



Osasun Plana 2013-2020

**Urteko emaitzen
txostena, 2016**



2017ko apirila

Osasun Plana 2013-2020.

Urteko emaitzen txostena, 2016

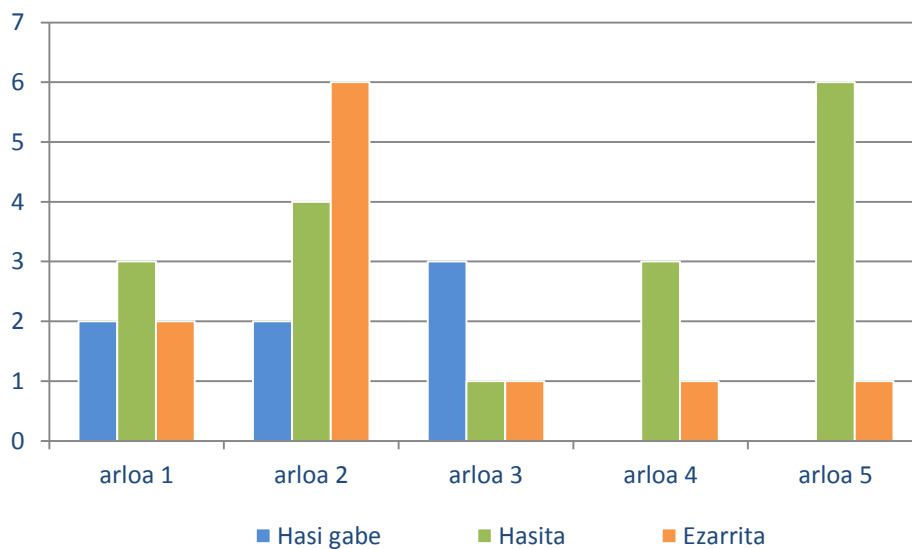
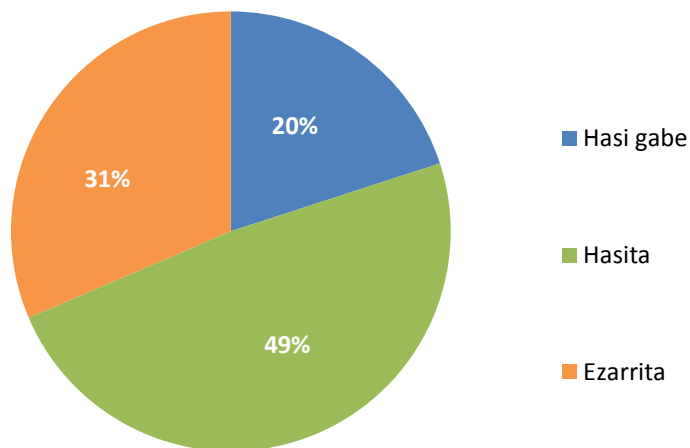
Aurkibidea

	Orrialdea
Laburpena	3
Sarrera	6
1. arloa. Ekitatea eta erantzukizuna	7
2. arloa. Gaixotasunak dituzten pertsonak	23
3. arloa. Zahartzaro osasungarria	47
4. arloa. Haur eta gazteen osasuna	53
5. arloa. Inguru eta jarrera osasungarriak	59
Ondorioak	77
2016an eguneratutako adierazleak	81
Lan-metodoa	89

Laburpena

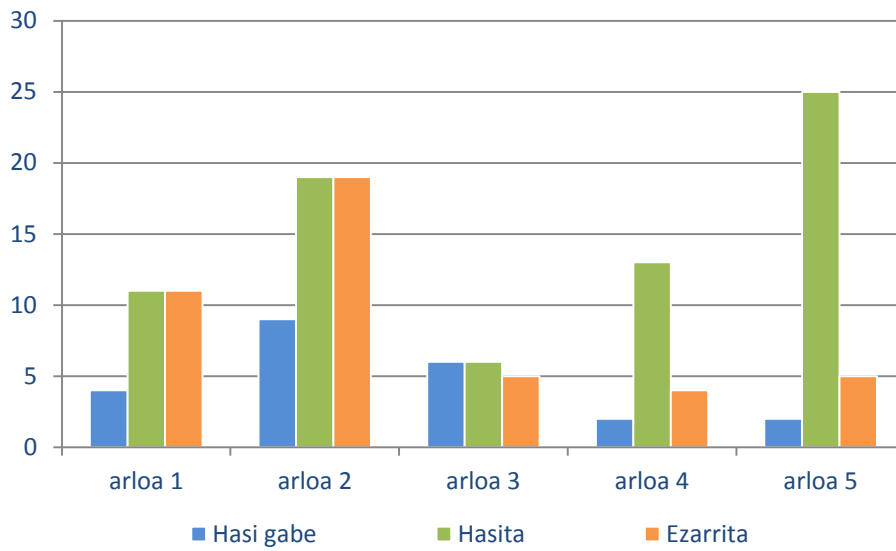
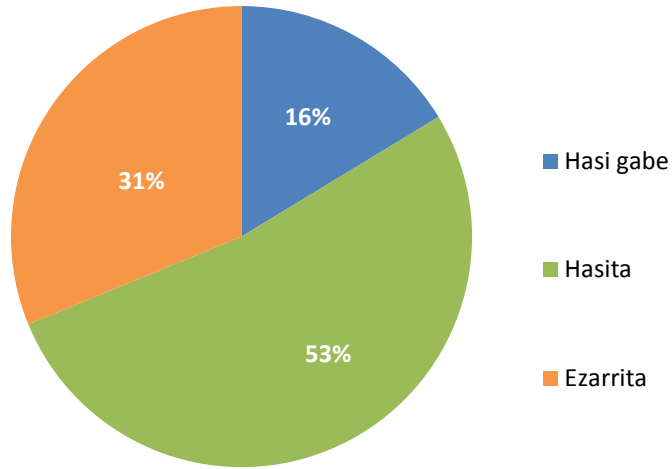
2013-2020 Osasun Planaren garapenaren hirugarren urteko laburpen-taula: hasitako edo ezarritako helburuak eta ekintzak:

Helburuak



HELBURUAK	1. arloa	2. arloa	3. arloa	4. arloa	5. arloa	guztira
Hasi gabe	2	2	3	0	0	7 (% 20)
Hasita	3	4	1	3	6	17 (% 49)
Ezarrita	2	6	1	1	1	11 (% 31)
						35

Ekintzak

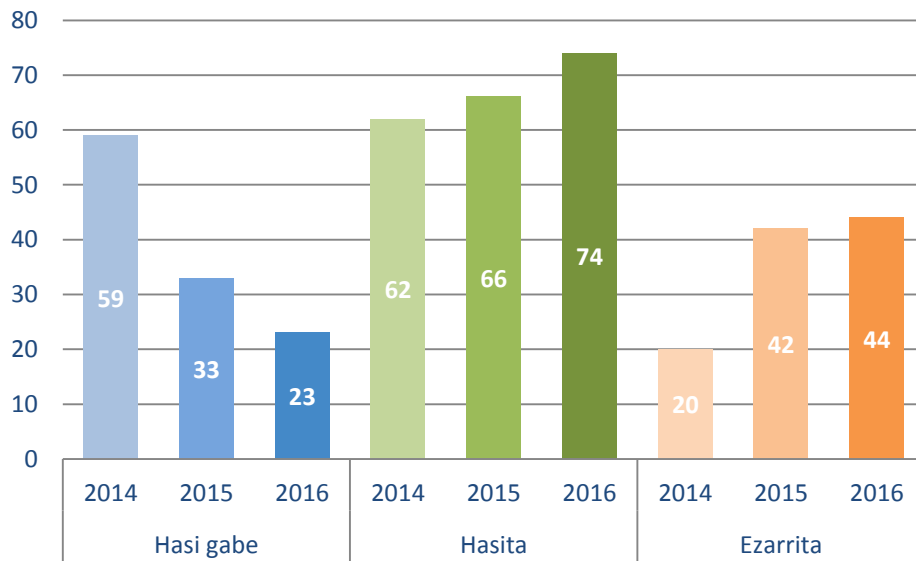


Ekintzak	1. arloan	2. arloan	3. arloan	4. arloan	5. arloan	guztira
Hasi gabe	4	9	6	2	2	23 (% 16)
Hasita	11	19	6	13	25	74 (% 52)
Ezarrita	11	19	5	4	5	44 (% 31)
						141

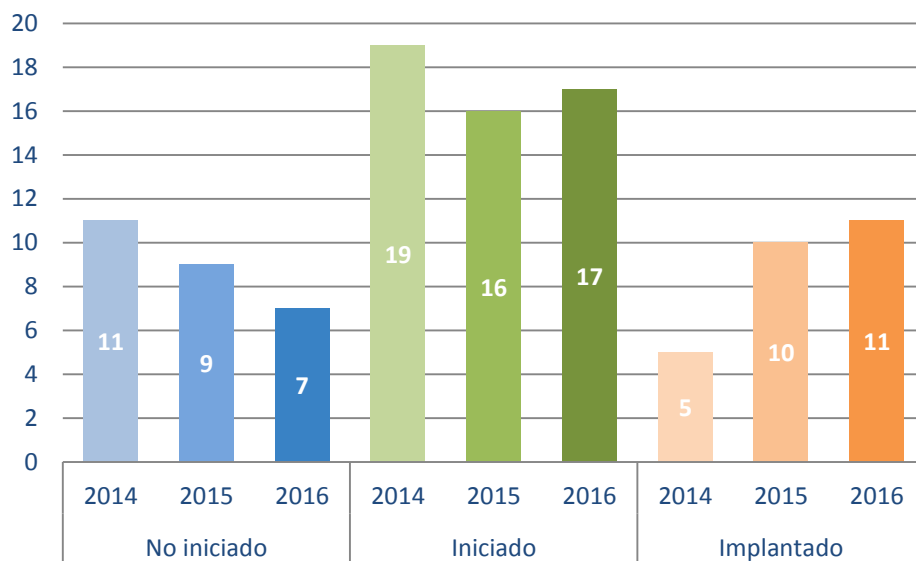
Hasitako edo ezarritako ekintza eta helburuen kopuruaren bilakaera

	Hasi gabe				Hasita				Ezarrita			
	2014	2015	2016		2014	2015	2016		2014	2015	2016	
EKINTZAK	59	33	23	↓	62	66	74	↑	20	42	44	↑
HELBURUAK	11	9	7	↓	19	16	17	↑	5	10	11	↑

Ekintzak



Helburuak



Sarrera

Eusko Jaurlaritzaren X. legealdiaren amaieran eta XI. legealdiaren gobernu berriaren eraketan kokatuta dago 2013-2020 Osasun Planaren 2016ko emaitzen txosten hau. Horrek esan nahi du Eusko Jaurlaritzak, Osasun Saila barne, Planaren ibilbidearen lehen 4 urteetan erdietsitako emaitzen berri ematen dutela dokumentu honetako datuek.

Eusko Jaurlaritzaren plana da honako hau. Planaren beraren kontzeptu-mapak eta lehentasunezko lehen eta bosgarren arloek, bereziki, osasuna politika guztien ardatz izatearen alde egiten dute, eta sustatu egiten dute azterketak burutzean osasunaren gizarte-adierazleak eta zuzentasuna oinarri hartzea. Ikuspegi horrek bide ematen du Euskadiko biztanleriaren osasun-egoera zehazten duten kausak sakon ulertzeko.

Osasun Planaren jarraipenaren hirugarren txosten honek Planaren bost arlo nagusietan egindako eguneratzeak jasotzen ditu. Aurreko urteetan bezala, adierazleen zati handi baten informazio-iturriak urteroko maiztasuna ez duten ikerketa edo inkestak dira. (Osasun inkesta, EUSTATen Osasunaren Kontua, EUSTATen etxerik gabeko pertsonen inkesta, EUSTATen bizi-baldintzen inkesta, Elikadurari buruzko inkesta, Euskadi eta Drogak azterlana). Hori dela eta, iturri horietan oinarritutako adierazleak ez daude eguneratuta txosten honetan.

2016an gaixotasunen nazioarteko sailkapena aldatu zen. Horren ondorioz, berriz kodifikatu ziren artatutako patologia guztiak. Honako txosten hau bukatzerako, aipatutako birkodifikazioa ez zegoen amaituta; hortaz, horren mendeko adierazleak ez daude eguneraturik.

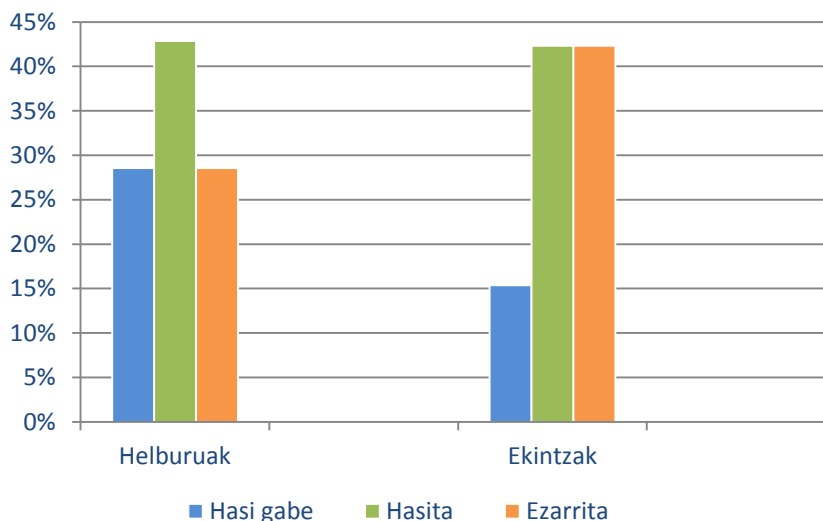
Urte honetan ere aurrerapauso handia eman zen tokiko osasun-sareen sorreran, biztanleriak berak, udal-zerbitzuek, irakasle-egiturak, Osakidetzako lehen mailako arretak eta osasun publikoak erantzukizunak partekatu baitituzte osasunaren alde.

Osasun Planaren lehentasunezko arloek eta horien barneko helburuek osatzen dute txostena. Informazio eguneratua duten adierazleekin, lan-metodoarekin eta informazioa eskaini duten organismoekin amaitzen da.

Ebaluazioa, jarraipena eta kontuak ematea funtsezkoak dira Osasun Plana zuzen gauzatzeko. Osasun Sailak, urtero ebaluazio publikoa egitearen konpromisoari jarraikiz, Eusko Legebiltzarraren aurrean aurkezten du Osasun Planaren 2016ko emaitzen txostena.

1. arloa. Ekitatea eta erantzukizuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



1. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (%29)	4 (%15)
hasita	3 (%43)	11 (%42)
ezarrita	2 (%29)	11 (%42)
Guztira	7	26

1.1 helburua. Osasuna politika guztietan

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

Osasun Planaren lehen helburu honetan, funtsezko bi elementu daude: Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordea eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa. Lehenak, lehendakaria buru zuela, 2016. urterako jarduera-lehentasanak ezarri zituen. Politika Guztietarako Osasunaren Batzorde Teknikoak ez zuen bilerarik egin 2016an.

➤ Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordearen bilera:

- Eguna: 2016-04-13
- Parte-hartzaileak: Lehendakaria eta sailburuordetza hauetako sailburuordeak: Ingurumena, Administrazioa eta Lurralde Plangintza, Garraioak, Lehendakaritza, Emakunde, Hezkuntza, Kultura, Gazteria eta Kirolak, Ekonomia eta Aurrekontuak, Gizarte Politikak, Etxebizitza,

Ekonomia eta Aurrekontuak, Teknologia, Berrikuntza eta Lehiakortasuna, Merkataritza eta Turismoa, Osakidetza eta Osasuna.

- Jorratutako gaiak:
 - Osasun Planaren 2015eko emaitzen txostenaren aurkezpena.
 - Arreta soziosanitarioa. Osakidetzako historia kliniko adineko pertsonentzako egoitzetan ezartzen ari da; izan ere, 2018. urterako espero da atxikitako egoitza guztietan ezarrita egotea. Balorazio geriatriko integraleko tresna 100 lotura-puntu baino gehiagotan zabaldu da (ESlak, osasun-zentroak, udalak, ospitale-larrialdietako zerbitzuak). I+G+b prozesuak eransteko aukera aintzat hartu da tresna zabaltzeko.
 - EAEko Turismoko Plan Integrala egitea aurreikusita dago. Osasun Sailaren lankidetzak eskatzen da osasunaren ikuspegitik Plana aztertzeko, hobekuntzak sartze aldera.
 - Ingurumen-arloan, osasun-sektorearekiko elkarlana da aipatzekoa, Ingurumen Esparru Programa eta horren proiektu giltzarriak garatzeko.
 - Osasun Planean ikerketarekin, garapenarekin eta berrikuntzarekin loturiko adierazleak eranstea proposatzen da.
 - Lakua inguruan ohitura osasungarriak eta jarrera-ariketak sustatzeko irizpideak eta ekintzak egitea proposatzen da.
- Politika guztietan osasuna ardatz izanik sortzen da **Osasunaren eta Hiri Garapenaren Gida**. Horren helburuak dira, batetik, tokiko hirigintza-ekimenek osasunean zer eragin daukaten aztertzeko prozesua gidatzea eta, bestetik, autonomia-, lurralde- eta udal-esparruko gobernuko zein gobernuz kanpoko agenteak *Osasuna politika guztietan* estrategian trebatzea. 2016an tokiko, estatuko eta nazioarteko hainbat forotan hedatu zen gida.

1.2 helburua. Ekitatea

Euskadiko Osasun Sisteman ekitatea indartzea.

- «Osasun-sistemako eta osasun publikoko plan eta esku-hartze guztietan ekitatearen ikuspegia sistematikoki sartzeari» ekintza Kontratazio Sanitariorako Ildo berriak 2013-2016 Kontratu Programako 6. dimentsioan jasotzen da. Osakidetzako

zerbitzu-erakunde guztietan ezartzen dira¹ ikuspuntu, garapen eta emaitzen adierazle zehatzak, hainbat prozesutan. Jakin badakigu osasunaren inguruko emaitzak generoaren (infartuetan, kasurako), faktore sozio-ekonomikoen (diabetesean, adibidez) eta desgaitasunaren arabera direla. 6. dimentsioan (D6) ebaluatzen da erakundeak desberdintasun horiek kontuan hartu dituen ala ez emaitzen azterketan, eta zer egiten ari den horiek zuzentzeko.

- Hauexek izan dira Kontratu Programaren 2016ko ebaluazioaren emaitzak:
 - D6.1. Miokardio-infartu akutuaren prozesuan genero-ikuspegia txertatzea. Hamahiru Erakunde Sanitario Integratuetatik (ESI) hamabik **sexuaren arabera banakatuta aurkezten dituzte beren emaitzak**. Uribe ESlak ere sexuaren arabera banakatuta aurkeztu zituen emaitzak, ez ordea zehaztutako bederatzi adierazleetan.
 - D6.2. Diabetes mellitusaren prozesuan, emaitzak hiru parametroren arabera banakatuta balioesten dira: **sexuaren, pribazio-indizearen eta gizonezko/emakumezko proportzioen kalkuluaren** arabera, sexuaren arabera desberdintasunak jakiteko. ESI guztietan egiten dira banakapenak, gutxienez aipatutako hiru parametroetako bitan; 9 ESlan, hiru parametroetan egiten da banakapena.
 - D6.3. Miokardio-infartu akutuaren ekitate-ikuspegia gaixo horiek **bihotzeko infartuaren ondorengo errehabilitazio programetan** izandako parte-hartzearen ehunekoaren bidez neurtzen da. Araba, Arabako Errioxa eta Bilbo-Basurtu ESlan emaitzak aurreko urteko ebaluaziokoak baino hobekiak izan ziren, %5ean gutxienez. Bilbo-Basurtu ESlak baino ez ditu parte-hartze mailak %60tik gora mantentzen.
 - D6.4. Zerbitzu-erakundeek **zainketa aringarriak** jasotzen dituzten gaixoen (onkologikoak eta ez-onkologikoak) ehunekoa neurtu behar dute, zerbitzu horren beharra duten gaixo guztiei dagokienez. Ebaluatutako zerbitzu-erakundeek, ESlak zein egonaldi ertain eta luzeko ospitaleek, gaixo onkologikoak eta ez-onkologikoak hartzen dituzte barnean beren emaitzetan, arreta integraturako beren planaren baitan.
 - D6.5. **Kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarrerako programako** urtetik urterako parte-hartzearen igoera ebaluatzen da, sexuaren arabera banakatuta. Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Tolosaldea eta Uribeko ESlan %1etik gora igo da parte-hartzea. Donostialdea eta Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako ESlan ere %0,5-1 igo da parte-hartzea.

¹ Osakidetza zerbitzu-erakundeak 2016. urtean: 13 Erakunde Sanitario Integratu-ESI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta, Uribe, Debagoiena, Debabarrena, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Urola Garaia, Tolosaldea); egonaldi ertain eta luzeko 2 ospitale (Gorliz, Santa Marina) eta Osasun Mentaleko 3 sare (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

- D6.6. Sexuen araberako bereizketa neurtzen da **osasun-sistemara jotzen duten pertsonen duten baliaibide sozialen beharren** emaitzen analisietan. Araba, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta, Debagoiena, Debabarrena, Donostialdea, Tolosaldea eta Goierri-Urola Garaiko ESlek eta Gorniz eta Santa Marina ospitaleek sexuaren arabera banakatuta aurkezten dituzte emaitzak. Gainerako zerbitzu-erakundeek, ez.
- D6.7. Gaixoak lehen mailako arretako programa normalizatuetara bideratzeko, hobetzeko esparruak identifikatzeko, ekintza zuzentzaileak ezartzeko eta emaitzen txostenak egiteko estrategia bat edukitzeak eta abiarazteak ebaluatzen du Osasun Mentaleko Saretan (OMS) **gaixotasun mentala duten pertsonen tabakismoaren** aurkako lana. Arabako eta Gipuzkoako OMSeK garatzen dute estrategia, eta emaitzak ere neurtzen dituzte.
- D6.9. **Gaixotasun mentala duten pertsonak ahalduentzeko programetan** (gaixo aktiboa, Osasun Eskola...) sartzea balioztatzen da, zerbitzu-erakundeetako protokolo/prozedura baten bidez, hobekuntza-plan baten bitartez eta sartu diren pertsonak zenbatuta. Araba, Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Debagoiena, Debabarrena eta Donostialdeko ESlek eta Arabako, Bizkaiko eta Gipuzkoako OMSeK badituzte irizpide horiek.
- «Osasun-zerbitzuetara irisgarritasun unibertsala, zainketaren jarraitutasuna eta kalitatezko arreta integrala bermatzea» ekintzaren erreferenteetako bat martxoaren 21eko 65/2006 Dekretua da, Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta premiazkoak ez diren iristeko gehieneko epeak ezartzen dituena, erabiltzaile guztiei goi-mailako segurtasuna eta kalitatea bermatzeko. Agindutako prozedura kirurgikoak egiteko berme-epeak honako hauek izan ziren: kirurgia onkologikoa: 30 egun natural; kirurgia kardiakoa: 90 egun natural; beste prozedura kirurgiko batzuk: 180 egun natural.

Osasun Sailak eta Osakidetzako zerbitzu-erakundeek ezarritako Kontratu Programako adierazleek 65/2006 Dekretuan biltzen diren prozedurak barne hartzen dituzte kalitate-estandar gisa, Dekretuak ezarritakoa baino egun gutxiagoko epea gehituz. 2016ko datuak:

ATZERAPENAK KIRURGIKO ITXAROTE-ZERRENDETAN, 2016	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Kirurgia onkologikoko itxarote-zerrendan 28 egun baino lehen programatutako gaixoen %	% 98,09	% 98,89	% 98,39
Kirurgiako itxarote-zerrendan izena eman zutenetik 80 egun baino lehenago	% 97,79	% 97,96	% 97,94

ebakuntza egin dieten gaixo kardiakoen %			
Batez besteko atzerapena kirurgia orokorreko itxarote-zerrendan	51,6 egun	52,1 egun	51,8 egun

- «Etzetik hurbilen dagoen eta konplexutasun-maila txikiena duen laguntza indartzea, batez ere Lehen Mailako Arreta, osasun-sistamarako irisgarritasuna bermatzen duen eta osasuneko ekitaterik ezak murrizten dituen laguntza-maila gisa» ekintza loturako erizainen, patologia anitz dituzten gaixoentzako erreferentziako erizainaren eta lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeen bidez garatu da Osakidetzan (azken bi ekimen horien inguruko datuak txosten honen 3.2. helburuan daude). Halaber, erreferentziako barne-medikuntzako medikua ere ezarri eta zabaldu da.

- Osakidetzako zerbitzu-erakundeek idatziz zehaztu behar dituzte **loturako erizainen** funtzioak eta loturako erizainaren eta lehen mailako arretako erizainaren zein osasun arloko eta arlo soziosanitarioko beste profesionalen (lehen mailako arreta soziosanitarioko taldeak) arteko komunikazio-zirkuitua. Gainera, ospitaleetako hamar mila altako loturako erizain bat egotea xedatu dute, alta pediatrikoak eta psikiatriakoak alde batera utzita. 2016ko ebaluazioan, ebaluatutako 14 zerbitzu-erakundeetatik 9k zituzten alta kopuruaren arabera zegoen loturako erizain kopurua; 2k zegoen loturako erizainaren % 70 zituzten, eta 1ek, aldiz, % 25. Bi zerbitzu-erakundek ez zuten loturako erizainik.
- **Ospitaleratu egin dituzten eta loturako erizainaren arreta jaso duten patologia anitzeko gaixoen ehunekoa** ere ebaluatzen da. Ebaluatutako 14 zerbitzu-erakundeetatik 7tan loturako erizainak artatzen ditu gaixo guztiak; 3 erakundetan, gaixoen % 75etik gora artatzen ditu; 2k, gaixoen % 50etik gora eta beste 2k, gaixoen % 25etik gora.
- Erakunde Sanitario Integratu bakoitzeko **patologia anitz dituzten gaixoen erreferentziako erizaina** egoteak aukera ematen du loturako erizainarekiko zein osasun arloko eta arlo soziosanitarioko beste profesionalakiko komunikazio-zirkuituak ezartzeko, zaintzen segimendua eta jarraitutasuna hobetze aldera. 20.000 biztanleko erreferentziako erizain bat egotea ezarri da. Kontratu Programaren 2016ko ebaluazioan, ebaluatutako 13 zerbitzu-erakundeetatik 4 ESik biztanle kopuruaren arabera zegoen erreferentziako erizain kopuruaren % 50 zuten gutxienez; 5ek ez zuten erreferentziako biztanleriaren erdia ere estaltzen, eta azpimarratu behar da 4 zerbitzu-erakundek ez zutela erreferentziako erizainik patologia anitzeko gaixoentzat.
- **Erreferentziako erizainaren arreta jaso duten patologia anitzeko gaixoen ehunekoa** ere ebaluatzen da. Ebaluatutako 13 zerbitzu-erakundeetatik, ESi bateko erreferentziako erizainak baino ez zuen egiten patologia anitzeko gaixo guztien segimendua; beste 2 ESitakoek gaixoen % 60-80en segimendua egiten zuten; gainerako zerbitzu-erakundeak ez ziren gaixoen % 50era ere

iristen, eta nabarmendu behar da haietako 4k ez zutela abian jarri segimendu hori.

- 2016an, **erreferentziazko barne-medikuntzako medikuaren** ezarpen- eta hedapen-maila ere ebaluatu da lehenbiziko aldiz. Honako hauek dira bere eginbeharrak: lehen mailako arretako unitateentzat erreferentzia izatea, patologia anitz dituzten gaixoen kontrola hobetzen laguntzea, aipatu gaixoentzako sail arteko kontsultak eskatzen direnean erreferentzia izatea eta gaixook beren erreferentziazko barne-medikuntzako medikuaren ardurapean ospitaleratzeko aukera izatea horren beharra dutenean. Erreferentziazko barne-medikuntzako medikua ebaluatutako 12 ESletan dago ezarrita, hedapen-maila eta emaitzak ezberdinak diren arren erakunde batetik bestera. Batez beste ESletako biztanleriaren % 44,7k erreferentziazko barne-medikuntzako mediku baten arreta jasotzen badu ere, 4 erakundetan erabatekoa da arreta, eta beste 4tan, aldiz, nulia. Era berean, beren erreferentziazko barne-medikuntzako medikuaren ardurapean ospitaleratu egin dituzten patologia anitzeko gaixoen batez bestekoa % 44,5 da; 4 ESik % 70etik aurrerako ehunekoa dute, eta beste lauk, ostera, % 10etik beherakoa.
- *«Osasunean komunitateko ekintza garatu eta sustatzea, biztanleriaren osasunaren gaineko esku-hartzeen bidez, tokiko agente guztien partaidetza eta protagonismoarekin»* ekintza Arabako 4 udalerritan, Bizkaiko 22tan eta Gipuzkoako 43tan garatu da 2016an. Esku-hartze askotarikoak eta parte-hartzaileen ugaritasuna direla eta, honako gidoi hauen arabera egin da esku-hartzeen laburpena:
 - Osasun-arloko komunitateko ekimenetan esku hartzeko arloak: adinekoen, eskolako ikasleen eta biztanleriaren artean, oro har, jarduera fisikoa sustatzea; adineko pertsonen artean erorikoak prebenitzea; nerabeen artean alkoholismoa prebenitzea; elikadura osasuntsua; hezkuntza afektibo sexuala; tabakismoa; osasun mentala, zahartze aktiboa, ahulen tailerrak, bihotz-biriketako erreanimazioa ikastetxeetan, udalerrri aktiboen jardunaldiak.
 - Osasun-arloko komunitateko ekimenetara atxikitako erakundeak: Udala (osasuna, kirola, gizarte-ekintza, kultura, droga-mendekotasunaren prebentzioa, turismoa, hirigintza, ingurumena), Hezkuntza (Berritzeguneak, ikastetxeak), Osasuna (osasun-zentroak, osasun publikoa), elkarteak (emakumeen elkarteak, auzo-elkarteak, erretirodunen elkarteak, guraso-elkarteak, kirol-elkarteak), farmaziak, enpresetako prebentzio-zerbitzuak, kirol-zentroak, zerbitzu soziosanitarioak.
 - Osasuneko komunitateko ekimenen estrategiak: osasuna sustatzeko tokiko sareak diseinatzea; osasunaren arloko baliabide eta aktiboen katalogoa; komunitatearen beharrak antzematea; komunitatearen diagnostia; esku-hartzeak lehenestea; ebaluazioa.

