



I. lib.
0. zk.
2008ko
martxoa

Osasun Plana



Plan de Salud

Heriotza-arrazoi nagusiak 2006:

**Zirkulazio-
sistemako gaixota-
sunak eta tumoreak**
heriotzen % 60aren
erantzuleak dira.

2. or.

Galdutako Bizitza Urte Potentzialak:

Biriketako minbiziak
2006. urtean bizitza
6.286 urte kendu zizki-
gun.

3. or.

Bizi-itxaropena 2006:

Emakumezkoek 85,6
urterekin abantaila
mantentzen dute gizo-
nezkoen 78,3 urteren
aldean.

3. or.



AURKEZPENA

Buletin honen helburua gure erkidegoko osasunaren ikuskera panoramikoa ematea da, lan asistentzialari osasuneko emaitzen erreferentzia-marko zabal bat emateko, baita gaixotasun nagusien eboluzioko joeren berri emateko ere.

Baliteke Osasun Sailak, profesionalekin batera, lehen mailako atentzioko Lehenatasunezko Eskaintzaren edo ospitaleetan MIAz, iktusaz edo minbiziak arduratzeko Eskakizun Berezikoko Prozesuen bitartez, emaitza horiek hobetzeko bultzatu nahi dituen jarduketak estrategiak ezagutzea.

Banakako jarduketa askoren baturak emaitza orokor batzuk lortzen laguntzen du. Gure ustez, emaitza horiek agente sanitarioek eta sozialek ezagutu behar dituzte.

2002-2010 Osasun Planaren zenbait proiekturen parte-hartzaile egin nahi zaitugu gure herritarren bizi-kalitatea hobetzeko, bizi-itxaropenean estandar oso altuak lortu dituzten herrialde garatuak funtsezko helburua dena. Zehazki esateko, "Zainketa Aringarrietako Plana" delakoak heriotza duin eta beneragarria sustatzen du herritarren igurikimenekin eta "Gaixotasun Kronikoen Errehabilitazioa Hobetzeko Proiektua" delakoak helburu horretarako eraginkorrak diren jarduketak sartuko ditu prebalentzia altuko patologietan.

Esandakoaz gain, berritatz jotzen dugun informazioa aurkeztu dugun, esaterako: desberdintasun sozialak osasunean, gurea bezalako kalitatezko eta guztientzako sarbidea duen sistema sanitario bati datxekion ekitatea egon arren bizirik dirautenak.

Azkenik, zure interesa piztu nahiko genuke eta buletin honen argitalpenean aldizkakotasun bat mantendu, aurreko Osasun Planaren ebaluazioak, profesional sanitarioen artean Planaren ezagutza baxua zela erakutsi baitzuen. Zentzu horretan, zure galderak eta orrialde hauetan ikusi nahiko zenituzkeen gaiak zeintzuk diren guri helaraztera animatzen zaitugu.

Kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasunaren jaitsi-erak darrai.

4. or.

Bosgarren osasun-inkesta (EAEOI 2007) bukatu da:

Gure osasun-egoera nolakoa den eta nola hautematen dugun.

4. or.

**Lehenatasunezko
Eskaintza eta Es-
kakizun bereziko
prozesuak:** Osasun
Planaren erremintak.

5. or.

Erregistro informati-
zatu berria **MIaren
atentzio urgentea**
Gipuzkoan.

6. or.

**Gaur egungo proi-
ektuak:**

Zainketa aringarriak,
errehabilitazioa, zer-
bixeko minbizia.

7. or.

**Desberdintasun
Sozialak Osasu-
nean:**

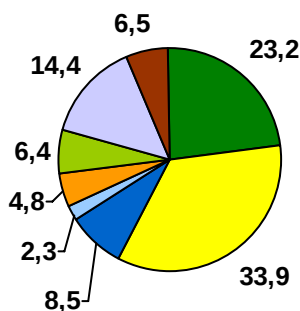
Biztanleria behar-
tsuaren osasuna ho-
betzen.

8. or.

