

Euskadiko Osasun Ituna

Osasun diagnosia

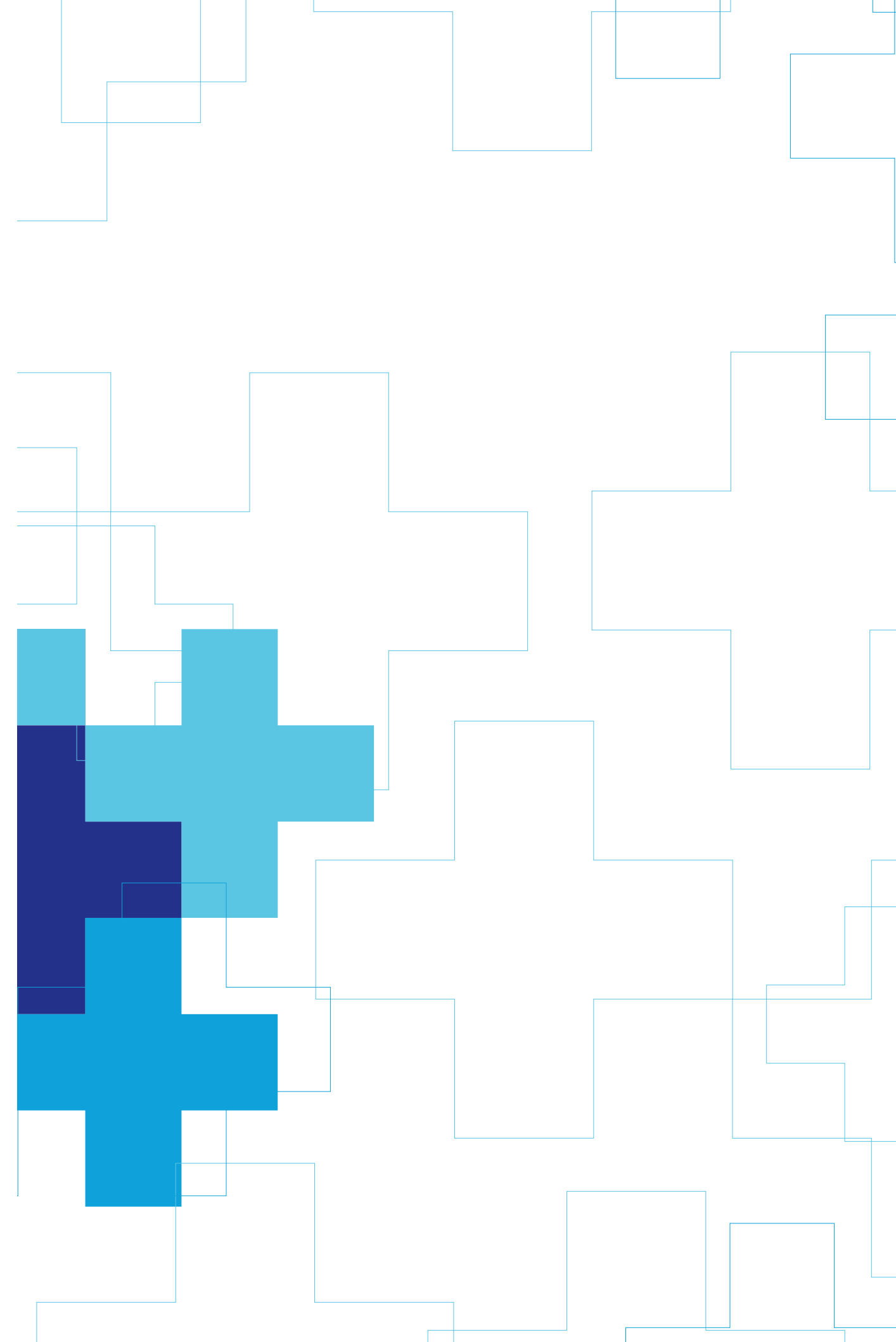
EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA



GOBIERNO VASCO

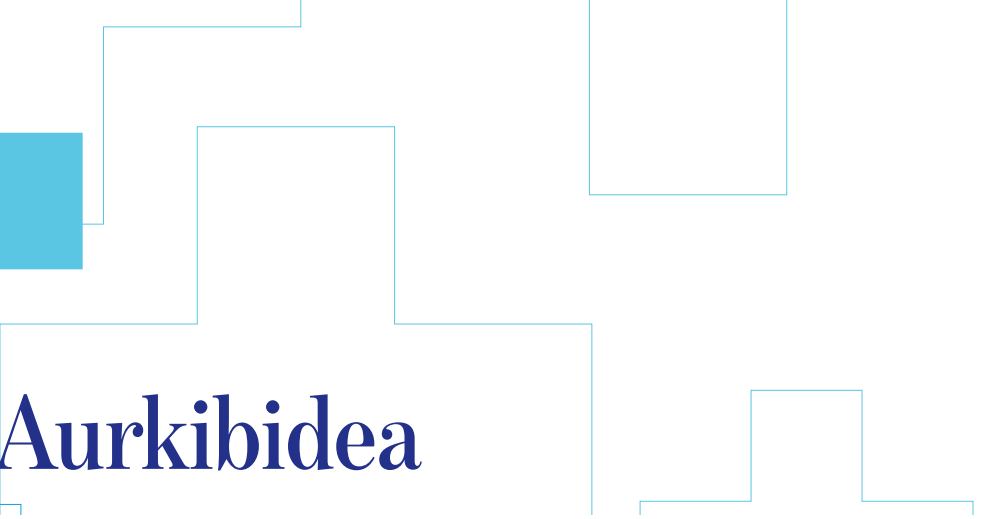
DEPARTAMENTO DE SALUD



TXOSTENEN BILKETA
Lanerako dokumentua. Osakidetza



Aurkibidea



01

Diagnóstico Salud

Pág. 9

02

Eszenario Demográfikoak

Pág. 17

03

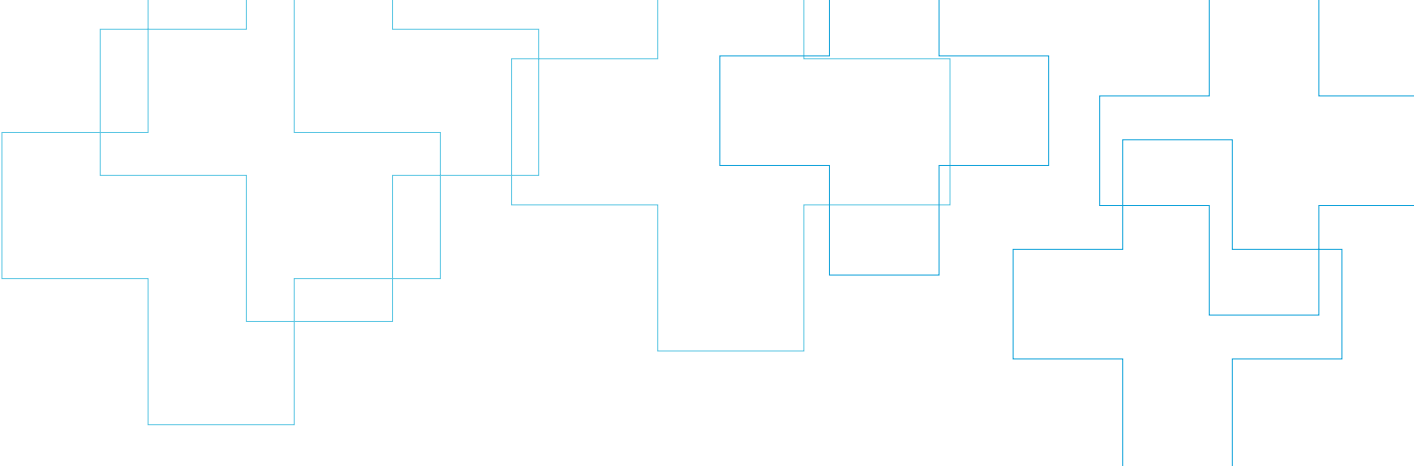
Biztanleria proiektzioak

Pág. 53

04

Diagnóstico Salud

Pág. 89



05

Mortalidad CAE

Pág. 123

06

Informe Situación Osakidetza

Pág. 155

07

Def. comparativa de Indicadores

Pág. 229

OSASUNAREN ETA ERALDATU BEHARRAREN DIAGNOSTIKOA

Osasuna herritar guztiei bermatu behar zaien funtsezko eskubidea da, eta osasun-sistemak gizarteak bere biztanleen ongizatearekin duen konpromisoaren isla izan behar du. Euskadin, osasunaren arloko arretak ekitate-, kalitate- eta efizientzia-printzipioak ditu oinarri eta osasun-arretaren eta gizarte-ongizatearen etengabeko hobekuntza du beti xede. Dokumentu honetan, politika eta programa guztiak osasun-sistemaren ikuspegi integral batean oinarrituta antolatzen dituen Osasun Itun Nazional baten beharra aurkezten da.

Egoeraren analisisa

Atal honetan, ebalua ezazu osasun-sistemaren egungo egoera. Alderdi hauek har ditzakezu barne:

1. Datu estatistikoak: eman itzazu osasun publikoari, gaixotasunen intzidentziari, osasun-zerbitzuetarako sarbideari eta ekitateari dagozkien zenbakiak.
2. Faktore sozioekonomikoak: azter ezazu nola eragiten dion egoera ekonomiko, sozial eta kulturalak biztanleen osasunari.
3. Osasun-azpiegitura: ebalua ezazu ospitaleen, kliniken eta lehen mailako arretako unitateen egoera.
4. Giza baliabideak: analiza ezazu osasun-langileen eskuragarritasuna eta prestakuntza.
5. Dauden politikak eta arauketak: berrikus ezazu osasun-sektoreko egungo lege- eta arau-esparrua.

Laburpena: osasunaren eta zainketa soziosanitarioen sistemak erronka nabarmenak dauzka aldaketa demografikoengatik, gaixotasun kronikoen ugaritzeagatik, gaixotasun emergenteen agerpenagatik eta gizartearen eskari gero eta handiagoagatik. Globalizazioak eta teknologia berriek erronka eta aukera berriak dakartzate. Egoera hori dela eta, osasun-zerbitzuen prestazioa errotik eraldatu behar da, bai haren jasagarritasuna bai epe luzeko beharretara egokitzeko duen gaitasuna bermatzeko.

● **Erronka soziodemografiko eta epidemiologikoak**

Bizi-itxaropenaren igoerak, jaiotza-tasa baxuak eta gaixotasun kronikoen ugaritzeak biztanleria zahartzea dakarte, eta hori osasun-zerbitzuen eskariari zuzenean eragiten dion funtsezko joera da. Aurreikusten da komorbiditate anitz dituzten adinekoei arreta emateko zerbitzu konplexuen eskariak gora egingo duela, baita mendekotasunerako arretaren beharrak ere, eta horrek presio handia ekarriko die baliabide eskuragarriei.

Osasunaren baldintzatzaile sozioekonomiko batzuek ondorio nabarmenak dituzte eskarian. Ereku behartsuetako pertsonak bizi-itxaropen nabarmen laburragoak eta gaixotasun-karga handiagoa dauzkate. Horrek sistemari egindako presioa areagotzen du, horrelakoetan ereku mesedetuagoetan baino ospitalizazio eta kontsulta gehiago baitaude, eta ekitate-eza sor dezake irisgarritasunean.

Klima-aldaketak osasun globalerako mehatxu gero eta larriagoa da eta zuzeneko inpaktuak ditu morbiditatean eta hilkortasunean, besteak beste, kutsaduraren, muturreko gertaera klimatikoen eta gaixotasun emergenteen agerpenaren bitartez. “One health” delako osasun-ikuspegia barne hartzen duen osasun-eredu baterantz aurrera egitea ezinbestekoa da biztanleen osasunerako ondorio kaltegarriak arintzeko.

● **Globalizazioaren eta teknologia berrien inpaktua**

Globalizazioak pertsonen mugikortasuna eta gaixotasunen hedapena areagotzea dakar eta, beraz, arrisku globalen eraginpean jartzen ditu gure biztanleak, hala nola pandemien eta edozein motatako krisien eraginpean.

Digitalizazioak eta teknologia berrien agerpenak osasun-arreta eraldatzeko aukera ematen digute, baina sisteman eraginkortasunez integratuta egon behar dute osasunaren arloko emaitzei dagokienez beren gaitasun guztia garatzeko.

● **Eguno arreta-eredua eta etorkizuneko beharrak**

Eguno sistema gaixotasun episodikoetarako arreta akutuaren eskariari erantzuten dion eredu batean oinarrituta dago nagusiki, eta ez da egokia ez prebentzio proaktiborako ez egoera kroniko konplexuen kudeaketarako. Frogatuta dago estrategia proaktiboago, prebentziozkoago eta komunitarioago bat efizienteagoa litzatekeela.

Antolaketaren ikuspuntutik, erabakiak hartzeko eredu bertikalak dira nagusi, gehiegizko burokratizazioan eta zentralizazioan oinarritutakoak, baita zenbait asistentzia-eremuk definitutako “silotako” zatikatzea ere. Egungo finantzaketa-mekanismoak ez daude diseinatuta zenbait hornitzailek emandako osasun-arretaren integrazioa sustatzeko eta jarduera lehenesten dute emaitzen gainetik. Eredu horrek erabiltzaileentzako **arretaren jarraitutasuna oztopatzen du**, diziplina anitzeko taldeen kudeaketa-autonomia mugatzen du eta, beraz, beharrei erantzun arina, efizientea eta moldagarria ematea zailtzen du.

Finantza-jasangarritasuna

Teknologia eta terapia berriak sartzearen ondorioz, gaixotasun kronikoen kudeaketaren konplexutasun handiagoaren ondorioz eta gizartearen eskaria areagotzearen ondorioz, **gastua etengabe gehitzeko joera iraunkorra dago** eta horrek osasun-sistemaren azpifinantzaketa ekarri du. Aipatutako joerak sistemak denbora joan ahala izango duen jasangarritasunari buruzko zalantzak sortzen ditu.

Sistema eraldatzeko gomendioak

Arreta integratuagoa, proaktiboagoa, prebentzioan ardaztuagoa eta erabiltzaileentzako baliora bideratuagoa sustatzen duten egiturazko erreformak ezarri behar dira (gastu jasangarriarekin osasunaren arloko emaitza onenak lortze aldera). Horretarako, sektore anitzeko itun bat egin behar da, funtsezko eragile guztiak inplikatzeko dituen, administrazioetatik osasun-langile eta sozietate zibileraino. Eraldaketak efizientzia, ekitatea eta berrikuntza teknologikoa lehenetsi behar ditu, betiere herritarren behar eta itxaropenetara bideratutako ikuspegiarekin.

Ezinbestekoa da biztanleengan ardaztutako **prebentziozko ikuspegia** erabiltzea, arretaren “silo” guztien arteko koordinazioa lehenesten duena, osasun-zerbitzuen eta gizarte-zerbitzuen arteko **integrazio** handiagoarekin.

Osasun-profesionalak konprometituta sentitzea eta arreta-eredu berrien diseinuan eta ezarketan zeregin aktiboa edukitzea errazteko lan-baldintzak sortu behar dira. Gainera, funtsezkoa da **erabiltzaileak** beren osasunaren eta osasun-baliabideen kudeaketan **inplikatzeko**, heziketaren eta autokudeaketaren sustapenaren bitartez.

Finantzaketa-ereduek gizartearen beharrekin bat etorri behar dute. Jardueran nagusiki oinarrituta egon beharrean **osasunaren arloko emaitzak** eta efizientzia saritzen dituen egitura bat behar da.

Sistema eraldatuko bada, ezinbestekoa da aldaketa-beharra argiro eta

zintzotasunez **komunikatzea** gizarteari, baita alderdi interesdun guztiei parte hartzea ahalbidetzen dien eztabaida ireki bat sustatzea ere.

Aldaketa sistemikorik gabe, kronikoki gainkargatuta dagoen eta erantzuteko gaitasun mugatua duen sistemak krisi errepikariei erantzun beharko die nahitaez eta horrek zerbitzuen etengabeko narriadura ekarriko du, duela gutxi COVID-19aren pandemiarekin gertatu den bezala.

Osasun Itun Nazionalaren helburuak:

1. **Sarbide unibertsala bermatzea:** biztanle guztiei osasun-zerbitzuetarako sarbidea bermatzea, haien egoera sozioekonomikoa eta bizilekua edozein direla ere.
2. **Asistentziaren kalitatea hobetzea:** osasun-arretan bikaintasuna sustatzea, kalitate-estandarrak altuak direla eta etengabe hobetzen ari direla ziurtatuz.
3. **Sistemaren jasagarritasuna:** osasun-sistemaren epe luzeko bideragarritasuna bermatzen duten neurriak ezartzea, efizientzian, berrikuntzan eta baliabideen erabilera egokian ardaztuta.
4. **Herritarren partaidetza:** osasun-politikei buruzko erabakiak hartzean herritarren iritzia kontuan izatea, gardentasuna eta administrazioaren eta biztanleen arteko elkarrikeria sustatuz.
5. **Prebentzioa eta osasunaren sustapena:** prebentzioa eta aztura osasungarrien sustapena lehenesten dituzten politikak sustatzea, osasunaren baldintzatzaile sozialei helduz.

Euskadiko Osasun Itun Nazionalak baterako konpromisoa izan behar du, eragile sozial, politiko eta sanitario guztiak barne hartzen dituen. Bidezkoa den eta pazientearengan ardaztuta dagoen osasun-eredu jasagarri bat eraikitzea funtsezkoa da etorkizunean Euskadiko biztanleen ongizatea bermatzeko. Ezinbestekoa da modu koordinatu eta proaktiboan jardutea egungo erronkei aurre egiteko eta denentzako kalitate oneko osasun-sistema bat ziurtatzeko.

2.
Euskal autonomia erkidegoko eta
bertako lurralde historikoetako
eszenario demografikoak
2016-2061

1. Eszenario demografikoak

Epe ertain eta luzera eszenario demografikoak eraikitzea ohiko zeregina da estatistika-arloko bulego eta erakundeentzat. Lan horren helburua fenomeno demografikoen (heriotza-tasaren, ugalkortasunaren eta migrazioen) bilakaerak biztanleriaren tamainan, hazkundearen osagaietan eta adinaren arabera egiturazko ondorioak egiaztatzea da. 2016-2061 aldirako EAEko eta bertako lurralde historikoetako biztanleria aztertzen duen lan honetan etorkizunerako sei eszenario eraiki dira.

1.1 Eszenarioen definizioa

Eszenarioak eraikitzeko orduan, fenomeno demografikoek epe luzera izango duten bilakaerari buruzko hipotesi zentral bat formulatu da. Era berean, beste hipotesi batzuk proposatu dira fenomeno demografiko horietako bakoitzaren inguruan. Hipotesi zentralen erreferentzia-puntua Eustatek 2016-2061 aldirako EAEko eta bertako lurralde historikoetako biztanleriaren inguruan egindako proiektzioa da. 2061era arte luzatu dira proiektzio honetan aurreikusitako heriotza-tasak, ugalkortasunak eta migrazioek etorkizunean izango dituzten bilakaera-joerak. Heriotza-tasaren inguruan beste bi hipotesi formulatu dira: bata heriotza-tasaren hobetze-erritmoa apalagoa izango dela dio eta besteak bizitza luzeagoa izango dela dio, hipotesi zentrolean bildutako bilakaerarekin alderatuta. Ugalkortasunaren arloan gauza berdina egiten da, hau da, hipotesi ertaina oinarri hartuta, ugalkortasun-maila gehiago edo gutxiago berreskuratzeko dela dioten hipotesiak formulatzen dira. Azkenik, migrazioen kasuan epe ertain eta luzerako migrazio-saldo garbiari buruzko bi hipotesi proposatu dira, faktore demografikoak eta lan-arloko parte-hartzea erlazionatuz.

Heriotza-tasari, ugalkortasunari eta migrazioei buruzko hipotesiak konbinatu dira bost eszenario alternatibo sortzeko, aipatutako eszenarioaz gain. “Bat” eszenarioa litzateke hori (1.1 taula), fenomeno demografikoen bilakaerari buruzko hipotesi ertainak oinarri hartuta sortutakoa. 2016-2031 aldirako biztanleria-proiektzioaren luzapen modura hartzen da eta gainerako eszenarioak itxuratzeko erreferentzia-esparrua osatzen du. “Bi” eta “hiru” eszenarioetan immigrazioari eta emigrazioari buruzko hipotesi ertainak erabili dira eta heriotza-tasari eta ugalkortasunari buruzko hipotesi alternatiboak txandakatu dira: “bi” eszenarioan ugalkortasun handiari buruzko hipotesi altua eta bizi-itxaropen txikiaren konbinatu dira; “hiru” eszenarioan, aldiz, kontrako egin da eta ugalkortasun txikiaren hipotesia eta bizi-itxaropen handiaren konbinatu dira. Bi eszenario horien emaitzak “bat” eszenarioaren emaitzen antzekoak dira biztanleriaren zifra osoari dagokionez, baina

funtsezko desberdintasunak daude adin-egituretan. “Lau” eta “bost” eszenarioak ugalkortasunari eta heriotza-tasari buruzko hipotesi ertainetan oinarritzen dira. “Bat” eszenarioaren migrazio-saldoa aldatu da 2031. urtetik aurrera, lan-partaidetzaren tasa altua lortu ondoren, faktore demografikoak 1 milioi landun (“lau” eszenarioa) edo 15 urtetik gorako langabe bakoitzeko landun bateko ratioa lortzeko (“bost” eszenarioa). Horrenbestez, bi eszenario horiek “bat” eszenarioa bezalakoxeak dira 2031. urtera arte, baina biztanleriaren zifrak altuagoak dira data horretatik aurrera, immigrazio-fluxu gehigarri bat aintzat hartzen dutelako. Azkenik, eszenario instrumental bat sortu da, heriotza-tasari eta ugalkortasunari buruzko hipotesi ertainetan oinarritua, eta baita migrazioerik gabeko ustezko kasuan oinarrituta ere (“sei” hipotesia). Helburua biztanleriak hazteko duen gaitasun “endogenoa” egiaztatzea da eta aldi berean, emaitzak beste eszenario batzuen emaitzekin alderatuz gero migrazioek eszenario horietan duten eragina neurtzea ahalbidetzen du.

1.1 taula
EAEko eszenario demografikoen parametroak

		Escenario						
		Observado	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
Esperanza de vida Hombres	2014-15	80,3						
	2030		83,7	82,8	84,5	83,7	83,7	83,7
	2060		88,8	85,8	91,8	88,8	88,8	88,8
Esperanza de vida Mujeres	2014-15	86,2						
	2030		88,8	87,8	89,6	88,8	88,8	88,8
	2060		92,2	89,2	92,2	92,2	92,2	92,2
Numero medio de hijos por mujer	2014-15	1,36						
	2030		1,53	1,59	1,47	1,53	1,53	1,53
	2060		1,72	2,03	1,39	1,72	1,72	1,72
Saldo migratorio (en promedio quinquenal)	2011-2015	12.973						
	2016-2030		29.505	29.552	29.499	29.505	29.505	0
	2031-2060		39.247	37.584	41.070	58.640	67.795	0

1.2 Biztanleriaren bilakaera eta hazkundearen osagaiak

Mende-aldaketak haustura ekarri zuen euskal populazioaren bilakaeran, eta aurreko bi hamarkadetako joera demografikoari buelta eman zitzaion eta hazkunde demografikoari ekin; hala, 2,18 milioi biztanleko maximoa lortu zen 2012an, batez ere atzerrikik etorritako immigrazioaren eta jaiotza-tasa berreskuratu izanaren eraginez. Oraintsu, hazkunde naturalaren zeinua alderantzikatu egin da eta kanpoko sarrera-fluxuak asko jaitsi dira. Ondorioz, biztanleria pixka bat murriztu da eta ondoren egonkortu egin da 2,17 milioi egoiliarretan gelditu arte, 2016 hasieran.

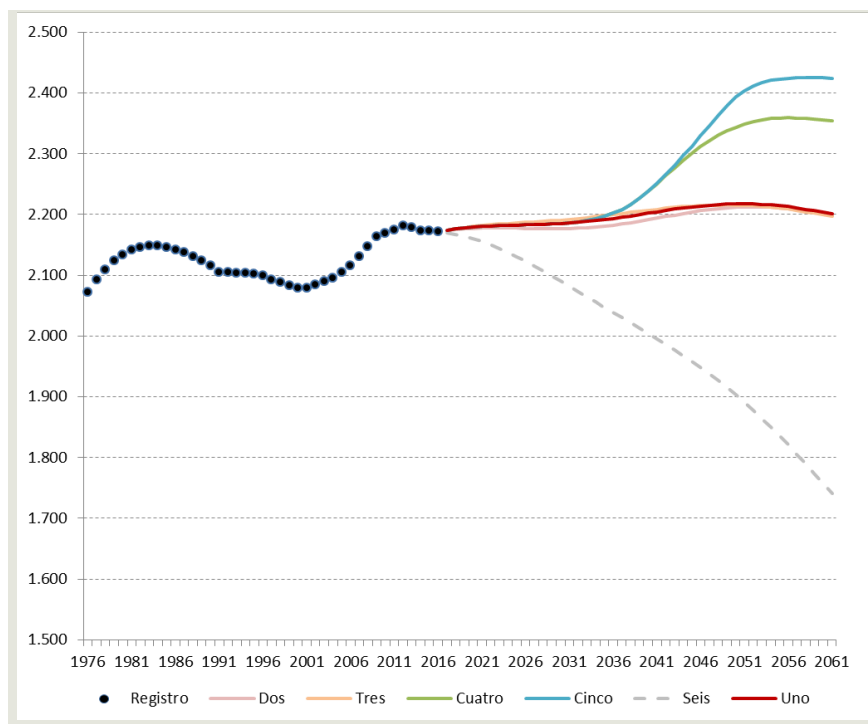
“Bat” eszenarioan EAEko biztanleria osoaren egonkortasun erlatiboa azaltzen da eta epe luzerako zifra 2,2 milioi pertsonakoa da gutxi gorabehera (1.2 taula taula eta 1.1 grafikoa grafikoa). “Bi” eta “hiru” eszenarioak eta “bat” eszenarioa desberdinak dira heriotza-tasari eta ugalkortasunari dagokienez. “Bi” eta “hiru” eszenarioek bilakaera erakusten dute eta biztanleria kopuru osoa “bat” eszenarioaren parekoa da, ustezko migrazio-kasu berdin-berdinetan oinarritzen direlako. Biztanleria kopuru oso horiek izugarri aldatzen dira adinaren arabera egituraren eta ez lirateke nahikoa izango epe luzera okupazio bolumen edo ratio jakin batzuk bermatzeko, horretarako immigrazio-fluxu handiagoa behar baita eta ondorioz, biztanleria 2,35 edo 2,42 milioira bitartean haztea, “lau” eta “bost” eszenarioek 2061. urterako erakutsitako emaitzetan ikus daitekeen bezala. Migrazioarekin alderatuz gero (“sei” eszenarioarekin), 2016 eta 2061 bitartean 430.000 pertsona gutxiago egongo direla dioena, oraingo biztanleria-zifrak mantentzeko migrazioek biztanle asko ekarri behar dituztela ikus daiteke. Izan ere, eszenario guztien kasuan hazkunde begetatibo negatiboa ikusten da, murriztuz doana, urteko tarte guztietan.

1-2 taula
EAEko biztanleriaren proiektzioa eszenario demografiko desberdinen arabera, 2016-2061.

		Escenario					
	Observado	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
2016	2.171,9						
2021		2.180,1	2.177,6	2.181,7	2.180,1	2.180,1	2.155,6
2026		2.183,0	2.177,2	2.186,9	2.183,0	2.183,0	2.123,1
2031		2.186,2	2.177,0	2.192,0	2.186,2	2.186,2	2.082,0
2036		2.193,4	2.182,2	2.199,7	2.201,9	2.201,9	2.038,8
2041		2.204,3	2.193,7	2.208,6	2.250,7	2.251,4	1.995,6
2046		2.214,1	2.206,3	2.214,6	2.311,8	2.328,9	1.948,1
2051		2.217,7	2.212,6	2.214,9	2.348,9	2.403,8	1.890,8
2056		2.212,8	2.209,4	2.208,7	2.358,9	2.424,0	1.821,1
2061		2.200,7	2.199,5	2.196,5	2.353,8	2.423,8	1.741,6

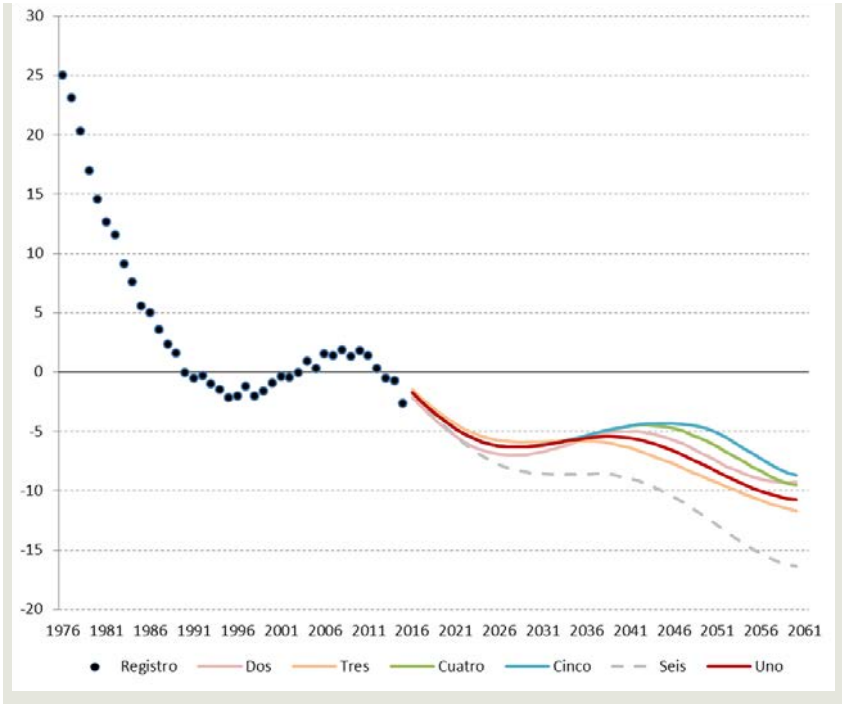
1-1 grafikoa

EAEko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa eszenario demografiko desberdinen arabera, 1976-2061.



EAEko dinamika demografikoaren ezaugarri izango da hazkunde natural negatiboa, epe laburrean (1.3 taula taula eta 1.2 grafikoa grafikoa). “Bat” eszenarioan, mende honetako hirugarren hamarkadatik aurrera, jaiotzen eta heriotzen arteko aldeak urtean 5.000 pertsona baino gehiagoan murriztu du biztanleria eta azken bosturtekoan urteko 10.000 pertsona baino gehiagoko saldo negatibora iritsi da, hau da, 2016 eta 2061 bitartean 295.000 biztanle gutxiago daude. Epe ertain eta laburrera, immigrazio-fluxu handiagoez galera horiek neurri batean konpentsatu eta atzeratzea ahalbidetuko dute. Dena den, galera handiak izaten jarraituko dute: 258.000 pertsonakoa “lau” eszenarioan eta 243.000 pertsonakoa “bost” eszenarioan. Aldiz, migrazioz egongo ez balitz edo saldoak horren positiboak izango ez balira, saldo naturalen joera gero eta negatiboagoa nabarmenduko litzateke. Bereziki nabarmena izango litzateke mende honetako laugarren hamarkadatik aurrera, tarte horretan 430.000 pertsona baino gehiagoko galera gertatuko bailitzateke (“sei” eszenarioa). Eszenario desberdinen arteko konparaketari erreparatuz gero, heriotza-tasak eta ugalkortasunak gero eta negatiboagoa den hazkunde naturalerako funtsezko joera modulatu dezaketela ikusiko dugu. Hala ere, ezin dute egoera konpondu, neurri handi batean kausa euskal biztanleriaren egitura demografikoa bera eta horrek etorkizunean heriotza-tasan eta jaiotza-tasan izango duen eragina direlako.

1-2 grafikoa
EAEko hazkunde naturalaren bilakaera eta proiektzioa eszenario demografiko desberdinen arabera, 1976-2061.



Hazkunde naturalaren ondorio den biztanle-galera hori dela-eta, heriotza kopurua handiagotuz joango da etengabe, jaiotza-tasa altua zen garaietan jaiotako belaunaldiak adin aurreratuan sartzen diren heinean. Gainera, pertsona batzuek adin hori gainditu dute eta gero eta gehiagok gaindituko dute (1.3 grafikoa grafikoa). Proiektatutako denbora tartearen amaiera partean, “bat” eszenarioan heriotza kopuruak % 41ean gainditzen du egungo heriotza kopurua. Heriotza-tasaren gorakada hori % 29 (biztanleak luzaroago biziko badira, “hiru” eszenarioak erakusten duen bezalaxe) eta % 52 (ez badira askoz urte gehiago biziko, “bi” eszenarioan gertatzen den bezala) bitartekoa da.

1-3 taula
EAEko biztanleriaren hazkunde naturala eszenario demografiko desberdinen arabera, 2016-2061.

	Escenario					
	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
2016-20	-17,7	-13,6	-15,2	-15,2	-16,3	-15,2
2021-25	-31,0	-25,4	-27,6	-27,6	-32,5	-27,6
2026-30	-34,8	-29,4	-31,4	-31,4	-41,1	-31,4
2031-35	-31,5	-29,2	-29,3	-29,3	-43,1	-29,6
2036-40	-26,4	-29,9	-25,0	-25,0	-43,2	-27,3
2041-45	-25,9	-34,7	-22,6	-22,0	-47,5	-29,6
2046-50	-32,2	-42,0	-26,4	-22,7	-57,3	-36,7
2051-55	-41,1	-49,8	-35,7	-29,9	-69,7	-45,5
2056-60	-46,0	-56,4	-45,2	-40,4	-79,5	-52,2

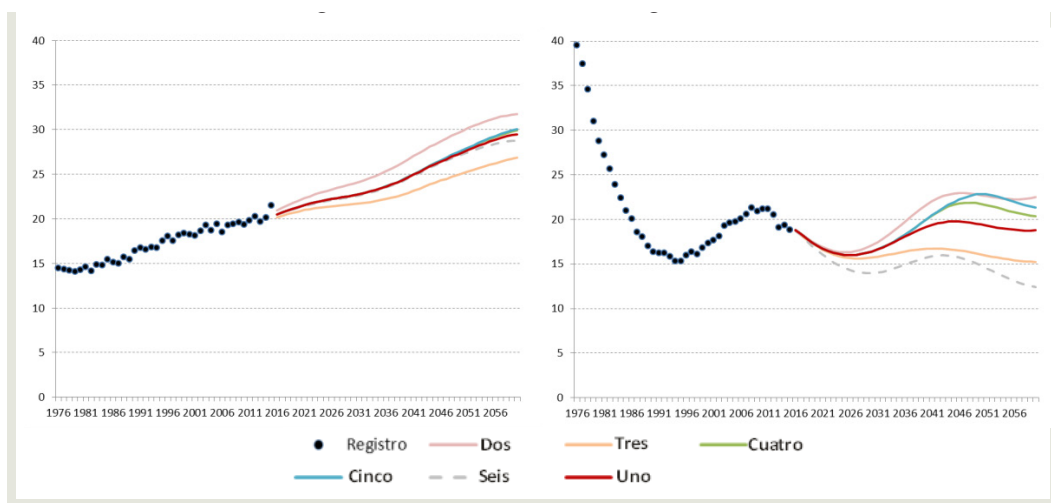
Heriotza kopuruaren igoera horri jaiotza kopuruaren bilakaera gainjartzen zaio. Datozen hamarkadetan ugaltzeko adinean dagoen emakume kopurua jaitsi egingo da eta horrek asko baldintzatuko du jaiotza kopurua. Emakume kopuru horren jaitzieraren ondorioz, ugalkortasun-arloan aurreikusitako hazkundeak ez du jaiotza kopurua nabarmen handiagotuko. Proiekzioak barne hartzen dituen urte guztietan ama izan daitezkeen emakumeen kopurua gaur egun eszenario guztietan erregistratu dena baino baxuagoa da. “Bat” eszenarioan 25 eta 39 urte bitarteko (adin horiek dira ugalkorrenak) emakume kopurua % 19 murrizten da 2016 eta 2061 artean, hots, 38.000 emakume baino gehiagoko galera aurreikusten da. “Bost” eszenarioan ikusten den legez, migrazio-fluxu handiagoei esker beherakada hori gelditu daiteke, baina hala eta guztiz ere, adin tarte horretan emakume kopuruaren beherakada % 9koa izango da. Migraziorik gabeko eszenarioak (“sei”), lehenik eta behin, belaunaldi urriago horiek (pasa den mendeko azken hamarkadetan jaiotako belaunaldiak, hain zuzen ere) adin horietara iristeak biztanleriaren segmentu horretan duen eragina erakusten du eta jarraian, jaiotza-tasa baxuak jarraitu egiten duela erakusten du. Hain zuzen ere, 25 eta 39 urte bitarteko biztanleriaren beherakada etengabea da eta 2061ean 2016an baino % 48 baxuagoa da biztanle talde hori, hau da, 95.000 emakume gutxiago daude adin tarte horretan. Ugaltzeko adinean dagoen emakume kopuruaren bilakaerak, era berean, jaiotza kopuruak izango dituen gorabeherak azaltzen ditu. Eszenario guztietan ikusten dira gorabehera horiek, epe ertainera arte. Epe laburrera, ugalkortasuna berreskuratu bada ere, azken urteetan jaiotza kopuruan izandako beherakadak bere horretan jarraituko du. Izan ere, laurogeiko eta laurogeita hamarreko hamarkadetan jaiotako belaunaldietako emakumeak ama izateko adinean daude eta hamarkada horietan jaiotza kopurua laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdean erregistratutako gutxiengoaren parekoa da ia.

“Bat” eszenarioan 1,72 seme-alaba ditu emakume bakoitzak eta denbora tarte osoan 816.000 jaiotza inguru egotea aurreikusten da. Urteko 16.000 eta 20.000 jaiotza bitarteko tartean bilakaera gorabeheratsua da, hau da, pasa den mendeko laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdean erregistratutako gutxiengo historikoa baino pixka bat gorago dago, eta mende honetako lehen hamarkadaren amaierako gehiengoan azpitik. Jaiotza horietako batzuk migrazioak jaiotza-tasan izandako zeharkako eraginaren ondorio dira. Izan ere, migraziorik egon ezean, 2016 eta 2060 bitartean egondako jaiotza kopurua 673.000koa izango litzateke (“sei” eszenarioa). Bestalde, “bi” eta “hiru” eszenarioek ugalkortasun maila desberdinek momentuko zein hurrengo hamarkadetakoa jaiotza-tasan izandako eragina erakusten dute, etorkizuneko ama kopurua zehazten baitute. Jaiotza-tasak baxu jarraitzen duen eszenario batean, “hiru” eszenarioan esaterako (1,39 seme-alaba emakume bakoitzeko 2060an), jaiotza kopurua urteko 15.000 jaiotzatan geratuko litzateke gutxi-gorabehera. Aldiz, ugalkortasuna gehiago berreskuratu den testuinguru batean, “bi” eszenarioan esaterako (2 seme-alaba emakume bakoitzeko), urtean

22.000 eta 23.000 jaiotza bitartean egongo lirateke epe ertain eta luzera. “Bat” eszenarioko ugalkortasun mailarekin ere lor litezke zifra horiek, migrazioaren ondorioz biztanle gehiago egongo balira, “lau” eta “bost” eszenarioetan gertatzen den bezala.

1-3 grafikoa

EAEko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa eszenario demografiko desberdinen arabera, 1976-2061.



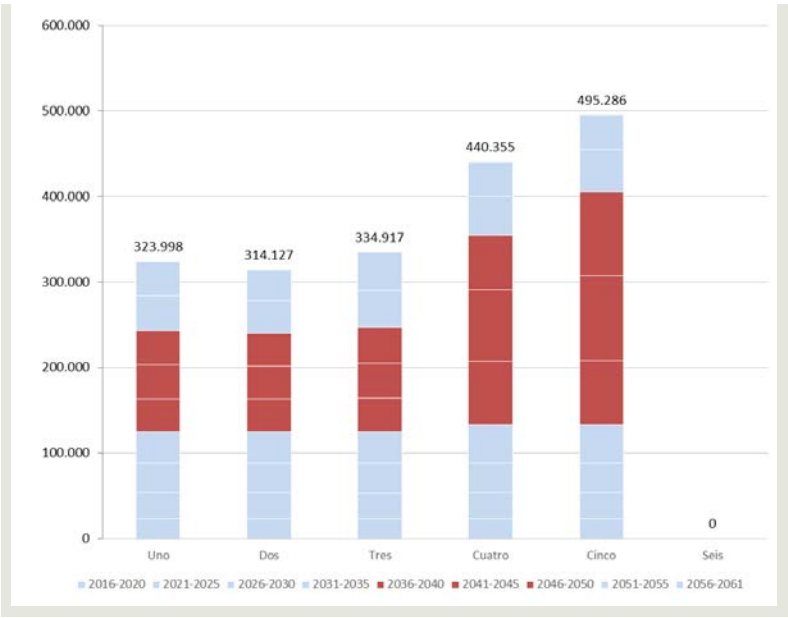
Migrazio-arloan, urtean 36.000 eta 37.000 etorkin inguruko batez besteko fluxuaren ondorioz eta euskal biztanleriak emigratzeko duen joera egonkortu izanaren ondorioz, “bat” eszenarioan proposatzen den legez, saldo begetatiboaren ondorioz egondako galerak konpentsatuko dira, bai zuzenean (biztanleria gehituz) eta bai zeharka (jaiotza-tasari mesede eginez). 2016-2060 denbora tarterako 324.000 biztanle gehiago lirateke guztira, hots, urtean 7.000 pertsona baino gehiago. 2005etik 2014ra bitartean erregistratutako zifraren antzekoa litzateke, urte horietan oparoaldiak eta krisi ekonomikoa aldizkatu zirelarik. Migrazio-saldo horiek haziz joango dira denborarekin, lehen bosturtekoan 23.000 pertsonakoak izatetik azken bosturtekoan 40.000 pertsonakoak izatera pasatuko baitira. Izan ere, etorkinen saldoa konstante samar mantenduko da baina EAEtik kanporako irteera kopurua murriztuko da, emigratzeko joera gehien duten adin tarteetako biztanle kopurua murriztuko baita (1.4 taula taula eta 1.4 grafikoa grafikoa).

Adinaren arabera egiturak emigrazio-fluxuan duen eraginari erreparatuz gero, “bat” eszenarioko eta “bi” eta “hiru” eszenarioetako migrazio-saldoen arteko aldaketa txikiak uler daitezke. Migrazioari lotutako hipotesi berberetan oinarritzen dira eszenario horiek. “Bi” eszenarioan guztizko migrazio-saldoa baxuagoa da (314.000 pertsona) emigrante kopurua altuagoa baita, biztanleria helduak egitura demografikoan garrantzi handiagoa baitu. “Hiru” eszenarioan, aldiz, migrazioen ekarpena handiagoa da (335.000 pertsona), irteeren fluxua baxuagoa baita, biztanleria zaharragoa delako.

1.4 taula
EAEko biztanleriaren migrazio-hazkundera eszenario demografiko desberdinen arabera, 2016-2061.

	Escenario					
	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
2016-20	23,4	23,4	23,4	23,4	23,4	0,0
2021-25	30,5	30,6	30,5	30,5	30,5	0,0
2026-30	34,6	34,6	34,6	34,6	34,6	0,0
2031-35	36,8	36,7	36,9	45,0	45,0	0,0
2036-40	38,3	37,9	38,8	73,8	74,5	0,0
2041-45	39,4	38,4	40,6	83,8	99,4	0,0
2046-50	40,3	38,5	42,3	63,5	97,6	0,0
2051-55	40,6	37,9	43,6	45,7	50,1	0,0
2056-60	40,1	36,1	44,2	40,1	40,1	0,0

1-4 grafikoa
EAEko migrazio-saldoen proiektzioa bosturtekoetan banatuta eta eszenario demografiko desberdinen arabera.



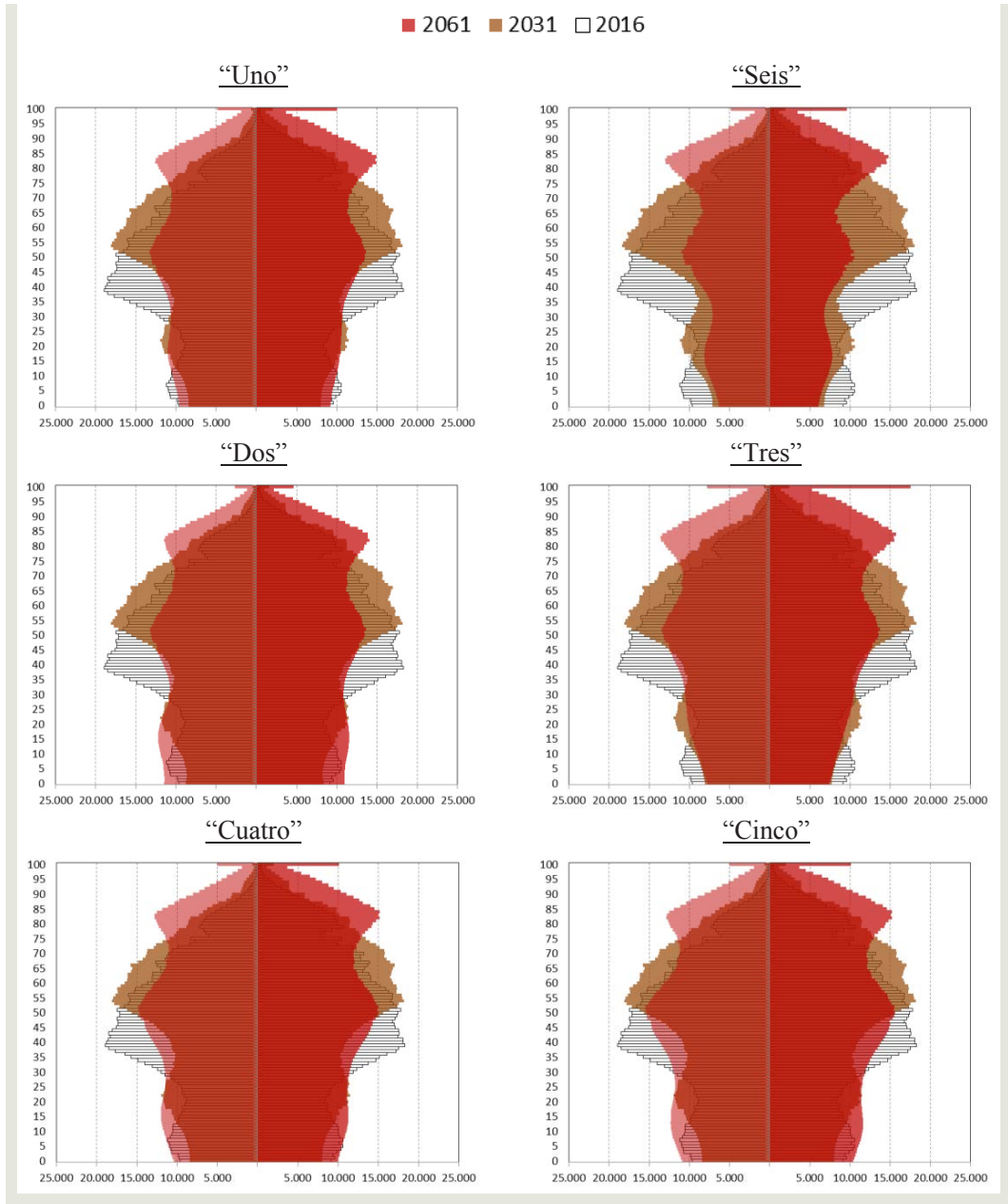
Migrazio-saldo horien tamaina pilatua gorabehera, biztanleriaren egitura demografikoan izandako aldaketen ondorioz baliteke migrazio-saldo horiek epe ertain eta luzerako ezarritako okupazio-helburuak bermatzeko nahikoa ez izatea. Milioi bat landun (“lau”) egotea eta 15 urtetik gorako langabe bakoitzeko landun bateko ratioa lortzea lirateke helburu horiek. Helburu horiek betetzeko, immigrazio-fluxu gehigarriak beharko lirateke, 2036 eta 2050 bitartean batik bat. 118.000 etorkin gehiago beharko lirateke “lau” eszenarioan eta 171.000 gehiago “bost” eszenarioan. Azken eszenario horretan ia 100.000 pertsonako migrazio-saldo garbia lortuko litzateke bosturteko bakoitzeko, berrogeiko hamarkadan.

1.3 Biztanleriaren egitura adinaren arabera

2016ko biztanleria-piramidean EAEen azken hamarkadetan izandako bilakaera demografikoaren ezaugarri nagusiak laburtu dira. Lehenik eta behin, hirurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdetik jaiotza-tasak izandako bat-bateko jaitsiera ageri da, eta jaiotza-tasak oraintsu izandako aldaketak, piramidearen oinarria estutu dutenak. Pasa den mendeko hirurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdearekin alderatuta, 15 urtetik beherako biztanleria % 47 murriztu da, hots, 273.000 pertsona gutxiago. 15 eta 39 urte bitarteko biztanleria % 23 murriztu da, hots, 177.000 pertsona gutxiago. Bigarrenik, tarteko adinari dagokionez, 40 eta 55 urte bitartean alegia, jaiotza-tasa altua zen garaietan jaiotako belaunaldi jendetsuak ikus daitezke. 2016an adin tarte horretan zegoen biztanleriaren % 24 eta lau hamarkada lehenago biztanleriaren % 19 zegoen adin tarte horretan. Azkenik, bizitza luzeagoa da orain eta horren ondorioz, talde bakoitzeko kideen ehuneko handiagoa iristen da gero eta adin aurreratuagora eta luzaroago bizi dira. Hori dela-eta, piramidearen gailurra zabaldu egin da. Azken hamarkadetan, 65 urtetik gorako biztanle kopurua % 170 hazi da eta aldi berean barne-egitura feminizatuz eta gehiegi zahartuz joan da, emakume kopurua eta adineko biztanleria baitira gehien hazi direnak.

Datozen hamarkadetan EAEko biztanleria-piramideak izandako bilakaeran sakonduko da (1.5 grafikoa eta 1.5 taula taula). Neurri handi batean, egitura demografikoen ezaugarri den inertzia handiaren ondorio dira aldaketa horiek: alde batetik, zifra aldetik oso desberdinak diren belaunaldiak pasatu dira piramidearen profiletik, aurreko hamarkadetan jaiotza-tasan gorabeherak egon direlako; bestetik, biztanleriaren egitura eta fenomeno demografikoak lotuta daude. Inertzia horien ondorioz, eszenario desberdinetako piramideek ezaugarri komunak dituzte, epe ertainera batez ere: a) piramidearen erpina zabalduz doa, gaur egun helduaroan dauden biztanle talde handiak sartzen diren heinean; b) piramidearen oinarriak estua izaten jarraitzen du, ugalkortasuna gehien berreskuratu den kasuetan ere ez delako nahikoa izan ama izan daitekeen emakume kopuruaren murrizketa konpentsatzeko; eta c) biztanle helduen kopurua izugarri murriztu da, pasa den mendeko azken hamarkadetan jaiotako belaunaldi eskasak hirurogeiko eta hirurogeita hamarreko hamarkadetako belaunaldi oparoak ordezkatzuz joan direlako. Epe luzeagora, ezaugarri komunak mantentzen diren arren, alde handiagoa egongo da egitura demografikoen artean, heriotza-tasaren, ugalkortasunaren eta migrazioen inguruko hipotesien metatze-efektuaren ondorioz, denbora igaro ahala.

1-5 grafikoa
2016, 2031 eta 2061eko EAEko biztanleria-piramideak eszenario demografiko desberdinen arabera.



2061ean “bat” eszenarioko piramideak, oraingoak ez bezala, aldaketa gutxiago ditu profilean. Izan ere, belaunaldi jendetsuenetakokide kopurua murriztu egin da heriotza-tasaren ondorioz eta bien bitartean biztanle talde gazteenak jaiotza-tasa egonkorreko hamarkadetan jaioak dira eta beraz, piramidearen oinarriak zilindro forma hartu du. Bizitza luzeagoa izatearen eta belaunaldiak jendetsuagoak izatearen ondorioz, piramidearen erpina zabaldu egingo da. 65 urtetik gorako biztanle kopurua % 58 haziko da 2016tik 2061era bitartean, hots, adineko 270.000 pertsona gehiago egongo dira. Eszenario honetan migrazioek biztanle gehiago ekarriko dituzten arren, tarte osorako 324.000 pertsonako migrazio-saldo garbiarekin, jaiotza-tasa baxuko tartetean jaiotako belaunaldiak helduarora iritsiko dira eta biztanle talde handiek helduaroa pasatuko dute eta ondorioz, 30 eta 64 urte bitarteko biztanle kopurua izugarri murriztuko da, hots, 274.000 biztanle gutxiago (% 25 gutxiago) egongo dira 2016 eta 2061 bitartean. Bestalde, piramidearen oinarria egonkortu egingo da eta 19.000 biztanle egongo dira adin sinple bakoitzean. 15 urtetik beherako biztanle kopuru osoa egungoa baino pixka bat baxuagoa izango da, hots, 300.000 pertsona ingurukoa. 2016 eta 2061 bitartean adin-segmentuek izandako bilakaera desberdinaren ondorioz, gazteek biztanlerian duten garrantzia egonkortuko da eta guztizkoaren % 14 inguru izango dira. Biztanle helduen kopurua 11 puntu baino gehiagoan murriztuko da (% 64,5 eta % 53,0 bitartean) eta 65 urtetik gorako biztanle kopuruaren parte-hartzea areagotuko da, 2061ean EAEko 3 egoiliarretik 1 65 urtetik gorakoa izango baita. Biztanle nagusien garrantzia ere areagotuko da, 2061erako 85 urtetik gorako biztanleak biztanleria osoaren % 11,6 izango baitira. Joera horiek direla-eta, biztanleriaren batez besteko adina asko igoko da 2016 eta 2046 bitartean, hots, 44,8 urtetik 49,5 urtera, eta epe luzeagora adin hori 50 urte baino pixka bat gutxiagoan egonkortuko da.

1-5 taula
EAEko biztanleriaren proiektzioa adin talde handietan banatuta eta eszenario demografiko desberdinen arabera, 2016 eta 2061.

Escenario													
	2016	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
Menores de 15 años	305,1	264,9	268,7	261,1	264,	264,9	234,1	298,6	344,8	252,5	329,3	345,1	209,4
De 15 a 39 años	587,3	543,6	543,6	543,7	543,6	543,6	484,2	542,0	566,0	517,8	583,7	605,0	373,3
De 40 a 64 años	814,4	761,6	760,3	762,5	761,6	761,6	742,8	624,5	621,6	626,8	687,3	714,5	476,5
De 64 a 84 años	390,8	503,1	498,1	506,8	503,1	503,1	508,8	481,0	461,8	496,3	496,3	501,2	429,2
De 85 o más años	74,4	112,9	106,4	117,9	112,9	112,9	112,0	254,5	205,3	303,1	257,2	257,9	253,2
Total	2171,9	2186,2	2177,0	2192,0	2186,2	2186,2	2082,0	2200,7	2199,5	2196,5	2353,8	2423,8	1741,6
Menores de 15 años	14,0%	12,1%	12,3%	11,9%	12,1%	12,1%	11,2%	13,6%	15,7%	11,5%	14,0%	14,2%	12,0%
De 15 a 39 años	27,0%	24,9%	25,0%	24,8%	24,9%	24,9%	23,3%	24,6%	25,7%	23,6%	24,8%	25,0%	21,4%
De 40 a 64 años	37,5%	34,8%	34,9%	34,8%	34,8%	34,8%	35,7%	28,4%	28,3%	28,5%	29,2%	29,5%	27,4%
De 64 a 84 años	18,0%	23,0%	22,9%	23,1%	23,0%	23,0%	24,4%	21,9%	21,0%	22,6%	21,1%	20,7%	24,6%
De 85 o más años	3,4%	5,2%	4,9%	5,4%	5,2%	5,2%	5,4%	11,6%	9,3%	13,8%	10,9%	10,6%	14,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Migraziorik gabeko testuinguruan. “sei” eszenarioan proposatzen den bezalaxe, biztanle kopurua murriztuko da eta aldi berean piramidearen oinarria izugarri estutuko da. Era berean, biztanle helduen kopurua izugarri murriztuko da. Ugalkortasuna emakume bakoitzeko 1,7 seme-alabakoa izatera helduko bada ere, ama izan daitekeen emakume kopurua etengabe murriztuz joango da eta ondorioz, jaiotza kopurua ere murriztuz joango da. Hala, 15 urtetik beherako biztanle kopurua % 31 murriztuko da, hots, 2016an 305.000ekoa izatetik 2061ean 209.000koa izatera pasatuko da. Jaiotza-tasaren beherakada horrek epe luzera eragina izango du biztanle helduen kopuruaren bilakaeran eta are gehiago nabarituko da belaunaldi eskasek belaunaldi oparoak ordezkatzeko dituztenean. Lan egiteko adinean dauden milioi erdi biztanle baino gehiagoko galera gertatuko da eta hala, 2061ean 15 eta 64 urte bitarteko biztanle kopurua 883.000 ingurukoa izango da. Eszenario honetan ikus daitezke zahartze mailarik handienak. 20 eta 64 urte bitarteko biztanle kopurua 16 puntu baino gehiagoan murriztuko da, hots, % 64,5 izatetik % 48,8 izatera pasatuko da. Adineko pertsona kopurua, aldiz, 18 puntu haziko da eta 2061ean EAEko 10 egoiliarretik 4 adin tarte horretan egongo dira. Biztanleriaren batez besteko adina 53 urtetik gorakoa izango da 2061ean eta euskal biztanleriaren laurden bat 77 urtetik gorakoa izango da.

“Bi” eta “hiru” eszenarioetan biztanleriaren kopuru osoa “bat” eszenariokoaren parekoa da baina egitura demografikoak desberdinak dira, epe ertain eta luzera batez ere. Piramidearen ertzetan ikus daitezke desberdintasunak eta emaitzek adin tarte horietako biztanleriaren aldaketa maila kuantifikatzea ahalbidetzen dute, heriotza-tasak eta ugalkortasunak izandako bilakaeraren arabera:

- Heriotza-tasaren eraginez, 2061erako 65 urtetik gorako biztanleria 667.000 pertsonakoa da “bi” eszenarioan eta 799.000 pertsonakoa “hiru” eszenarioan, hau da, % 20ko aldea dago bizitzaren luzeran emandako aurrerapausoen arabera. Biztanleak luzaroago bizi direnez, adin gehieneko taldeetan daude desberdintasunik handienak. Hala, “bi” eszenarioan 65 urtetik gorako 205.000 pertsona daude eta “hiru” eszenarioan 303.000, hots, 2016ko kopuruekin alderatuta % 176ko eta % 307ko gorakada egon da, hurrenez hurren.
- Ugalkortasunaren eragina ikus daiteke 15 urtetik beherako biztanle kopuruan baina epe luzeagora biztanle heldu zein gazteen kopuruan ere nabarituko da. 2061ean 15 urtetik beherako biztanle kopurua 345.000koa zen “bi” eszenarioan eta 253.000koa “hiru” eszenarioan, hots, % 37ko aldea dago bi eszenarioen artean. Ugalkortasun mailaren gerorako eraginak ekarri du desberdintasun handi hori. Hain zuzen ere, denbora tarte bateko ugalkortasun mailak hogeitahogeita hamar urte geroago jaiotza-tasan izan du eragina, ama izateko adinean dagoen emakume kopurua zehaztu baitu. Horrenbestez, epe laburrera ugalkortasuna asko hobetu beharko litzateke, “bi” eszenarioan proposatu den bezalaxe, haur kopurua hazteko. Bestalde, ugalkortasun maila baxu mantenduko balitz, piramidearen oinarria estutuz joango litzateke, baita migrazio-saldo positiboak egonda ere.

Biztanleriaren banaketa erlatiboari dagokionez, 2016an 15 urtetik beherako biztanle kopurua % 11,5 ingurukoa zen “hiru” eszenarioan eta % 15,7 ingurukoa “bi” eszenarioan. 65 urtetik gorako biztanle kopurua, aldiz, % 30,3koa zen “bi” eszenarioan eta % 36,4koa “hiru” eszenarioan, hau da, 2016an baino % 9 eta % 15 gehiagokoa. “Bi” eszenarioan biztanleriaren batez besteko adina 48,6ko gehieneko zifrara iristen da 2014an eta 47,3ra jaisten da 2061ean. “Hiru” eszenarioan, aldiz, adin hori igoz doa eta 52 urtetik gorakoa da neurtutako denbora tartearen amaieran.

“Bi” eta “hiru” eszenarioetan 2031tik aurrera immigrazioak biztanle gehiago dakartza eta horrek eragin zuzena du biztanle helduen kopuruan, eta zeharkako eragina piramidearen oinarrian. “Bost” eszenarioan ikusten da argien. Migrazio-saldo altuagoari esker, “bat” eszenarioan ez bezalaxe, 2061ean 15 urtetik beherako biztanle kopurua 2016koa baino altuagoa izango litzateke. “Lau” eszenarioan 50.000 pertsona gehiago lirateke eta “bost” eszenarioan 68.000 pertsona gehiago. Gainera, adin tarte horretako biztanle kopurua biztanleria osoaren % 14an mantenduko litzateke. Eszenario horietan aurreikusitako immigrazioak handienak ez luke ekidingo 15 eta 64 urte bitarteko biztanle kopurua 2016tik 2061era bitartean murriztea, neurri batean galerak motelduko balira ere. “Lau” eszenarioan % 9koa izango litzateke murrizketa hori; “bost” eszenarioan, aldiz, % 6koa. Eszenario bietan biztanleriaren batez besteko adinak gora egiten du eta 49koa izatera iristen da 2038an. “Lau” eszenarioan egonkortu egiten da balio hori; “bost” eszenarioan, aldiz, jaitsi egiten da urte erdi geroago, gutxi gorabehera.

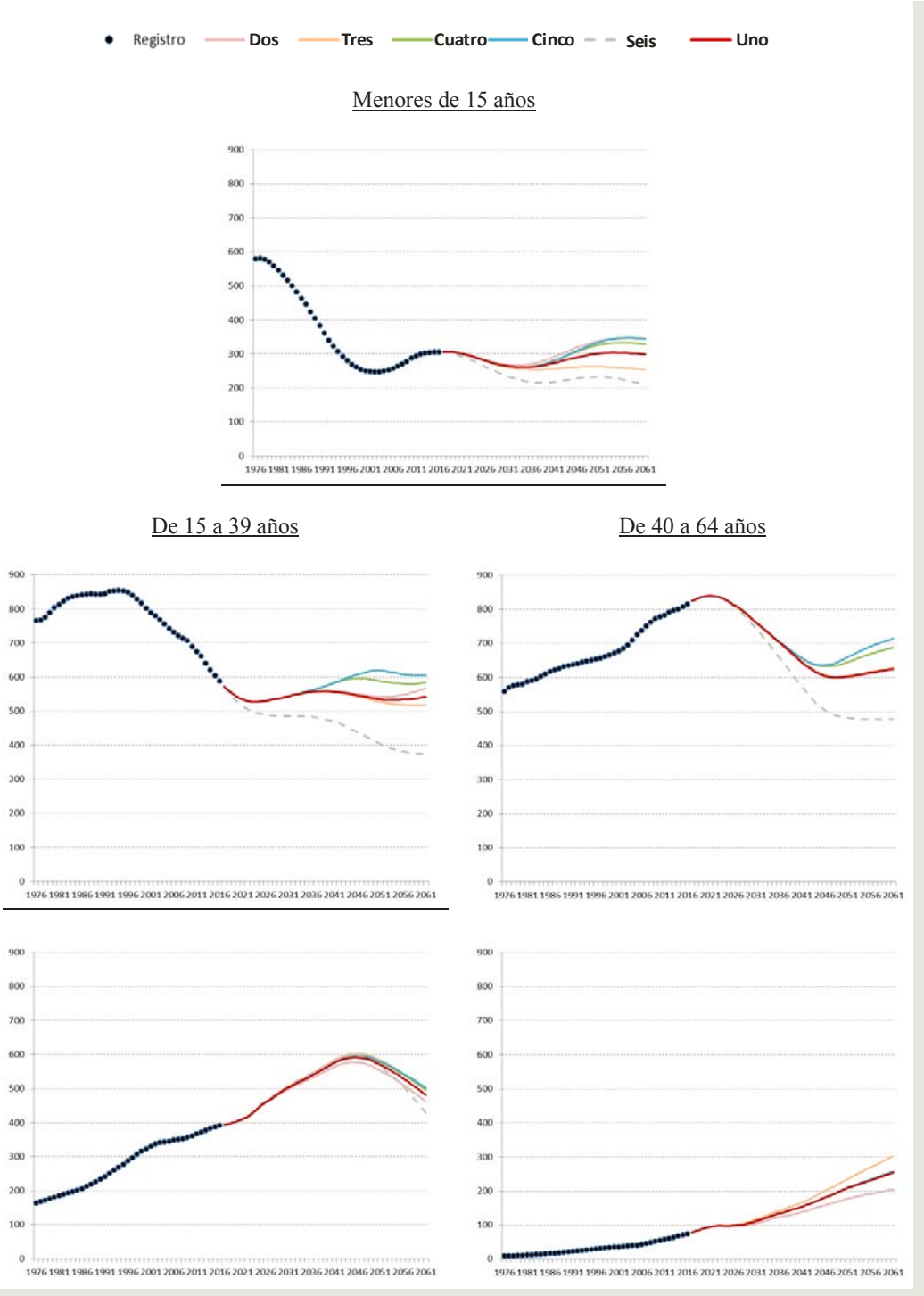
Biztanleriak adin talde handien arabera izandako bilakaerak egiturazko joera du, zifren aldetik desberdintasun ugari dituzten biztanle taldeak adin desberdinetatik pasatu ahala. Neurri batean etorkizuneko fenomeno demografikoen arabera modulatu ahalko dira (1.6 grafikoa grafikoa).

- 0 eta 14 urte bitarteko biztanleriak bilakaera gorabeheratsua du, aurreko hamabost urteetako jaiotza-tasaren arabera. Epe labur eta ertainera biztanle talde hori murriztea aurreikusten da. Migrazioak gabeko eszenarioan (“sei”) eta jaiotza-tasak baxua izaten jarraitzen duen eszenarioan (“hiru”) joera horrek jarraitu egingo du epe luzera. Bestalde, “bat” eszenarioko ugalkortasunarekin eta migrazioarekin egungo zifren parekoak lortuko dira aztertutako denbora tartearen amaieran, hots, 300.000 pertsona. Ugalkortasun maila gehiago berreskuratu beharko litzateke (“bi”) edo migrazioa handiagoa izan beharko litzateke (“bost”) 2061ean, pasa den mendeko laurogeita hamarreko hamarkadaren hasieran izandako biztanle kopurua lortzeko, hau da, 345.000 pertsona.
- Pasa den mendearen amaieran jaiotako belaunaldi urriak 15 eta 39 urte bitarteko adin tartera iristen direnean, adin tarte horren bilakaera baldintzatuko dute epe laburrera. Epe luzeagora, jaiotza-tasa baxuak bere horretan jarraituko duenez, horrek ere aipatutako adin tartearen bilakaera baldintzatuko du, biztanle kopurua egonkortuko baitu. “Bat” eszenarioan biztanleria 530-560.000 pertsona ingurukoa da denbora

tarte osoan zehar. Bestelako ugalkortasun mailak eragin moderatua izango luke epe luzera, ugalkortasun maila baxuena duen eszenarioan aztertutako denbora tartearen amaieran biztanle kopurua 518.000koa baita, eta ugalkortasun maila handiena duen eszenarioan 566.000koa. Epe ertain eta luzera biztanle kopurua egungo mailan mantenduko balitz, migrazioak ekarritako biztanle gehiago beharko lirateke, “lau” eta “bost” eszenarioetan ikusten den bezala. Bestela, migrazioirik egongo ez balitz, biztanle kopuruak beherantz egiten jarraituko luke eta 400.000 biztanletik behera egongo lirateke mendearen erdialdetik aurrera.

- 40 eta 64 urte bitarteko biztanle taldearen kasuan, zifra aldetik oso desberdinak diren belaunaldiekin ordezkatzeko prozesua funtsezkoa izango da eta horren ondorioz, epe laburrera biztanle kopuruak tarte horretan gora egingo badu ere, kolpera jaitsiko da belaunaldi urriagoak adin tarte horretara iristen joan ahala. Migrazioirik egon ezean, ordezkapen horren ondorioz milioi erdi biztanle baino gutxiago egongo dira 2047tik aurrera eta epe luzera 475.000 biztanle inguruan geratuko da. “Bat” eszenarioan ageri diren antzeko migrazio-saldoek beherakada hori moteltzen lagunduko lukete eta 600.000 pertsona geratuko litzateke gutxienez, mende erdialderako. Ostean berreskurapen bat egongo litzateke eta pasa den mendeko laurogeiko hamarkadaren amaieran erregistratutako balioen parekoak lortuko lirateke. Immigrazio handiagoa egonez gero (“lau” eta “bost”), epe luzera gehiago berreskuratuko litzateke biztanle kopurua, baina 2016koa baino % 15 baxuagoa izaten jarraituko luke.
- 65 eta 84 urte bitarteko biztanle kopuruak gora egiten jarraitzen du eszenario guztietan. 2047an gehieneko kopurura iristen da, hots, 590-600.000 pertsona. Ostean, belaunaldi urriagoak adin horretan sartzen joan ahala, adin tarte horretako biztanle kopurua jaisten hasten da. 2061ean 65 eta 84 urte bitarteko biztanle kopurua 481.000koa izango litzateke “bat” eszenarioaren arabera. Bizitzaren luzapenaren arabera, 462.000 izango lirateke “bost” eszenarioan eta 496.000 “lau” eszenarioan.
- Amaitzeko, 85 urtetik gorako biztanle kopurua izugarri hazi da belaunaldi horiek jendetsuagoak direlako, bizitza luzeagoa delako eta hain justu belaunaldi horiek direlako orain urte gehiago bizi direnak. Etengabe hazteko joera hori gelditu egingo da une batez, mende honetako hirugarren hamarkadan, belaunaldi urriagoak helduko direlako adin tarte horretara, Gerra Zibilean eta gerraondoan jaiotako belaunaldiak, hain zuzen ere. Proiektzioaren amaiera partean eta “bat” eszenarioaren arabera, milioi laurdeneko biztanle kopurua lortuko litzateke. Dena den, bizitzaren luzapenaren menpe dago zifra hori. Bizitza horrenbeste luzatzen ez bada, 205.000 biztanle egongo lirateke (“bi”). Bizitza luzatzeko hobekuntza sakonak egonez gero, berriz, adineko 303.000 pertsona egongo lirateke (“hiru”), hau da, epe luzera adin tarte horrek % 48ko aldakortasuna izango luke heriotza-tasaren arabera.

1-6 grafikoa
EAEko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa adin talde handietan banatuta eta eszenario demografiko desberdinen arabera.



1.4 Eszenario demografikoak lurrealde historikoetan

Lurrealde historikoetako biztanleriak etorkizunean izango duen bilakaera eszenario bakoitzean EAE osorako deskribatutako bilakaeraren antzekoa da oro har. Hala ere, berezitasunak daude biztanleriaren aldaketa-erritmoetan, eta baita adinaren araberrako egituren aldaketa-prozesuaren intentsitatean ere. Heriotza-tasan eta ugalkortasunean izandako aldaketei, egitura demografikoek hazkunde naturalean duten eragin desberdinari eta lurrealde bakoitzak migrazio-fluxuak erakartzeko duen gaitasunari erantzuten diete berezitasun horiek.

Migrazio-mugimendurik aurreikusten ez duten eszenario guztietan, Arabako eta Gipuzkoako lurrealde historikoetan biztanleriaren hazkunde erlatiboa EAE osokoarena baino handiagoa da. Bizkaiaren kasuan, aldiz, eszenario batzuetan hazkunde txikiagoa edo negatiboa da (1.6 taula taula eta 1.7 grafikoa grafikoa). Azken bosturtekoetan Arabako eta Gipuzkoak egoiliarrek EAEn duten garrantzi erlatiboa areagotuz joan da eta joera hori mantenduko da, Bizkaiko egoiliarren kaltetan. “Bat” eszenarioaren arabera, 2061ean biztanleriaren ia % 16 Araban biziko da (2016an baino % 1 gehiago), % 48,5 Bizkaian (ia % 4 gutxiago) eta % 35,6 Gipuzkoan (% 2,9 gehiago).

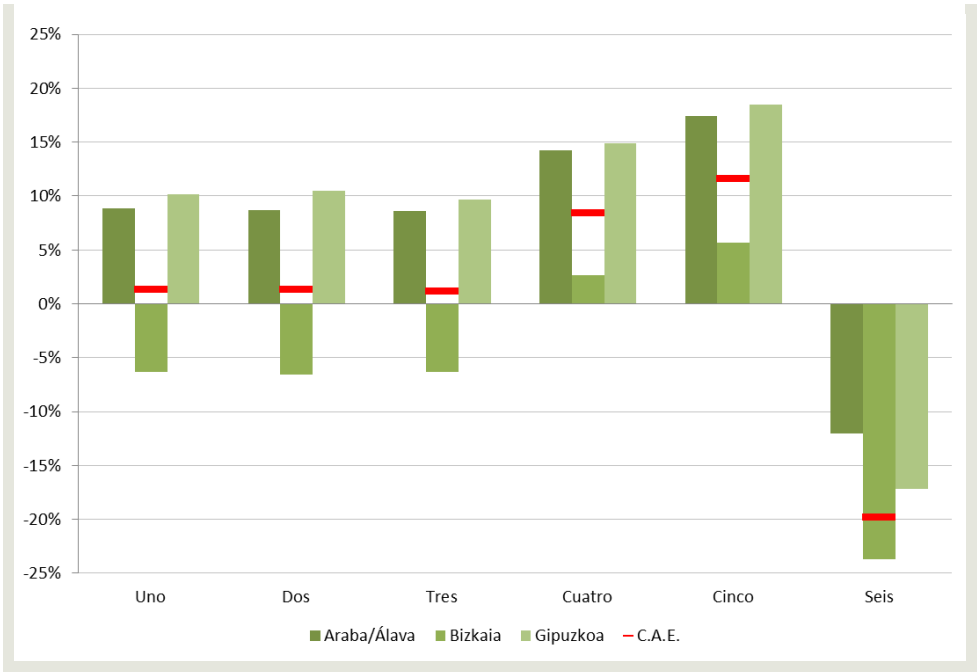
1-6 taula
Lurrealde historikoetako biztanleriaren proiektzioa eszenario demografiko desberdinen arabera, 2016-2061.

	2016	2031						2061					
		Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
Valores Absolutos													
Araba/Álava	322,3	337,7	336,2	338,4	335,3	335,3	319,3	350,9	350,5	350,1	368,1	378,6	283,6
Bizkaia	1.138,9	1.109,8	1.105,0	1.113,0	1.120,4	1.120,4	1.076,8	1.066,5	1.063,6	1.067,1	1.168,9	1.203,2	869,2
Gipuzkoa	710,7	738,7	735,8	740,6	730,6	730,6	685,9	783,2	785,4	779,4	816,7	842,0	588,8
C.A.E.	2.171,9	2.186,2	2.177,0	2.192,0	2.186,2	2.186,2	2.082,0	2.200,7	2.199,5	2.196,5	2.353,8	2.423,8	1.741,6
Valores Relativos													
Araba/Álava	14,8%	15,4%	15,4%	15,4%	15,3%	15,3%	15,3%	15,9%	15,9%	15,9%	15,6%	15,6%	16,3%
Bizkaia	52,4%	50,8%	50,8%	50,8%	51,2%	51,2%	51,7%	48,5%	48,4%	48,6%	49,7%	49,6%	49,9%
Gipuzkoa	32,7%	33,8%	33,8%	33,8%	33,4%	33,4%	32,9%	35,6%	35,7%	35,5%	34,7%	34,7%	33,8%
C.A.E.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

“Bat”, “bi” eta “hiru” eszenarioak migrazioari buruzko hipotesi berberetan oinarritzen dira. Kasu horietan, Gipuzkoako biztanleria % 10 inguru haziko da 2016tik 2061era bitartean, Arabakoa ia % 9 eta Bizkaikoa % 6 baino pixka bat gehiago murriztuko da. Hazkunde naturalaren ondorio da desberdintasun hori, hiru lurrealde historikoetan gero eta negatiboagoa izango baita, baina Bizkaian gehiago nabarituko da. “Bat” eszenarioa oinarri hartuta, denbora tarte osorako hazkunde naturalaren tasa, urtean, - % 1,22koa da

Arabian, - % 1,99koa Gipuzkoan eta - % 4,23koa Bizkaian. Bizkaiaarena da hazkunde naturalik eskasena eta gainera, bertako ugalkortasun maila EAEkoa baino baxuagoa da. Era berean, Bizkaiaaren egitura demografikoa zaharkituago dago eta beraz, jaiotza-tasa baxuagoa da eta heriotza-tasa altuagoa. Hiru lurraldeetan migrazio-hazkundearen tasak positiboak badira ere, berezitasunak dituzte intentsitate eta erritmo aldetik. Izan ere, Araban eta Gipuzkoan egonkor mantentzen da, urteko % 3 eta % 4, hurrenez hurren, baina Bizkaian % 1etik beherako urteko tasatik abiatu eta % 4ko urteko tasara iristen da aztertutako denbora tartearen amaierarako. Laburbilduz, eszenario demografiko hauetan, Arabaren eta Gipuzkoaren kasuan migrazioek ekarritako biztanle kopurua nahikoa izango litzateke jaiotza kopuruaren eta heriotza kopuruaren arteko aldeak eragindako galerak konpentsatzeko, baina Bizkaiaaren kasuan ez litzateke nahikoa izango.

1-7 grafikoa
Lurralde historikoetako biztanleriak izandako aldaketa 2016an eta 2061ean, eszenario demografiko desberdinen arabera.

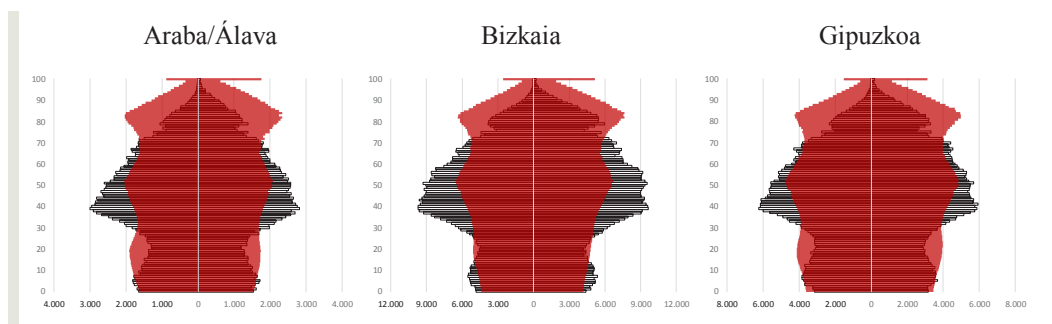


Migrazioak biztanle berriak ekarriko balitu, “lau” eta “bost” eszenarioetan epe ertain eta luzerako aurreikusten den bezalaxe, Bizkaiko hazkunde naturalak ekarritako galerak konpentsatuko lirateke eta hala, Bizkaiko biztanleriaren beheranzko joera geldituko litzateke mendeko laugarren hamarkadatik aurrera. Hala ere, oraindik ere desberdintasunak egongo lirateke lurralde historiko bakoitzeko hazkunde-erritmoen artean. Gipuzkoako biztanleria % 18,5 haziko litzateke denbora tarte osoan, Arabakoa % 17,5 haziko litzateke eta Bizkaikoa % 5,6 baino ez, migrazio gehieneko eszenarioan (“bost”). Bizkaiko egoiliarren garrantzi erlatiboaren murrizketa beste eszenarioetan baino txikiagoa bada ere, aztertutako denbora tartearen amaieran EAEko biztanleriaren erdia baino gutxiago biziko litzateke lurralde historiko horretan.

Gaur egun lurralde historikoetako biztanleria-piramideek EAE osoko biztanleria-piramidearen antzeko profila dute. Desberdintasun txikiak daude, esate baterako, Araban eta Gipuzkoan haurren garrantzi erlatiboa handiagoa da eta Bizkaian biztanle helduen garrantzi erlatiboa da handiagoa. Hasierako antzekotasun hori dela-eta, hurrengo hamarkadetan piramideetan egondako aldaketak eszenario desberdinetan EAE osorako deskribatutako aldaketen parekoak dira: oinarriak estu samarrak dira, erdiko adinetan biztanleria asko murrizten da eta piramidearen erpina zabaldu egiten da (1.8 grafikoa grafikoa). “Bat” eszenarioan 15 urtetik beherako biztanle kopurua hazi egiten da Araban eta Gipuzkoan, % 7 inguru 2016 eta 2061 bitartean; Bizkaian, aldiz, % 11 murrizten da. Lurraldeen artean ugalkortasun maila desberdina delako eta ugaltzeko adinean dauden emakume taldeak gehiago edo gutxiago murrizten direlako dago alde hori. Adin helduetan, 15 eta 64 urte bitartean, aldaketaren maila ere desberdina da: % 7 galduko da Gipuzkoan, eta Bizkaian, berriz, % 24. Faktore determinatzaileak izango dira gaur egun adin tarte horretan dauden taldeen tamaina, jaiotza-tasaren bilakaera eta bi lurraldeek migrazio-fluxuak erakartzeko duten gaitasun desberdina. Azkenik, 65 urtetik gorako biztanleriaren hazkunde handiak intentsitate handiena Araban izango du, % 82 gehiagorekin, eta hazkunde erlatibo txikiena, berriz, Bizkaian, % 48 gehiagorekin (izan ere, gaur egun egitura zahartuena bertan da).

1-8 grafikoa

Lurralde historikoetako biztanleria-piramideak 2016an eta 2061ean, “bat” eszenarioaren arabera (balio absolutuak)



2061ean lurralde historikoetako biztanleriak izango duen banaketa erlatiboa EAEko biztanleriaren banaketarekin alderatuz gero, berezitasun batzuk mantenduko direla ikusiko dugu. Esate baterako, 20 urtetik beherako biztanleek garrantzi handiagoa izango dute Araban eta Gipuzkoan eta adineko pertsona gehiago egongo dira Bizkaian. Biztanleriaren batez besteko adinean laburbiltzen dira desberdintasun horiek. “Bat” eszenarioaren arabera, 2061ean 49,2 urtekoa izango litzateke Araban, 50,8 urtekoa Bizkaian eta 48,6 urtekoa Gipuzkoan. Horrenbestez, lehenengo bi lurraldeetan batez besteko adin hori 2016an baino % 5,5 altuagoa izango litzateke eta hirugarren lurraldearen kasuan % 4,3 altuagoa. Eszenario guztietan, Bizkaia egitura zaharkituena duen lurraldea izaten jarraituko luke. Gipuzkoak, aldiz, Arabaren tokia hartuko luke, zahartze-maila baxuena duen lurralde modura. Etorkin berriak aurreikusten dituzten eszenarioetan lurralde historikoetako batez

besteko adina bateratu egingo litzateke eta urte erdi baino gutxiagoko aldea egongo litzateke aztertutako denbora tartearen amaieran, “bost” eszenarioaren arabera (1.7 taula taula).

1-7 taula
Lurralde historikoetako eta EAEko biztanleriaren batez besteko adina 2016an eta 2061ean, eszenario demografiko desberdinen arabera.

2061							
	Uno		Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis
Araba/Álava	43,7	49,2	46,8	51,5	49,1	48,7	52,2
Bizkaia	45,3	50,8	48,3	53,3	49,3	48,9	54,1
Gipuzkoa	44,3	48,6	46,2	51,0	48,8	48,5	52,2
C.A.E.	44,8	49,8	47,3	52,2	49,1	48,7	53,2

2. Fenomeno demografikoen bilakaeraren hipotesia

2.1 Heriotza-tasa

Heriotza-tasaren etorkizuneko mailen balioespenak garrantzia hartu du berriro ere biztanleriaren proiektzioetan, azken hamarkadetan izandako garapenaren eta egungo eta etorkizuneko egitura demografikoen gainean duen eraginaren ondorioz. Alde batetik, bizi-luzetasunean lortutako azken aurrerapenak izan dira biztanleriaren bizi-itxaropenetako aurrerapen berrien oinarria, eta berriz planteatu dira biziraupenaren mugak. Bestetik, biztanleriaren egituren zahartze-prozesuaren ondorioz (belaunaldi ugari adin aurreratura iritsi direlako gertatu da hori), pertsona gehiagok eskuratuko dituzte bizitza-luzeran izandako aurrerapen horien abantailak. Ondorioz, fenomeno horren rola gero eta garrantzitsuagoa izango da, proiektzioetako baten helburua adineko pertsonen taldeko etorkizuneko kideen eta zahartze-mailen aurreikuspena baita, gizarte- eta asistentzia-politiketan duten inpaktuagatik eta osasungintzara edota pentsioetara bideratu beharreko baliabideengatik, beste hainbaten artean.

Azken hamarkadetan hobekuntza nabarmena izan da euskal biztanleriaren biziraupenean. 1986-87 biurtekoan jaiotza-eraren momentuan kalkulaturako bizi-itxaropena 73,0 urtekoa zen gizonentzat eta 80,7koa emakumeentzat. 2014-15ean, berriz, 80,3 eta 86,2koa zen, hurrenez hurren. Ondorioz, bizi-itxaropenik handiena duten Europako eskualdeetako bat izan zen EAE. Hobekuntza horiek gertatu direnean, gero eta adin aurreratuagoan dauden pertsonak izan dira etengabe urte gehigarri horiek gehituz joan direnak, 65 urte betetzeko momentuan batez besteko bizi-itxaropenak izandako bilakaerak erakusten duen legez. % 27 igo zen gizonen kasuan eta % 21 emakumeen kasuan. Hala, 2014-15 biurtekoan beste 19,0 eta 23,5 urtekoa izan zen, hurrenez hurren.

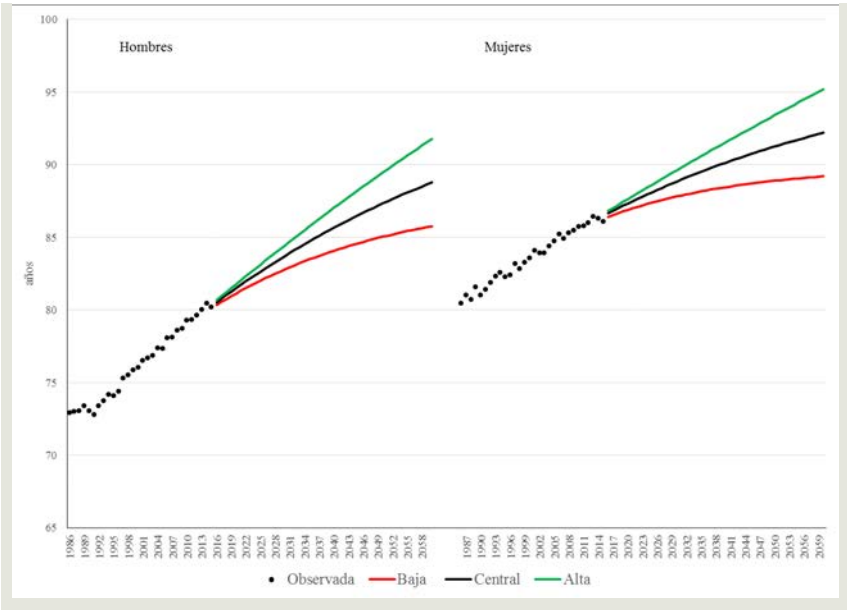
Heriotza-tasari buruzko hipotesi ertainaren arabera, bizi-itxaropenak gora egiten jarraituko du baina abiadura motelagoa hartuko du, emakumeen kasuan batez ere. 2060. urterako kalkulatu den bizi-itxaropena 88,8 urtekoa da, gizonen dagokienez; eta 92,2, emakumeen dagokienez. Horrenbestez, gorakada izan da tarte osorako: 8,5 eta 6, urtekoa, hurrenez hurren¹. Emakumeetan adin heldu eta nagusietan heriotza-tasa hobetzeko geldikina txikiagoa da, eta, gainera, inpaktu apalagoa du herritarrek bizitako urteen gainean hiltzeko arriskuen murrizpenak, esandako murrizketa hori gertatzen den adinean aurrera egin ahala; bi faktore horiek azaltzen dute irabazi absolutua emakumeetan txikiagoa izatea gizonetan baino, eta sexuen arteko batez besteko bizitza-diferentzialak murriztu egiten dira (6,1 izatetik 3,4 izatera).

Adin aurreratuetako heriotza-tasekin loturik, aurreikuspenen arabera, 65 urtetik aurrerako bizi-itxaropena % 34 haziko da gizonetan eta % 20 emakumeetan, eta 25,4 eta 28,2 urtekoa izatera iritsiko da 2060an. Heriotza-tasaren adinaren araberrako bilakabidearen atzetik, hiru kasu daude: a) heldu-gazteen taldean hiltzeko arriskuen beheranzko joera mantenduko da, hau da, ez dira adin horietako arrisku espezifikoak agertuko edo berriz sortuko; b) belaunaldi-ordezkapenak ez du eragin nabarmenik izango emakumezkoen heriotza-tasan eta, horri esker, nabarmen murriztuko dira heldutasunean eta adinekoen lehen urteetan hiltzeko arriskuak; eta, c) biztanleriaren bizi-luzeraren aurrerapenak mantendu eta sendotuko dira, eta adin aurreratuenetan biziraupenaren hobekuntza nabarmena gertatuko da.

2-1 taula
EAEko bizi-itxaropenaren bilakaeraren hipotesia.

		Al nacer			A la edad de 65		
		Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
2030	Hombres	82,8	83,7	84,5	20,9	21,6	22,1
	Mujeres	87,8	88,8	89,6	24,5	25,4	26,0
2045	Hombres	84,6	86,5	88,3	22,2	23,7	25,0
	Mujeres	88,7	90,7	92,5	25,3	27,0	28,5
2060	Hombres	85,8	88,8	91,8	23,1	25,4	27,8
	Mujeres	89,2	92,2	95,2	25,7	28,2	30,9

2-1 grafikoa
Jaiotzako bizi-itxaropenaren bilakaera eta proiektzioa. EAE 1986-1960



Honako ideia hau da hipotesi baxuaren ardatza: gizarte garatueta lortutako heriotza-tasa giza bizitzaren mugetatik gero eta hurbilago dago eta beraz, bizitzaren iraupenean egindako hobekuntzak gero eta moderatuagoak izango dira. Hipotesi horren arabera, bizitzako urteak irabazteko erritmoa moteldu egingo da, emakumeen kasuan batez ere, 90 urteko muga teorikora hurbiltzen joan ahala. Hipotesi hori oinarri hartuta, 2060an jaiotzaren momentuan kalkulaturako bizi-itxaropena 85,8 urtekoa izango litzateke gizonentzat eta 89,2 urtekoa emakumeentzat, hau da, 2014-15 biurtekoko balioak baino 5,4 eta 3,0 urte gehiago, hurrenez hurren. Bizi-itxaropenaren mugez ari garen honetan, bizitzako urteak irabazteko aukerak eskasagoak izango dira adin aurreratueta, emakumeen kasuan batez ere. Ondorioz, 65 urtetik aurrerako bizi-itxaropenaren hazkunde erlatiboa txikiagoa da 2016 eta 2060 bitartean. Gizonen kasuan % 21ekoa da hazkunde hori; emakumeen kasuan, berriz, % 9koa.

