

## CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, LA AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA ASOCIACIÓN AYUDA, INTERCAMBIO Y DESARROLLO (AIDA) PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE GUINEA BISSAU.

En Vitoria-Gasteiz, a 24 de junio de 2022

### REUNIDOS

De una parte, Dña. Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea, Consejera del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en nombre y representación de la ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI y de OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, como presidenta de su Consejo de Administración.

De otra parte, D. Paul Ortega Etcheverry, Director de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo, en representación del ente público de derecho privado AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO.

Y de otra, D. Javier Gila Lorenzo, Director de AYUDA, INTERCAMBIO Y DESARROLLO (AIDA), organización no gubernamental inscrita con el número nacional 165785 en el Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior y declarada de utilidad pública el 24 de septiembre de 2004, con domicilio en la calle Claudio Coello, 112 – 1º en Madrid.

### EXPONEN

**Primero.-** El ámbito competencial en materia de salud viene delimitado en el artículo 18 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco. Por su parte, en el Decreto 18/2020, de 9 de septiembre, del Lehendakari, de creación, supresión y modificación de los Departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de determinación de funciones y áreas de actuación de los mismos, atribuye en su artículo 12 al Departamento de Salud las funciones y áreas de actuación en materia de planificación y ordenación sanitaria.



Siendo el Departamento de Salud una de las partes, la suscripción del Convenio deberá realizarse por la Viceconsejería de Salud, justificándose su intervención en el artículo 5.2.g) del Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.

No obstante, cabe que el Convenio pueda ser suscrito por la Consejera mediando la figura de la avocación dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 10 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Asimismo, y en relación con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, la Consejera de Salud también actúa en representación del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud (en adelante, Osakidetza), ya que ostenta el cargo de Presidenta de su Consejo de Administración.

**Segundo.-** La Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (en adelante eLankidetza) es el organismo público adscrito a la Consejería de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, que tiene por objeto elaborar la planificación de la política de cooperación para el desarrollo del Gobierno Vasco, así como la coordinación, gestión y ejecución de la misma, en orden a luchar contra la pobreza y promover el desarrollo humano sostenible en los países empobrecidos.

En este sentido, el citado Decreto 18/2020, de 6 de septiembre, del Lehendakari, en su artículo 13.1.w), atribuye al Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales el área de cooperación para el desarrollo.

El Decreto 12/2021, de 19 de enero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales en su artículo 3.2 establece que “el ente público de derecho privado Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo está adscrito al Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales a través de la Viceconsejería de Derechos Humanos, Memoria y Cooperación, en los términos establecidos en la Ley 5/2008, de 19 de junio, de creación del mismo. A este organismo corresponde el área de cooperación para el desarrollo”.

**Tercero.-** AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo (en adelante AIDA) es una organización no gubernamental (ONG) sin ánimo de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de las poblaciones más desfavorecidas de los países en vías de desarrollo y convertir los derechos humanos en una realidad universal, ejecutando proyectos de cooperación e involucrando a personas expertas y profesionales al servicio del desarrollo.

AIDA está presente en Guinea Bissau desde 2007 con proyectos de agua, saneamiento, escuelas y huertas de gestión comunitaria, un centro de desarrollo psicomotor para niños con diversidad funcional y, sobre todo, apoyando las estructuras de salud del Sector Autónomo de Bissau, de manera especial el Hospital Nacional Simão Mendes - estructura de referencia nacional-. En dicho hospital, AIDA participa en la gestión de medicamentos y el acceso a tratamientos para las personas más pobres con

necesidades sanitarias concretas. Además, su grado de implantación en la comunidad y la confianza ganada, la convierten en parte necesaria para la implementación de este Convenio.

**Cuarto.-** La experiencia de colaboración entre el Departamento de Salud, Osakidetza y eLankidetzeta con Médicos sin Fronteras en Perú durante el verano de 2020, para dar respuesta a la emergencia creada por la COVID-19, creó un precedente de éxito como fórmula de cooperación. A partir de esta experiencia dichas administraciones acuerdan explorar nuevas posibilidades de colaboración que contribuyan al fortalecimiento de los servicios de salud de algún país o región concreta, manteniendo el criterio de colaboración con ONG y facilitando la incorporación de personal experimentado en el ámbito hospitalario.

**Quinto.-** Con fecha 15 de junio de 2021 el Departamento de Salud, Osakidetza y eLankidetzeta suscribieron un protocolo general de actuaciones, que establece el marco de colaboración para llevar a cabo iniciativas, acciones, proyectos y programas de cooperación técnica que respondan a las necesidades de las poblaciones de los países empobrecidos del Sur y contribuyan a la consecución de la cobertura sanitaria universal.

