

BESTELAKO XEDAPENAK

GOBERNANTZA PUBLIKO ETA AUTOGOBERNU SAILA

3407

62/2022 EBAZPENA, uztailaren 14koa, Jaurlaritzaren Idazkaritzako eta Legebiltzarrarekiko Harremanetarako zuzendariarena, zeinaren bidez xedatzen baita argitara ematea lankidetz hitzarmena sinatu dela Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agenziaren eta Aida – Laguntza, Hartu-eman eta Garapeneko Elkartearen artean, Ginea Bissauko osasun-sistema publikoa indartzeko.

Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak sinatu du hitzarmen hori, eta dagokion publikotasuna emateko asmoz, honako hau

EBAZTEN DUT:

Artikulu bakarra.– Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzea lankidetz hitzarmena sinatu dela Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agenziaren eta Aida – Laguntza, Hartu-eman eta Garapeneko Elkartearen artean, Ginea Bissauko osasun-sistema publikoa indartzeko. Ebazpen honen eranskin gisa agertzen da.

Vitoria-Gasteiz, 2022ko uztailaren 14a.

Jaurlaritzaren Idazkaritzako eta Legebiltzarrarekiko Harremanetarako zuzendaria,
JON IÑAKI URBINA GARCÍA DE VICUÑA.

2022ko uztailaren 27a, asteazkena

ERANSKINA, JAURLARITZAREN IDAZKARITZAKO ETA LEGEBILTZARRAREKIKO HARREMANETARAKO ZUZENDARIAREN UZTAILAREN 14KO 62/2022 EBAZPENARENA

LANKIDETZA-HITZARMENA, EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ADMINISTRAZIO OROKORREKO OSASUN SAILAREN, OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN, GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIAREN ETA AIDA – LAGUNTZA, HARTU-EMAN ETA GARAPENEN ELKARTEAREN ARTEAN SINATUTAKOA, GINEA BISSAUKO OSASUN-SISTEMA PUBLIKOA INDARTZEKO

Vitoria-Gasteiz, 2022ko ekainaren 24a.

HAUEK BILDU DIRA

Batetik, Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea andrea, Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburua, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorraren eta Osakidetza-Euskal osasun Zerbitzua-
ren izenean eta hura ordezkatzuz, haren Administrazio Kontseiluko presidentea den aldetik.

Bestetik, Paul Ortega Etcheverry jauna, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziako zuzendaria, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia zuzenbide pribatuko erakunde publikoaren ordezkari gisa.

Eta, bestetik, Javier Gila Lorenzo jauna, Ayuda, Intercambio y Desarrollo (AIDA) gobernuz kanpoko erakundearen zuzendaria, zeina 165785 zenbakiarekin inskribatuta dagoen Barne Arazoetako Ministerioaren Estatuko Elkarteen Erregistroan, eta onura publikokotzat jo zuten 2004ko irailaren 24an (helbidea: Claudio Coello kalea 112, 1.a, Madril).

AZALTZEN DUTE

Lehenengoa.– Euskal Autonomia Erkidegoko Autonomia Estatutuaren 18. artikulua osasunaren arloko eskumen-eremua mugatzen du. Bestalde, lehendakariaren irailaren 9ko 18/2020 Dekretuaren 12. artikulua araberak, –Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioari sailak sortu, ezabatu eta aldatzen dituen eta sail bakoitzaren egitekoak eta jardun-arloak finkatzen dituen–, Osasun Sailari dagozkio plangintza eta antolamendu sanitarioaren arloko funtzioak eta jardun-arloak.

Osasun Saila alderdietako bat denez, Osasun Sailburuordetzak sinatu beharko du hitzarmena, eta Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duen martxoaren 23ko 116/2021 Dekretuaren 5.2.g) artikuluan justifikatzen da haren esku-hartzea.

Hala ere, hitzarmena sailburuak sinatu ahal izango du bereganatzearen figuraren bidez, Sektore Publikoaren Araubide Juridikoaren urriaren 1eko 40/2015 Legearen 10. artikuluan ezarritako baldintzak betez.

Era berean, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 22. artikuluan xedatutakoari dagokionez, Osasuneko sailburuak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren ordezkari gisa ere jarduten du (Osakidetza hemendik aurrera), erakunde horren Administrazio Kontseiluko lehendakaria baita.

Bigarrena.– Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia (aurrerantzean, eLankidetza) Eusko Jaurlaritzaren Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari atxikitako erakunde publiko bat da, eta Eusko Jaurlaritzaren garapenerako lankidetz-politikaren plangintza prestatzea du helburu,

baita politika hori koordinatu, kudeatu eta gauzatzea ere, pobreziaren aurka borrokatzeko eta herrialde txirotuetan giza garapen jasangarria sustatzeko.

Ildo horretan, lehendakariaren irailaren 6ko 18/2020 Dekretuak, 13.1.w) artikuluan, Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari esleitzen dio garapenerako lankidetzaren arloa.

Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezarzen duen urtarrilaren 19ko 12/2021 Dekretuak, 3.2 artikuluan, hauxe xedatzen du: «Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia zuzenbide pribatuko erakunde publikoa Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari atxikita dago, Giza Eskubide, Memoria eta Lankidetzaren Idazkaritza Nagusiaren bidez, erakunde hori sortzeko ekainaren 19ko 5/2008 Legean ezarritakoaren arabera. Erakunde horri dagokio garapenerako lankidetzaren arloa».

Hirugarrena.– AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo (aurrerantzean, AIDA) irabazi-asmorik gabeko gobernu kanpoko erakunde (GKE) bat da. Garapen-bidean dauden herrialdeetako biztanle behartsuenen bizi-kalitatea hobetzeko eta giza eskubideak errealitate unibertsal bihurtzeko lan egiten du, eta horretarako, lankidetzaren proiektuak gauzatzeaz gain, adituak eta profesionalak garapeneraren zerbitzura jartzen ditu.

AIDA Ginea Bissaun dago 2007tik, honako arlo hauekin lotutako proiektuekin: ura, saneamendua, ikastetxeak eta kudeaketa komunitarioko baratzak; dibertsitate funtzionala duten haurrentzako garapen psikomotorreko zentro bat, eta, batez ere, Bissauko Sektore Autonomoko osasun-egiturak babestuz, bereziki Simão Mendes Ospitale Nazionala (erreferentzia nazionalako egitura). Ospitale horretan, AIDAk sendagaien kudeaketan eta premia sanitario zehatzak dituzten pertsona pobreenentzako tratamenduak bideratzen parte hartzen du. Gainera, komunitatean duen ezarpen-maila eta irabazitako konfiantza direla-eta, beharrezkoa da hitzarmen hau ezartzeko.

Laugarrena.– Osasun Sailak, Osakidetzak eta eLankidetzak Mugarik Gabeko Medikuek elkarrekin Perun 2020ko udan, COVID-19aren ondoriozko larrialdiari erantzuteko, izandako lankidetzaren esperientziak arrakasta-aurreri bat sortu zuen lankidetzaren formula gisa. Esperientzia horretan oinarrituta, administrazio horiek lankidetzaren aukera berriak aztertzea erabaki dute herrialde edo eskualde jakin bateko osasun-zerbitzuak indartzen laguntzeko, GKE-ekin elkarlanean aritzeko irizpideari eutsita betiere, eta ospitaleetan esperientzia duten langileak sar daitezkeen erraztu nahian.

