



Osasun Plana 2013 - 2020

2017ko Ebaluaketa txostena
Osasun Planeko Zuzendaritza Batzordea

2018ko maiatzak 29a

Euskadi, auzolana, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Osasun Plana 2013-2020

Urteko emaitzen txostena 2017

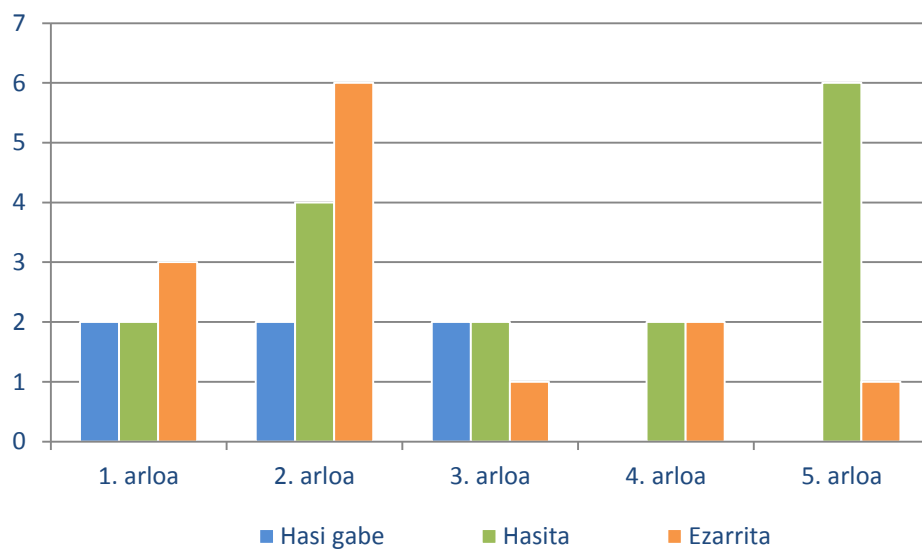
Aurkibidea

	Orrialdea
Laburpena	Laburpena
Sarrera	5
1. arloa. Ekitatea eta erantzukizuna	3
1. arloa. Ekitatea eta erantzukizuna	14
3. arloa. Zahartzaro osasungarria	32
3. arloa. Zahartzaro osasungarria	36
5. arloa. Inguru eta jarrera osasungarriak	74
Ondorioak	53
2017an eguneratutako adierazleak	56
Lan metodoa	63

Laburpena

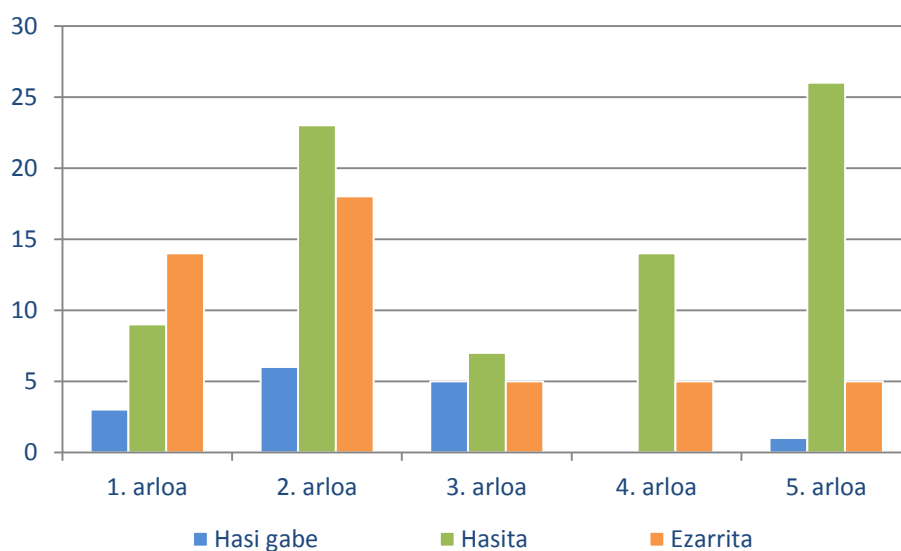
2013-2020 Osasun Planeko helburu eta ekintzen laburpen-taula

Helburuak



HELBURUAK	1. arloa	2. arloa	3. arloa	4. arloa	5. arloa	guztira
Hasi gabe	2	2	2	0	0	6 (%17)
Hasita	2	4	2	2	6	16 (%46)
Ezarrita	3	6	1	2	1	13 (%37)
						35

Ekintzak

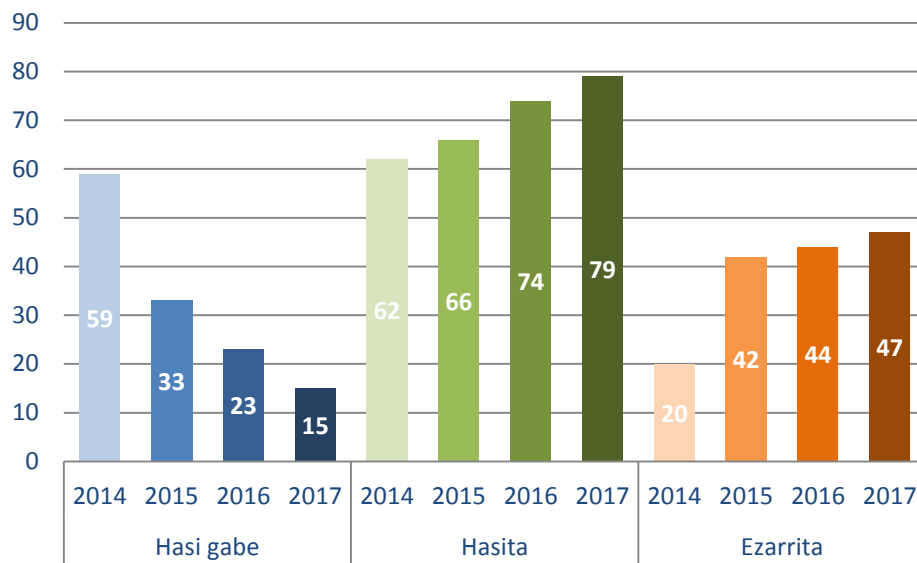


EKINTZAK	1. arloa	2. arloa	3. arloa	4. arloa	5. arloa	Guztira
Hasi gabe	3	6	5	0	1	15 (%11)
Hasita	9	23	7	14	26	79 (%56)
Ezarrita	14	18	5	5	5	47 (%33)
						141

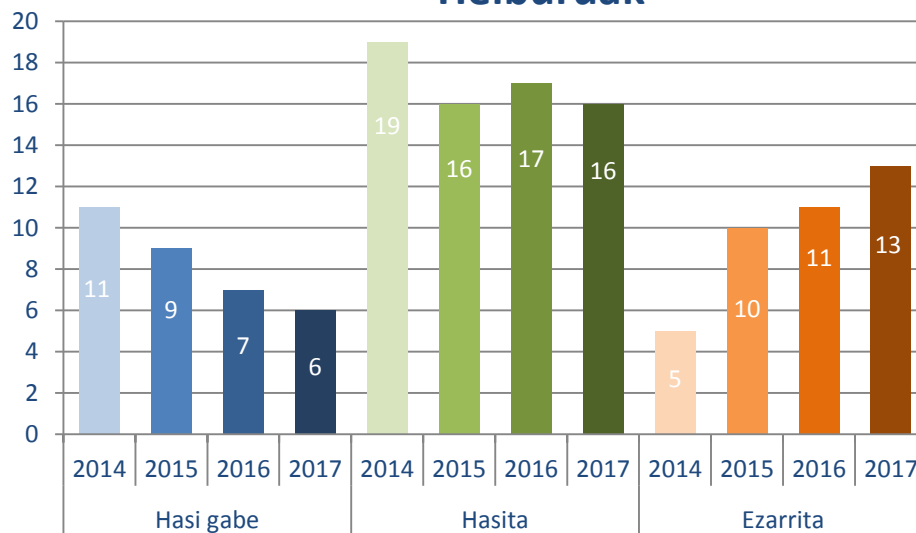
Hasitako eta ezarritako ekintza eta helburu kopuruaren bilakaera.

	Hasi gabe					Hasita					Ezarrita				
	2014	2015	2016	2017		2014	2015	2016	2017		2014	2015	2016	2017	
EKINTZAK	59	33	23	15	↓	62	66	74	79	↑	20	42	44	47	↑
HELBURUAK	11	9	7	6	↓	19	16	17	16	↓	5	10	11	13	↑

Ekintzak



Helburuak



Sarrera

Osasun Planaren 2017ko emaitzen txosten hau laugarrena da. Aurreko urteetan bezala, Osakidetzako berrogei profesional eta informazio-iturri baino gehiagotara, Eusko Jaurlaritzako beste sail batzuetara, toki administrazioetara (udalak eta foru aldundiak) eta erkidegoko eta tokiko beste erakunde batzuetara jo da txostena egiteko.

Txosten honekin, Osasun Planaren indarraldiaren erdia gainditu da. Planeko helburuen %83 eta ekintzen %89 hasita edo ezarrita daude. Helburu eta ekintza gutxi batzuk falta dira abian jartzeko. Beraz, ekintza eta helburu horiek izango dute lehentasuna 2018an: informazio-iturriak bilatuko dira horien garapen maila jakiteko; aztertu egingo dira, denborak aurrera egin ahala horien edukiak egokiak diren edo zaharkituta geratu diren jakiteko.

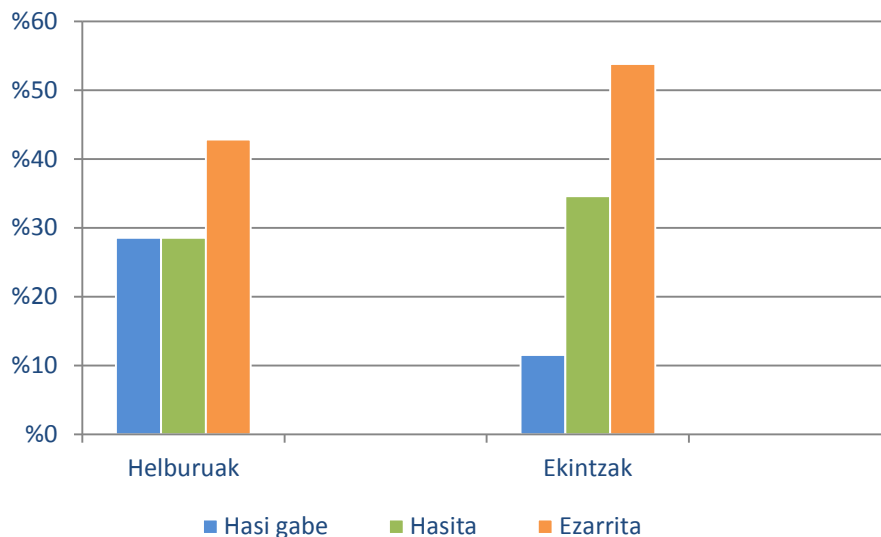
Osasun Planaren laugarren jarraipen txosten honek Planeko bost arlo nagusietan egindako eguneratzeak biltzen ditu. Adierazleei dagokienez eta aurreko urteetan bezala, horien proportzio esanguratsu bat urterokoak ez diren informazio-iturrietan, alegia, inkestetan edo azterketetan oinarrituta dago. Osasun Inkestan, EUSTATen Osasun Kontuan, EUSTATen etxerik gabeko pertsonen inguruko inkestan, EUSTATen bizi-baldintzen inguruko inkestan, elikadura inkestan, eta Euskadi eta Drogak azterketan, hain zuzen ere. Hori dela-eta, iturri horietan oinarritutako adierazleak ez daude eguneratuta txosten honetan.

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 kontu ematea ezinbestekoak dira Osasun Plana behar bezala betetzeko. Urteko ebaluazio publikoa egiteko hartutako konpromisoa betetzeko, Osasun Planaren Batzorde Gidariaren eta Eusko Legebiltzarraren aurrean aurkeztuko du Osasun Sailak Osasun Planaren 2017ko emaitzen txosten hau.

1. arloa. Ekitatea eta erantzukizuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



	Helburuak	Ekintzak
Hasi gabe	2 (%29)	3 (%12)
Hasita	2 (%29)	9 (%35)
Ezarrita	3 (%43)	14 (%54)
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).

1.1.1 ekintza. Osasun Planaren Batzorde Gidaria, sail eta erakunde artekoa, eratu eta abian jarri.

Osasun Planaren Batzorde Gidariak 2017ko ekainaren 9an, lehendakaria buru zela, egindako batzarrean, 2016. urteko ebaluazioa aurkeztu zen eta 2017rako jarduera-lehentasunak ezarri ziren.

1.1.2 ekintza. Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa eratu eta abian jarri.

Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa 2017ko ekainaren 8an bildu zen, Osasun Saila buru zela, sektore guztien parte-hartzearekin, markatutako lehentasunak operatibizatzeko.

1.2. helburua. Ekitatea

Euskadiko Osasun sisteman ekitatea indartzea.

1.2.1 ekintza. Ekitatearen ikuspegia sistematikoki ezarri osasun sistemako eta osasun publikoko plan eta esku-hartze guztietan.

Ekitatearen ikuspegia ezartzea Kontratazio Sanitariorako Ildo Berriak 2017-2020 Kontratu Programan aurreikusita dago, Osakidetzako Zerbitzu Erakundearen (ESI) ebaluazio elementua¹.

1.2.4 ekintza. Osasun-zerbitzuetarako irisgarritasun unibertsala, zainketaren jarraitutasuna eta kalitatezko arreta integrala bermatu.

Osakidetzak martxoaren 21eko 65/2006 Dekretuak, Euskadiko Osasun Sistemaren konturako prozedura kirurgiko programatuetara eta urgenteak ez diren etara iristeko gehieneko epeak ezartzen dituenak, ezarritako berme-epeak betetzen ditu. Gainera, kalitate-estandar bat ezarri du Osakidetzak, egun-kopuru txikiagoarekin:

	Atzerapena kirurgiako itxarote-zerrendan					
	2015		2016		2017	
	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak	Gizonak	Emakumeak
Guztira kirurgiako onkologiako itxarote-zerrendan 28 egun baino lehen programatutako gaixoen %	%98,85	%98,74	%98,09	%98,89	%98,47	%98,78
Kirurgiako itxarote-zerrendan izena eman zutenetik 80 egun baino lehen ebakuntza egin dieten gaixo kardiakoen %	%95,36	%94,86	%97,79	%97,96	%97,64	%95,58
Batez besteko atzerapena itxarote-zerrenda kirurgiko orokorrean	51,8 egun	52,1 egun	51,6 egun	52,1 egun	50,7 egun	50,8 egun

Iturria Osakidetzak.

1.2.5 ekintza. Etxetik hurbilen dagoen eta konplexutasun-maila txikiena duen laguntza indartu, batez ere Lehen Mailako Arreta.

Erizaintzako rol berriak funtsezkoak dira arlo honetan. 2017. urtean, loturako erizainen funtzioak eta estandarra zehazten aritu dira Osakidetzako zerbitzu; lotura erizainaren eta lehen mailako arretako erizainaren edota osasun arloko eta arlo soziosanitarioko beste profesionalen arteko komunikazio-zirkuitua; bai eta patologia anitza duten gaixoen erreferente den erizainaren eta erreferentziako barne-medikuntzako medikuaren funtzioak ere.

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

¹ Osakidetzako zerbitzu-erakundeak 2017. urtean: 13 Erakunde Sanitario Integratu-ESI (Araba, Arabako Errioxa, Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurtu, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta, Uribe, Debagoiena, Debarrena, Bidasoa, Donostialdea, Goierri-Urola Garaia, Tolosaldea), egonaldi luze-ertaineko 2 erietxe (Gorliz, Santa Marina), Osasun Mentaleko 3 sare (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

EAEko erkide askotan, tokiko osasun prozesu-sareak sortu dira, eta zerbitzu publikoek, erakundeek eta herritarrek hartzen dute parte horietan.

Lurraldea	Prozesu komunitarioak			
	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
2017an egindako hasierako kontratuak		4	3	7
Talde sustatzaile bat duten prozesu komunitarioak	2	19	36	57
Osasunerako prozesu komunitarioak		9	34	43
Diagnostiko komunitarioa eginda duten prozesu komunitarioak		7	24	31
Esku-hartzeak abian jarri dituzten prozesu komunitarioak	2	7	32	41
2017an jarduera fisikoa sustatzeko laguntzak eskatu dituzten erakundeak, prozesu komunitarioa abian dutenak		13	27	40
Prozesu komunitario batean parte hartzen duten eta 2017an mugikortasun aktiboa sustatzeko laguntzak eskatu dituzten IGEak		4	9	13

1.3. helburua. Egiturazko baldintzatzaileak eta bitartekoak

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

1.3.1. ekintza. Osasun Planaren Batzorde Gidariak gizarte kohesioa eta ongizatea sendotzeko esku-hartzeak sustatuko ditu, osasuna sortzeko eta osasun ekitatea areagotzeko.

Osasun Planaren Batzorde Gidariak 2017ko ekainaren 9an, lehendakaria presidente zela, egindako batzarrean, 2016. urteko ebaluazioa aurkeztu zen eta 2017rako jarduera-lehentasunak ezarri ziren.

1.3.2. ekintza. Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoak esku-hartze koordinatuko proposamenak egingo ditu, gizarte kohesioa eta ongizatea sendotzeko.

Politika Guztietako Osasun Batzorde Teknikoa 2017ko ekainaren 8an bildu zen, Osasun Saila buru zela, sektore guztien parte-hartzearekin, markatutako lehentasunak operatibizatze eta sektore bakoitzean esku-hartze proposamenak egiteko.

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.

1.4.2. ekintza. Gaixoentzako eta horien senideentzako ahalduntze estrategia bat garatzea.

Osakidetzako zerbitzu erakundeek aldaketa nabarmenak egin dituzte gaixoek eta intereseko taldeek antolaketaren eta gobernaketaren diseinuan parte hartu izanaren ondorioz. Gainera,

gaixoek jasotako informazioari, tratuari eta laguntzari buruz duten iritzia, ekintza zuzentzaileak eta egindako aldaketak sartzeko estrategia aztertu da ESletan.

1.4.3. ekintza. Osasun Eskola garatzea.

2017an, 99 ikastaro antolatu dira Paziente Bizia programaren esparruan, eta 1.163 gaixok hartu dute parte:

Ikastaroa	2015		2016		2017	
	Ikastaro kop.	Pazienteak	Ikastaro kop.	Pazienteak	Ikastaro kop.	Pazienteak
Nire osasuna biziki zainduz	43	437	41	480	57	659
Nork bere diabetesa zaintzea	31	313	33	428	28	328
Minbiziaren ondoren nire osasuna zaintzen					1	7
Ijito herriaren osasuna hobetzen					13	169
Guztira:	74	750	74	908	99	1.163

Iturria Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua

Gaixoak aktibatzeko osasun arloko langileentzako 273 prestakuntza ikastaro ere antolatu dira 2017an, eta 8.880 profesionalak hartu dute parte.

	2015		2016		2017	
	Ikastaroak	Profesionalak	Ikastaroak	Profesionalak	Ikastaroak	Profesionalak
Online	9	1.098	24	1.692	47	3.992
Aurrez aurrekoa	118	2.507	100	3.502	192	4.264
Mistoa					34	624
Guztira	127	3.605	124	5.194	273	8.880

Iturria Osakidetza. Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua

Horrekin batera, Paziente Bizia programako begiraleen omenaldia izan zen abenduaren 18an, eta Kontakizun Laburren I. "Nire ikasketen esperientziak" Lehiaketako sari-banaketa egin zen.

1.4.5. ekintza. Eskola esparruan bizi-ohitura osasungarrien inguruko prebentzio eta sentsibilizazio programak garatu gazteentzat.

