

Osasun Plana ezartzeak Plana exekutatzea dakar, hots, bertan planteatzen diren jokabideak garatu behar dira, proposatutako helburuak lortzeko. Funtzio horren aitzindaritza Osasun Sailari dagokio, eta bere zereginak izango dira: bere konpetentzien gainetik dauden eta beste Organismo eta Institutuzioak inplikatzeko dituzten jokabideak fomentatzea, bereak diren jokabideetan aritzea, eta interbentzio horien emaitzak eta biztanleriaren osasuna monitorizatzea.

Osasun Planaren eraikuntzan dauden zutabe nagusiak dira:

- Osasun-atentzioko arloko interbentzioak.
- Osasun Publikoko programak.
- Jokabide intersektorialak.
- Osasun Plan Intersektorialeko eta Osasun Saileko Batzordeak.

Osasun Plana garatzeko, martxan jartzeko eta kudeatzeko beharrezkoa da egitura organikoa eta funtzionala, jada sortua, edukitzea. Egitura horrekin Osasun Sailak eta Lurralde Zuzendaritzek arduratuko dira ondokook egiteko:

- Osasun Planaren helburuak monitorizatzea, eta Planaren helburuen eta jokabideen aldaketak eta egoerak proposatzea.
- Planaren interbentzio-estrategiak garatzeko egin behar diren ekintzak proposatu eta diseinatzea, ekin-tza horiei erabilgarri dauden baliabideen arabera lehentasuna emanez.
- Plan honekin erlazioatutako osasun publikoko jokabideak diseinatzen eta ezartzen kolaboratzea, eta jokabideon jarraipena egitea, jokabide bakoitzerako ezarriko diren adierazleekin bat etorriz.
- Kontratazio sanitarioaren prozesua Osasun Planaren helburuetara eta jokabide-estrategietara orientatzea. Zentzu horretan, interes berezia du Osasun Planarekin zuzenean gehien erlazioatutako prozesuetarako kalitate-iritzien elaborazioan parte hartu duten guztiekin koordinaturik aritzeak.
- Asistentzia-kalitatea hobetzeko diren ekintzak monitorizatzea eta kalitate-iritzia definitzea; ekintza horietan Osasun Planaren edukiak biltzen direla programa-kontratueta eta kontzertuetan adieraziko delarik.
- Programa-kontratueta ezarritako adierazleen ebaluazioa egitea.
- Osasun Planaren helburuetatik eta jokabide-estrategietatik eratorriko osasun-programen elaborazioa zuzentzea eta promobitzea.
- Osasun Planaren ondoriozko jokabideetan profesional sanitarioen partaidetza promobitzea.
- Osasun Planaren garapenaren ebaluazioari buruz Eusko Legebiltzarrera bidaliko den txostena urtero egitea.

Funtzio horiek burutzeko, Sailaren egitura organiko eta funtzionala oinarritzko lanabesaz hornitzen ari da; lanabes hori informazio-sistema integratu bat da, proposatutako helburuen eta egintzen jarraipena egin ahal izateko. Plan hau onartzen denerako, bere lehenengo fasea operatibo egongo da.

Batzorde Intersektorialean Eusko Jaurlaritzako Sailek, udalek eta bestelako administrazio eta instituzioek parte hartuko dute. Batzorde horren zeregina izango da Plan honetan definitutako helburuak betetzeko beharrezko neurri berrien ezarpena erraztea; horregatik berak eratuko du forua, proposatutako ekintza intersektorialen ezarpena nola eboluzionatzen doan eta ekintzok nolako emaitzak dituzten aztertzeke.

Estrategia horiek Eusko Jaurlaritzako Sailen, Udalen eta bestelako Administrazio eta Institutuzio inplikatuena aurrekontu arruntekin aplikatuko dira, baina beti ere, aurrekontu horietan Plan honek ezartzen dituen osasun-lehentasunak kontuan hartzen direlarik. Zentzu horretan gogoratzekoa da herrialde garatueta osasunari destinatzen zaion BPG-aren portzentajea BPG-ren gehikuntzatik gorakoa dela; dudarik gabe, EHAEak ere joera horri jarraituko dio.

