

OSASUNAREN IKUSPEGIA

AURKEZPENA

Eustatek Osasunaren Ikuspegia 2008 aurkeztu du. Txosten sozial honen lehenengo edizio hau laborpen-eragiketa estatistikoa da, Euskal Estatistika Planean 2005-2008an sartua eta Osasun eta Kontsumo Sailaren estatistika organoarekin lankidetzan egina.

Osasunaren Ikuspegia Eustatek azterketa integratzaileak¹ egiteko duen interesaren emaitza da; sektore bati buruz ikuspegi desberdinetatik informazio garrantzitsua jaso eta laburtzeko duen interesaren emaitza. Era berean, alderaketak egiteko adierazleak edukitzea ere interesatzen zaio, gure inguruko herrialdeekiko nola kokatuta gauden jakiteko.

Inkesta ugari egiten da osasunaren arloan eta osasunarekin zerikusi handia dute beste eremu batzuetan egiten diren inkestek (demografian, ekonomian, ingurumenean, etab.). Osasunaren Ikuspegia osasunari buruzko ikuspegi osoa emateko sortu da; iturri desberdinetako informazio estatistikoa pilatu eta argitalpen bakar batean bildu dira, daturik garrantzitsuenak. Gainera, Europar Batasunean guregandik gertuko beste inguru batzuekin une jakin batean eta denboran zehar konparaketak egiteko neurri estandarizatu batzuk nahi ditugunez, argitalpenean adierazleen panel bat dago, nazioarteko alderaketari buruzko kapituluan.

Gizarterik aurreratuenen aurrerapen maila argi uzten duten alderdien artean garrantzi berezia dute biztanleriaren osasunak eta osasun-sistemen eraginkortasunak. Osasun-sistemari gero eta gehiago eskatzen zaio, biztanleriaren hezkuntza maila gero eta handiagoa da eta osasunari lotutako itzaropenak ere bai; osasunaz hitz egiten da, gainera, ez soilik gaixotasunaz² eta hori lortzeko aritzen dira gizarteko beste estamentu batzuk ere, osasunaz gain beste alderdi batzuekin ere zerikusia dutenak, ondorioz, osasun-sistema beste arlo horiekin harreman estuan aritzen da: gizarte zerbitzuekin, lanarekin, hezkuntzarekin, etxebizitzarekin, etab.

Osasunari buruzko definizio ugari eta mota askotakoak eman dira, baina ia guztietan ageri dira osasunaren egoeran eragina duten zenbait faktore, "osasunaren

¹ Eustatek argitaratutako laborpen argitalpenak: "Euskal AEko laburbilduma, 1994", "Euskadi zenbakitan, 2006", "Euskal AE-ko ikuspegi soziala, 2000", "Euskal AEko txosten sozioekonomikoa, 2006", "Informazioaren gizartearen panorama, 2008-2009", "Euskal Industriaren Panoramika, 2007".

² Osasunaren definizioa (OME 1964) "Erabateko ongizate fisikoa, mentala eta soziala, gaixo ez egoteaz harantzagokoa":

determinatzaileak” dira. Marc Lalonderen³ (1974) arabera, erkidego baten osasun-maila lau faktorek edo determinatzailek zehazten dute: faktore biologikoek, ingurumenarekin lotutako faktoreek, bizi-ohiturek eta osasun-laguntzako sistemak. Eredu hau erreferentzia hartuta, argitalpenak osasunaren alderdi determinatzaile hauei buruzko kapitulu bat du: ingurumena eta bizi-ohiturak, baita gure osasun-sistemari buruzko beste bat ere, osasun-zerbitzuen antolaketari, praktika prebentiboei, egiturazko eta giza baliabideei, horien erabilerari... buruzkoa.

Ezinbestekoa zen Euskal AEko osasunari buruzko kapitulu bat ere; biztanleriak hautemandako eta diagnostikatutako eta osasun-zerbitzuetan erregistratutako bizi-itxaropenari, hilkortasunari eta osasun-arazoei buruzkoa da kapitulua.

Orain arte esandakoa bildu eta argitalpenak bost kapitulu ditu:

- 1. kapitulua Testuinguru sozioekonomikoa
- 2. kapitulua Osasunaren determinatzaile ez medikoak
- 3. kapitulua Osasunaren egoera
- 4. kapitulua Osasun-sistema
- 5. kapitulua Nazioarteko alderaketa

Osasunaren ikuspegiak erabiltzaileen (osasun arloko profesionalak eta herritarrak oro har) esku jarri nahi ditu “Osasungintza eta osasuna”⁴ arloko eragiketa estatistikoen informazioa eta beste arloetakoa⁵, hala nola, demografia, ingurumena eta kontu ekonomikoen arlokoa, osasunaren fenomeno konplexuarekin lotutako alderdiei buruzko informazioa ematen eta osatzen baitute.

Osasunean eta aztertzen den beste edozein alorretan nazioarteko alderaketa eginez gero, argi-ilunak agertzen dira. Alderaketa hori oso baliagarria da, aztertuko den aldagaia esparru batean alderatuta emaitza jakin bat lor daitekeelako. Baina, bestalde, alderaketa hori ezartzean aintzat hartzen den informazioa desberdina izan da sailkapen eta bilketa prozesuen (besteak beste) ondorioz, beraz, beste inguruekin alderaketak egitean kontuz ibili behar da.

