

5.

**LEHENTASUN
ARLOAK**

- HELBURUAK**
- EKINTZAK**
- ADIERAZLEAK**

Osasun Plana egitean, ahalegin handia egin da arloetako edukien artean eta edukien eta helburu eta adierazleen artean koherentzia eta jarraitutasuna lortzen. Koordinazio Teknikoko Batzordeak berebiziko garrantzia izan du koherentzia-prozesu horretan.

Sarrera honetan ezer baino lehen adierazi beharra dago hainbat helburu zehatz Eusko Jaurlaritzako beste Sail batzuen eremuan kokatutako eskumenekin lotuta daudela; adibidez, Toki Administrazioarekin (foru aldundiak eta udalak) eta hirugarren sektorearekin.

Kapitulua hau bost arlotan egituratzen da eta arlo bakoitzak berearekin lotutako helburuak, ekintzak eta adierazleak jasotzen ditu. 1 eta 5 arloak zeharkakoak dira, eta 2, 3 eta 4 arloak biztanleria-talde zehatzei buruzkoak.

LEHENENGO ARLOA: *Politika publiko guztietan osasuna eta osasuneko ekitatea sartzea eta euskal osasun-sistema ekitatezkoa eta kalitatezkoa indartzea.* Zeharkakotasuneko helburu eta mekanismoak ezartzen ditu, gainerako sektore eta erakundearen agendetan osasuna ezagutzera emateko, osasunean ahalik eta ekitate gehien lortzeko. Gainera, hiritarren partaidetarako benetako bide eraginkorrak irekitzen ditu eta osasunaren aldeko zuzendaritza onerako betekizunak zehazten ditu.

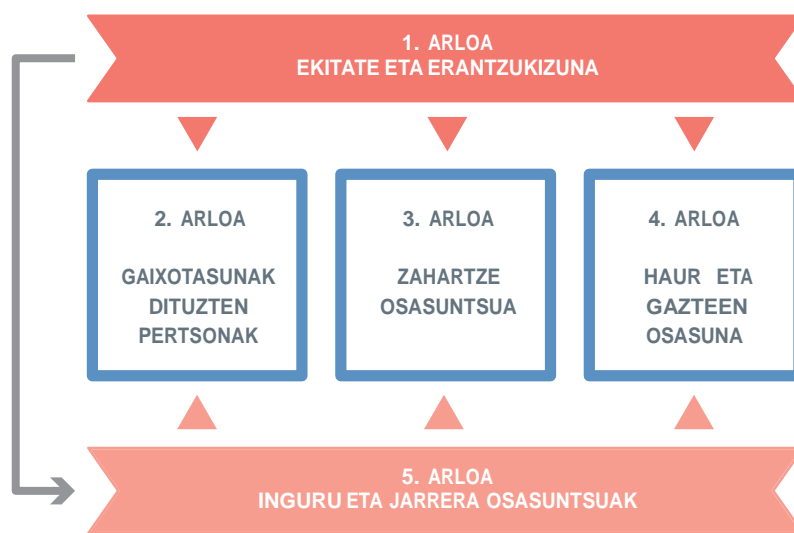
BIGARREN ARLOA: *Biztanleriaren gainean jardutea, gaixotze- eta heriotza-tasak jaisteko eta biztanleriarengan eragin handiena duten gaixotasunen mendekotasuna ere murrizteko.* Hemen jorratzen dira ikuspegi integrala duten laguntza-prozesuen helburu eta ekintzak, kronikotasunaren eta mendekotasunaren arreta, medikamentuen erabilera arrazionala eta depreskripzioa, segurtasun klinikoa eta bizitzako egoera terminalak. Osasun-arazo esanguratsuenetarako helburu zehatzak finkatzen ditu.

HIRUGARREN ARLOA: *Zahartze osasuntsua sustatzea.* Zahartze aktiboa sustatu nahi du, pertsonen autonomia mantentzeko esku-hartzeen bidez. Balorazio integraleko, diziplinarteko kudeaketarako eta teknologia berrien erabilerekin prestakuntzarako mekanismoak proposatzen ditu eta pertsonak beren ohiko inguruan mantentzea eta boluntario-lanak egitea sustatzen du.

LAUGARREN ARLOA: *Hautzaroan eta gazterian osasun-baldintzak eta aukerak hobetzea.* Haurrek eta gazteek osasunaren gainean dituzten eskumenak lantzen ditu, erabaki osasungarriak eta seguruak hartzeko.

BOSGARREN ARLOA: *Estilo eta bizimodu osasungarriak, sektoreen arteko lankidetzaren eta tokiko eta erkidegoko lanaren bidez* (6. irudia).

6. Irudia. Arloen konektibitatea eta integrazioa



Iturria: geuk egina.

5.1.

1. LEHENTASUN-ARLOA: EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

POLITIKA PUBLIKO GUZTIETAN OSASUNA ETA OSASUNeko EKITATEA SARTZEA ETA EUSKAL OSASUN-SISTEMA EKITATEZKOA ETA KALITATEZKOA INDARTZEA

XEDEA: EAEKO BIZTANLERIAN OSASUNEAN DAUDEN DESBERDINTASUN SOZIALAK ETA GENERO-DESBERDINTASUNAK MURRIZTEA, TALDERIK BEHARTSUENEN EGOERA HOBETUZ.

Euskadiko biztanleen bizi-itxaropena gorantz doa arian-arian. Hala ere, osasuneko lorpenak ez dira era berean iritsi talde sozial guztietara eta, ondorioz, osasunean desberdintasun sozialak daude; hau da, sozialki, ekonomikoki, demografikoki edo geografikoki zehaztutako taldeen artean osasun-alde bidegabeak eta saihegarriak irauten dute.

Osasuna zehazten duten faktoreak anitzak eta konplexuak dira eta osasun-arretan soilik oinarritutako ikuspegiak ez dira nahikoak eta kapazak osasuna eta osasuneko ekitatea hobetu eta sustatzeko. Osasunaz bestelako sektoreetako ekintzen mendeko faktoreek zeregin garrantzitsua dute erkidegoko osasunean, eta errealitate horrek agerian uzten du politika guztietan sartu behar dela osasuna eta uztartu egin behar direla osasun-jarduera indibidualak (osasun-zerbitzuen ahalegin gehien jasotzen dituztenak) eta biztanleriaren jarduera, horrela osasunaren eta gaixotasunen “kausen kausak” aldatzeko. Bi ikuspegiak beharrezkoak eta osagarriak dira, osasuna sustatu eta gure erkidegoko gaixotasunak prebenitzeko. Eta ikuspuntu horrekin zehazten dira, hain zuzen ere, Arlo honetako ekintzak, EAEko biztanleriaren osasun-kezkak murrizteko.

OSASUNAREN GIZARTE-DESBERDINTASUNEN MAGNITUDEA ETA BANAKETA

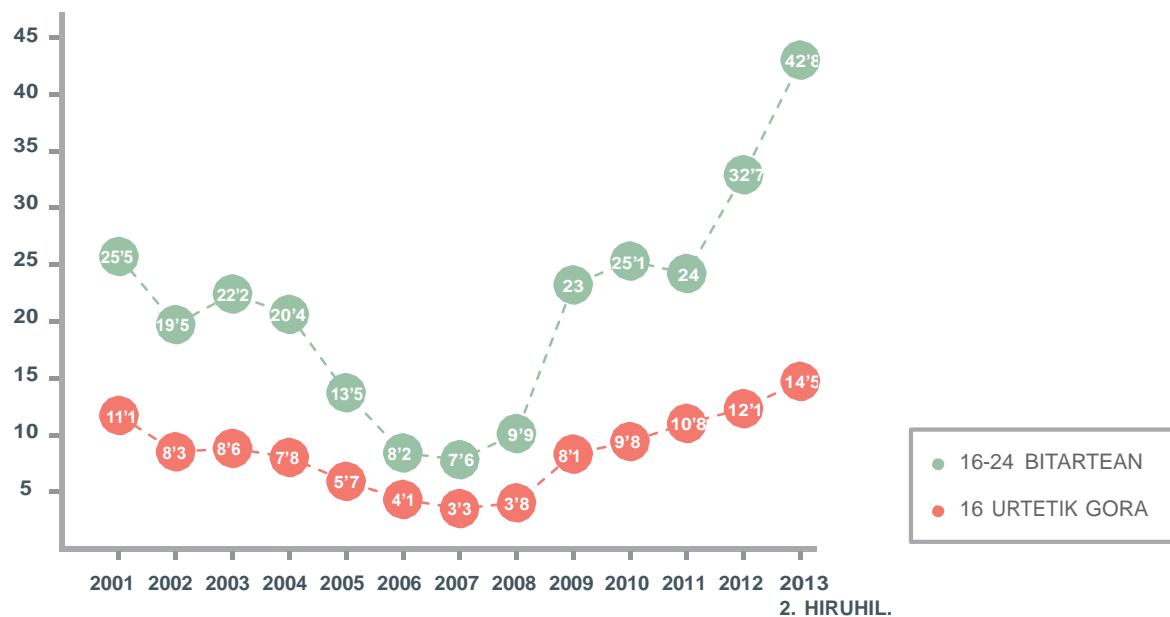
GABEZIA SOZIALA ETA OSASUNA

Familien eta etxeen baliabide ekonomiko eta materialak biztanleriaren bizi-kalitatean eta osasunaren gizarte-baldintzatzaileetan garrantzitsuenetakoak dira. Bizi dugun krisi ekonomiko honek diru-sarrera urriekin lotutako pobrezia eta eskastasunaren arriskua areagotzen du, eta hori, era berean, mehatxua izan liteke euskal biztanleek azken urteetan izan duten osasun- eta ongizate-mailarentzat.

Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunen inkestako datuen arabera, krisi ekonomikoaren ondorioz pobrezia-arriskua igo egin zen 2008-2012 aldian (%4,1etik %7,3ra, hurrenez hurren). Hala, areagotu egin ziren muturreko gabezia-egoerak eta errealitate honen adierazpen larrienetako batzuk agerian geratu ziren; adibidez, elikadura-arazo larriak zituzten etxebizitzak 2008an %2,1 izatetik 2012an %3,1era igo ziren.

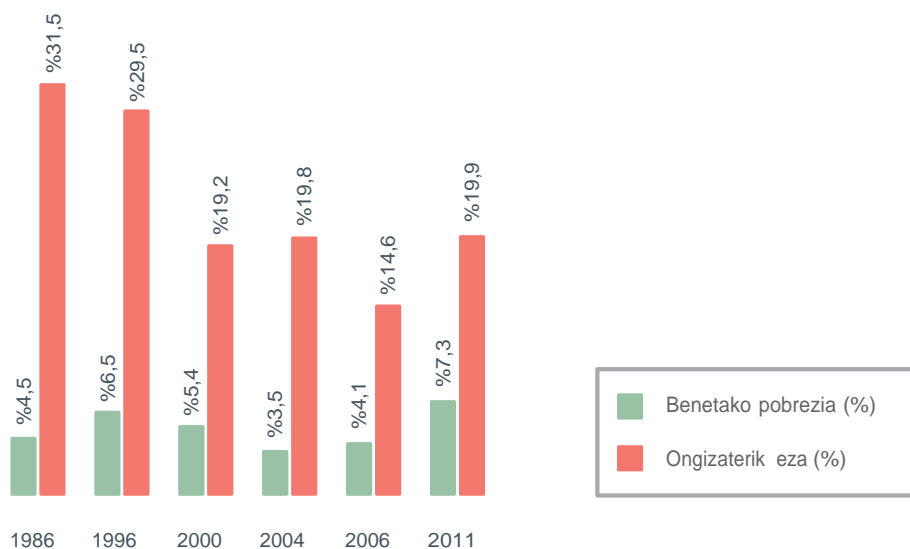
Enplegu-galerak pobrezia areagotzen du. Halaber, lan-egoera, enpleguaren kalitatea eta, batez ere, enpleguaren falta osasunean eragina duten faktoreak dira. Hamabost urte baino gehiagoz langabezia-tasak apurka-apurka murrizten joan ondoren, azken bost urteetan EAEko biztanleriak ikusi du langabezia areagotzen ari dela eta enpleguaren kalitatea okertzen ari dela. Errealitate honek, eremu pertsonal, familiar eta sozialean era negatiboan eragiteaz gain, areagotu egiten du gaixotu eta goiz hiltzeko aukera eta osasuneko ekitate ezaren arriskua (1 eta 2 grafikoak).

1. grafikoa
Langabezia-tasa.
EAE. 2001-2013



Iturria: Eustat, Biztanleria jardueraren arabera sailkatzeko Inkesta (BJA)³¹

2. grafikoa
Pobrezia eta gizarte-
ongizaterik eza.
EAE. 1986-2012



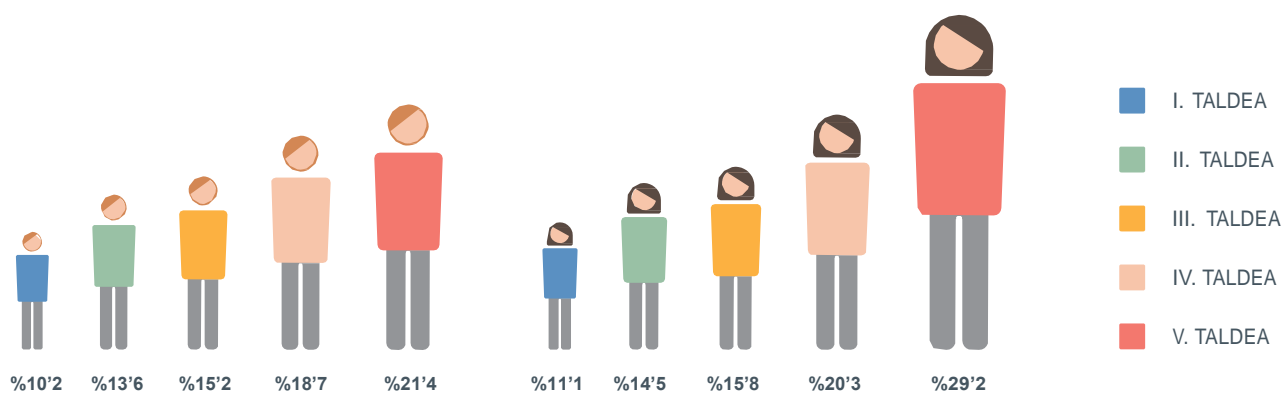
Iturria: Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila. Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunen Inkesta³⁰

DESBERDINTASUNAK EZINTASUNEAN, BIZI ITXAROPENEAN ETA HAUTEMANDAKO OSASUNEAN

Osasunaren autobalorazioak norbanakoak bere osasunaren gainean duen iritzia islatzen du eta biztanleriaren gaixotze-tasa eta heriotza-tasa ondo aurreikusten ditu.

EAEOI-2013ren datuen arabera, hautemandako osasun-egoera txarragoaren prebalentzia handiagoa dute klase sozialik baxueneko pertsonak, bai gizonek eta bai emakumeek. Aldeak handiagoak dira emakumeentzat (3. grafikoa).

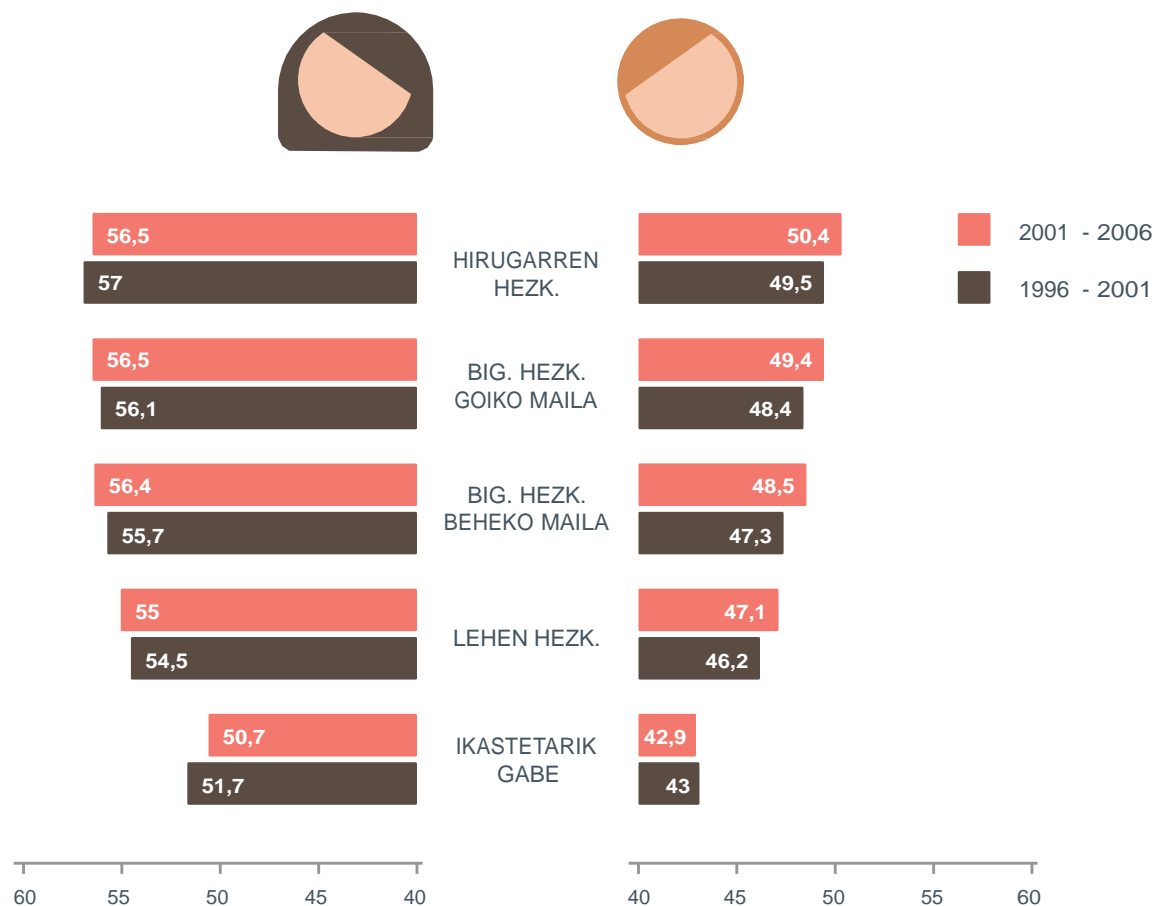
-
3. grafikoa
Hautemandako osasun txarraren prebalentzia, sexuaren eta maila sozioekonomikoaren arabera (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEOI 2013

30 urteko adinarekin bizi-itxaropena (BI) handiagoa da emakumeentzat gizonentzat baino, handiagoa da ikasketa-maila altuagoa den heinean eta handiagoa da 2001-2006an 1996-2001ean baino. 2001-2006 aldian, 30 urteko adinarekin, biren desberdintasunen "tarteak", ikasketarik ez duten eta goi-mailako ikasketak dituzten pertsonen artean, 7,6 urtekoak ziren, gizonen kasuan, eta 5,8 urtekoak, emakumeen kasuan. Kopuru horiek 1996-2001 aldikoak baino altuagoak dira (6,5 urte gizonengan eta 5,3 urte emakumeengan) (4. grafikoa).

-
4. grafikoa
30 urteko adinarekin bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera.
EAE. 1996-2001 eta 2001-2006

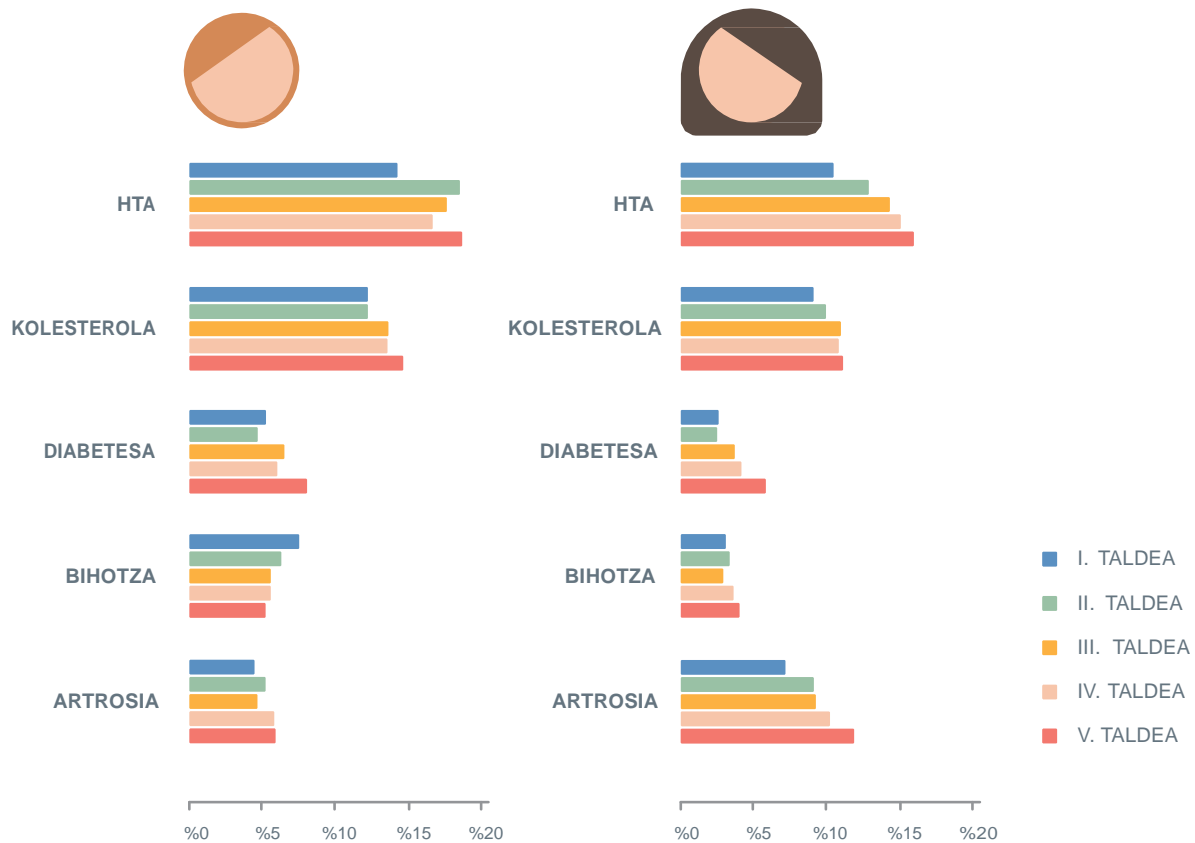


Iturria: Osasun Saila. Osasun Ikaskuntza eta Ikerketa Zerbitzua³²

DESBERDINTASUNAK GAIXOTZE-TASAN

EAEOI-2013ren arabera, biztanleriaren arazo kroniko ohikoenen prebalentziari dagokionez, gizonen kasuan desberdintasun sozioekonomikoak atzeman ziren hipertentsioan eta kolesterol, artrosi eta diabetesarekin lotutako arazoetan, eta horien maiztasuna handiagoa zen eskala sozialean behera egin ahala. Emakumeen kasuan, arazo kroniko nagusietan desberdintasun ekonomikoek gradiente sozial argi bat islatu zuten: arazo horien prebalentzia igo egiten zen eskala sozialak behera egin ahala (5. grafikoa).