- 2016an, Osakidetza eta Osasun Publikoko teknikariek osatutako lantalde batek osasunaren arloa komunitatearen ikuspegitik aztertzen zuen baterako estrategia diseinatu zuen. Osasunaren arloa komunitatearen ikuspegitik aztertzeko tekniken inguruko taldearen barne-prestakuntzaz gainera, **Tokiko osasun-sareak sortzeko gida** bat diseinatu zen. 2016an amaitutzat eman zen prestakuntza-ekintzaren prozesua; izan ere, Osakidetzako eta Osasun Publikoko 50 lagunek parte hartu zuten komunitateko 35 prozesutan.
- Grafikoan, sare horiek sortzeko prozesua abiarazi zuten lekuak ageri dira, non osasunari komunitatearen ikuspegitik heltzeko eta parte hartzeko prozesuan aurrera egiten ari baitira.



Osasunari komunitatearen ikuspegitik heltzeko prozesuak ezarri diren udalerrien zerrenda

osasuna:

Bizkaia		
Eskualdea	Udalerrria	Proiektua
BARRUALDEKO ESKUALDEA	Amorebieta-Etxano	Osasunañon
	Basauri	
	Durango	Durango Mugi
	Ermua	Ermuamugi
	Galdakao	
	Igorre	
URIBE KOSTAKO ESKUALDEA	Bakio	Osasun Sarea Bakio
	Getxo	Mugisare Getxo
	Gorliz	Osasun Sarea Gorliz
	Sondika	Osasun Sarea Sondika
	Urduliz	Osasun Sarea Urduliz
GERNIKA LEA ARTIBAI ESKUALDEA	Bermeo	Osasunsarea Bermeo
	Gernika	Osasunsarea Gernika
EZKERRALDEA-ENKARTERRIAK ESKUALDEA	Balmaseda	
	Barakaldo	
	Barakaldo. Arrontegi auzoa	Rontegi Gara
	Gordexola	
	Ortuella	
	Portugalete	
	Sestao	
BILBOKO UDALA	Bilbo. Irala eta Ametzola auzoak	Kultura arteko esku-hartze komunitarioaren proiektua

Gipuzkoa		
Eskualdea	Udalerrria	Proiektua
Bidasoa	Hondarribia	Tipi tapa
	Irun	Tipi tapa
	Lezo	Tipi Topa
Tolosa Goierri	Hernani	Ttapa-ttapa Denok batera
	Lasarte	Ondo ibili
	Legazpi	Legazpitipi tapa
	Tolosa	Mugi tolosa
	Urnieta	Bide Osasungarriak
	Zumarraga -Urretxu	Ttipi Etapa
	Beasain	Ondo Ibili Ondo Izan
	Ordizia	Goazen Ordizia
	Ibarra	Ibarra Martxan
	Lazkao	Lazkao pausoka
	Legorreta	Pikuak kalera
	Usurbil	Usurbil goazen kalera
	Itsasondo	Tipi-Tapa
	Asteasu	Pausoz-Pauso
Debagoiena/Debabarrena	Deba	Tipi Tapa Deba
	Elgoibar	60 + programa
Urola	Azpeitia	Azpeitibili
	Zarautz	Mugibil
	Zumaia	Tipi tapa
	Orio	Osasun ibilbideak

Araba		
Eskualdea	Udalerrria	Proiektua
Araba	Gasteiz, Olagibel-Judimendi	Judimendi osasuna sarea
	Gasteiz, Aranzabizkarra	Aranbizkarra proiektua
	Zuia-Urkabustaiz-Kuartango	Zuia-Urkabustaiz-Kuartango sarea

- Jardunaldi batean aurkeztu ziren prozesuaren emaitzak, eta bertan izan ziren Osakidetzako 130 langile, Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza eta udaletako, foru-aldundietako eta tokiko beste erakunde batzuk.
- Osakidetzak, Osasun Publikoak eta tokiko beste eragile batzuek elkarlanean jokabide osasungarriak sustatzeko jarduerak burutzea ere Kontratu Programaren zati da. Aurtengo ebaluazioaren arabera, ebaluatutako ESI guztiek modu aktiboan hartzen dute parte jokabide osasungarriak sustatzeko proiektuetan. Ekintzak, inplikaturako agenteak eta erantzukizun-mailak jasotzen dituzten agiriak daude ebaluatutako hamahiru ESletatik hamabitan.
- Jokabide osasungarriak sustatzeko komunitateko ekintzek estaltzen duten populazioari dagokionez, 13 ESlen 2016ko ebaluazioak emaitza hauek eman ditu: 9 zerbitzu-erakundek egiten dute gutxienez komunitateko ekintzaren bat, populazioaren % 50entzat, gutxienez; 3 zerbitzu-erakundek populazioaren % 25-50entzako komunitateko ekintzaren bat egiten dute; eta zerbitzu erakunde batek populazioaren % 10-25entzako komunitateko ekintza bat egiten du.

1.3 helburua. Egiturazko baldintzatzaileak eta bitartekoak

Osasunean eta osasuneko ekitaterik ezetan eragiten duten egiturazko baldintzatzaileen eta bitartekoen gainean jarduteko politika publikoen garapena babestea.

Helburu honetako ekintzak Osasun Planaren Batzorde Gidariaren eta Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoaren gizarteko kohesio eta ongizatearen aldeko jarduerak dira. Gauzatutakoaren xehetasunak eta hartutako konpromisoak 1.1. helburuan ikus daitezke.

1.4 helburua. Partaidetza eta jabekuntza

Pertsonen partaidetza eta jabekuntza sustatzea, genero-desberdintasunak eta talde eta egoeren aniztasuna kontuan hartuta eta emakumeentzako eta gizonentzako jabekuntza-estrategia bereziak garatuta.

- 2015ean **Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutuna** eguneratu zen². Adierazpen horretan, Euskadiko osasun-sistemari dagokionez herritarrek dituzten eskubide eta betebeharrak biltzen dira. Euskadiko osasun-sistemaren antolaketa eta kudeaketa onarekin lotutako eskubideak azaltzen dira. Euskadiko osasun-sisteman aktiboki parte hartzeko eskubidea bermatzen zaie erabiltzaileei. Herritarren etikatik eska daitezkeen betebeharrak ere zehazten dira.

² 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duena.

- «Gaixoei eta beren familiei zuzendutako jabeakuntza-estrategia garatzea» da bigarren ekintza. Horretarako, **gaixoei eta intereseko beste talde batzuek zerbitzu-erakundearen antolaketa-diseinua eta gobernamentua hobetzen parte hartzeko estrategia** duten ala ez kontuan hartuta ebaluatzen dira Osakidetzako zerbitzu-erakundeak. 2016an ebaluatutako 18 erakundeetatik, haietako 8k 4 aldaketa esanguratsu baino gehiago egin zituzten gaixoen eta intereseko beste talde batzuen parte-hartzearen ondorioz; hiruk 3-4 aldaketa burutu zituzten; beste bik 1-2 aldaketa, eta gainerako erakundeek ez zuten aldaketa nabarmenik egin.
- Bestalde, gaixoei jasotako informazioari, tratuari eta laguntzari buruz duten iritzia jasotzeko estrategia duten ala ez aintzat hartuta ere ebaluatzen dira zerbitzu-erakundeak. Ebaluatutako 18 erakundeetatik, 11k estrategia dute, ekintza zuzentzaileak egiten eta ebaluatzen dituzte, eta aldaketak egiten dituzte beren erakundearen. Beste 4k estrategia ezarri eta hobetzeko arloak hauteman dituzte. Gainerako erakundeek gutxiago garatu dute estrategia.
- **Osasun Eskola** ekimenaren helburuak dira gaixoaren autonomia eta jabeakuntza modu koordinatu eta eraginkorrean sustatzea eta bizitza osasungarriko ohiturak sustatzen dituzten programetan eta prebentzio-programetan herritarrekin batera lankidetzan aritzea. Gaixo, familia eta zaintzaileei informazioa eta prestakuntza eskaintzen die osasunaren eta gaixotasunaren inguruko jarrera arduratsua lortzeko.
 - Paziente Bizia programa. Ikastaroak berdinen artean (gaixoei/zaintzaileak) ematen dira: 74 ikastaro eta prestatutako 908 pertsona, batez besteko adina 62 urtekoa zelarik.
 - Gidaliburu berriak prestatu dira: «Ijitoen herrian osasuna zaintzea» (herri ijitoko 24 pertsona prestatu); onkologia-gidaliburua: «Minbiziaren ostean osasuna zaintzea».
 - Tailerra: gidali buru orokorra nefrologiako gaixoei.
 - Programa hasi zenetik 2016ko abendura arte, 4.371 gaixo atxiki zaizkio programari. 277 pertsona aritu dira prestatzaile- edo irakasle-lanetan.

Osasun Eskola, ikastaro mota	2014		2015		2016	
	Ikastaro kop.	Pazienteak	Ikastaro kop.	Pazienteak	Ikastaro kop.	Pazienteak
Nire osasuna biziki zaintzea	54	615	43	437	41	480
Diabetesa zaintzea	36	462	31	313	33	428
Guztira:	90	1.077	74	750	74	908

Iturria. Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua

- Herritarrentzako Osasun Eskolen Sarearen I. Topaketa antolatu zen Donostian. 300 lagun izan ziren bertan.
- Gaixoen jabeakuntzarako komunitateko beste eragile batzuen komunitateko jarduerak: 227 jarduera. «Adineko pertsonen intereseko gai klinikoetan sakontzea beren burua kudeatzen jakiteko».

Detekzio programa poblazionalan partehartzeko ehunekoak:

	Programas de cribado poblacional – Participación		
	2014	2015	2016
Kolon eta ondosteko minbiziaren baheketa-programa	% 70,7	% 70,3	% 71,3
Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa	% 80	% 80	% 78
Jaio aurreko baheketa-programa	% 80	% 80	% 79
Sortzetiko gaixotasunen jaio berrien baheketa-programa	% 99	% 99	% 99
Haurren hortzak zaintzeko programa (PADI)	% 67	% 67	% 67

- Pertsonal sanitarioaren prestakuntza pazienteak bizkortzeko. 2016an 124 ikastaro eman ziren, eta 5.194 profesionalak jaso zuten prestakuntza.

	2015		2016	
	Ikastaroak	Profesionalak	Ikastaroak	Profesionalak
Online	9	1.098	24	1.692
Presentziala	118	2.507	100	3.502
Guztira:	130	3.696	124	5.194

Iturria. Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua

- «Eskola-mailan gazteak bizi-ohitura osasuntsuei buruz sentibilizatzeko eta prebentzioa lantzeko programak garatzea» ekintza 2014an eratu zen Hezkuntza Sailaren berrikuntza eta garapenerako Heziberri 2020 Planaren bidez. Ohitura osasungarriari buruzko edukiak biltzen dira bertan. Harrezkero, zientzien eta heziketa fisikoaren arloetan aplikatu da Plana, oinarrizko gaitasunetan, eta ohitura osasungarriak landu dira zeharka.
- Hezkuntza-arloan, indarkeria eta, batez ere, genero-indarkeria eta berdinen arteko indarkeria prebenitzeko eta horiekiko sentikor bihurtzeko programek berezko garapena dute «Hezkidetzaren eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko Gida Plana» delakoan, eta oinarrizko hezkuntzako ikastetxe publiko eta itunduei zuzenduta dago. Helburua da ikastetxeek ekimen orokorra eta estrategikoa egitea hezkidetzaren, berdintasunaren eta genero-indarkeriaren esparruan. Ikastetxe guztietan lantzen dira gai hauek, Tutoretza Plan direlakoetan eta, zeharka, gainerako arlo edo irakasgaietan.
- «Erkidegoaren partaidetza antolatu eta indartu, dauden tresnen bidez (Osasun Kontseilua), eta mekanismo berriak ezartzea, herritarrek parte har dezaten» ekintzarako Euskadiko Sanitate Kontseiluak batzarra egin du 2016ko otsailaren 10ean³.
- 2014. urte amaieran abian jarritako «Euskal osasun-sisteman herritarren parte-hartzea sustatzea» programa 2015ean garatu zen, euskal osasun-sisteman herritarren parte-

³ Aipatu batzarrean, Osasun Sailaren 2016. urterako aurrekontuak aurkeztu eta laguntza-kontratazioaren estrategia (Kontratu Programa) bideratzeaz mintzatu zen.

hartzea sustatzeko plan baten proposamenarekin, eta 2016an eman da amaitutzat. Hausnarketa estrategikoa eta zenbait jarduera-ildo biltzen ditu, 4 urteko epean burutzeko. Azken dokumentuan herritarrek osasunean parte hartzeari buruzko hausnarketak eta hura jorratzen den kontzeptu-mapa jasotzen dira (parte hartzeko mekanismoen mapa). Ekimenean xedatutako helburuak eta erabilitako lan-eskema deskribatzen dira, baita emaitza nagusiak ere: euskal osasun-sisteman parte hartzearen egoeraren eta ardatzen, helburu estrategikoen eta 2016-2020 ekintza-planaren diagnosa.

- 1.4.7 ekintza: Osasun-langileei zuzendutako prestakuntza-programa guztietan genero-ikuspegia txertatzea

Osakidetzak osasun-langileei zuzendutako prestakuntza-programak berrikusten ditu, genero-ikuspegia pedagogia-orientazioan, edukietan eta kasu praktikoetan egon dadin. Intranet korporatiboan badira laguntzeko tresnak, «Hizkuntza-gida enpresaren eta enpleguaren arlorako» delakoa, kasurako; halaber, generoaren auzia eranstean da jasangarritasun-txostenetan. Tresna horiek, bestalde, Jakinsarea izeneko prestakuntzarako plataforma korporatibo berrian ere txertatu dira. Etengabeko aholkularitza ematen die irakasleei erabilitako edukiek genero-ikuspegiaren aldetik hizkuntza egokia izan dezaten.

2016an, orobat, gizonen eta emakumeen arteko berdintasunari buruzko prestakuntza-jarduera espezifikoak egin ziren, zuzendariei, kudeatzaileei eta erdi-mailako arduradunei zuzenduta. Hona hemen egin ziren jarduerak:

Jarduera (izenburua)	Ikastaro kopurua	Ordu kopurua/ edizioa	Parte-hartzaile kopurua		
			Emakum eak	Gizonak	Guztira
Emakumeen eta gizonen berdintasuna lan-arloan	7	4	85	31	116

Iturria: Osakidetza

1.5 helburua. Genero-indarkeria

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

- «Emakumeen aurkako indarkeria prebenitzeko, goiz antzemateko, lantzeko eta jarraitzeko mekanismoak bultzatzea» ekintza (1.5.1) Osakidetzako lan profesionalaren barnean dago. Sexu-erasorik izanez gero, jarduera-protokoloa aktibatzen da, ginekologiako medikuek, bestelako medikuek, larrialdietako erizainek eta auzitegiko zerbitzuak esku hartzen dutelarik.

- Osakidetzaren sarean antzemandako **genero-indarkeria kasuak**:

	2013		2014		2015		2016	
14-19 urte	32	% 4	47	% 5	38	% 5	52	% 6
20-29 urte	190	% 23	178	% 20	150	% 20	181	% 21
30-59 urte	498	% 61	559	% 64	474	% 62	533	% 62
60 urte eta gehiago	103	% 13	94	% 11	99	% 13	87	% 10
Guztira	823		878		761		853	

Iturria: Osakidetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordetza

- Prebenitu eta goiz antzemateko mekanismoen zatietako bat Osakidetzako profesionalak genero-indarkeriaren arloan prestatzea da. Prestakuntza jaso duten profesionalen % 88 emakumeak dira, eta kategoriaren arabera % 17 medikuntzakoak dira, % 39 erizaintzakoak eta % 35 beste lan-kategoria batzuetakoak.

	2014				2015				2016				2010-2016			
	Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea	
Medikuntza	32	3%	146	11%	7	2%	47	13%	12	3%	60	14%	401	7%	1006	17%
Erizaintza	31	2%	490	38%	17	5%	132	37%	16	4%	160	36%	134	2%	1153	37%
Beste batzuk	37	3%	542	42%	16	5%	138	38%	6	1%	189	43%	161	3%	1912	33%
Guztira	100	8%	1.178	92%	40	11%	317	89%	34	8%	409	92%	696	12%	5071	88%

Iturria: Osakidetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordetza

- 1.5.2 ekintza: *Osasuneko eta gizarte-osasuneko koordinazioa hobetzea indarkeriaren biktima diren neskato eta emakumeen arretan*. Erakunde arteko lankidetzak eta koordinazio-protokoloak ezarri dira indarkeriaren biktimentzat. Hala bada, Araba, Berruolde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetan, Debagoiena, Debabarrena, Donostialdea, Goierri-Urola Garaia eta Tolosaldeko ESlek koordinazio-protokoloak sinatu dituzte udalekin eta foru-aldundiekin elkarrekin kasuoi heltzeko eta horien segimendua egiteko.
- Hezkuntza Sailburuordetzak ikasturte hasieran helarazitako zirkularrari jarraikiz, berdintasun- eta hezkidetzak-erlako ordezkari bat izendatu behar da ikastetxe guztietako ordezkari-organoren. Lurren historiko bakoitzean 4 saioko 2 ikastaro labur eskaini eta egin ziren berdintasun- eta hezkidetzak-erlako ordezkari-entzat. 27 pertsonak hartu zuten parte.
- Hezkuntza-sisteman hezkidetzak eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko plana betez:
 - Prestakuntzan eta hezkuntzaren berrikuntzan laguntzeko zentro (Berritzeguneak) guztietan mintegiak antolatu dira (guztira 18). 308 pertsonak parte hartu zuten bertan.
 - 10 orduko sentsibilizazio/prestakuntzako modulua egin da.

- Sailak eskaintzen duen irakasleen etengabeko prestakuntzan aintzat hartzen da genero-ikuspegia ezarritako baremoekin.
- Hainbat prestakuntza-jarduera egin dira: 12 ikastaro Prest_Gara prestakuntza-planaren bitartez; bi programa Emakunderen bidez (Nahiko eta Beldur Barik). Berritzegune Nagusiak lau ikastaro burutu ditu.
- Ikastetxe guztiei zuzendutako Bizikidetzarako gidan (webgunean eskuragarri) genero-ikuspegia izan da kontuan.
- Berritzeguneetako hezkidetzeta-arloko langile guztiek (24 pertsona osotara) prestakuntza jaso dute 4 saioko ikastaroetan.
- Hezkidetzari, aniztasun afektibo-sexualari eta genero-indarkeriari buruzko prestakuntza-ekintzak burutu dira, Berritzeguneetako langile guztiei zuzenduta.

1.6 helburua. Osasun-arloko desberdintasunak monitorizatzea

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

- 2016an, Euskadiko Espezializazio Adimentsuaren RIS3 Estrategiaren biozientzia-osasun arloko lehentasunarekin lotutako ikerketa- eta garapen-proiektuak finantzatzeko laguntza-deialdi berria argitaratu zuen Osasun Sailak. Genero-ikuspegia da proiektuaren balorazio orokorraren irizpideetako bat.

1.7. helburua. Ikertzea eta berritzea

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

2016o otsailean aurkeztu zen jendaurrean Osasun-arloko Ikerketa eta Berrikuntza Estrategia 2020. Estrategia hori da euskal osasun-sisteman ikerketan eta berrikuntzan jarduteko erreminta nagusia eta, bere helburu nagusia, batez ere zera da, ikerketa eta berrikuntzen emaitzak indartzea, mesede bikoitza ateratzeko: batetik, horien emaitzak herritarren osasuna hobetzea eta osasun-sistemaren jarduna hobetzea eta, bestetik, Euskadiren garapen sozioekonomikoa laguntzea.

- Ekintza: “Ikerketa sustatu eta finantzatzea”.

Estrategiak lau zutabe ditu: Inpaktua, integrazioa, jendea eta baliabideak. Denek ere I+G+b osasun-sisteman errazago garatzeko ekintzak lantzen dituzte. Besteak beste, baliabideen zutabearen, Osasun Sailerako I+G proiektuetarako finantzazioa landu da, diru-laguntzen bidez. Hala, 2016. urtean, 2.6 milioi euro lortu ziren horretarako, inoiz baino gehiago.

Laguntza horri esker, 2013-2020 Osasun Planerako interes nabarmena daukaten arloetarako proiektuak bultzatu ziren, bai eta, Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako 2020/RIS3 Planaren barruan lehentasunezko jotzen diren lau arlo ere: gaixotasun arraroak, medikuntza pertsonalizatua, osasun digitala eta gailu medikuak (datuen analitika aurreratua).

Guztira, 2016an:

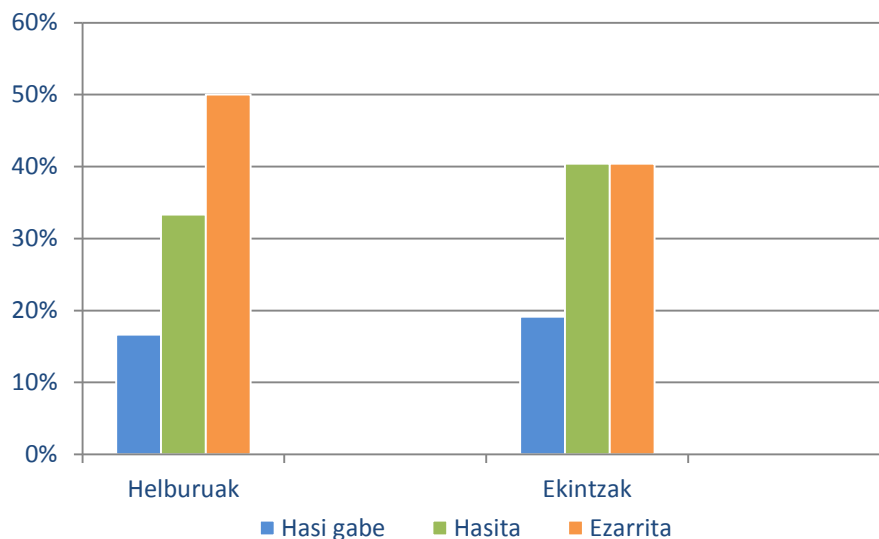
- I+Gko 1.720 proiektu egon ziren martxan, eta horietatik 925 ikerlan klinikoak izan ziren.
 - Proiektu horietatik %77 prozesu patologikoen kausetan, diagnostikoan edota tratamenduan jarduten dira.
 - Proiektuetatik %2,5 (ikerlan klinikoak sartu gabe) medikuntza pertsonalizatuarekin lotuta daude.
 - Proiektuetatik %0,12k jendeak osasuna dela-eta jasaten dituen desoreka lantzen dute.
 - Proiektuetatik %3 osasuneko interbentzioen eraginkortasunari buruzkoak dira.
- Ekintza: *“Ikerketen emaitzak gaixoei azkar aplikatzea”*.
 - 2016. urtean, zahartzaro, kronikotasun eta dependentziak eragiten dizkiguten erronkei erantzuna emateko interbentzioak hedatzen edota baliozkotzen jarraitu genuen, halako interbentzioak osasun-sistamarako ondo egokituta ote dauden ikusteko. Beste 4 proiektu berri jarri genituen martxan eta 3 amaitu genituen, guztira 13 proiektu ditugu aktibo.
 - Euskadi Reference Site da, aktibo eta sasoi oneko zahartzeko berrikuntza-ekimen europarraren barruan (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA). 2016an kalifikazio maximoa atera dugu (lau izar) ekimen horretan ondo jardun garelako.
 - European 8 Reference Site-k besterik ez dute lortu errekonozimendu goren hori, eta, hala, ikerketa-alorreko emaitzak ezartzeko erraztasunak emateko, ikaskuntza oinarri hartzen duten Reference Site-n elkarlan-sarean parte hartzen du Euskadik.
 - Biomedikuntzarekin lotutako alorretan, ezartzeko denbora luzeagoa behar dutenez, berrikuntza eta ikerketako emaitzak kudeatzeko eredua ezarri da, ondo ezartzeko potentziala daukaten proiektuei aurrera egiten laguntzeko.
 - Ekintza: *“Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatzea”*.
 - Osasun Sailak gidatu du berrikuntzaren kudeaketa-eredua diseinatu eta garatzeko lana, bertan bilduz berrikuntzako ekintza nahiz tipologia guztiak. Hori da Osasun-arloko Ikerketa eta Berrikuntza 2020 Estrategian sartutako ekintza nagusietako bat. Berrikuntzaren kudeaketa I+G+bren kudeaketa integrala eramateko erreminta batean oinarritzen da, zeinak berrikuntza-lan denak biltzen dituen. Adibidez, Baliosasun programa (Osasun-arloko Ikerketa eta Berrikuntza 2020 Estrategiako 1-3 helburuaren ekintza), osasun-sistemako I+G+b ekintzaren emaitzak ebaluatzeko balio duena, jakiteko ezartzen lagundu

behar den ala transferitu. 2016an, lanerako prozedura normalizatuen lehenengo bertsioak ere aplikatu dira: lanerako prozedura normalizatuak diseinatu eta onartu dira, bai eta jarduera eta bere inpaktua aztertzeko adierazleen neurriak ere. Gaur egun, badira 47 berrikuntza-proiektu Baliosasun programari lotuta.

- Erosketa Publika Berritzailea ere funtsezko ekintza da estrategiaren barruan, osasun sistemak identifikatutako premien araberako berrikuntza-lanak garatzeko. 2015. Urtean, Erosketa Publiko Berritzailearen Bulegoa sortu zen, eta orduan jarri zen martxan ekimena; 2016an, planteatutako erronka teknologikoei erantzun beharrak 2 solasaldi tekniko zehatz sortu ditu, eta 2 lizitazio prestatu dira, larrialdien kudeaketarako bat eta pazientearen segurtasunerako bestea. Bestalde, erosketa publiko berritzaileari buruzko bi proiektu europarretan ere ari da parte hartzen Osakidetza. MAGIC (mobile assistance for groups & individuals within the community - stroke rehabilitation) eta TITTAN (network for technology, innovation and translation in ageing).
- Ekintza: *“Ikerketa eta berrikuntza babestu eta sustatzeko mekanismoak garatu eta finkatzea (prestakuntza, berrikuntza eta sormenerako espazioak, ezagutza-sareak, eta abar)”*.
 - Innosasun programak laguntza ematen die bere ikerketa- eta berrikuntza-lanetarako osasun-sistema sozio izatea behar duten erakundeei. Jakintzako sareak bezala egiten du lana, eta 9 espazio bereiz ditu, berrikuntza, Interes Bereziko Taldeak, honako alor hauetan: erreumatologia, hepatologia, dermatologia, onkologia, fabrikazio aditiboa, errehabilitazioa, ginekologia, alergologia / otorrinolaringologia eta aurpegi-masailletako kirurgia. Osakidetzako 224 osasun-profesional dabilta horietan.
 - Eurosasun ere jakintza-sarea da, proposamen europarrak dinamizatu, prestatu, eta, kasuan kasu, garatzeko bereziki sortua. Osoko bilkurak egiten ditu eta, besteak beste, lan-programen eta deialdien scanning-ak, eta Euskadiko osasun-sistemako emaitzak aztertzen ditu. 2016an, 41 proiektu zituen martxan (7 milioi euro kanpoko finantzazioan).

2. arloa. Gaixotasunak dituzten pertsonak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



2. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	2 (%17)	9 (%19)
hasita	4 (%33)	19 (%40)
ezarrita	6 (%50)	19 (%40)
Guztira	12	47

2.1 helburua. Pertsonengan oinarritutako arreta soziosanitario integral eta integratua

Gaixoarengan, eta batez ere kronikotasuna eta patologia anitz dituzten gaixoengan oinarritutako eta ikuspegi integral eta integratuko osasun-laguntza sustatzea eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako arreta jarraitua, pertsonalizatua eta eraginkorra ziurtatzea.