Era berean, esan beharra dago argitalpena egitean eskura genituen estatistika iturriak baino datu berriagoak erabili direla; hala ere, Osasunaren Ikuspegia editatzerakoan urtero egiten diren eragiketa batzuetan eguneratutako datu gehiago egon daitezke, agiri honetan daudenak baino eta horiek Eustaten web orrian (www.eustat.es) kontsultatu daitezke.

³ 1974an Marc Lalondek, garai hartan Kanadako Osasun Publikoko ministroa zenak, “Kanadarren osasunaren ikuspegi berriak” izeneko agirian adierazi zuenez, erkidego baten osasun-mailan 4 determinatzaile talde handik eragiten dute: giza biologiak, ingurumenak, bizi-estiloak eta osasun-jarrerek eta osasun-laguntza sistemak.

⁴ “Osasungintza eta osasuna” arloko eragiketetan sartzen dira “Osasun inkesta”, “Ospitale estatistika”, “Ospitale kanpoko estatistika publikoa”, “Asistentzia mediko-farmazeutikoko aseguru librekotutako entitateak” eta “Ospitaleetako erikortasunaren estatistika.”

⁵ Osasun arlokoak izan ez arren, argitalpenean aipatzen diren estatistikoen artean honakoak daude, besteak beste: “Demografi adierazleak”, “Proiektzio demografikoak”, “Heriotzen estatistika”, “Gizarte-desberdintasunak hilkortasunean”, “Ingurumen adierazleak”, “Bizi-kondizioen inkesta”, “Denbora-aurrekontuen inkesta” eta “Osasunaren kontua”,

1. KAPITULUA: TESTUINGURU SOZIOEKONOMIKOA

Biztanleria eta egoera ekonomikoa

Gure osasun-sistemarentzat funtsezkoa da biztanleriaren magnitudea eta osaera eta etorkizuneko proiektzioa ezagutzea, osasuna babesteko eta sustatzeko eta gaixotasunei aurrea hartzeko bermeekin eta eraginkortasunez aritzeko.

Biztanleria hazten ari da

Etorkinen ekarpenaren ondorioz, aurreko urteetako saldo begetatibo negatiboa konpentsatu egin da.

- ⇒ Populazioari dagokionez, 50.000 biztanle gehiago ditu orain (2001-2006 errola arteko aldia) eta 2.129.339 biztanlera iritsi da.
- ⇒ Hazkunde horren zergati nagusia atzerritarrak iritsi izana da (2000. urteaz gerotik); gaur egun, biztanleriaren % 4,5 dira.
- ⇒ Proiektzioen arabera, populazioak gora egiten jarraituko du, nahiz eta erritmo moderatuagoetan egin.
- ⇒ Euskal AEn 65 urte eta gehiagokoak % 18,6 dira, hau da, EB-27ko herrialdeetan Europako populaziorik zaharrenetakoa du.

Iturriak Eustat:

- 1981, 1991 eta 2001eko errolak eta Biztanleriaren eta etxebizitzaren estatistika 2006.
- Jaiotzen, heriotzen eta migrazio mugimenduen estatistika.

Hazkunde ekonomikoa eta enpleguaren hazkundera

- ⇒ 2008ra arte (krisia hasi zen arte) BPGren hazkundera nabarmena izan zen.
- ⇒ 2006an Euskal AEko 16 urtetik 64 urtera arteko biztanleriaren enplegua eta okupazio tasak gora egin zuen eta % 66,5ean jarri zen (EB-27koaren 2,2 puntu goragotik).
- ⇒ Ekoizpen-merkatuan emakumearen presentzia asko hazi zen.
- ⇒ Zerbitzuen sektorea nagusi, horrek aldaketak ekarri zituen gaixotasun profesionaletara.

Iturriak: Eustat. Kontu ekonomikoak

- Eustat. Biztanleria Jardueraren Arabera Sailkatzeko Inkesta (BJA)

2. KAPITULUA: OSASUNAREN DETERMINATZAILE EZ MEDIKOAK

Ingurumena eta bizi-ohiturak

Harreman estua dute ingurumenak eta bizi-ohiturek eta biztanleriaren gaixotzeko edo hiltzeko gaitasunak. Ez dago bi determinatzaile horien artean bereizketa argirik: Ingurumenak pertsonen bizi-ohiturak baldintzatzen ditu eta ohitura horiek ingurumenean eragina dute.

Ingurumena hobetu: 2007-2010 Ingurumenaren Programa Markoaren konpromiso batzuk beteta daude.

- ⇒ 2008an airearen kalitate indizea hobetu egin zen, % 96,77an jarri zen eta 2010erako zeuden asmoak gainditu ziren (>% 95).
- ⇒ Berotegi-efektuko % 3,3 gas gutxiago isurtzen da 2007arekin alderatuz gero, energiaren eta garraioaren sektorean gas horiek gutxiago isurtzen direlako, batez ere.
- ⇒ Urez hornitzeko sistemak pixkanaka hobetzen ari dira: Biztanleriaren gehiengoak (% 95,8k) ur egokia jasotzen du (2010erako % 95 finkatu zen).
- ⇒ Erabilera berrietarako berreskuratutako lursailek (industrialek eta hondakindegiek) gora egin dute.

Iturriak: Ingurumen, Lurralde Plangintza, Nekazaritza eta Arrantza Saila. Eusko Jaurlaritza Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritza Ingurumen Osasunaren Unitateak.

