

---

# 5.1.

## 1. LEHENTASUN-ARLOA: EKITATEA ETA ERANTZUKIZUNA

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

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

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

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

### OSASUNAREN GIZARTE-DESBERDINTASUNEN MAGNITUDEA ETA BANAKETA

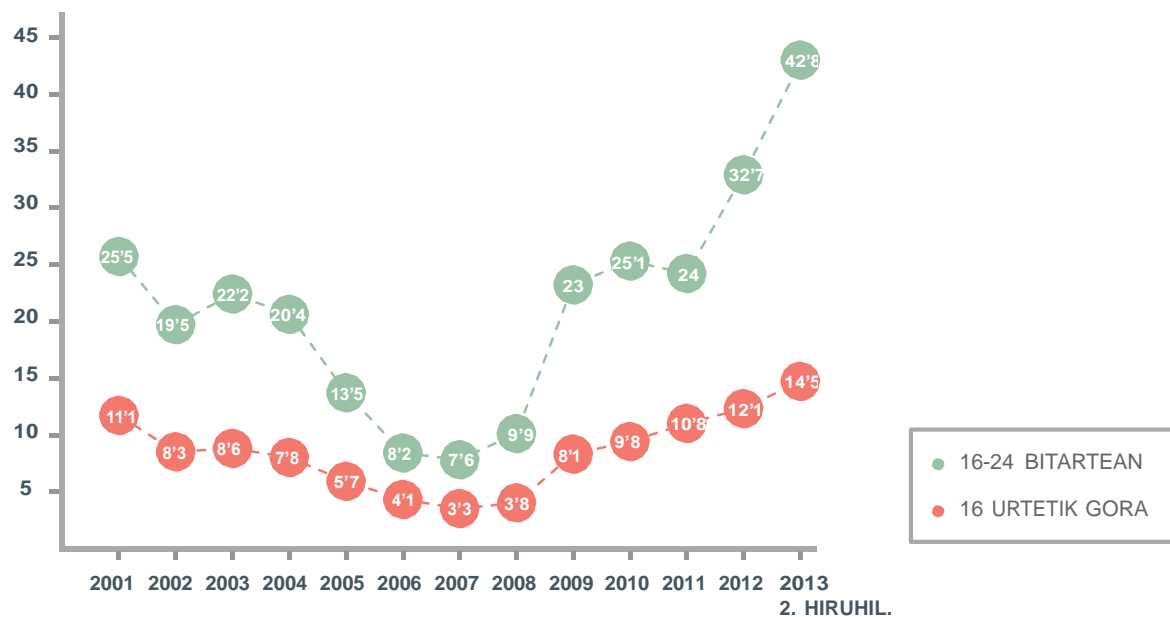
#### GABEZIA SOZIALA ETA OSASUNA

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

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

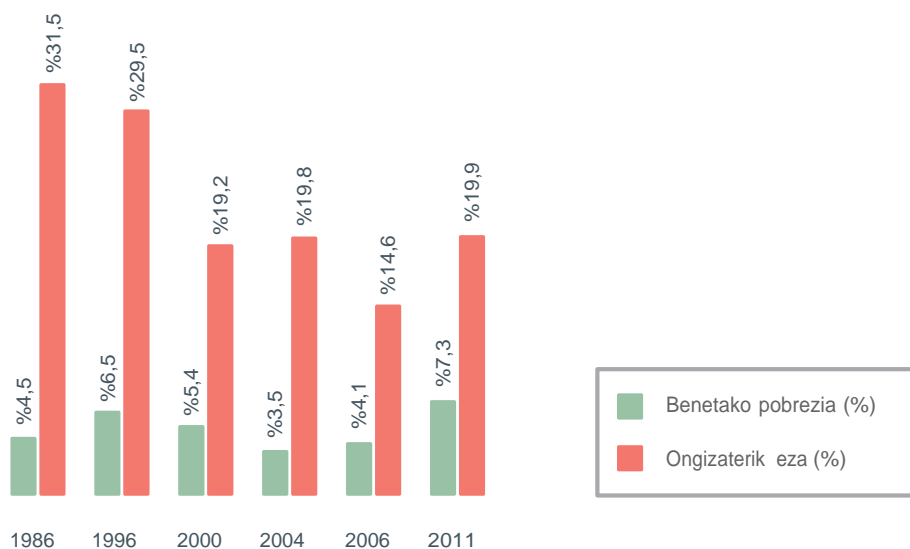
Enplegu-galerak pobrezia areagotzen du. Halaber, lan-egoera, enpleguaren kalitatea eta, batez ere, enpleguaren falta osasunean eragina duten faktoreak dira. Hamabost urte baino gehiagoz langabezia-tasak apurka-apurka murrizten joan ondoren, azken bost urteetan EAEko biztanleriak ikusi du langabezia areagotzen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