-
5. grafikoa
Arazo kronikoen prebalentzia, sexuaren eta maila sozioekonomikoaren arabera (adinari jarraiki estandarizatua).
EAE. 2013

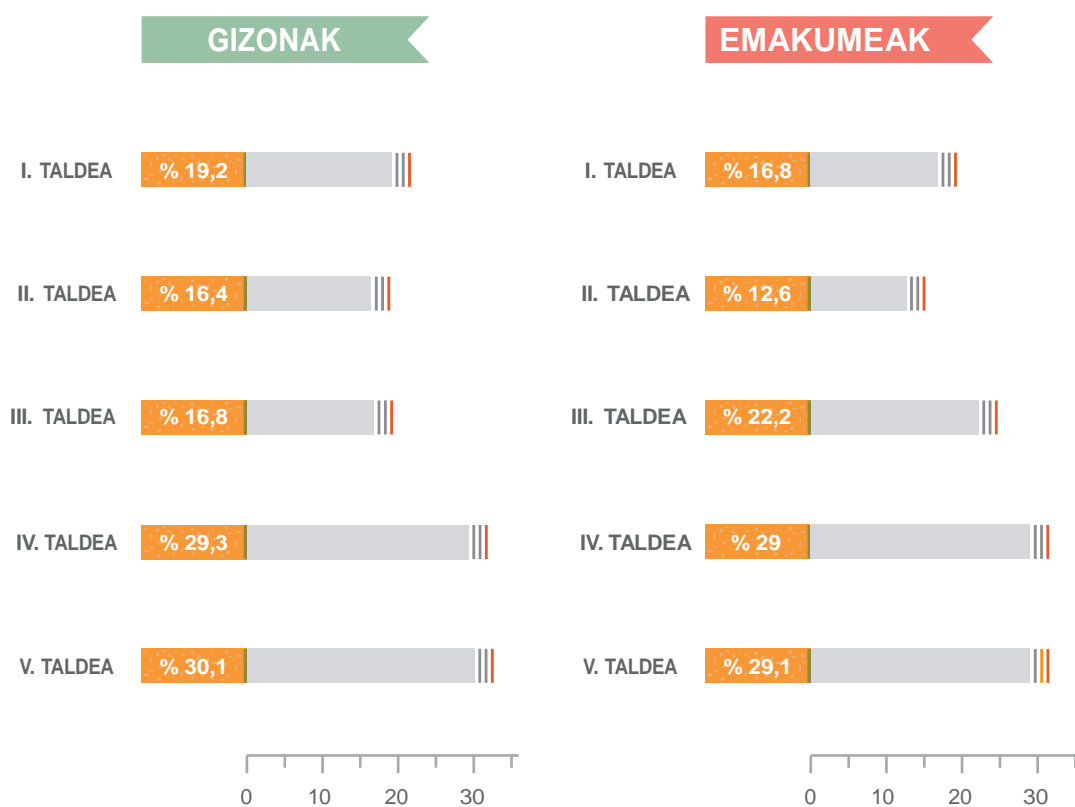


Iturria: EAEOI 2013

DESBERDINTASUNAK BIZI-OHITURETAN

Osasuneko desberdintasun sozialak bizi-ohiturekin lotuta ere azter daitezke. Hori horrela, 1997 eta 2013. urteen artean, adibidez, talde sozioekonomiko ahalt-suenetako pertsonak tabakoa uzteko joera gogorragoa erakutsi zuten. 2013an kontsumoa handiagoa zen maila sozioekonomikoa jaitsi ahala, batez ere 15-44 urtekoen artean; talde horretan gizonen %19 eta emakumeen %17 ziren ohiko erretzaileak talde sozialik ahalt-suenean, eta talderik behartsuenean, bestalde, gizonen eta emakumeen %30 eta %29 (6. grafikoa). 2002 eta 2013 artean, desberdintasunak murriztu egin dira gizonen artean, baina mantendu egin dira emakumeen artean.

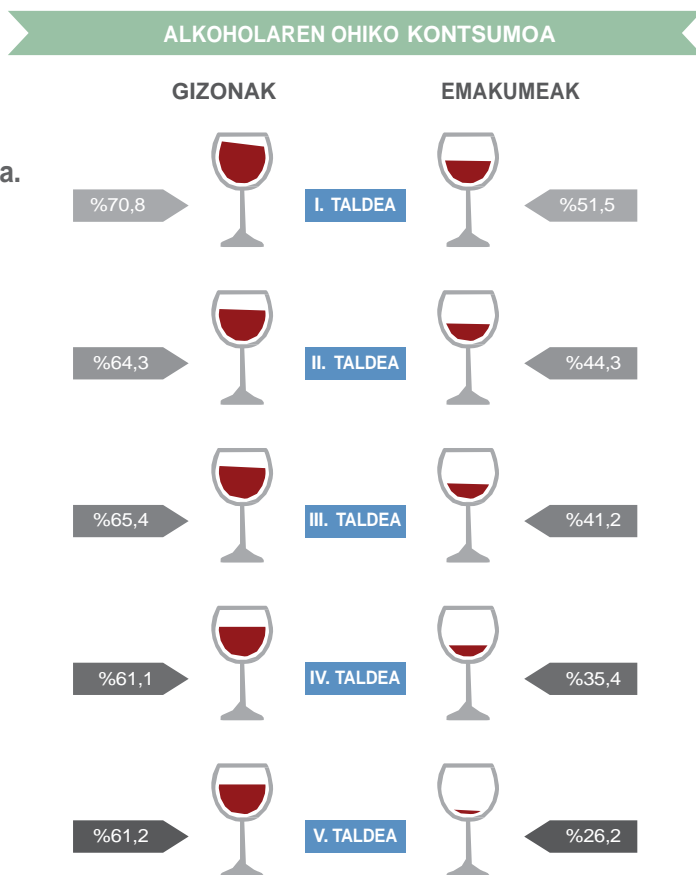
-
6. grafikoa
Tabako-kontsumoaren prebalentzia
15-44 urteko biztanleriaren artean
klase sozialaren eta sexuaren arabera.
(adinari jarraiki estandarizatua).
EAE. 2013.



Iturria: EAEI 2013

Alkoholaren ohiko kontsumoari dagokionez, lotura zuzena atzeman da maila sozioekonomikoarekin: maila soziala zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da kontsumoa. Desberdintasun horiek berdin ematen dira gizonengan eta emakumeengan (7. grafikoa).

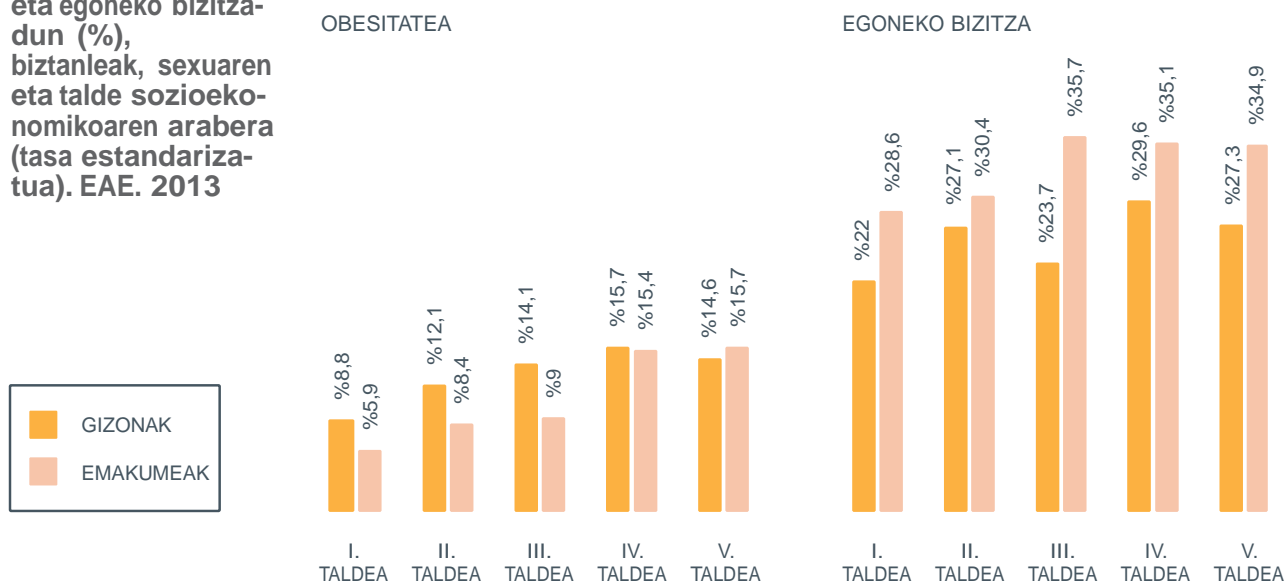
7. grafikoa
Alkohol-kontsumoaren prebalentzia 15-44 urteko biztanleriaren artean klase sozialaren eta sexuaren arabera. (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEI 2013

Obesitateari dagokionez, 1997az geroztik atzemandako desberdintasunei eutsi zitzaien. Aldeak nabarmenagoak dira emakumeen artean. Egoneko bizitzan edo sedentarisismoan desberdintasunak murriztu egin ziren, eta aldi horretan talderik behartsuenen artean handiagoa izan zen jaitsiera. 2013an ere talderik kaltetuenak dira egoneko bizitza gehien dutenak, nahiz eta aldeak obesitatean atzemandakoak baino baxuagoak diren (8. grafikoa).

8. grafikoa
Obesitatedun (%) eta egoneko bizitza-dun (%), biztanleak, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera (tasa estandarizatu). EAE. 2013



Iturria: EAEI 2013

HELBURUAK ETA EKINTZAK

1.1. HELBURUA

OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN

Helburua da Gobernuaren zeharkako estrategia gisa sektore-arteko ekintza sustatzen duen erakunde-arteko konpromisoa lortzea, osasuna eta osasuneko ekitatea gobernu osoaren eta politika publiko guztien xedetzat har daitezen (Osasuna politika guztietan).

EKINTZAK

1.1.1 Sailen arteko eta erakundeen arteko Osasun Planaren Batzorde Gidaria sortu eta martxan jarri. Lehendakaria izango da buru. Batzorde horrek sektoreen arteko ekintza sustatu beharko du, eta honako funtzio hauek izango ditu:

1.1.1.1. Osasun Plan honetan jasotako konpromisoak -Eusko Jaurlaritzako Sailen eta aldundi eta tokiko erakundeen eskumen-esparruetakoak erantzukidetasunean oinarrituta zehazten eta aplikatzen direla bermatu.

1.1.1.2. Osasuneko ekitatean eragin gehien izan dezaketen politika publikoak identifikatu eta zehaztu, gradiente sozial osoan desberdintasunak murrizteko ekintzak proposatu eta horiek gauzatzeko beharrezko baliabideak eta ebaluaziorako mekanismoak lortu.

1.1.2. Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jarri. Bertan Osasun Saila izango da liderra, eta sektore guztiak izango ditu partaide. Helburua Osasun Planaren Batzorde Gidariari laguntza ematea izango da, horretarako honako funtzio hauek betez:

1.1.2.1. Sektore-planen prestaketa eta jarraipena babestu eta aholkuak eman, politika guztietan osasun-printzipioak sar ditzaten, eta plan horiek osasunaren gizarte-baldintzatzaileetara eta osasuneko ekitatera begira jarri. Horretarako:

- Erkideko lurraldeetako eta udalerrietako gobernuetako eta gobernu kanpoko agenteak sentsibilizatu eta trebatu, Osasuna Politika Guztietan sartzeko estrategiaren printzipioei eta garapenari dagokienean.
- Inplikaturako sektore bakoitzak bi urtean behin txostena igorri, Osasun Plana baliozkotuz eta harekiko konpromisoa adieraziz

1.1.2.2. Osasunaren sektoreko eta gainerako sektoreetako politika publikoek osasunean eta osasuneko ekitatean duten eraginaren gaineko ebaluazioa sustatu. Osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioaren (OEE) metodologia garatu eta sistematizatu, sektoreko esku-hartze eta planetan aplikatu beharrezko tresna gisa.

1.1.2.3. Osasun Plana ebaluatu eta emaitzen urteko txostena egin. Txostena Osasun Planaren Batzorde Gidariari igorriko da.

ADIERAZLEAK	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jarri	2013 abendua / 2014 martxoa	Eusko Jaurlaritza Osasun Saila
Sektoreek Osasun Planarekin duten konpromisoa baliozkotu	1. txostena 2016an	Eusko Jaurlaritza
Sektoreetako desberdintasunen txostena	1. txostena 2016an	Osasun Saila
Osasun Plana baliozkotzeko urteko txostena	1. txostena 2015ean	Osasun Saila

1.2 HELBURUA

EKITATEA

Euskadiko Osasun Sistemaren ekitatea indartzea.

EKINTZAK

1.2.1. Osasun-sistemako eta osasun publikoko plan eta esku-hartze guztietan sistematikoki sartu ekitatearen ikuspegia, hau da:

- gizartean eta osasunean desabantaila gehien duten talde sozialei zuzendutako baliabideen esleipena lehenetsi.
- osasun-politikek, osasun-finantzazioko eredueta aldaketek eta osasun-zerbitzuen antolaketa-ereduek osasunean eta osasuneko ekitatean duten eragina ebaluatu, Osasuneko Ekitate Ikuskaritza bezalako metodologiaren bidez.

1.2.2. Osasunaren gizarte-baldintzatzaileen ikuspegia sartu, osasuna zerbitzuetan zaintzeko, babesteko eta sustatzeko eta baita laguntza ematekoetan ere.

1.2.3. Osasun-politikan lehenetsitako garrantziarekin sartu desberdintasun sozialaren eragin handiena jasaten duten biztanle-taldeei (klase sozialagatik, generoagatik, jaioterriagatik, ezintasunagatik, eta abar) erasaten dieten osasun-arazoak.

1.2.4. Osasun-zerbitzuetarako irisgarritasun unibertsala, zainketa jarraitutasuna eta Euskadin bizi diren pertsona guztientzako kalitatezko arreta integrala bermatu, desabantailan dauden talde jakin batzuei sortzen zaizkien oztopoak edo osasun-zainketak eskuratzeko zailtasunak ezabatuz, besteak beste:

- oztopo fisikoak eta garraio-oztopoak pertsonen aniztasun funtzionalagatik
- genero-oztopoak
- gaixotasun eta nahasmendu jakin batzuen ondoriozko estigma sozialeko oztopoak
- oztopo sozial, kultural eta ekonomikoak

1.2.5. Etxetik hurbilen dagoen eta konplexutasun-maila baxuena duen laguntza indartu, batez ere Lehen Mailako Arreta, osasun-sistemarako irisgarritasuna bermatzen duen eta osasuneko ekitate ezak murrizten dituen laguntza-maila gisa.

1.2.6. Osasunean erkidego-ekintza garatu eta sustatu, biztanleriaren osasunaren gaineko esku-hartzearen bidez, tokiko agente guztien partaidetza eta protagonismoarekin.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Lehen Mailako Arretako (osasun-laguntza anbulatorioa) gastu korrontearen / osasuneko gastu korronteguztiaren arrazoia	%20 (2011)	>%25	Eustat - Osasunaren kontua
Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena (EGBI) (urteak)	Gizonak: 69,3 Emakumeak: 73,1 (2013)	Gizonak: K%5 Emakumeak: K%5	EAEIOI
30 urteko adinean bizi-itxaropeneko desberdintasun sozialak ^b	Gizonak: %14 Emakumeak: %9 (2001-2006)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%5	Osasun Saila. Osasun Ikaskuntza eta Ikerketa Zerbitzua
Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak (itxarote-zerrenda kirurgikoa)	--	Murrizketa etengabea	Osakidetza
Hautemandako osasun txarraren desberdintasunak maila sozialaren arabera sexu bakoitzean	DIE gizonak: 2,40 DIE emakumeak: 2,55 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%20	EAEIOI

b. Bizi-itxaropenaren aldea, eskala sozialeko muturrik baxuenaren (1 pertzentila) eta muturrik altuenaren artean (100 pertzentila). Neurria atzerapen-ereduen bidez kalkulatu da: eredu horiek kontuan hartu dute biztanleriaren banaketa sozioekonomiko osoa eta ezabatu egin dute talde sozioekonomikoen tamaina-aldaketak osasuneko desberdintasunen magnitudean izan dezakeen eragina.

1.3 HELBURUA

EGITURAZKO BALDINTZATZAILEAK ETA BITARTEKOAK

Osasunean eta osasuneko ekitaterik ezean eragiten duten egiturazko baldintzatzailen eta bitartekoen gainean jarduteko politika publikoen garapena babestea.

EKINTZAK

1.3.1 Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordeak osasuna sortzeko eta osasuneko ekitatea areagotzeko kohesioa eta gizarte-ongizatea indartuko dituzten esku-hartzeak sustatuko ditu.

- gizarte-babeseko eta -banaketarako politikak; lehen haurtzarotik hezkuntza publiko eta kalitatezko sarbide unibertsala; etxebizitza duin eta egokia eskuratze-ko aukera; garraio aktiboa; hirigintza barnerakoa
- segurtasuna hobetzeko eta estresa murrizteko neurriak eskoletan eta lantokietan
- enplegua eta lan-baldintzak hobetzeko neurriak eta ekimenak
- lan-modalitateak eta laneko, eskolako eta aisialdiko ordutegiak arautzen dituzten neurriak eta ekimenak, horrela bizitza pertsonala, familia eta lana uztartzen laguntzeko

1.3.2. Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoak, gizarte-ongizatea eta kohesioa indartu daitezzen, esku-hartze koordinatuko proposamenak egingo ditu, honela:

1. ingurumen-arriskuen zaintza integratu eta koordinatua
2. elikadura-segurtasunaren zaintza

3. hiri-mugikortasunaren eta garraio publikoaren planifikazioa, oinezko eta bizikleta bidezko lekualdaketak bezalako aukera osasungarriak errazteko

4. ariketa fisikorako ekipamendu-tokiak, bai barrukoak eta bai kanpokoak, garatu, jende guztiarentzat zabalik

5. espazio publikoen erabilera partekatuaren sustapena, belaunaldi arteko aprobetxamendu-irizpideekin, talde ahulenei hau da, zaharrei, haurrei eta ezinduei egokituta

6. hiria era integratzailean diseinatu eta eraiki, pertsona guztiek erabil dezaten, genero-ikuspegia sartuta. Hirigintza segurua eta barnerakoa: "puntu beltzak" ikusteko hirigintza-azterketen mapak ipini

7. lan-baldintzak, eta familiako bizitza eta lanekoa uztartu

8. neurri hezitzaile barnerakoiak

9. gizarte-babesa eta baliabideen banaketa

10. buruko nahasmenduaren ondoriozko estigmaren aurkako neurriak

11. osasunaren gizarte-baldintzatzailen garrantziaz sentsibilizatu biztanleria, orokorrean, eta sektore guztietako profesionalak, osasunaren sektorekoak barne

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa	Gizonak %35,1 Emakumeak %30,4 (2012)	%15	Eustat. BJA
Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea ^c	0,533 (2009)	L%5	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarren azterketa
Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera	Gizonak %3,7 Emakumeak %11,1 (2012)	L%10	Enplegua eta Gizarte Gaiak Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2012
Etixerik gabeko biztanleria-tasa	Gizonak %1,6 Emakumeak %0,4 (2012)	L%10	Eustat. Etixerik gabeko pertsonen inkesta.
Eskola-uzte goiztiarra ^d (18-24 urte)	Gizonak %8,3 Emakumeak %7,1 (2012)	L10	Eustat. Biztanleria jardueraren arabera

c. Gini indizea: desberdintasunaren gaineko adierazle bat da, 0 eta 1 arteko zenbatekoaz adierazia. 0 berdintasun perfektua da (guztiak dituzte diru-sarrera berdinak) eta 1 desberdintasun perfektua da (persona batek dauka diru-sarrera guztiak eta besteek bat ere ez).

d. Eskola-uzte goiztiarra: Gehienez bigarren hezkuntzaren lehen etapa burutu duen eta ikasten eta prestatzen jarraitzen ez duen biztanleria. Eustat

1.4 HELBURUA

PARTAIDETZA ETA JABEKUNTZA

Pertsonen partaidetza eta ahalduntzea sustatuko da, genero-desberdintasunak eta talde eta egoeren aniztasuna kontuan hartuta eta emakumeentzako eta gizonentzako ahalduntze-estrategia bereziak garatuta.

EKINTZAK

1.4.1. Euskal osasun-sistemaren "erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna" eguneratu.

1.4.2. Gaixoei eta beren senideei, eta batez ere talderik ahulenetako pertsoneri, zuzendutako ahalduntze-estrategia garatu. Estrategia hauetan genero-desberdintasunak jorratuko dira.

1.4.3. Osasun Eskola (Escuela de Pacientes)^e garatu, gaixoaren autonomia sustatzeko eta zaintzaileen eta hiritarren artean ohitura osasuntsuak bultzatzeko.

1.4.4. Gaixo-elkarteekin eta hirugarren sektorearekin lan-kidetzak esparru eta tresnak ezarri, horiek osasun-sistematikiko duten erantzukidetasuna sustatuz. Gaixo-elkarteak sustatu, beren patologiei buruzko ezagutzak eta kezkek partekatzen jarduerak eta tresnak gara ditzaten, prestakuntzaren, ikuskapenaren eta beren jardueretako inplikazioaren bidez.

