

5.5.

5. LEHENTASUN-ARLOA: INGURU ETA JARRERA OSASUNTSUAK

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

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

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

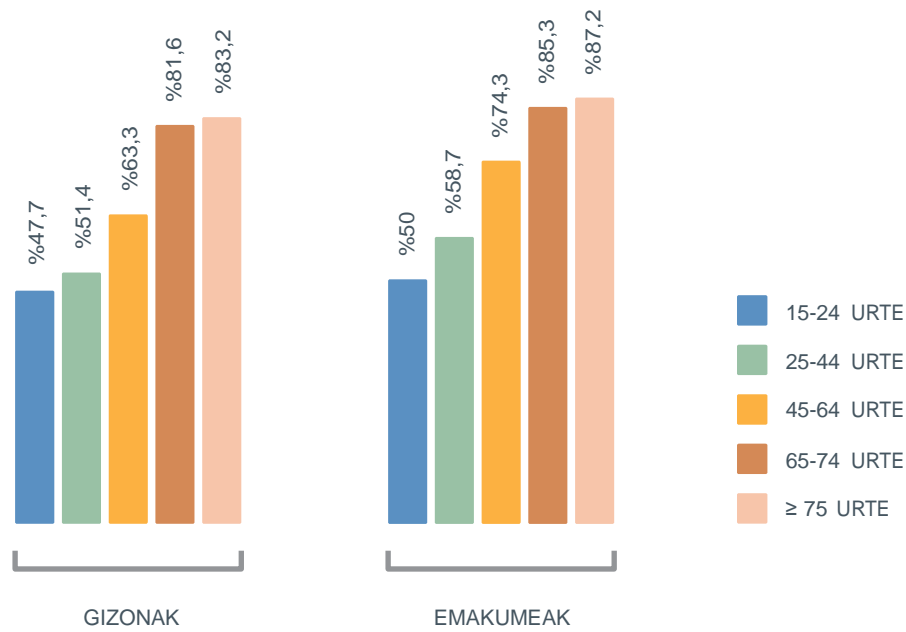
	GIZONAK	EMAKUMEAK
Gehiegizko pisua	43,0	28,2
Obesitatea	13,9	12,6
Tabakismoa	24,1	18,7
Ohiko edaleak	63,3	37,6
Egoneko bizitza	26,6	34,0

Iturria: Osasun Inkesta 2013

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

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

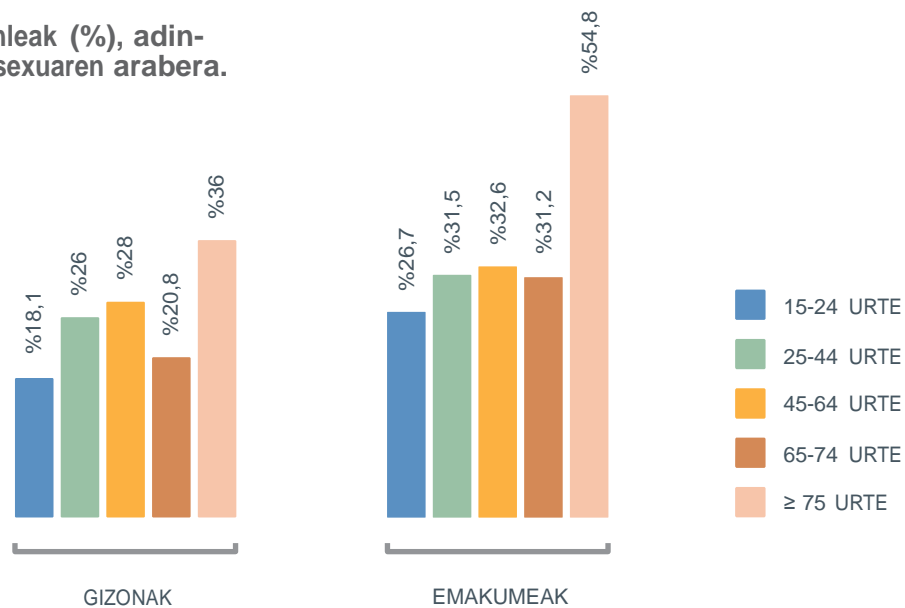
23. grafikoa.
Frutaren eguneroko kontsumoaren prebalentzia, sexuaren eta adin-taldearen arabera. EAE. 2013