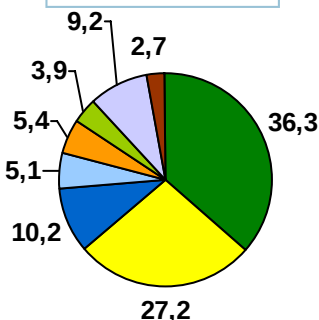
HILKORTASUNA 2006

Arrazoen arabera hilkortasuna %

EMAKUMEZKOAK



GIZONEZKOAK



- Tumoreak ■ Zirk. Sistemako Gaix. ■ Arnas Sistemako Gaix. ■ Kanpo-eraginak
 ■ Digestio Sist. Gaix. ■ Nerbio Sist. Gaix. ■ Best. arrazoiak ■ Buru Nahasteak

HERIOTZA-ARRAZOI NAGUSIAK

Euskadin, zirkulazio-sistemako gaixotasunak, hurbiletik tumoreak dituztela eta, nolabaiteko tartearekin, arnas sistemako gaixotasunak, heriotza-arrazoi nagusiak izan dira 2006. urtean.

Ezkerraldean dagoen grafikoak erakusten digu emakumezkoetan sailkapen hori mantentzen dela. Gizonezkoetan, berriz, minbiziak zirkulazio-sistemako gaixotasunek baino hilkortasun handiagoa sortzen du.

Informazio gehiago: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20737/eu/contenidos/informacion/estado_salud/eu_5463/mortalidad_e.html

HILKORTASUN GOIZTIARRA

Galdutako bizitza-urte potentzialek (GBUP), goizegi hil den pertsona batek bizi ez dituen urteak adierazten ditu bizitzaren lehen urtearen ondoren eta muga nagusi gisa 70 urteak hartuta.

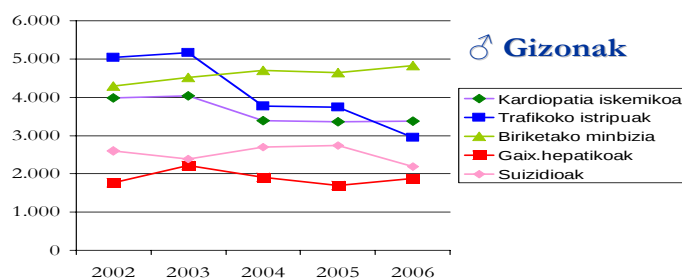
Heriotzaren ikuspegi hori, osasunean lehenetasunak ezartzeko adierazle nagusien artean ageri da. Euskadin, galdutako urte-kopurua zein hilkortasun horren arrazoiak aldakuntza esanguratsuak azaltzen dituzte denboran, baita sexuen arabera desberdintasun argiak ere.

2006an, gizonezkoetan, trakeako, bronkioetako eta biriketako minbiziak bizitzako 4.823 urte potentzialen urteko galera eragin zuen, kardiopatia iskemikoak (3.373 urte) eta trafikoko istripuek (2.955 urte) eragindakoak gaituz.

Emakumezkoetan, bularreko minbiziaren lehenengo arrazoi gisa mantentzen da galdutako 2.253 urteekin. Ondoren, trakeako, bronkioetako eta biriketako minbiziak dator (1.445 urte) eta gaixotasun zerebroaskularrak (728 urte).

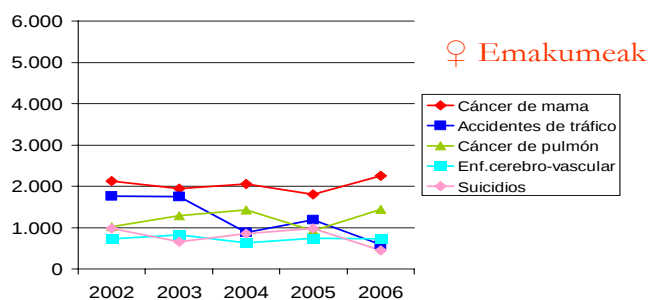
Informazio gehiago: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20737/eu/contenidos/informacion/estado_salud/eu_5463/mortalidad_e.html

GBUP



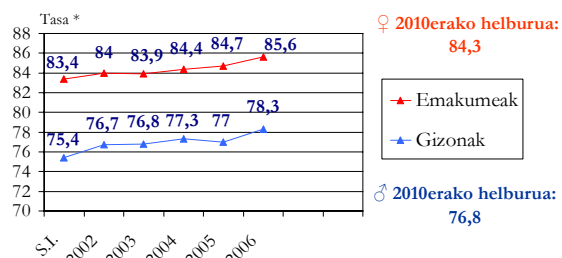
Iturria: Hilkortasun Erregistroa

GBUP



Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Bizi-itxaropena jaiotzean



H.E.: Hasiaroko egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)
 *: Tasa x 100.000 adinaren arabera europar estandarera doitua
 Iturria: Hilkortasun Erregistroa