Bizi-ohiturak: Jarduera fisiko gehiago egiten da, tabakoaren kontsumoak behera egin du, edale arriskutsu gutxiago dago eta gomendatu adina lo egiten da; hala ere, gizentasunerako joerak gora egin du eta jateko ohitura ez osasungarri batzuk iraun egiten dute.

- ⇒ Denbora librean jarduera fisiko gehiago egiten da eta biztanleriak kirola egiten denbora gehiago igarotzen du.
- ⇒ 45 urtetik gorako pertsonen artean, gizonen % 72k eta emakumeen erdiak baino gehiagok dute gehiegizko pisua.
- ⇒ Gehiegizko pisuak eta gutxiegiak ondorio kaltegarriak ditu osasunean. Gizentasunak gora egin du: gizonen % 13 eta emakumeen % 12 gizenak dira.
- ⇒ Gizonen % 29 eta emakumeen % 21 ohiko erretzaileak dira. Erretzaileen ehuneko handiena 25 eta 44 urte arteko adin taldean dago. 2007. urtean, gizonen arteko tabakismoa berriro jaitsi zen; azken urteetan, gainera, joera hau mantentzen ari da.
- ⇒ 2007an gizonen % 12 eta emakumeen % 5 edale arriskutsu bezala sailkatu ziren. Proporziorik handiena 45 eta 64 urte artekoetan zegoen. Joera: talde hau txikitzen ari da pixkanaka.
- ⇒ Barazkiak bezalako elikagai osasungarri gutxi jaten da egunero. Eguneko barazki kontsumoari dagokionez, % 30era jaitsi da elikagai horiek kontsumitzen dituzten biztanleen kopurua; egunero gozoak jaten dituztenen antzeko ehunekoa da.
- ⇒ Lo egiten 8 ordu eta 47 minutu igarotzen dira batez beste (gomendatutako 7-8 ordu baino gehiago).

Iturriak: Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritza Osasunari buruzko inkesta Eustat. Denbora Aurrekontuen Inkesta.

3. KAPITULUA: OSASUNAREN EGOERA

Bizi-itxaropena

Euskal A Eko bizi-itxaropena munduko altuenetakoa da.

- ⇒ Gizonen bizi-itxaropena 77,2 urtekoa da eta emakumeena 84,3 urtekoa.
- ⇒ Proiekzioek argi uzten dute bizi-itxaropenak gora egin duela eta 2020an emakumeek 87,3 urtekoa izango dute eta gizonek 81,2koa; generoen arteko aldea murriztu egingo da.
- ⇒ Arazo kronikoek eta endekapenek osasuntsu bizitzeko urteak baldintzatzen dituzte. Osasuntsu bizitzeko urteetan hobekuntzak hautematen dira: Ezintasunik gabe bizitzeko urteek gora egin dute (71,7 urte gizonetan eta 77,4 emakumeetan) eta gaixotasun kronikorik gabeko bizi-itxaropenak behera egin du (54,5 urte gizonetan eta 58,3 emakumeetan).
- ⇒ Bizi-itxaropenaren mehatxu nagusiak tumoreak dira.

Iturriak: Eustat. Demografia proiektzioak 2020. Adierazle demografikoak.
Osasun eta Kontsumo Saila

Heriotza-tasa

Azken urteetan zirkulazio-sistemako gaixotasunen eraginak behera egin du eta orain tumoreak dira heriotzaren zergati nagusiak.

- ⇒ 2007az gerotik tumoreak dira heriotza-tasaren arrazoi nagusia, zirkulazio-sistemako gaixotasunen orde. 2008ko heriotzen % 29,2 tumoreengatik izan ziren eta % 29,3 zirkulazio-sistemako gaixotasunengatik.
- ⇒ 2004az geroztik biztanleriaren hazkunde begetatibo edo naturala positiboa da.
- ⇒ Hildakoen batez besteko adinak gora egiten jarraitzen du eta 2008an 77,4 urte inguruan zegoen (73,7 gizonak eta 81,3 emakumeak).
- ⇒ Gizonezkoak tumoreengatik gehiago hiltzen dira eta emakumeak zirkulazioarekin zerikusia duten gaixotasunengatik.
- ⇒ Heriotza gehien eragiten duten tumoreak arnas-aparatukoak eta kolonekoak dira gizonen kasuan eta bularretakoak emakumeen kasuan.
- ⇒ Ohikoenak (tumoreak, zirkulazioa) ez izan arren, 2008an heriotza ugari eragin zituzten beste patologiak honakoak izan ziren: zahartzaroko eta zahartzaro-aurreko buru-nahaste organikoak (604 hildako) eta Alzheimer-en gaixotasuna (420 hildako).
- ⇒ Kanpoko arrazoiengatik heriotzei dagokienez, hirugarren urtez jarraian (2008an) beren buruaz beste eginda hildakoak trafiko istripuetan hildakoak baino gehiago izan ziren.

Iturria: Eustat. Heriotzen estatistika

Heriotza gizarte-maila ezberdinetan

3. KAPITULUA: OSASUNAREN EGOERA

Aukera gutxien duten pertsonen gaixotasun gehiago eta ezintasun handiagoak izaten dituzte

- ⇒ Ezberdintasun horien ondorioz, gainera, aukera gutxien duten taldeak ahulagoak izaten dira gizarte-desabantailaren ondorioetarako.
- ⇒ Osasuneko gizarte-ezberdintasunen ezaugarrietako bat pixkanaka gertatzea da: osasuna okerragoa da gizarteko hierarkiak behera egin ahala (ez du aukera gutxien dutenen artean soilik eragiten; gizarte osoan du eragina).
- ⇒ Adinarekin eta sexuarekin batera trebakuntza mailak, talde sozioekonomikoak, lan egoerak eta etxebizitzaren erosotasunak ere eragina dute hein handiagoan edo txikiagoan osasunaren gizarte desberdintasunetan.