Beste alde batetik, hipotesi altuaren arabera, azkeneko hiru hamarkadetan jaiotzako bizi-itxaropenak izandako hobekuntza-erritmoa mantenduko da. Batez bestean, egutegiko urte bakoitzean gizonen bizi-itxaropena 0,25 urte igo zen eta emakumeen kasuan 0,20 urte. Denboran zehar hazkunde horrek jarraitu egiten duenez, 2060an jaiotzako bizi-itxaropena 91,8 urtekoa izango da gizonentzat eta 95,2 urtekoa emakumeentzat, hau da, 11,4 urte eta 9,0 urte gehiagokoa, hurrenez hurren. Urte horiek irabazteko, heriotzako adina izugarri atzeratu behar da eta heriotza-tasa izugarri jaitsi behar da adin aurreratueta. Lehenengo aspektuari dagokionez, 2014-15 biurtekoan EAEko heriotzari buruzko tauletan ageri den heriotzako adin modala 87 urtekoa da gizonen kasuan eta 90 urtekoa emakumeen kasuan; 2060an, aldiz, 96 eta 99 urtekoa da, hurrenez hurren. Bizitza luzeagoa denez eta adin aurreratuena duten biztanleak direnez orain urte gehiago bizi direnak, 85 urtetik aurrerako bizi-itxaropena asko igoko da. Gizonen kasuan 5,6 urtetik 11,2 urtera igoko da 2014-15 biurtekoan eta emakumeen kasuan 7,3 urtetik 13,0 urtera, hau da, % 99 eta % 78 gehiago, hurrenez hurren.

Lurralde historikoetako heriotza-tasaren proiektzioak EAEko heriotza-tasari buruzko hipotesi desberdinetan aurreikusitako bilakaera barne hartzen du alde batetik, eta oraintsu lurralde historikoen eta erkidego osoaren artean hiltzeko arriskuen aldetik dauden desberdintasunak bestetik. Hortaz, EAE osoak markatzen du bilakaeraren bidea eta aldi berean mantendu egiten da heriotza-tasaren lurraldearen araberrako gradientea, azken urteotakoa, hain zuzen ere. Hipotesi bakoitza oinarri hartuta, Bizkaiak du bizi-itxaropenik baxuena eta Arabak altuena. Tartean legoke Gipuzkoa, EAE osorako balioen parekoak baititu, gaur egun gertatzen den bezalaxe (2.2 taula taula).

2-2 taula
Lurralde historikoetako bizi-itxaropena jaiotzean, 2060an.

	Hombres			Mujeres		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
Araba/Álava	86,6	89,6	92,5	89,7	92,9	95,8
Bizcaia	85,5	88,5	91,5	89,0	92,0	94,9
Gipuzcoa	85,8	88,8	91,8	89,3	92,2	95,2
C.A.E.	85,8	88,8	91,8	89,2	92,2	95,2

2.1 Ugalkortasuna

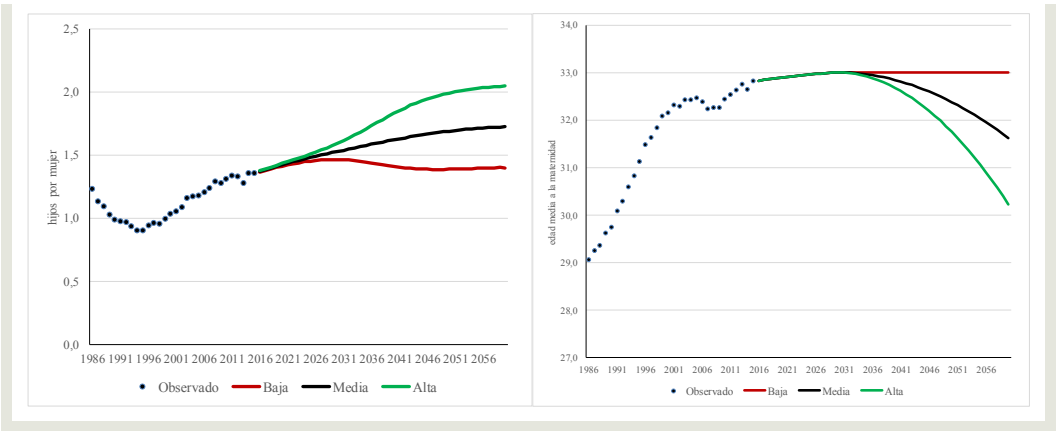
Ugalkortasunaren beherakadak –gainbehera horrek berekin dakarren haur eta gazteen murrizketarekin– eragina izan du zenbait arlotan, esaterako, hezkuntzan, osasunean eta talde horri zuzendutako ondasunen ekoizpenean. Edonola ere, haurren eta gazteen beherakada proportzionalki apalagoa izan zen ugalkortasunaren beherakada baino, efektu konpentsatzaile baten eraginez: seme-alabak izateko adinean dauden pertsonak ugartu izana, aldi berean 1960ko eta 1970eko ugalkortasun-tasa handiaren ondorioz. Aldiz, azken hamarkadetan izandako jaiotza-tasen beherakadak hurrengo urteetan ugaltzeko adinean izango den biztanleriaren murrizketa ekarriko du, eta horrek eragin negatiboa izango du haurren kopuruaren etorkizuneko garapenean, baita ugalkortasunaren errekuperazioan ere.

Azken hamarkadetan, beherakada oso handia gertatu da herritarren ugalkortasun-mailan, eta emakumeko seme-alaben batez besteko kopurua 1975ean 2,8 izatetik 1990eko hamarkadaren erdialdean 0,9 izatera igaro zen; ondoren, nolabaiteko leheneratzea etorri zen, 2015ean 1,36 seme-alabara iritsita. Murrizketa hori azaltzeko, lehenik eta behin, hirugarren seme-alabak desagertu izana aipatu behar da (eta, oro har, familia ugariak); izan ere, 3. ordenako eta gehiagoko ugalkortasuna 0,14 izango litzateke emakumeko, hau da, 1975ean baino sei aldiz txikiagoa. Erreprodukzio-proiektuaren murrizketa horrekin batera lehen eta bigarren seme-alaben ugalkortasun-mailak ere nabarmen jaitsi dira eta % 34ko eta % 42ko murrizketa izan dute, hurrenez hurren, 1975 eta 2015 bitartean. Ugalkortasunaren beste dimentsio garrantzitsu batek pertsonen eta familien bizitzaren zikloarekin dauka lotura; amatasunaren adinak, alegia. Azken urteetako bilakaera garrantzitsuena ugalkortasun-bizitzaren adinaren hasiera handitu izana da, hau da, lehendabiziko amatasuna, 6,5 urte handitu da eta 32 urte inguruan dago gaur egun. Oro har seme-alaba guztiak izateko adina 32 urtekoa da.

Ugalkortasunari buruzko hipotesiak taxutzeko, bi denbora-muga jarri dira: 2030era bitartekoa lehena, oraintsuko joerak estrapolatzean oinarritzen dena, eta data horretatik aurrerakoa bigarrena, ugalkortasunak epe luzera izango duen bilakaerari lotutako hiru helburu normatibo kontuan hartzen dituen. Epe laburrera, hipotesi guztiek aurreikusten

dute ugalkortasuna astiro eta antzera berreskuratuko dela, ama izateko batez besteko adina atzeratu egingo delako EAEn. Gaur egun lehenengo seme-alaba izateko batez besteko adina 31,8 urtekoa da EAEn; EU28ko herrialdeetan, berriz, 26 urtetik (Bulgaria) 30,8 urtera (Espainia eta Italia) bitartekoa da. Ama izateko batez besteko adina atzeratu egin denez, epe laburrerako ugalkortasun maila nazioarteko estatistika-bulegoek Europako herrialdeetarako proiektatutako mailen tarte baxuena baino beherago dago hipotesi guztietan. Epe luzeagora, hipotesiak gehiago desberdintzen dira eta berreskurapen handiena aurreikusten dutenek ama izateko batez besteko adina aurreratuko dela diote (Grafikoa 2.2 grafikoa).

2-2 grafikoa
EAEn 1986-2060rako behatutako eta proiektatutako Ugalkortasun Indize Sintetikoa eta ama izateko batez besteko adina



Ugalkortasunari buruzko proiektzioan, epe laburrera artekoan, adinaren eta ordenaren arabera sailkatuta dauden eta 2000-2015 denbora tartean behatu diren ugalkortasun-tasen bilakaera luzatzen duen eredu ekonometriko bat erabili da. Eredu horren arabera, 2030ean 1,53 seme-alabakoa izango da ugalkortasun-tasa, ordena desberdinetako ugalkortasunaren balio absolutua antzean hazi delako. Dena den, 2. eta 3. ordenetan hazkundea handiagoa izan da eta seme-alaba gehiago aurreikusten dira (2.3 taula taula).

2-3 taula
EAEko Ugalkortasun Indize Sintetikoa ordenan 2015 eta 2030erako, hipotesi zentralaren arabera.

			Variación	
	2015	2030	Absoluta	Relativa
1	0,72	0,78	0,06	0,07
2	0,50	0,57	0,07	0,14
3 y más	0,14	0,18	0,05	0,34
Total	1,36	1,53	0,17	0,13

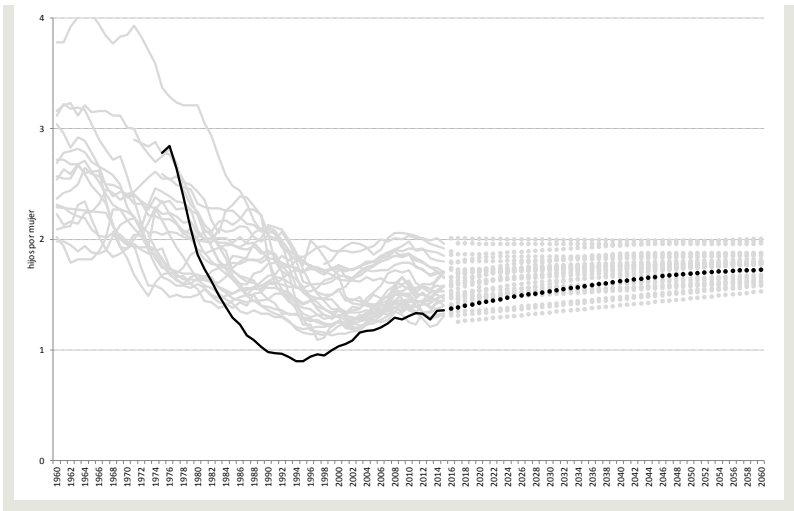
Epe luzera, Ugalkortasun Indize Sintetikorako balio objektiboak hipotesi zentralerako lortzen dira joeren bilakaeraren jarraipenaren bitartez eta hala, horren arabera balioa

ezarri da 2060rako, hots, 1,73 seme-alaba emakume bakoitzeko. Hipotesi horren arabera, EAE ugalkortasun-tasa baxua izatetik ertaina izatera pasatuko litzateke, Eurostatek EU28ko herrialdeetarako egindako proiektzioek aintzat hartutako ugalkortasunari buruzko hipotesi nagusiarekin alderatuz gero (2.3 grafikoa grafikoa). Ama izateko batez besteko adinik altuena lortuko litzateke 2030ean, 33 urte, eta ostean 31,6 urtera jaitsiko litzateke 2060an.

Nazio Batuen Erakundeak Europako herrialdeetarako planteatutako ugalkortasun eszenarioak berrikusi ondoren zehaztu da hipotesi altuaren balio objektiboa. Zehazki, emakume bakoitzeko 2,05 seme-alabatan ezarri da, 2060rako. Hipotesi hori onargarritzat jo daiteke gaur egun Europako hainbat herrialdetako Ugalkortasun Indize Sintetikoa antzekoa dela kontuan hartzen badugu, Frantzia, Norvegia eta Suedia, esaterako. Azken urteotan emakume bakoitzeko 1,8 eta 2 seme-alaba bitartekoa izan da. Balio objektibo hori Nazio Batuen Erakundeak 2060ra bitartean Europako herrialdeetarako aurreikusitakoa baino ezkorragoa da. Gauza bera gertatzen da ugalkortasunak epe laburrera izango duen bilakaerarekin, gaur egun EAEko ugalkortasun tasa baxu mantentzen duten baldintzak direla eta. Nazio Batuen Erakundeak UE28ko herrialdeetarako aurreikusitako ugalkortasun tasa 2,15 seme-alabakoa da Espainiaren kasuan eta 2,24 seme-alabakoa Italiaren kasuan. Frantzia, Irlandan eta Suedia, berriz, 2,45 seme-alaba ingurukoa da. Tasa hori lortzeko gehiago aurreratu behar da ugaltzeko adina eta ama izateko batez besteko adina 30,2 urtekoa izan beharko litzateke 2060an.

2-3 grafikoa

EAEko hipotesi ertainaren arabera aztertu eta proiektatutako Ugalkortasun Indize Sintetikoa, Eurostatek EU28 herrialdeetarako proposatutako hipotesi nagusiarekin alderatuta.



Amaitzeko, hipotesi baxuaren balio objektiboa emakume bakoitzeko 1,4 seme-alabakoa da aztertutako denbora tartean. Epe luzera ugalkortasun baxu eta berankorrean oinarritutako eredua finkatuko dela esan nahi du horrek, eta ama izateko batez besteko adina 33 urte inguruan mantenduko dela.

Antzeko eran itxuratu dira lurralde historikoetako ugalkortasunari buruzko hipotesiak eta EAEkoak. Lehenik eta behin, 2030era bitartean proiektatu da ugalkortasunaren joera, ordenaren eta adinaren arabera. eta ondoren 2060rako balio objektiboak zehaztu dira EAE osorako hipotesiak oinarri hartuta, hiru lurraldeetako ugalkortasun-tasak nolabait bat etorriko direlakoan (2.4 taula).

2-3 taula
Lurralde historikoetako eta EAEko Ugalkortasun Indize Sintetikoa hiru hipotesiren arabera, 2015, 2030 eta 2060an.

Hipótesis		2015	2030	2060
Araba/Álava	Baja	1,46	1,62	1,50
	Media	1,46	1,69	1,82
	Alta	1,46	1,75	2,15
Bizkaia	Baja	1,28	1,38	1,33
	Media	1,28	1,44	1,65
	Alta	1,28	1,50	1,97
Gipuzkoa	Baja	1,44	1,52	1,45
	Media	1,44	1,59	1,78
	Alta	1,44	1,65	2,10
Euskadi	Baja	1,36	1,47	1,40
	Media	1,36	1,53	1,72
	Alta	1,36	1,60	2,05

2.1 Migrazioak

Migrazioak dira ziurgabetasun handiena dakarten fenomeno demografikoa eta aldi berean dinamika demografikoaren osagairik garrantzitsuena dira. Hirurogeiko hamarkadan eta hirurogeita hamarreko hamarkadaren lehenengo erdian estatuko gainerako lekuetatik etorritako immigrazio-fluxuen ondorioz, biztanle kopurua hazi egin zen. Horrez gain, biztanleria-piramidea gaztetu egin zen, biztanle heldu gehiago ekarri zituelako eta hala, jaiotza-tasa bizkortu zelako. Gerora izandako migrazio-fluxuen moteltzearen eta XX. mendearen azken laurdenean fluxu horiek negatiboak izatearen ondorioz, EAE emigrazio-eremu bihurtu zuten. Mende-aldaketarekin, truke-eredu bat ezarri zen, estatuko gainerako lurraldeetatik zein atzerritik etorritako immigrazio-fluxuek izandako gero eta garrantzi handiagoaren eraginez, eta migrazio-saldo positiboetara bueltatu zen EAE, harik eta 2011n 8.000 lagun pasatxoko maximora iritsi arte. Azken urteetan, joerak desberdinak izan dira: hasieran, migrazio-saldo negatiboko biurteko bat izan zen, etorkinen fluxuak behera egin izanaren ondorioz eta 2012 eta 2013an emigrazioa ugaritu izanak eraginda, eta, ondoren, 2014 eta 2015ean saldo positiboak berreskuratu ziren, sarrerak apurtxo bat ugaritu izanagatik eta irteerak murriztearen ondorioz.

Migrazioaren hipotesi zentrala

Migrazio-mugimenduen proiektzioa egiteko, immigrazioa eta emigrazioa bereiztu dira. Izan ere, sarrera-fluxuek ez dute zerikusirik proiektatutako biztanleriarekin; irteera-fluxuak,

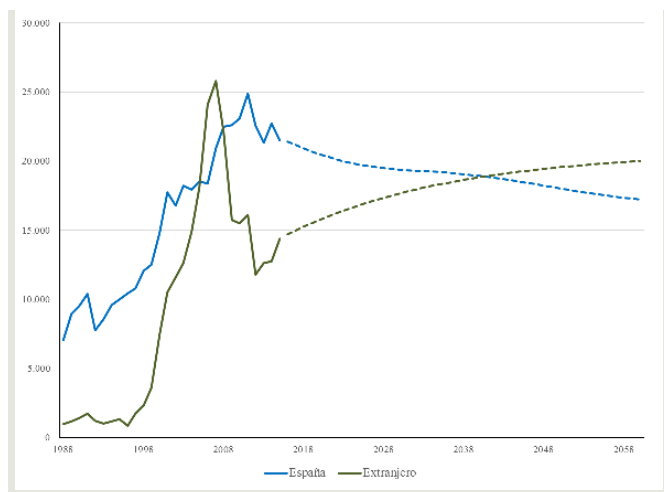
berriz, EAEko egoiliarren emigratzeko joeraren arabera eta biztanleriaren adinaren arabera kopuruaren eta egituraren arabera dira.

Etorkinen proiektzioa egiteko, modu desberdinean tratatu dira estatuko gainerako lekuetatik datozenak eta atzeritik datozenak (2.4 grafikoa grafikoa):

- Gainerako autonomia-erkidegoetatik etorritako immigrazioa. Fluxua bi faktoreen arabera da: alde batetik, estatuko gainerako lurraldeetatik EAera etortzeko joera, eta, bestetik, jatorri horretako populazioaren neurrian eta egituraren izango diren aldaketak. Lehenengo aspektuari dagokionez, estatuko gainerako lekuetatik egoiliarrek EAera bizitzen etortzeko duten joera egonkor mantendu da azken urteotan eta beraz, biztanle kopuru hori konstantea izan da denbora osoan, 2013-2015 hirurtekoan aztertutako balioen arabera. Bigarren faktoreari dagokionez, 2016-2066 aldirako Biztanleriaren Proiektzioak lanean, Estatistikako Institutu Nazionalak Espainiako biztanleak murriztea aurreikusten du adin helduenetan, horiek baitira emigratzeko joera handiagoa dutenak. Hala, % 30 gutxituko dira 20 eta 39 urte arteko biztanleak 2016 eta 2061 artean. Ondorioz, estatuko gainerako lekuetatik datorren etorkin kopurua murriztuz gero eta 2016an 21.400ekoa izatetik 17.200ekoa izatera pasatzen da 2060an. Proiektatutako denbora tarteetan guztira 854.000 pertsona gehiago dakartza immigrazio horrek. Gainera, Espainiako biztanleriaren egitura-aldaketek bere patroi demografikoa aldatuko dute eta immigrante helduak gutxitzea eragingo du, baita adin helduetan etortzen diren biztanleen fluxua handitzea ere.
- Atzerriko immigrazioa. Atzeritik datorren sarrera-fluxua berreskuratzen hasi zen 2012an eta hobetzen jarraitzen du etengabe. Hala, 20.000 etorkin dakartza 2060an. Zifra hori 2006-2011 denbora tarteetan izandako urteko batez besteko zifraren antzekoa da. Denbora tarte osoa kontuan hartuz gero, 820.000 pertsona dakartza immigrazio horrek. Adinaren arabera egiturari erreparatu gero, etorkin gehienak helduak eta gazteak dira eta 50 urtetik gorako etorkin gutxi daude.

2-4 grafikoa

EAEko immigrazio-fluxuen hipotesi zentrala.

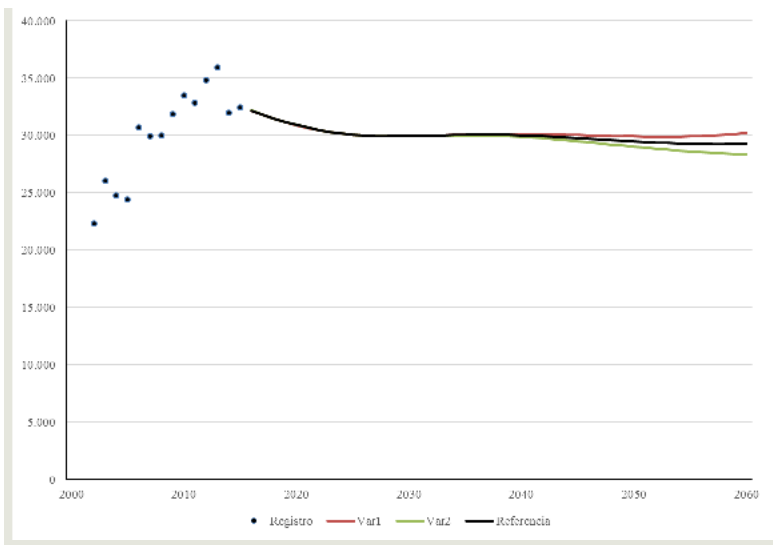


Proiektatutako bi immigrazio-fluxuak lurralde historikoetara esleitu dira, 2013-15 aldiko datuetan oinarrituta eta sexuaren eta adin-taldearen arabera banaketa-matrizeak aintzat hartuta. Bilakaerarako joera antzekoa da lurralde historiko guztietan baina alde txikiak daude erritmoan, Espainiatik eta atzerriatik datozen fluxuak erakartzeko gaitasunaren arabera, gaitasun hori desberdina baita.

Honela kalkulatu dira EAetik kanporako irteerak: 2016tik 2060ra bitarteko urte bakoitzean, EAEko eta bertako lurralde historikoetako biztanle egoiliarrei sexuaren eta adinaren arabera emigrazio-tasak aplikatu zaizkie. Emigratzeko joerak nolabait ere konstante jarraitu duela erakusten du urte tarte horren analisiak, atzerrira emigratzeko joera hazi izana eta estatuko gainerako tokietara emigratzeko joeraren beherakada baliokidea uztartzearen ondorioz. Hori dela-eta, lurralde guztietarako balio duen hipotesi nagusiaren arabera, sexuaren eta adinaren arabera banatutako emigrazio-tasak (estatuko gainerako lekuak eta atzerria) 2013-2015 hirurtekoan erregistratutako mailan mantenduko dira. Emigrazio-tasa horiek “bat” eszenarioari aplikatzen zaizkio, eta baita heriotza-tasari eta ugalkortasunari buruzko hipotesi alternatiboak konbinatuzetik sortutako bi eszenarioei ere. Biztanle kopurua oso antzekoa bada ere, adinaren arabera egitura desberdina da, “bi” eszenarioan biztanle gazte eta helduek “bat” eszenarioan baino garrantzi handiagoa baitute; “hiru” eszenarioan, berriz, biztanle heldu gehiago eta adineko biztanle gehiago daude. Adinaren arabera egituren arteko aldeari erreparatuz gero uler daiteke honako hau: emigrazio-tasak oso parekoak badira ere, epe luzera emigrante kopurua pixka bat altuagoa da “bi” eszenarioan, gehien emigratzen den adin tartean dauden biztanle gehiago daudelako; “hiru” eszenarioan, aldiz, kontrakoa gertatzen da, eta “bat” eszenarioan tarteko zerbait gertatzen da (2.5 grafikoa grafikoa).

2-5 grafikoa

EAerako proiektatutako emigrante kopurua.



Azkenik, barruko migrazio-mugimenduei dagokienez, bai emigrazio-tasak eta bai migrazio hori erakartzen duten faktoreak 2013-2015 hirurtekoan lurralde historiko bakoitzean erregistratutako balioetan mantenduko direla uste da.

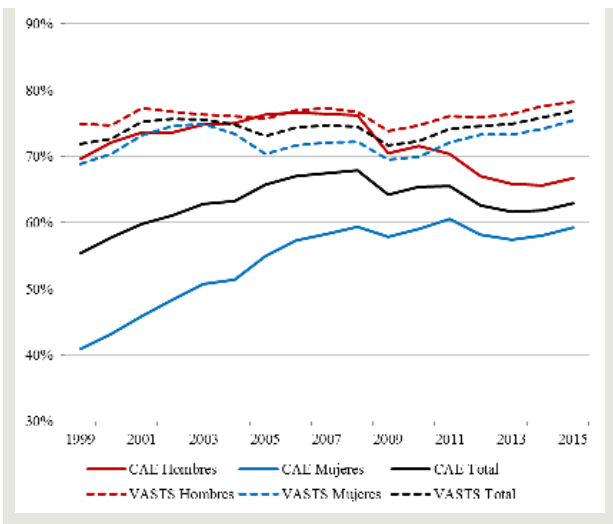
Beste hipotesi batzuk

Migrazio-saldoari buruzko beste hipotesiak landunen zifra jakin batzuk edo okupazio-ratio jakin batzuk bermatzeko beharrezkoak izango liratekeen immigrazio-fluxuak kuantifikatuz itxuratu dira, etorkizunean lan egiteko adinean dagoen biztanle kopurua murriztu egingo dela eta adineko biztanle kopurua haziko dela kontuan hartuta. Hauxe da ideia: epe labur eta ertainera lana duen biztanle kopurua hazi egingo da eta horrela efektu demografikoa konpentsatuko da, baina epe luzeagora landunen zifra edo ratio jakin batzuk bermatzeko immigrazioak ekarritako biztanle gehiago beharko dira.

Erabili den gehieneko okupazioaren eredu normatiboa bat dator Suediako Västsverige eskualdean (aurrerantzean VASTS) 2013-2015 hirurtekorako sexuaren eta hamar urteko adin tarteen arabera kalkulatutako okupazio-tasekin (15-24 urtetik 65-74 urtera). Eskualde horretan lana duen biztanle kopurua altua da. 15 eta 64 urte bitarteko biztanleen okupazio-tasa % 76koa da, hots, EAEko tasa baino % 14 gehiago (Grafikoa 2.6 grafikoa)². Neurri handi batean, desberdintasun hori emakumeek lan-munduan duten parte-hartzea ere desberdina delako agertzen da. 16 puntukoa da aldea (% 74 VASTSen eta % 58 EAEEn). Gizonezkoen kasuan 11 puntukoa da aldea (% 77 VASTSen eta % 60 EAEEn). 2013-2015 hirurteko diferentzial horiek krisi ekonomikoaren seinale dira, EAEEn 15 eta 64 urte bitarteko gizonen enplegu-tasa VASTSen 2004-2008an izandako enplegu-tasaren antzekoa izan baitzen. Emakumeen kasuan, belaunaldiz belaunaldi lan-munduan parte hartzeko joera areagotu zen eta gorakada ekonomikoko urteek mesede egin zioten joera horri. Hala, 1999 eta 2008 bitartean ia % 20 igo zen emakumeen enplegu-tasa eta hurrengo urteetan % 60 baino pixka bat beheragoan mantendu zen.

2-6 grafikoa

15 eta 64 urte bitarteko biztanleen enplegu-tasaren bilakaera Västsverige-n eta EAEEn 1999 eta 2015 bitartean.

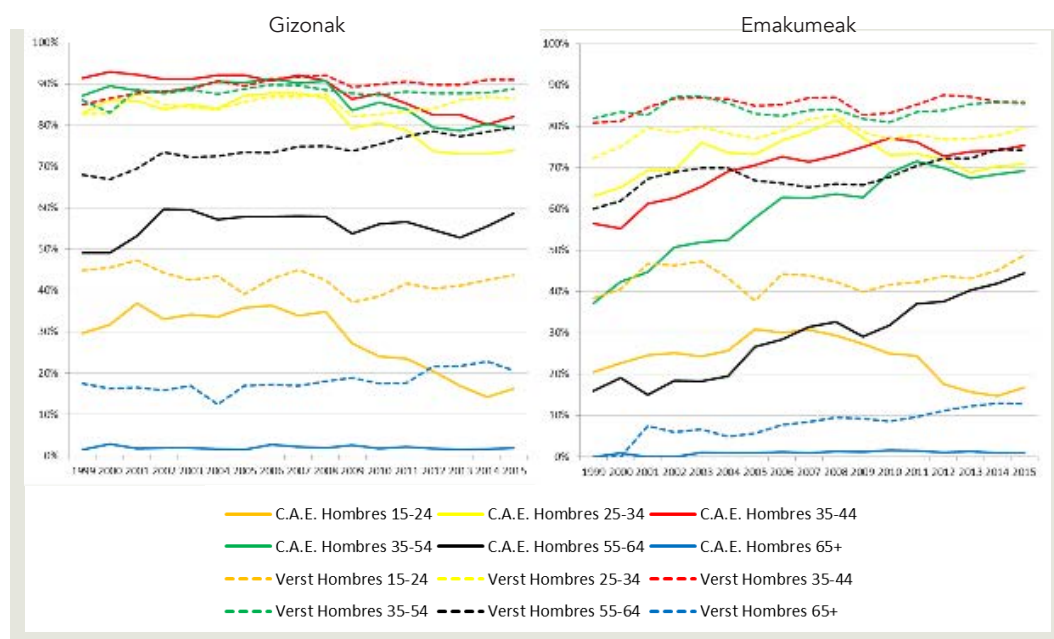


Iturria: Labour Force Survey-ko datuak oinarri hartuta egin da

Bi eskualdeak bereizten dituzten beste faktore batzuk erakusten ditu enplegu-tasek sexuaren eta adin tartearen arabera izandako bilakaerak (Grafikoa 2.7 grafikoa). Gizonen kasuan, krisiak oraintsu izandako eraginaz gain, 55-64 urteko eta 65-74 urteko taldeen enplegu-tasa baxuagoa dela ikus daiteke. Azken talde horren kasuan enplegu-tasa % 2koa da EAEn; VASTSen, aldiz, % 20koa da. Horrez gain, eskualde batetik bestera 15 eta 24 urte bitarteko taldearen enplegu-tasan dagoen aldea izugarri areagotu da azken urteotan eta gaur egun % 25 ingurukoa da alde hori. Emakumeen kasuan, EAEn izandako bilakaera modulatu egin da adin tarte batzuetan, lan-munduan parte-hartze handiagoa duten emakumeen belaunaldiak helduarora iritsi direlako. Ondorioz, krisialdia gorabehera, 55 eta 64 urte bitarteko emakumeen enplegu-tasak igotzen jarraitzen du eta aurreko adin tartetean gauza bera gertatzen da baina neurri txikiago batean. Gizonekin gertatzen den bezalaxe, emakume talderik gazteenak izan du bilakaerarik negatiboena, hau da, 15 eta 24 urte bitarteko taldeak. VASTSeko enplegu-tasarekiko alderik handiena adin tarte horretan ikus daiteke, hain zuzen ere. Enpleguaren ezaugarrien eta lan-merkatuaren egituren arabera dira desberdintasun horiek, lanaldi partzialeko enpleguak duen garrantziaren arabera, esate baterako. Horixe litzateke VASTSen muturreko adin tartetean eta emakume taldeetan enplegu-tasak altuagoak izatearen arrazoia³. Azken urteotan emakumeen enpleguaren % 40 lanaldi partzialekoa izan da eta EAEn areagotu egin da joera hori, oraindik Suediako eskualdean baino % 10 baxuagoa bada ere. Gizonen kasuan ere lanaldi partzialeko enpleguak gora egin du baina bi eskualdeen arteko aldea mantendu da.

2-7 grafikoa

Enplegu-tasaren bilakaera Västsverige-n eta EAEn 1999 eta 2015 bitartean, hamar urteko adin taldeetan eta sexuaren arabera banatuta.



Iturria: Labour Force Survey-ko datuak oinarri hartuta egin da

Gehieneko okupazioaren patroia normatiboa ezarri ondoren, migrazio-saldoari buruzko bi eszenario alternatiboetako bakoitzari dagozkion helburuak zehaztu dira:

- 1. helburua: proiektatutako denbora tarte osoan zehar milioi bat landuneko gutxieneko kopurua bermatuko luketen biztanle kopurua eta enplegu-tasak.
- 2. helburua: proiektatutako denbora tarte osoan zehar 15 urtetik gora dituzten eta lanean ez dauden biztanleen eta adin tarte horretan dauden eta lana duten biztanleen arteko ratioak leko balioa gainditzen ez duela bermatuko luketen biztanle kopurua eta enplegu-tasak.

“Bat” eszenarioaren emaitzei eredu normatiboko enplegu-tasak (sexuaren eta hamar urteko adin tartearen arabera, hots, 15-24 urte eta 65-74 urte) aplikatzean datza prozedura, proiektatutako urte bakoitzerako landun kopurua eta okupazio-ratioa kalkulatzeko. Enplegu-tasak eredu normatiboko mailara arte igotzeak 2037ra arte milioi bat landunetik gorako zifra mantentzea ahalbidetuko luke. Era berean, 2042ra arte landun bakoitzeko 15 urtetik gorako langabeen ratioa leku beherakoa izatea ahalbidetuko luke. Behin denborazko bi puntu horiek ezarrita, 2031tik aurrerako urte bakoitzean iritsiko den etorkin kopurua kalkulatu da prozedura iteratibo baten bidez. Emaitza hori VASTSeko enplegu-tasei aplikatzen zaienean, bi helburuak bermatu beharko dira epe ertain eta luzera. Etorkin horiek adinaren arabera banatu dira, lan egiteko adin tarteetan izugarri kontzentratutako immigrazio-patroi bat oinarri hartuta⁴. Iterazioetan eszenario zentralerako heriotza-tasa eta ugalkortasun-tasa mantendu dira eta baita urte bakoitzerako proiektatutako etorkin kopurua ere.

2-8 grafikoa

Hipotesi zentralerako eta bestelako hipotesietan proiektatutako etorkinak, 2016-2060.



Grafikoa 2.8 grafikoa “bat” eszenarioko etorkin kopurua eta okupazioari lotutako bi helburuak betetzeko behar den bestelako etorkin kopurua ageri dira. 1. helburua betetzeko (gutxienez milioi bat landun egotea), beste 116.000 etorkin gehiago beharko dira 2031tik aurrera, 2037. eta 2047. urteetan pilatuta, funtsean. Ostean datorren murrizketa jendetsuagoak diren belaunaldiak lan egiteko adinean sartuz doazelako gertatzen da. Ondorioz, gero eta txikiagoa da immigrazioaren bitartez biztanle kopurua handitzeko beharra, “bat” eszenarioarekin alderatuz gero. 2. helburuan (landun bakoitzeko 15 urtetik gorako langabe bateko ratioa) etorkin berrien fluxua handiagoa da, adineko pertsona kopuruaren gorakada konpentsatzeko landun gehiago behar direlako, milioi bat baino gehiago, argi eta garbi. Etorkin berriak 171.000 baino gehiago lirateke eta mendearen erdialde bueltan pilatzen dira gehieneko kopuruak, 65 urtetik gorako biztanle gehien dauden garaian, hain justu.

ANEXO

Oin-oharrak

- 1** ElNek Espainia osoko biztanleriaren inguruan egindako proiektzioaren arabera, oraindik indarrean dagoena, 2060an bizi-itxaropena pixka bat baxuagoa izango da: 87,9 urtekoa gizonen kasuan eta 91,1 urtekoa emakumeen kasuan. Hipotesi zentral horren arabera, EAerako proiektutako kopuruak INSEEk Frantziarako proiektatutako kopuruak baino pixka bat baxuagoak dira. Frantziaren kasuan, 2070ean gizonezkoen batez besteko bizi-itxaropena 90,1 urtekoa izango litzateke eta emakumeena 93,0 urtekoa.
- 2** Lana duen biztanle kopuruaren eta sexu eta adin bereko biztanle kopuruaren arteko zatiketa eginez kalkulatu dira enplegu.tasak. Labour Force Survey-tik atera da informazioa eta bat dator EUROSTATen NUTS2 maila geografikoarekin
- 3** EUROSTATen datu-baseko lanaldi partzialeko / lanaldi osoko enpleguaren taulek ez dute adinaren aldagaia kontuan hartzen NUTS2 mailarako.
- 4** 2012-2015 denbora tartean atzeritik EAerako immigrazioaren patroia erlatiboa erreferentzia modura hartuta kalkulatu da patroia hori, immigrazioak hartzaroan eta zahartzaroan duen garrantzia murriztuz eta hala, helduaroari mesede eginez. Erabilitako patroian etorkin berrien % 80k 15 eta 49 urte bitartean ditu.

3.

Biztanleria Proiekzioak

1. Fenomeno demografikoen analisia eta proiektzioa

Heriotza-tasaren, ugalkortasunaren eta migrazioen gainean berrikien erregistratutako joeren analisia izan ohi da proiektzio-ariketen muina. Proiektzio honetan, euskal biztanleriaren etorkizuneko testuinguru bakarra eraiki da, 2036ko urtarrilaren 1a jomuga bezala ipinita, 2021 eta 2036 artean fenomeno demografikoek izango duten portaerari dagokionez aurreikus daitekeen bilakaeratik abiatuta.

1.1 Heriotza-tasa

Heriotza-tasak garrantzia hartu du berriro ere biztanleriaren proiektzioetan, izan duen eboluzioagatik eta egungo eta etorkizuneko egitura demografikoen gainean duen eraginagatik. Alde batetik, bizi-luzetasunean lortutako aurrerapenak izan dira bizi-itxaropenetako aurrerapen berrien oinarria, eta berriz planteatu dira biziraupenaren mugak. Bestetik, biztanleria-egituren zahartzearen ondorioz, pertsona gehiagok eskuratuko dituzte bizi-luzetasunean izandako aurrerapen horiek. Ondorioz, fenomeno demografiko horren rola gero eta garrantzitsuagoa izango da, proiektzioen helburuetako bat adineko pertsonen taldeko etorkizuneko kideen eta populazioaren zahartze-mailen aurreikuspena baita, gizarte- eta asistentzia-politiketan duten inpaktuagatik eta osasungintzara edota pentsioetara bideratu beharreko baliabideengatik, beste hainbaten artean.

Azken hamarkadetan hobekuntza nabarmena izan da euskal biztanleriaren biziraupenean (1.1 taula)¹. Hala, 1978-80 eta 2017-19. urteen artean, jaiotzako bizi-itxaropenak 10,3 urteko hazkundera izan du gizonezkoetan eta 8,6 urtekoa emakumezkoetan. Beste modu batera esanda, urtero batez beste 0,26 urte luzatu dituzte bizitza-urteak gizonek, eta 0,22 emakumeek. Hobekuntzen erritmoa ez da uniformea izan: aurreko mendeko laurogeiko hamarkadaren erdi aldera egonkortze-etapa bat izan zen, are atzeraldi puntual batzuk ere gizonezkoen bizi-itxaropenetan, heldu gazteenetan hiltzeko arriskuen portaera negatiboaren ondorioz. Galera horietan gerora izandako berroneratzea eta bizitza-zikloaren beste etapa batzuetan heriotza-tasak portaera ona izan duela gaineratuta, batez besteko bizitza-irabaziak bizkortu egin ziren joan den mendearen amaieratik aurrera, batez ere gizonezkoetan. Bestalde, 65 urterekin den bizi-itxaropenak, adin nagusienetan hiltzeko arriskuak sintetizatzen dituenak, azken lau hamarkadetan % 40ko hazkunde jarraitua izan du gizonetan, eta % 34koa emakumeetan. Bizi-itxaropenaren bilakaerak aurrera egiteko joerari eutsi dio berriki, baina mende honetako azken bost urteetan hazkundearen erritmoa motelagoa izan da; aldi berean, bizitza-urteen irabaziak adin aurreratuagoetan kontzentratu dira, batez ere emakumeen kasuan.

I-1 taula

Bizi-itxaropena jaiotzerakoan eta 65 urterekin, Euskal Autonomia Erkidegoan. 1978-2019

	Jaiotzean			65 urterekin		
	Gizonak	Emakumeak	Diferentzial	Gizonak	Emakumeak	Diferentzial
1977-1979	70,5	77,9	7,4	13,8	17,8	4,0
1982-1984	72,2	79,9	7,7	14,4	18,8	4,4
1987-1989	73,1	81,1	7,9	15,1	19,7	4,7
1992-1994	73,8	82,3	8,5	15,7	20,5	4,8
1997-1999	75,5	83,1	7,5	16,1	21,0	4,9
2002-2004	77,0	84,2	7,1	17,1	21,9	4,8
2007-2009	78,4	85,2	6,8	17,9	22,7	4,8
2012-2014	80,0	86,2	6,2	18,8	23,5	4,6
2017-2019	80,7	86,5	5,8	19,3	23,7	4,5

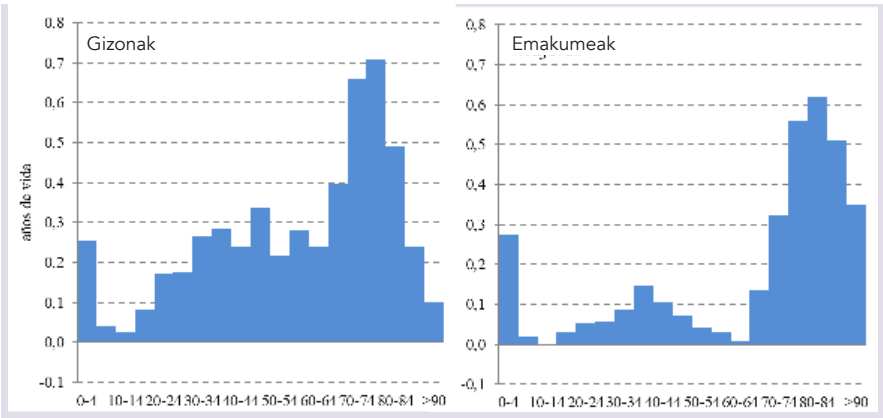
Oharra: heriotza-tasak heriotzen eta hiru urteko populazioaren arabera kalkulatu dira.

Euskal gizarteak trantsizio epidemiologikoko garaia bizi du, eta etapa horren ezaugarri nagusia heriotza-tasa adin aurrerratuagoetara igarotzea da, arrazoi kroniko-degeneratiboen eta bizitzako urteen irabaziaz pixkanaka adin nagusienetan kokatzearen ondorioz, heldutasunean eta nagusitasunean hiltzeko arriskuak murrizten doazen heinean. (I.1 grafikoa). Azken bi hamarkadak aztertuz gero, 1997-99 aldiko eta 2017-19 aldiko heriotza-taulak alderatuta, egiazta daiteke emakumeak prozesu horren fase aurrerratuagoan daudela; izan ere, 70 urtetik aurrerako hilkortasunaren jaitsierak 2,4 urtetan lagundu zuen jaiotzako bizi-itxaropena handitzen, hau da, irabazi osoaren bi heren baino gehiago, eta ekarpenik handiena 80 eta 84 urte bitarteko taldean dago. Heriotza-tasak garrantzi txikiagoa izan zuen adin horietan gizonetan: 2,1 urte handitu zuen, eta 75 eta 79 urte arteko taldean izan zuen eragin handiena.

Sakoneko joera horri bi eboluzio gainjartzen zaizkio, eta horiek azaltzen dute azken bi hamarkadetan bizi-itxaropenaren irabaziaz handiagoak izatea gizonen artean (5,2 urte) emakumeen artean baino (3,4 urte). Horren ondorioz, 1,8 urte murriztu ziren sexuen

I-1 grafikoa

Adinek bizi-itxaropena irabazteari edo galtzeari egindako ekarpena 1997-99 eta 2017-19 artean, sexuaren arabera. EAE.



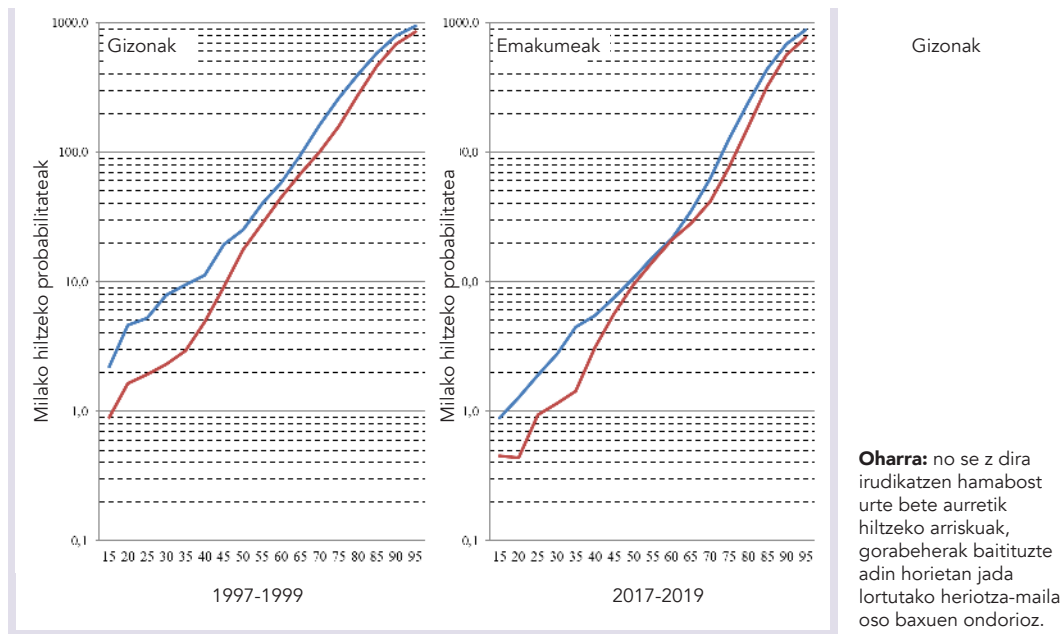
arteko batez besteko bizitza-diferentzialak, gaur egun sei urtetik beherakoak direlarik. Lehenik eta behin, adin helduetan biziraupenaren hobekuntzak marjina hobeak izan zituen gizonezkoetan, emakumezkoenak baino heriotza-tasa handiagoetatik abiatuta. Hala 20 eta 49 urte bitartean hiltzeko arriskua jaitsi izanak 1,3 urte luzatu zuen gizonezkoen bizi-itxaropena; emakumeen kasuan, berriz, urte erdi eskasean lagundu zuen. Bigarrenik, adin larrietan (50 eta 69 urte artean) heriotza-tasaren bilakaera desberdinak; izan ere, gizonetan beheranzko joerari eutsi zitzaion, eta 1,1 urte luzatu zuten bizi-itxaropena. Emakumezkoen heriotza-tasek, berriz, egonkortzeko edo goranzko joera izan zuten adin batzuetan, eta, horren ondorioz, irabaziak oso urriak izan ziren (0,2 urte bakarrik), eta ia nuluak ere zenbait adin-taldetan, hala nola 60-64 urtekoetan.

Heriotza-taula horiei lotutako arriskuen mailak eta profilak erakusten dute EAEko biztanleriaren heriotza-patroiak aldatu egin direla azken bi hamarkadetan (1.2 grafikoa). Hauek dira alderdi nagusiak:

1. Adin heldu eta gazteetan heriotza-tasa hobetu izana, batez ere gizonezkoetan, nahiz eta nolabaiteko gainheriotza-tasa ageri den adin horietan, sexuen arteko diferentzial erlatibo garrantzitsuekin. 15 eta 35 urte bitartean hiltzeko arriskua gutxitu egin da gizonengan %19,8tik %6,7ra, hau da, %66ko beherakada, eta emakumeengan %6,8tik %3,0ra, hau da, %56ko beherakada.
2. Sexuen artean heriotza-tasen diferentzialak murriztu izana adin helduetan heriotza-tasek gizonezkoetan hobera egin izanaren ondorioz eta emakumeetan hiltzeko arriskuek portaera apala izateak eraginda. Mendearen hasieran, gizonezkoetan 55 eta 65 urteen artean hiltzeko arriskua %161 handiagoa zen emakumeetan baino, eta diferentzial hori %103 jaitsi zen 2017-19 hirurtekoan. Emakumeen artean eta azken bi hamarkadetan, hilkortasunean hobekuntza gutxi egon da adin horietan, hiltzeko arriskua %3 bakarrik jaitsi baita; gizonen artean, berriz, murrizketa %25ekoa izan da. Emakumeen artean hilkortasunak portaera okerragoa izatearen arrazoia da arrisku-portaerak dituzten belaunaldiak adin horietara pixkanaka iritsi izana, hain zuzen ere, heriotza-kausa batzuk murrizteko joerari buelta eman diotenak (hala nola, biriketako minbizia, belaunaldi horietan tabakismo-joeragatik).
3. Nagusien artean hiltzeko arriskuen beherakada, zirkulazio-aparatuaren gaixotasunengatik sorturiko heriotza-tasaren kontrolaren eta minbizien prebentzioan eta tratamenduan egindako aurrerapenen ondorioz. Mende hasieratik, 70 eta 80 urteen artean hiltzeko arriskua %36 murriztu da bi sexuetan; 80 eta 90 urteetan hiltzeko probabilitatea, berriz, %18 murriztu da gizonetan, eta %25 emakumeetan.
4. Adin aurreratuagoetan hiltzeko arriskuen beheranzko bideari ekitea; bide horren sendotasuna eta intentsitatearen mende egongo da, neurri handi batean, biztanleriaren batez besteko bizi-luzetasunean izan litezkeen aurrerapen esanguratsuak. Azken bi hamarkadetan, 90 eta 100 urte bitartean hiltzeko arriskua %4 murriztu da gizonezkoetan, eta %7 emakumezkoetan.

1-2 grafikoa

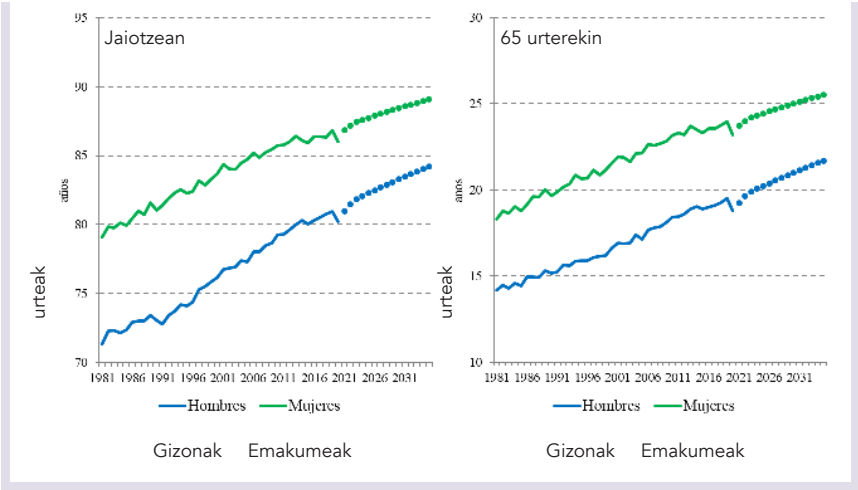
Hiltzeko probabilitateak, sexuaren arabera. EAE. 1997-1999 eta 2017-2019



Heriotza-tasaren eboluzioaren sakoneko joerak errotik aldatu ditu Covid-19k. 2020. urtean, guztira, EAEn bizi ziren 24.247 pertsona hil ziren, pandemia aurreko hiru urteetako batez bestekoarekin alderatuta, % 12 gehiago. Gehiegizko heriotza horien ondorioz, gizonen artean 0,75 urte murriztu zen jaiotzako bizi-itxaropena, eta 0,81 urte emakumeen artean, 2019ko mailekin alderatuta. Galerak adin handieneko biztanleengan kontzentratu ziren; izan ere, 75 urtetik aurrera heriotza-tasa igotzeak 0,45 urte kendu zien gizonezkoei eta 0,53 urte emakumezkoei, hau da, 2020an izandako jaiotzako bizi-itxaropenaren guztizko galeraren % 61 eta % 66, hurrenez hurren. 2021eko behin -behineko zifrei erreparatuz, heriotzek % 5 inguru egin dute behera aurreko urtearekin alderatuta, nahiz eta heriotzak pandemiaren aurreko joeraren gainetik egon (% 7 gehiago).

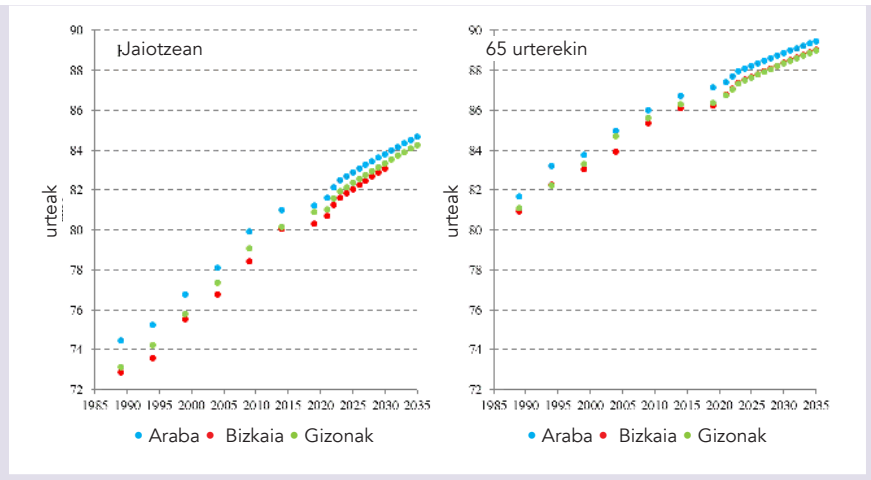
Proiektzio horretan, eta 1986 eta 2019 artean behatutako joeren estrapolazioan oinarrituta, 2035ean gizonen batez besteko bizitza 84,4 urtera iristea aurreikusten da, eta emakumeena 89,1 urtera², hau da, 3,3 eta 2,3 urte gehiago pandemiaren aurreko urtean ikusitako balioekin alderatuta (1.3 grafikoa)³. Emakumeetan adin heldu eta nagusietan heriotza-tasa hobetzeko geldikina txikiagoa da, eta, gainera, inpaktu apalagoa du herritarrek bizitako urteen gainean hiltzeko arriskuen murrizpenak, esandako murrizketa hori gertatzen den adinean aurrera egin ahala; bi faktore horiek azaltzen dute irabazi absolutua emakumeetan txikiagoa izatea gizonetan baino, eta sexuen arteko batez besteko bizitza-diferentzialak murriztu egiten dira (5,7 urte izatetik 2018-19 biurtekoan 4,9 urte izatera 2035ean). Adin aurreratuetako heriotza-tasekin loturik, aurreikuspenen arabera, 65 urtetik aurrerako bizi-itxaropenak % 11 handituko dira gizonetan eta % 7 emakumeetan, 2019arekin alderatuta, eta 21,7 eta 25,5 urte izatera iritsiko da, hurrenez hurren, 2035ean.

1-3 grafikoa
Bizi-itxaropenaren bilakaera eta proiektzioa jaiotzerakoan eta 65 urteko adinean sexuaren arabera. EAE. 1981-2035



Lurralde historikoei dagokienez, aurreikuspenen arabera, EAE osorako planteatutako bizi-itxaropenaren bilakaera jarraituko dute, pentsatuz gaur egun behatutako espazio-diferentzialek jarraitu egingo dutela epe ertainean (1.4 grafikoa). Kasu hori justifikatzeko, kontuan hartzen da EAEren eta lurralde historikoen arteko bizi-itxaropenei dagozkien aldeek azken hamarkadetan egonkor jarraitu dutela; bi sexuetan bizi-itxaropen handienak arabarrek izan dituzte. Hala, 2035erako aurreikusten da jaiotzako bizi-itxaropena gizonetan 84,2 izatea Bizkaian eta 84,8 Araban, eta emakumeetan 89,1 urte Gipuzkoan eta Bizkaian eta 89,6 urte Araban.

1-4 grafikoa
Jaiotzako bizi-itxaropenaren bilakaera eta proiektzioa lurralde historikoetan. 1989-2035



Oharra: behatutako balioak hiru urtean behingo taulei dagozkie, erreferentzia-urtea ardatz gisa hartuta.

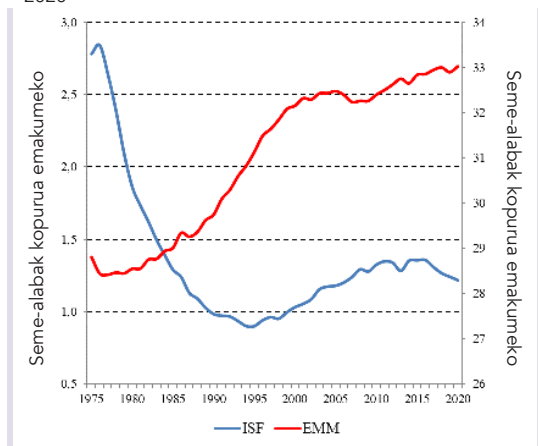
1.2 Ugalkortasuna

Azken hamarkadetan erabateko eraldaketa gertatu da Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren emakumezkoen ugalketa-mailan eta -egutegian. Jaiotze-tasaren beherakadak, beherakada horrek berekin dakarren haur eta gazteen murrizketarekin, eragina izan du zenbait arlotan, esaterako, hezkuntzan, osasunean eta talde horiei zuzendutako ondasunen eta zerbitzuen ekoizpenean.

Joan den mendeko azken hamarkadetan, nabarmen jaitsi zen EAEko biztanleen ugalkortasun-maila; izan ere, emakume bakoitzeko batez besteko seme-alaba kopurua murriztu egin zen, 1975eko 2,8 seme-alabetatik 1990eko hamarkadaren erdialdean 0,9 seme-alaba ingurura. (1.5 grafikoa eta 1.2 taula). Murrizketa hori, lehenik eta behin, jaiotza-ordena goreneko seme-alabak ia desagertzeagatik gertatzen da, eta, oro har, familia ugariak desagertzeagatik; izan ere, 1975etik 1995era bitartean, hirugarren seme-alabaren eta gehiagoren ugalkortasuna %92 murriztu zen Gainera, familia-dimentsioaren uzkurdurarekin batera, lehenengo eta bigarren seme-alaben ugalkortasun-mailek beherakada nabarmena izan zuten (horiek dute pisu handiena guztizko ugalkortasunean), eta % 53 eta % 62 jaitsi ziren, hurrenez hurren, aipatutako aldi horretan. Jaiotako haurraren ordenaren arabera ugalkortasunaren beherakada-erritmo desberdinaren ondorioz, handitu egin zen lehen seme-alaben pisua guztizko ugalkortasunean (% 39 1975ean eta % 57 1995ean). Aldiz, hirugarren seme-alaben edo seme-alaba gehiagoren ekarpena nabarmen murriztu zen epe berean (% 30etik % 7ra).

1-5 grafikoa

EAEko ugalkortasunaren indize sintetikoaren (ISF) eta amatasunaren batez besteko adinaren (EMM) eboluzioa. 1975-2020



Joan den mendearen amaieratik aurrera, ugalkortasunak gora egin du, 1995eko minimo historikoetatik (0,9 seme-alaba emakumeko) 2015-16 biurtekoan ia 1,36 seme-alabara iritsi arte, hau da, % 50eko hazkundea bi hamarkadatan. Hazkunde

hori, neurri handi batean, aurreko hamarkadetan adin gazteetan izandako ugalkortasuna atzeratzeko prozesuaren eta ondoren adin aurreratuagoetan gauzatzearen ondorio izan zen. Horren ondorioz, ugalkortasunak gora egin zuen nabarmen 30 urtetik gorakoetan. Suspertze horretan lagundu zuen beste faktore bat izan zen ugalketa-adinean zeuden emakume atzerritarren kopurua hasi egin zela, mende hasieran 10.000 baino gutxiago izatetik 2013. urtean 58.000 baino gehiago izatera. Gainera, emakume atzerritarren ugalkortasuna nazionalena baino % 60 handiagoa zen. Hala, mendearen lehen urteetan, emakume atzerritarrek EAEko guztizko ugalkortasunaren % 5 inguru hartzen zuten eta hamarkada bat geroago, berriz, % 15 baino gehiago.

Azken urteetan, eten egin da ugalkortasunaren suspertze-joera, eta beherakada-fase batean sartu da, harik eta 2019tik aurrera emakumeko 1,25 seme-alabaren azpitik egon arte. Joera areagotu egin da COVID-19aren ondorioengatik 2020ko azken hilabeteetan eta 2021eko lehen hilabeteetan. Beherakada hori 30 eta 39 urte bitarteko emakumeen ugalkortasun-tasen beherakada jarraituaren ondorioz gertatu da. Horrek adierazten du adin gazteagotan atzeratutako ugalkortasuna gauzatzeko zailtasuna gero eta handiagoa dela, eta are gehiago atzeratzen dela lehen seme-alaba izateko adina, ez hainbeste ugalketa-proiektuen murrizketa.

1-2 taula
ISFren eta EMMren eboluzioa, guztizkoa eta ordenaren arabera. EAE. 1975-2020

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ISF										
seme 1	1,08	0,82	0,62	0,51	0,51	0,59	0,67	0,74	0,72	0,62
2 seme alava	0,86	0,63	0,46	0,37	0,32	0,38	0,44	0,48	0,50	0,44
3+ seme alava	0,83	0,43	0,21	0,10	0,06	0,06	0,08	0,11	0,14	0,15
Guztira	2,78	1,86	1,29	0,98	0,90	1,03	1,19	1,33	1,36	1,22
EMM	25,7	25,8	26,9	28,1	29,9	30,9	31,1	31,2	31,7	32,1
2 seme alava	28,7	29,0	29,7	31,0	32,4	33,5	34,0	33,8	34,1	33,9
3+ seme alava	33,0	33,1	33,9	33,8	34,6	34,7	35,0	34,2	34,1	34,3
Total	28,8	28,5	29,0	29,8	31,1	32,1	32,4	32,4	32,8	33,0

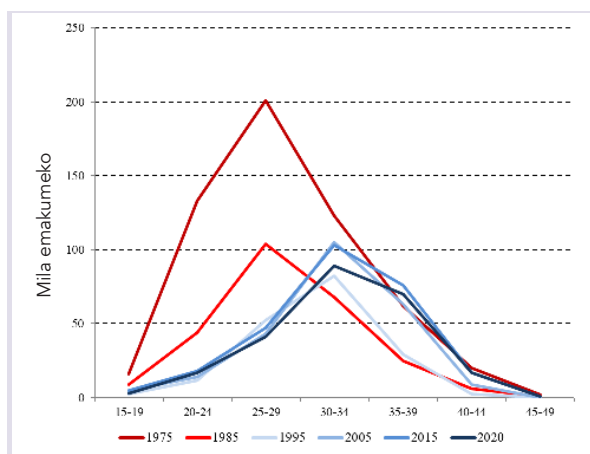
Ugalkortasunaren beste dimentsio garrantzitsu bat, pertsonen eta familien bizitzaren zikloarekin lotura daukana, amatasunaren adina da. Azken urteetako bilakaera garrantzitsuena ugalkortasun-bizitzaren adinaren hasiera handitu izana da, hau da, lehendabiziko amatasuna, 6,5 urte handitu da eta 32 urtetik aurreraxeago dago gaur egun. Lehenbizikoz ama izateko adina hain altua izateak dakarrena da emakume askok eta askok planteatzea bigarren edo hirugarren seme-alaba 35 urte baino gehiagorekin izatea, haurdunaldi baten eta jaiotza bizi baten probabilitate biologikoa murrizten denean, alegia. Horrek mugatu egiten du guztizko ugalkortasun-mailak modu esanguratsuan suspertzeko

aukera. Gaur egun, euskal emakumezkoek 34 urte ingururekin izaten dituzte bigarren seme-alabak, eta hirugarren seme-alabak eta hurrengoak izateko batez besteko adina hori baino zertxobait gorago dago. Bi adin horien arteko antzekotasuna amatasunaren egutegiaren atzerapen-prozesuak berak azaltzen du; izan ere, gaur egun, hirugarren edo hurrengo seme-alaba dutenak, funtsean, lehenengo eta bigarren umea gazteagotan izan zutenak dira.

Amaren adinaren arabera ugalkortasunaren bilakaerak bi epealdi handi identifikatzea ahalbidetzen du (1.6. taula). Lehen epealdian, 1975etik 1985era artekoan, ugalkortasun-mailen beherakada orokorra gertatu zen eta adin guztietan izan zuen eragina beherakada horrek. Beherakada oso handia izan zen tradizionalki ugalkorrenak izan diren adinetan, eta 25 eta 29 urteen artean ugalkortasunaren tasa erdira murriztu zen; 20 eta 24 urteen arteko tasan, berriz, % 67ko beherakada izan zen hamarkada bakarrean. Bigarren epealdian, laurogeiko hamarkadaren erdialdetik abiatuta, fenomeno nagusia ugalkortasuna apurka-apurka adinean atzeratzen joatea izan zen, 30 urtetik aurrera, lehen amatasunaren adinaren atzerapenaren ondorioz. Hala, hiru etapa bereiz daitezke ugalkortasun-maila orokorrari dagokionez. Lehenengo etapan, 1995era arte, 30 urtetik gorako ugalkortasun-tasen erredukzioa ez zen nahikoa izan adin gazteenetako tasetan gertaturiko beherakada konpentsatzeko, eta, horren ondorioz, emakumeen batez besteko seme-alaben kopuruak beherantz jarraitu zuen. Etapa horretan, ugalkortasunaren egutegiak erabateko aldakuntza izan zuen; izan ere, 30 eta 34 urteen arteko taldeak hartu zuen talde ugalkorrenaren lekua, 25 eta 29 urteen artekoari aurrea hartuta, eta 35 eta 39 urte arteko taldearen tasek 20 eta 24 urte arteko taldearenak gainditu zituzten. Bigarren etapan, 1995etik 2015era, ISFa erredukzioa hasi zen, adin gazteetako ugalkortasun-tasek izandako beherakadaren ondorioz eta 30 urtetik aurrerako goranzko joera mantentzearen eraginez. Horrek guztiak azaltzen du 1995etik 2015era ehuneko 90 hazi izana ugalkortasuna, guztira. Epe horretan, 35-39 urteko taldearen ugalkortasun tasak ere, lehenago 30-34 urtekoekin gertatu zen bezala, 25-29 urtekoenak baino handiagoak izan ziren. Azkenik, 2015etik aurrerako hirugarren etapan, eten egin zen 30 eta 34 urte bitarteko eta 35 eta 39 urte bitarteko taldeen ugalkortasunaren goranzko joera, eta horrek azaltzen du emakume bakoitzeko batez besteko seme-alaba kopuruak berriki izan beherakada.

1-6 grafikoa

Bost urteko ugalkortasun-tasak Euskal Autonomia Erkidegoan. 1975-2020



Ugalkortasunaren intentsitatea murriztea lehen etapan eta ondoren amatasuna adin aurreratuagoetara atzeratzearen eskema orokor hori aldatu egin zen 25 urtetik beherako emakumeen ugalkortasunaren gorakada txiki baten ondorioz, mende hasieratik. Alabaina, gorakada hori ez da portaera-aldaketa baten ondorioa izan, hau da, ugalketa-egutegia gatzetzearen ondorio, baizik eta ugalkortasun-patroi nabarmen gazteagoa daukaten emakumezko atzerritarrek gero eta gehiago iristearen ondorio. Immigrazio horren garrantzia jaiotza-kopuru osoan ama atzerritarretatik jaiotakoek daukaten pisuaren bilakaeran egiazta daiteke, mende hasierako %3tik 2020ko %29ra igaro baitira. Proporzio horren bilakaera are nabarmenagoa izan da 25 urtetik beherako ametatik jaiotakoen artean; 2007. urtetik hona, atzerriko amek izandako haurrak izan dira adin horietan nagusi, eta, gaur egun, jaiotza horien bi heren dira. Beste hitz batzuetan esanda, atzerriko immigrazioaren eraginik gabe, adin gazteenetan izandako ugalkortasun-tasek hirurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdean hasitako beheranzko ibilbidea jarraituko zuten.

Laburbilduz, ugalkortasunak mende honetan izan duen bilakaeran, funtsean, egutegian egindako doikuntzak izan dira nagusi, eta doikuntza horiek fluktuazioak modulatu dituzte maila orokorretan. 1995-2015 urteen arteko ugalkortasunaren igoera, funtsean, 1. ordenaren bilakaerak eragin du; izan ere, lehenengo seme-alabak 0,52 izatetik 0,72 izatera igaro zen emakume bakoitzeko, eta horrek % 44ko ekarpena egin zion ugalkortasun-indize sintetikoaren guztizko hazkundeari. Era berean, 2015-2016 urteen artean izandako beherakada lehen seme-alabaren ugalkortasunaren bilakaerari zor zaio (1.3 taula). Ildo horretan, lehenengo seme-alabaren ugalkortasunak izan duen funtsezko rolak eta haren egutegian izandako aldaketa handiek adierazko lukete ugalkortasun osoaren portaera gehiago azaltzen dela adin gazteagoetan atzeratu zen amatasunaren errekupeazio-efektuarengatik, haren intentsitatearen aldakuntzarengatik baino, joan den mendeko azken hamarkadetan gertatu ez bezala.

1-3 taula

Ugalkortasun-tasak jaiotakoaren ordenaren arabera. EAE. 1995, 2015 eta 2020 (milakotan).

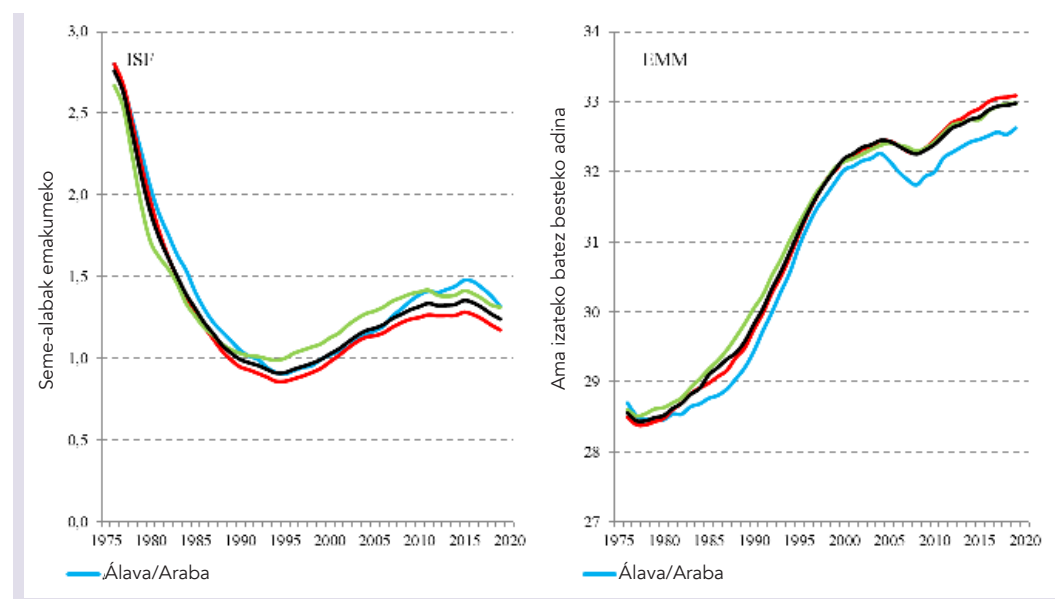
	Agindu guztiak			Agindu 1			2 Agindua			3. Agindua eta gehiago		
	1995	2015	2020	1995	2015	2020	1995	2015	2020	1995	2015	2020
15-19	3	4	3	2	4	3	0	0	1	0	0	0
20-24	12	16	17	9	11	11	2	4	5	0	1	1
25-29	53	42	41	39	28	25	12	11	11	1	4	5
30-34	82	102	91	43	59	50	35	34	31	5	9	10
35-39	28	84	71	10	34	28	14	40	32	5	10	11
40-44	3	21	17	1	8	7	1	10	7	1	3	3
45-49	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
ISF	0,90	1,36	1,21	0,51	0,72	0,62	0,32	0,50	0,44	0,06	0,14	0,15

Lurralde historikoetako ugalkortasunaren bilakaera EAEkoarekin oso paraleloa da, nahiz eta alde txikiak egon maila eta egutegiei dagokienez. (1.7 grafikoa). Aldaketa garrantzitsuenen artean, Gipuzkoan izandakoa dago, aurreko mendearen amaieraz geroztik

bere posizio erlatiboa aldatu baitu, eta, gaur egun, Arabarekin batera, ugalkortasun handiena duten lurraldeak dira; Bizkaian, berriz, azken hamarkadan, Euskal Autonomia Erkidego osoko ugalkortasuna baino % 5 gutxiago izan du. Egutegia kontuan hartuta, Araban, 1980ko hamarkadatik, amatasunaren batez besteko adina beste bi lurraldeetan baino pixka bat txikiagoa izan da; atzerapen handiena, berriz, Bizkaian izan da. Egutegiko alde horiek 19-29 urte bitarteko ugalkortasun-tasa altuagoen bitartez azal daitezke Araban, lurralde historiko horretan immigrazioak ugalkortasunean inpaktu erlatibo handiagoa izan baitu. 2018-20 hirurtekoan, ugalkortasun-maila emakume bakoitzeko honako hauen artean dago: Bizkaian 1,18 seme-alaba eta ama izateko adina, batez beste, 33,1; Araban, 1,32 seme-alaba eta 32,6 urteko amatasuna.

1-7 grafikoa

Ugalkortasun-indize sintetikoaren eta amatasunaren batez besteko adinaren bilakaera. EAE eta lurralde historikoak. 1975-2020



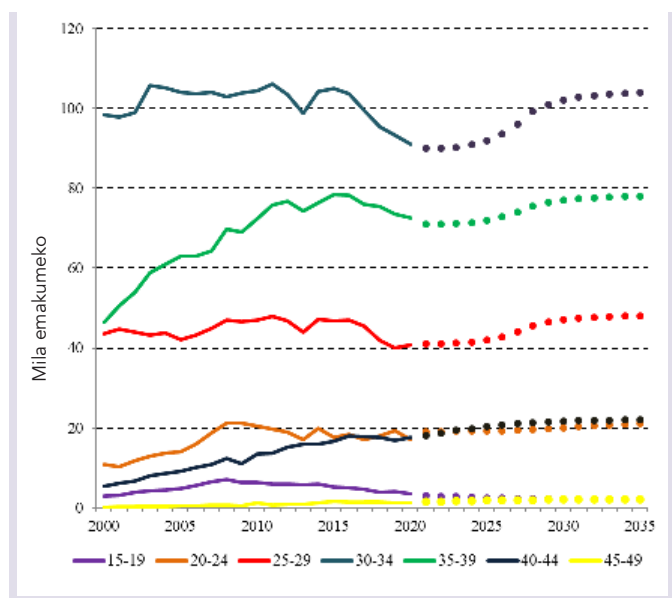
Oharra: erreferentziatzeko urtean zentratutako hiru urteko batez bestekoa.

Euskal Autonomia Erkidegoko ugalkortasunaren proiektzioa egiteko, patroï normatibo bat ezarri da, 2035. urtean emakumeko 1,39 seme-alaba izango direla aurreikusten duena. Horrek esan nahi du 2018-20 hirurtekoaren batez besteko balioarekin alderatuta % 12 berreskuratu delako. Ez da uste susperraldi horrek ugalkortasun-egutegian aldaketarik eragingo duenik; izan ere, ugalkortasun-eredu oso berantiarak jarraituko du, eta ama izateko batez besteko adina 33 urte ingurukoa izango da. Eredua eraikitze adinaren araberrako ugalkortasun-tasen bilakaera kasu hauek hartu dira kontuan: a) ugalkortasunak behera egiteko joerari eutsiko dio adin-talde gazteenetan; b) erdiko adinetan, berriz, epe ertainera berreskuratu egingo dira epe ertainean 2010-15 aldian behatutako mailak; eta, c) ugalkortasunak gora egingo du nabarmen adin aurreratuetan, 40 eta 44 urte bitarteko adin-taldean (1.8 grafikoa).

Lurralde historikoetarako, adinaren arabera aurreikusitako ugalkortasun-tasaren eboluzio-ibilbidea EAE osorako deskribatutakoaren antzekoa da. Aldi berean, ez da aurreikusten konbergentziarik ugalkortasun-mailetan, eta mantendu egingo dira azken urteotan atzemandako diferentzial erlatiboak. Proiekzioaren arabera, 2035. urtean, ugalkortasun-maila orokorra honako hau izango dela uste da: emakume bakoitzeko 1,34 seme-alaba Bizkaian, 1,49 seme-alaba Araban eta 1,51 seme-alaba Gipuzkoan. Ama izateko batez besteko adina Arabako 32,6 urteetatik Bizkaiko 33 urteetara bitartekoa izango da.

1-8 grafikoa

Ugalkortasun-tasen bilakaera eta proiekzioa, amaren bosturteko adin-taldearen arabera. EAE. 2000-2035 (milakotan)



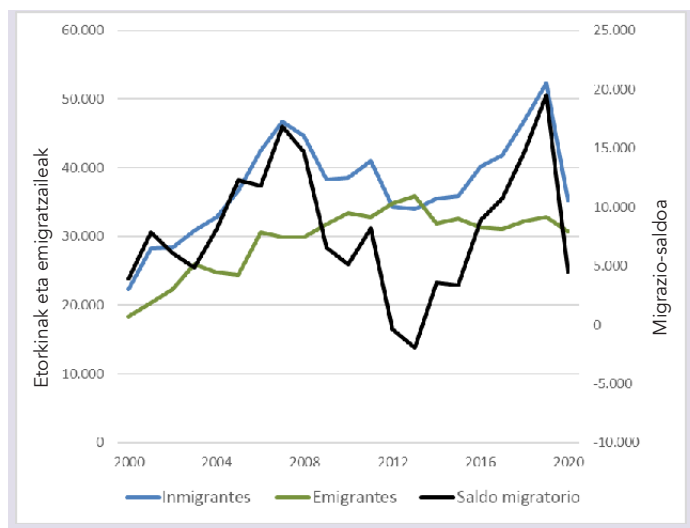
1.3 Migrazioak

Migrazioen intentsitatea eta ezaugarria osagai funtsezkoak izan dira Euskal Autonomia Erkidegoko dinamika demografikoan. Hala, 1960ko urteetan eta 1970eko hamarkadako lehen zatian Estatuko gainerako tokietatik iritsitako immigrazio-korronteak biztanleria-hazkundearen motor izan ziren, eta biztanleriaren piramidea gaztetu zuten, adin helduetako pertsonak ekarrita eta jaiotza-tasa zeharka sustatuta. Migrazio-fluxuen moteltzearen eta XX. mendearen azken laurdenean fluxu horiek negatibo izatearen ondorioz, EAE emigrazio-eremu bihurtu zuten. Mende-aldaketarekin, truke-eredu bat ezarri zen, Estatuko gainerako lurraldeetatik zein atzerritik etorritako immigrazio-fluxuek izandako gero eta garrantzi handiagoaren eraginez, eta migrazio-saldo positiboetara bueltatu zen EAE, 2007an 17.000 pertsona inguruko maximora iritsi arte. Azken urteetan, joerak desberdinak izan dira: hasieran, saldo negatiboko biurteko bat izan zen, etorkinen fluxuak behera

egin izanaren ondorioz eta 2012 eta 2013an emigrazioa ugaritu izanak eraginda, eta, ondoren, 2019an saldo positiboak berreskuratu ziren, ia 20.000 pertsonako maximora iritsi arte, eta 2020an saldoak behera egin zuen 5.000 pertsonatik behera geratu arte. (1.9 grafikoa). Aldi berean, bizileku-mugimendua handitzeak eta biztanle atzerritarren kontingenteak handiagok izateak barneko migrazio-trukea areagotzea ekarri zuten.

1-9 grafikoa

Immigrantes, emigrantes y saldo migratorio de la C.A.E. 2000-2020

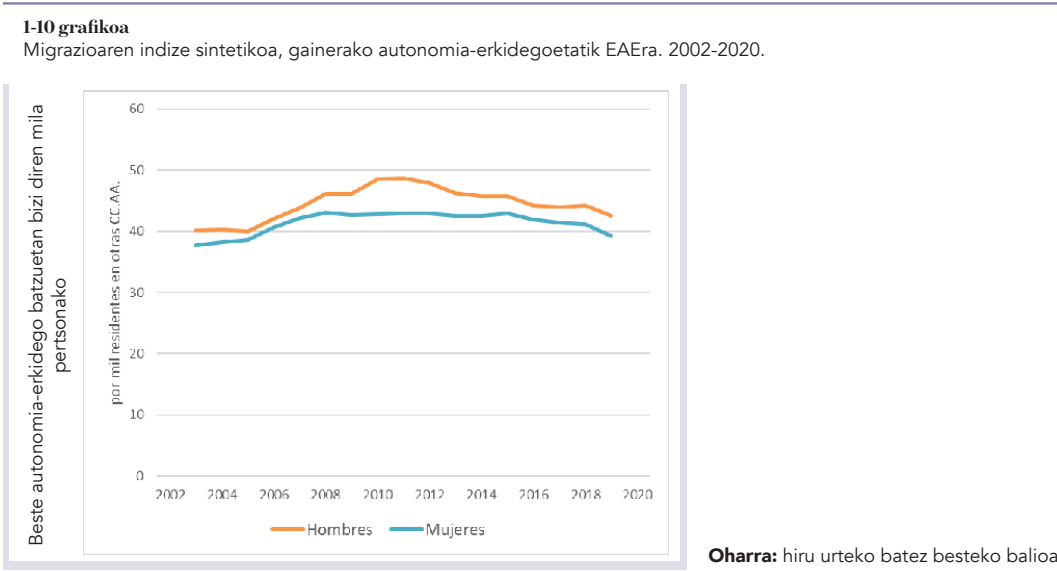


1.3.1 Immigrazio-fluxuen joera eta proiektzioa

Mende honetako lehen urteetan gertaturiko aldaketa demografiko garrantzitsuen Euskal Autonomia Erkidegoak migrazio-fluxu esanguratsuak berreskuratu izana da. Hala, 2000 eta 2007 artean, sarreraren kopurua bikoiztu baino gehiago egin zen: 22.000 izatetik 46.000 izatera igaro baitzen, atzerriko immigrazioaren puntu gorenarekin batera. Krisialdi ekonomikoaren ondorioz, immigrazioa % 27 murriztu zen 2007 eta 2013 artean, atzerriko sarreraren bat-bateko murrizketaren ondorioz eta Estatuko gainerako tokietatik immigrazioak artean zuen goranzko joerak buelta eman ostean. Gainera, immigrazio-fluxuen jatorriak aldatu egin ziren; izan ere, 2007an immigranteen % 55 atzerritarrak ziren, eta 2013an, berriz, % 37. 2014tik aurrera, EAEko fluxuek gora egin zuten, eta pandemiaren aurreko urteetan goranzko joera argia izan zuten. 2019an iritsi zen mendeko maximora, 52.000 etorkin baino gehixeagorekin, eta horietatik hamarretik sei atzerritik zetozen. 2020an, osasun- eta ekonomia-testuinguruaren eta COVID-19ari aurre egiteko hartutako neurrien ondorioz, sarrera-fluxuek behera egin zuten, 35.000 etorkin baino gehixeagoraino, eta, bereziki, atzerritik zetozenei eragin zien, % 45eko murrizketarekin aurreko urtearekin alderatuta; jatorria Espainiako gainerako herrialdeetan zutenek, aldiz, % 15eko beherakada izan zuten.

Euskal Autonomia Erkidegoak etorkizunean izango duen immigrazio-fluxuaren estimazioan, Espainiako gainerako lurraldeetatik eta atzerritik etorriak bereizi dira:

✖ Gainerako autonomia-erkidegoetatik etorritako immigrazioa. Fluxua bi faktoreren arabera da: alde batetik, zein izango den Estatuko gainerako lurraldeetatik EAEra etortzeko joera, eta, bestetik, hurrengo urteetan jatorri horretako populazioaren neurrian eta egitura demografikoan zer aldaketa izango diren. Lehenengo alderdiari dagokionez, egiaztatu da EAEra emigratzeko joera nahiko egonkor mantendu dela azken urteetan: milako 43-46 inguru gizonetan eta milako 40-42 emakumeetan (1.10 grafikoa). Bigarren faktoreari dagokionez, Estatistikako Institutu Nazionalaren “2020-2070 aldirako Biztanleriaren Proiekzioak” erabili dira hurrengo hamabost urteetan beste autonomia-erkidegoetako biztanleria sexuaren eta adinaren arabera lortzeko iturri gisa. Proiekzio horren arabera, 20 eta 39 urte bitarteko biztanleriak, hau da, migragarritasun handieneko adin tartekoak, pixka bat gora egingo du Espainiako gainerako lekuetan, % 2,7 2021 eta 2036 artean.



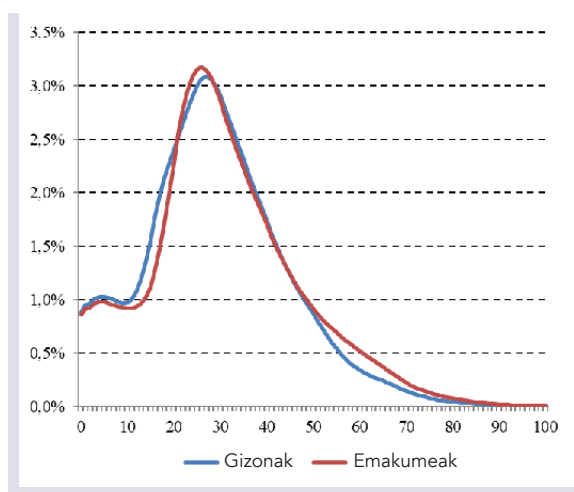
Formulatutako hipotesiaren arabera, Estatuko gainerako lurraldeetatik EAEra 2018-2020ko hirurtekoan ikusitako sexuaren eta adinaren arabera emigrazio-tasek bere horretan jarraituko dute. Tasa horiek EINEk aurreikusitako proiektzioei aplikatzen zaizkie, 2021-2035 aldiko urte bakoitzerako sexuaren eta adinaren arabera emigrante-kopurua lortzeko⁴. Aldi horretarako, guztira 306.000 etorkin zenbatetsi dira Espainiako gainerako herrialdeetatik, hau da, aurreko hamabost urteetan erregistratutakoak baino pixka bat gutxiago, 2006tik 2020ra bitartean 322.000 etorkin izan baitziren.

✖ Atzerriko immigrazioa. Atzerriko sarrera-fluxuak epe laburrera berreskuratzea aurreikusi da, 2024tik aurrera⁵, urtean 25.000 etorkin izatera iritsi arte. Horrek esan

nahi du 364.000 pertsonako ekarpena egingo dela aldi osorako. Immigrazio horren sexuaren eta adinaren arabera egiturak migrazio-egutegi bat du ezaugarri, adin heldu-gazteetan oso kontzentratua, eta 50 urtetik gorako immigranteen presentzia urria. Migrazio-egutegi horien ezaugarria da denboran egonkortasun handikoak izatea, eta horregatik banatu da sarrera-fluxu osoa 2018-20 hirurtekoan behatutako migrazio-patroien arabera (1.11 grafikoa).

1-11 grafikoa

Atzerriko immigrazioari dagozkion patroiak EAEn. 2018-2020.



Oharra: patroiak apalduta.

Euskal Autonomia Erkidego osorako proiektatutako bi immigrazio-fluxuak lurralde historikoetara esleitu dira, 2018-20 aldiko datuetan oinarrituta eta sexuaren eta adin-taldearen arabera banaketa-matrizeak aintzat hartuta. Lurralde historiko batean izandako sarrera guztiak, horrenbestez, EAEn immigrazio mota bakoitzerako formulatutako hipotesien arabera dira, baita fluxu horien erakarpen-gaitasunaren arabera ere. Bi elementuak konbinatzean, joera parekoa da lurralde historiko guztietan, baina erritmoari dagokionez desberdintasun apalak ageri dira immigrazio motetarako egindako aurreikuspenen arabera (1.12 grafikoa). 2015-30 aldi osorako, orotara, Araban 113.000 immigrante izango direla dago aurreikusita eta % 48 atzerritarak izango dira; Bizkaian 340.000 izango dira eta sarreraren % 55 atzerrikoak izango dira; hirugarrenik, Gipuzkoan 216.0000 izango dira eta % 57 izango dira Estatutik kanpokoak.

1-12 grafikoa

Lurralde historikoetara iritsitako immigranteen bilakaera eta proiektzioa. 1990-2035



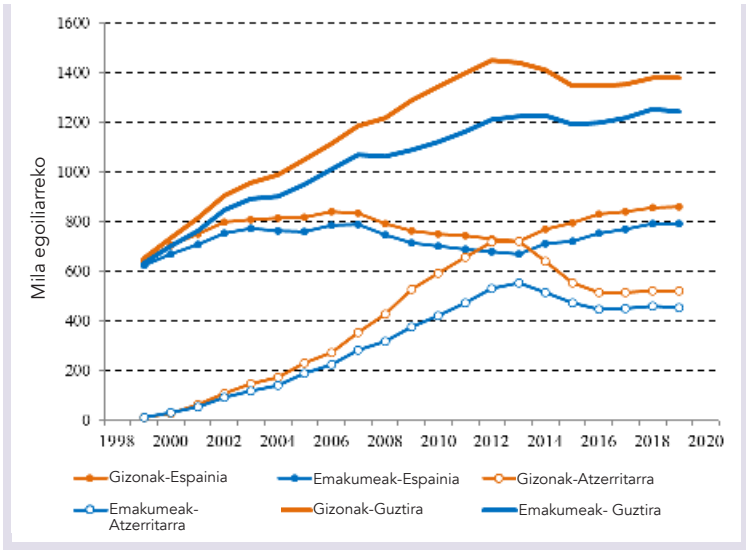
1.3.2 Emigrazioa Estatuko gainerako lurraldeetara eta atzerrira.

Euskal Autonomia Erkidegotik kanpora izandako emigrazioak irteeren hazkunde jarraitua ageri du; hala, mende-aldaketako urteetan 18.000 lagun joan ziren kanpora, eta 2012-13 biurtekoan, berriz, 35.000 pasatxo. Urte horietan, emigrante gehienek atzerria izan zuten xede; hamarkada bat lehenago, ordea, atzerrira egindako irteerak guztien % 14 ziren. Edonola ere, azken urteetan emigrazioaren fluxua murrizten ari da, eta urtean batez beste 32.000 emigrante izan dira 2018-20 biurtekoan, irteera horiek eragin zituen 2008ko krisiaren ondorioak gainditu ondoren atzerrirako irteerak murriztu izanaren ondorioz.

Irteeren bilakaera horretan, bi faktorek jarduten dute: alde batetik, herritarrek EAEtik kanpora emigratzeko joera handiagoa edo txikiagoa, eta, bestetik, biztanleriaren bolumenean eta egituran izandako aldaketak adinen arabera. EAEko biztanleek emigratzeko duten joerari dagokionez, sexuaren arabera kanpoko emigrazioaren indize sintetikoak (KEIS) hazkunde-joera iraunkorra izan du mende hasieratik 2012. urtearen inguruan maximora iritsi arte, eta gero egonkortu egin da (1.13 grafikoa). KEIS-en bilakaera oso baldintzatuta dago atzerrira emigratzeko joeraren eboluzioarekin; izan ere, mendearen lehen hamarraldian hazkunde handia izan zuen, eta azken urteetan, berriz, murrizketa. Mugimendu horien protagonista, funtsean, Euskal Autonomia Erkidegora aurreko urteetan iritsi ziren atzerriko nazionalitatea duten biztanleak dira, baina fenomenoaren kaptazio estatistikoan bertan izandako hobekuntzak ere ez dira kanpo utzi behar. Beste autonomia-erkidego batzuetara emigratzeko joerak, berriz, bilakaera egonkorragoa izan du, nahiz eta 2008tik aurrerako urteetan intentsitatea apur bat moteldu egin den eta zertxobait igo azken urteetan. Urte guztietan, eta jomuga bietarako, emigratzeko joera handiagoa da gizonetan emakumeetan baino, eta sexuen arteko diferentzial horiek handiagoak dira atzerrira izandako emigrazioak kontuan hartzen baditugu.