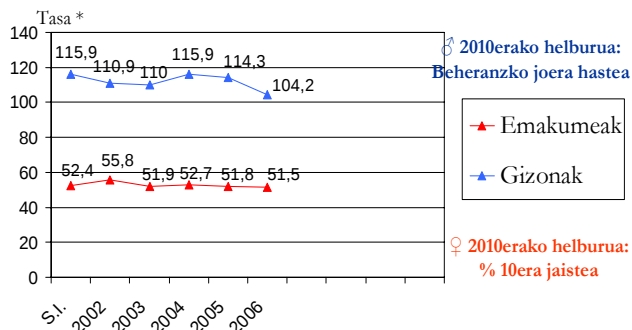
BIZI-ITXAROPENA

2006. urtean, bizi-itxaropena jaiotzean 78,3 urtekoa izan da gizonezkoetan eta 85,6koa emakumezkoetan. Gizonezko eta emakumezkoen arteko desberdintasun horiek denboran mantentzen dira.

MINBIZIA

Tumore gaiztoek eragindako hilkortasun-tasak zertxobait behera egin zuen 2006. urtean. Hala ere, 2005. urtearekiko, goranzko aldaketa txiki bat gertatu zen bularreko minbiziak eta biriketako minbiziak eragindako hilkortasunean emakumezkoetan eta kolon-ondesteko minbizian, sexu bietan.

Tumore gaiztoek eragindako hilkortasuna 65 urtetik beherakoetan

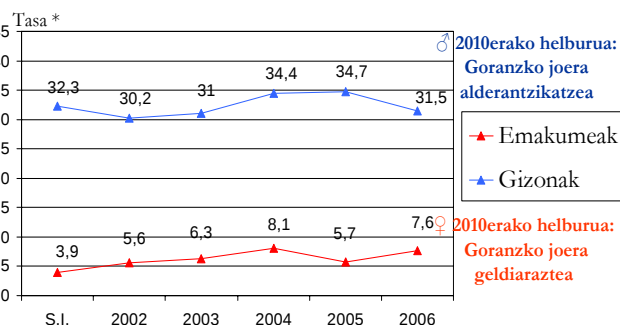


H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarera doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Biriketako minbiziak eragindako hilkortasuna 65 urtetik beherakoetan

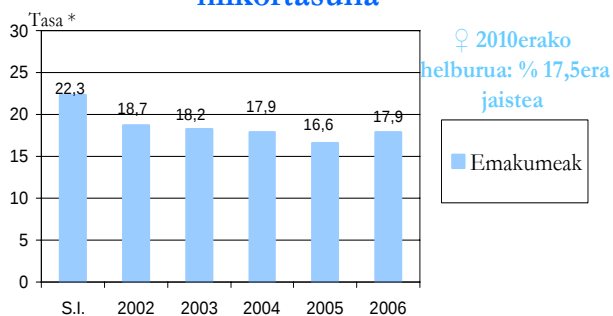


H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarera doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Bularreko minbiziak eragindako hilkortasuna

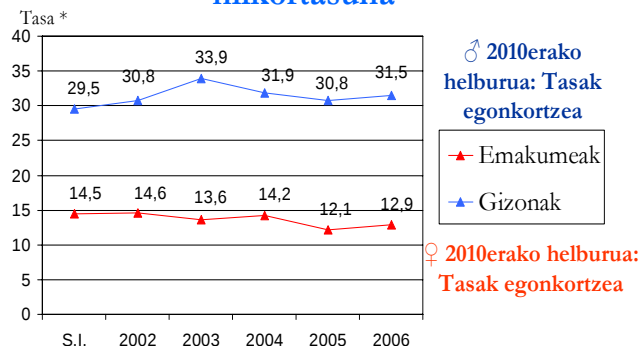


H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarera doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Kolon-ondesteko minbiziak eragindako hilkortasuna



H.E.: Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

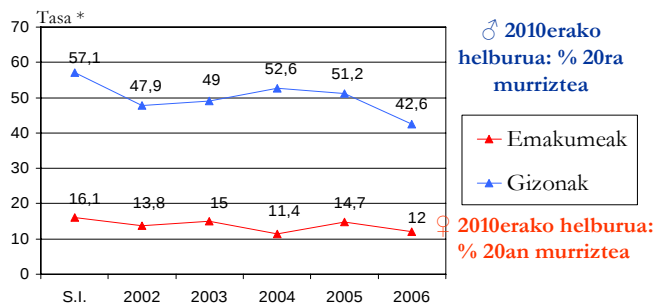
* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarren doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

ZIRKULAZIO-APARATUKO GAIKOTASUNAK

Gaixotasun-talde honetarako hilkortasun-tasaren eboluzioa, oro har, beheranzkoa da; bereziki, zirkulazio-aparatuko gaixotasunek eragindako hilkortasuna 65 urtetik beherako gizonezkoetan eta 25 eta 74 urte bitartekoetan kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasuna, sexu bietan.