2002 Euskadiko Osasun Planak, herrialde garatuetako planek bezala, osasun-politiken estrategia-bideak definitu nahi ditu, inbolukratutako sektore ezberdinen jarduera biztanleriaren osasun-beharrizan garrantzitsuetara begira jarri ahal izateko. Ildo horretatik, gogoratu behar dugu "osasuna" ez dela "sanitate-aren" sinonimo eta, horregatik, biztanleriaren osasunarekin erlazionatutako interbentzio askok sistema sanitarioaren atribuzio espezifikoak gauditu, eta beste agente batzuk inplikatzeko dituztela.

2002 Osasun Plana dokumentu bat baino gehiago da, horregatik sortu dira bi Batzorde, bata Osasun Sailekoa eta bestea Intersektoriala. Beren eginkizunak izango dira: dokumentu hau egunean mantentzea, interbentzio-estrategietan lehen lerroak egin zaizkien ekintzen eta beraien kalitate-iritzien proposamena egitea, ekintzen ondorioak aztertzea baliabide materialak eta gizakzkoak kontuan hartuz, eta emaitzak monitorizatzea. Hau da, 2002 Euskadiko Plana, indarrean egongo den urteetan bizirik eta dinamiko mantendu behar dugun proiektua da.

Eranskina

2002-2010erako

2002-2010erako

Osasun Planaren

Osasun Planaren

helburuak

helburuak

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
Bizitza-itxaropena jaiotzean, gizonezkoei dagokienez	76,8	75,4 ³	76,8	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Bizitza-itxaropena jaiotzean, emakumezkoei dagokienez	84,3	83,4 ³	84,3	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena jaiotzean, gizonezkoei dagokienez	67,3	65,1 ²	67,3	Hilkortasun-erregistroa eta EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena jaiotzean, emakumezkoei dagokienez	72,8	71,3 ²	72,8	Hilkortasun-erregistroa eta EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Bizitza-itxaropenaren diferentzia sozialak gizonezkoetan	%25ean gutxitzea	3,6 urte ¹²	2,7 urte	Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Bizitza-itxaropenaren diferentzia sozialak emakumezkoetan	%25ean gutxitzea	1,2 urte ¹²	0,9 urte	Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Ez-erretzaileen proportzioa	%80ra gehitzea	%71 ²	%80	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Beste inoren tabako-kearen esposizioko pertsonen proportzioa	%10era gutxitzea	%39 ²	%10	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
16-65 urte bitarteko larregizko edaleen proportzioa	%3,5era gutxitzea	%4,1 ²	%3,5	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
16 urtetik gorako en eguneko batez besteko alkohol-kontsumoa	%15era gutxitzea	12,8 gr ²	10,9 gr	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Legez kanpoko droga-kontsumoan ez-iniziatuen proportzioa	%80tik gorakoa	%74,1 ⁵	%80tik gorakoa	Drogamendetasunen Idazkaritza Nagusia
Aisialdian ariketa fisikoa egiten duten 15 urtetik gorako en proportzioa	%32	%24 ²	%32	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
16 urtetik gorako pertsona obeso en proportzioa	%20an gutxitzea	%10 ²	%8	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Karbono-hidratoen ekarpen energetikoa	> %45	%45 ¹	> %45	Nutrizio-inkesta. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Koipeen ekarpen energetikoa	< %35	%37 ¹	< %35	Nutrizio-inkesta. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Diferentzia sozialak, gizonezkoen osasun-autobalazioan	%25era gutxitzea	%193 ²	%144,8	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Diferentzia sozialak, emakumezkoen osasun-autobalazioan	%25era gutxitzea	%61,5 ²	%46,1	EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
Diferentzia sozialak, tabakoa- ren kontsumoari dagokionez	%25era gutxitzea	%43 ²	%32,3	EHAEOI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Diferentzia sozialak, 16 urteik gorako pertsona obesoaren proportzioan	%25era gutxitzea	%223 ²	%167,3	EHAEOI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna, 65 urteik beherako gizonezkoetan	Beherako joera hastea	115,9 ⁶	Beherako joera hastea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna, 65 urteik beherako emakumezkoetan	%10era gutxitzea	52,4 ⁶	47,1	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Birikako minbiziagatiko hilkortasuna, 65 urteik beherako gizonezkoetan	Gorako joera inbertitzea	32,3 ⁶	Gorako joera inbertitzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Birikako minbiziagatiko hilkortasuna, 65 urteik beherako emakumezkoetan	Gorako joera galgatzea	3,9 ⁶	Gorako joera galgatzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Bularreko minbiziagatiko hilkortasuna emakumezkoetan	%17,5ean gutxitzea	22,3 ⁶	18,4	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Kolon-ondesteko minbiziagatiko hilkortasuna gizonezkoetan	Tasak estabilizatzea	29,5 ⁶	Tasak estabi- lizatzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Kolon-ondesteko minbiziagatiko hilkortasuna emakumezkoetan	Tasak estabilizatzea	14,5 ⁶	Tasak estabi- lizatzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Buru-lepoko minbiziagatiko hilkortasuna, gizonezkoetan	%10ean gutxitzea	