1-13 grafikoa

Kanpoko emigrazioaren indize sintetikoaren bilakaera EAEn, sexuaren eta norakoaren arabera. 1998-2020



Emigrazio-intentsitatearen bilakaerak paralelismo handiak ageri ditu lurralde historikoetan, EAE osorako behatutakoa oinarri hartzen badugu, edonola ere, maila-alde esanguratsuak ere badira (1.4 taula). EAEtik kanpo emigratzeko joera handienak Araban bizi direnen artean daude, bereziki gizonetzkoen artean; txikiak, berriz, Gipuzkoan, Espainiako gainerako lurraldeetara emigratzean, eta Bizkaian atzerrira emigratzean. Dena den, azken hamarkadan, konbergentzia-prozesua nabari da lurralde historikoetan bizi direnen emigratzeko joeran. Hala, 2012-14 hirurtekoan, arabarren migratzeko joera gipuzkoarrena baino % 47 handiagoa zen gizonetan eta % 28 handiagoa emakumeetan; 2018-20 aldian, berriz, diferentzial horiek % 21era eta % 12ra murriztu ziren, hurrenez hurren.

1-4 taula

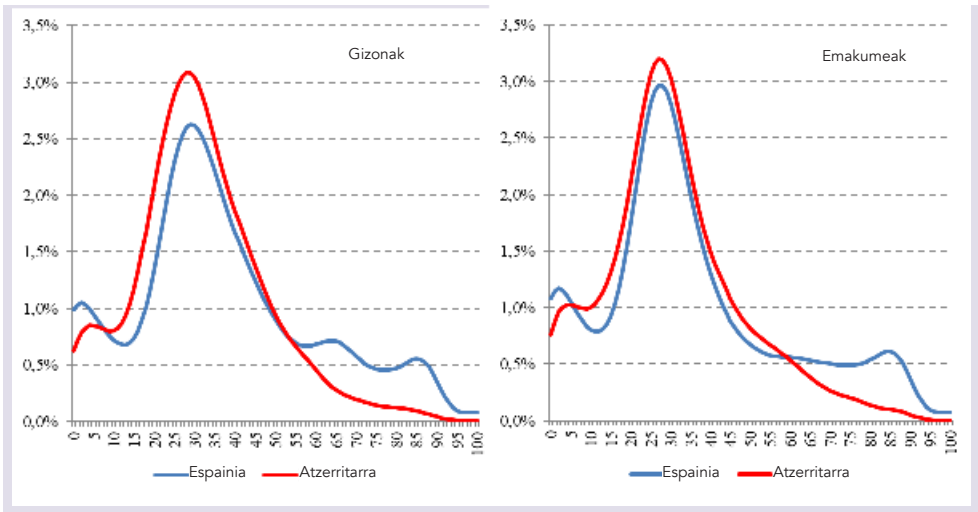
Emigrazioaren indize sintetikoaren bilakaera Estatuko gainerako lurraldeetara, sexuaren arabera, EAEtik eta lurralde historikoetatik. 2012-2020. (egoiliarrek, milakotan)

		Beste AKZ batzuetara			Atzerrira			Guztira		
		2012-14	2015-17	2018-20	2012-14	2015-17	2018-20	2012-14	2015-17	2018-20
Álava/Araba	Gizonak	875	993	981	963	576	636	1.838	1.568	1.617
	Emakumeak	775	860	868	624	432	481	1.399	1.293	1.349
Bizkaia	Gizonak	724	814	866	717	473	468	1.441	1.287	1.334
	Emakumeak	689	752	801	566	437	431	1.255	1.188	1.232
Gipuzkoa	Gizonak	639	783	789	614	557	549	1.253	1.340	1.338
	Emakumeak	590	702	734	499	468	475	1.089	1.170	1.209
Euskal AE	Gizonak	719	831	858	721	515	520	1.440	1.346	1.378
	Emakumeak	670	752	790	552	446	453	1.222	1.198	1.242

Norakoaren arabera hipotesi desberdinak egiteak dituen zailtasunak ikusirik, batez ere atzerrira izandako irteerei buruz, kanporako emigrazioa osorik kontuan hartzea erabaki dugu. Hipotesiaren arabera, proiektzio-denboraldi osoan egonkor jarraituko du 2018-20 hirurtekoan ikusitako migrazio-intentsitateak. Kasu hori EAE osoan aplikatu da, baita lurralde historiko guztietan ere; horren arrazoa zera da, kanpoko emigrazioaren indize sintetikoaren adierazleak egonkor jarraitzen duela azken urteetan.

Kanpo-emigrazioaren patroiak profil desberdinak ageri ditu adinaren eta jomugaren arabera (1.14 grafikoa). Estatuko gainerako lurraldeetara izandako emigrazioaren egitura demografikoan, fluxurik handiena adin heldu eta nagusietan ageri da, eta laneko mugikortasunarekin eta familia osatzearekin lotuta legoke; era berean, bada «herrestan eramandako» migrazio bat ere, haur-emigrazioaren pisuak erakusten duen moduan. Horrez gain, 65 urteen inguruan beste moda bat ere ageri da, itzulerako migrazio bat adierazten duena, baita adin aurreratuetan ere, autonomia pertsonalaren galerarekin eta alarguntasunarekin loturik. Bi modetan, emakumezkoen patroia apur bat gazteagoa da gizonezkoena baino, 2-3 urte inguru gazteagoa; horrek erakusten du sexuen artean adin-desberdintasunak direla bikotea eta familia osatzeko garaian. Bestalde, atzerrira izandako emigrazioa eta gazte eta helduek izandako protagonismoa handiagoa da; izan ere, 15 eta 34 urteen artean biltzen da emigratzeko joeraren erdia. Halaber, familia-osagaiak garrantzi txikia du fluxu horretan, eta adin aurreratuetan apenas den tankera horretako mugimendurik. Lurraldeak banaka hartuta, emigrazioaren adinaren arabera patroiak EAE osorako profilaren antzekoak dira, baina alde batzuk ageri dira. Hala, helduen eta gazteen emigrazioak pisu handiagoa du bi sexuetan Gipuzkoan.

1-14 grafikoa
Emigrazioari dagozkion patroiak, sexuaren eta jomugaren arabera, EAEn. 2018-20



Oharra: patroiak apalduta.

Laburbilduz, kanporako emigrazio-tasek konstante jarraitzen dute proiektzio-aldi osoan, dela Euskal Autonomia Erkidego osoa aintzat hartuta, dela lurralde historikoetan, 2018-20 hirurtekoan behatutako batez besteko balioen arabera. Hala ere, termino absolutuetan, kanporako irteerak aldatu egiten dira denboran zehar; biztanleria-piramidea aldatu ahala, eta urtean 30.000-32.000 irteera izaten dira. 2021-35 tarte osorako, aurreikuspenen arabera 474.000 irteera izango dira EAEtik; horietatik % 18 Araban bizi direnak, % 51 Bizkaian eta % 31 Gipuzkoan.

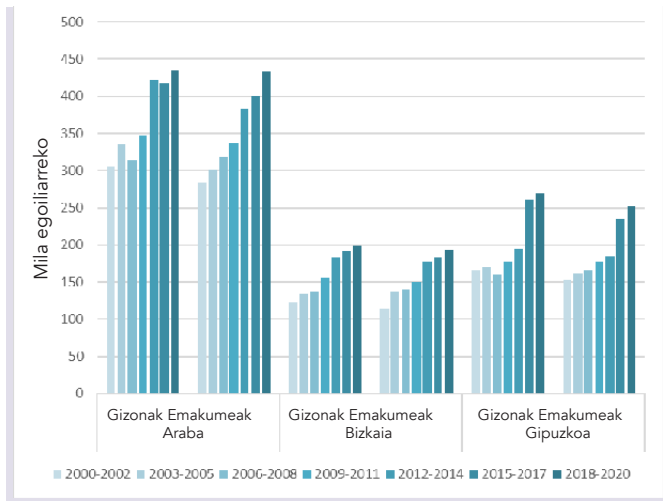
1.3.3 Lurralde historikoen arteko barneko mugimenduak.

Mende honetan lurralde historikoen arteko migrazio-trukeak modu jarraituan handitu dira, eta 2000-01 biurtekoan urteko batez bestekoa 4.000 pertsona izatetik 2018-20 artean urteko ia 6.000 izatera igaro da. Hazkunde horren zati bat biztanle atzerriarren presentzia handiagoarekin dago lotuta; izan ere, bizileku-mugimendu handiagoa izaten dute. Dena dela, goranzko joera izangatik ere, barne-fluxuen bolumena apala da, eta lurralde historikoen gaineko bilakaera demografikoaren gaineko inpaktua, berriz, oso esanguratsua ez. Izan ere, barne-migrazioaren saldo garbiek zenbateko apalak dituzte. Hala, 2018-20 hirurteko osorako, 448 pertsona mugitu dira Arabara eta 49 Bizkaira; ondorioz, Gipuzkoak 537 biztanle galdu ditu.

Lurralde historiko batetik bestera bizilekua aldatzeko joera handiago horren eraginez, barneko migrazioaren indize sintetikoa (ISMint) % 83 handitu da gizonetan eta %72 emakumeetan hiru esparruetan mende hasieratik hona (1.15 grafikoa). Araban bizi direnek dute barne-migrazioaren bat egiteko joera handiena, EAE osoa aintzat hartuta nabarmentzen denaren bikoitza baino gehiago; beste bi lurralde historikoetan joera hori txikiagoa da argi eta garbi. Horrez gain, lurralde-patroi horrek ez du alterazio esanguratsurik izan barne-mugikortasuna handitu izanagatik, eta migrazio-diferentzialek konstante samar jarraitu dute. Aurreikuspenen arabera, datozen urteetan barneko-migrazio-joera handitzeko joerari eutsiko zaiola uste da; hala, 2036an, Araban % 20 handiagoa izango da, eta Bizkaian eta Gipuzkoan % 14 handiagoa 2018-20 hirurtekoan erregistratutako balioekin alderatuta.

1-15 grafikoa

Barne-migrazio indize sintetikoaren bilakaera sexuaren arabera lurralde historikoetan. 2000-2020

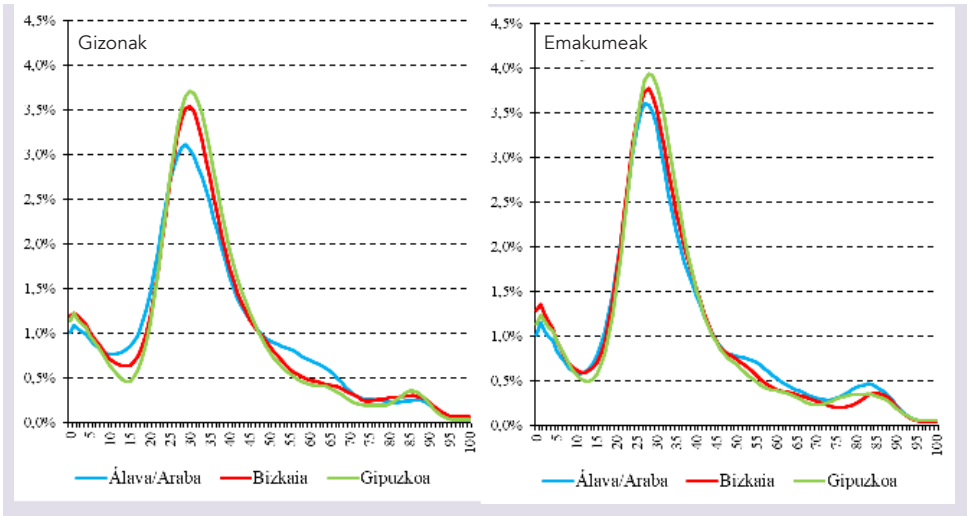


Barne-migrazioaren egitura demografikoa mugikortasunaren patroia orokorrera egokitzen da bizitzaren zikloaren etapetan. Batez ere, enpleguaren bilaketarekin, etxebizitza erostearekin eta familia osatzearekin daude lotuta mugimendu horiek; hori horrela izanik, azken hiru urtekoan barne-mugimenduen erdia 20 eta 39 urteen artean gertatu da, eta egutegia zertxobait kontzentratuagoa eta gazteagoa izan zen emakumeetan. Gizonezkoetan emigrazio-maila handiena 30 urte ingurukoetan eta hiru urte lehenago emakumeetan, emantzipatzeko adinaren atzerakadaren ondorioz eta bizikidetzari ekiteko adinean dauden sexuaren araberrako diferentzialen eraginez.

Migrazio horren zati bat seme-alabak dituzten familiek egiten dute; 15 urtetik beherakoak dira migratzaile horien % 10, eta 65 urte eta gehiagokoak guztizkoaren % 6,5 baino ez dira. Lurraldeak aztertuta, berezitasun batzuk ageri dira barne-migrazioaren patroietan, hala nola adin heldu eta gazteko arabarren barne-emigrazioaren pisu erlatibo txikiagoa (1.16 grafikoa). Patroi horiek aurreko hiru urtekoekin alderatzen baditugu, antzekotasun handia ageri da profilean, eta denboran egonkortasuna islatzen dute; hori dela eta, konstante jarraitu dute proiektatutako denbora-tartean.

I-16 grafikoa

Lurralde historikoetako barne-migrazioaren patroia erlatiboak. 2018-20.



Oharra: patroiak apalduta.

Lurralde historikoen arteko migrazio-trukeen espazio-ereduak konstante samar jarraitu du azken urteetan; izan ere, Arabatik eta Gipuzkoatik abiatutako barne-migratzaileen bi heren inguruk Bizkaia dute jomuga; Bizkaitik abiatutakoak, berriz, berdin banatzen dira beste bi lurralde historikoen artean. Edonola ere, adin-talde handien arabera egindako azterketak erakutsi du jomugen preferentziak aldatu egiten direla segun eta migrazioa bizitza-zikloaren zer etapatan egiten den. Adibide modura, 2018-20 hirurtekoan, bizilekua beste lurralde historiko batera aldatu zuten 20 eta 39 arteko gipuzkoarren % 71k Bizkaira jo zuten, eta 65 urte eta hortik gorakoetan % 60 murriztu zen jomuga hori.

2. Euskal autonomia erkidegokoko eta lurralde historikoetako biztanleria 2021-2036

Mende-aldaketak haustura ekarri zuen EAEko biztanleriaren bilakaeran, XX. mendearen amaierako dinamika erregresiboa aldatu egin baitzen, eta hazkunde demografikoko etapa bat hasi zen, 2020. urtearen hasieran 2,2 milioi biztanlera iritsi arte. Hala ere, bilakaera hori ez da uniforme izan, izan ere, testuinguru ekonomikoak eta migrazio-fluxuetan duten eraginak oso baldintzatuta dauden etapak agertu baitira. Mendearen lehen hamarkadako goranzko joera nabaria eten egin zen 2008ko krisiaren eraginez, eta biztanleria egonkortu egin zen, eta 2012 eta 2015 artean atzerakada txiki bat ere izan zuen. 2016. urtetik aurrera, krisiaren ondorioak gainditu ondoren, goranzko joera berreskuratu zen, eta 2021ean eten egin zen Covid-19ren inpaktuagatik. Aldi berean, biztanleria-piramidearen eraldaketa-prozesua biziagotu egin da. Horren ezaugarri nagusia izan da adindunen kopurua handitu egin dela bizi-luzetasunean izandako aurrerapenengatik eta pixkanaka adin horietara belaunaldi gehiago iristen direlako. Joera demografiko horiek lurralde historiko guztietan gertatu dira, nahiz eta berezitasun batzuk ere izan dituzten prozesu horien erritmo eta intentsitateekin loturik.

2.1 Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa

EAEko egoera demografikoak planteatzen du biztanleria pixka bat murriztuko dela oso epe laburrean, eta, ondoren, hazkunde demografikoa berreskuratuko dela, 2036. urtean 2,28 milioi biztanlera iritsi arte, 2021ean baino 85.000 pertsona gehiago (2.1 grafikoa). 2021-2035 aldirako hazkunde-tasa urteko milako 2,5ekoa izango da, hau da, mende honetako lehen hamarkadan izandako hazkunde demografikoaren erritmoa baino txikiagoa, orduan tasa milako 4,2koa izan baitzen urteko. Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleen bilakaera hori, hazkunde naturalak eragindako biztanle-galerak eta migrazioek eragindako ekarpen garbiak konbinatuzetik etorriko da (2.1 taula eta 2.2 grafikoa).

2-1 taula

Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren eta fenomeno demografikoen bilakaera eta proiektzioa. 2010-2035

	Biztanleria	Hazkunde			Saldoa			Biztanleria
	1 urtarrikak	Jaiotzak	Heriotzak	Naturala	Etorkinak	Emigratzaileak	Migrazioa	31 Abenduaren
2015	2.173.210	18.862	21.510	-2.648	35.917	32.555	3.362	2.171.886
2016	2.171.886	18.244	21.227	-2.983	40.126	31.255	8.871	2.175.819
2017	2.175.819	17.081	21.636	-4.555	41.861	31.136	10.725	2.180.449
2018	2.180.449	16.100	21.764	-5.664	46.982	32.258	14.724	2.188.017
2019	2.188.017	15.423	21.560	-6.137	52.306	32.838	19.468	2.199.711
2020	2.199.711	14.745	24.251	-9.506	35.221	30.709	4.512	2.193.199
2021	2.193.199	14.360	22.814	-8.454	40.987	35.795	5.192	2.189.937
2022	2.189.937	14.173	22.333	-8.160	41.504	31.881	9.623	2.191.400
2023	2.191.400	14.106	22.111	-8.005	43.389	30.667	12.722	2.196.117
2024	2.196.117	14.155	22.257	-8.102	45.296	30.699	14.597	2.202.611
2025	2.202.611	14.315	22.393	-8.078	45.225	30.774	14.452	2.208.985
2026	2.208.985	14.580	22.530	-7.950	45.178	30.868	14.311	2.215.345
2027	2.215.345	14.968	22.660	-7.692	45.154	30.979	14.175	2.221.828
2028	2.221.828	15.481	22.798	-7.317	45.150	31.105	14.046	2.228.557
2029	2.228.557	15.871	22.921	-7.049	45.166	31.241	13.926	2.235.433
2030	2.235.433	16.236	23.061	-6.825	45.199	31.382	13.817	2.242.425
2031	2.242.425	16.539	23.207	-6.668	45.246	31.524	13.722	2.249.479
2032	2.249.479	16.826	23.366	-6.541	45.305	31.661	13.643	2.256.581
2033	2.256.581	17.101	23.523	-6.422	45.370	31.790	13.579	2.263.739
2034	2.263.739	17.370	23.708	-6.338	45.438	31.907	13.530	2.270.931
2035	2.270.931	17.623	23.920	-6.297	45.503	32.009	13.494	2.278.128

2-1 grafikoa

Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa. 1981-2036.



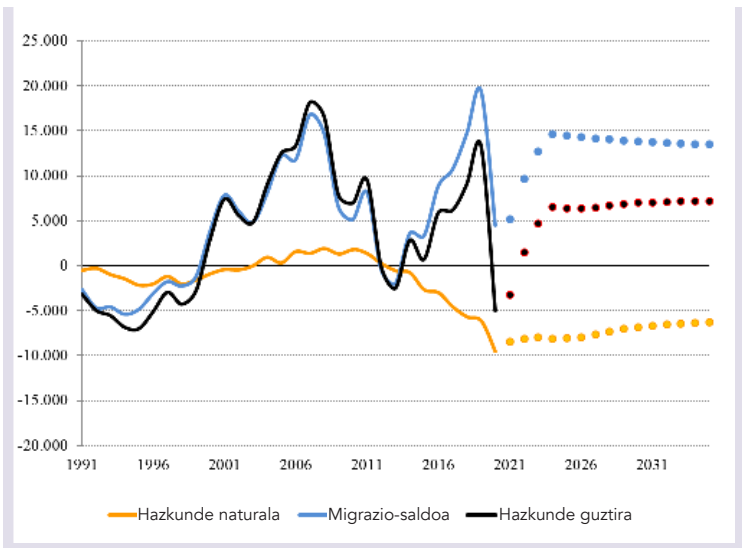
oharra: biztanleria urtarrikaren 1ean.

Hazkunde naturalaren ezaugarria urtero saldo negatiboek irautea izango da, nahiz eta galerak gero eta txikiagoak izango diren. Aldi osorako, jaiotzen eta heriotzen arteko aldeak 110.000 pertsona inguruko galera ekarriko du. Alde batetik, eta bizi-luzetasunean aurreikusitako aurrerapenak gorabehera, adin gero eta aurreratuagoetan dagoen biztanleriaren gero eta presentzia handiagoaren ondorioz, aldiaren amaieran heriotzen kopurua pandemiaren aurreko urteetan erregistratutakoa baino % 11 handiagoa izango da, urteko 24.000 inguruko zifretara iritsi arte. Beste alde batetik, epe laburrean jaiotzak murrizteko joerari eutsiko bazaio ere, aurreikusten da ondoren jaiotza-tasak zertxobait gora egingo duela, 2016-17 biurtekoan erregistratutako batez bestekoaren antzeko jaiotza-zifretara iritsi arte. Jaiotza-tasaren susperraldi hori ugalkortasunaren gorakada txiki baten eta adin ugalkorrenetan emakume gehiago egotearen emaitza izango da, 25-39 urteko emakumeen kopurua % 13 hazita 2021etik 2036ra.

Migrazioei dagokienez, migrazio-saldo positiboa aurreikusten da Euskal Autonomia Erkidegoan atzerriarekin, 195.000 pertsona ingurukoa 2021-2035 aldi osorako. Horri esker, hazkunde naturalak eragindako galerak konpentsatu ahal izango dira. Konparazio-terminoetan, saldo hori %55 handiagoa da aurreko hamabost urteetan, 2006 eta 2020 artean, erregistratutakoa baino. Urte horietan migrazioek 126.000 pertsona ekarri baitzituzten, nahiz eta zifra hori saldo negatiboko urteak ekarri zituen krisi ekonomikoaren ondorioek baldintzatzen duten, eta, berrikiago, COVID-19aren inpaktuak. Oso epe laburrean, saldoak positiboak izango dira, baina oso zenbateko txikikoak, eta azkar berreskuratuko dira, urtean 14.000 pertsona ingururaino iritsi arte, gutxi gorabehera 45.000 sarrera eta 31.000 irteera inguruko fluxu zenbatetsien ondorioz.

2-2 grafikoa

EAEko biztanleriaren hazkundearen osagaien bilakaera eta proiektzioa. 1991-2030

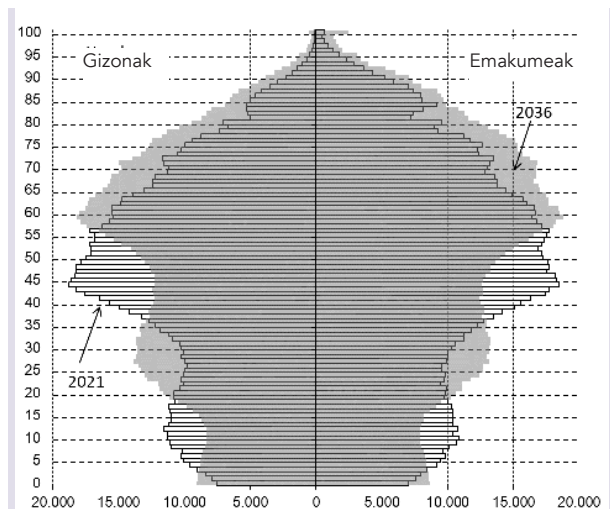


2.2 Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren egitura-aldaketak adinen arabera

Egoiliarren kopurua handitzearekin batera, aldaketa handiak gertatuko dira EAEko biztanleriaren adin-egiturari, 2021eko eta 2036ko piramideen alderaketak erakusten duten moduan (2.3 grafikoa). Aldaketa horiek bi arrazoi dituzte: alde batetik, biztanleen egiturek izan ohi duten inertzia handia, diferentzial numeriko handiko taldeen piramidearen profila igarotzearekin, eta, bestetik, aurreikusitako fenomeno demografikoen bilakaera eta adin-egiturekin duen harremana. Belaunaldi jendetsuenak, gaur egun erdiko adinetan kokatuak, adin heldu eta nagusietara joango dira, eta haien tokian jende gutxiagoko taldeak izango dira. Belaunaldien ordezkapen horrek eragingo du 2021 eta 2036 artean 35 eta 54 urte arteko pertsonak % 24 murriztea, eta 55 eta 69 urte artekoak, berriz, % 14 handitzea. Piramidearen oinarrian, adin txikikoen biztanleria zertxobait haziko bada ere, datozen urteetan jaiotza-tasa suspertuko dela aurreikusita baitago, haur guztien kopurua murriztu egingo da, mende honetako bigarren hamarkadan jaiotzek behera egingo baitute. 20 urtetik 34 urtera bitarteko heldu gazteen kopuruak, %24 egingo du gora azken urteotako belaunaldi “hutsenak” (XX. mendeko azken hiru bosturtekoetan jaiotakoak) mende honetako lehen hamarkadan jaiotakoek ordeztzen dituzten heinean, urte horietan jaiotza-tasa igo egin baitzen. Azkenik, biztanleria-piramidea zabaltzeko prozesua areagotu egingo da, gero eta belaunaldi gehiago iristen baitira adin horietara, eta biztanleen bizi-luzetasunean aurreikusten diren aurrerapenak direla eta.

2-3 grafikoa

Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren piramideak. 2021 eta 2036.



Oharra: biztanleria urtarillaren 1ean.

Adin-talde handien bilakaerari dagokionez, 16 urtetik beherako biztanleria murriztu egingo da 265.000 pertsona inguruko minimoetara iritsi arte 2033an, eta ondoren goranzko joerari ekingo dio pixka bat (2.2 taula). Aurreikuspenen arabera, 2036an adin-talde horretako biztanleak 270.000 inguru izango dira; horrek esan nahi du 45.000 haur eta gazte gutxiago izango dela (% 12 gutxiago) 2021ean zeudenarekin alderatuta. Bestalde, lan egiteko adina duten biztanleei dagokionez (16 eta 64 urte artekoak), murrizketa jarraitua izango da biztanleotan, eta, aurreikuspenen arabera, proiektzioaren horizontean 33.000 pertsona galduko dira, hau da, 2021ean baino % 2 gutxiago. Bilakaera horrek aurreko mendearen amaieran adin-segmentu horretan ziren biztanleen gorako joera hautsi egingo du, baita mende honen lehen hamarkadan egonkortzekoa ere, eta, hala, proiektzioaren horizontean 1970ko hamarkadaren erdi aldeko datuetara bueltatzea dago aurreikusita 2036an. Azkenik, 65 urte eta gehiagoko biztanleriak hazteko joera jarraitua izaten segituko du, eta 2021 eta 2036 bitartean 504.000 pertsona izatetik 2031n 667.000 izatera igaroko dira; horrek esan nahi du adin nagusiko biztanleak % 32 gehiago izango direla. Termino erlatiboetan, 16 urtetik beherakoek pisu apalagoa izango dute populazio osoarekin alderatuta, ia ehuneko hiru puntu gutxiago (% 14,4tik % 11,8ra); 16 eta 64 urte artekoena ia lau puntu (% 62,6tik % 58,9ra), eta adin nagusikoen pisua, berriz, % 23,0tik % 29,3ra igoko da. Adin-egiturako aldaketa horiek biztanleriaren batez besteko adinaren bilakaeran islatzen dira: XXI. mendearen hasieran 41,5 urte zen, eta proiektatutako aldian, 2021ean 45,8 urte izatetik 2036an % 48,5 izatera igaroko da; hau da, 2,7 urte gehiago. Aldi berean, adin ertaina, 2016an 46,1 zena, 3,9 urte handituko da; hala, 2036an euskal biztanleen erdiek baino gehiagok 50 urte edo gehiago izango dituzte, eta lautik batek 67 urte edo gehiago.

2-2 taula
Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa adin-talde handien arabera. 2001-2036

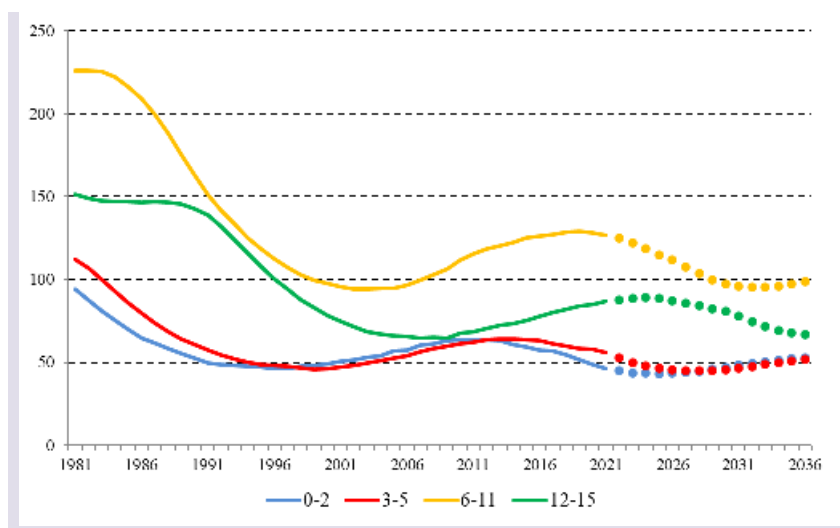
	Biztanlerria milakotan				Banaketa erlatiboa				Adina Erdilaria
	0-15	16-64	65+	Total	0-15	16-64	65+	Total	
2001	267,5	1.446,0	365,6	2.079,2	12,9%	69,5%	17,6%	100,0%	41,5
2006	273,0	1.450,9	391,5	2.115,4	12,9%	68,6%	18,5%	100,0%	42,9
2011	309,3	1.440,4	424,3	2.174,0	14,2%	66,3%	19,5%	100,0%	43,6
2016	324,0	1.382,7	465,2	2.171,9	14,9%	63,7%	21,4%	100,0%	44,8
2021	315,5	1.373,6	504,1	2.193,2	14,4%	62,6%	23,0%	100,0%	45,8
2022	309,7	1.368,1	512,2	2.189,9	14,1%	62,5%	23,4%	100,0%	46,1
2023	304,1	1.365,2	522,1	2.191,4	13,9%	62,3%	23,8%	100,0%	46,3
2024	298,6	1.365,0	532,5	2.196,1	13,6%	62,2%	24,2%	100,0%	46,6
2025	292,6	1.366,1	543,8	2.202,6	13,3%	62,0%	24,7%	100,0%	46,8
2026	287,3	1.366,9	554,8	2.209,0	13,0%	61,9%	25,1%	100,0%	47,0
2027	281,8	1.368,2	565,3	2.215,3	12,7%	61,8%	25,5%	100,0%	47,2
2028	276,9	1.368,9	576,0	2.221,8	12,5%	61,6%	25,9%	100,0%	47,3
2029	272,9	1.368,2	587,4	2.228,6	12,2%	61,4%	26,4%	100,0%	47,5
2030	270,6	1.364,9	600,0	2.235,4	12,1%	61,1%	26,8%	100,0%	47,7
2031	268,1	1.362,6	611,7	2.242,4	12,0%	60,8%	27,3%	100,0%	47,9
2032	266,4	1.360,0	623,0	2.249,5	11,8%	60,5%	27,7%	100,0%	48,0
2033	265,5	1.356,6	634,4	2.256,6	11,8%	60,1%	28,1%	100,0%	48,1
2034	266,0	1.352,5	645,3	2.263,7	11,8%	59,7%	28,5%	100,0%	48,3
2035	267,6	1.347,2	656,2	2.270,9	11,8%	59,3%	28,9%	100,0%	48,4
2036	269,9	1.340,9	667,3	2.278,1	11,8%	58,9%	29,3%	100,0%	48,5

Oharra: biztanleria urtarrilaren 1ean.

Hezkuntza-sistema izan da azken hamarkadetan dinamika demografikoaren aldaketek gehien eragin duten eremuetako bat. Zifrak adierazgarriak dira; joan den mendeko azken bi hamarkadetan 16 urtetik beherako biztanleria % 55 murriztu zen, 1981eko 584.000 pertsonatik 2001eko 268.000ra, eta mende honetan indarberritu egin zen 2017. urteko 325.000ra iritsi arte. Hurrengo urteetan beheranzko joerari eutsiko zaio, baina ibilbide eta erritmo desberdinekin, jaiotza-tasen gorabeherak hezkuntza-zikloetan eragina izan ahala. Eskolaurreko biztanleriak bere efektiboak epe laburrean murrizteko joerari eutsiko dio (43.000 haur inguru 2025ean), eta hurrengo urteetan gora egingo du: 2021 eta 2036 artean % 14 egingo du gora. 3 eta 5 urte bitarteko biztanleria ere epe laburrera murriztuko da, eta, ondoren, berreskuratu egingo da, baina 2021eko kopurura iritsi gabe, 2036an % 7ko beherakada izango du. Bestalde, 6 eta 11 urte bitarteko populazioa murriztu egingo da, epealdiaren amaieran 100.000 biztanletik behera, hau da, % 22ko jaitsiera. Azkenik, derrigorrezko bigarren hezkuntzarekin bat datozen adinen biztanleria, epe motzean handituko bada ere, beheranzko joera argia du ezaugarri, 2021etik 2036ra % 24ko murriztuko delarik.

2-4 grafikoa

Biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa hezkuntza-zikloetan. 1982-2035.



Oharra: biztanleria urtarilaren 1ean.

Etorkizuneko dinamika demografikoak, era berean, eragin garrantzitsuak izango ditu lan-merkatuan (2.3 taula). 16 eta 64 urteko biztanleak zertxobait murriztuta –proiektzioaren horizontean 1,41 milioi pertsona izango baitira–, barne-egituraren aldaketak gertatuko dira. Lan egiteko adina duten biztanleen batez besteko adina egonkor samar mantenduko da datozen urteetan, 44 urte inguruan, baina egonkortasun hori adin-segmentuaren arabera kontrastatutako bilakaeren, gazteenen eta helduen hazkundearen eta erdiko adinetako murrizketen emaitza izango da. Hala, 16-34 urteko biztanleen kopurua % 18 handituko da, eta 55-66 urtekoena % 11; 35-54 urtekoena, berriz, % 20 murriztuko da 2021etik 2036ra.

Termino erlatibotan, 2021. urtean, lan egiteko adina zuen biztanleriaren % 46k 35 eta 54 urte artean zituen, eta 2036. urtean, berriz, adin-segmentu horren pisua % 37ra murriztuko dela kalkulatzeko da

2-3 taula
Euskal Autonomia Erkidegoko 16 eta 64 urte bitarteko biztanleriaren eta haien barne-egituraren bilakaera eta proiektzioa. 2001-2036

	Biztanleria milakotan						Adina			
	16-24	25-34	35-44	45-54	55-66	Total	RDD-1	RDD-2	Edad Media	IRPA
2001	252,6	345,5	333,5	286,2	274,5	1.492,3	41,8	39,3	40,2	1,304
2006	194,4	347,3	344,7	306,9	296,1	1.489,5	44,2	42,0	41,3	0,921
2011	169,0	305,3	358,2	334,8	323,3	1.490,5	49,2	45,9	42,6	0,711
2016	161,2	235,6	352,6	341,1	343,9	1.434,3	55,0	51,4	43,6	0,653
2021	184,6	208,7	307,1	351,8	375,2	1.427,3	57,2	53,7	44,0	0,677
2022	187,5	207,6	294,0	354,2	380,6	1.423,9	57,6	53,8	44,1	0,675
2023	191,1	209,0	282,2	355,7	385,6	1.423,5	58,0	53,9	44,1	0,674
2024	195,5	211,0	272,0	357,1	389,3	1.424,9	58,3	54,1	44,1	0,680
2025	200,0	215,2	263,7	356,4	392,0	1.427,4	58,7	54,3	44,0	0,689
2026	203,3	220,0	256,6	354,1	394,9	1.429,0	59,0	54,6	44,0	0,694
2027	206,7	224,8	250,8	349,9	397,7	1.429,9	59,3	54,9	43,9	0,703
2028	209,5	229,2	247,0	344,1	401,1	1.430,8	59,7	55,3	43,9	0,708
2029	210,7	234,4	244,5	337,0	404,7	1.431,4	60,4	55,7	43,8	0,707
2030	210,5	239,8	242,8	328,4	408,7	1.430,2	61,3	56,3	43,8	0,700
2031	210,6	244,8	242,2	318,8	412,3	1.428,6	62,1	57,0	43,8	0,694
2032	210,0	249,3	242,8	308,3	415,0	1.425,3	63,0	57,8	43,7	0,690
2033	208,4	253,6	244,5	298,2	417,2	1.422,0	64,0	58,7	43,7	0,679
2034	205,1	258,5	246,1	289,0	418,9	1.417,7	65,1	59,7	43,6	0,662
2035	201,2	262,3	249,2	281,2	418,6	1.412,5	66,4	60,8	43,6	0,643
2036	196,6	265,6	252,8	274,5	417,4	1.406,9	67,7	61,9	43,6	0,623

Oharra: RDD-1ean 15-64 urteko biztanleria erabiltzen da izendatzaile gisa, definizio klasikoago bati jarraituz; RDD-2an, berriz, lan egiteko adina zuen biztanleria da izendatzailea, 16-66 urtekoa.

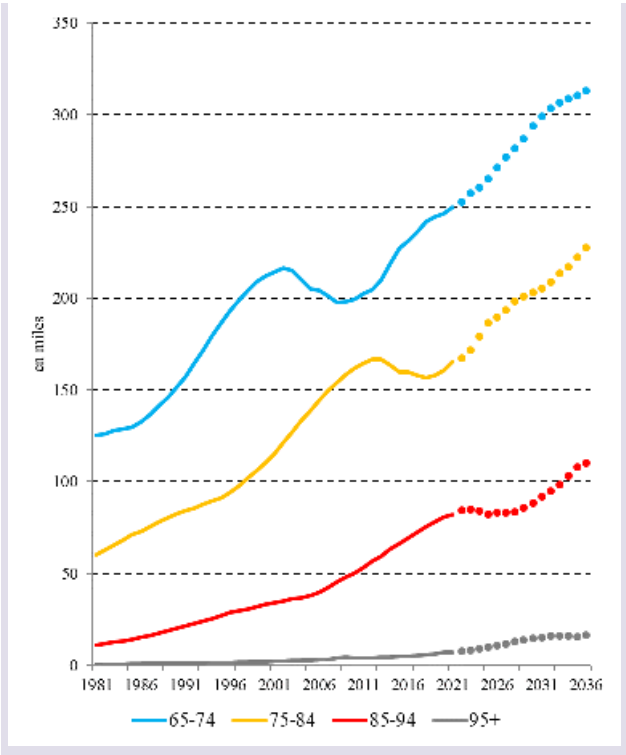
Oharra: biztanleria urtarilaren 1ean.

Analisi dinamikoak, lanerako lehen adinean sarturiko taldeetako pertsonen (16 eta 24 urte artekoa) eta adin hori izateari uzten dioten (58-66 urte artekoa) garapena alderatuta, adierazten du lan-merkatuarekiko presio demografiko txikiagorako joera mantenduko dela. 2004. urtetik aurrera, eta hemen erabilitako definizioan oinarrituta, biztanleria potentzialki aktiboaren ordezkapen-indizea (IRPA, gaztelaniazko siglen arabera) unitatetik beherakoa da, hau da, irteeren kopuruak sarreraren kopurua gainditu du, eta, aldiz, 1970eko hamarkadaren bigarren erdian enpleguaren gainean egiten zuen presioa handia zen, laneko adinean zirenen sarrerak irteerak baino bi aldiz gehiago baitziren orduan. Datozen urteetan indize horrek murrizten jarraituko du, 62 sarrera 100 irteerako 2036. urtean.

Adineko biztanleak, 65 urte eta hortik gorakoak, ugarituko egingo dira hurrengo hiru bosturtekoetan, 163.000 biztanle inguru gehiago; hala, EAEko biztanle guztien % 29,3 izatera igaroko dira 2036an (2.4 taula). Hazkunde-erritmo handienak biztanle zaharren artean gertatuko dira, eta horrek areagotu egingo du “gainzahartze-prozesua”. Izan ere, 65 eta 74 urte bitarteko biztanleria % 25 haziko da, 75 eta 84 urte bitartekoena eta 85 eta 94 urte bitartekoena % 35 inguru, eta 95 urte eta gehiagokoena % 125. Hondoko joera horrekin batera, adineko biztanleak osatzen dituzten adin-taldeen bilakaera Gerra Zibilaren eta

gerraostearen garaian jaiotakoen igarotzeak modulatu du (2.5 grafikoa). Efektu hori argi eta garbi ikusten da 85 eta 94 urte bitarteko biztanleen bilakaeran, talde horretako kideak murriztu egingo baitira epe oso laburrean, adin horietan jende gutxiagoko taldeak diren aldetik eta epe ertainean igoko diren aldetik. Beste ezaugarri bat sexuen arteko desoreka murriztea izango da, nahiz eta adin nagusiko biztanleen artean «feminizazio» handia izango den oraindik. Hala, aldi osoan, 65 urteko eta hortik gorako biztanleen artean, emakumeen kopurua 100 gizoneko 134 emakume izatetik 128 emakume izatera igaroko da; 85 urteko eta hortik gorakoen artean, berriz, 100 gizoneko 211 emakumetik 182 emakumera jaitsiko da.

2-5 grafikoa
Adineko biztanleen bilakaera eta proiektzioa, adin-segmentuen arabera. EAE, 1981-2036.



Oharra: biztanleria
urtarrilaren 1ean.

2-3 taula
Euskal Autonomia Erkidegoko 65 urteko eta hortik gorako biztanleen osaketaren bilakaera eta proiektzioa. 2001-2036

	2001	2006	2011	2016	2021	2026	2031	2036
Biztanleria 65+ (milakoetan)	365.644	391.544	424.298	465.174	504.053	554.832	611.701	667.289
Guztizkoaren %	17,59%	18,51%	19,52%	21,42%	22,98%	25,12%	27,28%	29,29%
65-75 / 65+	58,60%	52,20%	47,77%	49,68%	49,48%	48,84%	48,91%	46,90%
75-84 / 65+	31,53%	36,88%	38,75%	34,34%	32,78%	34,19%	33,56%	34,13%
85-94 / 65+	9,29%	10,16%	12,55%	14,91%	16,31%	15,02%	15,06%	16,54%
95+ / 65+	0,58%	0,76%	0,94%	1,07%	1,43%	1,95%	2,47%	2,44%
Feminizazioaren indizea 65+	140	140	139	137	134	132	130	128
Feminizazioaren indizea 85+	280	276	250	227	211	208	194	182

Oharra: biztanleria urtarilaren 1ean.

Adin-talde handien bilakaera desberdinak mendekotasun demografikoaren harremana (RDD) handitzeko joera indartuko du. Mendearen hasieran harreman hori lan egiteko adina ez zuten 39 pertsonakoa zen 16 eta 66 urte arteko 100 pertsonako; 2021ean 54 izatera igaro zen, eta, aurreikuspenen arabera, 2036an 62 gazte eta adineko izango dira 16 eta 66 urte arteko 100 pertsonako. Bilakaera horretan mendekotasun demografikoaren harremanaren zatian egonkortasunak kontraste egiten du, gazteen eraginez, 16 urtetik beherako 19-21 gazte izango baitira laneko adinean diren 100 pertsonako; adinekoetan hazkunde handia izango da, eta 67 urteko eta hortik gorako pertsonen kopurua 16 eta 66 urte bitarteko 100 pertsonako 32 lagunetik 43 izatera igaroko da 2021 eta 2036 artean.

2.3 Lurralde historikoen etorkizuneko dinamika demografikoa.

Lurralde historiko guztietako biztanleriak gora egingo du hurrengo hamabost urteetan, nahiz eta intentsitate-alde nabarmenak egon. Hazkunde erlatibo handiena Araban izango da, eta txikiena Bizkaian (2.5 taula). Alde horiek populazioaren hazkundearen osagai naturalari zor zaizkio, migrazio-saldoek antzeko garrantzia izango baitute hiru lurraldeetan (2.6 grafikoa).

- Álava/Araba será el territorio más dinámico demográficamente, con un incremento de su población del 7,0% entre 2021 y 2036. La tasa de crecimiento se situará en el 4,5 por mil anual, superando a la observada en la segunda década del siglo, pero claramente inferior a la del primer decenio, cuando la población alavesa creció a un ritmo del 11,3 por mil anual. En comparación con los otros territorios, su mayor tasa de crecimiento se deberá básicamente a un crecimiento natural menos negativo en los próximos quinquenios. En el conjunto de periodo la diferencia entre nacimientos y defunciones de sus residentes restará algo más de 7 mil personas, mientras que el saldo migratorio aportará unas 30 mil.
- Bizkaia incrementará su población en poco más de 24 mil personas, lo que equivale a un 2,1% más de residentes en 2036, aunque a corto plazo se producirán ligeras pérdidas de población. La tasa de crecimiento se situará en el 1,4 por mil anual, que contrasta con las pérdidas de población de la segunda década de este siglo. Este territorio se caracteriza por ser el que tendrá un crecimiento natural más negativo, con una pérdida cercana a las 74 mil personas, que se verá compensada por la aportación vía migración neta de unas 98 mil personas.

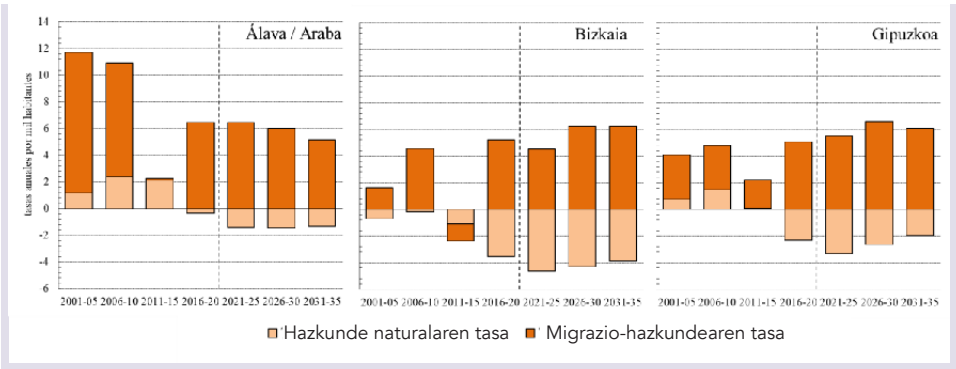
- Gipuzkoa tarteko posizioan egongo da, biztanleria % 5,3 haziko baita, hau da, 2021ean baino ia 38.000 biztanle gehiago. Biztanleriaren hazkunde-tasa milako 3,4koa izango da urtean, mende honetako lehen bi hamarkadetan erregistratutako balioaren antzekoa. Proiektatutako aldian, jaiotzen eta heriotzen arteko aldeak 29.000 pertsona murriztuko ditu, eta migrazio-saldoak 67.000 inguru ekarriko ditu.

2-5 taula
Lurralde historikoetako biztanleriaren bilakaera eta proiektzioa. 2001-2036

	Biztanleria (milakoak)			Aldakuntza erlatiboa (2021 = 100 oinarria)			Banaketa erlatiboa		
	Álava/Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava/Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Álava/Araba	Bizkaia	Gipuzkoa
2001	284,6	1.122,2	672,4	86,2	98,1	93,5	13,7%	54,0%	32,3%
2006	301,8	1.127,3	686,3	91,4	98,5	95,5	14,3%	53,3%	32,4%
2011	318,7	1.152,4	702,9	96,5	100,7	97,8	14,7%	53,0%	32,3%
2016	322,3	1.138,9	710,7	97,6	99,5	98,9	14,8%	52,4%	32,7%
2021	330,2	1.144,1	718,9	100,0	100,0	100,0	15,1%	52,2%	32,8%
2022	331,1	1.140,9	718,0	100,3	99,7	99,9	15,1%	52,1%	32,8%
2023	332,5	1.140,2	718,7	100,7	99,7	100,0	15,2%	52,0%	32,8%
2024	334,6	1.140,5	721,0	101,3	99,7	100,3	15,2%	51,9%	32,8%
2025	336,7	1.142,0	723,9	102,0	99,8	100,7	15,3%	51,8%	32,9%
2026	338,6	1.143,5	726,8	102,6	99,9	101,1	15,3%	51,8%	32,9%
2027	340,4	1.145,3	729,6	103,1	100,1	101,5	15,4%	51,7%	32,9%
2028	342,1	1.147,3	732,5	103,6	100,3	101,9	15,4%	51,6%	33,0%
2029	343,6	1.149,6	735,4	104,1	100,5	102,3	15,4%	51,6%	33,0%
2030	345,1	1.152,1	738,3	104,5	100,7	102,7	15,4%	51,5%	33,0%
2031	346,5	1.154,6	741,3	104,9	100,9	103,1	15,5%	51,5%	33,1%
2032	347,9	1.157,3	744,4	105,4	101,1	103,5	15,5%	51,4%	33,1%
2033	349,2	1.160,0	747,4	105,8	101,4	104,0	15,5%	51,4%	33,1%
2034	350,5	1.162,7	750,5	106,2	101,6	104,4	15,5%	51,4%	33,2%
2035	351,8	1.165,5	753,6	106,6	101,9	104,8	15,5%	51,3%	33,2%
2036	353,1	1.168,3	756,7	107,0	102,1	105,3	15,5%	51,3%	33,2%

Oharra: biztanleria urtarrilaren 1ean

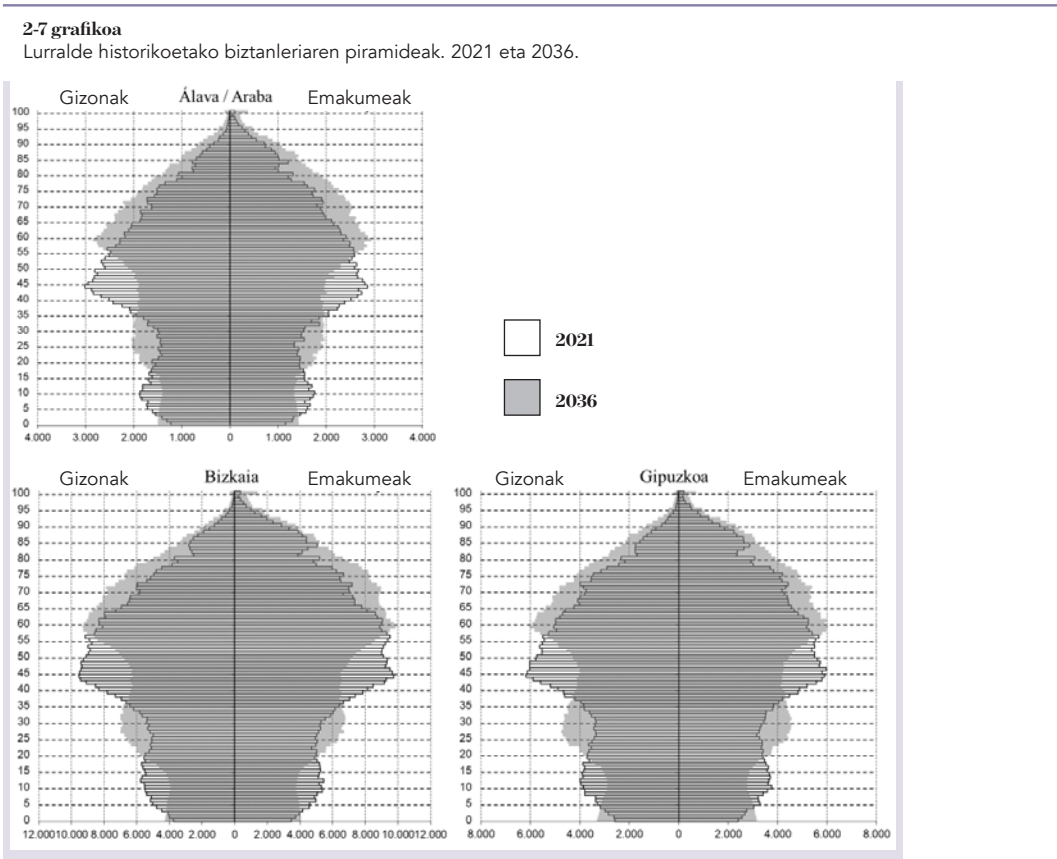
2-6 grafikoa
Lurralde historikoetako biztanleriaren hazkundearen osagaien bilakaera eta proiektzioa. 2001-2035



Lurralde historikoetako biztanleriaren bilakaera-erritmo desberdin horiek azkeneko bosturtekoetako joera luzatuko dute: biztanleriaren portzentajea pisu erlatiboa handitzen joango da progresiboki Araban, eta berreskuratzen hasiko da Gipuzkoan, Bizkaiaren kaltetan, EAEren barruan. 2036. urtean, biztanleriaren

% 15,4 Araban biziko dela aurreikusten da (2001ean baino % 1,8 gehiago), % 51,3 Bizkaian (% 2,7 gutxiago mende hasieran baino) eta % 33,2 Gipuzkoan.

Lurralde historikoetako biztanleriaren piramideen aldaketa, neurri handienez, Euskal Autonomia Osorako deskribatutakoaren oso antzekoa izango da; hau da, adin nagusietara belaunaldi jendetsuak iritsiko dira eta helduetara, berriz, talde ez horren jendetsuak (2.7 grafikoa). Edonola ere, piramideak 2036an alderatuta, lurraldeetan hainbat berezitasun topatuko ditugu, hala nola Araban eta Gipuzkoan haurren biztanleriak pisu handia izatea edota erretiroaren inguruko adinean diren pertsona gehiago izatea Bizkaian. Alde horiek biztanleen batez besteko adinean ere islatzen dira: 2036an 47,8 urte inguruan izango da Araban eta Gipuzkoan, eta 49,2 urte Bizkaian.



Lurralde historikoetako adin-talde handien araberako egituraren ezaugarri komuna zera da, 2021 eta 2036 artean haietan guztietan murriztu egiten direla biztanle haurrak eta erdiko helduak, eta adinekoak eta heldu-gazteak, berriz ugartu. Edonola ere, alde esanguratsuak nabari dira eraldaketa horien intentsitateari dagokionez (2.6 taula). Hala, haurren artean, beste lurraldeekin alderatuta, Bizkaian beherakada handia gertatuko da, bertako biztanleriaren ugalkortasun-maila txikiagoa dela eta. Helduaroan, 16 eta 64 urte

bitartekoetan, biztanle kopuruak egonkor samar jarraituko du Araban eta Gipuzkoan, lehenbizikoan irabazi txikiak izango dira eta bigarrenean galerak; Bizkaian, aldiz, % 4 baino zertxobait gehiago murriztuko dira. Azkenik, 65 urtekoen eta hortik gorakoen aldaketak Araban izango du intentsitate handiena, % 40ko igoera erlatiboarekin; beste bi lurraldeetan, berriz, % 31 ingurukoa izango da. Eboluzio horien ondorioz, Bizkaiak jarraituko du izaten egitura demografiko zahartuena duen lurralde historikoa.

2-6 taula
EAEko eta lurralde historikoetako biztanleria, adin-talde handien arabera. 2021 eta 2036.

		Biztanleria (milakoak)		Aldaketa		Banaketa erlatiboa	
		2021	2036	Absolutoa	Erlatiboa	2021	2036
Álava/ Araba	0-15	51,3	45,4	-5,9	-11,4%	15,5%	12,9%
	16-64	207,5	207,7	0,2	0,1%	62,9%	58,8%
	65+	71,4	100,0	28,7	40,1%	21,6%	28,3%
	Total	330,2	353,1	23,0	7,0%	100,0%	100,0%
Bizkaia	0-15	156,9	128,7	-28,2	-18,0%	13,7%	11,0%
	16-64	719,4	687,5	-31,9	-4,4%	62,9%	58,8%
	65+	267,8	352,1	84,3	31,5%	23,4%	30,1%
	Total	1.144,1	1.168,3	24,1	2,1%	100,0%	100,0%
Gipuzkoa	0-15	107,3	95,8	-11,5	-10,7%	14,9%	12,7%
	16-64	446,6	445,7	-0,9	-0,2%	62,1%	58,9%
	65+ 1	64,9	215,2	50,3	30,5%	22,9%	28,4%
	Total	718,9	756,7	37,8	5,3%	100,0%	100,0%
Euskal AE	0-15	315,5	269,9	-45,6	-14,5%	14,4%	11,8%
	16-64	1.373,6	1.340,9	-32,7	-2,4%	62,6%	58,9%
	65+	504,1	667,3	163,2	32,4%	23,0%	29,3%
	Total	2.193,2	2.278,1	84,9	3,9%	100,0%	100,0%

Oharra: biztanleria urtarilaren 1ean

ANEXO

Oin-oharrak

- 1** Azterketak 2020ko datuak kontuan hartu gabe egin dira, COVID-19ak hilkortasunaren bilakaeraren funtsezko joeran duen eragina ezabatzeko.
- 2** Bilakaera hori EAEn aurreko proiektzioan (2016-2031) aurreikusitakoa baino pixka bat okerragoa da; izan
- 3** 2021 eta 2022 urteetarako estrapolatutako balioak beherantz aldatu dira, heriotza-kopurua urte horietarako erabilgarri dauden heriotza-kopuruekin koherentea izan dadin. 2021. urteko jaiotzako bizi-itxaropenetik estrapolatutako joera-balioa 0,47 urte murriztu da gizonetan eta 0,32 urte emakumeetan; 2022. urtekoa, berriz, 0,15 urte murriztu da bi sexuetan.
- 4** Gainerako autonomia-erkidegoetatik EAEn etorritako immigrazio-fluxuak argitaratu ditu INEk, sexuaren eta adinaren arabera, 2021-2036 aldiko urte bakoitzeko. Edonola ere, informazio hori ez erabiltzeko hautua egin dugu; izan ere, INEn migrazio-fluxuen proiektzioa Migrazioen Estatistikaren informazioa baliatuta egiten da, eta migrazio-trukeen bolumen apalagoa eskaintzen du Bizileku Aldakuntzen Estatistikatik eratorritakoak baino. Horrenbestez, INEk proiektatutako immigrazio-fluxuak hartzeak haustura ekarriko luke proiektatutako seriearen eta EUSTATEk zabaldutako Estatuko gainerako lurraldeetako migrazio-mugimenduek erregistratutakoaren artean.
- 5** Atzerriko immigrazio-fluxu hori EAEn aurreko proiektzioan aurreikusitakoa baino nabarmen handiagoa da, hau da, 2016-2031 aldikoa baino askoz handiagoa. Proiektzio horretan, atzeritik urtean batez beste 16 mila pertsona baino gehixeago iritsi ziren.

1. Abiapuntuko egoera

Osasun Plana osasun-arloan gaur egunera arte lortutako lorpenetatik sortu da, bai eta osasun-maila horiek lortzen lagundu duten egituren eta politiken bilakaeratik ere. Era berean, hobekuntza-arloak kontuan hartzen ditu, politikei, ekintzei, egoerei edo osasunean intzidentziak eragiten dituzten arazoei eta gabeziei dagokionez, zeinetan biztanleria osoaren osasunaren lorpenen eta hobekuntzaren arloan aurrera egiten jarraitzeko lan egin baitaiteke eta egin behar baiten. Era berean, baldintzatzaile sozialak aztertzen ditu, eta maila globalean aurreikus daitezkeen eta gure lurraldean biztanleriaren osasunari eragin liezaioketen arriskuak eta mehatxuak aurreratzen ditu. Azkenik, 2013-2020 Osasun Planaren hedapenean bizi izandako esperientzia aztertuz, unean eta etorkizunean erabilgarriak izango diren irakaspenak lortuko ditugu. Kapitulu honetan, alderdi garrantzitsu horien laburpena egiten da.

1.1 Egoera. Osasuna Euskadin

Azken urteotan, planeta osoko osasun-egoera COVID-19aren esperientziak baldintzatu du. Pandemiaren fase larriaren ondoren, kontuan hartu behar dira gizartean izan dituen ondorioak, geroago heldu beharrekoak direnak. Beharrezkoa izango da, halaber, Euskadiko biztanleriaren gaixotze- eta hilkortasun-baldintza nagusien eta haien arrisku-faktoreen edo eragileen azterketa orokorra egitea. Dokumentu hau idazteko, unean eskuragarri zeuden azken datuak eskaintzen saiatu gara. Garrantzitsua da kontuan hartzea, gainera, pandemiak datu-serie askoren erregistroa eta jarraipena aldatu zituela neurri batean; beraz, 2020an eta 2021ean jasotako datuek ez dute beti osasun-arazo batzuen ikuspegi fidagarria ematen. Informazio sendoagoa lortzeko, 2023ko eta 2024ko datuak erkatu beharko dira.

Datu demografikoak

Euskadiko biztanleria nahiko egonkor mantendu da azken hamarkadetan, termino absolutuetan. 2023ko uztailean, erregistratutako 2.201.462¹ biztanle zeuden Eustaten, 2012an erregistratutako baino % 1 gehiago eta 1982an baino % 2,6² gehiago. Gutxienez duela hiru hamarkadatik hona, egonkortasun horrek saldo begetatibo negatibo jarraitua hartzen du barne, nahiz eta aldaketaren bat edo beste izan^{3,4}, batez ere jaiotza-tasaren beherakada nabarmenak eraginda.

COVID-19aren pandemiak EAEko biztanleen gaixotasun-eredua eta osasun-egoera aldatu ditu

Hala, 2013 eta 2023 artean jaiotza-tasa % 30 inguru murriztu da, eta % 40 baino gehiago 80ko hamarkadatik. 2020az geroztik, 1.000 biztanleko jaiotza-tasa 7 baino txikiagoa izan da Euskadin, erregistroak dauden unetik lehen aldiz. 2022an, jaiotza-tasa 1.000 biztanleko 6,2 izan zen, eta 2023an (behin-behineko datua) 6,1⁵.

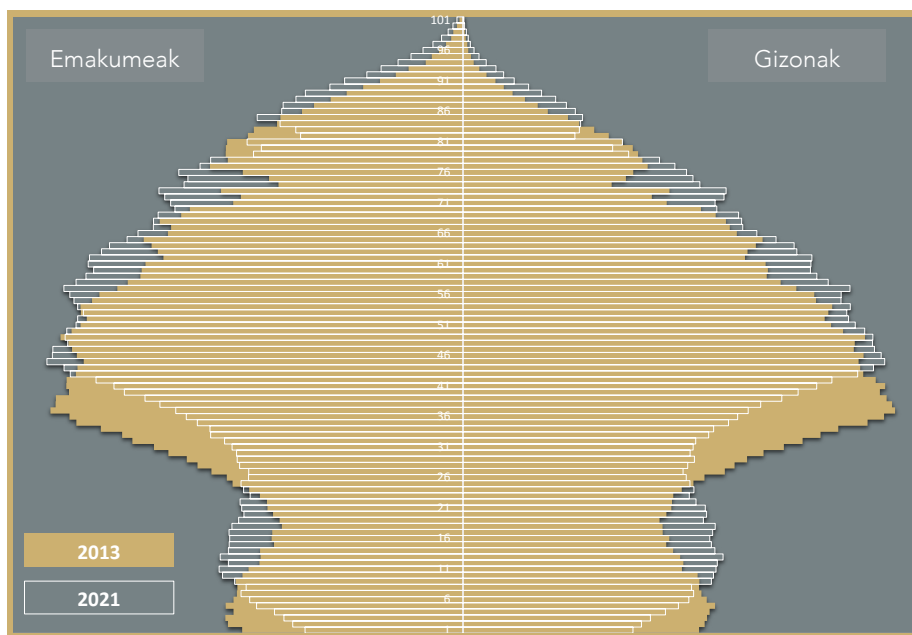
Emakume bakoitzeko batez besteko jaiotza kopurua edo ugalkortasun-tasa 1,22ra jaitsi da, belaunaldi-ordezkapenetik urrun. Eustatek argitaratutako proiektzioen arabera, ez dirudi 40 urtetik beherako belaunaldiek ugalkortasuna berreskuratuko dutenik epe laburrean⁶.

Euskadiko biztanleria gizarte zahartua da, belaunaldien arteko desoreka handia duena.

Jaiotza-tasaren murrizketaren zuzeneko ondorio gisa, Euskadiko banaketa demografikoak biztanleriaren zahartze nabarmena erakusten du. Hala, 2023ko uztaillean, 65 urteko eta gehiagoko biztanleriak biztanleria osoaren % 23,8 izan zen; 2013an, berriz, ehuneko hori % 20,2koa zen, Eustaten arabera⁷.

Bestalde, biztanleriaren guztizkoaren 20 urtetik beherako pertsonen ehunekoa ia ez da aldatu, % 17,8 baita. Ondorioz, 20 urtetik beherakoen eta 65 urtetik gorakoen egungo proportzioa 0,75 da, eta horrek biztanleriaren zahartze progresiboa dagoela esan nahi du. Bilakaera demografiko horren arabera, Euskadiko batez besteko adina 45,7 urtekoa da; 2013an, berriz, 43,5 urtekoa zen.

Hau da, belaunaldien arteko desoreka handia dago, biztanleria adindua gazteena baino askoz ere handiagoa baita. 2021ean, adineko pertsonen mendekotasun-indizea, edo 65 urteko eta gehiagoko biztanleen indizea, 39,1 pertsonakoa izan zen adin produktiboan dauden 100 pertsonako, 20-64 urteko biztanleriarekin alderatuz. Indize hori % 40 hazi da 2001eko balioak jaso zirenetik⁸ (1. irudia).



1. irudia - EAEko biztanleria-piramideak, 2013-2021
Iturria: Geuk egina, Eustaten datuetan oinarrituz.

Bestalde, adinaren arabera doitutako **hilkortasunak** behera egin du pixkanaka azken hamarkadetan, 2019ra arte. COVID-19aren 2020ko agerpena zela-eta, Euskadiko heriotza-kopurua % 12,5 igo zen 2019ko zifrekin alderatuta. Izan ere, 2020an gertatutako heriotza guztien % 12,8-ri COVID-19 egotzi zitzaion funtsezko kausa gisa⁹.

Pandemiari lotutako gehiegizko hilkortasuna salbuetsita, jaiotzako bizi-itzaropena, edo batez besteko bizitza, erregulariki handituz joan da 2019ra arte, hilkortasunak behera egin ahala. 2022an, bizi-itzaropena neurri handi batean berreskuratu da; 86,0 urtekoa da emakumezkoetan, eta 80,5 urtekoa gizonezkoetan. Zifrak 2017an lortutakoak baino zertxobait handiagoak dira, nahiz eta oraindik 2018koak baino txikiagoak izan; izan ere, 2022an oraindik ez da guztiz berreskuratu pandemiak eragindako bizi-itzaropenaren galera¹⁰.

Euskadin azken hamarkadetan lortu den biztanle kopuruaren egonkortasuna migrazio-saldo positibo baten ondorio izan da, saldo begetatibo negatiboa konpentsatzea ahalbidetu baitu¹¹. Oro har, 2022ko urtarrilaren leian Euskadin erroldatutako atzerriar jatorriko biztanleak 253.038 ziren, Ikuspegiren (Immigrazioaren Euskal Behatokiaren) datuen arabera, hots, biztanleria osoaren % 11,5¹².

Eustatek 2036ra arte egindako **proiekzio demografikoen** arabera, datozen urteetan Euskadin egon litekeen biztanleria-hazkundera migrazio-saldoaren

ondorio izango da. Kalkuluen arabera, Euskadik 194.700 pertsona inguru irabaziko lituzke migrazio bidez, eta horrek aldi berean 109.900 pertsonako saldo begetatibo negatiboa konpentsatuko luke, heriotzak ugaritu eta jaiotzak murriztu egin direlako. Garrantzitsua da honako hau nabarmentzea: nahiz eta adinaren arabera doitutako hilkortasunak behera egin bizi-kalitatea eta laguntzak hobetu izanagatik, hilkortasunak gora egingo luke termino absolutuetan, biztanleriaren zahartzearen ondorioz. Eustaten proiektzio horien arabera, migrazio-saldoak ez luke aldatuko Euskadiren zahartzea, eta zahartzen jarraituko duela aurreikusten da¹³.

● Ongizatea

Euskadiko gizonen eta emakumeen jaiotzako bizi-itxaropena inoizko handiena izan da 2019an: 80,8 urte inguru gizonetan eta 86,6 urte emakumeetan. Parametro horrek joera positibo jarraitua izan du erregistroetan zehar, 1975etik 2019ra arte gutxienez. 2020an, COVID-19 pandemiarekin lotuta, beherakada gertatu zen, eta 2022ean partzialki suspertu da, gizonetan 80,5 urtera eta emakumeetan 86,1era iritsita¹⁴.

Beste lurralde batzuetan bezala, Euskadin ere desberdintasun nabarmenak ikusten dira jaiotzako bizi-itxaropenean, bizilekuaren arabera, eta, beraz, gizarte- eta ekonomia-egoera ahulenean dauden zonaldeak bizitza motzagoarekin lotzen dira. 2017an, kalkulatu zen arrakala hori 6 urtera irits daitekeela emakumeetan, eta 9 urtera gizonetan. Hala ere, muturreko eremuak alde batera utzita, bizitegi-guneen %90ek 4 urteko tarteak dute jaiotzako bizi-itxaropenari dagokionez¹⁵.

Euskadiko azken Osasun Inkestak erakutsi zuen, 2023an, 1,3 urteko murrizpena izan zela **desgaitasunik gabeko** gizonen bizi-itxaropenean, 2018ko aurreko datuekin alderatuta; emakumeen artean, berriz, 1,5 urte egin zuen behera. Era berean, 2018ko aurreko inkestarekin alderatuta, % 4ko jaitsiera ikusi zen beren **osasuna ona edo oso ona** dela uste duten pertsonen ehunekoan; ehuneko hori % 71,8 zen emakumeetan, eta gizonetan, % 82,0¹⁶.

Osasun onaren pertzepzioak gora egin du EAEko biztanleen artean, bizi-itxaropenaren igoerarekin batera, nahiz eta oraindik ere gizarte-faktoreei lotutako desberdintasunak dauden.

Era berean, Osasun Sistema Nazionalaren 2023ko Urteko Txostenaren arabera, 2021ean, 65 urtetik aurrerako bizitza osasungarriko urteen batez besteko estatala (18,7 urte) gainditu zuen Euskadik: 19,2 urte gehiago osasun onean¹⁷.

3-1 taula
Bizi-itxaropena jaiotzean eta 65 urterekin, sexuaren eta autonomia-erkidegoaren arabera. Espainia, 2022

	Bizi-itxaropena jaiotzean			Bizi-itxaropena 65 urterekin		
	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak
Andaluzia	81,9	79,2	84,5	20,1	18,2	21,8
Aragoi	83,1	80,2	85,9	21,1	19,0	23,1
Asturiasko Printzerria	82,5	79,7	85,1	20,9	18,7	22,9
Balear Uharteak	82,9	80,2	85,6	20,7	18,8	22,6
kanariak	81,8	79,3	84,3	20,1	18,3	21,8
Kantabria	83,1	80,4	85,6	21,0	18,8	23,0
Gaztela eta Leon	83,7	81,0	86,5	21,7	19,6	23,7
Gaztela-Mantxa	83,3	80,9	85,8	21,2	19,4	22,9
Katalunia	83,5	80,8	86,1	21,4	19,3	23,2
Valentziako Erkidegoa	82,5	79,8	85,1	20,6	18,7	22,4
Extremadura	82,4	79,8	85,1	20,5	18,4	22,4
Madrilgo Erkidegoa	83,2	80,4	86,0	21,4	19,3	23,4
Madrid, Comunidad de	84,8	82,1	87,1	22,4	20,3	24,1
Murtziako Eskualdea	82,1	79,3	84,9	20,2	18,3	22,0
Nafarroako Foru Erkidegoa	83,9	81,1	86,7	21,7	19,5	23,6
Euskalherria	83,5	80,7	86,1	21,5	19,3	23,4
Errioxa	83,2	80,5	86,0	21,3	19,3	23,2
Ceuta	79,7	78,0	81,5	18,4	17,2	19,6
Melilla	81,6	79,2	83,8	19,8	17,9	21,5
Espainia	83,1	80,4	85,7	21,1	19,1	23,0

16 urtetik gorako Euskadiko biztanleek 7,3 punturekin baloratzen dute bizitzarekin oro har duten gogobetetasuna, Eustaten 2023ko bizi-baldintzei buruzko inkestaren arabera. Puntuazio horrek okerrera egin du 2018koaren aldean, orduan 7,5eko nota lortu baitzen¹⁸.

 Morbilitatea

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

2023ko EAEOIko prebalentzia aitortuaren datuen arabera, gizonen % 41,4k eta emakumeen % 42,3k adierazi dute osasun-arazo kronikoren bat dutela. Datu horrek gora egiten du adinarekin batera. Hala, 65-74 urte arteko pertsonen % 68k eta 75 urteko eta gehiagoko pertsonen % 77k iraupen luzeko osasun-arazoak dituela adierazi dute¹⁶.

Gizarte zahartuan, kronikotasuna, gaixotasun-aniztasuna eta desgaitasuna oso presente daude, eta adinak gora egin eta klase sozialak behera egin ahala areagotu egiten dira.

2023ko EAEOIk desgaitasunaren prebalentzia aitortu zuen, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko muga subjektibo gisa neurtuta; izan ere, %13,2koa zen

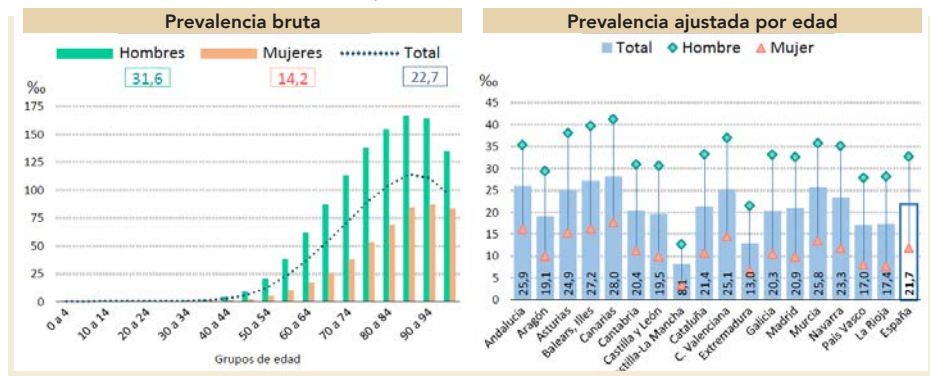
emakumeetan eta % 13,4koa gizonetan. Proportzio hori nabarmen handitzen da adinarekin; hala, inkestan parte hartu zuten 75 urtetik gorako pertsonen artean, emakumeen % 40,5ak eta gizonen %30,3k desgaitasunen bat adierazten dute eguneroko bizitzako jardueretarako¹⁶. Desgaitasunak gradiente soziala ere erakusten du, eta handiagoa da eskala sozialak behera egin ahala. Bestalde, 20.000 pertsona inguru daude instituzionalizatuta adinekoen eta desgaitasunen bat duten pertsonen egoitzetan.

Gaixotasun kardiobaskularrak

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

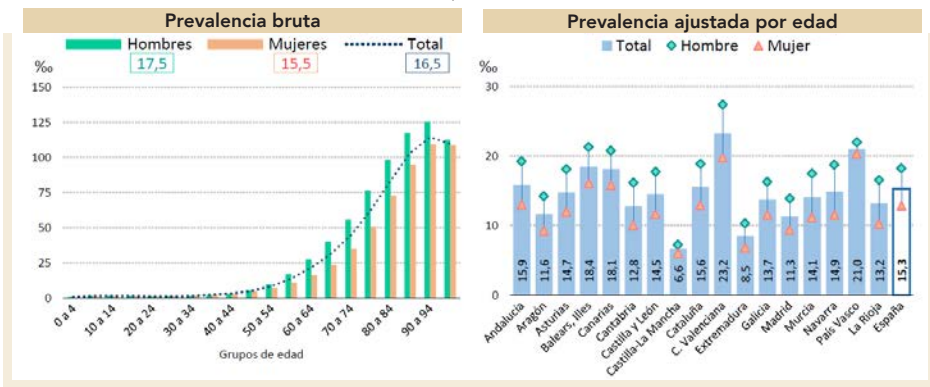
Osasun Sistema Nazionalaren 2023ko urteko txostena erreferentziatzat hartuta, 2022an Euskadin bihotzeko gaixotasun iskemikoaren tasa gordina 17,0 kasukoa izan zen 1.000 biztanleko, Estatuko batez bestekoa baino txikiagoa (21,7).

3-5 grafikoa
Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹⁸.



Bestalde, Euskadiko gaixotasun zerebrobaskularren erregistratutako prebalentzia-tasa 21,0 kasukoa zen 1.000 biztanleko, datu estatalak gaintutuz (15,3 kasukoak 1.000 biztanleko baitira)¹⁷.

3-7 grafikoa
Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹⁹.



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

Hipertentsioa, kolesterol handia, diabetesa eta obesitatea dira gaixotasun kardiobaskularren arrisku-faktore metaboliko garrantzitsuenak. Kontuan hartuta biztanleriaren % 42 inguruk arteria-hipertentsioa duela, batez ere gizonek, ulergarria da arrisku-faktore garrantzitsu horren irismena¹⁹.

Gaixotasun metabolikoak

Osasun Ministerioaren funtsezko adierazleek diotenez, Euskadiko 2 eta 7 urte bitarteko biztanleen % 11,1ek eta helduen % 13,5ek obesitatea dute. Datu kezagarria da Euskadiko haur eta nerabeen obesitatearen prebalentzia Estatu osoko batez bestekoa baino handiagoa izatea²⁰.

18 urtetik gorako helduen obesitatea Gorputz Masaren Indize (pisua Kg/neurria m2-tan adieraziz) > = 30,0 kg/m2 bati dagokio. 2 eta 17 urte bitarteko haurren obesitatea zehazteko, Cole TJ et alt-en argitaratutako ebaketa-puntuak erabili dira. Establishing a standard definition for child overwerigth and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320: 1-6 urte 2020: 18 urte eta gehiago. *2017. urtea: 2-17 urte bitartekoa.

	18 urte eta gehiago			*2-17 urte bitartekoa		
	Bi sexuak	Emakumezkoak	Gizonezkoak	Bi sexuak	Niñas	Niños
Andaluzia	19,7	19,8	19,5	12,5	14,4	10,6
Aragoia	15,7	15,1	16,4	2,5	3,5	1,6
Asturiasko Printzerria	19,1	17,6	20,8	7,9	6,4	9,3
Balear Uharteak	16,3	14,2	18,4	10,0	12,6	7,8
Kanariak	17,5	17,9	17,1	10,4	9,9	10,9
Kantabria	13,7	11,9	15,5	2,6	4,0	0,9
Gaztela eta Leon	16,8	16,9	16,7	5,6	7,5	4,0
Gaztela-Mantxa	14,4	11,3	17,4	10,1	8,6	11,7
Kataluia	14,2	15,2	13,2	12,7	10,1	14,8
Valentziako Erkidegoa	16,7	14,2	19,2	12,0	11,2	12,7
Extremadura	12,8	11,4	14,3	10,4	7,8	12,7
Galizia	16,5	16,2	16,8	6,2	4,6	7,6
Madrilgo Erkidegoa	13,4	13,0	13,9	7,5	9,3	5,8
Murtziako Eskualdea	19,1	18,6	19,5	14,2	10,1	18,3
Nafarroako Foru Erkidegoa	13,2	13,0	13,5	1,4	1,4	1,5
Euskal herria	13,5	13,5	13,5	11,1	9,4	12,8
Errioxa	15,8	14,3	17,3	8,3	12,1	5,2
Ceuta	13,5	13,9	13,1	18,0	18,4	17,7
Melilla	6,8	8,5	5,1	11,5	12,8	10,5
Espainia	16,0	15,5	16,5	10,3	10,2	10,4

Azken ALADINO (2019) azterlanaren datuek erakusten dutenez, Euskadin handia da obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentzia 6-9 urteko haurren artean, eta gorantz doa. 2019an, obesitatearen eta gehiegizko pisuaren prebalentziak % 13,5 eta % 24,8 izan ziren, hurrenez hurren, adin-talde horretan; 2015ean, aldiz, % 11,3 eta % 22,9 izan ziren. Gehiegizko pisuaren prebalentzia handiagoa da nesketan

(% 27,5) mutiletan baino (% 22,23), eta obesitatea handiagoa da mutiletan (% 16,1) nesketan baino (% 10,7). Era berean, maila sozioekonomikoaren araberrako aldeak daude. Obesitatea ohikoagoa da diru-sarrerara gutxiago dituzten familietako ikasleen artean (% 22,3) diru-sarrerara handiagoak dituzten familietako ikasleen artean baino (%11,1)²¹. ALADINO 2023 azterlana oraindik ez da argitaratu.

Haurren eta nerabeen gehiegizko pisua eta obesitatea lehen mailako arazoa da Euskadin; ondorio argiak ditu gaixotasun kronikoetan eta egungo eta etorkizuneko bizi-kalitatean.

Euskadin, 18 urtetik gorakoetan, diabetes mellitusaren prebalentzia orokorra biztanleriaren % 10,6 ingurukoa da, eta biztanleriaren % 21ek glukosaren metabolismoan aldaketaren bat du. Diabetesari lotutako faktoreen artean, honako hauek nabarmentzen dira: gainpisua eta obesitatea, dieta ez osasungarria, jarduera fisiko urria, kolesterol eta beste lipido batzuen maila altuak, eta familiako beste faktore batzuk. Gradiente sozial bat dago, beste gaixotasun kroniko batzuen banaketan bezala²². Azken urteotan gora egiten ari da diabetesaren prebalentzia . Era berean, diabetesa gaixotasun kardiobaskularrak eta beste gaixotasun kroniko batzuk garatzeko eta larriagotzeko arrisku-faktorea da.

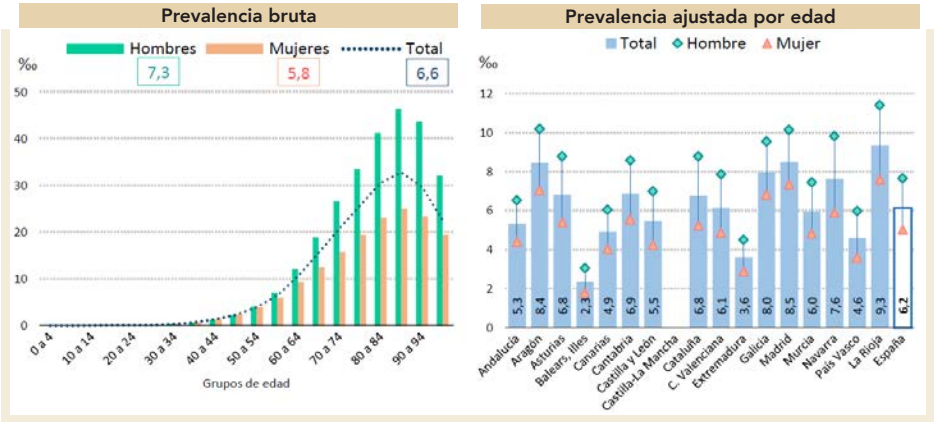
Tumore gaiztoak

Osasun Sistema Nazionalaren 2023ko Urteko Txostenak tumore gaizto ohikoenen prebalentzia erregistratua jasotzen du. Espainian, bularreko neoplasia gaiztoko 15,5 kasu daude 1.000 emakumeko (11,5 kasu Euskadin); kolon eta ondesteko neoplasia gaiztoek, ordea, 6,2 pertsonari eragiten diete 1.000 pertsonako (4,6 pertsonari Euskadin). Trakeako, bronkioetako eta biriketako neoplasia gaiztoei dagokionez, Espainian 1,7 kasu daude 1.000 biztanleko (1,7 kasu Euskadin)¹⁷.

Euskadin trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoen tasa Estatuko batez bestekoaren antzekoa da. Beharrezkoa da tabako-kontsumoaren rola kontuan hartzea.

3-11 grafikoa

Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{22,23}.



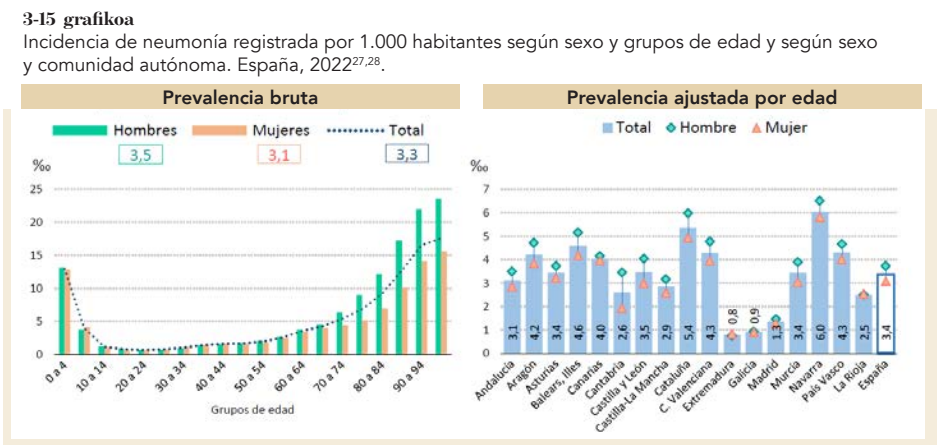
Arnas-gaixotasunak

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

Euskadin BGBK-ko prebalentzia 1.000 biztanleko 14,2koa izan zen 2022an, Estatuko 20,9ko batez bestekoa baino txikiagoa Tabakoaren kontsumoa eta atmosferako kutsatzaileekiko esposizioa, eta arnas infekzioen eta hanturen aurrekariak dira arrisku-faktore garrantzitsuenak¹⁷.



Pneumoniaren prebalentziari dagokionez, Euskadin 4,3 kasu 1.000 biztanleko jaso ziren; Estatu osoko balioak gainditzen dira, batez bestekoa 1.000 biztanleko 3,4 kasukoa baita. Aldeak ikusten dira gizonen eta emakumeen artean, eta prebalentzia handiagoa da gizonen artean. Pneumonien maiztasun handiena 5 urtetik beherakoetan eta 70 urtetik gorakoetan gertatzen da¹⁷.



Euskadin, 2022an COVID-19ak eragindako ospitalizazio-tasa 32,9 kasukoa izan zen 100.000 biztanleko (adinaren arabera egokituta). Estatuko batez bestekoa baino handiagoa izan zen, batez bestekoa 30,9 kasukoa baitzen. Nabarmentzekoa da 2021. urtearekin alderatuta egon zen jaitsiera; izan ere, Euskadin eta Estatuan 49,1 eta 47,0 kasu zeuden 1.000 biztanleko, hurrenez hurren¹⁷.

3-20 grafikoa

Tasa ajustada por edad de hospitalización por COVID-19 por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³¹.

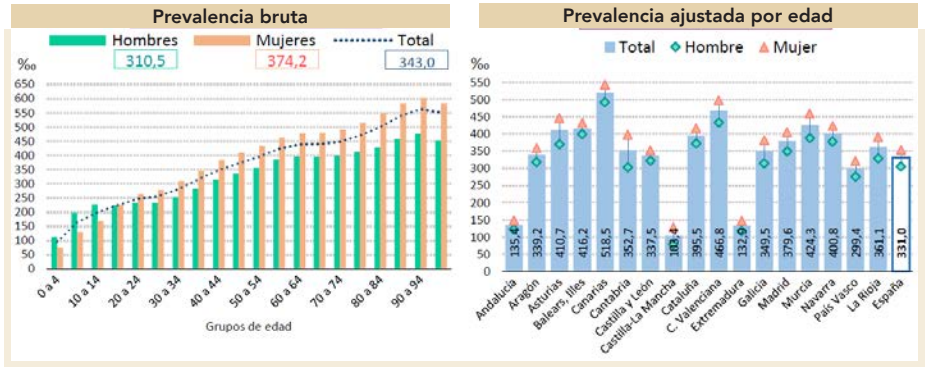


Buruko nahasmenduak

Adinaren arabera doitutako buru-nahasmenduen prebalentzia, 2022an, Estatu osoan erregistratu zena, % 33 ingurukoa izan zen; maiztasun handiagoarekin emakumeetan (% 35 inguru) gizonetan baino (% 30). Euskadin, Estatuko batez bestekoaren baino tasa zerbait txikiagoa erregistratu zen, % 30koa, nahiz eta autonomia erkidegoen artean alde handiak egon¹⁷.

3-21 grafikoa

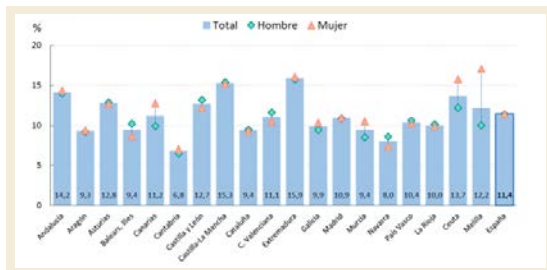
Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³².



Euskadin premiazko berrospitaleratze psikiatrikoen tasa (10,4 kasu 10.000 biztanleko, adinaren arabera egokituta) Estatuko batez bestekoa baino txikiagoa da, 11,4 kasukoa baita hori¹⁷.

5-39 grafikoa

Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022^{140,141}.



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

Gehien izaten diren osasun mentaleko arazoak antsietatearen, loaren eta depresioen nahasmenduak dira. 25 urtetik beherako pertsonen artean, antsietate-arazoen ondoren, nahasmendu hiperzinetikoak eta ikaskuntza-nahasmendu espezifikoak nabarmentzen dira¹⁷.

3-23 grafikoa

Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes por 1.000 por 1.000 habitantes. España, 2016-2022³³.



3-24 grafikoa

Prevalencia registrada de los problemas de salud mental más frecuentes en menores de 25 años por 1.000 habitantes. España, 2016-2022³³.



COVIDaren pandemiak osasun mentaleko arazoen maiztasuna handitu du 2021ean eta 2022an.

Gaixotasun neurologikoak

Gaixotasun neurologikoek gero eta garrantzi handiagoa dute, gero eta biztanle gehiagori eragiten baitiete, eta ondorio sozial, sanitario eta ekonomiko garrantzitsuak baitituzte. Gaur egun, desgaitasunaren lehen kausa dira mundu mailan, eta horri lotutako morbiditate handitzen ari da. Gaixotasun horiek nerbio-sistema zentralari eta periferikoari eragiten diete, eta ondorio ezgaitzaile ugari eragiten dituzte, desgaitasun anitzak eragin ditzaketenak (kognitiboa, fisikoa, sensoriala, portaeraren alterazioak, etab.). Askotan, ezintasun horiek bizitzaren amaierara arte irauten dute. Hauek dira gaixotasun neurologiko ezagunenak eta

prebalentzia handienekoak: Alzheimerra, Parkinsona, iktusa, esklerosi anizkoitza, zefalea eta migraina, Huntington korea eta epilepsia.

Gaixotasun infekziosoak

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

2020an, STI guztiek behera egin zuten, ziurrenik, COVID-19aren pandemiak eragindako interakzio sozial txikiagoaren ondorioz. Hala ere, 2022an, gonokozia, klamidia, linfogranuloma benereoa eta 2 motako herpes sinplearen birusa nabarmen ugartu ziren, eta azken 10 urteetan ikusten ari den goranzko bilakaera berreskuratu zuten. Sifilis goiztiarraren tasak ere aurreko hamarkadan ikusitakoak baino handiagoak dira^{25,26}.

