotuta, eta pertsonen eta haien ingurunearen ongizatean eragin larria izatera irits daitezke.

Gaur egun, lege kanpoko merkatuan sartu dira Substantzia Psikoaktibo Berriak izenekoak, «diseinuzko drogak» izenez ere ezagutzen direnak. Berriak esaten zaie nazioarteko konbentzioetan kontrolatuta ez daudelako eta oso ondorio larriak dituztelako herritarren osasunean.

1. Adikzioen inguruko esku-hartzea koordinatzea eta laguntzea

1.1. 1/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa

1/2016 Legeak, apirilaren 7koak, [Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa](#), adikzioen arloan garatu beharreko neurri eta ekintzak arautzen ditu, honako eremu hauetan: osasunaren sustapenean, prebentzioan, eskaintzaren murrizketan, laguntzan, gizarteratzean, prestakuntza eta ikerketan eta antolaketa instituzionalean. Horrez gain, zehapen-araubidea arautzen du prebentzioaren eta kontzientziazio sozialaren ikuspegitik, osasunarekin lotutako jarrerak eta portaerak aldatzea lortzeko asmoarekin.

2018an, 25/2018 Dekretua jarri zen indarrean, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorraren mailako erakunde-egitura arautzen zuena. 2019an, 187/2019 Dekretua argitaratu zen, edari alkoholuen, tabako-produktuen eta nikotina aska dezaketen gailuen seinaleztapenari buruzkoa.

Legearen garapenarekin jarraituz, 2020an, 5/2020 Dekretua onetsi zen, adikzioen arloko jardunbide egokien eta ibilbide profesionalaren aintzatespenak sortu eta zehazten dituen. 88/2022 Dekretuak, 1/2016 Legea ez betetzeagatik ezarritako zehapenak ordeztuari buruzkoak (2022an onetsi zen), ordezeko neurriak eta horiek aplikatzeko prozedura ezartzen ditu.

1.2. Adikzioen arloko erakundeen arteko koordinazioa eta sektoreen eta gizartearen parte-hartzea

2024ko otsailean bilera bana egin zen Koordinazio Instituzionaleko Batzordearekin eta Adikzioen Euskal Batzordearekin, bi kasuetan Osasuneko sailburua buru zela. Bilera horietan honako hauen berri eman zen:

- Adikzioei buruzko Inkestaren emaitzak,
- Adikzioen Informazio Sistema sortzeko dekretua,
- Kerik Gabeko Hondartzak programaren ebaluazioa,
- beste jarduera batzuk (mugikorraren politikak berrikustea eskolan, Jardunbide Egokien sariak, kanabisaren erabilerari buruzko sentsibilizazio-kanpaina eta tabakoarekin lotutako produktuei buruzko Estatuko eta Europako legeria)

1.3. Euskadiko Adikzioen VIII. Plana 2023-2027

Lau hamarkadatan, adikzioen planak arlo horretako estrategiak eta jarduketak planifikatzeko, antolatzeko eta koordinatzeko tresna izan dira. VIII. planak jarraipena ematen dio esku-hartzeak osatu dituzten 7 plan autonomikoren eta toki- eta foru-plan ugariren ibilbideari.

EAEko administrazio publikoek eta eragile laguntzaileek adikzioen arloan esku-hartzeak bideratu eta antolatzeko xedearekin, EAE osasungarriagoa izatea lortu nahi da, eta substantzien kontsumoak eta adikzio-jokabideek eragindako arriskuen aurrean sentsibilizatuago egotea.

Adikzioen eremuan osasunaren determinatzaile sozialen eredua oinarri hartuta, 5 helburuak (emaitzei dagokienez) eta horiek lortzeko 5 tresnak 20 jarduketa-ildotan eta 58 ekintzatan hedatzen dira. 2023an ekin zaio planari, 2027ra arte.

2024an, aurkezpen independenteak egin zitzaizkien Lurralde Historiko bakoitzean Euskadin adikzioen arloan lan egiten duten profesionalei (Osasun Mentala, Prebentzio Komunitarioko Tokiko Taldeak, Hirugarren Sektoreko Elkarteak, Osakidetzako Erizaintza Komunitarioa, etab.).

Gainera, lehen ekintza-plana egin zen, eta ezarritako 20 jarduera-ildoetatik 10etan zehaztu eta definitu ziren esku-hartzeak.

1.4. Adikzioen prebentzio komunitariorako programak garatzeko, taldeak mantentzeko eta arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuak egiteko dirulaguntzak

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak urtero ematen dituen laguntzak dira, adikzioen planetan jasotako ekintzak ezartzeko. Toki-eremuan osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea dute oinarri, ikastetxeetan, familietan eta auzoetan gazteenengana iristeko. Gainera, hirugarren sektoreko entitateen bidez arrisku handiena duten pertsonengana hurreratzen laguntzen dute.

57. taula. Prebentzio komunitarioko udal-talde teknikoak mantentzeko laguntza ekonomikoak (eurotan). 2017-2024 urteak

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa
Araba	4	198.280	4	191.322	4	177.383	3	175.078	4	210.116	4	165.601	4	177.700	4	207.732
Bizkaia	19	666.489	20	652.532	10	309.751	10	311.797	20	729.558	21	556.694	21	702.031	20	661.298
Gipuzkoa	11	309.366	12	330.281	20	687.001	20	687.260	9	234.416	10	217.011	11	294.404	11	305.105
Guztira	34	1.174.135	36	1.174.135	34	1.174.135	33	1.174.135	33	1.174.135	35	1.174.135	36	1.174.135	35	1.174.135

58. taula. Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko laguntza ekonomikoak (eurotan). 2017-2024 urteak

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa
Araba	3	53.413	3	52.327	3	54. 552	2	57.683	3	58.896	3	61.606	3	57.077	3	49.759
Bizkaia	23	296.458	22	273.376	22	279.678	21	289.600	22	281.951	23	279.049	23	270.472	23	262.009
Gipuzkoa	18	211.895	20	236.062	18	227.535	16	214.482	18	220.918	17	221.110	18	234.216	18	249.997
Guztira	44	561.765	45	561.765	39	561.765	39	561.765	43	561.765	43	561.765	44	561.765	44	561.765

59. taula. Adikzioen arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuetarako laguntza ekonomikoak (eurotan). 2017-2024 urteak

	2017		2018		2019		2020	
	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa
Araba	10	93.774	10	87.092	9	75.710	14	122.948
Bizkaia	40	611.467	46	603.994	43	599.498	45	747.197
Gipuzkoa	15	177.259	16	191.414	15	207.292	15	248.355
Guztira	65	882.500	72	882.500	67	882.500	74	1.118.500

	2021		2022		2023		2024	
	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa	N	Zenbatekoa
Araba	14	130.569	14	129.791	12	142.096	16	169.686
Bizkaia	51	731.127	51	708.746	51	678.834	49	673.747
Gipuzkoa	15	256.804	20	279.963	21	297.567	21	274.715
Guztira	80	1.118.500	85	1.118.500	84	1.118.500	86	1.118.500

60. taula. Laguntza-aginduen bidez finantzatutako prebentzio unibertsaleko proiektuen onuradunak, eskolan, familian eta komunitatean, sexuaren arabera

		Eremua		
		Eskola	Familia	Komunitatea
2017	Proiektu-kopurua	100	38	40
	Onuradunak, guztira	126.612	11.607	16.749
2018	Proiektu-kopurua	63	31	29
	Gizonak	75.085	3.082	13.391
	Emakumeak	83.002	5.625	13.519
	Onuradunak, guztira	158.087	8.657	26.910
	Proiektu-kopurua	61	27	31
2019	Gizonak	71.213	2.807	15.006
	Emakumeak	73.777	6.170	14.352
	Onuradunak, guztira	144.990	8.977	29.358
	Proiektu-kopurua	57	29	27
2020	Gizonak	52.010	1.601	4.054
	Emakumeak	52.270	4.917	6.532
	Onuradunak, guztira	104.280	6.518	10.586

		Eremua		
		Eskola	Familia	Komunitatea
2021	Proiektu-kopurua	69	26	28
	Gizonak	66.131	1.687	5.276
	Emakumeak	65.855	4.350	5.638
	Onuradunak, guztira	131.986	6.037	10.914
2022	Proiektu-kopurua	62	26	42
	Gizonak	69.013	3.079	5.851
	Emakumeak	70.290	6.367	5.628
	Onuradunak, guztira	139.303	9.446	11.479
2023	Proiektu-kopurua	60	22	47
	Gizonak	89.303	1.233	10.533
	Emakumeak	70.476	4.421	10.176
	Onuradunak, guztira	139.859	5.648	20.709
2024	Proiektu-kopurua	66	31	50
	Gizonak	72.774	5.346	84.419
	Emakumeak	76.499	8.744	47.411
	Onuradunak, guztira	149.273	14.090	131.830

Oharra: Onuradunen kopurua toki-entitateek eta hirugarren sektoreak emandako datuetatik lortu da; beraz, baliteke bikoiztasunen bat egotea parte-hartzaileen zenbaketan.