**Sexto.-** En este contexto, tras varias reuniones de análisis y preparación, entre el 26 de septiembre y el 2 de octubre de 2021 un equipo compuesto por personal del Departamento de Salud, Osakidetza y eLankidetzeta, de la mano de la ONG AIDA realizó una misión exploratoria a Bissau, con el objetivo de conocer sobre el terreno la situación sanitaria del país, en particular la del Hospital Nacional Simão Mendes, además de establecer las bases de una futura colaboración entre el Ministério da Saúde Pública (MINSAP), la administración pública vasca y AIDA.

**Séptimo.-** En el marco de esta propuesta de colaboración, el 11 de marzo de 2022, la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el MINSAP suscribieron un memorando de entendimiento para fortalecer el sistema de salud de Guinea Bissau.

**Octavo.-** En septiembre de 2015 la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: un plan de acción a favor de las personas, el planeta, la prosperidad, la paz universal y el acceso a la justicia. Los Gobiernos regionales y locales adquieren un papel muy relevante en la implementación de la Agenda 2030, dado que son los responsables de proporcionar una gran parte de los servicios públicos.

La Agenda 2030 consta de 17 objetivos y 169 metas. La meta 3.c aspira a “aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo”.

El 29 de junio de 2021 el Consejo de Gobierno aprobó el *Programa Vasco de Prioridades de la Agenda 2030*, que alinea los esfuerzos y proyectos del Gobierno Vasco hacia la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030. Uno de sus compromisos tractores aspira a compartir la salud pública, como bien común, local y global, que llegue a todas las personas. Para ello, propone el proyecto emblemático *Salud Global* que aspira a establecer líneas estratégicas conjuntas en materia de cooperación sanitaria entre del Departamento de Salud, Osakidetza y eLankidetzeta y llevar a cabo iniciativas, acciones, proyectos y programas de cooperación técnica que respondan a las necesidades de las poblaciones de los países empobrecidos del Sur y contribuyan a la consecución de la cobertura sanitaria universal. Y prevé, entre otros:

- (i) la asistencia sanitaria prestada en Euskadi (tratamientos específicos altamente especializados, cobertura temporal de la asistencia sanitaria en el marco de programas de acogida y solidaridad, etc.);
- (ii) la formación del personal sanitario de los países empobrecidos del Sur;
- (iii) la participación del personal sanitario vasco en proyectos de cooperación.

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, las partes suscriben el presente Convenio conforme a las siguientes

## CLÁUSULAS

### **PRIMERA.- Objeto del Convenio.**

El objeto del Convenio es establecer y definir el marco de colaboración entre el Departamento de Salud, Osakidetza, eLankidetzeta y AIDA para el fortalecimiento del sistema público de salud de Guinea Bissau.

### **SEGUNDA.- Líneas de intervención.**

El objetivo general de la intervención es reforzar la calidad y eficiencia del sistema sanitario bisauguineano y, en particular, del Hospital Nacional Simão Mendes -para que se convierta en la estructura nacional de referencia-, garantizando la equidad y la accesibilidad de los y las pacientes a un tratamiento efectivo, independientemente de su origen y características. Para ello, las partes prevén el desarrollo de las siguientes líneas de actuación, en coordinación con el MINSAP de Guinea Bissau y buscado la complementariedad con los programas de actuación de otros donantes:

### Línea 1: formación sanitaria continuada:

Esta línea de actuación está dirigida a la formación del personal sanitario bisauguineano con la finalidad de que sean capaces de resolver, de manera autónoma, los principales problemas de salud que conciernen a su área de conocimiento. Para ello, se llevarán a cabo acciones tales como:

1. La formación en servicio (a pie de cama), mediante el acompañamiento al personal médico y de enfermería durante la asistencia a pacientes.
2. La participación en sesiones clínicas y bibliográficas periódicas en los servicios en los que se trabaje.
3. La participación en sesiones o cursos online que se consideren acordes con las necesidades de formación.
4. La participación en el desarrollo de un programa especializado de formación, que dé una mayor estructura y reconocimiento a las y los profesionales sanitarios bisauguineanos.

### Línea 2: mejora de la calidad asistencial

Esta línea de intervención pretende mejorar la calidad y eficiencia del sistema de salud bisauguineano mediante:

