

# 4. ABIAPUNTUA

# OSASUN PLANA 2002-2010. EBALUATZEA

Osasun Plana 2002-2010 ebaluatzetik ondorio nagusi hauek atera dira:

- Jaiotzako bizi-itxaropenak gora egiten jarraitzen du, bai gizonengan, bai emakumeengan, nahiz eta emakumeen artean alde sozialak handiagoak diren.
- Gazteen arteko heriotzak murriztu dira eta, orokorrean, baita kanpo-kausen ondoriozko heriotzak ere.
- Haurren heriotzak beherantz jarraitzen du.
- Tabako-kontsumoaren prebalentziak eta tabakoaren kearen esposizioak nahiz legez kanpoko drogen kontsumoak behera egin dute. Nabarmen igo dira tabako-kontsumoko alde sozialak.
- Alkoholaren ohiko kontsumoaren prebalentzia igo egin da.

- 64 urtetik gorakoengan, eta batez ere gizonengan, igo egin da 2 motako diabetes mellitusen prebalentzia.
- Obesitateak eta hari lotutako gaixotasunek gora egin dute.
- Zirkulazio-aparatuko gaixotasunen ondoriozko heriotzak murriztu egin dira, nahiz eta oraindik ere heriotza-kausa garrantzitsua diren, eta, gaitz honi dagokionean, desberdintasun sozialak nabarmen handitu dira, bai gizonen artean, bai emakumeen artean.
- Minbiziaren ondoriozko heriotzak murriztu egin dira; gizonen artean behera egin du biriketako minbiziak eta emakumeen artean bularreko minbiziak; hala ere, igo egin da emakumeen artean biriketako minbiziaren ondoriozko heriotza.

# OSASUNAREN EGOERA ETA BALDINTZATZAILEAK

Mende-aldaketarekin hasitako joera demografikoak gailentzen dira Euskadiko egungo egoera demografikoan; hau da, biztanleriaren igoera, jaiotzen eta heriotzen arteko oreka eta migrazio-saldo positiboa gertatzen ari da. Eustatek 2020rako egindako proiektzio demografikoetan oraindik ere biztanleriak gora egiten du, baina modu motelagoan. Biztanleriaren zahartze-prozesuak argi eta garbi jarraitzen du bere bidea, eta 2020an biztanleriaren %22,5 zaharra izango da, jaiotzako bizi-itxaropena areagotzearen eta heriotza jaistearren ondorioz; amatasunaren batez besteko adina ere apurka-apurka atzeratzen doa.

Euskadin jarduera ekonomikoaren bilakaerak hedapen-aldi luzea dauka, 90eko hamarkadaren erdialdetik 2007. urtera arte, gutxi gorabehera; 2007an bertan, egun bizi dugun krisi larria gogor agertzen hasi zen. Urte horretan azkar eta nabarmen jaitsi ziren BPGren urte arteko aldakuntza-tasak, Espainian eta Europar Batasunean gertatzen ari zen bezalaxe. Era berean, langabezia-tasak igo egin ziren eta, Eustaten arabera, 2012an %11,7 izan ziren emakumeen kasuan eta %12,5 gizonen kasuan. 2009. urteaz geroztik aldi baterako kontratazioak igo egin dira, mugagabeen aldean. Euskaldunentzako pobrezia-arriskua 2012an %7,3 igo da, diru-sarrerak bermatzeko euskal sistemak eusten jarraitzen dion arren.

Ikerketa batzuen arabera, euskaldunen artean kapital soziala ahuldu egin da, harremanetan eta bizitza sozialean emandako denbora murriztu egin baita (Denbora Aurrekontuen Inkestak, Eustat). Hala ere, babes sozial afektibo baxua duten emakumeen prebalentzia, DUKEren babes sozialeko eskalaren arabera, murriztu egin da 2007 eta 2013 artean, eta EAEOlen arabera egonkor mantentzen da gizonen kasuan. Hala ere, arreta handiz erreparatu behar zaie gizon eta emakumeen artean prebalentzia askoz altuagoak dituzten klase sozial behartsuenei.