Zirkulazio-aparatuko gaixotasunek eragindako hilkortasuna 65 urtetik beherakoetan

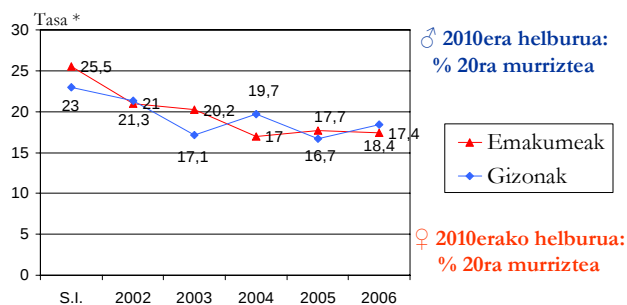


H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarera doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Gaixotasun zerebro-baskularrek eragindako hilkortasuna

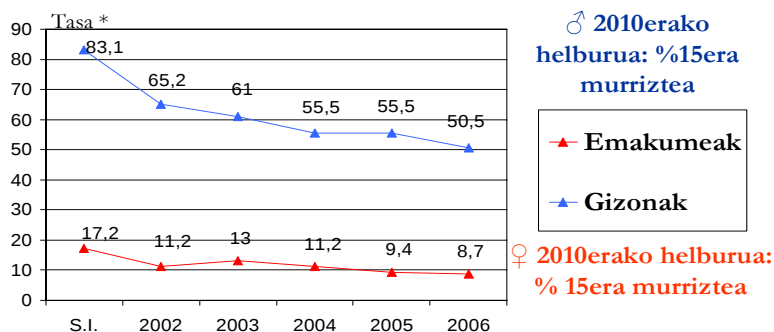


H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarera doitia

Iturria: Hilkortasun Erregistroa

Kardiopatia iskemikoak eragindako hilkortasuna (25-74 urte)



H.E. : Hasierako egoera (hirurteko batez bestekoa 1996-98)

* : Tasa x 100.000 adinaren arabera europar biztanleria estandarrera doituua
Iturria: Hilkortasun Erregistroa

2002-2010 Osasun Planean lehene- tsitako gaixotasun ez- transmitigarriak

- Minbizia
- Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak
- Diabetes mellitus
- Istripuzko lesioak
- Osasun Mentala

Antzemandako osasuna: Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-inkesta (EAEOI 2007)

Osasun Saila, Euskal Autonomia Erkidegoko bosgarren Osasun Inkestan (EAEOI) jasotako datuak aztertzen ari da. Herritarrek antzemandako osasun-egoerari buruzko ezagutza eta horrekin zerikusia duten faktoreei buruzko ezagutza eguneratuko digun inkesta bat da.

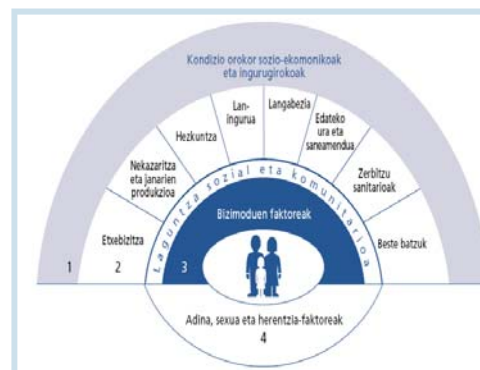
EAEOI 2007 hiru arlo nagusitan banatzen da: herritarren osasun-egoera eta osasunarekin zerikusia duten eguneroko bizi-azturak (dieta, jarduera fisikoa, alkoholen edo tabakoaren kontsumoa, etab.), prebentziozko jarduerak egitea (esaterako: mamografiak eta zitologiak egitea edo tentsio arteriala hartzea) eta azkenik, zerbitzu sanitarioen erabilera.