1.4.5. Eskola-mailan gazteak bizi-ohitura osasuntsuei buruz sentsibilizatzeko eta prebentzioa lantzeko programak garatu, indarkeriari aurre egiteko eta, batez ere, genero-indarkeriaren eta berdinen arteko indarkeria ezabatzeko. Era berean, buruko gaixotasuna estigmatizatzen ez duten jardueren sustapena bultzatu.

1.4.6. Erkidegoaren partaidetza antolatu eta indartu, dauden tresnen bidez (Osasun Kontseilua), eta mekanismo berriak ezarri osasun-zerbitzuen alde eta osasunaren alde erkidegoko esku-hartzeak planifikatzeko, ezartzeko eta ebaluatzeko faseetan herritarrek parte har dezaten, eremu guztietan.

1.4.7. Genero-perspektiba sartu osasuneko langileei zuzendutako prestakuntza-programa guztietan.

ADIERAZLEAK	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osasun Kontseilu aktibo eta operatiboak	Urtean 2 bilera	Osasun Saila
Escuela de pacientes ^e -Osasun Eskolako partaideak, lehenetsitako patologien arabera (%)	>%50	Osakidetza - Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua
Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna berrikusi eta eguneratu	Bai, 2015ean	Osasun Saila

e. Osasun Eskola-Escuelas de pacientes: Osasun Sailaren eta Osakidetza baliabidea. Informazioa eta prestakuntza ematea da bere helburua, horrela gaixotasuna kudeatzean eta gaixo, zaintzaile eta hiritarren osasuna sustatzean ezagutzak eta gaitasunak eskura izateko.

1.5 HELBURUA

GENERO INDARKERIA

Emakumeen aurkako indarkeriaren prebentzioa eta tratamendua sustatzea osasun-zerbitzuetan, inplikaturako sektore guztien artean erabakiak era bateratuan hartzea sustatuz.

EKINTZAK

1.5.1. Emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko, goiz atzemateko, lantzeko eta jarraitzeko mekanismoak bultzatu.

1.5.2. Osasuneko eta gizarte-osasuneko koordinazioa hobetu indarkeriaren biktima diren neskato eta emakumeen arretan.

ADIERAZLEAK	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osakidetzako berdintasun-politikak sustatzeko eta koordinatzeko Administrazio Unitatearen sorrera ^f	2015	Osakidetza

1.6. HELBURUA

OSASUN-DESBERDINTASUNEN MONITORIZAZIOA

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

EKINTZAK

1.6.1. Osasunaren Behatokia sortu, osasunaren faktore erabakigarriak eta osasun-desberdintasunak landuko dituen ikerketa, azterketa eta komunikazioko organo gisa, betiere generoaren ikuspegia aplikatuta. EAEn osasunaren dauden desberdintasun sozialen txostenak egingo ditu aldizka, esku-hartzeko proposamenak eta gomendioak jasoz.

1.6.2. Kalitate-irizpide gisa baloratu: batetik, bai osasun-ekitatearen eta generoaren ikuspegia, bai sektore-arteko ikuspuntua, osasunaren gaineko ikerketa-proiektuan sartzea eta, bestetik, Osasun Sailak eta beste erakunde batzuek finantzaturako zerbitzu sanitario eta soziosanitarioak erabiltzea.

1.6.3. Osasun-informazioko sistema guztietan estratifikazio sozialeko aldagaiak sartu, horien bitartez aztertu ahal izateko zein desberdintasun sozial dauden osasunaren egoeran, osasunaren baldintzatzaileetan eta osasun-zerbitzuen erabilera eta kalitatean.

ADIERAZLEAK	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osasunaren Euskal Behatokia sortu	2015	Osasun Saila
Osasun-informazioko sistemetan estratifikazio sozialeko aldagaiak sartu	2016	Osasun Saila Osakidetza
Osasuneko desberdintasun sozialen txostena	2015	Osasun Saila

f. Administrazio Unitate hau azaroaren 17ko 213/2007 Dekretuan agertzen da eta bere eginkizuna Osakidetzan berdintasun-politikak sustatu eta koordinatzea da.

1.6 HELBURUA

IKERKETA ETA BERRIKUNTZA

Ikerketa eta berrikuntza sustatzea, zerbitzuan osasunaren hobekuntzari eta osasun-sistemaren kalitate eta eraginkortasunari buruzko ezagutza aplikatzeko bide gisa.

EKINTZAK

1.7.1. Ikerketa sustatu eta finantzatu (oinarrizkoa, klinikoa, epidemiologikoa, nazioz gaindikoa, osasun-zerbitzuetakoa eta abar), honako hauei dagokienean:

- Prozesu patologikoen kausak eta horiek atzemateko eta tratatzeko prozesuak, kontuan hartuta beti medikuntza pertsonalizatua eta zehaztasun-medikuntza bezalako paradigmatik ere.
- Osasuneko desberdintasunen ebidentzia eta kausak
- Osasuneko esku-hartzeen eraginkortasuna, osasun-arreta barne.

1.7.3. Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatu.

1.7.4. Ikerketa eta berrikuntza babesteko eta sustatzeko mekanismoak garatu eta finkatu (prestakuntza, berrikuntza eta sormenerako espazioak, ezagutza-sareak, eta abar).

1.7.2. Ikerketen emaitzak gaixoei azkar aplikatzea sustatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Argitalpen indexatuak	722 (2011)	K%40	Bioef

5.2.

2. LEHENTASUN-ARLOA: GAIKOTASUNAK DITUZTEN PERTSONAK

GAIKOTASUNAK DITUZTEN PERTSONEN GAINEAN ESKU HARTZEA, GAIKOTASUNEN EZINTASUNA ETA GAIKOTZE-TASA MURRIZTEKO

Bigarren eremu honetan, zaindu, errehabilitatu eta arintzeko helburu eta ekintzak sartzen dira, honako patologia hauek dituzten pertsonen zuzendua: minbizia; gaixotasun kardiobaskularrak; diabetes mellitusa; arnasketa gaixotasun kronikoak; buruko nahasmenduak; gaixotasun transmitigarriak, horien artean sexu bidez transmititzen direnak; gaixotasun arraroak; gaixotasun neurodegeneratiboak; eta gaixotasun osteoartikularrak eta erreumatologikoak. Arreta handia jartzen zaio gaixotze anitzaren, prozesu kronikoen eta mendetasun-egoeren ondorioz sortutako gaixotasun-kargari. Arlo honetan lantzen dira, era berean, medikazio anitza duten gaixoen alderdi zehatzak, segurtasun klinikoko neurriak, gaixotasun profesionalak dituzten langileak eta egoera terminalean edota zaintza aringarrietan dauden gaixoen arreta.

Arreta integratua osasun-zaintzen antolamendurako printzipio bat da eta osasunean emaitzak hobetzea du helburu, horretarako laguntza-prozesuak integratuz eta

gaixoa arretaren ardatz bihurtuz. Arlo honetako helburu eta ekintzek honako elementu hauek nabarmentzen dituzte: a/ laguntzaren ibilbidea, ikuspegi integratzailea duen laguntza-prozesuaren zehaztapen gisa; b/ laguntza-mailen koordinazioa, pertsonen zerbitzu ona emateko, eta c/ errehabilitazio-prozesu pertsonalizatuak gaixoen ohiko inguruan, ahal den heinean.

EAEI 2013ren arabera, biztanleriaren ia bosten batek (gizonen %21,7 eta emakumeen %12,9) ez zuen kontsulta medikorik egin azken urtean. Gutxi gorabehera biztanleriaren heren batek gutxi bisitatu zuen medikuaren kontsulta urtean behin edo bi aldiz, beste heren batek baino apur bat gehiagok kontsultatu zuen urtean hiru-bederatzi aldiz eta 10etik bat joan zen kontsultara hamar aldiz edo gehiago. Pertsona-talde hau, "oso ohikoak" izenekoa, 224.000 pertsona inguruk osatzen dute (1. taula).

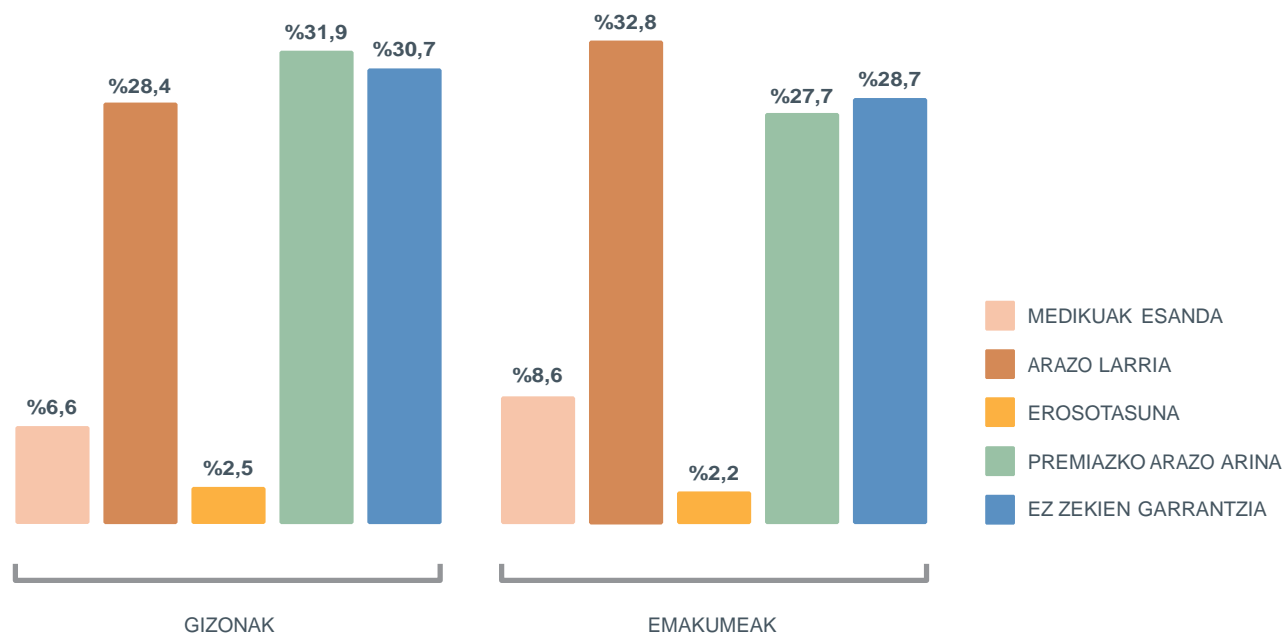
1. taula.
Biztanleria (%), urtean medikuari egindako kontsulta-kopuruaren arabera.
EAE. 2013

KONTSULTA-KOP.	GIZONAK	EMAKUMEAK	BI SEXUAK. KONTSULTA-KOP.
Bat ere ez	21,7	12,9	17,2
Bat edo bi	34,5	32,8	33,6
Hirutik bederatzira	35,6	42,9	39,3
Hamar edo gehiago	8,2	11,4	9,9
Guztira	100	100	100

Iturria: EAEI 2013

Larrialdi-zerbitzuetara jo zuten pertsonen %30 inguruk uste du osasun-arazo arina izan zuela, baina berehalako arreta behar zuela; %30ek uste zuen osasun-arazo larria zuela; %30ek ez zuen ezagutzen bere arazoaren garrantzia; %2k uste zuen bere arazo arina izan arren erosoagoa zela larrialdietara joatea; eta %8 joan zen larrialdietara medikuak esanda (9. grafikoa).

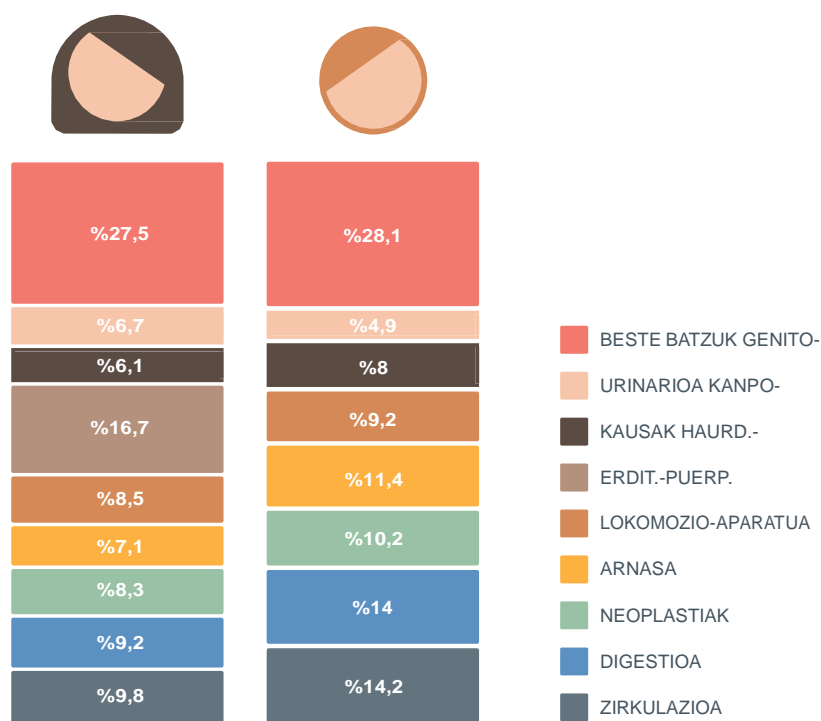
-
9. grafikoa.
Larrialdi-zerbitzuak kontsultatzeko
arrazoien banaketa,
hautemandako larritasunaren
arabera.
EAE. 2013



Iturria: EAEOI 2013

Oinarrizko eta Gutxieneko Datu Multzoko (OGDM) ospitale-alten erregistroko datuen arabera, EAEko ospitale publiko eta pribatuetan erregistratutako alta-kopurua 2011n 2010ean baino %1,6 baxuagoa izan zen. 10. grafikoan ikus daitekeenez, diagnostiko-talde handien arabera gaixotze-tasa deskribatzen denean, zirkulazio-aparatuaren, digestio-aparatuaren eta arnasketa-aparatuaren gaixotasunak dira gizonen altarako arrazoirik ohikoenak; haurdunaldi, erditze eta puerperioarekin lotutako sarrerak dira ohikoenak emakumeengan, eta ondoren doaz zirkulazio-aparatuko eta digestio-aparatuko gaixotasunak.

-
10. grafikoa.
Ospitale-altak (%), diagnostiko-talde handien eta sexuaren arabera.
Gaixotasun larrien ospitale publiko eta pribatuak.
EAE. 2011

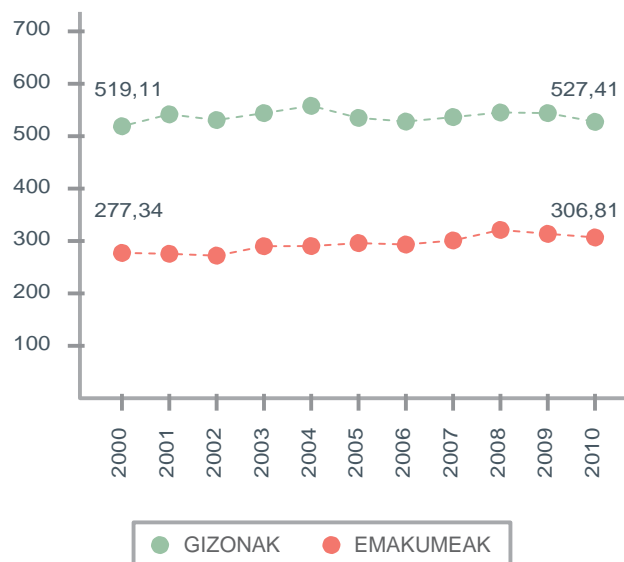


Iturria: Ospitale-alten Erregistroa. EAE. 2011

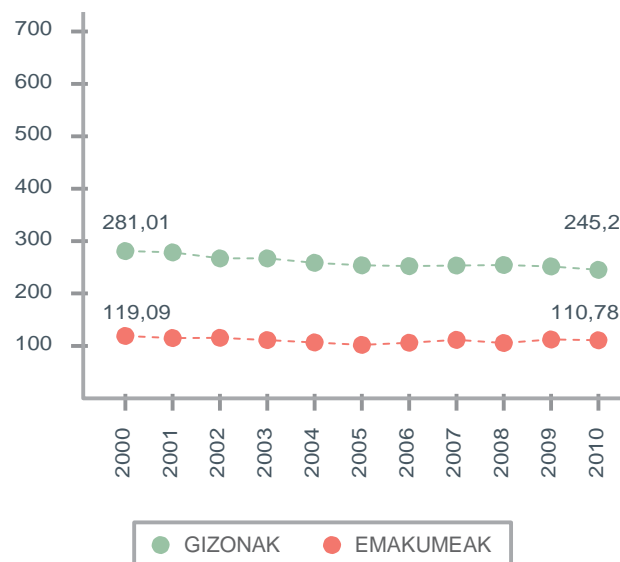
MINBIZIA

2010ean minbizia izan zen gizonen lehen heriotza-kausaa eta emakumeen bigarrena. Eraginak 100.000 gizonetik 711,59koak eta 100.000 emakumetik 456,60koak izan ziren; minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa 100.000 gizonetik 354,52koa eta 100.000 emakumetik 204,09koa izan zen. Europako biztanleriaren adinera estandarizatutako inzidentziak goranzko joera txiki bat dauka 2000 eta 2010 artean; gizonen kasuan urtean %0,2 eta emakumeen kasuan urtean %1,1 (11. grafikoa). Minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa urtean %1,5 murriztu zen gizonengan eta %0,7 emakumeengan (12. grafikoa).

11. grafikoa.
Tumore txarren eragin-tasa estandarizatua.
EAE. 2000-2010



12. grafikoa.
Tumore txarren heriotza-tasa estandarizatua.
EAE. 2000-2010



Europako erreferentziarako biztanleria
Iturria: EAEko minbiziaren erregistroa eta heriotza-tasaren erregistroa

Emakumeengan bularra izan zen minbiziaren kokapenik ohikoena, 100.000 emakumetik 126,57ko eragin-tasarekin eta 100.000 emakumetik 27,95eko heriotza-tasarekin 2010. urtean. Europako biztanleriaren adinera estandarizatutako eragin-tasa urtean %1,5 igo zen eta heriotza-tasa urtean %2,5 murriztu zen 2000 eta 2010 urteen artean. Emakumeengan bigarren kokapenik ohikoena kolona eta ondestea izan ziren, 100.000tik 65,72ko eragin-tasarekin eta 100.000tik 25,60ko heriotza-tasarekin; tasa estandarizatuen goranzko joera islatzen dute eraginean (urtean %1,7) eta beheranzkoa heriotza-tasan (urtean %1,4). Trakea, bronkio eta biriketako minbizia dago laugarren postuan eraginari dagokionez eta hirugarren postuan heriotza-tasari dagokionez EAEko emakumeen artean; eragin estandarizatua urtean %7,9 igo da eta heriotza-tasa urtean %7,7 2000 eta 2010 artean.

Gizonen artean trakea, birika eta bronkioetako minbizia da heriotza-tasarik altuena duen minbizia; minbizi horren eragina 2010ean 100.000tik 97,38koa zen eta heriotza-tasa 100.000tik 82,28koa. Emakumeen kasuan ez bezala, eragin estandarizatua urtean %1,0 jaitsi zen eta heriotza %0,8 2000 eta 2010 artean. Gizonen artean bigarren kokapenik ohikoena kolona eta ondestekoa izan zen, 100.000tik 123,99ko eragin-tasarekin eta 100.000tik 51,90eko heriotza-tasarekin 2010ean. Eragin estandarizatua urtean %3,3 eta heriotza-tasa urtean %1,1 igo ziren 2000 eta 2010 artean. Prostata-minbizia izan zen ohikoena (100.000tik 149,85) eta hirugarren heriotza-arrazoia (100.000tik 31,99) 2010ean. Eragin estandarizatua urtean %1,7 igo zen eta heriotza-tasa, aldiz, urtean %2,0 murriztu zen 2000 eta 2010 artean.

GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK

Gaixotasun kardiobaskularrak dira heriotza eta ospitaleraterako kausa nagusia, tumoreekin batera. Zirkulazio-aparatuaren gaixotasunen ondoriozko heriotza-tasa %3,7 murriztu zen gizonengan eta %4,1 emakumeengan 2000tik 2010era. Kardiopatia iskemikoa izan zen gizonen lehen heriotza-kausa (tasa: 87,17/100.000) eta garuneko hodiedtako gaixotasuna emakumeengan (tasa: 70,77/100.000) 2010. urtean.

2011ko gaixo kronikoen estratifikazio-erregistroko datuen arabera, hipertentsio arterialaren prebalentzia %18,7koa izan zen gizonengan eta %19,4koa emakumeengan; kardiopatia iskemikoaren prebalentzia %1,9koa izan zen gizonengan eta %1,2koa emakumeengan; eta garuneko hodiedtako gaixotasunaren maiztasuna %2,0koa izan zen gizonengan eta %1,9koa emakumeengan.

DIABETES MELLITUSA

2000. urtean egindako azterketen arabera, 2 motako diabetesaren prebalentzia EAeko 24 urtetik gorako biztanleengan %4,6koa zen eta eragina 1.000 biztanletik 5ekoa³³. 2011ko kronikoen estratifikazio-erregistroko daturik berrienen arabera²⁸, EAeko gizonen %6,4k eta emakumeen %5,3k dute diabetes ezaguna. EAEOI 2013ren arabera, prebalentzia igo egin da 64 urtetik gorako artean, batez ere 65-74 urteko gizonen kasuan (2. taula).

-

2. taula.

Diabetesaren prebalentzia adinaren eta sexuaren arabera. EAE. 2002-2013

	GIZONAK			EMAKUMEAK		
	2002	2007	2013	2002	2007	2013
0-14	-	-	-	-	0,4	0,4
15-24	0,5	0,1	-	0,1	0,2	0,4
25-44	0,8	0,6	0,7	0,5	0,6	0,5
45-64	3,7	5,9	7,2	3,1	3,5	4,3
65-74	11,5	11,3	18,9	8,1	9,8	12,3
>=75	12,2	14,1	19,6	9,7	9,9	15,2

Iturria: EAeko osasunaren inkesta, 2013koa.