Espainiako sexu-transmisiozko infekzioen zaintza epidemiologikoa, 2022. Madril, 2024ko urtarrila. 100.000 biztanleko tasak, autonomia-erkidegoaren arabera. Espainia, 2016-2022.

	Infekzio gonokozikoa		Sifilia		Chlamydia trachomatis		Linfogranuloma benereoa	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022	2016	2022
Andaluzia	8,63	31,87	10,07	17,33	9,03	30,75	0,02	0,90
Aragoia	6,08	15,28	7,82	2,58	11,54	1,29	0,00	0,15
Asturias	7,04	10,54	10,99	10,24				
Balear Uharteak	25,54	48,61	15,39	24,67				
Kanariak	8,50	24,36	4,90	33,47	1,68	33,30	0,00	0,22
Kantabria	4,64	18,63	3,10	6,83	1,55	30,46	0,00	0,00
Gaztela-Mantxa	2,54	10,30	3,18	4,57	0,34	7,12	0,00	0,44
Gaztela eta León	3,56	10,56	4,21	8,96	1,10	9,72		
Katalunia	29,04	121,88	5,76	24,75	46,95	162,92	1,64	4,88
Valentziako Erk.12,85	41,58	9,76	13,30	13,62	45,09	0,00	0,63	
Extremadura	4,26	6,94	5,64	5,51	7,96	4,94	0,00	0,19
Galizia	5,46	24,88	4,68	7,39				
Madrid	23,68	58,89	8,75	25,93	18,83	61,13	1,86	4,88
Murtzia	2,04	31,81	2,38	7,64	0,00	33,76	0,00	1,44
Nafarroa	9,56	41,85	3,76	13,75	29,61	111,34	0,63	2,43
Euskal Herria	10,12	63,82	4,85	12,84	27,16	101,00	0,00	1,93
Errioxa	8,96	44,51	4,80	3,16	6,08	44,64		
Ceuta	0,00	0,00	4,72	4,87	0,00	1,21	0,00	0,00
Melilla	3,54	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Espainia	13,71	49,00	7,26	17,10	18,06	62,38	0,69	2,29

GIBak eta HIESak eragindako infekzioak zaintza epidemiologikoko sistema espezifiko bat dute, GIB diagnostiko berrien Estatuko Informazio Sistemaren eta HIESaren Erregistro Nazionalaren parte dena. 1997tik 2023ra GIBagatiko 4.306 infekzio berri zenbatu dira. 2023an 134 kasu berri jakinarazi ziren (6,1/100.000 biztanleko), hots, aurreko urtearekin alderatuta 7 kasu gehiago eman ziren (127 kasu). Euskadin, HIESaren 16 kasu berri jakinarazi dira 2023an²⁷.

Sexu-transmisiozko infekzio guztiek eta GIBak goranzko bilakaera erakusten dute. Infekzio horien transmisioa sexu-praktika ez-seguruekin lotzen da.

Tuberkulosiaren maiztasuna ere handia da, eta gero eta handiagoa.

2022an, tuberkulosiaren intzidentzia 100.000 biztanleko 10,61ekoa izan zen Euskadin, Estatuko batez bestekoa (8,07) baino handiagoa. 2021. urtearekin alderatuta, tasa erregistratua areagotu da, Euskadin 8,54 kasukoa eta Estatuko batez bestekoa 7,61 kasukoa baitzen.²⁹

Espainiako tuberkulosia prebenitzeko eta kontrolatzeko plana. Jarraipen-adierazleak. Tuberkulosi-kasuen jakinarazpen-tasa 100.000 biztanleko. Inportatutako kasuak ez dira tasan sartzen.

	2021	2022
Andaluzia	5,53	5,48
Aragoia	8,45	6,86
Asturiasko Printzerria	7,73	5,56
Balear Uharteak	5,82	5,8
Kanariak	3,25	5,37
Kantabria	6	6,32
Gaztela-Mantxa	6,46	5,64
Gaztela eta Leon	3,42	5,17
Katalunia	12,11	12,61
Valentziako Erkidegoa	7,34	5,6
Extremadura	3,98	2,65
Galizia	13,08	11,7
Madrilgo Erkidegoa	6,96	7,43
Murtziako Eskualdea	7,52	8,28
Nafarroa	4,42	6,08
Euskal Herria	8,54	10,61
Errioxa	8,55	6,01
Ceuta	20,53	28,87
Melilla	7,19	7,2
Espainia	7,61	8,07

Hilkortasuna

Tumoreak (% 26,4) dira EAEko biztanleen artean heriotza-kausa nagusia 2022an; bigarrenik, zirkulazio-sistemako gaixotasunak (% 23,8); hirugarren heriotza-kausa gaixotasun infekziosoak izan ziren (% 8,6), eta horien artean sailkatu zen COVID19ak eragindako heriotza-tasa. Maiztasun-ordenan, buru-nahasmenduak (% 8,2), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 6,5) eta arnas-sistemako gaixotasunak datoz ondoren³⁰.

Euskadiko heriotza kausa nagusiak jokabide aldagarrirei lotuta daude, hala nola tabakoaren eta alkodolaren kontsumoari, dieta ez hain osasungarria izateari eta jarduera fisiko urriari.

Esku-hartzea behar duten beste arrisku-faktore batzuk faktore kutsatzaileekiko eta baldintzatzaile sozialekiko esposizioa dira.

2021ean, emakumeen heriotza-kausa goiztiar nagusiak, hau da, bizitza-urte potentzialen galera handiena eragin dutenak, honako hauek dira: tumoreak (% 57), bereziki, bularreko minbizia eta trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoak, eta obulutegiko tumoreak; bigarrenik, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (% 10), eta horien artean garuneko hodietako gaixotasunak nabarmentzen dira; hirugarrenik, kanpoko kausak (% 9), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5) eta gaixotasun infekziosoak, hain zuzen ere, COVID-19 barne hartzen dituztenak (% 4)²⁹.

Gizonetan, heriotza-tasa goiztiar handiena tumoreek eragin dute (% 37), batez ere trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoek; ondoren, kanpo-kausek (% 19), zeinetan nabarmentzekoak baitira suizidioak eta autolesioak; zirkulazio-aparatuko gaixotasunek (% 19), horien artean kardiopatia iskemikoa; eta gaixotasun infekziosoek, COVID-19a barne (% 4)²⁹.

2021. urtean, tumore gaiztoek eragindako heriotza-tasa, 100.000 biztanlekoa eta adinaren arabera doitutakoa, estatuko batez bestekoa (827,5) baino txikiagoa izan zen Euskadin (774,0)³¹.

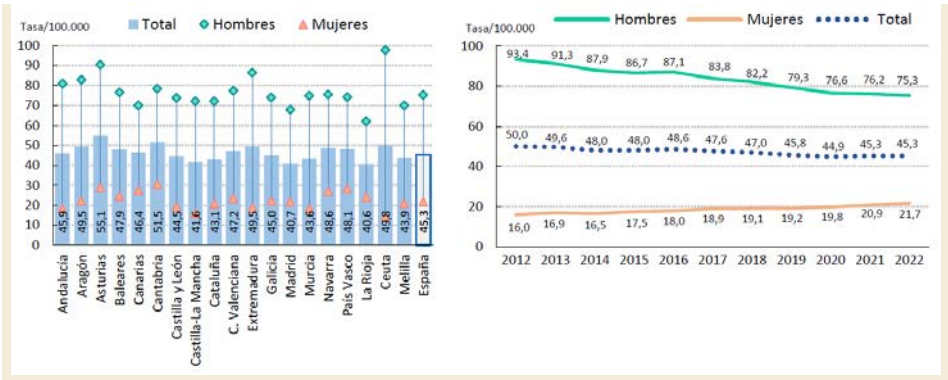
14 taula
Heriotza-kopurua heriotza-kausa nagusien, heriotza-tasa gordinaren eta adinaren arabera doitutako heriotza-tasaren arabera, autonomia-erkidegoaren arabera. Espainia, 2021.

	Kausa guztiak			Minbizia (C00-C97)		
	Kopurua	Tasa	Adinaren arabera doitutako tasa	Kopurua	Tasa	Adinaren arabera doitutako tasa
Andaluzia	19,7	19,8	19,5	12,5	14,4	10,6
Aragoia	15,7	15,1	16,4	2,5	3,5	1,6
Asturias	19,1	17,6	20,8	7,9	6,4	9,3
Balear Uharteak	16,3	14,2	18,4	10,0	12,6	7,8
Kanariak	17,5	17,9	17,1	10,4	9,9	10,9
Kantabria	13,7	11,9	15,5	2,6	4,0	0,9
Gaztela eta Leon	16,8	16,9	16,7	5,6	7,5	4,0
Gaztela-Mantxa	14,4	11,3	17,4	10,1	8,6	11,7
Katalunia	14,2	15,2	13,2	12,7	10,1	14,8
Valentziako Erkidegoa	16,7	14,2	19,2	12,0	11,2	12,7
Extremadura	12,8	11,4	14,3	10,4	7,8	12,7
Galizia	16,5	16,2	16,8	6,2	4,6	7,6
Madril	13,4	13,0	13,9	7,5	9,3	5,8
Murtzia	19,1	18,6	19,5	14,2	10,1	18,3
Nafarroan	13,2	13,0	13,5	1,4	1,4	1,5
Euskal Herria	13,5	13,5	13,5	11,1	9,4	12,8
Errioxa	15,8	14,3	17,3	8,3	12,1	5,2
Ceuta	13,5	13,9	13,1	18,0	18,4	17,7
Melilla	6,8	8,5	5,1	11,5	12,8	10,5
Espainia	16,0	15,5	16,5	10,3	10,2	10,4

Espainian, tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunak, oro har, % 12,2 inguru egin du behera 2012tik 2022ra. Gizonen tasaren jaitsiera emakumeen jaitsieraren hirukoitza izan da. 2022an heriotza gehien eragin dituen neoplasia gaiztoa trakeako, bronkioetako eta biriketako tumore gaiztoa izan da¹⁷.

3-36 grafikoa

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma, y evolución 2021-2022⁴⁰.



Euskadiko Minbiziaren Erregistroaren arabera, 65 urtetik beherako gizon eta emakumeen artean minbiziak eragindako heriotza-tasa % 33 eta % 21 murriztu dira, hurrenez hurren, 2013ko datuekin alderatuta.

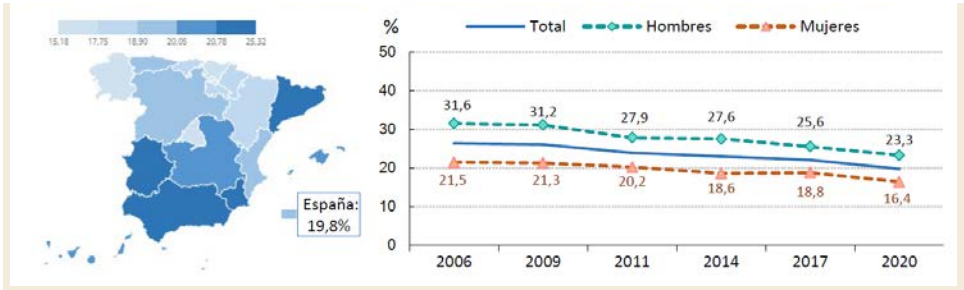
Euskadiko biztanleen bizimodua

2023an, tabakoaren kontsumoaren helduen prebalentzia aitortua % 17,6koa izan zen Euskadin, eta handiagoa zen gizonetan emakumeetan baino (% 19,7 eta % 15,6, hurrenez hurren). Adikzioei buruzko Euskadiko inkestaren arabera, 2023an tabakoa izan zen alkoholaren atzetik gehien kontsumitzen zen bigarren substantzia psikoaktiboa. Hala ere, bilakaerari buruzko datuek erakusten dute 2008an tabakoaren kontsumoaren prebalentzia orokorrak murrizteko hasitako joerak bere horretan jarraitzen duela³².

2020ko EOIEren arabera, estatuan batez beste % 19,8 dio egunero erretzen duela; Euskadin, ordea, % 16,1 erretzen du egunero³³.

4-10 grafikoa

Consumo diario de tabaco en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2022^{42,43}.



Gizonezkoen tabako-kontsumoa, oro har, handiagoa da ikasketa-mailak behera egin ahala. Emakumeetan ez da horrelako harremanik ikusten³².

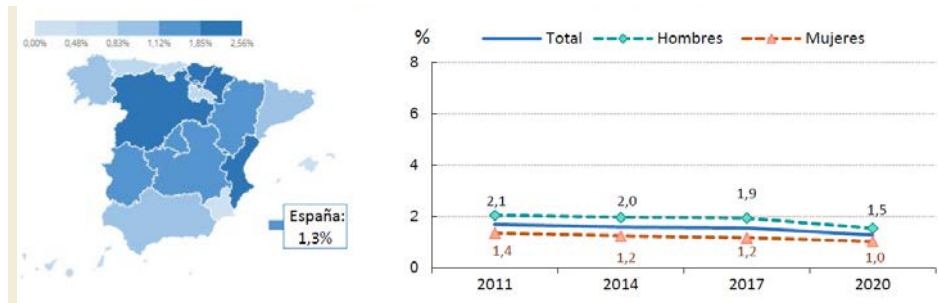
Alkohola da Euskadin kontsumitzen den lehen substantzia psikoaktiboa. Estatuko kontsumo-tasarik handienak dira, gazteak eta are nerabeak barne hartuz.

AEOIren 2023ko datuen arabera, osasun-arazoak sortzeko arrisku handiko alkohol-kontsumoaren prebalentzia adierazia (astean 3 egun baino gehiagoko kontsumoa edo egun batean 30 g alkohol baino gehiago kontsumitzea) % 16,6koa da gizonen artean, eta %11,1koa emakumeen artean. Tasa horiek 2013ko inkestan adierazitako balioak baino ehuneko 8 eta 4 puntu txikiagoak ziren. Arrisku handiko alkohol-kontsumoak gora egiten du ikasketa-maila handitu ahala¹⁶. Intoxikazio etiliko akutuari (mozkorraldia) dagokionez, nabarmentzekoa da 2022an 14-18 urteko neska-mutilen % 45,1ek pairatu duela noizbait azken urtean³².

2020ko EOIERen arabera, Estatuan batez beste pertsonen % 35,1ek adierazten du gutxienez asteen behin kontsumitzen dituela edari alkoholdunak; Euskadin, ordea, % 46,6k adierazten du hura³⁴.

4-II grafikoa

Consumo de alcohol de riesgo en población adulta. España, 2020 y evolución 2006-2020^{62,63,64}.



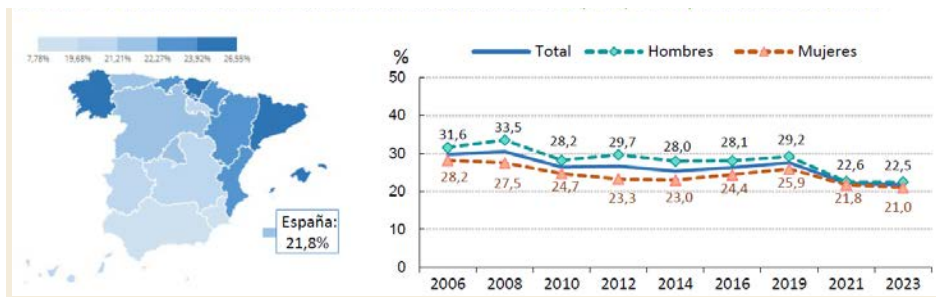
2023an, Euskadin kalamua kontsumitzen duten 15 urteko eta gehiagoko pertsonen ehunekoa % 7 da, eta alde nabarmena dago gizonen (% 10,3) eta emakumeen (% 4) artean; kontsumoaren prebalentzia handiagoa da 15-21 urteko gazteen artean (% 23,5)³². Kalamua da kontsumo-prebalentzia handiena duen legez kanpoko substantzia Euskadiko herritarren artean, bereziki gazteen artean; izan ere, uste dute, oro har, ez dela kaltegarria.

Kalamuaren kontsumoa handia da gazteen eta nerabeen artean, eta oro har uste dute ez dela kaltegarria.

Drogen eta Adikzioen Espainiako Behatokiaren arabera, Estatuan Bigarren Hezkuntzako 14-18 urte bitarteko ikasleen % 21,8k adierazi du azken hamabi hilabeteetan kalamua kontsumitu izana; Euskadin, ordea, % 24,1k adierazi du³⁵.

4-12 grafikoa

Consumo de cánnabis en escolares adolescentes. España, 2023 y evolución 2006-2023^{65,66}.



EOI Eren datuen arabera, jarduera fisikoa maizago egiten dutela dioten pertsonak gizonak, gazteak, eta gizarte-maila zein hezkuntza-maila altuagokoak izan ohi dira¹⁶.

Bestalde, Osasun Sistema Nazionalaren inkestak *sedentarismo*-zifra txikiagoak biltzen ditu EAEko eta Nafarroako 15 urteko eta gehiagoko biztanleen artean, gainerako autonomia erkidegoekin alderatuta¹⁷.

4-7 grafikoa

Prevalencia de obesidad, sedentarismo y consumo diario de frutas y/o verduras en la población adulta, según comunidad autónoma. España, 2020^{57,58}.



Espainian berriki egindako gaixotasun-kargari buruzko ikerketa baten arabera, bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktore nagusiak honako hauek dira, ordenaren arabera: tabakismoa, arteria-presio handia, gorputz-masa altuaren indizea, alkohol kontsumoa eta gluzemia altua; ondoren, kolesterol handia, giltzurrun-disfuntzioa, dietaren osaera eta partikulen bidezko kutsadura atmosferikoa. Sexuaren araberako aldeak daude. Gizonen kasuan, tabakoaren, alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoak dira bizitza urteak galtzea eragiten duten arrisku-faktoreak, eta emakumeen kasuan, berriz, GMI handia³⁷.

1.2 Osasunaren baldintzatzaile sozialak

● Errenta eta enplegua

Euskadiko batez besteko errenta pertsonal erabilgarria Estatuko altuena da. Era berean, Gini koefizientea, erkidego jakin bateko aberastasunaren banaketaren desberdintasunaren adierazlea, % 26,7koa zen 2018an; hala, berdintasun-maila handiagoa erakusten zuen, Espainiako estatuarekin (% 34,1) eta Europar Batasuneko batez bestekoarekin (% 30,7) alderatuta. Inkesta horrek berak AROPE tasa kalkulatzeko erabiltzen duen (pobrezia-arriskuko egoeran, gabezia-material larriko egoeran edo lan-intentsitate oso baxu koetxeetan bizi den biztanleriaren proportzioa neurtzen duen adierazlea). Euskadin, AROPE tasa % 20,7koa da, Espainiako (% 26,6) eta Europar Batasuneko (% 22,4) batezbestekoa baino txikiagoa berriro ere³⁷.

Pobreziaren, prekarietatearen eta desberdintasunaren adierazle alderatuak Europar Batasuneko herrialdeetan (1) (%). 2017-2018. Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. (1) Europako datuak 2017koak dira; EAEkoak, berriz, 2018koak. Herrialdeen ordena pobrezia larriaren indizean oinarritzen da, EAErekin alderatuta handiagoa edo txikiagoa den, alegia.

	AROE tasa	Gini koefizientea
	%	%
EAE	20,7	26,7
EB 28	22,4	30,7
Eurogunea (18)	22,1	30,4
Luxenburgo	21,5	30,9
Frantzia	17,1	29,3
Finlandia	15,7	25,3
Herbehereak	17,0	27,1
Dinamarka	17,2	27,6
Austria	18,1	27,9
Belgika	20,3	26,0
Alemania	19,0	29,1
Suedia	17,7	28,0
Irlanda	22,7	30,6
Zipre	25,2	30,8
Eslovenia	17,1	23,7
Txekiar Errepublika	12,2	24,5
Erresuma Batua	22,0	33,1
Hungaria	25,6	28,1
Polonia	19,5	29,2
Eslovakia	16,3	23,2
Italia	28,9	32,7
Portugal	23,3	33,5
Espainia	26,6	34,1
Grezia	34,8	33,4

Eusko Jaurlaritzako Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailak egindako Pobreziari eta Gizarte Desberdintasunei buruzko Inkestaren arabera, 2020an EAEko biztanleen % 5,6 benetako pobrezia-egoeran egongo lirateke³⁸.

Estatistikako Institutu Nazionalaren (INE) datuen arabera, 2023an, Euskadiko langabezia-tasa % 8,4koa izan da, Estatu osoko baxuena³⁹.

Emaitzak autonomia-erkidegoen eta hiri autonomoen arabera. Jarduera- eta langabezia-tasak. Langabezia-tasak, autonomia-erkidegoaren, sexuaren eta udalerrian bizi izandako denboraren arabera. Unitateak (%). Bi sexuak.

	2023
Andaluzia	18,3
Aragoia	8,9
Asturiasko Printzerria	13,1
Balear Uharteak	18,1
Kanariak	17,2
Kantabria	9,3
Gaztela eta Leon	10,3
Gaztela-Mantxa	15,0
Kataluiaa	10,4
Valentziako Erkidegoa	13,8
Extremadura	19,5
Galizcia	10,9
Madrilgo Erkidegoa	11,0
Murtziako Eskualdea	13,5
Nafarroako Foru Erkidegoa	12,1
País Vasco	8,4
Errioxa	10,1
Ceuta	24,0
Melilla	26,1
Espainia	13,3

Bestalde, Dirusarrerak Bermatzeko Errenta jasotzen duten pertsonen 52.000 espediente aktibo baino gehixeago daude Euskadin 2022ko martxoan⁴⁰.

● Heziketa

2021ean, EAEko hezkuntzaren arloko uzte goiztiarraren mailak minimo historikoetara iritsi ziren, biztanleriaren % 4,8rekin. Tasa autonomia erkidegoen arteko baxuena da, urte horretan bertan % 13,3koa baitzen batez bestekoa⁴¹.

Hezkuntza. Gaitasunak eta trebetasunak. 18-24 urteko biztanleriaren eskola-uzte goiztiarra, autonomia-erkidegoaren eta aldiaren arabera. Unitateak (%).

	2022
Andaluzia	15,3
Aragoia	11,4
Asturiasko Printzerria	11,5
Balear Uharteak	18,2
Kanariak	11,7
Kantabria	8,9
Gaztela eta Leon	9,9
Gaztela-Mantxa	15,1
Katalunia	16,9
Valentziako Erkidegoa	15,7
Extremadura	10,8
Galizia	9,9
Madrilgo Erkidegoa	13,2
Murtziako Eskualdea	18,7
arroako Foru Erkidegoa	5,7
Euskal Herria	5,6
Errioxa	11,3
Ceuta	15,6
Melilla	12,7
Espainia	13,9

EAEko 16 urte eta gehiagoko biztanleen % 95,9k hezkuntza-titulu ofizialen bat zuten 2021ean, Eustatek landutako datuen arabera. Zifra horrek esan nahi du portzentajezko 3 hamarren gehiago izan direla aurreko urtearekin alderatuta, eta ehuneko 1,5 puntu gehiago 2011koarekin alderatuta. Emakumeen % 25,6k unibertsitate-titulua dute, bai eta gizonen % 20,2k ere⁴².

● Etxea eta etxebizitza

Eusko Jaurlaritzako Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Sailak egindako 2021eko Etxebizitza Beharrei eta Eskaerari buruzko Inkestaren arabera, 18 eta 44 urtebitarteko biztanleen % 15,1ek lehen etxebizitza eskuratu behar dute. Pertsona horiek gurasoen, tutoreen edo bestelako senideen etxebizitzetan bizi diren emantzipatu gabeko pertsonen % 37,3 dira. Bestalde, inkesta horren arabera, % 9,1ek adierazi dute **ohiko bizilekua aldatu behar dutela**, tamaina desegokiaren, irisgarritasunaren hobekuntzaren edo etxebizitzaren egoera txarra dela-eta⁴³.

EAEko biztanleen % 10,5 urritasunak dituzten etxeetan bizi dira, Eustatek landutako Euskadiko Garapen Iraunkorrerako 2030 Agendaren adierazleen arabera⁴⁴.

● Bide-segurtasuna eta laneko arriskua

2022an, 44 pertsona hil ziren zirkulazio-istripuen ondorioz; horietako 15 oinezkoak ziren, eta 360 larri zauritu ziren. Zirkulazio-istripuengatik heriotza-tasak behera egin du azken hamarkadetan. 2022an, 100.000 biztanleko 2,01 pertsona hil ziren⁴⁵.

XXI. mendeko lehen hamarkadan, lan-istripuek eragindako heriotzen kopurua % 40 baino gehiago jaitsi ziren 2013ra arte. Urte horretatik aurrera, eta 2018ra arte, baja eragin zuten laneko istripuen intzidentzia-indizea % 6 inguru igo da pixkanaka. Datu hori nabarmen jaitsi zen 2020an, eta, neurri txikiagoan, 2021ean ere, pandemiaren murrizketengatik. 2019ko datuen arabera, istripua izateko probabilitate handiagoa zuten sektoreak industriarena (69 istripu milako baino gehiagoko indizea), eta jarraian nekazaritza, abeltzaintza eta arrantzaren sektorea (68 milako baino gehiagoko indizea) izan ziren; ondoren, eraikuntzaren (67 milako) eta zerbitzuen sektoreak (24 milako) zeuden. Gizonek emakumeek baino hiru aldiz aukera gehiago dituzte istripu larri edo hilgarri bat izateko. Eta aldi baterako kontratuak dituzten pertsonen % 90 aukera gehiago dute istripu larri bat izateko.

Industria-sektorea gaixotasun profesionalen intzidentzia handiagoarekin lotzen da. Gaixotasun profesional ohikoenak muskulu-eskeletikoak dira, eta, ondoren, nerbio-sistemako gaixotasunak, presioagatiko neuropatiak eta belarrikoak barne. Gizonen artean, ohikoagoak izan ziren agente kimikoek eragindako gaixotasunak, eta, ondoren, arnas-aparatukoak, larruazalekoak, nahasmendu osteomuskularrak,

hipoakusiak eta laneko minbiziak. Emakumeetan, ahots-kordetako nahasmenduak, presioagatiko neuropatia periferikoak eta agente biologikoek eragindako patologiak.

● Elikadura segurtasuna

Osasunarekin lotura estua duen baldintzatzaileetako bat elikagai seguruak eskuratzea da. Elikagaien kontsumoak eragindako arriskuak prebenitzea, ezabatzea edo maila onargarrietara murriztea da elikagaien segurtasunaren helburu nagusia. Helburua lortzeko, kontrol ofizialak egiten dira **elikadura-katearen** etapa guztietan. Euskadin 25.000 elikagai-establezimendu inguru daude, eta **kontrol-sistema baten mende daude**, auditoretzaren, ikuskapenaren eta laginketa eta analisiaren bidez. Elikagai-establezimenduen kontrol ofizialeko sistemak babes-maila handia lortu du elikagaien segurtasunari dagokionez. Establezimendu horiek ondo betetzen dute araudia, eta, 2021ean egindako analisien emaitzen arabera, aztertutako laginen % 98k kutsatzaile eta gehigarrientzat ezarritako mugak bete zituzten. Bestalde, laginen % 96k mikroorganismo patogenoei buruzko mugak bete zituzten⁴⁶.

● Ingurumena

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, ingurumen-arriskuak (airearen eta uraren kutsadura, kutsadura-akustikoa eta produktu kimiko toxikoak) izan daitezke mundu mailan gertatzen diren heriotzen %24ren eragileak. Kalkuluen arabera, 2020an, Europar Batasunean (EU27), 238.000 heriotza goiztiar egon ziren 2,5 (PM2.5) gai partikulatuekiko esposizioaren ondorioz, 49.000 nitrogeno oxidoen ondorioz, eta 24.000 ozonoaren (O3) ondorioz. Espainiaren kasuan, 17.000, 4.800 eta 2.400 heriotza goiztiar izango lirateke, hurrenez hurren⁴⁸.

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

Airearen kalitateari dagokionez, 2021ean, Europako eta Estatuko araudiak ezarritako mailetatik gorako esposizioa zuten euskal biztanleen ehunekoa ia hutsala zen. Hala ere, OMEren 2006ko gomendioen arabera (egungo Europako araudia baino zorrotzagoa dena), biztanleen % 1,3 (PM10) partikulen eraginpean dago, gomendatutako mailen gainetik, eta % 2,2 ozono-mailen eraginpean. OMEk gomendio zorrotzagoak argitaratu ditu 2021ean, eta, horien arabera, kutsatzaile horien eraginpean egon daitezkeen biztanleen ehunekoa handiagoa izango litzateke⁴⁹.

OMEren arabera, **klima aldaketa** da gizadiak osasunerako duen mehatxurik handiena. Izan ere, aldaketa klimatikoak modu askotan eragiten dio osasunari; adibidez, heriotzak eta gaixotasunak eragiten ditu muturreko fenomeno

meteorologiko gero eta ohikoagoen ondorioz, hala nola bero-boladak, ekaitzak eta uholdeak, elikadura-sistemen alterazioa, zoonosien eta elikagaiek, urak eta bektoreek transmititutako gaixotasunen areagotzea, eta osasun mentaleko arazoak. Karlos III.a Osasun Institutuak egindako kalkuluen arabera, 2023an 218 heriotza gertatu ziren Euskadin tenperatura handi edo txikiegi lotuta. Zehazki, Eguneroko Hilkortasuna Monitorizatzeko Sistemaren (MoMo) arabera, 2023ko maiatzetik irailera bitartean 178 heriotza izan ziren Euskal Autonomia Erkidegoko tenperatura handiengatik. Estatu osoan, kalkulatzan da 2023an 7.780 heriotza gertatu zirela gehiegizko tenperaturagatik edo tenperatura baxuengatik, 2022an (5.876), 2021ean (3.550) eta 2020an (2.152) baino askoz ere gehiago⁵⁰.

Osasunean duten eraginagatik garrantzitsuak diren beste ingurumen-faktore batzuk zarata eta substantzia kimikoekiko esposizioa dira. Zarata 12.000 heriotza goiztiarrekin lotu zen 2017an Europar Batasunean, eta kalkuluen arabera, 48.000 kardiopatia iskemiko kasu berri eragin zituen. OMEren kalkuluen arabera, munduko heriotzen % 3,6 substantzia kimikoen eraginpean egoteari egotz dakieke⁵⁴. Kontsumoko eta bainatzeko uren kalitateari dagokionez, babes-maila handia lortu da, agertzen ari diren arriskuen ebaluazioa barne.

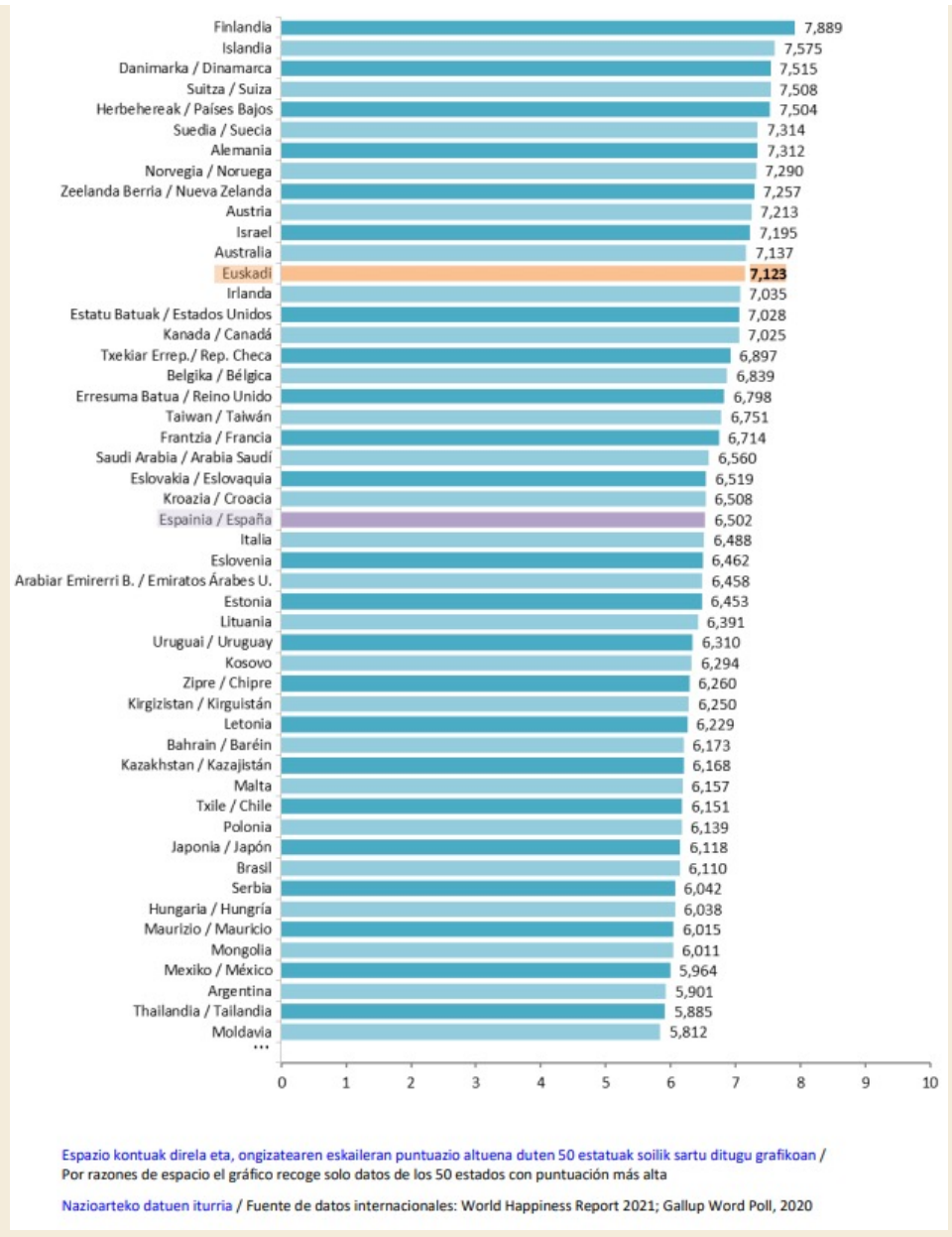
Bizi-baldintzak

Eustatek egindako Ongizate Pertsonalaren Inkestako datuen arabera, 16 urte eta gehiagoko Euskadiko biztanleek 7,6ko puntuazioa lortu zuten 2020an bizitzarekiko oro har duten gogobetetasunean, zero eta hamarurte bitarteko eskalan. Pandemiak baldintzatutako urtea izan arren, puntuazio hori hobetu egin da 2014koarekin alderatuta, orduan 7,1eko nota lortu baitzen. Inkesta horretan neurtutako adierazle guztiek, gogo-aldartearen adierazleak izan ezik, hobera egin dute 2014arekin alderatuta. Horrela, Euskadiko biztanleek balio positiboagoak eskaintzen dituzte harreman pertsonalen pertzepzioan, etxebizitzarekiko eta ingurunearekiko gogobetetasunean, etxeko ekonomian, aisialdian, pertsonetikiko konfiantzan, eta bizitzari esleitzen dioten balioan eta botere publikoekiko konfiantzan. Hala ere, 2020an gogo-aldarateaz duen pertzepzioa 6,2koa da, 2014an baino hiru hamarren txikiagoa. Adierazle horrek 16 eta 24 urte bitarteko gazteen artean du balio handiena (6,4), eta behera egiten du adinak gora egin ahala. Bestalde, baliorik txikiena (5,6) ikasketarik gabekoen artean dago, eta 6,4ra igotzen da goi-mailako ikasketak dituztenen artea⁵¹.

Ildo horretan, Eusko Jaurlaritzako Prospekzio Soziologikoen Kabineteak 2022an ongizatearen eta zorientasunaren pertzepzioari buruz argitaratu berri duen azterketaren arabera, euskal herritarrek zorientasun-maila handia dute, eta beren bizitzarekin oso edo nahiko pozik daudela adierazten dute (10 pertsonatik 9k). EAEko biztanleen % 71k konfiantza du etorkizunean. Horrela, eta egungo pertzepzioa etorkizuneko itxaropenekin konbinatuz, inkestatutako pertsonen %

45ek uste dute beren egoera hobetu egingo dela bost urteren buruan; % 29k uste dute egungo mailan mantenduko direla, eta % 19k uste dute beren egoerak okerrera egin dezakeela. Euskadiren balioak Estatu osoarenak eta Europa inguruko beste herrialde batzuenak baino positiboagoak dira⁵².

Ongizate Maila munduko hainbat herrialdetan



1.3 Osasun Sistema

● Osasun-kontuak

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

Administrazio publikoek osasun gastu arrunta finantzatzeko egindako ekarpena BPGaren % 7,14ren parekoa da 2021ean. Osasuneko gastu publikoa BPGaren % 6,2 eta % 5,9 artean egon da 2009 eta 2019 artean. 2020an, BPGaren % 7,2ra iritsi zen. 2021ean, behin-behineko datuekin BPGaren % 7,14an mantentzen da, hau da, 2.544,8 € da biztanleko⁵³.

Euskadiko osasun-gastua administrazio publikoen guztizko gastuaren % 16,0 izan zen 2020an. Adierazle horren nazioarteko alderaketa bat egin ahal izateko eskuragarri dauden azken datuak 2019koak dira. Urte horretan, OCDEko herrialdeen batez besteko osasun-ekarpena, guztizko gastu publikoekin alderatuta, %15,4koa izan zen. Ehuneko hori Euskadin lortutako %16,0aren azpitik dago⁵⁴.

Osasun-gastuaren adierazleak, herrialdearen arabera. 2020. EAP: Erosteke ahalmenaren parekotasuna. (1) Health at a Glance 2021 argitalpena; eskuragarri egon zen azken urtea: 2019. Data: 2022ko urriaren 31. Iturria: Eustat. Osasun-kontua eta OECD Health Statistics 2022

	Administrazio publikoen gastua. BPGren %	Administrazio publikoen gastua Gastu arruntaren %	Administrazio publikoen gastua. Administrazio publikoen guztiz gastuaren % (1)	Gastu arrunta BPGren %	Biztanleko gastu arrunta (EAP, US \$)	Biztanleko BPG (EAP (\$))
OCDE 38		76,3	15,4	9,7	4.272	:
Alemania	10,9	85,1	20,1	12,8	6.939	54.845
Austria	8,8	76,5	16,2	11,5	5.883	55.686
Belgika	8,5	78,7	15,7	10,8	5.274	53.096
Kanada	9,7	75,0	18,6	12,9	5.828	46.572
Dinamarka	8,9	84,9	16,8	10,5	5.694	60.230
Espainia	7,8	73,3	15,3	10,7	3.718	37.755
Estatu Batuak	15,9	84,8	22,3	18,8	11.859	63.028
Finlandia	7,5	79,1	13,8	9,5	4.566	50.937
Frantzia	10,3	84,7	15,4	12,2	5.468	46.858
Irlanda	5,6	78,8	20,3	7,1	5.373	93.356
Islandiera	7,9	83,3	16,3	9,5	4.620	53.617
Italia	7,3	76,1	13,2	9,6	3.747	41.995
Norvegia	9,8	86,0	17,5	11,3	6.536	62.645
Erresuma Batua	9,9	82,8	19,7	12,0	5.019	46.527
Suedia	9,9	85,9	18,8	11,5	5.757	55.065
Suitza	8,2	69,7	11,1	11,8	7.179	71.732
EAE	7,2	70,1	16,0	10,3	4.929	47.912

ERANSKINA

Bibliografia

- 1 Eustat. Euskal AEko biztanleria, lurralde-eremuen, adin-talde handien eta sexuaren arabera (1) 2023-07-01 Biztanleen udal estatistika. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-de-la-ca-de-euskadi-por-ambitos-territoriales-segun-grandes-grupos-de-edad-y-sexo/tbl0011427_c.html
- 2 Eustat. Euskal AEko urtarilaren 1eko biztanleria zenbatetsia, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. 1976-2023. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0011400/poblacion-estimada-de-la-c-a-de-euskadi-a-1-de-enero-segun-territorio-historico-y-sexo/tbl0011431_c.html
- 3 Marcos J. 25 años de historia demográfica en la CA de Euskadi. Hemen: Primeras Jornadas sobre Población y Territorio en Álava. Claves explicativas de la Dinámica Demográfica Territorial y Desarrollo local Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU-UPV) Eustat. Vitoria-Gasteiz, 2006-02-22/23. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/documentos/datos/pon_41_c.pdf
- 4 Eustat. Panorama Demografikoa 2022. Vitoria-Gasteiz: Eustat. Eskuragarria: https://www.eustat.eus/elementos/ele0019900/panorama-demografico/inf0019909_c.pdf
- 5 Eustat. Euskal AEn jaiotza biziak eta jaiotza-tasa 1.000 biztanleko, lurralde historikoaren arabera. 1975-2023 [Internet]. [Aipua: 2024-08-08] Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0005700/nacimientos-vivos-y-tasa-de-natalidad-por-1000-habitantes-en-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico/tbl0005708_c.html
- 6 Eustat. Euskal AEko jaiotze eta ugaltze-tasen adierazleak, urteka lurralde historikoaren arabera. 2021-2035 [Internet] [Aipua: 2023-03-20]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0000400/indicadores-de-natalidad-y-fecundidad-de-la-ca-de-euskadi-por-ano-segun-territorio-historico/tbl0000425_c.html
- 7 Eustat. 65 urteko eta gehiagoko biztanle kopurua 2,5 aldiz biderkatu da Euskal AEn. Prentsa-oharra: 2022/06/15; Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-65-y-mas-anos-se-multiplica-por-25-veces-en-la-c-a-de-euskadi-entre-1981-y-2021-llegando-al-23-del-total/not0019908_c.html
- 8 Eustat. Adinekoen panorama estatistikoa. 2022. Prentsa-oharra: 2022-09-30. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/La-poblacion-de-65-y-mas-a%C3%B1os-de-edad-de-la-CA-de-Euskadi-se-ha-multiplicado-por-2,5-en-las-ultimas-cuatro-decadas-y-supone-el-23-de-la-poblacion-total-en-2021/not0020156_c.html#:~:text=En%202021%2C%20el%20%C3%ADndice%20de,dependientes%20por%20cada%20100%20en
- 9 Eustat. Heriotzen estatistika. Prentsa-oharrak: [2022-06] Eskuragarri: https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_49/opt_1/tipo_6/ti_estadistica-de-defunciones/temas.html
- 10 Audicana, C. Euskal AEko heriotza-tasak. 2021. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzak; 2023. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2022.pdf

- 11 Eustat. Euskal AEko migrazio-saldo positiboa 3.500 pertsonatik gorakoa izan da 2021ean. Prentsa-oharra: 2022-08-10; Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/el-saldo-migratorio-positivo-en-2021-se-cifra-en-mas-de-3500-personas-en-la-c-a-de-euskadi/not0020070_c.html
- 12 Immigrazioaren Euskal Behatokia. Atzeritar jatorriko biztanleak EAEn 2022. 84. begirada. Ikuspegi, 2022. Eskuragarri: <https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>
- 13 Eustat. Euskal AEk, 2021aren eta 2036aren artean, ia 85.000 biztanle gehiago eduki litzake. Prentsa-oharra: 2022-07-14. Demografia-proiektzioak 2036. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-ganaria-casi-85000-personas-entre-2021-y-2036/not0020005_c.html
- 14 Eustat. Bizi-itxaropena jaiotzean, Euskal AEn, heriotza-kausaren, lurraldearen eta eskualdearen arabera, sexuari eta urteari jarraiki. 1976-2022. Estatistika-taulak. [Aipua: 2024-08-08]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0021600/esperanza-de-vida-al-nacimiento-en-la-ca-de-euskadi-por-causa-de-defuncion-territorio-historico-y-comarca-segun-sexo-y-ano/tbl0021669_c.html
- 15 Calvo M, Montoya I. Desberdintasun sozioekonomikoak hilkortasunean, eremu txikien arabera, EAE 2013-2017 Osasun Ikasketak eta Ikerketako Zerbitzua Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; 2020. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/EV_2012-2013_cas.pdf
- 16 Montoya I, Calvo M, Echeverría C, Pardillo B, Velasco C eta Sánchez I. Datu garrantzitsuak 2023ko Euskal Osasun Inkesta. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerketa Zerbitzua 2023. Eskuragarria: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2023/es_def/adjuntos/ESCAV23_DATOS_RELEVANTES_FINAL.pdf
- 17 Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Informes, estudios e investigación. Madril: Osasun Ministerioko argitalpenen zentroa; 2024. Eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
- 18 Eustat. Bizitzarekiko gogobetetzea. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2024. [Aipua: 2024-08-08]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/estad/id_632/ti_Encuesta-de-bienestar-personal/ultima-nota-prensa.html
- 19 Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, Carmena R, Castaño L, Catalá M, Franch J, Gaztambide S, Girbés J, Goday A, Gomis R, López-Alba A, Martínez-Larrad MT, Mora-Peces I, Ortega E, Rojo-Martínez G, Serrano-Ríos M, Urrutia I, Valdés S, Vázquez JA, Vendrell J, Soriguer F. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial España. Di@bet.es azterlanaren emaitzak, Revista Española de Cardiología; 2016; 69:572-578. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.036>

- 20 Ministerio de Sanidad. Porcentaje de personas con obesidad por sexo según Comunidad Autónoma; año 2020. Sanidad en un vistazo. Sanidad en Datos. [Internet] [Aipua: 2023-04-18]. Eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla10.htm>
- 21 Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio Aladino 2019 - Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madril: Kontsumo Ministerioa; 2020. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf
- 22 Aguayo A, Urrutia I, González-Frutos T, Martínez R, Martínez-Indart L, Castaño L, Gaztambide S; Diabetes Epidemiology Basque Study Group. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose metabolism in the adult population of the Basque Country, Spain. Diabet Med. 2017; 34:662-666. doi: 10.1111/dme.13181. Epub 2016-09-11. PMID: 27353285.
- 23 Urrutia I, Martín-Nieto A, Martínez R, Casanovas-Marsal JO, Aguayo A, del Olmo J, Arana, Fernández-Rubio E, Castaño L, Gaztambide S, and The Diabetes Epidemiology Group. Incidence of diabetes mellitus and associated risk factors in the adult population of the Basque Country, Spain. Scientific Reports 2021; 11: 3016.
- 24 GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol, 18: 459–480, 2019.doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X
- 25 Osasun Saila eta Eusko Jaurlaritza. Osasun publikoko zaintzaren emaitzentxostena 2023. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2024. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/informes_vigilancia_epidem/es_def/adjuntos/Informe-resultados-vigilancia-salud-publica-2023.pdf
- 26 Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024 https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/INFECCION%20GONOCOCICA/Informe_Vigilancia_ITS_2022.pdf
- 27 Hiesa eta Sexu Transmisiozko Infekzioen Plana / Plan del Sida e Infecciones de Transmisión. Hiesaren Plana / Plan del Sida. Memoria 2023. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2024. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-VIH-e-ITS-2023.pdf https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/Memoria-VIH-e-ITS-2023.pdf

- 28 Ministerio de Sanidad. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Indicadores seguimiento año 2021. Eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/Resumen_PlanTB2022_SEPTIEMBRE_2023.pdf
- 29 Ministerio de Sanidad. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Indicadores seguimiento año 2021. Eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Indicadores_seguimiento_Plan_TB-2021Feb2023.pdf
- 30 Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan, 2022. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza; 2023. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2022.pdf
- 31 Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2021. Madril: Osasun Ministerioa; 2024. Eskuragarri: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_mortalidad_Esp_2021.pdf
- 32 Departamento Saila. Eusko Jaurlaritza. Euskadiko adikzioei buruzko 2023ko inkesta. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2024. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/eu_def/adjuntos/euskadiko-adikzioen-inkesta-2023.pdf https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_euskadi_drogas/es_def/adjuntos/encuesta-adicciones-euskadi-2023.pdf
- 33 Porcentaje de personas de 15 y más años que se declaran fumadoras diarias, por sexo según comunidad autónoma. 2020. Eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla7.htm> <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla7.htm>
- 34 Porcentaje de personas de 15 y más años que consume bebidas alcohólicas al menos una vez por semana, por sexo según comunidad autónoma. 2020. Eskuragarri: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla8.htm> <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla8.htm>
- 35 Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. 2023. Eskuragarri: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
- 36 Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Med Clin (Barc) 2018;151(5):171-90. Eskuragarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-la-carga-enfermedad-espana-resultados-S0025775318303312>
- 37 Eustat.Europar Batasuneko estatutako pobreziaren, prekarietatearen eta desberdintasunaren adierazle konparatuak 2017-2018. Estatistika taulak [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. [Aipua: 2023-02-18]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/indicadores-comparados-de-pobreza-precariedad-y-desigualdad-en-paises-de-la-union-europea-1-/tbl0017586_c.html

- 38 Eustat. Euskal AEn benetako pobrezia- eta prekarietate-egoeren bilakaera erreferentziazko pertsonaren adinaren arabera. Estatistika taulak. [Internet], Vitoria-Gasteiz: Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Saila. [Aipua: 2023-05-08]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0017500/evolucion-de-las-situaciones-de-pobreza-y-de-precariedad-real-por-edad-de-la-persona-de-referencia-en-la-ca-de-euskadi-poblacion-en-viviendas-familiares-incidencia-en-/tbl0017587_c.html
- 39 Instituto Nacional de Estadística. Tasas de paro por comunidad autónoma, sexo y según el tiempo de residencia en el municipio. Estadística de movilidad laboral y geográfica, [Internet] Instituto Nacional de Estadística; 2024 [Aipua: 2024-08-13]. Eskuragarri: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=13582>
- 40 Lanbid-Euskal Enplegu Zerbitzua 2022. urteko diru-sarrerak bermatzeko errentaren titularrak, lurralde historikoaren arabera. [Aipua: 2023-01-16]; Eskuragarri: <https://www.lanbide.euskadi.eus/estadistica/beneficiarios-de-renta-de-garantia-de-ingresos-por-territorios-historicos-durante-el-2022/y94-estadist/es/>
- 41 Instituto Nacional de Estadística. Abandono educativo temprano de la población de 18 a 24 años por CCAA y periodo. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2023. [Aipua: 2024-08-13] Eskuragarri <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim4/I0/&file=41401.px>
- 42 Eustat. Biztanleriaren eta Etxebizitzen Zentsuak eta Hezkuntzaren Udal Estatistika 2021. Prentsa-oharra: 2022-09-29. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-vasca-con-titulacion-oficial-ha-aumentado-en-15-puntos-entre-2011-y-2021/not0020147_c.html
- 43 Departamento Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Eusko Jaurlaritza. Etxebizitzen Beharrei eta Eskariari Buruzko Inkesta 2021. Vitoria-Gasteiz: Lurralde Plangintza, Etxebizitza eta Garraio Saila. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ovv_personas_np_endv_2021/es_def/adjuntos/np-endv-2021-es.pdf
- 44 Eustat. 2030 Agendako garapen jasangarriaren adierazleak. [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat. [Aipua: 2023-04-18] Eskuragarri: https://www.eustat.eus/indicadores/id_11/ods.html
- 45 Diaz de Corcuera, S. Euskadiko istripu-tasaren balantzea 2022. Trafiko Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza, 2023. Eskuragarri: https://bideoak2.euskadi.eus/2023/01/02/news_82677/BALANTZEA_-_BALANCE__2022_.pdf
- 46 Departamento Saila eta Eusko Jaurlaritza. Osasun Publikoa eta Adikzioak. 2019-2021 Txostena. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila; 2023. Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informacion/informe-de-salud-publica/web01-s2osa/es/>
- 47 Organización Health Organization. Ambient (outdoor) air pollution [Internet]. OMS; 2022-12-19 [Kontsulta: 2023-04-18] Eskuragarri: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

- 48 Soares J, González Ortiz A, Gsell A, Horálek J, Plass D, Kienzler S. Health Risk Assessment of Air Pollution and the Impact of the New WHO Guidelines. Eionet Report – ETC HE 2022/10). European Topic Centre on Human Health and the Environment; 2022. Eskuragarri: <https://www.eionet.europa.eu/etcs/etc-he/products/etc-he-products/etc-he-reports/etc-he-report-2022-10-health-risk-assessment-of-air-pollution-and-the-impact-of-the-new-who-guidelines>
- 49 EAEko airearen kalitatearen urteko txostena 2021. EAEko Airearen Kalitatea Kontrolatzeko Sarea. Ekonomiaren Garapena, Jasangarritasun eta Ingurumen Saila. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza; 2022.. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/informes_anuales_calidad_aire/es_def/2021_castellano.final.pdf
- 50 Ministerio de Sanidad. Sistema de monitorización de la mortalidad diaria (MoMo) [Internet]. Isciii.es. [Aipua: 2023-08-12]. Eskuragarri: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>
- 51 Eustat. Euskal AEko biztanleek beren bizitzarekin duten gogobetetasun globala. Ongizate Pertsonalari buruzko Inkesta 2020. Prentsa-oharra: 2021-06-09. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/la-satisfaccion-global-con-su-vida-de-la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-aumenta-en-2020-a-pesar-de-la-pandemia-/not0018806_c.html
- 52 Eusko Jaurlaritza, Lehendakartzaren Idazkaritza Nagusia. Ongizate eta zorientasun hautematea. Prospekzio Soziologikoen Kabinetea. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Lehendakartzaren Idazkaritza Nagusia; 2022. Eskuragarri: https://bideoak2.euskadi.eus/2022/02/24/news_75305/Sondeo.pdf/
- 53 Eustat. Euskal AEn osasun gastua eta adierazleak. 2000-2021. Estatistika taulak. Osasunaren Kontua. [Internet] Eustat; 2022. [Aipua: 2023-02-24]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0015700/gasto-en-salud-en-la-ca-de-euskadi-e-indicadores/tbl0015733_c.html
- 54 Eustat. Osasunaren Kontua 2021. Prentsa-oharra: 2022/10/31. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/el-gasto-en-salud-per-capita-en-la-ca-de-euskadi-alcanzo-los-3650-euros-en-2021-un-85-mas-que-en-2020-/not0020248_c.html

5. Hilkortasuna EAEEn

1. Eae-ko 2023ko hilkortasuna eta 2001-2023ko aldian izandako bilakaera

Hilkortasun orokorra

2023. urtean 22.311 heriotza izan dira EAEko egoiliarren artean. Sexuka, 11.277 (% 50,5) emakumeak izan dira eta 11.034 (% 49,5), berriz, gizonak. Horrek esan nahi du 2022. urtean baino % 7,8 heriotza gutxiago eta 2019an (pandemiaren aurreko urtean) baino % 3,5 gehiago izan direla.

2019arekin, hau da, COVID-19aren pandemiaren aurreko urtearekin erkatuta, heriotzen kopurua % 3,5 hazi da.

Beharakada handiagoa izan da emakumeetan (-% 8,5) gizonetan baino (-% 7,0). Lurralde historikoari dagokionez, beharakada nabarmenena Bizkaian izan da, 11.888 heriotzarekin (-% 9,6); ondoren, Araba dator, 2.914 heriotzarekin (-% 8,1) eta, azkenik, Gipuzkoa, 7.509 heriotzarekin (-% 4,6).

Heriotza-tasa gordina 100.000 biztanleko 1.015,6 da (2022an baino % 8,2 gutxiago), 996,7 emakumeetan eta 1.035,8 gizonetan. Europako biztanleria estandarrerara adinaren arabera doitutako heriotza tasa, 2023an, 100.000 biztanleko 742,5 izan da; 569,7 emakumeentzat eta 994,0 gizonentzat.

I taula

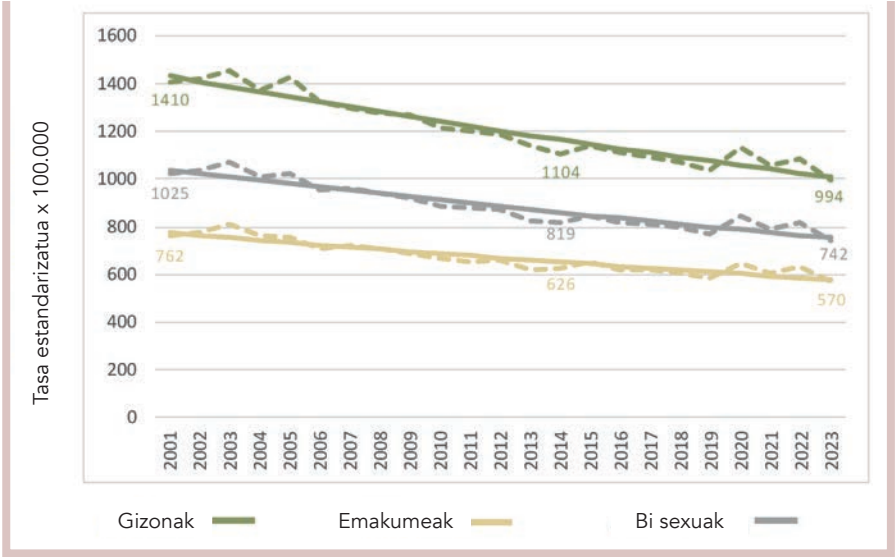
Heriotzen kopurua eta heriotza-tasak lurralde historikoaren eta sexuaren arabera. EAEn, 2023an

	Emakumeak Mujeres					Gizonak Hombres					Bi sexuak Ambos sexos				
	Kop. Nº	TG TB	TEI3	IC95%		Kop. Nº	TG TB	TEI3	IC95%		Kop. Nº	TG TB	TEI3	% 95eko KTa	
Araba / Álava	1.447	854,1	533,1	505,1	561,0	1.467	897,7	907,5	863,4	951,6	2.914	875,5	688,7	664,3	713,2
Bizkaia	6.075	1.023,6	566,3	551,6	581,0	5.813	1.055,9	987,3	963,1	1.011,5	11.888	1.039,1	736,0	723,0	749,1
Gipuzkoa	3.755	1.018,9	590,8	571,6	610,0	3.754	1.068,5	1.045,7	1.014,0	1.077,4	7.509	1.043,1	777,1	759,9	794,2
EAE CAPV	11.277	996,7	569,7	558,9	580,5	11.034	1.035,8	994,0	976,4	1.011,6	22.311	1.015,6	742,5	732,9	752,0

Kausa guztiengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi osoan (2001-2023), urteko % 1,5, alegia. Hain zuzen ere, % 1,6 gizonetan eta % 1,3 emakumeetan.

I grafikoa

Kausa guztiengatik (GNS10: A00-Y98) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian

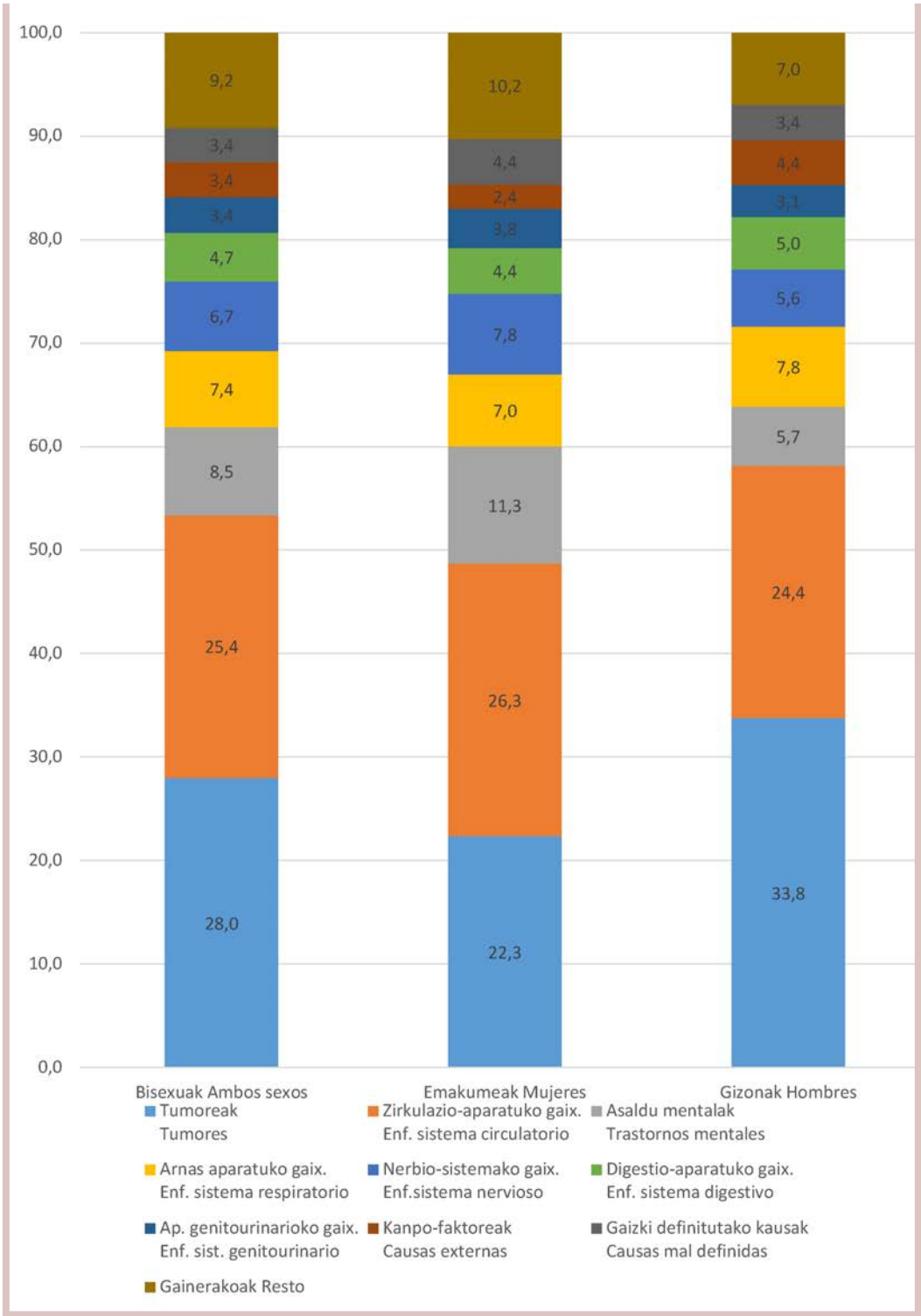


Kausen zehatzengatik hilkortasuna

Tumoreak (% 28,06) izan dira heriotza-kausa nagusia EAEko biztanleen artean 2023an. Bigarren lekuan zirkulazio-aparatuko gaixotasunak egon dira (% 25,4) eta hirugarrenean, asaldu mentalak (% 8,5). Maiztasun-ordenari begira, hurrengoak arnas aparatuko gaixotasunak (% 7,4) eta nerbio-sistemako gaixotasunak (% 6,7) izan dira.

Saillapena aldatu egiten da datuak sexuka analizatzen baditugu. Emakumeen artean, heriotza-kausa nagusia zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira (% 26,3) eta, ondoren, tumoreak (% 22,3); jarraian, asaldu mentalak (% 11,3), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 7,8) eta arnas aparatuko gaixotasunak (% 7,0) daude. Gizonetan, aldiz, tumoreak (% 33,8) dira heriotza-kausa nagusia eta, ondoren, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (% 24,4); jarraian, arnas aparatuko gaixotasunak (% 7,8), asaldu mentalak (% 5,7) eta nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5,6) daude.

2 grafikoa
Kausa-multzo handiengatikoko hilkortasun proportzionala, sexuaren arabera. EAEn, 2023an



Hilkortasuna kausa zehatzaren arabera analizatuta, ikusten da emakumeetan heriotzen % 11,2 zahartzaro eta zahartzaro aurreko buruko asalduen ondoriozkoak dira; % 6,5, garuneko hodietako gaixotasun baten ondoriozkoak; % 4,9, bihotz-gutxiegitasunaren ondoriozkoak; % 4,4, alzhemerraren ondoriozkoak; eta % 4,1, gaixotasun hipertentsiboen ondoriozkoak.

Gizonetan, heriotza-kausa nagusia, % 7,8rekin, trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoa da; gero, % 6,9rekin, kardiopatia iskemikoa; % 5,4rekin, zahartzaro eta zahartzaro aurreko buruko asalduak; % 5,0rekin, garuneko hodietako gaixotasunak; % 3,8rekin, BGBK; eta % 3rekin, bihotz-gutxiegitasuna eta prostatako tumore gaiztoa.

2 taula
Heriotzen kopurua eta tasak hautatutako kausaren eta sexuaren arabera. EAEn, 2023an

Kausak Causas	Emakumeak Mujeres			Kausak Causas	Gizonak Hombres		
	KOP. Nº	TG TB	TEI3 TAEI3		KOP. Nº	TG TB	TEI3 TAEI3
Zahartzaro eta zahartzaro aurreko buruko asald. Trast. orgánicos senil y presenil	1.257	111,1	53,7	Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz. T.M. traquea bronquios y pulmón	865	81,2	74,9
Garuneko hodietako gaix. Enf. cerebro-vascular	734	64,9	36,3	Kardiopatia iskemikoa	757	71,1	66,5
Bihotz-gutxiegitasuna Insuficiencia cardíaca	505	44,6	21,3	Zahartzaro eta zahartzaro aurreko buruko asald. Trast. orgánicos senil y presenil	599	56,2	56,1
Alzhemerra Enf. de Alzheimer	495	43,8	23,1	Garuneko hodietako gaix. Enf. cerebro-vascular	547	51,4	50,0
Gaix. Hipertentsiboak Enf. hipertensivas	461	40,7	19,2	BGBK eta antzeko gaixotasunak EPOC y enf. afines	423	39,7	38,4
Zahardadeko ajeak Senilidad	426	37,7	16,7	Bihotz-gutxiegitasuna Insuficiencia cardíaca	345	32,4	32,6
Kardiopatia iskemikoa	387	34,2	19,8	Prostatako tum. gaiz. T.M. próstata	341	32,0	30,7
Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz. T.M. traquea bronquios y pulmón	365	32,3	25,5	Koloneko tum. gaiz. T.M. colon	279	26,2	24,4
Bularreko tum. gaiz. T.M. mama	322	28,5	20,4	Pankreako tum. gaiz. T.M. páncreas	254	23,8	21,9
Diabetes mellitusa Diabetes Mellitus	266	23,5	12,5	Gaix. Hipertentsiboak Enf. hipertensivas	243	22,8	22,5

■ Kausa nagusiengatiko hilkortasunaren bilakaera

3., 4. eta 5. tauletan, kausa-multzo eta hautatutako kausengatiko heriotzen kopurua, tasak eta UAEak aurkezten dira, haien bilakaera analizatzeko.

3 taula
Kausa-multzo eta hautatutako kausengatiko heriotzen kopurua eta heriotza-tasak, sexuaren arabera. EAEn, 2023an

Kausa-multzoak Grupos de causas	Emakumeak Mujeres			Gizonak Hombres			Bi sexuak Ambos sexos		
	Kop. Nº	TG TB	TE13 TAE13	Kop. Nº	TG TB	TE13 TAE13	Kop. Nº	TG TB	TE13 TAE13
C00-C97 Tumoreak Tumores Malignos	2.421	214,0	152,1	3.630	340,8	317,3	6.051	275,5	220,1
C33-C34 Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz. T.M. traquea bronquios y pulmón	365	32,3	25,5	865	81,2	74,9	1.230	56,0	46,8
C18-C21 T.M. colon-recto	289	25,5	16,7	401	37,6	35,0	690	31,4	24,0
C25 Pankreako tum. gaiz. T.M. páncreas	221	19,5	13,8	254	23,8	21,9	475	21,6	17,4
C61 Prostatako tum. gaiz. T.M. próstata	0	0,0	0,0	341	32,0	30,7	341	15,5	11,4
C50 Bularreko tum. gaiz. T.M. mama	322	28,5	20,4	8	0,8	0,8	330	15,0	11,8
I00-I99 Zirkulazio-aparatuko gaix. Enf. sistema circulatorio	2.970	262,5	137,7	2.692	252,7	244,7	5.662	257,7	181,3
I60-I69 Garuneko hodietako gaix. Enf. cerebro-vascular	734	64,9	36,3	547	51,4	50,0	1.281	58,3	41,6
I20-I25 Kardiopatia iskemikoa Cardiopatía isquémica	387	34,2	19,8	757	71,1	66,4	1.144	52,1	39,6
F00-F99 Asaldu mentalak Trastornos Mentales	1.278	113,0	54,9	625	58,7	58,4	1.903	86,6	57,0
G00-H95 Nerbio-sistemako eta sent. org. gaix. Enf.del Sist.Nervioso y órg.senti.	881	77,9	45,4	614	57,6	54,5	1.495	68,1	49,8
J00-J99 Arnas aparatuko gaix. Enf. sistema respiratorio	786	69,5	37,4	856	80,4	78,6	1.642	74,8	52,3
J40-J44, J47 BGBK eta antzeko gaixotasunak EPOC y enf. afines	180	15,9	9,6	423	39,7	38,4	603	27,5	20,1
J12-J18 Pneumonia Neumonías	114	10,1	5,3	98	9,2	9,3	212	9,7	6,5
V02-Y89 Kanpo-faktoreak Causas externas	267	23,6	15,4	486	45,6	43,9	753	34,3	28,1
W00-W19 Ustekabeko erorikoak Caídas accidentales	77	6,8	4,0	127	11,9	11,7	204	9,3	7,1
X60-X84 Suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak Suicidio y autolesiones	36	3,2	3,1	105	9,9	9,4	141	6,4	5,9
W65-W84 Itotzea, murgiltzea, itolarria Ahogamiento,sumersión,sofoca.	52	4,6	2,3	59	5,5	5,4	111	5,1	3,7
X41-X42,X44-X45 Drogen bidezko ustekabeko pozoidura	21	1,9	1,4	47	4,4	4,0	68	3,1	2,7
V02-V89 Motordun ibilgailuen zirkulazio- istripuak Accidentes tráfico vehic.motor	9	0,8	0,7	51	4,8	4,7	60	2,7	2,7
U071 COVID 19	182	16,1	8,8	176	16,5	16,3	358	16,3	11,4
A00-Y98 Gaizki definitutako kausak Todas las causas	11.277	996,7	569,7	11.034	1.035,8	994,0	22.311	1.015,6	742,5

4 taula
Kausa-multzo eta hautatutako kausengatiko heriotza-tasen bilakaera, emakumeetan. EAEn, 2023an

Kokapena Local i zaci ón	Aldia Per i odo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Tumore gaiztoak	2001 - 2023	-0,4	(-0,6 ; -0,2)
Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz.			
T.M. traquea bronquios y pulmón	2001 - 2010	6,9	(4,5 ; 9,4)
	2010 - 2023	2,5	(1,5 ; 3,5)
Tumor colon recto	2001 - 2015	-0,1	(-1,1 ; 0,8)
Kolon eta ondesteko tumorea	2015 - 2023	-3,5	(-5,6 ; -1,3)
Pankreako tum. gaiz.			
T.M. páncreas	2001 - 2023	1,4	(0,9 ; 1,9)
Bularreko tum. gaiz.			
T.M. mama	2001 - 2003	-11,3	(-23,1 ; 2,3)
	2003 - 2012	0,0	(-1,5 ; 1,7)
	2012 - 2023	-2,0	(-3,0 ; -1,1)
Zirkulazio-aparatuko gaix.			
Enf. sistema circulatorio	2001 - 2003	0,1	(-5,8 ; 6,4)
	2003 - 2013	-4,1	(-4,6 ; -3,6)
	2013 - 2023	-2,5	(-3,0 ; -2,0)
Kardiopatia iskemikoa			
Cardiopatía isquémica	2001 - 2023	-4,8	(-5,2 ; -4,5)
Garuneko hodietako gaix.			
Enf. cerebro-vascular	2001 - 2014	-5,1	(-5,6 ; -4,5)
	2014 - 2023	-2,7	(-3,7 ; -1,6)
Asaldu mentalak			
Trastornos mentales	2001 - 2023	1,2	(0,7 ; 1,6)
Nerbio-sistemako eta sent. org. gaix.			
Enf.del Sist.Nervioso y órg.senti.	2001 - 2003	14,8	(-5,2 ; 39,2)
	2003 - 2023	-0,1	(-0,6 ; 0,3)
Arnas aparatuko gaix.			
Enf. sistema respiratorio	2001 - 2014	-3,0	(-4,7 ; -1,2)
	2014 - 2018	5,0	(-9,6 ; 21,9)
	2018 - 2021	-22,5	(-44,9 ; 9,0)
	2021 - 2023	15,8	(-19,3 ; 66,1)
Neumonias	2001 - 2018	-3,0	(-4,5 ; -1,6)
Pneumoniak	2018 - 2021	-28,1	(-56,7 ; 19,3)
	2021 - 2023	23,1	(-30,4 ; 117,6)
BGBK eta antzeko gaixotasunak			
EPOC y enf. afines	2001 - 2023	-3,9	(-4,7 ; -3,2)
Kanpo-faktoreak			
Causas externas	2001 - 2023	-1,0	(-1,6 ; -0,5)
Motordun ibilgailuen zirkulazio- istripuak			
Accidentes tráfico vehic.motor	2001 - 2003	7,9	(-19,3 ; 44,3)
	2003 - 2010	-19,3	(-25,0 ; -13,1)
	2010 - 2023	-3,6	(-6,8 ; -0,4)
Ustekabeko erorikoak			
Caidas accidentales	2001 - 2023	1,5	(0,5 ; 2,6)
Itotzea, murgiltzea, itolarria			
Ahogamiento,sumersión,sofoca.	2001 - 2019	4,8	(2,7 ; 6,9)
	2019 - 2023	-17,2	(-30,3 ; -1,7)
Drogen bidezko ustekabeko pozoidura			
Envene.accidental por drogas	2001 - 2023	5,1	(3,4 ; 6,9)
Suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak			
Suicidio y autolesiones	2001 - 2023	-0,7	(-2,0 ; 0,5)
Kausak guztiak			
Todas las causas	2001 - 2023	-1,3	(-1,6 ; -1,1)

5 taula
Kausa-multzo eta hautatutako kausengatiko heriotza-tasen bilakaera, gizonetan. EAEn, 2023an

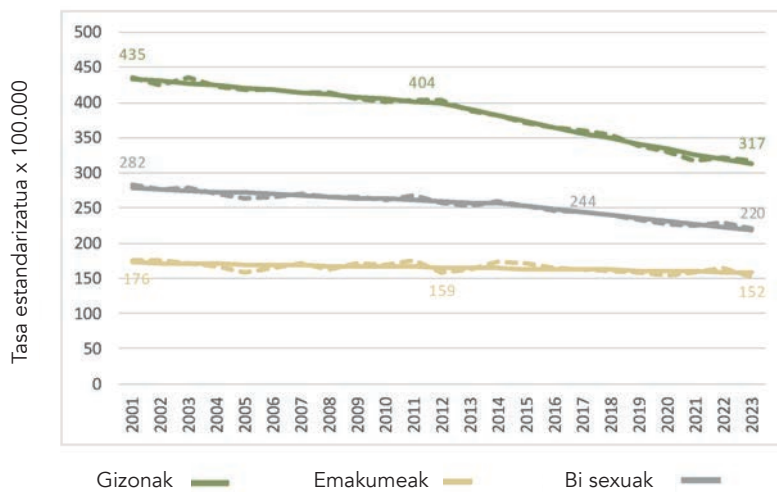
Kokapena Local i zaci ón	Aldia Peri odo	UAE PCA	(KT %95) (IC95%)
Tumores malignos	2001 - 2012	-0,8	(-1,0 ; -0,5)
Tumore gaiztoak	2012 - 2023	-2,2	(-2,4 ; -2,0)
<i>Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz.</i>			
T.M. traquea bronquios y pulmón	2001 - 2008	0,1	(-1,2 ; 1,5)
	2008 - 2023	-1,8	(-2,2 ; -1,4)
Tumor colon-recto	2001 - 2012	0,4	(-0,5 ; 1,3)
Kolon eta ondesteko tumorea	2012 - 2023	-4,2	(-5,0 ; -3,4)
<i>Pankreako tum. gaiz.</i>			
T.M. páncreas	2001 - 2023	1,2	(0,7 ; 1,6)
<i>Prostatako tum. gaiz.</i>			
T.M. próstata	2001 - 2023	-1,6	(-2,1 ; -1,1)
Zirkulazio-aparatuko gaix.			
Enf. sistema circulatorio	2001 - 2023	-2,8	(-3,0 ; -2,6)
<i>Kardiopatia iskemikoaCardiopatia is</i>	2001 - 2023	-3,5	(-3,9 ; -3,2)
<i>Garuneko hodietako gaix.</i>			
Enf. cerebro-vascular	2001 - 2023	-4,2	(-4,6 ; -3,9)
Asaldu mentalak			
Trastornos mentales	2001 - 2023	1,2	(0,9 ; 1,5)
<i>Nerbio-sistemako eta sent. org. gaix.</i>			
Enf.del Sist.Nervioso y órg.senti.	2001 - 2023	0,5	(0,2 ; 0,9)
Arnas aparatuko gaix.			
Enf. sistema respiratorio	2001 - 2018	-2,9	(-3,8 ; -2,0)
	2018 - 2023	-9,2	(-14,7 ; -3,3)
<i>Pneumonia</i>			
Neumonías	2001 - 2018	-3,0	(-4,6 ; -1,4)
	2018 - 2023	-18,1	(-27,3 ; -7,7)
<i>BGBK eta antzeko gaixotasunak</i>			
EPOC y enf. afines	2001 - 2023	-5,0	(-5,5 ; -4,4)
Kanpo-faktoreak			
Causas externas	2001 - 2010	-2,6	(-4,0 ; -1,1)
	2010 - 2023	-0,6	(-1,5 ; 0,2)
<i>Motordun ibilgailuen zirkulazio-istripuak</i>			
Accidentes tráfico vehic.motor	2001 - 2012	-11,4	(-13,4 ; -9,4)
	2012 - 2023	-1,1	(-4,2 ; 2,0)
<i>Ustekabeko erorikoak</i>			
Caidas accidentales	2001 - 2023	1,0	(0,1 ; 2,0)
<i>Itotzea, murgiltzea, itolarria</i>			
Ahogamiento,sumersión,sofoca.	2001 - 2019	3,2	(1,4 ; 5,1)
	2019 - 2023	-14,8	(-27,6 ; 0,3)
<i>Drogen bidezko ustekabeko pozoidura</i>			
Ervene.accidental por drogas	2001 - 2023	1,9	(1,0 ; 2,9)
<i>Suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak</i>			
Suicidio y autolesiones	2001 - 2023	-0,7	(-1,2 ; -0,1)
Kausak guztiak			
Todas las causas	2001 - 2023	-1,6	(-1,8 ; -1,4)

■ Tumore gaiztoak (GNS10:C00-C97)

Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi guztian: 2001etik 2014ra arte urteko % 0,6 eta urte horretatik aurrera 2023ra arte % 1,7. Gizonetan ere beherakada nabarmena izan da: 2001-2012ko aldian % 0,8 eta 2012tik aurrera % 2,2. Emakumeetan aldi guztian jaitsi da modu adierazgarrian, % 0,4, hain zuzen ere.

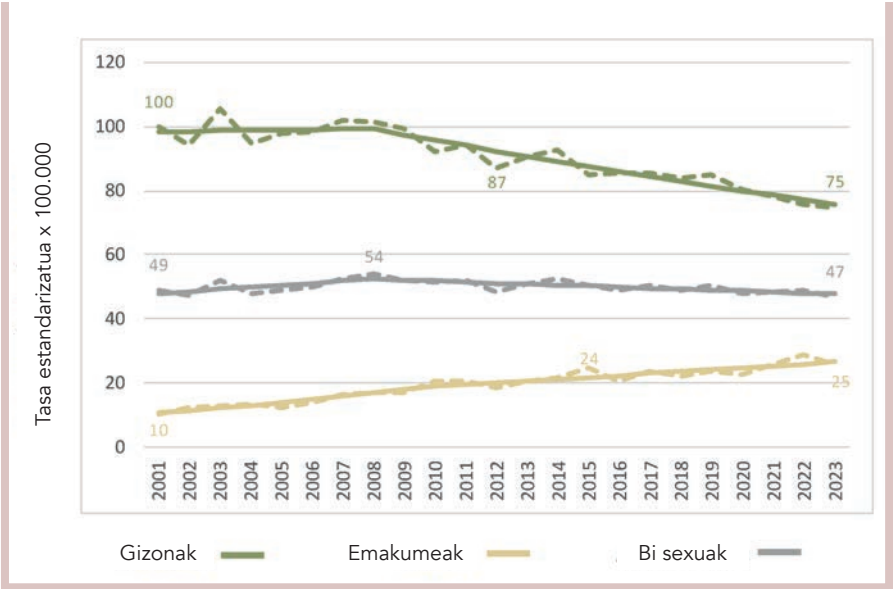
3 grafikoa

Tumore gaiztoengatiko (GNS10: C00-C97) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



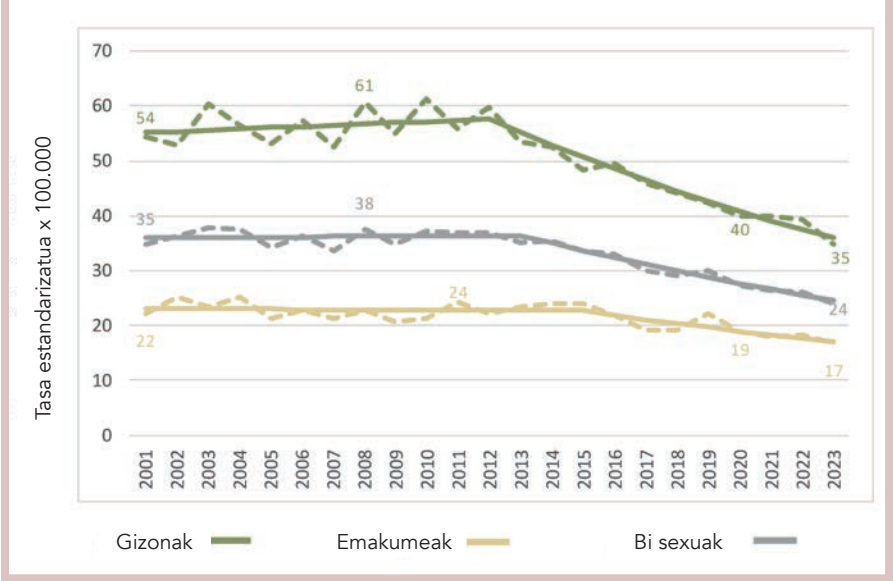
Trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoagatiko (C30-C34) hilkortasuna modu adierazgarrian handitu da aldiaren hasieran 2008ra arte, urteko % 1,3, alegia, eta urte horretatik aurrera modu adierazgarrian jaitsi da, % 0,6, hain zuzen ere. Gizonetan 2008tik aurrera bakarrik izan da beherakada adierazgarria, % 1,8koa, alegia. Emakumeetan, aldiz, hilkortasuna modu adierazgarrian handitu da 2009. urtera arte, urteko % 6,9, hain zuzen ere, eta hortik aurrera urtean % 2,5 igo da.

4 grafikoa
Biriketako tumore gaiztoagatiko (GNS10: C30-C34) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



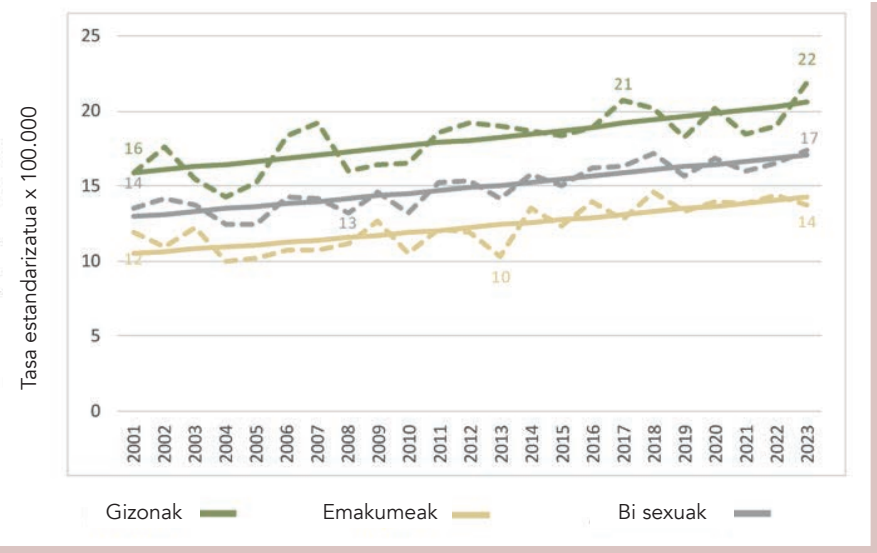
Kolon eta ondesteko tumore gaiztoagatiko (C18-C21) hilkortasunak modu adierazgarrian egin du behera 2013tik aurrera, urteko % 3,8, hain zuzen ere. Gizonetan, beherakada adierazgarria 2012tik gertatu da eta urteko % 2,2koa izan da, eta emakumeetan, berriz, 2015etik aurrera izan da, urteko % 3,5ekin.

5 grafikoa
Kolon eta ondesteko tumore gaiztoagatiko (GNS10: C18-C21) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



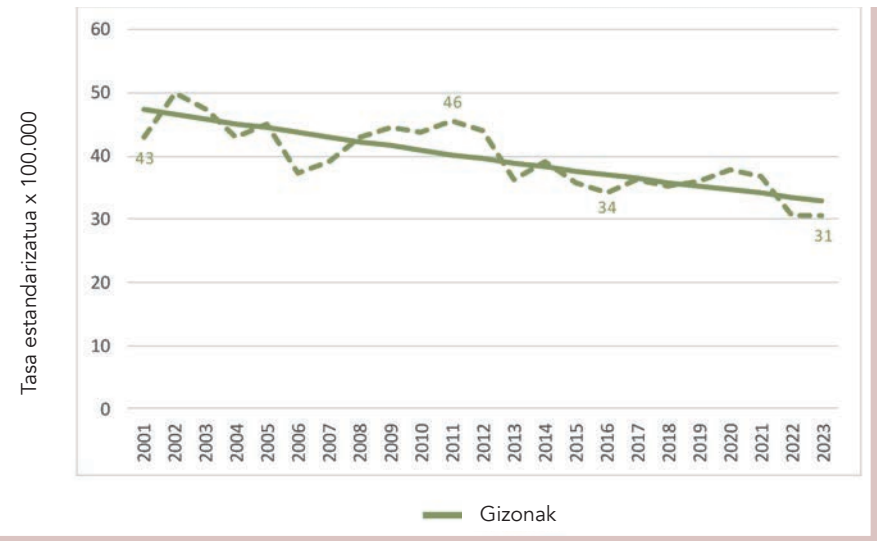
Pankreako tumore gaiztoogatiko hilkortasuna modu adierazgarrian handitu da aldi osoan, urteko % 1,3, hain zuzen ere. Gizonetan, igoera adierazgarria % 1,2koa izan da eta emakumeetan, aldiz, urteko % 1,4koa.

6 grafikoa
Pankreako tumore gaiztoogatiko (GNS10: C25) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



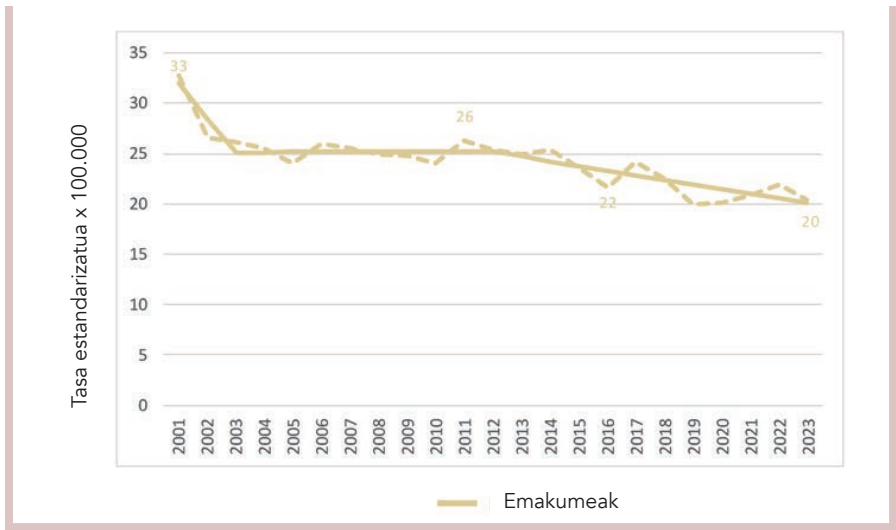
Prostatiko tumore gaiztoogatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi osoan, urteko % 1,6, hain zuzen ere.

7 grafikoa
Prostatiko tumore gaiztoogatiko (GNS10: C61) hilkortasunaren bilakaera, EAEn, 2001-2023ko aldian



Bularreko tumore gaiztoagatiko hilkortasuna, emakumeetan, 2012. urtetik aurrera bakarrik jaitsi da modu adierazgarrian, urteko % 2,0, hain zuzen ere.

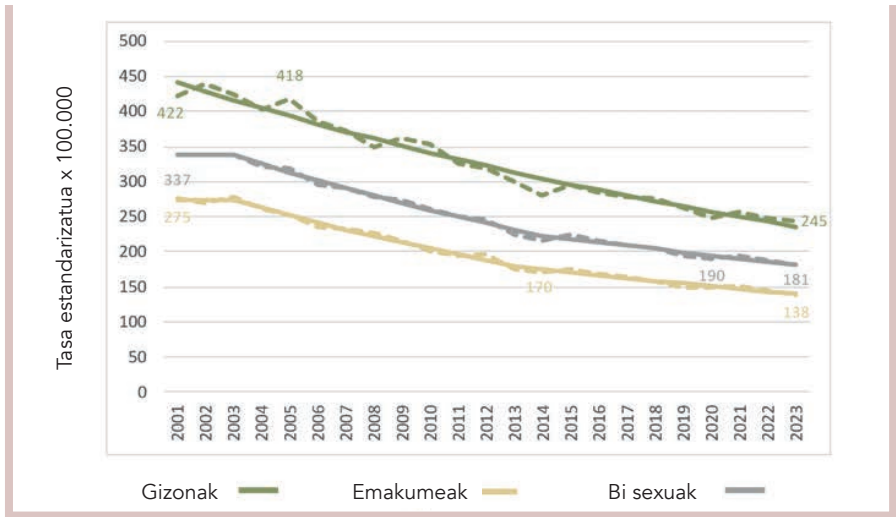
8 grafikoa
Bularreko tumore gaiztoagatiko (GNS10: C50) hilkortasunaren bilakaera, emakumeetan. EAEn, 2001-2023ko aldian



■ Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (I00-I99)

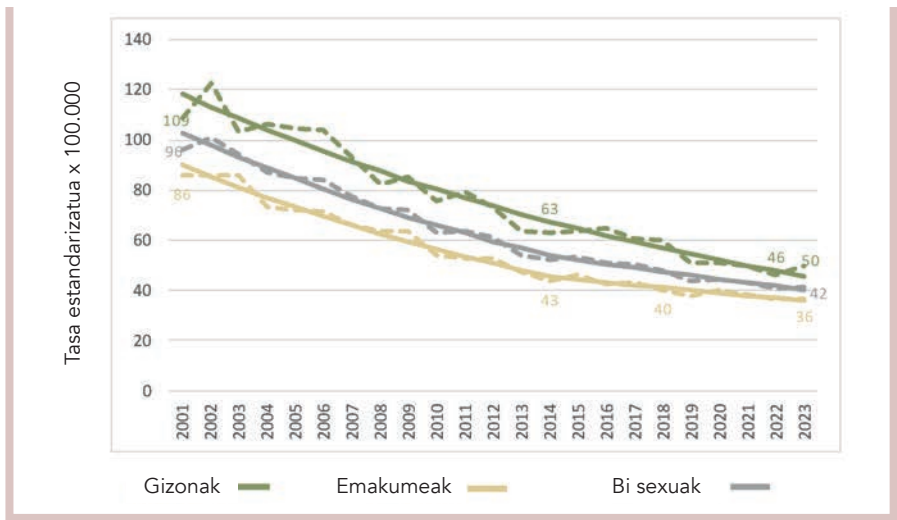
Zirkulazio-aparatuko gaixotasunengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da 2003. urtetik aurrera. 2003-2014ko aldian, beherakada urteko % 3,7koa izan da eta 2014-2023ko aldian, berriz, urteko % 2,2koa. Gizonetan, jaitsiera aldi osoan izan da adierazgarria, urteko % 2,8rekin. Emakumeetan, % 4,1eko jaitsiera adierazgarria izan da 2003-2013ko aldian eta % 2,5ekoa 2013-2023ko aldian.