Iturria: Osasun eta Kontsumo Saila: Heriotza gizarte-maila ezberdinetan: Heriotza-tasa eta maila ekonomikoa Euskal AEn. 1996-2001.

Hautemandako eta aitortutako osasun-egoera

Osasunaren kontzeptua neurtzeko gehien erabiltzen den tresnetako bat norberak hautemandako osasun-egoera izaten da.

Gizonek emakumeek baino osasun hobea hautematen dute.

Gaixotasun kronikoak nagusitzen zaizkie gainerako osasun-arazoei.

Gaixotasun muskulu-eskeletikoak dira muga kronikoaren zergatik nagusiak.

- ⇒ 2007. urtean, gizonen % 83k eta emakumeen % 77k esan zuen osasun bikaina, oso ona edo ona zuela. Emakumeek gizonek baino hautemandako osasun txarragoa izan dute urteetan zehar.
- ⇒ Aukera gutxien duten talde ekonomikoek esan dute osasun txarragoa dutela, eta gizarteko mailan gora egin ahala osasun onaren hautematea hobetu egin da.
- ⇒ Hautemandako osasun onak behera egiten du adinarekin.
- ⇒ Gizonek emakumeek baino antsietate edo depresio sintoma gutxiago dutela aitortzen dute: hamar gizonetatik batek eta bost emakumetatik batek dituzte.
- ⇒ Osasunaren baldintza globalen eboluzioari dagokionez, gaixotasun kronikoak gainerako osasun-arazoak (ezintasunak eta buru-nahasmendu larriak) baino ugariagoak dira. Gaixotasun muskulu-eskeletikoak dira gizonen eta emakumeen mugaketa kronikoaren eragile nagusiak (% 26,6 eta % 45,2, hurrenez hurren).
- ⇒ Aitortutako arazo kroniko ohikoena hipertentsioa da (65 urte eta gehiago biztanleriaren erdiak aitortu du).

Iturriak: Osasun eta Kontsumo Saila. Osasunari buruzko inkesta Eustat. Bizi-baldintzen Inkesta.

Ospitaleetan diagnostikatutako osasun-egoera

3. KAPITULUA: OSASUNAREN EGOERA

Ospitaleetan ingresatzeko arrazoi nagusia zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira azken zortzi urteetan (2000-2007)

- ⇒ Zirkulazio-sistemako gaixotasunak dira ospitaleetan ingresatzeko arrazoi nagusia (% 12); jarraian datoz digestio-aparatukoak eta zentzumenen organoetako, bigarren eta hirugarren tokian.
- ⇒ Zirkulazio-gaixotasunak dira gizonak ingresatzeko bigarren arrazoi nagusia eta emakumeak ingresatzeko hirugarrena (haurdunaldia, erditzea eta puerperioa eta nerbio-sistemako eta zentzumenen organoetako gaixotasunen ondoren).
- ⇒ Ospitaleetako asistentzia gehien kontsumitzen duen taldea 65 urte eta gehiagokoena da, zahartzaroaren berezko endekapen arazoaren ondorioz (ospitaleetan ingresatzen diren hirutik bat baino gehiago 65 urte edo gehiagokoa izaten da), zirkulazio-sistemarekin zerikusia duten patologiak izaten dituzte eta horregatik dira zirkulaziorekin zerikusia duten gaixotasunak (edo karbiobaskularrak) ospitaleetan ingresatzeko arrazoi nagusia.
- ⇒ Gero eta kasu gehiago tratatzen dira eguneko ospitaleetan, 5 altetatik 1 unitate honetan ematen da, eta 65 urte eta gehiagokoen artean kataratak protagonismo berezia du.
- ⇒ Ospitaleetako heriotzen zergati nagusiak tumoreak izan ziren. Tumorerik ohikoenak maskurikoak, emakumeen bularretakoak eta kolonekoak izan ziren eta gehien ugaritu zirenak (2000-2007) kolon eta prostatakoak.

Iturria: Eustat. Ospitaleetako erikortasun-estatistika.

4. KAPITULUA. OSASUN-SISTEMA

Osasunaren prebentzioa

Prebentzio-praktiken zeregina hainbat osasun-arazo hautematea, kontrolatzea eta prebenitzea da; praktika hauek gero eta gehiago ari dira zabaltzen biztanleriarengan eta arriskuan daudenengan ia erabat orokortuta daude.

- ⇒ 65 eta 74 urte arteko gizonen % 71k eta emakumeen % 68k hartzen dute gripearen aurkako txertoa. Urteetan zehar prebentzio hau ugartu egin da 65 urte eta gehiagokoen artean eta arriskuan daudenengan.
- ⇒ Arteria-presioa kontrolatzea ohiko praktika da adinak aurrera egin ahala (hipertentsioa da arazo kroniko ohikoena), 65 urte eta gehiagoko biztanleriaren % 94k kontrolatzen du.
- ⇒ Mamografia ia erabat orokortuta dago 50 eta 64 urte artekoetan (emakumeen % 91) Osakidetzak adin horretarako emakumeentzat minbizia hasi berrikan hautemateko programa baitauka.
- ⇒ Baginako zitologia gero eta gehiago zabalduta dago eta 25 eta 60 urte arteko emakumeen % 65ek egiten du.