Bosgarrena.– 2021eko ekainaren 15ean, Osasun Sailak, Osakidetzak eta eLankidetzak jardura-protokolo orokor bat sinatu zuten. Protokolo horrek lankidetzaren teknikoko ekimenak, ekintzak, proiektuak eta programak gauzatzeko lankidetzaren esparrua ezartzen du, Hegoaldeko herrialde pobretuetako biztanleen beharrei erantzuteko eta osasun-estaldura unibertsala lortzen laguntzeko.

Seigarrena.– Testuinguru horretan, azterketa- eta prestaketa-bilera batzuk egin ondoren, Osasun Saileko, Osakidetzako eta eLankidetzako langileek osatutako lantalde batek esplorazio-misio bat egin zuen Bissaura 2021eko irailaren 26tik urriaren 2ra bitartean, AIDA GKEaren eskutik, herrialdearen osasun-egoera –bereziki Simão Mendes Ospitale Nazionalarena– bertatik bertara ezagutzeko, bai eta, horrez gain, Osasun Publikoko Ministerioaren (MINSAP), EAEko administrazio publikoaren eta AIDA elkarrekin arteko etorkizuneko lankidetzaren baten oinarriak ezartzeko ere.

Zazpigarrena.– Lankidetzaren proposamen horren barruan, 2022ko martxoaren 11n, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak eta Osasun Publikoko Ministerioak elkar ulertzeko memorandum bat sinatu zuten Ginea Bissauko osasun-sistema indartzeko.

Zortzigarrena.– 2015eko irailean, Nazio Batuen Erakundeko (NBE) Batzar Nagusiak Garapen Jasangarrirako 2030 Agenda onartu zuen: pertsonen, planetaren, oparotasunaren, bake unibertsalaren eta justizia eskuragarriaren aldeko ekintza-plan bat. Eskualdeko eta tokiko gobernuek garrantzi handia dute 2030 Agendaren inplementazioan, zerbitzu publikoen zati handi bat emateko ardura baitute.

2030 Agendak 17 helburu eta 169 helmuga ditu. 3.c helburuak honako hau du xede: «garapen-bidean dauden herrialdeetan osasunaren finantzaketa eta pertsonal sanitarioaren kontratazioa, hobekuntza, gaikuntza eta atxikipena nabarmen handitzea».

2021eko ekainaren 29an, Gobernu Kontseiluak 2030 Agendaren Lehentasunen Euskal Programa onartu zuen. Programa horrek Garapen Jasangarrirako Helburuak eta 2030 Agendaren helmugak gauzatzera bideratzen ditu Eusko Jaurlaritzaren ahaleginak eta proiektuak. Haren trazio-konpromisoetako batek osasun publikoa partekatu nahi du, pertsona guztiengana iritsiko den ondasun partekatua, tokikoa eta globala den aldetik. Horretarako, Osasun Globala proiektu adierazgarria proposatzen du. Proiektu horrek Osasun Sailaren, Osakidetzaren eta eLankidetzaren artean lankidetzaren sanitarioaren arloan ildo estrategiko bateratuak ezarri nahi ditu, eta Hegoaldeko herrialde pobretuetako biztanleen beharrei erantzun eta osasun-estaldura unibertsala lortzen lagunduko duten lankidetzaren teknikoko ekimenak, ekintzak, proiektuak eta programak gauzatu. Eta honako hauek aurreikusten ditu, besteak beste:

i) EAEn emandako osasun-laguntza (tratamendu espezifiko oso espezializatuak, osasun-laguntzaren aldi baterako estaldura harrera- eta elkartasun-programen esparruan, etab.).

ii) Hegoaldeko herrialde pobretuetako osasun-langileen prestakuntza;

iii) Euskal osasun-langileen parte-hartzea lankidetzaren proiektuetan.

Hori guztia kontuan hartuta, bi aldeek lankidetzaren hitzarmen hau sinatzen dute, honako hauen arabera

KLAUSULAK

Lehenengoa.– Hitzarmenaren xedea.

Hitzarmenaren helburua Osasun Sailaren, Osakidetzaren, eLankidetzaren eta AIDaren arteko lankidetzaren esparrua, Ginea Bissauko osasun-sistema publikoa indartzekoa, ezartzea eta zehaztea da.

Bigarrena.– Esku-hartze ildoak.

Esku-hartzearen helburu nagusia zera da: Ginea Bissauko osasun-sistemaren eta, bereziki, Simão Mendes Ospitale Nazionalaren, kalitatea eta efizientzia indartzea (azken hori erreferentziako egitura nazional bihur dadin), eta bai ekitatea bai pazienteek tratamendu eraginkorra jaso ahal izatea bermatzea, haien jatorria eta ezaugarriak edozein izanik ere. Horretarako, alderdiek honako jardun-ildo hauek garatzea aurreikusten dute, Ginea Bissauko Osasun Publikoko Ministerioarekin koordinatuta eta beste dohaintza-emaitza batzuen jardueraren programetarako osagarritasuna lortu nahian:

1. ildoak: Prestakuntza sanitarioa.

Jardun-ildo hau Ginea Bissauko osasun-langileei prestakuntza ematera bideratuta dago, beren jakintza-arloari dagozkion osasun-arazo nagusiak modu autonomoan konpontzeko gai izan daitezkeen. Horretarako, honako ekintza hauek egingo dira, besteak beste:

1.– Zerbitzuko prestakuntza (arretan zuzenean parte hartuz); hau da, mediku eta erizainekin batera egotea haiek pazienteei arreta emateko orduan.

2.– Lan egindako zerbitzuetan aldizkako saio klinikoetan eta bibliografikoetan parte hartzea.

3.– Prestakuntza-premien araberako online saio edo ikastaroetan parte hartzea.

4.– Prestakuntza-programa espezializatu baten garapenean parte hartzea, Ginea Bissauko osasun-profesionalei egitura eta aitortza handiagoa emateko.

2. ildo: Asistentziaren kalitatea hobetzea.

Esku-hartze ildo honen helburua Ginea Bissauko osasun-sistemaren kalitatea eta efizientzia hobetzea da, honako hauen bidez:

1.– Kanpoko osasun-langileak sartzera, besteak beste, honako hau lortzen laguntzeko:

– Ebakuntza kirurgikoen kalitatea hobetzea (kirurgia, gineko-obstetrizia, trauma, oftalmologia...), honako hauen bitartez: langileei prestakuntza emanez; bloke kirurgikoa, zirkuituak eta ebakuntza inguruko zainketak antolatuz, eta kanpoko misioak ere integratuz.

– Anestesiaren kalitatea eta segurtasuna hobetzea, eta erabilitako teknikak dibertsifikatzea, paziente eta patologia bakoitzari hobeto egokitzeke.

– Erditzeko arreta oro har hobetzea, amaren eta jaiotza inguruko heriotza-tasa eta izan litezkeen ondorioak gutxitzeko.

– Gaixotasun infektokutsakor nagusien –batez ere arnasbideetako, gastrointestinalen eta malariaren– ondoriozko hilkortasuna murriztea.

– Erizainak babestea eta ahalduntzea, eta horretarako, honako hau laguntzea: errutinak sortzen, paziente eta familiei laguntzen eta haiei heziketa ematen, agindutako tratamenduak eta zainketak behar bezala aplikatzen eta izan litezkeen alarma-zantzuak goiz detektatzen.