1. La incorporación de personal sanitario externo que contribuya, entre otros, a:
  - Mejorar la calidad de las intervenciones quirúrgicas (cirugía, gineco-obstetricia, trauma, oftalmología...) mediante la formación del personal, organización del bloque quirúrgico, circuitos y cuidados perioperatorios, integrando incluso las misiones externas.
  - Mejorar la calidad y seguridad de la anestesia, diversificando las técnicas empleadas para que se ajusten mejor a cada paciente individual y a cada patología.
  - Mejorar globalmente la atención al parto, para reducir la mortalidad materna y perinatal y las eventuales secuelas.
  - Reducir la mortalidad derivada de las principales enfermedades infectocontagiosas, en particular respiratorias, gastrointestinales y malaria.
  - Apoyar y empoderar a la enfermería, contribuyendo a crear rutinas, acompañar y educar a pacientes y familias, aplicar adecuadamente los tratamientos y cuidados pautados y detectar de forma precoz eventuales signos de alarma.
  - Mejorar la calidad de los servicios del hospital dedicados a la realización de análisis de laboratorio y otro tipo de pruebas diagnósticas, en particular las pruebas de imagen.
2. La creación de protocolos diagnósticos y terapéuticos de síndromes y patología común, de cara a unificar, mejorar y simplificar la toma de decisiones.
3. Apoyar a la adquisición, distribución y accesibilidad a medicamentos, en particular en emergencias y para los casos de pacientes sin recursos económicos.

4. Asegurar la disponibilidad y el funcionamiento de los medios diagnósticos básicos del hospital.

#### Línea 3: apoyo a la gestión hospitalaria

Esta línea pretende mejorar la gestión hospitalaria, con apoyo externo presencial o telemático, a través del registro de datos (información sanitaria), uso de indicadores y evaluación de resultados, uso y actualización de protocolos diagnóstico-terapéuticos y definición de circuitos entre urgencias, plantas de hospitalización, bloque quirúrgico, servicios diagnósticos y áreas de críticos.

#### Línea 4: evacuaciones sanitarias a Euskadi para intervenciones quirúrgicas complejas:

En esta línea se identificarán pacientes, principalmente menores de edad –en cuyo caso se garantizará el acompañamiento por una persona adulta-, que serán evacuadas a Euskadi para recibir un tratamiento concreto:

- no disponible en el país de origen
- según la gravedad de su patología,
- con un pronóstico razonablemente bueno
- siempre que sea posible continuar el tratamiento posterior en el país de origen.

### **TERCERA.- Trabajo y reparto de tareas.**

Cada una de las partes contribuirá en el desarrollo de la iniciativa de la siguiente manera:

#### 1.- Por parte del Departamento de Salud y Osakidetza:

- a) Dotar el personal sanitario necesario para el desarrollo de esta iniciativa, con cobertura de hasta treinta y seis (36) mensualidades/año. Para ello, llevarán a cabo:
  - La difusión de información sobre esta iniciativa entre el personal sanitario, en coordinación con eLankidetza.
  - La selección del personal en base a su perfil profesional, experiencia en cooperación y disponibilidad.
  - Mantener las condiciones laborales que el personal sanitario tenga en el momento de incorporarse a la iniciativa, cuando se trate de personal adscrito a Osakidetza o el Departamento de Salud.
- b) Facilitar la incorporación a esta iniciativa de personas, preferentemente en su último año del programa de formación sanitaria especializada, en forma de rotación externa supervisada.
- c) Ofrecer, junto a eLankidetza y AIDA, una preparación previa para que las personas que se incorporan a la iniciativa puedan desarrollar sus tareas adecuadamente.
- d) Determinar anualmente el número de pacientes que podrán recibir asistencia sanitaria en Euskadi, autorizar las solicitudes y asumir los gastos resultantes de las intervenciones y hospitalización.



- e) Eventualmente, donar medicamentos, equipamiento y material sanitario que pueda contribuir a mejorar la calidad de los servicios en Guinea Bissau, previo informe de garantías de fechas de caducidad, vida útil y viabilidad de su uso en destino, así como aceptación por la parte receptora.
- f) Nombrar una persona coordinadora de cooperación sanitaria internacional de Osakidetza. Esta persona deberá contar con experiencia en cooperación o acción humanitaria. Entre otras funciones, deberá liderar la selección del personal expatriado, mantener una comunicación permanente con la coordinación en terreno y con eLankidetzta, garantizar el seguimiento del proyecto y el cumplimiento de objetivos, así como proponer mejoras en líneas de trabajo y acciones.
- g) Nombrar, entre el personal que compone el equipo permanente, una persona encargada de la coordinación médica del proyecto.
- h) Elaborar junto a eLankidetzta un plan de comunicación y realizar las acciones correspondientes.