61. taula. Laguntza-agindua bidez toki-entitateek eta hirugarren sektoreak egindako prebentzio selektiboko proiektuen onuradunak, eskolan, familian, komunitatean, aisian eta jaietan, sexuaren arabera

		Eremua			
		Eskola	Familia	Komunitatea	Aisia eta jaia
2017	Proiektu-kopurua	42	18	32	47
	Onuradunak, guztira	43.321	1.663	16.920	34.585
2018	Proiektu-kopurua	26	12	31	26
	Gizonak	16.561	545	6.574	25.246
	Emakumeak	14.378	899	6.679	16.722
	Onuradunak, guztira	30.939	1.444	13.253	41.968

		Eremua			
		Eskola	Familia	Komunitatea	Aisia eta jaia
2019	Proiektu-kopurua	28	11	19	26
	Gizonak	16.586	478	4.745	24.779
	Emakumeak	17.889	1.017	3.856	18.869
	Onuradunak, guztira	34.475	1.495	8.601	43.648
2020	Proiektu-kopurua	30	11	17	14
	Gizonak	14.946	366	1.717	6.590
	Emakumeak	16.098	536	1.601	5.722
	Onuradunak, guztira	31.044	902	3.318	12.159
2021	Proiektu-kopurua	29	10	28	16
	Gizonak	20.189	417	7.482	7.141
	Emakumeak	20.714	700	4.815	5.933
	Onuradunak, guztira	40.903	1.117	12.297	13.074
2022	Proiektu-kopurua	27	8	10	26
	Gizonak	26.582	239	3.172	16.200
	Emakumeak	27.210	324	1.736	11.640
	Onuradunak, guztira	53.792	563	4.908	27.840
2023	Proiektu-kopurua	29	9	18	13
	Gizonak	20.543	427	4.744	6.510
	Emakumeak	19.981	681	3.936	5.972
	Onuradunak, guztira	40.524	1.108	8.680	12.482
2024	Proiektu-kopurua	25	12	27	12
	Gizonak	15.946	1.124	4.648	5.453
	Emakumeak	17.152	1.454	3.230	3.926
	Onuradunak, guztira	33.098	2.578	7.878	9.379

Oharra: Onuradunen kopurua toki-entitateek eta hirugarren sektoreak emandako datuetatik lortu da; beraz, baliteke bikoiztasunen bat egotea parte-hartzaileen zenbaketan.

2. Ezagutza sortzea, prestakuntza eta ebaluazioa

2.1. Euskadiko adikzioei buruzko inkesta, 2023

Euskadiko adikzioei buruzko inkesta GABIA-Adikzioen Behatokiaren informazio-iturri nagusietako bat da Indarrean dagoen Euskal Estatistika Planaren parte da, eta 1992tik egiten da aldizka. 2023ko edizioan berritasunak sartu ziren, hala nola 74 urtetik gorako biztanleria kontuan hartzea, substantzia eta portaera desberdinekiko mendekotasun-arriskua neurtzeko eskala baliozkotuak, lan eta enplegu baldintzei buruzko atal espezifiko bat, osasun mentalaren indizea eta COVID-19ak eragindako pandemiaren inaktuarekin lotutako alderdiak eta zainketekin lotutako genero-aldagaiak.

Inkestaren helburua da EAEko kontsumoaren eta substantziarik gabeko beste mendekotasun batzuen egoera nolakoa den ezagutzea, bai eta herritarrek drogen kontsumoari aurre egiteko neurriei eta horiekin lotutako gizarte-faktoreei buruz duten arrisku-pertzepzioa eta iritzia ere.

2024an inkestaren emaitza orokorrak aztertu eta argitaratu ziren.

Aurkikuntza aipagarriena alkoholaren, tabakoaren eta kalamuaren eguneroko kontsumoaren beharrezko joeraren berrespena da. Legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoaren prebalentziak ere behera egin zuen, MDMArenak (estasia) izan ezik, horrek gora egin baitzuen. Lasaigarrien eta zigarreta elektronikoaren kontsumoak ere gora egin zuen. Substantziarik gabeko adikzioei dagokienez, Internet konpulsiboki erabiltzeko arriskua handiagoa zen 21 urtetik beherakoen artean. Sexuaren arabera desberdintasunen ikuspegitik, substantzia guztien kontsumoa handiagoa zen gizonen artean, lasaigarriena izan ezik, hori emakumeen artean nagusitzen baitzen adin-talde guztietan.

OSALANekin batera lan bat hasi zen, lan eremuan mendekotasuna sortzen duten substantzien kontsumoari eta horiek genero, enplegu eta lan baldintzekin duten erlazioari buruzko azterlan espezifiko bat egiteko.

Zigarro elektronikoaren kontsumoari eta Euskadin lotutako produktuei buruzko azterlan monografiko bat ere egin zen.

2.2. Ikerketa-proiektuak, azterlanak eta prestakuntza-jarduerak

2024an, ikerketa eta azterlan hauek egin ziren:

1. Helduaroako taldeen prebalentziari, nerabeen esperientziari eta EAEn laguntza eskatzen duten pertsonen buruzko datuen erlazioari buruzko ikerketa. Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua

2. Euskal Autonomia Erkidegoko espetxeetako droga-kontsumitzaileen ibilbideei buruzko ikerketa. Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua
3. Osasun mentala eta adikzioak: profil berriak droga-mendetasunetan esku hartzean. Drogamenpekotasunen Deustuko Institutua
4. Ingurumen-prebentzioko esku-hartzeen eraginkortasunari buruz eskuragarri dagoen ebidentzia zientifikoa berrikustea, ingurune komunitarioa azpimarratuta. SIIS – Eguia Careaga fundazioa.

Prestakuntza-jarduera hauek jarri ziren abian:

5. Online ikastaroa. «Genero-indarkeriari eta adikzioei buruzko prestakuntza osasun-arloan». Tokiko erakundeetako eta hirugarren sektoreko 143 parte-hartzaile, gehienak.
6. Adikzioei aurre egiteko sektorearteko lanari buruzko workshopa. Tokiko erakundeetako eta hirugarren sektoreko 36 parte-hartzaile, gehienak.
7. Adimen artifizialaren aplikazioei buruzko online mintegia, adikzioen azterketan informazioa bilatzeko eta aztertzeko. Tokiko erakundeetako eta hirugarren sektoreko 143 parte-hartzaile, gehienak.
8. Espetxean substantziak maneiatzeari buruzko online ikastaroa. Toki-erakundeetako eta hirugarren sektoreko 22 parte-hartzaile, gehienak.

2.3. Adikzioen arloko plangintzaren ezagutza eta edukiak zabaltzea Euskadin

1. Adikzioei buruzko Inkestaren emaitzak 3 lurralde historikoetako bakoitzean aurkeztea adikzioen arloko eta Osakidetzako langileei (Bilbo, Donostia eta Gasteiz, 2024ko otsaila)
2. «Adikzioak Euskadin: egungo egoera eta plangintza estrategikoa ESAR-net VIII. Jardunaldian – Hondakin uren analisia helburu epidemiologikoekin – oraina eta etorkizuna. Vitoria-Gasteiz, 2024ko urriaren 1a
3. Drogen mendekotasunen arloko aurrerapenei buruzko XXXI. sinposioa: OSASUN MENTALA ETA ADIKZIOAK. Drogen mendetasunetan esku hartzeko profil berriak. Aktak argitaratzea. 147 parte-hartzaile, gehienak toki-erakundeetakoak eta hirugarren sektorekoak.
4. Komunikabideetan agertzea: Adikzioei buruzko VIII. Plana aurkeztu, inkestaren emaitzak argitaratu eta erretzeari uzteko gida berriak egin ondoren, Adikzioen Zerbitzuak elkarriketak eskatu zituzten komunikabideei erantzun zien:

- Radio Popular-Herri Irratia Bilbao: «Gazteak eta alkohola: arriskuen berri ematea baino eraginkorragoa ez dela esaten ikastea»
- Radio Euskadi. Ganbara programa: «Drogen egungo kontsumoak eta arriskuak. Klean mugitzen den kalamua gero eta indartsuagoa da»
- Diario.es: Psikofarmakoekiko adikzioak daude, batez ere emakumeengan, eguneroko ondoezak kimikarekin tratatzeagatik »
- Diario de noticias de Gipuzkoa «Mendekotasun-arazoak dituen jende askok uste du bizitza normala duela»
- Diario Vasco: «Gero eta droga estimulatzaileagoak eta toxikoagoak egiten dira»
- Deia: «Oraingoz ez dugu fentanilorik antzeman Euskadin».