9 grafikoa
Garuneko hodietako gaixotasunengatiko (GNS10: I60-I69) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



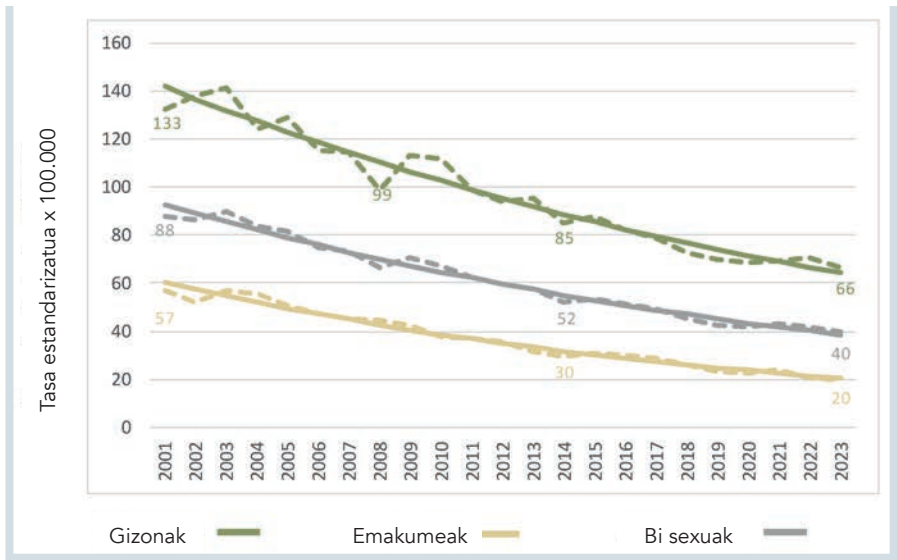
Garuneko hodietako gaixotasunengatiko (I60-I69) hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da 2001-2014ko aldian, urteko % 4,8, hain zuzen ere, eta urteko % 3,8 2014-2023ko aldian. Gizonetan, beherakada aldi osoan izan da adierazgarria, urteko % 4,2koa, alegia. Emakumeetan ere beherakada aldi osoan izan da adierazgarria, baina 2001-2014ko aldian urteko % 5,1ekoa izan da eta 2014-2023ko aldian, berriz, urteko % 2,7koa.

10 grafikoa
Garuneko hodietako gaixotasunengatiko (GNS10: I60-I69) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



Kardiopatia iskemikoagatiko (I20-I25) hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi osoan, urteko % 3,9, hain zuzen ere. Gizonetan, beherakada % 3,5ekoa izan da, eta emakumeetan, aldiz, handiagoa, urteko % 4,8koa.

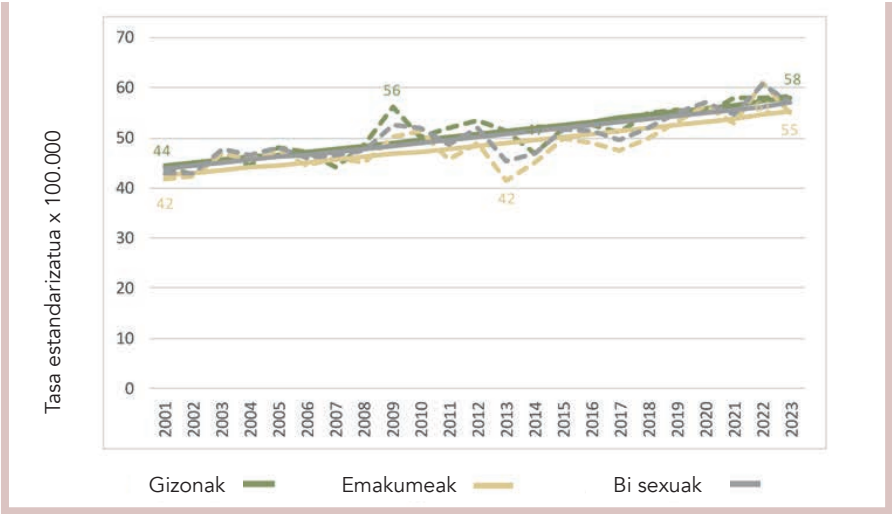
11 grafikoa
Kardiopatia iskemikoagatiko (GNS10: I20-I25) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



■ Buruko asalduek (F00-F99)

Buruko asalduek hilkortasuna (talde horretako heriotza gehienak dementzien ondoriozkoak dira) aldi osoan handitu da modu adierazgarrian, urteko % 1,2, hain zuzen ere. Gizonetan eta emakumeetan igoera bera izan da: % 1,2ekoa.

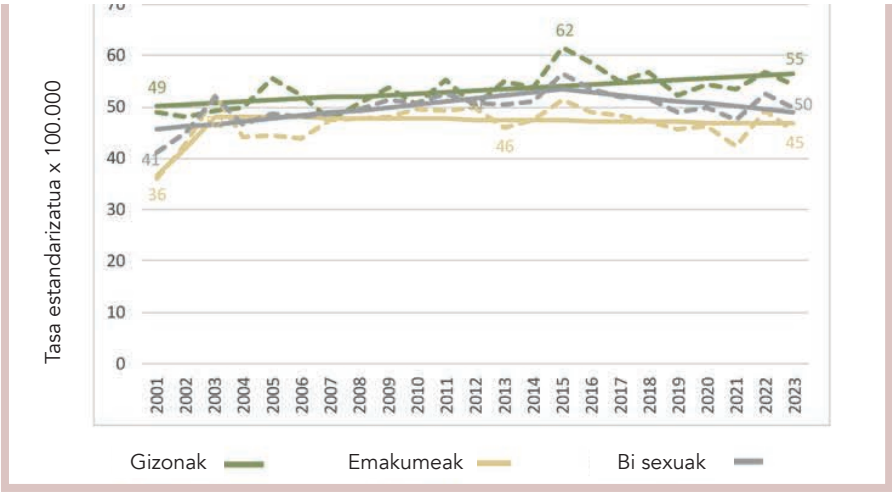
12 grafikoa
Buruko asalduek (GNS10: F00-F99) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



■ Nerbio-sistemako gaixotasunak (G00-H95)

Nerbio-sistemako gaixotasunengatik hilkortasuna modu adierazgarrian igo da 2001-2015eko aldian, urteko % 1,1, hain zuzen ere. Gizonetan aldi osoan izan da igoera adierazgarria, urteko % 0,5ekoa, alegia, baina emakumeetan aldiaren hasieran izandako igoera ez da adierazgarria.

13 grafikoa
Nerbio-sistemako gaixotasunengatik (GNS10: G00-H95) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian

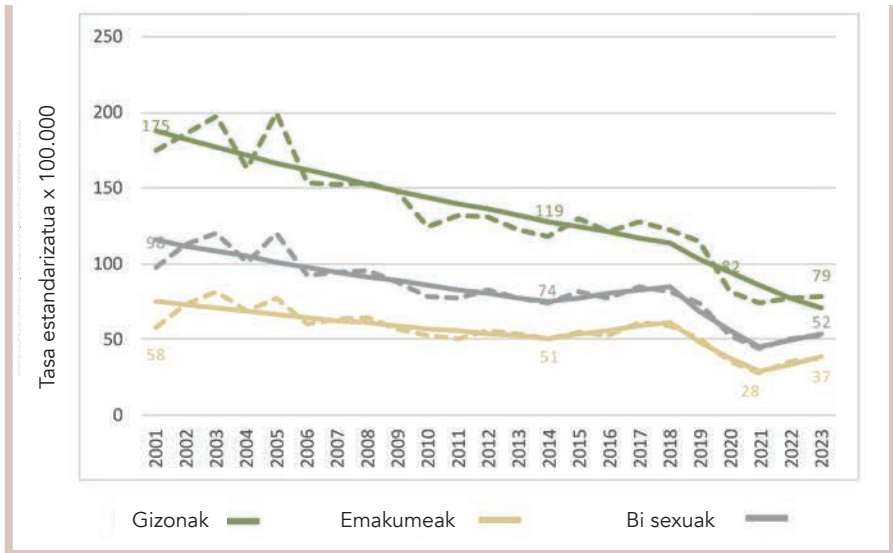


■ Arnas aparatuko gaixotasunak (J00-J99)

Arnas aparatuko gaixotasunengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da 2001-2014ko aldiaren hasieran, urteko % 3,3, hain zuzen ere. Gizonetan, urteko % 2,9ko jaitsiera adierazgarria izan da 2001-2018ko aldian eta % 9,2koa 2018-2023ko aldian. Emakumeetan, berriz, beherakada adierazgarria 2001-2014ko aldian izan da, urteko % 3,0koa, hain zuzen ere.

14 grafikoa

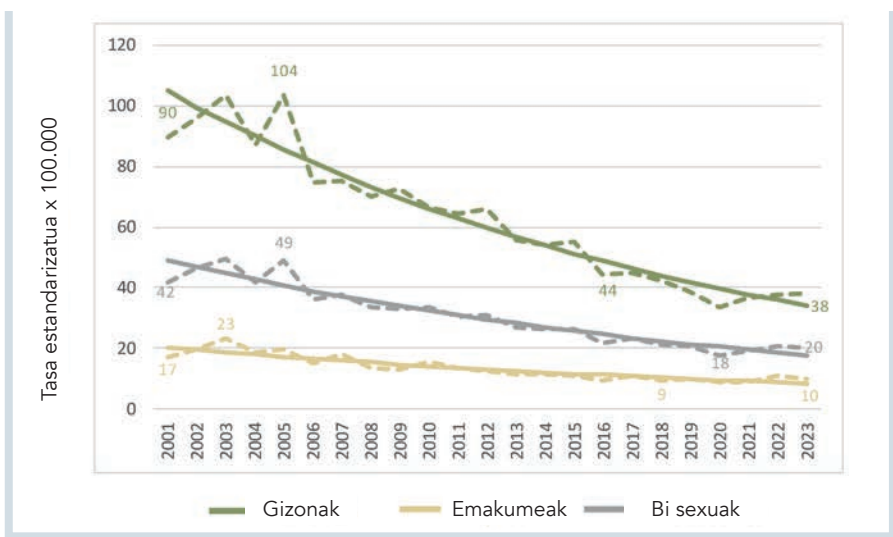
Arnas aparatuko gaixotasunengatiko (GNS10: J00-J99) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



BGBKgatiko (J40-J44, J47) hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi osoan, urteko % 4,5, hain zuzen ere. Gizonetan, beherakada adierazgarria urteko % 5,0koa izan da eta emakumeetan, berriz, urteko % 3,9koa.

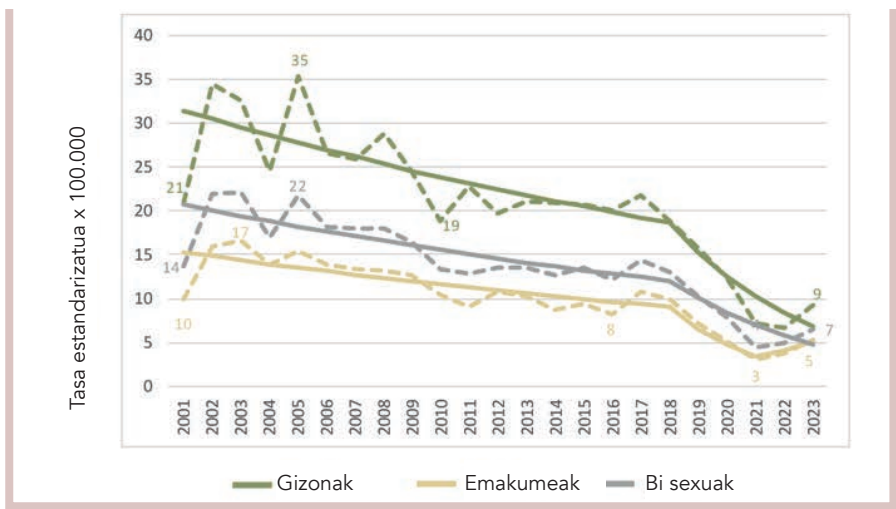
15 grafikoa

BGBKgatiko (GNS10: J40-J44, J47) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



Pneumoniengatiko (J12-J18) hilkortasunak % 3,1eko jaitsiera adierazgarria izan du 2001-2018ko aldi osoan, eta urteko %16,7koa 2018-2023ko aldian. Gizonetan, aldiaren hasierako beherakada berdina izan da eta 2018tik aurrera, berriz, urteko % 18,1ekoa. Emakumeetan 2001-2018ko aldiaren hasieran bakarrik izan da beherakada adierazgarria, urteko % 3,0koa, hain zuzen ere.

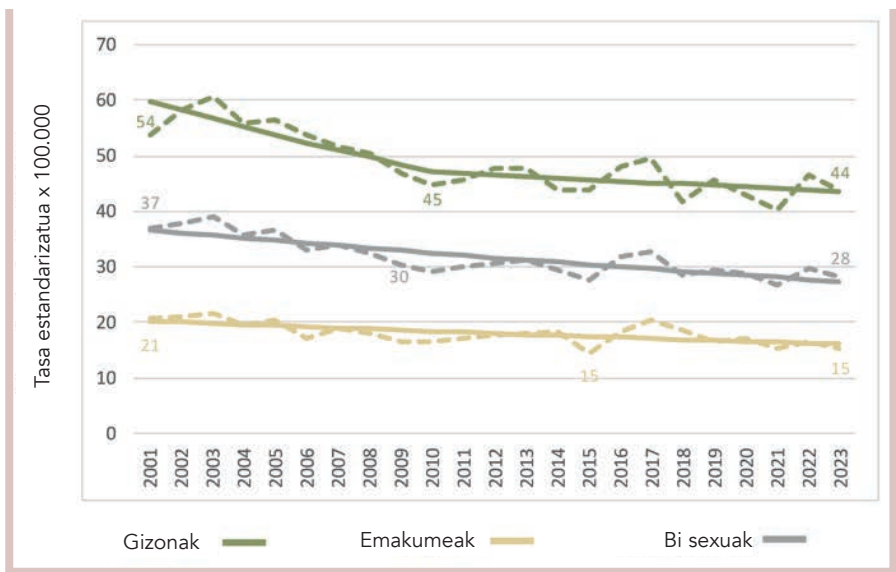
16 grafikoa
Pneumoniengatiko (GNS10: J12-J18) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



Kanpo-faktoreak (V02-Y98)

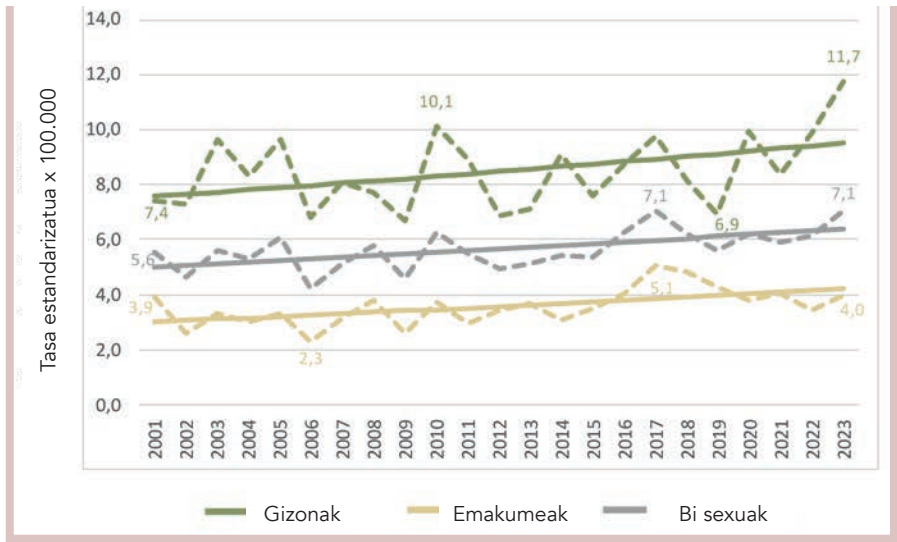
Kanpo-faktoreengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da aldi osoan, urteko % 1,3, hain zuzen ere. Gizonetan, beherakada 2010. urtera arte bakarrik izan da adierazgarria, urteko % 2,6 hain zuzen ere. Emakumeetan, berriz, aldi osoan izan da jaitsiera adierazgarria, urteko % 1,0koa.

17 grafikoa
Kanpo-faktoreengatiko (GNS10: V02-Y98) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



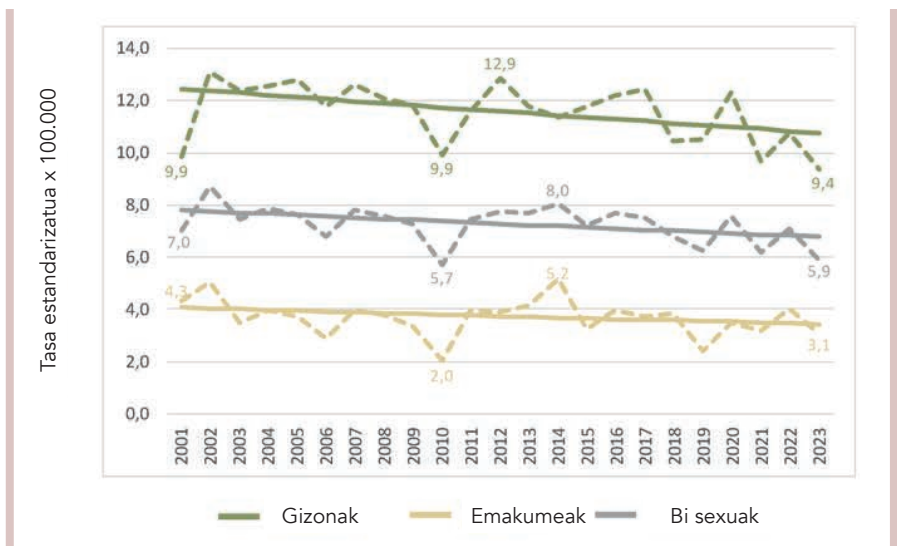
Ustekabeko erorikoengatiko hilkortasuna modu adierazgarrian igo da aldi osoan, urteko % 1,1, hain zuzen ere. Gizonetan, igoera adierazgarria % 1,0koa izan da eta emakumeetan, aldiz, urteko % 1,5ekoa.

18 grafikoa
Ustekabeko erorikoengatiko (GNS10: W00-W19) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



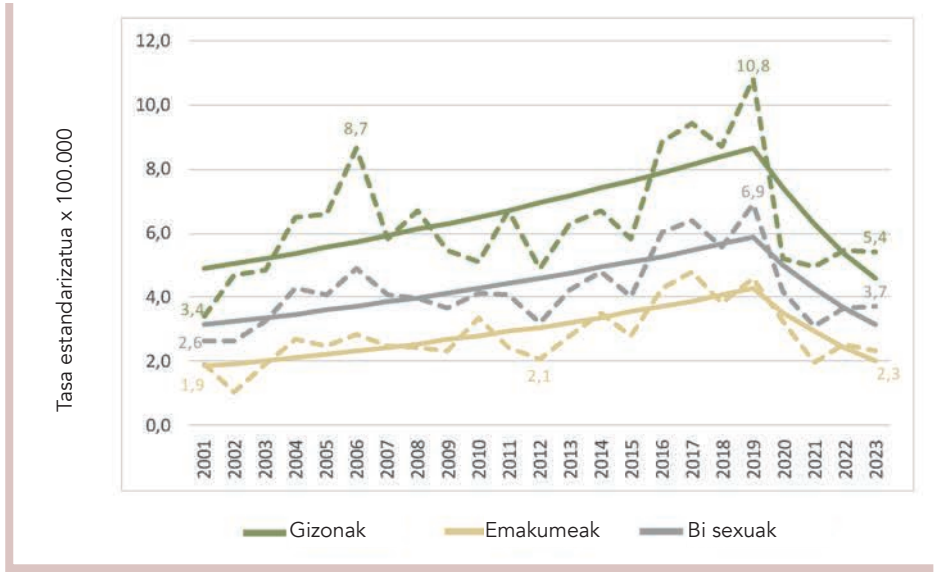
Suizidioagatiko (X60-X68) hilkortasunak aldi osoan urteko % 0,6ko jaitsiera adierazgarria izan du. Gizonetan, jaitsiera hori urteko % 0,7koa izan da eta emakumeetan, ordea, jaitsiera ez da adierazgarria izan.

19 grafikoa
Suizidioagatiko (GNS10: X60-X68) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



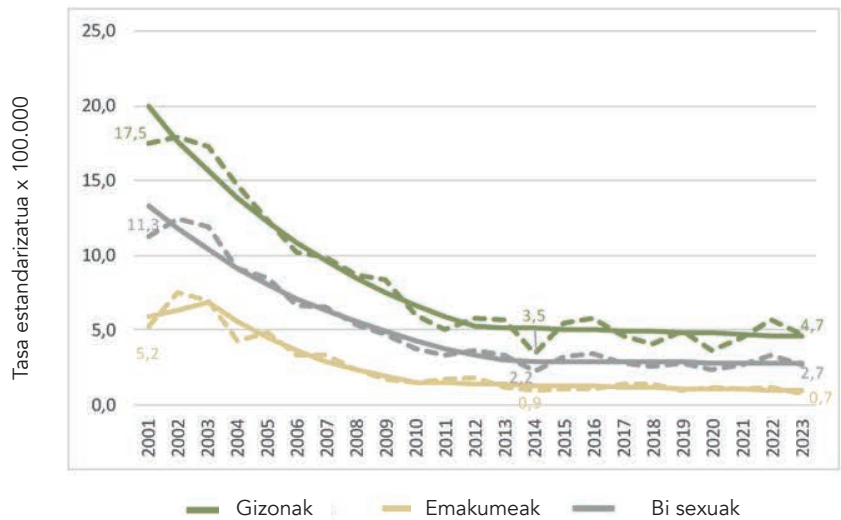
Itotze, murgiltze eta itolarriagatiko (W65-W84) hilkortasunak, zeinean bronkoxurgapenak barne hartzen baitira, urteko % 3,6ko igoera adierazgarria izan du 2001-2019an, eta 2019az geroztik urteko % 14,6ko jaitsiera adierazgarria izan du (2019. urtetik aurrera bronkoxurgapenak berrikusten dira heriotzaren oinarritzko kausa gisa agertzen badira). Gizonetan ere izan da igoera adierazgarria 2019ra arte, urteko % 3,2koa, alegia, eta hortik aurrera beherakada izan da, baina ez da adierazgarria izan. Emakumeetan, 2001-2019ko aldian urteko % 4,8ko igoera adierazgarria izan da eta 2019-2023ko aldian, berriz, urteko % 17,2ko jaitsiera adierazgarria.

20 grafikoa
Itotze, murgiltze eta itolarriagatiko (GNS10: W65-W84) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



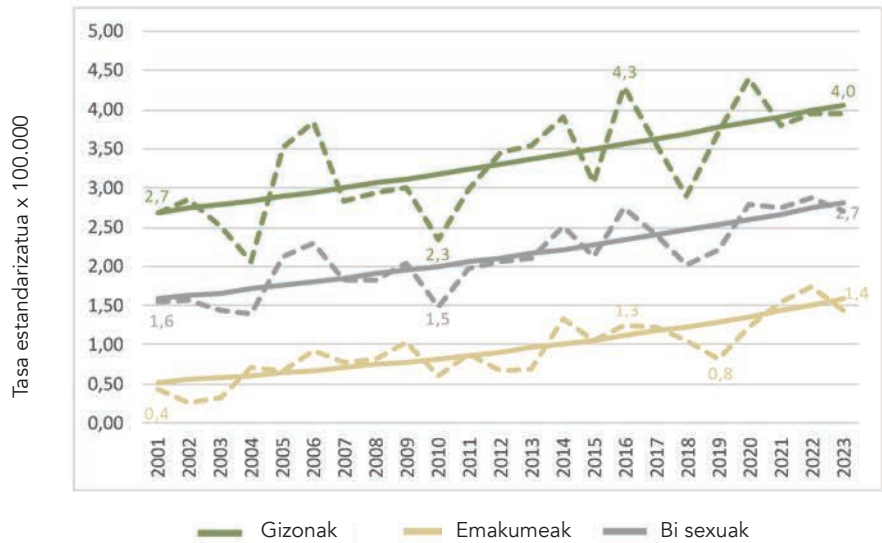
Zirkulazio-istripuengatiko (V02-V89) hilkortasuna modu adierazgarrian jaitsi da 2013ra arte, hain zuzen ere, urteko % 11,8. Gizonetan, jaitsiera adierazgarria 2013ra arte izan da, urteko % 11,4rekin. Emakumeetan, berriz, jaitsiera adierazgarria 2003az geroztik izan da; handiagoa izan da 2003-2010eko aldian, urteko % 19,3rekin, eta 2010-2023ko aldian urteko % 3,6koa izan da.

21 grafikoa
Zirkulazio-istripuegatiko (GNS10: V02-V889) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



Drogen bidezko ustekabeko pozoiduragatiko (X41-X42, X44-X45) hilkortasuna modu adierazgarrian igo da aldi osoan, urteko % 2,7, hain zuzen ere. Gizonetan, igoera adierazgarria % 1,9koa izan da eta emakumeetan, aldiz, urteko % 5,1ekoa.

22 grafikoa
Drogengatiko (GNS10: X41-X42, X44-X45) hilkortasunaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



COVIDa (U07)

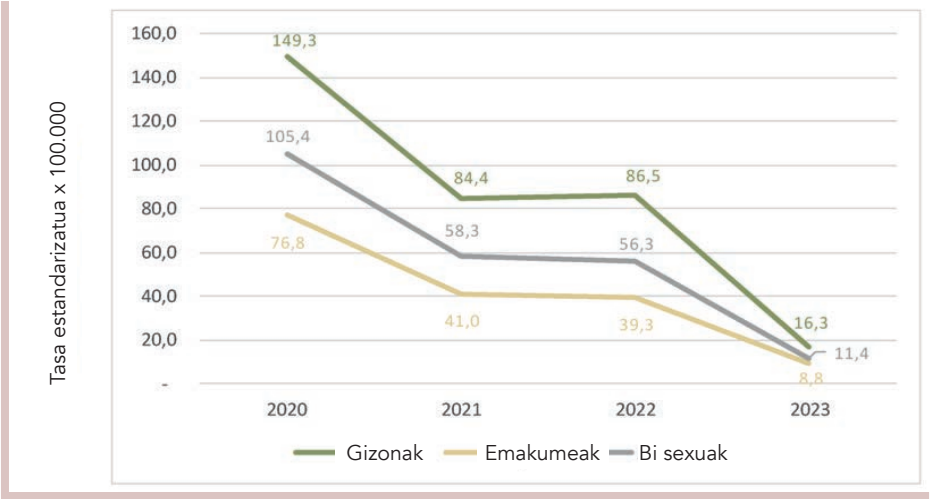
EAEn, 2023an, 358 pertsona hil dira COVIDagatik, urte honetako heriotzen % 1,6.

Emakume baino gizon gehiago hil dira COVID-19agatik: 182 emakume eta 176 gizon. Adina dela-eta, 80 urte baino gehiagoko pertsonen dagozkie COVID-19agatiko heriotzen % 77,1.

6 taula
COVIDagatiko heriotzen kopurua eta heriotza-tasak, sexuaren arabera. EAEn, 2020-2023an

	Emakumeak Mujeres			Gizonak Hombres			Bi sexuak Ambos sexos		
	Kop. Nº	TG TB	TE13	Kop. Nº	TG TB	TE13	Kop. Nº	TG TB	TE13
2020	1.514	133,4	76,8	1.582	148,2	149,3	3.096	140,8	105,4
2021	757	67,0	41,0	925	86,9	84,4	1.682	73,7	58,3
2022	797	70,8	39,3	924	87,1	86,5	1.721	78,7	56,3
2023	182	16,1	8,8	176	16,5	16,3	358	16,3	11,4

23 grafikoa
COVIDagatiko (GNS10: U07) hilkortasuna, sexuaren arabera. EAEn, 2020-2023ko aldian



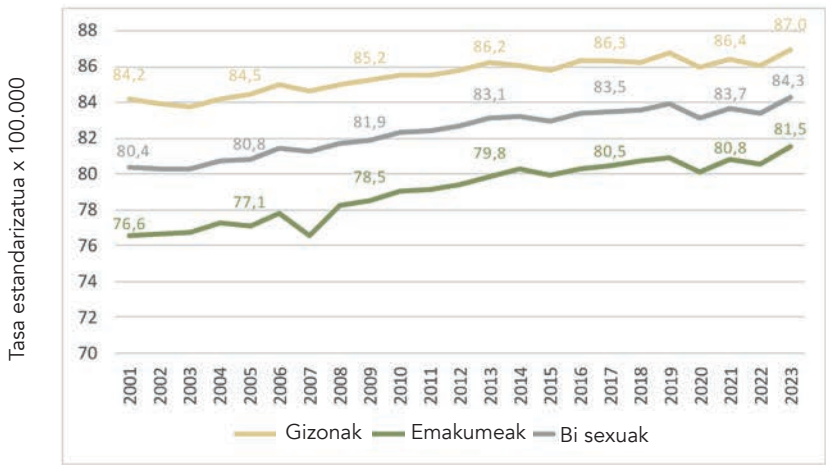
■ Bizi-itxaropena (Bla) eta hilkortasun-erregistroa

EAEn, 2023an, jaiotzean izaten den Bla 84,3 urte izan da (87,0 emakumeetan eta 81,5 gizonetan). Emakumeek gizonek baino 5,45 urte gehiago dauzkate.

Ia urte bateko igoera izan da 2022. urtearekin erkatuta; hain zuzen ere, urte horretanxe eta 2020an jaitsi zen jaiotzean izaten den bizi-itxaropena, COVIDaren pandemiaren ondorioz.

2019. urtearekin, hots, pandemia aurreko egoerarekin erkatuta, 0,4 urte gehitu dira (0,24 emakumeetan eta 0,6 gizonetan).

24 grafikoa
Jaiotzean izaten den bizi-itxaropenaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian

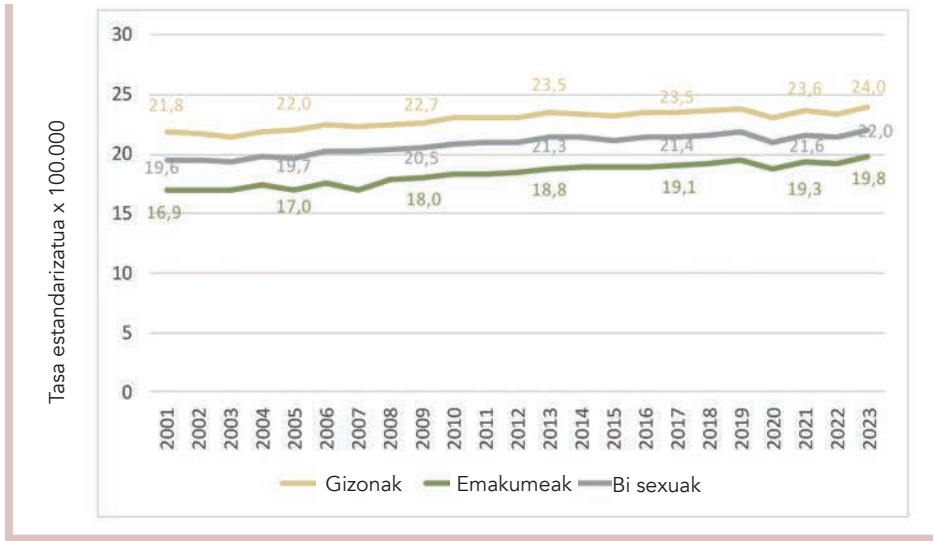


7 taula
Bizi-itxaropena jaiotzean, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian

	EAE		
	GIZONAK	EMAKUMEAK	BI SEXUAK
2001	80,40	76,58	84,18
2002	80,32	76,68	83,90
2003	80,28	76,73	83,77
2004	80,76	77,23	84,22
2005	80,80	77,07	84,49
2006	81,43	77,82	84,96
2007	81,28	76,58	84,62
2008	81,68	78,26	85,01
2009	81,91	78,48	85,23
2010	82,36	79,08	85,50
2011	82,39	79,11	85,54
2012	82,67	79,43	85,79
2013	83,09	79,80	86,22
2014	83,26	80,27	86,05
2015	82,97	79,97	85,82
2016	83,35	80,26	86,29
2017	83,48	80,49	86,31
2018	83,59	80,73	86,26
2019	83,90	80,91	86,73
2020	83,09	80,15	85,92
2021	83,69	80,81	86,42
2022	83,36	80,55	86,03
2023	84,32	81,51	86,97

EAEn 2023an, 65 urterekin (65-69 urteko tartean) izaten den Bla 22,0 urte izan da (19,8 emakumeetan eta 24,0 gizonetan). Emakumeek gizonak baino 4,2 urte gehiago dauzkate.

25 grafikoa
65 urterekin izaten den bizi-itxaropenaren bilakaera, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian



8 taula
Bizi-itxaropena 65 urterekin, sexuaren arabera. EAEn, 2001-2023ko aldian

	EAE		
	GIZONAK	EMAKUMEAK	BI SEXUAK
2001	19,56	16,91	21,82
2002	19,54	16,91	21,78
2003	19,38	16,90	21,48
2004	19,84	17,37	21,93
2005	19,68	17,04	21,96
2006	20,26	17,62	22,50
2007	20,24	16,91	22,37
2008	20,34	17,82	22,51
2009	20,53	18,03	22,66
2010	20,85	18,35	22,99
2011	20,92	18,38	23,12
2012	20,94	18,51	23,04
2013	21,35	18,82	23,52
2014	21,36	18,96	23,42
2015	21,17	18,84	23,20
2016	21,37	18,94	23,48
2017	21,44	19,06	23,5
2018	21,59	19,21	23,66
2019	21,81	19,45	23,86
2020	21,04	18,72	23,11
2021	21,58	19,27	23,62
2022	21,36	19,14	23,30
2023	22,01	19,76	23,96

■ Bizi-itxaropena eta osasun oneko bizi-itxaropena jaiotzean eta 65 urterekin (Azterlan eta Ikerkuntza Zerbitzua)

9 taula
Bizi-itxaropena (Bla) eta osasun oneko bizi-itxaropena* (OOBla) EAEn

Tabla 1.- Esperanza de vida (EV) y Esperanza de vida en buena salud* (EVBS) en la CAE					
	URTEA	Bla	OOBla	Desgaitasun-urteak	OOBlaren aldakuntza
GIZONAK					
Jaiotzean	2013	79,6	77,1	2,5	
	2018	80,7	78,6	2,1	
	2023	80,6	77,3	3,4	-1,3
65 urterekin	2013	18,7	17,5	1,2	
	2018	19,3	18,3	0,9	
	2023	19,2	17,9	1,4	-0,4
EMAKUMEAK					
Jaiotzean	2013	86,2	82,4	3,8	
	2018	86,8	83,4	3,4	
	2023	86,3	81,9	4,4	-1,5
65 urterekin	2013	23,5	21,0	2,5	
	2018	24,0	21,9	2,1	
	2023	23,5	20,4	3,2	-1,5

* Pertsonak egoera onean daudela esaten da mugatuta ez daudela edo modu larrian mugatuta ez daudela adierazten dutenean Osasun Inkestaren (EAEOLaren) kasuan kasuko edizioan.

10 taula
EAEko bizi-itxaropena eta osasun oneko bizi-itxaropena* jaiotzean, sexuaren arabera, 2006-2020ko aldian

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bla Jaiotzean	Gizonak	78,1	78,1	78,6	78,8	79,4	79,5	79,8	80,2	80,7	80,3	80,7	80,9	81,0	81,3	80,38
	Emakumeak	85,4	85,0	85,5	85,8	86,1	86,3	86,6	87,1	86,9	86,4	87,1	87,0	86,9	87,4	86,25
OOBla jaiotzean	Gizonak	76,0	76,0	75,8	75,4	75,9	76,4	76,5	77,1	77,5	77,5	78,4	78,6	78,7	79,5	78,64
	Emakumeak	81,5	81,2	81,3	81,1	81,3	84,0	82,6	83,7	84,0	83,9	84,5	84,5	84,3	82,8	81,95
Bi65a	Gizonak	17,9	18,0	18,1	18,3	18,7	18,8	19,1	19,3	19,5	19,2	19,4	19,5	19,6	19,9	19,02
	Emakumeak	22,9	22,7	23,0	23,2	23,7	23,9	24,2	24,5	24,3	23,8	24,3	24,2	24,4	24,6	23,48
OOBi65a	Gizonak	16,9	17,0	16,6	16,2	16,6	16,3	16,9	17,1	17,3	17,8	18,8	18,9	19,0	18,3	17,51
	Emakumeak	20,5	20,3	19,6	18,8	19,1	22,1	20,7	21,6	22,1	21,9	22,5	22,5	22,6	20,6	19,8

*bizitza osasuntsuko urteak: Espainiako osasun-inkesta nazionaletatik ateratako jarduera-mugapena erabiliz desgaitasun-aldagai gisa.

(https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2020.pdf)

Haurren hilkortasuna

2023an, 35 heriotza izan dira urte 1 baino gutxiagoko EAEko egoiliarren artean; hortaz, haurren heriotza-tasa bizirik jaiotako 1.000ko 2,6 da.

2001-2023ko aldian, urteko % 1,6ko beherakada adierazgarria izan da.

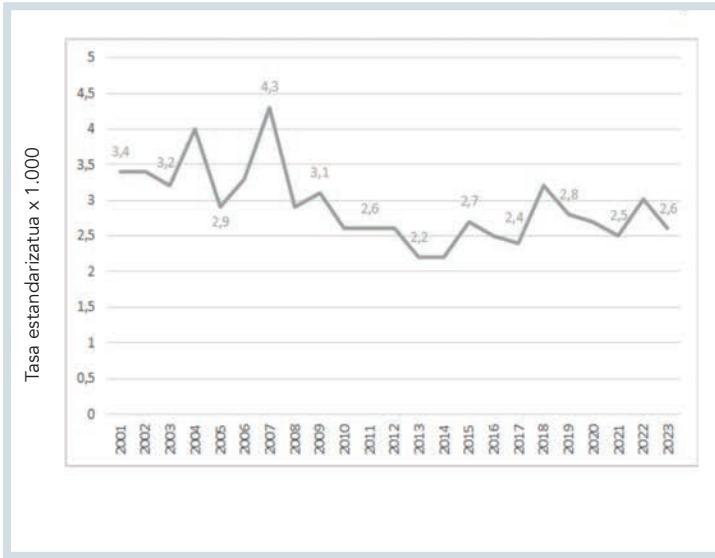
11 taula

Haurren hilkortasuna. EAEn, 2001-2023ko aldian

26 grafikoa

Haurren hilkortasunaren bilakaera. EAEn, 2001-2023ko aldian

	Kop. Nº	Tasa*
2001	60	3,4
2002	61	3,4
2003	62	3,2
2004	79	4,0
2005	57	2,9
2006	66	3,3
2007	88	4,3
2008	62	2,9
2009	64	3,1
2010	55	2,6
2011	56	2,6
2012	54	2,6
2013	42	2,2
2014	43	2,2
2015	51	2,7
2016	46	2,5
2017	41	2,4
2018	52	3,2
2019	43	2,8
2020	39	2,7
2021	35	2,5
2022	41	3,0
2023	35	2,6



Galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUPak)

Galdutako bizitza-urte potentzialek (GBUPek) hilkortasun goiztiarraren inpaktua baloratzea ahalbidetzen dute. Emakumeetan, hauek izan dira 2023an bizitza-urte potentzial gehien galarazi dituzten heriotza-kausak: lehenik, tumoreak (% 57) eta, gero, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (% 12), kanpo-faktoreak (% 10), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 6) eta arnas aparatuko gaixotasunak (% 3). Gizonetan ere tumoreek hartzen dute lehen tokia (% 39) eta, gero, honako hauek datoz: kanpo-faktoreak (% 20), zirkulazio-aparatuko gaixotasunak (% 19), nerbio-sistemako gaixotasunak (% 5) eta digestio-aparatuko gaixotasunak (% 4).

2023an emakumeetan bizitza-urte potentzialen galera handiena sortu duten kausa zehatzak bularreko tumore gaiztoa (% 12) eta trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoa (% 11) izan dira; ondoren, maiztasun-hurrenkerari jarraituz, suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak (% 5) eta garuneko hodietako gaixotasunak (% 4) etorri dira. Gizonetan, hilkortasun goiztiar gehiena trakea, bronkio eta biriketako tumore gaiztoak eta kardiopatia iskemikoak eragin dute, biek ala biek % 10ekin; ondoren, suizidioak eta nork bere buruari eragindako lesioak (% 6) eta zirkulazio-istripuak (% 4) etorri dira.

12 taula
GBUP* kopurua eta tasak hautatutako kausaren eta sexuaren arabera. EAEn, 2023an

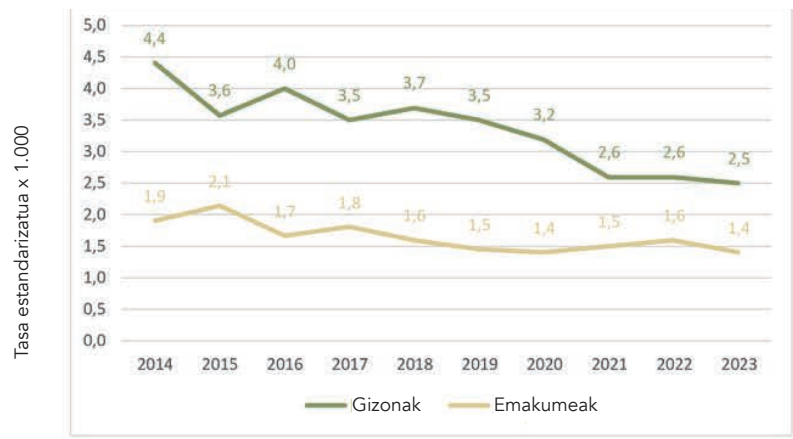
Kausak Causas	Emakumeak Mujeres			Kausak Causas	Gizonak Hombres		
	KOP. Nº	TG TB	TE13 TAE13		KOP. Nº	TG TB	TE13 TAE13
Bularreko tum. gaiz. T.M. mama	1.613	1,8	1,6	Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz. T.M. traquea bronquios y pulmón	2.588	2,9	2,5
Trakea, bronkio eta biriketako tum. gaiz. T.M. traquea bronquios y pulmón	1.545	1,7	1,4	Kardiopatia iskemikoa Cardiopatia isquémica	2.520	2,8	2,4
Suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak Suicidio y autolesiones	625	0,7	0,7	Suizidioa eta nork bere buruari eragindako lesioak Suicidio y autolesiones	1.608	1,8	1,8
Garuneko hodietako gaix. Enf. cerebro-vascular	593	0,7	0,6	Motordun ibilgailuen zirkulazio-istripuak Accidentes tráfico v ehic.motor	1.093	1,2	1,3
Pankreako tum. gaiz. T.M. páncreas	470	0,5	0,5	Entzefaloko tum. gaiz. T.M. encéfalo	865	1,0	0,9
Obulutegiko tum. gaiz. T.M. ovario	465	0,5	0,4	Drogen bidezko ustekabeko pozoidura Envene.accidental por drogas	845	0,9	0,9
Kardiopatia iskemikoa Cardiopatia isquémica	453	0,5	0,5	Garuneko hodietako gaix. Enf. cerebro-vascular	815	0,9	0,8
Entzefaloko tum. gaiz. T.M. encéfalo	430	0,5	0,4	Pankreako tum. gaiz. T.M. páncreas	765	0,9	0,7
Urdailuko tum. gaiz. T.M. estómago	385	0,4	0,4	Zirosia eta gibleko gaix. Kronikoak Cirrosis y enf. crónicas hígado	693	0,8	0,7
Koloneko tum. gaiz. T.M. colon	368	0,4	0,4	Gibleko eta gibel-bareko behazun- bideetako tum. gaiz. T.M. hígado, vías biliares intrahep.	660	0,7	0,6

* Galdutako bizitza-urte potentzialak
TE13: 2013ko Europako biztanleria estandarera adinaren arabera doitutako tasa 1.000ko

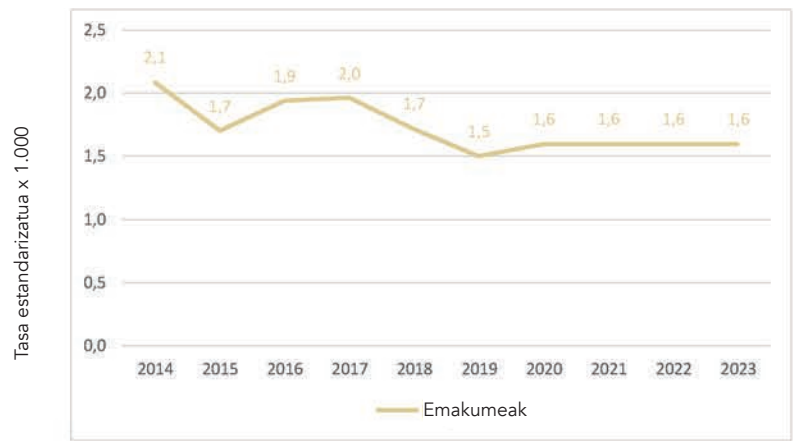
Grafiko hauetan, kausa nagusien ondorioz galdutako bizitza-urte potentzialen tasek, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuta, izan duten bilakaera aurkezten da.

Grafiko hauetan, kausa nagusien ondorioz galdutako bizitza-urte potentzialen tasek, Europako biztanleriaren adinaren arabera estandarizatuta, izan duten bilakaera aurkezten da.

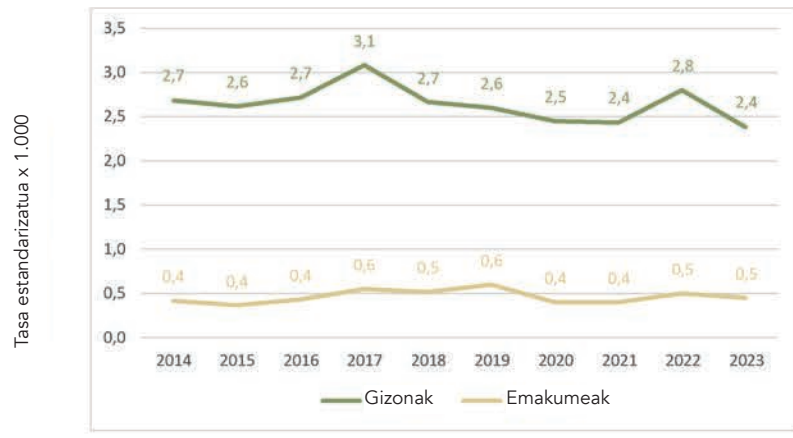
27 grafikoa
Bularreko tumore gaiztoagatik (C50) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



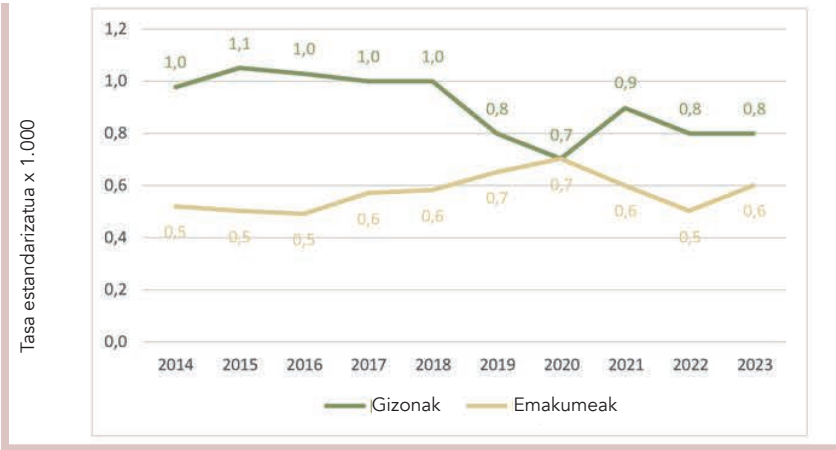
28 grafikoa
Bularreko tumore gaiztoagatik (C50) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



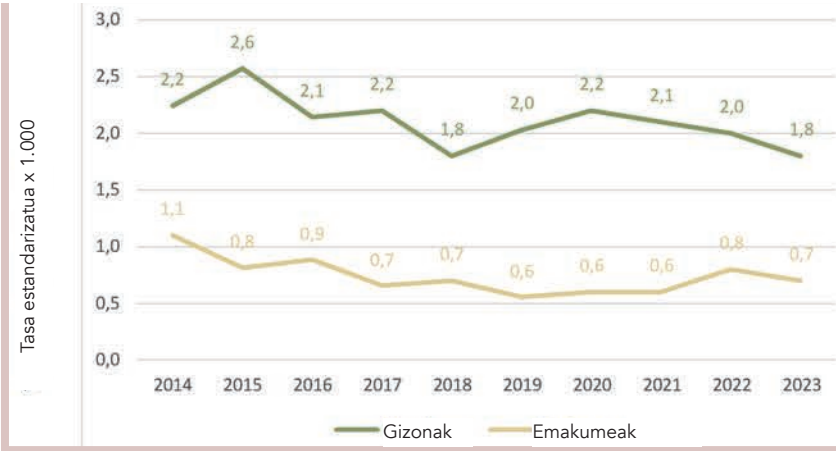
29 grafikoa
Kardiopatia iskemikoagatik (I20-I25) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



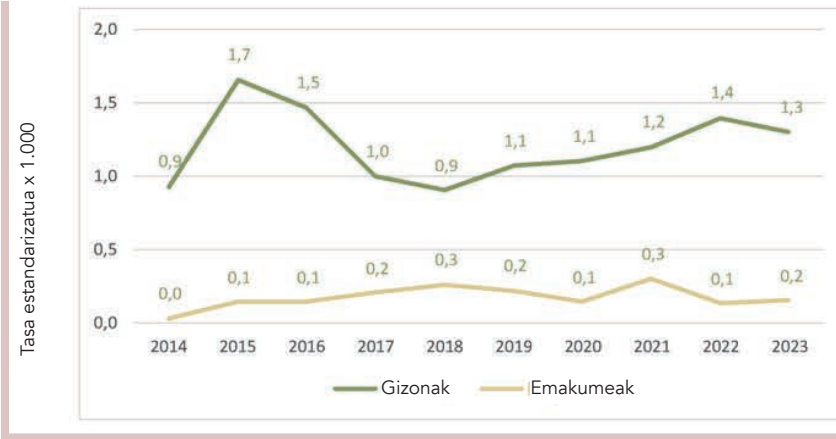
30 grafikoa
Garuneko hodietako gaixotasunagatik (I60-I69) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



31 grafikoa
Suizidioengatik (X60-X64) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



32 grafikoa
Zirkulazio-istripuengatik (V02-V98) GBUPen bilakaera. EAEn, 2014-2023ko aldian



■ Metodologia

EAEn 2001etik 2023ra arte bizi diren biztanleen kopurua, betetako adinaren, lurralde historikoaren eta sexuaren arabera sailkatuta, EUSTAT Euskal Estatistika Erakundeak egindako Biztanleen Udal Estatistikatik dator. Gainera, EUSTATEk EAEn urte horietan bizirik jaiotakoei buruzko datuak eman ditu, haurren heriotza-tasa kalkulatzeko beharrezkoak baitira.

Hilkortasun-adierazle hauek kalkulatu dira: hilkortasun proportzionala, heriotza-tasa gordinak eta adinaren arabera doitutakoak, zuzeneko estandarizazioaren bidez, Europako 2013ko biztanleria estandarra erreferentzia-biztanleria gisa erabiliz.

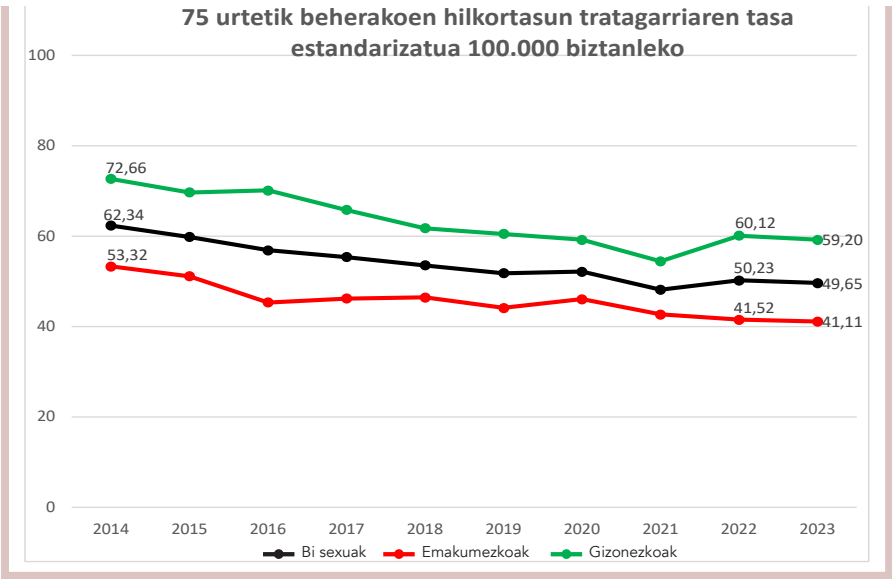
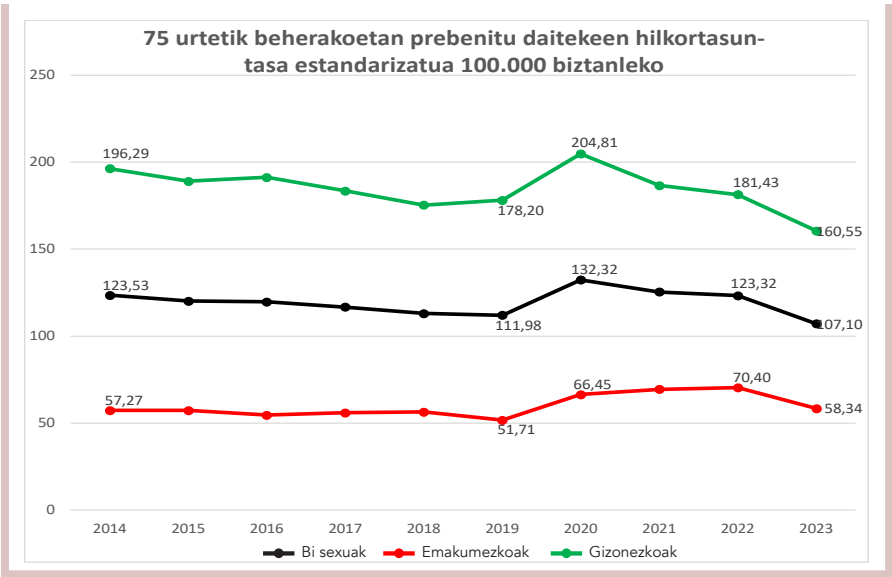
Bizi-itxaropena zenbatesteko, bizitza-taula laburtua kalkulatu da Chiang-en metodoaren arabera (3) 5 urteko adin-tarteekin, urte 1 baino gutxiagokoena eta urte 1etik 4 urtera artekoena izan ezik.

Hilkortasun goiztiarraren inpaktua baloratzeko, galdutako bizitza-urte potentzialak (GBUPak) kalkulatu dira. Lehen bizitza-urtearen ondoren modu goiztiarrean hildako pertsona batek bizi ez dituen urteen berri ematen du adierazle horrek, 70 urte goiko mugatzat hartuta. Konparazioetan biztanlerien adinaren arabera banaketaren eragina saihesteko, GBUPak Europako biztanleria estandarrera doitu dira adinaren arabera.

2001-2023ko aldiko heriotza-kausa nagusien tasek denboran izan duten bilakaera analizatzeko, erregresio loglinealeko eredu bat (Joinpoint regression) erabili da. Horren bidez, urteko aldaketa-ehunekoa (UAEa) eta joeren inflexio-puntuak zenbatets daitezke, halakorik egonez gero.

Heriotza-tasa prebenigarri eta tratagarrien bilakaera Euskadin

Evolución de las tasas de mortalidad prevenible y tratable en Euskadi.



Fuente: Osasun Saileko heriotza-tasaen erregistroa

1. Euskadiko osasun-diagnostikorako txostena 2024. V6

1.1 Testuingurua

Hemen aurkezten den txostenaren helburua da Osakidetza bere helburua, xedea eta ikuspegia gauzatzeko dituen jarduera, irisgarritasun eta baliabide nagusiak biltzea. Hona hemen datu horiek:

Osakidetzaren helburua da arreta sanitarioa ematea EAEko herritarrei, modu integralean, osasunaren sustapenetik, bai eta gaixotasunaren prebentziotik eta arretatik ere, osasun-emaiza onenak lortzeko.

Osakidetzaren misioa da euskal herritarrei arreta ematea, Osakidetzako erakunde guztien eta beste eragile batzuen artean sarean lan eginez, osasun-sistema publiko eta jasangarri batetik, gizarteari balioa gehitzeko, modu erantzukidean herritarrekin zein profesionalekin, zeinek osasun-emaitzekin eta ezagutza eta berrikuntza sortzearekin konprometituta baitauden.

Planteatzen den ikuspegia da Osakidetzaren osasuntsu, proaktibo eta sozialki arduratsu zein iraunkor baterantz aurrera egitea, herritarren zein profesionalen beharrei aurrea hartzeko. Osakidetza erreferente izan nahi du praktika asistentzialean, teknologia egokiago eta aurreratuenaren txertaketan eta erabileran, eta hori guztia islatzen da osasun-emaiza bikainetan eta erakunde gisa lortutako kalitate- eta abangoardi-maila aurreratuan. Izan ere, horri guztiari esker, erakundeko profesionalak harro daude Osakidetzan lan egiteaz.

Osakidetza 2023an ospatu zuen bere 40. urteurrena. Osakidetzaren iragana, oraina eta etorkizuna aitortu ziren. Iragana eta protagonistak gogoratu eta aintzatetsi genituen. Protagonista horiek gabe, Osakidetzaren ez litzateke gaur egungo erakundea izango, ez litzuke gaur ematen dituen zerbitzuak emango eta ez luke gaur duen aintzatespenik izango.

Herritarrek badakite behar gaituztenean hemen gaudela. Asko espero du gizarteak gugandik. Diagnostikorako, erantzun asistentzialerako eta zaintzarako dugun gaitasunean hobetzen joan garen neurri berean, herritarren itxaropena handitzen joan da, gure zerbitzuetatik espero dutenaren aldean.

Hauek dira sistemaren 5 zutabeak: zerbitzu-zorroa, profesionalak, azpiegiturak eta ikerketa eta berrikuntza.

Izan ere, Osakidetzaren helburu nagusia, bere historiaren hasieratik, pertsona guztiei osasun-sistema publiko, unibertsal eta kalitatezkoa bermatzea izan da. Euskal gizarte osoaren lorpena.

Gure erantzukizuna etorkizuna da, eta etorkizuna Osakidetzaren 2023-2025 Plan Estrategikoarekin hasi zen. Plan horrekin, 2030erako Osasun Planean adierazitako helburuak lortzeko garatu beharreko jarraibideak eta ekintzak islatu eta helarazi nahi ditugu. Plan Estrategikoak azken urteotan Osakidetzan lantzen ari garen dimentsioetan sakondu eta aurrera egin nahi du: osasunaren sustapena; arreta integratua eta pertsonalizatua; irisgarritasuna; asistentziaren kalitatea eta segurtasunarekiko konpromisoa; eraginkortasuna eta efizientzia, eta, nola ez, etengabeko hobekuntza.

Horiek guztiek jarraitzen dute izaten eguneroko lana markatzen duten helburuak, ahaztu gabe garai berriek gero eta presenteagoak diren beste erronka batzuetara bideratzen gaituztela, baita agertoki aldakor eta zorrotzetara ere. Adibidez, berrikuntza eta ikerketa, teknologia berriak, herritarren parte-hartzea edo Osakidetzako plantilla zahartzen ari den egoera batean profesionalen beharrari nola erantzun.

Osakidetzak horri aurre egin beharko dio bere balioen, ezagutzaren eta profesionalen esperientziaren adierazpenetik abiatuta, euskal herritarren osasun-beharrei erantzungo zaiela bermatzeko, herritarrengan konfiantza sortuz, betiere, erakunde jasangarriago, arduratsuago, erreferenteago, parte-hartzaileago eta aitortuagoa izatea lortzeko.

Pandemiaren osteko susperraldia

COVID-19ak eragindako pandemia 2020ko urtarrilean hasi zen munduan, eta OMEk 2023ko maiatzean amaitu zuen. Euskadin, 2020ko martxotik 2022ko amaierara arte luzatu zen, eta 2022ko azaroan kontrolatutzat jo zen. Inflexio-puntu epidemikoa 2022ko urritik azarora bitartean ezar liteke. Hala ere, normaltasunaren susperraldia eta jarduera normalizatuaren hazkundea beranduago ikusi ziren, batez ere 2023ko lehen hilabeteetan.

Pandemia kontrolatu ondoren, Osakidetzak jarduera normalizatua berreskuratzeko zenbait neurri abiarazi zituen une horretatik aurrera.

Lehentasunez eta modu globalean, beharrezkotzat jotzen zen itxarote-zerrenda kirurgikoan (aurrerantzean, KIZ) eta kanpo-kontsultetarako edo kontsulta ambulatorioetarako eta probetarako itxaron-zerrendan (aurrerantzean, KKIZ eta POIZ) itxarote-paziente gehiegi egoteari ekitea.

Hiru zerrendek gora egin zuten pandemiaren ia hiru urteetan. Osakidetza abordatze-plan bat egiten hasi zen 2022ko udan, fase desberdinekin, eta leheneratze-plan horren lehen fokua KIZetan jarri zen.

2023ko ekainera iritsita, lehendakariak Osakidetzaarentzat hartutako honako konpromiso hauek ezarri zituen, bai irisgarritasun kirurgikoari dagokionez, bai Lehen Mailako Arretako irisgarritasunari dagokionez.

Itxaron-zerrendekin lotutako konpromisoak: 6 hilabetetan, IZek honela egon beharko dute:

- Batezbesteko atzerapena kirurgiarako: ≤ 65 egun.
- Ohiko kirurgia duten eta IZn dauden pazienteak >180 egun: 0 izango dira.
- Bihotzeko kirurgia duten eta IZn dauden pazienteak >90 egun: 0 izango dira.
- Kirurgia onkologikoa duten eta IZn dauden pazienteak >30 egun: 0 izango dira.

Lehen Mailako Arretaren eremuan, oporraldia amaitu ondoren (2023ko uda), agendak homogeneousatzeko lanari ekin zitzaion, jarduera presentzialaren eskaintza pixkanaka handituz, eta $>70\%$ helburua lortuz 2024ko lehen asteetan.

*Agendak homogeneousatzeko egindako lana profesionalen lan-agendaren patroian lan egitera bideratuta dago, bertan aurrez aurre eskainitako zitaek $\% 70$ gainditzen baitute. Hau da, 10 zitatik 7 presentzialak dira.

Lehen Mailako Arretan ezarritako irisgarritasun-konpromisoei dagokienez:

- Telefono bidezko irisgarritasuna $\geq 85\%$.
- FMarekin zita baterako irisgarritasuna ≥ 48 ordu.
- Presentzialtasuna Lehen Mailako Arretan $\geq 70\%$.

Bi konpromisoak astero berrikusi dira 2023ko irailetik. Bilakaera irisgarritasunaren atalean aurkeztutako datuetan ikusten da.

2. Jarduera

Jarraian, Osakidetzaren jarduera globalaren datu nagusiak aurkezten dira, eremu asistentzialen arabera sailkatuta (ospitalea edo lehen mailako arreta), modu agregatuan eta erakunde-tipologiaren arabera bereizita, ospitale-eremuaren kasuan (akutuen ospitaleak, egonaldi ertain eta luzekoak, osasun mentaleko sareak).

Asistentzia kopuruaz gain, asistentzia-maila bakoitzeko beste adierazle osagarri bereizgarri batzuk aurkezten dira.

Informazioa behar bezala baloratzeko, garrantzitsua da datuen denbora-bilakaera kontuan hartzea, pandemiaren eragina oso nabarmena baitzen (2020-2021-2022 urteak). 2019tik (pandemiaren aurreko urtea) 2023ra bitarteko taulak aurkezten dira, urte osoen erreferentzia izateko. Kasu batzuetan, 2024ko lehen sei hilekoko jarduera ere aurkezten da.

Zehazki, 2023ko jardueraren bilakaera deskribatzen da 2022ko datuekin alderatuta, Osakidetzaren 2023ko memorian.

2.1 Lehen mailako arretako jarduera

Lehen Mailako Arretako osasun-zentroetan, 2018-2019 alditik, Eskariaren Kudeaketa eredua lantzen ari da, arreta korporatiboaren eredu gisa. Plan horren helburua da herritarren eskaerei erantzutea, haien osasun-beharren arabera, arreta lanbide-profil egokienera identifikatuz eta bideratuz.

Familiako Medikuntza

Urteko datuak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
FMko kontsultak guztira	9.521.140	10.163.582	10.510.118	10.389.917	9.825.150	5.237.744
FMko zentroko kontsultak	6.665.833	2.988.552	3.325.615	4.420.751	4.779.860	2.873.864
FMko administrazio-kontsultak	1.155.215	1.499.707	1.701.883	1.987.505	1.857.724	948.819
FMko kontsulta telefonikoak	1.552.588	5.558.116	5.372.768	3.868.688	3.079.021	1.354.597
FMko etxeko kontsultak	157.504	117.207	109.852	112.973	108.545	60.464
FMko ratioa	28,50	29,28	31,03	31,77	30,95	30,48

Familiako medikuntzaren jarduerak gora egin du 5 urte eta erdi hauetan zehar; eta “pandemia-efektu” nabarmena izan du jarduera EZ presentzialaren kontura, batez ere telefono bidezkoa, eta, neurri txikiagoan, administrazio-kontsulten kontura.

2022. urtearen amaieran eta 2023an, presentzialtasuna berreskuratzen hasi zen familiako medikuaren jardueraren testuinguru globalean. Agendako aurrez aurreko kontsulta-eskaintzak 2023ko urritik aurrera planifikatutako jardueraren % 70 gainditzen zuen. Hala ere, benetako jarduera % 50 ingurukoa zen; izan ere, familiako medikuaren agendan gerora sortutako edo behartutako jarduera (agenda-ereduan programatutako jarduera gainditzen duena) telefono bidezko kontsultaren edo administrazio-kontsultaren formatuan eman ohi da, pazienteak hala nahi duelako edo autokontzertazioagatik.

Pediatria

Urteko datuak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>PEDko kontsultak guztira</i>	1.543.619	1.460.363	1.673.694	1.592.030	1.486.749	799.572
<i>PEDko zentroko kontsultak</i>	1.245.615	656.038	697.861	909.163	963.172	544.952
<i>PEDko administrazio-kontsultak</i>	106.574	123.331	149.782	160.425	167.259	85.437
<i>PEDko kontsulta telefonikoak</i>	191.232	680.781	825.805	522.342	356.274	169.171
<i>PEDko etxeko kontsultak</i>	198	213	246	100	44	12
<i>PEDko Ratioa</i>	21,24	20,21	23,12	23,26	21,61	22,06

Lehen mailako arretako jarduera pediatrikoaren portaera familiako medikuntzakoaren antzekoa da. Nabarmentzekoa da administrazio-kontsultak gero eta gehiago direla. Ratioetan eragina txikiagoa izan da.

Erizaintza

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>ERZko kontsultak guztira</i>	5.901.626	6.633.522	10.840.778	7.743.656	6.863.698	3.296.862
<i>ERZko zentroko kontsultak</i>	4.556.063	3.776.998	7.440.670	4.880.573	4.475.386	2.170.728
<i>ERZko administrazio-kontsultak</i>	378.247	415.978	526.284	517.474	507.541	229.715
<i>ERZko kontsulta telefonikoak</i>	492.471	1.953.143	2.360.147	1.879.978	1.445.652	693.491
<i>ERZko etxeko kontsultak</i>	474.845	487.403	513.677	465.631	435.119	202.928
<i>ERZko ratioa</i>	14,96	15,65	22,95	17,21	15,50	14,28
<i>Erauzketa kopurua</i>	2.076.702	2.300.499	3.571.970	2.730.277	2.110.289	1.142.191
<i>Erauzketa izan duen paziente kop./egun</i>	44,59	49.37	71,10	54.81	44.29	47.33

Erizaintzako jardueraren kasuan, argi eta garbi ikusten dugu COVID txertaketaren inpaktua 2021ean, bai eta erauzketa-kopurua ere (PCR eta Ag COVID probak egiteagatik); horren ondorioz, ezohiko igoera gertatu zen profesional/eguneko ratioan.

Nabarmentzekoa da, gainera, pandemiak geroztik pixkanaka gora egin dutela erizaintzako kontsulta telefonikoek; izan ere, gaur egun, baita 2023an ere, 2019an baino hiru aldiz gehiago dira (pandemiaren aurrekoa).

Emaginak

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
EMAKo kontsultak guztira	534.894	538.718	588.834	605.908	605.075	315.128
EMAKo zentroko kontsultak	357.815	281.437	316.067	336.447	339.114	178.650
EMAKo administrazio-kontsultak	68.314	64.169	67.860	78.813	87.754	42.967
EMAKo kontsulta telefonikoak	108.413	192.848	204.615	190.347	177.938	93.391
EMAKo etxeko kontsultak	352	264	292	301	269	120
EMAKo ratioa		16,67	18,48	19,40	18,89	22,81

Emaginen jarduera handituz joan da 2018az geroztik, eta populazio desberdinak umetoki-lepoko minbiziaren baheketan sartzen joan dira pixkanaka.

Odontologia

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
ODONeko zentroko kontsultak	119.658	117.094	152.152	153.996	155.297	88.760
ODONeko ratioa	15,17	14,87	17,95	18,36	18,07	17,58

Odontologiaren jarduerak ere gora egiten du pixkanaka. PADI berriaren hedapenaren eta odontologiako zerbitzuen zorroaren berrikuspenaren eraginez.

EAGtako jarduera

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
EAGko kontsultak guztira	992.590	840.861	966.145	962.534	1.004.744	496.684
EAG MEDeko zentrokoa	613.129	490.972	515.845	568.366	595.807	292.334
EAG MEDeko etxekoa	17.990	15.501	12.433	14.003	12.042	6.078
EAG ERZko zentrokoa	347.633	321.318	424.372	369.185	385.439	193.562
EAG ERZko etxekoa	13.838	13.070	13.495	10.980	11.456	4.710
EAG MEDeko ratioa		15,08	16,37	17,44	18,80	18,38
EAG ERZko ratioa		12,33	15,38	13,34	13,52	13,51

EAGren jarduera pixka bat handitu da, erizaintzako jardueraren kontura. Ratioak gero eta handiagoak dira, profesional gutxi daudelako.

● **Administrazioko jarduera profesionala***

Administrazioko jarduera	24-mai	24-eka	24-uzt
Presentziala	12.802	10.349	9.808
Administraziokoa	7.916	6.468	6.704
Telefonoz	11.168	9.841	9.405
Guztira	31.889	26.658	25.917

Web-zita eskariaren kudeaketa-eredura egokitu ondoren, berrikuntzetako bat izan zen Administrazio-eremuko agenda propioak sortzea. Agenda horietan, herritarrek webgunearen bidez eskatzen dituzten izapide kliniko-administratiboak jasotzen dira, eta arlo horretatik kudeatzen dira (zuzenean edo erantzun hobe eman dezakeen profesionalarengana bideratuta). Ikusi I. eranskina

Agenda mota hori ESI guztietan ezarri berri da. Maiatzetik egindako monitorizazioan, jarduera eta arreta-formularen arabera banaketa ikusten dira, % 40 inguruko presentzialtasunarekin.

● **Taldeko eta komunitateko jarduera**

Urteko datuak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Komunitatekoa guztira	12.781	10.571	8.080	11.064	13.231	9.755
Helduak	6.901	6.469	3.236	5.348	8.983	3498
Pediatría	5.980	4.102	4.844	5.716	4.248	6257

Lehen mailako arretan, pertsonekin banaka lan egiteaz gain, jarduerak egiten dira taldean eta komunitatean.

Talde-jardueretan, pertsona taldeentzako hezkuntza-ekintzak sustatzen dira, talde horien ezaugarriak eta lurralde edo komunitate bakoitzaren premia zehatzak kontuan hartuta, baliabideak indartzeko eta autozainketa eta osasun-ahalduntzea sustatzeko. Oro har, talde-osasunerako hezkuntza-jarduerak dira programa korporatiboetatik eratorritako batzuk, hala nola tabako-kerik gabeko Euskadi (banakako edo taldeko etena, etab.), Adinekoei Arreta emateko Programa edo Paziante Bizia/Paciente Activo, patologia kroniko zehatzak dituzten pertsonen zuzendutako beste batzuk (diabetesa, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, etab.) edo tokiko eremuan hautemandako behar zehatzen ondoriozko jarduerak.

Ekintza komunitarioetan tokiko lurraldeko beste eragile batzuekin aliantzak sortu nahi dira, baita beste sektore eta erakunde batzuekin ere, pertsonen ongizatea hobetzeko. Horrelako jardueretan, biztanleriak zeregin aktiboagoa du.

2024rako, jarduera horiek hiru zutabetan oinarrituta bideratzen saiatu gara:

- Plan eta estrategietatik eratorritako ildo nagusiak (tabakismoa, aurretiazko borondateak eta adinekoen erorikoen prebentzioa)
- LMAU bakoitzaren ildo zehatzak, biztanleriaren osasun-profilaren arabera
- Biztanleriaren premia zehatzetatik eratorritako jarduerak

2.2 Ospitaleko jarduera

Jarraian, bigarren maila asistentzialeko jarduera-datuak erakusten dira. Jarduera-datu orokorrak dira, akutuen ospitalizazioari, egonaldi ertain eta luzeari eta osasun mentalari buruzkoak. Bereizita aurkezten dira, haien arteko aldea baloratu ahal izateko.

Gainera, ospitaleko kanpo-kontsultako jarduera, jarduera kirurgikoa, larrialdiak eta proba osagarriak aurkezten dira, baita osasun mentaleko sareen jarduera ere.

Eraginkortasun-adierazle osagarri batzuk gehitu dira: batezbesteko egonaldia, ospitale barruko hilkortasuna eta berrospitalizazioak.

Ospitalizazioa

	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Ospitalizazio orokorra						
Oheak	5.099,00	5.211,00	5.157,00	5.218,00	5.183,00	5.472,00
Altak	265.906,00	232.401,00	245.666,00	259.145,00	268.153,00	148.281,00
Batezbesteko egonaldia (egunak)	5,53	6,01	5,93	5,59	5,31	5,13
Okupazio-indizea	% 78,52	% 69,82	% 73,96	% 75,92	% 75,31	% 75,29
Akutuen ospitalizazioa						
Oheak	4.204,00	4.252,00	4.266,00	4.320,00	4.291,00	4.544,00
Altak	256.099,00	222.316,00	236.090,00	249.185,00	257.761,00	142.716,00
Batezbesteko egonaldia (egunak)	4,53	4,71	4,66	4,62	4,39	4,15
Okupazio-indizea	% 75,88	% 66,89	% 71,32	% 73,38	% 72,40	% 72,45
Ospitalizazio ertaina/luzea						
Oheak	469,00	506,00	486,00	482,00	488,00	524,00
Altak	8.573,00	8.547,00	8.105,00	8.676,00	9.012,00	4.914,00
Batezbesteko egonaldia (egunak)	16,52	16,83	17,33	16,82	16,53	15,88

<i>Okupazio-indizea</i>	% 83,37	% 75,14	% 77,28	% 82,63	% 81,69	% 81,41
<i>Ospitalizazioa</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Osasun Mentala</i>						
<i>Oheak</i>	490,00	515,00	468,00	480,00	467,00	468,00
<i>Altak</i>	1.606,00	1.828,00	1.678,00	1.553,00	1.617,00	758,00
<i>Batezbesteko egonaldia (egunak)</i>	114,94	120,82	136,60	105,38	96,44	126,20
<i>Okupazio-indizea</i>	% 97,03	% 88,10	% 91,19	% 90,28	% 92,63	% 91,91

Ohe-kopuruak gora egin du 2024an, ospitale-jarduera erreala berreskuratu delako. Azpimarratu behar da maiatzetik ekainera bitartean gorakada handia izan dela COVIDaren ondoriozko ingresuetan.

● **Jarduera kirurgikoa**

<i>Jarduera kirurgikoa</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Programatutako interbentzio arruntak</i>	108.161	87.378	95.707	100.714	107.987	62.329
<i>Interbentzio urgenteak</i>	18.897	16.507	18.231	18.515	18.264	8.681
<i>Kirurgia txikiko interbentzioak</i>	84.569	58.251	72.452	77.211	77.568	42.732
<i>Ezohiko interbentzio handiak</i>	9.311	5.636	5.957	7.509	9.596	6.044
<i>Ezohiko interbentzio txikiak</i>	1.050	485	473	475	1.037	791
<i>Interbentzioak guztira</i>	221.988	168.257	192.820	204.424	214.452	120.577
<i>KHA %</i>	% 54,95	% 52,98	% 54,20	% 52,83	% 53,01	% 54,35

Agerikoa da azken bi urteetan (2023 eta 2024ko 1. sei hilekoa) nola handitu den errekuperazio-planaren ondoriozko jarduera kirurgikoa.

Anbulatorizazio kirurgikoaren tasa igotzen hasi da.

Kanpo-kontsultetako jarduera

Kanpo-kontsultak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Lehenengo kontsultak	1.154.400	855.144	995.397	1.039.462	1.074.277	598.773
Segidako kontsultak	3.951.097	3.836.707	3.983.410	4.010.140	4.139.205	2.281.992
Kontsultak guztira	5.105.497	4.691.851	4.978.807	5.049.602	5.213.482	2.880.765
Segidakoak/hasierakoak indizea	3,42	4,49	4,00	3,86	3,85	3,81

Kanpo-kontsultetan, jarduera pixka bat beranduago suspertzen ari da.

Larrialdietako jarduera

Larrialdiak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Artatutako larrialdiak	981.585	735.953	878.727	1.024.034	1.038.870	534.261
Larrialdi ingresatuen %	% 13,60	% 16,68	% 14,62	% 13,37	% 13,1	% 13,43
Presioa Larrialdietan	52,96	52,21	52,78	50,77	48,31	52,96
Larrialdi ertain-luzeak	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Artatutako larrialdiak	6.330	5.332	5.581	6.664	7.397	3.963
Larrialdi ingresatuen %	% 64,08	% 67,18	% 64,27	% 70,05	% 70,69	% 71,61

Ospitaleetako Larrialdietako jardueraren kasuan, 2022an eta 2023an gorakada izan da, irisgarritasun globala murriztu egin delako, bai ospitale-eremuan, bai, neurri batean, Lehen Mailako Arretan. Hala ere, ingresua ehunekoak behera ere egiten du. Nabarmenezkoa da jardueraren hazkundera, baita egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetako ingresuen ehunekoa ere.

● **Ospitaleko arretako berezko adierazleak**

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Ospitaleko ALTAK akutuetan</i>	255.727	222.026	235.860	248.916	257.524	142.609
<i>Ospitaleko ALTAK egonaldi ertain eta luzeetan</i>	8.573	8.547	8.105	8.676	9.012	4.914
<i>Ospitaleko ALTAK OMSen</i>	1.606	1.828	1.678	1.553	1.617	758
<i>ALTAK, guztira</i>	265.906	232.401	245.643	259.145	268.153	148.281
<i>Etxeko ospitalizazioa</i>	12.693	18.785	12.919	12.909	12.253	6.546
<i>Eguneko ospitale medikoa</i>	267.445	237.240	253.927	259.404	274.280	149.524
<i>Akutuen batezbesteko egonaldia</i>	4,47	4,65	4,61	4,57	4,34	4,12
<i>Egonaldi E-L</i>	16,52	16,83	17,33	16,82	16,53	15,88
<i>Egonaldiak OMSen</i>	114,94	120,82	136,60	105,38	96,44	126,20
<i>Etxeko ospitalizazioko egonaldiak</i>	14,08	11,62	14,99	15,62	16,42	15,73
<i>Akutuen berrospitalizazioak</i>	6,44	6,17	6,28	6,65	6,38	6,38
<i>Berringresu E-L</i>	12,16	9,81	9,02	11,24	8,40	8,97
<i>Ospitale barruko exitus kopuru globala</i>	8.871	9.871,00	9.679,00	10.407,00	9.799,00	5.120,00
<i>Ospitale barruko heriotza-tasa globala</i>	3,34	4,23	3,94	4,02	3,65	3,45
<i>Ospitale barruko exitus kopurua akutuetan</i>	6.507,00	7.328,00	7.441,00	8.018,00	7.400,00	3.893,00
<i>Akutuen ospitale barruko heriotza-tasa</i>	2,54	3,30	3,15	3,22	2,87	2,70
<i>E-L ospitale barruko exitus kopurua</i>	2.354	2.483	2.233,00	2.383,00	2.393,00	1.224,00
<i>E-L ospitale barruko heriotza-tasa</i>	27,46	29,05	27,55	27,47	26,55	24,91

Berringresu tasak egonkor jarraitzen du akutuetan ospitaleetan, eta jaitsi egiten da ertain eta luzeen ospitaleetan.

Pandemiaren ondoriozko ospitale barruko heriotza-tasak gora egin zuela ikusten da (2020, 2021 eta 2022)

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Erditzeak Osakidetzan ZESAREAK	13.704	13.117	12.677	12.282	12.390	5.948
	1.860	1.820	1.760	1.709	1.956	784
<i>Zesaren %</i>	% 13,57	% 13,88	% 13,88	% 13,91	% 15,79	% 13,18

Zesareen tasak gorakada txiki bat izan zuen 2023an. Orain, badirudi berreskuratu egiten dela

Osasun mentaleko sareen jarduera

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
OMS ospitalez kanpoko pazienteak	96.836	98.138	107.046	108.311	109.117	90.445
OMS ospitaleko altak	1.606	1.828	1.678	1.553	-	-
OMS ospitalez kanpoko altak	36.990	31.645	34.676	34.030	34.356	18.139
OMS ospitalez kanpoko kontsulta eta prozedura kopurua	1.085.218	1.113.211	1.142.179	1.127.329	1.136.205	612.544

Proba osagarrien jarduera

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
PO diagnostikoak	1.829.394	1.664.060	2.016.368	2.194.110	2.350.784	1.314.721
PO kontrola	5.195.199	3.572.212	4.102.337	4.246.787	4.264.941	2.348.546

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
OTA	125.446	129.365	155.058	173.908	196.001	109.362
ENDOSKOPIAK	48.146	41.660	52.837	55.725	58.864	33.826
EKOGRAFIAK	98.602	98.619	130.832	141.469	145.326	79.926
Osakidetzako EMN	7.317	6.712	7.599	10.592	15.980	9.644
Osakidetzan ingresatutakoei egindako probak, guztira (aurrekoak + Mx, kateterismoak, ekokardioak...)	48.659	49.346	56.951	62.911	69.165	38.424
Osakidetzako proba anbulatorioak, guztira (aurrekoak + Mx, kateterismoak, ekokardioak...)	279.813	275.266	348.560	376.489	411.387	231.803
Osatek EMN paziente kop.			123.417	120.479	125.721	72.412
Osatek EMN proba kop.	157.919	137.379	163.600	156.520	162.719	93.990

2.3 Emergentzietako jarduera

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
EMERGENTZIAK (jasotako deiak)	405.954	504.811	481.798	442.950	413.207	208.309
EMERGENTZIAK (Anbulantziak: OBE+BEA+BEE).	191.647	183.672	201.119	215.851	216.775	110.418
EMERGENTZIAK (Helikopteroa)	415	398	500	473	489	236
OSASUN AHOLKUA (Jasotako deiak)	192.173	359.418	244.934	217.363	201.959	110.149
OSASUN AHOLKUA (paziente kronikoen jarraipena)	32.552	19.348	22.776	26.136	25.831	14.561
OSASUN AHOLKUA (jarduera programatua)	35.081	41.644	35.890	40.306	38.539	21.563
Beti-ON	36.397	41.928	41.555	46.669	46.067	24.774

Pandemiaren eragina emergentzietako jardueran, batez ere 2020an eta 2021ean.

2.4 Transfusio eta giza ehunen euskal zentroaren jarduera

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
Odol-emateak guztira	76.287	74.756	76.137	75.172	67.495	35.563
Aferesi-emateak	6.569	5.720	8.313	8.096	10.153	5.380
Eguneroko emateak	331	321	334	334	Saiatu behar da oharrak hartzeko zailtasunak gainditzin, horiek bestelako sistema informatikoetan hartzen badira edo paperean 307	322
Organo-emateak (giltzurruna, gibela...)	143	114	113	124	Emakumeek beren bizitzetan aukeraketa estrategikoak egiteko gaitasun gehiago izatea gaitasun hori mugatuta egon ohi zen testuinguruetan; 126 TERMINOEN GLOSARIOA	*

*Urteko datua

Giltzurruneko transplanteak	169	152	149	166	157	*
Gibeleko transplantea	76	71	71	68	75	*
Hezur-muinaren emailak	822	703	536	478	567	*
Ehun-emailak (korneak, ehun osteotendinosoak, azala)	180	135	145	172	187	*
Tasa x milioi organo-emailak (giltzurruna, gibela...)	65,0	51,3	51,3	56,3	57,0	*
Tasa x milioi giltzurruneko transplanteak	76,8	68,4	67,4	75,4	71,0	*
Tasa x milioi gibelako transplanteak	34,5	32,2	32,1	30,9	33,9	*
Tasa x milioi hezur-muineko emailak	373,6	316,7	242,5	217,2	256,5	*
Tasa x milioi ehun-emailak (korneak, ehun osteotendinosoak, azala)	81,8	60,8	65,6	78,2	84,6	*



Transfusioak eta organo-emateak

Transfusioei dagokienez (Transfusio eta Giza Ehunen Euskal Zentroak koordinatzen ditu), odol-emate guztien kopurua % 10 murriztu da aurreko urtearekin alderatuta, eta aferesi bidezko odol-emateen kopurua, berriz, % 25 igo da.

2023. urterako, guztira 307 dohaintza egin dira egunero.

Bai organo-emateen kopuruak, bai milioi bat biztanleko tasek gora egin dute aurtun, giltzurruneko transplanteetan izan ezik.

Euskadi da oraindik buru organo-emateen milioi bat biztanleko tasari dagokionez: 57 emaila milioi bat biztanleko tasa.

Emailaen kopurua 40 pertsona miloi bat biztanleko tasaren gainetik mantendu duen herrialde bakarra da, egunean 307 emateekin.

Bai mendeko emate-kopurua, azken hamarkadan 56,8 izan baita batez beste.

2023an, 270 euskal herritarri egin zitzaien transplantea Euskadin edo hitzartutako autonomia-erkidegoetan; hau da, tasa 120 pertsona miloi bat biztanlekoa da

2.5 jarduera onkologikoa

<i>Ospitalizazioari buruzko urteko datuak</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Zerbitzuko ingresuak</i>	6.821	6.419	6.761	7.049	7.191	3.847
<i>Zerbitzuko altak</i>	6.834	6.420	6.754	7.057	7.186	3.797
<i>Zerbitzuko batezbesteko egonaldia</i>	6,79	6,70	6,64	6,71	6,74	6,43
<i>Zerbitzuko batezbesteko egonaldia ETXOSPKIR gabe</i>	6,80	6,71	6,65	6,71	6,74	6,45
<i>Zerbitzuaren errota-zio-indizea</i>	% 47,70	% 44,87	% 47,28	% 49,25	% 45,42	% 24,19
<i>Zerbitzuaren heriotza-tasa</i>	% 13,35	% 14,41	% 15,19	% 14,61	% 14,57	% 12,93
<i>Kanpo-kontsulten urteko datuak</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Hasierako kontsultak</i>	17.294	16.353	14.240	14.649	14.271	7.416
<i>Segidako kontsultak</i>	134.369	160.894	171.563	177.240	184.917	94.259
<i>Kontsultak guztira</i>	151.663	177.247	185.803	191.889	199.188	101.675
<i>Segidako en/hasierako en indizea</i>	7,77	9,84	12,05	12,10	12,96	12,71
<i>Probak guztira</i>	153.895	159.594	147.726	142.874	141.816	72.571
EGUNEKO OSPITALE MEDIKOA	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
<i>Prozeduren kopurua</i>	80756	77.462	74589	74608	79.655	42.316
<i>Saio kopurua</i>	67666	67.603	68845	70911	75.004	39.844
<i>Pazienteen kopurua</i>	7932	8.537	8926	9124	9.436	7.032
<i>Ospitalizaziora lekualdatzea</i>	495	355	409	559	650	396

Sareko onkologia medikoko eta erradioterapiakoko zerbitzu guztien jarduera modu agregatuan jasotzen da. Onkologia-zerbitzuetako jarduerak gora egin du 2023an ospitalizazio-eremuan eta kontsulta-eremuan, segidako kontsulten kontura. Eguneko ospitale medikoan ere nabarmen igo da pazienteen kopurua.

3. Irisgarritasuna: Atzerapenak eta itxarote-zerrenda

3.1 lehen mailako arretako irisgarritasuna

● Telefono bidezko irisgarritasuna

CENTROS SANITARIOS AP												
OSI	ENERO 2024		FEBRERO 2024		MARZO 2024		ABRIL 2024		MAYO 2024		JUNIO 2024	
	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD
ARABA	154.533	74%	135.291	81%	140.727	70%	151.634	66%	151.613	74%	131.304	79%
ARABA YO ERRIOYA	5.063	89%	4.737	87%	4.619	84%	4.653	86%	4.532	91%	4.307	92%
BARAKALDE-SESTAO	63.953	83%	48.505	94%	47.754	87%	56.515	85%	58.913	85%	58.219	79%
BARRIALDE-GALDAKAO	146.473	89%	130.800	92%	126.689	86%	138.675	86%	140.630	89%	128.595	88%
BIDAZO	33.117	84%	27.842	88%	26.193	80%	31.807	75%	30.328	83%	26.389	83%
BILBAO-BASURTO	160.378	96%	150.978	95%	140.972	93%	157.047	92%	162.769	94%	149.416	94%
DEBAGARRENA	29.417	95%	26.659	94%	24.396	91%	27.244	91%	28.235	93%	25.645	93%
DEBAGOENA	21.234	91%	18.808	91%	17.556	89%	19.657	86%	20.079	92%	18.090	88%
DONOSTIALDEA	156.750	91%	133.652	94%	133.430	88%	160.965	83%	157.682	88%	144.040	85%
EZKERRALDEA-BNKARTERRI-CRUCES	70.045	84%	60.962	88%	59.844	82%	65.941	80%	63.362	89%	57.603	88%
GOIERRI	43.009	89%	37.080	91%	36.453	86%	41.104	84%	41.314	88%	37.263	88%
TOLOSALDEA	30.912	95%	27.037	94%	26.665	90%	28.766	90%	29.157	94%	25.367	93%
URIBE	81.191	94%	69.921	98%	67.302	94%	78.672	89%	78.813	94%	71.940	92%
OSAKIDETZA	996.075	88%	872.132	91%	852.600	85%	962.680	83%	967.427	88%	878.178	87%

NOTA: En rojo las OSI por debajo de objetivo 85%

ATENCIÓN TELEFÓNICA		Semana 3 - 9 Junio 2024	Semana 10 - 16 Junio 2024	Semana 17 - 23 Junio 2024	Semana 24 - 30 Junio 2024	Semana 1 - 7 Julio 2024	Semana 8 - 14 Julio 2024	Semana 15 - 21 Julio 2024	Semana 22 - 28 Julio 2024	Semana 29 Julio - 4 Agosto 2024	Semana 5 - 11 Agosto 2024
CALL CENTER VACUNACIÓN	Nº Llamadas recibidas	sin locuciones									
	Accesibilidad										
CENTROS SANITARIOS AP	Nº Llamadas recibidas	226.496	216.925	219.214	213.829	207.843	195.401	198.019	191.241	169.635	160.273
	Accesibilidad	88%	89%	87%	85%	87%	89%	87%	74%	84%	89%
CAU CIUDADANIA	Nº Llamadas recibidas	8.126	7.810	8.774	9.442	8.049	8.603	11.814	18.116	7.657	4.496
	Accesibilidad	83%	84%	83%	82%	86%	89%	79%	73%	72%	80%
TOTAL LLAMADAS		234.622	224.735	227.988	223.271	215.892	204.004	209.833	209.357	177.292	164.769

Sisteman sartzeko modua ehuneko oso handi batean osasun-zentrora telefonoz deituta da. Horregatik da garrantzitsua telefono bidezko irisgarritasuna monitorizatzea. Onargarrizat jotzen da % 85 gaintitzen badu. Tauletan, azken urteko irisgarritasunaren ehunekoa ikusten da, ESIen arabera. Gainera, CAU Herritarrak-en jarduera bereizi da, ESI guztiei laguntzeko baliabide korporatibo gisa.