## 2.- Por parte de eLankidetzta:

- a) Financiar a AIDA, en los términos establecidos en el plan de trabajo y el presupuesto aprobado anualmente en la comisión de seguimiento, los gastos necesarios para llevar a cabo la iniciativa, de acuerdo a las siguientes líneas:
  - Gastos de la misión de los componentes del equipo sanitario (tanto permanente como rotatorio), incluyendo un viaje de ida y vuelta, seguro y alojamiento.
  - Costes salariales de los componentes del equipo que no tengan relación contractual con Osakidetza o el Departamento de Salud de acuerdo a las necesidades previstas en la planificación anual.
  - Compra de medicamentos, material y equipamiento médico. y su transporte.
  - Gastos necesarios para el traslado de los y las pacientes seleccionadas para ser tratadas en Euskadi (viajes, gastos de gestión del visado, etc.).
  - Gastos de personal, estructura, logística y otros necesarios para el desarrollo de la iniciativa.
- b) Realizar el pago de los gastos financiados a AIDA de la siguiente manera:
  - eLankidetzta desembolsará al inicio del ejercicio un sesenta (60) por ciento del presupuesto anual aprobado.
  - A finales de junio -o en el momento que se alcance el cincuenta (50) por ciento de la ejecución del presupuesto total, si fuera antes de los seis (6) meses-, tras la justificación de lo ejecutado hasta la fecha y en base al remanente existente del primer desembolso y la previsión de gasto hasta fin de año, se hará un segundo pago.
  - A finales de noviembre de cada ejercicio se hará una revisión de la ejecución y la previsión de gasto hasta el 31 de diciembre del año en curso. Si fuera necesario se realizará un tercer desembolso hasta alcanzar el techo presupuestario aprobado.

- c) Apoyar al Departamento de Salud y Osakidetza en el diseño e impartición de la formación preparatoria de las personas seleccionadas para participar en la misión.
- d) Elaborar junto al Departamento de Salud y Osakidetza un plan de comunicación y realizar las acciones correspondientes.

### 3.- Por parte de AIDA:

- a) Coordinar la misión en su conjunto, particularmente los aspectos que no sean específicamente médico-quirúrgicos.
- b) Coordinar la interacción y los acuerdos con el MINSAP y otras instituciones del Gobierno de Guinea Bissau, con las estructuras hospitalarias o sanitarias locales o regionales, así como con otras entidades donantes y las organizaciones de la sociedad civil.
- c) Proveer el apoyo logístico, administrativo, de gestión y de estructura necesario para el buen desarrollo de la iniciativa.
- d) Establecer y hacer cumplir al equipo las normas básicas de seguridad.
- e) Garantizar los procedimientos operativos imprescindibles para el funcionamiento de la iniciativa (transportes, suministros, alojamiento, etc.).
- f) Comprar y gestionar los medicamentos, equipamiento y material necesario para el buen desarrollo de la iniciativa desde el punto de vista médico.
- g) Realizar la selección de las personas que serán evacuadas a Euskadi para recibir tratamiento, los trámites necesarios para realizar el viaje (visados, seguros, desplazamiento...), organizar y asumir los costes de acogida en Euskadi y dar seguimiento de los y las pacientes a su regreso.
- h) Apoyar los centros de salud y estructuras sanitarias de atención primaria del Sector Autónomo de Bissau, a fin de facilitar la derivación al hospital de referencia.
- i) Velar por la defensa de los derechos del paciente, en particular en el acceso a la salud de las personas con menos recursos.
- j) Elaborar informes justificativos de las actividades y gastos realizados de acuerdo a la letra b) del apartado anterior, así como realizar, antes del 28 de febrero de cada año, un informe final del ejercicio anterior y contribuir en la rendición pública de cuentas de la manera que se acuerde con eLankidetza.
- k) Remitir solicitud de autorización a eLankidetza previamente a la realización de toda modificación que implique cambios sustanciales. Estas podrán ser analizadas en el marco de la comisión seguimiento. Corresponde a eLankidetza aprobar las modificaciones propuestas.

### 4.- Las Partes se comprometen a respetar los siguientes principios esenciales:

- Debe garantizarse el acceso a la salud como derecho universal.
- El personal sanitario desplazado a Guinea Bissau se integrará en el servicio que corresponda según su especialidad, formando parte de la dinámica del mismo.



- Las misiones cortas no son “campañas” en las que un equipo externo de profesionales de alta competencia aporta una prestación concreta, sino que se intentará garantizar una atención continuada.
- En términos generales, se evitarán las funciones puras de sustitución. La base de esta iniciativa consiste en “actuar con”, potenciando el papel del personal del hospital, aumentando su calidad y, a la larga, la confianza de la población en ellos y ellas.
- Es preciso mantener una actitud abierta, de colaboración y de transparencia con las autoridades sanitarias nacionales y con el resto de estructuras de salud.
- A la hora de introducir una prestación nueva, es preciso pensar en términos globales de hospital y no particulares de servicio.
- No se retribuirá al personal sanitario bisaugueano por la formación recibida.