Heziberri 2020 Planak ohitura osasungarrien edukiak biltzen ditu. Oinarrizko gaitasunetan (zientzietan eta hezkuntza fisikoan) garatzen dira, eta zeharka lantzen. Ikastetxe publiko edo kontzertatu bakoitzak, bere autonomia pedagogikoaren esparruan, bere tutoretza-ekintza planetan edota oinarrizko zeharkako gaitasunetan zein diziplinarretan ohitura osasungarrien inguruko edukiak edo programak ezarri edo ez baloratzen du.

1.4.7. ekintza. Osasun arloko langileentzako prestakuntza programetan genero ikuspegia sartu.

Osakidetzaren intranet korporatiboan dago *Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo*. 2017an, ondorengo prestakuntza-ekintza hauek egin dira:

Ikastaroaren izena	Edizioak	Orduak	Izena eman duten pertsonak		
			Guztira	Gizonak	Emakumeak
Emakumeen kontrako indarkeriaren biktimak artatzen dituzten profesionalentzako prestakuntza-programa	2	170,0	49	2	47
Emakumeen genitalen mutilazioa. Ginekologiaren eta obstetriziaren esparruko jardura	4	10,0	73	3	70
Emakumeen genitalen mutilazioa. Pediatriaren esparruko jardura	5	12,5	103	14	89
Genero Indarkeriari buruzko Osakidetzaren VI. Jardunaldia: gogoetarako ahotsak	1	6,3	73	4	69
Guztira	12	198,8	298	23	275

Iturria: Osakidetza, Prestakuntzako Eremu Korporatiboa

1.5. helburua. Genero indarkeria

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

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

Hezkuntza esparruan, **Hezkuntza-sisteman hezkidetzatza eta genero-indarkeria prebenitzeko I. Gida Planaren** orientazioarekin, ikastetxe guztietako Tutoretza Ekintzako Planetan lantzen dira gai horiek, eta zeharka, gainerako arlo edo gaitan. Ikastetxeen %87,5ek pertsona bat izendatu dute hezkidetzatza arduradun, eta %75ek berdintasun arduradun bat izendatu dute Ordezkaritza Goreneko Organoan. Berritzegune zentrolean eta inguru bakoitzeko Berritzegune bakoitzean ere badaude hezkidetzatza arduradunak. Pertsonal espezifikoa dago, halaber, Irakas Sistema Ebaluatu eta Ikertzeko Erakundean (ISEI-IVEI) eta Ikuskaritzan ere; berdintasun batzorde bat ere badute, gainera. 2017an ondorengo jardura hauek egin dira:

- Berritzeguneetan 18 mintegi zonal antolatu dira, eta 422 parte-hartzaile izan dituzte.
- Irakasleentzako 10 orduko sentsibilizazio-prestakuntza modulua, hezkidetzari, aniztasun afektibo-sexualari eta genero-indarkeriari buruzkoa.
- Hainbat prestakuntza-jardura: Prest_Gara, 12 ikastaro; bi programa Emakunderen bidez (Nahiko eta Beldur Barik). Berritzegune Nagusiak lau ikastaro burutu ditu. Prestakuntza saioak 1-2/urtean, Hezkuntza Ikuskaritzako eta Irakas Sistema Ebaluatu eta Ikertzeko Erakundeko langileentzat.
- Zonaldeetako berritzeguneak: mintegi bat hilean, gehi saio bat urtean. 4-5 saio antolatu dira ikastaroko, 24 aholkulari (22 emakume eta 2 gizon).

Emakunderen zeharkako jarduerak Gobernuako arlo guztietan du eragina, bai eta gainerako erakunde eta organismo publiko eta pribatuetan ere. Pertsonen osasunean duen eraginari dagokionez, Osalanekin, Lan Ikuskaritzarekin, elkarlanean egindako jarduerak nabarmendu behar dira; gazteentzako Beldur Barik bezalako programak; Gizonduz; Gazteak berdintasunean 2.0; sentsibilizazio eta prestakuntza jardunaldiak.

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

Osasun arloan, sexu erasoaren kasuetan, jarduera-protokoloa jartzen da abian, eta ginekologokoek, bestelako medikuek, larrialdietako erizaintzako langileek eta osasun medikuntzako zerbitzuak esku hartzen dute. 2017an, **850 genero indarkeria kasu atzeman dira**:

	2013		2014		2015		2016		2017	
14-19 urte	32	%4	47	%5	38	%4,99	52	%6,10	68	%8,00
20-29 urte	190	%23	178	%20	150	%19,71	181	%21,22	193	%22,71
30-59 urte	498	%61	559	%64	474	%62,29	533	%62,49	501	%58,94
60 urte eta gehiago	103	%13	94	%11	99	%13,01	87	%10,20	88	%10,35
Guztira	823		878		761		853		850	

Iturria: Osakidetza. Osasun Laguntzako Zuzendariordetza

Osakidetzako profesionalen genero indarkeriaren inguruko prestakuntzak prebentzioa hobetzen eta kasuok goiz atzematen laguntzen du. 2017an, 249 profesionalak jaso dute arlo horretako prestakuntza.

	2014				2015				2016				2017			
	Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea		Gizona		Emakumea	
Medikuntza	32	%2,5	146	%11,4	7	%1,9	47	%13,1	12	%2,7	60	%13,5	16	%6,4	87	%34,9
Erizaintza	31	%2,4	490	%38,3	17	%4,7	132	%36,9	16	%3,6	160	%36,1	4	%1,6	124	%49,8
Beste batzuk	37	%2,9	542	%42,4	16	%4,4	138	%38,6	6	%1,3	189	%42,6	1	%0,4	17	%6,8

Iturria: Osakidetza. Osasun Laguntzako Zuzendariordetza

Lankidetzeta eta koordinazio protokoloak ezarri dira erakundearen artean (ESiak, udalak, Ertzaintza, udaltzaingoa eta foru aldundiak) indarkeriaren biktime izan diren pertsonen kasuei jarraitzeko. Gainera, Barrualde-Galdakao ESIak indarkeria jasan duten emakumeen arretarako zirkuitua azaltzen duen bideo bat egin zuen; Eusko Jaurlaritzaren atari soziosanitarioan dago ikusgai².

1.6. helburua. Osasun arloko desberdintasunak monitorizatzea

Osasun-desberdintasunen gaineko ikerketa eta monitorizazioa sustatu eta garatzea.

1.6.2. ekintza. Kalitate-irizpide gisa baloratu osasun-ekitatearen ikuspegia eta sektore arteko ikuspuntua osasunaren gaineko ikerketa-proiektuetan sartzea eta zerbitzu soziosanitarioak erabiltzea.

2017an, Osasun Sailaren deialdiak espezifikoki gehitu zuen genero ikuspegia balorazio-irizpideetako baten gisa. Ikertzaile nagusien %56 emakumeak dira.

² <http://www.euskadi.eus/sociosanitario/-/documentacion/2017/video-sobre-el-abordaje-sociosanitario-en-casos-de-violencia-de-genero/>
<http://www.euskadi.eus/soziosanitarioa/-/dokumentazioa/2017/bideoaren-gaia-genero-indarkeriaren-biktima-diren-emakumeek-behar-duten-arreta-soziosanitarioari-heltzea/>

1.6.3. ekintza. Osasun-informazioko sistema guztietan estratifikazio sozialeko aldagaiak sartu, osasun egoeran dauden desberdintasun sozialak aztertzeko.

Osasun-informazioko sistemek gizarte estratuaren arabera azterketa egiteko modua ematen duten aldagaiak dituzte.

2017ko azaroan, *Estado de Salud, determinantes sociales y desigualdades en salud* txostena argitaratu zen.

1.7. helburua. Ikerketa eta Berrikuntza

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

1.7.1. ekintza. Ikerketa sustatu eta finantzatu.

Osasun Sailak ikerketa-jardueren **finantzaketa** handitu zuen, I+G proiektuetarako laguntzen deialdiaren bitartez batez ere (4 milioi €). 48 proiektu finantzatu ziren.

1.7.2. ekintza. Ikerketen emaitzak gaixoei azkar aplikatzea sustatu.

2017an, Osakidetza eta Kronikagunek 5 proiektu berri hasi zituzten, 1.24 M €-rekin; 5 proiektu amaitu zituzten; 15 proiektu daude abian, eta emaitzak Euskal Osasun Sistemari sartu dira. Kronik on, adibidez, proiektu pilotuen eskalabilitatea baloratzeko eredu bat datza. Proiektu horiek Euskadiko jarduerari lotuta daude, Reference Site gisa, zahartze aktibo eta osasungarriko Europako berrikuntza ekimenaren barruan (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA); bai eta Reference Site-en Kolaborazio Sarean duen parte-hartzeari ere.

1.7.3. ekintza. Euskal Osasun Sistema berritzeko plana diseinatu.

Osasun arloko **Ikerkuntza eta Berrikuntzarako 2020 Estrategia**ren ekintzen artean daude I+G+b-ren kudeaketa integralerako tresna egokitu eta erabiltzea; berrikuntza prozesuen kudeaketa ereduaren diseinua; organizazioetan eta bereziki osasun arloko ikerketarako institutuetan lan-prozesu normalizatuak erabiltzea.

1.7.4. ekintza. Ikerketa eta berrikuntza babesteko eta sustatzeko mekanismoak garatu eta finkatu.

Baliosasun programak osasun sistemako ezagutza eta sormen handia baliatzen ditu eta sistemari aplikatutako edo bestek garatzeko azaleratutako emaitza bihurtzen ditu. 239 ideia berritzaile izan dira: 109, asistentzia-antolaketa berrikuntzakoak; 130, berrikuntza teknologikokoak.

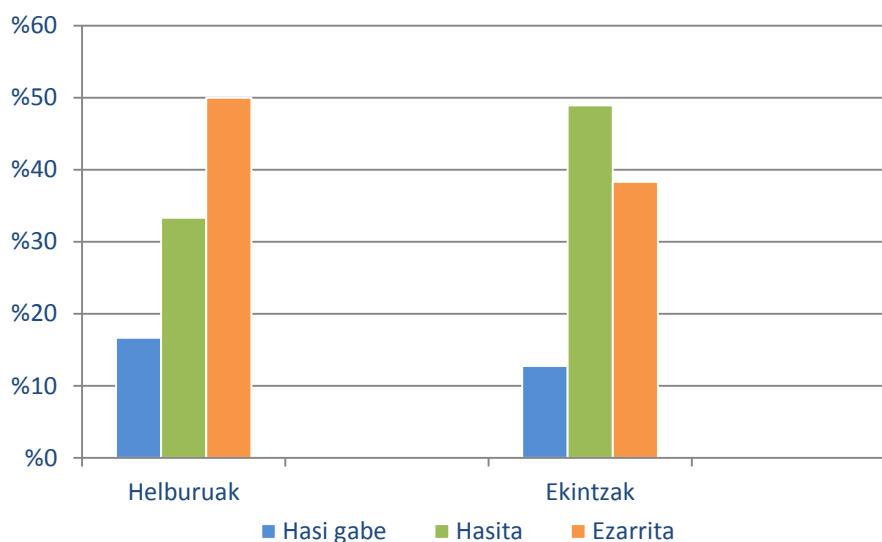
2017an emandako 13 proiektutan parte hartzen du Euskal Osasun Sistemak, eta horietako 5 Euskal Herritik koordinatu dira zuzenean. Horrekin batera, 2017an, 45 proiektu zeuden aktibo (8,36 milioi euroko kanpo finantzaketa).

Osasun ikerketarako institutuek eta ESI batzuek berrikuntzaren aldeko mekanismoak dituzte jardunaldi edo tailer ziklo gisako formatuan. Ideien edo proiektuen sorkuntza kolektiboa edo prestakuntza alderdiak lantzen dituzte, berrikuntza-prozesuan laguntzeko.

2017ko uztaillean, Osasun ikerketarako Bioaraba Institutua sortu zen, Araba Erakunde Sanitario Integratuaren (ESI) inguruan egindako ikerketa publiko guztia biltzen zuena, EHUren lankidetzarekin, eta beste hainbat erakunde eta inguru zientifiko-teknikoren zein enpresa ingururen lankidetzarekin ere sortu zen.

2. arloa. Gaixotasunak dituzten pertsonak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



	Helburuak	Ekintzak
Hasi gabe	2 (%17)	6 (%13)
Hasita	4 (%33)	23 (%49)
Ezarrita	6 (%50)	18 (%38)
Guztira	12	47

2.1. helburua. Pertsonengan oinarritutako arreta soziosanitario integral eta integratua

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

2.1.1. ekintza. Gaixotasun nagusien kasuan, laguntzaren jarraipena sustatu, laguntzarako bide klinikoan bitartez.

Asistentzia-ibilbideen bidez laguntzaren jarraipenari emandako bultzada zabaldu egin da Osasun Saileko eta Osakidetza profesionalen kolaborazio-talde bat sortuta, Osakidetza asistentzia-ibilbidearen definizioa adosteko eta Osakidetza diseinatzen diren ibilbide guztietan aintzat hartzekoak eta funtsezkoak izango diren elementuak zehazteko.

Ekintza horren ildoko ekimenak ere garatu dira; besteak beste, EAEko Arreta Integratuko Jardunbide Onei buruzko IV. Jardunaldia, eta hainbat arlotako 200 profesionalak hartu zuten parte, hainbat esperientzien inguruan: laguntza-programa integratuak ezartzeko hobekuntzak, patologia anitza dutenen programako gaixoen funtzionaltasunaren gaineko FUNCIPLUR azterketa, kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren espetxean dauden gaixoetan.

Bestalde, azpimarratu behar da 2017an aztertutako Osakidetzako 13 zerbitzu erakundeetatik 8k gaixotasun anitzeko euren gaixoen %80 baino gehiago dituztela banakako arretako plan zehatz batekin, eta 3 zerbitzu erakundetan %60tik gorakoa da portzentaje hori.

Positiboa da, halaber, ospitalean sartzeko beharra duten eta ospitaleratze hori modu programatuan egiten duten gaixotasun anitzeko gaixoen ehunekoak gora egitea. Hamaika ESItan aztertu da adierazle hori, eta 4tan %20tik gorakoa da ehunekoa, eta erakunde sanitarioetan, oro har, %19,83koa, gaixotasun anitzak dituzten gaixoen 9.473 ospitaleratze modu programatuan egin izanaren ondorioz.

Gaixotasun anitzak dituzten gaixoen larrialdi zerbitzuetako maiztasunaren adierazleak hobekuntzak aztertzen ditu, gaixotasun anitzak dituzten gaixoen larrialdi zerbitzuetara egindako bisita-tasaren murrizketa moduan. Erakunde guztietan, oro har, 13.117 larrialdi izan zituzten gaixo horiek, eta 1,26koa izan zen maiztasuna. 2016ko datuekin alderatuta, %1eko jaitsiera adierazten du horrek.

2.1.3. ekintza. Gaitasun profesionalak hobetzea lanbide-trebakuntzaren eta eginkizun berrien garapenaren bitartez, baita gradu aurreko eta gradu ondoko prestakuntza prozesuen bidez ere.

Osakidetzaren prestakuntza-planaren xedea da Osakidetzaren misioa sendotzea eta horren euskarri izatea, osasun-erakunde den aldetik, eta diagnostiko-iturrien antzemandako prestakuntza beharrei erantzutea.

	Edizioak	Orduak	Izen- emateak	Gizonak	Emakumeak
1. Antolaketa-eredua	127	706	3.853	1.018	2.835
2. Informazio-sistemak	236	729	11.207	1.994	9.213
3. Kliniko-asistentziala	2.179	12.546	57.211	7.864	49.347
4. Pertsonak	527	3.490	10.556	2.072	8.484
5. Administrazio eta zerbitzu orokorrak	113	608	1.807	672	1.135
6. Ikerkuntza eta ezagutza zabaltzea	79	623	2.864	546	2.318
7. Irakasteko prestakuntza	28	317	330	48	282
8. Prestakuntzako proiektu integralak	12	460	83	38	45
Guztira	3.301	19.478	87.911	14.252	73.659

Iturria: Osakidetza. Prestakuntzako arlo korporatiboa

Bestalde, iaz 315 medikuk ekin zioten BAME prestakuntzari, eta 42 erizainek, berriz, BAEE prestakuntzari; 5 psikologok BAPE prestakuntza hasi zuten, eta 4 botikariek BAFE prestakuntza; beste 3 pertsonak gradu ondoko prestakuntza espezializatuari ekin zioten.

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

Telefono bidezko kontsultak, aurrez aurrekoak ez direnak, osasun-aholkua, web orriaren bidezko hitzorduak eta osasun-karpeta zabaltzen jarraitu da. Hauek dira bilakaeraren datuak:

Bertaratu gabeko kontsultak. Lehen mailako arreta – espezializatua:

	Arreta espezializatuko kontsultak			
	2014	2015	2016	2017
Aurrez aurrekoak	1.080.210	1.069.805	1.061.373	1.075.831
LMA-AE ez aurrez aurrekoak	48.488	63.660	83.034	95.904
Lehenak	1.128.698	1.133.465	1.144.407	1.171.735
Ondorengoak	3.010.337	3.066.069	3.112.600	3.213.710
Kontsultak guztira	4.139.035	4.199.534	4.257.007	4.385.445

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

Osasun-aholkuaren arloko jarduera:

	Osasun-aholkuak			
	2014	2015	2016	2017
Jasotako deiak	128.808	163.485	169.123	173.047
Erizaintzak argitutakoak %	%80	%83	%80	%80
Teleasistentzia (Soziosanitarioa)	23.817	29.718	31.350	35.183

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

	Osasun-aholkua gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen segimenduan			
	2014	2015	2016	2017
Aringarriak	17.675	20.967	33.523	59.838
Tele Bihotz Gutxiegitasuna	430	3.847	2.023	609
TeleTAO	3.103	3.216	3.116	3.086
Erizain kudeatzailea	1.389	1.774	2.736	3.036
Telepoc	824	933	1.465	1.364
Suizidioen prebentzioa	304	489	370	384
Beste batzuk	16.920	18.004	16.474	21.081
Patologia anitzekoak-ahulak			1.402	1.964
Guztira	40.645	49.230	61.109	91.362

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

Web hitzorduak:

	Webgunea		
	2015	2016	2017
Web hitzorduak:	1.608.332	1.814.301	1.996.554

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

Osasun karpeta:

	Osasun karpeta		
	2015	2016	2017
Sarrerak	116.886	200.832	396.642
Erabiltzaile desberdinak	30.639	21.336	40.239

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

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

Gaixoa ahal den neurrian bere etxean mantentzeko ekintzak mantendu eta indartu dira, hainbat estrategia eta programaren bidez: loturako erizainaren funtzioak zabaldua, gaixotasun anitzak dituzten gaixoen erreferentziako erizain bat 20.000 biztanleko; batzorde soziosanitarioa zerbitzu-erakundeetan; zainketa aringarriak behar dituzten gaixoen banakako arreta-plana; etxez etxeko ospitaleratze-taldeak eta abar.

2.1.6. ekintza. Gaixoa zaintzeak zaintzaile informalaren osasunean duen eragina gutxitzeko estrategia eta mekanismoak garatu.

Euren kargu menpeko pertsonak dituzten zaintzaileak ahalduntzeko eta oinarritzko zainketetarako tresnak eta baliabide sozialak zein emozionalak emateko hainbat motatako esku-hartzeak egin dira. Ondorengo hauek azpimarratu behar dira:

- Zaintzaileak zaintzeko Zainduz programa (Zaintzaileen zainketa)
- Iktusa pairatu duten gaixoentzako eta beren senideentzako ekimenak (disfagia, elikadura). Iktusa pairatu ostean nork bere burua zaintzea, gaixoei eta senideei zuzenduta. Kalte zerebrala duten gaixoen zaintzaileentzako prestakuntza-programa.
- Zaintzaileei laguntzeko errezeta-liburua: *Recetas para saborear y disfrutar de la comida en la disfagia*
- Adingabeen obesitateari aurre egiteko ekimenak, haurrentzat eta euren familientzat, PENSOL programa.

2.2. helburua. Medikamentuen erabilera egokia

Medikamentuen erabilera egokia sustatzea, Lehen Mailako Arretaren, Arreta Espezializatuaren, Buruko Osasunaren eta Farmazien artean jarduerak koordinatua/integratua eginez, batez ere medikamentu anitzak dituzten gaixoentzat eta jarraipen berezia behar duten medikamentuak dituztenentzat.