Txertaketarentzako Call centerra baliabide osagarri handia izan zen COVID txertaketa-kanpainan, eta une honetan ez dago aktibo.

Behin deiarekin sartzen garenean, garrantzitsua da laguntza-eskarirako egokiena den profesionalarekin zita bat eskaini ahal izatea. Sarreran dagoeneko aipatu dira Lehen Mailako Arretan irisgarritasuna hobetzeko gobernuak hartutako konpromisoak, hau da, bi egun baino gutxiagoko epea. Hori 2024ko lehen hilabeteetatik aurrera lortu da Familiako Medikuntzan, Erizaintzan eta Pediatrian.

Taula honetan, konpromisoa hartu zenetik irisgarritasunak izan duen bilakaera ikus daiteke.

Web bidezko zita eta IVR zita

Lehen Mailako Arreta	Helburua	23-abu	23-ira	23-urr	23-aza	23-abe	24-urt	24-ots	24-mar
Zentroarekin harremanetan jartzeko telefono bidezko irisgarritasuna	≥ %85	% 80	% 81,30	% 78,50	82,7	87,10	81,9	92	91,1
FMko kontsulten irisgarritasuna	≤ 2 egun	2,84	2.90	2,6	3,44	3,77	2,49	1,75	1,68
ERZko kontsulten irisgarritasuna	≤ 2 egun	1,18	1.12	0,94	1,53	2,21	0,64	0,52	0,5
PEDeko kontsulten irisgarritasuna	≤ 2 egun	1,69	0.90	0,69	1,33	2,43	0,78	0,58	0,62

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
WEB BIDEZKO ZITA	2.420.662	1.724.055	3.708.779	2.565.048	2.372.139	1.309.314
IVR	83.422. or	55.254	324.768	47.362	11.059	-
Webgune bidezko ziten %	% 14,46	% 9,40	% 15,07	% 13,00	% 13,04	% 13,81
Zitak, guztira	16.818.289	18.414.581	24.574.900	19.742.234	18.195.456	9.479.386

Zentroan telefonoz edo aurrez aurre zita eskatzeko aukera gisa, urteak dira lanean web-zitaarekin edo IVR sistema automatizatuarekin. Sistema horiekin Lehen Mailako Arretako zitaen % 13 inguru ematen dira.

Kontsulten irisgarritasuna

Lehen mailako arretako irisgarritasuna 2023ko udatik monitorizatu da, dokumentu honen sarreran aipatu den bezala, eta ebaluazio positiboa egin da, oporraldietan izan ezik.

		2024					
Atención Primaria	Objetivo	Agosto 2023	08-jul	15-jul	22-jul	29-jul	05-ago
Accesibilidad a Consulta MF	≤ 2 días	2,84	2,34	2,31	2,97	2,93	2,39
Accesibilidad a Consulta ENF	≤ 2 días	1,18	0,56	0,66	0,95	0,95	0,73
Accesibilidad a Consulta PED	≤ 2 días	1,69	0,76	0,76	1,03	1,04	0,93
Accesibilidad a cita Área Administrativa	< 1 día	0,32	0,21	0,27	0,26	0,23	0,25

Ikusi ikastetxekako atzerapena II. eranskinean

3.2 Ospitaleko arreta eremuaren irisgarritasuna

● **Atzerapenak eta itxarote-zerrendak**

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
IK atzerapena	47,9	68,2	70,8	73,0	62,3	60,1
KK atzerapena	34,6	32,7	39,3	68,9	82,2	68,4
PROBEN atzerapena	45,0	33,2	38,2	49,8	46,8	41,7
IZ EAG IK kop.	17.512	16.827	22.264	23.647	22.008	23.443
IZ EAG KK kop.	95.725	59.302	89.464	130.046	132.850	120.127
IZ EAG PROBA kop.	27.746	33.875	48.477	59.016	63.022	58.707

Pandemia kontrolatu ondoren, Osakidetzak jarduera normalizatua berreskuratzeko zenbait neurri abiarazi zituen une horretatik aurrera.

Lehentasunez eta modu globalean, beharrezkotzat jotzen da itxarote-zerrenda kirurgikoan (aurrerantzean, KIZ) eta kanpo-kontsultetarako edo kontsulta anbulatorioetarako eta probetarako itxaron-zerrendan (aurrerantzean, KKIZ eta POIZ) itxarote-paziente gehiegi egoteari ekitea.

Hiru zerrendek gora egin zuten pandemiaren ia hiru urteetan. Osakidetzak fase horiei heltzeko plan bat egin zuen, leheneratze-plan horren lehen fokua KIZen jarrita, eta, zehazki, honako hauetan zentratuta:

- Kirurgia onkologikorako 30 egun baino gehiago itxaroten dituzten pazienteak.
- Bihotzeko kirurgiarako 90 egun baino gehiago itxaroten dituzten pazienteak.
- Gainerako kirurgietarako 180 egun baino gehiago itxaroten dituzten pazienteak.

2022ko azken sei hilekoan hasi ziren lanean, alde batetik, asistentzia-antolaketan aldaketak sustatzen, indikazioa hobetzeko eta egokitze (IZn sartzea), eta, bestetik, eraginkortasuna edo produktibitatea handitzen (IZtik irtetea).

Horri esker, ESI bakoitzaren zerbitzu-zorroa baloratu eta dimentsionatzeko eskura dauden baliabideak sakon aztertu eta aztertu ahal izan dira, eta baliabideak Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztietan kirurgiarako, KNP Krako eta Pobra Osagarrietarako irisgarritasuna homogeneousatzea bideratu dira.

2023ko martxoan, optimizazio kirurgikorako talde korporatibo bat jarri zen abian, eta, jarduera kirurgikoaren errekupeazioa bideratu ondoren, 2023ko azken hiruhilekoan, kanpo-kontsultak eta proba osagarriak optimizatzeari ekin zaio.

4. Baliabide fisikoak eta teknologikoak

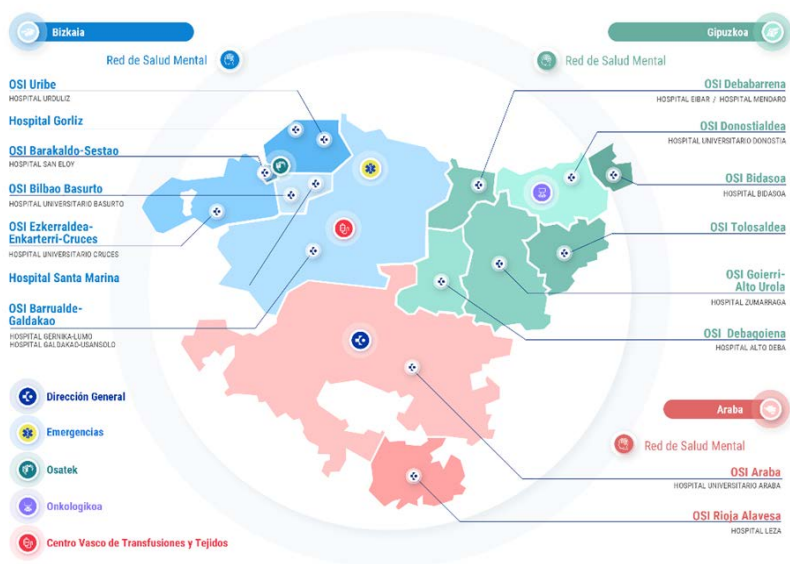
3.1 Accesibilidad a atención primaria

● Accesibilidad telefónica

Osakidetza 13 erakunde sanitario integratuk (ESI), osasun mentaleko 3 sarek (lurralde bakoitzeko bat), Emergentziak erakundeak, Osatek-ek, Onkologikoak eta Transfusio eta Ehunen Euskal Zentroak (TGEEZ)osatzen dute, eta erakunde horiek guztiak Zuzendaritza Nagusiak koordinatzen ditu.

Zentroen egitura honela banatzen da:

- **Ospitaleak** → 11 akutuenak, 3 egonaldi ertain eta luzekoak eta 4 osasun mentaleko sarekoak.
- **Eguneko ospitaleak:** → 20 ospitale osasun mentaleko sareari atxikita, 13 akutuen ospitaleetan eta 1 Donostiako Onkologikoan.
- **Ambulatorioak** → 27
- **LMU (osasun-zentroak)** → 136 + 3 espetxe
- **Kontsultategiak (LMAU ezberdinetakoak)** → 180
- **Osasun mentaleko zentroak** → 42
- **Bestelako zentroak** → 24 zentro osasun mentaleko sareari atxikiak



● Inbertsioak eta gastuak

2023an, inbertsioak nabarmen handitu dira obra berrietan (+% 33,8), instalazioetan (+% 54,6) eta informazio-sistemetan (+% 132,2).

Arlo teknologikoan, 2022an egindako inbertsio handiaren ondoren (aurreko urteetan baino askoz handiagoa), aurten pixka bat jaitsi da (% 5).

Guztira 145 milioi euroko inbertsioak egin dira.

2023an, berriz ere, langile- eta farmazia-gastuak % 5 inguru egin du gora.

Gainerako funtzionamendu-gastuak modu diskretuan jaitsi dira (% 2).

INVERSIONES (millones de €)	2022	2023	2022-23
Inversiones en obras nuevas	40,43	54,1	33,81%
Inversiones en renove	13,25	20,49	54,64%
Inversiones en sistemas de información	4,31	10,01	132,25%
Inversiones en tecnología sanitaria	95,04	60,39	-36,46%

EVOLUCIÓN DEL GASTO (millones de €)	2022	2023	2022-23
Gastos de personal	2.411	2.541	5,39%
Gastos de farmacia	343	360	4,96%
Resto de gastos de funcionamiento	847	830	-2,01%

4.1 Ospitaleko zerbitzu-zorroa

Urriaren 10eko 1277/2003 Errege Dekretuak honela definitzen ditu ospitaleak: ospitalizazio-erregimenean (gutxienez gau batekoa) dauden pazienteei asistentzia espezializatua eta jarraitua ematera bideratutako osasun-zentroak. Euren helburu nagusia da zentro horietan dauden gaixoen diagnostikoa edo tratamendua egitea, baina arreta anbulatorioa ere eman dezakete. Ospitaleen barruan, honako hauek bereizten dira:

Ospitale orokorrak: Hainbat patologia dituzten pazienteak artatzen dituzten ospitaleak. Medikuntzako, Kirurgiako, Obstetrizia eta Ginekologiako eta Pediatriako arloak dituzte. Ospitale orokortzat jotzen da, halaber, arlo horietakoren

bat falta bada edo gutxi garatuta badago ere, jarduera asistentzial gehiena ez bada kontzentratzen arlo jakin batean.

Ospitale espezializatuak: Diagnostiko- eta tratamendu-zerbitzu espezializatuak dituzten ospitaleak, beren funtsezko jarduera da patologia jakin batzuei edo adin-talde jakin bateko edo ezaugarri komunak dituzten pazienteei arreta ematea.

Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak: Ospitale hauek arreta ematen diete prozesu kronikoengatik edo eguneroko jarduerarako independentzia funtzionalaren maila txikia izateagatik, normalean konplexutasun txikiko zainketa sanitarioak behar dituzten pazienteei. Zainketa horiek, ordea, ezin daitezke eman beren etxean, eta ospitalizazio-aldi luzea behar dute.

Osasun mentaleko eta toxikomaniak tratatzeko ospitaleak: Ospitale hauek diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena ematen diete ospitalizazioa behar duten eta toxikomanien ondoriozko gaixotasun mentalak edo nahasmenduak dituzten pazienteei eta beren gaixotasunei.

Gainera, Osasun Ministerioak ohe-kopuruaren arabera sailkatzen ditu ospitaleak:

- 1. taldea: 200 ohe baino gutxiago.
- 2. taldea: 200-500 ohe.
- 3. taldea: 501-1000 ohe.
- 4. taldea: 1.000 ohe baino gehiago.

Azken urteotan teknologiaren garapenak, aurrerapen zientifikoaren azkartasunak, pazienteei arreta emateko modu berrien agerpenak (medikuntza pertsonalizatua, doitasunezko medikuntza, etab.) eta espezialitate jakin batzuetan belaunaldien arteko erreleborik ez egoteak beharrezko egiten dute gure Zerbitzu-zorroa kudeatzeko modu berri bat sortzea.

Osakidetzan uste dugu gure ospitale orokorrak, ministerioaren sailkapena kontuan hartzeaz gain, 4 mailatan sailka daitezkeela, hainbat aldagai kontuan hartuta, hala nola zerbitzu-eskaintza, hornidura, jarduera, irakaskuntza-konplexutasuna eta -intentsitatea:

1. maila: Eskualdeko ospitale orokorrak, batez beste 200 ohe baino gutxiagorekin, goi-teknologiako gailu gutxiarekin, nolabaiteko irakaskuntza-pisuarekin eta arretaren konplexutasun txiki/ertainarekin.

2. maila: Batez beste 500 oheko eta tamaina ertaineko ospitale orokorrak. BAME irakaskuntza-jarduera dute. Konplexutasun ertaina.

3. maila: Ospitale orokor handiak. Heterogeneoak dira hornidurari, tamainari eta jarduerari dagokienez. Irakaskuntza-intentsitate handia. Konplexutasun ertaina/handia.

4. maila: Ospitale orokorrak, pisu estruktural eta jarduera handikoak. Zerbitzuen eskaintza osoa dute. 1.000 ohe inguru dute. Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuen erreferenteak. Normalean, “ospitale tertziario” deitzen zaie.

Ministerioaren sailkapenak eta guk gure ospitaleei esleitzen diegun maila kontuan hartuta, Euskadin ospitaleen egungo mapa honelakoa izango litzateke:

Araba:			
Ospitalea	Mota	Oheak	Maila
Arabako Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	806	3
Arabako Ospitale Psikiatrikoa	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	175	
Lezakako Ospitalea	Egonaldi ertaina eta luzea	63	
Bizkaia			
Ospitalea	Mota	Oheak	Maila
Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	961	4
Basurtuko Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	697	3
San Eloy Ospitalea	Orokorra	Emakumeek beren bizitzetan aukeraketa estrategikoak egiteko gaitasun gehiago izatea gaitasun hori mugatuta egon ohi zen testuinguruetan; 126 TERMINOEN GLOSARIOA	1
Urdulizko Ospitalea	Orokorra	128	1
Galdakao-Usansoloko Ospitalea	Orokorra	481	2

*Si bien el H. Gorliz está catalogado como Hospital de Media y Larga Estancia, una parte muy importante de su actividad está dedicada a la Rehabilitación por lo que podríamos considerarlo también como Especializado

<i>*Gorlizko Ospitalea</i>	Egonaldi ertaina eta luzea	149
<i>Santa Marina Ospitalea</i>	Egonaldi ertaina eta luzea	234
<i>Zaldibarko Ospitalea</i>	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	120
<i>Bermeoko Ospitalea</i>	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	188
<i>Zamudioko Ospitalea</i>	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	142

Gipuzkoa

<i>Ospitalea</i>	<i>Mota</i>	<i>Oheak</i>	<i>Maila</i>
<i>**Donostiako Unibertsitate Ospitalea</i>	Orokorra	1034	4
<i>Bidasoko Ospitalea</i>	Orokorra	96	1
<i>Mendaroko Ospitalea</i>	Orokorra	111	1
<i>Debagoieneko Ospitalea</i>	Orokorra	Berezitasun hori dela-eta, gomendagarria 95	1
<i>Zumarragako Ospitalea</i>	Orokorra	118	1
<i>Eibarko Ospitalea</i>	Egonaldi ertaina eta luzea	40	

** En el H. U. Donostia existe una planta dedicada a Media y Larga Estancia en exclusiva

Laburbilduz, sailkapen horren arabera, Euskadin honako hauek ditugu:

10 ospitale orokor:

- 6 bigarren taldekoak (100-200 ohe), hots, 1. mailako ospitaleen baliokideak.
- 3 hirugarren taldekoak (501-1.000 ohe); horietako 2 3. mailako ospitaleen baliokideak dira, eta bestea 4. mailako ospitaleen baliokidea, artatzen dituen prozesuen konplexutasuna dela-eta.
- taldeko 1 (1000 ohe baino gehiago), hots, 4. mailako ospitaleen baliokidea.

Egonaldi ertain eta luzeko 3 ospitale

- 1. taldeko bakarra (100 ohe baino gutxiago).
- Bi 2. taldekoak (100-200 ohe).

Osasun mentala eta toxikomanien tratamendurako 4 ospitale

- Lau 2. taldekoak (100-200 ohe).

III. eranskinean, Osakidetza-ren 2022ko zerbitzu-zorroaren berrikuspena azaltzen da.

4.2 egiturazko beste zuzkidura bat

Zainketa intentsiboetako unitateak

- **ARABA: TXAGORRITXUKO EGOITZA** 31 ohe
- **BIZKAIA**
 - **GURUTZETA:**
 - . ZIU/KORONARIOA: 27 ohe
 - . BIZKORKETA: 27 ohe
 - . ERREDURA HANDIAK: 5 ohe
 - **BILBO-BASURTO:**
 - . BIHOTZEKO BIZKORKETA: 7 ohe
 - . BIZKORKETA: 12 ohe
 - . KORONARIOA: 8 ohe
 - **GALDAKAO:**
 - . ZIU: 12 ohe
 - . BIZKORKETA: 5 ohe
 - **URIBE:**
 - . BIZKORKETA: 5 ohe
- **GIPUZKOA: DONOSTIA:** oheak
 - . ZIU: 40 ohe
 - . BIZKORKETA: 10 ohe

Ebakuntza-gelen hornidura

	Nº quirófanos
H.SAN ELOY	6
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA	27
SANTIAGO APOSTOL VITORIA	8
TXAGORRITXU H.	19
H.MONDRAGON	6
H. MENDARO	5
H. U.GALDAKAO	17
H. BIDASOA	4
H. ZUMARRAGA	7
H.URIBE-ALFREDO ESPINOSA	10
H.U.BASURTO	21
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTI	35+ 3 en onkologikoa
H.U. CRUCES	35

● **Csur zentroak**

- 1. 1.Orbita-deskonpresioa oftalmopatia tiroideoan. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
- 2. CSUR giltzurrunek transplante pediatrikoa, autonomia-erkidego izendatuak. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea
- 3. CSUR epilepsia erregogorra, Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko autonomia-erkidego izendatuak. Haurrak eta helduak
- 4. CSUR mugimenduaren nahasmenduen kirurgia izendatuak. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Haurrak eta helduak.
- 5. CSUR esklerosi anizkoitza, autonomia-erkidego izendatuak. Basurtuko Unibertsitate Ospitalea Haurrak eta helduak.
- 6. Sortzetiko gaixotasun metabolikoak. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Haurrak eta helduak.
- 7. Gaixotasun neuromuskular arraroak. Donostiako Unibertsitate Ospitalea. Helduak.
- 8. Helduen kirurgia berreraikitzaile uretral konplexua. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea.
- 9. Patologia konplexu hipotalamo-hipofisarioa. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Helduak.
- 10. Gaixotasun autoimmune sistemikoak. Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea. Helduak.
- 11. CSUR erretinako distrofia hereditarioak, Donostiako Unibertsitate Ospitalean izendatuak. Haurrak eta helduak

4.3 Lehen mailako arretako zentroak

Ikus IV. eranskina: LMAUen, osasun-zentroen, EAGn eta errefortzu-puntu eguneratuen zerrenda

4.4 Zuzkidura teknologikoa

● **Ospitaleko teknologia aurreratua**

<i>Teknologia</i>	<i>Kopurua</i>
<i>Mamografia</i>	17
<i>Azeleragailu linealak</i>	10
<i>OTA</i>	32
<i>TK plangintza</i>	4
<i>EMN</i>	25
<i>PET OTA</i>	3
<i>Ganmakamera</i>	6
<i>Brakiterapia</i>	2
<i>Angio-baskularra</i>	7
<i>Angio-neurobaskularra</i>	5
<i>Hemodinamika</i>	6

● Maleta digitalak (Lehen Mailako Arretan)

2024an 175 maletatxo ezarri dira 2024an, eta urtean 80 gehiago ezartzeko aurrekontu-konpromisoa dago.

Zer dira maletatxoak? Maletik maletatxo bat da, zeinarekin zure erizainak edo medikuak zure etxetik egin diezazkizuke probak, osasun-zentrora joan beharrik gabe. Emaitzak berehala ikusten dira, eta zure historia medikoan ere gordetzen dira, Osakidetzako edozein doktore edo erizainek ikusi ahal izan ditzan, behar izanez gero.

Segurua da? Egiten zaizkizun proba guztiak zure historiara bidaltzen dira zuzenean, eta ez dira inorekin partekatzen. Tableta itzali ondoren, ez da daturik geratzen, zuzenean ezabatzen baita.

Zer dauka? Zertarako?

1. Otoskopioa: esku-argi txiki bat bezalakoa da, eta hodi berezi bat du amaieran, belarriaren barrualdea hobeto ikusten laguntzen duena. Horri esker, zure osasun-taldeak azter dezake infekziorik, argizari pilaturik edo entzuteari eragin diezaiokeen edo mina eragin dezakeen beste arazoren bat dagoen.
2. Dermatoskopioa: argia duen lupa gisa funtzionatzen du, azaleko geruzak argiago ikusteko. Hori oso baliagarria da orinak, orbanak edo arreta medikoa behar izan dezakeen larruazalaren beste edozein ezaugarri hautemateko.
3. Elektrokardiograma: bihotza nola dabilen aztertzeko egiten den proba da. Erabili elektrodo deritzen eranskailu txiki batzuk, bularraren, besoen eta zangoen zati desberdinetan jartzen direnak.
4. Espirometroa: zenbat aire arnastu eta eshalatu dezakezun neurtzeko erabiltzen den tresna bat da, bai eta zer azkar bota dezakezun neurtzeko ere. Horrek zure biriken funtzionamendua neurtzen laguntzen du. Proba egiten duzun bitartean, espirometroari lotutako hodi batetik arnasa hartzeko eskatuko dizute.
5. Tentsiometroa: presio arteriala neurtzeko balio du.
6. Pultsioximetro: odoleko oxigeno-kantitatea neurtzeko erabiltzen da, zure organoak behar bezala funtzionatzeko behar adina oxigeno jasotzen ari direla ziurtatzeko. Oro har, hatzaren muturrean jartzen da, baina belarriko lobulu batean edo oineko behatz batean ere jar daiteke, eta argia erabiltzen du oxigeno-asetasuna detektatzeko. Gainera, bihotz-maiztasuna neur dezakezu.
7. Fonendoskopioa: gorpuzaren soinuak entzuteko balio du, hala nola bihotzaren taupada edo arnasketa.

- 8. Termometroa: gorputzaren temperatura neurtzeko balio duen gailua.
- 9. Kamera klinikoa: gorputzeko hainbat ataletatik argazkiak ateratzen dituen kamera da, eta erizainek eta medikuntzako profesionalek zauria hobetzen ari den ikusteko balio du.

● **Asistentzia-digitalizazioan aurrera egitea**

Jarraian, Osakidetzaren digitalizazioarekin lotutako aurrerapen batzuk azaltzen dira, zenbakitan.

URTEKO DATUAK	2019	2020	2021	2022	2023	2024ko 1. SH
OTAre n digitalizazioa			252.033	270.071	282.284	
EKO ren digitalizazioa			341.034	371.374	449.114	
MAMOGRAFIEN digitalizazioa			158.606	165.027	173.390	
ENM ren digitalizazioa			167.477	165.556	171.144	
OSASUN-KARPETA (sarrera-kopurua)	873.871	1.310.857	2.805.959	3.684.820	5.115.220	3.722.089
OSASUN-KARPETA (erabiltzaile-kopurua)	76.977	97.485	237.801	320.434	403.655	394.621
TELEMONITORIZAZIOA guztira	11.688	12.335	13.436	17.583	18.582	
Tele-BGBK	294	289	274	236	245	266
Tele-BG	64	57	44	37	33	36
Tele-PPP	311	597	755	784	290	248
Tele-BG 72 h	760	572	573	559	632	305
Tele-TAO	531	602	667	616	803	
Tele-TAO egoitzak		104	128	177	194	
ILD + MCP + HOLTER	9.728	10.114	10.995	15.174	16.385	
ILD			1.734	2.503	2.355	
MCP			8.812	11.963	13.173	
HOLTER			449	708	857	
Atari mugikorra APPa	108.106	112.879	273.629	295.169	324.747	
Nire tratamendua APPa	22.193	24.590	63.000	77.660	95.892	
Laguntza bihotz-geldialdian Appa	9.936	8.602	16.197	17.238	20.181	

Oro har, irudi medikoen digitalizazioak % 10,48 egin du gora aurreko urtearekin alderatuta. 2022an, 1.073.932 irudi erradiologiko digitalizatu dira guztira; heren bat ekografiak. Horri esker, irudi eta proben gordailu digital handia du Osakidetzak.

Osasun Karpetak beren osasunari buruzko informazioa eskuratzeko aukera ematen die herritarrei, eta haren erabilerak etengabe hazten jarraitzen du 2013an abian jarri zenetik.

Pandemiak iraun bitartean, bikoiztu egin zen sarbideen kopurua, bai eta erabiltzaile desberdinek egindako sarbideena ere; 2023an, joera horri eutsi zaio, eta **400.000 erabiltzaile ezberdinek baino gehiagok 5 milioi sarbide baino gehiago egin dituzte.** 2021ean Osasun Karpeta berria abian jarri zenetik, irudi berri batekin, funtzionalitate berriak gehitzen jarraitu da. 2023an, Osasun Karpeta pertsonalizatu da, eta informazio interesgarria eman zaie patologia anitzeko pertsonari. Ildo horretan jarraitu nahi da informazio pertsonalizatua aurkezteko pertsona bakoitzaren patologien arabera edo sexuaren edo adinaren arabera beste gomendio batzuk aurkezteko.

Osakidetzak telemonitorizazioaren aldeko apustua egiten jarraitzen du, une honetan programa aktibo bakoitzean ezarritako inklusio-baldintzak betetzen dituzten **paziente kronikoen jarraipena egiteko.** Programa horien barruan, Tele-BGBKk eta Tele-BGk pazientearen etxean egiten dute jarraipena, gailu elektronikoen bidez. Beste programa batzuk, hala nola Tele-PPP eta Tele-BG 72 h, programa bakoitzak ezarritako aldizkakotasunarekin egiten diren jarraipen-galdetegietan oinarritzen dira. Tele-PPP programa berrikusten ari da, eta horregatik jaitsi da hain nabarmen Pazienteen kopurua. Arlo kardiologikoan ere erabiltzen dira ezarritako desfibriladoreak, taupada-markagailuak eta Holter gailuak. 2023an, gora egin du gailu horietakoren bat duten pertsonen kopuruak, eta gaur egun 16.000 baino gehiago dira.

Guztira, 18.500 pertsonak baino gehiagok dute patologia kronikoren bat, eta urruneko jarraipena egiten zaie aukera horietakoren batekin.

Osakidetzak herritarrentzako garatzen dituen zerbitzu-aplikazioek gora egiten jarraitzen dute erabiltzaileen kopuruari dagokionez.

Denetan igo da erabiltzaile kopurua aurreko urtearekin konparatuta, baina “Nire tratamendua” aplikazioak izan du hazkunderik handiena.

Osakidetzaren atari mugikorra aplikazioen edukiontzi bat da, eta ia 325.000 pertsonak erabili dute.

Herritarrek beste aplikazio batzuk ere erabil ditzakete, hala nola “Mangolsen bidaia”, haurren gehiegizko pisuaren eta obesitatearen tratamendu integralerako programa bat. Programa horretan 300 familiak baino gehiagok parte hartu zuten 2023an. Eta beste batzuk, hala nola “Zita web”, “Odol-emaileak”, “Bizi tabakorik gabe”, horietan ere erabiltzaile kopuruak gora egiten jarraitzen du.

Bestalde, profesionalentzako App batzuk ere badaude, hala nola “Kontratazio-zerrendak”, “Pediatriako larrialdiak” edo “Gaixotasun autoimmuneak”.

Osakidetzak lanean jarraitzen du herritarrentzat zein profesionalentzat erabilgarriak diren beste aplikazio batzuk eskaintzeko.

5. Giza baliabideak

Egiturazko plantillako lanpostuen bilakaera 2018 – 2024 urteetan

Osakidetzaren egiturazko plantilla 31.105 langilek osatzen zuten 2023an, eta 32.536 langilek 2024ko uztailaren 31n. 2019tik, % 18 igo da.

LANBIDE-TALDEA	2018. urtea	2019. urtea	2020. urtea	2021. urtea	2022. urtea	2023. urtea	2024. urtea	Aldea Aldia, guztira
A1 Fakultatibo Mediko eta Teknikoak	6.584	6.932	6.943	6.944	7.416	7.810	8.099	1.515
A2 Goi Mailako Teknikariak	457	476	482	489	505	564	651	194
B1 Diplomadun Sanitarioak	8.432	8.682	8.751	8.762	9.845	9.875	10.157	1.725
B2 Erdi Mailako Teknikariak	219	216	217	213	219	213	225	6
C1 Teknikari Espezialista Sanitarioak	1.056	1.117	1.129	1.140	1.240	1.350	1.402	346
C2 Administrazio Teknikari Espezialistak	522	518	521	525	532	533	584	62
C3 Teknikari Espezialista Profesionalak	226	238	239	236	248	266	285	59
1. dom. Teknikari Laguntzaile Sanitarioak	4.035	4.120	4.103	4.101	4.453	4.485	4.679	644
D2 Administrazio Teknikari Laguntzaileak	2.249	2.395	2.426	2.431	2.674	2.743	3.042	793
D3 Teknikari Laguntzaile Profesionalak	411	418	416	416	428	462	485	74
E1 Operarioak	2.306	2.384	2.379	2.349	2.513	2.710	2.833	527
GUZTIRA	26.497	27.496	27.606	27.606	30.073	31.011	32.442	5.945
ZL Zuzendaritza-karguak	94	94	94	94	94	94	94	0
GUZTIRA	26.591	27.590	27.700	27.700	30.167	31.105	32.536	5.945

Osakidetzan, emakumeak langileen % 76,2 dira, eta gehiengoa dira lan-kontratudun lanpostuetan, zuzendaritza-karguetan izan ezik (% 45,74).

Zuzendaritza-karguen kopurua egonkorra da (94 pertsona), eta gizonak % 54,36 dira.

Fakultatiboen kopurua % 5,3 hazi da, eta beste profesional sanitario batzuen % 4,01.

Langile berriei dagokienez, emakumeen presentziak gehiengoa izaten jarraitzen du, batez ere erizain egoiliarren artean (% 92,4).

EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA ESTRUCTURAL	2022	2023	2022-23
Cargos Directivos	94	94	0,00%
Profesionales de Medicina y otras licenciaturas	7.416	7.810	5,31%
Profesionales de Enfermería y otras diplomaturas	9.845	9.875	0,30%
Otros grupos profesionales	12.812	13.326	4,01%

● **Egoiliarren prestakuntza eta etengabeko prestakuntza**

Egoiliarren prestakuntzari dagokionez, egiaztatutako plazen kopurua % 1,7 baino gehiago handitu da, eta, 2022-2023 ikasturtean, guztira 528 plaza eskaini dira.

2023an, guztira, 1.591 BAME egon dira, eta 201 BAEE.

FORMACIÓN RESIDENTES	2022	2023	2022-23
Formación residentes MIR	1.555	1.591	2,32%
Formación residentes EIR	204	201	-1,47%
Porcentaje de mujeres MIR	70,0%	71,1%	-
Porcentaje de mujeres EIR	92,4 %	95,2%	-
Oferta anual de plazas MIR	419	425	1,43%
Oferta anual de plazas EIR	100	103	3,00%
Plazas acreditadas	519	528	1,73%

Etengabeko prestakuntzari dagokionez, Osakidetzak eskaintzen dituen etengabeko prestakuntzako ikastaroetan izena emandako pertsonen kopuruak ia % 9 egin du gora 2023an, arlo kliniko asistentzialean.

Gainerako eremuetan gorakada esanguratsua izan da, 36.000 inskripzio baino gehiago izan baitira (ia % 80 gehiago).

Prestakuntza-ikastaroetan izena eman duten pertsonen % 86,5 emakumeak dira; beraz, langileen genero-ehunekoari erreparatuta, esan daiteke emakumeek gizonek baino gehiago parte hartzen dutela prestakuntza-ikastaroetan.

5.1 Plantilla aktiboa 2023. Urtearen amaieran

Taula honetan azaltzen da zenbat profesional aktibo dauden Osakidetzan 2023ko abenduaren 31n.

Bai lanbide-taldearen arabera, bai kontratu-harremanaren arabera.

		Aktiboak abenduaren 31n		
		Guztira	Gizonak	Emakumeak
LANBIDE-TALDEAREN ARABERA	ZL - Zuzendariak	90	31	59
	A1 - Lizentziadun Sanitarioak	8.224	2.571	5.653
	A1 - EHUri lotutako irakasleak	28	21	7
	B1 - Diplomadun sanitarioak	14.746	1.766	12.980
	C1 / D1 Teknikariak eta Laguntzaile Sanitarioak	9.803	901	8.902
	A2 / B2 - Teknikariak Liz./Dipl. Administrazio eta Kudeaketakoak	768	257	511
	C2/C3/D2/D3 - Teknikariak eta Laguntzaileak Administrazioakoak eta irakasleak	5.914	1.439	4.475
	E1 - Zeladoreak eta Zerbitzuetako Langileak	4.573	1.864	2.709
	Guztira	44.146	8.850	35.296

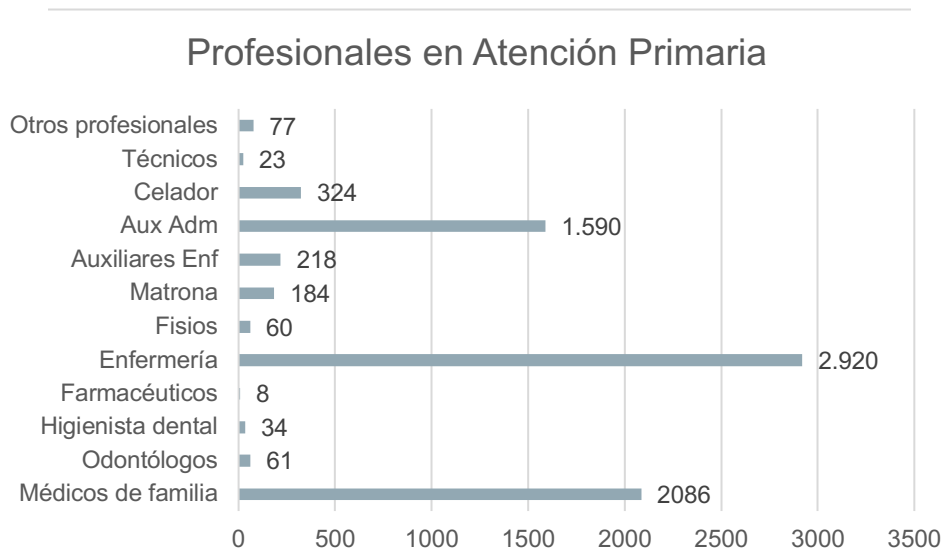
LAN-HARREMANAREN ARABERA	Zuzendaritzako kideak	90	31	59
	Finkoak	15.800	3.203	12.597
	EHUri lotutako irakasleak	28	21	7
	Egiturazko bitartekoak	13.565	2.584	10.981
	Egiturazko ordezkioak	6.579	1.335	5.244
	Zeregin-pilaketako bitartekoak	4.983	1.091	3.892
	Programa/Proiektuko bitartekoak	99	39	60
	Egiturazkoak ez diren ordezkioak	610	88	522
	Aldaketaren aurreko behin-behineko langileak Desagertzeaz dagoen EM (*)	2.392	458	1.934
	Guztira	44.146	8.850	35.296

EGOILIARRAK PRESTAKUNTZAN	A1 - BAME	1.593	460	1.133
	B1 - BAEE	187	9	178

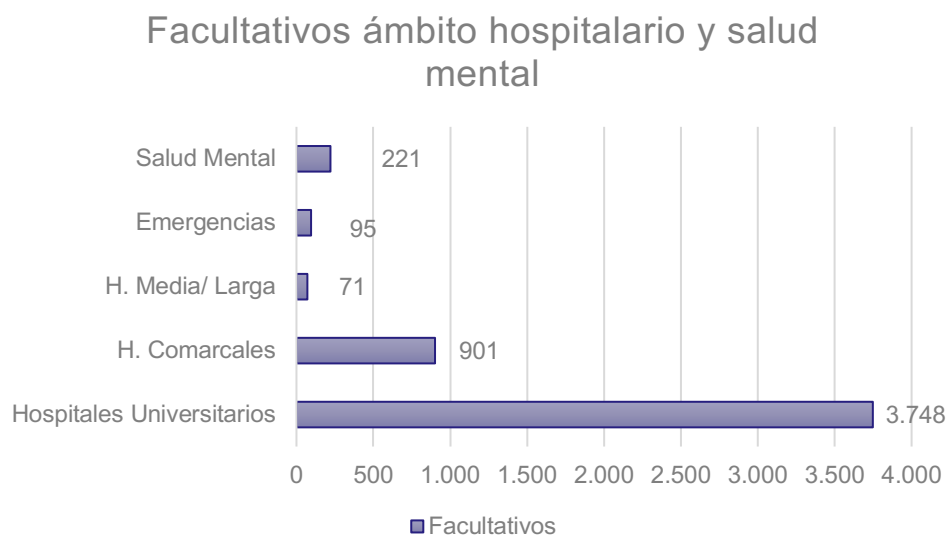
5.2 GGBBEN banaketa asistentzia-mailaren arabera

Jarraian, Lehen Mailako Arretaren eta ospitaleen eremuko lanbide-profilen banaketaren grafiko batzuk aurkezten dira.

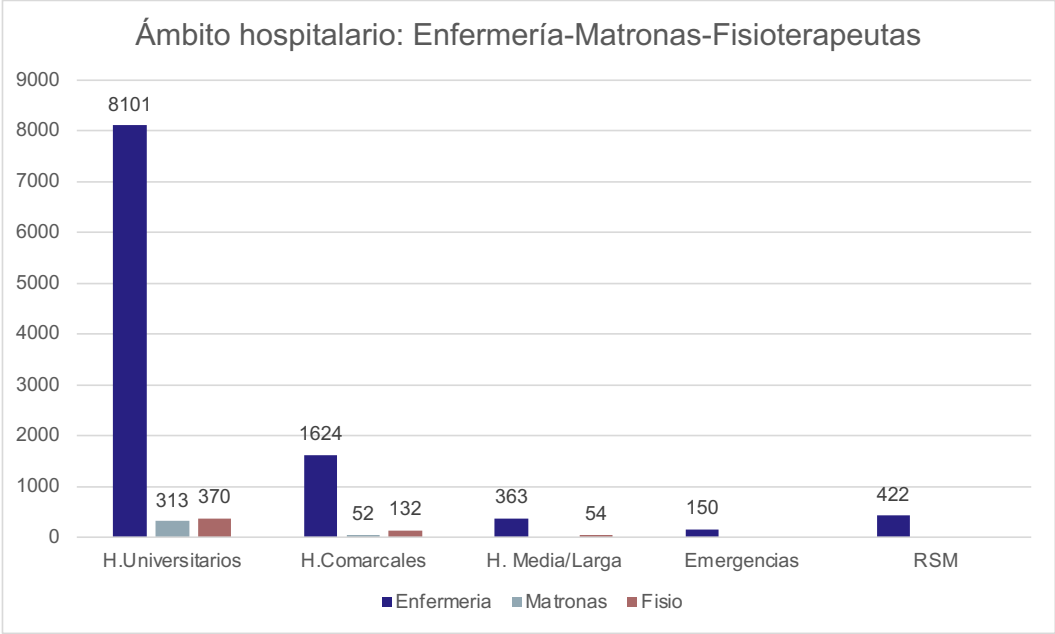
Lehen Mailako Arretaren kasuan, kategoria ugariak Erizaina, Familiako Medikua eta Administrazio Laguntzaileak dira. Osasun-zentroko prozedura asistentzialen ardatz nagusiak.



En el siguiente gráfico, se presentan la distribución de facultativos en hospitales Universitarios, comarcales, Hospitales de Media y larga estancia, Emergencias y Salud Mental.



Erizaintzako baliabideen, emaginen eta fisioterapeuten banaketa ere aurkezten da.



5.3 Euskara

Osakidetzan euskararen erabilera normalizatzeko 67/2003 Dekretua indarrean jarri zenetik, erakundea euskararen presentzia eta erabilera bultzatzen eta hedatzen ari da, modu planifikatu eta progresiboan, gero eta zerbitzu eta arlo profesional gehiagotan.

Horregatik, hizkuntza-plangintzaren lehen bi aldiak igaro ondoren, euskara gero eta agerikoagoa eta nabarmenagoa da Osakidetzako eremu guztietan.

Profil egiaztatua duten profesionalen kopuruak gora egiten jarraitzen du, eta ia 17.000 profesional dira (2022an baino % 11,88 gehiago).

Ildo beretik doaz derrigortasun-data duten lanpostuak: % 10,27 egiten dute gora.

Bestalde, euskara komunikazio-hizkuntza gisa aukeratzen duten pazienteak 350.000 baino gehiago dira guztira, aurreko urtean baino ia % 6 gehiago.

Plan lingüístico del uso del Euskera	2022	2023	2022-23
Empleados con perfil acreditado	15.149	16.948	11,88%
Plazas con fecha de preceptividad	16.456	18.146	10,27%
Empleados con perfil acreditado en plazas con preceptividad	11.866	13.336	12,39%
% empleados con perfil acreditado	46,0%	54,6%	-
% plazas con fecha de preceptividad	56,0%	58,4%	-
% empleados con perfil acreditado en plazas con fecha de preceptividad	66,0%	73,5%	-
Más bien satisfecho con el uso del Euskera en la actividad asistencial	77,2%	70,0%	-
Pacientes que optan por el Euskera	330.124	350.000	6,02%

Taula honetan ageri da hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta duten fakultatiboen ehunekoa, Osakidetzako zerbitzu-erakundearen arabera. Ehuneko globala 49an kokatzen da. Hizkuntza-eskakizuna egiaztatuta duten fakultatiboen ehuneko handiena Tolosaldeko ESIn dago, % 70era iristen baita. Txikiena, ordea, Arabako Errioxako ESIn dago.

ESia, ospitalea eta LMA zentroa OSI, hospital y centro de atención primaria	Profesionalak Profesionales	Derrigortasun Datak Fechas de Preceptividad	Derrigortasun Datarik ez Sin Fecha de preceptividad	Hizkuntza Eskakizuna egiaztatuta Perfil Lingüístico acreditado	Hizkuntza Eskakizuna egiaztatu gabe Perfil Lingüístico no acreditado	% de facultativos con perfil lingüístico acreditado
ARABAKO ERRIOXAKO ESia	25	15	10	6	19	24%
ARABAKO ESia	1079	462	617	420	659	39%
ARABAKO OSASUN MENTALEKO SAREA	65	43	22	26	39	40%
BARAKALDO-SESTAOKO ESia	265	131	134	128	137	48%
BARRUALDE-GALDAKAKO ESia	888	612	276	508	380	57%
BIDASOKO ESia	215	136	79	106	109	49%
BILBO-BASURTU ESia	1151	543	608	531	620	46%
BIZKAIKO OSASUN MENTALEKO SAREA	233	133	100	121	112	52%
DEBABARRENEKO ESia	235	174	61	143	92	61%
DEBAGOIENeko ESia	175	123	52	102	73	58%
DONOSTIALDEKO ESia	1307	710	597	727	580	56%
EMERGENTZIAK	100	74	26	60	40	60%
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-GURUTZETA ESia	1236	448	788	522	714	42%
GIPUZKOAKO OSASUN MENTALEKO SAREA	93	78	15	54	39	58%
GOIERRI-UROLA GAR.ER.SAN. / OSI GOIER-AU	262	186	76	147	115	56%
GORLIZKO OSPITALEA	33	14	19	12	21	36%
SANTA MARINA OSPITALEA	62	28	34	21	41	34%
TOLOSALDEKO ESia	67	64	3	53	14	79%
TRANSFUSIO ETA GIZA EHUNEN EUSKAL ZENTR	31	9	22	13	18	42%
URIBEKO ESia	435	242	193	243	192	56%
ZUZENDARITZA NAGUSIA	98	41	57	40	58	41%
Total general	8055	4266	3789	3983	4072	49%



ANEXO 1: AGENDAS ADMINISTRATIVAS EN AP

Lehen Mailako Arretako osasun-zentroetan lehentasuna eman zaio Eskaria Kudeatzeko ereduari, arretako eredu korporatibo gisa. Eredu horren helburua da herritarren eskaerei erantzutea haien osasun-premien arabera, eskaera horiek identifikatuz eta profil profesional egokienera bideratuz. Erantzun eraginkorragoa eskaintzeaz gain, osasun-zentroetako baliabideen optimizazioa bermatzen du, Lehen Mailako Arretako langileek egiten duten talde-lanean oinarrituta.

Eredu horren arabera, webgune bidezko zita erabiltzen da. Herritarrek horren bidez eskatzen dute arreta, eskaera eragin duen kontsultaren arrazoiaren arabera, osasun-zentroetako telefono bidezko edo aurrez aurreko arretan egiten zen bezala.

Web-zita eskariaren kudeaketa-eredura egokitu ondoren, berrikuntzetako bat izan zen **Administrazio-eremuko agenda propioak sortzea**. Agenda horietan, herritarrek webgunearen bidez eskatzen dituzten izapide kliniko-administratiboak jasotzen dira, eta arlo horretatik kudeatzen dira (zuzenean edo erantzun hobe eman dezakeen profesionalarengana bideratuta).

Administrazio-arloko a genden jardueraren bilakaera, azken hiru hilabeteetan (maiatza, ekaina eta uztaila):

MAYO	Tipo de cita			Actividad Total
	PRESENCIAL	ADMINISTRATIVA	TELEFONO	
OSI ARABA	208	569	1.473	2.250
OSI BARAKALDO-SESTAO	962	2	686	1.650
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	811	106	1.664	2.581
OSI BIDASOA	14		259	273
OSI BILBAO-BASURTO	2.626	318	1.945	4.889
OSI DEBABARRENA	146		282	428
OSI DEBAGOIENA	3		182	185
OSI DONOSTIALDEA	6.362	4.740	1.799	12.901
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	752	115	771	1.638
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	4	108	193	305
OSI RIOJA ALAVESA	31	154	134	319
OSI TOLOSALDEA	176	182	180	538
OSI URIBE	707	1.622	1.600	3.929
Total general Osakidetza	12.802	7.916	11.168	31.886

JUNIO	Tipo de cita			Actividad Total
	PRESENCIAL	ADMINISTRATIVA	TELEFONO	
OSI ARABA	165	413	1.326	1.904
OSI BARAKALDO-SESTAO	801	2	675	1.478
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	769	85	1.365	2.219
OSI BIDASOA	24		212	236
OSI BILBAO-BASURTO	2.145	256	1.851	4.252
OSI DEBABARRENA	80		267	347
OSI DEBAGOIENA	3		155	158
OSI DONOSTIALDEA	5.233	4.137	1.574	10.944
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	494	60	719	1.273
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	15	64	166	245
OSI RIOJA ALAVESA	27	114	117	258
OSI TOLOSALDEA	130	180	188	498
OSI URIBE	463	1.157	1.226	2.846
Total general Osakidetza	10.349	6.468	9.841	26.658

JULIO	Tipo de cita			Actividad Total
	PRESENCIAL	ADMINISTRATIVA	TELEFONO	
OSI ARABA	136	389	1.296	1.821
OSI BARAKALDO-SESTAO	693		679	1.372
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	734	85	1.274	2.093
OSI BIDASOA	14	7	229	250
OSI BILBAO-BASURTO	1.774	240	1.557	3.571
OSI DEBABARRENA	33		237	270
OSI DEBAGOIENA	4		176	180
OSI DONOSTIALDEA	5.433	4.587	1.539	11.559
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	441	51	636	1.128
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	19	58	188	265
OSI RIOJA ALAVESA	35	139	113	287
OSI TOLOSALDEA	132	202	170	504
OSI URIBE	360	946	1.311	2.617
Total general Osakidetza	9.808	6.704	9.405	25.917

ERANSKINA: IRISGARITASUNARI BURUZKO TXOSTENA

Telefono bidezko irisgarritasuna

Herritarren osasun-beharrei erantzuteko, Lehen Mailako Arretak (LMA) telefono bidezko arretarako hainbat zerbitzu ditu (osasun-zentroak, Call Center eta CAU herritarrek).

Telefono bidezko irisgarritasunerako ezarritako helburu korporatiboa ESI bakoitzean jasotako deien % 85ari erantzutea da. Zuzendaritza Nagusiak astero egiten du jarraipena.

Azken asteko telefono bidezko irisgarritasuna (abuztuaren 5etik 11ra):

OSI	CALL CENTER VACUNACIÓN			CENTROS SANITARIOS AP		CAU CIUDADANIA	
	CÓDIGO COLA VACUNA COVID 19	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD
ARABA		sin locución		17.019	86%		
ARABAKO ERRIOKA		sin locución		1.002	94%		
BARAKALDO-SESTAO		sin locución		12.860	78%		
BARRIALDE-GALDAKAO		sin locución		23.785	88%		
BIDASOA		sin locución		5.523	91%		
BILBAO-BASURTO		sin locución		26.534	95%		
DEBABARRENA		sin locución		4.097	95%		
DEBAGOIENA		sin locución		2.847	85%		
DONOSTIALDEA		sin locución		29.609	91%		
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES		sin locución		11.068	88%		
GOIERRI		sin locución		6.365	88%		
TOLOSALDEA		sin locución		5.076	95%		
URIBE		sin locución		14.488	91%		
OSAKIDETZA		sin locución		160.273	89%	4.496	80%

NOTA: En rojo las OSI por debajo de objetivo 85%

Hilero izandako bilakaera (2024ko urtariletik uztailera), LMAko osasun-zentroek eta ESiko call centerrek jasotako deiei dagokienez, honako hau da:

OSI	CENTROS SANITARIOS AP													
	ENERO 2024		FEBRERO 2024		MARZO 2024		ABRIL 2024		MAYO 2024		JUNIO 2024		JULIO 2024	
	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD	Nº LLAMADAS RECIBIDAS	ACCESIBILIDAD
ARABA	154.533	74%	135.291	81%	140.727	70%	151.634	66%	151.613	74%	131.304	79%	126.853	80%
ARABAKO ERRIOKA	5.063	89%	4.737	87%	4.619	84%	4.653	86%	4.532	91%	4.307	92%	4.610	91%
BARAKALDO-SESTAO	63.953	83%	48.505	94%	47.754	87%	56.515	85%	58.913	85%	58.219	79%	66.353	70%
BARRIALDE-GALDAKAO	146.473	89%	130.800	92%	126.689	86%	138.675	86%	140.630	89%	128.595	88%	125.568	82%
BIDASOA	33.117	84%	27.842	89%	26.193	80%	31.807	75%	30.328	83%	26.389	83%	26.682	84%
BILBAO-BASURTO	160.378	96%	150.976	95%	140.972	93%	157.047	92%	162.769	94%	149.616	94%	137.725	93%
DEBABARRENA	29.417	95%	26.659	94%	24.396	91%	27.244	91%	28.235	93%	25.645	93%	24.182	91%
DEBAGOIENA	21.234	91%	18.808	91%	17.556	89%	19.657	86%	20.079	92%	18.090	88%	20.275	77%
DONOSTIALDEA	156.750	91%	133.652	94%	133.430	88%	160.965	83%	157.682	88%	144.040	85%	149.564	83%
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	70.045	84%	60.902	88%	59.844	82%	65.941	80%	63.362	89%	57.603	88%	59.125	82%
GOIERRI	43.009	89%	37.060	91%	36.453	86%	41.104	84%	41.314	88%	37.263	88%	37.726	85%
TOLOSALDEA	30.912	95%	27.037	94%	26.665	90%	28.766	90%	29.157	94%	25.367	93%	26.834	86%
URIBE	81.191	94%	69.921	98%	67.302	94%	78.672	89%	78.813	94%	71.940	92%	82.335	77%
OSAKIDETZA	996.075	88%	872.192	91%	852.600	85%	962.680	83%	967.427	88%	878.178	87%	887.832	83%

NOTA: En rojo las OSI por debajo de objetivo 85%

Oporraldietan, hala nola Gabonetan, Aste Santuan eta udan, irisgarritasunaren ehunekoa murriztu ohi da, profesional gutxiago egoten baita.

Osakidetzako gailu guztietako telefono bidezko irisgarritasunaren bilakaera, gaur egun, honako hau da:

ATENCIÓN TELEFÓNICA		Agosto 2023	Semana 3 - 9 Junio 2024	Semana 10 - 16 Junio 2024	Semana 17 - 23 Junio 2024	Semana 24 - 30 Junio 2024	Semana 1 - 7 Julio 2024	Semana 8 - 14 Julio 2024	Semana 15 - 21 Julio 2024	Semana 22 - 28 Julio 2024	Semana 29 Julio 4 Agosto 2024	Semana 5 - 11 Agosto 2024	Semana 12 - 18 Agosto 2024
CALL CENTER VACUNACIÓN	Nº Llamadas recibidas	1.733	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones	sin locuciones
	Accesibilidad	74%											
CENTROS SANITARIOS AP	Nº Llamadas recibidas	715.007	226.496	216.925	219.214	213.829	207.843	195.401	198.019	191.241	169.635	160.273	131.254
	Accesibilidad	89%	88%	89%	87%	85%	87%	89%	87%	74%	84%	89%	89%
CAU CIUDADANIA	Nº Llamadas recibidas	34.183	8.126	7.810	8.774	9.442	8.049	8.603	11.814	18.116	7.657	4.496	4.013
	Accesibilidad	85%	83%	84%	83%	82%	86%	89%	79%	73%	72%	80%	82%
TOTAL LLAMADAS		750.923	234.622	224.735	227.988	223.271	215.892	204.004	209.833	209.357	177.292	164.769	135.267

● Presentzialtasuna

Presentzialtasunerako ezarritako helburu korporatiboa % 70ekoa da ESI bakoitzean. Helburu hori ezarri zen, hain zuzen, Lehen Mailako Arretako osasun-zentroetako aurrez aurreko arreta berreskuratzeko, COVIDaren pandemiak eragotzi baitzuen.

Zuzendaritza Nagusiak astero egiten du jarraipena, eta aldaketa txikiak agertzen dira zentro bakoitzeko profesionalen absentszien arabera eta biztanleriari arreta egokia emateko gainerako taldekideen agendetan egiten den berregituraketaren arabera.

Presentzialtasunaren bilakaera:

Atención primaria	Objetivo	Agosto 2023	Semana del 22 al 26 de julio 2024
Presencialidad MF	≥ 70%	49,71%	69,95%
Presencialidad Enf	≥ 70%	66,44%	73,97%
Presencialidad Ped	≥ 70%	65,45%	80,82%

Presentzialtasunaren bilakaera, ESlaren eta estamentuaren arabera, azken hilabetean:

PRESENCIALIDAD (Semana del 22 al 26 de julio)									
	Actos		% Presencialidad MF	Actos		% Presencialidad PED	Actos		% Presencialidad ENF
	totales MF	Presenciales MF		totales PED	Presenciales PED		totales ENF	Presenciales ENF	
OSI ARABA	16.718	11.612	69,46%	2.534	2.110	83,27%	17.836	13.396	75,11%
OSI BARAKALDO-SESTAO	5.462	3.849	70,47%	1.402	1.164	83,02%	8.244	5.977	72,50%
OSI BARRUADE-GALDAKAO	14.232	10.322	72,53%	2.798	2.272	81,20%	14.461	10.302	71,24%
OSI BIDASOA	4.833	3.196	66,13%	865	743	85,90%	4.274	3.259	76,25%
OSI BILBAO-BASURTO	20.431	13.855	67,81%	4.045	3.201	79,13%	21.878	15.227	69,60%
OSI DEBABARRENA	3.547	2.544	71,72%	979	769	78,55%	3.582	2.551	71,22%
OSI DEBAGOIENA	3.250	2.288	70,40%	728	587	80,63%	3.648	3.102	85,03%
OSI DONOSTIALDEA	16.876	11.950	70,81%	3.594	2.864	79,69%	19.047	14.393	75,57%
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	10.673	7.371	69,06%	2.186	1.763	80,65%	10.614	8.270	77,92%
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	3.952	2.814	71,20%	1.013	838	82,72%	6.692	4.994	74,63%
OSI RIOJA ALAVESA	941	681	72,37%	123	101	82,11%	1.118	846	75,67%
OSI TOLOSALDEA	3.333	2.344	70,33%	494	385	77,94%	4.516	3.302	73,12%
OSI URIBE	10.502	7.444	70,88%	2.241	1.794	80,05%	12.962	9.702	74,85%
Total general	114.750	80.270	69,95%	23.002	18.591	80,82%	128.872	95.321	73,97%

PRESENCIALIDAD (Semana del 15 al 19 de julio)									
	Actos totales MF	Total Actos Presenciales MF	% Presencialidad MF	Actos totales PED	Total Actos Presenciales PED	% Presencialidad PED	Actos totales ENF	Total Actos Presenciales ENF	% Presencialidad ENF
OSI ARABA	23.339	16.436	70,42%	4.316	3.612	83,69%	26.490	19.992	75,47%
OSI BARAKALDO-SESTAO	6.977	4.953	70,99%	1.490	1.236	82,95%	8.882	6.431	72,40%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	20.339	14.650	72,03%	3.900	3.211	82,33%	19.955	14.294	71,63%
OSI BIDASOA	6.998	4.577	65,40%	1.075	935	86,98%	5.550	4.222	76,07%
OSI BILBAO-BASURTO	28.187	19.272	68,37%	5.691	4.484	78,79%	29.226	21.061	72,06%
OSI DEBABARRENA	5.920	4.208	71,08%	1.324	1.024	77,34%	5.623	4.037	71,79%
OSI DEBAGOIENA	4.556	3.156	69,27%	1.062	853	80,32%	5.251	4.467	85,07%
OSI DONOSTIALDEA	23.942	16.955	70,82%	5.011	3.979	79,41%	26.853	20.285	75,54%
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	13.311	9.221	69,27%	2.839	2.294	80,80%	13.880	10.797	77,79%
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	5.537	3.943	71,21%	1.587	1.314	82,80%	8.933	6.642	74,35%
OSI RIOJA ALAVESA	1.496	1.086	72,59%	247	207	83,81%	1.409	1.071	76,01%
OSI TOLOSALDEA	5.079	3.563	70,15%	665	517	77,74%	5.829	4.254	72,98%
OSI URIBE	14.749	10.360	70,24%	3.166	2.533	80,01%	18.071	13.545	74,95%
Total general	160.430	112.380	70,05%	32.373	26.199	80,93%	175.952	131.098	74,51%

PRESENCIALIDAD (Semana del 8 al 12 de julio)									
	Actos totales MF	Total Actos Presenciales MF	% Presencialidad MF	Actos totales PED	Total Actos Presenciales PED	% Presencialidad PED	Actos totales ENF	Total Actos Presenciales ENF	% Presencialidad ENF
OSI ARABA	23.923	16.856	70,46%	4.422	3.677	83,15%	27.362	20.709	75,69%
OSI BARAKALDO-SESTAO	9.374	6.632	70,75%	1.726	1.410	81,69%	11.530	8.399	72,84%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	20.472	14.735	71,98%	4.944	4.045	81,82%	21.649	15.549	71,82%
OSI BIDASOA	6.955	4.528	65,10%	1.187	1.019	85,85%	5.601	4.225	75,43%
OSI BILBAO-BASURTO	30.476	20.779	68,18%	5.885	4.624	78,57%	29.934	21.540	71,96%
OSI DEBABARRENA	5.651	4.035	71,40%	1.507	1.165	77,31%	5.877	4.216	71,74%
OSI DEBAGOIENA	5.130	3.646	71,07%	1.084	873	80,54%	5.181	4.401	84,94%
OSI DONOSTIALDEA	25.039	17.889	71,44%	5.422	4.296	79,23%	26.772	20.301	75,83%
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	15.239	10.570	69,36%	2.732	2.206	80,75%	14.793	11.545	78,04%
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	5.381	3.885	72,20%	1.526	1.252	82,04%	9.285	6.885	74,15%
OSI RIOJA ALAVESA	1.521	1.104	72,58%	247	207	83,81%	1.436	1.090	75,91%
OSI TOLOSALDEA	5.370	3.761	70,04%	701	566	80,74%	6.276	4.610	73,45%
OSI URIBE	16.087	11.283	70,14%	3.404	2.722	79,96%	19.909	14.947	75,08%
Total general	170.618	119.703	70,16%	34.787	28.062	80,67%	185.605	138.417	74,58%

PRESENCIALIDAD (Semana del 1 al 5 de julio)									
	Actos totales MF	Total Actos Presenciales MF	% Presencialidad MF	Actos totales PED	Total Actos Presenciales PED	% Presencialidad PED	Actos totales ENF	Total Actos Presenciales ENF	% Presencialidad ENF
OSI ARABA	23.940	16.845	70,36%	4.293	3.581	83,41%	27.537	20.859	75,75%
OSI BARAKALDO-SESTAO	9.387	6.632	70,65%	1.824	1.493	81,85%	11.556	8.379	72,51%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	20.583	14.850	72,15%	5.152	4.160	80,75%	23.392	16.939	72,41%
OSI BIDASOA	5.789	3.806	65,75%	997	857	85,96%	4.667	3.522	75,47%
OSI BILBAO-BASURTO	30.103	20.667	68,65%	6.118	4.827	78,90%	30.919	22.246	71,95%
OSI DEBABARRENA	5.994	4.291	71,59%	1.519	1.179	77,62%	5.759	4.150	72,06%
OSI DEBAGOIENA	4.942	3.477	70,36%	1.000	806	80,60%	5.171	4.420	85,48%
OSI DONOSTIALDEA	27.050	19.236	71,11%	5.008	4.001	79,89%	27.010	20.433	75,65%
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	14.575	10.078	69,15%	2.833	2.284	80,62%	15.120	11.753	77,73%
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	5.102	3.662	71,78%	1.196	995	83,19%	8.847	6.560	74,15%
OSI RIOJA ALAVESA	1.195	871	72,89%	152	126	82,89%	1.396	1.061	76,00%
OSI TOLOSALDEA	5.100	3.626	71,10%	876	713	81,39%	6.305	4.671	74,08%
OSI URIBE	16.759	11.773	70,25%	3.042	2.440	80,21%	20.111	15.084	75,00%
total general Osakidetza	170.519	119.814	70,26%	34.010	27.462	80,75%	187.790	140.077	74,59%

Era berean, Administrazio Arloaren berezko agendak daude, aurrez aurreko eta telefono bidezko hutsuneak dituztenak. Horietan, herritarrek webgunearen bidez eskatzen dituzten izapide kliniko-administratiboak jasotzen dira, eta arlo horretatik bertatik kudeatzen dira (zuzenean, edo erantzun hoberena eman dezakeen profesionalera deribatuz). Agenda horiek LMAUetatik eratzen dira, zentro bakoitzaren eskariaren eta ezaugarrien arabera, betiere 24 ordu baino gutxiagoan badaukate zita.

Atzerapena

La extracción de datos de demora de agendas es una sistemática que se realiza semanalmente, los lunes, de manera informática, extrayendo el primer hueco libre por agenda disponible para citación de cita presencial y telefónica, a solicitud de la ciudadanía.

Astero ateratzen dira atzerapen-datuka agendetatik, astelehenetan, modu informatikoan. Horretarako, agenda bakoitzetik zita presentzialerako edo

telefonikorako eskuragarri dagoen lehen hutsunea ateratzen da, herritarrek eskatuta.

Datua estamentu eta Lehen Mailako Arretako Unitate bakoitzeko batez besteko atzerapen gisa kalkulatzen da, Osakidetzako osasun-zentro guztien agendak barne hartuz. Beraz, kasu batzuetan atzerapena batez bestekoa baino handiagoa da.

Informazio hori zehatzago aztertzen da ESI bakoitzetik, agenda bakoitzean atzerapen hori zerk eragin duen egiaztatuz. Horietako batzuk estaldura-arazoengatik eta kontratatzeko zailtasunengatik gertatzen dira, absentzia luzeetan edo oporraldietan.

Garrantzitsua da azpimarratzea kalkulu horretan ez daudela jasota egun berean arreta jasotzea eskatzen duten kasuen zitak, zeinei osasun-zentrotik bertatik erantzuten baitzaie barne-kudeaketaren bidez, telefonoz edo aurrez aurre. Egunean bertako zita-mota horretarako, hainbat hutsune gordetzen dira agendetan, asistentzia hori eskaini ahal izateko.

Kontuan izan behar da emandako datuak batez bestekoak direla, eta horietan:

Atzerapen-egunen kopurua 0 bada: Datuak ateratzen diren egunean bertan (astelehenean) zita presentziala izateko aukera dagoela adierazten du.

Atzerapen-egunen kopurua 1 bada: Hurrengo egunean (asteartean) zita presentziala izateko aukera dagoela adierazten du.

Eta horrela, hurrenez hurren.

Zitaren irisgarritasunerako ezarritako helburu korporatiboa 48 ordu baino gutxiagoko atzerapena da estamentu bakoitzean. Kontuan hartuta, betiere, osasun-zentro guztiek ematen dutela arreta egun berean, pazientearen ustez itxaron ezin dezakeen edozein gauzarako, “Cita día” ekintzaren bitartez.

Azken hilabeteko aurrez aurreko eta telefono bidezko ziten atzerapenaren bilakaera:

			2024				
Atención Primaria	Objetivo	Agosto 2023	08-jul	15-jul	22-jul	29-jul	05-ago
Accesibilidad a Consulta MF	≤ 2 días	2,84	2,34	2,31	2,97	2,93	2,39
Accesibilidad a Consulta ENF	≤ 2 días	1,18	0,56	0,66	0,95	0,95	0,73
Accesibilidad a Consulta PED	≤ 2 días	1,69	0,76	0,76	1,03	1,04	0,93
Accesibilidad a cita Área Administrativa	< 1 día	0,32	0,21	0,27	0,26	0,23	0,25

Azken hilabeteko aurrez aurreko zitaren atzerapenaren bilakaera, ESIaren eta estamentuaren arabera (Administrazio Arloa, Erizaintza, Familiako Medikuntza eta Pediatria):

Demora de agendas_5 agosto 2024		
	Promedio	
	Demora ESP	Demora TEL
OSI ARABA	2,39	2,98
Área Administrativa	0,70	0,74
Enfermería	1,74	1,56
Medicina de Familia	3,71	5,37
Pediatría	1,68	2,86
OSI BARAKALDO-SESTAO	1,03	1,69
Área Administrativa	0,10	0,36
Enfermería	0,56	0,55
Medicina de Familia	2,20	4,24
Pediatría	0,93	1,07
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1,56	1,71
Área Administrativa	0,09	0,09
Enfermería	0,69	0,50
Medicina de Familia	3,25	3,96
Pediatría	1,32	1,41
OSI BIDASOA	1,93	2,36
Área Administrativa	0,00	0,67
Enfermería	0,66	1,13
Medicina de Familia	3,59	3,92
Pediatría	1,50	2,50
OSI BILBAO-BASURTO	1,41	1,80
Área Administrativa	0,04	0,00
Enfermería	0,76	0,64
Medicina de Familia	2,63	3,66
Pediatría	0,40	0,92
OSI DEBABARRENA	0,95	1,48
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,46	0,32
Medicina de Familia	1,98	3,54
Pediatría	0,00	0,22
OSI DEBAGOIENA	1,50	1,66
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,61	0,68
Medicina de Familia	3,24	3,43
Pediatría	0,00	0,00
OSI DONOSTIALDEA	1,82	1,96
Área Administrativa	0,54	0,64
Enfermería	0,91	1,06
Medicina de Familia	3,45	3,77
Pediatría	1,95	1,72
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	1,09	1,53
Área Administrativa	0,68	0,74
Enfermería	0,48	0,58
Medicina de Familia	2,18	3,17
Pediatría	0,24	0,56
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	1,47	1,60
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,47	0,43
Medicina de Familia	3,12	3,55
Pediatría	1,89	1,63
OSI RIOJA ALAVESA	0,55	0,57
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,55	0,60
Medicina de Familia	0,61	0,61
Pediatría	0,50	0,50
OSI TOLOSALDEA	1,03	1,45
Área Administrativa	0,14	0,00
Enfermería	0,71	0,67
Medicina de Familia	1,74	2,45
Pediatría	0,33	3,50
OSI URIBE	1,61	2,06
Área Administrativa	0,06	0,00
Enfermería	0,51	0,36
Medicina de Familia	3,06	4,35
Pediatría	1,97	2,40
Total general Osakidetza	1,58	1,93

Demora de agendas_29 julio 2024

	Promedio	
	Demora ESP	Demora TEL
OSI ARABA	1,80	2,38
Área Administrativa	0,22	0,52
Enfermería	1,27	0,86
Medicina de Familia	2,63	4,59
Pediatría	2,22	2,97
OSI BARAKALDO-SESTAO	1,36	2,23
Área Administrativa	0,00	0,45
Enfermería	0,98	0,76
Medicina de Familia	2,63	5,78
Pediatría	1,21	1,00
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1,84	2,01
Área Administrativa	0,11	0,20
Enfermería	1,02	1,00
Medicina de Familia	3,75	4,37
Pediatría	1,17	1,10
OSI BIDASOA	3,00	3,43
Área Administrativa	0,00	1,33
Enfermería	1,03	1,39
Medicina de Familia	5,73	6,00
Pediatría	1,67	3,42
OSI BILBAO-BASURTO	2,09	2,44
Área Administrativa	0,04	0,04
Enfermería	0,90	0,76
Medicina de Familia	4,19	5,04
Pediatría	0,51	1,35
OSI DEBABARRENA	1,42	2,08
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,65	0,42
Medicina de Familia	2,96	5,11
Pediatría	0,30	0,40
OSI DEBAGOIENA	1,85	1,80
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,80	0,80
Medicina de Familia	3,52	3,68
Pediatría	3,83	1,33
OSI DONOSTIALDEA	2,14	2,53
Área Administrativa	0,68	0,79
Enfermería	1,14	1,17
Medicina de Familia	4,15	5,11
Pediatría	1,43	2,64
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	1,51	2,11
Área Administrativa	0,74	0,84
Enfermería	0,96	0,99
Medicina de Familia	2,61	4,03
Pediatría	0,54	1,12
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	2,57	2,59
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	1,24	0,66
Medicina de Familia	5,23	6,21
Pediatría	1,54	1,58
OSI RIOJA ALAVESA	0,57	0,81
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,60	0,55
Medicina de Familia	0,61	1,11
Pediatría	0,50	1,50
OSI TOLOSALDEA	1,93	1,74
Área Administrativa	0,00	0,14
Enfermería	0,94	0,65
Medicina de Familia	3,68	3,37
Pediatría	1,71	2,43
OSI URIBE	1,81	2,41
Área Administrativa	0,17	0,00
Enfermería	0,97	0,88
Medicina de Familia	3,30	4,79
Pediatría	0,81	1,67
Total General Osakidetza	1,81	2,31

Demora de agendas_22 julio 2024		
	Promedio	
	Demora ESP	Demora TEL
OSI ARABA	2,20	2,70
Área Administrativa	0,39	0,57
Enfermería	1,61	1,16
Medicina de Familia	3,37	5,12
Pediatría	1,62	2,46
OSI BARAKALDO-SESTAO	1,76	2,21
Área Administrativa	0,00	0,45
Enfermería	0,95	0,75
Medicina de Familia	4,20	5,87
Pediatría	1,57	1,29
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1,94	2,05
Área Administrativa	0,17	0,18
Enfermería	1,28	1,20
Medicina de Familia	3,65	4,06
Pediatría	1,50	1,79
OSI BIDASOA	3,05	2,87
Área Administrativa	0,00	0,67
Enfermería	1,21	0,85
Medicina de Familia	5,64	5,62
Pediatría	1,73	2,18
OSI BILBAO-BASURTO	1,72	2,26
Área Administrativa	0,04	0,04
Enfermería	0,78	0,63
Medicina de Familia	3,41	4,84
Pediatría	0,48	1,14
OSI DEBABARRENA	1,18	1,63
Área Administrativa	0,13	0,13
Enfermería	0,40	0,40
Medicina de Familia	2,54	3,78
Pediatría	1,00	1,18
OSI DEBAGOIENA	2,18	2,22
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,53	0,72
Medicina de Familia	5,03	5,29
Pediatría	3,25	0,25
OSI DONOSTIALDEA	2,41	2,65
Área Administrativa	0,82	0,82
Enfermería	1,02	1,14
Medicina de Familia	5,02	5,60
Pediatría	1,64	1,89
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	1,28	1,75
Área Administrativa	0,58	0,68
Enfermería	0,78	0,86
Medicina de Familia	2,28	3,41
Pediatría	0,16	0,44
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	2,29	2,21
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	1,00	0,53
Medicina de Familia	4,71	5,33
Pediatría	2,00	1,86
OSI RIOJA ALAVESA	0,50	0,57
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,60	0,50
Medicina de Familia	0,44	0,72
Pediatría	0,50	0,50
OSI TOLOSALDEA	1,81	1,66
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,81	0,43
Medicina de Familia	3,79	3,76
Pediatría	1,86	1,57
OSI URIBE	1,69	2,44
Área Administrativa	0,06	0,11
Enfermería	0,91	0,75
Medicina de Familia	3,09	4,96
Pediatría	0,64	1,61
Total general Osakidetza	1,93	2,28

Demora de agendas_15 julio 2024

	Promedio	
	DEMORA ESP	DEMORA TEL
OSI ARABA	1,49	2,13
Área Administrativa	0,61	0,27
Enfermería	0,98	0,57
Medicina de Familia	2,54	4,80
Pediatría	0,51	1,08
OSI BARAKALDO-SESTAO	1,49	2,08
Área Administrativa	0,00	0,36
Enfermería	1,06	0,85
Medicina de Familia	2,90	5,04
Pediatría	1,43	1,57
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1,59	1,78
Área Administrativa	0,11	0,09
Enfermería	0,69	0,58
Medicina de Familia	3,31	4,07
Pediatría	1,28	1,14
OSI BIDASOA	1,89	2,12
Área Administrativa	0,00	0,67
Enfermería	0,77	1,11
Medicina de Familia	3,54	3,22
Pediatría	0,82	3,18
OSI BILBAO-BASURTO	1,24	1,66
Área Administrativa	0,04	0,00
Enfermería	0,54	0,42
Medicina de Familia	2,46	3,63
Pediatría	0,51	0,90
OSI DEBABARRENA	0,87	1,41
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,46	0,35
Medicina de Familia	1,80	3,24
Pediatría	0,18	1,27
OSI DEBAGOIENA	1,57	1,33
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,60	0,42
Medicina de Familia	3,54	2,89
Pediatría	0,67	1,22
OSI DONOSTIALDEA	1,61	1,87
Área Administrativa	0,79	0,68
Enfermería	0,83	0,81
Medicina de Familia	3,05	3,93
Pediatría	1,36	1,70
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	1,02	1,74
Área Administrativa	0,74	0,79
Enfermería	0,49	0,54
Medicina de Familia	1,85	3,72
Pediatría	0,54	0,68
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	2,12	1,94
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,64	0,41
Medicina de Familia	4,82	4,55
Pediatría	1,14	1,71
OSI RIOJA ALAVESA	0,29	0,57
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,25	0,45
Medicina de Familia	0,39	0,83
Pediatría	0,00	0,00
OSI TOLOSALDEA	1,25	1,28
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,81	0,48
Medicina de Familia	2,26	2,86
Pediatría	0,60	0,40
OSI URIBE	1,43	1,99
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,54	0,45
Medicina de Familia	2,78	4,26
Pediatría	0,92	1,25
Total general Osakidetza	1,44	1,82

Demora de agendas_8 julio 2024		
	Promedio	
	DEMORA ESP	DEMORA TEL
OSI ARABA	1,53	2,28
Área Administrativa	0,32	0,45
Enfermería	0,87	0,71
Medicina de Familia	2,71	4,78
Pediatría	1,02	1,81
OSI BARAKALDO-SESTAO	1,11	2,45
Área Administrativa	0,00	0,45
Enfermería	0,45	0,50
Medicina de Familia	2,43	6,11
Pediatría	1,80	2,07
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1,51	1,70
Área Administrativa	0,13	0,15
Enfermería	0,55	0,46
Medicina de Familia	3,28	3,81
Pediatría	0,83	1,13
OSI BIDASOA	1,82	1,86
Área Administrativa	0,00	0,33
Enfermería	0,80	0,81
Medicina de Familia	3,35	3,39
Pediatría	0,55	1,09
OSI BILBAO-BASURTO	1,17	1,45
Área Administrativa	0,04	0,08
Enfermería	0,61	0,49
Medicina de Familia	2,14	2,94
Pediatría	0,53	0,90
OSI DEBABARRENA	1,10	1,34
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,56	0,17
Medicina de Familia	2,17	3,28
Pediatría	0,50	0,83
OSI DEBAGOIENA	1,62	1,50
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,36	0,44
Medicina de Familia	3,39	3,02
Pediatría	1,11	1,11
OSI DONOSTIALDEA	1,62	2,13
Área Administrativa	0,54	0,68
Enfermería	0,65	0,93
Medicina de Familia	3,35	4,39
Pediatría	0,81	1,16
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	0,99	1,51
Área Administrativa	0,68	0,68
Enfermería	0,57	0,73
Medicina de Familia	1,65	2,83
Pediatría	0,54	0,56
OSI GOIERRI-UROLA GARAIA	1,84	1,78
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,58	0,44
Medicina de Familia	3,94	4,23
Pediatría	2,07	1,43
OSI RIOJA ALAVESA	0,48	0,76
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,35	0,70
Medicina de Familia	0,72	1,00
Pediatría	0,00	0,00
OSI TOLOSALDEA	0,96	1,01
Área Administrativa	0,00	0,00
Enfermería	0,18	0,17
Medicina de Familia	2,10	2,13
Pediatría	1,71	2,14
OSI URIBE	1,22	1,89
Área Administrativa	0,06	0,00
Enfermería	0,47	0,45
Medicina de Familia	2,45	4,08
Pediatría	0,47	1,03
Total general Osakidetza	1,37	1,80

III. ERANSKINA:

ZERBITZU-ZORROAREN BERRIKUSPENA. ASISTENTZIA SANITARIOKO ZUZENDARITZAREN TXOSTENA, 2022

Txostenaren egitura

- Justifikazioa
- Abiapuntua
- Helburua
- Neurri zehatzak
- Martxan jartzeko eta ebaluatzeko kronograma

JUSTIFIKAZIOA

Osasun-zerbitzuen hornidura estatu-mailan araututa dago,¹ eta osasun-zerbitzu guztiak konprometitzen ditu prestazio horiek emateko.

Osasun-sistemen eginkizun eta helburu nagusiak dira zerbitzu horiek ahalik eta irisgarritasun, ekitate, efizientzia eta segurtasun handienarekin bermatzea eta, aldi berean, osasun-zerbitzuaren beraren jasangarritasuna bermatzea.

Irisgarritasunaren bermea Lehen Mailako Arretako egitura batekin hasten da, herritarrekin harreman zuzena duena, bai eta ospitale-sare batekin ere, herritar guztiek behar dituzten zerbitzuak eta tratamenduak ahalik eta baldintza onenetan eskura ditzaten.

Osakidetzaren Euskal Osasun Sistemaren garapena integrazio-eskema batean oinarritu da. Eskema horretan, Lehen Mailako Arretako Unitateak Erakunde Sanitario Integratuetan sartuta daude, Lehen Mailako Arretan sartzen ez diren espezialitateetako arretarako erreferentzia gisa balio duten ospitaleekin batera.

Medikuntzaren garapenaren eta prestazio jakin batzuen konplexutasunaren ondorioz, komenigarria da lurralde, komunitate edo estatu bateko leku jakin batzuetan garatzea. Horrek ahalbidetu behar du patologia bat pairatzen duen edozein herritarrek, baita ohiz kanpoko egoeratan edo konplexutasun handiko egoeretan daudenek ere, tratamendu bat jaso ahal izatea, emaitzarik onenak lortzeko behar besteko prestakuntza duen talde batek artatuko duela bermatuta.

Eskeman, erakunde sanitario horren oinarria ospitaleen hainbat alderdiren arteko koordinazioa da: ospitale orokorrak, ospitale espezializatuak, egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak, eta osasun mentaleko eta toxikomanien tratamendurako ospitaleak.

Ospitale-eskema horren bidez antolatuko dira oinarritzko prestazioak, hau da, lurralde baterako, patologia baterako eta osasun-sistema osorako ere erreferentziatzeko ospitalea dutenak. Estatuko osasun-sistemetan, gainera, Osasun Zerbitzu Nazionalaren erreferentziatzeko zentro, zerbitzu eta unitateak (EZZU) daude. Horiek espezifikoak dira eremu jakin batzuetarako.

Zentro bakoitzerako zerbitzu-zorro bat eta osasun-sistemaren barruko deribazio-sistema bat behar bezala definitzea funtsezko tresnak dira kalitatearen funtsezko helburuak lortzeko:

- **Ekitatea:** Herritar guztiek sistemak ematen dituen prestazio guztiak eskura ditzakete, jatorria edo baldintzak edozein direla ere.
- **Efizientzia eta jasangarritasuna:** Sistemak zerbitzu guztiak ematen direla bermatu dezake, pertsonetan eta ekipamenduetan inbertituz.
- **Lanbide-garapena eta berrikuntza:** Patologia jakin batzuetan esperientzia handiagoa duten erreferentziazko zentroak ezartzeak aukera ematen du ezagutza bermatzeko eta teknika berriak sartzeko. Hori pizgarri bat da profesionalentzat, bikaintasuna bila dezaten. Sistemak profesionalen mugikortasuna bermatu behar du, proiektio eta gaitasun handiena dutenek erreferentziazko zentroetan sartu ahal izateko.
- **Pazienteen segurtasuna:** Konplexutasun handiagoko prozedura jakin batzuk kontzentratzeak ezagutza eta ekipoak eguneratzea ahalbidetzen du, baita emaitzak bermatuko dituen esperientzia metatua bermatzea ere, bai tekniken emaitzetan, bai pazienteen eta haien konplikazioen maneian.

ABIAPUNTUA

OSPITALEEN SAILKAPENA, MINISTERIOAREN ARABERA

Urriaren 10eko 1277/2003 Errege Dekretuak honela definitzen ditu ospitaleak: ospitaleratze-erregimenean (gutxienez gau batekoa) dauden pazienteei asistentzia espezializatua eta jarraitua ematera bideratutako osasun-zentroak. Euren helburu nagusia da zentro horietan dauden gaixoen diagnostikoa edo tratamendua egitea, baina arreta anbulatorioa ere eman dezakete. Ospitaleen barruan, honako hauek bereizten dira:

1. **Ospitale orokorrak:** Hainbat patologia dituzten pazienteak artatzen dituzten ospitaleak. Medikuntzako, Kirurgiako, Obstetrizia eta Ginekologiako eta Pediatriako arloak dituzte. Ospitale orokortzat jotzen da, halaber, arlo horietakoren bat falta bada edo gutxi garatuta badago ere, jarduera asistentzial gehiena ez bada kontzentratzen arlo jakin batean.
2. **Ospitale espezializatuak:** Diagnostiko- eta tratamendu-zerbitzu espezializatuak dituzten ospitaleak, beren funtsezko jarduera da patologia jakin batzuei edo adin-talde jakin bateko edo ezaugarri komunak dituzten pazienteei arreta ematea.
3. **Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak:** Ospitale hauek arreta ematen diete prozesu kronikoengatik edo eguneroko jarduerarako independentzia funtzionalaren maila txikia izateagatik, normalean konplexutasun txikiko zainketa sanitarioak behar dituzten pazienteei. Zainketa horiek, ordea, ezin daitezke eman beren etxean, eta ospitaleratze-aldi luzea behar dute.

4. **Osasun mentaleko eta toxikomaniak tratatzeko ospitaleak:**

Ospitale hauek diagnostikoa, tratamendua eta jarraipena ematen diete ospitaleratzea behar duten eta toxikomaniaren ondoriozko gaixotasun mentalak edo nahasmenduak dituzten pazienteei eta beren gaixotasunei.

Gainera, Osasun Ministerioak ohe-kopuruaren arabera sailkatzen ditu ospitaleak:

- 1 taldea: 200 ohe baino gutxiago.
- 2. taldea: 200-500 ohe.
- 3. taldea: 501-1000 ohe.
- 4. taldea: 1.000 ohe baino gehiago.

Azken urteotan teknologiaren garapenak, aurrerapen zientifikoaren azkartasunak, pazienteei arreta emateko modu berrien agerpenak (medikuntza pertsonalizatua, doitasunezko medikuntza, etab.) eta espezialitate jakin batzuetan belaunaldien arteko erreleborik ez egoteak beharrezko egiten dute gure Zerbitzu-zorua kudeatzeko modu berri bat sortzea.

OSAKIDETZAKO SAILKAPENA

Osakidetzan, gure ospitale orokorrak, ministerioaren sailkapena kontuan hartzeaz gain, 4 mailatan sailka daitezke. Horretarako hainbat aldagai kontuan har daitezke, hala nola zerbitzu-eskaintza, hornidura, jarduera, irakaskuntza-konplexutasuna eta -intentsitatea:

- 1. maila:** Eskualdeko ospitale orokorrak, batez beste 200 ohe baino gutxiagorekin, goi-teknologiako gailu gutxiarekin, nolabaiteko irakaskuntza-pisuarekin eta arretaren konplexutasun txiki/ertainarekin.
- 2. maila:** Batez beste 500 oheko eta tamaina ertaineko ospitale orokorrak. BAME irakaskuntza-jarduera dute. Konplexutasun ertaina.
- 3. maila:** Ospitale orokor handiak. Heterogeneoak dira hornidurari, tamainari eta jarduerari dagokienez. Irakaskuntza-intentsitate handia. Konplexutasun ertaina/handia.
- 4. maila:** Ospitale orokorrak, pisu estruktural eta jarduera handikoak. Zerbitzuen eskaintza osoa dute. 1.000 ohe inguru dute. Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuen erreferenteak. Normalean, "ospitale tertziario" deitzen zaie.

Ministerioaren sailkapenak eta gure ospitaleei esleitzen diegun maila kontuan hartuta, Euskadin ospitaleen egungo mapa honelakoa izango litzateke:

Araba:

Ospitalea	Mota	Oheak	Maila
Arabako Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	806	3
Arabako Ospitale Psikiatrikoa	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	175	
Lezako Ospitalea	Egonaldi ertaina eta luzea	63	

Bizkaia

Ospitalea	Mota	Oheak	Maila
Gurutzetako Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	961	4
Basurtuko Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	697	3
San Eloy Ospitalea	Orokorra	126	1
Urdulizko Ospitalea	Orokorra	128	1
Galdakao-Usansoloko Ospitalea	Orokorra	481	2
*Gorlizko Ospitalea	Egonaldi ertaina eta luzea	149	
Santa Marina Ospitalea	Egonaldi ertaina eta luzea	234	
Zaldibarko Ospitalea	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	120	
Bermeoko Ospitalea	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	188	
Zamudioko Ospitalea	Osasun mentala eta toxikomanien tratamendua	142	

*Gorlizko Ospitalea Egonaldi Ertain eta Luzeko Ospitale gisa sailkatuta badago ere, bere jardueraren zati handi bat errehabilitaziora bideratuta dago; beraz, espezializatutzat ere har dezakegu.

Gipuzkoa

Ospitalea	Mota	Oheak	Maila
**Donostiako Unibertsitate Ospitalea	Orokorra	1034	4
Bidasoko Ospitalea	Orokorra	96	1
Mendaroko Ospitalea	Orokorra	111	1
Debagoieneko Ospitalea	Orokorra	95	1
Zumarragako Ospitalea	Orokorra	118	1
Eibarko Ospitalea	Egonaldi ertaina eta luzea	40	

** Donostiako Unibertsitate Ospitalean egonaldi ertain eta luzeari bakarrik dedikatutako solairu bat dago

Laburbilduz, sailkapen horren arabera, Euskadin honako hauek ditugu:

- **10 ospitale orokor:**
 - 6 bigarren taldekoak (100-200 ohe), hots, 1. mailako ospitaleen baliokideak.
 - 3 hirugarren taldekoak (501-1.000 ohe); horietako 2 3. mailako ospitaleen baliokideak dira, eta bestea 4. mailako ospitaleen

baliokidea, artatzen dituen prozesuen konplexutasuna dela-eta.

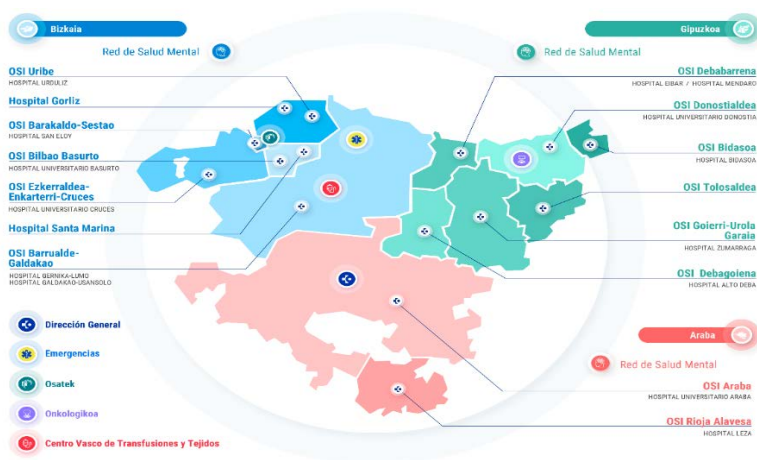
- Laugarren taldeko 1 (1000 ohe baino gehiago), hots, 4. mailako ospitaleen baliokidea.