#### **CUARTA.- Financiación.**

1. Las partes firmantes se comprometen a financiar de forma suficiente todas las actuaciones y tareas que les correspondan y que aparecen definidas en la cláusula anterior, de la manera que se señala en los puntos siguientes:

a).- El Departamento de Salud y Osakidetza-Servicio vasco de salud contribuirán a esta iniciativa con un presupuesto inicial de 461.103 euros, estimados de la siguiente manera:

Personal (Osakidetza)                    222.693 €

Asistencia sanitaria en Euskadi (Departamento de Salud) 238.410€

Los gastos derivados del personal, se efectuarán en el marco del Contrato Programa del Departamento de Salud con la Organización Central de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, ajustándose anualmente conforme a los acuerdos derivados respecto a las condiciones de trabajo en los órganos correspondientes.

Por su parte, los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en Euskadi, los asumirá el Departamento de Salud, para el periodo de vigencia del presente Convenio. Para ello, cuenta con una consignación de crédito de pago y compromiso, por importe de 238.410,00 euros para el ejercicio 2022 y 240.000,00 euros para cada uno de los ejercicios 2023, 2024 y 2025 en la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias.

b) eLankidetza se compromete a aportar para el año 2022 y consignar en los proyectos de ley de presupuestos para los años 2023, 2024 y 2025 las siguientes aportaciones que se destinarán a financiar los gastos necesarios para llevar a cabo las tareas asumidas en la cláusula anterior, de la siguiente manera:

	2022	2023	2024	2025
eLankidetz	500.000 €	550.000 €	550.000 €	550.000 €

c) La Asociación AIDA, por su parte, se hará cargo de los gastos no sanitarios de las personas evacuadas durante su estancia en Euskadi no incluidos en los apartados anteriores. Dichos gastos se estiman en 1.500 euros por paciente. Con una previsión de evacuación de 6 pacientes al año, se estima que su aportación en especie será de la siguiente manera:

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

2. Anexo al presente acuerdo se incluye una planificación correspondiente al primer periodo anual de vigencia del convenio. A la finalización de cada anualidad la comisión de seguimiento que se establece en la cláusula siguiente evaluará las actividades realizadas al amparo del presente acuerdo. Así mismo, procederá al establecimiento de la planificación de las actividades para el siguiente ejercicio, previa acreditación de la existencia del crédito suficiente para su financiación.

### **QUINTA.- Comisión de seguimiento**

Con el fin de velar por el correcto cumplimiento del objeto del presente Convenio, se constituye una Comisión de Seguimiento encargada de la planificación, seguimiento y evaluación de la ejecución del Convenio. Así mismo, podrá realizar periódicamente los ajustes que sean precisos para el efectivo desarrollo de lo convenido. Tendrá específicamente asignadas las siguientes funciones:

- Aprobar el plan y presupuesto anual de la iniciativa.
- Hacer seguimiento periódico de la iniciativa.
- Acordar las modificaciones y ajustes necesarios al plan y presupuesto aprobados, para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Convenio.
- Evaluar la ejecución de la iniciativa y el cumplimiento del objetivo previsto en el presente Convenio.
- Resolver cuantas cuestiones se susciten en torno a la interpretación y aplicación de las cláusulas previstas en el Convenio.
- Elaborar propuestas para un mejor desarrollo y cumplimiento de los compromisos establecidos en el Convenio y para una adecuada coordinación entre las partes participantes.

La comisión de seguimiento estará integrada por dos representantes de cada parte y se podrá reunir tantas veces sea necesario para llevar a buen fin los objetivos del Convenio, pudiendo ser las reuniones ordinarias virtuales.

#### **SEXTA.- Confidencialidad**

Cada una de las partes tendrá derecho a utilizar los datos, informes y documentos para acciones de investigación, formación y/o sensibilización, respetando los derechos de propiedad intelectual preexistentes.

Asimismo, las partes podrán, previa solicitud a alguna de ellas, facilitar tales datos, informes y documentos, respetando los derechos de propiedad intelectual preexistentes, a aquellos agentes de desarrollo y educativos que quieran hacer uso de los mismos para acciones de investigación, formación y/o sensibilización.

Las partes solo recopilarán los datos personales necesarios para el proceso selectivo de las personas candidatas a participar en las misiones, así como los necesarios para la atención y el seguimiento médico de los y las pacientes. Así mismo, se comprometen a respetar la confidencialidad de estos datos.

El apoyo de eLankidetzta para la elaboración de datos, informes y documentos no implicará la aceptación de sus contenidos, que será responsabilidad exclusiva de las y los autores. eLankidetzta tampoco será responsable del uso que pueda hacerse de la información así difundida.

#### **SÉPTIMA.- Derechos de propiedad intelectual e industrial.**

Cada una de las partes continuará siendo propietaria y titular de los conocimientos, equipos, sistemas, ensayos, programas, normativas, especificaciones, pruebas de investigación, procesos de ejecución, y cualquier otro know-how siempre y cuando sean anteriores en propiedad y titularidad a la realización de la actividad descrita en el Convenio.