Azken urteetan Euskadiko airearen kalitatea nabarmen hobetu da. Urtean airearen kalitate on edo onargarria izandako egunen portzentajea 2005ean %94,6 izatetik 2010ean %99,1era pasa zen. Gune guztietan nabarmen jaitsi da kalitate txarreko airearen egun-kopurua, emaitza txarrenak zituzten guneetan barne. Hobekuntza horiek gorabehera, indarreko legedia urratu egin da EAeko gune desberdinetako PM<sub>10</sub>-en indizeari dagokionez, eguneko muga 50 µg/m<sup>3</sup> gainditu baita kasu batzuetan.

---

Familia euskaldunek beren inguru fisiko eta sozialaren gainean duten pertzepzioa nabarmen igo da azken hogeitertean zehar. Inguru fisikoari dagokionez, osasungarri gisa sailkatzen duten familien proportzioa igo egin da (%65,4 2009an, 1989ko %50,8ren aldean. Bizi-Baldintzen Inkesta. Eustat).

## EUSKADIKO BIZTANLERIAREN OSASUN-EGOERA

Euskadiko bizi-itxaropena (BI) apurka-apurka gorantz doa gizonen eta emakumeen artean, adin guztietan. Emakumeen bizi-itxaropena gizonena baino altuagoa den arren (86,4 eta 79,5 urte, hurrenez hurren), azken hamarkadan irabaziak altuagoak izan dira gizonentzat, jaiotzako bizi-itxaropena %3,7 igo baita, emakumeenaren gaintik (%2,9). 2007az gerotik, ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropenean (EGBI) joera aldatu dela ikus daiteke, batez ere emakumeen kasuan. Gizonak ezgaitasunean bizitako urteak 9,1 izatetik 10,3ra pasa ziren eta emakumeen kasuan 11,7tik 13,3ra, 2012-2013 aldira. Jardueraren muga kronikoaren prebalentzia igo izanak azal dezake EGBIren jaitsiera hori; gizonen artean %10 igo zen eta emakumeen artean %31, aldi horretan. Muga handiagoa da maila sozioekonomikoa baxuagoa denean, eta desberdintasuna nabarmenagoa emakumeen artean gizonen artean baino.

Hautemandako osasunari dagokionez, euskaldunek beren osasunaren gainean duten pertzepzioa hobetu egin da azken hamar urteetan. Gizonen %16k eta emakumeen %12k diote bere osasuna nola-halako edo txarra dela 2013an; 2007an %17 eta %23 izan ziren. Hautemandako osasuneko desberdintasun sozialek bere horretan jarraitzen dute eta bereziki garrantzitsuak dira emakumeen kasuan; horientzat desberdintasunaren indize erlatiboa bikoiztu egin da azken hamarkadan (1,7 2002an eta 2,55 2013an), eta maila sozioekonomiko baxuagoa dutenen artean osasun okerragoa hautematen da.

Patologia kronikoak dituzten gaixoen kopurua apurka-apurka gorantz doa Euskadin, prozesuen konplexutasunak ere gora egiten duen heinean. 65 urtetik gorako euskaldunen %38k gaixotasun kronikoren bat duela uste da eta proportzio hori seguru asko bikoiztu egingo da 2040. urterako<sup>27</sup>. Osasunaren inkestak (EAE01-2013) prebalentzia are handiagoak ematen ditu arazo kronikoen kasuan (%44,7 gizonengan eta %46,9 emakumeengan).