Iturria: Osasun Inkesta 2013

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

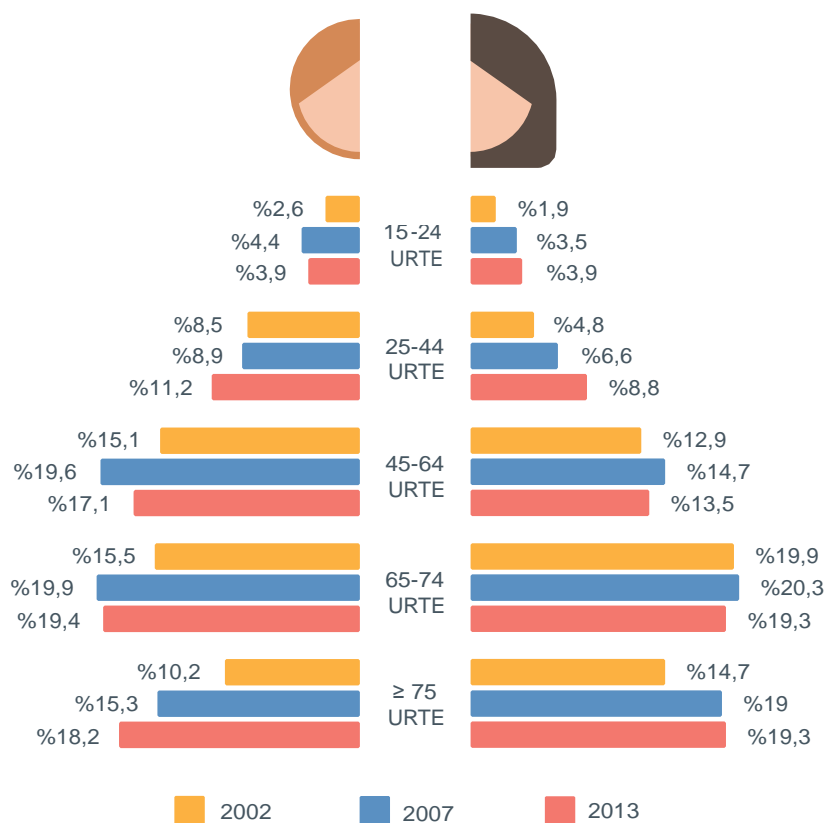
24. grafikoa.
Egoneko biztanleak (%), adin-taldearen eta sexuaren arabera. EAE. 2013



