

Euskal Autonomia Erkidegoan eta Nafarroako Foru Erkidegoan,
SARS-CoV-2 infekzioa kontrolatzeko osasun publikoko esku-
hartzeen proposamena.

Konfinamenduaren irteera koordinatua

Joel López eta Oriol Mitjà egileen
proposamenean oinarritua.

ehbildu





Konfinamenduaren irteera koordinatua

Testuingurua	4
1.- Helburua	5
2.- Deskonfinamendu sekuentziala	8
3.- Kronograma	8
4.- Irekitzearen lehen fase honetan kontuan hartu beharreko neurri soziosanitarioak	9
5.- Biztanleriaren immunitate-maila ezagutzea	10
6.- Kasu berriak eta kontaktu guzti-guztiak berehala detektatzea	11
7.- Atzera egitea eta on/off konfinamendua egitea bero bihurtzen diren eremuetan	12
8.- Kontuan hartu beharreko irizpide matematikoak eta ikerketa-irizpideak	13
9.- Mugak eta aintzat hartu beharrekoak	14



Testuingurua

Etorkizuneko agertokirik posibleena da, SARS-CoV-2 (nCOV) koronabirus berriaren transmisioa ezingo dela epe laburrean ezabatu, eta konfinamendua plangintza egokirik gabe erretiratzen bada, datozen hilabeteetan berriro ere gaitzaren agerraldiak izango direla. Kutsagarritasun handia, inkubazio-aldi laburra eta populazio immunizatuaren proportzio txikiaren (% 15) ondorioz gertatzen da hori.

Agerraldi horiek heriotza berriak eta osasun-baliabideen erabilera intentsiboa eragingo dituzte, Osakidetza eta Osasunbidearen sareen saturazioaren eta kolapsoaren ondorio ezagunekin.

Infekzioa kontrolatzeko neurri eraginkorrak erabiltzen baditugu ere, litekeena da kasu berri horiek kontrol epidemiologikotik ihes egitea. Infekzioa kontrolatzeko neurri zorrotz eta planifikatu horiek gabe konfinamendutik ateratzen bagara, kasu askok ihes egingo diote kontrol epidemiologikoari, aipatutako ondorioekin.

1.- Helburua

Proposamen honen helburua, konfinamenduaren irteera ordenatua ahalbidetuko duten tresnak planteatzea da, kasu berrien agerpena ahalik eta gehien murriztuz eta horiek goiz antzemanaz.

Epidemiak kontrolatzeko osasun publikoaren oinarritzko bi printzipioei erantzun ahal izateko (gaixoak isolatzea eta kontaktuak kontrolatzea), azkar ezagutu behar ditugu kasu berriak eta haien kontaktu guzti-guztiak. Horretarako, aldi berean abian jarri beharreko 4 ekintza proposatzen dira:

- Deskonfinamendu sekuentziala
- Biztanleriaren immunitate-maila ezagutzea
- Kasu berriak eta kontaktu guzti-guztiak berehala detektatzea
- Atzera egitea eta on/off konfinamendua egitea bero bihurtzen diren eremuetan

4 ekintza horiek gauzatu ahal izateko, honako hauek egin behar dira:

1. Osasun Sail garden bat, eta Legebiltzarreko indar guztiak babestutako prozesua lideratuko duena.

2. Behar bezala dimentsionatutako Osasun Publikoko Zuzendaritza bat, kasu berriak isolatu, haien kontaktuak identifikatu eta gune beroak detektatzeko prozesu bat abian jarri ahal izateko.

3. Kutsadura(jatorria/kokapena eta kutsatzeko moduak) foku potentzialak identifikatzeko jarduerak.

4. Lehen mailako arreta:

- Koroabirusak eragindako infekzio gehien susperraldiaren zein konplikazioen jarraipena eta maneia. Ezinbestekoa da horretarako prestatzen eta ikertzen jarraitzea eta ospitaleko arretaren laguntza izatea, ahalik eta asistentzia eraginkorrena eman ahal izateko.
- Osasun-alertan hartu diren neurri desburokratizatzaileetako batzuekin jarraitzea, informazio-teknologiek eskaintzen dituzten aukerak baliatzen dituen osasun-sistema diseinatzen aurrera egiteko eta zeregin horiek arintzeko.
- Deskonfinamendua mailakatua izango den bezala, ohiko asistentzia-jarduera berreskuratzea ere mailakatua izango da, bereziki ahulak diren kolektiboen arreta lehenetsiz. Leheneratze hori egiteko, lehen mailako arreta hartuko da ardatz, eta profesionalen eta herritarren parte-hartzea bermatuko da.