Patologia aniztun gaixoen proportzioa (hau da, 2 egoera edo gehiago dituzten eta osasun-arreta behar duten gaixoena) %21era igo da gizonen kasuan eta %26ra emakumeen kasuan (Orueta et al, 2013)<sup>28</sup>. Patologia nagusien artean lehenengoa hipertentsio arteriala da (%18,7 gizonengan eta %19,4 emakumeengan), ondoren antsietatea/estresa (%7,3 eta %14,1, hurrenez hurren), diabetes

EAEEn edandako uraren kalitatea ona da biztanleriaren %98rentzat. Era berean, azken urteetan elikaduraren ondorioz toxinfekzioak nabarmen jaitsi dira, bai agerraldi-kopuruari dagokionez, bai erasandako pertsonen kopuruari dagokionez.

mellitusa (%6,4 eta %5,3), artikulazio-arazoak (%2,3 eta %5,3) eta depresioa (%1,8 eta %5,2). Egileek gradiente sozioekonomiko bat deskribatzen dute osasun-arazo gehientzat, bi sexuetan, eta batez ere emakumeen artean nabarmenago. Pribatizazio altuagoko guneetan bizi diren biztanleen artean ere gaixotasun-karga handiagoa da.

Osasun mentaleko arazoak, zehazki antsietatea eta depresioa, nabarmen igo dira Euskadin (EAE01 2013): gizonen artean %35 eta emakumeen artean %40 2002-13 artean. Era berean, osasun mentaleko arazoetako desberdintasun sozialak igo egin dira, batez ere gizonen artean.

Ospitaleratuta egon beharko lukeen pertsona-kopurua etengabe igo da azken urteetan. 2011n guztira 140 alta egon ziren 1000 biztanleko, hau da, aurreko urtearen aldean kopurua %1,6 igo zen. Diagnostiko-talde handien arabera, zirkulazio-aparatuko gaixotasunek, digestio-aparatuko gaixotasunek eta arnasketa-aparatuko gaixotasunek sortu zuten gaixotze-tasa handiena gizonen artean, eta emakumeen kasuan, aldiz, haurdunaldiarekin, erditzearekin eta puerperioarekin, zirkulazio-aparatuko gaixotasunekin eta digestio-aparatuko gaixotasunekin lotutakoak izan ziren nabarmenenak. Gizonengan, zehazki, bihotz-gutxiegitasuna (%2,6), bronkitis kronikoa (%2,4), iztaihernia (%2,3) dira altako diagnostikorik ohikoenak eta, emakumeen kasuan, haurdunaldi kronologikoki aurreratua (%3,5), kolelitiasia (%2,4) eta bihotz-gutxiegitasuna (%2,3).

Heriotza-tasari dagokionez, heriotza-kopuruak goranzko joera izan du azken hamarkadan (%10 igo da 2001-11 aldira), biztanleriaren zahartzearen ondorioz. EAEko Heriotza-tasaren Erregistroaren arabera, 2011n tumoreak dira biztanleriaren heriotzaren lehen kausa, %32ko portzentajearekin; bigarren tokian daude zirkulazio-sistemako gaixotasunak, %29rekin; emakumeen artean ordena alderantzizkoa da.

Baheketa-programek EAEko biztanleriaren artean hedapen handia eta onarpen zabala duten praktika prebentiboak islatzen dituzte. Bularreko-minbizia goiz atzemateko programak estaldura onak dauzka, %80,66ko partaidetza-tasarekin. 2012an guztira 114.978 mamografia egin dira. EAE01en datuen arabera, gainera, programan sartzeko desberdintasun sozialak apurka-apurka jaisten doaz. 2008an,

EAEn kolon-minbizia goiz atzemateko programa martxan jartzea onartu zen eta haren estaldura apurka-apurka handituz eta areagotuz joan da. 2012an, 50-69 urteko gizonen partaidetza-tasa %62koa izan da eta emakumeena %68koa; guztira, 541.000 pertsona ikertu dira. Haurren Hortzak Zaintzeko Programak (PADI) 2012an guztira 115.008 haurri eman zien arreta (mutilak, %65,6; neskak, %66,2), eta 2011ren aldean partaidetza hobetu zuen (%65,9 eta %63,8, hurrenez hurren). Down sindromearen eta beste kromosomopatia batzuen baheketa 2009an pilotatu zen eta 2010ean hedatu zen sistema publikora doazen haurdun guztietara, beren haurdunaldia kontrolatzeko. Programak onarpen handia dauka (%1etik beherako bazterketa) eta 2012an guztira 15.995 emakume haurdunek parte hartu zuten programan. Jaioberrien baheketa-programak EAEn jaiotze diren haurren %100 estaltzen du eta oso gutxi baztertzeko dute (bi kasu 2012an). Programaren helburua gaixotasun metabolikoak eta bestelako gaixotasunak goiz atzematea da.