- Erakunde Sanitario Integratuak (ESI) etengabeko zahartzeak, kronikotasunak eta mendekotasunaren hazkundeak eragindako herritarren eskaerei erantzun eraginkorragoa eta integratua emateko sortzen dira. 2016an EAEko laguntza-eredu berria amaitu zen⁴.
- **Integrazio asistentzialaren** maila ebaluatzeko, Osakidetzaren zerbitzu-erakundeek integrazio asistentzialerako estrategia duten ala ez ikusten da, alegia, ekintzarik duten Lehen Mailako Arretan, Arreta Espezializatuan, Osasun Mentalean, Osareanen, Koordinazio Soziosanitarioan, koordinazioa Osasun Publikoarekin eta erkidegoko

⁴ Osakidetzako zerbitzu-erakundeak 2016. urtean: 13 Erakunde Sanitario Integratu-ESI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzea, Uribe, Debagoiena, Debabarrena, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Urola Garaia, Tolosaldea); egonaldi ertain eta luzeko 2 ospitale (Gorliz, Santa Marina) eta Osasun Mentaleko 3 sare (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

agentekin. 2016ko ebaluazioan, **18 zerbitzu-erakundeetatik 15ek zuten integrazio-estrategia**, eta hobetu beharreko arloak eta ekintzak identifikatuta; erakunde batek dokumentatuta zuen estrategia, baina ez zituen hobetu beharreko arloak eta ekintzak identifikatu, eta bik ez zuten integrazio-estrategiarik.

- Asistentzia-bide klinikoak edo «Asistentzia-ibilbideak» asistentzia-maila desberdinetako profesionalen eta paziente-zirkuituen arteko lankidetzak-mekanismoak (lehen mailako arreta, ospitaleak eta gizarte-baliabideak) dira. Osakidetzako erakundeek integrazioaren eta kronikotasunaren inguruko berrikuntza ekimenak jarri dituzte abian:
 - «Gaixotasunarekin lotutako desnutrizioaren diagnostia eta tratamendua hobetzea, ospitaleratu eta lehenengo 24-48 orduetan nutrizio-bahetze bat eginez, nutrizioaren inguruko diagnosi eta tratamendu goiztiarra ezarri ahal izateko, alta ematean lehen mailako arretarekin asistentziaren jarraitutasuna bermatuz».
 - EAEko arreta integraturako jardunbide egokiei buruzko III. jardunaldiek «Pertsonak helburu eta jatorri dituen integrazioaren esperientzia» izan zuten ardatz. Honako hauek hartu zituzten oinarri: aurrez aurrekoa ez den teknologia erabiltzea, asistentzia-ibilbideak eta gaixoak artatzeko zirkuitu adostuak diseinatzea, komunitate- eta gizarte-arloko eragileekin aliantzak garatzea, gaixoen jabeakuntzarako metodologiak eta rol profesionalak sortzea, eta medikamentuak zuzentzeko erabiltzea.
 - Koordinazio soziosanitarioaren arloan, «Patologia mentala duten adineko pertsonen tratamendua hobetzeko Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearekin koordinatutako plana» burutu zen.
 - Uribeko ESIan, bestalde, «Egoitza-zentroetan bizi diren adineko pertsonentzako arreta soziosanitarioaren protokoloa» prestatu zen. Donostialdea ESIan arreta goiztiarraren plana garatu zen. Eskizofrenia eta zaurgarritasun kliniko edo sozial handia duten gaixoen etxez etxeko arretarako programa, gaixoberritzeak saihesteko eta osasuna sustatzeko. Egoitza gerontologikoetan sartutako gaixotasun anitz dituzten gaixoen arreta integratuko ereduaren ezarpena; gaixo soziosanitarioak ebaluatu-deribatzen diren tresna. Arreta integratuko ereduaren garapena (prestakuntza + aurrez aurrekoak ez diren kontsultak + teleasistentzia) zentro soziosanitarioetan bizi diren pertsonentzat presio-ultzerak kudeatzeko.
- Prozesu integratuen eraginkortasuna eta paziente kronikoen kontrola ebaluatzeko «**ekidin daitezkeen ospitaleratzeen tasa**» baliatzen da (ACSC: ambulatory care sensitive condition / anbulatorioko zainketa jaso dezaketen osasun-arazoak). Patologia jakin batzuetan gaixoen anbulatorioko zainketa egokiak izan balituzte ekidin zitezkeen ospitaleratzeen berri ematen du adierazle horrek. Bihotzeko gutxiegitasun kronikoari, diabetes mellitusari, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoari (BGBK) eta helduen

asmari buruzko EAEko Ospitaletako Alten erregistroko datuetan oinarrituz eraten da. Hauek dira ESlek erdietsitako emaitzak

ACSC	Tasa estandarizatua 13	Tasa estandarizatua 14	Tasa estandarizatua 15	Tasa estandarizatua 16 (*)
Araba	58,12	58,80	63,72	57,97
Arabako Errioxa	-	-	-	38,14
Debagoiena	41,29	45,46	47,33	42,69
Debabarrena	49,91	41,11	55,89	53,10
Bidasoa	37,33	34,93	35,22	35,12
Donostialdea	33,59	37,79	39,33	38,70
Goierri Urola Garaia	47,05	49,41	43,37	44,16
Tolosaldea	66,36	72,86	76,92	62,99
Barrualde Galdakao	43,33	44,11	49,85	44,14
Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	52,46	56,09	59,58	51,94
Uribe	37,98	39,12	40,15	39,48
Bilbo-Basurtu	43,84	44,59	50,94	45,98
Barakaldo Sestao	41,62	44,21	43,32	37,87

Joan den urteko uztailaren 1etik aurtengo ekainaren 30era bitartean kalkulatu dira tasak serie osoan.

* Zenbait aldaketa erantsi dira metodologian:

- (a) Bigarren seihilekoko kasuak identifikatzeko CIE 10-MC kodifikazio-sistema erabili da, aurreko CIE 9-MC beharrean.
- (b) Tasen adineko estandarizazioa egiteko, 2016ko Biztanleen Udal Inkestaren (Eustat) biztanleriari buruzko datuak erabili dira, aurreko hiru urteetan erabili ziren 2011ko erroldako datuen ordean.

- 2016an ebaluatutako Osakidetzaren 13 zerbitzu-erakundeetatik 4k banakako arretarako plan zehatz bat dute gaixotasun anitz dituzten beren gaixoen % 80 baino gehiagorentzat; 3 erakundetan, % 60rentzat eta gainerako 6ak ez dira iristen ehuneko horretara.
- Baloraziorako beste adierazle bat **ospitaleratu beharra duten eta ospitaleratzea programatzen duten gaixotasun anitzeko gaixoen** ehunekoa da. Ehunekorik onena % 20 dela jotzen da. 2016an ebaluatutako 12 ESletatik, 6 % 15-20ean daude, beste 5 % 10-15ean, eta geratzen den erakundea, % 10etik behera. Erakunde guztietan, patologia anitz dituzten gaixoen 11.232 ospitaleratzeen % 13,8 programatu egin ziren.
- **Gaixotasun anitz dituzten gaixoen larrialdi-zerbitzuetako maiztasunaren** adierazleak larrialdi-zerbitzuetarako bisiten kopuruan izandako hobekuntzak, hots, murrizketak, aztertzen ditu. 2016. urterako larrialdi-zerbitzuetako maiztasunak % 15 behera egitea zen desiragarria, 2015eko tasaren aldean. 3 ESItan maiztasun-tasa % 10-15ean jaitsi zen, beste 3tan, % 5-10ean, eta beste 4tan % 5 baino gutxiago jaitsi zen. Bi ESItan maiztasun-tasak gora egin zuen aurreko urtekoarekin alderatuta. Erakundeetan 16.405 larrialdi artatu ziren, 1,34ko maiztasun-tasarekin. Hau da, % 2,6ko beherapena izan da 2015eko datuekiko.
- 2.1.3 ekintza: Gaitasun profesionalak hobetzea lanbide-trebakuntzaren eta eginkizun berrien garapenaren bitartez, baita gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntza-prozesuen bidez ere.

Osakidetzako prestakuntza-planaren xedea da Osakidetzaren helburua sendotzea eta horren euskarri izatea, osasun-erakunde den aldetik. Urtero prestatzen da, erakunde-mailan zein zerbitzu-erakunde bakoitzean, Prestabide tresnaren bidez profesionalak egindako prestakuntza-ibilbidean (baldin eta aipatu tresna ezarrita badute kolektiboek) eta 2016an Jakinsarea prestakuntza-plataforma erabili duten erakundeek antzemandako prestakuntza-premiei eta ildo estrategikoekin nahiz osasun-programekin lotuta arduradunek egindako eskakizunei erantzuteko.

Honako hauek dira 2016ko Osakidetzaren prestakuntza-lanari buruzko datuak:

Arloa / Gaia	Jarduerak	Ordu kopurua	Parte-hartzaile kopurua		
			Guztira	Gizonak	Emakumeak
1. ANTOLAMENDU-EREDUA	108	548,3	3.319	793	2.526
1.1 LIDERGOA	19	156,8	750	203	547
1.2 KUDEAKETA-, ZIURTAPEN- ETA ANTOLAKETA-TRESNAK	89	391,5	2.569	590	1.979
2. INFORMAZIO-SISTEMAK	189	732,0	2.359	550	1.809
2.1 INFORMATIKA-TRESNA KORPORATIBOAK	152	524,5	1.854	444	1.410
2.2 MAHAIGAINENKO INFORMATIKA-TRESNAK	21	114,5	324	67	257
2.3 LANKIDETZA-TRESNAK	16	93,0	181	39	142
3. KLINIKO-ASISTENTZIALA	1.698	9.197,3	40.403,0	6.610,0	33.793,0
3.1 SEGURTASUN KLINIKOA	196	822,0	6.193	950	5.243
3.2 BIOETIKA	20	108,0	669	79	590
3.3 JARDUN KLINIKOA	1.319	6.651,0	29.104	5.050	24.054
3.4 PAZIENTEAREKIKO KOMUNIKAZIOA ETA HARREMANA	47	444,8	1.054	97	957
3.5 SAILKAPEN / ERREGISTRATZE SISTEMAK	77	498,5	1.729	172	1.557
3.6 PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA	39	673,0	1.654	262	1.392
4. PERTSONAK	482	2.551,8	9.235	1.838	7.397
4.1 KOMUNIKAZIOA ETA GAITASUN SOZIALAK	61	820,0	1.147	193	954
4.2 LANENKO OSASUNA	353	974,8	6.096	1.302	4.794
4.3 ARAUAK ETA LEGEAK	34	151,5	1.568	279	1.289
4.4 HIZKUNTZA-NORMALIZAZIOA	34	605,5	424	64	360
5. ADMINISTRAZIOA ETA ZERBITZU OROKORRAK	123	608,0	1.798	565	1.233
5.1 MANTENTZE-LANAK ETA AZPIEGITURAK	11	112,0	131	128	3
5.2 ZERBITZU OROKORRAK	32	96,5	508	186	322
5.3 PRAKTIKA TEKNIKOA ETA ADMINISTRATIBOA	80	399,5	1.159	251	908

Arloa / Gaia	Jarduerak	Ordu kopurua	Parte-hartzaile kopurua		
			Guztira	Gizonak	Emakumeak
6. IKERKUNTZA, ETA EZAGUTZA ZABALTZEA	62	582,5	1.907	384	1.523
6.1 IKERTZEKO PRESTAKUNTZA	29	370,8	483	136	347
6.2 EBIDENTZIA ZIENTIFIKOA	11	111,5	155	27	128
6.3 GAI ANITZEKO BILERA ZIENTIFIKOAK	16	68,3	1.155	213	942
6.4 HIZKERA ZIENTIFIKOA ETA ZABALKUNDE TRESNAK	6	32,0	114	8	106
7. IRAKASTEKO PRESTAKUNTZA	22	291,5	300	65	235
7.1 HEZITZAILEEN PRESTAKUNTZA	14	182,5	98	13	85
7.2 TUTOREEN PRESTAKUNTZA	8	109,0	202	52	150
8. PRESTAKUNTZAKO PROIEKTU INTEGRALAK	20	450,0	79	15	64
8.1 ASISTENTZIAKO PROZESU OPERATIBOEI LOTUTAKOAK	20	450,0	79	15	64
Guztira	2.704	14.961	59.400	10.820	48.580

Iturria: Osakidetza. Prestakuntzako arlo korporatiboa

- 2.1.4 ekintza: *Arretarako tresna berriak sustatzea; esaterako, inguru birtualak eta aurrez aurrekoak ez diren kontsultak.*

Telefono bidezko kontsulten, aurrez aurrekoak ez diren kontsulten, osasun-aholkuen, web orriaren bidezko hitzorduen eta osasun-karpetaren bidez burutu da. Hauek dira bilakaeraren datuak:

Telefono bidezko kontsultak:

Telefono bidezko kontsultak				
	2014	2015	2016	Gehikuntza
1.- Lehen mailako arreta	2.004.775	2.317.495	2.501.816	↑% 24,8
Familia-medikuntza	1.771.039	2.052.472	2.215.800	↑% 25,1
Pediatría	233.736	265.023	286.016	↑% 22,4
2.- Arreta espezializatua	144.310	184.264	227.738	↑% 57,8
Guztira	2.149.085	2.501.759	2.729.554	↑% 27,0

Hazkundera azken eta lehen urteen arteko aldeari dagokio.

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariorde

Bertaratu gabeko kontsultak lehen mailako arreta – espezializatua:

Arreta espezializatuko kontsultak				
	2014	2015	2016	Gehikuntza
Aurrez aurrekoak	1.080.210	1.069.805	1.061.373	↓% 1,7
LMA-AE ez aurrez aurrekoak	48.488	63.660	83.034	↑% 71,2
Lehenengoak	1.128.698	1.133.465	1.144.407	↑% 1,4
Ondorengoak	3.010.337	3.066.069	3.112.600	↑% 3,4
Kontsultak, guztira	4.139.035	4.199.534	4.257.007	↑% 2,9

Hazkundera azken eta lehen urteen arteko aldeari dagokio.

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordeztza

Osasun-aholkuaren arloko jarduera:

Osasun-aholkua				
	2014	2015	2016	Gehikuntza
Jasotako deiak	128.808	163.485	139.123	↑8,0%
Erizaintzak argitutakoak %	% 80	% 83	% 80	=
Teleasistentzia (soziosanitarioa)	23.817	29.718	31.350	↑31,6%

Hazkundera azken eta lehen urteen arteko aldeari dagokio.

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordeztza

Osasun-aholkua patologia kronikoak dituzten pertsonen segimenduan				
	2014	2015	2016	Gehikuntza
Zainketa aringarriak	17.675	20.967	33.523	↑89,7
Tele Bihotz Gutxiegitasuna	430	3.847	2.023	↑370,5
TeleTAO	3.103	3.216	3.116	↑0,4
Erizain kudeatzailea	1.389	1.774	2.736	↑97,0
Telepoc	824	933	1.465	↑77,8
Suizidioen prebentzioa	304	489	370	↑21,7
Beste batzuk	16.920	18.004	16.474	↓2,6
Patologia anitzekoak-ahulak			1.402	
Guztira	40.645	49.230	61.109	↑50,3

Hazkundera azken eta lehen urteen arteko aldeari dagokio.

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordeztza

Web hitzordua:

Web bidezko kanala			
	2015	2016	Gehikuntza
Web hitzordua:	1.608.332	1.814.301	↑12,8

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordeztza

Osasun-karpeta:

Osasun-karpeta			
	2015	2016	Gehikuntza
Sarbideak	116.886	200.832	↑71,8
Erabiltzaile desberdinak	30.639	43.428	↑41,7

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordeztza

- «Gaixoa bere ohiko inguruan zaintzea sustatzea, betiere bere nahia eta lehenetsuna errespetatuz» ekintza honako estrategia eta programa hauen bidez garatzen dute Osakidetza zerbitzu-erakundeek: loturako erizaina ospitaleko 10.000 alta bakoitzeko; patologia anitz dituzten gaixoen erreferentziako erizaina 20.000

biztanleko; batzorde soziosanitarioa zerbitzu-erakundeetan; paziente bizia programa; zainketa aringarriak behar dituzten gaixoen banakako arreta-plana; bizitzaren amaieran dauden gaixoen arreta integraturako programa; banakako tratamendurako plana buru-nahasmendu larrietan; lehen mailako arreta soziosanitariorako taldeak; etxez etxeko ospitaleratze-taldeak.

- «Gaixoa zaintzeak zaintzaile informalen osasunean duen eragina gutxitzeko estrategia eta mekanismoak garatzea» ekintza:
 - Gaixoak ahalduntzeko, osasuna sustatzeko eta osasun-hezkuntzako 100 esku-hartze egituratu (gaixoentzako eta/edo zaintzaileentzako prestakuntza-saioak, «Osasunari buruzko hezkuntza urritu kognitiboen senideentzat», besteak beste) jarri dira abian. «Zaintzaileak zaintzen» programak. Zaintzaileentzako hitzaldiak, zaintzeko nahikoa jakin dezaten.
 - Iktusa pairatu duten gaixoentzako eta beren senideentzako ekimenak (disfagia, elikadura). Iktusa pairatu ostean norbere burua zaintzea, gaixoei eta senideei zuzenduta. Kalte zerebrala duten gaixoen zaintzaileentzako prestakuntza-programa.
 - Aurrera begirako azterlana garatzea eskizofrenia edo nahasmendu eskizoafektiboak dituzten gaixoen zaintzaileen gehiegizko lana prebenitzeko edo murrizteko esku-hartze psikosozialeko programa ebaluatzeko. EDUCA-III-OSA.

• 2.2 helburua. Medikamentuen erabilera egokia

Medikamentuen erabilera egokia sustatzea, Lehen Mailako Arretaren, Arreta Espezializatuaren, Osasun Mentalaren eta Farmazien artean jarduera koordinatua/integratua eginez, batez ere medikamentu anitz dituzten gaixoentzat eta jarraipen berezia behar duten medikamentuak dituztenentzat.

- 2.2.1 ekintza: *Ospitale, lehen maila eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatzea, tratamenduarekiko atxikipena eta farmakoen erabilera segurua sustatzen dituena, praktika klinikoari buruzko gidetan oinarrituta.*

Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuaren (DSP) bidez burutzen da. Parte hartzen duten farmazien eta prest dauden DSP kopuruak gora egin du (ikusi erantsitako taula).

Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuak					
	2013	2014	2015	2016	Gehikuntza
Farmazia parte-hartzaileak	238	281	304	336	41,2%
Prestatutako DSP kopurua	29.158	33.980	37.897	38.321	31,4%

- 2.2.2 ekintza: *Medikazio anitz dituzten gaixoen kasuan elkarrekintzen jarraipena eta depreskripzioa sustatzea.* Ekintza hauek garatu zituzten lantaldeek 2016an:

- Farmakoterapeutikarekiko atxikipen-taldea. Atxikipenarekin lotutako tresnak garatu eta hobetzea, historia klinikoan integratutakoak, atxikipen-arazoak izan ditzaketen gaixo kronikoen segimendua hobetze aldera. Presbiderako sarbidea duten Osakidetzako medikuntzako, erizaintzako eta farmaziako profesionalak erabiltzen dute. Profesionalen balorazioaren arabera, informazio baliagarria ematen die despreskribatzeko, alegia, medikazioa jasotzen ez duten gaixoen tratamendua ixteko.
- Maila arteko errezeten gida farmakoterapeutikoa. 2016an gehieneko dosiak eta bikoiztasunak aztertu dira. Ez da medikamenturik hautatu.
- Elkarrekintza farmakologikoak. Garrantzi klinikoa duten elkarrekintzak pixkanaka-pixkanaka ari dira sartzen Presbiden.
- Doikuntza giltzurrun-gutxiegitasunean. Hainbat talde terapeutikoren informazioaren egitura ikuskatu da. Presbiden eta Osabiden txertatu behar dira oraindik.
- Doikuntza gibelesko gutxiegitasunean. 2016an ez du jarduerarik izan
- Gaixoentzako gomendioak. Errezeta elektronikoa sartzen ari dira, ondoren gaixoa bere etxera eramango duen tratamendu aktiboko orrian eransteko. Euskaratzen hasi dira, gaixoa aukeratzen duen hizkuntzan emateko informazioa.
- Pediatrian erabiltzeko gomendioak. Lehen seihilekoan edukien zati bat landu da.
- Geriatrian erabiltzeko gomendioak. Geriatriako gaixoen medikamentuak erabiltzeko baldintzei buruzko informazio eguneratua erantsi da Presbiden. Oraingoz, KONTSULTARAKO baino ez da tresna.
- Medikamentuekiko alergiak. Osabide Globalen modulu berriaren egitura diseinatu da, baita bidali ere Osabiden zein Presbiden gaixoen preskripzioak baliozkotzeko beharrezkoa den informazioa. Bestalde, alergiaren integrazioa diseinatu da Presbiden.

Osakidetzaren preskripzio-sistemetan (Presbide eta Osabide) erabaki klinikoak hartzeko hobekuntzetan islatzen da lantalde horien lana, eta nabarmen laguntzen dute gaixo kronikoen tratamenduen segurtasuna hobetzen.

- 2.2.3 ekintza: *Zerbitzu- eta produktu-industriek finantzatu gabeko osasun-profesionalen etengabeko prestakuntza sustatzea.* Osakidetzak 2016an burututako eta finantzatutako prestakuntza-ekintzak 2.1.3. ekintzan bildu dira. (*Gaitasun profesionalak hobetzea lanbide-trebakuntzaren eta eginkizun berrien garapenaren bitartez*).
- 2.2.4 ekintza: *Mikrobioen aurkako zaintzako eta antibiotikoekiko erresistentziarako programak garatzea.*
 - «Mikrobioen aurkako zaintzako eta antibiotikoekiko erresistentziarako programak» ospitaleko arreta duten Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztietan daude integratuta, infekzio nosokomiala zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko planean. Planean honako arlo hauek biltzen dira: a/ mikrobioen aurkako erresistentzia patroien eta mikrobioen aurkako erabileraren monitorizazio-sistema, asistentzia-prozesuan mikrobioen aurkakoak modu

egokian erabiltzeko estrategian ezarrita; b/ ospitaleratzean multierresistenteak diren mikroorganismoen infekzio/kolonizazio kasuak antzemateko programa; c/ osasun-hezkuntzako eta prebentzio- zein kontrol-neurriak hedatzeko, eta antibiotikoak preskribatzeko urteko programa; d/ hainbat germen multierresistenteen prebalentzia-intzidentzia denboran monitorizatzeko sistema

2.3 helburua. Segurtasun klinikoa

Segurtasun klinikoa ahalik eta gehien sustatzea osasun-laguntza ematean

- 2.3.1 ekintza: *Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezartzea.*
 - Lehen Mailako Arreta Unitateen (LMAU) eta zerbitzuen % 17k gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistema erabiltzen dute (SNASP). SNASP 2015ean bezainbeste erabiltzen bada ere, jakinarazpen kopuruak 600 egin du gora.
- 2.3.2 ekintza: *Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoa hobetzeko programak sustatzea.*

Osakidetzak Pazientearen Segurtasunaren Estrategia garatu du. Hauek izan dira 2016ko esku-hartze nagusiak:

- Osasun-asistentziarekin erlacionatutako infekzioen (OAEI) prebentzioa eta kontrola. Isolamendu-protokoloa amaitu da; 2017ko lehen lauhilekoan hedatuko da. Ospitale guztietako urteko prebalentziaren analisia egingen jarraitu da (EPINE azterketa), baita patologia kronikoak dituzten gaixoen unitateetako eta INOZ Batzordeak ezarritako prozedura kirurgikoetako infekzio nosokomialaren intzidentziaren urteko analisia ere. Eskuetako higienerari buruzko online ikastaroaren bi edizio gehiago egin dira, non 799 profesionalak hartu baitute parte; orotara, beraz, 12.000 profesionalak baino gehiagok parte hartu dute edizio guztietan.
- Kirurgia segurua: kirurgia-jardueraren egiaztapen-zerrendaren hiru bertsioak ezarri dira Osabide Globalen, kirurgia mota desberdinetara egokituta. Horrez gain, gomendioen gida bat argitaratu da aipatu zerrendaren erabilera sustatzeko.
- Segurtasuna haurdunaldiaren-erditzearen-erdiberriaren laguntza-prozesuan: erdiberria den amaren eta jaioberriaren arretarako protokoloak amaitzen ari dira, bai eta jaioberrien elikadurari buruzko beste bat ere.
- Medikazioa hartzearekin lotutako jardunbide onak: hautatutako farmako-talde bakoitzerako (intsulinak, zitostatikoak, zain barneko potasioa eta antikoagulatzaileak) zerbitzu-erakundeetan ezarri behar diren gomendioak adostu dira. Intsulinei eta antikoagulatzaileei buruzkoak hedatu dira aurrena, 2017ko lehen lauhilekoan.
- Erizaintzako zaintzekin lotutako jardunbide onak: UPP-PEU Adi! eta Eroriko Ez ekimenak garatzen jarraitu da, eta neurri ugari ezarri dira (ebaluzteko metodologia, presioa kudeatzeko azal berezien kudeaketa, elikaduraren kudeaketa, prestakuntza, etab.). 2017ko lehen lauhilekoan presioagatiko

ultzerak prebenitzeko triptikoa hedatuko da, baita ospitalean ererikoak prebenitzeko diptiko bat ere, gaixoei eta zaintzaileei zuzenduta.

- Gaixoaren segurtasunaren inguruko prestakuntza: gaixoaren segurtasunaren inguruko oinarrizko ikastaroaren beste bi edizio egin dira, 1.386 profesionalen parte-hartzearekin. Edizio guztietan 11.800 profesional izan dira orotara. Halaber, segurtasun-gorabeherak kudeatzeari buruzko ikastaro baten hiru edizio egin dira, segurtasun-erreferenteentzat eta lantaldeetan bereziki sartuta dauden pertsonentzat; 69 profesionalak hartu dute parte.
 - Medikazioa bateragarria izatea: Osakidetzako 11 zerbitzu-erakundek parte hartu dute medikazioa bateragarri izateko jardunbide onei buruzko PaSQ proiektu europarrean.
 - Gaixoen inplikazioa osasun-arretaren segurtasunean: lantalde bat osatu da laguntza-profesionalekin, kudeatzaileekin eta segurtasuneko zein Bioef-eko erreferenteekin, gaixoek parte hartzeko metodologia eraginkorrak zehazte aldera.
- 2.3.3 ekintza: *Segurtasunaren kultura sustatzea, profesionalak sentsibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez*

2016an, 1.386 profesionalak zuten oinarrizko online prestakuntza, hots, langileen % 5,81. 2013-2016ko ehuneko metatuak, beraz, langileen % 49,51 hartzen du.

Prestakuntza segurtasunean	2013	2014	2015	2016	2013-2016	
	K	K	K	K	K	%
Online prestakuntza duten profesionalak	4.332	3.050	3.955	1.386	12.723	% 50

Iturria: Osakidetzako Pazientearen Segurtasuna

2.4 helburua. Egoera terminala eta zainketa aringarriak

Egoera terminalean eta/edo zainketa aringarrien beharreak dauden pertsonen eta beren senideen kalitatezko arreta integral eta pertsonalizatua ematea.

- 2016ko apirilaren 18an **Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2016-2020** aurkeztu zen. Zainketa aringarriak behar dituzten gaixoen (heldu zein haur) laguntza-eredua berrantolatu da, gaixoa eta zaintzaileak ardatz dituen arreta integratuaren alde. Gaixoei eta haien senideei arreta duina eta kalitatezkoa ematen die, etxean (norberaren etxean nahiz egoitza batean) zein ospitalean. Arreta-eredu homogenea eta zuzena ezartzen du Osakidetzako laguntza-maila guztietan eta hiru lurralde historikoetan.

Planaren funtsezko elementuak:

- zainketa aringarrien premian diren pertsonak identifikatzea;
- laguntza-maila ezberdinetako hornitzaile eta profesionalen arteko komunikazioa eta koordinazioa, laguntza eraginkor jarraitua bermatze aldera;
- prestakuntza eta trebakuntza hobetzea;

- pertsonen premia aldakorren eta nahien aurrean bizkor erantzuteko gai izatea behar den garaian eta patologia irauten duen bitartean.

Planaren helburuak:

1. Eredu homogeen bat finkatzea Erakunde Sanitario Integratu guztietan eta arreta-maila guztietan
 2. Arretaren kalitatea hobetzea: Historia klinikoan erregistratutako banakako arreta-plana.
 3. Baliabideak eskuragarriago egotea: zainketa aringarrien unitateak sortzea; aholkulari-talde espezifikoak; zainketa aringarrietarako ohe kopurua handitzea; zerbitzuak adostea.
 4. Profesionalen prestakuntza eta trebakuntza hobetzea.
 5. Erakundeen etengabeko hobekuntza sustatzea: Zainketa Aringarrietako Arreta Integraleko Planaren (PAICpal)© autoebaluaziorako tresna.
 6. Pediatria: pediatriako zainketa aringarrien eredia elkarlanean hedatzea.
- Osasun-planak xedatzen du zerbitzu-erakunde guztietan egon behar duela **zainketa aringarrien beharrea dauden pertsonentzako arreta integraleko plan (AIP)** bat. 2014ko Kontratu Programaren ebaluazioaren ikuskaritzan ikusi zen jada erakunde guztiek, ESlek zein egonaldi ertain/luzeko ospitaleek, badutela halako plan bat. Helburua, hortaz, zeharo erdietsi da. Harrezkero, AIPen edukien kalitatean, beren hedapen-mailan eta lortutako emaitzetan jarri da arreta. 2016ko Kontratu Programaren ebaluazioan, 100 mailarik onena izanik, ESlek 64,8ko batez bestekoa lortu zuten planaren hedapenari, ebaluazio-jarduerei eta diagnosi-kodeen edota prozeduren erabilerari dagokienez.
 - **Aurretiazko borondateen agiria** duen biztanleriak gora egin du pixkanaka-pixkanaka erregistroa sortu zenetik. 2016. urte amaierara arte, 17.598 agiri zeuden erregistratuta. Horien bi heren emakumeek egindakoak dira. Gipuzkoako lurraldea da 2016an agiri berri gehien jaso zituena.