Las partes se proveerán unas a otras de derechos de acceso al conocimiento necesario para el desarrollo de la actividad objeto del Convenio. Este acceso será libre y gratuito.

#### **OCTAVA.- Vigencia.**

El presente Convenio entrará en vigor a la fecha de su firma y tendrá una duración inicial de cuatro (4) años, pudiendo ser prorrogado posteriormente por hasta cuatro (4) años más si las partes lo acordaran por escrito, y dentro de las disponibilidades presupuestarias.

No obstante, cualquiera de las partes podrá, previa comunicación por escrito a las otras partes y con treinta (30) días naturales de antelación, cesar en su colaboración en el

marco del presente acuerdo, sin perjuicio de su obligación de cumplir con cualquier compromiso que hubiera adquirido con carácter previo a la citada comunicación.

#### **NOVENA.- Resolución del acuerdo.**

Serán causas de resolución del presente acuerdo, además de las generales de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público las siguientes:

- a) El mutuo consentimiento de las partes.
- b) La finalización de la actividad descrita en la cláusula segunda.
- c) El incumplimiento por cualquiera de las partes de sus respectivas obligaciones contractuales.
- d) Cualquier circunstancia justificada ajena a las partes que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones adoptadas.

Ninguna de las partes será responsable del incumplimiento o retraso en la ejecución de las obligaciones aquí contempladas siempre y cuando sea causado por circunstancias que van más allá de un control razonable o que hacen su ejecución impracticable.

#### **DÉCIMA.- Resolución de conflictos.**

Las partes se comprometen a resolver de mutuo acuerdo, en el seno de la comisión de seguimiento aludida en la cláusula cuarta del Convenio, los conflictos que pudiesen plantearse respecto a la interpretación, cumplimiento, extinción, resolución y efectos del Convenio.

En prueba de conformidad y aceptación con cuanto queda expresado, las partes firman el presente Convenio, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

Por el Departamento de Salud y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud:      y      Por la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo:

Fdo.: Miren Gotzone Sagardui  
Goikoetxea  
Consejera de Salud y Presidenta del  
Consejo de Administración de Osakidetza

Fdo.: Paul Ortega Etcheverry  
Director

Por AIDA, Ayuda, Intercambio y  
Desarrollo:

Fdo: Javier Gila Lorenzo  
Presidente

## ANEXO

### COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE GUINEA BISSAU

PROGRAMA DE COLABORACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, LA AGENCIA VASCA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA ONG AIDA (AYUDA, INTERCAMBIO Y DESARROLLO)

## PLANIFICACIÓN 2022

### 1. Presentación

Las acciones de cooperación sanitaria que se implementarán en el marco de esta iniciativa se basan en los acuerdos firmados en dos documentos principales:

- Memorando de Entendimiento entre la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República de Guinea Bissau
- Convenio de colaboración suscrito entre el Departamento de Salud de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo (eLankidetza) y la Asociación Ayuda, Intercambio y Desarrollo (AIDA) para el fortalecimiento del sistema público de salud de Guinea Bissau.

La duración del programa será de 4 años prorrogables.

### 2. Contexto

El Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) es el mayor hospital del país, asumiendo un papel de referencia nacional en cuidados y tratamientos hospitalarios. Tiene una capacidad de 720 camas y dispone de un total de ocho servicios asistenciales (Urgencias, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos y Oftalmología), uno de apoyo (Farmacia) y dos diagnósticos (Laboratorio y Radiología), así como un centro de Tratamiento ambulatorio.

Durante la misión exploratoria, se identificaron los siguientes problemas, que condicionan y limitan que los pacientes puedan encontrar respuesta a sus necesidades:

- Escasez global de recursos, tanto de personal como de material y equipamientos (pruebas diagnósticas, medicamentos, oxígeno...).
- Diagnósticos “sindrómicos” predominantes, difícilmente confirmados de forma objetiva, con uso de antibióticos de amplio espectro, caros y a veces incompletos. En



cirugía, domina la patología “palpable”, es decir, la que puede diagnosticarse con las manos (pared, masas, cesáreas, urgencias abdominales).

- Ausencia de protocolos de ingreso y tratamiento.
- Falta de estandarización en el Registro de la información: constantes, evolutivos, tratamientos, archivos.
- Falta de colaboración y comunicación interdepartamental que dificulta el flujo de pacientes, documentos o muestras entre la admisión, la hospitalización, el bloque quirúrgico, los servicios de apoyo y las unidades de críticos.
- Ausencia de planes formativos, o escaso reconocimiento, incluyendo la no existencia de un Programa nacional de especialidades médicas.
- Dificultad de acceso al hospital, por razones tanto geográficas, como económicas y sociales.
- Salarios bajos, con débiles sistemas de compensación derivados del copago.