2.4. Gabia behatokia eta adikzioen webgunea eguneratzea

2024an, Adicciones-Gabiaren Behatokia eta Adikzioei buruzko webgunea etengabe eguneratzeko lan egin da.

GABIAren webgunean Adikzioei buruzko Euskadiko Inkestaren datuekin egindako bi txosten argitaratu ziren:

1. Adikzioei buruzko Euskadiko Inkestaren emaitza nagusiak
2. Zigarro elektronikoen kontsumoa Euskadin

Webgunean Kerik Gabeko Guneen Sarearen atala birdiseinatu zen, eta Geo Euskadiren laguntzarekin kerik gabeko guneen mapa eta estatistikak jasotzen dituen aplikazio bat txertatu zen, aldian-aldian eguneratzen dena.

Gainera, azterlan eta txosten interesgarriak, alerta goiztiarreko buletinak eta Jardunbide Egokien programaren emaitzak argitaratu dira.

3. Sentsibilizazio-kanpainak

3.1. Zigarro elektronikoen sentsibilizazio kanpaña: «Bapeatzea ez da broma»

Gazteei bereziki zuzendutako kanpaina bat da, produktu berriak erabiltzearekin lotutako osasunerako arriskuei buruz sentsibilizatzea bilatzen duena, hala nola lurrungailuak eta konbustio txikiko tabakoa.

Moda kaltegabe eta erakargarri gisa bizi den jokabide baten arriskuaren pertzepzioa handitzea du helburu. Kaltegabetasun-sentsazioa eta beste konbentzionalismo sozial batzuk (postureoa, moda edo talde edo koadrila bateko kide izatearen sentimendua) direla eta, gero eta gehiago erabiltzen dira gazteak.

14.000 triptiko eta 2.500 kartel banatu ziren. Kartelez gain, bannerrak, pantailak, iragarkiak eta iragarkiak egin dira.

3.2. Alkoholaren kontsumoarekin lotutako arriskuei buruzko kanpaina: «ZAINDU: aukeratu zure udako argazkia»

2017az geroztik, ZAINDU markak alkoholaren eta legez kanpoko beste droga batzuen kontsumoari buruzko sentsibilizazio-ekintzen multzoa identifikatzen du.

Kanpaina urtero egiten da udaren hasieran, jaiegun eta oporren garaian. «ZAINDU zaitez, gaitzen, dezagun» esloganaren bidez, oro har, biztanleei zuzentzen zaie, baina gazteengan jartzen du arreta. Hizkera gazte eta zuzenaren bitartez, kontzientzia izateko eta erantzukizuna hartzeko eskatzen du, alkoholarekin eta beste substantzia adiktibo batzuekin dugun harremana zalantzan jartze aldera.

Laguntza-material gisa, kartelak, gazteei zuzendutako mito faltsuen triptiko bat, haurdunaldian kontsumitzearen arriskuei buruzko liburuxka espezifiko bat, alkoholimetro bat, alkoholak organismoan duen eragina neurtzen duten erregeletak, pisuaren, adinaren eta sexuaren arabera, eta alkoholik gabeko aisialdirako informazio erabilgarria eta alternatibak eskaintzen dituen mugikorretarako aplikazio bat ditu. Edukia desberdina da adinaren arabera (8 urtetik beherakoak eta gorakoak).

«Aukeratu zure udako argazkia» jai-inguruetan erabiltzeko material espezifiko da. Toki-entitateekin koordinatuta eta jai-batzordeekin, txosnekin, ostalaritzako profesionalekin eta abarrekin lankidetzan, prebentzio-mezuak zabaltzen dira alkoholaren kontsumoaren, beste droga batzuen eta jokabide adiktiboaren arriskuei buruz. Jaien eremuan biltzen direnei aholku laburra ematean oinarritzen da, askotariko materialen laguntzarekin.

62. taula. Banatutako materiala (n)

Banatutako materiala (n)					
	Toki-entitateak	Kartelak	Erregeletak	Alkoholimetroak	«Alkoholaz Jakin» triptikoak
2017	22	1.500	6.000	5.350	
2018	21	1.000	9.000	9.000	
2019	26	655	13.300	12.950	
2020	0	0	0	0	
2021	20	475	10.700	10.900	5.300
2022	31	535	11.800	12.500	9.300
2023	34	1.265	12.425	13.900	8.950
2024	27	870	13.300	12.950	7.150

Aisiaguneetan erabiltzeaz gain, urtero triptikoak banatzen dira lehen mailako arretako zentroen artean, Osakidetza-ren alkohol-kontsumoaren diagnostiko, tratamendu eta prebentziorako protokoloaren barruan. Zehazki, kontsulta eta esku-hartze komunitarioetan prebentziorako aholku laburra emateko.

63. taula. Banatutako materiala (n)

Banatutako materiala (n)		
	Lehen mailako arretako zentroak	Banatutako triptikoak «Alkoholaz jakin Haurdunaldian»
2017	16	6.000
2018	16	6.000
2019	9	6.800
2020	0	0
2021	13	5.300
2022	8	6.825
2023	7	11.780
2024	17	14.520

4. Eskaintza murriztea

4.1. Tabakoaren arloko salaketei buruzko informazioa

64. taula. Lurralde historikoen arabera

	Salaketa-kopurua							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Araba	31	42	41	26	6	8	14	37
Bizkaia	124	104	128	100	75	45	53	51
Gipuzkoa	28	46	43	35	11	19	7	11
GUZTIRA	183	192	212	162	92	72	74	99

65. taula. Arau-hauste motaren arabera

	Salaketa-kopurua							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Erretzea	44	67	65	45	9	18	17	17
Erretzen uztea	127	112	125	96	75	38	33	45
Tabakoa/Nikotina aska dezaketen gailuen salmenta	11	13	19	21	8	16	24	37
Seinaleztapenik eza	1	1	3				0	0
GUZTIRA	183	192	212	162	92	72	74	99

66. taula. Sektoreka

	Salaketa-kopurua							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ostalaritza	125	129	114	120	72	43	40	56
Joko-establezimendua	38	24	62	13	7			1
Kirolgunea	6	20	6	4		9	5	6
Merkataritza-gunea/-galeria			23	17	6	12	21	0
Saltokia	5	12						11
Gainerakoak (kultur etxea, osasun-zentroa, lantokia eta garraiobidea, haur-parkea, auzokideen erkidegoa)	9	7	7	8	7	7	8	25
GUZTIRA	183	192	212	162	92	72	74	99

67. taula. Salatzailearen arabera

	Salaketa-kopurua							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ertzaintza	49	87	93	41	15	23	13	28
Udaltzaingoa	96	74	78	111	31	31	36	43
Partikularra	27	22	25	8	41	16	12	6
Guardia Zibila		9	16	2	5	2	12	21
Osasun Publikoko Ikuskaritza	11						1	1
GUZTIRA	183	192	212	162	92	72	74	99

4.2. Tabakoaren arloan egindako jarduketak

- Erretzen uzteagatik edo tabako-produktuak edo nikotina aska dezaketen gailuak saltzeagatik ezarritako zehapenak

68. taula. Salatzailearen arabera

	Zehapen-ebazpenen kop.							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Araba	7	11	17	3	1	4	5	22
Bizkaia	47	41	40	36	9	26	35	50
Gipuzkoa	11	10	17	5		4	4	4
GUZTIRA	65	62	74	44	10	34	44	76

- Informazio-jarduketak, salaketa jaso duten entitate edo pertsonen zuzenduta, zehazki kasuan aplikatu behar den araudiari buruzkoak

69. taula. Tabakoaren arloko salaketak

Informazio-jarduketaren kop.							
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
19	10	12	17	41	18	6	0

- Udalerriei erretzearen inguruko arau-hausteak jakinaraztea. Arau-hauste horiek zehatzea alkateei dagokie, apirilaren 7ko 1/2016 Legea indarrean jarri zenetik

70. taula. Tabakoaren arloko salaketak

Jakinarazpenak							
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
44	67	65	45	9	19	13	17

4.3. Alkoholaren arloan egindako jarduketak

Udalerriei salaketak igortzea. Alkohola saltzeari eta kontsumitzeari loturiko arau-hauste horiek zehatzea alkateei dagokie. Edari alkoholadunen legez kanpoko publizitateari aplikatu dakiokeen araudiari buruzko informazio-jakinarazpenak, iragarki inprimatu eta digitalen bidez, legez kontrako publizitatea bertan behera uzteko eskatuta.