Iturria: Osasun Inkesta 2013

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

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

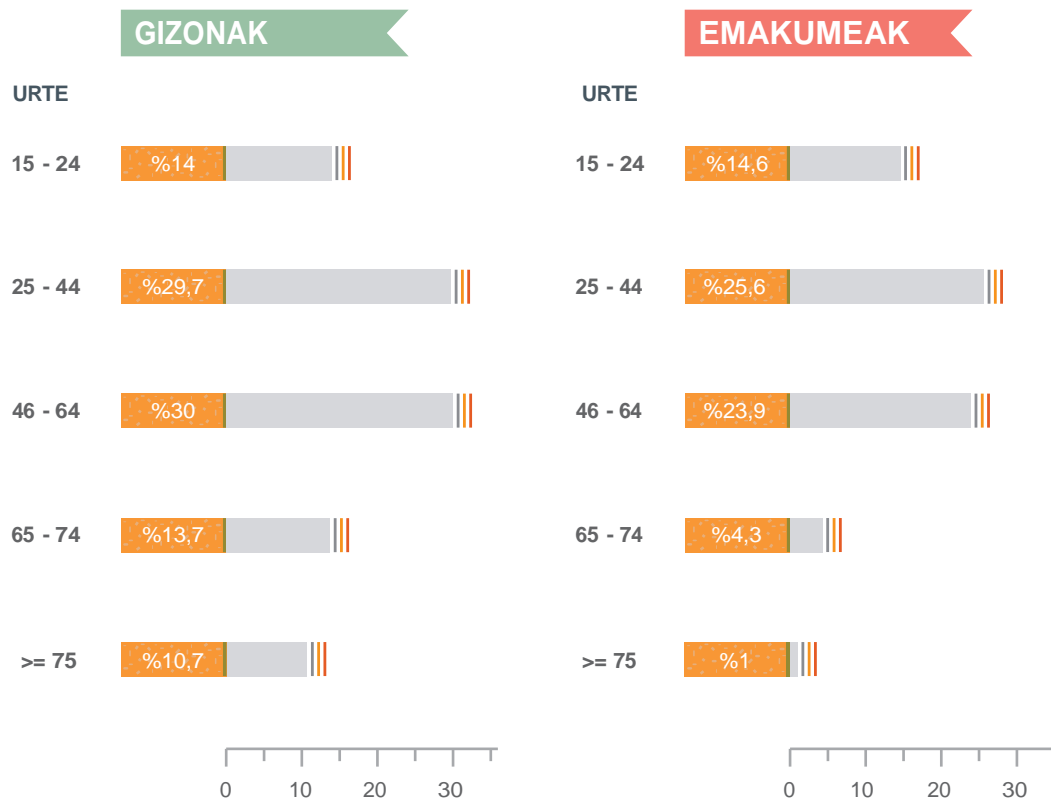


Iturria: Osasun Inkesta 2013

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

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

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



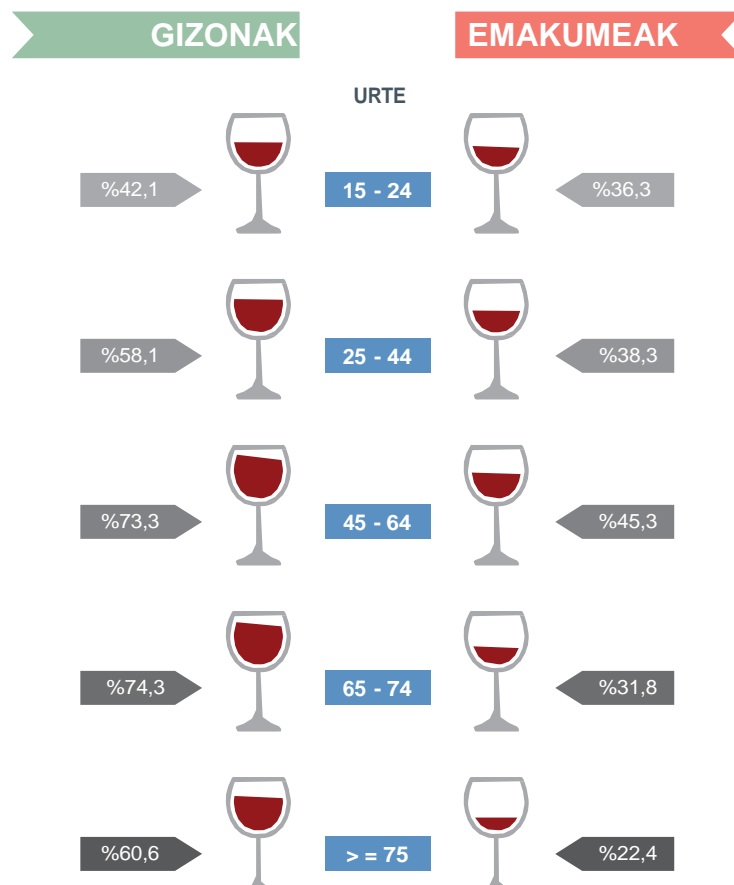
Iturria: EAEOI'2013

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

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

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

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



Iturria: EAEOI 2013