5. Ondo definitutako helburuak dituen plan bat garatuko da, bai testak lortzeko eta prozesatzeko prozedurak egiteari dagokionez, bai asistentzia-baliabide kritikoak aztertzeari dagokionez (ZIUak, Nire instalazioak, Infekziosoak eta Neumologia, Lehen Mailako Arreta eta Etxeko ospitalizazioa eta egonaldi ertain eta luzeko zentroak), horien asetasun-maila zehaztu ahal izateko.

- **Zentro pribatuen lankidetz**a, beren laborategiak, plantak eta kritikoen unitateak Osasun Sailaren esku jarritz.
- **Biztanleria ahaldundua**, irteera-plan koordinatua ulertu, bere gain hartu eta partekatzen duena, kasuak goiz detektatzen eta kontaktuak identifikatzen lagundu ahal izateko.

- Herritar guztientzako eta osasun-arloko profesionalentzako **prestakuntza eta entrenamendu neurriak**.
- Politika inklusiboa, babesgabetasun sozial eta sanitario handieneko kolektiboen behar espezifikoak eta egoera epidemiologikoa identifikatzeko. Datuen analisia, sistemaren urrats guztietan (legez kanpoko etorkinak eta etxerik gabekoak) sartuko direla bermatzeko neurriak ezartzeko. “Paperik gabekoen” egoera erregularizatzea.
- Egoitzetarako plan bat (adinekoak edo ezintasunak dituzten pertsonak), krisiak gehien zigortutako kolektiboetako bat den heinean. Konfinamenduaren irteerak desberdina izan beharko du kasuak aurkeztu dituzten egoitza eta kasurik aurkeztu ez dutenentzat. Zentro bakoitzeko pertsonen immunitate-maila ezagutzeak deskonfinamendua beren errealitatera egokitzen lagunduko du.

6. Epe laburreko kontziliazioa ahalbidetzen duten neurri errealak:

- 8/2020 Dekretuak ordutegia egokitzeari eta lanaldia murrizteari lotutako neurriei buruz dioena berriz aplikatzea. Beti egoera bakoitzera egokituta. Eta, gainera, estaldura handiagora bideratutako neurri gehigarriak bermatzea, hala nola:
 - Bi heldu baino gehiago dituzten familientzat, helduetako bati adingabea zaintzeko baimena/baja ematea, ordainsariaren% 100arekin.
 - Guraso bakarreko familientzat, zaintzailea kontratatzeko % 100eko ekarpen ekonomikoa duten laguntzak.
 - Kontraturik gabe lan egiten duten kolektiboetako pertsonentzako adingabeak zaintzeko gizarte-prestazioak (Eusko Jaurlaritza, aldundiak eta udalak).
 - Epe **ertainean kontziliazioa ahalbidetuko duten neurri errealak** (Udarako). Biztanleriaren egoera immunologikoak eta gure irekiera-faseak horretarako aukera ematen badute:
 - Doako udako kanpamenduak –gutxienez familia zaurgarrientzat-
 - Errealitate desberdinei erantzunaz
 - Uda osoan zehar.
 - Plaza-kopurua handitzea.
 - **Epe laburrera zein ertainera begira:**
 - Gizonei zuzendutako sentsibilizazio-kanpainak, zaintzaren arloan lanak egin ditzaten sustatzeko. Adibidez, baimenak har ditzaten.
 - Jarraipenetik kanpo gera daitezkeen kolektibo zaurgarriak identifikatzeko datuak eta azterlanak biltzea eta, hala badagokio, kontziliazio-neurriak indartzea.
- Osagarri gisa, **“Auzolanean” oinarritutako herritar-sareak**, irtenbide koordinatu horrek lana eta familia uztartzeko orduan eragin ditzakeen ondorioak minimizatzen.
- **Produkzio-sistema, premia berrien zerbitzura jartzea.** Merkataritza-ganbera batzuk

buru-belarri ari dira testa eta material sanitarioa erosten, eta NBEak sektore sozio-sanitarioarako eta arriskuko beste jarduera batzuetarako.