2.2.1. ekintza. Ospitalearen, lehen mailako arretaren eta farmaziaren artean preskripzio-prozesu partekatua garatu, tratamenduarekiko atxikipena eta botiken erabilera segurua sustatzen dituen, praktika klinikoari buruzko gidetan oinarrituta.

Prozesu hau **Dosifikazio Sistema Pertsonalizatuaren (DSP)** bidez indartu da. Parte hartzen duten farmazien eta prest dauden DSP kopuruak gora egin du:

	Dosifikazio sistema pertsonalizatuak						
	2013	2014	2015	2016	2017	Gehikuntza 2017/2016	Gehikuntza 2017/2013
Farmazia parte-hartzaileak	238	281	304	336	372	%10,71	%30,67
Prestatutako DSP kopurua	29.158	33.980	37.897	38.321	40.915	%6,77	%40,32

2.2.2. ekintza. Botika anitz dituzten gaixoen kasuan jarraipena eta depreskripzioa sustatu.

2017an, hainbat jarduera egin dira Osakidetzan:

- Atxikipenarekin lotutako tresnak garatu eta hobetu, historia klinikoan integratutakoak, atxikipen-arazoak izan ditzaketen gaixo kronikoen segimendua hobetze aldera. 2017an, 217.000 gaixo ingururekin erabili dira tresna horiek, antza.
- Garrantzi klinikoaren duten elkarrekintza eta bikoiztasunak Presbiden sartu. Presbideren alerta eta ohar gainerakorrek 1.300 elkarrekintza eta 51.500 bikoiztasun baino gehiago saihestu dituzte 2017an.
- Gaixoentzako gomendioak eguneratu.
- Botikekiko alergien modulu bat garatu.

2.2.4. ekintza. Mikrobioen aurkako zaintzako eta antibiotikoekiko erresistentziarako programak garatu.

“Mikrobioen aurkako zaintzako eta antibiotikoekiko erresistentziarako programak” ospitaleko arreta duten Osakidetza zerbitzu-erakunde guztietan daude integratuta, infekzio nosokomiala zaintzeko, prebenitzeko eta kontrolatzeko planean.

Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS) koordinatutako antibiotikoekiko erresistentziak hautatzeko eta barreiatzeko arriskua murriztera bideratutako ekintza-plan estrategikoaren testuinguruan, “Antibiotikoen erabilera optimizatze programak” (PROA) definitu dira. Osakidetza PROAren euskarri den aplikazio informatikoaren egokitasuna eta egingarritasuna baloratzen parte hartzen du.

2.3. helburua. Segurtasun klinikoaren

Segurtasun klinikoaren ahalik eta mailarik altuena sustatzea osasun-laguntza ematean

2.3.1. ekintza. Gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistemak ezarri.

Lehen Mailako Arreta Unitateen (LMAU) eta zerbitzuen % 17k gertaeren berri emateko eta informazioa helarazteko sistema erabiltzen dute (SNASP). 2017an, intzidentzien 400 jakinarazpen gehiago helarazi dira SNASPen, 2016. urtearekin alderatuta.

2.3.2. ekintza. Laguntzaren eremuan segurtasun klinikoaren hobetzeko programak sustatu.

2017an, Pazientearen Segurtasunaren Estrategia 2013-2016 izenekoan jasotako jardueraildoetan lan egiten jarraitu du Osakidetza. Hauek izan dira 2017ko esku-hartze nagusiak:

- Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen (OAEI) prebentzioa eta kontrola: Osasun-asistentziarekin erlazionatutako infekzioen zaintza, prebalentzia azterketen bitartez (EPINE azterketa) eta prozedura kirurgikoetako infekzioen intzidentziaren

azterketak, kolon-ondesteko kirurgian eta aldakaren eta belaunaren kirurgia protesikoan. Gernu-kateterrarekin lotutako gernu-traktuko infekzioak gutxitzeko aholkuen agiri bat egin da, eta 2018ko lehen lauhilekoan zabaltzea aurreikusten da. Eskuen higiearen inguruko sareko ikastaroaren hiru edizio egin dira (2.122 profesionalek parte hartu dute). Eskuen higiearen inguruko liburuxka korporatiboa banatu da.

- "Kirurgia segurua" monitorizatzeko aginte-taula definitu.
- Medikazioa hartzearekin lotutako jardunbide onak: zain barneko potasioaren, intsulinen eta antikoagulatzaileen erabileraren inguruko jardunbide onei buruzko dokumentu korporatiboak amaitu dira (2018ko lehen seiuhilekoan zabaltzea aurreikusten da).
- Erizaintzako zainketekin lotutako jardunbide egokiak: UPPak prebenitzeko triptiko bat eta ospitale-eremuan erorikoak saihesteko gaixo zein horien senideentzako diptiko bat zabaltu.
- Pazientea okerrik egin gabe identifikatu: ama eta jaioberria identifikatzeko sistemen homogeneizazioa erditze-lekuetan.
- Segurtasun erradiologikoa: mamografieta jasotako irradiazioaren datuak sartu dira historia dosimetrokoan.
- Pazientearen Segurtasun Estrategia 2020 dokumentua.

2.3.3. ekintza. Segurtasunaren kultura sustatu, profesionalak sentsibilizatzeko eta prestatzeko estrategien bidez.

2017an, 2.674 profesionalek zuten oinarritzko online prestakuntza, hots, langileen %10,33k. 2013-2017 aldian, langileen %49k jaso dute pazientearen segurtasunaren inguruko oinarritzko prestakuntza (plantilla eguneratua hartu da kontuan kalkulua egiteko).

	Segurtasunaren inguruko prestakuntza						
	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2017	
	K	K	K	K	K	K	%
On-line prestakuntza duten profesionalak	4.332	3.050	3.955	1.386	2.674	15.397	%49

Iturria: Osakidetza, Pazientearen Segurtasuna

2.4. helburua. Egoera terminala eta zaintza aringarriak

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

2.4.1. ekintza. Zainketa aringarrien plan bat garatu eta eskaini.

2016-2020 aldirako Zainketa Aringarrien Euskal Planak zainketa aringarriak behar dituzten gaixoen, helduen zein haurren, laguntza-eredua berrantolatu du, gaixoa eta zainketaileak ardatz

dituen arreta integratuaren aldeko apustua eginda. Gaixoei eta haien senideei arreta duina eta kalitatekoa ematen die, etxean, egoitza batean, zein ospitalean. Arreta-eredu homogeneousa eta zuzena ezartzen du Osakidetzako laguntza-maila guztietan eta hiru lurralde historikoetan. Kontratu Programan, Planaren aplikazioaren ondoriozko balorazio kuantitatiboa egin da termino erlatiboetan, ondorengo hauetan oinarrituta:

- Zainketa aringarriak behar dituzten eta hala erregistratuta dauden pazienteak (CIE-10 Z-515 kodea): gizonak %77,4; emakumeak %81,1.
- Zainketa aringarriak behar dituzten eta hala erregistratuta dauden pazienteen ehunekoa, Zainketa Aringarrien formularioa egin dutenen. ESI bakar batean ere ez da %75era iristen.

2.4.2. ekintza. Aurretiazko borondateen aitortpena sustatu EAEn.

2017 amaiera arte, 19.994 agiri zeuden erregistratuta. Horien bi heren emakumeek egindakoak dira.

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
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
2017	1.625	771	2.396
Total general	13.406	6.588	19.994

Iturria: Aurretiazko Borondateen Erregistroa. Eusko Jaurlaritza

Aurretiazko borondateen agiria egin duten biztanleen 2017ko datuek erakusten dute oraindik txikia dela agiria egiten duten pertsonen ehunekoa (gizonen % 0,8k eta emakumeen % 1,5ek). Horregatik, Lehen Arretarako esku-hartzeak diseinatu ziren, prozesua errazteko.

2.5. helburua. Minbizia

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

2017an “2000-2012 Minbiziarekiko biziraupena Euskadin” azterlana egin da. Azterlanaren datuen arabera, gizonetan, 5 urterako biziraupena 6 puntuan hazi da, eta emakumeen kasuan, 5 puntuan. Tumore gehienetarako, emakumeen biziraupen-ehunekoa altuagoa da.

Diagnostikoaren ondoko 5 urteetan estandarizatutako biziraupen-tasa, 2012an, Euskadin, % 52,2koa izan zen gizonetan, eta % 59,9koa emakumeetan.

Osasun Sailaren eta Osakidetzaen konpromisoa da minbiziari aurre egiteko xedean aurrera jarraitzea, paziente onkologikoari arretarik onena eskaintzeko, heriotza-tasa murrizteko eta biziraupena areagotzen jarraitzeko.

2.5.3. ekintza. Bularreko minbizia goiz detektatzeko programako parte-hartzea³ Europako estandarretan mantentzea.

Azken bosturteko parte-hartze tasek %79,6ko batez besteko parte-hartzea erakusten dute (%77,6-81,8 tarte), 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	%79,4
2017*	125.042	36.037	161.079	%77,6

Bi urte igaro arte datuak ez dira behin betikoak

Iturria: Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa

2.5.4. ekintza. Kolon eta ondesteko minbiziaren baheketa-programaren estaldura osatzea, parte-hartzea eta detekzio-tasa hobetuta.

Programan sartutako pertsona berrien (50-51 urtekoak batez ere) parte-hartzea egonkorra da. Hauek dira parte-hartzea hobetzeko estrategiak; a/ Lehen Mailako Arretako unitate guztiei ESIen eta EAEaren parte-hartzearen arteko desberdintasunen gaineko informazioa ematea, b/ LMAU eta ESlek datuak Kontratu-Programan sartzea.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gizonak 1. itzulia	%62	%64	%63	%61	%63	%61
Emakumeak 1. itzulia	%68	%69	%68	%66	%67	%67

Iturria: Euskadiko kolon-ondesteko minbiziaren baheketa-programa

2017an, ESI guztietan osatu zen programaren bigarren itzulia, eta urtea hirugarren itzuliaren %90,1eko estaldurarekin amaitu zen.

2.5.5 ekintza. Medikuntza pertsonalizatua bultzatu ebidentzia zientifikoa duten tumore-prozesuetan.

Ezaugarri genetikoaren ezagutza, diagnosirako biomarkatzaileak erabiltzean, prozesuen pronostikoan eta jarraipenean, eta medikamentuen dosian eta mekanismoetan oinarrituta

³ "Programaren estaldura mantentzen da..." dio Osasun Planaren testuak. Estaldura hori 2000. urtean lortu zen, eta helburua da xede-populazioaren parte-hartzea mantentzea.

dago. Medikuntza pertsonalizatua B linfomak, HER2+ bularreko minbizia, K-RAS eta N-RAS mutazioak dituzten kolon eta ondesteko minbizi metastasikoa, EGFR mutazioko biriketako minbizia, ALK eta ROS 1 translokazioa, eta B-RAF V-600 mutazioko melanoma duten gaixoei aplikatzen zaie, besteak beste, gaur egun, EAEko ospitaleetan. Gainera, biomarkatzaileak erabiltzen dira Genetika Kontseiluaren Unitateetan, mutazio genetikoak direla-eta tumore mota jakin batzuk edukitzeko aurrejoera duten gaixoak eta familiak kontrolatzeko eta horien jarraipena egiteko, gaixotasunaren garapena prebenitzeko neurri gisa.

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.

2.6.1. ekintza. Hipertentsio arterialaren detekzioa eta kontrola hobetu.

Hipertentsio arterialaren diagnostikoa duten gizonen %30ek eta emakumeen %36k beren tentsio arteriala behar bezala kontrolatzen dute, oro har, (140/90) eta banakako aldaerak aintzat hartu gabe.

2.6.2. ekintza. Sindrome koronario akutua duten gaixoen birbaskularizaziorako tratamendua nazioarteko aholkuetan aurreikusitako denboretan sustatu.

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. Hauek izan dira erantzun-denborak:

	2017		
	Gizonak	Emakumeak	Guztira
Kopurua	599	179	778
Batez besteko adina (urteak)	61	71	63
Ez dute jaso birbaskularizazio-tratamendurik	%2,34	%6,70	%3,34
<120 minutu, lehen osasun kontaktutik arterien birbaskularizazioa hasi arte	%75,18	%66,67	%73,30
Sintomak hasi direnetik lehen osasun kontaktura arteko denbora (minutuak)	73	102	77
Ospitaleko heriotza-tasa	%5,34	%17,32	%8,10
Heriotza-tasa 30 egunera	%5,34	%17,88	%8,23

Azpimarratu behar da sindrome koronario akutua duten emakumeen batez besteko adina gizonenak baino 10 urte handiagoa dela. Itxura denez, infartua hilgarriagoa da emakumeengan; datu gordinen arabera, heriotza-tasaz hirukoitza da 30 egunera. Emakumeak gizonak baino geroago jartzen dira harremanetan osasun-sistemeekin, eta birbaskularizazioa hein txikiagoan egiten da gidetan gomendatutako denboretan, ia 10 portzentaje-puntu gutxiagotan.

2.6.3. ekintza. Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arrea hobetu, laguntzaren jarraitutasuna bermatuta eta laguntza-maila desberdinen artean koordinatutako jardueraren bidez.

Bihotzeko gutxiegitasun kronikoaren arretaren hobekuntza “Bihotzeko gutxiegitasuneko argibideak/preskripzioa egokitzea” adierazlearen bitartez baloratzen da, besteak beste. Hiru alderdi ebaluatzen dira: a) argibideak/preskripzioa hobetzeko estrategia egotea; b) aipatu strategiaren hedapena balioestea eta, zehatzago, 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.

ESI guztiek dituzte estrategiak; 13 ESietatik 11k 100/100eko balorazioa erdietsi zuten, aintzat hartzen diren irizpide guztiak betetzen baitzituen estrategiak (helburuak ezartzea, ekintzak zehaztea, strategiaren komunikazio-plana eta estrategia bera berrikusteko eta hobetzeko prozesua). Adierazle horren emaitzak AEBI edo AHB tratamendua jarraitzen duten gaixoen ehunekoan zehazten dira. Sistema publikoan, oro har, bihotzeko gutxiegitasuna duten 6.026 gaixoetatik 3.877k jasotzen dute tratamendua (%64,3k), beraz, jaitsiera txiki bat izan da 2016arekin alderatuta (%66,9).

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

	Telemonitorizazioa		
	2015	2016	2017
Desfibriladoreak	1.768	1.770	7.354*
Telepoc	171	205	275
Tele Bihotz Gutxiegitasuna	199	150	194
Guztira	2.038	2.125	7.823

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

* 2017an taupa-markagailuak sartu dira

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

	Paziente kronikoen jarraipena Lehen Mailako Arretan, osasun-aholkuaren bitartez		
	2015	2016	2017
Bihotz Gutxiegitasuna	447	625	1.115
Carewell (patologia anitza)	100	100	226
Tele tao	225	230	573
Guztira	772	955	1.914

Iturria: Osakidetza, Kalitate Zuzendariordetza

2.6.4. ekintza. Errehabilitazio kardiobaskularreko programak ezarri gaixotasun kardiobaskularra duten herritar guztientzat.

Miokardio-infartu akutua izan, eta alta hartu ondoren errehabilitazio kardiakoko programa batean parte hartzen duten gaixoen helburua %60an ezartzen du Kontratu Programak. 2017an ebaluatutako Osakidetzaren 12 zerbitzu-erakundeetatik, Bilbo-Basurtu, Donostialdea eta Tolosaldea ESlek baino ez zuten erdietsi xede hori; gainerakoek %55etik beherako balioak lortu

zituzten. Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta eta Uribeko ESlak nabarmentzen dira; izan ere, ez dute zerbitzu hori erreferentziazko ospitaleko zerbitzu-zorroan.

2.7. helburua. Diabetesa eta sindrome metabolikoa

Sindrome plurimetabolikoarekin eta 2 motako diabetes mellitusarekin (DM2) lotutako heriotza-tasa murriztea eta konplikazio mikro-makrobaskularrak gutxitzea.

2.7.1. ekintza. Diabetesa duten gaixoen prestakuntza indartu osasun arloko profesionalen aldetik, osasun eskolen bidez.

2017an, “Paziente Bizia” programaren baitan, “Diabetesa zaintzea” izeneko 28 ikastaro egin dira, 328 parte-hartzaileekin, paziente, zaintzaile nahiz senide. 2017ko abenduan, 2.995 gaixo zeuden programan, guztira.

Hemoglobina glikosilatuaren bidezko diabetesaren kontrol egokiari esker, egonkorra da egoera, baina adierazle hori kalkulatzeko ez dira aintzat hartzen banakako aldaerak.

Hemoglobina glikosilatua <%7	2012	2014	2015	2016	2017
Gizonak	%42,63	%41,39	%44,87	%43,13	43,12
Emakumeak	%42,35	%43,15	%46,42	%45,17	45,26

Iturria: Osakidetza. Lehenasunezko eskaintza

2.7.2. ekintza. Oin diabetikoaren laguntzan kalitateko arrera integratua garatu.

Diabetesa duten pertsona guztien oinen urtean behingo azterketak ultzerak izateko arriskuaren balorazioa (baxua, handitua, altua, ultzeratua) eta oinaren inguruko zainketak hartzen ditu barne. Diabetesaren diagnostikoa duten pertsonen erdiek baino gehiagok jasotzen dituzte oina diabetikorako zainketak.

	2014	2015	2016	2017
Oin diabetikorako zainketak egiten dituzten gizonak (%)	54,38	57,12	55,8	55,02
Oin diabetikorako zainketak egiten dituzten emakumeak (%)	56,36	59,16	57,92	57,31

Iturria: Osakidetza

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

Zerbitzu Erakunde guztiek erretinografo ez midriatikoak dituzte begi-hondoaren kontrola eta erretinopatiaren diagnostikoa eta jarraipena errazteko. Diabetesa eta begi-hondoa erretinografo bidez kontrolatuta duten gaixoen ehunekoa egonkor mantentzen da.

	2014	2015	2016	2017
Erretinografia bidezko baheketako gizon diabetikoen %	62,16	65,75	63,34	62,30
Erretinografia bidezko baheketako emakume diabetikoen %	61,12	65,17	62,63	60,95

2.8. helburua. Obesitatea

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

2.8.1. ekintza. Gorputz-masaren indizearen (GMI) eta gerriko perimetroaren baheketa Lehen Mailako Arretako eta erietxeetako kontsultetan.

Obesitatea Lehentasunezko Eskaintzan ezarritakoaren arabera aztertzen da Osakidetzako Lehen Mailako Arretan: gorputzeko masa-indizearen neurketa osasun zentroetako kontsultetan, obesitatearekin lotutako patologietan (arteria hipertentsioa, diabetesa, loaldiko apnea, belauneko artrosia) gorputzeko masa-indizea urtero neurtzea, aholku laburra eta kasuen jarraipena.

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

2017an, ohitura osasungarriei, elikadurari, nutrizioari eta obesitateari buruzko prestakuntza egin da, helduen zein haurren artean:

Jarduera	Edizioak	Orduak	Izen-emateak			Lanbide taldea			
			Gizonak	Emakumeak	Guztira	Fakultatiboa	Erizaintza	Emagina	Beste batzuk
Osasun arloko profesionalek ariketa egiteko agindua	2	100	1	5	6	3	3		0
Osasun arloko profesionalek ariketa fisikoa egiteko aholkua eta ariketa egiteko agindua	1	30	7	36	43	11	32		0
Bizimoduari buruzko aholku laburren metodologia	2	60	51	298	349	82	264		3
Gurasotasun positiboa: osasuna eta ongizatea irabazi 0- 3 urtera.	2	100	12	128	140	29	87	24	0
Gurasotasun positiborako gakoak 2-6 urteko seme-alabak dituzten familiei komunikatzeko	3	270	5	49	54	18	25	10	1
Guztira	10	560	76	516	592	143	411	34	4

Iturria: Osakidetza, Prestakuntzako Arlo Korporatiboa

2.9. Helburua. Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa

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

2.9.1. ekintza. BGBK duten gaixoei Lehen Mailako Arretan espirometria sistematikoki egitea sustatu.

Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) izateko arriskua duten gaixoei **espirometriak** egitea ohikoa da espirometriak online baliozkotzeko unitatea duten osasun-zentroetan, eta osasun-zentroen %80k baino gehiagok erabiltzen dute zerbitzu hori.

	2014	2015	2016	2017
BGBK diagnostikoa eta LMAko espirometria duten gizonen %	94,23	95,21	95,82	96,13
BGBK diagnostikoa eta LMAko espirometria duten emakumeen %	93,67	94,64	95,73	96,03

Iturria: Osakidetza

BGBK izateagatik alta eman ondorengo lehen hilabeteko ospitaleratzeak jaitsi egin ziren 2016an, gizonengan zein emakumeengan.

	2012	2015	2016
Berriz ospitaleratutako gizonen %	%20	%21	%18
Berriz ospitaleratutako emakumeen %	%17	%19	%14

Iturria: Osakidetza

2.9.2. ekintza. BGBK duten gaixoengan arnasketa-errehabilitazioa ezarri.

BGBK duten gaixoen arnas-errehabilitazioa maiz egiten da errehabilitazio-zentroetan, arnas-errehabilitazioko unitate zehatzak dituztenetan.

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

Erretzeari uzteko eskaintza Osakidetza Lehen Mailako Arretako kontsultetan bideratzen da. Emakumeek erabiltzen dute zerbitzua hein handiagoan, nahiz eta talde horrek gizonek baino gutxiago erre, oro har. Erretzeari uzten dioten pertsona kopuruak behera egin du apur bat:

	2014			2015			2016			2017		
	G	E	Guztira	G	E	Guztira	G	E	Guztira	G	E	Guztira
Banakakoa	1.280	1.384	2.664	1.345	1.351	2.696	1.094	1.107	2.201	989	1.076	2.065
Taldekoa	623	939	1.562	553	722	1.275	440	631	1.071	372	543	915
Guztira	1.903	2.323	4.226	1.898	2.073	3.971	1.534	1.738	3.272	1361	1.619	2.980

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:

	2014			2015			2016			2017		
	G	E	Guztira	G	E	Guztira	G	E	Guztira	G	E	Guztira
Banakakoa	%5	%5	%5	%4	%6	%5	%7	%7	%7	%7	%6	%6
Taldekoa	%11	%11	%11	%12	%16	%14	%20	%19	%19	%15	%16	%16
Guztira	%7	%8	%7	%6	%9	%8	%11	%12	%11	%9	%9	%9

Iturria: Osakidetza

2.10. helburua. Gaixotasun mentala

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

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

Hainbat ekimen zabaldu dira zentzu horretan. Nork bere buruaz beste egiteko arrisku handia duten gaixotan jarrera hori telemedikuntza teknikekin prebenitzeari buruzko ikerketa amaituta, Gipuzkoako Osasun Mentaleko Sareak, Arabako ESlaren psikiatria-zerbitzuek, Arabako Osasun Mentaleko Sareak eta Barrualde Galdakaoko ESlak gaixoei telemedikuntza tekniken bidezko tratamendua ematen jarraitzen dute.

	2015	2016	2017
Programari jakinarazitako gaixoak	204	325	184
Programaren barruan dauden gaixoak	141	117	156

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

Bestalde, psikiatria zerbitzurik ez duten Gipuzkoako ESlatan, nork bere buruaz egiteko programak telefono bidez egiten du kasuen %45en segimendua, eta kasuen %90 osasun-zentroetara bideratzen ditu.

	2015	2016	2017
Programari jakinarazitako gaixoak	53	95	84
Programaren barruan dauden gaixoak	32	200	289

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

Bizkaian, nork bere buruaz beste egiten saiatzen direnentzako arreta prozedura bati ekin zioten 2016ko ekainean, Gurutzetako ospitalearen, San Eloy ospitalearen eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen artean.

Osasun Mentaleko Aholkularitza Kontseiluak suizidioa prebenitzeko plan bat definitu eta zabaltzeko gomendatu zuen 2017an. Plan hori 2018an garatuko da.

2.10.2 ekintza. Tratamendu-plan indibidualizatuak garatzen eta hobetzen jarraitu.

EAEko Osasun Mentaleko Aholkularitza Kontseiluak nahasmendu mental larrietan diagnostika egiteko eta esku hartzeko irizpideak ezarri ditu, baita gaixo kronikoa eta gaixo kroniko konplexua bereizi ere, baina ez dugu balorazio egokia egiteko moduko informazio homogeneorik.

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

Arlo honetan ez da aldaketa esanguratsurik egon.

	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira
Kasu akutuetarako ohe kopurua	32	134	68	234
Errehabilitaziorako/azpi akutuetarako 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 ospitaletako leku kopurua	105	440	165	605
Egoitza txikietako eta babestutako pisuetako leku kopurua	121	283	99	503
Programak/zentro komunitarioak (NML)	1*	6*	1*	8

Iturria: Osasun Mentaleko koordinazioa, Osakidetza

* Izena. Araba: Errehabilitazio Komunitarioko Zerbitzua/ Bizkaia: tratamendu asertibo komunitarioko programak, etxerik gabeko pertsonentzako bat barne/ Gipuzkoa: Errehabilitazio Psikiatrikoko Unitatea

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

Lehen Mailako Arretako profesionalentzako Osasun Mentaleko prestakuntza-programa, 4 prestakuntza-modulutan banatutakoa (ondoez emozionalaren azterketa, BTS BreakThrough Series elkarlaneko eredu eta depresioaren apurkako esku-hartzea, estresari aurre egiteko erizaintzako taldeen esku-hartzeak, online psikoterapia), 30 profesionalak egin zuten 2016an. 2017an, Donostialdea, Bidasoa eta Goierri-Urola Garaia ESletara zabaldu zen prestakuntza, eta lehen mailako arretako medikuntzako eta erizaintzako 30 profesionalak egin zuten.

Barrualde-Galdakao ESIan eta Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen lankidetzarekin, nahasmendu mental arruntean esku hartzeko estrategia bat garatu da, eta Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Mentalaren arteko harremanak eta zirkuituak zehaztu dira, patologia nagusiak ardatz izanik (antsietatea-depresioa eta alkoholismoa).

2.11. helburua. Sexu-transmisiozko infekzioak

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

2.11.1. ekintza. Biztanleentzat eta batez ere gazteentzat eta gizonekin sexua duten gizonentzat prebentzio-programak garatu eta emakumeen ahalduntzea sustatu.

2015-2018 aldirako GIB-infekzioen eta Sexu-transmisioko beste Infekzio batzuen Prebentzio eta Kontrolerako Planak gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonentzako prebentzioa definitzen du. On-line kontsulta bidez egiten da. 2011ko abendutik 2017ko abendura, 662 pertsona sartu ziren on-line kontsultan. Ehuneko 93,8 gizonak ziren, eta %6,2, berriz, transexualak; batez besteko adina 32,4 urtekoa zen. Ehuneko 55,6ri farmazia batera joateko esan zitzaizkien, GIB eta sifiliaren testa egitera; % 34,4ri, STIen berariazko 3 kontsultetako batera joateko, eta % 10,1i, larrialdi-zerbitzuetara jotzeko, esposizio-ondoko tratamendu antirretrobirala behar zuen erabakitzeko.

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 (%56,1). Bide heterosexualaren bidezkoak, berriz, kasu berrien %37,9ren erantzule dira. Droga injektatzen duten pertsonen kasu berriak %0,8 baino ez dira, duela pare bat hamarkadetako zifretatik urrun.

	GIB infekzio berriak, transmisio bidearen arabera					
	2001	2013	2014	2015	2016	2017
Gizonekin sexu-harremanak dituzten gizonak	%18,8	%55,9	%48,0	%51,7	%44,3	%56,1
Heterosexuala	%39,4	%23,8	%38,8	%38,4	%42,4	%37,9
Droga injektatzen duten pertsonak	%33,2	%3,5	%3,9	%6,0	%6,3	%0,8
Beste batzuk/ez du erantzun	%8,6	%16,8	%9,2	%3,9	%6,9	%5,2

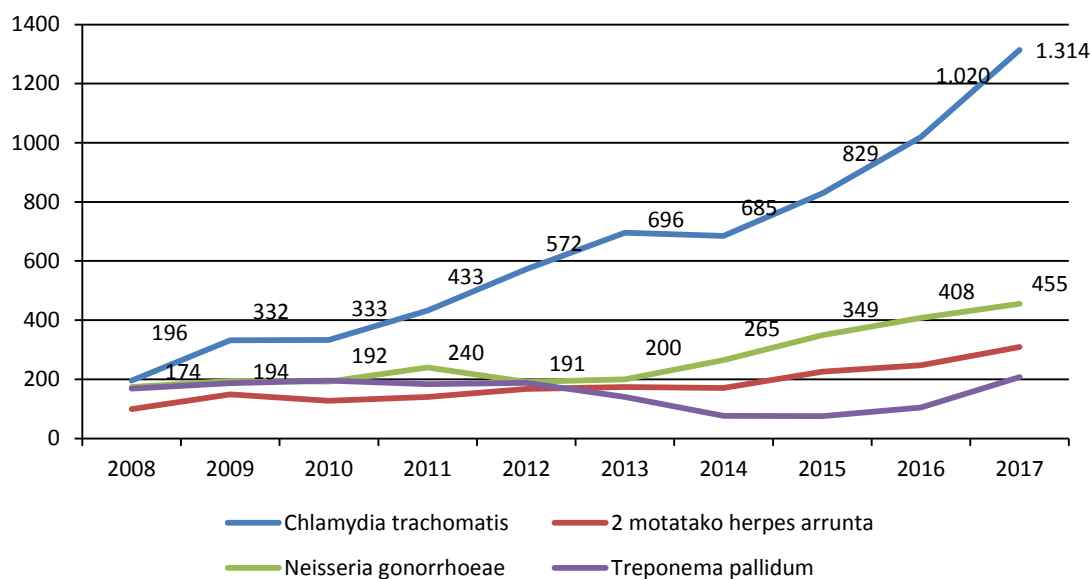
Iturria: HIES eta STI Plana

2.11.2. ekintza. GIBaren testa egitea sustatu arrisku-jokabideak dituzten pertsonen artean.

2017an GIBaren 2.636 test azkar egin ziren programan parte hartzen duten Euskadiko 50 farmazietan, eta 16 emaitza positibo erregistratu ziren (%0,6). Proba egin zuten pertsonen batez besteko adina 37,4 urtekoa izan zen; haietatik %76,7 gizonezkoak ziren, eta %11,1 atzerriar jatorriko pertsonak. Osakidetzako GIB proben kontsultetan, 70 proba egin ziren Araban; 41 Bizkaian, eta 68, berriz, Gipuzkoan.

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

Euskal Autonomia Erkidegoko Informazio Mikrobiologikoko Sistema (EAEIMS) oso lagungarria da 2008tik 2017ra bitartean antzemandako sexu-transmisiozko infekzioen bilakaera monitorizatzeko:



Iturria: EAEko Informazio Mikrobiologikoko Sistema

Bestalde, sexu-transmisioko infekzioen (STI) 3 kontsulta espezifiko ditu Osakidetzak. 2017an 3.239 gaixo artatu ziren:

	Gasteiz	Bilbo	Donostia	Guztira
Chlamydia	10	329	52	391
Gonokozia	7	166	37	210
Sifilis goiztiarra	16	92	20	128
Herpes genitala	1	217	17	235
Kondilomak	1	243	66	310

Iturria: HIES eta STI Plana

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 ezohikoak, gaixotasun neurodegeneratiboak, gaixotasun osteo-artikularrak eta erreumatologikoak.

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

Osasun Publikoan eragina duten gaixotasun kutsakorren zainketa 2017an: ez zen egon elgorri, errubeola eta tetanos kasurik. Gaixotasun meningokoziko eta tuberkulosi kasuek behera egin zuten. Kukutxetzul, parotiditis, A hepatitis, B hepatitis eta legionella kasuek, berriz, gora. Berrogeita hemeretzi agerraldi ikertu ziren, eta litekeena da horietatik 36k jatorria elikagaietan edo uretan eduki izana.

Lehen-txertaketa pauta sinplifikatu berri bat ezarri da, 2 dosikoa gehi dosi oroigarri batekoa, 2, 4 eta 11 hilabete dituztenean, gaixotasun hauen aurkako lehen txertaketa serierako: difteria-tetanosa-kukutxetzula-poliomielitisa- b haemophilus influenzae-a eta B hepatitis.

EAEko Txertaketa Eskuliburu berria egin da, osasun arloko profesionalentzat. EAEko heldu osasuntsuarentzako txertaketa-egutegi berria ezarri da.

2.12.4. ekintza. Medikamentu umezurtzen eta ez-umezurtzen, eta gaixotasun arraroen zainketa eta tratamendurako prestazio farmazeutikoan sartutako bestelako produktuen erabilerari buruzko irizpide komunak ezarri.

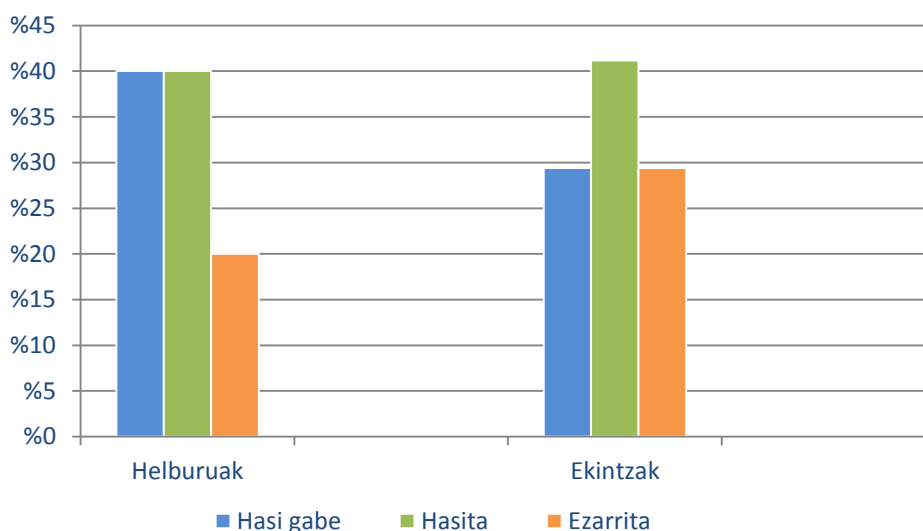
Osasun Sailaren Gaixotasun Arraroen Estrategiaren barruan, botikak eskuratzeko aukera hobetzea aurreikusten da. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren Farmaziako Batzorde Korporatiboaren mendeko gaixotasun arraroak artatzeko azpibatzerdean gauzatu da, 2017an alfa-1-antitripsinaren eskasia tratatzeko gidak, gaueko hemoglobinuria paroxistikoa tratatzeko gida eta esklerosi tuberosoa tratatzeko gida egin baititu. Azpibatzerdeak tratamendurako 77 banakako eskera aztertu ditu.

2.12.5. ekintza. Dementia duten pertsonen arreta psikogeriatrikoko eredu soziosanitarioa ezarri.

Eredua ez dago zehaztuta. Garatu beharreko eredu gaixotasun neurodegeneratiboen estrategiarena da. Lan-talde bat eratuko da eredu egiteko.

3. arloa. Zahartzaro osasungarria

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



	Helburuak	Ekintzak
hasi gabe	2 (%40)	5 (%29)
hasita	2 (%40)	7 (%41)
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 erkidego-mailan lantzen direla lehenetsiz.

3.1.1. ekintza. Euskadin Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak Programaren garapena sustatzea, Eudel eta inplikaturako Eusko Jaurlaritzako Sailekin batera.

2017an, dagoeneko, 54 udalerri (biztanleriaren %62,8, 1.366.046 lagun) atxiki dira Euskadi Lagunkoria Sustraieratik ekimenari (Euskadin Adinekoekin Hiri Adiskidetsuak). Horrek adinekoentzat egokiak diren inguru fisikoak eta sozialak sortzea sustatzen du.

Ekainean, hainbat adineko pertsonen lana eta bizitzaren esperientzia biltzen dituen *Legatua* programa hautatu dute 'Zahartzaroaren Irudia SEGG 2017' sarirako finalista gisa. Geriatria eta Gerontologiako Espainiako Elkarteak aipaturako saria emateaz arduratzen da.

3.1.4. ekintza. Zaintzaileak, senideak eta gaixoak trebatzea sustatu bizi-ohitura osasungarriei dagokionean, eta adinekoengan maizenik ematen diren gaixotasunei eta istripuei buruzko eta desgaitasunaren aurrean nola jarduteari buruzko informazioa ematea.

2017an jarraitu da adinekoen zuzenduriko erorketen prebentzio tailerrekin, eta era horretan, eragile nagusien arteko lankidetzak lana sendotu da (Udala, Osakidetza eta Osasun Publikoa).

Lurraldea	Adinekoen erorikoak saihesteko tailerrak:		
	Herriak	Tailer kopurua	Parte-hartzaileak
Araba	Ozaeta, Agurain-Salvatierra, Dulantzi-Alegría, Araia	5	164
Bizkaia	Bilbo, Barakaldo, Sestao, Portugalete, Balmaseda, Mundaka, Bermeo, Berango, Basauri	23	1.318
Gipuzkoa	Donostia-San Sebastián (Gros, Bidebieta, Intxaurrondo, Ormaiztegui, Loiola, Altza), Alegi, Legazpi, Tolosa, Arrasate I, Arrasate II, Deba, Mendaro, Itziar(deba), Idiazabal, Errearteria, Irun	18	573
Guztira		46	2.055

Era berean, familiei eta/edo zaintzaileei laguntzeko bestelako jarduerak burutu dira, Osasun Eskolaren bidez. Hain zuzen ere, 2017an 107 tailer eskaini dira:

- “Nire osasuna biziki zainduz” 60 tailer
- “Nork bere diabetesa zaintzea” 28 tailer
- “Nire osasuna ijitoen herrian zainduz” 14 tailer
- “Nire osasuna minbiziaren ondoren zainduz” lehenengo tailerra.

3.2. helburua. Laguntza soziosanitarioa

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

3.2.1. ekintza. Balorazio geriatriko integraleko diziiplina anitzeko eta sektore anitzeko tresna garatu eta ezartzea, arazoaren prebentzioari, atzemateari eta maneiuari zuzenduta, 75 uretik gorakoentzat, edo urte gutxiago izanik ahulak diren edo patologia anitz eta/edo urritasun kognitiboa dituztenentzat.

RAI-CA diagnostiko soziosanitarioaren tresna erabiltzea sustatu da. Hari esker, biztanleria bahetu eta premia soziosanitarioaren egoera atzeman daiteke. 2017an, tresna horren erabiltzaile kopurua nabarmen handitu da:

	2015	2016	2017
ESlak	12	1	
Osasun Etxeak	29	20	121
Udalak	30	14	74
Ospitale harrera eta larrialdietarako zerbitzuak	6	-	6
Osasun mentaleko sareak	0	3	3
Foru Aldundiak	3	3	3
Egonaldi Ertaineko/Luzeko ospitaleak	0	9	5
Guztira	80	50	212

Iturria: Bioef

2017an ere jarraitu da **Barthel indizea** (eguneroko bizitzaren jardueretarako autonomia) Osakidetzako historia klinikoan erregistratzen. 2017an, 75 urtetik gorako ehuneko 85k aipatutako indizea burutu eta erregistratu du bere historia klinikoan:

	2014	2015	2016	2017
Gionezkoen % >75 urte Barthel-ein H. Klinikoa	17,98	69,23	82,02	85,68
Emakumezkoen % >75 urte Barthel-ekin H. Klinikoa	20,77	69,05	81,53	85,66

Iturria: Osakidetza

3.2.2. ekintza. Historia kliniko soziosanitarioa garatzea eta ezartzea.