Iturria: Osasun eta Kontsumo Saila. Osasunari buruzko inkesta

Baliabideak:

Asistentzia-zentro eta osasungintzako langile gero eta gehiago dago

- ⇒ Ospitaleez kanpoko asistentzia-sarean 467 establezimendu zeuden 2007an. Horien artean osasun-zentroak nabarmentzen dira, lehen arretako erreferentzia zentroak, bisita gehien beraiek izaten baitute eta gehien hazi direnak ere badira.
- ⇒ Prozesu akutuak artatzen dituen ospitale-sarean 44 ospitale zeuden 2007an (18 publiko eta 26 pribatu). Ospitale publikoak pribatuak baino gutxiago izan arren, handiagoak dira eta ohe gehiago dute. 1996-2007 aldian ohe kopuruak behera egin du, ospitalizaziorik behar ez duten prozedura kirurgiko berriak oso zabaldu direlako.
- ⇒ 2007an batez beste 26.529 lagunek egiten zuten lana euskal osasun-sarean; % 26 ospitaleez kanpoko zentro publiko batean ari ziren eta % 74 ospitaleren batean (publikoan edo pribatuan). Langileak % 11 inguru hazi dira (2000-2007) eta erizainena da talderik ugariena (azken zortzi urteetan erizaintzako ikasleak % 17 hazi dira). Ospitaleetako langileen % 77 sare publikoan dabilta lanean.

Iturriak: Eustat. Ospitaleez kanpoko estatistika publikoa. Ospitale-inkesta. Aseguru libreko erakundeei buruzko estatistika. Unibertsitate estatistika.

Osasun-baliabideen erabilera

Osakidetzaren osasun-sistemako estaldura unibertsalak hartzen ditu osasun-

4. KAPITULUA OSASUN-SISTEMA

zerbitzuetako eskari gehienak.

Osasun-zerbitzuen eskariak gora egin du azken hamarkadan.

- ⇒ Ambulatorioetako medikuen zerbitzuen erabilerak gora egin du: 2007an pertsona bakoitza 8,1 aldiz joan zen, batez beste, medikuarengana. Lehen arretako kontsultetara joan zen gehien: Medikuntza orokorrera/familiakora eta pediatriara (osasun-sisteman sartzeko atea)
- ⇒ Osasun-arreta pribatua aukeratu dutenen taldeak ere gora egin du (biztanleriaren % 17) eta osasun-arreta espezializatua eskatzen du, batez ere.
- ⇒ Ospitaleetako datuen eboluzioak islatzen duenez, osasun-zerbitzuen eskariak gora egin du asistentziako alor guztietan.
- ⇒ Baliabideen erabilera eraginkorrerako irizpideak: gaixoak ospitalean egingo duen denbora murriztu, ohe bakoitzean artatutako pertsona kopurua hazi, jarduera kirurgikoa hazi, lehen ospitaleratu beharra zuten prozedura kirurgikoak ezartzearen ondorioz.
- ⇒ Sektore publikoak presentzia handiagoa du prozesu akutuen tratamenduan eta ospitalizazio-aldi laburreko prozedura kirurgikoetan; sektore pribatuan epe luzeko arreta psikiatrikoa nabarmentzen da, batez ere.
- ⇒ Larrialdietako jarduera etengabe hazten ari da, bai ospitaleetako bai ospitaleez kanpokoa. Larrialdietako zerbitzuak larriak ez diren egoeretarako erabiltzearen ondorioz gertatu da hori, besteak beste.

Osasun-gastua

Osasun-gastua hazi. Hazkundearen aldeko faktoreak:

- Balizko erabiltzaileek gora egin dute.
- Osasun-zerbitzuak eta biztanleriaren eskaria hazi egin dira.
- Aldeko egoera ekonomikoa (zerbitzu mediko pribatuak kontratatu)

Mendeko egoerei lotutako epe ertain eta luzeko osasun-laguntzako gastuaren hazkundera nabarmentzen da.

- ⇒ Administrazio publikoen osoko gastuarekiko osasunean egin zen gastu publikoa % 15,5ekoa izan zen 2005ean.
- ⇒ Euskal osasun-sisteman osagai publikoa da nagusi: Osakidetza eta Osasun eta Kontsumo Sailak ematen dute osasuneko ohiko gastuaren % 61,8a.
- ⇒ Gastuaren zatirik handiena (% 73) osasun-laguntzarako izaten da; mendeko egoerei lotutako epe ertain eta luzeko osasun-laguntzako gastuaren hazkundera bereziki nabarmentzen da; jarraian dator kanpoko pazienteei ematen zaizkien osasun-produktuek gastua (% 23).
- ⇒ Osasun-prestazioa hornitzea arreta espezializatuko hornitzaile sareari dagokio batez ere (ospitale sareari).

5. KAPITULUA: NAZIOARTEKO ALDERAKETA

TESTUINGURUA

⇒ **Biztanleria eta bere eboluzioa**

Europar Batasuneko (EB-27) osoko biztanleria % 0,4 inguru hazi zen urtean batez beste (2000-2008).

Euskal AEn urteko batez bestekoa % 0,5koa da eta biztanleria irabazi duen herrialdeen artean dago, pixkanaka hazi arren.

Espainia (eta Irlanda) % 1,6ko hazkunde-tasarekin Europar Batasunean urteko hazkunde zifrarik handienetako herrien pare dago.