- **Egonaldi ertain eta luzeko 3 ospitale**

- 1. taldeko bakarra (100 ohe baino gutxiago).
- 2. taldekoak (100-200 ohe).

- **Osasun mentala eta toxikomanien tratamendurako 4 ospitale**

- Lau 2. taldekoak (100-200 ohe).



Ospitale orokorretako egungo zerbitzu-zorroa

4. mailako ospitaleak edo ospitale tertziarioak

En Euskadi contamos con 2 hospitales que podemos considerar como de nivel 4, H.U. Donostia y H. U. Cruces. Ambos Hospitales cubren, de manera complementaria, una amplia cartera de servicios de gran complejidad (trasplante, infecciones emergentes, grandes quemados, unidad de identidad de género.....) que se detallan a continuación, de forma que garantizamos la atención de estos procesos dentro de nuestra comunidad autónoma, siendo referencia además para comunidades colindantes y en algunos casos estatal.

Teniendo en cuenta nuestra población y las distancias máximas que existen entre los hospitales de referencia de cada uno de los territorios históricos, las carteras de servicios de estos dos hospitales deben de seguir siendo complementarias y garantizar la cobertura de los procesos de mayor complejidad y baja prevalencia de toda la población de Euskadi.

Zerbitzu-zorroat		4. MAILAKO ESI-A
	GURUTZETAKO OSPITALEA	DONOSTIAKO OSPITALEA
OTI	166000	378500
	EAE-KO ERREFERENTZIAZKO ZENTROA BARAKALDO ETA URIBEKO ERREFERENTZIAZKO ZENTROA	EAE-KO ERREFERENTZIAZKO ZENTROA BIDASOKO, TOLOSAKO, GOIERRIKO, DEBABARRENEKO ERREFERENTZIAZKO ZENTROA
ALERGOLOGIA	Uribeko ESlrako, Barakaldo-Sestaoko ESlrako eta Gorlizko Ospitalerako erreferentzia	Bidasoko ESlrako eta Tolosalderako erreferentzia
ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETA	Anestesia Pediatrikoa Erreferentziazko zentro kirurgikoa Min Kronikoaren Unitatea	Anestesia Pediatrikoa Erreferentziazko zentro kirurgikoa Min Kronikoaren Unitatea
ANGIOLOGIA ETA KIRURGIA BASKULARRA	Uribeko ESlrako, Barakaldo-Sestaoko ESlrako eta Gorlizko Ospitalerako erreferentzia	Bidasoko, Tolosaldeko, Debabarreneko eta Goierriko ESletarako erreferentzia
DIGESTIO APARATUA	BEREIZMEN HANDIKO TEKNIKA ENDOSKOPIKOAK-AKPE Erreferentzia Uribeko ESlrako, Barakaldo-Sestaoko ESlrako eta Gorlizko Ospitalerako Hepatologia eta Gibeiko Transplante Unitatea Inflamatorioen Unitatea	BEREIZMEN HANDIKO TEKNIKA ENDOSKOPIKOAK-AKPE Erreferentzia Bidasoko, Tolosaldeko, Debabarreneko eta Goierriko ESlrako Inflamatorioen Unitatea
KARDIOLOGIA	Elektrofisiologia-Arritmien Unitatea Hemodinamika Erreferentzia Uribeko ESlrako, Barakaldoko ESlrako, eta Gorlizko Ospitalerako Familia-kardiopatieta Unitatea	Elektrofisiologia-Arritmien Unitatea Hemodinamika Erreferentzia Bidasoko, Tolosaldeko, Debabarreneko eta Goierriko ESlrako
AHOKO ETA AURPEGI-MASAIETAKO KIRURGIA	Barrualde-Galdakoko ESlrako, Uribeko ESlrako, Barakaldo-Sestaoko ESlrako eta Gorlizko Ospitalerako erreferentzia	Bidasoko, Tolosaldeko, Debabarreneko eta Goierriko ESletarako erreferentzia
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA	Haur-ortopedia Bizkarrezurreko Patologia-unitatea Hezurretako Tumoreen eta Atal Bigunen Unitatea Lurralderako erreferentziazko zentroa	Haur-ortopedia Bizkarrezurreko Patologia-unitatea Lurralderako erreferentziazko zentroa
KIRURGIA PLASTIKOA, ESTETIKOA ETA KONPONTZAILEA	Erredura Handien Unitatea, Espainiako iparraldeko lurraldeko erreferentzia Lurraldeko eta autonomia-erkidegoko erreferentziazko zerbitzua	Lurraldeko eta autonomia-erkidegoko erreferentziazko zerbitzua
KIRURGIA OROKORRA ETA DIGESTIO-APARATUA	Unitate Hepato-bilio-pankreatikoa Unitate Esofagogastrikoa Koloproktologiako Unitatea Gibeiko transplanteen erreferentziazko zerbitzua autonomia erkidegoan Lurraldeko erreferentziazko zerbitzua	Unitate Hepato-bilio-pankreatikoa Unitate Esofagogastrikoa Koloproktologiako Unitatea Lurraldeko erreferentziazko zerbitzua
KIRURGIA PEDIATRIKOA	Lurraldeko eta autonomia-erkidegoko erreferentziazko zerbitzua	Lurraldeko erreferentziazko zerbitzua
TORAXEKO KIRURGIA	Lurraldeko eta autonomia-erkidegoko erreferentziazko zerbitzua	Lurraldeko eta autonomia-erkidegoko erreferentziazko zerbitzua
DERMATOLOGIA MEDIKO KIRURGIKOA ETA BENERELOGIA	Estaldua Barakaldo-Sestaoko ESlarentzat eta Gorlizko Ospitalearentzat Erreferentziazko zentroa Fototerapia	Estaldua Tolosaldearentzat Erreferentziazko zentroa Fototerapia
ENDOKRINOLOGIA/NUTRIZIOA	Estaldua Barakaldo-Sestaoko ESlarentzat eta Gorlizko Ospitalearentzat Erreferentziazko zentroa Nutrizio Unitatea	Estaldua Tolosaldearentzat Erreferentziazko zentroa Nutrizio Unitatea
ZAINKETA ARINGARRIAK		
GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK	Lurraldeko erreferentziazko zerbitzua	Gaixotasun berrien erkidegoko erreferentziazko zentroa Lurraldeko erreferentziazko zerbitzua
BARNE-MEDIKUNTZA	Gaixotasun autoimmuneak EZZU erreferentziazko unitatea Lurraldeko erreferentziazko Gaixotasun Minoritarioen Unitatea	Lurraldeko erreferentziazko Gaixotasun Minoritarioen Unitatea Ebidentzian oinarritutako Medikuntza Unitatea, Susperaldi-unitatearekin
ETXEKO OSPITALIZAZIOA		
OSPITALEKO FARMAZIA	Superespezialitate-zentroa	Superespezialitate-zentroa
FARMAKOLOGIA KLINIKOA		
HEMATOLOGIA ETA HEMOTERAPIA	Erreferentziazko zentroa Estaldua Gorlizko ESlrako	Erreferentziazko zentroa Hezur-muineko Transplante-unitatea Tolosalderako estaldua

IMMUNOLOGIA	Erreferentziako zentroa	Erreferentziako zentroa
MEDKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA	Muineko lesioen erkidegoko erreferentziako zentroa	Lurraldeko erreferentziako zentroa
MEDIKUNTZA INTENTSIBOA	Erkidegoko erreferentziako ECMO zentroa Iparraldeko lurraldeko eta eskualdeko Erredura Handien erreferentziako zentroa Bizkaiko lurraldeko erreferentziako zentroa	Lurraldeko erreferentziako zentroa
MEDIKUNTZA NUKLEARRA	PET-OTA	
MIKROBIOLOGIA/PARASITOLOGIA	Erreferentziako laborategia	Erreferentziako laborategia
NEFROLOGIA	Giltzurrun-transplanteen erkidegoko eta eskualdeko erreferentziako zentroa Lurraldeko erreferentziako zentroa	Lurraldeko erreferentziako zentroa
PNEUMOLOGIA	Onkologiako erreferentziako unitatea Interstizialetako erreferentziako unitatea Endoskopia Aurreratuko Unitatea Loaren Unitatea eta bentiloterapia	Onkologiako erreferentziako unitatea Interstizialetako erreferentziako unitatea Endoskopia Aurreratuko Unitatea Loaren Unitatea eta bentiloterapia
NEUROKIRURGIA	Lurraldeko erreferentziako zerbitzua 800000 OTI	Lurraldeko erreferentziako zerbitzua 650000 OTI
NEUROFISIOLOGIA KLINIKOA	Operazio barruko monitorizazioa	Ez dago sartuta bere zerbitzu-zorroan.
NEUROLOGIA	Lurraldeko erreferentziako zerbitzua Bere gain hartzen du Barakaldo-Sestao Iktus Unitatea Parkinsonaren erreferentziako unitatea	Lurraldeko erreferentziako zerbitzua Iktus Unitatea
OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIA	Launtza Bidezko Giza Ugalketako Unitatea Barakaldo-Sestaoko biztanleria hartzen du Umetokiko minbiziaren erreferentziako unitatea Bularreko minbiziaren erreferentziako unitatea Obulutegiko minbiziaren erreferentziako unitatea M-Bko minbiziaren erreferentziako unitatea	Launtza Bidezko Giza Ugalketako Unitatea Zerbixeko minbiziaren erreferentziako unitatea Umetokiko minbiziaren erreferentziako unitatea Bularreko minbiziaren erreferentziako unitatea Obulutegiko Minbiziaren erreferentziako unitatea M-Bko minbiziaren erreferentziako unitatea
OFTALMOLOGIA	Hauren oftalmologia Kornea-transplantearen Unitatea	Hauren oftalmologia Kornea-transplantearen Unitatea
ONKOLOGIA MEDIKOA	Lurraldeko erreferentziako zentroa: Barakaldo-Sestao eta Uribe	Gipuzkoa osoko lurraldeko erreferentziako zentroa KKU barruan, Onkologikoa barne
ONKOLOGIA ERRADIOTERAPIKOA	Brakiterapiako Unitatea Erradiokirurgiako Unitatea Lurraldeko erreferentziako zentroa	Brakiterapiako Unitatea Lurraldeko erreferentziako zentroa
OTORRINOLARINGOLOGIA	Onkologia Unitatea Lurraldeko erreferentziako zentroa	Onkologia Unitatea Lurraldeko erreferentziako zentroa Erkidegoko erreferentziako kokleako inplante-unitatea
PEDIATRIA	Neonatologia Intentsibo pediatrikoak Onkologia pediatrikoa Neuropediatría Kardiologia Pediatrikoa Pneumologia Pediatrikoa Gastroenterologia Pediatrikoa Nefrologia Pediatrikoa Alergia eta Immunologia Pediatrikoa Larrialdi Pediatrikoak	Neonatologia Intentsibo pediatrikoak Neuropediatría Kardiologia Pediatrikoa Pneumologia Pediatrikoa Gastroenterologia Pediatrikoa Nefrologia Pediatrikoa
PSIKIATRIA	Gurutzetako, Barakaldo-Sestao eta Uribeko larrialdietarako erreferentziako zerbitzua	Lurraldeko erreferentziako zerbitzua
HAURREN PSIKIATRIA		
ERRADIODIAGNOSTIKOA	Erradiologia interbentzionista Neuroerradiologia interbentzionista Erkidegoko erreferentziako ospitalea Lurraldeko erreferentziako ospitalea EMN	Erradiologia interbentzionista Neuroerradiologia interbentzionista EMN Lurraldeko erreferentziako ospitalea
OSPITALEKO ERRADIOFISIKA		
ERREUMATOLOGIA	Gurutzetako eta Barakaldo-Sestaoko larrialdiak hartzen ditu Lurraldeko erreferentziako zentroa	Lurraldeko erreferentziako zentroa
OSPITALEKO LARRIALDIK	Erreferentziako zentroa	Erreferentziako zentroa
UROLOGIA	Giltzurrun-transplantea Erreferentziako zentroa	Erreferentziako zentroa

3. mailako ospitaleak

Arabako Unibertsitate Ospitalea eta Basurtuko Ospitalea 3. mailako ospitaletzat hartzen ditugu. Ospitale horiek zerbitzu-zorro handia dute, eta, horri esker, herritar guztien prozesu konplexu eta nagusiei erantzun diezaiekete. Gainera, erreferenteak dira 1. mailako edo hurbileko eskualdeko ospitaleetarako, konplexutasun handiagatik bertan egin ezin daitezkeen prozesuetarako. Era berean, oso garrantzitsuak dira 4. mailako ospitaleen edo ospitale tertziarioen osagarri gisa.

Zerbitzu-zorroa	3. MAILAKO ESI-A	
	ARABAKO ESI-A	BILBO-BASURTUKO ESI-A
OTI	296000	365000
	Debagoieneko, Errioxako eta Mirandako erreferentziako zentroa	Bizkaiko erreferentziako zentroa
ALERGOLOGIA	Debagoieneko eta Errioxako ESletako erreferentzia	Santa Marinarako erreferentzia
ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETA	Erreferentziako kirurgia-zentroa Min Kronikoaren Unitatea	Bitarteko Zainketen Unitatea, 10 z. Erreferentziako kirurgia-zentroa Min Kronikoaren Unitatea
ANGIOLOGIA ETA KIRURGIA BASKULARRA	Debabarrenerako eta Errioxarako erreferentzia	Santa Marinarako erreferentzia
DIGESTIO APARATUA	BEREIZMEN HANDIKO TEKNIKA ENDOSKOPIKOAK-AKPE Erreferentzia Debagoieneko eta Errioxako ESirako, Erreferentzia ekoendoskopian Errioxako autonomia erkidegoarentzat Inflamatorioen Unitatea	BEREIZMEN HANDIKO TEKNIKA ENDOSKOPIKOAK-AKPE Erreferentzia Santa Marinarako Inflamatorioen Unitatea Hepatologia Unitatea
KARDIOLOGIA	Elektrofisiologia-Aritmia Unitatea Hemodinamika Erreferentzia Debagoieneko eta Errioxako ESirako Familia-kardiopaten Unitatea	Elektrofisiologia-Aritmia Hemodinamika Erreferentzia Santa Marinarantzat Familia-kardiopaten Unitatea Erreferentzia Teknika Inbasiboetan (TAVI)
AHOKO ETA AURPEGI-MASAILETAKO KIRURGIA	Debagoieneko eta Errioxako ESletako erreferentzia	Santa Marinarako erreferentzia
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA	Haur-ortopedia Bizkarrezurreko Patologia-unitatea Kanpo-kontsultak Lezako Ospitalean Lurraldeko erreferentziako zentroa Erreferentziako bizkarrezurreko unitatea Errioxako autonomia erkidegoan Erkidegoko erreferentziako unitatea aldakako artroskopian	Haurren Ortopedia Lurraldeko erreferentziako zentroa
KIRURGIA PLASTIKOA, ESTETIKOA ETA KONPONTZAILAIA		Lurraldeko erreferentziako zerbitzua
KIRURGIA OROKORRA ETA DIGESTIO-APARATUA	Unitate Hepato-bilio-pankreatikoa Unitate Esofagogastrikoa Koloproktologiako Unitatea Lurraldeko erreferentziako zerbitzua Erreferentzia kirurgia bariatrikoan Errioxako Autonomia Erkidegoarentzat	Unitate Hepato-bilio-pankreatikoa Unitate Esofagogastrikoa Koloproktologiako Unitatea Lurraldeko erreferentziako zerbitzua Erreferentziako erkidegoko unitatea esofagoko minbizian
DERMATOLOGIA MEDIKO KIRURGIKOA ETA BENERELOGIA	Estaldua Errioxako ESleri eta Debagoieneko ESleri Erreferentziako zentroa Fototerapia	Estaldua Santa Marina Ospitaleari Erreferentziako zentroa Fototerapia
ENDOKRINOLOGIA/NUTRIZIOA	Estaldua Errioxako ESleri eta Debagoieneko ESleri (noizean behin) Erreferentziako zentroa Nutrizio Unitatea	Estaldua Santa Marina Ospitaleari Erreferentziako zentroa Nutrizio Unitatea
ZAINKETA ARINGARRIAK		
GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK	Infekziosorik ez duten zentroetan, asistentzia-zorroa Barne Medikuntzak eta PROAk hartzen dute beren gain.	Gaixotasun berrien erkidegoko erreferentziako zentroa Lurraldeko erreferentziako zerbitzua
BARNE-MEDIKUNTZA	Bere gain hartzen ditu Infekziosoak Lurraldeko erreferentziako Gaixotasun Minoritarioen Unitatea Santiagoko Susperaldiko Unitatea	
ETXEKO OSPITALIZAZIOA		
OSPITALEKO FARMAZIA	Superespezialitate-zentroa	Superespezialitate-zentroa
FARMAKOLOGIA KLINIKOA		
HEMATOLOGIA ETA HEMOTERAPIA	Erreferentziako zentroa Estaldua Errioxarako eta Debagoieneko (noizean behin)	Estaldua Santa Marinarako
IMMUNOLOGIA		
MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA	Lurraldeko erreferentziako zentroa	
MEDIKUNTZA INTENTSIBOA	Lurraldeko erreferentziako zentroa, Debagoiena, Miranda Ospitalea eta Errioxako Autonomia Erkidegoko neurokritikoa Neurokirurgiako eta masail-aurrepigo kirurgiako 1. deia eren estaldura egiten dute 2 Kritikoen Unitate 2 ospitalean Koronarioak eta Ebakuntzaondoko Kritikoa hartzen ditu	Ez dago sartuta bere zerbitzu-zorroan. Planteatu sartzea

MEDIKUNTZA NUKLEARRA	PET-OTA	
NEFROLOGIA	Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa, Debagoiena eta Errioxa	
PNEUMOLOGIA	Onkologiako erreferentziatzeko unitatea Interstizialetako erreferentziatzeko unitatea Endoskopia Aurreratuko Unitatea Loaren Unitatea eta bentiloterapia	Onkologiako erreferentziatzeko unitatea Interstizialetako erreferentziatzeko unitatea Endoskopia Aurreratuko Unitatea Loaren Unitatea eta bentiloterapia
NEUROKIRURGIA	Erreferentziatzeko zerbitzua Debagoienarako, Errioxarako, eta Mirandarako; 500000 OTI	
NEUROFISIOLOGIA KLINIKOA		Operazio barruko monitorizazioa Erreferentziatzeko loaren unitate funtzionala
NEUROLOGIA	Lurraldeko erreferentziatzeko zerbitzua Iktus Unitatea	Iktus Unitatea Desmielinizatzaile Unitatea
OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIA	Laguntza Bidezko Giza Ugalketako Unitatea Umetokiko minbiziaren erreferentziatzeko unitatea Bularreko minbiziaren erreferentziatzeko unitatea Obulutegiko Minbiziaren erreferentziatzeko unitatea	Zerbixeko minbiziaren erreferentziatzeko unitatea Umetokiko minbiziaren erreferentziatzeko unitatea Bularreko minbiziaren erreferentziatzeko unitatea Obulutegiko Minbiziaren erreferentziatzeko unitatea
OFTALMOLOGIA	Haur oftalmologia	Haur oftalmologia
ONKOLOGIA MEDIKOA	Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa, Debagoiena eta Errioxa	
ONKOLOGIA ERRADIODIAGNOSTIKOA	Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa	Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa
OTORRINOLARINGOLOGIA	Onkologia Unitatea Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa	Onkologia Unitatea
PEDIATRIA	Neonatologia Neuropediatria Kardiologia Pediatrikoa Pneumologia Pediatrikoa Gastroenterologia Pediatrikoa Nefrologia Pediatrikoa	Neonatologia Neuropediatria Kardiologia Pediatrikoa Pneumologia Pediatrikoa Gastroenterologia Pediatrikoa Nefrologia Pediatrikoa
PSIKIATRIA	Haur eta Nerabeen Akutuen Unitatea Lurraldeko erreferentziatzeko zerbitzua Araban eta Errioxan	Haur eta Nerabeen Akutuen Unitatea
HAURREN PSIKIATRIA		
ERRADIODIAGNOSTIKOA	Erradiologia interbentzionista Neuroerradiologia interbentzionista	Erradiologia interbentzionista Neuroerradiologia interbentzionista EMN
OSPITALEKO ERRADIOFISIKA		
ERREUMATOLOGIA	Araba eta Errioxa bere gain hartzen ditu Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa	Lurraldeko erreferentziatzeko zentroa
OSPITALEKO LARRIALDIAK	Araba eta Errioxa bere gain hartzen ditu Erreferentziatzeko zentroa Larrialdietako 2 egoitza	Erreferentziatzeko zentroa
UROLOGIA	Araba, Errioxa eta Deabagoiena hartzen ditu bere gain Litotritzia Unitatea: Araba eta Gipuzkoa	

2. mailako ospitaleak

Galdakaoko Ospitaleko zerbitzu-zorroatik eta ospitalearen ohe kopurua dela-eta, ezin da sailkatu 1. mailako eskualdeko ospitale gisa, baina ezin ditu 3. mailako ospitale batek artatuko lituzkeen konplexutasun handiko prozesuak hartu. Beraz, 2. mailako eskualdeko ospitaleak har daitezke. Erreferentziazko biztanleria sakabanatu eta zabala artatzen du, eta hainbat zerbitzu ditu, hala nola ZIUKo oheak. Gainera, prozesu batzuetan erreferentzia da Mendaroko eskualdeko ospitalerako.

Zerbitzu-zorroatik	2. MAILAKO OSPITALEA
	BARRUALDE-GALDAKAKO ESI-A
OTI	308000
	LAGUNTZA DEBABARRENEKO ERREFERENTZIAZKO ZENTROARENTZAT
ALERGOLOGIA	
ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETA	Min Kronikoaren Unitatea
ANGIOLOGIA ETA KIRURGIA BASKULARRA	
DIGESTIO APARATUA	BEREIZMEN HANDIKO ENDOSKOPIA-TEKNIKAK - AKPE
KARDIOLOGIA	Elektrofisiologia-Arritmia Unitatea Hemodinamika
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA	
KIRURGIA OROKORRA ETA DIGESTIO-APARATUA	Unitate Hepato-bilio-pankreatikoa Unitate Esofagogastrikoa Koloproktologiako Unitatea
DERMATOLOGIA MEDIKO KIRURGIKOA ETA BENERELOGIA	Fototerapia
ENDOKRINOLOGIA/NUTRIZIOA	Nutrizio Unitatea
ZAINKETA ARINGARRIAK	
BARNE-MEDIKUNTZA	Infekziosorik ez duten zentroetan, asistentzia-zorroatik Barne Medikuntzak eta PROAK hartzen dute beren gain.
ETXEKO OSPITALIZAZIOA	
OSPITALEKO FARMAZIA	
FARMAKOLOGIA KLINIKOA	
HEMATOLOGIA ETA HEMOTERAPIA	
MEDIKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA	
MEDIKUNTZA INTENTSIBOA	
NEFROLOGIA	
PNEUMOLOGIA	Onkologiako erreferentziazko unitatea Interstizietako erreferentziazko unitatea Endoskopia Aurreratuko Unitatea Loaren Unitatea eta bentiloterapia
NEUROFISIOLOGIA KLINIKOA	
NEUROLOGIA	Iktus Unitatea
OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIA	Umetokiko minbiziaren erreferentziazko unitatea Bularreko minbiziaren erreferentziazko unitatea Obulutegiko Minbiziaren erreferentziazko unitatea
OFTALMOLOGIA	
ONKOLOGIA MEDIKOAK	
OTORRINOLARINGOLOGIA	Onkologia Unitatea
PSIKOLOGIA KLINIKOA	
PSIKIATRIA	
HAURREN PSIKIATRIA	
ERRADIODIAGNOSTIKOA	Erradiologia interbentzionista
OSPITALEKO ERRADIOFISIKA	
ERREUMATOLOGIA	
OSPITALEKO LARRIALDIAK	Larrialdietako 2 egoitza: Galdakaoko eta Gernikako ospitaleak
UROLOGIA	Bizkaiko Litotrizia Unitatea

1. mailako ospitaleak

1. mailako ospitaleak 1. taldeko eskualdeko ospitaleen baliokide dira (200 ohe baino gutxiago); horietatik 4 Gipuzkoan daude, 2 Bizkaian eta 1 Araban.

Eskualdeko ospitaleen hedapena funtsezkoa izan da osasun zerbitzuen ekitatea eta irisgarritasuna bermatzeko. Ospitaleko arreta hurbildu egin da, oso prebalenteak eta konplexutasun txikikoak diren arazoak pazientearen etxetik hurbil konpontzeko.

Ospitale horietako zerbitzu-zorroa handitu da azken urteetan, hala, guztiek nukleo indartsu bat dute, Barne Medikuntzako, Kirurgia Orokorreko, Traumatologiako, Erradiologiako, Oftalmologiako, Ginekologiako eta Zerbitzu Orokorretako espezialistek osatua. Gainerako espezialitateek, berriz, hedapen desberdina dute ospitale bakoitzean. Zorroaren hedapen horrek, alde batetik, arreta hurbiltzen dio bere erreferentziazko biztanleriari, baina hedapena desberdina denez, desberdintasunak sor ditzake biztanlerian.

Zerbitzu-zorroa	1. MAILAKO OSPITALEA					
	URDULIZKO OSPITALEA	BARAKALDOKO OSPITALEA	BIDASOKO OSPITALEA	ZUMARRAGAKO OSPITALEA	MENDAROKO OSPITALEA	DEBAGOIENAKO OSPITALEA
OTI	219000	132000	96000	101000	76000	67000
ALERGOLOGIA						
ANESTESIOLOGIA ETA BIZKORKETA	Bizkorketa					
DIGESTIO APARATUA						
KARDIOLOGIA						
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA						
KIRURGIA OROKORRA ETA DIGESTIO-APARATUA						
DERMATOLOGIA MEDIKO KIRURGIKOA ETA BENEREOLOGIA	Fototerapia					Fototerapia
ENDOKRINOLOGIA/NUTRIZIOA						
ZAINKETA ARINGARRIAK						
BARNE-MEDIKUNTZA						
ETXEKO OSPITALIZAZIOA	Abian	Gutxi hedatua				
OSPITALEKO FARMAZIA						
FARMAKOLOGIA KLINIKOA						
HEMATOLOGIA ETA HEMOTERAPIA						
MEDIKUNTZA FISIKO ETA ERREHABILITAZIOA	Gorliz eta Gurutzetak estalia					
NEFROLOGIA						
PNEUMOLOGIA						
NEUROLOGIA		Gurutzetako larrialdiek bere gain hartua				
OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIA	Ez dago erditzerik	Gurutzetako larrialdiek bere gain hartua	Ez dago erditzerik			
OFTALMOLOGIA						
OTORRINOLARINGOLOGIA						
PEDIATRIA						
ERRADIODIAGNOSTIKOA						
ERREUMATOLOGIA						
OSPITALEKO LARRIALDIAK						
UROLOGIA						Arabako estaldura
Kolare horiko gelaxkek adierazten dute espezialitate hori ez dagoela ospitaleko zerbitzu-zorroan.						

Jardueraren banaketa ospitale-motaren arabera

Gure ospitale orokorrak erreferentzia dira 2.275.000 OTI inguruko biztanleria batentzat (2021eko abendua). OTI horiek honela banatzen dira artatzen dituzten ospitalearen mailari dagokionez:

OSPITALE-MOTA	OTI	PISUA
1. mailako ospitalea (eskualdekoa)	692736	% 30,5
2. mailako ospitalea	306736	% 13,5
3. mailako ospitalea	662593	% 29
4. mailako ospitalea edo ospitale tertziarioa	611282	% 27
	2273347	% 100

Biztanleriaren % 30ek lehen mailako edo eskualdeko ospitale bat du lehen erreferentzia gisa.

Jarduera aurkeztean, 2021. urtea hartu da; izan ere, jarduera urte batetik bestera apur bat aldatzen bada ere, ospitaleetako jardueraren ehunekoa, guztizkoarekiko, mantendu egiten da.

1. 2021ean artatutako larrialdiak

2021ean artatu ziren larrialdi guztien % 37 eskualdeko eta 2. mailako ospitaleetan artatu ziren

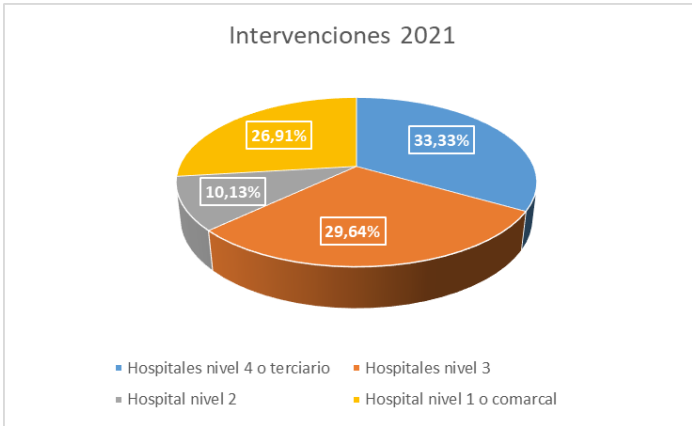
	Artatutako larrialdiak		Biztanleria	Tasa 10000 OTItik
4. mailako ospitaleak edo ospitale tertziarioak	277675	% 32	611282	4543
3. mailako ospitaleak	273978	% 31	662593	4135
2. mailako ospitaleak	97160	% 11	306736	3168
1. mailako ospitaleak edo eskualdeko ospitaleak	224628	% 26	692736	3243
	873441	% 100	2273347	3842



2. 2021ean egindako ebakuntzak

Urteko ebakuntza guztien % 30 eskualdeko 1. eta 2. mailako ospitaleetan egin ziren.

Zerbitzu-erakundea	2021	
4. mailako ospitaleak edo ospitale tertziarioak	71504	% 37,08
3. mailako ospitaleak	63584	% 32,98
2. mailako ospitalea	21732	% 11,27
1. mailako ospitalea edo eskualdeko ospitalea	36000	% 18,67
Guztizkoa	192820	% 100

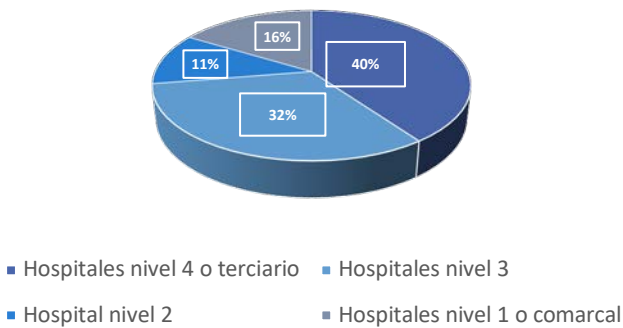


3. 2021eko ospitaleko altak

Osakidetzan ematen diren alta guztien % 27 1. eta 2. mailako eskualdeko ospitaleetan egiten dira. 3. eta 4. mailako ospitaleetako tasei dagokienez, kontuan izan behar da artefaktuak daudela, patologia jakin batzuetan erreferentziako ospitaleak baitira hainbat lurralde historikoetako biztanle guztientzat edo erkidego osoarentzat.

Zentroa	2021		Biztanleria	Tasa 10000 OTItik
4. mailako ospitaleak edo ospitale tertziarioak	92269	% 40	611282	1509
3. mailako ospitaleak	74340	% 32	662593	1122
2. mailako ospitalea	25908	% 11	306736	845
1. mailako ospitaleak edo eskualdeko ospitaleak	37602	% 16	692736	543
	230119	% 100	2273347	1012

Altas hospitalarias 2021

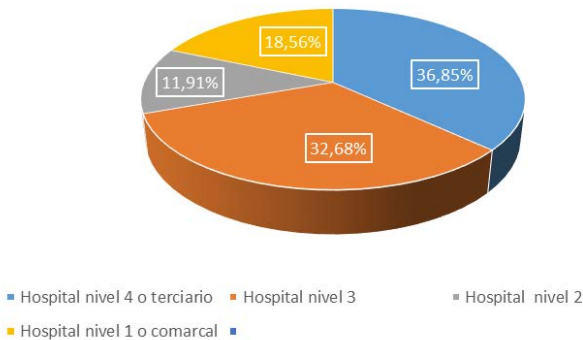


4. 2021eko ospitaleko kontsultak

Ebakuntzetan edo altetan bezala, 3. edo 4. mailako ospitaleetako tasetan artefaktuak daude, haiena ez den beste biztanleria bateko erreferentziatzko ospitaleak baitira. Osakidetzan, urteko kontsulta-jardueraren % 30, gutxi gorabehera, 1. eta 2. mailako eskualdeko ospitaleetan egiten da.

Zerbitzu-erakundea	2021		Biztanleria	Tasa 10000 OTItik
4. mailako ospitalea edo ospitale tertziarioa	1574497	% 36,85	611282	25757
3. mailako ospitalea	1396455	% 32,68	662593	21076
2. mailako ospitalea	508740	% 11,91	306736	16586
1. mailako ospitalea edo eskualdeko ospitalea	792991	% 18,56	692736	11447
Guztizkoa	4272683	% 100	2273347	18795

Consultas 2021



● **Zerbitzu-zorro berriaren berrikuspenaren helburua**

Gaur egun, aurrerapen teknologikoak eta zientifikoak baldintzatutako erronka garrantzitsuei egin behar diegu aurre, eta horiek egungo zerbitzu-zorroaren kudeaketa baldintzatuko dute. Erronka horietako batzuei aurre egiten ari ari diegu jada 3. eta 4. mailako ospitaleetan: konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuen kontzentrazioa (kirurgia onkologiko jakin batzuk, bihotzeko kirurgia, gibelego transplantea, genero-identitateko unitatea, HIPEC...), doitasunezko medikuntza pertsonalizatua...

Hala ere, erronka oso garrantzitsu bat izango da eskualdeko ospitaleetan herritarrentzako arretaren irisgarritasuna eta hurbiltasuna kalitate-maila gorenetan mantentzea. Profil profesional jakin batzuk urriak direnez, ikuspegi berri bat behar da eskualdeko ospitaleen kudeaketan, belaunaldien arteko erreleboa eta egungo eta etorkizuneko zerbitzu-zorroa bermatzeko.

Beharrezkoa da mekanismoak artikulatzea, eskualdeko ospitaleak erakargarriak izan daitezen profesional berrientzat: eguneratuta mantentzen lagundu behar diete, bai eta haien ahalmen profesionala garatzen ere. Horrekin batera, eskualdeko ospitaleetako fakultatiboak hirugarren mailako ospitaleetara joatea eragotzi behar da, horrek zailtasun handiak eragiten baititu arretari orain arte bezala eusteko.

Ekitatea: Herritar guztiek sistemak ematen dituen prestazio guztiak eskura ditzakete, jatorria edo baldintzak edozein direla ere. Horretarako, honako hauek behar dira:

- Egungo prozeduren multzoa antolatzea, deribazio-ibilbide bat ezarri ESko bereko pertsonentzat eta erreferentzia gisa duten pertsonentzat.
- Informazioaren lekualdatzea erraztea zerbitzuen lan integraturako.

Efizientzia eta jasagarritasuna: Sistemak zerbitzu guztiak ematen direla bermatu dezake, pertsonetan eta ekipamenduetan inbertituz.

- Unitateen beharrak balioestea eta hornitzea, zerbitzu-zorroaren arabera.

Lanbide-garapena eta berrikuntza: Patologia jakin batzuetan esperientzia handiagoa duten erreferentziazko zentroak ezartzeak aukera ematen du ezagutza bermatzeko eta teknika berriak sartzeko. Hori pizgarri bat da profesionalentzat, bikaintasuna bila dezaten.

- Profesionalen mugikortasuna bermatzea, proiektio eta gaitasun handiena dutenek erreferentziazko zentroetan sartu ahal izateko.

Pazienteen segurtasuna: Konplexutasun handiagoko prozedura jakin batzuk kontzentratzeak ezagutza eta ekipoak eguneratzea ahalbidetzen du, baita emaitzak bermatuko dituen esperientzia metatua bermatzea ere, bai tekniken emaitzetan, bai pazienteen eta haien konplikazioen maneian.

- Erakundearen segurtasun-estrategiaren arabera jardutea, plan espezifikoekin eta segurtasun-ekitaldien eta arazoaren berrikuspenarekin.

- Emaiza klinikoak aldizka berrikustea, eraginkortasun-indizeak eta arazoak eguneratuz.

● **Neurri zehatzak**

• **Eskualdeko ospitaleak kudeatzeko ikuspegi berria**

1. mailako eskualdeko ospitaleen artean zerbitzuak berrantolatzea, ospitale bakoitzak berezkoak dituen oinarrizko zerbitzu sendoak mantenduz: Barne-medikuntza, Kirurgia Orokorra, Traumatologia, Anestesiologia, Ginekologia, Oftalmologia, ORL eta inguruko eskualdeko ospitaleetako profesionalen arteko sare bat sortzea zerbitzu medikoetarako, 1-2 fakultatibok osatutako taldeekin (Kardiologia, Pneumologia, Neurologia,

• **Erreferentziako ospitalearen sare eredua**

Gaur egun, teknologiak profesionalen arteko lankidetzaz errazten du: bilerak online egin daitezke, telekontsultak egin daitezke, tumoreen batzordeetan parte har daitezke, kasuak partekatu eta abar.

Beste urrats bat egin behar da, ordea, eta mekanismoak sortu behar dira profesionalak beren lanaren zati bat erreferentziazko ospitalean modu antolatuan egin ahal izateko, bai kontsulta espezializatuetan, bai ebakuntza kirurgikoak egitean, bai ikertzean...

• **Konplexutasun handiko eta prebalentzia txikiko prozesuen kontzentrazioarekin jarraitzea**

• **Egonaldi ertain eta luzeko ospitaleentzako ikuspegi berria**

- Análisis de necesidades reales
- Gestión centralizada de camas por territorio o toda la CAPV

• **Eliminación de las barreras territoriales y distribución de la población con el fin de garantizar una accesibilidad equitativa**

• **Puesta en marcha de los criterios de incentivación de plazas de difícil cobertura**

ANEXO IV: LEHEN MAILAKO ARRETAKO OSASUN-ZENTROEN, KONTSULTATEGIEN, EAGEN ETA ERREFORTZU-GUNEEN ZERRENDA

Osakidetzak **Lehen Mailako Arretako 342 zentro ditu** (osasun-zentroak, anbulatorioak eta kontsultategiak), **29 Etengabeko Atentzio Gune (EAG) eta 6 Errefortzu-gune (EG).**

Era berean, guardia lokalizatuak eta/edo asteburuko eta jaiegunetako asistentzia-unitateak ditu landa-eremuetan, hala nola:

- Karrantza Ezkerraldeko ESlan.
- Bastida, Guardia eta Oion, Errioxako ESlan.
- Agurain, Espejo, Kanpezu, Iruña Oka, Legutiano eta Zuia-Murgia, Arabako ESlan.

OSI	UAP	CENTRO
OSI Araba	ABETXUKO	CENTRO DE SALUD DE ABETXUKO
OSI Araba	ARANBIZKARRA I	CENTRO DE SALUD ARANBIZKARRA I
OSI Araba	ARANBIZKARRA II	CENTRO DE SALUD ARANBIZKARRA II
OSI Araba	CASCO VIEJO VITORIA-GASTEIZ	CENTRO DE SALUD DEL CASCO VIEJO
OSI Araba	GAZALBIDE TXAGORRITXU	CENTRO DE SALUD DE GAZALBIDE-TXAGORRITXU
OSI Araba	HABANA-CUBA	CENTRO DE SALUD DE HABANA-CUBA
OSI Araba	IRUÑA DE LA OCA (NANCLARES)	CENTRO DE SALUD DE IRUÑA DE OCA
OSI Araba	LAKUA - ARRIAGA	CENTRO DE SALUD DE LAKUA-ARRIAGA
OSI Araba	LAKUABIZKARRA	CENTRO DE SALUD DE LAKUABIZKARRA
OSI Araba	LLANADA ALAVESA	CONSULTORIO DE ALEGRIA-DULANTZI
OSI Araba		CENTRO DE SALUD DE SALVATIERRA
OSI Araba		CONSULTORIO DE ASPARRENA-ARAIA
OSI Araba		CONSULTORIO DE BARRUNDIA-OZAETA
OSI Araba	MONTAÑA ALAVESA	CENTRO DE SALUD DE CAMPEZO
OSI Araba		CONSULTORIO DE BERNEDO
OSI Araba		CONSULTORIO DE MAEZTU
OSI Araba		CONSULTORIO DE SAN VICENTE DE ARANA
OSI Araba		CONSULTORIO DE ULLIBARRI-ARANA
OSI Araba		CONSULTORIO DE KONTRASTA
OSI Araba		CONSULTORIO DE ALDA
OSI Araba		CONSULTORIO DE ORBISO
OSI Araba		CONSULTORIO DE LAGRÁN
OSI Araba		CONSULTORIO DE ANTOÑANA
OSI Araba		CONSULTORIO DE APELLÁNIZ
OSI Araba		CENTRO DE SALUD DE LEGUTIANO
OSI Araba	NORTE-LEGUTIANO	CONSULTORIO DE DURANA
OSI Araba		CONSULTORIO DE OTXANDIO
OSI Araba		CONSULTORIO DE UBIDEA
OSI Araba	NORTE-ZUYA	CONSULTORIO DE ZUAZO DE KUARTANGO
OSI Araba		CONSULTORIO DE URKABUSTAIZ-IZARRA
OSI Araba		CONSULTORIO DE RIBERA ALTA-POBES
OSI Araba		CONSULTORIO DE ZIGOITIA-GOPEGI
OSI Araba		CENTRO DE SALUD DE ZUIA-MURGIA
OSI Araba	OLAGUIBEL	AMBULATORIO DE OLAGUIBEL
OSI Araba	OLARIZU	CENTRO DE SALUD DE OLARIZU
OSI Araba	SALBURUA	CENTRO DE SALUD DE SALBURUA
OSI Araba	SAN MARTIN	CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN
OSI Araba	SANSOMENDI	CENTRO DE SALUD DE SANSOMENDI
OSI Araba	VALLES I	CONSULTORIO DE BERGUENDA
OSI Araba		CENTRO DE SALUD DE ESPEJO
OSI Araba		CONSULTORIO DE SALINAS DE AÑANA
OSI Araba		CONSULTORIO DE VALDEGOVÍA
OSI Araba		CONSULTORIO DE PUENTEARRÁ
OSI Araba		CONSULTORIO DE FONTECHA
OSI Araba		CONSULTORIO DE LANTARÓN-SALCEDO
OSI Araba		CONSULTORIO DE RIBERA BAJA-RIVABELLOSA
OSI Araba	VALLES II	CONSULTORIO DE BERANTEVILLA
OSI Araba		CONSULTORIO DE PEÑACERRADA
OSI Araba		CONSULTORIO DE ZAMBRANA
OSI Araba	ZABALGANA	CENTRO DE SALUD DE ZABALGANA
OSI Araba	ZARAMAGA	CENTRO DE SALUD DE ZARAMAGA
OSI Araba	ZABALLA C.P.	CENTRO DE SALUD DE ZABALLA (CENTRO PENITENCIARIO)
OSI Araba	PAC OLAGUIBEL	

OSI	UAP	
OSI Arabako Errioxa	VALLES II	CENTRO DE SALUD DE LABASTIDA
OSI Arabako Errioxa		CENTRO DE SALUD DE LAGUARDIA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE OYÓN
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE ELCIEGO
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE ELVILLAR
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE LANCIEGO
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE LAPUEBLA DE LABARCA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE LEZA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE MOREDA DE ÁLAVA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE NAVARIDAS
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE VILLABUENA DE ALAVA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE YÉCORA
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE SAMANIEGO
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE BAÑOS DE EBRO
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE KRIPAN
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE LABRAZA
OSI Arabako Errioxa	RIOJA ALAVESA	CONSULTORIO DE VIÑASPRE
OSI Arabako Errioxa		CONSULTORIO DE BARRIOBUSTO

OSI	UAP	
OSI Bilbao-Basurto	BASURTO-ALTAMIRA	CENTRO DE SALUD DE BASURTO
OSI Bilbao-Basurto		CONSULTORIO DE ALTAMIRA
OSI Bilbao-Basurto	BEGOÑA	AMBULATORIO DE BEGOÑA
OSI Bilbao-Basurto	BOLUETA-SAGARMINAGA	CENTRO DE SALUD DE BOLUETA-SAGARMINAGA
OSI Bilbao-Basurto	BOMBERO - IRALA	AMBULATORIO DE BOMBERO-ETXANIZ
OSI Bilbao-Basurto		CONSULTORIO DE IRALA
OSI Bilbao-Basurto	CASCO VIEJO (BILBAO)	CENTRO DE SALUD DE BILBAO-CASCO VIEJO
OSI Bilbao-Basurto	DEUSTO-ARANGOITI	AMBULATORIO DE DEUSTO
OSI Bilbao-Basurto		CONSULTORIO DE ARANGOITI
OSI Bilbao-Basurto	GAZTELEKU	CENTRO DE SALUD DE GAZTELEKU
OSI Bilbao-Basurto	INDAUTXU	AMBULATORIO DE DR. AREILZA
OSI Bilbao-Basurto	JAVIER SAENZ DE BURUAGA	CENTRO DE SALUD JAVIER SAENZ DE BURUAGA
OSI Bilbao-Basurto	LA PEÑA-IBAIALDE	CENTRO DE SALUD DE LA PEÑA
OSI Bilbao-Basurto	MINA DEL MORRO	CENTRO DE SALUD DE MINA DEL MORRO
OSI Bilbao-Basurto	MIRIBILLA- LA MERCED	CONSULTORIO DE LA MERCED
OSI Bilbao-Basurto		CENTRO DE SALUD DE MIRIBILLA
OSI Bilbao-Basurto	OTXARKOAGA	CENTRO DE SALUD DE OTXARKOAGA
OSI Bilbao-Basurto	REKALDE	AMBULATORIO DE REKALDE
OSI Bilbao-Basurto	SAN ADRIAN-ZABALA	CENTRO DE SALUD DE SAN ADRIAN
OSI Bilbao-Basurto	SAN IGNACIO	CENTRO DE SALUD DE SAN IGNACIO
OSI Bilbao-Basurto	SANTUTXU-EL KARMELO	CENTRO DE SALUD DE SANTUTXU-EL KARMELO
OSI Bilbao-Basurto	SANTUTXU-SOLOKOETXE	AMBULATORIO DE SANTUTXU-SOLOKOETXE
OSI Bilbao-Basurto	TXURDINAGA	CENTRO DE SALUD DE TXURDINAGA
OSI Bilbao-Basurto	ZORROZA-ALONSOTEGI	CONSULTORIO DE ALONSOTEGI
OSI Bilbao-Basurto		CENTRO DE SALUD DE ZORROZA
OSI Bilbao-Basurto	ZURBARAN	CENTRO DE SALUD DE ZURBARAN
OSI Bilbao-Basurto	URBI BASAURI C.P.	CENTRO DE SALUD DE BASAURI-URBI (CENTRO PENITENCIARIO)
OSI Bilbao-Basurto	PAC Begoña	BILBAO
OSI Bilbao-Basurto	PUNTO DE REFUERZO Dr Areilza - Indautxu	BILBAO
OSI Bilbao-Basurto	PAC Rekalde	BILBAO
OSI Bilbao-Basurto	PAC Deusto	BILBAO

OSI	UAP	
OSI Barakaldo-Sestao	LA PAZ	CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
OSI Barakaldo-Sestao		CONSULTORIO DE RETUERTO
OSI Barakaldo-Sestao	LUTXANA	CENTRO DE SALUD DE LUTXANA
OSI Barakaldo-Sestao	RONTEGUI	CENTRO DE SALUD DE RONTTEGI
OSI Barakaldo-Sestao	SAN VICENTE	CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE
OSI Barakaldo-Sestao	SESTAO KUETO	CENTRO DE SALUD DE KUETO
OSI Barakaldo-Sestao	SESTAO MARKONZAGA	AMBULATORIO DE MARKONZAGA
OSI Barakaldo-Sestao		CONSULTORIO DE LA IBERIA
OSI Barakaldo-Sestao	URBAN	CENTRO DE SALUD DE URBAN
OSI Barakaldo-Sestao	ZABALLA (A)	AMBULATORIO DE ZABALLA
OSI Barakaldo-Sestao	ZUAZO	CENTRO DE SALUD DE ZUAZO
OSI Barakaldo-Sestao	PAC Markonzaga - Sestao	SESTAO
OSI Barakaldo-Sestao	Punto de refuerzo H San Eloy - Barakaldo	BARAKALDO

OSI	UAP	CENTRO
OSI Barrualde-Galdakao	ABADIÑO- ELORRIO- BERRIZ	CONSULTORIO DE ELORRIO
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE ABADIÑO-MATIENA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ABADIÑO-ZELAIETA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ATXONDO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE BERRIZ
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ZALDIBAR
OSI Barrualde-Galdakao	AIALA	CENTRO DE SALUD DE AMURRIO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARTZINIEGA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE RESPALDIZA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ORDUÑA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE LUJAONDO
OSI Barrualde-Galdakao	AMOREBIETA	CENTRO DE SALUD DE AMOREBIETA-ETXANO
OSI Barrualde-Galdakao	ARRATIA	CENTRO DE SALUD DE IGORRE
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE AREATZA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARTEA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE BEDIA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE DIMA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE LEMOA
OSI Barrualde-Galdakao	ARRIGORRIAGA	CONSULTORIO DE ZEANURI
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARANTZAZU
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE ARRIGORRIAGA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARRANKUDIAGA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE UGAO-MIRABALLES
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ZEBERIO
OSI Barrualde-Galdakao	BASAURI-ARIZ	CONSULTORIO DE ZARATAMO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARKOTXA
OSI Barrualde-Galdakao	BASAURI-KAREAGA	AMBULATORIO DE BASAURI-ARIZ
OSI Barrualde-Galdakao	BERMEO	CENTRO DE SALUD DE KAREAGA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE BASAURI-SAN MIGUEL
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE BERMEO
OSI Barrualde-Galdakao	DURANGO	CONSULTORIO DE MUNDAKA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE SUKARRIETA
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE DURANGO-LANDAKO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE IURRETA
OSI Barrualde-Galdakao	ETXEBARRI	CONSULTORIO DE MAÑARIA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE IZURTZA
OSI Barrualde-Galdakao	GALDAKAO	CENTRO DE SALUD DE ETXEBARRI
OSI Barrualde-Galdakao		AMBULATORIO DE GALDAKAO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE APERRIBAI
OSI Barrualde-Galdakao	GERNIKA	CONSULTORIO DE LARRABETZU
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE USANSOLO
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE GERNIKA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MURUETA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE BUSTURIA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE IBARRANGELU
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MENDATA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE EREÑO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE NABARNIZ
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ARRATZU
OSI Barrualde-Galdakao	GERNIKALDEA	CONSULTORIO DE ERIGOITI
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE GERNIKALDEA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE GAUTEGIZ DE ARTEAGA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MUXIKA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ELANTXOBE
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE FORUA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE IBARRURI
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MORGÁ
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MUNITIBAR
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE GOROZIKA
OSI Barrualde-Galdakao	LEKEITIO	CENTRO DE SALUD DE LEKEITIO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE AMOROTO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE AULESTIA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE EA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ISPASTER
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE MENDEXA
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE GIZABURUAGA
OSI Barrualde-Galdakao		AMBULATORIO DE LLODIO
OSI Barrualde-Galdakao	LLODIO	CONSULTORIO DE OKONDO
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE OROZKO
OSI Barrualde-Galdakao	MARKINA-XEMEIN	CENTRO DE SALUD DE MARKINA-XEMEIN
OSI Barrualde-Galdakao		CONSULTORIO DE ETXEBARRIA
OSI Barrualde-Galdakao	ONDARROA	CONSULTORIO DE ZIORTZA-BOLIBAR
OSI Barrualde-Galdakao		CENTRO DE SALUD DE ONDARROA
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Amorebieta	CONSULTORIO DE BERRIATUA
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Durango-Landako	AMOREBIETA
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Ondarroa	DURANGO
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Lekeitio	ONDARROA
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Bermeo	LEKEITIO
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Basauri-Ariz	BERMEO
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Llodio	BASAURI
OSI Barrualde-Galdakao	PAC Amurrio	LLODIO
OSI Barrualde-Galdakao		AMURRIO

Osakidetzako egoerearen txostena

OSI	UAP	
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	ABANTO-MUSKIZ	CENTRO DE SALUD DE GALLARTA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE MUSKIZ
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE LAS CARRERAS
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	BALMASEDA	CENTRO DE SALUD DE BALMASEDA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE ARTZENTALES-SAN MIGUEL
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE CARRANZA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE LANESTOSA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE TRUCIOS
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	BUENAVISTA	CONSULTORIO DE ARTZENTALES-TRASLAVIÑA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CENTRO DE SALUD DE BUENAVISTA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CENTRO DE SALUD DE SODUPE
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	GUEÑES	CONSULTORIO DE GORDEXOLA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE GÜEÑES
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE ZARAMILLO
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	ORTUELLA	CONSULTORIO DE LA QUADRA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		AMBULATORIO DE ORTUELLA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	PORTUGALETE CENTRO	AMBULATORIO DE CASTAÑOS
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CENTRO DE SALUD DE CASTAÑOS
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		AMBULATORIO DE REPELEGA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	SANTURTZI KABIEZES	AMBULATORIO DE KABIEZES
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CENTRO DE SALUD DE MAMARIGA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE ZIERBANA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	TRAPAGARAN	CENTRO DE SALUD DE TRAPAGARAN
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE LA ARBOLEDA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN DE ZALLA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	ZALLA	CONSULTORIO DE GALDAMES-SAN ESTEBAN
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE ARANGUREN
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE SOPUERTA-LA BALUGA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE GALDAMES-SAN PEDRO
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces		CONSULTORIO DE SOPUERTA-MERCADILLO
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	Punto de Refuerzo Ortuella	ORTUELLA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	PAC Balmaseda	BALMASEDA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	Guardias Carranza	KARRANTZA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	PAC Zalla	ZALLA
OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	PAC H San Juan de Dios (Centro concertado con Osakidetza)	SANTURTZI

OSI	UAP	
OSI Uribe	ALANGO	CENTRO DE SALUD DE ALANGO
OSI Uribe	ALGORTA	CENTRO DE SALUD DE ALGORTA
OSI Uribe	ASTRABUDUA	CENTRO DE SALUD DE ASTRABUDUA
OSI Uribe	ERANDIO	CENTRO DE SALUD DE ERANDIO
OSI Uribe		CONSULTORIO DE ERANDIOGOIKOA
OSI Uribe	GORLIZ-PLENTZIA	CENTRO DE SALUD DE GORLIZ
OSI Uribe		CONSULTORIO DE PLENTZIA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE LEMOIZ
OSI Uribe		CONSULTORIO DE ARMINITZA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE BARRIKA
OSI Uribe	LAS ARENAS	AMBULATORIO DE LAS ARENAS
OSI Uribe	LEIOA	CENTRO DE SALUD DE LEIOA
OSI Uribe	MUNGIA	CENTRO DE SALUD DE MUNGIA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE FRUIZ
OSI Uribe		CONSULTORIO DE MARURI
OSI Uribe		CONSULTORIO DE ARRIETA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE BAKIO
OSI Uribe		CONSULTORIO DE FIKA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE GAMIZ
OSI Uribe		CONSULTORIO DE GATIKA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE LAUKIZ
OSI Uribe		CONSULTORIO DE MEÑAKA
OSI Uribe	SOPELANA	CONSULTORIO DE BERANGO
OSI Uribe		CENTRO DE SALUD DE SOPELA
OSI Uribe	TXORIERRI	CONSULTORIO DE URDULIZ
OSI Uribe		CENTRO DE SALUD DE DERIO
OSI Uribe		CONSULTORIO DE ZAMUDIO
OSI Uribe		CONSULTORIO DE LOIU
OSI Uribe		CONSULTORIO DE SONDIKA
OSI Uribe		CONSULTORIO DE LEZAMA
OSI Uribe	PAC Las Arenas	LAS ARENAS
OSI Uribe	PAC Mungia	MUNGIA
OSI Uribe	PAC Gorliz	GORLIZ

OSI	UAP	
OSI Bidasoa	DUMBOA	CENTRO DE SALUD DE DUNBOA
OSI Bidasoa	HONDARRIBIA	CENTRO DE SALUD DE HONDARRIBIA
OSI Bidasoa	IRUN - CENTRO	AMBULATORIO DE IRUN CENTRO
OSI Bidasoa	PAC Irun - Centro	IRUN

OSI	UAP	
OSI Debagoiena	ARRASATE	CENTRO DE SALUD DE ARRASATE
OSI Debagoiena		CONSULTORIO DE ARAMAIO
OSI Debagoiena	BERGARA	CENTRO DE SALUD DE BERGARA
OSI Debagoiena		CONSULTORIO DE ELGETA
OSI Debagoiena		CONSULTORIO DE ANTZUOLA
OSI Debagoiena	OÑATI	CENTRO DE SALUD DE OÑATI
OSI Debagoiena	VALLE DE LENIZ	CENTRO DE SALUD DE ARETXABALETIA
OSI Debagoiena		CONSULTORIO DE ESKORIATZA
OSI Debagoiena		CONSULTORIO DE LEINTZ-GATZAGA
OSI Debagoiena		BERGARA

OSI	UAP	
OSI Debabarrena	DEBA	CENTRO DE SALUD DE DEBA
OSI Debabarrena		CONSULTORIO DE MUTRIKU
OSI Debabarrena		CONSULTORIO DE ITZIAI
OSI Debabarrena	EIBAR	AMBULATORIO DE EIBAR
OSI Debabarrena	ELGOIBAR	CENTRO DE SALUD DE ELGOIBAR
OSI Debabarrena		CONSULTORIO DE SORALUZE
OSI Debabarrena		CONSULTORIO DE MENDARO
OSI Debabarrena	ERMUA	CENTRO DE SALUD DE ERMUA
OSI Debabarrena		CONSULTORIO DE MALLABIA
OSI Debabarrena	TORREKUA	CENTRO DE SALUD DE TORREKUA
OSI Debabarrena	PAC H Eibar	EIBAR

OSI	UAP	
OSI Goierrri-Alto Urola	AZKOITIA	CENTRO DE SALUD DE AZKOITIA
OSI Goierrri-Alto Urola	AZPEITIA	AMBULATORIO DE AZPEITIA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ERREZIL
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE URRESTILLA
OSI Goierrri-Alto Urola	BEASAIN	AMBULATORIO DE BEASAIN
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE MUTILOA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ORMAIZTEGI
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE SEGURA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE IDIAZABAL
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ZEGAMA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ZERAIN
OSI Goierrri-Alto Urola		CENTRO DE SALUD DE LAZKAO
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ATAUN-SAN GREGORIO
OSI Goierrri-Alto Urola	LAZKAO	CONSULTORIO DE ATAUN-SAN MARTIN
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE OLABERRIA
OSI Goierrri-Alto Urola	LEGAZPI	CENTRO DE SALUD DE LEGAZPI
OSI Goierrri-Alto Urola	ORDIZIA	CENTRO DE SALUD DE ORDIZIA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ITSASONDO
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE ZALDIBIA
OSI Goierrri-Alto Urola	ZUMARRAGA	CENTRO DE SALUD DE ZUMARRAGA
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE EZKIO-ITSASO
OSI Goierrri-Alto Urola		CONSULTORIO DE GABIRIA
OSI Goierrri-Alto Urola	PAC Azpeitia	AZPEITIA
OSI Goierrri-Alto Urola	PAC Beasain	BEASAIN
OSI Goierrri-Alto Urola	Punto de refuerzo Zumarraga	ZUMARRAGA

OSI	UAP	
OSI Donostialdea	AIETE	CENTRO DE SALUD DE AIETE
OSI Donostialdea	ALDE ZAHARRA	CENTRO DE SALUD DE ALDE ZAHARRA
OSI Donostialdea	ALZA-ROTEA	CENTRO DE SALUD DE ALTZA
OSI Donostialdea	AMARA BERRI	AMBULATORIO DE AMARA BERRI
OSI Donostialdea	AMARA CENTRO	CENTRO DE SALUD DE AMARA CENTRO
OSI Donostialdea	BIDEBIETA	CENTRO DE SALUD DE BIDEBIETA
OSI Donostialdea	EGIA	CENTRO DE SALUD DE EGIA
OSI Donostialdea	ERRETERIA-BERAUN	CENTRO DE SALUD DE ERRETERIA-BERAUN
OSI Donostialdea	ERRETERIA-IZTIETA	CENTRO DE SALUD DE ERRETERIA-IZTIETA
OSI Donostialdea	GROS	AMBULATORIO DE GROS
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE ASTIGARRAGA
OSI Donostialdea	HERNANI-URNIETA-ASTIGARRAGA	CENTRO DE SALUD DE HERNANI
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE URNIETA
OSI Donostialdea	INTXAURRONGO	CENTRO DE SALUD DE INTXAURRONGO
OSI Donostialdea	LASARTE-USURBIL	CENTRO DE SALUD DE LASARTE-ORIA
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE USURBIL
OSI Donostialdea	LEZO-PASAI DONIBANE	CENTRO DE SALUD DE LEZO
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE PASAI DONIBANE
OSI Donostialdea	LOIOLA	CENTRO DE SALUD DE LOIOLA
OSI Donostialdea	OIARTZUN	CENTRO DE SALUD DE OIARTZUN
OSI Donostialdea	ONDARRETA	CENTRO DE SALUD DE ONDARRETA
OSI Donostialdea	PASAI ANTZO	CENTRO DE SALUD DE PASAI ANTZO
OSI Donostialdea	PASAI SAN PEDRO	AMBULATORIO DE PASAI SAN PEDRO
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE AIA
OSI Donostialdea	ZARAUZ - ORIO - AIA	CONSULTORIO DE ORIO
OSI Donostialdea		AMBULATORIO DE ZARAUZ
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE GETARIA
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE ZESTOA
OSI Donostialdea	ZUMAIA - ZESTOA - GETARIA-AI	CENTRO DE SALUD DE ZUMAIA
OSI Donostialdea		CONSULTORIO DE AIZARNABAL
OSI Donostialdea	MARTUTENE C.P.	CENTRO DE SALUD DE MARTUTENE (CENTRO PENITENCIARIO)
OSI Donostialdea	PAC Donostia	DONOSTIA
OSI Donostialdea	PUNTO DE REFUERZO Gros	DONOSTIA
OSI Donostialdea	PUNTO DE REFUERZO Amara Berri	DONOSTIA
OSI Donostialdea	PAC Erreteria-Iztietia	RETERIA
OSI Donostialdea	PAC Hernani	HERNANI
OSI Donostialdea	PAC Zarautz	ZARAUZ

OSI	UAP	
OSI Tolosaldea		CENTRO DE SALUD DE ALEGIA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE AMEZKETA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE LEGORRETA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE BIDANIA-GOIAZ
OSI Tolosaldea	ALEGIA	CONSULTORIO DE ABALTZISKETA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE ALBIZTUR
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE BALIARRAIN
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE BEIZAMA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE IKASTEGIETA
OSI Tolosaldea	ANDOAIN	CENTRO DE SALUD DE ANDOAIN
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE ANOETA
OSI Tolosaldea	BILLABONA	CENTRO DE SALUD DE VILLABONA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE ASTEASU
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE IRURA
OSI Tolosaldea		CENTRO DE SALUD DE IBARRA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE BERASTEGI
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE LIZARTZA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE BELAUNTZA
OSI Tolosaldea	IBARRA	CONSULTORIO DE BERROBI
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE ELDUAIN
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE GAZTELU
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE LEABURU
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE OREXA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE TXARAMA
OSI Tolosaldea	TOLOSA	AMBULATORIO DE TOLOSA
OSI Tolosaldea		CONSULTORIO DE AMARÓZ
OSI Tolosaldea	PAC Tolosa	TOLOSA

EAGen eta Lehen Mailako Arretako errefortzu-guneen zerrenda

Osakidetza 29 etengabeko arreta gune (EAG) eta 6 errefortzu-gune (EG) ditu.

EAGen eta EGen zerrenda, lurraldearen eta ESlen arabera:

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC) Y PUNTOS DE REFUERZO DE OSAKIDETZA			
TERRITORIO	OSI	PAC	UBICACIÓN (Localidad)
ARABA	OSI ARABA	PAC Olaguibel	VITTORES
BIZKAIA	OSI BILBAO-BASURTO	PAC Begoña	BILBAO
		Punto de Refuerzo Dr Areilza - Indautxu	BILBAO
		PAC Rekalde	BILBAO
		PAC Deusto	BILBAO
	OSI BARRUALDE-GALDAKAO	PAC Amorebieta	AMOREBIETA
		PAC Durango-Landako	DURANGO
		PAC Ondarroa	ONDARROA
		PAC Lekeitio	LEKEITIO
		PAC Bermeo	BERMEO
		PAC Basauri-Ariz	BASURIA
		PAC Llodio	LLADIO
	OSI BARAKALDO-SESTAO	PAC Amurrio	AMURRIO
		PAC Markonzaga - Sestao	SESTAO
	OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	Punto de Refuerzo H San Eloy - Barakaldo	BARAKALDO
		Punto de Refuerzo Ortuella	ORTUELLA
		PAC Balmaseda	BALMASEDA
		Guardias Karranza	KARRANZA
		PAC Zalla	ZALLA
	OSI URIBE	PAC H San Juan de Dios	SANTO DOMINGO
		PAC Las Arenas	LAS ARENAS
		PAC Mungia	MUNGIA
		PAC Gorliz	GORLIZ
GIPUZKOA	OSI BIDASOA	PAC Irun - Centro	IRUN
	OSI DEBAGOIENA	PAC Bergara	BERGARA
	OSI DEBABARRENA	PAC H Eibar	EIBAR
	OSI GOIERRI-UROLA-GARAIA	PAC Azpeitia	AZPEITIA
		PAC Beasain	BEASAIN
		Punto de Refuerzo Zumarraga	ZUMARRAGA
	OSI DONOSTIALDEA	PAC Donostia	DONOSTIA
		Punto de Refuerzo Gros	DONOSTIA
		Punto de Refuerzo Amara Berri	DONOSTIA
		PAC Errenteria-Izteta	ERRETERIA
		PAC Hernani	HERNANI
		PAC Zarautz	ZARAUTZ
	OSI TOLOSALDEA	PAC Tolosa	TOLOSA

Etengabeko Arreta Gunea (EAG): Oro har, Lehen Mailako Arretako osasun-zentroen ohiko ordutegitik kanpo ematen dute arreta, eta osasun-arazoak (akutuak eta kronikoak) dituzten pertsonen arretaren jarraitutasuna bermatzen diete. EAGek bi arreta-modalitate eskaintzen dizkiete helduei eta haurrei: programatua eta ez-programatua (atzerazina edo premiazkoa). Arreta hori zentroak berak eman dezake, modu presentzialean edo ez presentzialean, edo herritarren etxeetan.

Errefortzu-gunea (EG): Lehen Mailako Arretako osasun-zentroen ohiko ordutegitik kanpo ematen dute arreta, arretaren jarraitutasuna bermatuz. Errefortzu-gune horiek asistentzia mantentzen dute asistentzia eskari handiagoko garaietan, eta, ahal dela, osasun-profesionalen estaldura.

ANEXO V: LANPOSTUAK ESPEZIALITATEAREN ARABERA

Espezialitatea	Lanpostuak, guztira
ALERGOLOGIA, guztira	39
ANALISI KLINIKOAK, guztira	99
ANATOMIA PATOLOGIKOA, guztira	80
ANESTESTIOLOGIA ETA BIZKORKETA, guztira	455
ANGIOLOGIA ETA KIRURGIA BASKULARRA, guztira	50
DIGESTIO APARATUA, guztira	165
BIOKIMIKA KLINIKOA, guztira	14
KARDIOLOGIA, guztira	174
AHOKO ETA AURPEGI-MASAILETAKO KIRURGIA, guztira	34
KIRURGIA ORTOPEDIKOA ETA TRAUMATOLOGIA, guztira	271
KIRURGIA PLASTIKOA, ESTETIKOA ETA KONPONTZAILEA, guztira	29
KIRURGIA KARDIOBASKULARRA, guztira	13
KIRURGIA OROKORRA ETA DIGESTIO-APARATUA, guztira	237
KIRURGIA PEDIATRIKOA, guztira	20
TORAXEKO KIRURGIA, guztira	15
ZAINKETA ARINGARRIAK, guztira	14
DERMATOLOGIA MEDIKO KIRURGIKOA ETA BENERELOGIA, guztira	76
EMERGENTZIAK, guztira	99
ENDOKRINOLOGIA/NUTRIZIOA, guztira	76
GAIXOTASUN INFEKZIOSOAK, guztira	35
EPIDEMIOLOGIA KLINIKOA, guztira	9
ESTOMATOLOGIA, guztira	52
LMA-KO FARMAZIA, guztira	39
OSPITALEKO FARMAZIA, guztira	142
FARMAKOLOGIA KLINIKOA, guztira	4
GERIATRIA, guztira	9
HEMATOLOGIA ETA HEMOTERAPIA, guztira	123
ETXEKO OSPITALIZAZIOA, guztira	101
IMMUNOLOGIA, guztira	16

FAMILIAKO ETA KOMUNITATEKO MEDIKUNTZA, guztira	1796
MEDKUNTZA FISIKOA ETA ERREHABILITAZIOA, guztira	111
OSASUN PUBLIKOKO MEDIKUNTZA PREBENTIBOA, guztira	25
LANEKO MEDIKUNTZA, guztira	37
MEDIKUNTZA INTENTSIBOA, guztira	100
BARNE MEDIKUNTZA, guztira	243
MEDIKUNTZA NUKLEARRA, guztira	25
MIKROBIOLOGIA/PARASITOLOGIA, guztira	64
NEFROLOGIA, guztira	67
PNEUMOLOGIA, guztira	122
NEUROKIRURGIA, guztira	35
NEUROFISIOLOGIA KLINIKOA, guztira	30
NEUROLOGIA, guztira	137
OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIA, guztira	267
OFTALMOLOGIA, guztira	192
ONKOLOGIA MEDIKOA, guztira	74
ONKOLOGIA ERRADIOTERAPIKOA, guztira	39
OTORRINOLARINGOLOGIA, guztira	106
LMA-KO PEDIATRIA, guztira	335
OSPITALEKO PEDIATRIA, guztira	235
PSIKOLOGIA KLINIKOA, guztira	152
PSIKIATRIA, guztira	300
HAURREN PSIKIATRIA, guztira	53
ERRADIODIAGNOSTIKOA, guztira	262
OSPITALEKO ERRADIOFISIKA, guztira	33
ERREUMATOLOGIA, guztira	53
KSU, guztira	73
IKERKETA UNITATEA, guztira	24
OSPITALEKO LARRIALDIAK, guztira	433
UROLOGIA, guztira	112
OSAKIDETZA, guztira	8099

7.

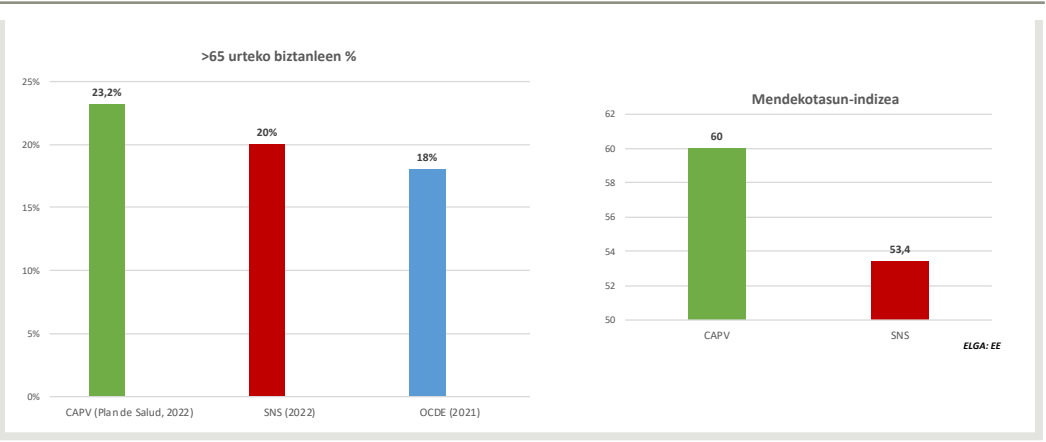
Adierazleen Konparazioa

Deskribapena

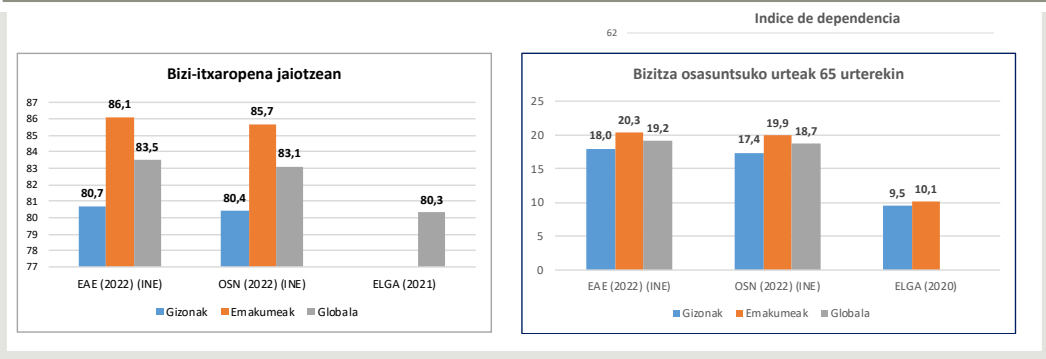
- Dokumentu honetan, osasun-arretaren zenbait alderdirekin lotutako funtsezko adierazleen konparazioak biltzen dira, EAEko emaitzak Osasun Sistema Nazionalarekin edo estatuko beste osasun-sistema batzuetarekin erkatuta, baita ELGAko txostenean bildutako adierazleekin ere, emaitzak konparagarriak izan daitezkeenean.

1. Biztanleriaren zahartzea

Biztanleriaren zahartzea



Bizi-itxaropena jaiotzean eta bizitza osasuntsuko urteak 65 urterekin



65 urterekin espero diren bizitza osasuntsuko urteak 19,2 dira EAEn eta 9,8 ELGAN

Bizi-itxaropena jaiotzean eta 65 urterekin, sexuaren arabera, autonomia-erkidegoka (2022ko datuak)

	Bizi-itxaropena jaiotzean			Bizi-itxaropena 65 urterekin		
	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak
Andaluzia	81,9	79,2	84,5	20,1	18,2	21,8
Aragoi	83,1	80,2	85,9	21,1	19,0	23,1
Asturiasko Printzerria	82,5	79,7	85,1	20,9	18,7	22,9
Balear Uharteak	82,9	80,2	85,6	20,7	18,8	22,6
Kanariak	81,8	79,3	84,3	20,1	18,3	21,8
Kantabria	83,1	80,4	85,6	21,0	18,8	23,0
Gaztela eta León	83,7	81,0	86,5	21,7	19,6	23,7
Gaztela-Mantxa	83,3	80,9	85,8	21,2	19,4	22,9
Katalunia	83,5	80,8	86,1	21,4	19,3	23,2
Valentziako Erkidegoa	82,5	79,8	85,1	20,6	18,7	22,4
Extremadura	82,4	79,8	85,1	20,5	18,4	22,4
Galizia	83,2	80,4	86,0	21,4	19,3	23,4
Madrilgo Erkidegoa	84,8	82,1	87,1	22,4	20,3	24,1
Murtziako Eskualdea	82,1	79,3	84,9	20,2	18,3	22,0
Nafarroako Foru Komunitatea	83,9	81,1	86,7	21,7	19,5	23,6
EAE	83,5	80,7	86,1	21,5	19,3	23,4
Errioxa	83,2	80,5	86,0	21,3	19,3	23,2
Ceuta	79,7	78,0	81,5	18,4	17,2	19,6
Melilla	81,6	79,2	83,8	19,8	17,9	21,5
Espainia	83,1	80,4	85,7	21,1	19,1	23,0

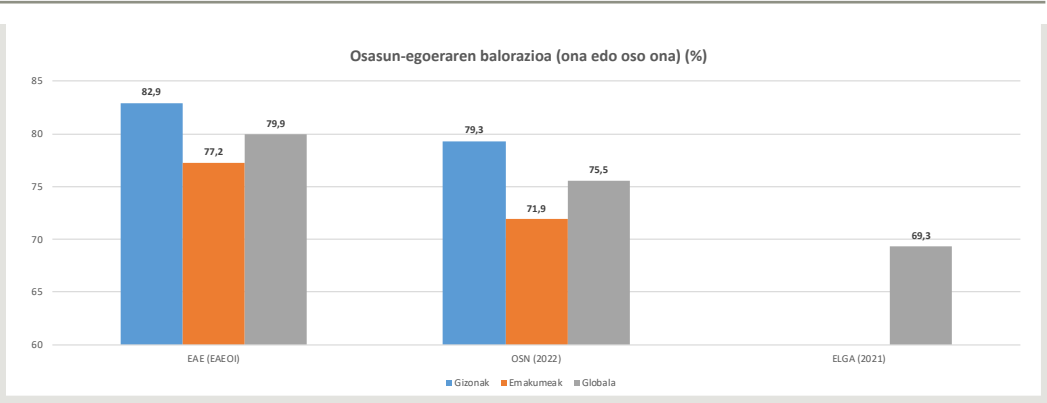
Euskadiko bizi-itxaropena estatuko batezbestekoa baino pixka bat luzeagoa da. Bai jaiotzean, bai 65 urterekin.

Bizitza osasuntsuko urteak (2021eko datuak)

	Bizitza osasuntsuko urteak jaiotzean			Bizitza osasuntsuko urteak 65 urterekin		
	Bi sexuak	Gizonak	Emakumeak	Bi sexuak	Gizonak	Emakumeak
Andaluzia	78,7	77,0	80,5	17,6	16,8	18,2
Aragoi	80,5	78,5	82,2	18,9	17,6	19,8
Asturiasko Printzerria	78,7	77,1	80,2	18,4	16,8	19,8
Balear Uharteak	80,1	79,4	81,0	19,1	19,0	19,4
Kanariak	79,0	77,6	80,9	18,8	18,6	19,2
Kantabria	79,1	77,1	80,9	18,4	17,0	19,6
Gaztela eta León	80,2	77,7	83,0	19,9	17,8	22,1
Gaztela-Mantxa	80,9	78,8	83,1	19,8	18,0	21,5
Katalunia	80,7	77,9	83,4	19,8	17,8	21,6
Valentziako Erkidegoa	77,8	76,2	79,3	17,8	17,1	18,5
Extremadura	80,6	78,1	83,1	18,9	17,0	20,4
Galizia	78,1	76,0	80,3	18,4	16,9	20,0
Madrilgo Erkidegoa	80,1	78,2	81,8	19,3	17,7	20,6
Murtziako Eskualdea	77,7	76,6	79,0	16,4	15,6	17,2
Nafarroako Foru Komunitatea	80,9	78,4	83,3	19,6	17,3	21,8
EAE	80,8	79,2	82,4	19,2	18,0	20,3
Errioxa	79,6	78,0	80,9	19,1	18,2	19,7
Ceuta eta Melilla	68,6	70,3	67,1	13,2	13,7	12,9
Espainia	79,4	77,4	81,4	18,7	17,4	19,9

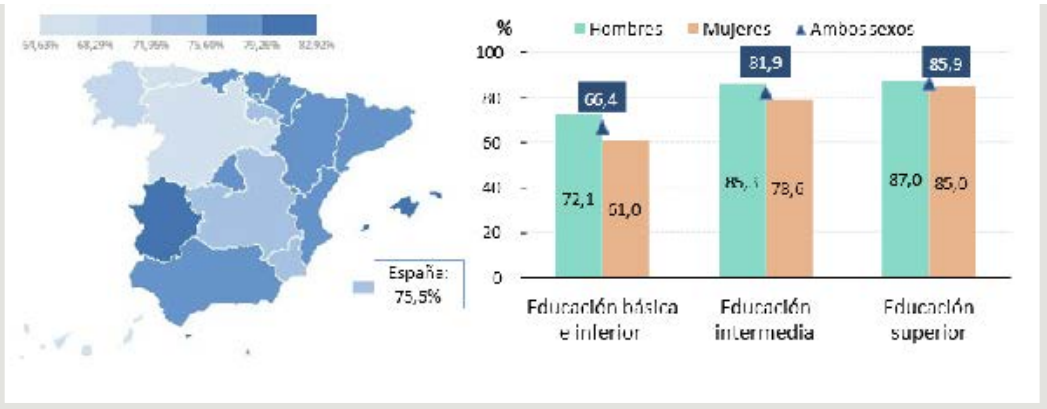
2. Norberak hautemandako osasun-egoera

Osasun-egoeraren balorazioa



Osasun-egoeraren balorazioaren konparazioa

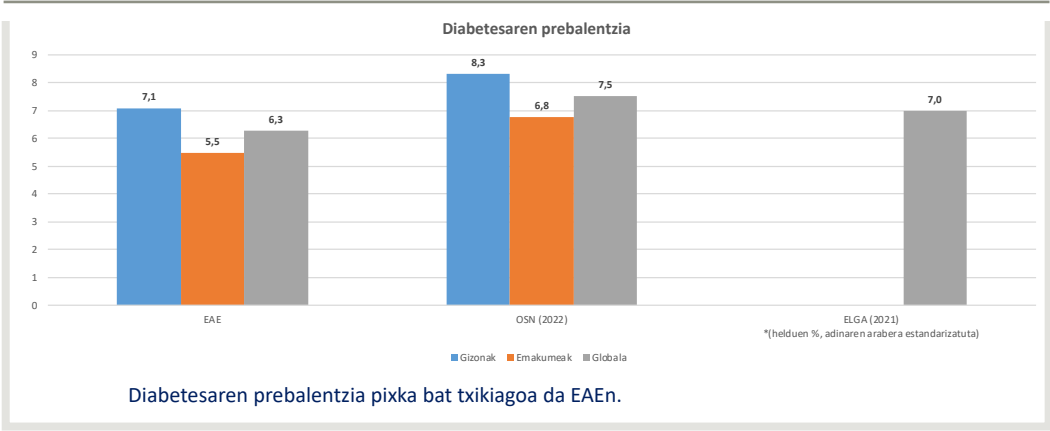
3-3 grafikoa
Percepción positiva del estado de salud, según comunidad autónoma y según sexo y nivel de estudios. España, 2022¹².
PERCEPCIÓN POSITIVA DEL ESTADO DE SALUD.



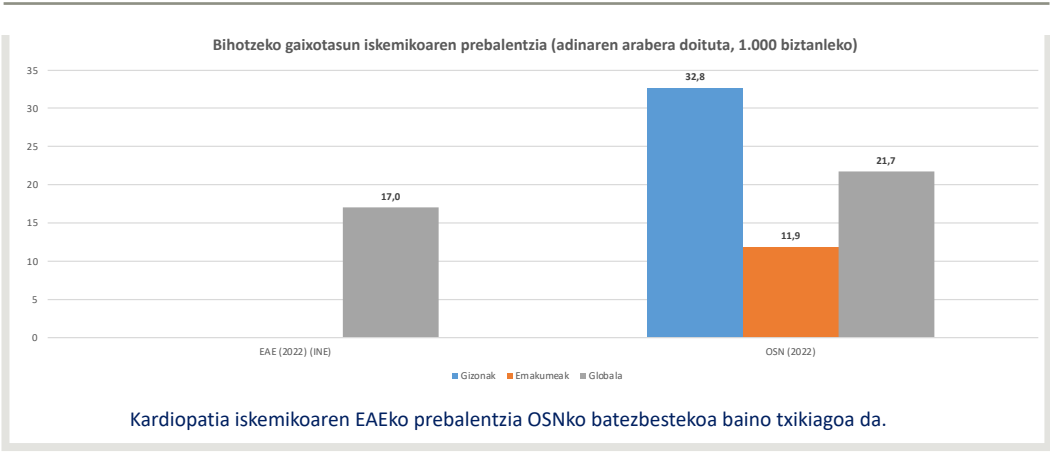
Beren osasun-egoerari buruzko balorazio positiboa egiten duten espainolen ehunekoa Europako batezbestekoa baino pixka bat altuagoa da (EB: % 67,8).¹⁷

3. Prebalentzia handiko gaixotasunak

Diabetesa



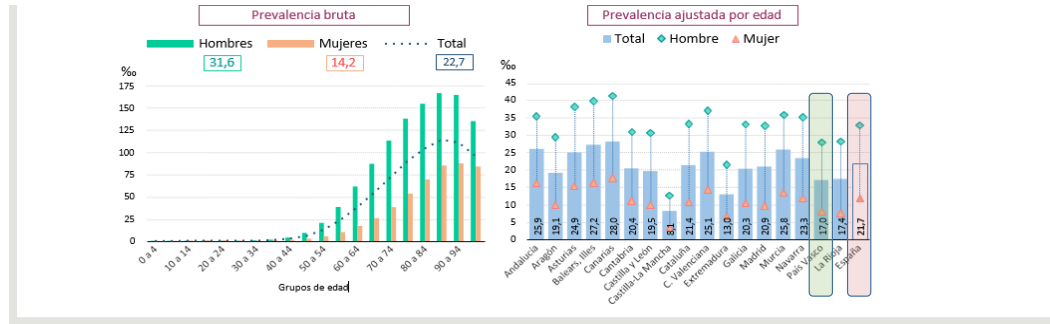
Kardiopatia iskemikoa



Kardiopatia iskemikoaren konparazioa

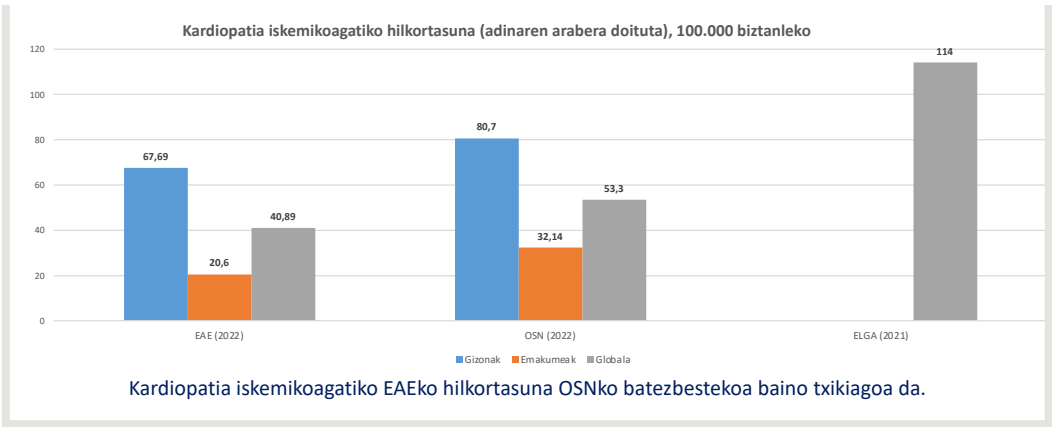
3-5 grafikoa
Prevalencia de cardiopatía isquémica registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2022¹⁸.

ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN



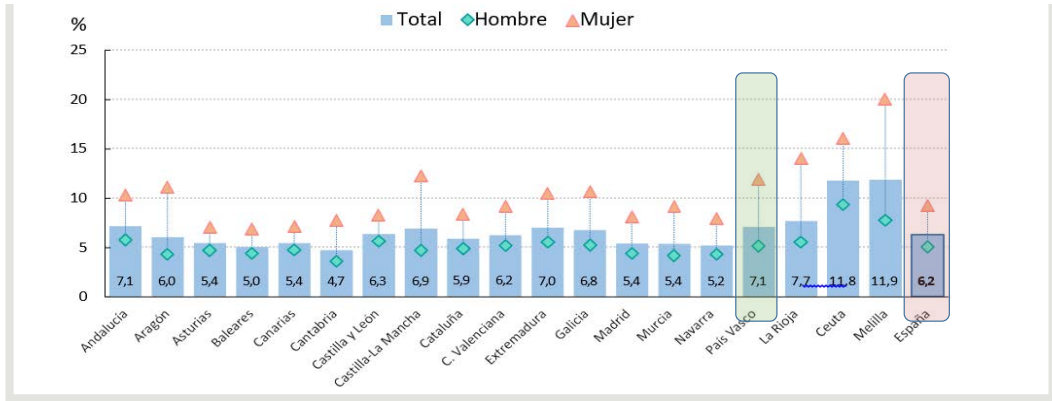
K. iskemikoaren EAEko prebalentzia estatuko batezbestekoa baino txikiagoa da

Kardiopatia iskemikoagatiko hilkortasuna

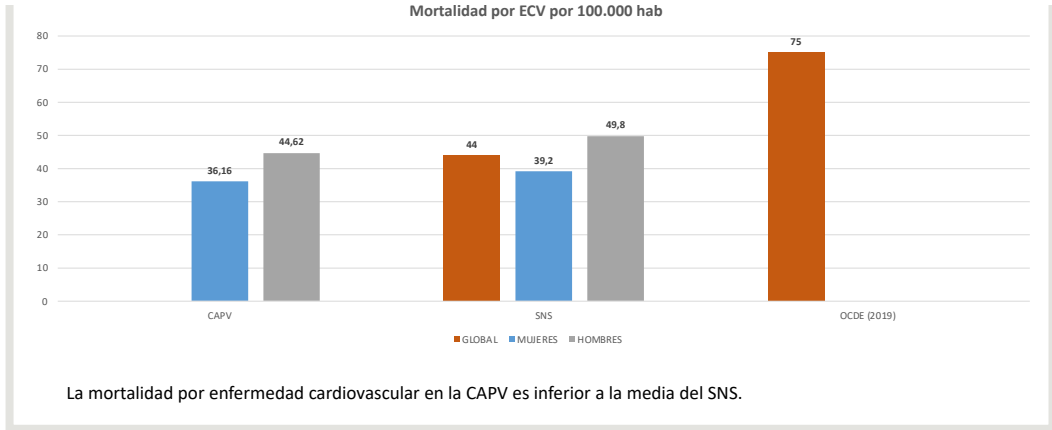


Infartuaren osteko ospitale barruko hilkortasuna

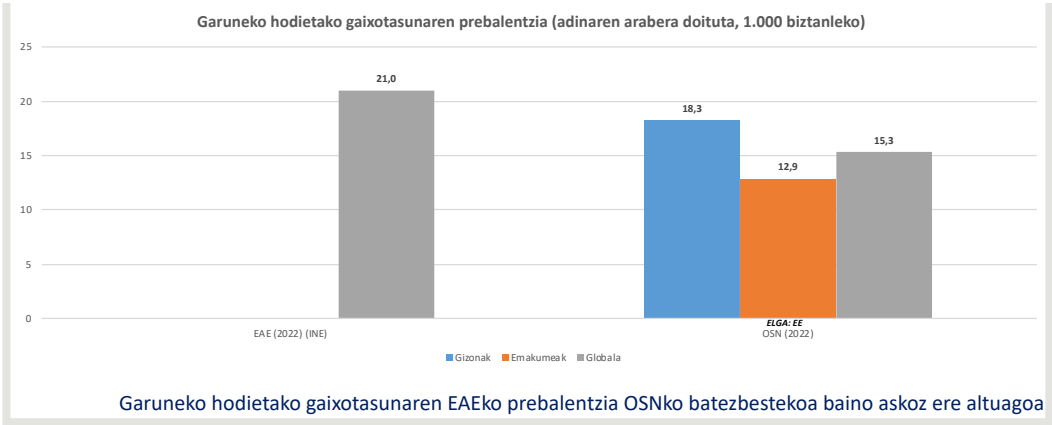
5-31 grafikoa
Mortalidad intrahospitalaria postinfarto por cada 100 altas en hospitales del SNS, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²².