71. taula. Tabakoaren arloko salaketak

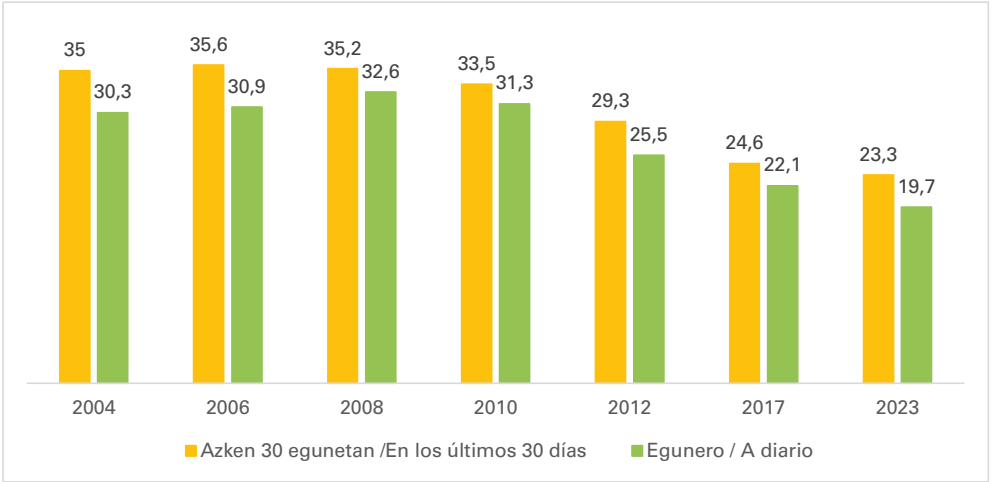
Udalerriei egindako igorpenen kopurua						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
26	6	0	3	5	5	5

Jakinarazpen-kopurua						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	1	0	0	1		

5. Tabako-kerik gabeko Euskadi estrategia

EAEko adikzioei buruzko azken inkestaren arabera (2023), mantendu egin da tabakoaren kontsumoaren prebalentziaren beheranzko joera, zeina 2010ean hasi baitzen. 2023an, egunero erretzen duten (%19,7) eta azken hilabeteetan tabakoa kontsumitu duten (%23,3) biztanleen proportziorik txikiena erregistratu zen serie historiko osoan.

26. irudia. Tabakoaren kontsumoaren bilakaera (%) azken hilabeteetan eta egunero. 15-74 urte bitarteko biztanleak. EAE, 2004-2023

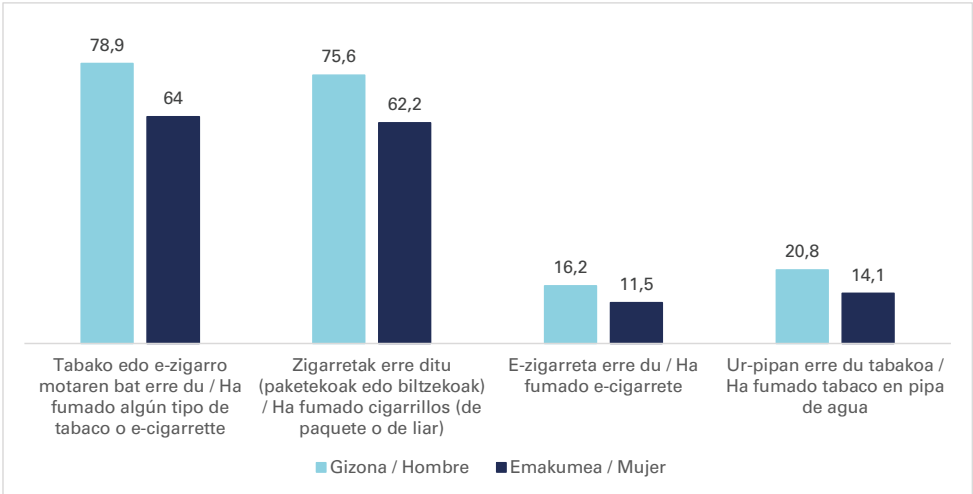


Iturria: Euskadiko Adikzioei buruzko Inkesta, 2023.

Eguneroko kontsumoaren beherakada hori nabarmenagoa da adin-talde guztietako gizonen eta emakume gazteen artean. Hala ere, aurreko edizioarekin alderatuta (2017), gazteek eta emakumeek, oro har, ez dute aldaketarik izan. Bilakaerarik okerrera 55 eta 74 urte bitarteko emakumeen artean izan da; serie historikoko baliorik altuenak izan dituzte: 2000ko %2,2tik 2023ko %15era. Hori, ziurrenik, kohorte-efektuaren ondorio da, 70eko eta 80ko hamarkadetan erretzen hasi ziren emakumeak urteak betetzen joan direlako.

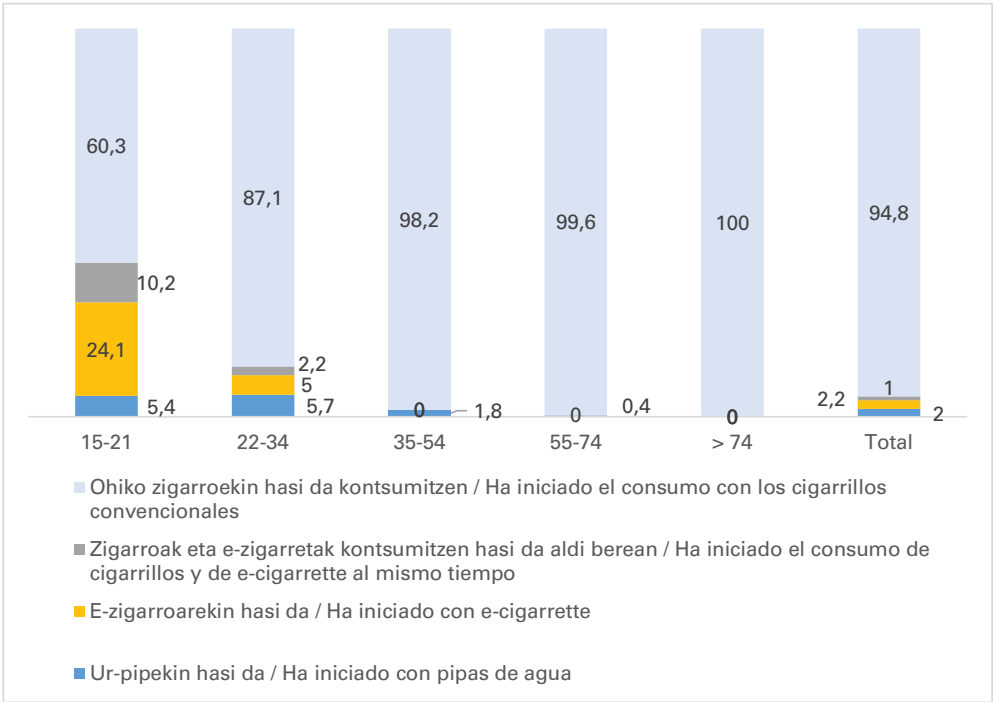
Inkestatutako biztanleek zigarro arruntak edo biltzeko tabakoa kontsumitzen dituzte batez ere (%68,7). Ur-pipak (%17,3) eta zigarreta elektronikoa (%13,8) ez dira hain ohikoak oraingoz.

27. irudia. Tabakoaren edo lotutako produktuen (e-cigarette, iQUO) erabileraren prebalentzia bizitzan noizbait, sexuaren arabera. 14 urtetik beherako biztanleak EAE, 2023



Zigarro elektronikoen kontsumoa oraindik ez da ohiko tabakoa bezain ohikoa

28. irudia. Kontsumitzen hasteko erabiltzen den produktu edo gailu mota. Noizbait tabakoa edo e-cigarettea erre duten 14 urtetik beherako biztanleak



5.1. Erretzeari uzteko gida berriak

2024an, erretzeari uzteko 2 gida diseinatu ziren, «Tabakorik gabe hobeto» esloganarekin. Horietako bat biztanleria orokorrari zuzentzen zaio, eta bestea haurdun dauden emakumeei.

8.000 aleko 2 inprimaketa egin ziren, eta gehienak Osakidetzako osasun-zentroetara banatu ziren, eta kopuru txikiagoan OSALANera eta toki-erakundeetako gehikuntzen prebentzio-zerbitzuetara.