Jarraitu da Osakidetzako historia klinikoa adinekoen egoitzetan ezartzen. 2017an, Osabiderako sarbide duten plazen %82ra iritsi da.

	2015		2016		2017	
Lurraldea	Osabide eskuragarri duten plaza kopurua	Plaza guztiekiko ehunekoa (%)	Osabide eskuragarri duten plaza kopurua	Plaza guztiekiko ehunekoa (%)	Osabide eskuragarri duten plaza kopurua	Plaza guztiekiko ehunekoa (%)
Araba	340	%15	1.304	%51	2.234	%84
Bizkaia	1.482	%15	8.254	%76	9.073	%79
Gipuzkoa	1.364	%26	3.494	%62	5.016	%87
Guztira	3.186	%18	13.052	%68	16.323	%82

Iturria: Koordinazio soziosanitarioa

3.2.3. ekintza. Historia kliniko soziosanitarioa garatzea eta ezartzea. Osasun eta eremu sozialeko sektoreen arteko koordinazio mekanismoak ezartzea eta aplikatzea, hirugarren sektorearen parte-hartzearekin.

Arreta soziosanitarioko euskal kontseiluak 2017ko azaroaren 27an ontzat eman zituen hurrengo urteotan filosofia, betebeharra eta jarduerak zuzenduko dituzten arreta soziosanitarioko lehentasun estrategikoak, eta horretarako "Lehentasun Estrategiko Soziosanitarioak 2017-2020" dokumentua osatu du.

3.2.4. ekintza. Arreta sozio-sanitario integratuko taldeak sustatzea.

Osakidetzako eta gizarte esparruko eta antzeko esparruetako profesionalak barne hartzen dituzten arreta sozio-sanitarioko taldeak Batzorde Soziosanitarioetan eratzen dira. 2017an, dagoeneko, 12 ESIk dituzte aipatutako batzordeak. Era berean, 8 ESIk Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko Taldeak dituzte (EAPSS). ESI guztietan erreferente soziosanitarioaren figura existitzen da.

Horrez gain, profesionalak trebatzen jarraitu da, tratu fisiko eta ekonomiko txarrak, adinekoengan, atzemateko tresna aplikatzeko. 2017an, eremu honetan 91 profesional trebatu dira: Osakidetzako 44, Foru Aldundietako 16 eta Udaletxetako 31.

3.4. helburua. Teknologia berriak

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

3.4.1. ekintza. Teknologia berrien eraginkortasun ebaluazioak ezartzea eta burutzea horiek ezarri baino lehen.

OSTEBA Osasun Teknologia Ebaluatzen Zerbitzuak ebaluazio txostenak osatu ditu adinekoengan teknologiaren garapenarekin lotuta:

- Telemonitorizatzeko ez inbaditzailearen eraginkortasun klinikoa eta koste-eraginkortasuna bihotzeko gutxiegitasuna duten gaixoengan.
- Mitral balbula larrazalpean Klip bidez konpontzeko sistema. Monitorizatzeko Azterketa (2. zatia).
- Mitral balbula larrazalpean konpontzeko sistema (MitraClip®). Monitorizatzeko Azterketaren Protokoloa (1. zatia).
- ATOMs – Transobturador Male System doigarria. Gernu-iheserako gailua.
- Aireztatze mekaniko ez inbaditzailearen eraginkortasuna arnas gutxiegitasuna tratatzeko albo esklerosi amiotrofikoa duten gaixoengan

Osasun berrikuntzaren ITHACA proiektu europarra zahartze aktibo eta osasuntsuari zuzenduta dago. Euskadik beste Europako 8 eskualdeekin batera parte hartzen du, berrikuntzaren zikloari dagokionez, eskualdeetako politiken eta ekosistemen ebaluazioa egiteko tresna bat diseinatzeko.

3.5. helburua. Etxez etxeko arreta

Adinekoak etxean bertan/ohiko inguruan zaintzen jarraitzea bermatzea.

3.5.1. Ekintza “Gizarte eta osasun zerbitzuen profesionalen artean koordinazioa garatzea eta ezartzea arreta pertsonalizatua, integrala eta jarraitua lortzeko”

2017an jarraitu da arreta sozio-sanitarioko taldeak Osasun Erakunde Integratuetan ezartzeko lan egiten, Batzorde Soziosanitarioen eta Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioko Taldeen bidez (EAPSS).

Horrez gain, osatu eta ontzat eman dira “Lehentasun Estrategiko Soziosanitarioak 2017-2020”. Horiek hurrengo urteetan ekin egiteko jarduerak eta ekimenak ezartzen dituzte.

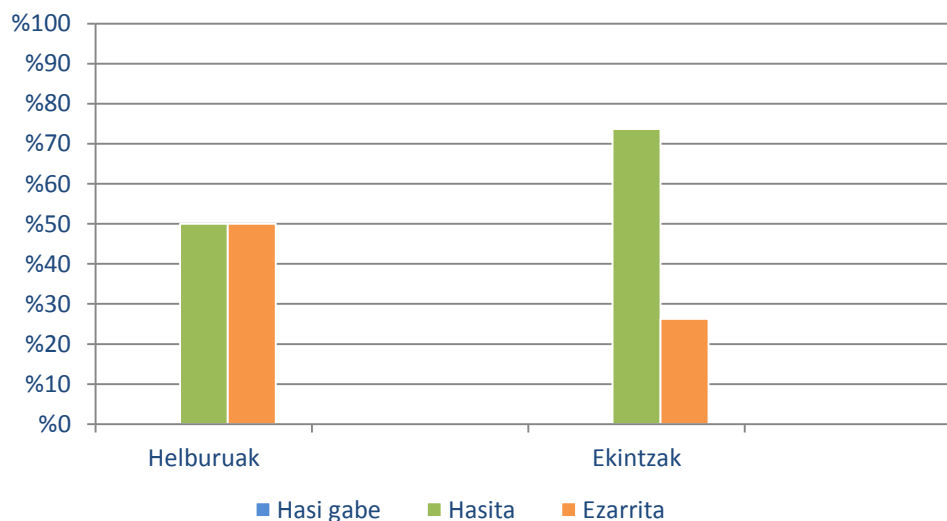
75 urte eta hortik gorakoak berriz ospitaleratzeari dagokionez, alta datatik lehenengo hilabetearen barruan, adinekoen osasun esparruan adieralze garrantzitsutzat joaz, beheranzko joera azaldu du.

Berriro ospitaleratuak =>75 urte	2014	2015	2016	2017
Gizonak	%9,72	%9,63	%10,23	%8,73
Emakumeak	%7,18	%7,27	%7,94	%6,77

Iturria: Osakidetza

4. arloa. Haurren eta gazteen osasuna

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



	Helburuak	Ekintzak
hasi gabe	0 (%0)	0 (%0)
hasita	2 (%50)	14 (%74)
ezarrita	2 (%50)	5 (%26)
Guztira	4	19

4.1. helburua. Haurren osasuna

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

4.1.1. ekintza. Jaiotzetiko Gaixotasunen Jaio Aurreko Behaketa eta Jaioberrien Behaketa Programa finkatzea.

Jaiotzetiko Gaixotasunen Jaio Aurreko Behaketa eta Jaioberrien Behaketa Programak finkatu dira parte-hartze indize altuarekin. Jaio aurretiko behaketak Down Sindromea detektatzek %96ko tasa dauka. Jaiotzetiko Gaixotasunen Jaio Berrien Behaketak %99tik gorako parte-hartze ehunekoa mantentzen du.

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

2017ko urriaren 16an martxan jarri da Euskadiko ama-esne bankua Galdakao-Usansolo Ospitaleko Transfusioen eta Giza Ehunen Euskal Autonomia Erkidegoko Zentroan. Euskadiko ama-esne bankuaren bidez, garapenerako nutrizio eta tratamendu egokiak bermatu eta eman ahalko zaizkiela haur goiztiarrei, 32 aste baino gutxiago dutenei, edo pisu gutxirekin jaio direnei, 1.500 gramo baino gutxiagorekin, baldin eta amek esne nahikoa eman ezin badiete edo mediko neonatologoek adierazitako kasu zehatzetan (gaixotasun kirurgikoa, kardiopatiak eta beste gaixotasun arriskutsu batzuk).

Ekimen honek Eusko Jaurlaritzak edoskitze naturalarekin duen konpromisoari erantzuten dio eta funtsezko aurrerapena dakar Euskal Osasun Sistema Publikoan; izan ere, onurak ekarriko ditu euskal gizartearen osasunean eta ongizatean.

4.1.3. ekintza. Urtero Haurrentzako Hortz Laguntzako Programa (PADI) erabiltzen duten haurren ehunekoa igotzea.

2017an, guztira, 129.290 neska-mutilek jaso zuten PADIko arretan, bertan parte hartzeko gonbitea jaso zuten 194.752 neska-mutilengandik. Horrek suposatzen du 1990. urtean ezarri zenetik, programan parte hartu duten haurren kopuru altuena erregistratu dela. Era berean, 15 urteko neska-mutilen %92,5k PADI gutxienez behin erabili duten 7 urte dituztenetik.

4.1.4. ekintza. Jatorri genetikoko gaixotasun arraroek dituzten pertsonei zuzenduriko aholkularitza eskaintza sustatzea.

Euskadiko Gaixotasun Arraroen Erregistroak 2017. urtean hiru arlo hauek landu zituen:

- Gaixotasun arraroen kasuetako datuak barne hartzen dituen aplikazio informatikoa abian jartzeko prozeduraren amaieran;
- Erregistratu beharreko kasuen informazioa lortzeko, gordetzeko eta mantentzeko prozeduraren eraketan;
- Eta gaixotasun arraroak dituztenen kasuak biltzeko eta idazteko prozesuaren hasieran.

2017an 3.100 kasu erregistratu dira, 450 baino patologia desberdin gehiagori dagokionez. Gaixotasun Arraroen Batzordeak edo Nodoak erreferentziazko lau ESletan existitzen dira (ESI-Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta, ESI Bilbo-Basurto, ESI Araba eta ESI Donostialdea).

4.1.6. ekintza. Haurren babesik eza prebenitzeko, aurre egiteko eta jarraitzeko mekanismoak garatzea.

Jarduera protokoloak garatu dira haurren eta nerabeen babesik gabeko egoeretarako eta baita koordinazio soziosanitarioko protokoloak ere ESI, Foru Aldundiak eta Udaletxeen artean.

Familia eta garapen komunitarioko politiken esparruan, gurasotasun positiboaren esparruan lan egin da, profesionalentzako online ikastaroekin; Gurasotasuna WEB guinea; familia krisialdietako egoeretan gurasotasun kidetasunari orientatzeko programa pilotua; familia terapiak egiteko programa pilotua baliabide ekonomikorik gabeko familiengan; arrisku psikosozialeko familiengan, neska-mutilen eta zaintzaile nagusien artean kaltetutako loturak indartzeko Lehen-urratsak programa. Era berean, Osakidetza **gurasotasun positiboari**

buruzko ikastaroak barne hartu ditu, osasun alorreko profesionalentzat, eta horietan, guztira, 194 profesionalak parte hartu dute.

Jarduera	Edizioak	Orduak	Izen-emateak			Talde Profesionala			
			Gizonak	Emakumeak	Guztira	Medikua	Erizaintza	Emagina	Beste batzuk
Gurasotasun positiboa: osasuna eta ongizatea irabaztea 0-3 urte artean.	2	100	12	128	140	29	87	24	0
Gurasotasun positiboko giltzarriak 2 eta 6 urte arteko seme-alabak dituzten familiei komunikatzeko	3	270	5	49	54	18	25	10	1
Guztira	5	370	17	177	194	47	112	34	1

Iturria: Osakidetza, Prestakuntzako Arlo Korporatiboa

4.1.7. ekintza. Koordinazio sozio-sanitarioa eta familiei zuzenduriko laguntza hobetzea, gaixotasun mentalaren arretari dagokionez, haurrengan eta nerabeengan, hezkuntza esparruko koordinazioa alde batera utzi gabe.

2017an “Hezkuntza eta Osasun Mentalaren arteko lankidetzaren esparru orokorra” gomendioei buruzko dokumentuaren osaketan lan egin da. Hura 2018ko lehenengo sei hilekorako argitaratzea aurreikusi da.

Era berean, modu koordinatuan lan egin da osasun premia zehatzak dituzten EAEko eskola haurren arretaren esparruan. Bertan, guztira, 49 tailer antolatu dira eta 748 lagunek hartu dute parte horietan.

	2014		2015		2016		2017	
	Tailer kopurua	Parte-hartzaileak	Tailer kopurua	Parte-hartzaileak	Tailer kopurua	Parte-hartzaileak	Tailer kopurua	Parte-hartzaileak
Araba	10	245	17	395	4	115	3	72
Bizkaia	7	183	3	56	18	312	43	604
Gipuzkoa	5	102	7	180	1	25	3	72
Guztira	22	530	27	631	23	452	49	748

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetza

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.

4.2.1. ekintza. Arrisku egoeretan eta ahultasun berezian dauden familiak eta pertsonak modu goiztiarrean detektatzeko aukera ematen duten mekanismoak garatzea.

4.2.2. ekintza. Izapideak arintzen dituzten eta familiei zuzenduriko laguntza, parte-hartze eta euskarri egituren koordinazioa ziurtatzen duten diziplina anitzeko eta erakundeen arteko arretako protokoloak ezartzea eta baliabideak identifikatzea

2017an Arreta Goiztiarreko ereduak erabat ezarri da Euskal Autonomia Erkidegoan eta Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailaren mendeko erakundeen arteko Batzorde teknikoa eratu da prozesua guztiz bateratzeko eta garatzeko.

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. Elkarleen arteko akordioak sustatzea, elikadura eta ostalaritza industriarekin lankidetzan, azukreak, gantz aseak eta gatzak prestatutako elikagaiekin murrizteko.

2017ko amaieran, 67 establezimendu atxiki ziren haragi produktuak Gatz eta Gantz edukia murrizteko Programari.

4.3.2. ekintza. Elikadura heziketa eta bizitza ohitura osasungarriak familiarengan, eskolan eta erkidegoan sustatzea.

INGURUGELA laguntzazko heziketa zerbitzuen esparruan, elikadura osasuntsuari eta iraunkorrari buruzko 69 proiektu daude, kontsumoari buruzko 73 proiektu, mugikortasunari buruzko 34, klima aldaketari eta osasunari buruzko 55 eta zaratari buruzko 6.

Eskola Baratzeko programan, 29 ikastaro eskaini dira 504 irakaslerekin (399 emakume eta 105 gizon); zonaldeko prestakuntzako 8 saio, 27 irakaslerekin (15 emakume eta 12 gizon)

Deba Goieneko PENSOI programa. Adinez txikikoengan obesitateari aurre egiteko programa batean datza, haur obesitatearen prebentzio, heziketa eta nutrizio alorreko jardura plan baten bidez. Bertan, haurrak beraiek, familiak, pediatriak, kirol teknikariak, nutrizionistak, irakasleak, erizainak eta psikologiak kolaboratzen dira.

4.4. helburua. Nerabezaroa eta gaztaroa

Gazteen ohitura osasungarriak hobetzea eta jokabide arriskutsuak murriztea

4.4.1. ekintza. Gazteentzako osasun kontsulta zehatzak ezartzea, bereziki emakumeentzat (hezkuntza afektibo-sexuala, jazarpena, genero indarkeria eta berdinen artekoa, mendekotasunak).

4.4.2. ekintza. Eskola curriculumean jarrera osasungarriei buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzen direla sustatzea.

Aginduzko izaerarekin ezarri Oinarrizko Hezkuntza eta Haur Hezkuntzako curriculum Dekretuak ezarri dira eskola publiko eta hitzartutako guztietan. Curriculumaren esparruan Osasun Saileko ekarpenak hartu dira barne, adinez txikikoak eta alkoholaren programari arreta berezia emanez

4.4.3. ekintza. Indarkeriaren aurka sentsibilizatzeko eta prebenitzeko programak garatzea, bereziki genero indarkeriaren aurka hezkuntza eta erkidegoko eremuan.

Hezkuntza esparruan, genero indarkeriaren aurkako sentsibilizazio eta prebentzio lana **“Hezkuntza-sisteman hezkidetzat eta genero-indarkeriaren prebentzioa lantzeko I. Gida Planaren”** barruan kokatuta dago.

4.4.4. ekintza. Sektoreen arteko esku-hartze neurriak sustatzea eta alde egitea, gazteen istripu-tasa murrizteko Euskadiko Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoan.

2017an modu koordinatuan lan egin da Segurtasun Sailaren eta Osasun Sailaren artean, hurrengo esparruetan:

- Eskola Bideak-Caminos Escolares programarekin koordinazioa eta gurasoei zuzenduriko Tailerrekin, jarrera seguruei eta mugikortasunari dagokion arriskuari buruzkoak.
- “Pausos-pauso, seguru / Seguridad paso a paso” harrapatzeak prebenitzeari buruzko hitzaldiak, erorketen prebentzioko tailerren esparruan.
- “Segurtasun gida hasieratik” banatzea, haurren euste sistemei buruzkoa eta baita bestelako materialak ere (“Mikelats y la aventura de la movilidad segura” y “Mikel y Sara ¡Cómo mola la movilidad segura” ipuinak).

4.4.7. ekintza. Heziketa afektiboa eta sexuala nerabeen eta gazteen artean sustatzea, Osasun, Hezkuntza eta Gazteria sektoreek batera parte hartuz.

Ekintza honen edukia garatu da hezkuntza eta erkidegoko esparruan, genero indarkeriaren aurkako prebentzioaren Programak izeneko 1.5. Helburuan. Adinez txikikoak eta Alkohola izeneko Programan (5.4.Helburua): Jarrera osasungarriei buruzko gaitasunak eta edukiak eskola curriculumean sartzea

4.4.8. ekintza. Indarkeriaren aurkako sentsibilizazio eta prebentzio programak garatzea, bereziki genero indarkeriaren aurka hezkuntza eta erkidegoko esparruan.

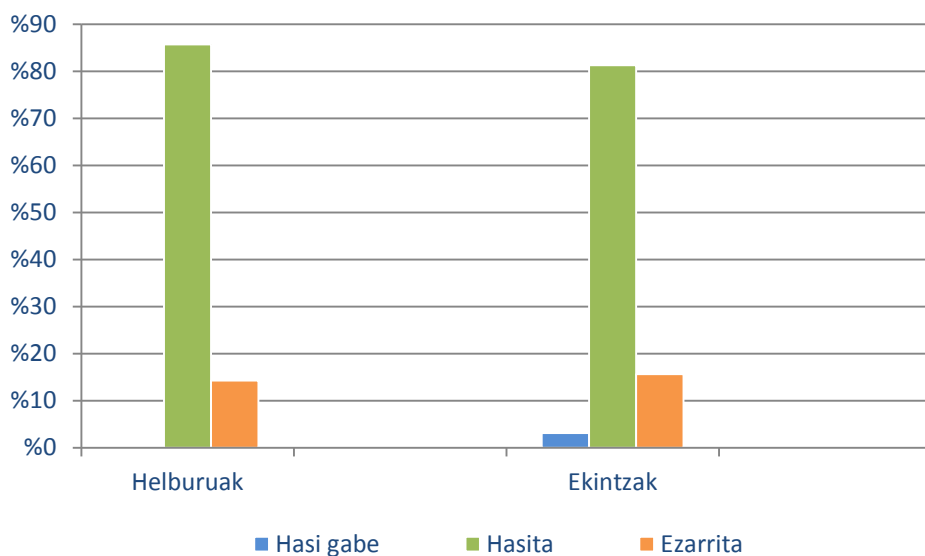
Ekintza honen edukia garatu da hezkuntza eta erkidegoko esparruan, genero indarkeriaren aurkako prebentzioaren Programak izeneko 1.5.Helburuan.

4.4.9. ekintza. Ariketa fisikoarekin eta elikadura osasungarriarekin lotutako beste jarduerak 5. Arloaren barne daude.

Ekintza honen edukia garatu da 5.1. Helburuan: Ariketa Fisikoa eta 5.2. Helburuan: Osasuna eta Elikadura.