- **Ezaugarri hauek dituen aplikazio bat:**

- Dp-3t protokoloa erabiltzea lehenesten dugu.
- “Blockchain” oinarri duen teknologia, anonimotasuna errespetatzen dela ziurtatzeko “zero knowledge proof” gomendioei jarraitzen diena.
- Era berean, iturburu-kodea edo ikuskaritza eraginkorra argitaratzea gomendatzen da, kodera sarbiderarekin, aplikazioak eskakizun guztiak betetzen dituela ziurtatzeko.
- Pertsonaren sintomak sartzeko aukera ematen duena.
- Aplikazioak bluetooth bidez metro batzuk hurbiltzen diren pertsonen telefono-kodeak irakurriko ditu, eta erregistro bat gordeko du haien telefonoan.
- Positibo gisa baieztatuz gero, osasun-arduradunei datuak emateko eskatuko zaie, eta arduradun horiek azken egunetan gertu egon diren pertsonen kodeak deskargatuko dituzte. Horrek foku beroak detektatzeko eta infekzio-aldian pertsonak konfinatzen direla ziurtatzeko balioko du.
- Edo harremanetan egon den pertsonari jakinarazpen bat iritsiko zaio aurrera eramanean behar duten jarduketarekin (testa, konfinamendua, arreta-neurriak).
- Pertsonaren eta kontaktuen infekzio-arriskua kolore-kode baten bidez adieraziko duena (berdea, laranja, gorria).
- Aplikazioaren borondatezko izaera. Aplikazio honek, berau erabili ezin duten pertsonengan (adinekoak, telefonorik ez dutenak, informaziorik ez dutenak) edo ez erabiltzea erabakitzen duten pertsonengan pentsatu behar du.
- Plana abian jarri duten erakundeek ezingo dute berau beste helburu batzuetarako erabili.



2.- Deskonfinamendu sekuentziala

Deskonfinamendu sekuentziala hartu behar da kontuan: gazte osasuntsuekin hasiz eta adinekoak eta arriskuko pertsonak, haurrak eta jolas-ekitaldiak azkenerako utziz:

- Oinarrizko zerbitzuak ez diren negozioak irekitzea aginduko da.
- Ostalaritza pixkanaka irekitzea aginduko da, urruntze egokia izan dezaketen lokalei lehentasuna emanez.
- 70 urtetik beherako pertsonak etxean geratzeko gomendioa kenduko da.
- Ikastetxeak eta hezkuntza-zentroak berriz irekiko dira.
- 70 urtetik gorako pertsona immunodeprimitu (eta bizikideen) etxean geratzeko gomendioa kenduko da.
- 50 pertsonatik gorako ekitaldien murrizketa kendu da.

3.- Kronograma

Ezin da kronograma zehatzik garatu, urrats bakoitzak gure osasun-sisteman duen eragina monitorizatu eta horren arabera jokatu behar baita. Ondorioak monitorizatzeko, hainbat adierazle erabiliko dira:

- **Kasu berrien kopurua eta kurbaren joera.** Kasu berrien kopurua 14 egunez jarraian etengabe jaitea kalkulatu da, prozedura epidemiologikoetan eta erregistroan bermeak jarrita.
- **Ospitaleratze berrien kopurua (solairua eta kritikoen unitatea),** jakinik ZIUko ospitaleratzeen batez besteko atzerapena 10 egunekoa dela.
- **Lehen mailako arretako eta etxeko ospitalizazioko kasu/profesional berrien zerrenda.** Osakidetzaren eta Osasunbidearen saturazioa neurtzeko.
- Kasuekin harremanetan lan egiten **duten profesionalentzako babes-neurriak.**
- Konfinamendua garatzeko orduan, egoerak okerrera egingo balu eta epidemiaren bilakaeran beste aurrerapen bat egongo balitz, berehala hartuko lirateke behar bezalako konfinamendurako erabakiak, erabatekoak edo partzialak.
- Agertokien arabera, **ikastetxeen irekiera-maila baloratzen da.** Hau da, itzulera ikasketa maila guztietan egiten bada edo itzulera soilik garrantzi bereziko ikasketa mailatar mugatzen bada, adibidez DBHko 4 edo Batxillergoko II. mailako ikastaroetara.

4.- Irekitzearen lehen fase honetan kontuan hartu beharreko neurri soziosanitarioak

Konfinamenduak pertsona-talde jakin batzuei dakartzkien zailtasunen jakitun, honako elementu hauek hartu beharko lirateke kontuan:

- **Haurrak:**

- Ordubetez lagunduta irteten hastea baloratuko da, haien artean kontakturik gabe, immunitatea garatu ez badute behintzat.
- Helduek etxetik kanpo lan egin behar duten familientzako alternatibak bilatuko dira. “Auzolan” sareek garrantzi handia izango dute etapa honetan. Proposamen zehatzak aurreko atalean daude.