5.2. KERIK GABEKO GAZTEAK programa (eskola-eremuko prebentzioa)

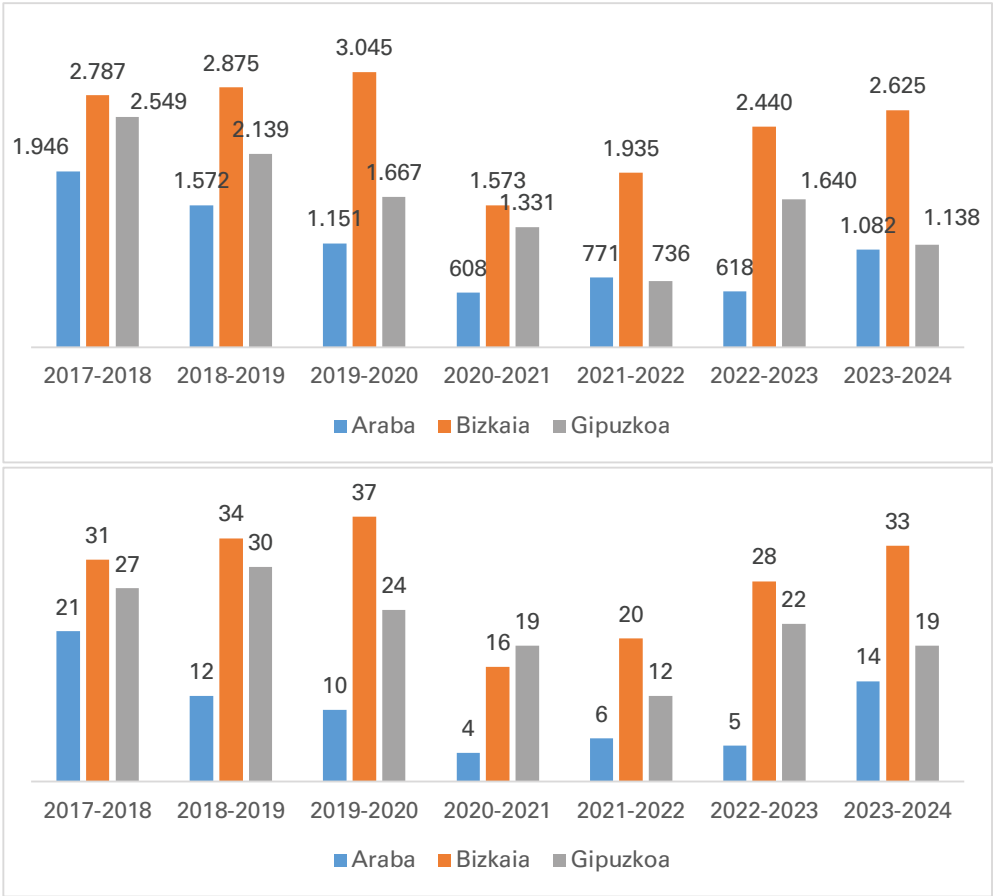
Bizkaian eta, batez ere, Araban ikastetxe onuradunen kopuruak gora egin zuen.

2024an programaren ebaluazio sakona egin zen, eta bertatik esku-hartzearen eraginkortasuna handitzeko ahalmena zuten gomendioak atera ziren. Tabakoaren eta

joan-etorrien kontsumoa murrizteko eskola-programak berrikusi ziren, eraginkortasun frogatuarekin. Era berean, azterketa kualitatibo bat diseinatu zen, non irakasleek eta ikasleek parte hartu zuten.

Gomendioetatik abiatuta, materialak osagai pedagogiko handiagoarekin eguneratzeko lan egingo da, gaitasun pertsonalak eta sozialak garatzeko ikuspegitik. Programaren webgunea eta irakasleei laguntzeko estrategia bat ere birdiseinatuko dira.

29. irudia. Kerik Gabeko Gazteak programan parte hartu duten ikastetxeen (goian) eta ikasleen (behean) kopurua, 2017-2024



5.3. Kerik Gabeko Guneak

Kerik Gabeko Guneak (KGG) ekimena jokabide osasungarriak sustatzeko eta ingurumena kearen, aerosolen, zigarrokinen eta tabakoaren eta deribatuen gainerako hondarren kutsaduratik babesteko sortu zen. Helburu hauek ditu: hiri-giro osasungarriagoa sortzen jarraitzea, tabakoaren kontsumoa desnormalizatzea eta ingurumena hobetzea.

Kerik gabeko guneetan, erretzea debekatuta egon gabe ere, ez erretzea gomendatzen da. Hondartzak, igerilekuak, ikastetxeen inguruak, haur-parkeak, hiritar-zentroak, osasun-zentroak, kiroldegia eta abar izan daitezke.

Lankidetzaproiektu horretan, «auzolana» kontzeptua lantzen da, hots, talde-lana, eta, bertan, toki-entitateek, Osasun Sailak, foru-aldundiek eta interesa duten beste eragile batzuek hartzen dute parte, hala nola Minbiziaren Aurkako Elkarteak.

KGK sarean parte hartu nahi duten toki-entitateek gune bat aukeratu, eta gune hori seinaleztatzen, komunikatzen eta kudeatzen laguntzen dute. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak proiektuko materialak eta lotutako kanpaina diseinatzeko dituen materialak ematen ditu.

2021eko udan, esperientzia pilotu bat egin zen EAEko 5 hondartzatan, ekimenaren elementuak probatzeko aldera. 2022an, Kerik Gabeko Guneen Sarea sortu zen, eta ekimena beste ingurune batzuetara zabaltzeko (plazak, igerilekuak, ikastetxeak, kirol-guneak, parkeak, etab.). Urte horretan, 41 udalerri atxiki zitzaizkion sareari, 144 gunerekin.

Sarea sortu zen urte berean, programak hondartzaren inguruan duen [inpaktuaren ebaluazio kuantitatiboa](#) egin zen. Emaizak erakutsi zuten, tabako-kontsumoa murrizten laguntzen zuen arren, hondartzetara joaten ziren herritarrek ez zuten ekimena ezagutzen, batez ere gazteek.

Ekimenaren inpaktu positiboa handitzeko, beharrezkotzat jo zen gizarte-marketingeko ekintzak abian jartzea. Horrela, hondartza-denboraldia hastean, inaugurazio-ekitaldi bat antolatu zen Zarauzko hondartzan, Osasun Saileko eta Zarauzko udalerriko agintarien partaidetzarekin. Bertan, keari, tabakismoari eta bertatik ihes egiteko zailtasunari buruzko performance alegorikoa egin zen.

2024an, sareko udalerri parte-hartzaileak 65 izatera iritsi ziren, eta tabako-kerik gabeko guneak, aldiz, 314; horietatik 28 hondartzak ziren.

Aurreko udan bezalaxe, Osasun Sailak [ebaluazio kualitatiboa](#) bat planifikatu zuen. Aldaketaren teoria aplikatu zen, epe laburreko eta luzeko aldaketak lortzeko dituzten proposamen identifikatuetan oinarrituta programa berriz diseinatzeko.

5.4. Tabakismoarekiko mendekotasuna tratatzeko eskaintza Osakidetza lehen mailako arretan

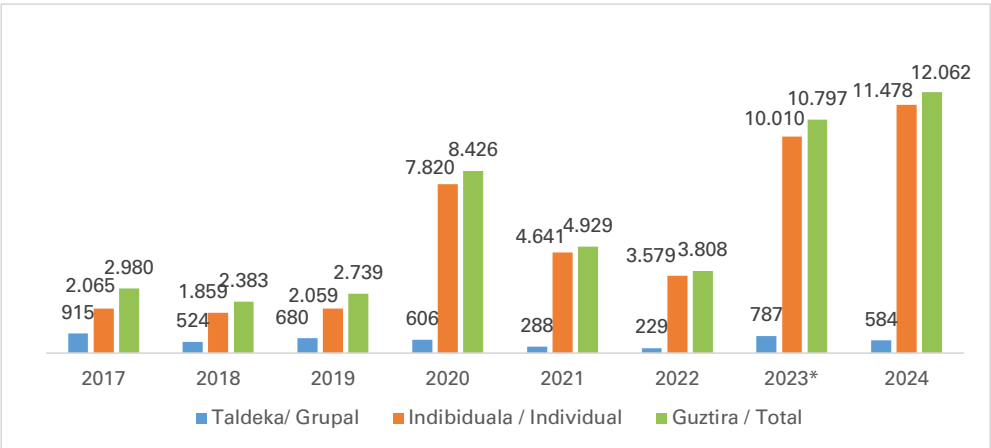
2024an, 12.062 pertsonak (% 50,8 emakumeak eta % 49,2 gizonak) Osakidetza erretzeari uzteko programan parte hartu zuten, erregistro serieko maximoa, 2023an baino % 11,7 gehiago. 2011n martxan jarri zenetik, 60.000 pertsonak baino gehiagok jo dute zerbitzu horretara. 2020. urtean, gorakada deigarria gertatu zen, eta hainbat faktoreren ondorio izan zitekeen hori: Osasun Sailak erretzeari uzteko tratamendu

farmakologikoaren finantzaketa abian jartzea, COVID-19aren pandemia eta erretzaileen gaixotasun larriaren arrisku handiagoa, baita kerik gabeko inguruneei buruzko kontzientziazio sozial handiagoa ere.