Hau da bere oinarritzko **helburua**: gure Sistema Sanitario osoari laguntza ematea erkidegoaren osasun-premietara etengabeki egokituz. Emaitzek bizi-azturen denborazko eboluzioa erakusten dute eta kontu horietan gartzen ari garen esku-hartzeen eraginkortasuna baloratzeko aukera ematen digute. Herritarren osasun-egoera hobeto ezagutzeak, hezkuntza sanitario-ko ekimenak eta kanpainak (dieta, tabakoa, alkohola, ariketa fisikoa) norabide egokian, jarduketaren biztanleria-talde hartzaileari dagokionez, gartatzeko aukera ematen du.

Horiek horrela, alde zuzeneko egindako inkesten emaitzetatik honako jarduketak hauek sortu dira: Haurren Hartz-haginak Zaintzeko Programa (PADI), EAEko kontsumoko uren fluorazio programa, 1995. urtean Titietako Minbizia Goiz Detektatzeko EAEko Programa martxan jartzea.

Honako hauek dira EAEOI 2007 delakoaren ezaugarriak nabarmenenak: bere populazioaren ikuspegia, osasunaren balorazioa herritarren ikuspuntutik eta osasunaren ikuskera dimentsioaniztuna.

Informazio gehiago: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20726/eu/contenidos/informacion/encuesta_salud/eu_4044/encues_salud_e.html



Herritarren osasunean eragina duten faktoreak

OSASUN PLANA ETA ZERBITZU SANITARIOAK

Osakidetzako zerbitzu sanitarioek Osasun Planaren helburuen lorpenean haien eragingarritasuna gehitzeko estrategiak, Planaren lehentasunezko arloetan baliagarriak izan direla erakutsi duten asistentziako jarduerak ezartzen ditu, jarduera horiek ospitaleetako eta lehen mailako atentzioko eskualdeetako Programa Kontratuetan sartu eta beren urteko ebaluazioa eginez.

Beraz, praktika klinikoko gidaliburuak, adituen iritzia eta gomendioak (esaterako, Lurralde arteko Kontseiluko Estrategia nazionalan proposatutakoak), lehen mailako atentzioko Lehentasunezko Eskaintzaren eta ospitaleetako Eskakizun Bereziko Prozesuen oinarriak dira.

Lehentasunezko Eskaintza lehen mailako atentzioan

Programatutako Jardueren Plana (PJP), 3S-Osabide delakoaren barruan sartutako funtzionaltasun bat da, eta profesional sanitarioari gogorarazten dizkio paziente bakoitzari egin beharreko zereginak euren adina, sexua, arrisku-faktoreak eta gaixotasunaren gertakariak kontuan hartuta.

Prebentziozko edo asistentziako jarduerarik garrantzitsuenek, Lehentasunezko Eskaintza gisa ezarritakoak, PJP horretan betetzen eta balorazio automatikoa egiten laguntzen dien tresna informatiko bat daukate.

PJP delakoak honako hauekin zerikusia duten adierazleak jasotzen ditu: HTA, diabetesa, hiperkolesterolemia, obesitatea, tabakismoa, asma, BGBK, osasun mentala, zainketa aringarriak, haurren osasuna eta osasun sexuala eta ugalketa-osasuna.

Jarraian eranstean den koadroan, azken urteei dagozkien zifra batzuk aurkeztuko dira.

Lehentasunezko Eskaintza berraztertzen ari dira behar besteko ebidentzia zientifikorik ez duten eskakizunak baztertze.

PJP, bere euskarri informatikoa, berraztertzen ari dira

LEHENTASUNEZKO ESKAINTZAREN EMAITZAK		2006	2007
Tabakoa	Erretzaileen detekzioa (kontsultara joandakoen gaineko %)	34,8	41,2
	Tabakoaren kontrako aholkua (erretzaile-kopuruaren gaineko %)	19,1	20,3
Arrisku KB	Arrisku kardiobaskularraren balorazioa baldin HTA, hiperkolesterolemia edo diabetes	36,5	41,3
HTA	Hipertentsoen baheketa (kontsultara joandakoen gaineko %)	29	34
	Kontrol oneko hipertentsoak (%)	20,6	20,8
Diabetesa	Diabetikoen baheketa (kontsultara joandakoen gaineko %)	30,4	37,9
	Hemoglobina glikosilatuaren kontrol ona (guztizkoaren gaineko %)	39,6	41,3

Minbiziaz, MIAz eta Iktusaz arduratzeko adierazleak berraztertu dira fidagarriagoak izan eta ebidentzian oinarrituta egon daitezzen.

Urteko helburuak ospitale bakoitzeko egoera aurretiaz aztertu ondoren kalkulatu dira. Bikaintasun-mailak lortu dituzten adierazleak, behin-behinez beste berri batzuei lekua uzten diete.