– Laborategiko analisiak eta bestelako proba diagnostikoak –batez ere irudi bidezko probak– egiten dituzten ospitaleko zerbitzuen kalitatea hobetzea.

2.– Sindrome eta patologia arrunten protokolo diagnostikoak eta terapeutikoak sortzea, erabakiak hartzeko prozesua bateratu, hobetu eta sinplifikatzeko.

3.– Sendagaiak eskuratzen, banatzen eta eskuragarri jartzen laguntzea, bereziki larrialdietan eta baliabide ekonomikorik ez duten pazienteentzat.

4.– Ospitaleko oinarritzko baliabide diagnostikoen eskuragarritasuna eta funtzionamendua ziurtatzea.

3. ildo: Ospitale-kudeaketa laguntzea.

Ildo honen bidez ospitale-kudeaketa hobetu nahi da, kanpoko laguntza tokian bertan edo telematikoki emanez, eta honako honen bitartez: datuak erregistratuz (informazio sanitarioa); adierazleak erabiliz eta emaitzak ebaluatuz; diagnostiko eta terapien arloko protokoloak erabiliz eta eguneratuz; eta atal hauen arteko zirkuituak zehaztuz: larrialdiak, ospitalizazio-solairuak, bloke kirurgikoa, zerbitzu diagnostikoak eta kritikoen eremuak.

4. ildo: Euskadirako ebakuazio sanitarioak ebakuntza kirurgiko konplexuak egiteko:

Ildo honetan hainbat paziente –batez ere adingabeak (heldu batek laguntzea bermatuko da horrelakoetan)– identifikatuko dira, eta horiek EAera bideratuko dira tratamendu jakin bat jasoz:

- Jatorrizko herrialdean halakorik ez badago.
- Patologiaren larritasunaren arabera.
- Pronostiko aski ona badu.
- Ondorengo tratamendua jatorrizko herrialdean jarraitzeko aukera badago.

Hirugarrena.– Lana eta zereginen banaketa.

Alderdi bakoitzak honela lagunduko du ekimena garatzen:

1.– Osasun Sailaren eta Osakidetzaren aldetik:

a) Ekimen hau garatzeko behar diren osasun-langileez hornitzea, gehienez ere urteko hogeita hamasei (36) hilekotarako. Horretarako, honako hau egingo dute:

- Ekimenari buruzko informazioa zabaltzea osasun-langileen artean, eLankidetzarekin koordinatuta.
- Langileak lanbide-profilaren, lankidetzako esperientziaren eta prestasunaren arabera hautatzea.
- Osasun-langileek ekimenean sartzeko unean dituzten lan-baldintzei eustea, Osakidetzari edo Osasun Sailari atxikitako langileei dagokienez.

b) Ekimenean prestakuntza sanitario espezializatuaren programako pertsonak, ahal bada azken urtean daudenak, sar daitezen erraztea, kanpoko txandaketa gainbegiratu modura.

c) eLankidetzaren eta AIDArekin batera, alde zuzeneko prestakuntza ematea, ekimenean parte hartzen duten pertsonen zereginak behar bezala egin ahal izan ditzaten.

d) EAEn asistentzia sanitarioa urtean zenbat pazientek jaso dezaketen zehaztea, eskabideak baimentzea eta ebakuntzen eta ospitalizazioaren ondoriozko gastuak bere gain hartzea.

e) Noiz edo noiz, Ginea Bissauko zerbitzuen kalitatea hobetzen laguntzen duten sendagaiak, ekipamendua eta material sanitarioa ematea; alde zuzeneko haien iraungitze-datak, bizitza baliagarria eta helmugan erabiltzeko bideragarritasuna bermatzeko txostena egingo da, eta hartzaileak onartu beharko ditu.

f) Osakidetzaren nazioarteko lankidetzaren sanitarioaren koordinatzaile bat izendatzea. Pertsona horrek esperientzia izan beharko du lankidetzaren edo ekintza humanitarioan. Besteak beste, honako eginkizun hauek izango ditu: atzerriarretako langileen hautaketa gidatzea; tokian tokiko koordinatzaileekin eta eLankidetzarekin etengabeko komunikazioa izatea; proiektuaren jarraipena eta helburuak betetzen direla bermatzea, eta lan-ildoetan eta ekintzetan hobekuntzak proposatzea.

g) Lantalde iraunkorreko langileen artean, proiektuaren koordinazio medikoaz arduratuko den pertsona bat izendatzea.

h) eLankidetzarekin batera komunikazio-plan bat prestatzea eta dagozkion ekintzak egitea.

2.– eLankidetzaren aldetik:

a) AIDAr ekimena gauzatzeko beharrezkoak diren gastuak finantzatzea, jarraipen-batzordean urtero onetsitako lan-planean eta aurrekontuan ezarritakoari jarraikiz, honako ildo hauen arabera:

- Lantalde sanitarioko (iraunkorra zein txandakakoa) kideen misioaren gastuak, joan-etorriko bidaia, aseguruak eta ostatua barne.

– Osakidetzarekin edo Osasun Sailarekin kontratu-harremanik ez duten taldekideen soldata-kostuak, urteko plangintzan aurreikusitako beharren arabera.

– Sendagaiak, materiala eta ekipamendu medikoa erostea eta garraiatzea.

– EAEn, tratatuak izateko hautatutako pazienteak lekualdatzeko beharrezkoak diren gastuak (bidaiak, bisa kudeatzeko gastuak, etab.).

– Langile-, egitura- eta logistika-gastuak eta ekimena garatzeko beharrezkoak diren beste gastu batzuk.

b) AIDArri finantzatutako gastuak honela ordaintzea:

– eLankidetzak, ekitaldiaren hasieran, onartutako urteko aurrekontuaren ehuneko hirurogei (60) ordainduko du.

– Ekainaren amaieran –edo aurrekontu osoaren betearaztearen ehuneko berrogeita hamar (50) lortzen den unean, sei (6) hilabete baino lehen bada– bigarren ordainketa bat egingo da, ordura arte gauzatutakoa justifikatu ondoren eta lehen ordainketaren soberakina eta urte amaierara arteko gastu-aurreikuspena oinarri hartuta.

– Ekitaldi bakoitzeko azaroaren amaieran, urte horretako abenduaren 31ra arte gauzatutakoaren eta gastu-aurreikuspenaren berrikuspena egingo da. Beharrezkoa izanez gero, hirugarren ordainketa bat egingo da, onartutako aurrekontu-mugara iritsi arte.

c) Osasun Sailari eta Osakidetzari laguntzea misioan parte hartzeko hautatutako pertsonentzako prestakuntza diseinatzen eta ematen.

d) Osasun Sailarekin eta Osakidetzarekin batera komunikazio-plan bat egitea eta dagozkion ekintzak egitea.