2017 eta 2024 artean, banakako terapia aukeratu zuten sarrien tabakismoaren tratamendura joaten zirenek Osakidetzan, 43.511 lagunek (% 90,4), eta taldean, berriz, 4.613k (% 9,6). 2024an, pertsonen % 95,2 joan ziren tratamendu indibidualera, eta 2023an % 92,7 izan ziren. Talde-tratamenduan emakumeak nagusitu ziren argi eta garbi (% 60,6), baina alde hori ez zen hauteman banakako terapian (emakumeen % 50,3 eta gizonen % 49,7).

Tratatu ziren pertsona gehienak 45 eta 64 urte bitartekoak ziren, guztien % 58,7, eta 2023an, berriz, % 60,5. Hala ere, 25 eta 44 urteko tartean igoera ikusi zen, 2023an 2.483 pertsona izatetik 2024an 2.988 izatera igaro baitzen, 2023ko guztizkoaren % 23tik % 24,8ra.

30. irudia. Osakidetzaiko lehen mailako arretan tabakismo-tratamendua jaso zuten pertsonen kopurua, 2017-2024



6. Adingabeak eta alkohola programa

Adingabeak eta Alkohola programa duela hamarkada bat baino gehiago jarri zen abian, eta mugarri izan zen alkohol-kontsumoaren prebentzioaren kulturaren hedapenean. Helburu hauek proposatu ziren: kontsumitzen hasteko adina atzeratzea, kontsumo intentsiboaren eta mozkorraldien prebalentzia murriztea eta kontsumoari lotutako arriskuaren pertzepzioa handitzea. Gaur egun, bere garaian 35 ekintza baino gehiago biltzen zituen programa izan zena, ekimen-sare bihurtu da, eta toki-entitateekin koordinatuta, alkoholaren kontsumoaren prebentzioa lantzen du eskolan, familian, komunitatean eta aisialdian.

6.1. Hezkuntzaren eremuko esku-hartzeak

Prebentzio unibertsaleko proiektuak, laguntza-aginduaren bidez diruz lagundutakoak gehi Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatutakoak. Urtero, 44 toki-entitate inguruk prebentzio unibertsaleko programak garatzen dituzte hezkuntzaren esparruan. Programa horiek ez dute alkoholaren kontsumoaren prebentzioa soilik jorratzen, baina balioetan oinarritutako hezkuntzaren eta osasunaren sustapenaren bidez hartzen dute barne.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Proiektu-kopurua	100	63	61	57	69	62	60	54
Onuradunak, guztira	126.612	158.087	144.990	104.280	131.986	139.303	139.859	81.194

Arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa, alkohol-kontsumoari buruzkoa. DBHko 4. mailako, Batxilergoko eta heziketa-zikloetako ikasleentzat da, eta Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatua eta toki-entitateek bultzatua.

	Tailer-kopurua	Ikastetxe-kopurua	Parte hartu duten ikasleen kopurua	Udalerri-kopurua
2017	268	98	4.735	53
2018	277	96	5.100	46
2019	255	87	4.844	52
2020	224	75	4.331	35
2021	298	105	5.368	38
2022	306	94	5.724	47
2023	301	120	6.115	43
2024	238	73	4.725	35

MIMATU ZEURE BURUA. Arte eszenikoen bidez eskola-eremuan alkohola kontsumitzeari buruzko prebentzio selektiboko programa. DBHko eta Batxilergoko ikasleentzat da, eta Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatua eta toki-entitateek bultzatua.

	Antzezpen-kopurua	Udalerri-kopurua	Parte-hartzaileen kopurua
2017	36	27	2.238
2018	40	23	2.300
2019	61	27	3.709
2020	4	2	310
2021	67	22	2.366
2022	46	22	2.162
2023	43	25	2.256
2024	43	23	1.970

6.2 Jai- eta aisialdi-eremuko esku-hartzeak

Jai- eta aisialdi-guneetan alkohola kontsumitzeari lotutako arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa. Esku-hartze ibiltaria da, Eusko Jaurlaritzak zuzenean finantzatua eta toki-entitateek sustatua, udalerrietako jaietan egiten dena. Interbentzioa alkoholemia-proba bat da, eta inguruko jendeari eskaintzen zaio. Prozesu berean, aholku labur bat ematen da, alkohola kontsumitzeari buruzko sinesmenak desmitifikatzeko eta horren ondorioei, arriskuei eta kalteei buruz sentsibilizatzeko, jai- eta aisialdi-eremuko esku-hartzeak

	Udalerri-kopurua	Esku-hartzeen kopurua	Pertsona-kopurua
2017	52	73	15.137
2018	48	71	16.371
2019	55	77	16.996
2020	2	4	149
2021	30	43	3.865
2022	40	63	10.095
2023	47	70	11.091
2024	54	102	16.700

Adingabeekin harremanetan lan egiten duten profesionalak prestatzeko eta sentsibilizatzeko programa. Alkoholaren industria eta produktuak banatzen dituzten pertsonak kontzientziatzeko programak **ingurumen-prebentzioko** baliabide eraginkorrak direla frogatu da. Ostalaritzako langileei, txosnei, jai-batzordeetako kideei,

aisialdiko begiraleei, kaleko hezitzaileei, udaltzainei eta ertzainei zuzenduta dago. Eusko Jaurlaritzaren zuzeneko finantzaketa jasotzen du, eta toki-entitateek bultzatzen dute. Alkoholen kontsumoari lotutako arrisku legalak, fisikoak, psikologikoak eta sozialak ezagutarazi, eta arrisku horiek guztiak murrizteko jarraibideak sustatzen dira.

	Tailer-kopurua	Udalerri-kopurua	Profesional-kopurua
2017	22	23	302
2018	28	16	335
2019	32	15	322
2020	2	1	21
2021	30	17	411
2022	28	19	355
2023	33	18	268
2024	31	16	350

7. Droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programak

Gaur egun, jai eta aisialdirako, bi esku-hartze egiten dira gazteak biltzen diren lekuetan. Biak ala biak Eusko Jaurlaritzak finantzatzen ditu eta toki-entitateek bultzatzen dituzte.

7.1. Jai- eta aisialdi-eremuan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa

Legez kanpoko substantzien laginak analizatzeko zerbitzua da. Aisiaguneetan egiten da, estupefazianteen kontsumoaren ondoriozko arriskuei buruz sentsibilizatzeko, eta, bereziki, substantzia horiek aizuntzearen ondoriozko arriskuei eta kalteei buruz, kontrolik sanitariorik ez dutelako.

	Udalerri-kopurua	Esku-hartzeen kopurua	Pertsona-kopurua
2017	39	47	17.387
2018	39	62	18.046
2019	37	63	16.265
2020	2	3	440
2021	3	4	181
2022	33	46	6.889
2023	32	38	
2024	24	55	6.527

7.2. Erabilera ludikoko lonjetan droga-kontsumoaren arriskuak prebenitzeko eta murrizteko programa

Prebentzio- eta aholku-zerbitzu laburra da. Adikzio-adituak lonjetara hurbiltzen dira, alegia, gazteak biltzen diren lekuetara, adikzio-substantzien kontsumoarekin lotutako arriskuei buruz sentsibilizatzeko.

	Toki-entitateen kopurua	Lonja-kopurua	Gazte-kopurua
2017	12	29	536
2018	16	53	842
2019	19	35	589
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	10	15	177
2023	7	16	
2024	3	15	185

8. Alerta goiztiarraren sistema

8.1. Arriskuak eta kalteak murrizteko programetan jasotako legez kanpoko substantzia adikzioen laginak aztertzea

Eusko Jaurlaritzako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta EHUKo Analisi Zerbitzu Orokorrek (SGIker) legez kanpoko substantzia adikzioen laginak aztertzeko lankidetzaz hitzartu dute, horien osaera osoa, purutasun-maila eta aizuntzaileak ezagutzeko.

Laginak aisialdiko inguruneetan arriskuak murrizteko programetara (*testing*, puntu finkoa) eta kalteak murrizteko programetara (kontsumo gainbegiratu gela) jotzen duten pertsonen borondatezko entregatik datoz.