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

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

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

Iturria: Osasun Inkesta 2013

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

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

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

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

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

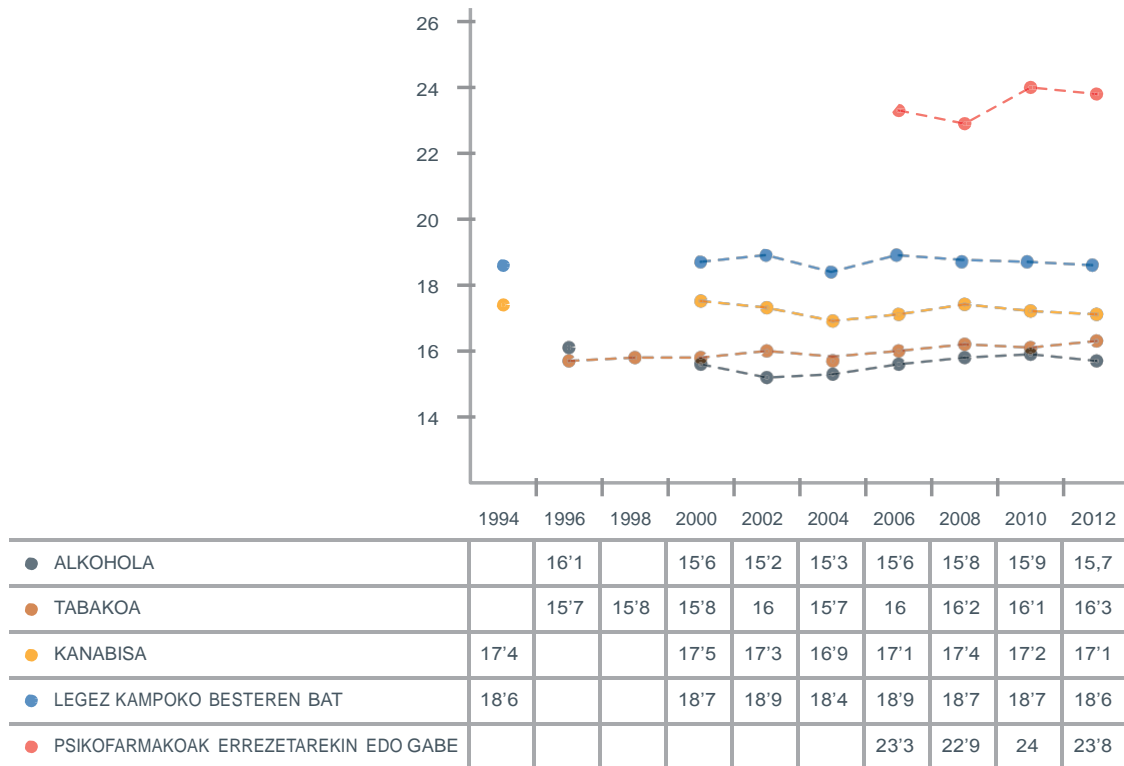
	GIZONAK	EMAKUMEAK	GUZTIRA	ARRAZOIA: GIZON/EMAKUMEAK
Jokalari aktiboa	26,5	18,8	22,6	1,4
Jokalari arriskutsua edo gehiegizkoa	3,6	2	2,8	1,8
Interneten erabilera arriskutsua edo arazotsua	3,3	2,7	3,0	1,2