Erregistratutako aurretiazko borondateak			
Urtea	Emakumea	Gizona	Guztira
2004	52	18	70
2005	587	335	922
2006	455	218	673
2007	628	266	894
2008	656	264	920
2009	836	358	1.194
2010	915	445	1.360
2011	1.226	535	1.761
2012	1.080	522	1.602

Erregistratutako aurretiazko borondateak			
Urtea	Emakumea	Gizona	Guztira
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
Guztira, oro har	11.781	5.817	17.598

Iturria: Aurretiazko borondateen erregistroa. Eusko Jaurlaritza

- Aurretiazko borondateen agiria egin duten biztanleen 2016ko datuek erakusten dute oraindik txikia dela agiria egiten duten pertsonen ehunekoa (gizonen % 0,7k eta emakumeen % 1,3k).

2.5 helburua. Minbizia

Minbizidun pertsonen arreta emateko eredu bat sustatzea, arreta integral, integratu, pertsonalizatu eta koordinatuta bideratutako diziplina anitzeko taldeen bidez.

- «Bularreko minbizia goiz detektatzeko programaren estaldurari eustea» ekintza. 2000. urtean lortu zen programaren xede-populazioa guztiz estaltzea. Azken bosturteko parte-hartze tasek % 80,1eko batez besteko parte-hartzea erakusten dute (% 78,2- % 81,8 bitartean), eta Europako Batzordearen estandar onargarriak zein desiragarriak hobetzen ditu (onargarria >% 70 eta desiragarria >% 75)

Urtea	Urtean parte hartu duten emakumeen kopurua	Parte hartu ez duten emakumeen kopurua, 1. gonbidapena urtean izan dutenena	Urtean gonbidatutako emakumeen kopurua	Parte-hartzearen adierazlea %
2012	115.231	25.590	140.821	% 81,8
2013	121.599	29.826	151.425	% 80,3
2014	115.482	29.232	144.714	% 79,8
2015*	121.025	28.843	149.866	% 80,8
2016*	127.818	35.647	163.465	% 78,2

Bi urte igaro arte datuak ez dira behin betikoak

Iturria: Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa

- Kolon eta ondesteko minbiziaren behaketa-programaren estaldurak 2014ko otsailean hartu zuen EAEko biztanleria osoa. Programan sartutako pertsona berrien (50-51 urtekoak batez ere) parte-hartzea txikiagoa da. Hala ere, azpimarra liteke lehenago parte hartu ez zuten edo modu irregularrean parte hartu zuten pertsonen bat egin dutela. Hartara, gero eta jende gehiago atxikitzen da gonbidapen batetik bestera, programaren babesa eta inpaktua hobetzen direlarik.

	2012	2013	2014	2015	2016
Gizonak, 1. itzulia	% 62	% 64	% 63	% 61	% 63
Emakumeak, 1. itzulia	% 68	% 69	% 68	% 66	% 67

Iturria: Euskadiko kolon-ondesteko minbiziaren baheketa-programa

- Medikuntza pertsonalizatua bultzatzea, ebidentzia zientifikoa duten tumore-prozesuetarako. Osakidetzako zerbitzu-erakundeetan ari dira egiten esku-hartze hori. Ezaugarri genetikoaren ezagutzan, diagnosirako biomarkatzaileen erabileran, prozesuen pronostikoan eta jarraipenean, eta medikamentuen dosian eta mekanismoetan oinarrituta dago. Besteak beste, B linfomak, HER2+ bularreko minbiziak, K-RAS eta N-RAS mutazioak dituzten kolon eta ondesteko minbizi metastasikoak, EGFR mutaziodun biriketako minbiziak, ALK eta ROS 1 translokazioak, eta B-RAF V-600 mutaziodun melanoma duten gaixoei aplikatzen zaie medikuntza pertsonalizatua EAEko ospitaleetan gaur egun. Bestalde, Genetika Kontseiluaren Unitateetan biomarkatzaileak erabiltzen dira mutazio genetikoak direla eta tumore mota jakin batzuk edukitzeko aurretiko joera duten gaixoak eta familiak kontrolatzeko eta horien segimendua egiteko, gaixotasunaren garapena prebenitzeko neurri gisa.
- «Shaping Europe’s Vision for Personalised Medicine» medikuntza pertsonalizatuaren inguruko ikerketa eta berrikuntza agenda estrategikoa hedatzeko, jardueraren plan bat prestatu da,⁵ 22 ikerketa-jarduerak eta medikuntza pertsonalizatuko ikerketan laguntzeko 8 jarduerak biltzen dituena, Europako mailan. Euskadin, euskal osasun-sistemak eta Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzaren Euskal sareak elkarlanean egindako 3 ikerketa-proiektu finantzatu ditu Osasun Sailak (AGINDUA, 2016ko uztailaren 12koa, Osasuneko sailburuarena, zeinaren bidez espezializazio adimenduneko RIS3 Euskadi strategiako biozientziak-osasuna lehentasunari lotutako ikerketa- eta garapen-proiektuetarako laguntzen deialdia egiten baita). 2016an, 60 proiektu baino gehiago egiten ari ziren medikuntza pertsonalizatuaren alorrean, batik bat onkologian.

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.

- Arteria-hipertentsioaren diagnostikoa duten gizonezkoen % 37,7k eta emakumeen % 41,8k beren tentsio arteriala behar bezala kontrolatzen dute (Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza).

⁵ <http://www.icpermed.eu/en/activities-action-plan.php>

- Sindrome koronario akutua duten gaixoen birbaskularizaziorako estrategia jardueren protokolizazioan oinarritzen da: antzemate goiztiarra, sindromearen balorazio arina, diagnostiko zehatza, berehalako esku-hartzea. «Infartu-kodea» du izena protokolo horrek, eta Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztiek daukate. Informazio-sistema bat ere badauka (BIHOTZEZ erregistroa), esku-hartze terapeutikoen erantzun-denborak monitorizatzea ahalbidetzen duena. Hauek dira BIHOTZEZ erregistroaren oinarritzko datuak, 2013ko urtarriletik 2016ko abendura bitartekoak:

	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Kopurua	2.327	806	3.133
Batez besteko adina (urteak)	61	71	64
Ez dute jaso birbaskularizazio-tratamendurik	% 3,8	% 7,3	% 4,7
120 minutu baino gutxiago, lehen osasun-kontaktutik arterien birbaskularizazioa hasi arte	% 71,2	% 60,2	% 68,3
Sintomak hasi direnetik lehen osasun-kontaktura arteko denbora (minutuak)	75	98	80
Ospitaleko heriotza-tasa	% 5,8	% 12,4	% 7,5
Heriotza-tasa 30 egunera	% 6,1	% 13,1	% 7,9

Iturria: Bihotzez erregistroa

Aipatzekoa da miokardioko infartu akutua ST segmentuaren igoerarekin duten emakumeek, espero bezala, gizonek baino 10 urte gehiago dituztela batez beste. Agidanez, infartua hilgarriagoa da emakumeengan; datu gordinen arabera, izan ere, heriotza-tasa 30 egunera bikoitza da, batez ere 70 urtetik gorako taldeari dagokionez. Oro har, emakumeak gizonak baino 20 minutu geroago jartzen dira harremanetan osasun-sistemarekin; halaber, gizonei baino askoz ere gutxiagotan egiten zaie birbaskularizazioa, kasuen erdian ere, eta eginez gero, hein txikiagoan jarraitzen zaie gidetan gomendatutako denborei, 10 portzentaje-puntu gutxiagotan, hain zuzen ere.

- 2.6.3 ekintza: *Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arreta hobetzea, laguntzaren jarraitutasuna bermatuz eta laguntza-maila ezberdinen artean koordinaturiko jardueraren bidez.*

Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arretaren hobekuntza Kontratu Programan balioesten da, «Bihotzeko gutxiegitasuneko argibideak/preskripzioa egokitzea» (D5.6) adierazlearen bitartez. Hiru alderdi ebaluatzen dira: a) argibideak/preskripzioa hobetzeko estrategia egotea; b) aipatu strategiaren hedapena balioestea eta, zehazkiago, strategiaren komunikazioa, emaitzen azterketa, hobetzeko arloak/ekintza zuzentzaileak identifikatzea eta ekintzen eta horien eraginkortasunaren ebaluazio sistematikoa baloratzea; c) bihotzeko gutxiegitasuna duten eta AEBI edo AHB tratamendua jarraitzen duten pertsonen ehunekoaren balorazio kuantitatiboa.

Emaitzak, oro har, nahiko onak dira. ESI guztiek dituzte estrategiak; 13 ESletako 8k, gainera, 100/100eko balorazioa erdietsi zuten, aintzat hartzen diren irizpide guztiak betetzen baitzituen strategiak (helburuak ezartzea, ekintzak zehaztea, strategiaren komunikazio-plana eta estrategia bera berrikusteko eta hobetzeko prozesua). Estrategia hauen hedapena ontzat eman liteke ESI guztiek, batez beste, 82,7/100eko puntuazioa baitute eta 8 ESik puntuaziorik handiena lortu baitute. Adierazle horren

emaitzak AEBI edo AHB tratamendua jarraitzen duten eta bihotzeko gutxiegitasuna duten gaixoen ehunekoaren arabera gauzatu dira. Gaixoen % 72ko estandarra erdietsi nahi da. Sistema publiko osoan, bihotzeko gutxiegitasuna duten 6.042 gaixoen 4.040k jasotzen dute tratamendua (% 66,9). Hobetu beharreko alderdien artean azpimarra litezke ESlen arteko aldakortasuna, non % 59,3 eta % 71,9 bitartekoak baitira tarteak, eta, batez ere, gizonen eta emakumeen arteko aldea. Gizonen % 70,1ek zuen AEBI edo AHB II aginduta; emakumeen kasuan, berriz, % 61,5ek.

Gaixo horien segimenduan eta koordinazioan laguntzeko, telemonitorizazioa eta osasun-aholkua duten gaixoen kopurua handitu da.

Gailu elektronikoen bidezko telemonitorizazioa:

Telemonitorizazioa			
	2015	2016	Gehikuntza
Desfibriladoreak	1.768	1.770	↑0,1
Telepoc	171	205	↑19,9
Tele Bihotz Gutxiegitasuna	199	150	↓24,6
Guztira	2.038	2.125	↑4,3

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

Paziente kronikoen jarraipen-programa Lehen Mailako Arretan, osasun-aholkuaren bitartez:

Paziente kronikoen jarraipena Lehen Mailako Arretan, osasun-aholkuaren bitartez			
	2015	2016	Gehikuntza
Bihotzeko gutxiegitasuna	447	625	↑39,8
Carewell (patologia anitzekoak)	100	100	=
Tele TAO	225	230	↑2,2
Guztira	772	955	↑23,7

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

- Miokardio-infartu akutua izan duten pazienteen artean, alta hartutakoan **errehabilitazio kardiakoko** programa batean parte hartzen dutenen ehunekoa ere balioesten da. Kontratu Programak % 60an ezartzen du helburua. 2016an ebaluatutako Osakidetzaren 12 zerbitzu-erakundeetatik, Bilbo-Basurtu ESlak baino ez zuen erdietsi xede hori; beste bik, bestalde, % 55 eta % 60 bitarteko balioak lortu zituzten. Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta eta Uribeko ESlak nabarmentzen dira, haiek baitituzte emaitzarik txarrenak; izan ere, ez dute zerbitzu hori erreferentziatzko ospitaleko zerbitzu-zorroan.

2.7 helburua. Diabetesa eta sindrome metabolikoa

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

- 2016an, «Paziente Bizia» programaren baitan, «Diabetesa zaintzea» izeneko 33 ikastaro egin dira, 428 parte-hartzailerekin, paziente, zaintzaile nahiz senide. Horrenbestez, 2016. urtearen amaieran diabetesa duten 2.667 gaixo daude programan guztira. «Diabetesa dudala esan berri didate» gida argitaratu da, I. motako diabetesa duten eta tratamendu intentsiboa daramaten gazte eta helduentzat.
- Honako taula honetan **diabetesa behar bezala kontrolatzen** duten gizonen eta emakumeen ehunekoak erakusten dira.

Hemoglobina glikosilatua <% 7	2012	2014	2015	2016
Gizonak	% 42,63	% 41,39	% 44,87	% 43,13
Emakumeak	% 42,35	% 43,15	% 46,42	% 45,17

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza

- Diabetesa duen pertsona orori egin behar zaio urtero oinen azterketa, balioespen neurobaskularra barne hartzen duena gutxienez, ultzerak pairatzeko arriskua balioesteko (txikia, handitua, handia, ultzeraduna), eta oinen zainketari buruzko heziketa ere eman behar zaio. Osakidetzaren informazio-sistemetan jasotako informazioak erakusten du diabetesa duten pertsonen erdiak baino gehiagok egiten dituztela zainketak **oin diabetikoan**.

	2014	2015	2016
Oin diabetikorako zainketak egiten dituzten gizonen %	54,38	57,12	55,8
Oin diabetikorako zainketak egiten dituzten emakumeen %	56,36	59,16	57,92

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza

- «Erretinografia diabetikoaren eta arteriopatia periferikoaren baheketaren estaldura hobetzea *Lehen Mailako Arretan*» ekintza garatzeko, Zerbitzu Erakunde guztiek erretinografo ez midriatikoak dituzte begi-hondoaren kontrola eta erretinopatiaren diagnostikoa eta jarraipena errazteko. Aurrerapena ikusten da diabetesa eta begi-hondoa erretinografo bidez kontrolatuta duten gaixoen ehunekoan.

	2014	2015	2016
Erretinografia bidezko baheketako gizon diabetikoen %	62,16	65,75	63,34
Erretinografia bidezko baheketako emakume diabetikoen %	61,12	65,17	62,63

Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko eskaintza

2.8 helburua. Obesitatea

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

- Obesitatea Lehen Mailako Eskaintzan ezarritakoaren arabera aztertzen da Osakidetza Lehen Mailako Arretan: gorputzeko masa-indizea neurtzea osasun-zentroetako kontsultetan, obesitatearekin lotutako patologietan (hipertentsio arteriala, diabetesa, loaldiko apnea, belauneko artrosia) gorputzeko masa-indizea urtero neurtzea, aholku laburra eta kasuen jarraipena.
- Lehen Mailako Arretako profesionalei zuzendutako obesitateari buruzko aholku laburren prestakuntza. 2016an prestakuntza-jardura hauek egin dira:

Jardura	Ikastaro kopurua	Ordu kopurua	Parte-hartzaile kopurua			Lanbidea			Osasun Publikoko teknikaria
			Emakumeak	Gizonak	Guztira	Fakultatiboa	Erizaina	Emagina	
Bizimoduari buruzko aholku laburren metodologia	1	30	62	13	75	27	47	1	-
Osasun-profesionalek ariketa fisikoa egiteko agindua	1	50	1	1	2	1	-	-	1

2.9 helburua. Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) pairatzen duten pertsonen diagnostia, tratamendua eta bizi-kalitatea hobetzea.

- Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) izateko arriskua duten gaixoei **espirometria** egitea osasun-zentroetan ezarrita dagoen jardura da. Espezialista bat aritzen den unitate nagusi bat dago, espirometriak online baliozkotzeko. Osasun-zentroen % 80k baino gehiagok erabiltzen dute zerbitzu hau. Egindako espirometrien % 80 kalitate onekoak dira.

	2014	2015	2016
BGBK diagnostikoa eta espirometria duten gizonen %	94,23	95,21	95,82
BGBK diagnostikoa eta espirometria duten emakumeen %	93,67	94,64	95,73

Iturria: Osakidetza. Lehen Mailako eskaintza

- Behin BGBK diagnostia egindakoan, **aldizkako espirometriak** egin behar zaizkie gaixo hauei, segimendua egiteko. Norberaren arabera izango da maiztasuna; espirometria bat hiru urterik behin guztiz onargarria izango litzateke. Osakidetzan hiru

urterik behin espirometria egiten duten pazienteen ehunekoak % 61,34 da gizonen kasuan eta % 59,86 emakumeen kasuan. (Iturria: Osakidetza. Lehentasunezko Eskaintza).

- **Berriz ospitaleratzeen kopuruak lehenengo hilabetean BGBK izateagatik alta eman ondoren** zertxobait egin zuen gora 2015ean, gizonengan zein emakumeengan. Ez dago daturik 2016. urterako.⁶

	2012	2015	2016 ⁶
Berriz ospitaleratutako gizonen %	% 20	% 21	-
Berriz ospitaleratutako emakumeen %	% 17	% 19	-

Iturria: Osakidetza.

- BGBK duten gaixoengan garatutako arnas-errehabilitazioa errehabilitazio-zentroetan maiz egiten den teknika bat da. Arnas-errehabilitazioko unitate zehatzak daude, baita beste hainbat aukera ere, erreminta informatikoen bidezko jarraipen telematikoa, esaterako.
- **Erretzeari uzteko** eskaintza Osakidetza Lehen Mailako Arretako kontsultetan bideratzen da. Emakumeek erabiltzen dute zerbitzua hein handiagoan, nahiz eta talde horrek gizonen baino gutxiago erre, oro har. Erretzeari uzten dioten pertsona kopuruak behera egin du apur bat:

	2013			2014			2015			2016		
	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Banaka	1.421	1.462	2.883	1.280	1.384	2.664	1.345	1.351	2.696	1.094	1.107	2.201
Taldean	611	846	1.457	623	939	1.562	553	722	1.275	440	631	1.071
Guztira	2.032	2.308	4.340	1.903	2.323	4.226	1.898	2.073	3.971	1.534	1.738	3.272

Iturria: Osakidetza

- **Erretzeari uzteko terapia amaitzen duten pertsonen proportzioa** oso murrizta da terapia hasten dutenen kopuruari dagokionez. Ehuneko hori zertxobait handiagoa da taldeko saioak egiten dituztenen kasuan:

	2013			2014			2015			2016		
	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Banaka	% 4	% 4	% 4	% 5	% 5	% 5	% 4	% 6	% 5	% 7	% 7	% 7
Taldean	% 6	% 7	% 7	% 11	% 11	% 11	% 12	% 16	% 14	% 20	% 19	% 19
Guztira	% 5	% 5	% 5	% 7	% 8	% 7	% 6	% 9	% 8	% 11	% 12	% 11

Iturria: Osakidetza

- Erretzeari uzteko tratamendua amaitu eta 12 hilabete geroago erre gabe jarraitzen duten pertsonen kopurua:

⁶ 2016an, CIE-10 kodifikazioa ezarri zen CIE-9 kodifikazioaren ordez Osakidetza ospitaleetan. Ondorioz, 2016ko informazioa, kodifikazio berriarekin, ez zegoen erabilgarri honako txosten hau egin zen unean.

	2015				2016			
	Gizonak		Emakumeak		Gizonak		Emakumeak	
	Amaitu dute	Ez dute erretzen	Amaitu dute	Ez dute erretzen	Amaitu dute	Ez dute erretzen	Amaitu dute	Ez dute erretzen
Banaka	73	63 (% 86)	101	85 (% 84)	75	64 (% 85)	81	74 (% 91)
Taldean	83	66 (% 80)	144	117 (% 81)	87	64 (% 74)	121	95 (% 79)
Guztira	156	129 (% 83)	245	202 (% 82)	162	128 (% 79)	202	169 (% 84)

2.10 helburua. Gaixotasun mentala

Gaixotasun mentala duten gaixoen arreta egokia bermatzea, Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategian ezarritako ildoetara jarraituz, eta haren estigmatizazioaren aurka borrokatzea.

- 2.10.1 ekintza: *Nork bere buruaz beste egitea prebenitzeko neurriak protokoloan ezartzea, bai gaixotasun mentala duten pertsonengan aplikatzeko, bai erkidego-mailan aplikatzeko.*
 - Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareak, Arabako ESIaren psikiatria-zerbitzuekin, Arabako Osasun Mentaleko Sarearekin eta Barrualde Galdakaoko ESIarekin, nork bere buruaz beste egiteko jarrera prebenitzeko programa du ezarrita, telemedikuntza-teknikekin beren buruaz beste egiteko arrisku handia duten gaixoei zuzenduta.

	2015	2016
Programari jakinarazitako gaixoak	204	325
Programaren barruan dauden gaixoak	141	117

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

- Nork bere buruaz beste egiteko jarrera prebenitzeko programaz gain, Gipuzkoako psikiatria-zerbitzurik ez duten ESlek kasuen % 45ean telefono bidezko segimendua egiten dute, eta kasuen % 90 osasun-zentroetara bideratzen dituzte.

	2015	2016
Programari jakinarazitako gaixoak	53	95
Programaren barruan dauden gaixoak	32	200

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

- Bizkaian, norik bere buruaz beste egiten saiatzen direnentzako arreta prozedura bati ekin zioten 2016ko ekainean, Guruzetako ospitalearen, San Eloy ospitalearen eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen artean. Oraindik ez dago daturik. Adierazleak hauek dira: Ospitaletako larrialdietan artatutako norik bere buruaz beste egiteko saialdien kopurua; prozeduraren arabera bideratzen diren saialdien %; 7 egun baino gutxiagotan desbideratu diren eta osasun mentaleko zentroan hitzordua eman zaien gaixoen %; lehenengo hitzordura joaten diren prozedurari atxikitako gaixoen %; joateari uzten dioten gaixoen %; prozeduraren barneko gaixoengan ematen diren saialdi berrien kopurua; prozeduran egonda beren buruaz beste egin duten gaixoen kopurua; hurbileko pertsoneri, senideei eta profesionaleri laguntzeko prozedura, gaixoak bere buruaz beste egin ondoren.
- 2.10.2 ekintza: *Tratamendu-plan individualizatuaren (TPI) garapena eta hobekuntza jarraitzea.*
 - EAEko Osasun Mentaleko Aholkularitza Kontseiluak nahasmendu mental larrietan diagnosis egiteko eta esku hartzeko irizpideak ezarri ditu, baita gaixo kronikoa eta gaixo kroniko konplexua bereizi ere. 2017an EAEko Osasun Mentaleko hiru Sareek Aholkularitza Kontseiluak ezarritako irizpideak aplikatuko dituzte, eta 3 lurralde historikoen datu alderagarriak bilduko dira. Hiru Sareek nahasmendu mental larriak artatzeko duten arazo bera, 2015eko txostenean aipatutakoa, irizpide berri horiei jarraikiz eguneratuko da.
- 2.10.3 ekintza: *Nahasmendu mental larri luzeen laguntza-prozesua komunitateko eremurantz bideratzea.*
 - Nahasmendu mental larri luzei esleitutako baliabideak 2015ean jasotakoan berberak dira. Araban eta Gipuzkoan ez da garatu lehen gertakari psikotikoen arretarako eskualdeko talderik.

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	GUZTIRA
Kasu akutuetarako ohe kopurua	32	134	68	234
Errehabilitaziorako/azpiakutuetarako ohe kopurua	80	198	193	471
Egonaldi luzeetarako eta egoitzetarako ohe kopurua	122	127	597	856
Lehen gertakari psikotikoen arretarako eskualdeko talde kopurua	--	4	--	4
Eguneko ospitaleetako leku kopurua	105	440	165	605
Egoitza txikietako eta tutoretzapeko etxebizitzetako leku kopurua	121	283	99	503

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

- 2.10.4 ekintza: *Osasun Mentalaren eta Lehen Mailako Arretaren arteko koordinazioa hobetzea.*
 - Osakidetzak lehenetsuneko lan-ildotzat ezarri du osasun mentaleko prestakuntza Lehen Mailako Arretan. Osakidetzaren etengabeko prestakuntza-programan sartuta dago ildo hori. 2016an, 30 profesionalak jaso zuten Lehen Mailako Arretako prestakuntza (Araba eta Berrualde-Galdakaoko ESletan), 4 prestakuntza-modulutan banatuta: Ondoez emozionalaren azterketa, BTS (BreakThrough Series) elkarlaneko eredu eta depresioaren apurkako esku-hartzea, estresari aurre egiteko erizaintzako taldeen esku-hartzeak, online psikoterapia.
 - Ildo horretan, osasun mentaleko plan osoa garatu da Berrualde-Galdakaoko ESletan eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearekin lankidetzan. Bi ESI hauek garatutako esperientziak bide eman du nahasmendu mental aruntean esku hartzeko estrategia bat edukitzeko, bai eta Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Mentalaren arteko harremanak eta zirkuituak zehazteko ere, patologia nagusiak ardatz izanik (antsietatea-depresioa eta alkoholismoa). 2017an hedatuko da, eta baliteke gainerako ESletara ere hedatzea.

2.11 helburua. Sexu-transmisiozko infekzioak

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

- 2015-2018 aldirako GIB-infekzioen eta Sexu-transmisioko beste Infekzio batzuen Prebentzio eta Kontrolerako Plan berriak aldi honetarako helburuak, ekintzak eta adierazleak ezartzen ditu. Hauek dira ekimen esanguratsuenak: GIB/hiesa, STIak eta nahi gabeko haurdunaldiak prebenitzeko programa eskolara doazen nerabeentzat; gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako (GSG) online kontsulta; gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako prebentziorako eta diagnostiko goiztiarrerako programa; prebentziorako eta diagnostiko goiztiarrerako gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako programetarako diru-laguntza, GKEek garatuak; GIB/hiesa, sexu-transmisioko infekzio eta sexu seguruari buruzko liburuxkak: GIBaren proben kontsultak Araban, Bizkaian eta Gipuzkoan; GIBaren test azkarra farmazietan; diagnostiko goiztiarrerako programak GKEetan; sexu-transmisiozko infekzioen kontsultak Gasteizen, Bilbon eta Donostian.
- *Biztanleentzako prebentzioa, eta batez ere gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako prebentzioa* gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako online kontsultaren bidez gauzatzen da. Horri esker, modu anonimoan mahaigainera daitezke izan dituzten praktika arriskutsuak edo eduki ditzaketeten sintoma klinikoak, ondoren aholkua jasotzeko eta bideratzeko. Aplikazioak galdetegi bat ere badakar, eta erabiltzaileak emandako erantzunen arabera, aukera egokiena eskaintzen zaio:

farmazia batera joatea GIB eta/edo sifiliaren testa egiteko; STIen aurrez aurreko kontsulta baterako hitzordua eskatzea, edo esposizio-ondoko profilaxia eskatzea. Aplikazioak, gainera, hainbat argibide ematen ditu sexu-transmisiozko infekzioei buruz eta GIB eta sifiliaren test azkarren inguruan, bai eta bestelako gomendioak ere.

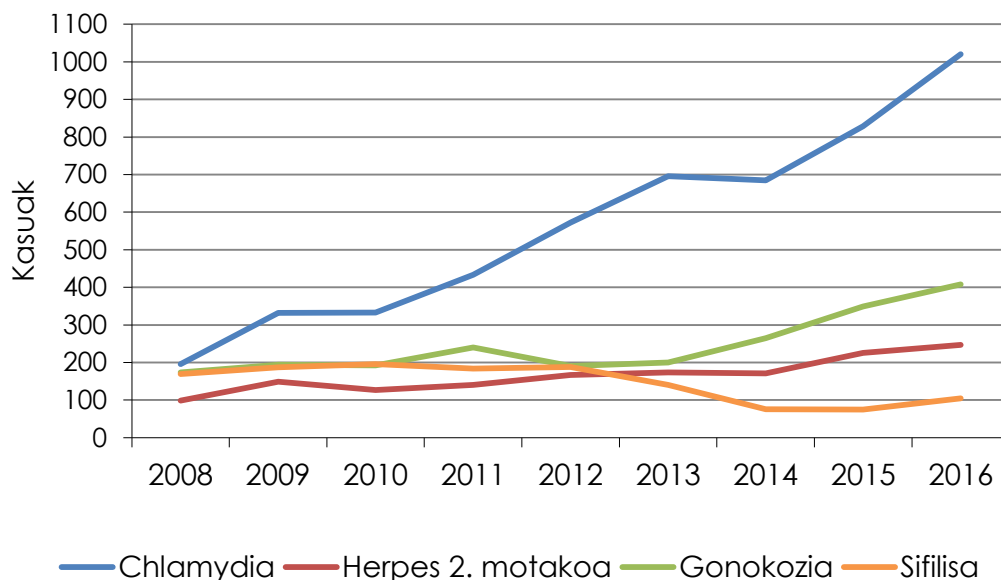
- 2011ko abendutik 2015ko abendura arte, 387 izan ziren online kontsultan sartu eta galdetegia osorik bete zutenak. Horietako % 93,5 gizonezkoak ziren eta % 6,5 transexualak; batez beste, 31,6 urtekoak. % 54,5i farmaziara joateko esan zitzaizkien, GIB eta sifiliaren testa egitera; % 34,4ri, STIen berriazko 3 kontsultetako batera joateko, eta % 11,1i, larrialdi-zerbitzuetara jotzeko, esposizio-ondoko tratamendu antirretobirala behar zuen bertan erabaki zezaten.
- GIB-infekzio berriei buruzko datuek, transmisio-bidearen arabera, aurreko urteetako joera berresten dute; horri jarraikiz, gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak dira infekzio berri gehien hartzen dituztenak. Bide heterosexualaren bidezkoak, berriz, kasu berrien % 40 baino gutxiagoen erantzule dira. Droga injektatzen duten pertsonak hirugarren arrisku-taldea dira, kasu berrien % 6rekin, duela pare bat hamarkadetako zifretatik urrun, baina gorako joerarekin azken urteotan.