5. arloa. Inguru eta jarrera osasungarriak

Hasitako eta ezarritako helburu eta ekintzen laburpena



	Helburuak	Ekintzak
hasi gabe	0 (%0)	1 (%3)
hasita	6 (%86)	26 (%81)
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 Euskadiko Ariketa Fisikoaren Planak uztartzen ditu ariketa fisikoa sustatzea eta sedentarismoa murriztea helburu duten ekimenak, eta lehentasuna ematen die aktiboak ez direnak hura izateari uzteko neurriei, euskal gizarte aktiboa lortzeko helburuarekin.

Eusko Jaurlaritzako Kultura eta Hizkuntza Politikako Saila eta Osasun Saila batera lan egiten ari dira aipatutako Plana osatzen duten programa desberdinak bultzatzearen eta ezartzearen alde.

5.1.1. ekintza.Osasun, Hezkuntza eta Udal Zerbitzuen esparruko profesionalak ariketa fisikoa sustatzeko eta biztanleriari aholkuak emateko gaitzea.

Mugieragin programaren bidez, osasun eta kirol arloko profesionalak ariketa fisikoaren sustatzaile gisa inplikatzearen alde egin da lan eta hainbat udalerrietan ariketa fisikoaren orientazio zerbitzuei bultzada eman zaie. Hainbat argibide biltzen dituen Gida bat osatu da

baterako lankidetzarako eta pertsonak osasun zerbitzuetatik udal orientazio zerbitzuetara deribatzen.

Horrez gain, **ibilbide osasungarriak** sortzearen eta dinamizatzaren alde egin da, erkidegoaren parte-hartzearen bidez (elkarteak, Udala, osasun zerbitzuak eta beste eragileak), bereziki Gipuzkoan. Bertan, ibilbide horiek Tipi-tapa izenarekin ezagutzen dira. Horretarako guztirako, ikerketa eta parte-hartze ekintzako prozesu bat burutu da. 2017an, guztira, 27 udalerri hartu dute parte ekimen hauetan.

5.1.2. ekintza. Ekimen zehatzak garatzea tokiko esparruan, osasun etxeen, eskolen eta udalerriko ariketa fisikoaren baliabideen arteko komunikazio bideak sendotuz.

Jarraitu da tokiko sareak sortzearen alde lan egiten **Mugisare** proiektuaren bidez. Hura osasunerako sare komunitarioei zuzentzen zaie. 2017an, 16 tokiko sare sortu dira.

	Mugisares	Herriak
Araba	4	Gasteiz, Kuartango, Urkabustaiz, Zuia
Bizkaia	6	Bilbo, Durango; Ermua, Gordexola, Getxo, Sestao
Gipuzkoa	6	Donostia, Aretxabaleta, Lezo, Ordizia, Orio, Errearteria

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Mugibili proiektuaren bidez, ibilbideak edo paseoak egokitzeko eta dinamizatzeko hainbat laguntza laga dira. Emandako laguntzen zenbatekoa, guztira, 292.000 € izan da.

AF 2017 laguntzak	Diruz lagundutako udalak	Diruz lagundutako proiektuak	Zenbatekoa (€)
Araba	15	16	43.672,72
Bizkaia	44	51	126.505,08
Gipuzkoa	37	48	121.822,20
Guztira	96	115	292.000,00

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Horrez gain, laguntza ekonomikoak eman dira eskola esparruan ariketa fisikorako denbora gehiago erabiltzen duten ekintzetarako, **Mugikasi** programaren bidez. Guztira, 30 proiekturi eman zaizkie diru-laguntzak, 94.000 eurotan.

EB Laguntzak 2017-2018	Diruz lagunduriko proiektuak (AMPAS)	Zenbatekoa (€)
Araba	7	20.121,52
Bizkaia	14	46.948,48
Gipuzkoa	9	26.930,00
Guztira	30	94.000,00

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

5.1.4. ekintza. Urbanismo osasungarria sustatzea Euskadiko udalerrietan, ariketa fisikoa sustatzeko neurri zehatzak hiri planeamenduko eta diseinuko tresnen barruan sartuz. Ibiltzen diren Hirien Sarea sustatzea.

Ibiltzen diren Hirien Sareak oinez egindako mugimenduen alde egiten du hiri mugikortasunean. Euskal Herrian Vitoria-Gasteiz, Irun, Errearteria eta Zallako udalek proiektu honekin bat egin dute.

5.1.6. ekintza. Gorputz hezkuntzarako asteko eskola-orduen kopurua handitzea hezkuntza maila guztietan.

Eskola esparruan gorputz hezkuntzako irakasleek ariketa fisikoa sustatzen dute eskola ordutegian eta jolas-aisialdi-txango garaietan. Gogor saiatzen dira eskoletan, astean, gorputz hezkuntzari ematen zaion denbora luzatzen. Sustatzen ari da lehia ikuspeirik gabeko eskolaz kanpoko kirol jarduerak eta minusbaliotasunak dituzten ikasleek bertan parte hartzea (Kirolene-ko aholkularitzarekin, inklusibitatea gorputz hezkuntzako klaseetan sustatzen duena).

5.2. helburua. Osasuna eta elikadura

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

2017an “Euskadin elikadura osasungarri bat garatzeko ekimenak” abian jarri dira. Proiektu berritzailea da, 5 jarduera ildoekin eta 18 proiektu zehatzekin, gizartearen esparru desberdinetan elikadura ohitura osasungarriagoak sustatzeko eta sustraitzeko.

Osasun Saila proiektuaren buruzagia da eta modu koordinatuan, kolektiboan eta sortze kidetasunean osatu da, Eusko Jaurlaritzako beste sailek parte hartuz, bereziki, Ekonomia eta Azpiegituren Garapen Saila eta Hezkuntza Saila, erakunde desberdinak, esaterako, Osakidetza eta Osalan, eta baita ere pertsonen elikadura jarreretan aktiboki eragiten duten sektore anitzeko enpresen eta entitateen 50 profesional baino gehiago.

5.2.2. ekintza. Sektoreen arteko kolaborazioa hobetzea azukreen, gatzaren eta gantz asean kontsumoa murriztearekin lotutako akordioak hitzartzeko helburuarekin.

Abian jarri da lan talde zehatz bat gatz pixkanaka murrizteko programarako. Hiru ekintza hartzen ditu barne: ogia berriz formulatzeko pilotu bat, haragi-produktuak berriz formulatzekoa eta ogiaren gatz edukiaren diagnostikoa.

5.2.3. ekintza. Kontsumo, Merkataritza eta Ekonomia Garapeneko Sailekin batera, kalitateko elikadura osasungarria, freskoa eta askotarikoa eskuragarri jartzea.

Proiektu zehatz bat abian jarri da eskoletako menuak osasungarriagoak eta erakargarriagoak izateko proposamenak osatzearen alde lan egiteko. Horrez gain, lan-talde bat sortu da multimedia gida bat eratzeko, elikadura sektoreko establezimendu mota desberdinei eskaintza osasungarriago baterantz daramatzan trantsizioan laguntzeko.

5.2.5. ekintza. Berrikuntza eta ikerketa sustatzea elikadura ohitura osasungarrietan.

“Bizimodu Osasungarria Preskribatu” proiektuak, Osakidetza Bizkaiko Lehen Mailako Arretako Ikerketa unitateak garatuta, 2017an NAOS Estrategia Saria jaso du, osasun esparruan. Horrek suposatzen du kontuan hartu dela proiektu honetan kolaboratzen diren Osakidetza 100 profesionalen baino gehiagoren esfortzua.

2017an, Bioarabak jarraitu du gaixotasun kardiobaskularraren prebentzioaren alde lan egiten, mediterranear dietarekin, **Predimed Plus** azterlanaren bidez. Azken horrek aztertzen du mediterranear dieta hipokalorikoak eta ariketa fisikoak gehiegizko pisua eta sindrome metabolikoa duten gaixoengan sortzen duen eragina.

Horrez gain, **EMOI proiektua** abian jarri da ere (Haur Obesitatearen Azterketa Molekularrak). Proiektuak behaketa azterketa klinikoa hartzen du oinarri, 6 eta 16 urte arteko haurrengan aplikatuta eta Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako Euskal Sareko 4 eragileren eskutik garatu da: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), AZTI, Fundación Biofísica Bizkaia fundazioa eta BioCruces Osasun Ikerketako Erakundea. Proiektuak haurren obesitatea zuzentzen duten oinarri molekularrak argitu nahi ditu, hura gelditzeko aukera ematen duten elikadura soluzio pertsonalizatuak garatzeko helburuarekin.

5.3. helburua. Sexu- eta ugalketa-osasuna

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

5.3.1. ekintza. Heziketa sexualerako informazio eta heziketa programak diseinatzea genero berdintasunean eta sexu dibertsitatearekiko errespetuan oinarrituta.

2017an, jarraitu da **VIH/hies prebentzio programarekin** hezkuntza esparruan. 2017-2018 ikasturtean hainbat ekimen garatu dira, parte-hartzea nabarmen handituz, irakasleena zein gazteena.

	2016-2017 ikasturtea	2017-2018 ikasturtea				Aldaketa
	Guztira	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Guztira	
Hezitzailearen gida	285	40	191	110	341	+%19,6
Gazteen gida	6.075	488	3731	1899	6118	+%0,7
Sexu seguruaren bideoa	196	26	142	70	238	+%21,4
Preserbatibo maskulinoak	6.327	590	6408	2580	9578	+%51,3

Iturria: HIES eta sexu transmisioeko gaixotasunen plana. Osakidetza

Horrez gain, informazio eta hezkuntza hainbat esku-hartze garatu dira sexu osasunari buruz, nerabeekin, osasun etxeetako eta eskoletako ESletan.

5.3.3. ekintza. Antisortzea eskuragarriago jartzea.

Osakidetza bere lehentasunezko eskaintzan antisortze esparruko aholkua hartu du barne, Lehen Mailako Arretako kontsultetara joaten diren 14 eta 25 urteko emakumeei zuzenduta. 2017an, honako izan da, esparru honetan, informazioa jaso duen ESI araberako biztanleriaren ehunekoa:

	Antisortze esparruko informazioa eta aholkua
OSI Araba	45,88
OSI Arabako Errioxa-Rioja Alavesa	53,67
OSI Uribe	46,01
Barakaldo-Sestao ESla	53,48
Barrualde-Galdakao ESla	42,93
Bilbo-Basurtu ESla	45,80
OSI E-E-Cruces	56,69
Debagoiena ESla	38,93
OSI Debarrena	50,33
Bidasoako ESla	37,76
Donostialdea ESla	38,85
Goierri-Urola Garaia ESla	43,96
Tolosalde ESla	39,65
Euskadi	44,68

2017ko 3. Lau hilekoari dagozkion datuak, informazio kliniko eta asistentzialeko datuak ustiatzeko erremintan aurkitzen den Lehenagotzeko Eskaintzaren aginte taulatik lortuta – OBI-

5.3.4. ekintza. Laguntza-prozesu integratua bermatzea, kontzepzioaren aurreko fasean eta, ondoren, haurdunaldian, erditzean, puerperioan eta haurtxoaren arretan zehar, praktika klinikoaren gidei jarraiki

Osakidetza “Haurtxoari zuzenduriko Arretarako segurtasun kliniko ama-haurraren Arretako esparruetan” protokoloa ebaluatu eta errebisatu du. Horrez gain, **protokolo** berriak osatu ditu emakume eta jaioberriaren arretarekin lotuta:

- Segurtasuna jaio berriari zuzenduriko arretan, ama-haurraren arretako esparruetan.
- Jaio berri osasuntsuari zuzenduriko arreta erditze-puerperioan.
- Jaio berriaren elikadura.
- Puerperioaren arreta.

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.

5.4.1. ekintza. Adikzioen VI. Planean aurreikusitako ildo estrategikoak eta ekintzak garatzea.

Ontzat eman da “Arriskuei Aurre eginez, osasuna eraikiz” **Euskadiko Adikzioen VII. Plana 2017-2018**. Horrek 16 helburu eta 50 ekintza ezartzen ditu 5 jardura ardatzetan banatuta.

Horrez gain, lan egin da Adikzioen eta Drogamenpekotasunen Arreta Integralari buruzko apirilaren **7ko 6/2016 Legearen** garapenean. Hain zuzen ere, lan egin da aipatutako Legeak barne hartutako xedapen instituzionalak garatzeari buruzko Dekretuaren osaeran.

Laguntza ekonomikoak eman dira Adikzioen Planaren jardura ardatzak garatzeko. Hain zuzen ere, 1.174.134€ eman dira prebentzio komunitarioko udal teknikarientzat, 561.765 € tokiko

entitateek prebentzio komunitarioko proiektuak garatzeko; eta 882.500€ arriskuak eta kalteak prebenitzeko eta murrizteko proiektuetarako.

PREBENTZIO KOMUNITARIOKO UDAL TALDE TEKNIKOENTZAKO LAGUNTZAK

	2014		2015		2016		2017	
	Ekipame n. tekniko n kop.	Zenbatek oa (€)	Ekipamen. tekniko n kop.	Zenbatek oa (€)	Ekipamen. tekniko n kop.	Zenbatek oa (€)	Ekipamen. tekniko n kop.	Zenbatek oa (€)
Araba	4	155.323	4	186.540	4	189.413	4	198.280
Bizkaia	20	562.106	20	671.452	20	675.334	19	666.489
Gipuzkoa	12	269.170	11	314.992	10	308.238	11	309.365
Guztira	36	986.599	35	1.172.984	34	1.172.985	34	1.174.134

PREBENTZIO KOMUNITARIOKO PROIEKTUETARAKO TOKIKO ENTITATEEI EMANDAKO LAGUNTZAK

	2014		2015		2016		2017	
	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)
Araba	3	38.651	3	51.244	3	54.607	3	53.413
Bizkaia	25	255.105	25	305.591	24	301.034	23	296.458
Gipuzkoa	20	178.284	20	204.380	17	205.574	18	211.894
Guztira	48	472.040	48	561.215	44	561.215	44	561.765

ARRISKUAK ETA KALTEAK PREBENITZECO ETA MURRIZTEKO ENTITATEEI EMANDAKO LAGUNTZAK

	2014		2015		2016		2017	
	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)	Proiektu kop.	Zenbatek oa (€)
Araba	9	48.799	11	104.880	7	63.162	10	93.774
Bizkaia	47	536.894	47	611.942	45	652.948	40	611.467
Gipuzkoa	18	155.666	16	164.591	13	165.303	15	177.259
Guztira	74	741.359	74	881.413	65	881.413	65	882.500

5.4.2. ekintza. "Tabako-kerik gabeko Euskadi" estrategian aurrera egitea

Jarraitu da **kerik gabeko gela** programarekin, adinez txikikoak tabakoarekin harremanetan hasteko adina atzeratzeko helburuarekin. 2017an, 6.179 ikaslek parte hartu dute gazteekin garatutako elkartruke eta tabakoari buruzko elkarriketa programa honetan.

	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	2.782	26	1.900	77	6.179

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Modu paraleloan, lan egin da **Kerik Gabeko Gazteak** programa berria abian jartzeko. Aurreko programa eraginkortzat jo arren, ikusi da formula berriak bilatu behar direla gazteengana iristeko eta tabako kontsumoaren adina atzeratzen lortzeko. 2017-18 ikasturtean, 79 ikastetxeek parte hartu dute programa berri honetan, eta baita 6.995 ikaslek ere.

	Araba		Bizkaia		Gipuzkoa		Guztira	
	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak	Ikastetxeak	Ikasleak
2017-18	21	1.946	31	2.500	27	2.549	79	6.995*

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Arau-hausteen esparruan, tabako alorreko arau-hausteei buruzko 183 salaketa izapidetu dira. Gehienak ostalaritza lokaletan erretzen uzteari buruzkoak. Jasotako salaketa guztietatik, 65 zigorrarekin ebatzi dira.

MOTA OROTAKO ARAU-HAUSTE ARABERA

Arau-hauste mota	Salaketa kopurua			
	2014	2015	2016	2017
Erretzea	29	39	106	44
Erretzen uztea	78	75	142	127
Tabakoa saltzea	13	45	15	11
Alkoholaren publizitatea	1			
Seinalerik ez		4	5	1
Guztira	121	163	268	183

JADUERA SEKTOREAREN ARABERA

Jarduera sektorea	Salaketa kopurua			
	2014	2015	2016	2017
Ostalaritza	91	133	176	125
Merkataritza	12	-	5	9
Kultur etxea/soziala	4	3	1	1
Gainerakoak	14		6	1
Lantokia		8	6	2
Garraio zentroa		2		
Kirol etxea		1	11	6
Osasun etxea		1		
Zerbitzugunea		2		1
Haur parkea		1	1	1
Merkataritza		8	5	5
Jolas establezimendua		3	61	38
Bizilagunen erkidegoa		1	2	2
Guztira	121	163	268	183

Horrez gain, bestelako motako esku-hartzeak ere burutu dira:

Esku-hartzea	Jarduerak urtearen arabera			
	2014	2015	2016	2017
Tabako alorreko salaketa jaso duten entitateei edo pertsonen helaraziko informazioa	129	124	25	19
Alkohola duten edariei buruzko iragarkien legez kanpoko publizitatea		1	7	1
Alkateei zuzenduriko jakinarazpenak erretzearekin lotutako arau-haustea dela eta			45	44
Alkateei zuzenduriko jakinarazpenak alkohol-dun edariekin lotutako arau-haustea direla eta*				26
Guztira	129	125	77	90

*Jarduerarik ez 1/2016 Legea indarrean sartu arte

5.4.3. ekintza. Alkoholaren arriskuko kontsumoak murrizteko esku-hartzeak garatzea.

Adikzioen VII. Planak **Adinez txikikoak eta alkohola** Plana garatzen du, adinez txikikoengan, alkohol kontsumoak eragiten dituen arriskuak prebenitzearen eta murriztearen alde egiteko helburuarekin.

2017an, hurrengo ekintzak garatu dira:

- Hezkuntza esparruan 230 tailer antolatu dira “Alkohola Arriskua” programaren barruan, 89 eskoletan. Guztira, 4.077 ikaslek hartu dute parte aipatutako tailerretan.
- “Testing” proiektuaren esparruan 47 esku-hartze burutu dira udalen laguntzarekin, parte hartu duten 39 udalerrietako 13.086 gazteekin.
- 73 esku-hartze burutu dira jai giroan, gazteei egindako alkoholimetroen bidez. Guztira, 15.713 gazteek hartu dute parte.
- Ostalaritzako banaketa erantzulearen eta irakasleen prestakuntzaren esparruan, 22 esku-hartze burutu dira 22 jai batzorderekin, ostalaritzako langileekin eta aisialdiko begiraleekin. Guztira, 274 profesionalek hartu dute parte 18 herritan.
- 34 zuzeneko esku-hartze burutu dira lonjetan eta bertan 626 gazteekin elkar eragin da.
- 35 mimo antzezlan burutu dira (Mimarte) gazteen artean alkohol kontsumoa prebenitzeko. Bertan, guztira, 20 herriko 1.130 gaztek hartu dute parte.
- “Emozioez bete zaitez!” kanpaina garatu da 22 herrietan. 1.500 kartel, alkohol kontsumoaren prebentzioko 6.000 erregeleta eta 5.350 alkoholimetro kualitatibo banatu dira.

5.4.4. ekintza. Substantziarik gabeko adikzioei heltzeko jarduera sustatzea prebentzio eta tratamendu dimentsioetan.

Hainbat diru-laguntza eman zaie fundazio eta elkarte desberdinei, jokia modu desegokian erabiltzearekin lotutako arriskuak prebenitzeko eta teknologien erabilera erantzulea sustatzeko programak garatzeko, eta baita eragindako pertsonak gizarteratzeko eta laguntzeko ere. Guztira, 49.529 euro eman dira helburu honetarako.