### 3. Objetivos

El **objetivo general** de la intervención es reforzar la calidad y eficiencia del sistema sanitario bisauqueano y, en particular, del HNSM, garantizando la equidad y la accesibilidad de los y las pacientes a un tratamiento efectivo, independientemente de su origen y características.

Los **objetivos específicos** son:

**OE1:** Formación sanitaria continuada, con acciones tales como:

1. Formación en servicio (a pie de cama) mediante el acompañamiento al personal médico y de enfermería durante la asistencia a pacientes: competencias, conocimientos teóricos y habilidades técnicas.
2. La participación en sesiones clínicas y bibliográficas periódicas en los servicios en los que se trabaje.
3. La participación en sesiones o cursos online que se consideren acordes con las necesidades de formación.
4. A medio plazo, la generación de un sistema de especialización sanitaria, que dote de un marco estructurado y potencie el reconocimiento de las y los profesionales sanitarios bisauqueanos.

**OE2:** Mejora de la calidad asistencial

1. La incorporación de personal externo capacitado que acompañe y potencie al personal titular y contribuya, entre otros, a:

- Mejorar la calidad de las intervenciones quirúrgicas (cirugía, gineco-obstetricia, trauma, oftalmología...) mediante la formación del personal, organización del bloque quirúrgico, circuitos y cuidados perioperatorios, integrando incluso las misiones externas.
  - Mejorar la calidad y seguridad de la anestesia, diversificando las técnicas empleadas para que se ajusten mejor a cada paciente individual y a cada patología.
  - Mejorar globalmente la atención al parto, para reducir la mortalidad materna y perinatal y las eventuales secuelas.
  - Reducir la mortalidad derivada de las principales enfermedades infectocontagiosas, en particular respiratorias, gastrointestinales y malaria.
  - Apoyar y empoderar a la enfermería, como verdadero eje que garantice el funcionamiento del hospital, contribuyendo a crear rutinas, acompañar y educar a pacientes y familias, aplicar adecuadamente los tratamientos y cuidados pautados y detectar de forma precoz eventuales signos de alarma.
  - Mejorar la calidad de los servicios del hospital dedicados a la realización de análisis de laboratorio y otro tipo de pruebas diagnósticas, en particular las pruebas de imagen.
2. La creación de protocolos diagnósticos y terapéuticos de síndromes y patología común, de cara a unificar, mejorar y simplificar la toma de decisiones.
  3. Apoyar a la adquisición, distribución y accesibilidad a medicamentos, en particular en emergencias y para los casos de pacientes sin recursos económicos.
  4. Asegurar la disponibilidad y el funcionamiento de los medios diagnósticos básicos del hospital.

### **OE3:** Apoyo a la gestión hospitalaria

Esta línea pretende mejorar la gestión hospitalaria, con apoyo externo presencial o telemático, a través del registro de datos (información sanitaria), uso de indicadores y evaluación de resultados, definición de circuitos entre urgencias, plantas de hospitalización, bloque quirúrgico, servicios diagnósticos y áreas de críticos.

### **OE4:** Evacuaciones sanitarias

En esta línea se identificarán pacientes, principalmente menores de edad –en cuyo caso se garantizará el acompañamiento por una persona adulta-, que serán evacuadas a Euskadi para recibir un tratamiento concreto:

- no disponible en el país de origen
- según la gravedad de su patología,
- con un pronóstico razonablemente bueno
- siempre que sea posible continuar el tratamiento posterior en el país de origen.

#### 4. Enfoque general del programa

El trabajo se basa fundamentalmente en asistencia, dinamización del funcionamiento del HNSM y formación. La parte asistencial consiste en trabajar con las personas responsables de los servicios (aunque, según su implicación, puede ser necesario hacerlo también con otras personas “referentes” adecuadamente identificadas), ayudar a aplicar, actualizar y mejorar los protocolos existentes del MINSAP y crear rutinas de funcionamiento. La parte formativa, tanto en forma de sesiones clínicas en las que se comenta el estado y evolución de las y los pacientes ingresados como de actualización, debe entrar a formar parte de la dinámica de los servicios.

A lo largo de la duración de esta iniciativa, se intentará garantizar la presencia continuada de personal externo capacitado (relevo continuo entre equipos), que contribuya al alcance de los objetivos anteriormente señalados en coordinación con la Dirección del HNSM y el Ministerio de Salud Pública. Para ello, se combinarán contratos de larga duración (equipo permanente, conformado idealmente por tres personas) con rotaciones de equipos de duración intermedia (con estancias superiores a un mes, intentando favorecer la máxima duración posible en aras a la continuidad de la iniciativa). El perfil de dichos equipos puede variar en función de la disponibilidad y en base a las necesidades y planificación del HNSM.