- **Adineko eta/edo arriskuko pertsonak:** kontuan hartuta bakardadeak eta mugikortasunik ezak eragin negatiboa izan dezaketela, immunizatutako pertsonen konfinamendua utz dezaten erraztuko da.

- **Pandemia erkidego-mailan progresiboki kontrolatzeko anagoerabatean, ezinbestekoa da eremu sozio-sanitarioan zaintza epidemiologiko intentsiboak (isolamenduak eta kontaktuen azterketak) lehenetsunetako bat izaten jarraitzea.** Beste funtsezko zutabea osasun-laguntza indartzea izango da, egoiliarrei eta instituzionalizatuei tratamendu egokiak emateko, eta zainketa aringarrietan arreta berezia jarritz.

- **Osasun Sailak eta Osakidetza eta Osasunbideak zerbitzuak bermatuko dituzte zentro sozio-sanitarioetako asistentzia-kalitateari eusteko.** Horretarako dauden giza baliabide eta baliabide material guztiak erabiliko dira, eta, beharrezkoa bada, baliabide pribatuetan esku hartuko da (osasun-zentroak, osasun-industria), osasun-alerta arautzen duen araudian jasotzen den bezala.

Konfinamendua kentzeak higiene-neurriak zorroztera behartzen du: maskara eta eskuak maiz garbitzea.

Deskonfinamenduaren ondorioz, prebentzio-neurri hauek hartu behar dira enpresetan, ikastetxeetan, kirol-kulturguneetan, garraio publikoko geltokietan, aireportuetan edo beharrezkoa den espazioetan:

- Tenperatura-hartzea

- Higiene-neurriak

- Espazioen garbiketa eta desinfekzioa

- Laneko arriskuen prebentziorako eta osasunerako unitateak indartzea.

- Protokoloak ezartzea

Maskarak “presbide” bidez esleituko dira, pertsona orok behar dituen adina izan eta farmazian jaso ditzen.



5.- Biztanleriaren immunitate-maila ezagutzea

Biztanleriaren immunitate-mailak baldintzatzen du zein pertsonak utz dezakeen konfinamendua eta zein erritmotan egin daitekeen. Populazioaren% 15 immunizatuta egon daitekeela uste dugun arren, ez dakigu zein den portzentaje zehatza.

Screening masiboa egin behar da proba serologiko azkarrarekin (iraganeko infekzioa) odol-tantan, populazioaren immunitate-egoera zehazteko. Duela gutxiko infekzio baten adierazle diren IgM antigorputzak (7-14 egun) eta IgG antigorputzak neurtzen dira, 14 egun baino gehiagoko igarotako infekzioa erakusten dutenak. Proba azkar serologikoaren emaitza 15 minututan lortzen da, kontuan hartuta IgG antigorputzak agertu ondoren ere (hilaren 14a) RNA eta antigenoa detektatzen jarraitzen dela (hilaren 28ra arte) immunitatea garatu duten pertsonak maskara kirurgikoa erabiltzen jarraitu beharko dutela. Erabili beharreko testa aukeratzean, FINDDXek (Geneva) egindako aurre-hautaketa lagungarria izan liteke.

Screening hori egin ahal izateko, hainbat kontrol-puntu gaitzen dira, pertsonak ibilgailuarekin edo oinez sartu ahal izateko: farmaziak, lehen mailako arretako zentroak, enpresetako mediku-aholkularitzak, unibertsitateak, zaharren egoitzak.

Aztertu ondoren:

- Pertsonaren egoera jakinarazten da eta, haren arabera, jarraitu beharreko urratsak adierazten zaizkio.
 - IgM (-)/IgG (+): konfinamendurik ez. Jarduera arruntak (maskararekin)
 - IgM (+)/IgG (+ edo -): 14 eguneko konfinamendua eta gero jarduera normala maskararekin
 - IgM (-)/IgG (-): sintomen jarraipena eta monitorizazioa. Maskaradun jarduerak
- Emaitza, edozein dela ere, App aplikazioan sartuko da.

6.- Kasu berriak eta kontaktu guzti-guztiak berehala detektatzea

Detektatzeko, sintomak dituzten pertsonengan antígeno-proba azkarreko screeninga edo PCR proba (infekzio akutua) erabiliko da. Horri esker, infekzio-fokuak detektatu ahal izango dira.