3.– AIDAREN aldetik:

a) Misio osoa koordinatzea, bereziki medikuntza eta kirurgiari berariaz ez dagozkion alderdiak.

b) Ginea Bissauko Osasun Publikoko Ministerioarekin eta Gobernuko beste erakunde batzuekin, tokiko edo eskualdeko ospitale- edo osasun-egiturekin, beste erakunde emaileekin eta gizarte zibileko erakundeekin interakzioa eta akordioak koordinatzea.

c) Ekimena behar bezala garatzeko behar den logistikaren, administrazioaren, kudeaketaren eta egituraren arloko laguntza ematea.

d) Lantaldeari oinarrizko segurtasun-arauak ezartzea eta betearaztea.

e) Ekimenaren funtzionamendurako ezinbestekoak diren prozedura operatiboak bermatzea (garraioak, hornidurak, ostatua, etab.).

f) Ekimena ikuspegi medikotik behar bezala garatzeko behar diren sendagaiak, ekipamendua eta materiala erostea eta kudeatzea.

g) Tratamendua jasotzeko EAERA bideratuko diren pertsonak hautatzea, bidaiak egiteko behar diren izapideak egitea (bisak, aseguruak, joan-etorriak...), EAEn haien harrera egiteko kostuak antolatzea eta bere gain hartzea, eta pazienteen jarraipena egitea itzulitakoan.

h) Bissauko sektore autonomoko osasun-zentroak eta lehen mailako arretako egitura sanitarioak babestea, erreferentziako ospitalera bideratzea errazteko.

i) Pazientearen eskubideen defentsa zaintzea, batez ere baliabide gutxiagoko pertsonen osasunerako sarbidea izan dezaten.

j) Aurreko apartatuko b) letraren arabera egindako jarduerak eta gastuak justifikatzeko txostenak egitea, eta, urte bakoitzeko otsailaren 28a baino lehen, aurreko ekitaldiaren azken txostena egitea eta kontu-emate publikoa laguntzea, eLankidetzarekin adostu bezala.

k) eLankidetzari baimen-eskabidea bidaltzea funtsezko aldaketak dakartzan edozein aldaketa egin aurretik. Jarraipen-batzordearen barruan aztertu ahal izango dira horiek. eLankidetzari dago-kio proposatutako aldaketak onartzea.

4.– Aldeek funtsezko printzipio hauek errespetatzeko konpromisoa hartzen dute:

– Osasunerako sarbidea eskubide unibertsal gisa bermatu behar da.

– Ginea Bissaura joandako osasun-langileak duten espezialitatearen arabera dagokien zerbitzuan sartuko dira, eta zerbitzu horren dinamikaren parte izango dira.

– Misio laburrak ez dira konpetentzia handiko profesionalen kanpoko lantalde batek prestazio zehatz bat emateko eginiko «kanpainak»; aitzitik, etengabeko arreta bermatzen saiatuko da.

– Oro har, eginkizunetan ez dituzte langileak besterik gabe ordezkatu. Ekimenaren oinarria da «haiekin aritzea», eta ospitaleko langileen zeregina indartzea, langile horien kalitatea eta, epe luzera, herritarrek haiengan duten konfiantza handitzeko.

– Beharrezkoa da jarrera irekia eta elkarlanerako prestasuna izatea eta gardentasunez jokatzeko estatuko agintari sanitarioekin eta gainerako osasun-egiturekin.

– Prestazio berri bat sartzeko orduan, ospitalea orokorrean hartu behar da gogoan, eta ez, ordea, zerbitzuaren alderdi zehatzak.

– Ginea Bissauko osasun-langileei ez zaie ordainsaririk emango jasotako prestakuntzagaratik.

Laugarrena.– Finantzaketa.

1.– Sinatzen duten alderdiek konpromisoa hartzen dute dagozkien jarduketa eta zeregin guztiak behar bezala finantzatzeko, zeinak aurreko klausulan definituta agertzen diren, puntu hauetan adierazi bezala:

a) Osasun Sailak eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak 461.103 euroko ekarpena egingo diote ekimenari, era honetan balioetsita:

Langileak (Osakidetza) 222.693 euro.

EAEko asistentzia sanitarioa (Osasun Saila) 238.410 euro.

Osasun Sailak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren Erakunde Zentralarekin duen programa-kontratuaren esparruan egingo dira langile-gastuak, urtero egokituz dagozkien organoetako lan-baldintzei buruzko akordioen arabera.

Bestalde, Osasun Sailak ordainduko ditu EAEn emandako osasun-laguntzak eragindako gastuak, hitzarmen honen indarraldiak iraun bitartean. Horretarako, 238.410,00 euroko ordainketa- eta konpromiso-kredituen kontsignazioa du 2022. ekitaldirako, eta 240.000,00 eurokoa 2023., 2024. eta 2025. ekitaldi bakoitzerako Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzan.

b) eLankidetzak konpromisoa hartzen du 2022rako ekarpen hauek egiteko eta, 2023., 2024. eta 2025. urteetarako aurrekontuen lege-proiektuetan esleitzeko, zeinak aurreko klausulan hartutako zereginak burutzeko beharrezkoak diren gastuak finantzatzera bideratuko diren, honela:

	2022	2023	2024	2025
eLankidetzak	500.000 €	550.000 €	550.000 €	550.000 €

c) AIDA elkarteak, bestetik, bere gain hartuko ditu bideratutako pertsonen gastu ez-sanitarioak, aurreko apartatuetan sartu ez direnak, EAEn dauden bitartean. Gastu horiek 1.500 eurokoak izango dira paziente bakoitzeko. Urtean, 6 paziente bideratuko direla aurreikusten denez, uste da honela egingo dela ekarpena:

	2022	2023	2024	2025
AIDA	9.000 €	9.000 €	9.000 €	9.000 €

2.– Akordio honen eranskinean, hitzarmenaren indarraldiaren lehen urteko aldiari dagokion plangintza sartu da. Urte bakoitzaren amaieran, akordio honen babesean egindako jarduerak balioetsiko ditu hurrengo klausulan ezartzen den jarraipen-batzordeak. Halaber, hurrengo ekitaldiaren jarduera-plangintza ezarriko du, finantzatzeko nahikoa kreditu duela egiaztatu ondoren.

Bosgarrena.– Jarraipen-batzordea.

Hitzarmen honen xedea behar bezala betetzen dela zaintzeko, Jarraipen-batzorde bat eratu da hitzarmenaren gauzatzea planifikatzeko, jarraitzeko eta ebaluatzeko. Era berean, aldi-aldi egin ahal izango ditu hitzartutakoa benetan garatzeko beharrezkoak diren doikuntzak. Bereziki, eginkizun hauek edukiko ditu esleituta:

- Ekimenaren urteko plana eta aurrekontua onartzea.
- Ekimenaren aldizkako jarraipena egitea.
- Onartutako planean eta aurrekontuan egin beharreko aldaketak eta doikuntzak adostea, hitzarmenaren helburuak betetzen direla bermatzeko.
- Ekimenaren gauzate-maila eta hitzarmen honetan aurreikusitako helburua betetzen den ebaluatzea.
- Hitzarmenean aurreikusitako klausulen interpretazioa eta aplikazioa direla-eta sortzen diren arazoak ebaztea.
- Hitzarmenean ezarritako konpromisoak hobeto garatzeko eta betetzeko proposamenak egitea, bai eta parte hartzen duten aldean arteko koordinazio egokia egon dadin.

Jarraipen-batzordea alde bakoitzeko bi ordezkari osatuko dute, eta hitzarmen honen helburuak betetzeko behar bestetan bildu ahal izango da; ohiko bilerak birtualak izan ahalko dira.

Seigarrena.– Konfidentzialtasuna.

Alderdiek datuak, txostenak eta dokumentuak erabiltzeko eskubidea izango dute ikerketa-, presakuntza- eta/edo sentsibilizazio-ekintzetarako, aurretik zeuden jabetza intelektualeko eskubideak errespetatuz.