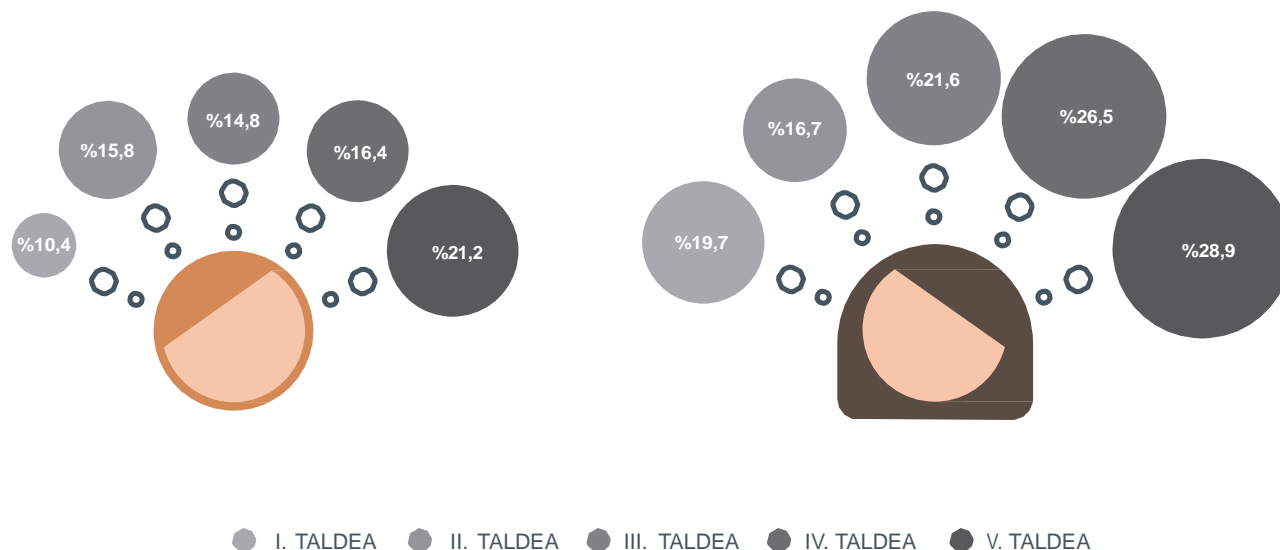
BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA

Biriketako Gaixotasun Buxatzaile Kronikoaren (BGBK) prebalentzia EAEn, 2011n, %3,0koa zen gizonen kasuan eta %1,5ekoa emakumeen kasuan; asmaren prebalentzia %2,7koa zen gizonen kasuan eta %2,9koa emakumeen kasuan. BGBKren ondorioz ospitalea bisitatu izanaren maiztasun-tasa 2011n 1.000 gizonetik 11,1ekoa eta 1.000 emakumetik 2,46koa zen; berriro sartutakoen maiztasuna %24koa zen. BGBKren ondoriozko heriotza-tasa 100.000tik 50,11koa izan zen gizonen kasuan eta 100.000tik 25,51koa emakumeen kasuan.

OSASUN MENTALA

Emakumeen %24,3k eta gizonen %15,5ek izan zituzten antsietate edo/eta depresioaren sintomak 2013an. Prebalentzia hori altuagoa izan zen adinez nagusiagoak zirenen artean, batez ere 45 urtetik gora. Antsietatearen eta depresioaren prebalentziak gora egiten zuen eskala sozialak behera egin ahala, eta, hori horrela, eskalaren goiko taldeko emakumeen %19,7k eta gizonen %10,4k zituzten antsietate edo depresioaren sintomak eta eskalaren beheko taldeko emakumeen %28,9k eta gizonen %21,2k (13. grafikoa).

-
13. grafikoa.
Antsietate eta depresioaren sintomen prebalentzia, klase sozialaren eta sexuaren arabera (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEko osasunaren inkesta, 2013koa.

PATOLOGIA ANITZAK

EAEko gaixo kronikoen estratifikazio-erregistroko 2011ko datuen arabera²⁸, gizonen %21,2k eta emakumeen %25,9k dituzte bi patologia kroniko edo gehiago.

HELBURUAK ETA EKINTZAK

2.1. HELBURUA

PERTSONENGAN OINARRITUTAKO ARRETA SOZIOSANITARIO INTEGRAL ETA INTEGRATUA

Gaixoari, batez ere kronikotasuna eta patologia anitza dituen gaixoari, begiratuko dion eta ikuspegi integrala eta integratua izango duen osasun-laguntza sustatzea eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako arreta jarraitua, pertsonalizatua eta eraginkorra ziurtatzea.

EKINTZAK

2.1.1. Gaixotasun nagusien kasuan laguntzaren jarraitutasuna sustatu, laguntzarako bide klinikoak bitartez^g.

2.1.2. Jardunbide klinikoko gidak egin eta erabiltzea sustatu.

2.1.3. Eskumen profesionalak hobetu, langileak trebatuz eta rol berriak garatuz, gradu aurreko eta osteko prestakuntza-prozesuak barne.

2.1.4. Arretarako tresna berriak sustatu; esaterako, inguru birtualak eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak.

2.1.5. Gaixoa bere ohiko inguruan zaintzea sustatu, betiere bere nahia eta lehentasuna errespetatuz.

2.1.6. Gaixoa zaintzeak zaintzaile informalak osasunean duen eragina gutxitzeko estrategia eta mekanismoak garatu (prestakuntza, kontsultarako sarbidea...).

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Laguntza Erakunde Integratuetan laguntza-bide klinikoak hedatu	--	%100	Osakidetza - Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua
Zaintzaileentzako prestakuntza-plana lehentasunezko patologietan	--	2016	Osasun Saila. Enplegu eta Gizarte Politika Saila. Osakidetza

g. Laguntza-ibilbide ere deitzen zaie

2.2. HELBURUA

MEDIKAMENDUEN ERABILERA EGOKIA

Medikamenduen erabilera egokia sustatzea, Lehen Mailako Arretaren, Arreta Espezializatuaren, Osasun Mentalararen eta Farmazien artean jarduera koordinatua/integratua eginez, batez ere medikamendu anitzak hartzen dituzten gaixoentzat eta jarraipen berezia behar duten medikamenduak dituztenentzat.

EKINTZAK

2.2.1. Ospitale, lehen maila eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatu, tratamenduarekiko atxikipena bultzatuz eta medikamenduak segurtasunarekin erabiltzea sustatuz, jardunbide klinikoko gidetan oinarrituta.

2.2.2. Medikazio anitzak dituzten gaixoen kasuan elkarrekin jarraipena eta depreskripzioa sustatu.

2.2.3. Osasun-langileen prestakuntza jarraitua sustatu, osasun-produktuen eta zerbitzuen industrien finantziaririk gabe.

2.2.4. Mikrobioen aurkako zaintzarako eta antibiotikoen erresistentziarako programak garatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Preskripzio-prozesu partekatua ezarrita	--	2015	Osasun Saila Osakidetza
Mikrobioen aurkako zaintzarako eta erresistentziarako programa	--	2015	Osasun Saila Osakidetza

2.3. HELBURUA

SEGURTASUN KLINIKOA

Segurtasun klinikoaren ahalik eta mailarik altuena sustatzea osasun-laguntza ematean.

EKINTZAK

2.3.1. Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezarri.

2.3.2. Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoaren maila hobetzeko programak sustatu, betiere bermatuz gaixotasun bakoitzaren identifikazio unibokoa, medikamendu, hemo-deribatu eta osasun-produktuen erabilera segurua, segurtasun kirurgikoa eta segurtasun erradiologikoa, eta gutxituz osasun-arretarekin, erorketen ondoriozko lesioekin eta presioaren ondoriozko ultzerekin lotutako infekzio-arriskua.

2.3.3. Segurtasunaren kultura sustatu, profesionalak sensibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez, betiere profesionalen eta gaixoen arteko informaziorako eta partaidentzarako mekanismoak erabilita.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gertaeren berri emateko sistemaren erabilera eraginkorraren maila	%5 (2012)	ESI/Eskualdeen %100eko zerbitzu/unitateen %20	Osakidetza - Segurtasun klinikoa
Gaixoen identifikazio unibokorako sistema/protokoloa ezarri	%75 (2013)	%100	Osakidetza - Segurtasun klinikoa

2.65 HELBURUA

EGOERA TERMINALA ETA ZAINZA ARINGARRIAK

Egoera terminalean eta/edo zaintza aringarrietan dauden pertsonen eta beren senideei kalitatezko arreta integral eta pertsonalizatua ematea.

EKINTZAK

2.4.1. Erakunde Sanitario Integratu bakoitzean zaintza aringarrien plana garatu eta eskaini. Plan hau zaintza aringarrien eredu soziosanitario integral, etiko eta diziplina anitzekoaren adostasunaren emaitza izan beharko da eta dauden baliabideen mapan oinarrituko da.

2.4.2. EAEn aurretiatzko borondateen aitortzea sustatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Erakunde Sanitario Integraletan/Eskualdeetan aplikatutako zaintza aringarrien planak	--	%100	Osakidetza
Aurretiatzko borondateen aitortzea duten biztanleak	Gizonak: %1,2 Emakumeak: %1,1 (2012)	>%15	Osasun Saila Osakidetza

2.5 HELBURUA

MINBIZIA

Minbizidun pertsoneri arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integral, integratu, pertsonalizatu eta koordinatuari begiratuko dioten diziplina anitzeko taldeen bidez.

EKINTZAK

2.5.1. Arreta onkologikoa duten Erakunde Sanitario Integratuetan Tumoreen Batzordeak sustatu, kasuen balorazioa, tratamendua eta jarraipena egiteko, bereziki Lehen Mailako Arreta kontuan hartuz.

2.5.2. Laguntza-prozesuan arreta psikologikoa sustatu.

2.5.3. Bularreko minbizia goiz detektatzeko programaren (BMGDP) estaldurari eutsi.

2.5.4. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatu, eta partaidetza eta detekzio-tasa hobetu.

2.5.5. Tumore-prozesuetarako medikuntza pertsonalizatua sustatu, ezarritako ebidentzia zientifikoaren bidez.

2.5.6. Minbizia prebenitzearekin lotutako ekintzak 5. Arloan jaso dira.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Tumore Batzordeen bidezko berrikuspenera duten gaixo onkologikoak	--	>%75	Osakidetza
Minbiziaren eragina (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan	Gizonak: 246,52 Emakumeak: 203,02 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Minbiziaren erregistroa
Minbiziak eragindako heriotza-tasa (tasa/100.000) 65 urtetik beherakoengan	Gizonak: 99,25 Emakumeak: 55,37 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Heriotza-tasaren erregistroa
Biriketako minbiziaren eragina 65 urtetik beherakoengan (tasa/100.000)	Gizonak: 30,24 Emakumeak: 12,98 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: goranzko joera etetea	Minbiziaren erregistroa
Biriketako minbiziaren heriotza-tasa 65 urtetik beherakoengan (tasa/100.000)	Gizonak: 29,91 Emakumeak: 11,46 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
Kolon, ondeste eta uzki minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Gizonak: 89,12 Emakumeak: 39,06 (2010)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Minbiziaren erregistroa
Kolon, ondeste eta uzki minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Gizonak: 30,9 Emakumeak: 13,6 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%5	Heriotza-tasaren erregistroa
Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan parte hartzea	Gizonak 1. bueltan: %62 Emakumeak 1. bueltan: %68 (2012)	Emakumeak 1. bueltan: K%10 Gizonak 1. bueltan: K%10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
Bularreko minbiziaren eragina (tasa/100.000)	Emakumeak: 95,34 (2010)	L%5	Minbiziaren erregistroa
Bularreko minbiziaren heriotza-tasa (tasa/100.000)	Emakumeak: 18,1 (2011)	L%10	Heriotza-tasaren erregistroa

100.000ko tasa estandarizatuak. Europako erreferentziako biztanleria

2.6 HELBURUA

GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRAK

Gaixotasun kardiako eta zerebro baskularraren ondoriozko gaixotze eta heriotza-tasa murriztea, biziraupena igotzea eta pertsonen ahalik eta bizi-kalitate eta autonomia gehien lortzea, gizarte eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

EKINTZAK

2.6.1. Hipertentsio arteriala kontrolatu eta atzemateko moduak hobetu.

2.6.2. Sindrome koronario akutua duten gaixoen tratamendu errebaskularizatzailea sustatu, nazioarteko gomendioetan aurreikusitako denboretan.

2.6.3. Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arreta hobetu, laguntzaren jarraitutasunaren eta laguntza-maila desberdinen artean koordinatutako ekintzen bidez.

2.6.4. Gaixotasun kardiobaskularrak dituzten biztanle guztientzako errehabilitazio kardiobaskularreko programak ezarri.

2.6.5. Iktus-kasuetarako, etxeko errehabilitazio goiztiarrerako plana ezarri.

2.6.6. Gaixotasun kardiobaskularrak prebenitzearekin lotutako ekintzak 5. Arloan jaso dira.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Errebaskularizaziodun gizonen/emakumeen arrazoia sindrome koronario akutu kasuetan	0,67 (2012)	>0,8	Osakidetza
Errehabilitazio kardiakoko programan artatutako biztanleria	--	>%75	Osakidetza
Miokardia Infartu Akutuaren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte) (Tasa / 100.000)	Gizonak: 47,74 Emakumeak: 7,05 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: tasa egonkortzea	Heriotza-tasaren erregistroa

2.7 HELBURUA

DIABETES ETA SINDROME METABOLIKOA

Sindrome plurimetabolikoarekin eta 2 motako diabetes mellitusarekin (DM2) lotutako gaixotze eta heriotza-tasa murriztea eta konplikazio mikro-makrobaskularrak gutxitzea, profesionali gizarte eta genero-desberdintasunei buruzko sentsibilizazioa emanez.

EKINTZAK

2.7.1. Diabetesdun gaixoen prestakuntza indartu osasun-profesionalen eskutik, osasun eskolen bidez.

2.7.2. Oin diabetikoaren laguntzan kalitatezko arreta integratua garatu.

2.7.3. Erretinopatia diabetikoaren eta arteriopatia periferikoaren baheketaren estaldura hobetu Lehen Mailako Arretan.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Hemoglobina glikosilatua <%7, 2 motako DMdun gaixoetan	Gizonak: %42,63 Emakumeak: %42,35 (2013ko apirila)	> %50	Osakidetza
Desberdintasun sozialak, 2 motako Diabetes mellitusen prebalentzia	Gizonak: DIE 1,15 Emakumeak: DIE 2,26 (2013)	Gizonak: L%5 Emakumeak: L%5	EAEIOI
Diabetesarekin lotutako giltzurrun-gutxiegitasun larria milioi pertsonako (MP)	Gizonak: 19 MP Emakumeak: 6 MP (2012)	L%10	UNIPAR
2 motako DMen bigarren mailako anputazioen tasa	Gizonak: 8,59 Emakumeak: 2,75 (2011)	Gizonak: L%15 Emakumeak: L%15	OGDM
2 motako DMren ondoriozko heriotza goiztiarra (25-74 urte) (tasa/100.000)	Gizonak: 7,6 Emakumeak: 2,5 (2011)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	Heriotza-tasaren erregistroa

2.8 HELBURUA

OBESITATEA

Osasun-arreta obesitateaz ardura dadin esku-hartzeak diseinatu eta aplikatzea.

EKINTZAK

2.8.1. Gorputz-masaren indizearen (GMI) eta gerri perimetroaren baheketa Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko kontsultetan.

2.8.2. Obesitateari buruzko prestakuntza, kontseilu laburrean, Lehen Mailako Arretako profesionalei.

2.8.3. Pertsona obesoen diagnostiko, tratamendu eta jarraipenerako esku-hartzeak garatu, estigmatu ez daitezten.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gehiegizko pisudun pertsonak	Gizonak: %43,0 Emakumeak: %28,2 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	EAEIOI
Obesitatedun pertsonak	Gizonak: %13,9 Emakumeak: %12,6 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	EAEIOI
Desberdintasun sozialak obesitatearen prebalentzian	Gizonak: DIE 1,64 Emakumeak: DIE 2,82 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%15	EAEIOI

2.9. HELBURUA

BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoan (BGBK) diagnostiko goiztiarra, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetzea.

EKINTZAK

2.9.1. BGBKdun gaixoen Lehen Mailako Arretan espirometria sistematikoki egitea sustatu.

2.9.2. BGBKdun gaixoengan amasketa-errehabilitazioa ezarri.

2.9.3. Tabakismoaren prebentzioa eta tratamendua indartu, tabakoaren ohitura kentzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
30 egunera berriro ospitaleratutako GBKdun gaixoak	Gizonak: %20 Emakumeak: %17	L %15	Osakidetza
BGBKdun gaixoentzako errehabilitazio-programadun biztanleria	--	>%75	Osakidetza

2.8. HELBURUA

GAIXOTASUN MENTALA

Gaixotasun mentala duten gaixoen arreta egokia bermatzea, Euskadiko Buru Osasuneko Estrategian ezarritako ildoek jarraiki, eta haren estigmatizazioaren aurka borrokatzea.

EKINTZAK

2.10.1. Nork bere buruaz beste egitea prebenitzeko neurriak protokoloan ezarri, bai gaixotasun mentala duten eta/edo arrisku-faktoreak dituzten pertsonengan aplikatzeko, bai erkidego-mailan aplikatzeko, betiere genero-ikuspegia kontuan hartuta.

2.10.2. Tratamendu-plan indibidualizatuen (TPI) garapena eta hobekuntza jarraitu³⁴.

2.10.3. Nahasmendu mental larri eta luzeetan, erkidegoaren eremura begira jarri laguntza-prozesua.

2.10.4. Osasun Mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioa hobetu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gaixotasun mentalen ondoriozko heriotza-tasa (100.000ko)	Gizonak: 21,1 Emakumeak: 18,8 (2011)	L %10	Heriotza-tasaren erregistroa
Nork bere buruaz beste egiteko ideien prebalentziako desberdintasun sozialak, sexuka	Gizonak I. taldea: 3,9 V. taldea: 6,0 Diferentzia: %2,1 Emakumeak I. taldea: 2,7 V. taldea: 7,3 Diferentzia: %4,6 (2013)	Gizonak: L %5 Emakumeak: L %10	EAEOI
Nork bere buruaz beste egiteagatiko heriotza-tasa (100.000ko)	Gizonak: 9,5 Emakumeak: 3,4 (2011)	Gizonak: L %10 Emakumeak: L %5	Heriotza-tasaren erregistroa
Antsiolitiko eta antidepresiboen kontsumoa DBE ^h	Antsiolitikoak: 54 Antidepresiboak: 61 (2012)	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Farmazia Zuz.

h. DBEren definizioa: Osasunaren Mundu Erakundeak Medikamenduen Erabilerrari buruz egindako lkerketetako gomendioei jarraiki, medikamenduen kontsumoak eguneko dosi zehatzetan (EDZ), 1.000 biztanleko eta eguneko (DEB). EDZ neurri-unitate teknikoa da eta heldue-tan administrazio jakin baterako argibide nagusian mantendu beharreko dosia azaltzen da. Printzipio aktiboen EDZak OMEk ezartzen ditu.

2.10 HELBURUA

SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK

Sexu-transmisiozko infekzioak eta GIBaren diagnostiko berantiarra murriztea, batez ere prebentzioan eraginez.

EKINTZAK

2.11.1. Biztanleentzat, eta batez ere gazteentzat eta gizonekin sexua duten gizonentzat, prebentzio-programak garatu eta emakumeen ahalduntzea sustatu, beren autonomiarako, sexualitateari buruzko erabakiak hartzean autozaintzarako praktikak garatu ditzaten eta arrisku-praktikak murriztu daitezzen.

2.11.2. GIBaren testa egitea sustatu arrisku-jokabideak dituzten pertsonengan.

2.11.3. Sexu-transmisiozko infekzioen zaintza, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua hobetu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
GIB bidezko infekzio berrien kop.	Gizonak: 132 Emakumeak: 29 (2012)	L%10	Hies plana eta STI
GIB infekzioen diagnostiko berantiarren tasa	Gizonak: %43 Emakumeak: %59 (2012)	L%30	Hies plana eta STI
Aitortutako sifilis kasuak	Gizonak:147 Emakumeak: 41 (2012ko kasuak)	L %30	Osasun Saila - EAEIMS
Aitortutako gonokozia kasuak	Gizonak: 159 Emakumeak: 32 (2012ko kasuak)	L %30	Osasun Saila - EAEIMS

2.11. HELBURUA

BESTE GAIKOTASUN ESANGURATSU BATZUK

Beren bizi-kalitatean eta osasun publikoan eragin esanguratsua duten patologiadun pertsonen arreta hobetzea: infekzioak, giltzurrunetako infekzio kronikoa, gaixotasun arraroak edo ezohikok, gaixotasun neurodegeneratiboak, gaixotasun osteo-artikularrak eta erreumatologikoak.

EKINTZAK

2.12.1. Osasun Publikoan eragina duten infekzioen zainketa, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua garatu. Mikrobioen aurkako politikako programak garatu.

2.12.2. Ekintza koordinatuak sustatu giltzurrunen gutxiegitasun kronikoaren diagnostiko eta tratamendu goiztiararako laguntza-mailen artean.

2.12.3. Organoen aitorten positiboa sustatu aurretiazko borondateen agirietan.

2.12.4. Irizpide komunak ezarri, eta, bai medikamentu umezurtzakⁱ eta ez-umezurtzak, bai gaixotasun arraroen zainketa eta tratamendurako prestazio farmazeutikoan ohikoak diren bestelako produktuak, haien arabera erabili.

2.12.5. Dementzia duten pertsonen arreta psikogeria-

trikoko eredu soziosanitarioa zehaztu eta ezarri.

2.12.6. Min kronikoaren gaineko jardunbide klinikoko gidak diseinatu eta ezarri, laguntza-mailen arteko koordinazioa eta integrazioa sustatzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP)	110/MP (2012)	L %5	Osakidetza-UNIPAR
Gaixotasun arraroen erregistroa		2014	Osasun Saila-Erregistroen Zerbitzua

i. Medikamentu umezurtzak dira hamar mila pertsonatik bosti baino gutxiagori eragiten dien diagnostiko bat ezarri edo gaixotasun bat prebenitu edo tratatzeko erabiltzen diren medikamentuak. Gaixotasun larriak edo ezintasunak sortzen dituztenak eta merkaturatzeko aukera gutxi dituztenak (ez komertziala) tratatzeko erabiltzen dira.

5.3.