	GIB INFEKZIO BERRIAK TRANSMISIO BIDEAREN ARABERA			
	2001	2013	2014	2015
Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak	18,8%	55,9%	48,0%	51,7%
Heterosexuala	39,4%	23,8%	38,8%	38,4%
Droga injektatzen duten pertsonak	33,2%	3,5%	3,9%	6,0%
Beste batzuk/Ez du erantzun	8,6%	16,8%	9,2%	3,9%

Iturria: Hies eta STI plana

- «*GIB testak egitea sustatzea arrisku-jokaeren eraginpean dauden pertsonen zuzenduta*» ekintza. 2016an 2.775 test azkar egin ziren programan parte hartzen duten Euskadiko 50 farmazietan, eta 27 emaitza positibo erregistratu ziren (% 1). Proba egin zuten pertsonen batez besteko adina 36,9 urtekoa izan zen; haietatik, % 74,5 gizonezkoak ziren, eta % 11 atzerritar-jatorriko pertsonak. Araban GIB proben 105 kontsulta egin ziren, Bizkaian, 83 eta Gipuzkoan, berriz, 389.
- «*Sexu-transmisiozko infekzioen zaintza, diagnostiko goiztiarra eta tratamendua hobetzea*» ekintza

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistemak (EAEIMS) laborategiek berretsitako patologia infekziosoari buruzko datuak biltzen ditu infekzio gertatu berriaren diagnosi-irizpideekin, zainketa epidemiologikorako berriazko informazioa emanez. Hau da 2008tik 2016ra bitartean antzemandako sexu-transmisiozko infekzioen bilakaera:



Iturria: Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema

2.12 helburua. Beste gaixotasun esanguratsu batzuk

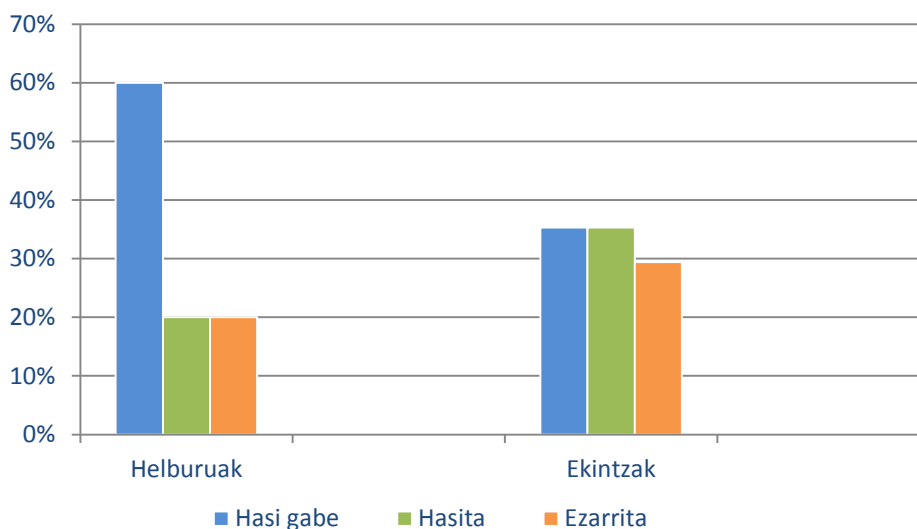
Beren bizi-kalitatean eta osasun publikoan eragin esanguratsua duten patologiadun pertsonen arreta hobetzea: infekzioak, giltzurrunetako infekzio kronikoa, gaixotasun arraroak edo ezohikok, gaixotasun neurodegeneratiboak, gaixotasun osteo-artikularrak eta erreumatologikoak.

- Osasun Publikoan eragina duten gaixotasun kutsakorren zainketa-ekintzak honako datu hauek eman ditu 2016an: elgorri, errubeola eta tetanos kasurik ez zen egon; gaixotasun meningokozikoaren, legionellosiaren eta kukutxeztularen intzidentziak behera egin zuen. Elikaduran jatorria eduki zezaketen 20 agerraldi ikertu ziren, eta haietako 5etan bakarrik lortu zen agerraldiaren jatorria zehaztea; 10 agerralditan agente patogenoa aurkitu zen (8 salmonella, 1 histamina eta beste 1 anisakis).
- Kukutxeztularen intzidentzia zela eta, lehentasuna eman zitzaion haurdunei txertoa jartzeari. EAEko haurrentzako txertaketa-egutegian barizelaren aurkako txertoa jaso da 15 hilabete dituztenean. EAEko Txertaketa Eskuliburu berria egin da, osasun-profesionalei zuzenduta. EAEko heldu osasuntsuarentzako txertaketa-egutegi berria ezarri da.
- Sortzen ari diren gaixotasunen Euskadiko Aholkularitza Kontseilu berria abian jarri da: zika birusaren eta Krimea-Kongoko sukar hemorragikoaren aurkako jarduketa. Hauek izan ziren helburuak: a) EAEko osasun-sistemaren edozein mailatan egon daitekeen behin-behineko kasu susmagarri bat azkar detektatzea, b) kasu susmagarrien eta/edo baieztatutako diagnostiko azkarra eta osasun-laguntza egokia ziurtatzea, c) gaixotasuna komunitatean eta, bereziki, osasun-arloan zabaldu dadin prebenitzea eta d) haurdunengan jarduteko neurriak ezartzea. Protokoloak, jarduera-gidak eta material informatiboa onetsi ziren.

- Osasun eta Kontsumoko sailburuaren 2012ko maiatzaren 22ko aginduaren bitartez **Gaixotasun Arraroei buruzko Aholku Batzordea** sortu zen, Osasun Sailari gaixotasun arraroen arloan aholkularitza teknikoa eta informazioa emateko. Osasun Sailaren Gaixotasun Arraroen Estrategiaren Euskadiko Jarduera Planean, aipatu patologiei zuzendutako sendagaiak errazago eskuratzeko ekimena erantsi da, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren Farmaziako Batzorde Korporatiboaren mendeko gaixotasun arraroak artatzeko azpibatzerdearen bitartez gauzatzen dena.
- Azpibatzerdearen lehen bilera 2015eko ekainean egin zen, eta harrezkero hilean behin biltzen da. Batzorde Korporatiboaren idazkaritzak koordinatzen du, eta 14 mediku eta farmazialari adituk osatzen dute (barne-medikuntzan, pediatrian, pneumologian eta ospitale-farmazian espezializatuak).
- Aipatu azpibatzerdeak ESletako gaixo bakoitzaren eskaerak balioesten ditu, tratamendu horiei dagokienez, Batzorde Korporatiboaren sarbide-irizpideei jarraikiz. Delako Batzordeak berretsi ondoren, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiari helarazten zaizkio proposamenak. Gaixotasun arraroak artatzeko gidak ere egin dira, Osakidetzaren intranetean hedatu eta iragartzen direnak. Gida hauetan jorratzen dira, besteak beste, tratamenduen helburuak, segimendu-irizpideak eta kontrola. Horren harira, Gaucher-en gaixotasuna tratatzeko gida argitaratu da; alfa-1-antitripsinaren eskasiari buruzko gidak ere prestatzen ari dira, bai eta esklerosi tuberoso konplexuari, gaueko hemoglobinuria paroxistikoari eta biriketako fibrosi idiopatikokoari buruzkoak ere.

3. arloa. Zahartzaro osasungarria

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



3. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	3 (%60)	6 (%35)
hasita	1 (%20)	6 (%35)
ezarrita	1 (%20)	5 (%29)
Guztira	5	17

3.1 helburua. Zahartze aktiboa

Adinekoen zahartze aktiboa eta autonomia sustatzea, osasuna, bere baldintzatzaileak, tokiko eremua eta sektore arteko jokaera partaidea komunitate-mailan lantzen direla lehenetsiz.

- Euskadi Lagunkoia Sustraietatik ekimenak adinekoak aintzat hartzen dituzten ingurune fisiko eta sozial egokien sorrera sustatzen du (3.1.1 ekimena: «*Hiri adiskidetsuak adineko pertsonekin programaren garapena sustatzea*»), parte hartzeko aukera izan dezaten, zahartze aktiboari buruzko OMEren «Age-friendly Environments Programme» delako ekimena oinarri hartuta. 38 udalerrri atxiki zaizkio ekimenari; hala bada, biztanleriaren % 52 (1.128.551 pertsona) adineko pertsonekin adiskidetsua den hiri batean bizi da. Garatutako ekintzak: zahartze aktibo eta osasungarria sustatzeko gida; leku adiskidetsuen mapa; garraio adiskidetsuen gida; auzokoen arteko laguntza-azokoa lagun; «online denbora-bankua» tresna; ondarea; estereotipoen buruzko gida; etxebizitza eta inguru adiskidetsuen gida.
- Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak: 37 udalerritan burutu ziren, eta 3.281 pertsonak hartu zuten parte.

	Herriak	Parte-hartzaileak
Araba	Maeztu, Kanpezu, Bernedo	934
Bizkaia	Lekeitio, Ondarroa, Markina-Xemein, Galdakao, Amorebieta, Basauri, Bilbao, Sestao, Gordexola, Portugalete eta Getxo	1.215
Gipuzkoa	Aretxabaleta, Beasain, Bergara, Deba, Donostia, Hernani, Ibarra, Idiazabal, Itsasondo, Lasarte, Lazkao, Legazpi, Legorreta, Lezo, Oiartzun, Ordizia, Pasai Antxo, Pasai San Pedro, Errenteria, Urnieta, Usurbil, Zumaia	1.132
Guztira		3.281

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak

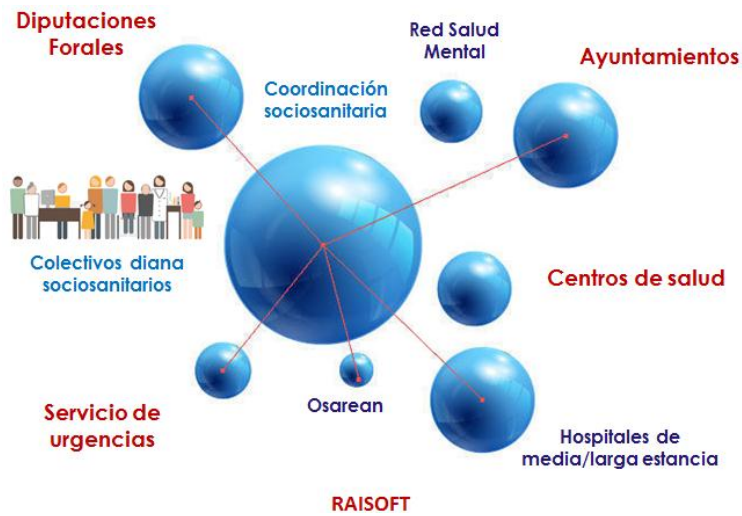
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren adineko pertsonen erorikoak prebenitzeko tailerrek eta Trafiko Zuzendaritzaren harrapatzeak saihesteko partaidetza-hitzaldiek ere onura atera diote elkarri. Erorikoak prebenitzeko tailer eta gidetan adineko oinezkoei zuzendutako jokabide seguruak jorratzen dira (zebra-bideak, semaforoak...). Zenbait udalerritan harrapatzeak saihesteko hitzaldien berri eman da, erorikoak prebenitzeko tailerren osagarri bezala.
- «Zaintzaileak, senideak eta gaixoak trebatzea sustatu, bizi-ohitura osasungarriei dagokienez» ekintza Osasun Eskolaren bidez garatzen da. Osasun Eskolak gaixoei, gaixoen senideei eta zaintzaileei informazioa eta prestakuntza eskaintzen dizkie, osasuna eta gaixotasunari buruzko jarrera arduratsua lortzeko.
- 2016an, zerbitzu-erakundeek gaixoen senideei edota zaintzaileei laguntzeko jarduerak egin dituzte: «Erorikoak prebenitzeko komunitateko esku-hartzearen eredua», Debabarreneko ESlaren komunitatean; egoera ahulean dauden pertsonen zuzendutako ariketa fisikoko talde-tailerrak, Debagoieneko ESlan; Kalte Zerebralaren Eskolan astean 2 saio 16 tailer egin dituzte hainbat profesionalen, gaixo eta zaintzaile nagusien lagunduta, non 228 gaixok eta 341 senidek hartu baitute parte; Bilbo-Basurtu ESlak, bere aldetik, zaintzaileei zuzendutako 6 tailer antolatu ditu (40 parte-hartzaile) lehen mailako arretako 5 unitatetan.

3.2 helburua. Laguntza soziosanitarioa

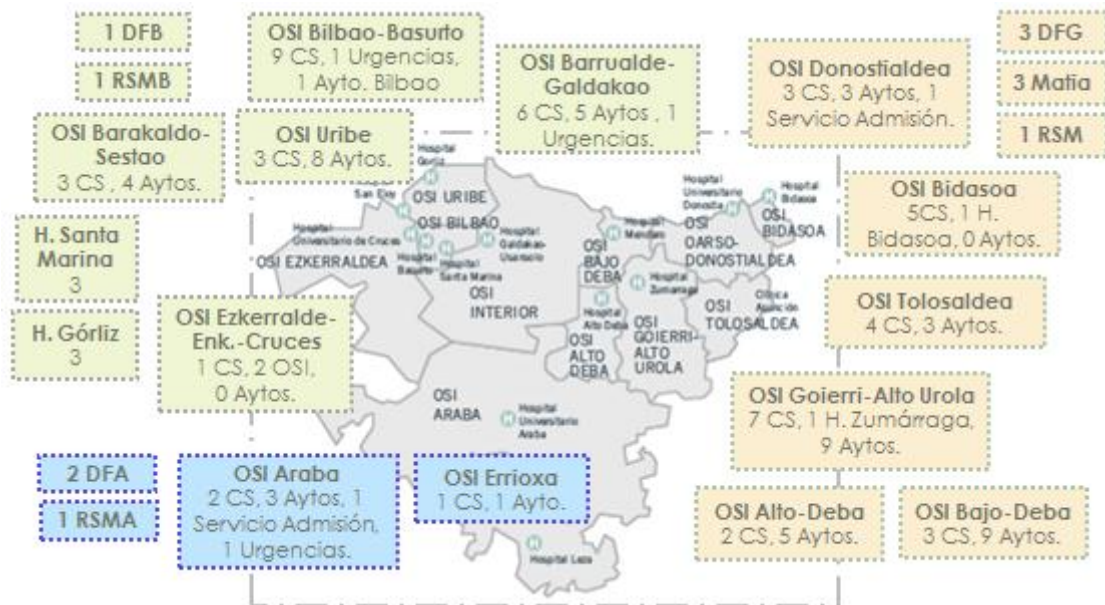
Adinekoen laguntza soziosanitarioa adostu eta sustatzea, mendeko pertsona ahulentzako diziplina arteko kudeaketaren bidez.

- **Balorazio geriatriko integralerako diziplina eta sektore anitzeko tresna garatu eta ezartzeari** esker, informazio-sistema soziosanitarioen arteko elkarreragingarritasuna lortzen da. RAI-CA tresna oinarri duen historia soziosanitarioaren eredu baten proposamenarekin jorratu da neurri batean. Diagnosi soziosanitarioko tresna hau ez da esparru geriatrikorako bakarrik, baina biztanleria sailkatzeko eta premia soziosanitarioa hautemateko aukera ematen du. 2016ko hedapena:

2016ko InterRAI Caren hedapena



2016ko erabiltzaileen mapa



Iturria: Bioef

Erabiltzaile kopurua:

	2014	2015	2016	Guztira
ESlak	-	12	1	13
Osasun-zentroak	-	29	20	49
Udalak	-	30	14	48
Ospitaletako harrera- eta larraldi-zerbitzuak	-	6	-	6
Osasun mentaleko sareak	-	0	3	3
Foru-aldundiak	-	3	3	6
Egonaldi ertain/luzeko ospitaleak	-	0	9	9
Guztira		80	50	130

Iturria: Bioef

Tresna erabili den kasuak eta arreta-planak, lurralde historiko bakoitzeko:

	Kasu kopurua	Arreta-plan kopurua
Araba	16	8
Bizkaia	16	7
Gipuzkoa	57	32
Guztira	89	47

- 75 urtetik gorako gaixoen % 81,7ri eguneroko bizitzako jardueretarako autonomiari buruzko **Barthel indizea** egin zaie eta Osakidetzako historia klinikoan erregistratu da. Erregistro honi esker, sistema sozial eta sanitarioaren artean informazioa partekatzen da.

	2014	2015	2016
75 urtetik gorako gizonen %, historia klinikoan Barthel zutenak	17,98	69,23	82,02
75 urtetik gorako emakumeak %, historia klinikoan Barthel zutenak	20,77	69,05	81,53

Iturria: Osakidetza. Osabide AP eta Osabide Global

- 2016an, EAEn erabilgarri dauden adineko pertsonentzako egoitzen tokien % 68an ezarri zen Osakidetzaren historia klinikoa (Osabide Global):

LURRALDEA	2015		2016	
	Osabiderako sarbidea duten tokien kopurua	Toki guztien gaineko ehunekoa (%)	Osabiderako sarbidea duten tokien kopurua	Toki guztien gaineko ehunekoa (%)
ARABA	340	% 15	1.304	% 51
BIZKAIA	1.482	% 15	8.254	% 76
GIPUZKOA	1.364	% 26	3.494	% 62
GUZTIRA	3.186	% 18	13.052	% 68

2014an programa pilotu bat egin zen hiru egoitzetan

- Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztietan (ESlak, osasun mentaleko sareak eta egonaldi ertain eta luzeko ospitaleak) dago **Batzorde Soziosanitarioa**. Osakidetzako eta gizarte-esparruko edo antzekoetako langileek (udal-, foru- zein erkidego-erakundeetakoek) osatzen dute, eta premia soziosanitarioak asetzea xede duten baliabide sanitario eta sozialak koordinatzeaz arduratzen da, pazientea ahal dela etxean utzita. Koordinazio soziosanitarioko dokumentua sinatu eta aplikatzean zehazten da. Hedapena desberdina da zerbitzu-erakunde batetik bestera. Izan ere, bada azken urte honetan gutxienez batzordearen bilera bat egin duen ESI bat; beste 6 ESIk, aldiz, aktibo eusten diote batzordeari, urtean 3 bilera baino gehiago eta baliabideak koordinatzeko jarduera zehatzak egin baitituzte. Gainerako 6 ESIen batzordeek, osasun mentaleko sarekoek eta egonaldi ertain eta luzeko ospitalekoek, gainera, egindako jarduerak ebaluatu dituzte, hobekuntzak proposatu dituzte eta horiek beren plangintzan txertatu dituzte. Emaitzok aurrerapausoa dira 2015eko emaitzen aldean.

- **Adineko pertsonengan tratu txar fisikoa eta ekonomikoa atzemateko tresna** zabaldu da osasun-zentroetan, larrialdi-zerbitzuetan eta oinarrizko gizarte-zerbitzuetan. Horretarako, erreferentziako pertsonak hautatu ziren (ESlko 2 profesional —lehen mailako arreta eta larrialdietako bana—, bat mankomunitateko edo 20.000 biztanle baino gehiagoko udalerriko eta bat gizarte-zerbitzu espezializatuetako).

Erakundea	Prestakuntza zuten profesionalen kopurua 2016an
ESlak	53
Foru-aldundiak	12
Udalak	84
Telelaguntza	12

- «**Lehen mailako arreta soziosanitarioko ekipoak sustatzea**⁷» ekintza ESlek eta Udalek protokoloak sinatuz garatzen da. Aztertu beharreko kasuak agertzen direnean osatzen dira lehen mailako arreta soziosanitarioko ekipoak. Ekipook bere horretan diraute aktibatu zireneko kasuak ebatzi arte.
- *185/2015 DEKRETUA, urriaren 6koa*, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen zorroa arautzen duena. Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailen, foru-aldundien eta Eudel-en zenbait ordezkariak prestatu dute zerbitzu soziosanitarioen zorroaren zirriborroa. Premia soziosanitarioak dituzten pertsonen jarduera-esparruaren definizioari eta horren edukiak gauzako eta bukaerako baliabide diren xedatzeari buruz ere luze idatzi da. Finantzaketa soziosanitarioaren esparrua ez da zehaztu oraindik, eta beharrezkoa da Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak onar dezan.

3.3 helburua. Gaitasun funtzionala eta autonomia

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

- **Adineko pertsonak artatzeko plana** Osakidetzako osasun-zentroetan 70 urtetik gorako pertsonen alderdi anitzeko balorazioa egitean datza (kliniko-prebentiboa, funtzionala, mentala, sozio-familiarra eta zaintzailearena). Balorazio horren ondorioz, tipologia jakin batean sailkatzen da pertsona bakoitza (adineko pertsona osasuntsua, gaixotasun kronikoa duena, ahula, mendekoa, bizitzaren amaieran), eta horren arabera esku hartzen da.
- 2016an, adineko pertsonak artatzeko planaren pilotua jarri zen abian 7 osasun-zentrotan. Berriazko formularioen bitartez, pilotuan parte hartu zuten pertsona motak antzeman ziren. Erreferentziako profesional bat izan zen

⁷ Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko ekipoak aipatzean, zera ulertu behar da: osasun-sistemako langileen eta gizarte-zerbitzuetako enbaterako lana, osasun- eta gizarte-arloko aldebereko arreta koordinatua eta egonkorra eskaintzea xede duena, premia soziosanitarioak dituzten pertsonen zaintzaren jarraipena bermatzeko (2015eko Kontratu Programaren ebaluazio-gidaliburua).

bertan, eta egokiera aprobeztatu zen zahartze osasungarriari buruzko eta erorikoak prebenitzeko gidak hedatzeko. 569 pertsonak hartu zuten parte proiektu pilotuaren balorazioan, horien % 40 gizonak eta % 60 emakumeak zirelarik (gizonen batez besteko adina 77 urtekoa zen, eta emakumeena, berriz, 80 urtekoa). Profilen balioak: pertsona osasuntsua % 10,7; gaixotasun kronikoa duena % 60,3; ahula % 19,2; mendekoa % 8,8; bizitzaren amaieran % 1.

- Ebaluazioan erabilitako ikerketa-metodoarekin, programa egokitzuz joan zen, proiektu pilotuan, hedatzeko online prestakuntzan eta formulario korporatiboak egitean hautemandako hobekuntzak abiapuntu hartuta.

3.4 helburua. Teknologia berriak

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

- «Teknologia berrien eraginkortasunaren gaineko ebaluazioak ezarri eta egitea, teknologiok aplikatu baino lehen» ekintza.
 - Osasun-teknologiak ebaluatzeko zerbitzuak honako hauek egin ditu: 6 txosten, Bularraldeko lesio traumatikoaren praktika klinikoaren gida eta Balbula jada ezarrita dagoen mitrala larruazal bidez konpontzeko sistema monitorizatzeko ikerlanaren jarraipena.

3.5 helburua. Etxez etxeko arreta

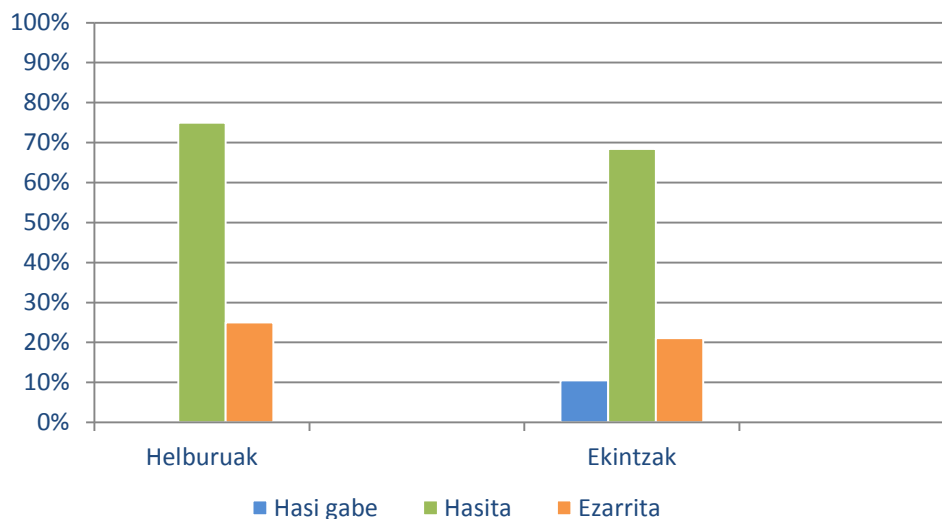
Adinekoak beren etxean/ohiko inguruan zaintzen jarraitzen direla bermatzea.

- «Gizarte- eta osasun-zerbitzuetako profesionalen artean koordinazioa garatu eta ezartzea, horrela arreta pertsonalizatua, integrala eta jarraitua lortzeko» ekintza burutzeko tresna lehen mailako arreta soziosanitarioko ekipoak garatzea da. Ekintza honek mendekotasuna edo desgaitasuna duten pertsonak ditu helburu, hots, talderik esanguratsuen adineko pertsonena izango da. Adinekoak beren etxean edo inguruan zaintzen jarraitzen direla bermatzen dute. Bere garapen eta ezarpena txosten honen 3.2 helburuan bildu da.
- **Alta jaso eta hurrengo hilabetean berriro ospitaleratutako 75 urtetik gorako pertsonen intzidentziak** egonkor mantendu dira.

Berriro ospitaleratutak =>75 urte	2012	2014	2015	2016
Gizonak	% 10,49	% 9,72	% 9,63	% 10,23
Emakumeak	% 7,80	% 7,18	% 7,27	% 7,94

4. arloa. Haur eta gazteen osasuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



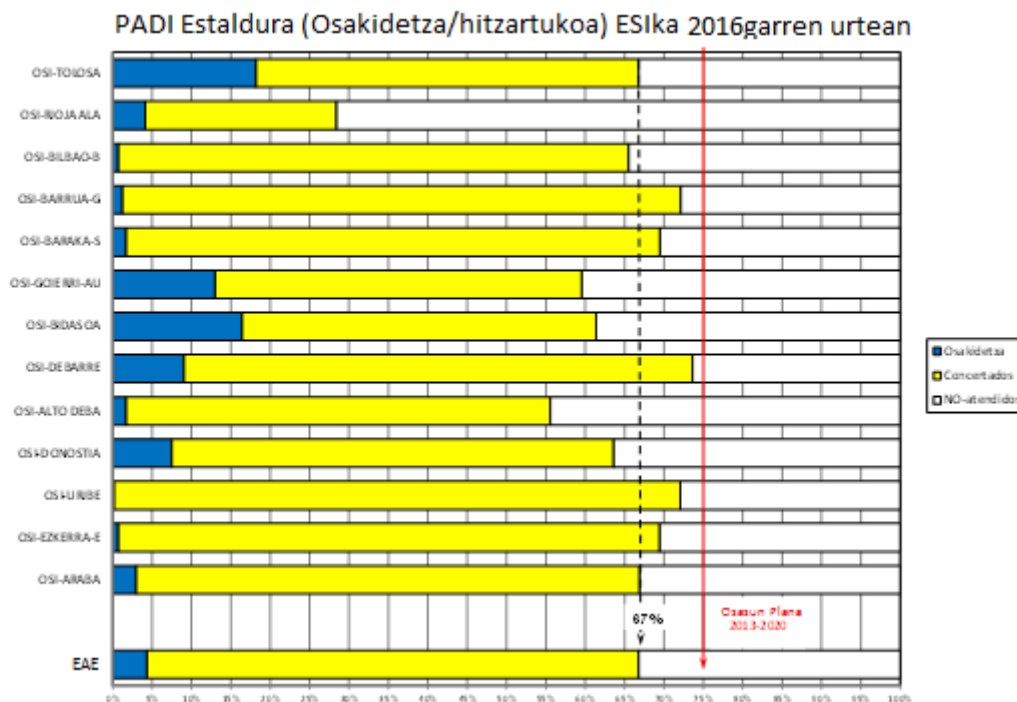
4. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	0 (%0)	2 (%11)
Abian	3 (%75)	13 (%68)
Ezarria	1 (%25)	4 (%21)
Guztira	4	19

4.1 helburua. Haurren osasuna

Haurren osasuna sustatzea esku-hartze integralen bidez, hazteko prozesuan familiei babesa emanaz, bizimodu osasungarria sustatzeko eta arrisku-jarrerak prebenitzeko jardueretarako espazio eta denbora egokiena izanik.