Era berean, alderdiek, eskabiderik jasoz gero, datu, txosten eta dokumentu horiek eman ahal izango dizkiete garapen- eta hezkuntza-eragileei, baldin eta ikerketa-, prestakuntza- eta/edo sentsibilizazio-ekintzetarako erabili nahi badituzte, eta lehendik dauden jabetza intelektualaren eskubideak errespetatuta.

Alderdiek misioetan parte hartzeko hautagaien hautaketa-prozesurako beharrezkoak diren datu pertsonalak baino ez dituzte bilduko, baita pazienteei arreta eta jarraipen medikoa egiteko beharrezkoak direnak ere. Halaber, datu horien konfidentziasuna errespetatzeko konpromisoa hartzen dute.

Datuak, txostenak eta dokumentuak egiteko eLankidetzak emandako laguntzak ez dakar ezinbestean edukiak onartzea, egileek baino ez baitute horren gaineko erantzukizunik izango. eLankidetzaren ere ez da izango horrela zabalduko informazioari emandako erabileraren erantzule.

Zazpigarrena.– Jabetza intelektual eta industrialeko eskubideak.

Alderdiek jakintzen, ekipoen, sistemen, saiakuntzen, programen, araudien, zehaztapenen, ikerketa-proben, gauzatze-prozesuen eta beste edozein know-howren jabe eta titular izaten jarraituko dute, baldin eta hitzarmenean deskribatutako jarduera egin baino lehenagokoak badira jabetzan eta titulartasunean.

Alderdiek elkarri emango dizkiote hitzarmenaren xede den jarduera garatzeko beharrezkoa den ezagutza eskuratzeko eskubideak. Ezagutza hori eskuratzeko librea eta doakoa izango da.

Zortzigarrena.– Indarraldia.

Hitzarmen hau sinaduraren egunean jarriko da indarrean, eta lau (4) urteko iraupena izango du hasieran. Ondoren, beste lau (4) urtez luzatu ahal izango da, alderdiek idatziz hala erabakitzen badute, eta aurrekontuko baliabideen barruan.

Hala ere, alderdietako edozeinek, beste alderdiei idatziz eta egutegiko hogeita hamar (30) egun lehenago alde aurretik jakinarazita, akordio honen esparruko lankidetzaren bertan behera utzi ahal izango du, jakinarazpen horren aurretik hartutako konpromiso oro betetzeko betebeharra alde batera utzi gabe.

Bederatzigarrena.– Akordioa indargabetzea.

Honako hauek izango dira akordio hau indargabetzeko arrazoiak, Sektore Publikoaren Araubide Juridikoaren urriaren 1eko 40/2015 Legearen arrazoi orokorrez gain:

- a) Bi alderdiek hala adostea.
- b) Bigarren klausulan deskribatutako jarduera amaitzea.
- c) Alderdietako batek kontratu-betebeharrak ez betetzea.
- d) Alderdiekin zerikusirik ez duen eta hartutako betebeharrak betetzea eragozten duen edozein arrazoi justifikatu.

Alderdietako bat ere ez da izango hemen jasotako betebeharrak ez betetzearen edo betearaztean atzeratzearen erantzule, baldin eta arrazoizko kontrol batetik haratago doazen inguruabarrek eragiten badute, edo betearazi ezinezko bihurtzen badute.

Hamargarrena.– Gatazkak konpontzea.

Alderdiek konpromisoa hartzen dute hitzarmen honen interpretazioa, betetzea, azkentzea, suntsiaraztea eta ondorioak direla-eta sor daitezkeen gatazkak elkarrekin adostuta konpontzeko, hitzarmenaren laugarren klausulan aipatutako Jarraipen Batzordean.

Eta alderdiak bat datozela eta adierazitako guztia onartzen dutela erakusteko, hitzarmen hau izenpetzen dute, goiburuan esandako tokian eta egunean.

Osasun Sailaren eta Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren aldetik,
MIREN GOTZONE SAGARDUI GOIKOETXEA.
Osasuneko sailburu eta Osakidetzako Administrazio Kontseiluko lehendakaria.

Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziako ordezkari gisa,
PAUL ORTEGA ETCHEVERRY.
Zuzendaria.

AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo elkartearen aldetik,
JAVIER GILA LORENZO.
Lehendakaria.

ERANSKINA

GINEA BISSAUKO OSASUN-SISTEMA PUBLIKOA INDARTZEKO LANKIDETZA
TEKNIKOA

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ADMINISTRAZIO OROKORREKO OSASUN
SAILAREN, OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN, GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIAREN ETA AIDA (AYUDA, INTERCAMBIO Y
DESARROLLO) GKEREN ARTEKO LANKIDETZA-PROGRAMA

2022KO PLANGINTZA

1.– Aurkezpena.

Ekimen honen esparruan ezarriko diren lankidetzaren sanitarioko ekintzak bi dokumentu nagusi hauetan sinatutako akordioetan oinarritzen dira:

– Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorraren eta Ginea Bissauko Errepublikaren Gobernuako Osasun Publikoko Ministerioaren arteko Elkar Ulertzeko Memoranduma.

– Lankidetzaren hitzarmena, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorreko Osasun Sailaren, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziaren (eLankidetzaren) eta Asociación Ayuda, Intercambio y Desarrollo (AIDA) elkartearen artean sinatutakoa, Ginea Bissauko osasun-sistema publikoa indartzeko.

Programak 4 urteko iraupena izango du, luzatzeko aukerarekin.

2.– Testuingurua.

Simão Mendes Ospitale Nazionala (HNSM) herrialdeko ospitalerik handiena da, eta estatuko erreferentziako zentroa da ospitale-zainketa eta -tratamenduetan. 720 ohe eta honako zerbitzu hauek ditu guztira: zortzi laguntza-zerbitzu (Larrialdia; Pediatria; Kirurgia Orokorra; Ginekologia eta Obstetrizia; Traumatologia; Barne Medikuntza; Zainketa Intentsiboetako Unitatea; eta Oftalmologia), laguntza-zerbitzu bat (Farmazia) eta bi zerbitzu diagnostiko (Laborategia eta Erradiologia), baita tratamendu ambulatorioko zentro bat ere.

Esplorazio-misioan, pazienteen beharrei erantzun ahal izatea baldintzatzen eta mugatzen duten honako arazo hauek zehaztu dira:

– Baliabideen eskasia orokorra, bai langileena, bai material eta ekipamendua (proba diagnostikoak, sendagaiak, oxigenoa, etab.).

– Diagnostiko «sindromikoak» nagusi dira, eta nekez baieztatuak modu objektibo batez; espektro zabaleko antibiotikoak –garestiak– erabiltzen dituzte, eta tratamendua guztiz osatu gabe batzuetan. Kirurgian, patologia «ukigarria» da nagusi; hau da, eskuez diagnostikatzeko modukoa (horma, masak, zesareak, abdomeneko larrialdia).

– Ez dago ospitaleratzeko eta tratatzeko protokolorik.

– Informazioa erregistratzeko era ez dago estandarizatuta (konstanteak, ebolutiboak, tratamenduak, artxiboak).

- Sailen arteko lankidetzeta eta komunikaziorik ez dago, eta horrek zaildu egiten du atalen arteko (harrera, ospitaleratzea, bloke kirurgikoa, laguntza-zerbitzuak eta kritikoen unitateak) pazienteen, dokumentuen edo laginen fluxua.

- Ez dago prestakuntza-planik, aitortza eskasa dago, eta ez dago espezialitate medikoen programa nazionalik.