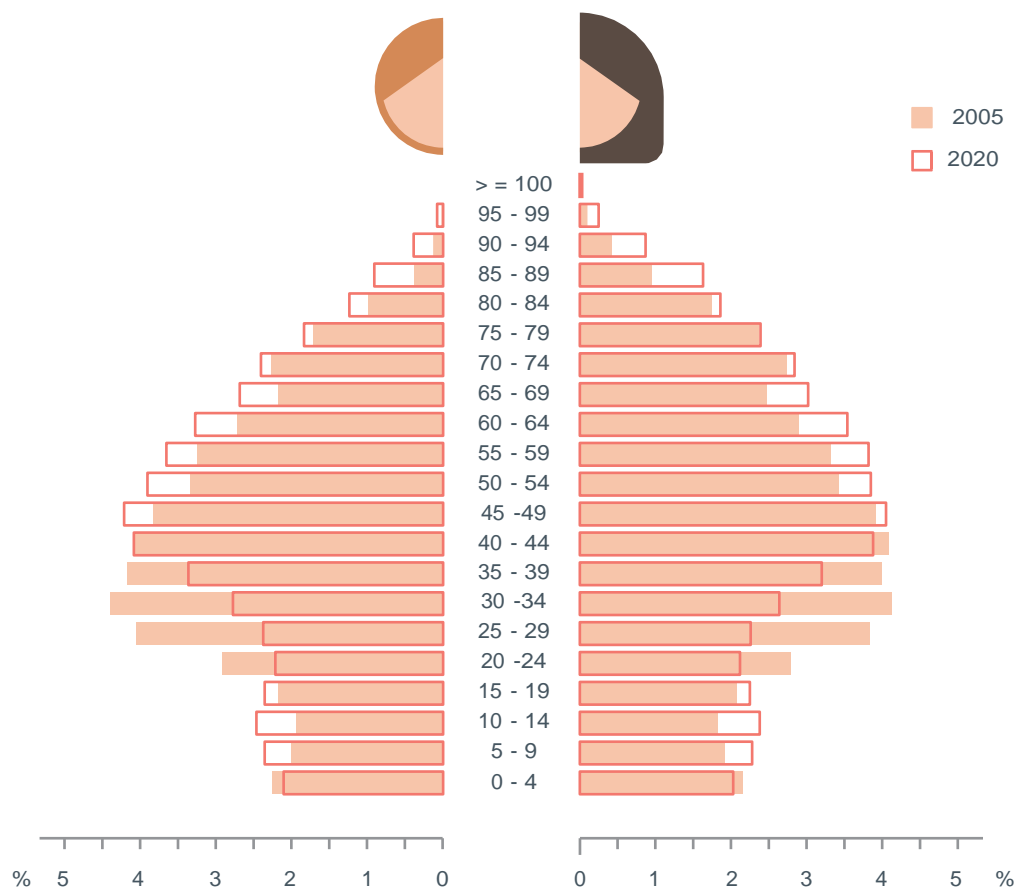
3. LEHENTASUN-ARLOA: ZAHARTZE OSASUNTSUA

ZAHARTZE OSASUNTSUA SUSTATZEA

EAEEn bizi-itxaropena munduko altuenen artean kokatzen da, eta, 2020rako, 64 urtetik gorako biztanleak %26,5 igoko direla aurreikusten da; 84tik gorako biztanleen igoera %104koa izango da³⁵. Arlo honetan lantzen dira zahartze aktiborako helburu eta ekintzak, espazio soziosanitarioaren koordinazioa, adinekoentzako osasunlaguntza egokia, asmo pertsonalen errespetuaren eta au-

tonomiaren sustapena, bizi-kalitatearen eta ongizatearen zerbitzurako teknologia berriak, eta boluntario-lanaren, harreman pertsonalen eta belaunaldi artekoen sustapena. Eustatek 2020rako egindako Proiekzio Demografikoen arabera, Euskadin biztanleriaren zahartze-prozesuak martxan jarraitzen du (14. grafikoa).

-
14. grafikoa.
Euskal Autonomia Erkidegoko
biztanleria-piramideak, 2005-2020.

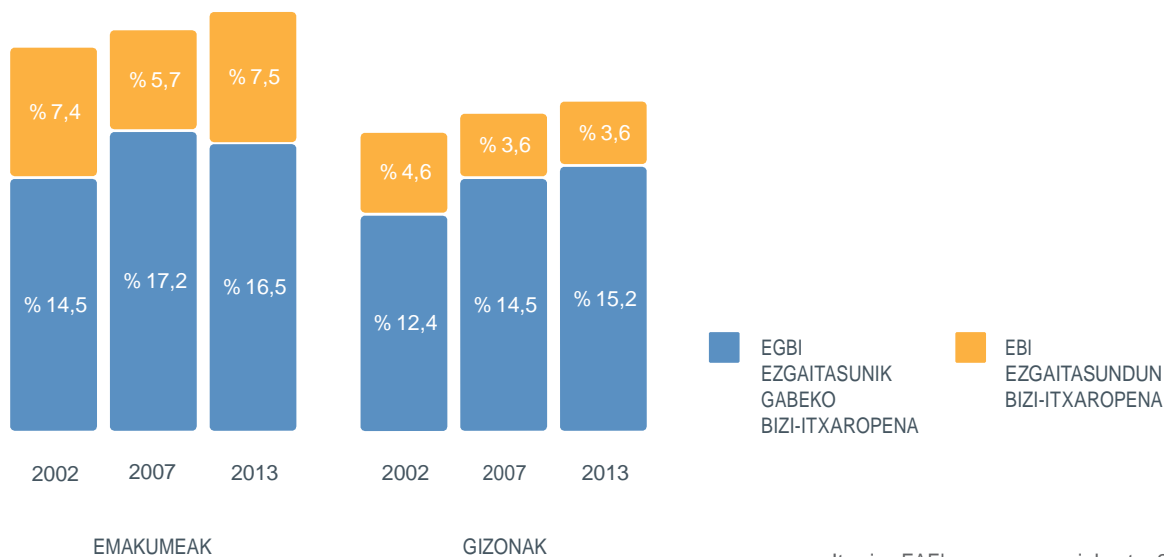


Iturria: Eustat

20 urtetik beherako biztanleria, 2005ean EAEko biztanleria osoaren %16,4 zena, 2020an %18,2ra pasako da; hau da, ia 61.000 gazte gehiago egongo dira. Baina 64 urtetik gorako biztanleek ere igoera nabarmena erregistratutako dute: 110.000 gehiago; hau da, biztanleria osoaren gainean duen pisua 2005ean %18,5 izatetik 2020an %22,5era pasako da. 84 urtetik gorako pertsonen proportzioan aurreikusten da igoerarik handiena, 2005ean biztanleria osoaren %2 izatetik 2020an %4,1era pasako baita, biztanleria oso nagusiaren segmentua oso azkar igoko delarik (urtean +%5,31), biztanleria nagusi osoari dagokionez (urtean+%1,66). Igoera absolutua 85 urtetik gorako 50.000 pertsona gehiagokoa izango da; hau da, 42.800 pertsona izatetik 93.000 izatera pasako da 18 urtetan.

EAEko biztanleriaren bizi-itxaropenaren igoerarekin batera, gizonengan ezgaitasunik gabe bizi-tako urteak igo egin dira; 65 urterekin EGBI murriztu egin da lehenengoz emakumeen kasuan (15. grafikoa).

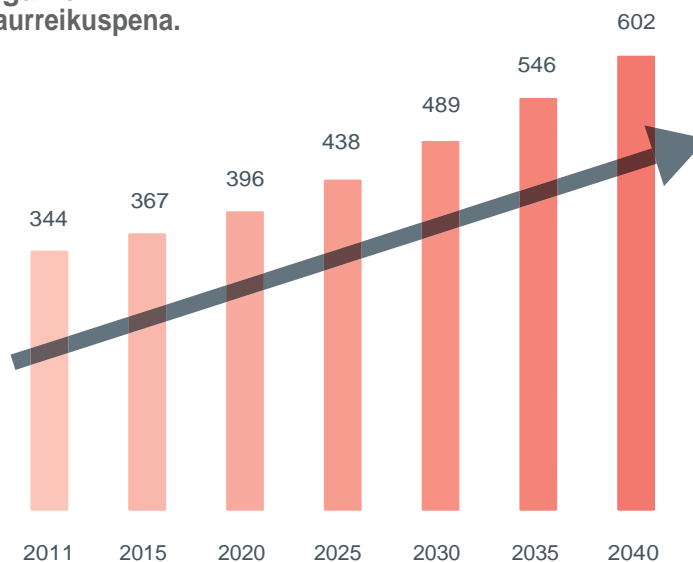
-
15. grafikoa.
Ezgaitasunik gabeko bizi-itxaropena (EGBI) eta ezgaitasundun bizi-itxaropena (EBI) 65 urterekin. EAE. 2002-2013



Iturria: EAEko osasunaren inkesta, 2013koa.

Euskadin geroz eta gaixo kroniko gehiago eta konplexuagoak daude. Gaur egun, euskal biztanleriaren %38k dauka gaixotasun kronikoren bat eta 2040rako 65 urtetik gorako gaixo kronikoen kopurua bikoiztu egingo dela aurreikusten da. (16. grafikoa).

-
16. grafikoa.
EAE n 65 urtetik gorako gaixo
kronikoen bilakaeraren aurreikuspena.



Iturria: EIN. 2004rako aurreikuspenak

“Ehun proposamen, zahartzen ari diren pertsonen ongizatean eta haiei eman beharreko tratu onean aurrera egiteko” izeneko agirian proposamen batzuk egiten dira zahartze-prozesuaren arreta-eredua aldatzeko eta, adinekoek ere erkidegoari euren ekarpena egiten diotela aprobetxatuz, zahartzea birbalorizatzeko. Proposatutako neurriak hiru multzotan egituratuta daude: adinekoen autonomia eta integrazioa errazteko neurriak, haiek ere gizarteko parte aktibo eta dinamiko izan daitezen, gaitasun osoak dituztenean. Bigarren multzoa adinekoen laguntza behar duten unean oinarritzen da. Azken multzoa adineko pertsonen gaineko estereotipoak eta diskriminazioa ezabatzeari buruzkoa da.

Testuinguru soziosanitario honetan, gure hurbiltasun-zerbitzuak pertsonen etxeetara hurbiltzea sustatzen da (jatekoa, garbitegia, fisioterapia, podologia, garraioa, liburutegi mugikorra, eta abar). Gainera, familia-zaintzaileentzako babesak indartzen dira, etxeko laguntza profesionalaren bidez. Laguntza horrek aholkuak ematen eta zainketei buruzko zalantzak argitzen ditu. Etxebizitzaren irisgarritasuna ere lantzen da, pertsonen eguneroko bizitzako jardueretan oztupoak murrizteko. Etxebizitza, Herri Lan eta Garraio Sailaren datuen arabera, EAEko errolda-atalen %31k ahultasun-maila altua edo oso altua du, irisgarritasun, egonkortasun, bizigarritasun, gizarte eta eraginkortasun energetikoaren parametroei jarraiki³⁷.

Pertsonekin lanean, erreferentzia-profesionalen eskutik kasuak kudeatzeko metodologiaren arabera jarduten da: profesional berak laguntzen die familiei beren arreta-prozesu osoan eta esku-hartze guztiak koordinatzen ditu. Adineko pertsonen eta ezintasundun pertsonen erkidegoan parte hartzeko bideak eta babesak eskaintzen dira, eta isolatuta eta bakarrik dauden pertsonekin lan berezi eta personalizatua egiten da.

OMEren Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak programa³⁸ nazioarteko proiektua da, eta hiriei laguntza ematen die mundu-mailan gertatzen ari diren bi joera demografikori aurre egiteko presta daitezela. Hauek dira bi joerak: biztanleriaren zahartze azkarra eta goranzko urbanizazioa. Adinekoen osasunean eta ongizatean eragina duten ingurumen, gizarte eta ekonomiako faktoreei zuzenduta dago programa hau.

Hiri bat adinekoekin adiskidetsua izango bada, aktiboki zahartzen lagunduko dien inguru integratzaile eta irisgarria eskaini behar die haiei. Horretarako, adinekoen partaidetza lortzea ezinbestekoa da. Beren ekarpenak oso garrantzitsuak dira hirien egokitzapena ebaluatu, lehentasunak ezarri, irtenbideak proposatu eta egindako aurrerapenen jarraipena egiteko.

OMEk sustatuta, hiru hiriburu euskaldunak sare honen parte dira. Eta zortzi eremutan aritzen dira: inguru eraikia, garraioa, etxebizitza, gizarte-partaidetza, errespetua eta gizarteratzea, hiritarren partaidetza eta enplegua, komunikazioa eta informazioa, erkidego-zerbitzuak eta osasun-zerbitzuak.

Euskadiko telelaguntzako zerbitzu publikoa Enplegu eta Gizarte Gaietako Saileko gizarte-zerbitzuen prestazioen katalogoan sartuta dago. Erabiltzaileei beren bizitzako ohiko inguruan egoteko aukera ematen die, arrotz sentitu ez daitezela. Bakarrik eta beren ezgaitasun intelektualaren, ezgaitasun fisikoaren, sentesialaren eta mendetasun aitortuaren (edozein mailatan) ondorioz arriskuan bizi diren 65 urtetik gorako pertsonen zuzenduta dago, baita gaixotasun mentala diagnostikaturik duten eta mendetasun-egoera aitortuan edo gizartean baztertuta egoteko arriskuan dauden pertsonen ere.

HELBURUAK ETA EKINTZAK

3.1. HELBURUA

ZAHARTZE AKTIBOA

Adinekoen zahartze aktiboa eta autonomia sustatuko da, osasuna, bere baldintzatzaileak, tokiko eremua eta sektore-arteko jokaera partaidea erkidego-mailan lantzea lehenetsiz.

EKINTZAK

3.1.1. Euskadin Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak programaren garapena sustatu, Eudelekin eta Lurralde Antolamendu Sailarekin batera.

3.1.2. Herri-mailan ekimenak garatu, adinekoak ariketa fisikoren praktikan abia daitezen baliabide publiko eta pribatuak eraginkortasunez erabiltzeko.

3.1.3. Pertsonen arteko eta belaunaldien arteko harremanak sustatu: elkartegintza; bizi osoko ikaskuntza eta ahalduntzea; banakako afizio eta interesen sustapena; boluntario-lana eta erkidegoaren zerbitzurako aukerak.

3.1.4. Zaintzaileak, senideak eta gaixoak trebatzea sustatu, bizi-ohitura osasuntsuei, adinekoen gaixotasun eta istripu ohikoenen gaineko informazioari eta ezgaitasunaren aurreko jarduerari dagokienean.

3.1.5. Adinekoen artean boluntario-lana sustatu eta garatu, erakunde publikoetako famili politikoak kontuan hartuta.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
“Adinekoekin hiri adiskidetsuak” programa duten hirietan bizi diren biztanleak	%37 (2011)	>%75	EUDEL Osasun Saila Eustat
64 urtetik gorako pertsona sedentarioak	Gizonak: %28 Emakumeak: %44	Gizonak: L %10 Emakumeak: L %15	EAEIOI
60 urtetik gorako pertsona elkartuen portzentajea	Gizonak: %10 Emakumeak: %14	Gizonak: K %15 Emakumeak: K %15	Eustat. Bizi-baldintzen inkesta 2009

LAGUNTZA SOZIOSANITARIOA

Adinekoen laguntza soziosanitaria adostu eta sustatzea, mendeko pertsona ahulentzako diziplina arteko kudeaketaren bidez.

EKINTZAK

3.2.1. Balorazio geriatriko integralerako diziplina anitzeko eta sektore anitzeko tresna garatu eta ezarri, 75 urtetik gorako pertsonentzako edo adin hori ez duten baina ahulak diren edo patologia ugari edo defizit kognitiboa duten pertsonen arazoak prebenitzeko, atzemateko eta bideratzeko.

3.2.2. Historia kliniko soziosanitaria garatu eta ezarri.

3.2.3. Osasuneko eta gizarteko sektoreen artean koordinatuzko mekanismo eta prozedurak ezarri eta aplikatu (hirugarren sektorea ere kontuan hartuta, bai egoitzetan, bai beste baliabide soziosanitario batzuetan), berdintasuneko eta eraginkortasuneko irizpideak dituzten jarraibide eta protokoloen bidez, betiere bazterketa-arriskua saihestuz.

3.2.4. Arreta soziosanitarioko ekipoak sustatu.

3.2.5. Zerbitzuen zorro soziosanitaria garatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Balorazio soziosanitario integraldun gaixo menpeko eta ahulak	Gizonak: %3,48 Emakumeak: %2,74 (2012)	>%50	Arlo soziosanitaria
Eremu soziosanitario osoan historia klinikorako sarbidea	--	2015	Osakidetza
Arreta soziosanitario integratuko ekipoak dituzten osasun-zentroyen %a	--	>%80	Osakidetza

3.3. HELBURUA

GAITASUN FUNTZIONALA ETA AUTONOMIA

Osasun Arreta egokitzea, zahartzearen ondoriozko osasun-arazoak modu eraginkorragoan jorrazteko, errekupeazioa lehenetsiz eta gaitasun funtzionalaren galera murriztuz.

EKINTZAK

3.3.1 Osasun-arazoak ikuspegi holistiko eta integratzaile batetik ikusita, adinekoen arreta-plana garatu, udalerrri-mailan koordinazio soziosanitarioa sartuz eta erkidego-mailan errehabilitazioa sustatuz.

3.3.2. Adinekoen kalte funtzionala, ezgaitasuna, mendetasuna, malnutrizioa eta isolamendua eragiten duten patologiak identifikatu. Adinekoen prebentzio, arreta eta errehabilitazioko berariazko programak egin, genero-desberdintasunei bereziki erreparatuta.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Adinekoen arreta-plana ezarrita duten osasun-zentroak	--	%100 2016an	Osakidetza

3.4. HELBURUA

TEKNOLOGIA BERRIAK

Teknologia berriak egokitzea, adinekoengan duten erabilgarritasunaren eta eraginkortasunaren ebidentzian oinarrituta, Eusko Jaurlaritzaren Berrikuntza Publikoko Estrategiarekin bat eginez³⁹.

EKINTZAK

3.4.1. Teknologia berrien eraginkortasunaren gaineko ebaluazioak ezarri eta egin, teknologioak aplikatu baino lehen.

3.4.2. Adineko pertsonari eskaini beharreko zerbitzu teknologikoen zorroa ezarri, bere ohiko bizilekuaren inguruan, finantzazioari dagokionean ekitatearen eta iraunkortasunaren irizpideak betez.

3.4.3. Adinekoen prestakuntza eman, ezjakite teknologikoak ez dezan teknologien erabileran ekitate falta sortu edo areagotu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Adinekoentzako zerbitzu teknologikoen zorroa ezarri	--	2015	Osasun Saila

ETXEZ ETXEKO ARRETA

Adinekoak beren etxean ohiko inguruan zaintzea bermatuko da.

EKINTZAK

3.5.1. Gizarte-zerbitzuetako eta osasun-zerbitzuetako profesionalen artean koordinazioa garatu eta ezarri, gizartean eta osasunean erabakiak batera hartzea sustatuz, horrela adinekoen edo ezinduen arreta pertsonalizatua, integrala eta jarraitua lortzeko.

3.5.2. Hurbiltasun-zerbitzuak (jatekoak, garbitergia, garraioa, liburutegi mugikorra, eta abar) osasun-zaintzen eskaintzarekin (medikuntza, erizaintza, farmazia, fisioterapia, podologia, eta abar) integratu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
75 urtetik gorako pertsonak hilabete baino lehen berriro ospitaleratuak (%)	Gizonak: %10,49 Emakumeak: %7,80 (2012)	L %20	Osakidetza

3.5. HELBURUA

5.4.

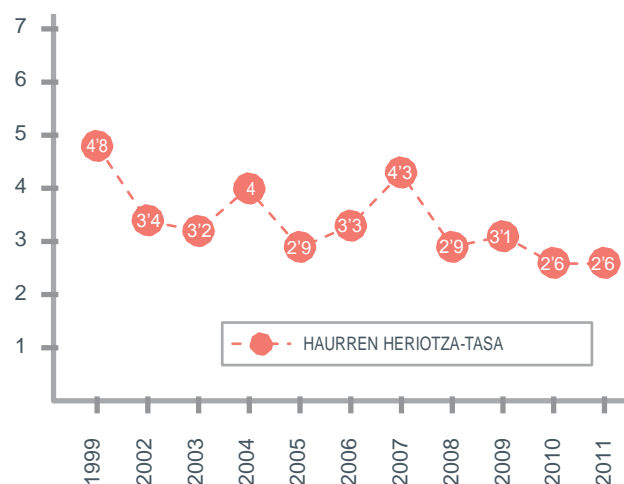
4. LEHENTASUN-ARLOA: HAUR ETA GAZTEEN OSASUNA

EUSKADIKO HAUR ETA GAZTEEK ERA OSASUNTSUAN BIZITZEKO DITUZTEN GAITASUNAK HOBETZEKO POLITIKAK GARATZEA, JOKABIDE EZ OSASUNTSUEN ARRISKUAK GUTXITU ETA AUKERA SOZIAL ETA AFEKTIBOAK HOBETZE ALDERA, GENERO-PERSPEKTIBA KONTUAN HARTUTA.

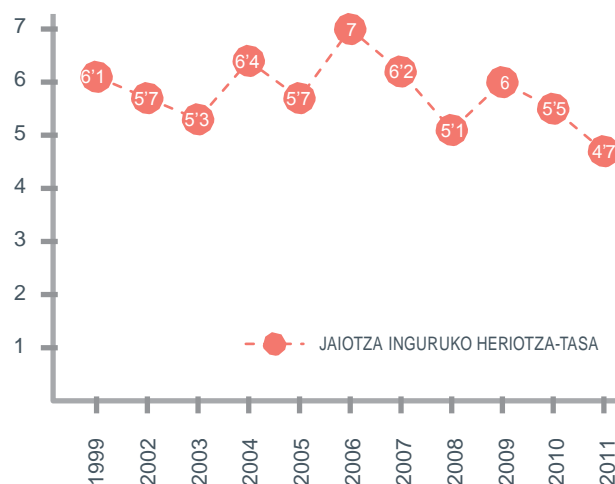
Bizitzako lehen etapetako osasunak harreman estua dauka gero helduaroan izaten den osasunarekin. Behar-beharrezkoa da haur guztien ahalik eta osasunik onena lortzea, eta, horretarako, proposatutako ekintza eta esku-hartze guztiak ekintatez bete behar dira.