2008an eskizofreniaren atentzioa bereizteari ekin zaio.

Eskakizun Bereziko Prozesu baten eboluzioa: Miokardioko Infartu Akutua Bizkaian 2002-2006

Bizkaiko Ospitaleetan MIari egiten zaion atentzioaren ebaluazioa, plangintza eta asistentzia sanitarioko profesionalen arteko lankidetzat adibidetzat har dezakegu. Kardiopatia iskemikoa lehenengo heriotza-arrazoia da gizonen artean eta bigarrena emakumezkoen artean eta 2002. urteaz geroztik MIA, EAEko akutuentzako ospitaleetako programa-kontratuan sartuta dago.

Bizkaian, Kardiologia eta Urgentzietako Zerbitzuetako klinikoek parte hartzen duten prozesu asistentzial guztirako eska daitezkeen kalitate-mailak zehazteko lan-talde bat ezarri zen; eta bertan parte hartzen dute kalitateko arduradunak, ospitaleetako zuzendariak, baita Lurralde Zuzendarietako Osasun Planeko teknikariak ere.

Taldearen barruan proposamenek eta bateratze-lanak, prozesu asistentzial guztian kontratatutako behar ziren kalitate-mailak zehazteko

balio izan dute. Kalitate-irizpide horiek urtero ebaluatu dira eta aldatu egin dira lan-taldearen proposamenak eta emaitzak kontuan hartuta, betiere, urteko hobekuntza-helburuak ezartzen saiatuz.

Azken 10 urteetan atenditutako paziente-kopurua egonkor mantendu da. Genero-desberdintasunak esanguratsuak dira, emakumezkoen batez besteko adina 74 urtekoa da; gizonezkoetan, berriz, 64 urtekoa eta azken urte hauetan interbentzionismoa % 50 altuagoa da emakumezkoen kasuan. Ospitaleko heriotza-tasa emakumezkoen artean gizonezkoen bikoitza da, gutxi gorabehera.

2002 eta 2006 arteko prozesuaren hobekuntza adibide gisa, azido azetilsalizilikoa (AAS) edo antiagreganteak ematea % 75etik % 97ra igaro dela nabaritu da. Alta ematean beta-blokeatzaileen preskripzioak, % 52tik % 81era arteko igoera izan du. Alta ematean hipolipemianteen preskripzioa % 78tik % 89ra igaro da.

Aitzitik, erretzeko ohituraren erregistroak eta erretzeari uzteko aholkuak, % 79 2002an eta % 82 2006an, praktikoki ez du bilakaerarik izan.

ADIERAZLEA	HELBURUA	EMAITZA 2006 % [KT]
Aspirina edo antiagreganteak berehala ematea (ospitaleratzean)	$\geq$ % 95	% 97 [%94 - %99]
Birbaskularizazioa lehenengo 6 ordue- tan	% 100	% 91 [%86-%96]
Alta ematean aspirina edo antiagregan- teak errezetatzea	% 100	% 97 [%94-%99]
Alta ematean beta-blokeatzaileak erre- zetatzea	$\geq$ % 75	% 81 [%75-%87]
Alta ematean AEBI errezetatzea	Baldin BEF > % 40: $\geq$ % 65	% 68 [%51-%85]
	Baldin BEF $\leq$ % 40: $\geq$ % 95	% 75 [%66-%83]
Alta ematean funtzio bentrrikularra neurtzea	$\geq$ % 95	% 92 [%88-%96]
Alta ematean kaltzioantagonistak erre- zetatzen EZ zaizkien funtzio bentrkula- rraren falta duten pazienteak	$\geq$ % 95	% 94 [%72-%99]
Erretzeko ohiturari buruzko egoeraren erregistroa eta erretzaileei erretzen uzteko aholkua	$\geq$ % 95	% 82 [%75-%88]
Alta ematean hipolipemiantek erreze- tatzea	$\geq$ % 90	% 88 [%84-%94]

Erregistro informatizatu
batek Gipuzkoan MI Ari
egiten zaion atentzio
urgenteari buruzko
informazioa jasoko du,
inplikaturako agente
guztien datuak sartuz:
Emergentziak, Lehen
mailako atentzioa,
Osakidetzako
Akutuentzako ospitaleak
eta itundutako zentroak
Poliklinika



Plan eta proiektuen garapena

Dagoeneko denboratxo bat igaro da **Zainketa Aringarrietako Plana 2006-2009** delakoa martxan jarri zenetik eta begi bistakoak dira denbora-tarte labur horretan sartutako zenbait hobekuntza. Bere helburuen artean Planak asistentzia espezializatua etxera zabaltzea barne hartzen zuen, Etxeko Ospitalizazioko zerbitzuetako estaldura geografikoaren gehikuntza progresiboaren bitartez. Horiek horrela, 2007an, zerbitzu hau beste udalerri hauetara hedatu da: Barakaldo, Mungia, Sopelana, Gorliz, Plentzia, Laudio, Aiala eta Arratia. 2008an Ekialde Eskualde osoa eta Mendebaldekoaren gehiengoa hartzea aurreikusi da.

