

1994ko urrian, eta Osasuna Zainduz (Euskal Osasunerako Aldaketa-estrategiak) izeneko estrategiaren testuinguruan, Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko Osasun Plana argitaratu zen, osasun-sistema zuzentzeko eta ebaluatzeko oinarritzko tresna gisa definitu zelarik. Bertan mugatu edo zehaztu ziren interbentziorako lehentasunezko arloak, eta gainera helburu-zerrenda bat planteatu zen.

Horrela, 3 taulan agertzen diren arazoak hautatu ziren.

3 Taula. Lehentasunezko jokabide-arloak. Osasun Plana. EHAE. 1994.

1. Minbizia
2. Gaixotasun kardiobaskularrak eta istripu zerebro-baskular akutua (IZBA)
3. HIESa eta sexu-bidezko bestelako gaixotasun transmitigarriak (SGT)
4. Istripuak
5. Osasun mentala
6. Emakumezkoaren eta haurraren osasuna
7. Gaixotasun infekziosoak
8. Aho-hortzetako osasuna
9. Diabetes mellitusa
10. Mina, Ondoeza eta Ezgaitasuna
11. Ingurugiro- eta lan-esposizioa

Arlo bakoitzean 2000 urterako osasun-helburuak ezarri ziren (minbiziaren arloko helburuak 2010 urterako ezarri ziren). Gainera, osasun-helburu horiek lortzeko aldatu behar diren arrisku-faktoreekin erlazionatutako helburuak ere ezarri ziren.

Guztira, bi helburu orokorren ondoriozko 35 helburu planteatu ziren:

1. HELBURU OROKORRA: "2000 urterako bizitza-itxaropena luzatzea 75 urtera arte gizonezkoetan, eta 83ra arte emakumezkoetan".
2. HELBURU OROKORRA: "2000 urterako ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena luzatzea 65 urtera arte gizonezkoetan, eta 70era arte emakumezkoetan".

4 taulan azaldu dira arlo bakoitzeko helburu espezifikoak eta helburuon lorpen-maila.

4 Taula. 1994ko Osasun Planaren helburuak. EHAE. 1994.

Helburua	1994ko egoera	2000rako helburua	2000ko egoera
Tumore gaiztoengatiko hilkortasun-tasa, 65 urtetik beherakoetan	100.000ko 77,8 (1990)*	↓ %15 (2010)	
Birika-minbiziagatiko hilkortasun-tasa, gizonezkoetan	100.000ko 66,4 (1990)*	↓ %15 (2010)	
Bular-minbiziaren hilkortasun-tasa	100.000ko 25,3 (1990)*	↓ %25 (2010)	
Zirkulazio-aparatuko gaixotasunagatiko hilkortasun-tasa, 65 urtetik beherakoetan	100.000ko 48,6 (1989-92)	↓ %15	
Gaixotasun zerebro-baskularrengatiko hilkortasun-tasa	100.000ko 68,5 (1985-88)	↓ % 30	
200 mg/dl-tik gorako kolesterola duten pertsonen proportzioa	% 60 (1989)	↓ % 20	
Eguneko aporte energetikorako koipe-emaizta	% 37 (1989)	< % 30	
Koipe saturatuen emaitza	% 13 (1989)	< % 10	
Obesitate-prebalentzia 24 urtetik gorakoetan	% 14 (1989)	↓ % 20	
Tabakismo-prebalentzia 16 urtetik gorakoetan	%40 gizonezkoetan (1992) %22 emakumezkoetan (1992)	↓ %25 gizonezkoetan <%22 emakumezkoetan	
AHT kontrolatua duen 25 urtetik gorako biztanleriaren %	% 28 (1991)	> % 50	
Aisialdietan aktibo dauden 15 urtetik gorakoen%	% 16,5 (1992)	> % 25	
GI Baren transmisio heterosexuala galgatzea	**	-	
Seropositiboa, ahal dela, asintomatiko mantendu	**	-	
Sortzetiko sifili-kasuak	9 sortzetiko sifili-kasu (1988-92)	Kasu bat ere ez	
Istripuengatik hilkortasun-tasa	100.000ko 42,6 (1990)*	↓ % 25	
Trafiko-istripuengatiko hilkortasun-tasa (15-34 urte)	100.000ko 26,6 (1989-91)	↓ % 20	
Lan-istripuengatiko hilkortasun-tasa	100.000ko 14,2 (1990)*	↓ % 20	
Alkohola larregi kontsumitzen duen (16-64 urte bitarteko) biztanleriaren %	%8 gizonezkoetan %1 emakumezkoetan (1992)	< %5 gizonezkoetan < %0,5 emakumezkoetan	