Sintomak dituzten pertsonak garaiz identifikatzeko, honako hauek erabili beharko dira:

- Eskatu ahala: pertsonaren komunikazioa (telefonoz, app, aurrez aurre... -ahal dela, aurrez aurreko kontsulta saihestu behar da-).

- Kasuen bilaketa aktiboa: kontrol termikoak. Gorputz-tenperaturaren sentsoreak aplikatzea (>37.5) eta sintomei buruzko galdetegia egitea (4tik 1, eztula, itolarria, irensteko mina, nekea) pertsona kopuru jakin bat biltzen duen edozein zentrotako sarbideetan.

Norbaitek sintomak aipatzen baditu, diagnostiko-puntu hurbilenean proba bat egitea gomendatuko zaio. Antigeno-proba azkarraren edo PCR (infekzio akutua) probaren bidezko kontrolak. Edozein pertsonak sintoma arinak baditu edo kasu positibo batekin kontaktuan egon bada, proba hauetako bat egingo zaio:

- Antigeno-proba azkarra: egokiagoa izan daiteke laborategia duten ospitaleetatik, zaharren egoitzetatik edo pertsona asko biltzen diren lekuetatik urrun dauden lekuetan.
- PCR proba. Bi egunera prozesatu eta emaitza SMS edo App bidez bidaltzen da

Aplikazio mugikorra funtsezkoa da kasu eta kontaktu berrien kontrol epidemiologikorako. Erabili ahal izateko, herritar bakoitzak aplikazioa deskargatu beharko luke eta COVID-19 sintomarik duen ala ez jakinarazi (sukarra, eztula, irenstea mina, nekea). Horri esker, osasun-sistemak bere kasua zaindu ahal izango du aplikazioak bidalitako datuetatik abiatuta, eta lurraldean pandemiaren kontrol epidemiologikoa egin ahal izango du.

Horrek aukera emango du:

- Mugikortasunari buruzko datuak GPS bidez biltzeako
- Kontaktuen datuak Bluetooth bidez biltzea Pertsona bati SARS-CoV-2 koronabirusaren bidezko diagnostiko positiboa egiten zaionean, bere mugikortasun-datuak eta kutsatzeko ahalmena duen aldiaren dituen kontaktuak automatikoki atzemango dira, azterlan epidemiologiko azkar bat egiteko. Azterketa horren ondoren:

- Kontaktuei jakinarazi (hurbiltasunagatik bluetooth bidez identifikatuta), infekziosoa izan daitekeen pertsona batekin kontaktuan egon direla jakin dezaten.
- Osasun-agintariei - Osasun publikoa - Jakinarazi pertsona horren mugikortasun geografikoa infekzio-aldian.
- Pertsonaren eta kontaktuen infekzio-arriskua telefono mugikorretan adierazi (berdea, laranja, gorria) kolore-kode bat jarrita.

Lehen mailako arretak pertsona horien guztien jarraipena eta tratamendua egin behar du, eta ziurtatu behar du benetako isolamendua egin dezaketela infektatuta edo berrogeialdian dauden bitartean.



7.- Atzera egitea eta on/off konfinamendua egitea bero bihurtzen diren eremuetan

Proba diagnostikoez eta app mugikorraren bidez jasotako datuek - Sintomen autotxostenaren funtzionaltasuna - Kasu-taldeak edo kasu-maila handia duten eremu beroak identifikatzea ahalbidetzen dute.

- Balizko kasuak edo kasu-iturriak aktiboki bilatzeko esku-hartzeak bidera litezke, hauek tratatzeko eta kontrolatzeko.
- Mugatutako eremu geografikoetan konfinamendu partzialak egin litezke, COVID-19ren eragina handia den lekuetan.

Horrek guztiak Osasun Publikoaren esku-hartze azkarra eta eraginkorra eskatzen du.