Etxez etxeko asistentzia egiten duten profesional desberdinen arteko informazio-trukea hobetzeko asmoz, etxeko zaintzarako bete behar den dokumentu bat prestatu da. Dokumentuak honako alderdi aipagarri hauek bilduko ditu: minaren eta sintomen kontrola, harremanetarako telefonoa gaixoa okerragotzen den kasuetarako eta pazienteek eta haien senideak atendituak izan nahi duten tokiari buruz dituzten lehentasunei buruzko igurikimenak.

Ospitaleko ingurunean, Zainketa Aringarrietako Unitateetarako bideratzea bultzatzen ari da paziente horietaz arduratzeko ingururik egokiena dela uste delako, akutuentzako ospitaleetan heriotza-tasa murriztuz. Etxeko ospitalizazioko zerbitzuak zein Zainketa Aringarrietako Unitateak gero eta eskuragarriagoak dira Lehen Mailako Atentziotik.

Prestakuntzari dagokion atalean, zainketa aringarriari buruzko ikastaroen eskaintzak darrari. Hauxe da ikastaro horien helburua: komunikazio eta euskarri emozionalarekin zerikusia duten trebetasunak hobetzea eta profesionalak teknikoki trebatzea.

Bizitzaren azken fasean zainketen plangintza-prozesuan, gero eta garrantzi handiagoa hartzen du pazienteak jaso edo ukatu nahi dituen tratamendu medikoei eta zainketei buruzko borondateak. Nahi hori baliteke aurretiazko borondateen dokumentu batean gauzatua egotea eta gaur egun sare asistentzial osotik eskura daitekeen izen bereko erregistroan sartuta egotea.

Azkenik, Osasun Sailak (Osteba) eta Osakidetza, Zainketa Aringarrietako praktika klinikoko gidaliburu bat prestatu dute Osasun Sistema Nazional osorako, Kalitate Planaren garapenerako ebaluazio-agentziekin Osasun Ministerioaren akordio markoaren barruan. Gidaliburu hau laster erabili ahal izango da.

Informazio gehiago: <http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20731/eu/>
http://www.osanet.euskadi.net/r85-20339/eu/contenidos/informacion/voluntades_anticipadas_prof/eu_volunt/volunt_introduccion_e.html

Zainketa Aringarrietako Plana

Bizitzaren azken fasean dauden pazienteen atentzia.
EAE, 2006-2009



EUSKO INDIARNTZA GOBIERNO VASCO



Euskal sanitare publikoan gaixotasun kronikoen errehabilitazioa hobetzeko proiektua

Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonen kopurua pixkanaka-pixkanaka gora egiten ari da, eta aldi berean, haien bizi-kalitatea hobetzeko errehabilitazio-neurrien eraginkortasunari buruzko ebidentzia hazten ari da. Proiektu honen bitartez, gaixotasun kronikoen errehabilitazioarekin zerikusia duten zenbait alderdi aztertuko dira, zehazki esateko:

- Garuneko iktusaren errehabilitazioaren hobekuntza.
- Bihotz-errehabilitazio programa paziente koronarioetan. 2007an Basurtu, Txagorritxu eta Donostia ospitaleetan hasiera eman zitzaion eta unitate koronarioak dituzten gainerako ospitaleetara hedatzea baloratzen ari dira.
- Arnas errehabilitazio programa BGBK duten pertsonetan, Portugalete eta Santurtziko udaletxeen laguntzarekin.
- Linfedemaren tratamenduaren estandarizazioa, bereziki masektomia egin ondoren, bularreko minbizian.
-

Informazio gehiago: <http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-20731/eu/>

EUSKAL SANITARE PUBLIKOAN GAIKOTASUN KRONIKOEN ERREHABILITAZIOA HOBETZEKO PROIEKTUA

2007-2009



Zerbixeko minbizia prebenitzeko eta goiz detektatzeko jarduketak

Osasun Sailak eta Osakidetzak, zerbixeko minbiziaren alorrean, bi jarduketa jorratu dituzte. Hona hemen jarduketok:

- Giza papilomaren birusaren kontrako txertaketa.
- Zerbixeko minbiziaren baheketarako protokoloaren eguneratzea.