Heriotza-tasaren Erregistroaren arabera, EAEn 2011. urtean haurren heriotza-tasa (urtebetetik beherakoa) 2,6koa izan zen bizirik jaiotako 1.000 haurretik. Tasa hau apurka-apurka murriztuz joan da 1999. urteaz geroztik (%46koa) jaiotza inguruko heriotza-tasa (hilik jaiotakoak eta bizitzako lehen astean hildakoak) ere %23 murriztu da 2011. urtera arte; tasa hau 1.000 jaioberritik 4,7koa izan da (17 eta 18. grafikoak).

17. grafikoa.
Haurren heriotza-tasa.
EAE. 1999-2011



18. grafikoa.
Jaiotza inguruko heriotza-tasa.
EAE. 1999-2011



Iturria: EAEko Heriotza-tasaren erregistroa

2011. urtean, Heriotza-tasaren Erregistroaren arabera, urtebetetik beherako jaioberrien artean jaiotza-inguruko afekzioak eta jaiotzatiko anomaliak dira heriotzaren kausarik ohikoenak. Bien baturak adin-talde honetako heriotza guztien %80 osatzen dute. Jaiotzako pisu baxua ere jaiotza-inguruko heriotzarekin lotutako faktore garrantzitsua da. EAEko jaiotzatiko gaixotasunen jaioberrien behaketa-programako datuen arabera, pisu gutxiko (2.500 gramotik behera) jaioberrien proportzioa %7koa izan zen 2001etik 2012ra.

Gipuzkoako Haur eta Ingurumenaren gaineko azterlaren⁴⁰ arabera, haurrek sei hilabete dituztenean amagandiko edoskitze esklusiboaren prebalentzia %26koa da, eta edoskitze mistoa %53koa.

Down Sindromearen eta beste kromosomopatia batzuen baheketa-programa⁴¹ 2010ean hedatu zen beren haurdunaldia sistema publikoan kontrolatzen duten emakume guztiengana. 2012an guztira 15995 haurdunek parte har-

tu zuten programan. 2009-2012 artean programako positiboen tasa %5,3koa izan zen.

Haurren gorrieriaren behaketa-programa 2003an hasi zen, hiru hilabete baino lehen gorriera atzemateko. 2009-2011 aldian, hipoakusiaren eragina 5ekoa izan zen mila jaioberriko; hipoakusia larri edo neurtuaren eragina 2,8koa izan zen 1000 jaioberriko.

EAEko jaiotzatiko gaixotasunen baheketa-programa 1982an hasi zen⁴², hipotiroidismoaren eta hiperfenilalaninemiaren baheketarekin (PKU-fenilzetonuria). Urteen poderioz beste patologia batzuk gehitu dira, goiz atzema-teak efektu positiboak dituela jakinda. Gaur egun honako patologiak bahetzen dira: Hiperfenilalaninemia (PKU), Jaiotzetiko Hipotiroidismoa, kate ertaineko Acil Co A deshidrogenasen urritasuna (MCADD edo kate ertaineko gantz-azidoak), Fibrosi Kistikoa (FK) eta Drepanozitoen Gaixotasuna (DG) (3. taula).

3. taula Jaioberrien behaketa-programan atzemandako kasuak EAE.

	ERASANDAKOAK Kop. (Tasa)	ERAMAILEAK Kop. (Tasa)
Hiperfenilalaninemia-PKU	37 (1/15.610)	
Jaiotzatiko hipotiroidismoa	155 (1/3.726)	
Kate ertaineko gantz-azidoak-MCADD urritasuna	2 (1/64.024)	2 (1/64.024)
Fibrosi kistikoa-FK	10 (1/6.440)	34 (1/1.894)
Drepanozitoen gaixotasuna-DG	11 (1/2.896)	137 (1/232)
Jaioberri aztertuak	577.602	

Iturria: EAEko jaiotzatiko gaixotasunen baheketa-programa jaioberrientzat.

Arreta Goiztiarraren Eredua⁴³ 0-6 urteko haurrei, familiar eta inguruari zuzendutako esku-hartzeen multzoa da. Helburua garapenean nahasmenduak dituzten edo horiek izateko arriskuak dituzten haurren beharrian iragankor eta iraunkorrek ahalik eta arinen betetzea da (Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria; Ezgaitasunaren gaineko Errege Patronatua).

2011n Arreta Goiztiarrerako Erakunde arteko Batzordea eratu zen eta bertan 3 espaziotako ordezkariak parte hartu zuten: osasunekoak, gizartekoak eta hezkuntzakoak. Arreta integratu soziosanitario hezitzaileko eredu bat eratzea zen helburua, eta profesionalei, batetik, arrisku biologiko, sozial eta psikologikoko faktoreak baloratzeko tresnak eskaini nahi zitzaizkien (jaiotza aurretik, bitartean eta ondoren) eta, bestetik, beharrian bereziak era koordinatu eta bateratuan lantzeko protokoloak ere bai.

Haurren %10 inguruk dituzte garapen-nahasmenduak edo horiek izateko arriskuak. Hori dela eta, urtero EAEn 2.000 kasu berri inguru agertuko direla aurreikus daiteke, horietatik 1.400 garaia baino lehen jaiotakoekin lotuta.

EAEn haurren txertaketa-serieetan zenbatetsitako txerto-estaldurak, %94tik gora dira. Haur nagusien artean gainerrako txerto-estaldurak %90tik gora dira. 7. irudian, 2013ko urtarrilaren 1etik EAEn indarrean dagoen txerto-egutegia agertzen da.

7. irudia.
EAEko haurren txerto-egutegia.
2013. urtea.

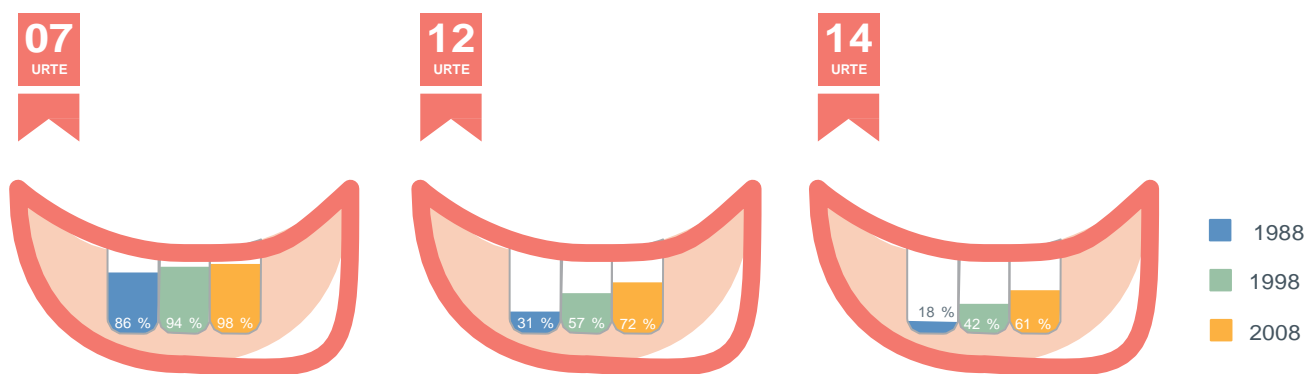
UMEEN TXERTAKETA EGUTEGIA									
02	04	06	12	18	04	06	10	13	16
HILABETE	HILABETE	HILABETE	HILABETE	HILABETE	URTE	URTE	URTE	URTE	URTE
B HEPATITISA	B HEPATITISA	B HEPATITISA	ELGORRIA		ELGORRIA		BARIZELA ⁽¹⁾	PAPILOMA ⁽¹⁾	
DIFTERIA	DIFTERIA	DIFTERIA	ERRUBEOLA	DIFTERIA	ERRUBEOLA	DIFTERIA			DIFTERIA ⁽²⁾
TETANOSA	TETANOSA	TETANOSA	PARODITISA	TETANOSA	PARODITISA	TETANOSA			TETANOSA ⁽³⁾
KUKU-TXEZTULA	KUKU-TXEZTULA	KUKU-TXEZTULA		KUKU-TXEZTULA		KUKU-TXEZTULA			
POLIO-MELITISA	POLIO-MELITISA	POLIO-MELITISA		POLIO-MELITISA					
B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A	B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A	B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A		B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A					
C MENINGOCOCOA	C MENINGOCOCOA		C MENINGOCOCOA						

Iturria: EAEko haurren txerto-programa. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren (PADI) ebaluazioak EAEko haurren hortz-osasunaren hobekuntza nabarmena islatzen du 1988-1998 hamarkadan; hobekuntza honek jarraitutasuna izan du, nahiz eta bigarren hamarkadan neurri txikiagoan izan (1198-2008) (19. grafikoa).

14 urterekin txantxarrik izan ez duten haurren portzentajea altua da 2008an (%61) eta, beraz, belaunaldi berriek helduak direnean osasun hobea gozatzeko aukera aparta dute. CAO=0 portzentajeak kontrako harremana dauka klase sozialarekin. Emaitzak onak diren arren, haurren heren batek ez du urtero PADI erabiltzen.

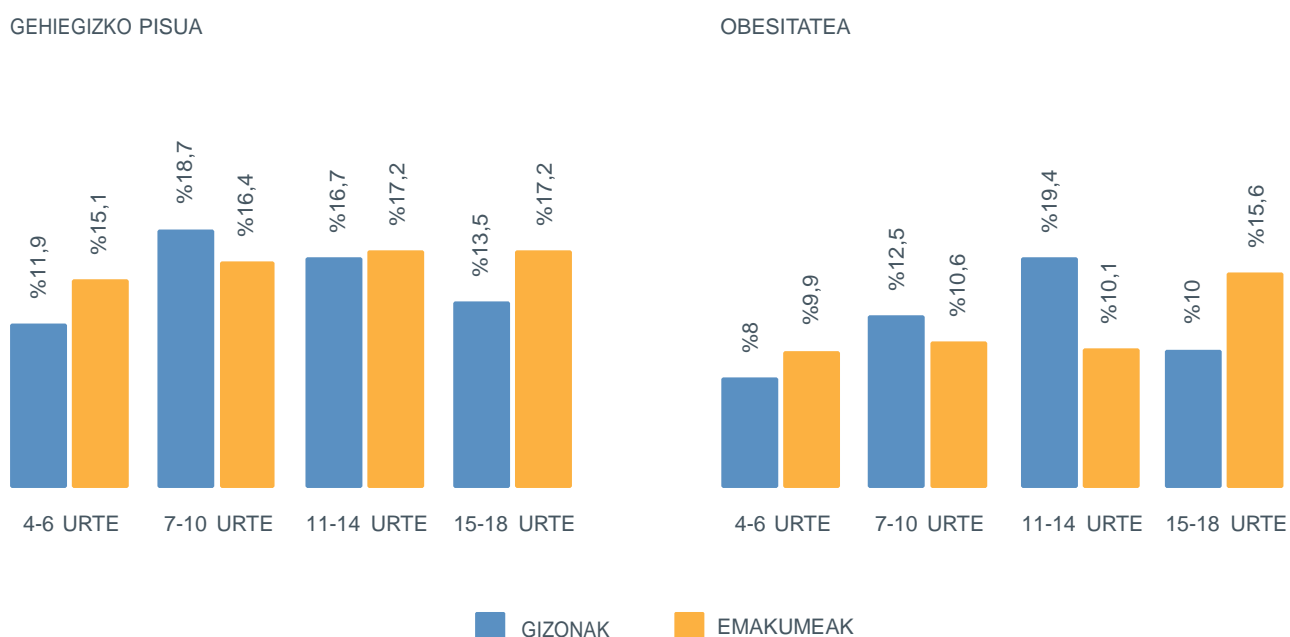
19. grafikoa.
Txantxar-esperientziarik gabeko haurren portzentajea (CAO=0).
EAE: 1988, 1998, 2008



Iturria: EAEko aho eta hortzen osasunaren hirugarren azterketa epidemiologikoa. 2010⁴⁴

EAEko 2005eko Elikadura Inkestaren arabera⁴⁴, 4 eta 18 urte arteko biztanleriaren %12,1 obesoa da: mutilen %12,7 eta emakumeen %11,7, hain zuzen ere. 11-14 urteko mutikoek eta 15-18 urteko neskatok dituzte obesitatearen prebalentzia altuenak, %19,4 eta %15,6 hurrenez hurren. Maila sozioekonomikoari dagokionez, obesitatearen prebalentzia altuagoa da talde sozioekonomiko ahulenetan, bai mutilen kasuan, bai nesken kasuan.

20. grafikoa
Obesitatea eta gehiegizko pisua duen
4-18 urte arteko biztanleria-portzentajea,
adinaren eta sexuaren arabera.
EAE. 2005.



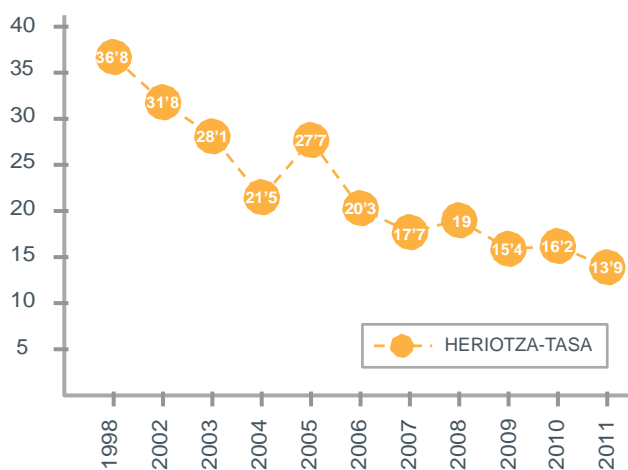
Iturria: EAEko nutrizio-inkesta, 2005ekoa.

Euskadiko 12 eta 18 urte arteko biztanleriaren %40k dio bere pisuagatik arduratuta dagoela: nesken %52k eta mutilen %28k. Obesoaren artean ehuneko hori %68koa da.

Neska sedentarioen ehunekoa %58,9koa da, mutilena baino nahiko handiagoa (%35,5). Nesketan portzentajea %67ra igotzen da 15-18 urtekoen artean; mutikoen artean, berriz, %31koa da.

Kanpo-kausen ondoriozko heriotza, 15 eta 29 urte bitarteko gazteen artean, 100.000tik 13,9koa izan zen 2011n. Kopuru hori adin-talde honen heriotza-tasaren %56 izan zen. Kanpo-arrazoien ondoriozko heriotza-tasa jaitsi egin zen 1998 eta 2011 artean. Trafiko-istripuak eta nork bere buruaz beste egitea izan ziren 15 eta 29 urte artekoen heriotza-arrazoi nagusiak (21. grafikoa).

21. grafikoa.
Kanpo-arrazoiaren ondoriozko heriotza-tasa gazteengan (15 eta 29 urte).
EAE 1998-2009.



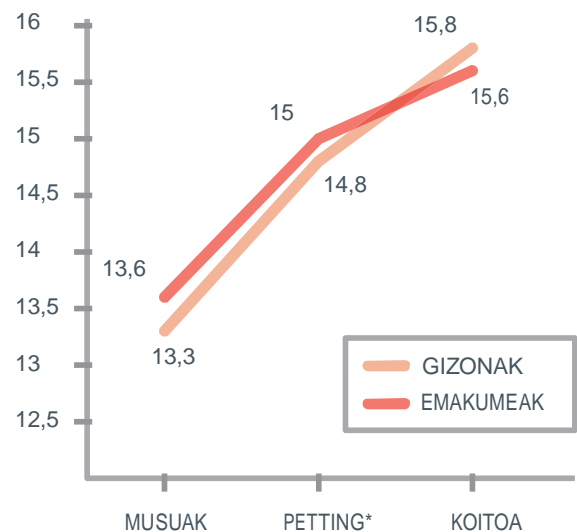
1998: 1996-1998ko batez bestekoa. Tasa estandarizatua 100.000ko. Europako erreferentziarako biztanleria
 Iturria: EAEko Heriotza-tasaren erregistroa. Osasun Saila.

Gizonek emakumeek baino osasun mental hobea dute. EAEko 2013ko datuen arabera, 15-24 urteko taldean antzietate- eta depresio-sintomen prebalentzia handiagoa da emakumeen kasuan (18,4) gizonen kasuan baino (%10); nork bere buruaz beste egiteko ideiak ugariagoak dira emakumeengan (%3,8) gizonengan baino (%2,0). Bi sexu-etan, antzietatea, depresioa eta nork bere buruaz beste egiteko ideiak ugariagoak dira talde sozioekonomiko ahulenetan.

Nerabezaroa haurtzaroaren eta heldutasunaren arteko trantsizio-etapa da eta bertan aldaketa garrantzitsuak gertatzen dira, kontuan hartuta sexu- eta genero-nortasuna zehazten dela, sexu-desiraren bertsio heldua agertzen dela eta harreman-loturak berrantolatzen direla.

“Euskal nerabeen jarrera sexualaren profilak eta EAEko bigarren hezkuntzako sexu-hezkuntzaren egoera⁴⁶” ikerketaren arabera, DBHko ikasleen heren batek sexu-jarduera altua du (22. grafikoa). Bestalde, emakumeen esperientzia sexualaren maila altuagoa da gizonena baino eskolaratze-maila guztietan.

22. grafikoa.
Esperientzia sexualaren maila adinari dagokionez.
EAE: 2011.



Sexu-harremanen babesari dagokionez, sexualki aktiboak diren hamar gizon nerabetik batek ez du preserbatiborik erabiltzen koitoko sexu-harremanetan. Sexualki aktiboak diren hamar emakume nerabetik bik ez dute preserbatiborik erabiltzen; horien artean %52k anobulatorioak erabiltzen ditu eta %88k bikote egonkorra du.

Iturria. “Jokaera sexualaren profilak” azterlana. EHU-UPV 2011
 *Petting: sarpenik gabeko laztan sexualak

HELBURUAK ETA EKINTZAK

4.1. HELBURUA

HAURREN OSASUNA

Esku-hartze integralen bitartez haurren osasuna sustatzea, umea hazteko prozesuan familiei babesa emanda, familiak ematen duelako espazio eta denbora aparta bizi osasuntsua sustatzeko eta arrisku-jarreraren prebentziorako jarduerak aurrera eramateko.

EKINTZAK

4.1.1. Jaio aurreko baheketa-programa⁴¹ eta jaiotzatiko gaixotasunen jaiotzako baheketa-programa⁴² finkatu, azken horretan gorria ere sartuta.

4.1.2. Amagandiko edoskitzearen jarraitutasuna eta iraupena sustatu eta babestu, osasun fisiko eta emozionalerako dituen onurengatik, betiere amaren nahia errespetatuz.

4.1.3. Urtero Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) erabiltzen duten haurren portzentajea areagotu eta talde sozial ahulenen sarbidea eta erabilera sustatu.

4.1.4. Jatorri genetikoko gaixotasun arraroak dituzten pertsonentzako aholkularitza genetikoaren eskaintza sustatu.

4.1.5. Haurren malnutrizioaren arriskuak zaindu eta osasun-zerbitzuak eta hezkuntza-zerbitzuak koordinatzeko prebentzio- eta tratamendu-mekanismoak garatu.

4.1.6. Haurren babes-falta (zainketa arduragabea, tratu txarra edo abandonua, eta genero-indarkeriaren ondorioak) prebenitzeko eta tratatzeko eta haren jarraipena egiteko mekanismoak garatu.

4.1.7. Hautzaroko eta nerabezaroko gaixotasun mentalaren arretan familientzako babesa eta koordinazio soziosanitarioa hobetu, hezkuntzaren eremuarekiko koordinazioa ahaztu gabe.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Jaiotzean pisu baxua duten haurtoak	%7 (2012)	L %10	Jaio aurreko baheketa-programa
Amagandiko edoskitzea 6 hilabeterekin	%26 (2008)	>%35	Osakidetza
PADIren estaldura	%66 (2012)	>%75	PADI
Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (%CAO:0)	%74 (2008)	%80	PADI

4.2 HELBURUA

ARRETA GOIZTIARRA

Arreta Goiztiarraren Eredua⁴³ garatu eta ezartzea osasun-zerbitzuen, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntza-zerbitzuen artean, eremu horien arteko erabakiak batera hartzea sustatuz.

EKINTZAK

4.2.1. Arriskuan edo ahulezia berezian dauden pertsonak eta familiak garaiz atzemateko mekanismoak diseinatu, eta haien jarraipena eta ebaluazioa egin.

4.2.2. Protokoloak ezarri eta diziplina anitzeko eta erakundeen arteko arreta-baliabideak identifikatu, tramiteak errazteko eta laguntza-egituren koordinazioa, partaidetza eta familien babesa bermatzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Arreta Goiztiarraren ereduan dauden Erakunde Sanitario Integratuak / Eskualdeak	1	Denak	Osakidetza

4.3. HELBURUA

HAURREN ETA GAZTEEN OBESITATEA

Haur eta gazteen obesitatea murriztea, ariketa fisikoan eta elikadura osasuntsuan oinarritutako prebentzio-plan baten bidez.

EKINTZAK

4.3.1. Elikadura eta ostalaritzaren industriarekin batera erakunde-arteko akordioak sustatu, elikagai prestatuetan azukreak, gantz aseak eta gatza murrizteko.

4.3.3. Pertsona obesoaren diagnostiko, tratamendu eta jarrai-penerako esku-hartzeak garatu, estigmatu ez daitezen.

4.3.2. Elikaduraren gaineko hezkuntza eta bizi-ohitura osasuntsuak sustatu familian, eskolan eta erkidegoan.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gehiegizko pisua eta obesitatea duten adingabeak (4-18 urte)	Pis. Obesitat. Mutilak: %15,3 %11,7 Neskak: %16,6 %12,7 (2005)	L %10	Elikadura-inkesta
Gantz-kopurua eskolako menuetan	9,8 gr. eguneko (2009)	<5 gr. eguneko	Osasun Saila
Gantz guztien eta asean kopurua eskolako menuetan	--	Gantzak guztira < %30 kcal menuan Gantz aseak < %10 kcal menuan	Osasun Saila
Gazte (15-24 urte) sedentarioak denbora librean	Mutilak: %25,1 Neskak: %44,1 (2013)	L %20	EAEIOI

4.4 HELBURUA

NERABEZAROA ETA GAZTERIA

Gazterian ohitura osasuntsuak hobetzea eta jarrera arris-kutsuak murriztea.