Iturria: Euskadi eta drogak 2012

28. Grafikoa

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

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

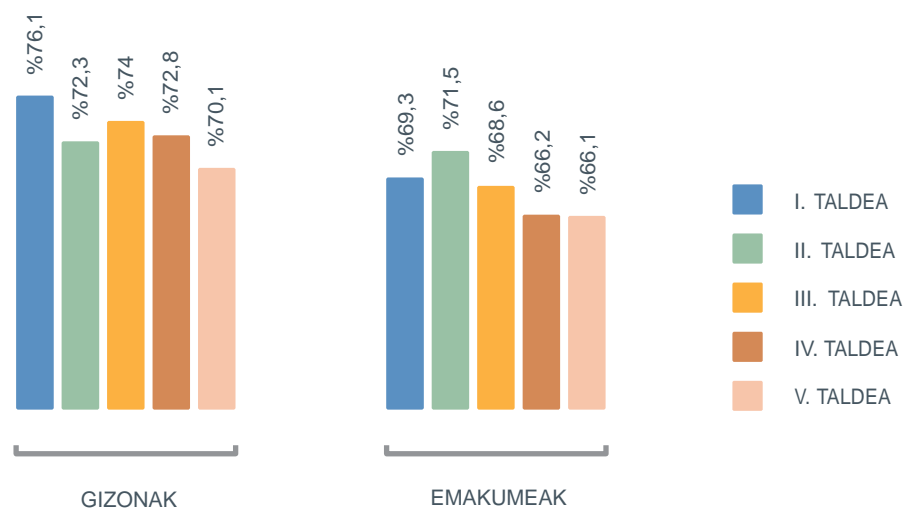


Iturria: Euskadi eta Drogak. 2012

29. grafikoa.