4 Taula. 1994ko Osasun Planaren helburuak. EHAE. 1994 (jarraipena).

Helburua	1994ko egoera	2000rako helburua	2000ko egoera
Suizidioagatiko hilkortasun-tasak	100.000ko 6,1 (1990)*	< 6 x 100.000	
16 eta 17 urteko adoleszenteen emankortasun-tasa	1000ko 1,5, 16 urtekoetan (1990-91) 1000ko 3,5, 17koetan. (1990-91)	1000ko 0,5, 16 urtekoetan 1000ko 2, 17 urtekoetan	
Jaiotginguruko hilkortasun-tasa	1000ko 9,5 (1989)	< 1000ko 8	
Amen hilkortasun-tasa	100.000ko 7,2 (1988-92)	< 100.000ko 5 bizirik jaiotakoetan	
Haurdunaldian erretzeari uzten dioten emakumezko erretzaileen %	% 50 (1990)	> % 60	
Haurren hilkortasun-tasa	1000ko 7,6 (1990)*	< 1000ko 6	
Ama-edoskitzea hasten dutenen %	%79,7 (1990)	> % 80	
DTP-polioko 3 dosiaren eta hirukoitz birikoaren estaldura-tasa	(DTP-p) %91,6 (1993) (HB) %94,1 (1993)	> % 97	
Elgorriaren intzidentzia	100.000ko 18,8 (1988-92ko batez bestekoa)	↓ % 75	
Infekzio nosokomiala hartzen duten pazienteen proportzioa (> 14 urte)	%10 1990ean	↓ % 25	
B Hepatitisaren txertaketa-estaldura, adoleszenteetan	% 95 (1993-94)	> % 95	
Hortzapen iraunkorrean kariesik ez duten 12 urteko haurren %	% 30 (1988)	> % 50	
Hortzapen iragankorrean kariesik ez duten 7 urteko haurren %	% 40 (1988)	> % 60	
KAO indizea, 12 urtekoetan	2,3 (1988)	< 2	
Diabetes mellitusarekin asoziatutako giltzurrun-gutxiegitasun terminalaren intzidentzia	**	↓ % 33	
Diabetes mellitusarekin asoziatutako itsutasunaren intzidentzia	**	↓ % 33	

* Tasak kalkulatzeko, hirurteko bakoitzari dagozkion batez bestekoak aplikatu dira.

** Egoera ez-ezagutua.

Helburua bete da
Helburua laster lortuko da

Helburua ezin da bete
Helburua ezin da ebaluatu

1. Osasun Planaren helburuen ebaluazioa

1994ko Osasun Planaren helburuen ebaluazio zehatza Osasun Sailburuak aurkeztu zuen Eusko Jaurlaritzan 2000ko otsailean. Ondoriorik printzipalenak hauek izan ziren:

1. Helburu orokorrak, hots, bizitza-itxaropena luzatzeari eta ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena luzatzeari dagozkienak, lortu dira. Planteatutako gainerako helbururik gehienak aurreikusitako jomugara heldu dira. Azkenik, zenbait helbururi ezin zaie ebaluaziorik egin urte batzuk barru arte; baina, beraien joerak erakusten digunez, helburuok jomugara heltzeko bidean jarrita daude.
2. Minbiziaren arloan, helburuen ebaluazioa 2010 urtean egin behar da.
3. Gaixotasun kardiobaskularren eta IZBAren arloan, hilkortasunarekin erlazionatutako helburuak bete dira edo betetzeko bidean daude; gauza bera gertatzen da gizonezkoen tabakismoari eta aisialdiko ariketa fisikoari dagozkien helburuekin. Ostera, dieta-ohiturekin eta obesitatea edo arteria-hipertentsioa bezalako arrisku-faktoreekin erlazionatutako helburuak ezin izan dira ebaluatu, informazio-iturrietan aurkitutako zailtasunak direla-eta.
4. SGTen arloan planteatutako helburua bete egin da, eta hiesaren kasuan ez dago informazio-sistematik, helburua zuzenean ebaluatzeko modukorik.
5. Istripuei dagokienez, erabilgarri dauden datuen arabera, laster beteko dira aurreikusitako helburuak, lan-istripuen atalean izan ezik.
6. Osasun mentaleko arloan, suizidioagatiko hilkortasunak ez du adierazten nahi izango zen joera; hala ere, EHAEko tasak Europako baxuenetarikoak dira.
7. Emakumezkoaren eta haurraren osasunarekin eta gaixotasun infekziosoen erlazionatutako arloetan helbururik gehienak lortu dira.
8. Aho-hortzetako osasun-arloan helburu guztiak bete dira.
9. Diabetes mellitusaren arloan ezin izan da ebaluaziorik egin, ez baitago informazio-sistematik.

2. Osasun Planaren helburuak eta adierazleak egokitzea

Atal honetan aurkezten da 1994ko Osasun Planaren helburuen eta adierazleen arteko egokiera. Azterketa hori, aurreko Osasun Planaren diseinuan zeuden hobekuntza-arloak ezagutzeko egin zen, eta geroago Plan honen elaborazioan erabiltzeko.

Egokiera ebaluatu duen lan-taldea, Osasun Plan berria elaboratzeko osatu den taldea izan da. Eta ebaluazioa egiteko alde zurretik definitutako galdera-parrilla batean oinarritu da.