- Jaio aurreko baheketa-programa ondo onartzen jarraitzen dute Osakidetzan haurdunaldia kontrolatzea erabakitzen duten pertsonen. Detekzio-tasak % 90etik gorakoak dira Down sindromearen kasuan, eta % 86-90 bitartekoa, aldiz, trisomia 18 eta Patau-ren sindromeari (T13) dagokienez. Segimendu Batzordeak aztertzen ditu negatibo faltsuak: kasuen % 85 lehen eta hirugarren hiruhilekoetan egindako ekografietan antzeman ziren. Programaren hasieratik (duela 8 urte), bertara doazen emakumeen % 100 inguruko onarpenari eutsi izan zaio.
- Sortzetiko gaixotasunen jaio berrien baheketa-programak estaldura handia izan zuen (>% 99), eta entzumen-galeraren jarduketa-protokoloa prestatu ere egin zuen.

- Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) gehiago erabil dadin, 2016an 2013-2020 osasun-planaren estaldura-helburuak erantsi ziren Osakidetzako ESI bakoitzaren Kontratu Programan. 2016an, PADIren asistentzia zabaldu zen profesionaleri (1046 dentista: 1.026 itundu eta Osakidetzako 20) eta hortz-klinikei (913 itundu eta Osakidetzako 23) dagokienez, 103 udalerritan (horietako 20 Osakidetzako kontsultategiak dira); hala, irisgarritasun geografikoa eta ordutegiak hobetzen dira herritarrentzat.



- Osasun eta Kontsumo sailburuaren 2012ko maiatzaren 22ko Aginduari jarraikiz, **Gaixotasun Arraroei buruzko Aholku Batzordea** sortu da, Osasun eta Kontsumo Saileko aholku-organo gisa, gaixotasun arraroen arloan aholkularitza teknikoa eta informazioa emateko. Aipatu batzordearen mende dago azpibatzerde soziosanitarioa, osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloetako profesionalak barnean hartzen dituen, baita gaixoen elkarteak ere. Azpibatzerde horren helburua da osasun-, gizarte- eta hezkuntza-arloetako jarduketa koordinatzea, xede-taldea adingabeak izan ohi direla aintzat hartuz, arreta goiztiarraren ereduaren bitartez nahiz arreta-nodoekin elkarlanean arituz, haien presentzia eskatzen den heinean, betiere.
- Euskadiko gaixotasun arraroen erregistroak beren datuak gordetzeko aplikazio informatikoan egin zuen lan 2016an. Erregistratutako kasuak ebaluatzeko beharrezko tresna da aplikazio hori. Kasuak ebaluatzeari ekin zitzaion, hainbat ospitale-zerbitzutako espezialistekin.
- Gaixotasun arraroen diziplina anitzeko batzordeak sortu dira paziente horiei arreta emateko lau erreferentzia-zentro edo nodotan (Gurutzetako Unibertsitate Eskola –UE–, Basurtuko UE, Arabako UE eta Donostiako UE), ESI bakoitzeko zuzendaritzak buru direlarik, eta arlo ezberdinetako profesionalak osatuta (medikuntza, erizaintza,

farmazia, etab.). Batzorde horietatik, hain zuzen ere, sortu eta hedatu dira gaixotasun arraroak dituzten pazienteei arreta emateko berariazko zirkuituak eta agendak.

- **Haurren babesgabetasuna prebenitzeko, tratatzeko eta haren jarraipena egiteko mekanismoak.** Badira haur eta nerabeak babesgabetasun-egoeran daudenean jarduteko berariazko protokoloak, ESlek, foru-aldundiek eta udalek sinatutakoak, honako ESI hauen jarduketa-eremuetan: Bilbo-Basurtu, Bidasoa, Donostialdea, Tolosaldea, Goierri-Urola Garaia. Badira, halaber, koordinazio soziosanitariorako protokoloak ESI hauen jarduketa-eremuan sinatuta: Araba, Barrualde-Galdakao, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzeta, Debagoiena, Debarrena.
- Familia eta komunitate-garapenerako politikak beste esku-hartze batzuk garatzen dituzte. Besteak beste, gurasotasun positiboa, profesionalentzako online ikastaroak, Gurasotasuna webgunea, familia-krisi egoeretan gurasokidetasunerantz jotzeko programa pilotua, baliabide ekonomikorik ez duten familietan familia-terapia egiteko programa pilotua eta arrisku psikosozialean dauden familietan haur eta zaintzaile nagusien artean hondatutako loturak indartzeko Lehen urratsak programa. Osakidetzak, gainera, osasun-profesionalei zuzendutako gurasotasun positiboari buruzko ikastaroak sartu ditu bere prestakuntza-eskaintzan (ikus koadroa):

Jarduera	Ikastaro kopurua	Ordu kopurua	Izena eman duten pertsona-kopurua			Lanbidea		
			Emakumeak	Gizonek	Guztira	Fakultatiboa	Erizaintza	Emagina
GURASOTASUN POSITIBOA: OSASUNA ETA ONGIZATEA IRABAZTEA 0-3 URTE BITARTEAN	1	50	45	5	50	19	25	5
Gurasotasun positiboaren giltzarriak, 0-2 urte bitarteko seme-alabak dituztenentzat	3	90	103	5	108	-	-	-

Iturria: Osakidetzak

- Eusko Jaurlaritzaren Kontseiluaren 2005eko azaroaren 29ko Hitzarmenak Osasun eta Hezkuntza sailen arteko jardura koordinaturako programa ezarri zuen, osasun-behar espezifikoak zituzten EAeko populazio eskolatuari arreta eskaintzeko. Hitzarmenaren barnean irakasleentzako gaikuntza-neurriak daude, gaixotasun zehatz batzuetan eta osasun-larrialdietako egoeretan nola jardun jakin dezaten. 2016an, 23 prestakuntza-tailer egin ziren hezkuntza-profesionalentzat, eta 452 pertsonak hartu zuten parte.

	2014		2015		2016		TOTAL	
	Tailer	Partaideak	Tailer	Partaideak	Tailer	Partaideak	Tailer	Partaideak
2014	10	245	17	395	4	115	31	755
2015	7	183	3	56	18	312	28	551
2016	5	102	7	180	1	25	13	307
TOTAL	22	530	27	631	23	452	72	1613

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak

Edukiak honako gai hauei buruzkoak izan ziren: bihotz-biriketako oinarritzko berpiztea, gorputz arrotzengatikoa aire-bideen buxadura, konbultsioak/epilepsia, asma-krisialdia, diabetesa, alergiak, ubeldurak/hausturak, zitzadak, haginkadak.

4.2 helburua. Arreta goiztiarra

Arreta Goiztiarraren Eredua garatu eta ezartzea osasun-zerbitzuen, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntza-zerbitzuen artean, eremu horien arteko erabakiak batera hartzen direla sustatuz.

- **13/2016 Dekretua**, otsailaren 2koa, Euskal Autonomia Erkidegoko **Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari** buruzkoa argitaratua⁸.
- Dekretuaren helburua da arreta goiztiarra ebaluatzeko taldeak sortzea (AGET), erakunde arteko (foru-aldundiak, Osasun Saila-Osakidetza eta Hezkuntza Saila) eta diziplina anitzeko izaera eta ebaluatzeko eta erabakitzeko ahalmena dituztenak. 2016an taldeak sortu ziren hiru lurraldeetan, eta 2017an arreta goiztiarrean esku hartzeko taldeak osatuko dira.

4.3 helburua. Haurren eta gazteen obesitatea

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

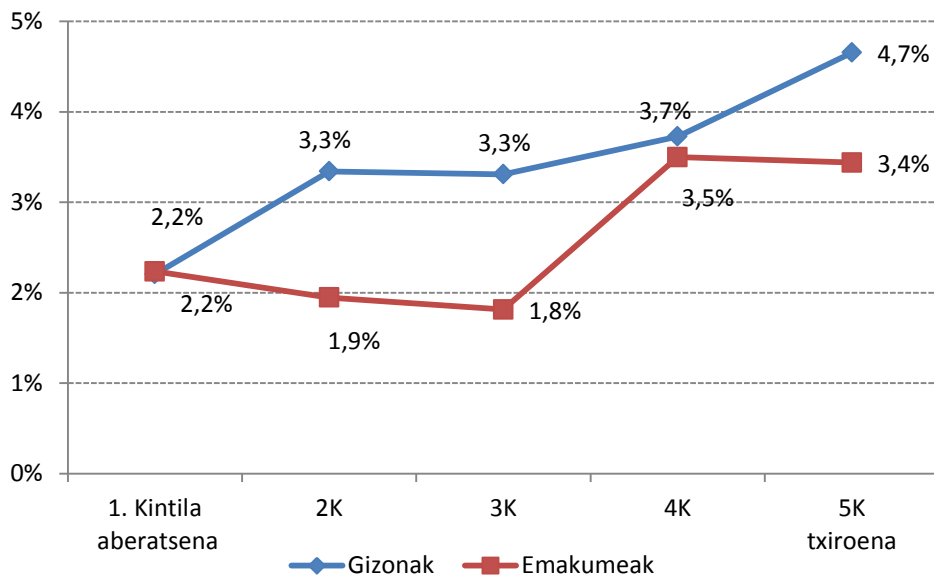
- 4.3.1 ekintza: Erakunde arteko hitzarmenak sustatzea, elikagaigintza eta ostalaritzarekin elkarlanean, elikagai prestatuen azukreak, gantz aseak eta gantz murrizteko:
 - Gipuzkoako haragi-produktuetan gantz- eta gantz-edukia murrizteko plana. Artisan-urdaitegiek haiek beraiek egindako produktuetan gantzaren % 10 eta gantzaren % 5 murrizteko konpromisoa hartu dute. Helburua erdiesten duten enpresek bereizgarri bat lortuko dute, urtez urte egiaztatuko dena. Bizkaiko eta Arabako lurraldeetan, proiektua pilotu-fasean dago.
- «Elikaduraren gaineko hezkuntza eta bizi-ohitura osasungarriak sustatzea familian, eskolan eta komunitatean» ekintza INGURUGELA laguntza-zerbitzuen bidez (unibertsitateaz kanpoko hezkuntza-sistema irakasleak eta ikastetxeak laguntzeko ekipamendu publikoen sarea) gauzatu zen. Eskolako Agenda 21 programak jasangarritasuna sustatzen du ikastetxeetan. Ikastetxeek lehentasunezko gai bat garatzen dute urtero, baina hartutako konpromiso eta neurriekin ere jarraitzen dute. Programa horren baitan badira elikadura osasungarri, zirkular eta jasangarriari buruzko

⁸ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/eu/bopv2/datos/2016/03/1601007e.pdf>

66 proiektu, eta beste 33 ikastetxek kontsumo-proiektuak dituzte beren 1. jardueraildoan (ikerketa eta esperimentazioa). Eskolako Ortua programari dagokionez, 37 ikastaro eman dira ikastetxeetan, non 531 irakaslek parte hartu baitute.

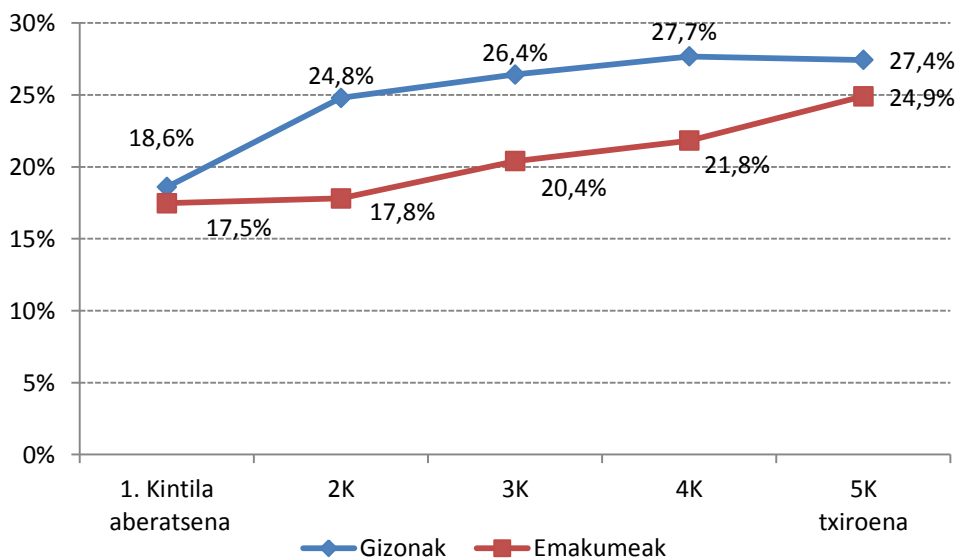
- Osakidetzako Lehen Mailako Arretan, lehenetsuneko eskaintzan ezarritakoaren arabera heltzen zaio haurren obesitateari, neurria, pisua eta gorputzeko masa-indizea (GMI) neurtuz osasun-zentroetako kontsultetan. Analisiak aditzera ematen du 10 urtera gehiegizko pisuak eta obesitateak lotura dutela ekologikoki esleitutako pribazio-indizearekin, errolda-sekzioaren arabera.

Obesitatea duten 10 urteko haurren ehunekoa, gabetze-indizearen arabera



Iturria: Osakidetza

Gehiegizko pisua duten 10 urteko haurren ehunekoa, pribazio-indizearen arabera



Iturria: Osakidetza

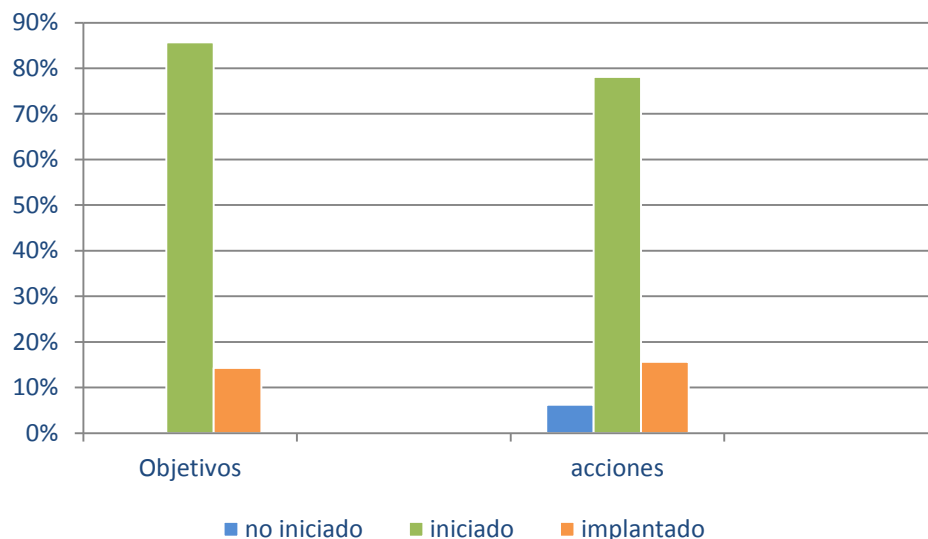
4.4 helburua. Nerabezaroa eta gaztaroa

Gazteen ohitura osasungarriak hobetzea eta jokabide arriskutsuak murriztea

- «Eskolako curriculumean jarrera osasungarriei buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzen direla sustatzea» ekintza. 2016an oinarrizko hezkuntzako eta haur-hezkuntzako curriculum-dekretuak ezarri ziren aginduzko izaerarekin ikastetxe publiko eta itundu guztietan. Curriculumaren esparruan Osasun Sailaren ekarpenak daude sartuta, Adingabeak eta Alkohola programa nabarmenduz.
- «Indarkeriaren aurka sentsibilizatzeko eta prebenitzeko programak garatzea, bereziki genero-indarkeriaren aurka hezkuntza eta komunitateko eremuan» ekintzari erantzuna emateko burututako esku-hartzeak 1.5 helburuan (Genero-indarkeria) bildu dira.
- Euskadiko Bide Segurtasunerako Plan Estrategikoaren ildoan, elkarlanean aritu dira Osasun eta Segurtasun Sailak, honako eremu hauetan:
 - Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzaren Eskola-bideak programa eta gurasoei zuzendutako mugikortasun seguruari buruzko Trafiko Zuzendaritzaren prestakuntza-tailerrak lankidetzan aritu dira, ikastetxeei buruzko informazioa trukatzeko, Eskola Bideak programarekin eta mugikortasun segururen gaineko gaietan hezitako udaltzaingoak dituzten udalekin. Hala, udaltzainek prestakuntza-lanak egiteko aukera dute sentsibilizaziorik jaso ez duten edo Eskola-bideak programa ardazteko laguntzarik nahiz aholkularitzarik ez duten ikastetxeetan.
 - Trafiko Zuzendaritzak eguneratutako gida berri bat prestatu du haurrak lotzeko sistemei eta adingabeak motordun ibilgailuetan garraiatzeko alderdiei buruz, paperean zein bertsio interaktiboan. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak material horren berri eman dio Osakidetzari (erakunde nagusian eta ESletan).
- Adingabea eta Alkohola programa Osasun Sailaren ekimenez antolatu eta garatutako ekimena da, Eusko Jaurlaritzako, foru-aldundietako Eudeleko eta herritarren eta gazteen ordezkarien erakunde-arte partaidetzarekin. Programaren helburuak hauek dira: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztea eta alkoholaren kontsumoari lotutako arazoei heltzea. Garatutako ekintzak dokumentu honen 5.4. helburuan agertzen dira (Adikzioak).
- Hezkuntzaren eremuan genero-indarkeria prebenitzeko edukia 1.5 helburuan (Genero-indarkeria) garatzen da.

5. arloa. Inguru eta jarrera osasungarriak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



5. arloa	helburuak	ekintzak
hasi gabe	0 (%0)	3 (%6)
hasita	6 (%86)	25 (%78)
ezarrita	1 (%14)	5 (%16)
Guztira	7	32

5.1 helburua. Jarduera fisikoa

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

- **Mugiment:** Eusko Jaurlaritzaren ekimena jarduera fisikoa sustatzeko, Osasun Sailak eta Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Sailak batera bultzatutakoa. Estrategia hauek landu ziren 2016an:

	Udalerrri Aktiboen tailerrak MUGISARE		Udaletarako Laguntzak MUGIBILI		Guraso Elkartetarako Laguntzak MUGIKASI	
	Kopurua	Partaideak	Udalak	Zbtekoa	Elkartek	Zbtekoa
2014	3	82	82	221.415€	-	-
2015	6	327	95	292.000€	52	94.000€
2016	5	303	96	292.000€	29	94.000€

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

- Mugisare, tokiko sareak sortzea ekintzak eta estrategiak koordinatzeko. 8 udalerritan mantendu dira sareok: 3 Araban (Zuia, Urkabustaiz, Kuartango), 2 Bizkaian (Durango, Gordexola) eta 3 Gipuzkoan (Aretxabaleta, Ordizia, Orío).

Udalerrri Aktiboan Tailerrak komunitatearen eremuan (toki-administrazioa, osasuna, hezkuntza, enpresa arloa, elkarteak) lan egiten duten eragileei prestakuntza emateko jardunaldiak dira, jarduera fisikoa sustatzeko eta egoneko bizitza murrizteko modu koordinatuan eta sektore artekoan jardun dezaten. Horien asmoa da tokiko eragileak sentsibilizatzea eta gaitzea ekimen aktiboak sustatzen modu koordinatuan jardun daitezten, zenbait helburu eta xede komun ardatz izanik, komunitatearen osasunaren alde eta, kasu honetan, jarduera fisikoa bultzatzeko.

2016an, bost tailer egin dira guztira.

Tailerrak	TOKIA	PARTE-HARTZAILEAK	ORDUAK
BIZKAIA	MARKINA	39	5
	BILBAO	70	5
GIPUZKOA	ERRENTERIA	53	6
	BERGARA	90	6
	ZARAUTZ	51	6

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

- Mugibili. Tokiko gobernuei zuzendutako laguntzak, biztanleen artean oinez ibiltzeko ohitura sustatzeko eta tokiko sareak sortzeko, jarduera fisikoa bultzatzeko gainerako estrategien antolagune nagusi gisa. Laguntza ekonomikoak eman zitzaizkien tokiko erakundeei bertan jarduera fisikoa sustatzeko (292.000 euro).

AF laguntzak 2016	DIRUZ LAGUNDUTAKO UDALAK	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	11	12	34.275,93
BIZKAIA	48	62	143.985,00
GIPUZKOA	37	45	113.739,07
GUZTIRA	96	119	292.000,00

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

- Mugikasi, haurrei zuzenduta, hezkuntza-arloan jarduera fisikoa sustatzeko eta egoneko bizitzari aurre egiteko. 2016-2017 ikasturtean zehar, 94.000 euroko diru-laguntzak eman zaizkie guraso-elkarteei (GE) ikasleen artean mugikortasun aktiboa sustatzeko ekintzak garatze aldera.

2016-2017 aldirako EB laguntzak	DIRUZ LAGUNDUTAKO PROIEKTUAK	Zenbatekoa (€)
ARABA	4	11.000,00
BIZKAIA	13	46.000,00
GIPUZKOA	12	37.000,00
GUZTIRA	29	94.000,00

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

- *Oinezko Hirien Sarearen* helburua da hiriko oinezko joan-etorriak bultzatzea. Udalerriek eta erakunde publiko zein pribatuek sustatzen dute, eta irisgarritasun

unibertsala, bide-segurtasuna eta ingurumena suspertzea da ekimenaren azken xedea. Euskadin, Gasteizko, Irungo eta Zallako udalak daude atxikita proiektuari.

- «Hezkuntza-maila ezberdinetan gorputz-hezkuntzaren orduak handitzea» ekintza.
 - Gorputz-hezkuntzako irakasleek jarduera fisikoa sustatzen dute, eskola-orduetan zein jolas-ordu, aisialdi eta txangoetan. Lehen hezkuntzako eta haur-hezkuntzako ikastetxe publikoei zuzendutako 2016-2017 ikasturtea antolatzeko zirkularrak gomendatzen du 10,5 ordu ematea gorputz-hezkuntza lantzen, hasieran jasotako 9 orduen orde. Horrek aukera emango luke lehen hezkuntzako lehen zikloan 2 ordu erabiltzeko, eta 1,5, berriz, bigarren zikloan. Bigarren hezkuntzan, gorputz-hezkuntzako 2 ordu bermatzen dira maila bakoitzeko, baita batxilergoko lehen mailan ere. Heziberri abian jarri baino lehen, DBHko 3. mailan ordubete baino ez zen ematen ikastetxe gehienetan.
 - Hezkuntza-arloan jarduera fisikoa sustatzeko beste ekimen batzuk:
 - ACEX, Hezkuntza Sailaren programa eskolaz kanpoko kirol-jarduerak sustatzeko, lehiatzeko helbururik gabe.
 - Gorputz-hezkuntzako klaseetan inklusibitatea sustatzen duen pertsona egotea. Kirolen aholkularitza- eta sustapen-lanak egiten ditu edozein motatako desgaitasuna duten ikasleek ere parte har dezaten (prestakuntza Berritzeguneetan, esku-hartzeak eta ikasle jakin horien segimendua).
 - Berritzegune nagusian gorputz-hezkuntzako aholkularia egotea, arlo horretako irakasle-jarduna bultzatu, indartu eta eraberritzeko.

5.2 helburua. Osasuna eta elikadura

Elikadura osasungarriaren estrategia diseinatu eta ezartzea Euskadiko biztanleentzat, kontsumo-patroietako desberdintasun sozialak eta genero-desberdintasunak kontuan hartuta.

- 2016an, **Elikadura osasungarriaren estrategia** prestatzeko lanekin jarraitu zen: strategiaren azken dokumentua prestatzea, itzultzea eta Osasun Saileko agintarien aurrean aurkeztea, behin betiko onartu, abian jarri eta zabaldu zezaten.
- 5.2.2 ekintza: *Sektoreen arteko elkarlana hobetzea, azukreen, gatzaren eta gantz asean kontsumoa murrizteko adostasunak erdiestearren.* Jardunok 4.3.1 ekintzan daude jasota. Erakunde arteko hitzarmenak sustatzea, elikagaigintza eta ostalaritzarekin elkarlanean, elikagai prestatuen azukreak, gantz aseak eta gatza murrizteko.
- 5.2.3 ekintza: *Kalitatezko elikadura osasungarri, fresko eta askotarikoa izateko aukera eraztea.* Donostiako tabernek eta jatetxeek eskaintzen dituzten eguneko menuen

nutrizio-kalitatea aztertu zen, baita dieta mediterraneoaren eredura egokitzen ziren ere⁹. Hala bada, eguneko menua zuten 33 taberna eta jatetxe bisitatu ziren, plater nagusien, garnizioen eta azkenburukoen aukera balioesteko. Lehenengo plateren % 90 dieta mediterraneoaren ereduari eusten zioten, bai eta bigarren plateren % 63 ere.

- «*Elikadura-ohitura osasungarrien berrikuntza eta ikerketa*» ekintza.
 - Agindu Bizimodu Osasungarria (PVS): Osakidetzaren Bizkaiko Lehen mailako Arretako ikerketa-unitateak garatutako proiektua, bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko: jarduera fisikoa, elikadura osasungarria eta tabakoa uztea. Osakidetzaren zerbitzu-erakundeetan jartzen ari da martxan ikerketa. Norberak bere ohitura osasungarriak ebaluatzeko web-atari bat garatu da, «Agindu Bizimodu Osasungarria (PVS)», herritar orok ordenagailuaren, mugikorren eta abarren bitartez erabil dezakeena. Historia klinikoari lotuta dago. Bestalde, tresna informatiko bat ere garatu da, «Agindu Bizimodu Osasungarria» softwarea, hain zuzen ere, osasun-arloan diharduten langileei ohitura osasungarrien sustapenean, diagnosian eta esku-hartzean erabaki klinikoak hartzen laguntzeko. 2013ko urrian erregistratu zen PVS espainiar marka (3094048(6). zk.); merkataritza-ustiapenerako 2010ean Connectis enpresarekin sinatu zen hitzarmen baten bitartez dago merkatuan.
 - PREDIMED-PLUS: Arabako Unibertsitate Ospitalea dieta mediterraneo hipokalorikoak eta jarduera fisikoaren sustapenak lehen mailako prebentzio kardiobaskularrean duten eragina aztertzen ari da. Proiektua hiru urte gehiago luzatuko da, Carlos III.a Osasun Institutuko osasuna ikertzeko proiektuen deialdiaren baitan.
 - Aktidiet proiektua. Pazienteak bizimodu osasungarria izateko tresna da, ariketa fisikoari eta elikadura osasungarriari buruzko OMEren gomendioak bete ditzan. Garapen-fasean dago aplikazioa. 2016ko abenduaren 5ean, AKTIDIET espainiar marka erregistratu zen (3.620.406. zk.)

5.3 helburua. Sexu- eta ugalketa-osasuna

Sexualitate osasungarri, gozagarri eta parekideko bizipenak sustatzea. Arreta integral, jarraitu eta kalitatezkoa eskaintzea ugalketa-prozesuan zehar.

- 5.3.1 ekintza: Sexu-osasunerako informazio eta hezkuntzaren gaineko programak diseinatzea, genero-berdintasunean eta aniztasun sexualaren errespetuan oinarrituta.
- **GIB/hiesa hezkuntza-arloan prebenitzeko programa** 16 eta 18 urte bitarteko gazteei zuzenduta dago. Sexu-transmisiozko beste infekzio batzuen eta nahi gabeko

⁹ AMED programaren (<http://www.amed.cat/es/>) eta GUSTINO programaren arabera

haurdunaldien prebentzioa ere hartzen ditu barnean. Programan sartzen dira hezkuntza-materialaren eskaintza eta programa ikastetxeetan garatu eta aplikatzeko aholkularitza. Ikasturtean zehar GIB/hiesari buruz emandako hezkuntza-materialaren datuak eranstean dira

	2015-16 IKASTURTEA GUZTIRA	2016-2017 IKASTURTEA				ALDAKUNTZA A
		ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	GUZTIRA 2016-17	
HEZITZAILEENTZAKO GIDA	422	21	168	96	285	↓% 32
GAZTEENTZAKO GIDA	7.990	376	3.391	2.308	6.075	↓% 24
SEXU SEGURUARI BURUZKO BIDEOA	296	13	114	69	196	↓% 34
GIZONEZKOEN PRESERBATIBOAK	7.369	104	3.824	2.399	6.327	↓% 14

Iturria: GIB/hiesaren infekzioa eta sexu-transmisiozko beste infekzio batzuk prebenitzeko eta kontrolatzeko plana. Osakidetza

- Araba, Arabako Errioxa, Barrualde-Galdakao, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta, Debagoiena, Donostialdea eta Tolosaldeko ESlek sexu-osasunari buruzko saio hezigarriak burutu zituzten nerabeekin (kopuru osoa ez badugu ere, jakin badakigu 500 nerabe baino gehiago izan zirela) **osasun-zentroetan**. Genero-indarkeriari eta emakumeen genitalen mutilazioari buruzko prestakuntza eta saio klinikoak ere antolatu ziren profesionalentzat, osasun-zentroetan zein ospitaleetan (larrialdietako zerbitzuak).
- Araba, Arabako Errioxa, Barrualde-Galdakao, Bilbo-Basurtu, Debagoiena, Debarrena, Donostialdea eta Tolosaldeko ESlek sexu-osasunari buruzko kontsultarako jarduerak hezigarriak burutu zituzten nerabeekin (kopuru osoa ez badugu ere, jakin dakigu 1.300 nerabe baino gehiago izan zirela) **osasun-zentroetatik at**, batik bat ikastetxeetan eta udalaren lokaletan. Informatzeko eta sentibilizatzeko jarduerak ere egin ziren herritarrentzat oro har udalaren lokaletan.
- **Kontrazepzioarako sarbidea** hobetzea (5.3.3 ekintza). Osakidetzaren lehentasunezko eskaintzaren baitan dago lehen mailako arretako kontsultetara doazen 14 eta 25 urte bitarteko emakumeei kontrazepzioari buruzko informazioa eta aholkua ematea. 2015ean, xede-biztanleriaren % 43k informazioa jaso zuen. 2016an, ehunekoa % 49,7 izan zen.
- 5.3.4 ekintza: *Laguntza-prozesu integratua bermatu, kontzepzioaren aurreko fasean eta, ondoren, haurdunaldian, erditzean, erdiberriaroen eta haurtxoaren arretan zehar.*
- Erdiberria den amaren eta jaioberriaren arretarako protokoloak amaitzen ari dira, bai eta jaioberrien elikadurari buruzko beste bat ere. 2017-2020 aldian,

haurdunaldi arrunten, arrisku handiko haurdunaldien eta erditzearen protokoloei helduko zaie, baita arlo horretako gertaera zelatarien berariazkoei ere.