⇒ **Adinekoak eta haurrak**

Herrialde bakoitzaren adinaren arabera egitura ezagututa, osasun-laguntzan orain eta etorkizunean egongo den balizko eskariaren egungo eta etorkizuneko eragina jakin dezakegu.

14 urte azpikoak (arreta pediatrikoa) eta 65 urte eta gehiagokoak (kronifikazioa eta errehabilitazioa) lehentasunezko arreta duten taldeak dira.

Haurrak

EB-27ko biztanleriaren % 15,7 dira (proportzio honek behera egin du 2000. urtean % 17,6 erregistratu zenetik).

Euskal AE haur gutxieneko herrialdeen parean dago (% 12,5).

Espainia EB-27ko batez bestekotik gertuago dago % 14,6rekin.

65 urte eta gehiagokoak

EB-27ko biztanleriaren % 17 dira (proportzio honek gora egin du 2000. urtean % 15,6 erregistratu zenetik).

Euskal AEn % 18,5 dira eta EB-27ko adinekorik gehieneko herrialdeen pare dago.

Espainia EB-27ko osokotik oso gertu dago % 16,6rekin.

⇒ **Bizi-itxaropena eta biztanleko errenta**

Biztanleko errenta eta bizi-itxaropena dira herrialde baten garapen-maila zehazteko erabili ohi diren adierazleak. Era berean, biztanleko errentak harremana du osasun-gastu publiko edota pribaturako gaitasunarekin.

EB-27ko herrialdeetan emakumeen bizi-itxaropena gizonena baino handiagoa da.

EB-27n biztanleko errentarik baxuena duten herrialdeek dute, halaber, bizi-itxaropen txikiena ere (Europa Ekialdeko herrialdeek).

Euskal AE EB-27an 11. postuan dago biztanleko errentari dagokionez eta emakumearen bizi-itxaropena Europar Batasuneko bizi-itxaropenik handieneko bost herrialdeen mailan dago (84,3 urte) eta gizonezkoena EB-27ko batez bestekoaren gainetik (77 urte), bere inguruko herrialdeen antzera (Erresuma Batua eta Frantzia, esaterako).

Iturriak: Eurostat eta Eustat (Adierazle demografikoak eta Kontu ekonomikoak)

OSASUN-EGOERA

⇒ **Heriotza-tasa**

EB-27ko herrialde guztietan 100.000 biztanleko 968 pertsonako heriotza-tasa izan

5. KAPITULUA: NAZIOARTEKO ALDERAKETA

da (2006).

Euskal AE eta Espainia zifra hauen azpitik daude, 872 eta 824 heriotzarekin, hurrenez hurren.

Genero arloko aldeak garrantzitsuak dira; EB-27ko batez besteko heriotza-tasa txikiagoa da emakumeentzat (943) gizonentzat baino (993); alde hauek handiagoak dira Euskal AEn (844 eta 959) eta Espainian (811 eta 908).

⇒ **Heriotza-tasa, zergatien arabera**

Zirkulazioarekin zerikusia duten gaixotasunak (100.000ko 401) eta tumoreak (246) dira EB-27ko herrialdeetako heriotzen zergati nagusiak.

Euskal AEko datuak ez datoz bat EBkoekin tumoreei dagokienez, heriotza-zergatien arrazoi nagusia baitira (272 heriotza 100.000ko); jarraian daude zirkulazio-sistemako gaixotasunak (heriotza-zergati nagusia EBn) 267 heriotzekin, EB-27koa baino askoz balio baxuagoa (401).

Euskal AE eta EB-27 bat datoz zirkulazio-sistemaren, nerbio-sistemaren eta buruko nahasmenduen ondorioz gizonetakoak baino emakume gehiago hiltzean.

Tumoreen ondorioz gizonetako gehiago hiltzen da eta alkoholaren eta tabakoaren kontsumoa bezalako ohitura ez-osasuntsuekin lotzen da.

Era berean, azken urteetan zirkulazioarekin lotutako gaixotasunek eragin txikiagoa izan duten heriotza-tasetan bai EU-27an, bai Euskal AEn eta bai Espainian.

Iturriak: Eurostat eta Eustat (Heriotzen estatistika eta Zentsuen arteko biztanle kopurua)

OSASUNAREN DETERMINATZAILE EZ MEDIKOAK

⇒ **Alkoholaren kontsumoa**

Alkohol gehiegi kontsumitzeak eragin kaltegarriak ditu osasunarentzat, gaixotasun kardiobaskularrak izateko arrisku handiagoarekin hasi eta zirrosi hepatikoraino artekoak.

EB-27an eta Euskal AEn gizonek emakumeek baino alkohol gehiago

5. KAPITULUA: NAZIOARTEKO ALDERAKETA

kontsumitzen dutela aitortzen dute.

Euskal AEn azken urtean alkohola kontsumitu duela aitortzen duen biztanleriari dagokionez, gizonen % 91k (Erresuma Batuan, Herbehereetan eta Suedian bezalatsu) eta emakumeen % 75ek (Suedian, Erresuma Batuan eta Alemanian baino gutxiago) aitortu dute.

⇒ **Tabakoaren kontsumoa**

Arrisku garrantzitsuko faktorea da, heriotza-zergati handienetakoen artean dago: Zirkulazio-sistemako gaixotasunak eta tumoreak.

Euskal AEn lautik batek egunean gutxienez zigarro bat erretzen duela aitortzen du.