Helburuen definizioa eta helburuen zenbatekoa, oro har ikusita biok, pertinentetzat jo ziren. Zenbait kasutan, ez ziren hautatu informazio-iturri egokiak, informazio-sistema batzuekin zeuden arazoak zirela-eta. Gehienetan, zaila egiten da osasun-irabazteak aurkeztea helburu bakoi-tzerako adierazle bakar bat erabiliz. Helburuen zenbatekoa adierazle batean baino gehiagotan desagregatzeak behar bada posible egingo zuen proposatutako jokabideekiko korrelazio hobea lortzea.

3. Osasun Planaren jokabideen ebaluazioa

Osasun Planaren helburuak lortzeko lehentasuna zuten jokabideak definitu ziren, burututako egintzak ezagutzeko xedez. Atal honetan biltzen da jokabideen ebaluazioa.

Ebaluazio hori egiteko, Osasun Sailak egindako egintzak bildu ziren, baita Eusko Jaurlaritzaren egintza intersektorialak ere. Ez ziren bildu bestelako instituzioek, udalek edo enpresa pribatuek egindako interbentzioak, nahiz eta interbentzio horiek, dudarik gabe, biztanleriaren osasuna hobera egin zuten. Aztertutako aldia Plana indarrean egon zen aldia izan zen. Informazioa lortzeko, zeuden txosten eta memoria ezberdinak erabili, eta jokabideen pertsonal arduradunarekin elkarrizketak egin ziren.

Ebaluazio hori egiterakoan oztopo behinenetariko bat zera izan zen: planteatutako jokabideen heterogenitatea. Horregatik, ez zen egokitzen hartu lorpen-maila kuantitatiboki baloratzea, Osasun Planak planteatzen zituen interbentzio-kopuruari zegokionez. Hala ere, dudarik gabe baieztatu daiteke aurreikusitako egintzarik gehienak inplantatzeko ahalegin handiak egin direla.

4. Osasun Planaren garapena

1994ko Osasun Plana argitaratzeak beharizan bat ekarri zuen, hots, martxan jartzeko egitura funtzionala behar zuen. Halaber, lanabes ez hornitzea behar zuenez, zerbitzuen erosketari lotuta zegoen. Zerbitzu-erosketa hori programa-kontratuen bidez egingo zen. Lanabes-hornidurak besterik ere eskatzen zuen: Osasun Sailean beste jarduerak batzuk garatzea eta beste Institutuzio, Udal edota Sailekin batera proiektuak elaboratzea. Laburbilduz, ondokoa adieraziko ditugu:

- Osasun Planean zerbitzu sanitarioen erosketa ezartzea ezaugarri bereizgarria da, beste Komunitate Autonomo eta herrialdeekiko, eta ondorio handiko ezaugarria. Prozesuak banan-banan hartzea, kalitate-adierazleak sartzeta, azterketak kontratatzea eta lehen mailako atentzioa lehentasunez eskaintzea, guztiok helburu hau lortzeko lanabesak dira.
- Osasun Sailak Osasun Planarekin erlazionatutako programa konketuak ezarri ditu (Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa, Haurren Hortz-Programa eta Haurren Istripuak Prebenitzeko Programa). Gainera, Eusko Jaurlaritzako zenbait Sailekin batera garatutako jardueretan parte hartu du (Gazte-Plana, Osasun Batzorde Mistoa -Hezkuntza- Drogamendetasunak, eta Osasuna eta Emakumearen gaitako Batzordea).
- Osasun Sailak zenbait egitura-aldaketa izan ditu azken urteotan; aldaketok ondorioak utzi dizkiote Osasun Planaren funtzionamenduari, eta inoiz ere ez zaio asignatu Planari, praktikan behintzat, egitura organiko konketurik.

5. Osasun Planari buruzko inkesta, profesional sanitarioen artean egindakoa

Osasun Planari buruz profesional sanitarioek zekitena jakiteko, inkesta bat egin zitzaion postaz Osasun Saileko eta Osakidetzako langile-lagin bati. Emaizta printzipalenak ondokook izan ziren:

- 1994ko Osasun Planari buruzko ezaguera-maila baxua izan zen, Euskadiko Osasun Publikoko Sistemako profesionalen artean. Osasun Planaren existentziaren eta bere edukiaren hedapena eskasa eta efikazia gutxikoa izan zen.
- Osasun Planaren erabilgarritasunari eta efektibitateari buruzko hautemana edo pertzepzioa Plana ezagutzen zuten profesionalen artean positiboa izan zen. Hala ere, profesionalen proportzio txiki batek bakarrik esan zuen Osasun Planak euren praktika profesionalean eraginak izan zituela.
- Osasun Plan berriari begira, beharrezkoa izango litzateke profesional sanitarioen artean estrategia bat martxan jartzea Planaren edukia aurkezteko eta hedatzeko. Gainera, Osasun Planak eraginik handiena izan dezan eta bere efektibitatea hobea izan dadin, beharrezkoa izango litzateke asistentzia-maila guztietako profesional sanitarioak Planaren garapenean eta aplikazioan inbolukratzea.