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



Iturria: Eustat, Biztanleria jardueraren arabera sailkatzeko Inkesta (BJA)<sup>31</sup>

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



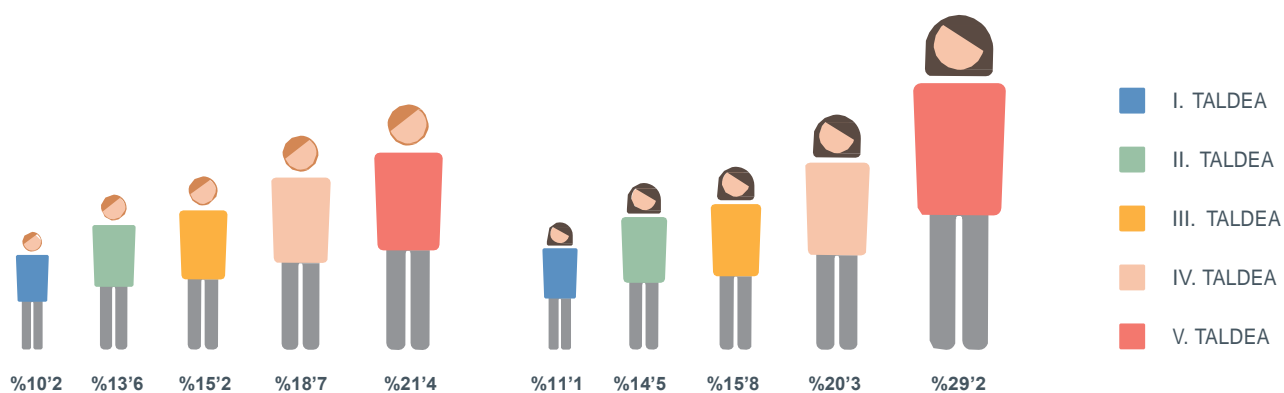
Iturria: Enplegu eta Gizarte Gaietako Saila. Pobrezia eta Gizarte Desberdintasunen Inkesta<sup>30</sup>