Euskal AEn eta EB-27an (Suedian izan ezik) erretzaile gehiago dago gizonetan (% 28) emakumeetan baino (% 21); Iparraldeko herrialdeetara gerturatzen da, generoen arteko aldea Europa Ekialdeko herrialdeetako baino txikiagoa delako; haietan gizonengan eragin handiagoa du.

⇒ **Gizentasuna**

Osasun publikoan gero eta kezkarriagoa da umeen eta helduen gizentasun tasa handia. Gizentasunak hainbat arazo sortzen ditu osasunean, besteak beste: diabetesa, hipertentsioa eta gaixotasun kardiobaskularrak.

Euskal AEn gizentasuna dutenak gizonen % 13 eta emakumeen % 12 inguru dira; gainera, azken urteetan egoerak okerrera egin du eta EB-27ko herrialde gehienetan antzeko tasak daude (% 10 eta 15 artekoak), nahiz eta bost herrialdetan % 15 eta 20 artean egon eta Alemaniak eta Erresuma Batuak zifra horiek ere gainditu (% 20 baino gehiago). Gainera, zortzi herrialdetan gizentasun-tasak % 10 baino txikiagoak dira: Norvegian, Suitzan, Italian, Austrian, Herbehereetan, Errumanian, Frantzia eta Danimarkan.

Iturriak: Eurostat eta Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila. Euskal AEn osasunari buruzko inkesta

OSASUN-LANGILEAK

⇒ **Akutuen ospitaleetako oheen batez besteko langileak**

Akutuetako ospitaleetako osasun-zerbitzuetan hautemandako kalitatean eraginik handienetakoa duen aldagaietako bat langile kopurua da.

Herrialde gehienetan ohe bakoitzeko 2-4 osasun-langile izaten dira batez beste; Euskal AEn eta Espainian 3,4 eta 3,8 dira, hurrenez hurren.

ELGAko herrialdeetan ohe bakoitzeko langile kopurua hazi egin da azken

5. KAPITULUA: NAZIOARTEKO ALDERAKETA

urteetan, baita Euskal AEn ere, nahiz eta hazkundeak balore txikiagoak izan.

Iturria: Eurostat eta Eustat (Heriotzen estatistika eta Zentsuen arteko biztanle kopuruaren eguneratzea).

⇒ **Medikuntzan aritzeko gaitutako medikuak**

Osasun-langileak zenbatu eta osasun-sistemen garapenaren adierazle bezala hartuta, osasun-sistemaren ahalmen produktiboaren, terapeutikoaren eta laguntzeko gaitasunaren berri izango dugu.

Euskal AE biztanleriaren oinarriko mediku gehien duten EB-27ko herrialdeen mailan dago (524 mediku 100.000 biztanleko). 100.000 biztanleko 300 profesional daude Irlandan eta 650 Italian, hori da tarteak.

Azken hamarkadan EB-27ko herrialde gehienetako joera orokorra mediku profesionalak gehitzea izan da, eta Euskal AEn dagokionez, tasa horrek apur bat gora egin du: 2004. urtean 100.000 biztanleko 492 mediku zeuden eta 2008.ean 524.

Iturria: Eurostat eta EIN (Elkargokide diren osasun arloko profesionalen estatistika).

OSASUN-LAGUNTZA

⇒ **Oheak akutuen ospitaleetan**

Ospitale zentroek ospitaleratu beharreko gaixoak artatzeko dituzten baliabide materialak neurtzeko garrantzitsua da jakitea horietan zenbat ohe dagoen.

ELGAko herrialdeek 3,9 ohe dituzte prozesu akutuak ospitaleetan artatzeko; Espainia (2,5) eta Euskal AE (2,6) horren azpitik daude.

Oro har, herrialde guztiek eta Euskal AEk ere bai, oheen zuzkidura murrizteko joera dute, bizi-itzaropena luzatzearen ondorioz eskaria hazi egin den arren. Medikuntzan teknologia berriak garatu direlako murriztu da ohe kopurua, ospitaleratuta egun gutxiago egoten baitira pazienteak; osasungintzako gastuari eusteko politikengatik ere gertatu da, ospitaleratzeaz gain beste alternatiba batzuk daudelako (prozedura kirurgiko ambulatorioak eta etxeko ospitaleratzea) eta gaixo kronikoak eta ezinduek osasungintzakoak ez diren beste mota bateko erakundeetara edo akutu bezala sailkatu gabekoetara igorri direlako ere bai.

Iturria: Eurostat eta Eustat (Ospitale estatistika).

⇒ **Ospitaleetako altak, zergatien arabera**

EB-27ko herrialde guztiek, Euskal AEk eta Espainiak barne, zirkulazio-sistemako gaixotasunak aipatzen dituzte ospitaleratze zergati nagusi bezala (EB-27 % 14; Euskal AE % 12 eta Espainia % 13).

Baina bigarren arrazoiari dagokionez, digestioa paratuko gaixotasunek eragin handiagoa dute Euskal AEn eta Espainian (% 11 eta 12, hurrenez hurren) EB-27n baino (% 9).

⇒ **Ospitale akutuetako batez besteko egonaldia**

Batez besteko egonaldia eraginkortasunaren adierazlea dela esan izan da, egonaldi laburragoetan episodio bakoitzeko gastua murriztu egiten baita. Baina adierazle hau kontuz erabili behar da, batez besteko egonaldia murriztuta berronarpeneren ratioa igo egin baitaiteke eta gaixotasunen episodio bakoitzeko gastua igo.