Txertoen Programa prebentzio-jarduerarik garrantzitsuenetakoa da, batez ere infekzio-gaixotasunen eremuan. Azken urteetan txerto berriak sartu dira haurren txerto-egutegira (VPH) eta, hala, egun estaldura altua dago txerto-sorta desberdinetan (%90etik gora).

Osasunarekin lotutako jokabideei dagokionez, EAEOI 2013ren arabera, gure biztanlerian igo egin da alkoholaren ohiko kontsumoaren prebalentzia, bai gizonengan, bai emakumeengan, eta kasu honetan klaserik ahaltsuenei eragiten dien gradiente sozioekonomikoa dago. Hala ere, murriztu egin da tabako-kontsumoaren prebalentzia, bai

gizonengan, bai emakumeengan, eta jaitziera hori oso nabarmena da tabakismo pasiboaren prebalentzian.

Euskadi eta Drogak ikerketako (2012) datuen arabera, Euskadin legez kanpoko drogen kontsumoaren prebalentzia nabarmen jaitsi da, eta, hala, 2004. urteaz geroztik (orduan lortu ziren kontsumo-kuota historikoki altuenak) agerian dagoen beheranzko joera finkatu egin da. Hala eta guztiz, kontsumo esperimentalaren mailak altuak dira oraindik ere, eta azken urteetan murrizketak egon diren arren, EAE dago EBren barruan kanabis kontsumoaren tasarik altuenak dituzten eskualde eta herrialdeen artean.

Ariketa fisikoa praktikatzeari dagokionez, azken hamabost urteetan mendizaletasunaren prebalentzia %17 jaitsi da gizonengan (%26,6 2013an) eta emakumeengan ez da aldatu (2013an %34,0).

Azken hamar urteetan, EAEn obesitatearen egoera nabarmen okertu da. 16 urtetik gorako pertsona obesoen proportzioa 2002an baino %25 altuagoa da. Obesitateak klase sozialen arabera duen banaketak goranzko gradienteak erakusten du maila sozioekonomikoa jaitsi ahala. Talde dirudunenetan pertsona obesoen proportzioa igotzean, obesitateko alde sozioekonomikoak murriztu egin dira.

## OSASUN ZERBITZUAK

Euskadin osasun-gastuetara bideratutako BPGren portzentajea %8,8koa izan zen 2009an, 2.602 €-ko gastuarekin biztanleko. Azken hamarkadan, zehazki, igoera nabarmena egon da (BPGren %6,5 eta 1296 € biztanleko, 2000. urtean). Finantzazioaren %75 publikoa da. (Eustat. Osasunaren kontua).

Nazioarteko egoerak alderatzean, OCDEk 2009. urterako ematen dituen datuekin, EAEn osasunaren gaineko per capita gastua 3.658 €-koa (erosketa-paritatearen ahalmena €-etan) da biztanleko; hau da, Erresuma Batua (3.487), Finlandia (3.226) eta Espainia (3.067) bezalako herrialdeen gainetik eta Norvegia (5.352) eta Suitzaren (5.144) azpitik dago, besteak beste. Nolanahi ere, osasun-gastua BPGren gainean zenbatekoa den kontuan hartuta, oraindik ere herrialde garatuenean azpitik gaude.