EKINTZAK

4.4.1. Gazteentzako osasun-konsulta zehatzak ezarri, batez ere emakumeentzat (hezkuntza afektibo-sexuala, erasoa, genero-indarkeria eta berdinen arteko indarkeria, mendekotasunak).

4.4.2. Eskolako curriculumean jarrera osasuntsuei (elika-dura osasuntsua, ariketa fisikoa, alkohola, tabakoa eta mendetasunak, harreman afektibo-sexualak) buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzea sustatu.

4.4.3. Indarkeriaren aurkako, eta batez ere genero-indarkeriaren aurkako, sentsibilizazio eta prebentzio-programak garatu, hezkuntzan eta erkidegoan.

4.4.4. Euskadiko Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren esparruan sektore anitzetan esku hartzeko neurriak sustatu eta babestu, gazteek trafikoko gorabehera/gertaera/kausen ondorioz duten istripu-tasa murrizteko.

4.4.5. Herri-mailan Gazte Planaren garapena sustatu, erkidego-ekintzako programen bidez (Osasuna, Hezkuntza eta udalak, etc.), aisialdi aktiboa eta osasuntsua indartzeko.

4.4.6. Partaidetza, gazteen elkartegintza, boluntario-lana eta belaunaldien arteko harremanak sustatu. Horretarako, Gazteria eta Familia Arloekin batera jarduteko prozedura eta protokoloak ezarri.

4.4.7. Hezkuntza afektibo eta sexuala sustatu gazte eta nerabeen artean, Osasuneko, Hezkuntzako eta Gazteriako sektoreekin batera jardunda.

4.4.8. Ariketa fisikoarekin eta elikadura osasuntsuarekin lotutako beste ekintza batzuk 5. Arloan daude jasota.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Trafiko-istripuen ondoriozko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000)	Mutilak: 6,7 Neskak: 2,0 (2011)	Mutilak: L %20 Neskak: L %20	Heriotza-tasa erreg.
Nork bere buruaz beste egitea-gatik heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000)	Mutilak: 7,1 Neskak: 1,6 (2011)	Mutilak: L %20 Neskak: L %20	Heriotza-tasa erreg.
HBEak ¹ 20 urtetik beherakoengan (tasa x 1.000)	10,02 (2011)	L %50	HBE erregistroa

J. HBE: Haurdunaldiaren Borondatezko Etendura

5.5.

5. LEHENTASUN-ARLOA: INGURU ETA JARRERA OSASUNTSUAK

OSASUNAREN ETA BIZIMODU ETA INGURU OSASUNTSUEN SUSTAPENA BULTZATZEA, TOKI ETA ERKIDEGO-MAILAN SEKTOREEN ARTEKO LANKIDETZAN ARITUZ.

Arlo honetako neurri eta jarduerak sektore-arteko ikuspegi zabaletik zertzen dira, Eusko Jaurlaritzako gainerako sailekin eta Euskadiko erakundeekin batera lanean. Ariketa fisikoa, elikadura-osasuna eta osasun mentala, ingurumen eta laneko espazio osasuntsuak sustatzeko neurriak jasotzen dira, eta baita obesitatea, tabakismoa, alkoholaren kontsumoa eta bestelako mendekotasunak prebenitzeko neurriak ere. (4. taula)

-
4. taula.
Arrisku-faktore nagusien prebalentzia estandarizatua (%) 14 urtetik gorako biztanlerian.

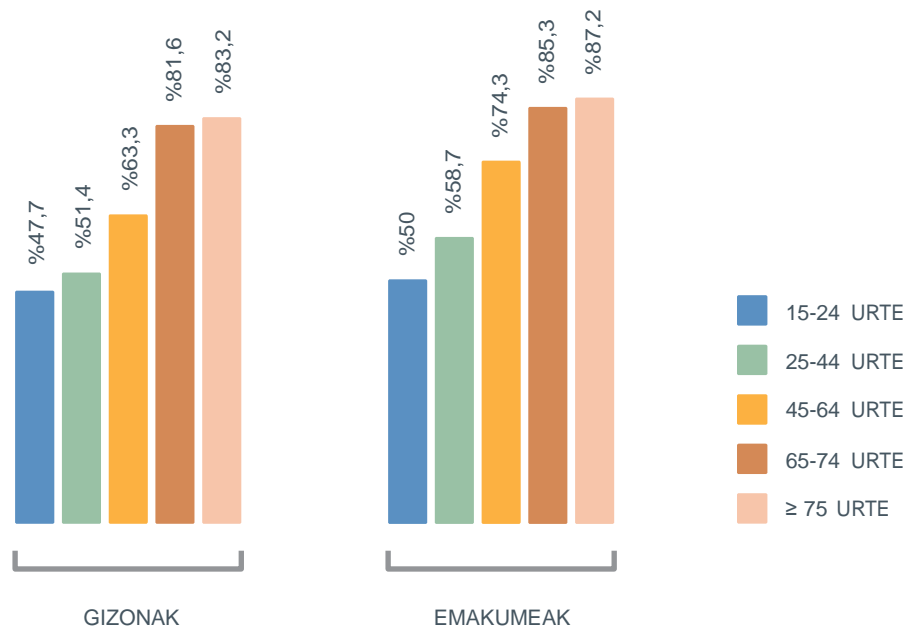
	GIZONAK	EMAKUMEAK
Gehiegizko pisua	43,0	28,2
Obesitatea	13,9	12,6
Tabakismoa	24,1	18,7
Ohiko edaleak	63,3	37,6
Egoneko bizitza	26,6	34,0

Iturria: Osasun Inkesta 2013

EAEIOI 2013ren arabera, frutaren eguneroko kontsumoa altuagoa da emakumeengan (%69,2) gizonengan baino (%62,0); emakumeek gizonek baino barazki gehiago kontsumitzen dute (%31,1 eta %21,7, hurrenez hurren). Kontsumoak gora egin du adinak gora egin ahala, bi sexuetan (23. grafikoa). Frutaren eta barazkien eguneroko kontsumoa baxuagoa da maila sozioekonomiko apalenean, bai gizonen kasuan, bai emakumeen kasuan.

Gizonen %60,0k eta emakumeen %54,0k kontsumitzen du haragia astean hiru aldiz edo gehiago; gizonen %38,8k eta emakumeen %43,5ek kontsumitzen du arraina astean hiru aldiz edo gehiago; bi prebalentzia horiek jaitsi egin dira bi sexuetan, 2007. urtearekin alderatuta.

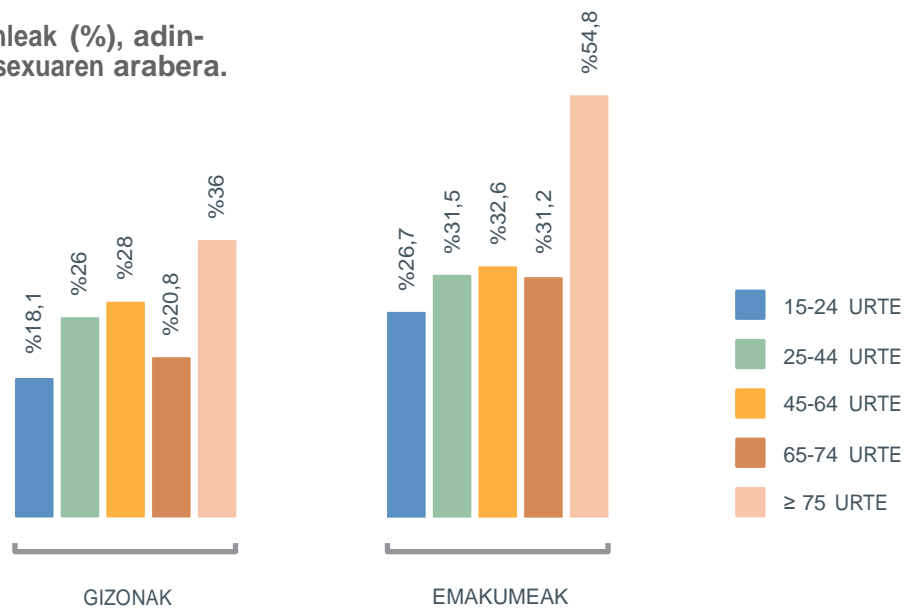
23. grafikoa.
Frutaren eguneroko kontsumoaren prebalentzia, sexuaren eta adin-taldearen arabera. EAE. 2013



Iturria: Osasun Inkesta 2013

Ariketa fisikoak murriztu egiten ditu gaixotasun koronarioarekin, hipertentsio arterialarekin, iktusekin, diabetesarekin, osteoporosiarekin, sindrome metabolikoarekin, koloneko minbiziarekin, bularreko minbiziarekin eta nahasmendu mentalekin (besteak beste) lotutako gaixotzetasa eta heriotza-tasa. EAEOI 2013ren arabera, egoneko bizitza ohikoagoa zen emakumeengan (%34,0) gizonengan baino (%26,2) (24. grafikoa); 2007 eta 2013 artean, prebalentzia hori ez zen aldatu emakumeen artean (%34,6 2007an) eta murriztu egin zen gizonen artean (%32,0 2007an). Egoneko bizitza ohikoagoa izan zen gizarte-talde apalenen artean.

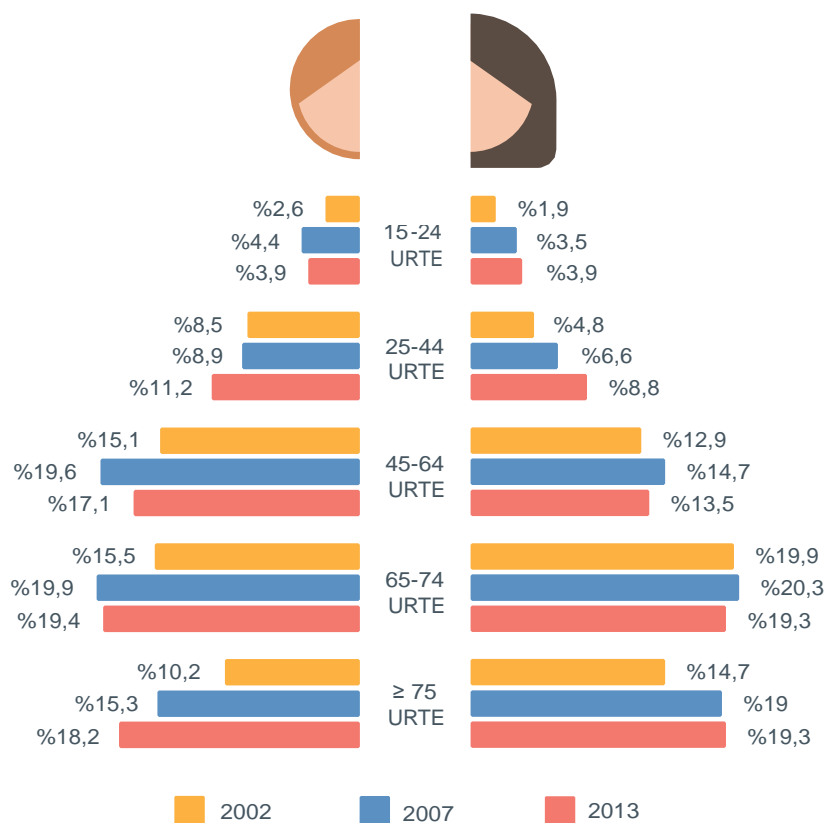
24. grafikoa.
Egoneko biztanleak (%), adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE. 2013



Iturria: Osasun Inkesta 2013

Obesitatearen prebalentzia, EAEOI 2013ren arabera, altuagoa da gizonengan (%14,1) emakumeengan baino (%12,3), eta altuagoa da talde sozioekonomiko apalengan. Azken urteetan igo egin da obesitatearen prebalentzia, batez ere gazteen kasuan (25-44 urte), bai emakumeengan, bai gizonengan (25. grafikoa).

25. grafikoa.
Obesitatedun biztanleria (%),
adin-taldearen eta sexuaren arabera.
EAE. 2002-2013.

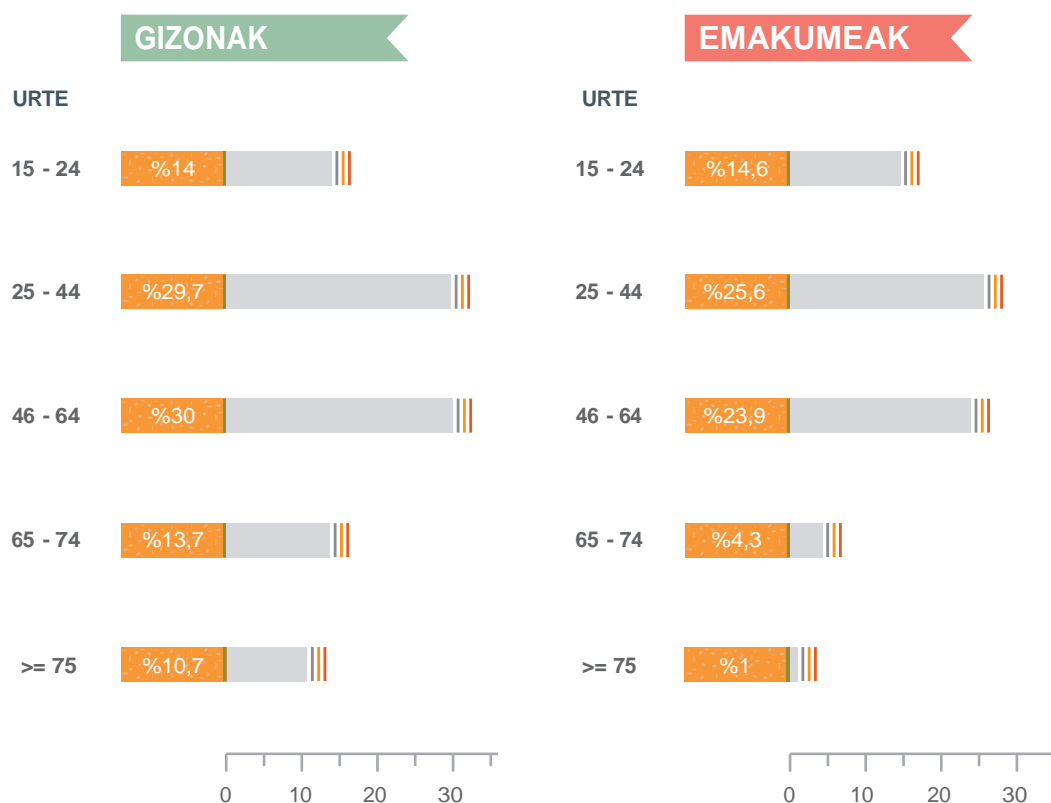


Iturria: Osasun Inkesta 2013

Tabakoaren kontsumoa gaixotasun eta heriotzaren arrisku-faktore garrantzitsua da. EAEOlen arabera, azken urteetan gizonen artean tabakismoa etengabe jaitsi da 1997az geroztik; emakumeen kasuan, hala ere, nahiko egonkor mantendu zen eta apur bat igo zen 2002 eta 2007 artean. 2013an tabako-kontsumoaren prebalentzia %24,1ekoa izan zen gizonengan eta %18,7koa emakumeengan. Emakumeen arteko jaitsiera, 2007 eta 2013 artean gertatua, batez ere 25-44 urteko erretzaileen (%6,2) eta 15-24 urtekoen (%10,9) prebalentzia jaitsi egin delako eman da (26. grafikoa).

Tabakoaren kontsumoa handiagoa da adin guztietako gizarte-talde behartsuenetan, nahiz eta gazteengan (15-44 urte) atzemandako desberdintasunak askoz altuagoak diren. Besteen tabakoaren eragina (tabakismo pasiboa) erdira jaitsi zen 2007 (%33,3) eta 2013 (%15,5) artean. Eragin hori handiagoa da klase soziala baxuagoa izan ahala.

-
26. grafikoa.
Erretzaileen prebalentzia, adin-talde eta sexuaren arabera.
EAE. 2013



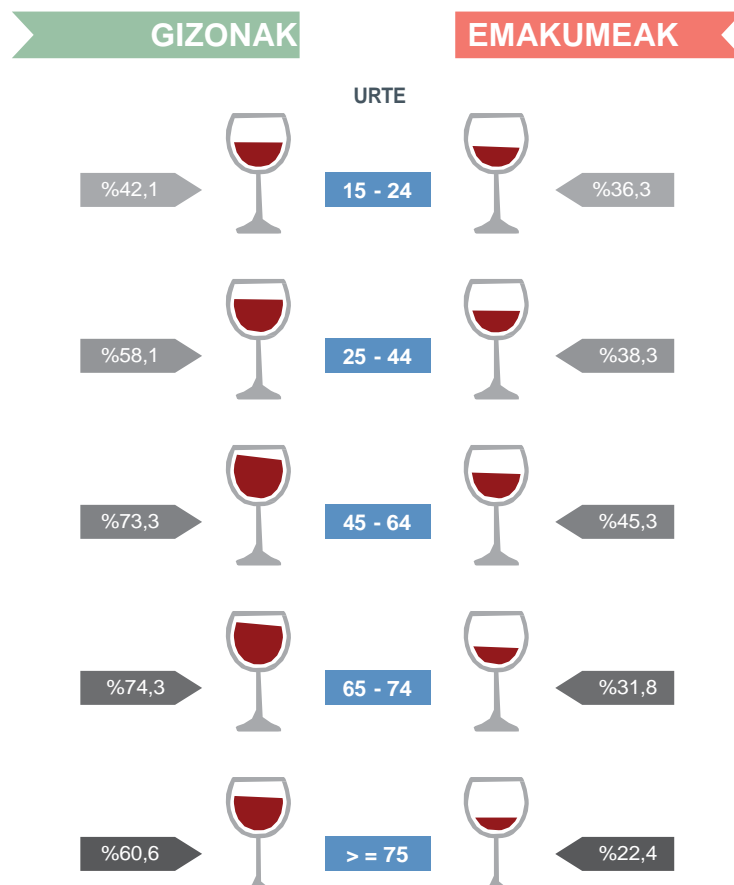
Iturria: EAEOI'2013

Tabakoa kontsumitzen hasteko adina batez beste 17 urte inguruan mantentzen da; 15 urte bete baino lehen erretzen hasten diren nerabe erretzaileen proportzioa murriztu egin da.

Alkoholaren gehiegizko kontsumoa osasun txarraren arrisku-faktorea da; gehiegi edatea nahasmendu neurosikiatrikoen, gaixotasun kardiobaskularren, zirrosi hepatikoen eta hainbat minbiziren arrazoi saihegarri nagusietako bat da. EAEOI 2013ren arabera, azken urteetan alkoholaren ohiko kontsumoa %58,9 (2002) eta %63,3 (2013) artean igo da gizonen kasuan eta %29,3 (2002) eta %37,6 (2013) artean emakumeen kasuan. Igoera hori adin-talde guztietan gertatu da, 15-24 urte artekoetan izan ezik, hauen artean %51,5etik %42,1era jaitsi baita gizonen kasuan eta, ez horrenbeste, (%37tik %36,3ra) emakumeen kasuan (27. grafikoa).

Alkoholaren kontsumoaren prebalentzia altuagoa da klase sozial baxuenetan, batez ere emakumeen artean. Bikoiztu egiten da aldea.

-
27. grafikoa.
Alkoholaren ohiko kontsumoaren prebalentzia, adin-taldearen eta sexuaren arabera (adinari jarraiki estandarizaturia). EAE. 2013.



Iturria: EAEOI 2013

Alkoholaren kontsumo intentsiboaren prebalentzia estandarizaturia (binge drinking) 2013. urtean %11,9koa izan zen gizonen artean eta %5,5ekoa emakumeen artean. Prebalentzia handiagoa da talde sozioekonomiko erosoenean (5. taula).

-
5. taula. Alkoholaren kontsumo intentsiboaren (binge drinking) prebalentzia, (%), sexuaren eta adin-taldearen arabera. EAE 2013.

	GIZONAK	EMAKUMEAK
15-24 urte	17,5	9,1
25-44 urte	13,5	7,9
45-64 urte	13,5	5,2
65-74 urte	8,0	1,3
75 urte eta gehiago	3,0	0,7

Iturria: Osasun Inkesta 2013

Alkoholaren kontsumoa goiz hasten da; oro har, 14 eta 18 urte bitartean (batez beste, 17 urterekin). 13 urte izan baino lehen edaten hasten direnak gutxi dira (%6,5).

Kanabis eta bestelako legez kanpoko substantziak kontsumitzen hasteko adina 20 urtetik beherakoa da, Euskadi eta Drogak 2012 ikerketaren arabera. Nahiko egonkor mantendu da substantziarik ohikoenak kontsumitzen hasteko batez besteko adinaren bilakaera, eta ez da alderik nabari talde sozioekonomikoen arabera.

Drogen kontsumo gehiegizko, arazotsu edo arriskutsuak alde nabarmenak ditu sexuaren arabera. Alkohol, kanabis, tabako eta droga-kontsumo anitzaren gehiegizko kontsumoa ohikoagoa da gizonengan, eta errezetarik gabeko psikofarmakoena, aldiz, ohikoagoa emakumeengan.

Geroz eta garrantzi handiagoa hartzen ari diren bi mendekotasun jokoak eta interneten erabilera arazotsua dira. Mendekotasun hauek erasandako biztanleriaren portzentajea apur bat altuagoa da gizonen artean. (6. taula).

-
6. taula. Kontsumo arazotsua duten pertsonen prebalentzia (%), sexuaren arabera. EAE. 2012

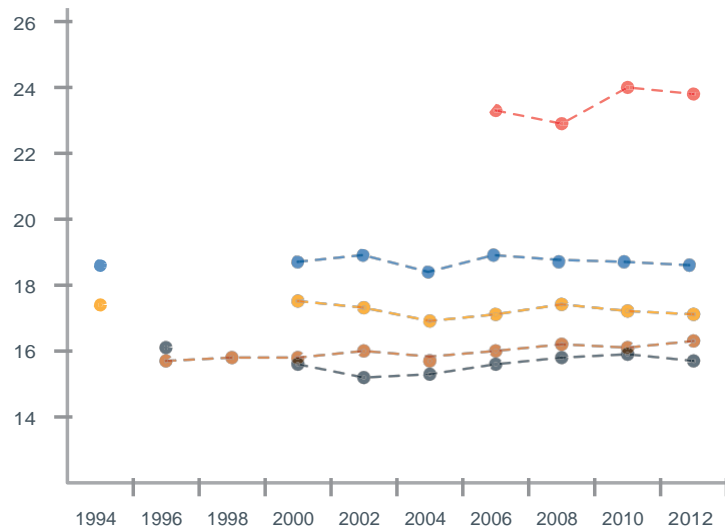
	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA	ARRAZOIA: GIZON/EMAKUMEAK
Jokalari aktiboa	26,5	18,8	22,6	1,4
Jokalari arriskutsua edo gehiegizkoa	3,6	2	2,8	1,8
Interneten erabilera arriskutsua edo arazotsua	3,3	2,7	3,0	1,2

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

28. Grafikoa

Tabako, alkohol eta beste substantziak kontsumitzen hasteko batez besteko adinaren bilakaera.