22,6 ⁶	20,3	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Zirkulazio-aparatuko gaixotasu- nengatiko hilkortasuna, 65 urteik beherako gizonezkoetan	%20an gutxitzea	57,1 ⁶	45,7	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Zirkulazio-aparatuko gaixotasu- nengatiko hilkortasuna, 65 urte- tik beherako emakumezkoetan	%20an gutxitzea	16,1 ⁶	12,9	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Zirkulazio-aparatuko gaixota- sunengatiko hilkortasuneko diferentzia sozialak, 65 urteik beherako gizonezkoetan	%25ean gutxitzea	%39 ¹⁷	%30	Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Zirkulazio-aparatuko gaixota- sunengatiko hilkortasuneko diferentzia sozialak, 65 urteik beherako emakumezkoetan	%25ean gutxitzea	%45 ¹⁷	%34	Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Gaix. zerebro-baskularrengati- ko hilkortasuna, 75 urteik beherako gizonezkoetan	%20an gutxitzea	23,0 ⁶	18,4	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
Gaix. zerebro-baskularrengati- ko hilkortasuna, 85 urtetik beherako emakumezkoetan	%20an gutxitzea	25,5 ⁶	20,4	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Kardiopatia iskemikoagatiko hilkortasuna, 25-74 urte bitarteko gizonezkoetan	%15ean gutxitzea	83,1 ⁶	70,6	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Kardiopatia iskemikoagatiko hilkortasuna, 25-74 urte bitarteko emakumezkoetan	%15ean gutxitzea	17,2 ⁶	14,7	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Diabetesarekin asoziatutako itsutasunaren intzidentzia	1/3an gutxitzea	— ¹⁰		
Diabetesarekin asoziatutako giltzurrun-gutxiegitasunaren intzidentzia	1/3an gutxitzea	— ¹⁰		
Diabetes mellitusaren ondoriozko anputazioak	1/3an gutxitzea	— ¹⁰		
Trafiko-istripuengatiko hilkortasuna	%20an gutxitzea	12,9 ⁶	10,3	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Lan-istripuengatiko hilkortasuna	%40an gutxitzea	14,0 ⁷	8,4	OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea
Etxe-, aisia- eta kirol-istripuengatiko morbilitatea	%20an gutxitzea	%5 ⁸	%4	97 EHAEI. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Suizidioagatiko hilkortasuna	100.000ko 7tik behera mantentzea	7,0 ⁶	100.000ko 7tik behera mantentzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Polio autoktonoa	0 kasu	0 ⁴	0 kasu	ABG, PFA Programa. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Difteria	0 kasu	0 ⁴	0 kasu	ABG, EHAEIMS. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Tetanosa	0 kasu (35 urtetik beherakoetan)	0 ⁴	0 kasu (35 urtetik beherakoetan)	ABG, EHAEIMS. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
<i>Haemophilus influenzae</i> (gaixotasun inbasiboa)	0 kasu (5 urtetik beherakoetan)	1 ⁴	0 kasu (5 urtetik beherakoetan)	ABG, EHAEIMS. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
C Meningitisa	0 kasu (15 urtetik beherakoetan)	6 ⁴	0 kasu (15 urtetik beherakoetan)	ABG, EHAEIMS. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
B Hepatitis	0 kasu (1 urtetik beherakoetan)	0 ⁴	0 kasu (1 urtetik beherakoetan)	ABG. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
Elgorria	0 kasu autoktono	3 ⁴	0 kasu autoktono	ABG. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Errubeola	0 kasu autoktono	7 ⁴	0 kasu autoktono	ABG. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Parotiditisa	0 kasu autoktono	57 ⁴	0 kasu autoktono	ABG. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
TBKen intzidentzia	%70ean gutxitzea	34,7 ⁹	10,4	ABG. TBK-erregistroa. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Tuberkulosi miliar eta menin- gitis tubekulosoaren kasuak urte 1etik beherakoetan	0	0 ¹¹	0	ABG. TBK-erregistroa. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Ospitale-egonaldian zehar infekzio nosokomialen bat hartzen duten pazienteen proportzioa	%6,5etik behera mantendu beharko da	6,7 ⁴	%6,5etik behera mantendu beharko da	INOZ. Osakidetza/SVS
Sortzetiko sifiliaren kasu berriak (jaioberrien kasuak)	0	0 ⁴	0	ABG. Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
GIB+ duten jaioberrien kasuak	0	1 ⁴	0	HIES-erregistroa. Osakidetza/SVS
GIB+ aren kasu berrien kopurua	Urteko 100etik beherakoa	Momentuz ez dago informazio- sistematik adierazle horren egoera ezagutzeko	Urteko 100etik beherakoa	Proposatutako jokabideen garapena ikusita ebaluatuko da helburu horren lortzea
HIESaren kasu berrien kopurua	Urteko 100etik beherakoa	186 ⁴	Urteko 100etik beherakoa	HIES-erregistroa. Osakidetza/SVS
HIESagatiko hilkortasuna	Urteko kasuak < 50	91 ⁴	Urteko kasuak < 50	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Haur-hilkortasuna	Gaurko tasen azpitik mantentzea	4,8 ¹³	Gaurko tasen azpitik mantentzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Jaiotginguruko hilkortasuna	Gaurko tasen azpitik mantentzea	6,1 ¹⁴	Gaurko tasen azpitik mantentzea	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Kanpo-zerigatiengatiko hilkortasuna, 15-29 urte bitartean	%15ean gutxitzea	36,5 ⁶	31,0	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila

	2010erako helburua	Gaurko egoera	2010erako egoera	Iturria
65 urteko gizonezkoen bizitza-itxaropena	%10ean gehitzea	16,1 ²	17,7	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
65 urteko emakumezkoen bizitza-itxaropena	%10ean gehitzea	21,4 ²	23,5	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
65 urteko gizonezkoen ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena	%10ean gehitzea	11,3 ²	12,4	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
65 urteko emakumezkoen ezintasunik gabeko bizitza-itxaropena	%10ean gehitzea	13,1 ²	14,4	Hilkortasun-erregistroa. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza. Osasun Saila
Horniduretatik ontzat jotako ura hartzen duen biztanleriaren %a	%95	%89 ¹⁵	%95	Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Suspentsio-partikulen urteko/ eguneko batez bestekoa (PM 10)	< 20 µg/m ³	44 µg/m ³ ⁵	< 20 µg/m ³	Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila
Gaixotasun profesionalaren intzidentzia	%20an gutxitzea	2,3 ¹⁶	1,8	OSALAN-Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea

¹ 1989 urtea.

² 1997 urtea.

³ 1998 urtea.

⁴ 1999 urtea.

⁵ 2000 urtea.

⁶ 100.000ko tasa, adinaren arabera Europako biztanleria estandarrera egokituta. 1996-98 hirurteko batez bestekoa.

⁷ 100.000 langileko tasa. 1995-97 hirurteko batez bestekoa.

⁸ Biztanleria osoaren portzentajea. 1997 urtea.

⁹ 100.000ko tasa gordina. 1996-98 hirurteko batez bestekoa.

¹⁰ Ez dago informazio zehatzik.

¹¹ 1197-98 hirurteko batez bestekoa.

¹² 1996-97 biurteko batez bestekoa.

¹³ Bizirik jaiotako 100.000ko tasa, 1999an.

¹⁴ Jaiotako 100.000ko tasa, 1999an.

¹⁵ 1996-00 lau urteko batez bestekoa.

¹⁶ 1.000 langileko tasa, enpresen jarduera ekonomikoko motaren arabera estandarizatuta. 2000 urtea.

¹⁷ 1993-98ko aldia.