5.5. helburua. Osasun Mentala

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

5.5.1. ekintza. Harreman eta parte-hartze sozialeko sare komunitarioak sendotzeko sektoreen arteko esku-hartzeak eta neurriak, emakumeak, adinez txikikoak eta adinekoak bereziki nabarmenduz.

Lanean jarraitu da erlazio eta parte-hartze sozialeko **Sare komunitarioak** sendotzeko. Esparru honetan nabarmentzen dira Bizkaiko osasun mentaleko Sareko eta Arabako osasun mentaleko sareko adinekoen Egoitzetan garatutako Arreta Psikogeriatrikoaren planak eta gortasun eta osasun mentaleko Programa.

5.5.2. ekintza. Estresa, antsietatea eta depresioa prebenitzeko esku-hartzea diseinatzea ahulagoak diren taldeei eta lan inguruari zuzenduta.

2017ko azaroan sinatu da **UPRIGHT Europako Proiektuaren** lagatze akordioa Europar Batasunarekin. Kronikgune proiektuaren koordinatzailea da Europa mailan. Horrela, Euskadi zazpi bazkidek osatutako partzuergo baten buruzagia da, besteak beste: Italia, Polonia, Danimarka, Norvegia eta Islandia. Proiektu honek gazteen **erresilientzia** ikertzen du, alegia; osasun mental positiboa mantentzeko pertsonen gaitasuna, egoerak latzak badira ere.

Helburua ongizate mentala sustatzea eta gaixotasun mentalak prebenitzea da, eskoletan, **gazteen erresilientziareko gaitasuna areagotuz**. Euskal Herriko mailan, **UPRIGHT** proiektuak osasun zein hezkuntza arloko profesionalen kolaborazioa jaso du eta ikastetxetan garatzen da 12 eta 14 urte arteko nerabeekin, familiarekin eta irakasleekin.

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

Jarraitu da Etxerik gabeko eta nahasmendu mental larriko pertsonentzako **asertibotasunerako erkidegoko tratamenduaren** programarekin (TAC), Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarearen eta Bilboko Udalaren kolaborazioaren bidez.

	2015	2016	2017
Kasu kop.	79	73	78
Kasu berrien kopurua	25	8	29
Alta kopurua	17	8	18

Iturria: Osasun Saileko koordinazio soziosanitarioa

Horrez gain, jarraitu da **Bilboko partekatutako hiru baliabide soziosanitarioen** alde egiten (ikuskatutako kontsumo gela, eguneko zentroa eta egoitza), Osasun Saila, Bizkaiko Foru Aldundia eta Bilboko Udalaren kolaborazioaren bidez. 2017an, aipatutako baliabideetan 1.562 lagun artatu dira.

		Bilboko Elizbarrutiko Caritas	Bizkaida ihesa aurrakako batzorde hiritarra	Gizakia Fundazioa
Artatutako pertsonak	Guztira	627	526	409
	Gizonak	464	439	340
	Emakumeak	163	87	69
Batez besteko adina	Gizonak	38,92	%35	42,5
	Emakumeak	35,31	%35	41,5
Jatorria	Nazionala	%53	%86	%90
	Erkidegokoa	%5,4	%9	%5
	Erkidetik kanpokoa	%38	%5	%5
Substantzia kontsumituak	Alkohola	%22,9		
	Kokaina	%21,2		Gizona %60 Emakumea %50
	Anfetaminak	%25,4		Gizona %33 Emakumea %33
	Narkotikoak (heroina, morfina,...)	%19,5		Gizona %22 Emakumea %40
Etxea	Etxearekin			%53
	Etxerik gabe			%8
	Oinezkoa			%8
Gizonen kontsumo bidea	Erreta	%70	%84	%49
	Parenterala	%76	%92	%50,5
	Ahotik	%86		
Emakumeen kontsumo bidea	Erreta	%30	%16	%60,5
	Parenterala	%24	%8	39,5

Iturria: Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

5.6. helburua. Ingurumena

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

5.6.1. ekintza. Erakundeen arteko koordinazioa sustatzea ingurumen arriskuen kontrolean eta jarraipenean

Koordinazio lanak burutu dira ingurumen arriskuen kontrola eta jarraipena jorratzeko. Alde batetik, koordinazio bat gauzatu da Eusko Jaurlaritzako Ingurumen eta Osasun Publikoaren Sailen artean, airearen kalitatea jarraitzeko eta beste alde, URA eta Osasun Publiko eta Adikzioen Zuzendaritzaren artean, gizakiak edateko ura bereganatzeko errolda eta bere karakterizazioa batzeko lanetarako.

Taulan adierazi dira **kontsumo ura** jasotzen duten biztanleen ehunekoak, trihalometano⁴ (THM) kontzentrazioaren arabera. MOEk zehaztutako balio gidatzailea $\leq 50 \mu\text{g/l}$ da. Europako Zuzendaritzaren balio arau emaileak gehienezko $100 \mu\text{g/l}$ balio onargarria ezarri du. 2017an, biztanleen %60 Europako araudiak ezarritako mugen barruan aurkitzen da.

		Trihalometano tartea (biztanleen %)				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	$<50 \mu\text{g/l}$	53,19	60,16	44,12	53,24	60,7
2	$\geq 50 \mu\text{g/l}$ y $<75 \mu\text{g/l}$	46,07	39,55	55,88	45,19	39,3
3	$\geq 75 \mu\text{g/l}$ y $<100 \mu\text{g/l}$	0,07	0,19	0,00	1,13	0
4	$\geq 100 \mu\text{g/l}$	0,10	0,1	0,00	0,45	0

Aire kalitateari dagokionez, **material partikulatuaren (PM)** arabera kutsadura, bereziki frakzio finenak horiek biztanleen osasuna gehien kaltetzen dutenak direlako, gero eta garrantzitsuago bilakatzen ari da. EAEko Administrazioak aire kalitatea monitorizatzeko sare bat dauka, kutsatzaile nagusiak jarraitzeko. MOEk kalitateko neurri gidariak ezarri ditu, aipatutako efektuak murrizteko. $< 10 \mu\text{m}$ (PM10) diametroko partikuletarako: $20 \mu\text{g/}$ maila gidarizkoa, urteko batez besteko kontzentrazioarako.

Sentsoreen sareak zuzenean emandako datuez gain, Ingurumen Administrazioak modalizatze sistema bat dauka erabilgarri kutsatzaile desberdinen balioespenak edukitzeko, lurraldeko zonalde desberdinetan, hortik gertu zuzeneko neurri bat ez izan arren. Modelizatzearen datuen arabera, EAEko biztanleen % 96,7 bizi da PM10 $< 20 \mu\text{g/m}^3$ mailak dauden zonaldeetan.

5.6.2. ekintza “Ingurumen informazioaren kalitatea hobetzea eta biztanleen eskuragarriago jartzea”.

⁴ Kalitatezko ura edatea funtsezkoa da osasunerako. Kontsumo ura edateko ur bilakatzeko erabiltzen diren desinfektatzaileek uran dagoen materia organiko naturalarekin erreakzionatzen dute, eta ondorioz desinfekzioaren azpi produktuak deitzen diren kutsatzaile kimiko batzuk sortzen dituzte. Azpi produktuen espezie bat edo bestse gehiago edo gutxiago agertzea eta horien kontzentrazioa hainbat faktoreen arabera da: ur gordinen dauden materia organikoa eta bromo ioiak, tratamendu mota, erabilitako desinfektatzaile mota, urak banaketa sarean irauten duen denbora eta temperatura. Trihalometanos (THM) kontzentrazio handiagoa dagoenean sortzen diren azpi produktuak dira eta kontsumo uraren kalitatearen adierazle gisa erabili dira.

2017an, lan egin zen Osasun Saileko Web gunean datuak aurkezteko modua hobetzeko. Horrez gain, kontsumo uren eta bainatzeko uren kalitateari buruzko eta Eusko Jaurlaritzako OPEN DATA plataforman eskaintzen diren datuen ustiaketa eskuragarriago jarri zen.

5.6.3. ekintza. Elikagaien eta edarien segurtasun bermeak hobetzea, biztanleen ezagutza eta parte-hartzea sendotuz mota honetako eta osasunarekin lotutako arriskuen aurrean.

2017an, gozotegien plan generikoaren barruan, plan pilotu bat burutu zen industrialak ez ziren 10 lantegitan. Lortutako emaitzekin, erremintak aldatu ziren eta behin betiko plana osatu zen Plan honi heldu dakioken batez besteko establezimenduen kopurua 115 da Bizkaian, 72 Gipuzkoan eta 9 Araban.

5.6.4. ekintza. Ingurumen eraginpeko biomonitorizazioa garatzea biztanle orokorrengan, bereziki ahulak diren taldeetan (haurdun dauden emakumeak, haurrak).

2017an, jarraitu da **INMA Proiektuarekin** lan egiten (Haurrak eta Ingurumena): ingurumen arriskuko faktoreek haurren garapen fisikoan eta psikologikoak sortzen duen eragina aztertzen du, Urola Garaian eta Erdialdean eta Goierrin (Gipuzkoa) bizi diren amen eta seme-alaben kohorte baten bidez. Manganesoarekiko eragin uterinoan dauden 473 jaio berri zenbatu dira. Manganesoa umekia garatzeko eta hazteko beharrezko mikro elikagai bat da, eta ingurumenean modu naturalean aurkitzen da.

5.7. helburua. Lan-ingurua

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

5.7.1. ekintza. Gaixotasun profesionalak, istripuak eta lan arriskuak zaintzeko mekanismoak garatzea eta hobetzea.

2017ko hirugarren hiruhilekoan Osalan zerbitzuari Prebentzio Zerbitzuetako arrisku eragile nagusiekiko eraginpeko datuak jakinarazteko sistema informatikoa funtzionatzen hasi zen. 2017an, igorri da 443 enpresetako arriskuekiko eraginpeko informazioa, hau da, Prebentzio Zerbitzuen %8.

Gaixotasun profesionaleko susmoak jakinarazteko sistema.

	2015	2016	2017
Jakinarazpen kopurua	577	587	443

Iturria: Osalan

Lan minbiziaren zaintza epidemiologikoari dagokionez, aukerako 29 kasu jakinarazi eta ikertu dira.

5.7.4. ekintza. Prebentzio zerbitzuen eta lan osasuneko batzordeen esku-hartzea sustatzea, lan estresa eta lanarekin lotutako nahasmendu metalak prebenitzeari zuzenduta.

Lan estresa prebenitzeko esparruan, 58 bisita egin dira enpresetara 2017. urtean. Horrez gain, 20 prestakuntza tailer antolatu dira, prebentzio esparruko ordezkariari zuzenduta, eta kontsultetarako aholkularitza eskaini da, horri buruzko dokumentazioa argitaratuz eta zabalduz –lan indarkeriari buruzko triptikoa–. Horrez gain, Lan Psikologiako Osalaneko VIII. Jardunaldiak antolatu dira, eta gai nagusia laneko kanpo indarkeria izan da.

5.7.5. ekintza. Ohitura osasungarriak lan inguruan sustatzea eta eskuragarri jartzea.

Lan-talde bat sortu da Osasun Sailaren eta Osalan zerbitzuaren artean, lan inguruan ohitura osasungarriak sustatzeko eta eskuragarri jartzeko helburuarekin. Aipatutako lan-taldeak 2017an enpresetan adikzioak prebentzioko gida bat osatu du "Prebentzio ordezkariak: Zer egin dezakegu Adikzioekin Enpresetan?".

Horrez gain, Donostian eta Bilbon "Enpresa osasungarria: ongizatea lehiakortasuna kudeatzeko erreminta gisa" Jardunaldiak antolatu dira.

Horrez gain, "Adina eta Lana" izeneko formakuntza tailer bat antolatu da Laneko Medikuntzaren Euskal Elkartearekin eta Bilboko Medikuntza Zientzietako Akademiarekin lankidetzan.

Ondorioak

- Osasun Planaren ekintzen %89 **hasi edo ezarri dira**.
- **Adierazleen** %61k informazio eguneratua dute. Horrek adierazten du informazio sistemak orokorrean hobetu direla eta aldi berean, zaila dela osasun emaitzak neurtzea. 2020rako helburua, dagoeneko, bete dugu edo hura betetzeko joera adierazten du, 34 adierazletan (%31), 15 adierazlek hobekuntza adierazi dute oinarritzko egoeran, baina gaur egungo joerarekin, ez da aurreikusten 2020ko helburua beteko denik. 18 adierazlek oker egin dute oinarritzko egoerarekin konparatuta, eta horrek adierazten du zaila dela itxaropenak definitzea esku-hartze arlo zehatzetan, emaitzetan aldaera desberdinek parte hartzen dutelako.
- **Politikak Guztiek jaso duten Osasun** ikuspegia murgildu da Osasun Planaren Zuzendaritza Batzordeak eta Osasuneko Batzorde Teknikoak egindako bileretan, politika guztietan, erkidegoko osasunarekin lotutako ekimenetan eta hari heltzeko jardueretan, ahultasun egoeretan eta mendekotasun egoeretan alor soziosanitarioari heltzeko ekimenetan, ariketa fisikoko tokiko sareetan eta Osasun Sailarekin koordinatuz, modu sektorialean garatutako ekintza desberdinetan.
- **Ekitatea** Kirurgiako itxarote-zerrendako atzerapenak erakusten dituen balioak Berme Dekretuan ezarritako atariaren azpitik daude. Zenbait esku-hartze alorretan, esate baterako bihotz suspertzearen kasuan, zerbitzu eskaintza bateratu behar da.
- **Osasun Arreta**
 - Hobekuntza alorrak atzeman dira gaixotasun kronikoak kontrolatzeko zenbait alderditan eta informazio sistemen bidez adierazleak doitu dira egoera hobeto neurtzeko.
 - Hainbat plan abian jarri dira, esaterako zaintza paliatiboei dagokiena, laguntzazko kalitatea hobetzeko helburuarekin.
 - Atzeman da zaila dela jarrera aldatzeko esku-hartzeak garatzea. Esate baterako, erretzeari uzteko terapia amaitzen duten lagun kopurua murrizta da.
 - Bere buruaz beste egiteko jarrera prebenitzeko ekimenak daude ESI guztietan.
 - Osasun kontseilua nabarmendu da erreminta erabilgarri eta gero eta gehiago erabiltzen den erreminta gisa
 - Minbizirako arreta, une honetan garatzen ari den plan zehatz baten xede izanik, erronka garrantzitsuen alor batean dago, bai emaitzak hobetzeari dagokionez eta bai sistemaren iraunkortasunari dagokionez.

- **Zahartzaro osasungarria**

- Balorazio geriatriko integraleko tresnaren ezarpenak hedapen fasean jarraitzen du: 213 erabiltzaile 3 foru aldundietan, osasun zentroetan, Osakidetzako larrialdietan eta udaletan.
- Historia klinikoko Barthel galdetegia 75 urtetik gorakoen %85ean bete da
- Adinekoen egoitzetan, historia klinikoa erabilgarri dauden plazen %82ra iristen da (Osabide Global)
- Lehenengo hilabetean, berriz ospitaleratzen diren 75 urtetik gorakoen kopurua egonkor mantendu da: %8,7 gizonak, %6,7 emakumeak.
- Batzorde soziosanitarioak aktibatuta daude Osakidetzako erakunde guztietan.

- **Haurren eta gazteen osasuna**

- Lortu da PADiren %66, 4ko estaldura, horrek programa ezarri zenetik erregistrorik hoberena suposatu du. Hala ere, behatutako emaitzak hobetzeko alor bat dago.
- Hezkuntzako profesionalei zuzenduriko 49 prestakuntza tailer antolatu dira, osasun premia zehatzak dituzten eskola haurren arretari buruzkoak.
- Haurren gehiegizko pisuak eta obesitateak lehentasunezko esku-hartze arloa osatzen dute.

- **Inguru eta jarrera osasungarriak**

- Ariketa fisikoa sustatzeko ekimenak garatzen jarraitu da-Mugiment: Mugisare, Mugibili, Mugikasi, Mugieragin, Udalerrri aktiboen tailerrak, Ibiltzen diren Hirien Sarea.
- **Euskadirako Elikadura Osasungarrirako ekimenek** euren ibilbideari ekin egin zioten Ekonomia eta Lehiakortasun Garapeneko, Hezkuntza eta Osasun Sailetakoko ordezkariekin.
- Kerik gabeko klaseen programaren partaide kopuruak behera egin du.
- “Adin txikikoak eta alkohola” programak jardura intentsua zabaldu du, baina oraindik lehentasunezko esku-hartzea izaten jarraitzen du.

Sustatu beharreko alderdiak

- Hasi gabe dauden Osasun Planeko jarduerak ezartzeko prozesua indartu behar da: erkidegoaren parte-hartzea egituratzea eta indartzea; osasun behatokia sortzea; Osasun Erakundearen tumoreen batzordeak sustatzea; gorputz masaren behaketa indizea egitea Lehen Mailako Arretan eta obesitatea duten pertsonen jarraipen plana; demenzia dutenei zuzenduriko arreta psikogeriatrikoko eredu soziosanitarioa ezartzea; min kronikoari buruzko praktika klinikoko gidak diseinatzea eta ezartzea; pertsonen eta belaunaldien arteko harremanak sustatzea; funtzioak okertzen dituzten, desgaitasuna, mendekotasuna, nutrizio okerra eta adinekoengan isolamendua

eragiten duten patologiak identifikatzea; adinekoari eskaini beharreko zerbitzu teknologikoen zorroa ezartzea.

- Osasun Planak markatutako Lehen Mailako Arreta sendotzeko helburua mantentzea.
- Osasunari erkidegoan aurre egiteko prozesuak sustatzen jarraitzea, tokiko esparruan, osasun komunitarioko sareak.
- Hiritarren parte-hartzea eta jabekuntza sustatzen jarraitzea.
- Bihotz errehabilitazioa mantentzea eta errehabilitazio zerbitzuak sortzea ESI guztietan.
- Iktus eta EPOC ondorengo errehabilitazio eskaintza hobetzea.
- Diabetesekin lotutako arazoak prebenitzeko jarduerak sendotzea.
- Sektoreen arteko jarduera mantentzea eta sendotzea osasunak Eusko Jaurlaritzako jardueraren sektore desberdinetako agendetan lehentasunezko lekua okupa dezan.

2017an eguneratutako adierazleak

2016. urtearekin alderatuta, %6 igo da informazio eguneratua eskaintzen duten adierazleen ehunekoa.