## DESBERDINTASUNAK EZINTASUNEAN, BIZI ITXAROPENEAN ETA HAUTEMANDAKO OSASUNEAN

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

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

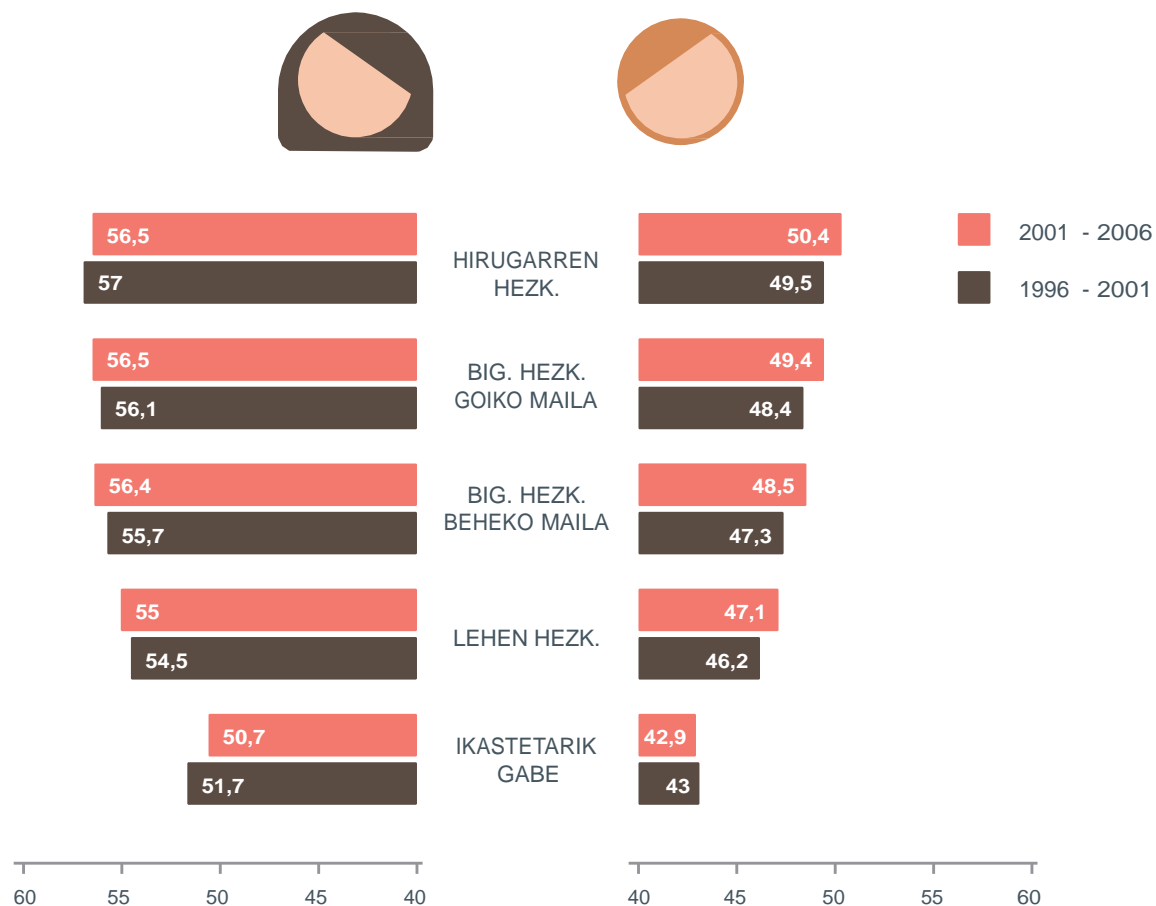
-  
**3. grafikoa**  
Hautemandako osasun txarraren prebalentzia, sexuaren eta maila sozioekonomikoaren arabera (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEOI 2013