2024an 234 lagin aztertu ziren, eta horietatik % 32,5 anfetaminenak ziren, % 23,1 kokainarenak eta % 20,1 MDMArenak. Purutasun handieneko substantziak, beheranzko ordenan, ketamina, kokaina eta MDMA izan ziren. Adulteratzaile ohikoenak, kafeina eta analgesikoak. Substantzia psikoaktibo berrien agerpena ere identifikatu zen, hala nola gabapentina MDMAren merkatuan eta FPAk anfetaminan

9. Adikzioentzako laguntza soziosanitarioa

9.1. Osakidetzako sare publikoaren eta itunpeko sarearen esku-hartze asistentziala

Osakidetzaren Osasun Mentaleko Sareko laguntza-baliabideak honako hauek dira:

- Toxikomanien tratamendu anbulatiorako edo osasun mentaleko 32 zentro
- Mendekotasunen Orientazio eta Tratamendu Zentroa-MOTZ (Araba)
- Egonaldia ertaineko ospitale psikiatriko bat Araban
- Metadona emateko zerbitzuak
- Ospitaleko desintoxikazio-unitateak
- Bizkaiko eta Gipuzkoako espetxeetan toxikomaniatan esku hartzeko programak. Arabako Zaballako Espetxean adikzioen tratamendurako programa Osasun Saileko Aseguramenduko eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzak kontratatzen du.

Hona hemen Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak hitzartutako baliabide asistentzialak:

- 8 komunitate terapeutiko
- Toxikomaniak tratatzeko 8 zentro (1 Araba, 5 Bizkaia, 2 Gipuzkoa)
- 4 eguneko zentro (1 Araba, 3 Gipuzkoa)

Gainera, amaitu da «Indarkeria matxistaren biktima diren emakumeei arreta eta deribazioa emateko koordinazio soziosanitarioko gida».

9.2. Kalteak murriztea: esku-hartzeak gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonekin

2024an hitzarmenak sinatu ziren (4 urtera arte luzatu ziren) 3 entitaterekin, Bizkaiko hiriburuan 3 baliabide soziosanitario mantentzeko. Eusko Jaurlaritzak, Bizkaiko Foru Aldundiak eta Bilboko Udalak batera finantzatutako baliabideak dira:

- Gizakia Fundazioa: «Andén 1» zentro soziosanitarioa
- Bilboko elizbarrutiko Caritas: «Hontza» Gaueko Larrialdi eta Abegi Zentroa
- Hiesaren Aurkako Bizkaiko Herritar Batzordea: drogazaleentzako eskakizun txikiko eguneko zentroa.

2024an, lurralde historiko bakoitzean metadona emateko egiten den programa eguneratu zen. Dispentsazio-baldintzak eta -betekizunak berrikusteko, lantalde bat eratu zen, Osasun Saileko Osasun Metaleko, Farmaziako eta Osasun Publikoko eta Adikzioetako Zuzendaritzetako eta programan parte hartzen duten erakunde itunduetako profesionalek osatua. Eskakizunak egiaztatzeaz eta banaketa-irizpideak bateratzeaz gain, erregistro bateratu bat ezarri zen, zentro guztietarako aplikazio komun baten bidez.

10. Adikzioen arloaren laburpena

2024an, EDADES inkestaren datuen arabera (Espainiako Alkohol eta Drogei buruzko Inkesta), 15-64 urteko biztanleek estatuan gehien kontsumitzen dituzten substantzia adiktiboak alkohola (% 63,5), tabakoa (% 33,9), cannabis (% 10,5) eta hipnosedanteak (%8) izan ziren. Azken 20 urteetan, azken hilabeteen alkoholaren kontsumoa aldatu ez den bitartean, tabakoarenak beherakada handia izan du, eta cannabisarenak eta hipnosedatzaileenak, batez ere horiek, igo egin dira.

Tabakoa eta alkohola kontsumitzen hasteko adinaren batez bestekoak gainerako autonomia-erkidegoen (EAE) antzeko sekuentzia du, 16 urte ingurukoa, eta cannabisaren kontsumoarena (18 urte inguru) baino txikiagoa da.

Beste autonomia-erkidego batzuen egoerari dagokionez, azken hilabeteen alkohola kontsumitu zuten Euskadiko gizonen proportzioa (% 73,2) lehen 7en artean zegoen, Valentziako Erkidegoaren, Asturiasen, Aragoiren, Errioxaren, Gaztela Leonen eta Extremaduraren atzetik. Emakumeetan, kontsumitzaileen proportzioa gizonena baino txikiagoa bada ere (% 62,7), haien posizio erlatiboak okerrera egiten du, kontsumo handieneko 4 autonomia-erkidegoen artean baitago, Valentziako Erkidegoaren, Asturiasen eta Aragoiren azpitik soilik.

Alkoholaren profilarekin kontrastean, Euskadin tabakoaren eguneroko kontsumoa (%20,3) txikienetakoa da. Nafarroa eta Kantabriarekin batera, prebalentzia txikiena zutenen artean zegoen. Gizonen kasuan (% 21,2) posizio erlatiboa optimoa da, egunero eta azken hilabeteen kontsumitzaileen proportziorik txikiena duena baita. Aldiz, Euskal Autonomia Erkidegoko emakumeen kontsumoa, nahiz eta egoera onenean egon, behealdeko 4. postuan zegoen (Gaztela eta Leon, Nafarroa eta Murtziaren atzetik).

EDADES 2024 inkestaren informazioarekin jarraituz, 15-64 urteko EAEko biztanleen % 14,1ek cannabisa kontsumitu zuten azken urtean. Gizonen eta emakumeen kontsumoaren maiztasuna 17 autonomia-erkidegoetako balioen erdia ingurukoa zen. Gizonen proportzioa handiagoa zen (% 19,0) emakume kontsumitzaileena baino (% 9,2), eta Euskal Autonomia Erkidegoa da, Kanariekin batera, sexuen artean gap handiena duena, ia 10 puntuko aldearekin.

Substantziarik gabeko adikzioen esparruan, joko ohituretan aldaketak ikusten dira, Euskadiko jokalarien prebalentziari, ohiturei eta profilei buruzko 2024ko azterlan baten arabera (Jokoaren Euskal Behatokia). Elkarriketatutako pertsona guztien artean, adingabe izanik jokatzeko hastea ohikoagoa da online modalitatean (% 21) aurrez aurrekoa baino (% 17), eta jokoarekiko mendekotasuna nagusiagoa da gizonen artean (% 2,8) emakumeen artean baino (% 0,2).

2023-2027 Adikzioei buruzko VIII. Planak, metatutako esperientziari eusteaz gain, lanketa berriak sartu zituen. Hori da ingurumen-prebentzioaren kasua, adikzioak zehazten dituzten faktore sozialetan eta ingurunearen faktoreetan zentratzen baitu interesa, baita bizitzaren bilakaeraren ikuspegian ere, pertsonen bizi-ibilbidean zehar dauden beharrak kontuan hartzen baititu. Adikzioei lotutako estigma murriztera bideratutako neurriak ere sartu dira, eta, gainera, aurreko planean zeuden generoagatiko, klase sozialagatiko edo jatorrizko herrialdeagatiko desberdintasun-ardatzek planaren 10 helburuei eta 20 jarduerari erantzuten dieten 58 ekintzen definizioa gidatu zuten.

2024aren hasieran, VIII. Plan honen edukien eta Adikzioei buruzko Inkestaren emaitzen zabalkunde zabala jarri zen abian. Aurrez aurreko bileretan, osasunaren eta adikzioen arloko profesionalak izan ziren xede, eta irratian eta idatzizko komunikabideetan, berriaz, biztanleria orokorra.

Adikzioen prebentzio komunitarioko programak garatzeko urteko diru-laguntzen zenbateko osoa ez da aldatu 2017az geroztik. Aldaketa txikiak lurralde historikoetan baino ez dira ikusten, uneko urtearen arabera. Hala ere, arriskuak eta kalteak murrizteko proiektuetarako hirugarren sektoreari zuzendutakoak handitu egin ziren 2020an, eta 2024ra arte mantendu dira.

Adikzioak prebenitzeko tokiko taldeek egindako jarduera, neurri batean Osasun Sailak finantzatua, handiagoa izan zen prebentzio unibertsaleko proiektuen kopuruan eremu guztietan, eskolan, familian eta komunitatean. Ikastetxeetako onuradunei dagokienez, beherakada txiki bat ikusi zen; izan ere, baliteke parte hartu zuten gelek beste urte batzuetakoek baino ikasle gutxiago izatea. Hala ere, familian eta komunitatean gorakada gertatu zen.

Adikzioen elkarteek familia- eta komunitate-eremuko prebentzio selektiboko proiektu gehiago egiten dituzte, eta familia onuradun gehiago daudela ikusi da.