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

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

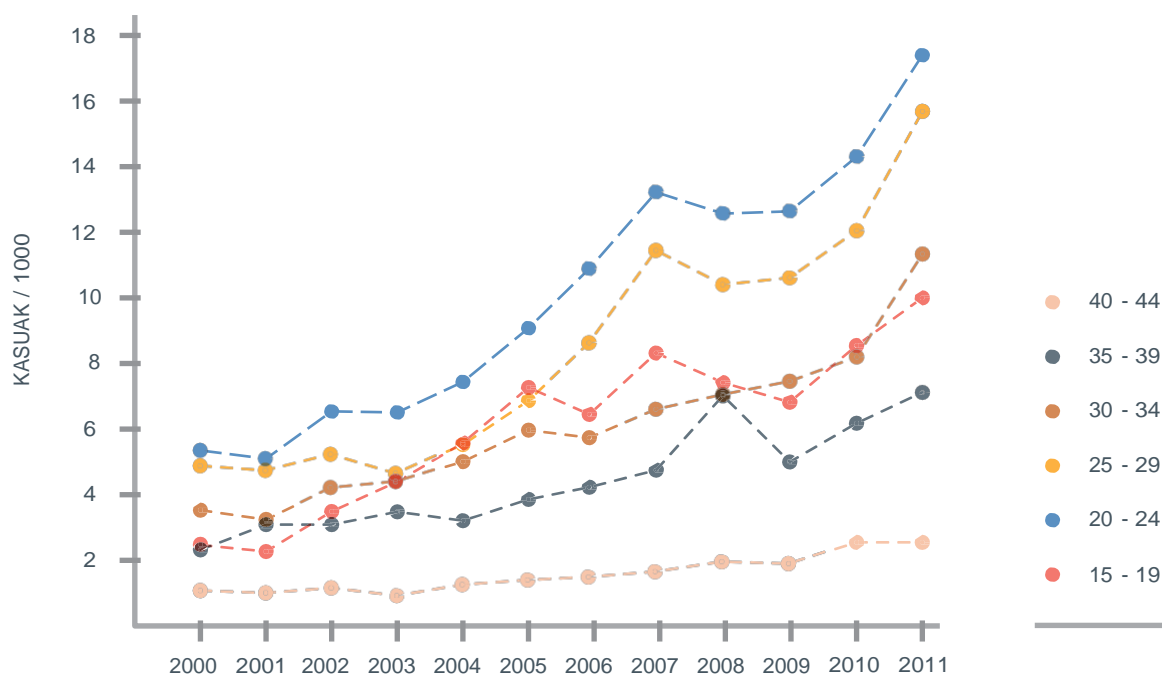


Fuente: ESCAV'2013

UGALKETA-OSASUNA

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

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



Iturria: Haurdunaldiaren Borondatezko Etendurak EAEn. Osasun Saila⁴⁷

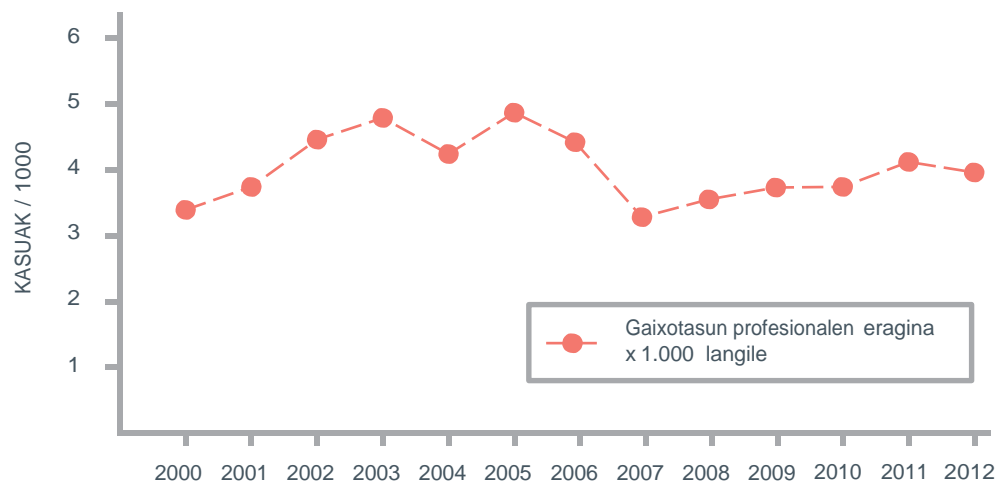
Eustaten datuen arabera, 2001-2011 artean Euskadiko jaiotzen kopurua %15,7 igo zen. Funtsean, 35 urtetik gorako emakumeen artean emankortasuna igotzen delako gertatzen da igoera hori: emakume hauen jaiotze-tasa, aldi horretan, 21etik 32ra pasatzen da mila emakumeko. Bereziki nabarmena da adin emankorraren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

LAN-OSASUNA

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

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

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



Iturria: OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea

HELBURUAK ETA EKINTZAK

5.1. HELBURUA

ARIKETA FISIKOA

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

EKINTZAK

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

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

5.1.3. Ariketa fisikoa sustatzeko berrikuntza sustatu.

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

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

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

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

5.2 HELBURUA

OSASUNA ETA ELIKADURA

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

EKINTZAK

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

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

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

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

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

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

5.3 HELBURUA

SEXU ETA UGALKETA OSASUNA

Sexualitate osasuntsu, gozagarri eta parekideko bizipenak sustatzea.

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

EKINTZAK

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

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

5.3.3. Antisorgailuak eskuratzeko aukerak hobetu.

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

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

5.4 HELBURUA

MENDEKOTASUNAK

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

EKINTZAK

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

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

lak sustatzea, erakunde arteko koordinaziotik eta hirugarren sektorearekiko lankidetzatik.

- Arrisku eta minen estrategia finkatzea.

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

5.4.3. Alkoholaren arriskuaren kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatu.

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

5.4.5. Mendekotasunen araudia berrikusi eta eguneratu.

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

5.5 HELBURUA

OSASUN MENTALA

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

EKINTZAK

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

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

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

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

5.6. HELBURUA

INGURUMENA

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

EKINTZAK

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

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

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

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

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

5.6 HELBURUA

LAN INGURUA

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

EKINTZAK

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

5.7.2. Laneko Segurtasun eta Osasun Estrategia garatu⁵³.

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

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

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

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