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

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



Iturria: Osasun Saila. Osasun Ikaskuntza eta Ikerketa Zerbitzua<sup>32</sup>

## DESBERDINTASUNAK GAIXOTZE-TASAN

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

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

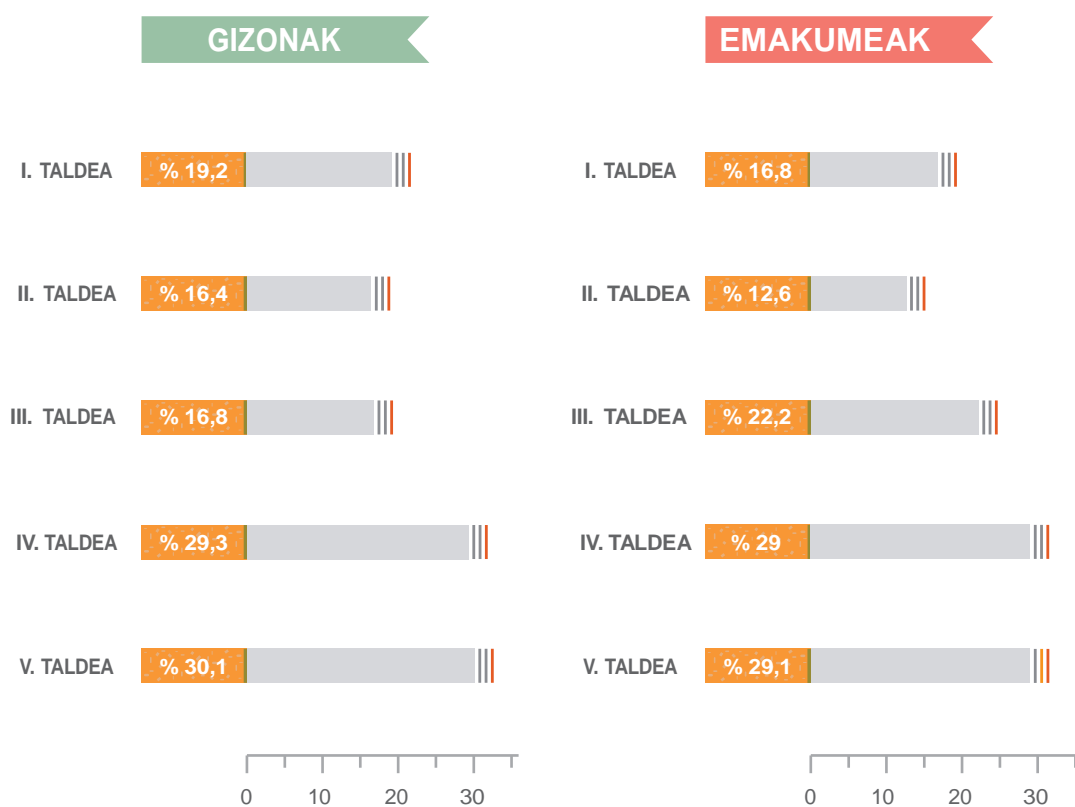


Iturria: EAEOI 2013

## DESBERDINTASUNAK BIZI-OHITURETAN

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

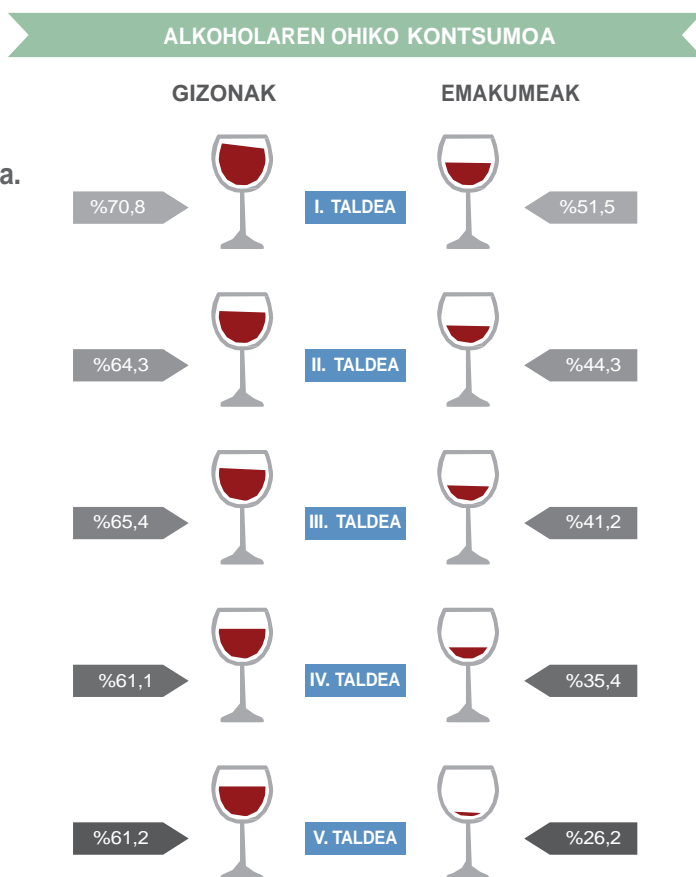
-  
**6. grafikoa**  
Tabako-kontsumoaren prebalentzia  
15-44 urteko biztanleriaren artean  
klase sozialaren eta sexuaren arabera.  
(adinari jarraiki estandarizatua).  
EAE. 2013.