Substantzia ohikoenak hartzen hasteko batez besteko adinaren eboluzioa nahiko egonkorra izan da (28. grafikoa). Substantzien kontsumoan abiatzeari dagokionean, ez dago alderik talde sozioekonomikoen artean.



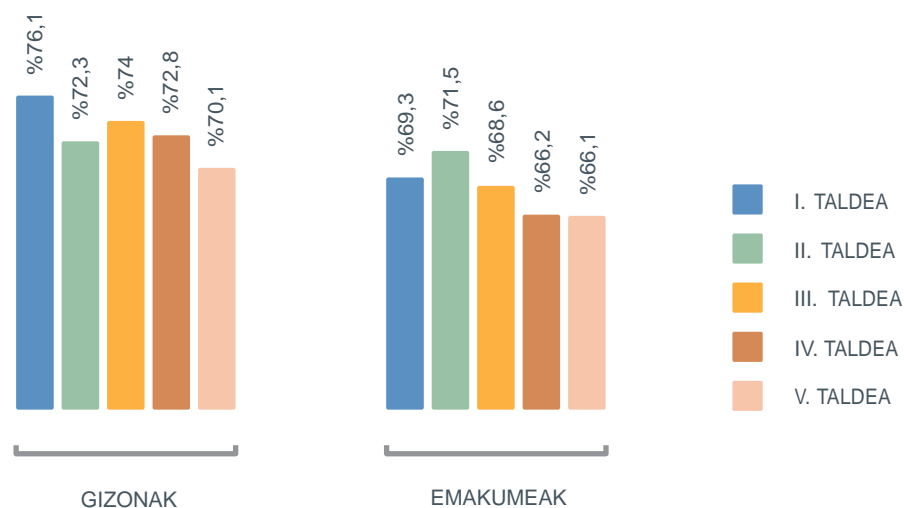
● ALKOHOLA		16'1		15'6	15'2	15'3	15'6	15'8	15'9	15,7
● TABAKOA		15'7	15'8	15'8	16	15'7	16	16'2	16'1	16'3
● KANABISA	17'4			17'5	17'3	16'9	17'1	17'4	17'2	17'1
● LEGEZ KAMPOKO BESTEREN BAT	18'6			18'7	18'9	18'4	18'9	18'7	18'7	18'6
● PSIKOFARMAKOAK ERREZETAREKIN EDO GABE							23'3	22'9	24	23'8

Iturria: Euskadi eta Drogak. 2012

29. grafikoa.

MHI-5 osasun mentaleko indizearen batez besteko balioa, adinari jarraiki estandarizatu, talde sozioekonomikoen eta sexuaren arabera. EAE. 2013.

2013an EAEOIn erabilitako osasun mentalaren indizearen arabera, gizonek emakumeek baino buru-osasun hobearekin biztanleria osoan eta adin-talde bakoitzean; sexuen arteko aldeak igo egiten dira adinak gora egin ahal. Bi sexuetan atzeman da osasun mentalak gora egiten duela eskala sozialak behera egin ahal. Desberdintasunak altuagoak izan ziren emakumeengan (29. grafikoa).

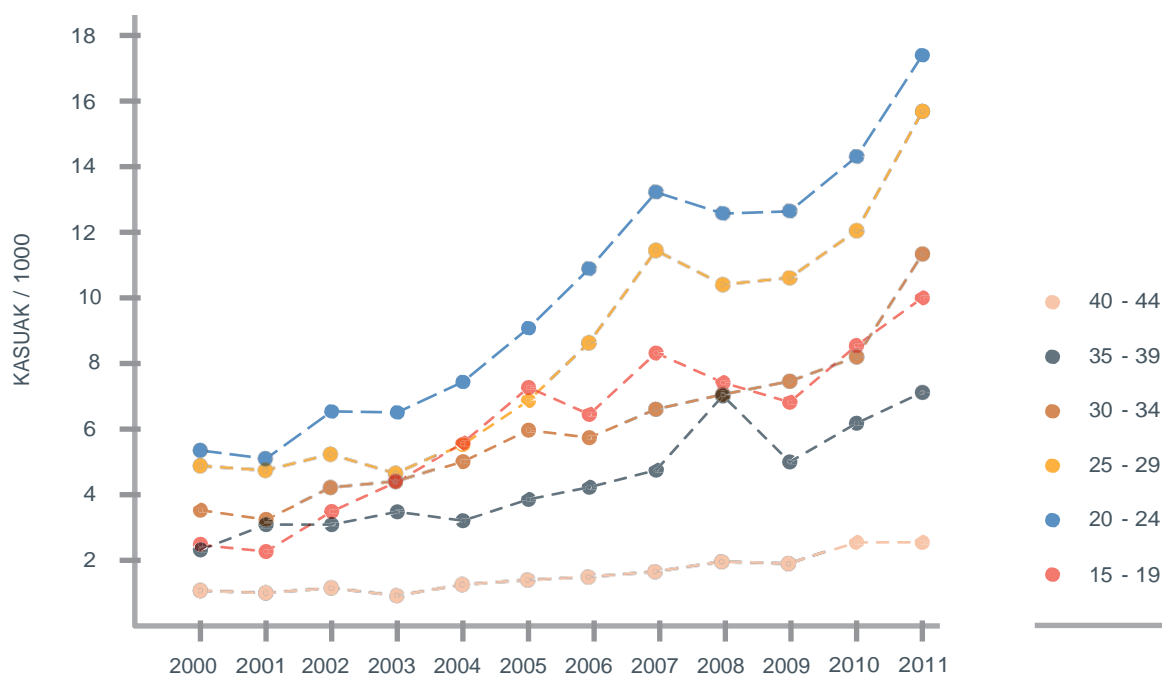


Fuente: ESCAV'2013

UGALKETA-OSASUNA

Euskal Autonomia Erkidegoko Haurdunaldien Borondatezko Etenduren (HBE) Erregistroaren arabera, 2011n 4.138 etendura egin ziren; 25 eta 29 urtekoen artean %24,2 eta 20 urtetik beherakoen artean %10,3. HBEren tasa (HBE kopurua 15-44 urte dituzten 1.000 emakumeko) 1993an 2,60 izatetik 2011n 9,9ra igo da. Tasarik altuenak 20-30 urteko emakumeen artean ematen dira. (30. grafikoa).

30. grafikoa.
Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduraren tasa EAEn bizi diren emakumeen artean, adin-tartearen arabera. EAE 2000-2011.



Iturria: Haurdunaldiaren Borondatezko Etendurak EAEn. Osasun Saila⁴⁷

Eustaten datuen arabera, 2001-2011 artean Euskadiko jaiotzen kopurua %15,7 igo zen. Funtsean, 35 urtetik gorako emakumeen artean emankortasuna igotzen delako gertatzen da igoera hori: emakume hauen jaiotze-tasa, aldi horretan, 21etik 32ra pasatzen da mila emakumeko. Bereziki nabarmena da adin emankorraren muturretan jaiotzak igo egiten direla. 40 urte edo gehiagoko emakumeek 2011n 7,9ko jaiotza-tasa zuten mila emakumeko, 2001eko 3,3ren aldean. 20 urtetik beherako amak, berriz, 2001ean 3,7 izatetik 2011n 6,0 izatera pasa ziren.

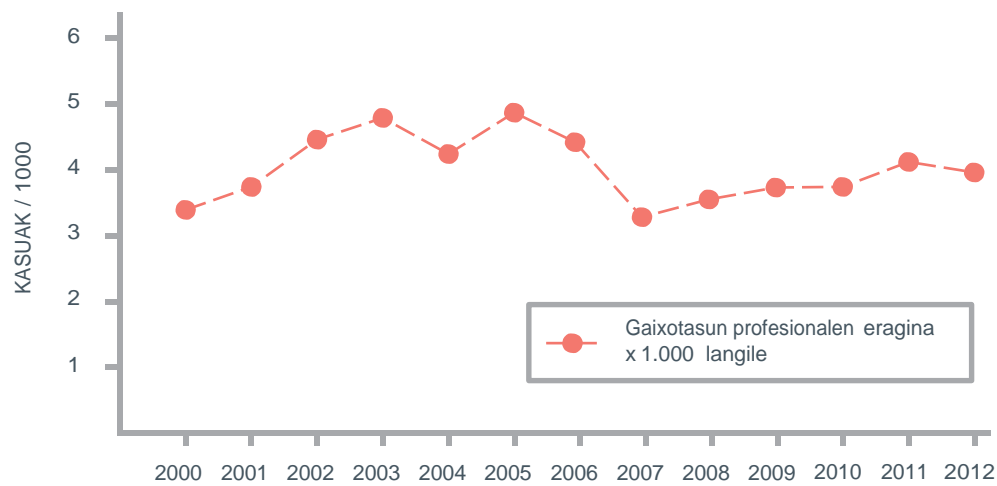
LAN-OSASUNA

Osalanen datuen arabera, igoera nabarmena egon da belarriko patologietan (zarataren ondoriozko hipoakusia), nerbio-sistemako gaixotasunak ere apurka-apurka igo egin dira (karpoko tunelaren sindromea eta antzeko nahasmenduak), baita arnasketa-bideen gaixotasunak ere, eta tumore profesionalak ere apur bat gora egin dute. Infekzio-gaixotasunak, gaixotasun dermatologikoak eta muskulu eta tendoietako nahasmenduak jaitsi egin dira apurka-apurka.

2000 eta 2006 urteen artean, gaixotasun profesionalen eragin-tasa igo egin zen. 2007. urteko jaitsiera nabarmena aitorten-sistema aldatu zelako gertatu zen. Hurrengo urteetan igoera txiki baina egonkorra egon zen gaixotasun profesional aitortuen eraginean, eta 2007. urtetik aurrera baxerik gabeko gaixotasunak geroz eta gehiago izan ziren, aurreko aldiak ez bezala. (31. grafikoa).

-

31. grafikoa. Gaixotasun profesionalaren eragina. 2000-2012. EAE



Iturria: OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea

HELBURUAK ETA EKINTZAK

5.1. HELBURUA

ARIKETA FISIKOA

Biztanleriaren ariketa fisikoaren praktika sustatzea, Euskadiko Ariketa Fisikoaren Planean zehaztutako estrategia eta jarraibideen arabera.

EKINTZAK

5.1.1. Osasun, Hezkuntza eta Udal Zerbitzuetako profesionalak trebatu ariketa fisikoaren gainean eta biztanleriari aholkuak ematearen gainean.

5.1.2. Toki-mailan ekimen zehatzak garatu, udalerrian bertan osasun-zentroen, ikastetxeen eta ariketa fisikorako baliabideen arteko harremana indartuz.

5.1.3. Ariketa fisikoa sustatzeko berrikuntza sustatu.

5.1.4. Euskadiko udalerrietan hirigintza osasuntsua sustatu, hiria planifikatzeko eta diseinatzeko tresnerian ariketa fisikoaren aldeko berariazko neurriak sartuz. "Red de Ciudades que Caminan" ekimena sustatu⁴⁸.

5.1.5. Ariketa fisikorako eskaintza eta baliabideak egokitu, biztanleria-talde desberdinek, batez ere emakumeek, dituzten beharrian eta lehentasunak kontuan hartuta.

5.1.6. Heziketa fisikoko asteko eskola-orduak areagotu hezkuntza-maila guztietan.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Egoneko bizitzaren prebalentzia	Gizonak: %26,6 Emakumeak: %34,0 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: 0 L%15	EAEIOI
Desberdintasun sozialak egoneko bizitzan, generoaren eta maila sozialaren arabera	DIE Gizonak: 1,44 DIE Emakumeak: 1,18 (2013)	Gizonak: L%10 Emakumeak: L%10	EAEIOI

5.2 HELBURUA

OSASUNA ETA ELIKADURA

Elikadura osasuntsuaren estrategia diseinatu eta ezar-tzea Euskadiko biztanleentzat, betiere kontsumo-patroie-tako desberdintasun sozialak eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

EKINTZAK

5.2.1. Euskadiko biztanleen elikadura-profila monitorizatu eta elikaduraren gaineko gomendioak eman.

5.2.2. Sektoreen arteko lankidetzak hobetu (erakundeak, gizarte zibila eta industria), azukre, gatz eta gantz ase-ent kontsumoa murriztearekin lotutako akordioak lortzeko.

5.2.3. Kontsumo, Merkataritza eta Garapen Ekono-mikoaren arloekin batera, kalitatezko elikadura osasuntsu fresko eta anitza eskuratzeko erraztasunak eman.

5.2.4. Osasun-langileei elikadura-osasunaren gaineko prestakuntza eman, elikadura-ohitura osasuntsuen aholku laburrak eta preskripzioak barne.

5.2.5. Elikadura-ohitura osasuntsuen gaineko ikerketa eta berrikuntza sustatu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Egunero fruta jaten duten pertsonak	Gizonak: %62,0 Emakumeak: %69,2 (2013)	Gizonak: K%20 Emakumeak: K%20	EAEIO
Egunero barazkiak jaten dituzten pertsonak	Gizonak: %21,7 Emakumeak: %32,1 (2013)	Gizonak: K%20 Emakumeak: K%20	EAEIO
Gantz guztien eta gantz aseent kopurua menu kolektiboetan	--	Gantzak guztira < %30 kcal menuan Gantz aseak < %10 kcal menuan	Osasun Saila
Gantz-kopurua menu kolektiboetan	9,8 gr egunean (2009)	<5 gr egunean	Osasun Saila

5.3 HELBURUA

SEXU ETA UGALKETA OSASUNA

Sexualitate osasuntsu, gozagarri eta parekideko bizipenak sustatzea.

Ugalketa-prozesuan zehar arreta integral, jarraitu eta kalitatezkoa eskaintzea.

EKINTZAK

5.3.1. Sexu-osasunerako informazio eta hezkuntzaren gaineko programak diseinatu, genero-berdintasunean eta aniztasun sexualaren errespetuan oinarrituta.

5.3.2. Sexu-osasunerako arreta sustatu laguntza-eremu desberdinetan, ahuleziaren eta aniztasunaren testuinguru desberdinak kontuan hartuta.

5.3.3. Antisorgailuak eskuratzeko aukerak hobetu.

5.3.4. Laguntza-prozesu integratua bermatu, kontzepzioaren aurreko fasean eta, ondoren, haurdunaldian, erditzean, puerperioan eta haurtxoaren arretan zehar, betiere ebidentzia onenean oinarritutako jardunbide klinikoko giden arabera.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Haurdunaldiaren aurretik eta bitartean azido folikoaren ekarpen egokia duten emakumeak	%50 (2011) ⁵⁰	> %70	Osakidetza
Haurdunaldi-erditze-puerperioko laguntza-prozesu integratudun prozesua (%)	--	%100	Osakidetza
Episotomia erditze eutozikoan (%)	%36 (2010) ⁵¹	<%15	Osakidetza
Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorreen dauden 1.000 emakume	9,9 (2011)	L %50	HBE Erregistroa

5.4 HELBURUA

MENDEKOTASUNAK

Mendekotasun-jarrerak prebenitzea (alkohola, tabakoa, beste substantzia batzuk, substantziarik gabeko mendekotasunak), tabako eta alkoholaren nahiz beste substantzia batzuen kontsumoaren hasiera murriztu eta atzeratzea, eta mendekotasunen ondoriozko mina murriztea.

EKINTZAK

5.4.1. VI. Mendekotasun Planean⁵¹ aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatu, batez ere honako xede hauek lortzeko neurriak:

- Substantzien kontsumoan hasteko adina atzeratzea
- Tabakoaren, alkoholaren eta mendekotasuna sortzen duten beste substantzia batzuen presentzia eta eskaintzak murriztea
- Prebentzio unibertsaleko programak eta ahulezia berezia duten taldeei zuzendutako programak finkatzea, eskola, familia eta erkidegoko eremuak lehenetsiz.
- Bizimodu, ohitura eta balore osasuntsuak eta prosozia-

lak sustatzea, erakunde arteko koordinaziotik eta hirugarren sektorearekiko lankidetzatik.

- Arrisku eta minen estrategia finkatzea.

5.4.2. "Tabako-kerik gabeko Euskadi"⁵² estrategian aurrera egin.

5.4.3. Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatu.

5.4.4. Substantziarik gabeko mendekotasunen tratamenduak sustatu prebentzioari eta tratamenduari dagokienez.

5.4.5. Mendekotasunen araudia berrikusi eta eguneratu.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Tabakismoaren prebalentzia	Gizonak: %24,1 Emakumeak: %18,7 (2013)	Gizonak: L%20 Emakumeak: L%20	EAEIO
Desberdintasun sozialak tabakismoan (15-44 urte)	DIE Gizonak: %2,03 DIE Emakumeak: %2,37 (2013)	Gizonak: L%20 Emakumeak: L%20	EAEIO
Besteren tabakoaren kea jasaten duten pertsonak	Gizonak: %17,1 Emakumeak: %15,6 (2013)	Gizonak: L%50 Emakumeak: L%50	EAEIO
Lehen Mailako Arretan tabakismoaren gaineko osasun-kontseilua (%)	%33,7 (2012)	>%60	Osakidetza
Alkohola kontsumitzen hasteko adina (urteak)	Gizonak: 15,8 Emakumeak: 17,3 (2012)	18 urte	Euskadi eta Drogak
Alkohola arriskuarekin kontsumitzen duten 15-24 urteko gazteen osasun-arazoen prebalentzia	Gizonak: %17,3 Emakumeak: %17,9 (2013)	L%30	EAEIO
Alkoholaren gehiegizko kontsumoa asteburuetan gazteen artean (15-34 urte)	Mutilak: %15,7 Neskak: %7,0 (2012)	Mutilak: L%20 Neskak: L%20	Euskadi eta Drogak
Alkoholaren kontsumo arriskutsuarekin lotutako osasun-arazoen prebalentzia	Gizonak: 25,1 Emakumeak: 14,7 (2013)	L%10	EAEIO
Kanabisaren eguneroko kontsumoa gazteen artean (15-34 urte)	Mutilak: %2,5 Neskak: %0,9 (2012)	Mutilak: L%10 Neskak: L%10	Euskadi eta Drogak

5.5 HELBURUA

OSASUN MENTALA

Osasun mentalaren eta osasun emozionalaren sustatzea, gizarte eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

EKINTZAK

5.5.1. Gizartean parte hartzen eta harremanak izaten laguntzen duten erkidego-sareak indartzeko, sektore-arteko neurriak hartu, emakumeengan, adingabeengan eta adinekoengan arreta berezia jarrita.

5.5.2. Estresa, antsietatea eta depresioa prebenitzeko esku-hartzeak diseinatu, talde ahulenei eta lan-inguruari zuzenduta.

5.5.3. Gizarte-bazterkeriako edo marjinalitateko arrisku altua duten arloetan erkidego-jarduerak diseinatu, nahasmendu mentalen eta mendekotasunen baldintzatzaileen gainean jarduteko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osasun mental onaren prebalentzia, maila sozialaren eta generoaren arabera (MHI-5)	Gizonak: I. taldea: 76,1 V. taldea: 70,1 Diferentzia: %6,0 Emakumeak: I. taldea: 69,3 V. taldea: 66,1 Diferentzia: %3,2 (2013)	Gizonak: L%50 Emakumeak: L%30	EAEIOI

5.6. HELBURUA

INGURUMENA

Ingurumenaren kalitatea bermatzea, ingurumen-arriskuak (ura, elikagaiak, airea eta lurra) kontrolatuz, haien jarraipena eginez eta haien gaineko informazioa hiritarrei emanez.

EKINTZAK

5.6.1. Ingurumen-arriskuen kontrol eta jarraipenean koordinazio instituzionala sustatu.

5.6.2. Biztanleriak ingurumenaren gaineko informazioa eskuratzeko aukera eta kalitatea hobetu.

5.6.3. Elikagai eta edarien segurtasunaren gaineko bermeak hobetu, osasunarekin lotutako arriskuen aurrean biztanleriaren ezagutza eta partaidetza indartuz.

5.6.4. Ingurumen-esposizioen biomonitorizazioa garatu, biztanlerian orokorrean eta talde ahuletan bereziki (haurdunetan eta haurretan).

j. PM10: 10 mikratik beherako tamaina duten eta airean eskegita dauden partikulak. 20µg/m³: OMEren gidaren maila.

5.6 HELBURUA

LAN INGURUA

Gaixotasun profesionaleko eta langileen istripuetako arriskurik garrantzitsuenak prebenitzea, gizarte eta genero desberdintasunak kontuan hartuta.

EKINTZAK

5.7.1. Gaixotasun profesionalen, istripuen eta lan-arriskuen zaintza-mekanismoak garatu eta hobetu

5.7.2. Laneko Segurtasun eta Osasun Estrategia garatu⁵³.

5.7.3. Laneko osasunaren eta istripu-tasaren gaineko ikerketa sustatu.

5.7.4. Prebentzio-zerbitzuen eta laneko osasun-batzordeen esku-hartzea sustatu, laneko estresa eta lanarekin lotutako nahasmendu mentalak prebenitzeko.

5.7.5. Lanean ohitura osasuntsuak sustatu eta erraztu (arriketa fisikoa, elikadura osasuntsua, mendekotasunen prebentzioa)

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gaixotasun profesionalen eragin-tasa	Gizonak: %4,16 Emakumeak: %1,51 (2012)	L%10	OSALAN
Lan-istripu mortalaren eragin-tasa	Gizonak: 8,7/100.000 Emakumeak: 0,9/100.000 (2012)	L%10	OSALAN
Lan-arriskuen prebentzio-zerbitzuen eskutik zaindutako enpresak	%54,3 (2012)	>%95	OSALAN