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.

- **6/2016 Legea, apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa**, 2016ko apirilaren 14an jarri zen indarrean. Legearen aginduei eta horiek ezarritakoan mahaigaineratu ziren zenbait auziri jarraikiz, horien erregelamendu bidezko garapenari ekin zitzaion 2016an.
- 2015ean, eta Eustatek hala eskatuta, «**Euskadi eta drogak**» proiektu teknikoa prestatu eta aurkeztu zen. 2016an galdetegia prestatzen hasi zen, generoa eta osasuna abiapuntu harturik.
- «**VI. Mendekotasun Planean aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatzea**» ekintza garatzeko, Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak diruz lagun ditzakeen ildo batzuk daude. Hauek izan ziren helburu-populazioak eta zenbatekoak:

- Komunitateko prebentzioko udal-lantalde teknikoak mantentzeko laguntzak:

	2014		2015		2016		Hazkundera 14-16
	Ekipamendu teknikoen kopurua	Zenbatekoa	Ekipamendu teknikoen kopurua	Zenbatekoa	Ekipamendu teknikoen kopurua	Zenbatekoa	
Araba	4	155.323 €	4	186.540 €	4	189.413 €	% 21,9
Bizkaia	20	562.106 €	20	671.452 €	20	675.334 €	% 20,1
Gipuzkoa	12	269.170 €	11	314.992 €	10	308.238 €	% 14,5
Guztira	36	986.601 €	35	1.172.984 €	34	1.172.985 €	% 18,9

- Tokiko erakundeei emandako laguntzak mendekotasunen gizarte-prebentzioko programak garatzeko:

	2014		2015		2016		Hazkundera 14-16
	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	
Araba	3	38.651 €	3	51.244 €	3	54.607 €	% 41,3

	2014		2015		2016		Hazkundera 14-16
	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	
Bizkaia	25	255.105 €	25	305.591 €	24	301.034 €	% 18,0
Gipuzkoa	20	178.284 €	20	204.380 €	17	205.574 €	% 15,3
Guztira	48	472.040 €	48	561.215 €	44	561.215 €	% 18,9

- Erakundeei emandako diru-laguntzak mendekotasunen arriskuak eta kalteak prebenitu eta murriztea helburu duten proiektuetarako:

	2014		2015		2016		Hazkundera 14-16
	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	Proiektu kopurua	Zenbatekoa	
Araba	9	48.799 €	11	104.880 €	7	63.162 €	% 29,4
Bizkaia	47	536.894 €	47	611.942 €	45	652.948 €	% 21,6
Gipuzkoa	18	155.666 €	16	164.591 €	13	165.303 €	% 6,2
Total	74	741.359 €	74	881.413 €	65	881.413 €	% 18,9

- «**Tabako-kerik gabeko Euskadi** estrategian aurrera egitea» ekintza txosten honetako 2.9 helburuan garatu da. Estrategiaren barne dago **Kerik gabeko ikasgelak** programa. 2016-2017 ikasturteko datuek aditzera ematen dute parte-hartzaile gutxiago izan direla aurreko ikasturteen aldean.

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Guztira	
	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak
2011-12	37	3.025	21	1.379	6	991	64	5.395
2012-13	28	2.489	67	6.655	4	342	99	9.486
2013-14	24	1.948	62	5.232	53	4.370	139	11.550
2014-15	24	2.045	51	4.600	41	4.024	116	10.669
2015-16	18	1.600	44	3.292	24	2.393	86	7.285
2016-17	18	1.497	33	2.381*	26	1.900	77	5.778*

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

*Behin behineko datuak 2017ko martxoan

- Zigarro elektronikoaren erabilera araupetzea, tabakoaren erabilerarekin bat eginez, apirilaren 7ko 1/2016 Legean (Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa) jasota dago eta Euskal Autonomia Erkidegoko 2016-2021 Mendekotasunei buruzko VII. Planean sartu da. Azken hori osatze-fasean dago.
- Adikzioen arloko arau-hausteei buruzko **salaketen administrazio-izapideak** (18/1998 Legea, ekainaren 25ekoa, eta 1/2016 Legea, apirilaren 7koa) 2014-2016 aldian honako hauek izan ziren:

LH	Kasu kopurua		
	2014	2015	2016
Araba	39	51	56
Bizkaia	73	80	153

LH	Kasu kopurua		
	2014	2015	2016
Gipuzkoa	9	32	59
Guztira	121	163	268

Arau-hauste mota	Kasu kopurua		
	2014	2015	2016
Erretzea	29	39	106
Erretzen uztea	78	75	142
Tabako-salmenta	13	45	15
Alkoholari buruzko publizitatea	1		
Seinaleztapenik eza		4	5
Guztira	121	163	268

Jarduera-sektorea	Kasu kopurua		
	2014	2015	2016
Ostalaritza	91	133	176
Merkataritza	12	-	5
Kulturgunea/Gizarte-zentroa	4	3	1
Gainerakoa	14		6
Lantokia		8	6
Garraiobide zentroa		2	
Kirol-zentroa		1	11
Osasun-zentroa		1	
Hornitegia		2	
Umeentzako parkea		1	1
Merkataritza		8	5
Jolas-estabazimenduak		3	61
Auzotarren elkarteak		1	2
Guztira	121	163	268

Arau-hausteen aurrean egindako jarduerak:

- Zehapen-espeditentak hasteko 141 proposamen
- Proposamen horietatik, honako zehapen-espeditente hauek sortu dira:

	Hasierako ebazpenak	Zehapen-ebazpenak
Araba	21	20
Bizkaia	65	65
Gipuzkoa	22	17
GUZTIRA	108	102

Zehapen-espeditenteez gain, nabarmentzekoak dira:

- Informazio-jarduketak salaketa jaso duten erakunde edo pertsoneri zuzenduta, tabakoaren arloan aplikagarri den araudiari buruzkoak. Kopurua 2015ean: 124; 2016ean: 25.
 - Lantegietan emandako ustezko tabako arau-hausteen salaketak jakinarazi zaizkio Osalani, organismoak dagozkien espediente zigortzaileak ireki eta bideratu ditzan. Kopurua 2015ean: 3; 2016ean: 2.
 - Mezuak bidali zaizkie erretzeagatiko arau-hausteen salaketei dagokien udalerrietako alkateei; izan ere, instituzio horiei dagokie zigorra 2016ko apirilaren 14az goerotik, egun hartan jarri baitzen indarrean apirilaren 7ko 1/2016 Legea. Kopurua 2016an: 45.
- «Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatzea» ekintzari lotuta, 2014an **Adingabeak eta Alkohola** programa sortu zen, adingabeengan alkoholaren kontsumoari lotutako arriskuak prebenitu eta murrizteko. Programaren helburuak hauek dira: alkohola kontsumitzen hasten diren gazteen kopurua murriztea, kontsumitzen hasten diren adina atzeratzea, gehiegizko kontsumoak murriztu eta alkoholaren kontsumoari lotuta gazteek dituzten arazoei heltzea. 2016an, honako esku-hartze hauek egin ziren:
 - Hezkuntza-arloan, «**Alkoholaren arriskua**» programa: 266 tailer; 100 ikastetxe; 4.746 ikasle; 48 udalerrri.
 - Alkohol-kontsumoaren prebentzioa jai eta aisialdiko esparruan. Alkoholimetriak: 71 esku-hartze¹⁰; 14.984 gaztek hartu zuten parte, eta tokiko 55 erakundek. Testing-a: 51 esku-hartze¹¹; (Eusko Jaurlaritzako kontratazioaren bidez 24 burutu ziren, eta gainerakoak tokiko erakundeek eta Adikzioen arloko tokiko planak batera finantzatuta, laguntzak emateko aginduaren bidez) 17.387 gaztek hartu zuten parte, eta tokiko 42 erakundek.

	2014	2015	2016
Araba	7.514	6.456	5.884
Bizkaia	6.689	5.648	5.298
Gipuzkoa	3.264	2.885	3.302
Guztira	17.467	14.989	14.484

- **Jai-arloko esku-hartzeak**, alkohola kontsumitzeak berekin dituen arriskuak prebenitu eta murrizteko programa baten zerbitzuaren kontratazioaren baitan,

¹⁰ Eusko Jaurlaritzaren kontratazioaren bidez finantzatutako 40 esku-hartze. Gainerako 31 esku-hartzeak tokiko erakundeek batera finantzatuta, Eusko Jaurlaritzaren laguntzak emateko aginduaren bidez. Ikastolen jaiak eta Eskola Publikoaren Jaia barne.

¹¹ Ikastetxe eta ikasle batek programa bat baino gehiago jaso dezakete. Horregatik, behin baino gehiagotan zenbatuta egon daitezke.

udalerrietan egin ziren¹², gazteekin batik bat. Gizonen ehunekoa emakumeenaren bikoitza izan zen.

	2016		
	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Araba	1.504	703	2.207
Bizkaia	2.845	1.442	4.287
Gipuzkoa	1.686	854	2.540
Guztira	6.035	2.999	9.034

- Alkohol-kontsumoaren prebentzioari buruzko beste ekintza batzuk:
 - Banaketa arduratsua Ostalaritzan: 11 esku-hartze jai-batzordeekin, ostalaritzan diharduten langileekin eta aisialdiko begiraleekin; 139 profesionalek hartu zuten parte.
 - Lonjak: 33 esku-hartze; 614 gaztek hartu zuten parte.
 - Antzerkia. Mimarte: 22 esku-hartze; 731 ikaslek hartu zuten parte.
 - «**Bete zaitez... baina emozioz!**» kanpaina. Tokiko 18 erakundek hartu zuten parte; 2.000 horma-irudi banatu ziren, alkoholaren kontsumoa prebenitzeko 9.450 erregeleta, 5.900 alkoholmetro kualitatibo eta 1.930 horma-irudi «Kontsumo kontzientea. Zentzuz jokatu» leloarekin.
- **Substantziarik gabeko mendekotasunak**, teknologien erabilera arduratsua eta pertsonen ahalduntzea, tratamendua eta gizarteratzea sustatzeko programak:

ELKARTEA	PROIEKTUA	EMANDAKO KOPURUA
ERAIN ELKARTEKO OSASUN MENTALA SOZIALTATE KOOPERATIBOA TXIKIA	RECONNECT@: teknologia berriak arduraz erabiltzeko proiektua	4.425€
Errehabilitazioan dauden Arabako Jokalarien Elkarte (ASAJER)	Jokabide-adikzioak pairatzen dituzten pertsonen tratamendua	8.917€

¹² -Araba: Araba Euskaraz (Agurain), Gaubea, Vitoria-Gasteiz, Amurrio, Laudio, Santikurutze Kanpezu.

-Bizkaia: Ortuella, Erandio, Ibilaldia (Durango), Mungia, Loiu, Sopela, Barakaldo, Amorebieta, Getxo, Portugaleta, Bilbo, Galdakao, Basauri, Durango.

-Gipuzkoa: Euskal Eskola Publikoa (Hendaia)*, Eibar, Hernani, Zarautz, Irun, Donostia, Azkoitia, Elgoibar, Hondarribia, Kilometroak (Bergara), Arrasate.

ELKARTEA	PROIEKTUA	EMANDAKO KOPURUA
Errehabilitazioan dauden Arabako Jokalarien Elkartea (ASAJER)	BIDERAÑO gizarteratze-programa	5.040€
Laguntza, Garapen eta Elkartasuna elkartea (LAGAEL)	Mendekotasunak baztertzea (adikzioak psikologikoak) eta autonomia eraikitzea, ahalduntzea	2.640€

5.5 helburua. Osasun mentala

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

- «Gizartean parte hartzen eta harremanak izaten laguntzen duten komunitateko sareak indartzeko, sektore-arteko neurriak hartzea, emakumeak, adingabeak eta adinekoak nabarmenduz» ekintzan garatutako esku-hartzeak:
 - Bizkaia: Osasun Mentalaren Sareak Arreta Psikogeriatrikoaren Plana burutzen du Zaharren Egoitzetan Ospitale psikiatrikoetatik deribatutako gaixoentzat. Bilbo-Basurtu ESLak gortasun eta osasun mentalaren programa burutzen du Euskal Herri osoan (adingabeak eta helduak).
- «Gizarte-bazterkeriako edo marjinalitateko arrisku altua duten arloetan komunitateko jarduerak diseinatu, nahasmendu mentalen eta mendekotasunen baldintzatzaileen gainean jarduteko» ekintzan garatutako ekimenak:
 - Etxerik gabeko eta nahasmendu mental larriko pertsonentzako asertibotasunerako komunitateko tratamenduaren programak (Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen eta Bilboko Udalaren arteko lankidetzan).

	2015	2016
Kasu kopurua	79	73
Kasu berrien kopurua	25	8
Alta kopurua	17	8

Iturria: Osasun Sailaren koordinazio soziosanitarioa

- Partekatutako hiru baliabideen eredua Bilbon (kontsumo gainbegiratuko gela, eguneko zentroa eta egoitza) Osasun Saila, Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udalaren lankidetzan oinarritzen da. Hiru erakunderekin sinatutako hitzarmenen bidez egiten da, 3 baliabide soziosanitarioen mantenturako. 2016ko jardueraren datuak: (hurrengo orrialdeko taula ikusi)

		HONTZA Bilboko Elizbarrutiko Cáritas	BIZKAISIDA ihesa aurkako batzorde hiritarra	GIZAKIA FUNDAZIOA
Artatutako pertsonak	Guztira	649	526	375
	Gizonak	460	439	320
	Emakumeak	189	87	55
Batez besteko adina	Gizonak	40		42
	Emakumeak	39		42
Jatorria	Nazionala	% 54	% 86	93
	Europako Batasunekoak	% 6	% 9	5
	Europako Batasunetik kanpokoak	% 36	% 5	2
Hartutako substantziak	Alkohola	% 24	% 29	
	Kokaina	% 19	% 71	Gizonezkoak % 45 Emakumeak % 48

		HONTZA Bilboko Elizbarrutiko Cáritas	BIZKAISIDA ihesa aurkako batzorde hiritarra	GIZAKIA FUNDAZIOA
	Heroina	% 21		Gizonak % 33 Emakumeak % 33
	Kokaina-heroina			Gizonak % 22 Emakumeak % 19
Etxea	Etxearekin			% 61
	Etxerik gabe			% 17
	Oinezkoa			
Gizonen kontsumo-bidea	Erreta	% 21	% 84	% 88
	Parenterala	% 23	% 92	% 91
	Ahozkoa	% 14		
Emakumeen kontsumo-bidea	Erreta	% 11	% 16	% 12
	Parenterala	% 11	% 8	9,5

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

5.6 helburua. Ingurumena

Ingurumenaren kalitatea bermatzea, ingurumen-arriskuak (ura, elikagaiak, airea eta lurra) kontrolatuz eta jarraituz eta herritarrei arriskuen gaineko informazioa emanez.

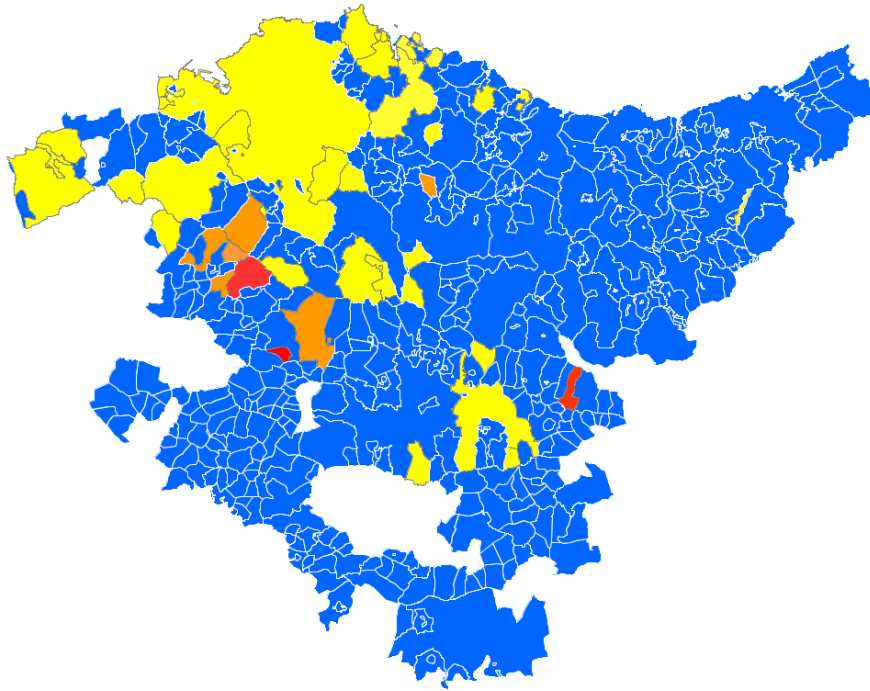
- Taulan edateko ura jasotzen duen biztanleriaren ehunekoak adierazten dira, trihalometano-kontzentrazioaren arabera. OMEk $\leq 50 \mu\text{g/l}$ -tan ezartzen du eredu-balioa. Europako zuzentarauaren arau-balioak $100 \mu\text{g/l}$ -tan ezartzen du gehieneko onargarria (140/2003 Errege Dekretuan jasota). Nolabaiteko aldakortasuna antzematen da denboran zehar, trihalometanoen eraketa xedatzen duten faktore anitzak direla eta¹³. Bestalde, badira gorabeherak $50 \mu\text{g/l}$ -ko balioaren inguruan herrigune handien hornidura-eremuetan (Gasteizen eta Ezkerraldeko eskualde batean, 300.000 biztanle baino gehiago baitituzte biek batera). Horrek esan nahi du

¹³ Kalitate oneko ura edatea ezinbestekoa da osasunerako. Edateko ura arazteko erabiltzen diren desinfektatzaileak urak duen materia organiko naturalarekin erreakzionatzen dute, desinfekzioaren azpiproduktu izeneko kutsatzaile kimiko batzuk sortzen direlarik. Azpiproduktuen espezie bat edo beste bat hein handiagoan egotea hainbat faktoreren araberakoa da: ur gordinean dauden materia organikoa eta bromuro-ioiak, tratamendu mota, erabilitako desinfektatzaile mota eta ura banaketa-sarean dagoen denbora eta temperatura. Trihalometanoak (THM) gehien sortzen diren azpiproduktuak dira, edateko uraren kalitatearen adierazle bezala erabili direnak.

eskualdeotan 50 µg/l gaituz gero, OMEren eredu-balioak betetzen dituen edateko ura jasotzen duen biztanleriaren ehunekoa gutxitzen dela, ura aztertzen den urtearen arabera.

THM tartea (biztanleriaren %)

Tokiko erakundeak eta Euskadiko udalerrietako barrutiak hornitzen diren edateko uraren TMH kontzentrazioa 2016an



		2013	2014	2015	2016
1	<50 µg/l	53,19	60,16	44,12	53,24
2	≥50 µg/l y <75 µg/l	46,07	39,55	55,88	45,19
3	≥75 µg/l y < 100 µg/l	0,07	0,19	0,00	1,13
4	≥100 µg/l	0,10	0,1	0,00	0,45

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

ΣTHM 2016			
tartea	ΣTHM	Biztanleria	Biztanleriaren %
1	<50	1.156.322	53,24
2	≥50 eta <75	981.377	45,19
3	≥75 eta <100	24.436	1,13

ΣΤΗΜ 2016			
4	≥100	9.751	0,45
EAE		2.171.886	100

DATUEI BURUZKO INFORMAZIOA:

- THM eta biztanleriari buruzko datuek EKUISen dute jatorria (EAEn Kontsumorako Uren Informazio Sistema).
- Mapa egiteko gvSIG programa erabili da.

- 5.6.2 ekintza: *Ingurumen-informazioaren kalitatea eta biztanleek hura atzitzeko aukera hobetzea*. Eusko Jaurlaritzaren webguneetan eta Open Data plataforman dago eskuragarri informazioa. Etengabe ari dira hobetzen datuen aurkezpena eta irisgarritasuna; adibidez, informazio geografikoko sistemak (IGS) erabiltzen dira bainu-eremuetarako.
- 5.6.3 ekintza: *Elikagaien eta edarien segurtasun-bermeak hobetzea, biztanleen ezagutza eta parte-hartzea sendotuz, osasunarekin lotutako mota honetako arriskuei dagokienez*. 2016an jarri zen abian okindegietan autokontrolerako sistemak ezartzeko plana, 2015ean diseinatua, planean sektoreko establezimendu guztiak ez bazeuden ere. 2016an bertan, elikadura-establezimenduen erregistroaren Dekretuaren zirriborroa egin zen, non establezimendu bakoitzetik argitaratu litekeen informazioa xedatzen baita. Hala, gardentasuna hobetzeaz gain, establezimenduei buruzko informazio zehatza dute eskura herritarrek.
- Ingurumen-esposizioaren biomonitorizazioa:
 - INMA proiektuak (Hautzaroa eta ingurumena) ingurumeneko arrisku-faktoreek hautzaroko garapen fisiko eta psikologikoan duten efektua aztertzen du. Urola Erdian eta Garaian eta Goierri (Gipuzkoa) bizi diren amen eta seme-alaben taldearen segimendua egiten da. Haurdunaldian eta lehenengo hautzaroon zehar gertatzen diren esposizioak aztertzen dira. 2016an INMA-Gipuzkoako kohortearen 8 urteko haurren segimendu-faseari amaiera eman zaio; horren arabera, 431 emakume haurdunek eta 4 urteko 372 hurrek hartu dute fluorra udal-sareko ura edanez (Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak ezarritako edateko uraren fluorazioa, uraren fluoruro-kontzentrazioaren tartea 0,7 eta 1,2 mg/l bitartekoa delarik).
 - Emaizak: emakumeen % 74,9k eta haurren % 87,7k edaten dute txorrotako ura, eta ez dago kontsumo-ezberdintasunik gizarte-maila batetik bestera. Fluorra erabilitako eremuetan, batez besteko fluor-kontzentrazioak (0,805 eta 0,843 mg/l) ezarritako tartean daude aldi bietan. Haurdunek eta hurrek ura edanez hartutako fluorra (0,97 eta 0,57 mg egunean, hurrenez hurren)

Espanian haurdunentzat (3 mg egunean) eta haurrentzat (1 mg egunean) gomendatutako erreferentzia-balioa baino txikiagoa da. Gorputz-pisuaren arabera batez besteko ahorakinak 0,015 mg/kg egunean izan ziren haurdunengan eta 0,033 mg/kg egunean, aldiz, haurrei dagokienez; hots, Elikagaien Segurtasuneko Europako Agintaritzak (EFSA) eta Substantzia Toxikoen eta Gaixotasunen Erregistroaren Agentziak (ATSDR) gomendatutako ahorakina (0,05 mg/kg egunean) baino txikiagoa kasu bietan. Nolanahi ere, emakumeen eta haurren gehieneko balioak (0,058 eta 0,073 mg/kg egunean, hurrenez hurren) eta haurren 95eko pertzentilak (0,059 mg/kg egunean) gomendatutako maila gainditu zuten. Baliook, edozelan ere, EFSAk ezarritako kontsumo onargarriaren goiko mugaren azpitik daude helduengan (0,12 mg/kg egunean hezur-hausturaren arriskuan oinarrituta) eta 8 urtera arteko haurrengan (0,1 mg/kg egunean hortz-fluorosia pairatzeko arriskuan oinarrituta).

5.7 helburua. Lan-ingurua

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

- «Gaixotasun profesionalak, lan-istripuak eta lan-arriskuak zaintzeko mekanismoak garatzeko eta hobetzeko helburuarekin (5.7.1 ekintza)»:
 - «Prebentzio-zerbitzuetako gutxieneko datu multzoa» deritzon laneko eragin eta kalteen informazio-sistema garatzeari ekin zaio. 2017ko urtarrilaren 1ean jarriko da abian, eta pilotu-fasea garatuko da benetako datuekin 2017an zehar.
 - Gaixotasun profesionalaren susmoak jakinarazteko sistema:
 - 2015ean jakinarazitako kasuak (urte horri dagozkio datuak): 577
 - 2016an jakinarazitako kasuak (urte horri dagozkio datuak): 590

Gaixotasun profesionalaren susmoak jakinarazteko sistemak konexio telematikoak erantsi du 2016an Gizarte Segurantzari laguntza ematen dioten mutuekin (MUCOSS), gaixotasun profesionalaren susmoen datuak trukatzeko.

- Laneko minbiziaren zaintza epidemiologikoaren sistema. Osasun Publikoaren Zuzendaritzarekin elkarlanean burututako proiektua, Osasun Publikoko Zuzendariordetzen Zaintza Epidemiologikoko Unitateen eta Osalaren Epidemiologia Unitatearen bidez. 2016an hasi da.

		2013	2014	2015
Laneko gaixotasunen intzidentzia-tasa	Gizonak	% 4,45	% 2,46	% 3,59

		2013	2014	2015
(tasa milako) ¹⁴	Emakumeak	% 1,53	% 1,07	% 1,74
Heriotza eragin duten laneko istripuen intzidentzia-tasa (tasa 100.000ko)	Gizonak	7,0/100.000	4,20/100.000	6.09/100.000
	Emakumeak	0,6/100.000	0,27/100.000	0,29/100.000

Iturria: Osalan

- 2016an Osalanen kudeaketa-planean jasotako ekintzak jarri dira abian, Laneko Segurtasun eta Osasuneko Euskal Estrategia 2015-2020 delakoaren helburuak eta jarduera-ildoak erdiestea xede dutenak. Ekitaldi honetako ebaluazioa egiteke dago oraindik, Jarraipen Batzordearen bileraren ondoren gauzatuko baita.
- Hauek izan ziren lan-osasunaren eta ezbehar-tasaren arloko ikerketa sustatzeko (5.7.3 ekintza) 2016an finantzatutako proiektuak:
 - Gaiker Fundazioa - arnastutako nanomaterialen akzio-bideen ebaluazioa (NANOinCELL). 79.958,35 €
 - AZTI Fundazioa. Portu-eremuetarako segurtasun eta osasuneko jokaleku kritikoak monitorizatzeko eta kontrolatzeko sistema (MYCECSS). 73.450,00 €
 - AZTI Fundazioa. Itsas arrantzako instalazioetako mantentze-lan eta jarduera kritikoetarako denbora errealeko kontrol-, alerta- eta esleipen-sistema adimenduna. 80.000,00 €
 - Pulsar Concept SL - Eraikuntza-sektorean hainbat mailatako ererikoak prebenitzeko prestakuntzan erabiltzeko errealitate birtualeko tresna. 80.000,00 €
 - AZTI Fundazioa. Ingurune dinamikoetara (itsas arrantzakoak) egokitutako metodologia ergonomikoak garatzea eta simulazio-sistemetan ezartzea
 - Lantegi Batuak Fundazioa - Adapta-LAN. Enpresei arauak betetzen laguntzeko erreminta-kaxa, desgaitasunen bat duten langileei lanpostuak egokitzeko. 38.400,00 €
- Prebentzio-zerbitzuen eta lan-osasuneko batzordeen esku-hartzea sustatzea, gure Erkidegoko enpresen antolaketa-baldintzak eta arrisku psikosozialak hobetzeko prebentzio-tresnak garatzeko beharrezkin loturiko aholkularitzari zuzenduta (5.7.4 ekintza). Elkarrizketak egin dira prebentzio-zerbitzu ezberdinetako teknikariek, kanpokoekin zein barnekoekin, bai eta enpresen eta biztanleria langilearen ordezkariekin ere, diziplina horri dagokionez zein egoeratan zeuden jakiteko. Lan-psikosozialari buruzko VII. Jardunaldietan (Osalanek antolatutak), Osalaneko psikosoziala-unitateak egindako lana aurkeztu zen. «EAEko enpresetako arrisku psikosozialen prebentzioaren bilakaera eta garapena 2016» -(2012an aurkeztutako maparen berrikusketa), lortutako emaitzak eta aldaketak emanez. Bestalde, laneko indarkeriari buruzko ezagutzak eta esperientziak azaldu zituzten zenbait langile adituk, gure erkidegokoek zein beste erkidego batzuetakoek, antzeko arazoei heltzeko lagungarri direnak.
- 5.7.5 ekintza: Lanean ohitura osasungarriak sustatu eta erraztea (ariketa fisikoak, elikadura osasungarria, mendekotasunen prebentzioa). Garatutako proiektuak eta jarduerak:

¹⁴ Laneko gaixotasunen urteko intzidentzia-tasaren adierazlea urtebete beranduago jasotzen da, Gizarte Segurantzak urtea amaitu ondoren helarazten baititu datuak. Hortaz, 2016ko txosteneko adierazleak 2015eko laneko gaixotasunen intzidentzia-tasaren berri ematen du. Gauza bera gertatzen da laneko istripuen adierazlearekin.