8.- Kontuan hartu beharreko irizpide matematikoak eta ikerketa-irizpideak:

- Biztanleriaren % 15 immunizatuta egon daitekeela uste dugun arren, ez dakigu zein den ehuneko zehatza. Estimazio egokia lortzeko, proba serologiko azkarren eta/edo eredu matematiko zehatzen screeninga ezinbestekoa da.
- Kontuan hartuta test-kopurua beti mugatua izango dela, egindako testetatik ahalik eta informazio gehien lortzeko, laginketa-prozedura, kontzeptu matematikoetan oinarrituta optimizatuko da.
- Beharrezkoa da modelazio matematikoko taldeek lan-pakete bakoitzak estaldura-maila desberdinetan izan dezakeen eraginari buruzko analisiak egitea, eta, batez ere, epidemiaren gaineko kontrola mantentzeko behar den gutxienezko zein izango litzatekeen identifikatzea. Horri esker, 1-2 asterako joerak aurreikus daitezke. Eredu matematiko egokiak ditugu, baina eredu horiek ondo kalibratu ahal izateko, funtsezkoa da datu onak eta osoak izatea. Hori dela eta, urrats hauek egin behar dira:
- Bildu beharreko datuak definitzea. Gutxienez, kutsatu bakoitzari buruzko datu hauek bildu beharko lirateke, anonimoki:
 - Adina
 - Lan-ingurunea eta ingurune soziologikoa (kontaktuen kopurua eta/edo kutsatzeko aukera kuantifikatzeko)
 - Arrisku-taldea
 - Ospitaleratze-data
 - ZIU sarrera-data
 - ZIUren irteera-data
 - Heriotza-data
 - Ospitaleko irteera-data
 - Alta medikoaren data
- Krisia hasi zenetik aipatutako datu guztiak biltzea.
- Eredu matematikoa ahalik eta zehatzen kalibratzea, aipatutako datuetan oinarrituta.
- Konfinamendutik irteteko birusaren garapenaren agertokiak aurreikustea, garatutako ereduak erabiliz.
- Erabakiak aldeztetik hartu ahal izateko, agertokiak 1-2 aste lehenago aurreikustea, eguneroko datuetan oinarrituta eta goian garatutako ereduak kontuan hartuta.

9.- Mugak eta aintzat hartu beharrekoak

- 1) Proba azkar serologikoa modu masiboan egiteko aukera mugatuta egon daiteke erabilgarritasunagatik, eta, beraz, infekzioaren eraginpean egoteko arrisku handiena duten pertsoneri lehentasuna eman beharko litzaieke, konfinamendutik atera ahala.
- 2) Gurasoen edo legezko ordezkarien baimenak hartu behar dira kontuan haurrei edo adimen-desgaitasuna duten pertsoneri proba egiteko.
- 3) App-a erabiltzeak zenbait biztanleria-sektoretan estaldura-arazoak sor ditzake, eta, bestalde, arrisku handikoak izan daitezke (adinekoak). Egoera horietarako alternatibak bilatu beharko lirateke.
- 4) Modelazio matematikoko taldeek lan-pakete bakoitzak estaldura-maila desberdinetan izan dezakeen eraginari buruzko analisiak egin behar dituzte, eta, batez ere, epidemiaren gaineko kontrolari eusteko beharrezkoa den gutxienekoa zein den identifikatu behar dute. Horri esker, 1-2 asterako joerak aurreikusi ahalko dira.
- 5) Kontuan izan behar da SARS-Cov-2 UV bero eta erradiazioarekiko sentikorra izan daitekeela, baina, era berean, kontuan hartu behar da sentikorra ez izatea ere litekeena dela.
- 6) Biztanleriaren mugikortasunaren gaia kontuan hartu beharko litzateke, tokian, lurraldean, autonomia-erkidegoen artean eta EU (Schengen) eta nazioartean kontrolatuko den bezala. Negozioak irekitzeko protokoloa aipatzen den bezala, mugikortasunera irekitzeko protokolo bat egon beharko litzateke, tokiko mailatik hasi eta nazioarteraino. Kontrol eta test bidez inportatutako kasu berrien arazoa saihestu beharko litzateke.
- 7) Post SAR-Cov-2 fasea osasun-sistema publikoan. Osakidetzaren eta Osasunbidearen ohiko jarduerari nola eta zein fasetan berrekingo zaion planifikatu beharko litzateke, kontuan hartuta pandemiari erantzun ahal izateko ia jarduera guztia murriztu eta ezabatu dela, eta horrek osasun-arloko profesionalengan eta sisteman izango dituen ondorioak. Kontuan hartuta baita ere epe labur/ertainean SAR-Cov-2rekin eta/edo etorkizunean izan daitezkeen epidemiekin bititza tokatuko zaigula.
 - Aurreikuspena
 - Plangintza
 - Langileen eta baliabideen zuzkidura
 - Osasun publikoa eta lan-osasuna indartzea
 - Lehen mailako arreta indartzea
 - Fase guztietan genero-ikuspegia eta ikuspegi interseksionala

ehbildu



ehbildu