Jarduketa horien ondorioetako bat, Osabiden informazio-sistema automatizatu bat sortzea izan da, egindako zitologiak erregistratzeko. Horrek, gainera, baheketa zitologiko desagokia duten emakumeak detektatzeko aukera emango du eta beharrezkoak ez diren zitologiak ez egiten saiatuko da.

Informazio gehiago: http://www.osanet.euskadi.net/r85-20432/es/contenidos/informacion/vacunas/es_4045/adjuntos/tripticoVacunaPapiloma.pdf



Osabidek zitologiaren erregistroa automatizatzen du, zerbixeko minbizia goiz diagnostikatzeko protokoloaren jarraipena egokia izan dadin

PROGRAMA KONTRATUAREN GARAPENARI BURUZKO DELPHI AZTERLANA

Dagoeneko 10 urte bete dira Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren Legea onartu zenetik eta programa-kontratuen ibilbidea hasi zenetik. Denboraldi horretan, programa-kontratuak aldaketa batzuk jasan ditu bere edukietan, gaur egungo bere adierazpena heldu arte. Beraz, funtzio desberdinak betetzen ditu, hala nola: finantzaketa aurrekontu orokorrak kontuan hartuta, fakturazioa, asistentziaren kalitatearen bultzada edo Osasun Planean jasotako eduki estrategikoko politika sanitarioaren ebaluazioa.

Programa Kontratuan bat egiten duten interesak eta funtzioak desberdinak direnez, pasa den udan Delphi delakoaren etorkizuneko azterlan bat egin zen, Euskal Autonomia Erkidegoko erakunde sanitarioetako Programa Kontratuen garapena aztertzeko asmotan.

Azterlan horrek, besteak beste, honako gai hauei buruzko iritzia jaso ditu: zerbitzu-zorroa, Osasun Planaren helburuen bihurtzea lehen mailako atentzioko zerbitzuen lehentasunetako eskaintzan eta ospitaleko prozesu bereziak. Laburtzeko esan daiteke, Programa Kontratuari buruz jar daitezkeen azentu desberdinak biltzen eta etorkizuneko agertoki posibleak imajinatzen

DESBERDINTASUN SOZIALAK OSASUNEAN

Zuzentasuna Euskal Osasun Sistemaren oinarritzko printzipioetako bat dela kontuan hartuta, haxe da Osasun Plana 2002-2010 delakoaren lehentasuna: EAEko kolektibo desberdinen arteko osasun-desberdintasunak murrizten dituzten politika sanitarioak garatzea.

Testuinguru horretan, 2007ko azaroan Bilbon "Desberdintasun sozialak osasunean: Populazioaren osasuna hobetzeko ikuskera berria" izeneko jardunaldi batzuk egin ziren. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzak antolatu zituen eta autonomia-erkidego desberdinetako 200 profesional inguruk osasunean dauden desberdintasun sozialen fenomenoari eta horiek murrizteko politika publikoei buruz eztabaidatu zuten.

Laburbilduz, jardunaldi horietan osasunean dauden desberdintasun sozialak osasun publikoko arazo bat bezala identifikatu ziren, generoaren ikuspegia eta desberdintasun sozioekonomikoak Osasun Plan autonomikoetan sartzeko garrantzia azpimarratu zen. Horrez gain, sektore askotako esku-hartzearen beharra azaldu zen, bai desberdintasunei aurre egiteko estrategiak sortzeko orduan, bai osasunean dauden desberdintasun sozialak murrizteko osasun-politikak martxan jartzeko.

Informazioa osatu nahi izanez gero, txostenak eta posterrak honako helbide honetan eskura daitezke:

http://www.osanet.euskadi.net/r85-20319/eu/contenidos/informacion/congresos_jornadas/eu_6524/ponencias_e.html



Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza
Osasun Planeko Zuzendariordetza
Osasun Planeko Lurralde Zerbitzuak Araba, Bizkaia
eta Gipuzkoa.
Eusko Jaurlaritza
Osasun Saila
Donostia-San Sebastián 1 01010 Vitoria-Gasteiz

Edozein ohar edo iradokizun egiteko:

mgutierrezib@ej-gv.es
jxllano@ej-gv.es