Galdetegiaren emaitzak aurkeztea, hautatutako osasun-sektoreko enpresetan mendekotasunak prebenitzeko planen ezarpen-maila ezagutze aldera (CNAE 8110, 8121, 8122, 8123, 8190).

	Bisitatutako enpresen kopurua
Araba	30
Gipuzkoa	51
Bizkaia	52
EAE	133

- Bi triptikoren argitalpena eta hedapena: bata enpresa osasungarriari eta ingurune ez-toxikoei buruz, eta bestea mendekotasunak prebenitzeko plan bat enpresan nola ezarri jakiteko.
- «Lan-ingurunean ohitura osasungarriak sustatzeko giltzak» hitzaldiaren aurkezpena GOSASUN sareak antolatutako «Euskadi, lurralde osasungarria» jardunaldian, 2016/03/11.
- Bilboko portuarekiko lankidetzaren «Lantokian osasuna zaintzea, babestea eta sustatzea. Laneko ongizatea helburu», 2016/06/10.

Ondorioak

- Planaren helburuen eta ekintzen hiru laurden baino gehiago hasita edo ezarrita daude:
 - Helburuen % 31 eta ekintzen % 31 ezarria daude
 - Helburuen % 49 eta ekintzen % 52 hasita daude
 - Helburuen % 20 eta ekintzen % 16 hasi gabe daude
- Adierazleen % 55ek informazio eguneratua dute. 2020rako helburua beteta dago edo erdiesteko bidean dago 27 adierazletan (% 25). 15 adierazle hasieran baino hobeto daude, baina oraingo joerarekin ez du ematen 2020rako helburua lortuko denik. 16 adierazletan, berriz, txarrera jo du hasierako egoerak.
- Osasunaren ikuspegia Politika Guztietan
 - Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordearen urteroko bilera
 - Osasunaren arloa komunitatearen ikuspegitik aztertzeko prozesuak 48 udalerritan
 - Arreta Goiztiarrerako Dekretua indarrean sartzea
 - Adineko pertsonengan tratatu txar fisikoa eta ekonomikoa antzemateko tresna osasun-zentroetan zabaldu da osasun-zentroetan, larrialdi-zerbitzuetan eta oinarritzko gizarte-zerbitzuetan
 - Ariketa fisikoaren tokiko sareak (Mugisare): 8 udalerritan.
- Herritarren parte-hartzea
 - Osasun Eskola: 4.371 gaixo eta 219 prestatzaile aritu dira programa hasi zenetik
 - Adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak: 2.516 parte-hartzaile 36 udalerritan
 - Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, hiri adiskidetsuak adineko pertsonekin: 38 udalerrri atxikita (biztanleriaren % 52, 1.118.551 pertsona)
- Ekitatea
 - ESlek beren emaitza onei eusten diete Kontratu Programaren 6. dimentsioaren (D6: ekitatea) ebaluazioan, datuak sexuaren eta gabezia sozioekonomikoaren arabera banakatuta aurkezteari buruzkoan, hain zuzen ere. Emaitzak eta horien bilakaera aztertzea baino ez da falta, aipatutako banakapena egindakoan
 - Bihotzeko infartuaren ondorengo errehabilitazio-programak emaitza ezberdinak ditu, ez baitago errehabilitazio-zerbitzurik 3 ESItako erreferentzia-ospitaleetan
 - Gaixotasun mentala duten pertsonen tabakismoa eta ahalduntzea aztertzeko programak emaitza desberdinak ditu, hobetu daitezkeenak, gainera

- Kirurgiako itzarote-zerrendako atzerapenak erakusten dituen balioak Berme Dekretuan ezarritako atariaren azpitik daude
- Osasun-arreta
 - Saihestu daitezkeen ospitaleratzeen tasa 5 ESItan mantendu da, eta beste 8tan gutxitu egin da
 - Telefono bidezko kontsultek, aurrez aurrekoak ez diren kontsultek, web bidezko hitzorduek, telemonitorizazioak eta osasun-aholkuaren kopuruak gora egin dute
 - Informazio-sistemarekiko jakinarazpen eta gertakarien jakinarazpenen kopurua mantendu da
 - Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana abian jarri da
 - Hipertentsioa: gizonen % 37,7k eta emakumeen % 41,8k kontrol ona daramate
 - Diabetesa: behera egin du apur bat hemoglobinarekin kontrol ona daramaten gizonen eta emakumeen ehunekoak, 2015. urtearekin alderatuz. Gauza bera gertatu da oin diabetikoaren zaintzarekin eta erretinopatiako bahetzearekin
 - Kontratu Programan ezarritakoaren arabera, patologia anitzeko gaixoak 2015ean baino % 15 gutxiagotan joaten ziren larrialdi-zerbitzuetara. % 3ko murrizketa lortu zen
 - Programatutako ospitaleratzeak direla eta, Kontratu Programak % 20an ezartzen zuen mailarik egokiena. % 14 erdietsi zen
 - Pertsona gutxi amaitzen dute erretzeari uzteko terapia
 - Norbere buruaz beste egiteko jokabideak saihesteko ekimenak daude ESI guztietan
- Zahartzaro osasungarria
 - Balorazio geriatriko integralerako tresna: 130 erabiltzaile 3 foru-aldundietan, osasun-zentroetan, Osakidetzako larrialdietan eta udaletan
 - 75 urtetik gorako pertsonen % 82k bete dute Barthel galdetegia historia klinikoan
 - Adineko pertsonentzako egoitzen plaza erabilgarrien % 68an sar daiteke historia klinikora (Osabide Global)
 - Hilabete baino lehen berriz ospitaleratutako 75 urtetik gorako pertsona kopurua bere horretan mantentzen da: gizonen % 10,2 eta emakumeen % 8, hain zuzen ere
 - Batzorde soziosanitarioak Osakidetzako zerbitzu-erakunde guztietan daude aktibo. 2015. urtearekiko aurrerapauso handia da
 - Adinekoentzako arreta-plana abian jartzea
- Haur eta gazteen osasuna
 - PADI estaldura: % 67
 - 23 prestakuntza-tailer hezkuntza-arloko profesionalentzat osasun-premia espezifikokoak dituzten eskolako haurrei arreta emateko

- 10 urterekin gehiegizko pisua eta obesitatea izateak harremana du maila sozioekonomikoarekin
- Inguru eta jarrera osasungarriak
 - Jarduera fisikoa sustatzeko ekimenak garatzen dira oraindik: Mugibili, Mugikasi, udalerrri aktiboen tailerrak, Oinezko Hirien Sarea
 - Kerik gabeko ikasgelak programaren parte-hartzaile kopuruak behera egin du
 - «Adingabeak eta Alkohola» programa: 266 tailer 100 ikastetxetan; 71 esku-hartze jai eta aisialdiko esparruan; banaketa arduratsua Ostalaritzan; 33 esku-hartze lonjetan; 22 esku-hartze antzerkian; «Bete zaitetz... baina emozioz!» kanpaina Tokiko 18 erakundek hartu zuten parte
 - Teknologiak modu arduratsuan erabiltzeko programak (substantziarik gabeko mendekotasunak)
 - Bilboko partekatutako hiru baliabideen ereduari eutsi zaio, gizarte-bazterketa eta marjinaltasuna pairatzeko arrisku handia duten pertsonen zuzenduta

Sustatu beharreko alderdiak

- Lehen mailako arreta sendotzea Osasun Planak ezarritako helbururantz:
 - 5. adierazlea. Lehen mailako arretako ohiko gastua (osasun-laguntza anbulatorioa) osasunean egindako ohiko gastuari dagokionez. 2011ko egoera: % 20; 2020. urterako helburua: % 25
- Osasunaren arloa komunitatearen ikuspegitik aztertzeke prozesuak sustatzen jarraitzea toki-mailan, komunitateko osasun-sareak
- Ekitatea. Kontratu Programaren adierazleen emaitzak aztertzea
- Genero-ikuspegia ikusgai jartzea informazioa aztertzean, osasun-laguntzan, prebentziorako esku-hartzeetan eta osasuna sustatzean
- Herritarren parte-hartzea eta jabekuntza sustatzea: Osasun Eskola, adinekoen erorikoak prebenitzeko tailerrak
- Etxeko tratu txarren eta emakumeen aurkako sexu-indarkeriaren aurreko protokolo sanitarioa berrikustea
- Balorazio geriatriko integralerako tresna hedatzen jarraitzea
- Bihotzeko errehabilitazioa mantendu eta sustatzea, ESI guztietan errehabilitazio-zerbitzuak sortzea
- Iktusaren eta buxadurazko arnas gaixotasun kronikoaren ondorengo errehabilitazio-eskaintza hobetzea

- Ohiko gaixotasunen monitorizazioa, osasun-erretzen adierazleak eta informaziorako sarbidea hobetzea (gardentasuna)
- Integrazio asistentziala sustatzea: patologia anitz dituzten gaixoen programatutako ospitaleratzeen ehunekoa handitzea; patologia anitz dituzten eta buxadurazko arnas gaixotasun kronikoa duten gaixoak larrialdietara gutxiagotan joatea; diabetesa eta hipertentsioa kontrolatzeko parametroak hobetzea
- Elikadura osasungarriaren estrategia eta jardura fisikoa sustatzeko ekimenak garatzea, bertako inguruan eta sektore arteko parte-hartzearekin
- Osasun mentala sustatzea
- Erretzeari uzteko terapia amaitzen duten pertsona kopurua handitzea

2016an eguneratutako adierazleak

2015. urtearekin alderatuta, % 3 igo da informazio eguneratua eskaintzen duten adierazleen ehunekoak.

2014	2015	2016	Aldakuntza %
43 (% 39)	57 (% 52)	60 (% 55)	↑% 3

Adierazleen joeraren bilakaera

Adierazle kopurua	%	Joera
27	(% 25)	2020rako helburua erdietsita edo erdiesteko bidean
17	(% 15)	Oinarrizko egoera hobetuta baina egungo joerarekin ez da 2020rako helburua erdiestea espero
1	(% 1)	Aldaketarik gabe oinarrizko egoerari dagokionez
15	(% 14)	Okerrera oinarrizko egoerari dagokionez

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
1	Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta politika guztietarako osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jartzea	--	Beteta	2013ko abendua/ 2014ko martxoa	Eusko Jaurlaritza - Osasun Saila
8	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen %. Gizonak	% 98,2 ¹⁵	% 98,09	Hobekuntza etengabea	Osakidetza
8bis	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgiako itxarote-zerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen %. Emakumeak	% 98,7 ¹⁵	% 98,89	Hobekuntza etengabea	Osakidetza
8bis2	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen %. Gizonak	% 96,2 ¹⁵	% 97,79	Hobekuntza etengabea	Osakidetza
8bis3	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. Kirurgiako itxarote-zerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen %. Emakumeak	% 96,8 ¹⁵	% 97,96	Hobekuntza etengabea	Osakidetza
8bis4	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. 55 egun baino gutxiagoko atzerapena duten	51,7 egun ¹⁵	51,6 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza

¹⁵ Ez zegoen hasierako egoerari buruzko informaziorik. Datuak 2014ko ebaluazioko adierazlearen balioa islatzen du

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
	kirurgia orokorreko itxarotzerrenden batez besteko atzerapena. Gizonak				
8bis5	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak. 55 egun baino gutxiagoko atzerapena duten kirurgia orokorreko itxarotzerrenden batez besteko atzerapena. Emakumeak	52,1 egun ¹⁵	52,1 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza
10	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, gizonak (%)	35,1	21,2	% 15	Eustat.BJA
10bis	Gazteen (16-24 urte) langabezia-tasa, emakumeak(%)	30,4	28,7	% 15	Eustat.BJA
11	Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea	0,533	0,529 (2014)	↓% 5	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarren azterketa
12	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, gizonak (%)	3,7	4,0	↓% 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2016
12bis	Benetako pobrezia-egoeran dauden etxeak, erreferentzia-pertsonaren arabera, emakumeak (%)	11,1	9,9	↓% 10	Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila. Pobrezia eta Desberdintasun sozialen inkesta 2016
14	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), gizonak (%)	8,3	7,7 (2014)	↓% 10	Eustat. Biztanleria jardueraren arabera
14bis	Eskola-uzte goiztiarra (18-24 urte), emakumeak (%)	7,1	6,6 (2014)	↓% 10	Eustat. Biztanleria jardueraren arabera
17	Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutun berria berrikusi eta eguneratzea.	--	EHAAn argitaratua ¹⁶		Osasun Saila
18	Osakidetzako berdintasun politikak sustatzeko eta koordinatzeko administrazio unitatea sortzea	--	Bai ¹⁷	2015	Osakidetza
22	Argitalpen indexatuak	722	1.153	↑% 40	Bioef

¹⁶ 147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21ekoa, Euskal osasun-sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharreri buruzko Adierazpena onartzen duena <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424e.shtml>

¹⁷ Genero-berdintasun plaza sortu da Osakidetzako erakunde nagusian

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
25	Preskripzio-prozesu partekatua ezarrita	--	Ezarrita ¹⁸	2015	Osakidetza Osasun Saila
27	Gertaeren berri emateko sistemen benetako erabilera-maila ESI/eskualde guztietako zerbitzu/unitateetan (%)	5	17	20	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
28	Pazienteak identifikatzeko sistema/protokolo unibokoa ezartzea (%)	75	100	100	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
29	Erakunde Sanitario Integratuetan aplikatutako zainketa aringarrien planak	--	% 100	% 100	Kontratu Programa
30	Aurretiazko borondateen adierazpena egin duten biztanleak, gizonak (%)	% 0,06 ¹⁹	% 0,7	>% 15	Osasun Saila
30bis	Aurretiazko borondateen adierazpena egin duten biztanleak, emakumeak (%)	% 0,12	% 1,3	>% 15	Osasun Saila
32	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ²⁰	270,2	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
32bis	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	203,02 (215,5) ²⁰	236,4	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
33	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	99,25	80	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
33bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	55,37	54,8	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
34	Biriketako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	30,24 (37,8) ²⁰	36,7	↓% 10	Minbiziaren erregistroa

¹⁸ 2015eko abenduan Presbide (botika-historia farmakoterapeutiko bakarra bateratzeko aplikazio informatikoa) Osakidetzako erakunde guztietan hedatu da. Lehen mailako arreta ia osoan eta Osasun Mentalaren Sarean erabiltzen da Presbide; Arreta Espezializatuan, berriz, erabilera % 89 ingurukoa da. Erakunde guztiak ezarri dituzte kontziliatio-programak.

¹⁹ Metodologia aldatu da eta oinarrizko egoeraren zifrak berriz kalkulatu dira. Hasiera batean, bizitzaren amaieran erabakiak aurrez planifikatu zituzten gaixoak zenbatu ziren, baita formalki erregistratutako agiririk ez bazegoen ere. Gaur egun, aipatu erabakiak aurretiazko borondateen adierazpen baten bitartez Osasun Sailaren Aurretiazko Borondateen Erregistroa eraman dituzten pertsonak baino ez dira zenbatzen. Oinarrizko egoerari buruzko datuak zuzendu ziren; ondorioz, hasieran argitaratutako % 1,2tik % 0,06ra jaitsi zen gizonen kasuan, eta % 1,1etik % 0,12ra emakumeei dagokienez. Adierazlea kalkulatzeko, hautesle-eroldaren datuak erabiltzen dira izandatzailaren, 18 urtetik gorako eta legezko ahalmena duten biztanleria soilik barnean hartzeko.

²⁰ Minbiziaren Erregistroa aktibo dago, eta horrek Osasun Planaren hasierako egoeraren atalean argitaratu diren datuen ondoren kasu berriak identifikatu direla esan nahi du. Parentesi arteko kopurua hasierako urteko (2010) intzidentzia-tasaren eguneraketa da, 2016ko urtarileria arteko barne hartutako kasu berriekin.

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
34bis	Biriketako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	12,98 (16,5) ²⁰	19,9	Goranzko joera etetea	Minbiziaren erregistroa
35	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa biriketako minbiziagatik (tasa/100.000)	29,91	22,7	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
35bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa biriketako minbiziagatik (tasa/100.000)	11,46	13,4	Goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
36	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia gizonengan (tasa/100.000)	89,12 (90,9) ²⁰	93	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
36bis	Kolon, ondeste eta uzkiko minbiziaren intzidentzia emakumeengan (tasa/100.000)	39,06 (39,8) ²⁰	44	↓% 10	Minbiziaren erregistroa
37	Gizonen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa/100.000)	30,9	26,5	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
37bis	Emakumeen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzkiko minbiziagatik (tasa/100.000)	13,6	14,3	↓% 5	Heriotza-tasaren erregistroa
38	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan gizonen parte-hartzea (%) 1. itzulia	62	63	↑% 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
38bis	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan emakumeen parte-hartzea (%) 1. itzulia	68	67	↑% 10	Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programa
39	Bularreko minbiziaren intzidentzia (tasa/100.000)	95,34 (94,8) ²⁰	98,6	↓% 5	Minbiziaren erregistroa
40	Heriotza-tasa bularreko minbiziagatik (tasa/100.000)	18,1	15,5	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
41	Sindrome koronario akutuen kasuetan birbaskularizazioa daukaten emakumeen/gizonen ratioa	0,67	0,75 ²¹	>0,8	Osakidetza
42	Bihotzeko errehabilitazioko programan artatutako biztanleria. Gizonak (%)	--	43,5 ²¹	> 75 urte	Osakidetza
42bis	Bihotzeko errehabilitazioko programan artatutako biztanleria. Emakumeak (%)	--	25,5 ²¹	> 75 urte	Osakidetza
43	Gizonen heriotza goiztiarra miokardioko infartu akutuagatik ²² (25-74 urte) (tasa/100.000)	47,74	39,5	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa

²¹ 2016an, CIE-10-MC kodifikazioa ezarri zen CIE-9-MC kodifikazioaren ordez Osakidetzako ospitaleetan. Ondorioz, 2016ko informazioa, kodifikazio berriarekin, ez zegoen erabilgarri honako txosten hau egin zen unean. Aurkeztutako datuak 2015. urtekoak dira.

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
43bis	Emakumeen heriotza goiztiarra miokardioko infartu akutuagatik ²² (25-74 urte) (tasa/100.000)	7,05	7,6	Tasa egonkortu	Heriotza-tasaren erregistroa
44	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) gizonak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatudunak (%)	19,8	30,3 ²¹	> 75 urte	Osakidetza
44bis	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) emakumeak errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatudunak (%)	20,2	31,5 ²¹	> 75 urte	Osakidetza
45	Hemoglobina glikosilatua <% 7 diabetes mellitusa duten gizonengan (%)	42,63	43,13	> 50 urte	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glikosilatua <% 7 diabetes mellitusa duten emakumeengan (%)	42,35	45,17	> 50 urte	Osakidetza
47	Diabetesari lotutako giltzurrun-gutxiegitasun akutua milioi pertsonako (MP), gizonak	19	17,5	↓% 10	Osakidetza. UNIPAR
47bis	Diabetesari lotutako giltzurrun-gutxiegitasun akutua milioi pertsonako (MP), emakumeak	6	8,7	↓% 10	Osakidetza. UNIPAR
49	Gizonen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik (25-74 urte) ²³ (tasa/100.000)	7,6	5,5	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
49bis	Emakumeen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik (25-74 urte) ²³ (tasa/100.000), emakumeak	2,5	2,4	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
53	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, gizonak (%)	20	21 ²¹	↓% 15	Osakidetza
53bis	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, emakumeak (%)	17	19 ²¹	↓% 15	Osakidetza
55	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), gizonak	21,1	20,1	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
55bis	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000 biztanleko), emakumeak	18,8	19,7	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000 biztanleko), gizonak	9,5	10	↓% 10	Heriotza-tasaren erregistroa
57bis	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000 biztanleko), emakumeak	3,4	3	↓% 5	Heriotza-tasaren erregistroa
58	Antsiolitikoen kontsumoa DBE ²⁴	54	94,2	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Farmazia Zuzendaritza

²² Heriotza-tasa kardiopatia iskemiko guztiari dagokio (CIE10:I20-I25), miokardio-infartu akutua barne

²³ Diabetes mellitusaren ondoriozko heriotza-tasa osoa (CIE10:E10-E14) barne hartzen du

²⁴ DBE: eguneko dosi zehaztua (EDZ) 1.000 biztanleko eta eguneko. EDZ neurketa-unitate teknikoa da, jarraibide nagusian mantendu beharreko dosiari dagokiona, sendagaiak emateko bide jakin baterako, helduetan.

<i>Kop.</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2016</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
58bis	Antidepressiboen kontsumoa DBE	61	62,5	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Farmazia Zuzendaritza
59	GIB bidezko infekzio berrien kopurua (gizonak)	132	118	↓% 10	Hies eta STIen plana
59bis	GIB bidezko infekzio berrien kopurua (emakumeak)	29	33	↓% 10	Hies eta STIen plana
60	GIBak eragindako infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, gizonak (%)	43	54	↓% 30	Hies eta STIen plana
60bis	GIBak eragindako infekzioen diagnostiko berantiarren tasa, emakumeak (%)	59	46,9	↓% 30	Hies eta STIen plana
61	Aitortutako sifilis kasuak, gizonak	147	100	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
61bis	Aitortutako sifilis kasuak, emakumeak	41	5	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
62	Aitortutako gonokozia kasuak, gizonak	159	326	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
62bis	Aitortutako gonokozia kasuak emakumeak	32	82	↓% 30	Osasun Saila - EAEIMS.
63	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP), ²⁵ gizonak	78,4	81,4	↓% 5	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP), emakumeak	34,4	29,9	↓% 5	Osakidetza-UNIPAR
64	Gaixotasun arraroen erregistroa sortzea		Sortua		Osasun Saila - Gaixotasun arraroen erregistroa
65	«Hiri adiskidetsuak adineko pertsonekin» programa duten hirietan bizi diren biztanleak	% 37	% 52	>% 75	Eudel Osasun Saila Eustat
67	Elkarkide diren 60 urtetik gorako gizonen ehunekoa	% 10	% 27,6	↑% 15	Eustat. Bizi-baldintzen inkesta 2014
67 bis	Elkarkide diren 60 urtetik gorako emakumeen ehunekoa	% 14	% 22,2	↑% 15	Eustat. Bizi-baldintzen inkesta 2014
69	Eremu soziosanitario osorako historia klinikorako sarbidea	-	% 68	% 100	Osakidetza
71	Adinekoen Arreta Plana ezarri duten osasun-zentroak (%)	-	% 5	% 100	Osakidetza
73	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratutako 75 urtetik gorako gizonak (%)	10,49	10,23	↓% 20	Osakidetza
73bis	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratutako 75 urtetik gorako	7,8	7,94	↓% 20	Osakidetza

²⁵ Giltzurrunetako ordezeko tratamenduan dauden gaixoen intzidentzia milioi pertsonako

Kop.	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2016	2020ko helburua	Iturria
	emakumeak (%)				
74	Jaiotzean pisu baxua duten haurtxoak (%)	7	7,8	↓% 10	Jaioberrien baheketa-programa
76	PADIren estaldura (%)	66	67	>% 75	PADI
77	Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (% CAO=0)	74	71	% 80	PADI
78	Arreta Goiztiarraren ereduak dauden Erakunde Sanitario Integratuak/Eskualdeak	1	11	Guztiak ²⁶	Osakidetza
83	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) trafikotatik (tasa/100.000)	6,7	10	↓% 20	Heriotza-tasaren erregistroa
83bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) trafikotatik (tasa/100.000)	2,0	0,0	↓% 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	7,1	10,3	↓% 20	Heriotza-tasaren erregistroa
84bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	1,6	3	↓% 20	Heriotza-tasaren erregistroa
85	20 urtez azpikoen HBEak (tasa x1000)	10,02	7,42	↓% 50	HBEen erregistroa
94	Episotomia erditze euzikoan (%)	36	25,7 ²¹	<% 15	Osakidetza
95	Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorren dauden 1.000 emakume	9,9	9,09	↓% 50	HBEen erregistroa
98	Lehen Mailako Arretan tabakismoaren gaineko osasun-kontseilua (%)	33,7	52,91	>% 60	Osakidetza
99	Erretzeari uzten ari diren gizon erretzaileak (%)	1,9	0,7	↑% 15	Osakidetza
99bis	Erretzeari uzten ari diren emakume erretzaileak (%)	2,5	1,0	↑% 15	Osakidetza
107	< 50 µg/l tratamenduko azpi produktuak dituen edateko ura jasotzen duen biztanleria	% 47	% 53	>% 95	EKUIS Osasun Saila
108	Laneko gaixotasunaren intzidentzia-tasa, gizonak	% 4,16	% 3,59	↓% 10	OSALAN

²⁶ 2016an ESien eta Osasun Mentaleko Sareen kopurua 16koa izan zen. Arreta goiztiarreko ereduak finkatuta dago osasun mentaleko 3 sareetan. Bizkaian, ESI guztietan dago ezarrita ereduak; Gipuzkoan, Bidasoa eta Donostialdeko ESietan, eta Araban, Araba ESian.

<i>Kop.</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2016</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
108 bis	Laneko gaixotasunaren intzidentzia-tasa, emakumeak	% 1,51	% 1,74	↓% 10	OSALAN
109	Heriotza eragin duten laneko istripuen intzidentzia-tasa, gizonak (tasa 100.000 biztanleko)	8,7	6,09	↓% 10	OSALAN
109 bis	Heriotza eragin duten laneko istripuen intzidentzia-tasa, emakumeak (tasa 100.000 biztanleko)	0,9	0,29	↓% 10	OSALAN
110	Lan-arriskuen prebentzio-zerbitzuen eskutik zaindutako enpresak	% 54,3	% 60	>% 95	OSALAN

Lan-metodoa

Osasun Planaren 2016ko ebaluazioa egiteko jarraitu diren plangintza eta metodoa honako hauek izan dira:

1. Osasun Planeko ekintzak (141 ekintza) eta adierazleak (110) erreferentzia-pertsona zehatzei eta erakundeei esleitzeko txantiloia egitea (I. eranskina).
2. Erreferentzia-pertsonekin posta elektronikoa bidez eta/edo telefonoz harremanetan jartzea ekintza bakoitzean gauzatutako esku-hartzei buruzko informazioa biltzeko. Arduradunekin batzartzea eskuratutako informazioa bildu eta laburtzeko.
3. 2015-2016 eta aurreko urteetako Kontratu Programen Osakidetzako zerbitzu-erakundeen azken txostenak berrikustea.
4. Datuen tratamendua, taulak eta grafikoak egitea.
5. Osasun Planaren ekintza eta helburuen garapen-maila baloratzea aurrez ezarritako baremoaren arabera (II. eranskina).
6. Dokumentuko informazioa laburtu eta idaztea.
7. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzan dokumentua berrikustea.

I. eranskina

Dokumentuaren hedadura dela eta, Osasun Planeko ekintza eta adierazleen informazioa biltzeko harremanetan jarri garen erakunde bakoitzaren barneko organismo eta atalak banan-banan aipatzen dira.

ERAKUNDE ARDURADUNA	ATALA
Osasun Saila	Sailburua Sailburuordea Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioaren Zuzendaritza Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza Farmazia Zuzendaritza Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak
Osakidetza	Osasun-laguntza Asistentzia Sanitarioko Zuzendariordetza Integratio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua Giza Baliabideak Kalitate Zuzendariordetza Osasun mentala Hiesa Soziosanitarioa
Hezkuntza Saila	Hezkuntza Berriztatze Zuzendaritza Gazteria eta Kirol Zuzendaritza
Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila	Osalan Familia Politikarako eta Komunitate Garapenerako Zuzendaritza

II. eranskina

Baremoa ezarri da, batetik, ekintza eta helburuak baloratzeko irizpidea izateko eta, bestetik, Osasun Planaren arlo bakoitzeko laburpen-taulak egiteko.

Ekintzen baremoa:

- hasi gabe: ez dago informaziorik; informazioa jaso da ekintza hasi gabe dagoela berretsiz
- hasita: une honetan ekintza pilotua da edo Osakidetzako Zerbitzu Erakundeen edo osasun-zentroen %30ek edo gutxiagok garatu dute, edo ekintzak helburu duen biztanleria osoaren % 30 edo gutxiago da, etab.
- ezarrita: Zerbitzu Erakundeen, osasun-zentroen % 30 baino gehiagotan edo eraginpeko biztanleriaren % 30 baino gehiagoan, etab.

Helburuen baremoa:

- hasi gabe: 0 ekintza ezarrita; ekintzen % 50 baino gutxiago hasita
- hasita: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; ekintza bat ezarrita
- ezarrita: ekintzen % 50 edo gehiago hasita; ekintza 1 baino gehiago ezarrita; hasi gabeko 0 ekintza