Euskal AEn akutuen ospitaleetan egiten den egonaldia (5,1 egun) ELGAko herrialdeetako murriztenetakoa da, Norvegia eta Frantziarekin batera.

5. KAPITULUA: NAZIOARTEKO ALDERAKETA

ELGAko herrialdeen eta Euskal AEn eta Espainiaren joera orokorra ospitaleratutako pazienteen batez besteko egonaldia murriztekoa da.

⇒ **Akutuen ospitaleetako oheen okupazioa**

OMEn ustetan % 80 ingurukoa da okupazio egokiena.

Euskal AEk eta Espainiak (% 77 eta 79, hurrenez hurren) ELGAko herrialde gehienek baino (% 75 inguru) okupazioko ehuneko handiagoak dituzte.

⇒ **Medikuen kontsultak biztanleko**

Garrantzitsua da jendeak eskura dituen osasun-baliabideak nola kontsumitzen dituen eta erabilpen horrek denboran zer eboluzio izan duen jakitea, osasun-laguntzako balizko eta etorkizuneko eskaria kudeatzeko eta planifikatzeko.

Euskal AE eta Espainia osasun-laguntzan maiztasun handieneko ELGAko herrialdeen artean daude, biztanle bakoitza urtean 8,1 aldiz joaten baita batez beste medikuaren kontsultara (ELGAN 7 aldiz), mediku zerbitzu anbulatorioen etengabeko eskaintzaren ondorioz.

⇒ **Bizirik jaiotako 100 haurreko zesareak**

OMEk gomendatzen du jaiotzen % 15 baino gehiago ez izatea zesarea bidezkoak. Euskal AE zesarea indize baxueneko ELGAko herrialdeen parean dago (% 15) Norvegia, Finlandia eta Suediarekin batera.

Zesarea bidezko erditzeek gora egin dute amaren adinak ere gora egin duelako, besteak beste, haur bat baino gehiagoko erditzeak daudelako eta amek hala eskatuta, baina Euskal AEn indize horrek ez du alde esanguratsurik izan.

Iturriak: ELGA, Eustat: Ospitale Estatistika, Ospitaleetako erikortasunaren estatistika.
Eusko Jauriaritzako Osasun eta Kontsumo Saila. Osasunari buruzko inkesta

OSASUNEAN EGINDAKO GASTUA

⇒ **Osasunean egindako gastua (% BPG)**

Adierazle honek osasunean egiten den gastuak ekonomia osoarekiko duen garrantziaren berri ematen du.

ELGAN osasunean egiten den gastua BPGren % 9 ingurukoa izaten da. Batez besteko horretatik gertu dago Espainia (% 8,5), baina Euskal AEn BPGren % 6,9 da.

⇒ **Osasunean biztanleko egiten den gastua (\$ EAPan)**

Biztanle bakoitzeko osasun gastua 2.760\$-koa izan da, erosteko ahalmenaren parekotasunaren arabera; hau da, 1995az gero urtean % 4ko batez besteko hazkundera izan du.

Adierazle honen emaitzetan alde handiak daude ELGAko herrialde batetik bestera, osasun-sistema bakoitza mota batekoa delako eta garapena ere desberdina delako.

AEB dira, alde handiarekin, biztanleko gastuaren bolumen handiena dutenak

(6.700\$ 2006an), baita osasuneko gastu pribatua finantzazio publikoa baino handiagoa duen ELGAko herrialdea ere bada Mexikorekin batera.

Iparaldeko herrialdeek ere gastu garrantzitsua egiten dute osasunean, batez ere Norvegiak (4.520\$) Suitzarekin (4.311\$) eta Kanada (3.678\$) eta Frantziarekin (3.449\$) batera. Horiek guztiak ELGAko batez bestekoaren gainetik daude eta denetan, Suitzan izan ezik (% 59), osasun-gastuaren finantzazio publikoa % 70 baino gehiago da.

Euskal AE (2.446\$) eta Espainia (2.458\$) ELGAko batez bestekoaren azpitik daude, Japonia eta Italiarekin batera, eta sektore publikoaren parte hartzea % 70 baino handiagoa da.

⇒ **Osasunean egindako gastua hornitzaileen eta gastuaren funtzioen arabera**

ELGAko herrialde guztientzat osasun-zerbitzuen hornitzaile nagusia ospitalea da, jarraian datoz lehen osasun-laguntzako sarea eta anbulatorioa. Egoitzetako eta erizaintzako instalazioetako gastua hazi egin da, 65 urte eta gehiagoko biztanleria eta bizi-itzaropena ere hazi egin direlako.

Ospitaleetako gastua, osasunean egiten den gastu osoaren % 30 da Alemanian edo Kanadan, % 45 Suitzan edo Japonian eta % 40 Euskal AEn (Espainiaren eta Herbehereen antzera.)

Osasunean egiten den gastuaren norakoari dagokionez, osasun-zerbitzu pertsonalak ELGAko osasun-gastuaren % 70 dira, eta ehuneko horretan dago Euskal AE ere (% 71).

Garrantzitsua da azpimarratzea biztanleen osasuna faktore genetikoaren, ekonomikoaren, sozialen eta kulturalen azken emaitza dela. Horregatik, hasierakoak gainditu ostean, osasun gastu handiagoak ez du zertan ekarri behar arreta jasotzen duten biztanleak osasuntsuago egotea.

Iturria: ELGA eta Eustat: Osasunaren kontua, Kontu ekonomikoak eta zentsuen arteko biztanle kopurua.