Iturria: EAEI 2013

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

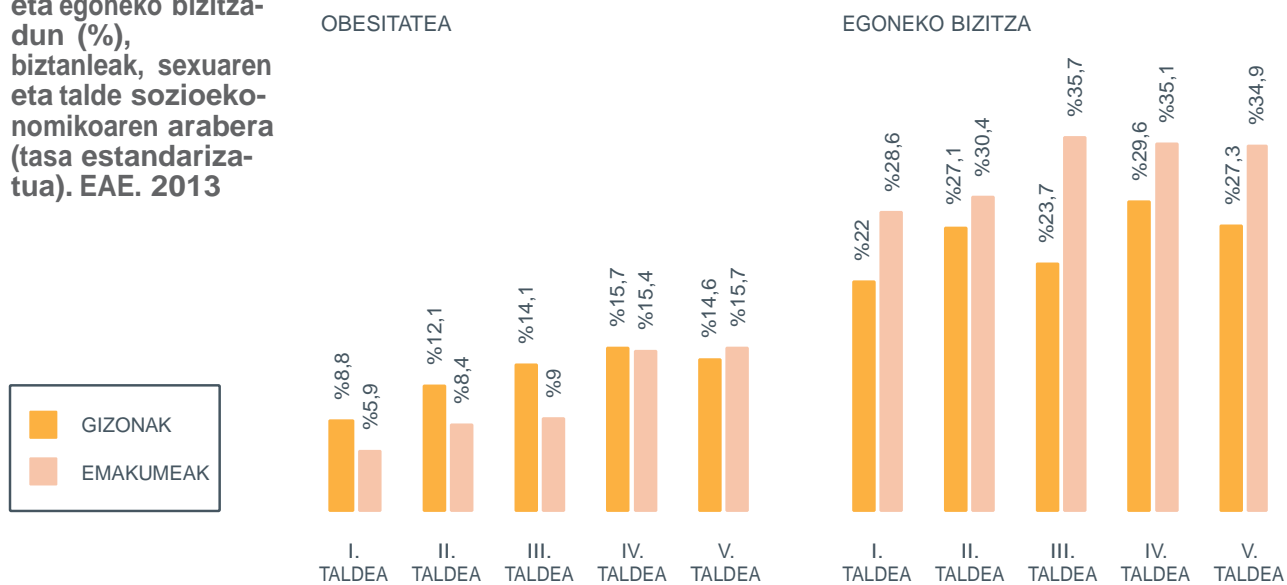
7. grafikoa  
Alkohol-kontsumoaren prebalentzia 15-44 urteko biztanleriaren artean klase sozialaren eta sexuaren arabera. (adinari jarraiki estandarizatua). EAE. 2013.



Iturria: EAEI 2013

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

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



Iturria: EAEI 2013

# HELBURUAK ETA EKINTZAK

## 1.1. HELBURUA

# OSASUNA POLITIKA GUZTIETAN

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

## EKINTZAK

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 1.2 HELBURUA

# EKITATEA

Euskadiko Osasun Sistemaren ekitatea indartzea.

### EKINTZAK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.3 HELBURUA

# EGITURAZKO BALDINTZATZAILEAK ETA BITARTEKOAK

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

## EKINTZAK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. neurri hezitzaile barnerakoiak

9. gizarte-babesa eta baliabideen banaketa

10. buruko nahasmenduaren ondoriozko estigmaren aurkako neurriak

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

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

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

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

## 1.4 HELBURUA

# PARTAIDETZA ETA JABEKUNTZA

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

## EKINTZAK

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

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

**1.4.3.** Osasun Eskola (Escuela de Pacientes)<sup>e</sup> garatu, gaixoaren autonomia sustatzeko eta zaintzaileen eta hiritarren artean ohitura osasuntsuak bultzatzeko.

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

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

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

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

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

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

## 1.5 HELBURUA

# GENERO INDARKERIA

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

## EKINTZAK

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

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

ADIERAZLEAK	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Osakidetzako berdintasun-politikak sustatzeko eta koordinatzeko Administrazio Unitatearen sorrera <sup>f</sup>	2015	Osakidetza

## 1.6. HELBURUA

# OSASUN-DESBERDINTASUNEN MONITORIZAZIOA

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

## EKINTZAK

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

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

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

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

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

## 1.6 HELBURUA

# IKERKETA ETA BERRIKUNTZA

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

## EKINTZAK

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

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

**1.7.3.** Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatu.

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

**1.7.2.** Ikerketen emaitzak gaixoei azkar aplikatzea sustatu.

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