- Ospitalera iristeko zailtasuna, arrazoi geografiko, ekonomiko eta sozialengatik.

- Soldata apalak, eta koordainketaren ondoriozko konpentsazio-sistema ahulak.

3.– Helburuak.

Esku-hartzearen helburu nagusia zera da: Ginea Bissauko osasun-sistemaren eta, bereziki, HNSMren kalitatea eta efizientzia indartzea, eta bai ekitatea bai pazienteek tratamendu eraginkorra jaso ahal izatea bermatzea, haien jatorria eta ezaugarriak edozein izanik ere.

Helburu zehatzak hauek dira:

1HZ: Etengabeko osasun-prestakuntza, honako ekintza hauekin, besteak beste:

- 1.– Zerbitzuko prestakuntza (arretan zuzenean parte hartuz); hau da, mediku eta erizainekin batera egotea haiek pazienteei arreta emateko orduan, honako hauek eskuratzeko: gaitasunak, ezagutza teorikoak eta trebetasun teknikoak.

- 2.– Lan egindako zerbitzuetan aldizkako saio klinikoetan eta bibliografikoetan parte hartzea.

- 3.– Prestakuntza-premien araberrako online saio edo ikastaroetan parte hartzea.

- 4.– Epe ertainean, espezializazio sanitarioko sistema bat sortzea, sistema horrek esparru egituratu bat eratu eta profesional sanitario ginearren aitortza bultzatzea.

2HZ: Asistentziaren kalitatea hobetzea.

- 1.– Kanpoko langile gaituak lanean hastea, langile titularrei laguntzeko eta haien hobekuntza bultzatzeko, bai eta, besteak beste, honako hau lortzeko:

- Ebakuntza kirurgikoen kalitatea hobetzea (kirurgia, gineko-obstetrizia, trauma, oftalmologia...), honako hauen bitartez: langileei prestakuntza emanez; bloke kirurgikoa, zirkuituak eta ebakuntza inguruko zainketak antolatuz, eta kanpoko misioak ere integratuz.

- Anestesiaren kalitatea eta segurtasuna hobetzea, eta erabilitako teknikak dibertsifikatzea, paziente eta patologia bakoitzari hobeto egokitzeko.

- Erditzeko arreta oro har hobetzea, amaren eta jaiotza inguruko heriotza-tasa eta izan litezkeen ondorioak gutxitzeko.

- Gaixotasun infektokutsakor nagusien –batez ere arnasbideetakoen, gastrointestinalen eta malariaren– ondoriozko hilkortasuna murriztea.

- Erizainak babestea eta ahalduntzea, ospitalearen funtzionamendua bermatzen duen egiazko ardatz modura, eta horretarako, honako hau laguntzea: errutinak sortzen, paziente eta familiei laguntzen eta haiek hezten, agindutako tratamenduak eta zainketak behar bezala aplikatzen eta izan litezkeen alarma-zantzuak goiz detektatzen.

- Laborategiko analisiak eta bestelako proba diagnostikoak –batez ere irudi bidezko probak–, egiten dituzten ospitaleko zerbitzuen kalitatea hobetzea.

2.– Sindrome eta patologia arrunten protokolo diagnostikoak eta terapeutikoak sortzea, erabakiak hartzeko prozesua bateratu, hobetu eta sinplifikatzeko.

3.– Sendagaiak eskuratzen, banatzen eta eskuragarri jartzen laguntzea, bereziki larrialdietan eta baliabide ekonomikorik ez duten pazienteentzat.

4.– Ospitaleko oinarriko baliabide diagnostikoen eskuragarritasuna eta funtzionamendua ziurtatzea.

3HZ: Ospitale-kudeaketa laguntzea.

Ildo honen bidez ospitale-kudeaketa hobetu nahi da, kanpoko laguntza tokian bertan edo telematikoki emanez, eta honako honen bitartez: datuak erregistratuz (informazio sanitarioa); adierazleak erabiliz eta emaitzak ebaluatuz; eta atal hauen arteko zirkuituak zehaztuz: larrialdiak, ospitalizazio-solairuak, bloke kirurgikoa, zerbitzu diagnostikoak eta kritikoen eremuak.

4HZ: Ebakuazio sanitarioak.

Ildo honetan hainbat paziente –batez ere adingabeak (heldu batek laguntzea bermatuko da horrelakoetan)– identifikatuko dira, eta horiek EAera bideratuko dira tratamendu jakin bat jaso dezaten:

- Jatorrizko herrialdean halakorik ez badago.
- Patologiaren larritasunaren arabera.
- Pronostiko aski ona badu.
- Ondorengo tratamendua jatorrizko herrialdean jarraitzeko aukera badago.

4.– Programaren ikuspegi orokorra.

Lana, funtsean, asistentzian, HNSMren funtzionamenduaren dinamizazioan eta prestakuntzan oinarritzen da. Alderdi asistentziala zera da: zerbitzuen arduradunekin lan egitea (halere, zer inplikazio duten, baliteke beharrezkoa izatea behar bezala identifikatutako beste pertsona erreferente batzuekin ere lan egitea), Osasun Publikoko Ministerioak dituen protokoloak aplikatzen, eguneratzen eta hobetzen laguntzea eta funtzionamendu-errutinak sortzea. Prestakuntzaren atala –hala ospitaleratutako pazienteen egoera eta bilakaera azaltzeko saio klinikoaren bitartez nola eguneratzeko saioen bidez–, zerbitzuen dinamikaren barruan sartu beharko da.

Ekimen honek dirauen bitartean, kanpoko langile gaituen etengabeko presentzia bermatzen saiatuko gara (lantaldeak etengabe txandakatuz), aurretik zehaztutako helburuak lortzen lagun dezaten, HNSMko Zuzendaritzarekin eta Osasun Publikoko Ministerioarekin lankidetzan. Horretarako, honako egonaldi hauek uztartuko dira: iraupen luzeko kontratuak (lantalde iraunkorra, hiru pertsonaz osatua) eta iraupen ertaineko lantalde-txandakatzeak (hilabetetik gorako egonaldiak, ahalik eta luzeenak izaten saiatuta, ekimenaren jarraitutasunaren hobe beharrez). Lantalde horien profila aldatuko da giza baliabideak zein diren eta HNSMren beharren eta plangintzaren arabera.

Oro har, eginkizunetan ez dituzte langileak besterik gabe ordezkatzeko. Gure lana da «haiekin aritzea», eta ospitaleko langileekin batera lantaldea osatzea, langile horien zeregina sendotzeko ez ezik, haien kalitatea eta, epe luzera, herritarrek haiengan duten konfiantza handitzeko. Une oro, komunikazio arina eta lankidetzatza estua izango dugu AIDA elkartearekin.

5.– 2022ko Urteko Plana.

2022ko urtarriletik aurrera, hautaketa-prozesu bat jarriko da abian, proiektua gauzatu beharreko urteetan kanpoko langileen jarraitutasuna bermatzeko. Lankidetzak-hitzarmenak sinatu ondoren, informazio-kanpaina bat egin beharko da GGKE-en eta Osakidetzako pertsonalaren artean, bereziki sareko ospitaleei dagokienez (eskualdekoak barne).

Lehenengo urtean, 2022ko martxoaren 1etik aurrera (erreferentziako data), lantalde finkoa edo iraunkorra honako hauez osatua egongo da:

– Barne-medikuntzako bi espezialista (Barne Medikuntzako/Infektologiako, Larrialdietako eta Zainketa Intentsiboetako Zerbitzuetan lan egingo dute).