Gaixotasun kardiobaskularragatiko hilkortasuna

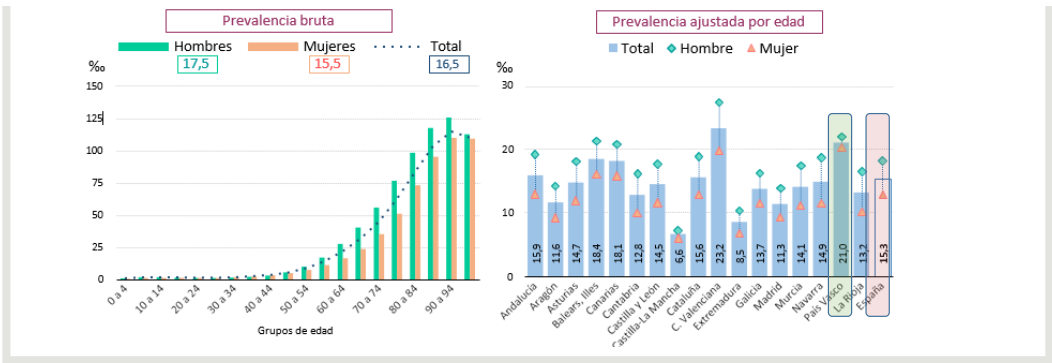


Garuneko hodietako gaixotasuna



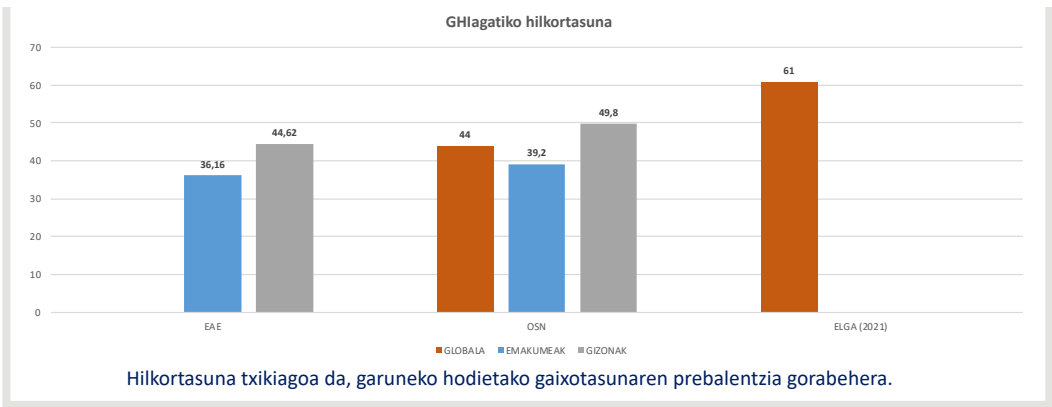
Garuneko hodietako gaixotasunaren konparazioa

3-7 grafikoa
Prevalencia de enfermedad cerebrovascular registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2022¹⁹.
ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN

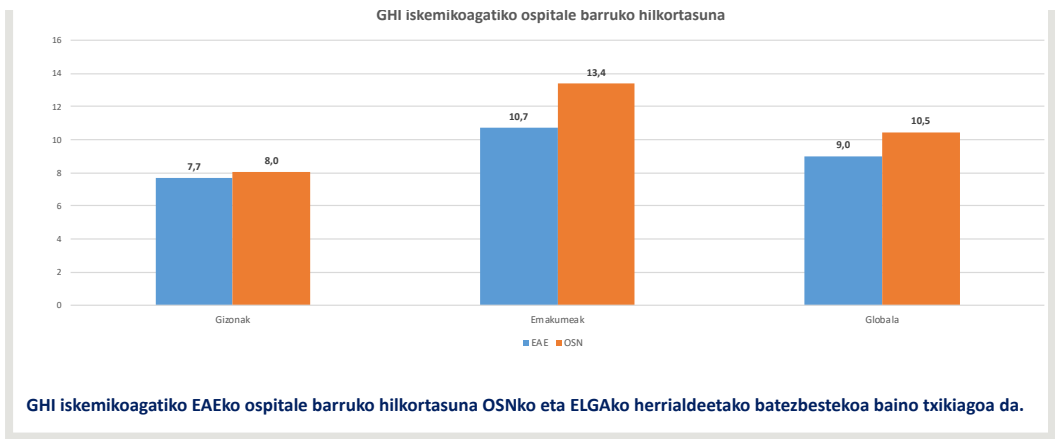


Garuneko hodietako gaixotasunaren prebalentzia estatuko altuenetakoa da.

GHIagatiko hilkortasuna

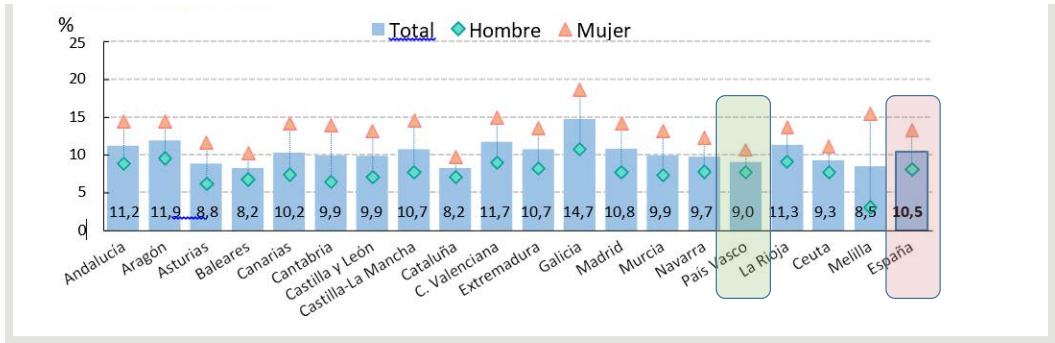


GHI iskemikoagatiko ospitale barruko hilkortasuna

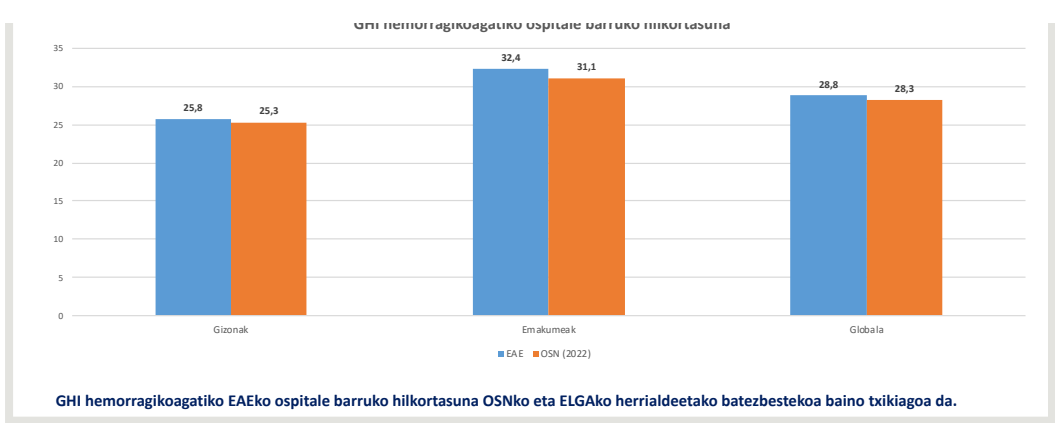


GHI iskemikoagatiko ospitale barruko hilkortasunaren konparazioa

5-33 grafikoa
Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²⁵.

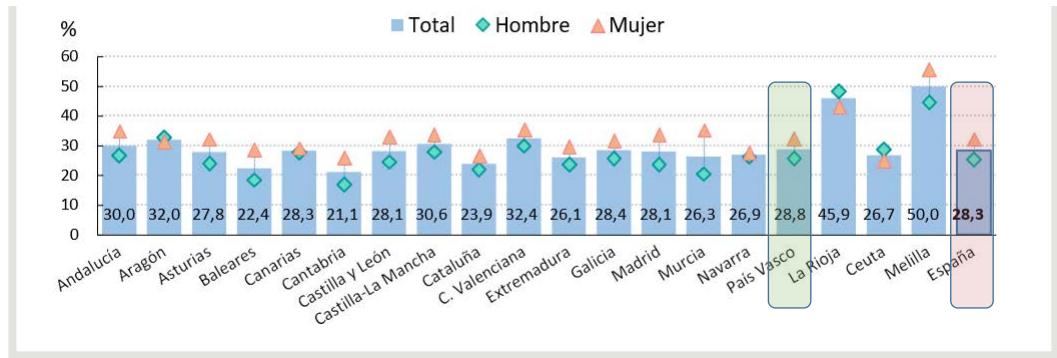


GHI hemorragikoagatiko ospitale barruko hilkortasuna

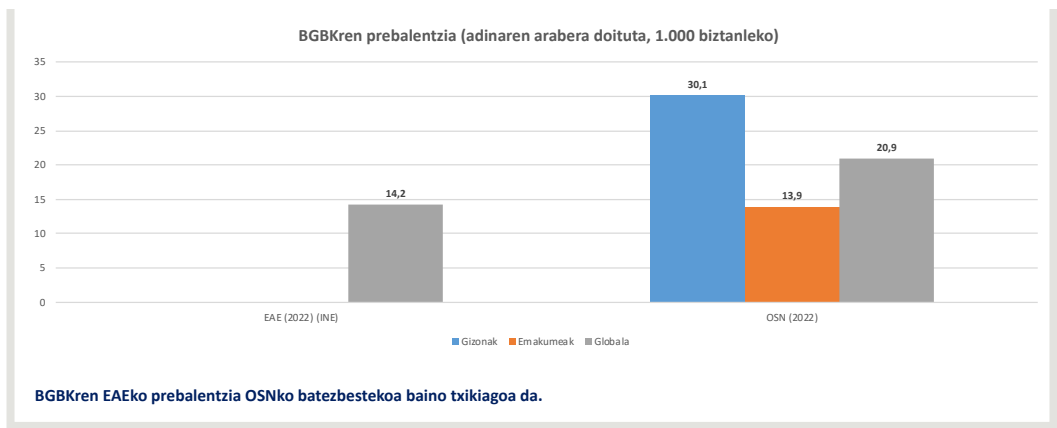


GHI hemorragikoagatiko ospitale barruko hilkortasunaren konparazioa

5-34 grafikoa
Mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular hemorrágico, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022¹²⁵.



BGBKren prebalentzia

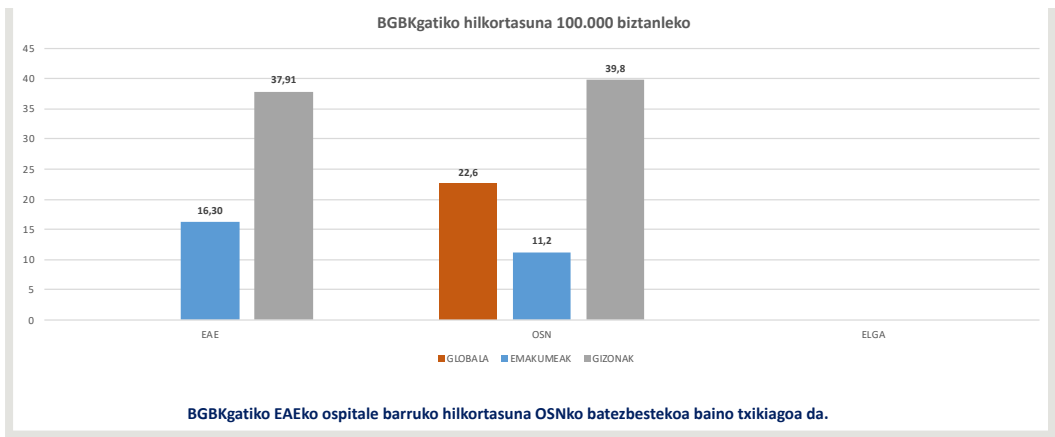


BGBKren prebalentziaren konparazioa

3-17grafikoa
Prevalencia de EPOC, registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022²⁹.



BGBKgatiko hilkortasuna

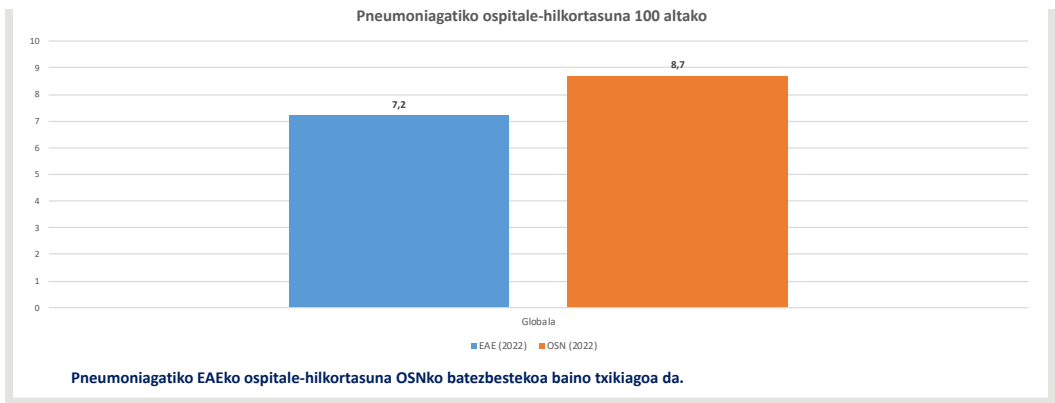


Pneumoniaren intzidentziaren konparazioa (COVIDa izan ezik)

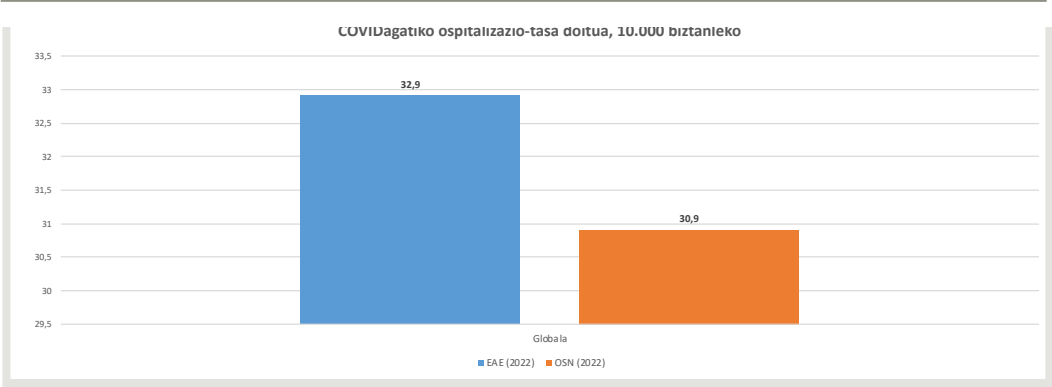
3-15 grafikoa
Incidencia de neumonía, registrada por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad e incidencia ajustada por edad según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{27,18}.



Pneumoniagatiko ospitale-hilkortasuna

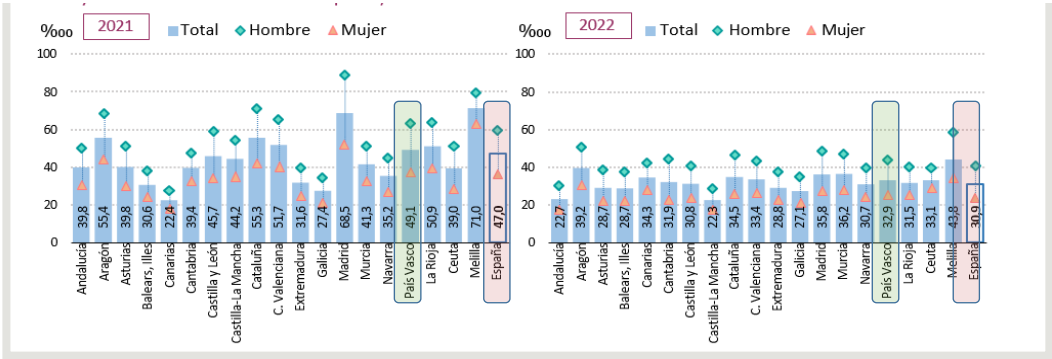


COVIDagatiko ospitalizazioa

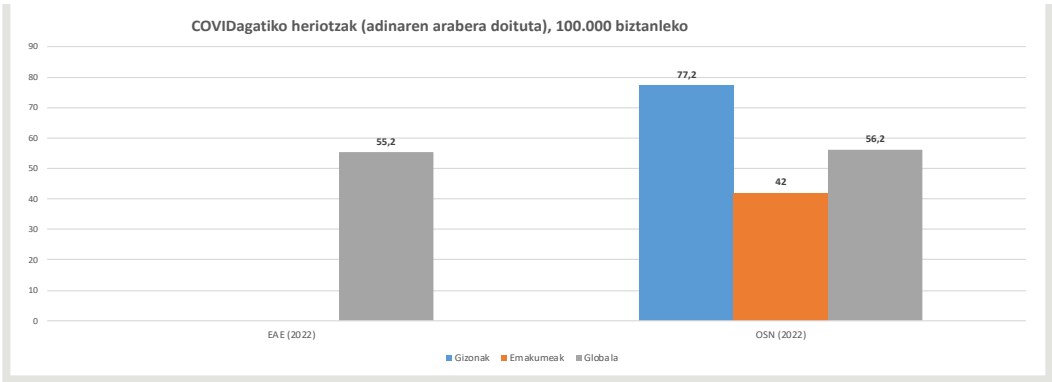


COVIDagatiko ospitalizazioaren konparazioa

3-20 grafikoa
Tasa ajustada por edad de hospitalización por COVID-19 por 10.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³¹.



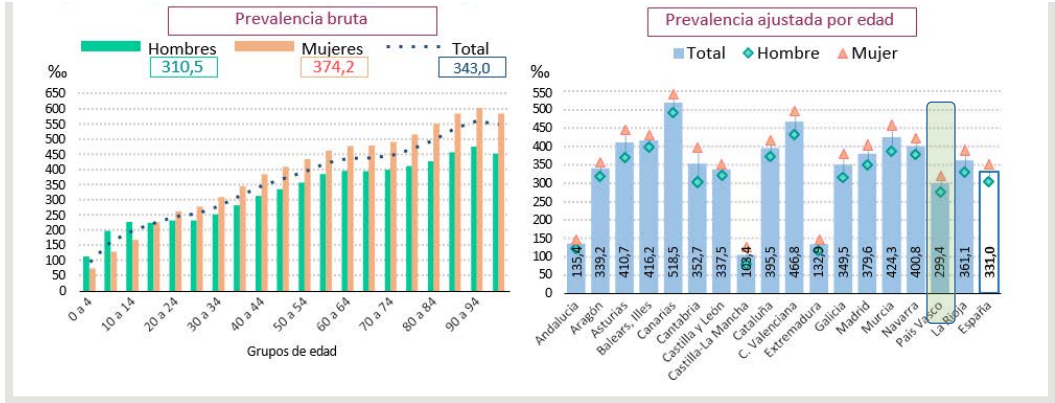
COVIDagatiko hilkortasuna



Gaixotasun mentala

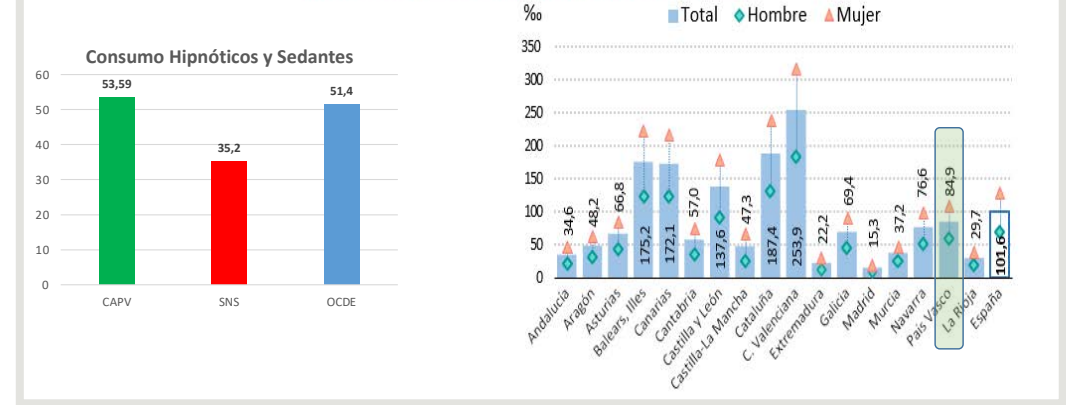
3-21 grafikoa
Prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento registrados por 1.000 habitantes, según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³².

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

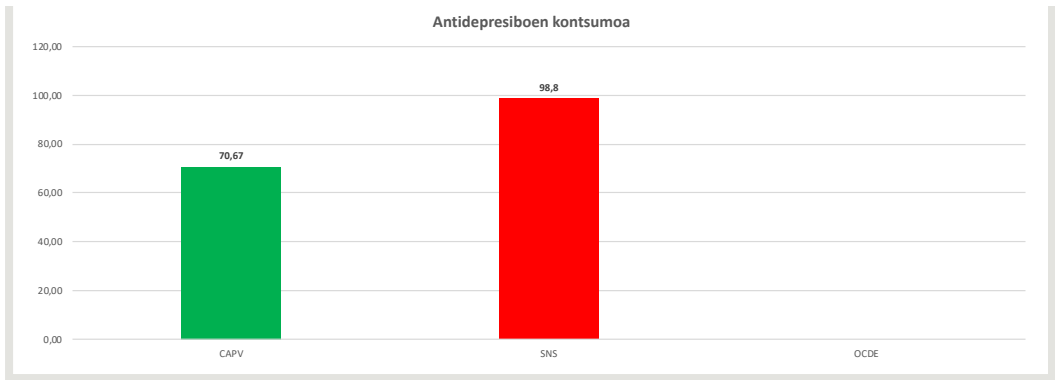


Hipnotikoen eta lasaigarrien kontsumoa

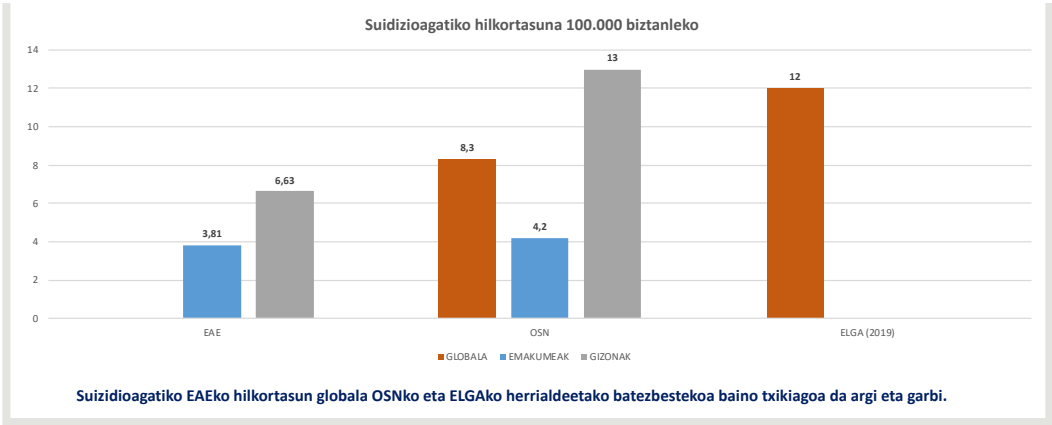
3-26 grafikoa
Prevalencia ajustada por edad de trastornos de ansiedad registrados por 1.000 habitantes, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022³⁴.



Antidepresiboen kontsumoa

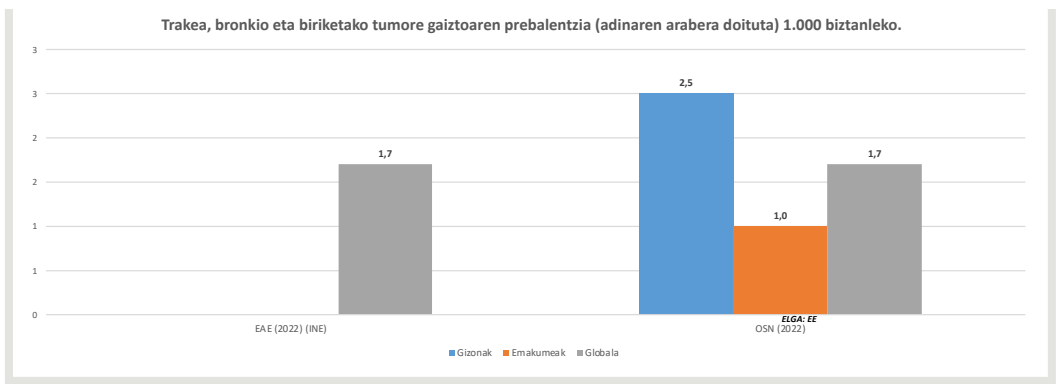


Suizidioagatiko hilkortasuna

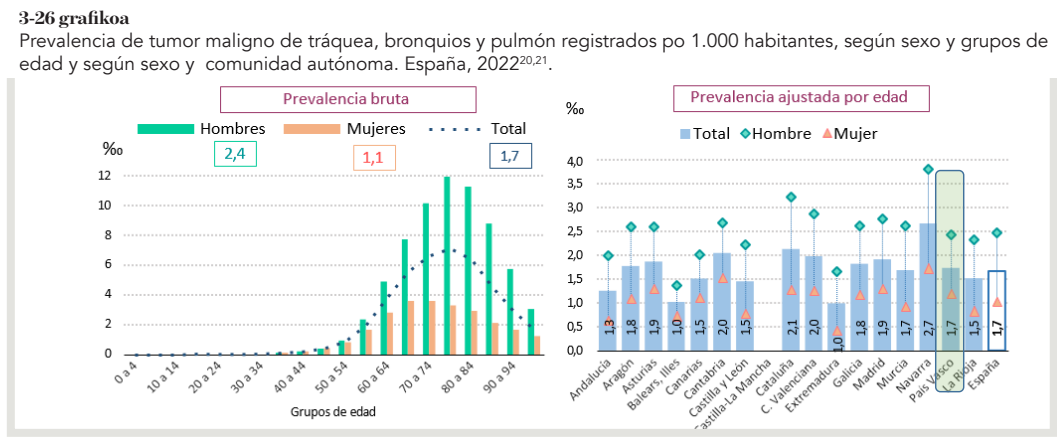


4. Minbizia

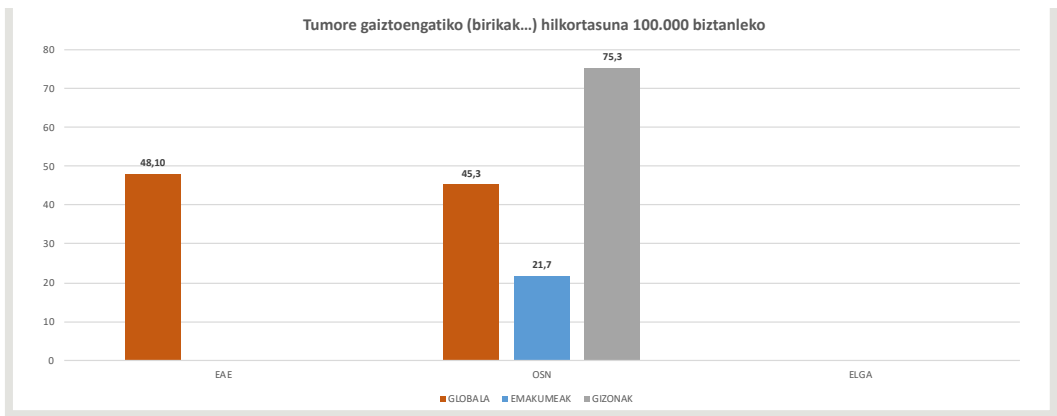
Laringe, bronkio eta biriketako tumorearen prebalentzia.



Laringe, bronkio eta biriketako tumorearen prebalentzia.

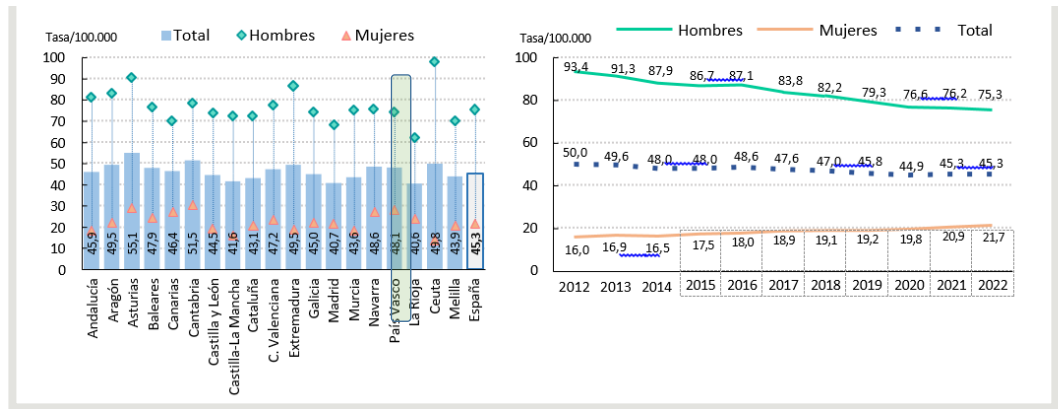


Biriketako minbiziagatiko hilkortasuna

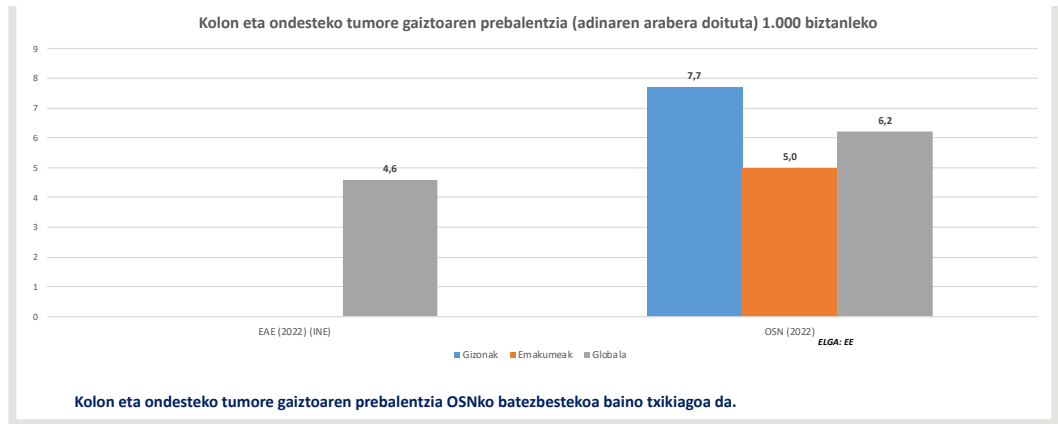


Trakea, bronkio eta biriketako minbiziagatiko hilkortasun doituia

3-36 grafikoa Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón por 100.000 habitantes.España, 2022 según sexo y comunidad autónoma⁴⁰.

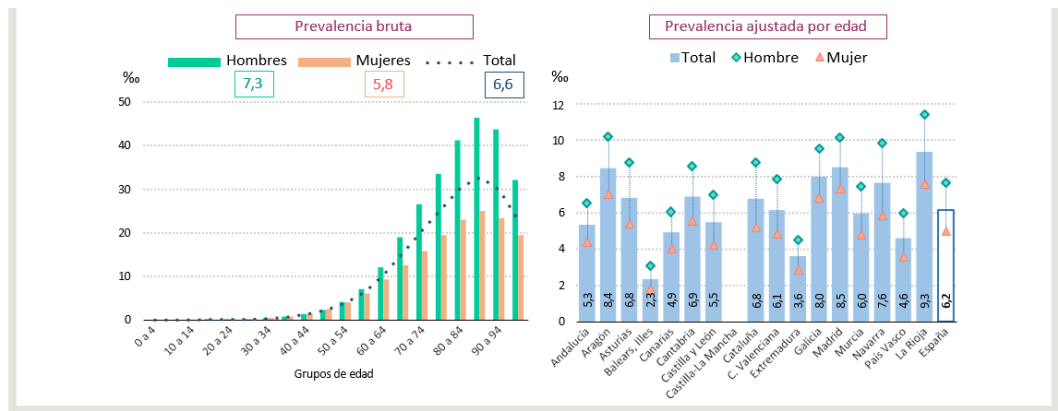


Kolon eta ondesteko tumorearen prebalentzia

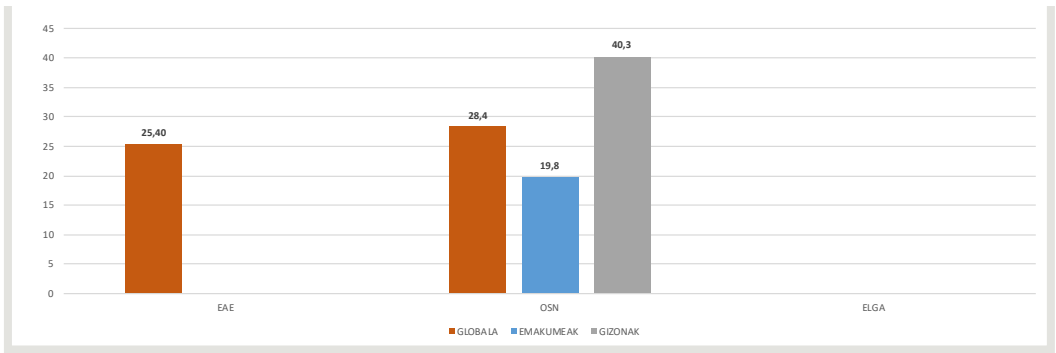


Kolon eta ondesteko tumorearen prebalentzia

3-11 grafikoa Prevalencia de tumor maligno de colon y recto registrado por 1.000 habitantes.España, 2022 según sexo y grupos de edad y según sexo y comunidad autónoma. España, 2022^{22,23}.

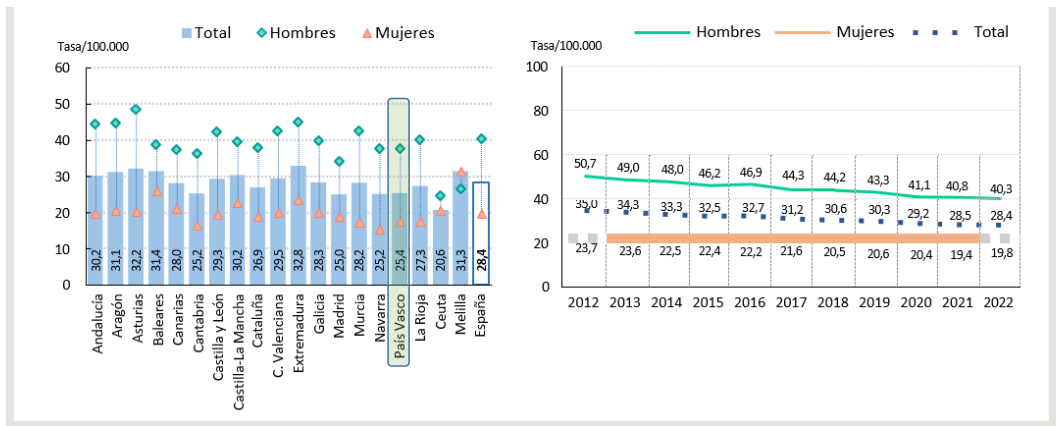


Kolon eta ondesteko tumoreagatiko hilkortasuna

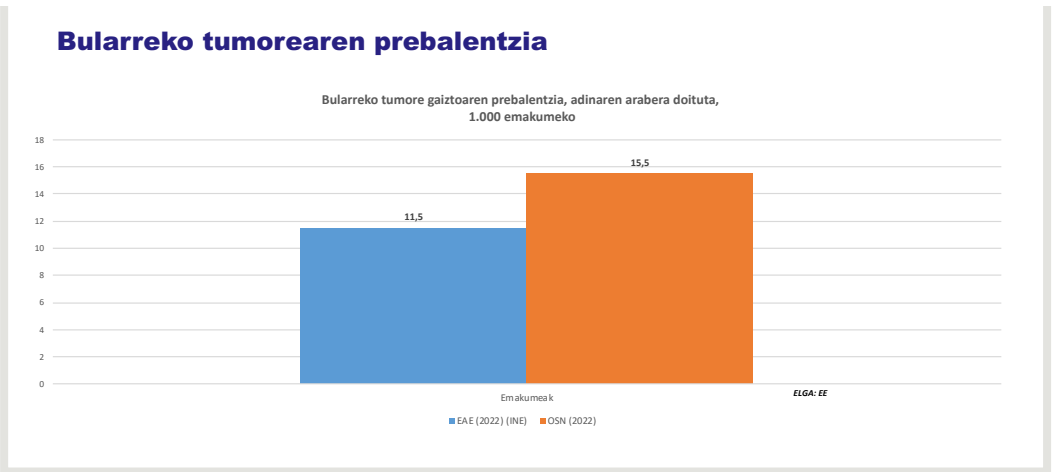


Kolon eta ondesteko minbiziagatiko hilkortasuna

3-26 grafikoa
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de colon y recto por 100.000 habitantes. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma y evolución 2012-2022⁴⁰.

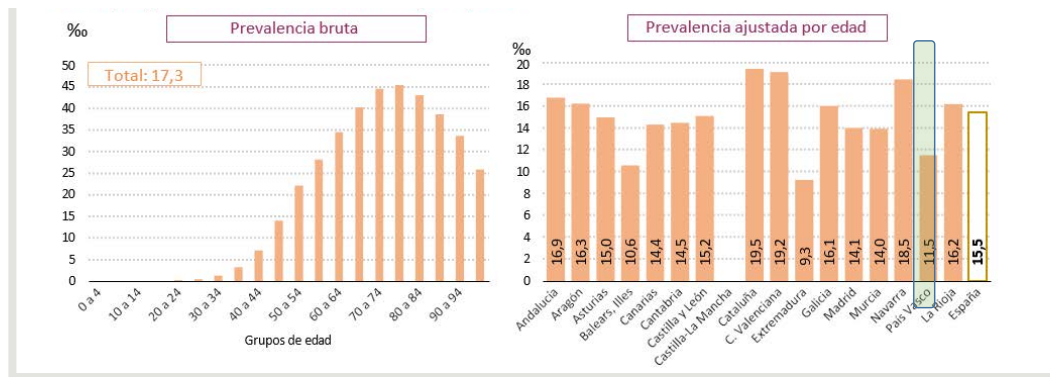


Bularreko tumorearen prebalentzia



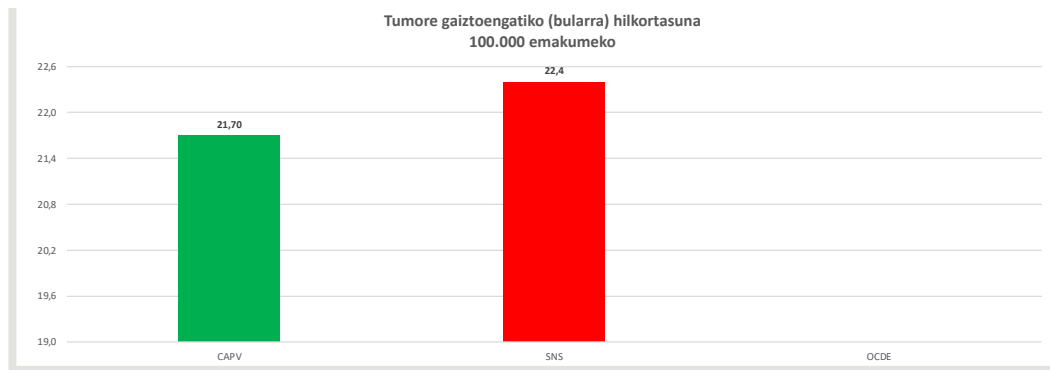
Bularreko tumorearen prebalentziaren konparazioa

3-13 grafikoa
Prevalencia de tumor maligno de mama registrado por 1.000 mujeres, según grupos de edad y según comunidad autónoma. España, 2022^{24,25}.



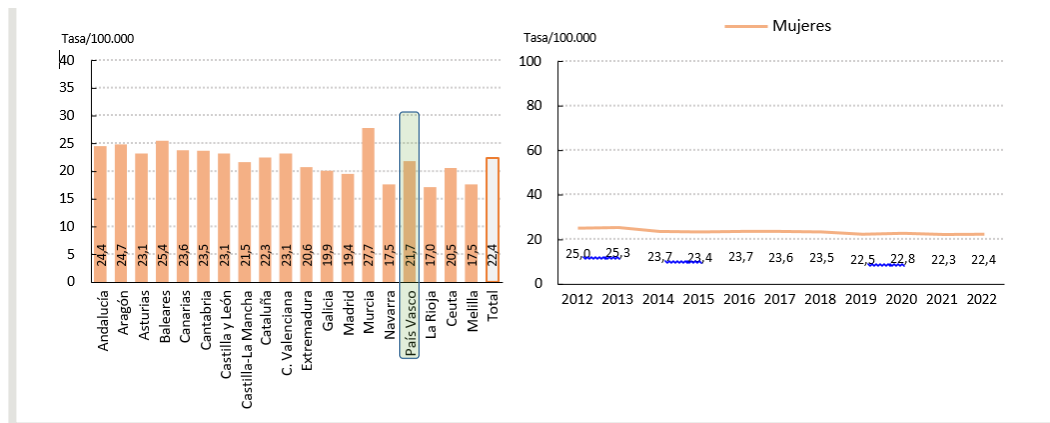
Bularreko minbiziaren EAEko prebalentzia txikienetatik hirugarrena da

Bularreko minbiziagatiko hilkortasuna



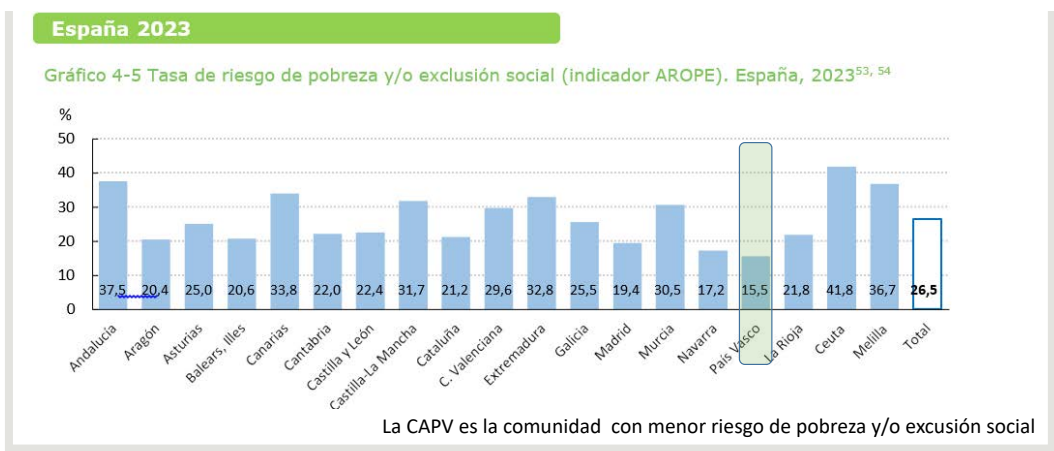
Bularreko minbiziagatiko hilkortasuna

3-18 grafikoa
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres. España, 2022 según sexo y comunidad autónoma y evolución 2012-2022⁴⁰.

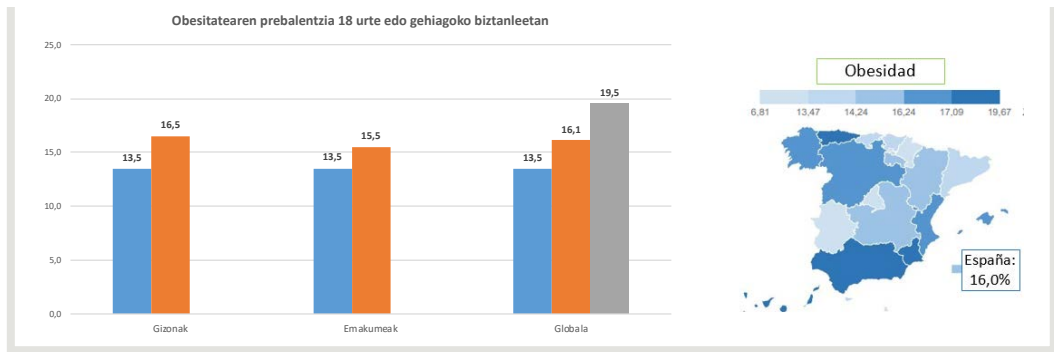


5. Osasunaren baldintzatzaileak

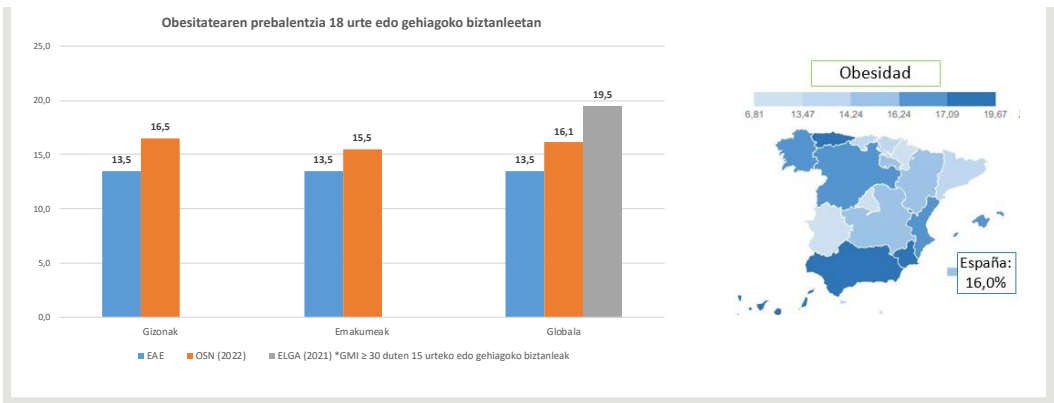
Pobrezia-arriskua



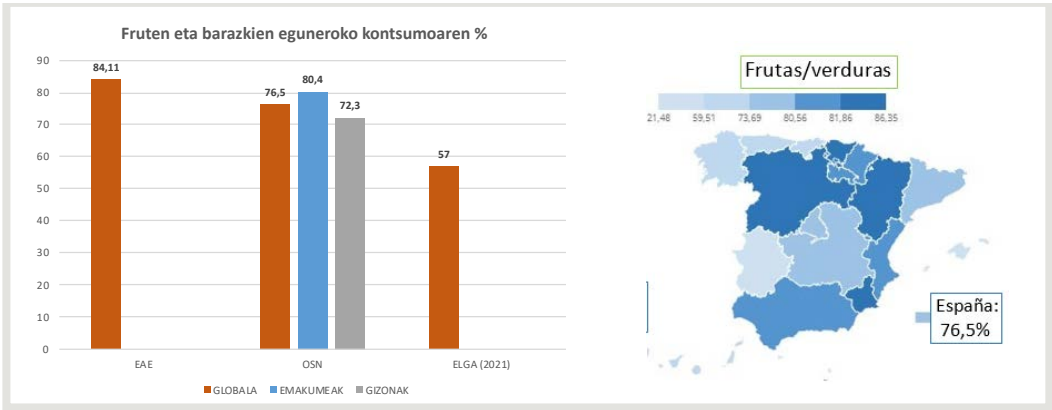
Obesitatea



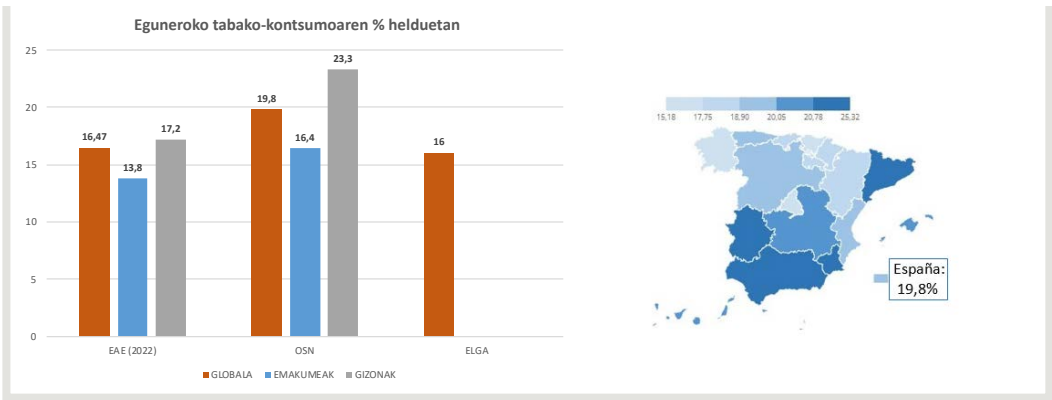
Egoneko bizitza



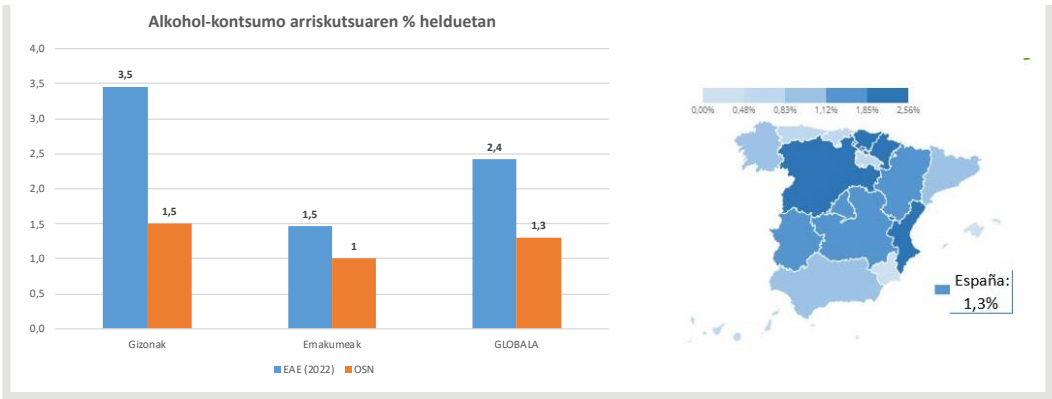
Elikadura osasungarria



Tabakoa

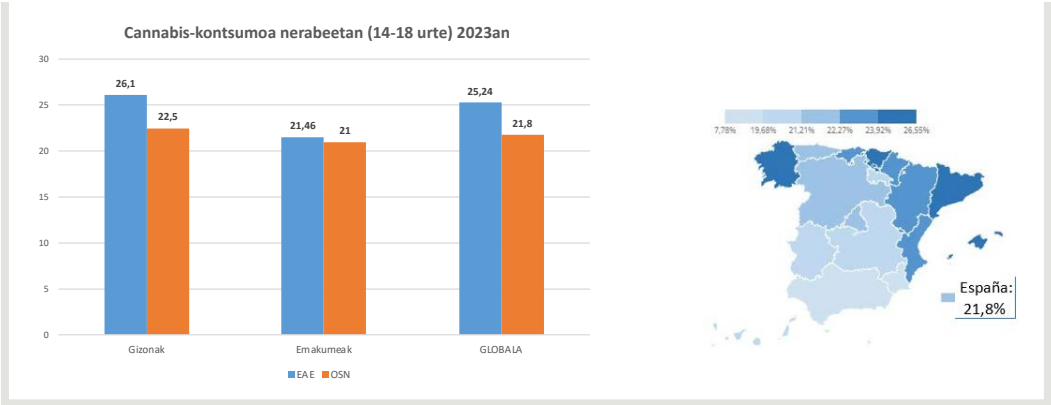


Alkohol-kontsumoa: kontsumo arriskutsua



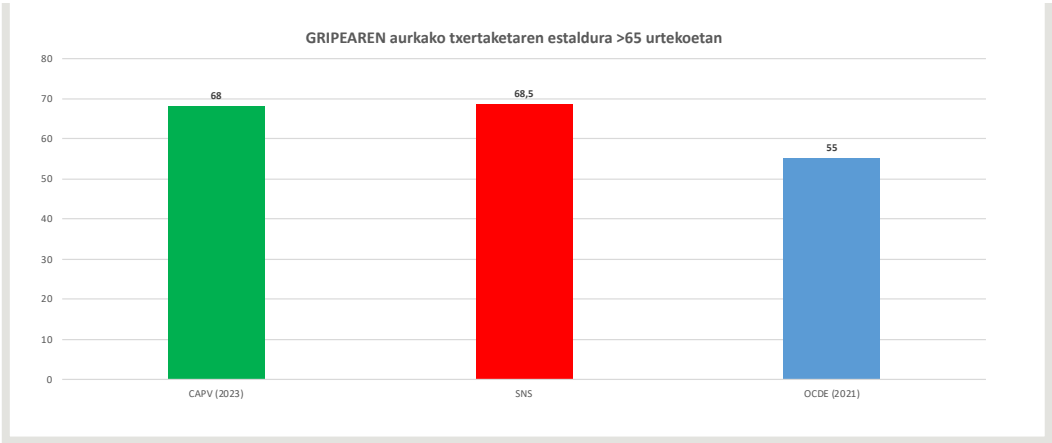
El consumo de alcohol en niveles de riesgo es mucho mas alto en la CAPV

Cannabis-kontsumoa



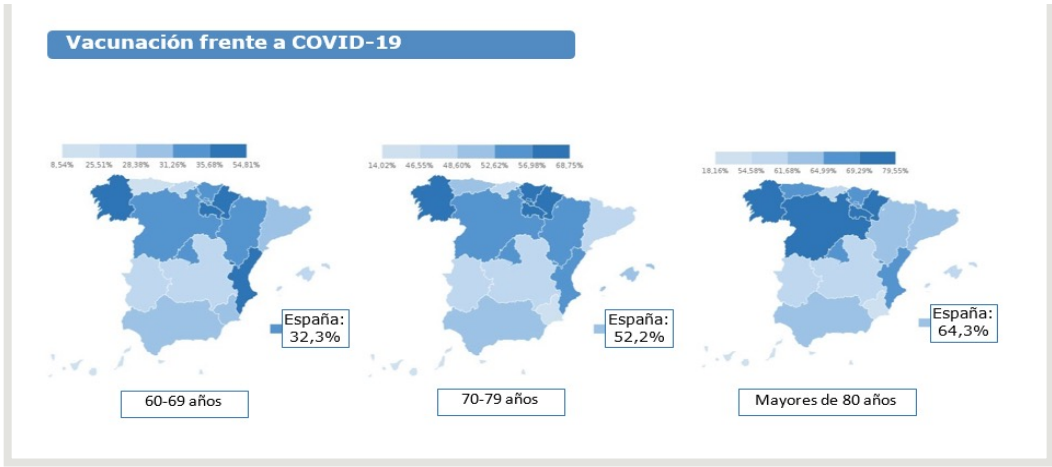
6. Prebentzioa: txertaketa

Gripearen aurkako txertaketa



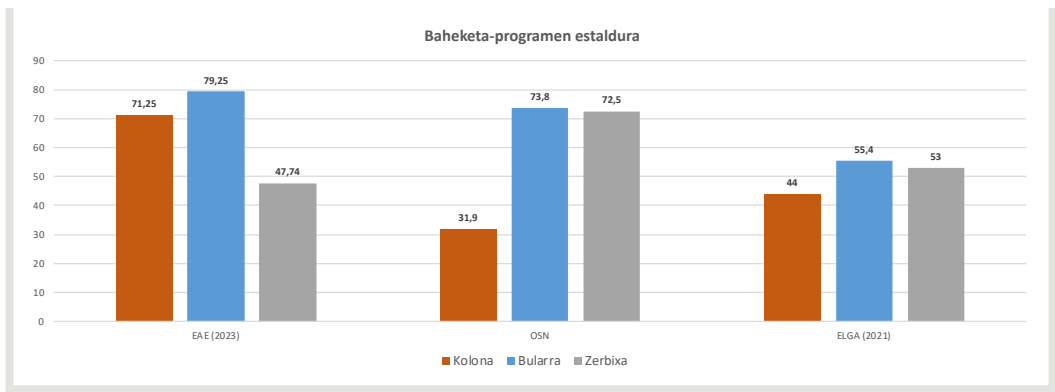
COVIDaren aurkako txertaketa >60

5-2 grafikoa
Cobertura de vacunación adaptada frente a COVID-19 en personas de 60 y más ños, según grupos de edadsegún sexo y comunidades autónomas. España 2023-2024^{75,76,77}.



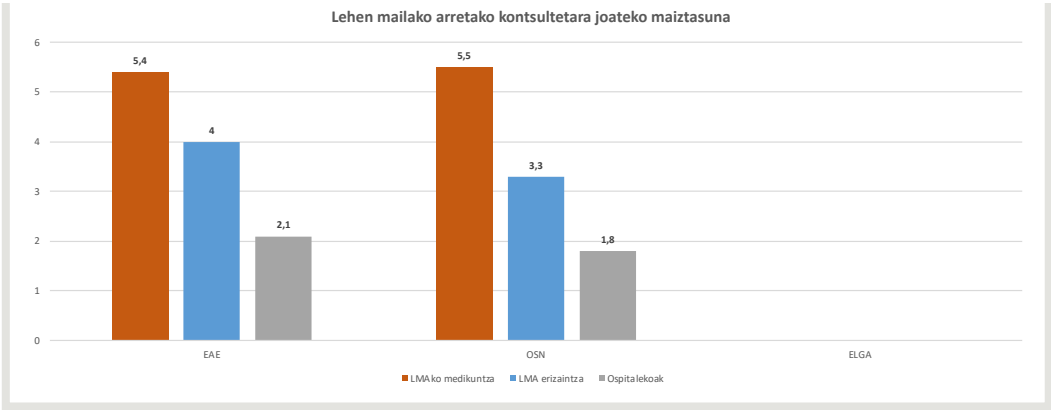
7. Prebentzioa: baheketa

Minbizirako baheketa-programak: kolona, bularra eta zerbixa



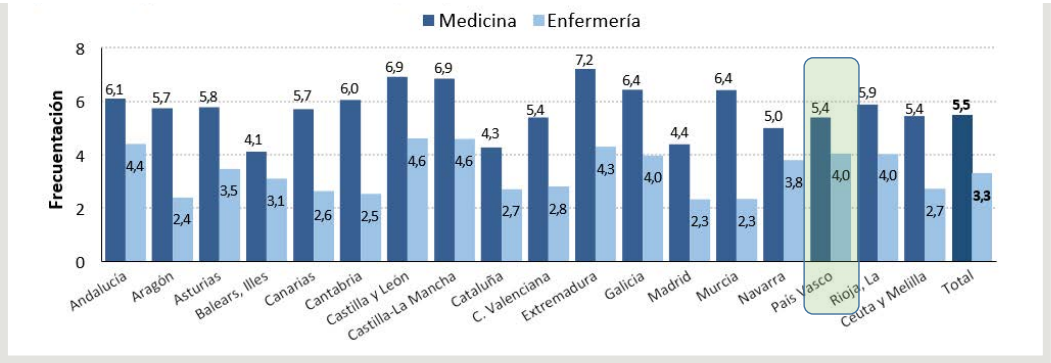
8. Irisgarritasuna

Lehen mailako arretara eta kanpo-kontsultetara joateko maiztasuna



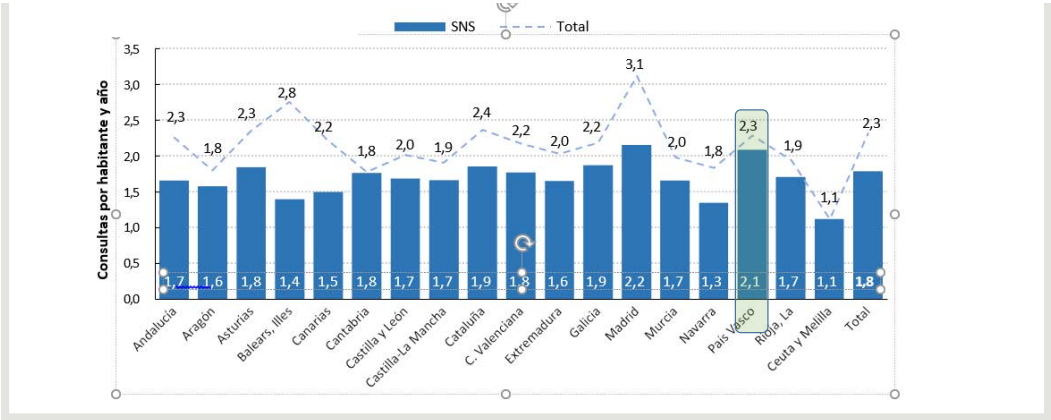
LMAr joateko maiztasuna lanbide-profilaren arabera

5-7 grafikoa
Frecuentación a la consulta de atención primaria del Sistema Nacional de Salud según profesional y comunidad autónoma. España 2022^{89,90}.

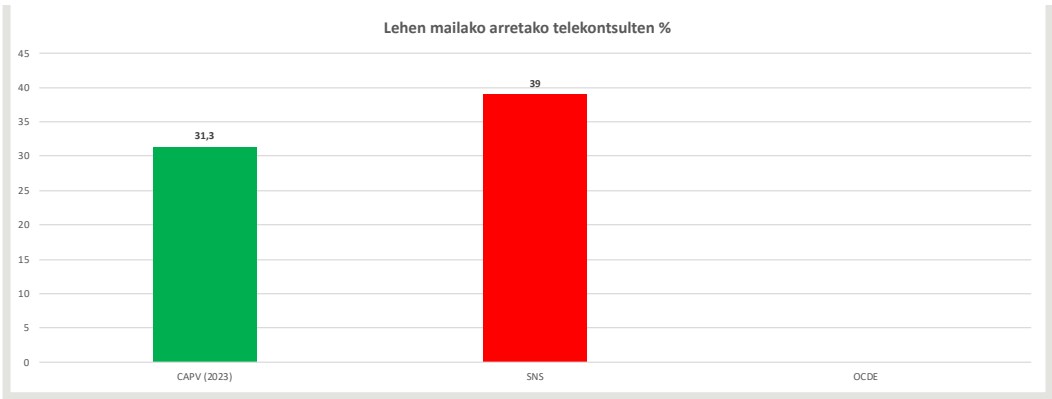


Kanpo-kontsultetara joateko maiztasuna

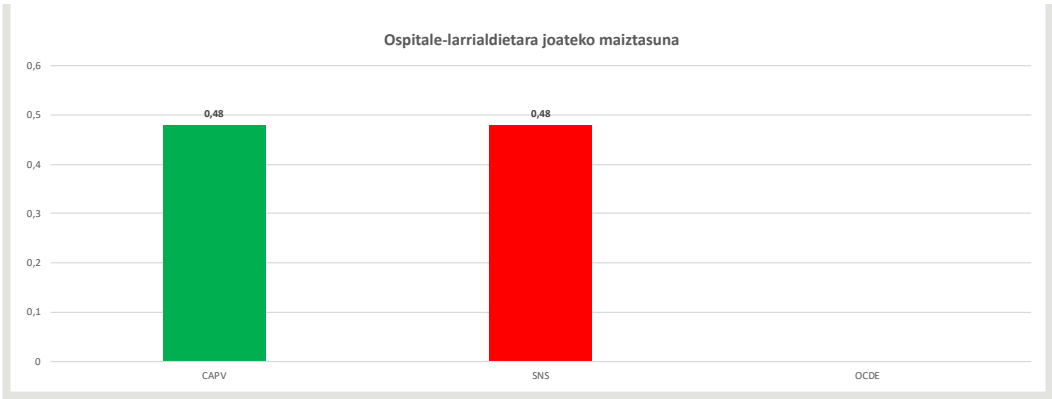
5-12 grafikoa
Frec grafikoautención a consultas de hospitales de agudos, SNS y total, según comunidad autónoma. España 2022^{94,95}.



Lehen mailako arretako telefono bidezko arretaren %



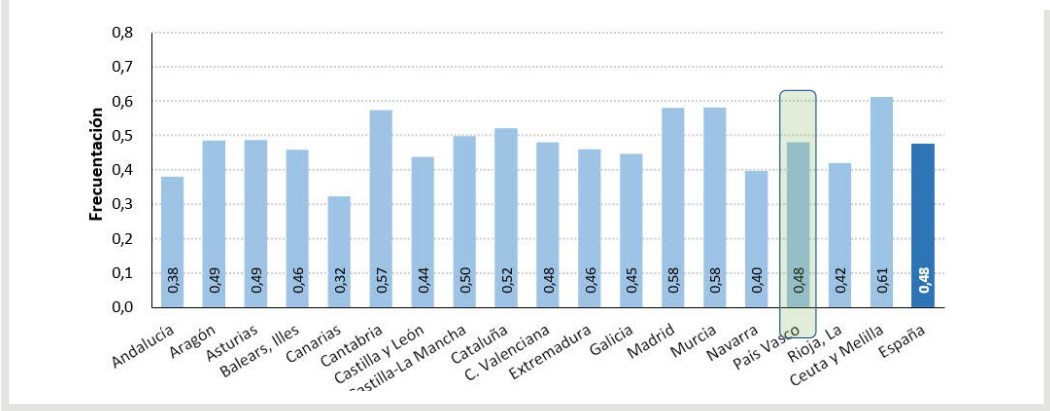
Ospitale-larrialdietara joateko maiztasuna



Larrialdietara joateko maiztasunaren konparazioa

5-21 grafikoa

Frecuentación a consultas hospitalarias en el SNS, según comunidad autónoma. España 2022¹⁰⁹.



Ebakuntza programaturako itxaronaldia (egunak)



Premiazkoa ez den ebakuntzarako itxarote-zerrenda eta >6 hilabeteko itxaronaldia

5-9 taula

Osasun Sistema Nazionalako itxarote-zerrenda kirurgikoaren egoera. Espainia, 2023.

	Zain dauden pazienteen guztizko kopurua	1000 biztanleko tasa	6 hilabete baino gehiagoko pazienteen ehunekoa	Batez besteko itxaronaldia (egunak)
Andaluzia	192.561	23,24	25,0	139
Aragoi	22.822	17,08	18,3	126
Asturiasko Printzerria	24.176	24,25	7,2	84
Balear Uharteak	13.861	11,63	19,8	122
Kanariak	36.395	17,30	26,0	153
Kantabria	16.067	28,16	24,1	142
Gaztela eta León	34.169	14,84	17,9	103
Gaztela-Mantxa	33.926	17,25	13,4	108
Katalunia	172.027	22,44	23,7	131
Valentziako Erkidegoa	62.258	12,67	9,8	79
Extremadura	23.847	23,38	24,8	147
Galizia	47.046	17,93	3,4	66
Madrilgo Erkidegoa	64.628	9,42	0,6	45
Murtziako Eskualdea	33.062	21,54	11,0	88
Nafarroako Foru Komunitatea	8.240	12,63	7,0	75
EAE	24.333	10,88	4,5	68
Errioxa	8.831	27,81	15,4	100
Ceuta	1.089	14,63	25,1	116
Melilla	626	8,59	7,5	86
Espainia	819.964	17,55	17,4	112

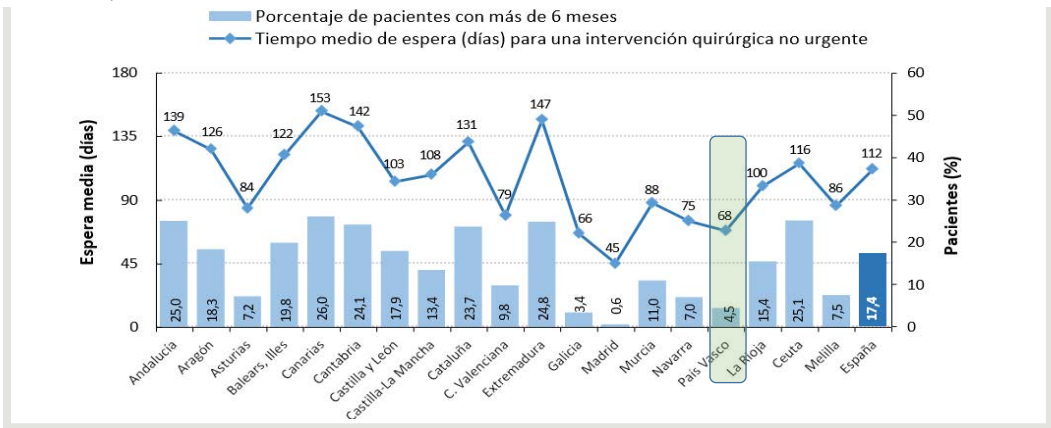
% Pacientes > 6 meses en lista de espera para IQ programada



>6 hilabeteko pazienteen % eta batez besteko itxaronaldia

5-48 grafikoa

Tiempo medio de espera 8días) y porcentajes de pacientes con más de 6 meses para una intervención quirúrgica no urgente. España 2023 ^{150,151}.

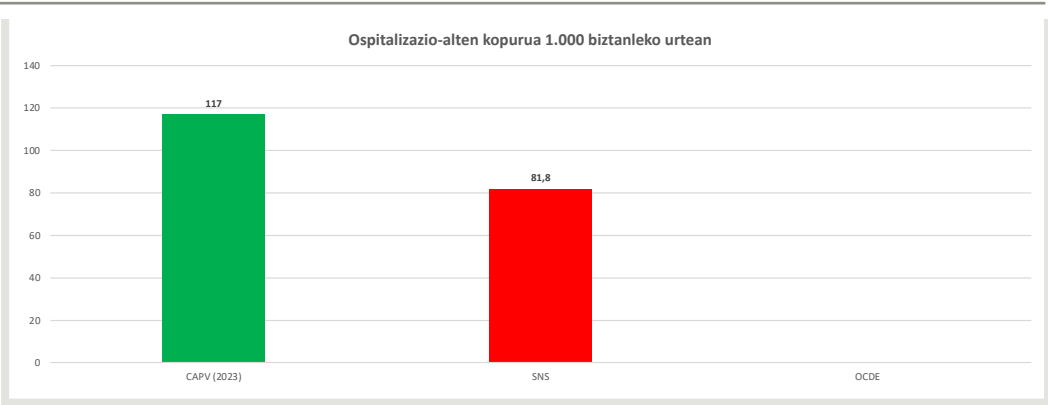


Lehen ospitale-kontsultarako batez besteko itxaronaldia

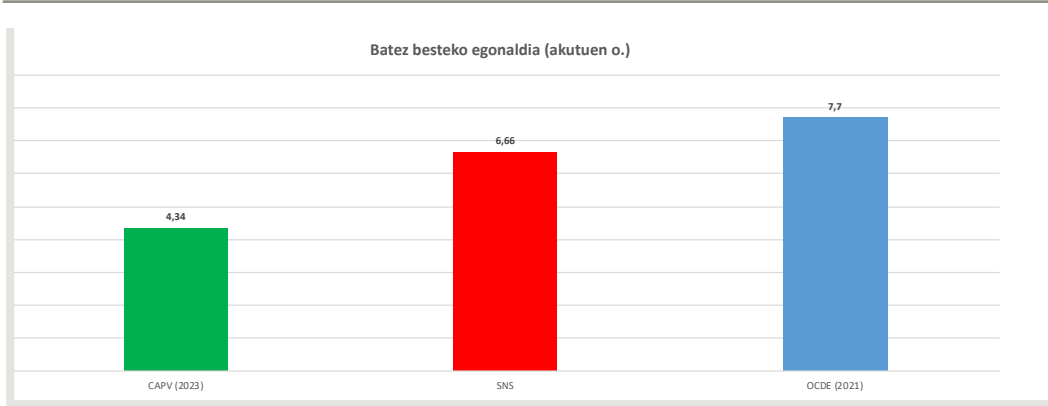


9. Eraginkortasuna

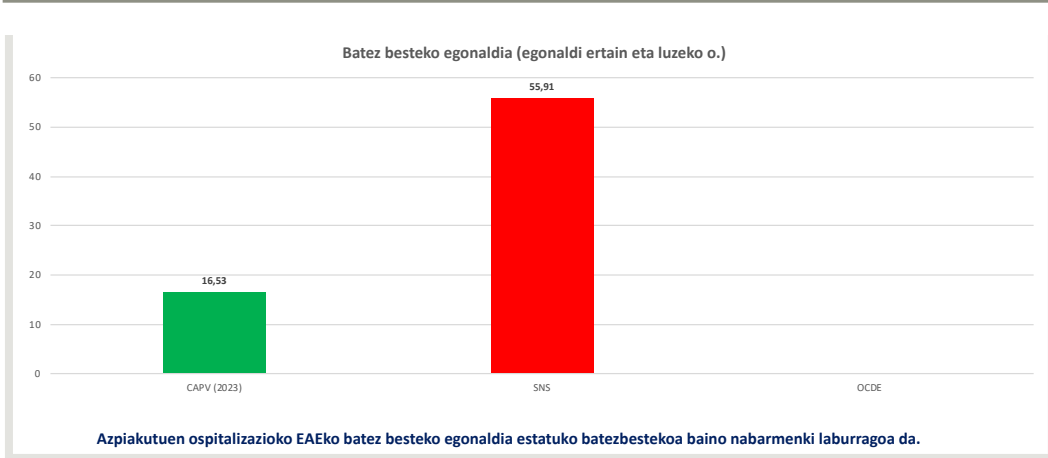
Ospitaleko altak



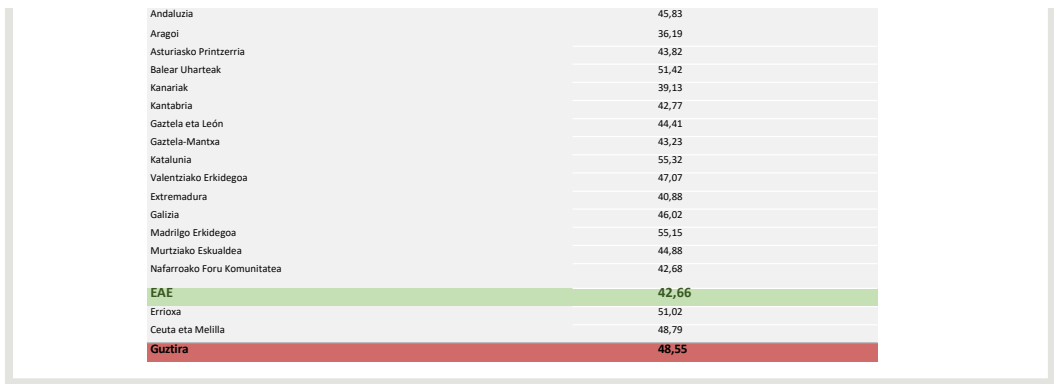
Batez besteko egonaldia



Batez besteko egonaldia egonaldi ertain eta luzeko ospitaleetan

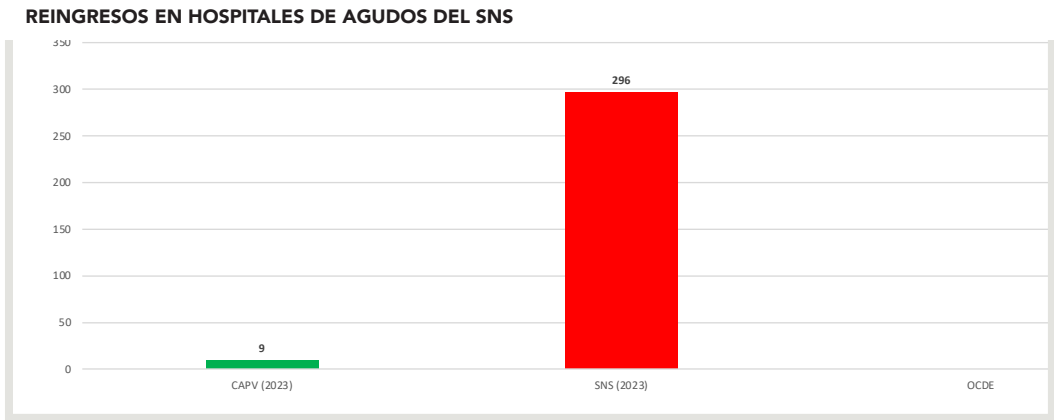


Kirurgia handi anbulatorioa



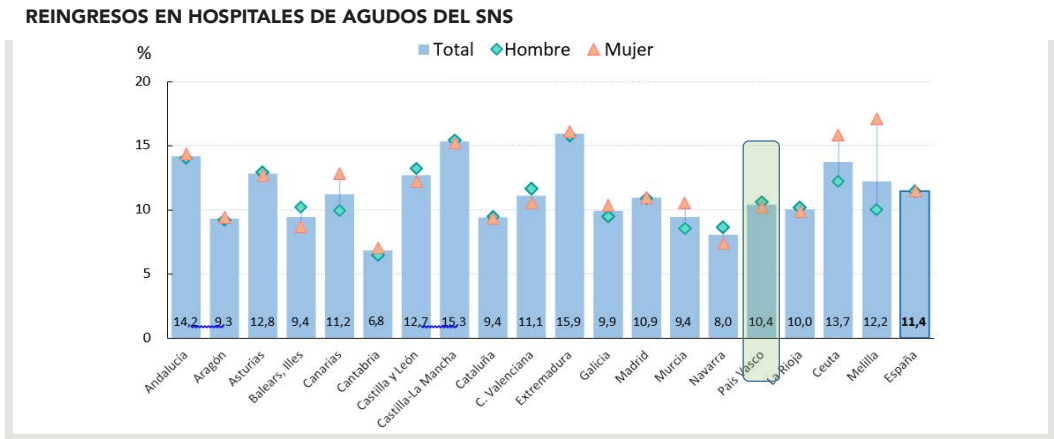
Berringresuen %

5-16 grafikoa
Porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022¹⁰⁶.



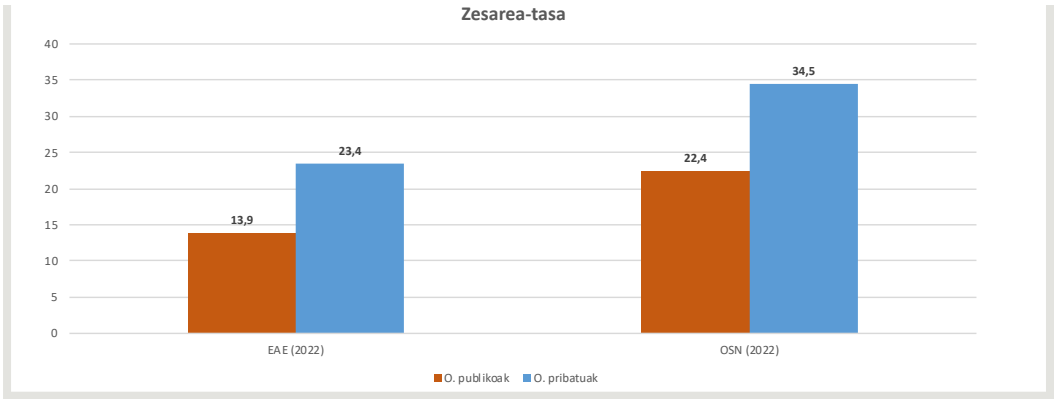
Berringresuen %-en konparazioa

5-39 grafikoa
Reingresos urgentes psiquiátricos en hospitales del Sistema Nacional de Salud, según comunidad autónoma. España, 2022^{140,141}.



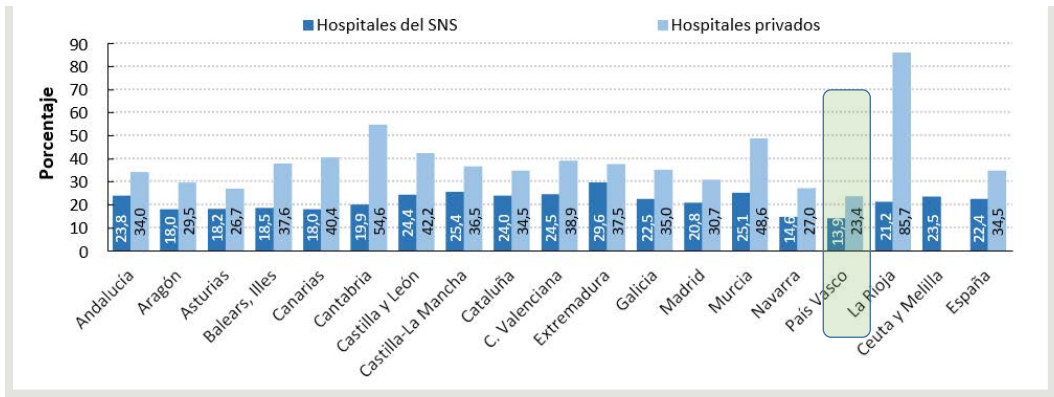
10. Egokitasuna

Zesarea-tasa



Zesareen %-en konparazioa

5-26 grafikoa
Tasa de cesáreas frente al total de partos atendidos según pertenencia del hospital al SNS y comunidad autónoma. España, 2022¹¹¹.

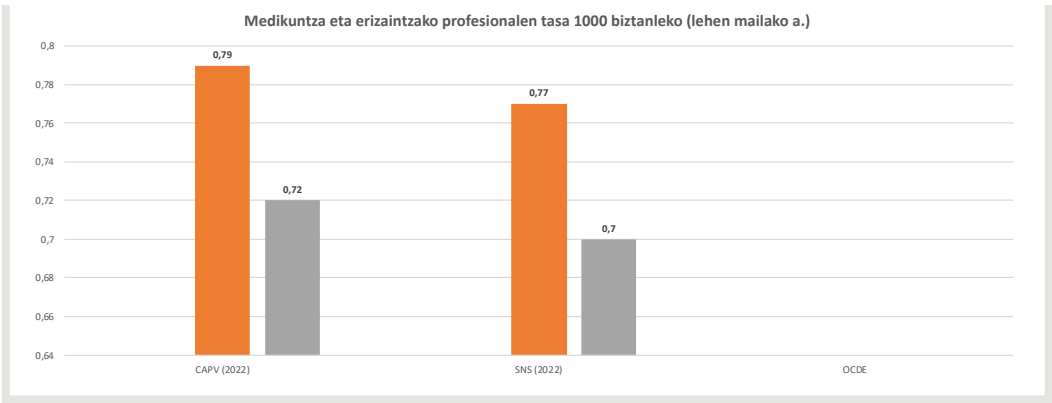


Errezetatan egindako gastua

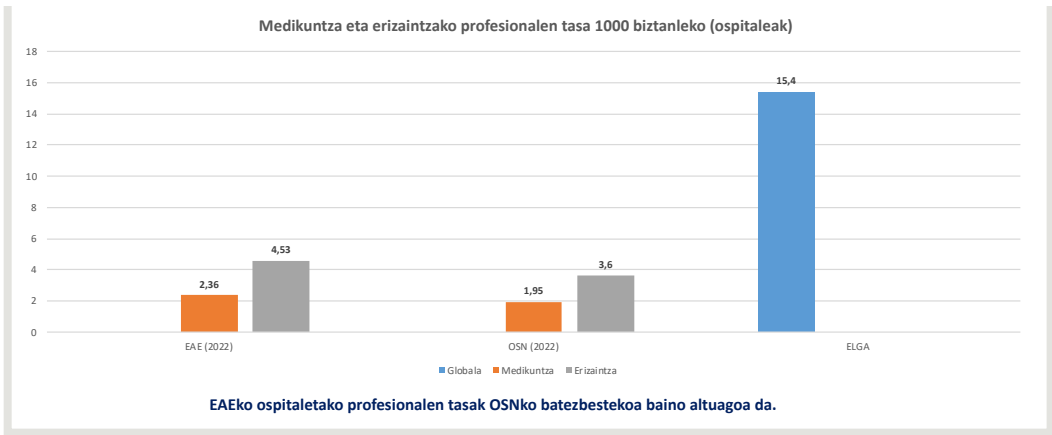


11. Baliabideak

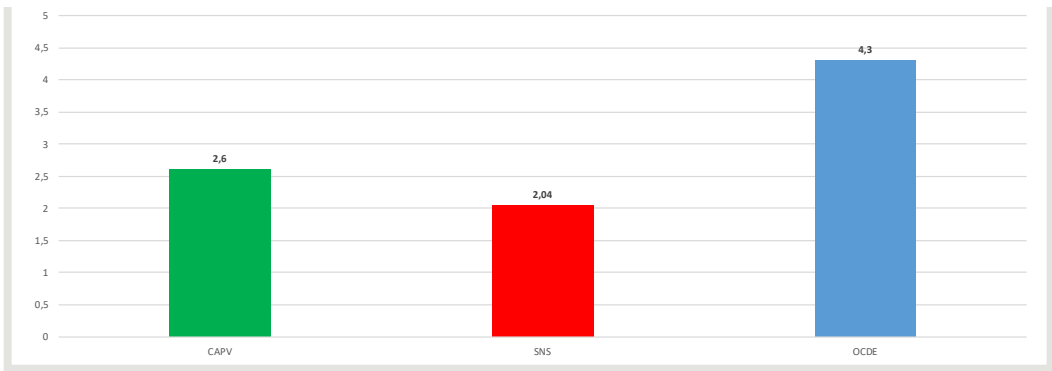
Lehen mailako arretako profesionalak



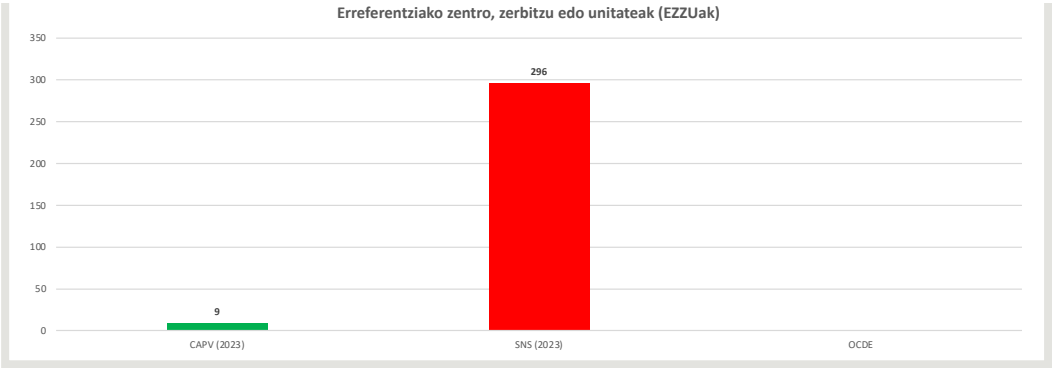
Medikuntza eta erizaintzako profesionalak



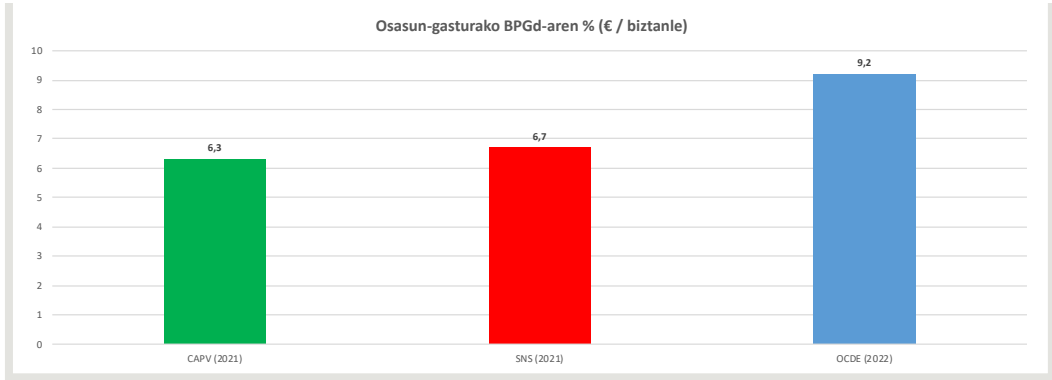
Jardunean dauden oheak



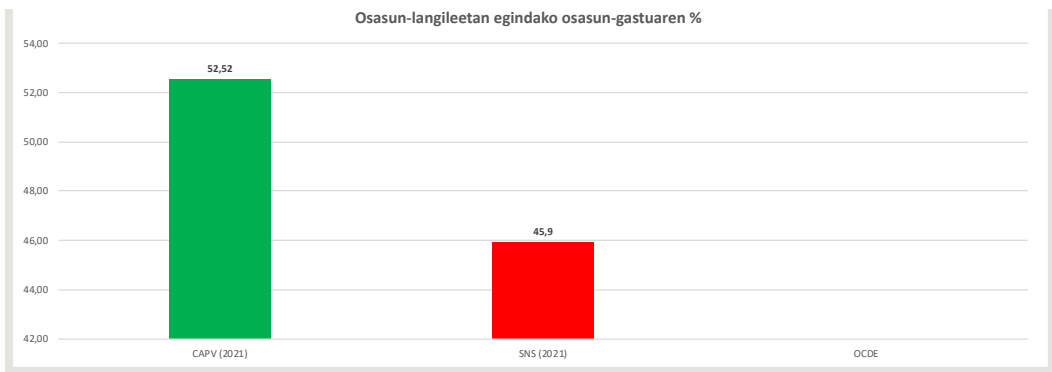
Erreferentziako zentroak (EZZUak)



Osasun-gasturako BPGd-aren %

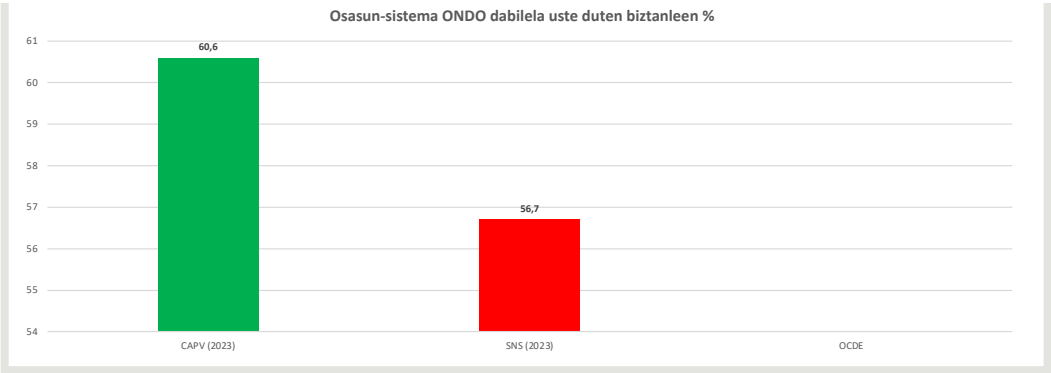


Osasun-langileentzako gastuaren %

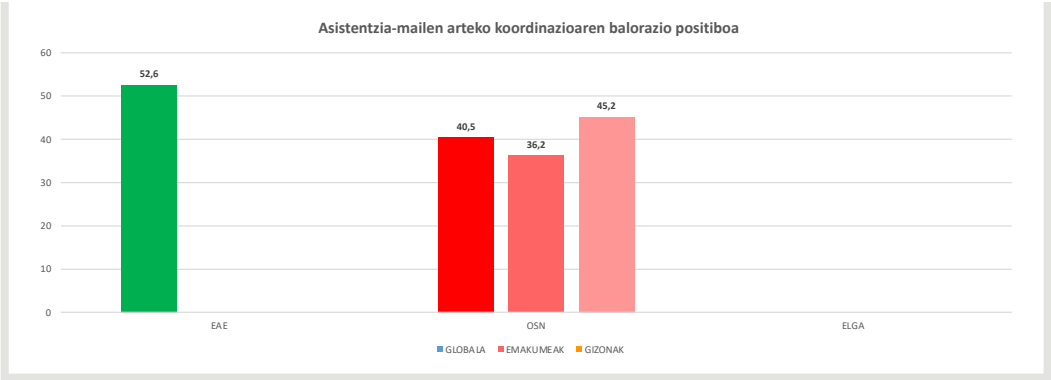


12. Hautemandako kalitatea

Osasun-sistemaren funtzionamendu egokia



Koordinazio asistentzialaren balorazio positiboa



Gogobetetasun globala