Adikzioen Behatokian, beste dokumentu tekniko batzuen artean, Euskadiko Adikzioen Inkestako datuekin egindako 2 txosten argitaratu ziren. Alde batetik, inkestaren datuak zehatz-mehatz aztertu ziren, eta txosten oso bat egin zen. Eta bestetik, zigarro elektronikoaren eta produktu eratorrien kontsumoarekiko interesa dela eta, azken urteetan arazo hori azaleratzen ari denez, azterketa monografiko bat egin zen.

2024an, Osasun Sailak kanpaina bat egin zuen: «Baporea ez da zure broa, bizitza kontsumitzen dizu», gazteen artean ezarritako kaltegabetasun sentsazioa desegiteko. Irudi zirraragarri eta apokaliptikoak dituen kanpaina bat da, moda edo «postureo» bidezko gorabeherak kontsumitzea zalantzan jartzen duena.

Tabakoaren, salaketen eta zigorren arloko eskaintza murrizteko neurriak handitu egin ziren 2023tik 2024ra, % 25 eta % 42, hurrenez hurren.

Kerik Gabeko Euskadi Estrategiak aurrera egiten jarraitu du hainbat ekimen eta programaren bidez. Adibidez, 2024an, Kerik Gabeko Guneen Sareari atxikitako udalerrriak 65 izan ziren, eta kerik gabeko guneak, berriz, 314. Hondartzak eta igerileku inguruak 26ra igo ziren.

Osakidetzan ere gora egin du erretzeari uztera joaten diren pertsonen kopuruak, eskaintako modalitate desberdinetako batzuekin. 2024an erregistro seriearen maximora iritsi zen, 12.062 pertsonarekin. Era berean, Osasun Sailak 2 gida berri argitaratu ditu erretzeari uzten laguntzeko, «Tabakorik gabea», tabakoa edo haren eratorriak ikusi edo uztea erabaki duten pertsonen zuzenduta.

Kerik Gabeko Gazteak programa berrikusi egin da, urte asko baitzeramatzan haren eraginkortasuna ebaluatu gabe. Lantaldeak eguneratzeko eta baloratzeko premia sentitu zuenez, metodologia kualitatiboa duen ebaluazio bat egin zen, bai eta erreferentziazko herrialdeetan ezarritako eta frogatutako eraginkortasuna duten eskola-eremuko programei buruzko berrikuspen bat ere.

Pandemiaren ondoren ikastetxeetan presentzia berreskuratu zuten Adingabeak eta Alkohola (Prebentzio unibertsala, Alkohol Arriskua eta Mimarte) programan jasotako hezkuntza arloko 3 esku hartzeek behera egin dute 2024an. Hala ere, jai eta aisialdi eremuetakoak 2023ko maila berean mantendu ziren

Alerta Goiztiarreko Sistemak substantzia psikoaktibo berrien presentzia identifikatu zuen, zehazki, MDMAren eta FPAren merkatuko katinonak anfetaminan, eta ketaminan eta kokainan purutasun-ehuneko handienak lortu zituen.

Baliabide soziosanitarioak aurreko urtearen antzeko baldintzet.

LABORATEGIA

Euskadiko Osasun Publikoko Laborategiak Eusko Jaurlaritzaren Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren programetan jasotako osasunaren babes, sustapen eta zaintzako jarduerari laguntza analitikoa emateko zerbitzu gisa jarduten du nagusiki.

Horrez gain, beste erakunde eta entitate batzuen analisi-lanak egiten ditu ohikoan, besteak beste, hauenak: Ekonomiaren Garapen, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila, Segurtasun Saila, udaltzainak, Bilboko, Gasteizko eta Donostiako udalak, Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako foru-aldundiak, Osakidetza, URA, AZTI eta beste autonomia-erkidego batzuk.

Laborategiak kalitatea kudeatzeko sistema bat du, elikagaien, uren eta airearen kimika eta mikrobiologia arloetako prozedurak eta kimika klinikoa barne hartzen dituenak. Horrela, Europako araudiaren eta zuzentarauen eskakizunei erantzuten zaie: 2073/2005, 1831/2003 eta 2017ko apirilaren 7ko (EB) 2017/625 erregelamenduak, elikagaien kontrol ofizialei, muga mikrobiologikoei eta kutsatzaile kimikoen gehieneko edukiei buruzkoak. Baita 2020/2184 (EB) Erregelamendua ere, kontsumorako urei eragiten diena.

Egiaztatze Erakunde Nazionalak (ENAC) Kalitatea Kudeatzeko Sistema hori onartu du 1998. urteaz geroztik egindako ondoko auditoretzetan, eta, beraz, gaur egun honako egiaztapen-espeditente hauek daude: UNE-EN ISO/IEC 17025: 2017 Saiakuntza eta kalibrazio laborategien gaitasun teknikoari buruzko baldintza orokorrak eta UNE-EN ISO 15189: 2013 Laborategi klinikoak. Kalitateari eta lehiari buruzko baldintza bereziak:

- OPL Araba: 132/LE326.
- OPL Bizkaia: 132/LE326, 132/LE469, 132/LE1136, 132/LE1108.
- OPL Gipuzkoa: 132/LE326.

Espeditente horiek estaltzen dituzten prozeduren irismena laborategiaren web-orrian kontsulta daiteke, helbide honetan: <https://www.euskadi.eus/eusko-jaurlaritza/laborategia/>

Web-orri berean laborategiko jardueren memoria osoa kontsulta daiteke. Bertan jasotzen dira Euskadiko Osasun Publikoko Laborategian 2024an aztertutako laginak eta egindako determinazioen kopurua. Jarduerak erantzuna ematen dieten programen arabera taldekatu dira.

2030EKO OSASUN-PLANA

2023an, Euskadi 2030 Osasun Plana (PS) egin eta argitaratu zen, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren inplikazio zuzenarekin, eta, idazkaritza tekniko gisa, hari egokitu zitzaizkion plana dinamizatzeko eta bultzatzeko funtzioak.

Aurrez adierazitako ikuspegiak definitzen du Osasun Planaren funtsezko helburua. Euskadi osasuntsuago baten buru izatea da. Hau da, Euskadiko biztanleriak, adina, generoa, klase soziala, jatorria, bizilekua edo beste ezaugarri batzuk bereizi gabe, gaur egungoak baino osasun maila handiagoak lortzen ditu 2030era arte.

PS 2030 10 helbururen inguruan egituratzen da, 7 helburu orokor (OG) eta 3 zeharkako (OT):

Horietatik hiru emaitza:

- 1HO: Haurrak eta nerabeak jaio, hazi eta osasun-potentzial guztiarekin gara daitezen lortzea
- 2HO: Osasuna hobetzea eta saihestu daitekeen morbid mortalitatea murriztea
- 3HO: Bizitza osoaren ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea

Horietatik lau instrumentalak:

- 4HO: Jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzea, kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, Euskadiko asistentzia-sistema sanitario eta soziosanitarioetan
- 5HO: Osasun Publikoaren sistema indartzea, jasangarritasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko
- 6HO: Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima aldaketari erantzutea.
- OG 7: Euskadiko ikerketan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan aplikatzea

Horietako hiru zeharkakoak dira:

- 1. HT: Osasun arloko desberdintasunak murriztea
- 2HT: Pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea lortzea
- 3HT: Erakundeen arteko koordinazioa eta lankidetzak hobetzea, eragile guztiekin eta maila guztietan, politika guztietan osasuna ziurtatzeko

Helburu orokorrak helburu espezifikoetan hedatu dira, eta horiek ildo estrategikoetan. Azken horiek adierazten dute eragile eta erakunde guztiek planaren indarraldian planifikatu eta gauzatu beharko dituzten ekintza zehatzen orientazioa, proposatutako helburuekin lotura zuzena baitute.

Euskadi 2030 Osasun Plana onartu ondoren, haren lehen Kontseilu Zuzendariak 2024-2026 aldirako lehen Jarduera Plana aintzat hartu eta onartu zuen, Zuzendaritza Teknikoak proposatuta. Jarduera Plan horrek Osasun Planaren ibilbidea hasten duten jarduera-ildo nagusiak deskribatzen ditu.

Ildo horiek, kasu batzuetan lehendik hasita, baina baita Osasun Planaren beraren helburu espezifiko edo orokor batzuk lortzera bideratuta ere, eta beste kasu batzuetan, helburu horiek formulatuz planifikatuta, Euskadi 2030 Osasun Planaren lehen urteetan izandako lorpenak aurreratzea ahalbidetuko dute.

2024an, halaber, Osasun Planaren lehen aginte taula argitaratu zen, indarraldiaren hasieran egoera islatzen duten adierazleekin. 90 adierazle dira, emaitzazkoak eta prozesukoak, PSren helburuei buruzkoak, alderdi garrantzitsuak baloratzera eta Euskadi 2030 Osasun Planaren hedapenean erabakiak hartzea erraztera bideratuak.