– Erizain bat (berez ospitaleratze-solairuetan eta larrialdietan arituko da, erizaintzako arduradunarekin batera).

Barne-medikuntzako espezialisteeetako batek koordinazio medikoa hartuko du bere gain, eta tokian tokiko lan sanitarioa antolatu eta kudeatzeaz arduratuko da; hori horrela, komunikazio arina izango du HNSMko Zuzendaritzarekin, Osakidetzako nazioarteko lankidetzak sanitarioko koordinatzailearekin eta hitzarmenaren jarraipenerako batzordearekin, hitzarmenaren bilakaera aztertzen joateko eta beharren araberrako egokitzeko.

Hiru pertsona horien soldata-kostuak eLankidetzak hartuko ditu bere gain, hitzarmenean ezarrita dagoen bezala, ez baitute kontratu-harremanik Osakidetzarekin edo Osasun Sailarekin.

Osagarri gisa, urtean zehar iraupen ertaineko lantalde-txandakatzak egingo dira. Lantalde horiek honako arlo hauetako espezialistez osatuak egongo dira (giza baliabideak zein diren eta beharren araberr): anestesia; kirurgia; gineko-obstetria; traumatologia; erizaintza kirurgikoa eta obstetriko-ginekologikoa. Proiektura batu ahal izango dira beste espezialitate batzuk edo gaitasun espezifikokoak dituzten pertsonak (erradiologia, laborategia, ospitale-kudeaketa, etab.).

Txandakako lantalde horietan aritzen den pertsonalaren soldata-kostuak Osakidetzak, Osasun Sailak edo eLankidetzak ordainduko dituzte, haien kontratu-harremanaren araberr. eLankidetzak hartuko ditu bere gain bi lantaldeen misio-gastuak.

Programak behar bezala funtzionatzeko beharrezkoak diren beste gastu batzuk ere hartuko ditu bere gain eLankidetzak, hala nola sendagaiak, materiala eta ekipamendu medikoa erostea eta horiek garraiatzea, edo langile-, egitura- eta logistika-gastuak, 7. apartatuan aurkeztutako aurrekontuaren araberr.

Oro har, lehen urte honek oinarriak finkatzeko aukera eman beharko du, gerora proiektuak funtzionatzea eta jarritako helburuak lortu ahal izatea bermatzeko.

Argi eta garbi bereizitako bi fasetan banatu da lehen urte hau: lehenengoa, egokitzeko fasea, urtarriletik ekainerr, eta bestea finkatzekoa, uztailetik abendurr.

– Egokitzeko fasea:

Aldi horretan, talde iraunkorreko 3 kideak medikuntza- eta larrialdi-zerbitzuetan sartuko dira, zerbitzu horietako beste kide bat bezala, eta batez ere ahaleginduko dira ospitalearen honako alderdi hauek ezagutzen: funtzionamendurr, arazoak, zailtasunak, beharrak eta hobetu beharreko arloak, bai eta indarguneak eta aukerak ere; horrez gain, konfiantzan eta lankidetzan oinarritutako harreman profesionala sortzen saiatuko dira, bai HNSMko langileekin, bai AIDAekin. Dinamika hori iraupen ertaineko lantaldeetara zabalduko da.

Garrantzitsua da honako hau egoki ezagutzea:

- Zerbitzuen barruko eginkizunen banaketa.
- Dauden protokoloak eta horien onarpen- eta ezarpen-maila.
- Kudeatzeko eta erabakiak hartzeko organoak.
- Erabili ohi den dokumentazioa: Konstante-orriak; eboluzio- eta tratamendu-orriak; partograma; protokolo kirurgikoa; espezialisten arteko sail arteko orriak, Lehen Mailako Arretako erreferentzia-dokumentuak; zerbitzuen arteko lekualdatze-orriak; alta-txostenak eta abarrak.
- Informazio Sanitarioko Sistema: egonaldiaren, atzerapenen, morbimortalitatearen eta beste-lakoen adierazleak nola sortzen diren.
- Pazienteen zirkuituak ospitale barruan eta periferiatik.
- Langileen txandak, guardia-sistema (presentzialak edo lokalizatuak), eta, behar izanez gero, esperientzia handiagoko pertsonengana jotzeko zer aukera dagoen.
- Elkarguneak; hau da, txanda- edo guardia-aldaketak, saio klinikoak, etab.
- Zerbitzu diagnostikoen funtzionamendua eta gabeziak (batez ere laborategia eta erradiologia), zer material behar duten –erreaktiboak, ekografia, etab.– eta kanpoko laguntza espezializaturik behar den zehazteko.
- Online komunikatzeko aukerak (saioak) eta telediagnostikoa (erradiologian).
- Zer akordio dauden eta Kubako eta Nigeriako lantalde profesionalekin lankidetzan aritzeko zer aukera dagoen.
- Bibliografia zientifikoa, liburutegia eta abarrak iristeko aukerarik dagoen.
- Erizainen zeregina, haren aitortza, medikuekin eta pazienteekin zer harreman duten.
- Eskura dauden sendagaiak eta baliabide gutxien duten pertsonen tratamendua jasotzeko zer aukera duten.

Lantaldeak zeregin «erraztailea» du, eta horregatik, garrantzitsua da gainerako zerbitzuen (Kirurgia, Gineko-Obstetrizia, Traumatologia, Oftalmologia...) funtzionamendua ulertzea, lantaldeak misio laburragoetan integratu ahal izateko; hori horrela, alde zuzenetik harremanetan jartzea eta beharrak antzematea erraztu beharko dute.

Fase honetan bertan hasiko dira iraupen ertaineko lantaldeen txandakatzeak, lantalde iraunkorrek eta HNSMko zuzendaritzarekin koordinatuta.

Fase honetan ez dago aurreikusita prestakuntza sanitario espezializatuaren programako langileen txandakatzeei ekitea.

2022ko ekainean, hitzarmenaren jarraipenerako batzordearen bilera bat egingo da, eta lantalde iraunkorrak ere parte hartuko du, helburuak, ekintza-plana eta ebaluazio-irizpideak berriz definitzeko.

– Finkatzeko fasea:

Bigarren fase honetan, aurreko fasearen amaieran onartutako helburuen eta ekintza-planaren arabera lan egingo da. Irailean egindako esploratzeko misioan bildutako informazioa, AIDAK

ospitalearen errealitateari eta funtzionamenduari buruz duen ezagutza eta hitzarmenean ezarritako helburuak aintzat hartuta, honako ekintza hauek aurreratu ditzakegu:

Aurreko fasean hasitako asistentzia- eta prestakuntza-ekintzekin jarraitzeaz gain, 2022ko bigarren seihilekoan protokoloak, zirkuituak eta funtzionamendu-arauak ezarriko dira, orobat, antzemandako beharren arabera eta zerbitzuen arduradunekin, erizainekin eta HNSMko zuzendaritzarekin koordinatuta. Ospitalean erabili ohi den dokumentazioa finkatzea da lortu nahi dugun xedea.

Proiektuaren helburu bat bada ere, lehen urtean alde batera geldituko da prestakuntza espezializatuko programa bat egitea. Hala eta guztiz ere, finkatzeko fasearen hasieratik pixkanaka ezarriko dira eremu espezifikoko jakin batzuetako prestakuntzarako helburuak. Identifikatutako beharretan eta aukeretan oinarrituta, unibertsitateekiko lankidetzak bultzatu eta ofizialki aitortutako jarduerak lagunduko dira.