Ospitale-sektorearen funtzionamendu-adierazleen bilakaeraren arabera, izugarri igo dira errotazio-adierazleak, ia bikoiztu egin baita oheko laguntza-jarduera 1986az geroztik, batez besteko egonaldia eta arrazoi kirurgikoen ondoriozko egonaldia murriztu egin direlako. Kirurgiako

batez besteko egonaldiaren jaitziera 10,1 egunetik 3,7ra jaitsi da 1989 eta 2009 urteen artean. Argi dago 90eko hamarkadaren hasieran martxan jarri ziren alternatibak, adibidez etxez etxeko ospitaleratzea eta egonaldi laburrez ospitaleratzeako unitateak, neurri handi batean jaitziera honen erantzuleak izan direla.

Gaixoaren segurtasun klinikoari dagokionez, Osakidetza ospitaleetan infekzio nosokomialen prebalentzia 2012an %6,4koa izan zen. Erakundearen %100ek Segurtasun Plan eguneratua zuten eta, gaixoaren segurtasunari dagokionean ikasten joateko, apurka-apurka zabaltzen ari ziren kontrako efektuen jakinarazpen-sistema korporatiboa.

Itxarote-zerrenda kirurgikoak Osakidetza erakundeetan batez beste 52,1eko atzerapena izan zuen. Gaixoaren %16 itxarote-zerrendan egon zen hiru hilabetetik gora. Lehen-mailako osasunean, bisita bakoitzeko kontsulta 9,6 minutukoa izan zen batez beste, eta, pediatrian, 10,6koa.

---

Laguntzaren balorazio orokorra, Osakidetzako zentrotan asetasun-inkestetan, 2012an positiboa izan zen (bikaina+oso ona+ona) inkesta egin zuten pertsonen %95 baino gehiagoren ustez, bai lehen-mailako arretako kontsultetarako, bai ospitale barruko kanpo-konsultetarako, ospitaleko larrialdietarako eta ospitaleratze orokorrerako. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioaren 2011ko Osasun Barometroaren arabera, Euskadin hiritarren %27k uste du osasun-sistemak nahiko ondo funtzionatzen duela eta %54k uste du aldaketak behar dituela.

## OSASUN PLANAREN ERRONKAK ETA AUKERAK

Osasun Plan hau bi milioitik gora pertsonari zuzenduta dago eta bere helburu nagusia hiritarren osasuna eta ongizatea hobetzea da. Gorago deskribatu den bezala, EA Eren abiapuntua ona da, kalitatezko osasun-sistema duelako eta gizartean aintzatetsita dagoelako, eta baita osasun-maila oso altua duelako ere.

Testuinguru honetan, Osasun Planak beregain hartu behar dituen erronkak eta aukerak honako hauek dira:

- Erakundeen arteko konpromisoa lortzea, osasuna eta osasuneko ekitatea gobernuaren eta gainerako erakundeen xede gisa har daitezkeen.
- Osasunean dauden desberdintasun sozialak eta generodesberdintasunak murriztea, krisi ekonomikoaren ondoriozko pobrezia-arriskuan eta eskastasun-egoeretan ere.
- Kalitatezko osasun-sistema unibertsala bermatzea, etxetik hurbilago dauden eta konplexutasun gutxiago duten laguntza-mailak indartuz -esaterako Lehen Mailako Arreta-, hala irisgarritasun hobea ziurtatu dadin eta osasuneko desberdintasunak saihestu daitezkeen.
- Osasun-sistema egokitzea, gaixotze-tasa anitzaren eta gaixotasun kronikoen karga geroz eta handiago hori kalitatez eta eraginkortasunez tratatzeko. Pertsonak izango dira osasun-sistema osoan integratutako arreta integraltza ardatz nagusi, eta betiere laguntza-maila guztietako koordinazioan eta lankidetzan oinarrituta jokatuko da.
- Arreta soziosanitarioa sustatu eta indartzea, gizartearen eta osasunaren sektoreen koordinazioa bultzatzen duten prozedura eta mekanismoak jarri.
- Inguru eta jokabide osasungarriak sustatzea, batez ere herri-mailan sektore desberdinen lankidetzarekin garatutako erkidego-proiektuen bidez.