2014	2015	2016	2017	Aldaketa %
43 (%39)	57 (%52)	60 (%55)	68(%61)	↑ %6

Adierazleen joeraren orientazioa

Adierazle kop.	%	Joera
35	(%31)	Lortutako helburua edo 2020 helburua lortzera doan joera
16	(%14)	Hobekuntza oinarritzko egoerarekin konparatuta baina 2020 helburua lortzea adierazten ez duen joera batekin
17	(%16)	Okertzea oinarritzko egoerari dagokionez

Une honetan eguneratzen ez diren inkestetan edo azterketan oinarritutako 43 adierazle daude (%39)

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
1	Osasun Planaren Batzorde Gidaria eta politika guztietarako osasun Batzorde Teknikoa eratu eta martxan jartzea	--	Betea	2013 abendua/ 2014 martxoa	Eusko Jaurilaritza - Osasun Saila
4	Osasun Planaren urteko ebaluazio txostena	--	Betea	1. txostena 2015ean	Eusko Jaurilaritza - Osasun Saila
7	Gizarte desberdintasunak bizitza itxaropenetan 30 urterekin. Gizonak (%)	14	10	↓%10	Osasun Saila Zerb. Azterketak eta Ikerke. Osasuna
7bis	Gizarte desberdintasunak bizitza itxaropenetan 30 urterekin. Emakumeak (%)	9	8	↓%5	Osasun Saila Zerb. Azterketak eta Ikerke. Osasuna
8	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarotzerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen % Gizonak	%98,2 ⁵	%98,47	Pixkanakako hobekuntza	Osakidetza
8bis	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarotzerrendan 28 egun edo gutxiagoko atzerapena duten gaixo onkologikoen % Emakumeak	%98,7 ⁵	%98,78	Pixkanakako hobekuntza	Osakidetza
8bis2	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarotzerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen % Gizonak	%96,27 ⁵	%97,64	Pixkanakako hobekuntza	Osakidetza
8bis3	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak Kirurgiako itxarotzerrendan 80 egun edo gutxiagoko atzerapena duten bihotzeko gaixoen % Emakumeak	%96,8 ⁵	%95,58	Pixkanakako hobekuntza	Osakidetza
8bis4	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak 55 egun baino	51,7 egun ⁵	50,67 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza

⁵ Ez zegoen informazio eskuragarri abiapuntuko egoeran. Datuak adierazlearen balioa adierazten du 2014ko ebaluazioan

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
	gutxiagoko atzerapena duten kirurgia orokorreko itxarote zerrenden batez besteko atzerapena. Gizonak				
8bis5	Osasun-zerbitzuetara sartzeko desberdintasunak 55 egun baino gutxiagoko atzerapena duten kirurgia orokorreko itxarote zerrenden batez besteko atzerapena. Emakumeak	52,1 egun ⁵	50,78 egun	Murrizketa etengabea	Osakidetza
10	Gazteen (16-24 urte) langabezia tasa, gizonak (%)	35,1	14,7	%15	Eustat.PRA
10bis	Gazteen (16-24 urte) langabezia tasa, emakumeak(%)	30,4	19,4	%15	Eustat.PRA
11	Pobrezia-arriskua. Errenta pertsonalaren Gini indizea	0,533	0,527 (2015).	↓%5	Eustat. Errenta pertsonal eta familiarraren 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
15	Osasun aholku aktiboak eta eraginkorrak	--	ez	2 bilera/urteko	Osasun Saila
17	Euskal osasun-sistemaren erabiltzaile eta gaixoen eskubide eta betebeharren gutun berria berrikusi eta eguneratzea.	--	BOPV ⁶ argitaratuta		Osasun Saila
18	Osakidetzako berdintasun politikak sustatzeko eta koordinatzeko administrazio unitatea sortzea	--	Bai ⁷	2015	Osakidetza
21	Osasun arloko desberdintasunen txostena		Bai ⁸	2017	Osasun Saila

⁶ 147/2015 DEKRETUA, uztailaren 21eko, Euskadiko osasun sistemaren Eskubidei eta Betebeharrei buruzko aitortpena onetsi zuena <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

⁷ Genero berdintasuneko plaza sortua Osakidetzako Erakunde Nagusian

⁸ "Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza tasan kausa guztiengatik eta EAEko heriotza kasua nagusiengatik, 2009-2012" http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/es_def/adjuntos/mort_0912.pdf

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
22	Argitalpen indexatuak	722	1.153 ⁹	↑%40	Bioef
25	Ezarri da partekatutako preskripzio prozesua	--	Ezarrita ¹⁰	2015	Osakidetza Osasun Saila
27	Gertaeren berri emateko sistemen benetako erabilera-maila ESI/eskualde guztietako zerbitzu/unitateetan (%)	5	17	20	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
28	Ezarri da gaixoak nahasketarik gabe identifikatzeko sistema/protokoloa (%)	75	100	100	Osakidetza-Segurtasun Klinikoa
29	Zaintza aringarrien planak Osasun Erakunde Integratueta aplikatuta	--	%100	%100	Kontratu Programa
30	Aldez aurretiko nahiak aitortutako biztanleak gizonak (%)	%0,06 ¹¹	%0,8	>%15	Osasun Saila
30bis	Aldez aurretiko nahiak aitortutako biztanleak emakumeak (%)	%0,12	%1,5	>%15	Osasun Saila
32	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	246,52 (263,5) ¹²	267,7	↓%10	Minbizi Erregistroa
32bis	Minbiziaren intzidentzia 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	203,02 (215,5) ¹²	232,6	↓%10	Minbizi Erregistroa
33	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	99,25	77,6	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
33bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa minbiziagatik (tasa/100.000)	55,37	50,4	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
34	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako gizonengan (tasa/100.000)	30,24 (37,8) ¹²	37,5	↓%10	Minbizi Erregistroa

⁹ 2016. urtea

¹⁰ 2015eko abendua Presbide (botika bateratzeko – historial farmakoterapeutiko bakarra aplikazio informatikao) Osakidetza Erakunde guztietan zabaldu da. Presbide erabiltzen da Lehen Mailako ia Arreta guztian eta Osasun Mentaleko Sarean, Arreta Espezializatuan, berriz, %94koa da. Erakunde guztiek bateratzeko programak ezarri dituzte.

¹¹ Aldatutako metodologia eta oinarritzko egoeraren zifrak berriz kalkulatu. Hasiera batean, zenbatu ziren bizitzaren amaierako erabakiak aldez aurretik planifikatzen dituzten gaixoak, formalki erregistratutako dokumentu gabeko kasuak barne. Une honetan, zebantu dira bakarrik erabaki horiek Osasun Saileko Aldez aurretiko Nahien Erregistroan aldez aurretik aitortutako nahien bidez adierazi dituztenak. Oinarritzko egoeraren datuak beheranzko joerarekin bildu ziren, jatorrian argitaratutako %1,2tik %0,06ra, gizonazkoei dagokienez, eta jatorrizko %1,1etik, %0,12ra emakumezkoiei dagokienez. Adierazlea kalkulatzeko, denominatzailean huteskunde erroldaren datuak erabili dira, 18 urtetik gorakoak eta legalki gaituak daudenak barne hartzeko soilik.

¹² Minbiziaren erregistroa denboran aktibo mantendu da, horrek esan nahi du kasu beriak identifikatu direla Osasun lanak abiapuntuko egoeraren atalean datua argitaratu ondoren. Parentesi arteko zifrak adierazten du abiapuntuko urteko eragin tasaren eguneraketa (2010) 2016ko urtarilerara arte erregistratutako kasu berreikin.

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
34bis	Birikietako minbiziaren intzidentzia-tasa 65 urtetik beherako emakumeengan (tasa/100.000)	12,98 (16,5) ¹²	16,4	Goranzko joera etetea	Minbizi Erregistroa
35	65 urtetik beherako gizonen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	29,91	25,9	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
35bis	65 urtetik beherako emakumeen heriotza-tasa birikietako minbiziagatik (tasa/100.000)	11,46	10	Goranzko joera etetea	Heriotza-tasaren erregistroa
36	Kolon, ondeste eta uzko minbiziaren intzidentzia gizonengan (tasa /100.000)	89,12 (90,9) ¹²	86	↓%10	Minbizi Erregistroa
36bis	Kolon, ondeste eta uzko minbiziaren intzidentzia emakumeengan (tasa/100.000)	39,06 (39,8) ¹²	42,5	↓%10	Minbizi Erregistroa
37	Gizonen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzko minbiziagatik (tasa /100.000)	30,9	27,1	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
37bis	Emakumeen heriotza-tasa kolon, ondeste eta uzko minbiziagatik (tasa /100.000)	13,6	12,1	↓%5	Heriotza-tasaren erregistroa
38	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan gizonen parte hartzea (%) 1. Itzuli	62	61,3	↑%10	Kolon eta ondesteko minbiziaren behaketa-programa
38bis	Kolon eta ondesteko minbizia goiz detektatzeko programan emakumeen parte hartzea (%) 1. Itzulia	68	66,5	↑%10	Kolon eta ondesteko minbiziaren behaketa-programa
39	Bularreko minbiziaren intzidentzia (tasa/100.000)	95,34 (94,8) ¹²	97,6	↓%5	Minbizi Erregistroa
40	Heriotza-tasa bularreko minbiziagatik (tasa/100.000)	18,1	15,0	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
41	Sindrome koronario akutuen kasuetan birbaskularizazioa daukaten emakumeak/gizonak ratioa	0,67	0,72 ¹³	>0,8	Osakidetza
42	Bihotz errehabilitazio programan artatutako biztanleak. Gizonak (%)	25,4	25,72 ¹⁴	>75	Osakidetza
42bis	Bihotz errehabilitazio programan artatutako biztanleak. Emakumeak (%)	10,6	11,07 ¹⁴	>75	Osakidetza
43	Heriotza goiztiarreko tasa IAM ¹⁵ dela eta (25-74 urte) gizonak (tasa/100.000)	47,74	38,1	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
43bis	Heriotza goiztiarreko tasa IAM ¹⁵ dela eta (25-74 urte) emakumeak (tasa/100.000)	7,05	7,1	Tasa egonkortu	Heriotza-tasaren erregistroa
44	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) gizonetako gaixoak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatuetan (%)	19,8	31,1 ¹³	>75	Osakidetza

¹³ 2016. urtea

¹⁴ Aldatutako metodologia: kalkulu hau miokardio bihotzekoa izan duten gaixoak hartu dira kontuan (IAM) bihotz errehabilitazioarekin. Aurreko datuan bihotz errehabilitazioa duten gaixo guztiak hartu dira kontuan, IAMekin edo gabe.

¹⁵ Heriotza tasa kardiopatia iskemiko orori dagokio (CIE10:I20-I25), miokardio bihotzeko larria barne

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
44bis	Istripu zerebrobaskulardun (IZB) emakumezko gaixoak, errehabilitazio goiztiarren plan pertsonalizatutakunak (%)	20,2	31,3 ¹³	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glikosilatua. <% 7 diabetes melitusa duten gizonengan (%)	42,63	43,12	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glikosilatua. <% 7 diabetes melitusa duten emakumeengan (%)	42,35	45,26	>50	Osakidetza
47	Giltzurrunetako gutxiegitasun zorrotza diabetesarekin lotuta, milioi pertsona bakoitzeko (MPB) gizonak	19	18,9	↓%10	Osakidetza. UNIPAR
47bis	Giltzurrunetako gutxiegitasun zorrotza diabetesarekin lotuta, milioi pertsona bakoitzeko (MPB) emakumeak	6	7,4	↓%10	Osakidetza. UNIPAR
48	Diabetesekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (bide 1000) gizonak	5,68	5,73	↓%15	Osasun Saila CMBD
48bis	Diabetesekin lotutako bigarren mailako anputazioen tasa (bide 1000) emakumeak	1,14	1,66	↓%15	Osasun Saila CMBD
49	Gizonen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik ¹⁶ (25-74 urte) (tasa /100.000)	7,6	6,0	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
49bis	Emakumeen heriotza goiztiarra diabetes mellitusarengatik ¹⁶ (25-74 urte) (tasa /100.000), emakumeak	2,5	2,2	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
53	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, gizonak (%)	20	18	↓%15	Osakidetza
53bis	30 egunera berriz ospitaleratutako GBKdun gaixoak, emakumeak (%)	17	14	↓%15	Osakidetza
54	EPOC gaixoak errehabilitazio programarekin. Gizonak (%)	--	6,2	>%75	Osakidetza
54bis	EPOC gaixoak errehabilitazio programarekin Emakumeak (%)	--	5,5	>%75	Osakidetza
55	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), gizonak	21,1	20,9	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
55bis	Heriotza-tasa gaixotasun mentalengatik (100.000ko), emakumeak	18,8	20,2	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
57	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Gizonak	9,5	9,8	↓%10	Heriotza-tasaren erregistroa
57bis	Heriotza-tasa nork bere burua hiltzeagatik (100.000ko). Emakumeak	3,4	3,5	↓%5	Heriotza-tasaren erregistroa
58	Antsiolitikoen kontsumoa DBE ¹⁷	54	87,3	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Zuzendaritza. Farmazia
58bis	DHD Antidepresiboen kontsumoa	61	56,5	Goranzko joera etetea	Osasun Saila - Zuzendaritza. Farmazia
59	GIB bidezko infekzio berrien kop. (gizonak)	132	101	↓%10	HIES eta ITS plana

¹⁶ Diabetes mellitus-ek eragindako heriotza tasa guztia hartzen du barne (CIE10:E10-E14)

¹⁷ DHD: definitutako eguneroko dosia (DDD) 1.000 biztanle eta eguneko. DDD neurketa unitate teknikoa da eta mantenu dosiari dagokio helduengan botika zehatza banatzeko bide nagusiko mantendu dosiari dagokio.

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
59bis	GIB bidezko infekzio berrien kop. (emakumeak)	29	31	↓%10	HIES eta ITS plana
60	GIB infekzioen diagnostiko berantiarraren tasa Gizonak (%)	43	44,6	↓%30	HIES eta ITS plana
60bis	GIB infekzioen diagnostiko berantiarraren tasa Emakumeak (%)	59	48,4	↓%30	HIES eta ITS plana
61	Aitortutako sifilis kasuak, gizonak	147	191	↓%30	Osasun Saila - SIMCAPV
61bis	Aitortutako sifilis kasuak, emakumeak	41	16	↓%30	Osasun Saila - SIMCAPV
62	Aitortutako gonokozia kasuak, gizonak	159	362	↓%30	Osasun Saila - SIMCAPV
62bis	Aitortutako gonokozia kasuak, Emakumeak	32	93	↓%30	Osasun Saila - SIMCAPV
63	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP ¹⁸) gizonak	78,4	80,6	↓%5	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Giltzurrunetako dialisidun gaixoak milioi pertsonako (MP) emakumeak	34,4	40,5	↓%5	Osakidetza-UNIPAR
64	Gaixotasun arraroen erregistroa		Sortua		Osasun Saila - Gaixotasun arraroen erregistroa
65	“Adinekoekin hiri adiskidetsuak” .programa duten hirietan bizi diren biztanleak	%37	%54,6	>%75	Eudel Osasun Saila Eustat
67	Elkarkide diren 60 urtetik gorako gizonen ehunekoa	%10	%27,6	↑%15	Eustat. Bizitza baldintzei buruzko inkesta 2014
67 bis	Elkarkide diren 60 urtetik gorako emakumeen ehunekoa	%14	%22,2	↑%15	Eustat. Bizitza baldintzei buruzko inkesta 2014
69	Historia klinikoa eskuragarri esparru soziosanitario osorako	-	%82	%100	Osakidetza
71	Osasun etxeak Adinekoarenganako Arretara Plan ezarpenarekin (%)	-	%5	%100	Osakidetza
73	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako gizonak (%)	10,49	8,73	↓%20	Osakidetza
73bis	Hilabete baino lehen berriz ospitaleratuak 75 urtetik gorako emakumeak (%)	7,8	6,77	↓%20	Osakidetza
74	Jaiotzean pisu baxua duten haurtxoak (%)	7	7,07	↓%10	Jaio aurretikoen behaketa-programa
75	Ama edoskitzea 6 hilabeterekin, gizonak (%)	26	62,6	>50	Osakidetza
75bis	Ama edoskitzea 6 hilabeterekin, emakumeak (%)	26	63	>50	Osakidetza
76	PADIren estaldura (%)	66	66,4	>%75	PADI
77	Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (% CAO=0)	74	72,6	%80	PADI

¹⁸ Ordezko giltzurrunetako tratamendua duten gaixoengan eragindako intzidentzia milioi lagun bakoitzeko

Zk	Adierazlea	Hasierako egoera	Eguneratzea 2017	2020ko helburua	Iturria
78	Arreta goiztiarreko ereduari sartutako Osasun Erakunde Integratuak / Eskualdeak	1	Denak ¹⁹	Denak	Osakidetza
83	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) trafikoko istripuengatik (tasa/100.000)	6,7	5,0	↓%20	Heriotza-tasaren erregistroa
83bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) trafikoko istripuengatik (tasa/100.000)	2,0	1,5	↓%20	Heriotza-tasaren erregistroa
84	Mutilen heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	7,1	4,6	↓%20	Heriotza-tasaren erregistroa
84bis	Nesken heriotza-tasa (15-29 urte) beren burua hiltzeagatik (tasa/100.000)	1,6	3,7	↓%20	Heriotza-tasaren erregistroa
85	20 urtez azpikoek HBEak (tasa x1000)	10,02	7,3	↓%50	IVEs Erregistroa
94	Episotomia erditze eutozikoan (%)	36	23,7	<%15	Osakidetza
95	Haurdunaldiaren Borondatezko Etenduren (HBE) tasa x adin emankorren dauden 1.000 emakume	9,9	9,05	↓%50	IVEs Erregistroa
98	Lehen Mailako Arretan erretzeari uzteari buruzko osasun aholkua (%)	33,7	49,2	>%60	Osakidetza
99	Erretzeari uzten ari diren gizonezko erretzaileak (%)	1,9	0,4	↑%15	Osakidetza
99bis	Erretzeari uzten ari diren emakumezko erretzaileak (%)	2,5	0,6	↑%15	Osakidetza
106	Honako aire kalitateko zonaldeetan bizi diren EAEko biztanleak PM10 < 20 µg/m3 airean (%)	59	96,7	%75	Osasun Saila
107	< 50 µg/l tratamenduko azpi produktuak dituen edateko ura jasotzen duen biztanleria	%47	%60,7	>%95	Osasun Saila EKAIS
108	Gaixotasun profesionalaren intzidentzia-tasa gizonak	%4,16	%3,36	↓1%0	OSALAN
108 bis	Gaixotasun profesionalaren intzidentzia-tasa emakumeak	%1,51	%1,68	↓1%0	OSALAN
109	Heriotza eragindako lan istripuen intzidentzia-tasa gizonak (tasa/100.000)	8,7	8,81	↓%10	OSALAN

¹⁹ 2017an, ESI eta Osasun Mentaleko Sareen kopurua 16ra igo zen. Arreta goiztiarreko ereduari sartutako Osasun Erakunde Integratuak (EVAT). Pediatría zerbitzua duten ESI gutien parte-hartzea nabarmenago bilakatu da, eta baita osasun mental eta haurren bihotzeko osasunarena ere, osasun mentaleko sareen bidez. Lehen mailako arretako pediatría zerbitzua duten ESI guztiak dagoeneko barne hartu dira eta Arreta goiztiarra eta EVAT igortzen dute.

<i>Zk</i>	<i>Adierazlea</i>	<i>Hasierako egoera</i>	<i>Eguneratzea 2017</i>	<i>2020ko helburua</i>	<i>Iturria</i>
109 bis	Heriotza eragindako lan istripuen intzidentzia-tasa emakumeak (tasa/100.000)	0,9	1,62	↓%10	OSALAN
110	Lan arriskuen prebentzio zerbitzuek babestutako enpresak	%54,3	%65	>%95	OSALAN

Lan metodoa

Osasun Planaren 2017ko ebaluazio hau egiteko jarraitu den plangintza eta metodoa honako hau izan da:

1. Osasun Planeko ekintzak (141 ekintza) eta adierazleak (110) erreferentzia-pertsona zehatzei eta erakundeei esleitzeko txantiloia egitea (I. eranskina).
2. Erreferentzia-pertsonekin posta elektroniko bidez eta/edo telefonoz harremanetan jartzea ekintza bakoitzean gauzatutako esku-hartzeei buruzko informazioa biltzeko. Arduradunekin batzartzea eskuratutako informazioa bildu eta laburtzeko.
3. 2016-2017 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 bananbanan aipatzen dira.

ERAKUNDE ARDURADUNA	ATALA
Osasun Saila	Sailburua Sailburuordea Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza (OPetaAZ) Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioaren (AKS) Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza (PAESZ) Ikerketa eta Berrikuntza Sanitarioko Zuzendaritza (IBSZ) Farmazia Zuzendaritza (FZ) Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordetzak
Osakidetza	Osasun Laguntza Osasun Laguntzako Zuzendariordetza Integrazio Asistentzial eta Kronikotasun Zerbitzua (IAKZ) Giza Baliabideak Kalitate Zuzendariordetza Osasun Mentala HIESa Soziosanataria
Hezkuntza Saila	Hezkuntza Berriztatze Zuzendaritza
Kultura eta Hizkuntza Politika Saila	Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritza
Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila	Osalan Familia Politika eta Erkidego Garapeneko Zuzendaritza Gazteria Zuzendaritza

II. Eranskina

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

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 biztanleria osoaren %30 edo gutxiago da, etab.
- ezarrita: zerbitzu erakundeen, osasun-zentroen edo eraginpeko biztanleriaren %30 baino gehiagotan aplikatuta dago.

Helburuen baremoa:

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