Finkatzeko lehen fase horretan, Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzarekin lankidetzan eta aurretik izandako beste esperientzia batzuen argitan, honako hau zehaztuko da: zenbait pertsona, ahal dela prestakuntza sanitario espezializatuko programaren azken urtean daudenak, kanpoko txandaketa gainbegiratu modura, programan nola sartu.

– Ebakuazio sanitarioak:

Sinatutako lankidetzak-hitzarmenak, lan-ildoan artean, EAera ebakuazio sanitarioak egiteko aukera jasotzen du (batez ere adingabeei dagokienez), konplexutasuna dela-eta Ginea Bissaun egin ezin diren ebakuntza kirurgikoak egin ahal izateko, betiere patologiaren larritasuna, pronostiko onargarria eta ondorengo tratamendua, behar izatekotan, jatorrizko herrialdean jarraitu ahal izateko bermea kontuan hartuta.

AIDAK pazienteak ebakutzeko lankidetzak-hitzarmenak ditu gaur egun, eta badu, horrenbestez, horiek hautatzeko protokolo bat ezarrita. EAera egin beharreko ebakuazioei dagokienez, zirkuitu hori bera eta indarrean dauden irizpideak erabiliko dira, eta Ginea Bissauko misioaren koordinazio medikoaren adostasuna beharko dute hautagaiek.

Pertsona hautatu ondoren, AIDAK tratamendu-eskabidea bidaliko dio Osasun Saileko Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritzari, pazientearen Ginea Bissauko mediku arduradunak sinatutako txosten medikoarekin batera. Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritzak, eskatutako tratamenduari dagokienez, idazkia helaraziko dio dagokion Osakidetzako Ospitaleari, eta kasu hori onartzeko eta asistentziarako aurreikusitako denbora (ebakuntzaondua eta agian behar diren bestelako gorabeherak –errehabilitazioa, adibidez– barne) eskatuko du.

Erreferentziako zentroaren aldeko erantzuna jaso ondoren, Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritzak asistentzia sanitarioa baimentzeko idazki formala egingo du, eta Sailak bere gain hartuko du tratamenduaren finantzaketa, programa-kontratuaren bidez, Osasun Sailaren, Osakidetzaren eta eLankidetzaren artean osasunaren arloan dagoen Jarduera Protokolo Orokorra ematen duen babesaren barruan.

Aseguramendu eta Kontratazio Zuzendaritzak baimen-idazki bat igorriko dio AIDARI, eta honako hauek jasoko ditu bertan: tratamendua zer ospitaletan egingo den; harremanetarako telefonoa; GKEak Gobernuaren Ordezkariordeztarekin sartzeko bisa kudeatzeko baimenaren ziurtagiri bat, eta, beharrezkoa izanez gero, adingabearen zaintza dagokion foru-aldundiarekin egiteko oniritzia.

Era berean, AIDAK antolatu eta bermatuko ditu arlo sanitarioz kanpoko alderdi guztiak, hala nola konpainia-zerbitzua, ostatua, garraioa eta abarrak, lankidetzak-hitzarmenean ezarritakoari jarraikiz.

2022rako, Osasun Sailak bere gain hartuko ditu lankidetzak horretatik datozen sei pazienteen osasun-arretaren kostuak. eLankidetzak bere gain hartuko ditu pazienteak EAera eramateko beharrezkoak diren gastuak.

6.– Langileak nola hautatu

Nazioarteko lankidetzak sanitarioko koordinatzailea arduratuko da, Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak eskuordetuta, langileak hautatzeaz, hautaketa-batzorde batez lagunduta. Batzorde horren osaketa hitzarmenaren jarraipenerako batzordeak zehaztuko du.

Ekimenean parte hartu nahi dutenek galdetegi bat bete beharko dute, informazio honekin:

- Harremanetarako datuak.
- Espezialitatea eta lantokia.
- Hizkuntzak.
- Esperientzia profesionala.
- Lankidetzako esperientzia.
- Eskuragarritasuna: Hilabete 1 – 3 hilabete – 6 hilabete – urtebete edo gehiago.

Osakidetzak berariazko posta elektronikoko kontu bat jarriko du nazioarteko lankidetzak sanitariorako. Galdetegi hori helbide elektronikoko horretara bidaliko da.

Datu horiek hautaketa-prozesurako baino ez dira erabiliko. Beste edozein erabilera emateko, interesdunen berariazko baimena beharko da aldez aurretik. Datu horien tratamendua dagokion tratamendu-erregistroan agertu behar da, eta Osakidetzak da erakunde arduraduna.

Jasotako informazioa aintzat hartuta, interesdunen prestasuna eta programaren beharrak zein diren betiere, elkarrizketa pertsonal batera deituko dira izangaiak, eta elkarrizketa horren ondoren, eskatutako profiletara hobekien egokitzen diren pertsonak hautatuko dira.

Bidaiatu aurretik eta behin helmugara iritsita, honako alderdi hauei buruzko informazioa jasoko dute: zer testuingurutan lan egingo den, printzipioak, proiektuaren helburuak eta bete beharreko funtzioak, bai eta Ginea Bissauko egonaldiaren kondizioak ere (asegurua, ostatua, bizikidetzak-arauak, etab.). eLankidetzak lankidetzari eta osasunari buruzko prestakuntza-ikastaroak edo -zikloak proposatuko ditu, hautatutako pertsonen prestakuntzaren osagarri. Aurretik programan parte hartu duten pertsonekin harremanetan jartzeko aukera emango zaie hautagaiei, haiek baimena eman ondoren.

Ginea Bissauko egonalditik itzuli ondoren, elkarrizketa bat egingo zaie esperientzia baloratzeko, hobetzeko iradokizunak egiteko eta, hala badagokio, ekimenaren jarraipenean parte hartzeko.

7.– Aurrekontua.

2022an, ekimen hau honela finantzatuko da:

- Osasun Sailaren eta Osakidetzaren aldetik

Osasun Sailak eta Osakidetzak 461.103 euroko ekarpena egingo diote ekimenari. Aurrekontua honela kalkulatu da:

Langileak (Osakidetza)	222.693 €
EAEko asistentzia sanitarioa (Osasun Saila)	238.410 €

– eLankidetzaren aldetik.

eLankidetzak 500.000 euroko dirulaguntza izenduna du esleituta bere aurrekontuan ekimen honetarako (eragiketa arruntetarako transferentziak eta dirulaguntzak izeneko 4. epigrafeko CAC 45001eko 00/49 partida). Honela banatzen dira:

Errentamendua	16.000 €
Ekipamenduak, materialak eta hornidurak	129.100 €
Langileak	212.600 €
Bidaiak, egonaldiak eta dietak	57.400 €
Egitura	59.900 €
Zeharkako kostuak	25.000 €
Guztira	500.000 €

Aurrekontu hori urtean zehar aldatu ahal izango da, adostuta, jarraipenerako batzordean, premia-, aukera- eta egokitasun-irizpideetan oinarrituta, eta 500.000 euroko gehieneko gastu-muga gainditu gabe.

– AIDaren aldetik.

AIDak EAera bideratutako pertsonen gastu ez-sanitarioen estaldura bermatuko du, aurreko finantzazioan sartu ez direnak.