Como norma general, se evitarán las funciones puras de sustitución. Nuestro trabajo consiste en “actuar con”, formando equipo con el personal del hospital, potenciando su papel, aumentando su calidad y a la larga la confianza de la población en ellos y ellas. En todo momento, mantendremos una comunicación fluida y una estrecha colaboración con AIDA.

#### 5. Plan anual 2022

A partir de enero de 2022, se pondrá en marcha un proceso de selección orientado a garantizar la continuidad del personal externo durante los años de ejecución del proyecto. Una vez firmados los acuerdos de colaboración, es necesaria una campaña de información entre las ONGD y el personal de Osakidetza, particularmente dirigida a los hospitales de la red, incluidos los comarcales.

Durante el primer año, a partir del 1 de marzo de 2022 como fecha de referencia, el equipo fijo o permanente estará compuesto por:

- Dos especialistas en Medicina Interna, que desempeñarán su trabajo en los Servicios de Medicina Interna / Infectología, Urgencias y Cuidados Intensivos.

- Una enfermera, asignada en principio a las plantas de hospitalización y a Urgencias, junto al responsable de enfermería.

Una de las personas internistas ejercerá la coordinación médica, siendo la persona encargada de organizar y gestionar el trabajo sanitario en terreno, manteniendo una comunicación fluida con la Dirección del HNSM, la persona coordinadora de cooperación sanitaria internacional en Osakidetza y la comisión de seguimiento del convenio, para ir analizando la evolución y posible adaptación según las necesidades.

Los costes salariales de estas tres personas serán asumidos por eLankidetza, tal y como se establece en el convenio, por no tener relación contractual con Osakidetza o el Departamento de Salud.

De manera complementaria, a lo largo del año se llevarán a cabo rotaciones de equipos de duración intermedia, compuestos habitualmente por especialistas en anestesia, cirugía, gineco-obstetricia, traumatología, enfermería quirúrgica y obstétrico-ginecológica, según las necesidades y la disponibilidad. Podrán incorporarse al proyecto otras especialidades o personas con capacidades específicas (radiología, laboratorio, gestión hospitalaria, etc.).

Los costes salariales del personal que integre estos equipos rotatorios será asumido por Osakidetza, el Departamento de Salud o eLankidetza en función de su relación contractual. Los gastos de misión de ambos equipos serán asumidos por eLankidetza.

eLankidetza asumirá además otros gastos necesarios para el buen funcionamiento del programa tales como la compra de medicamentos, material y equipamiento médico y su transporte o gastos de personal, estructura y logística, según el presupuesto que se presente en el apartado 7.

A grandes rasgos, este primer año deberá permitir asentar las bases para garantizar que el proyecto funcione posteriormente y que puedan alcanzarse los objetivos planteados.

Se ha dividido este primer año en dos fases claramente diferenciadas: una primera de adaptación, entre enero y junio, y otra de consolidación, de julio a diciembre.

#### - **FASE DE ADAPTACIÓN:**

Durante este período, los 3 miembros del equipo permanente se integrarán en los Servicios médicos y de Urgencias como un componente más del staff, intentando sobre todo conocer el funcionamiento del hospital, sus problemas, dificultades, necesidades y áreas de mejora, así como fortalezas y oportunidades, intentando entablar una relación profesional basada en la confianza y la colaboración, tanto con el personal del HNSM como con AIDA. Esta dinámica se extenderá a los equipos de duración intermedia.

Es importante conocer adecuadamente:

- La distribución de funciones dentro de los Servicios.
- Los protocolos existentes y su grado de aceptación e implantación.
- Los órganos de gestión y la toma de decisiones.

- La documentación utilizada habitualmente: Hojas de constantes, Hojas de evolución y tratamiento, Partograma, Protocolo quirúrgico, Hojas de interconsulta entre diferentes especialistas, Documentos de referencia desde Atención Primaria, Hojas de traslado entre Servicios, Informes de alta, etc.
- El Sistema de Información Sanitaria: cómo se generan los indicadores de estancia, demoras, morbimortalidad y otros.
- Los circuitos de los y las pacientes dentro del hospital y desde la periferia.
- Los turnos del personal, el sistema de guardias de presencia o localizadas, las posibilidades de recurrir a personas con más experiencia en caso de necesidad.
- Los puntos de encuentro, es decir, los pases de turno o de guardia, sesiones clínicas, etc.
- El funcionamiento y carencias de los Servicios diagnósticos, en particular Laboratorio y Radiología, con vistas a concretar necesidades de material (reactivos, ecografía...) y pertinencia de soporte especializado externo.
- Las posibilidades de comunicación online (sesiones) y telediagnóstico (en Radiología).
- Los acuerdos existentes y las posibilidades de colaboración con los equipos profesionales cubanos y nigerianos dentro del hospital.
- Acceso a bibliografía científica, biblioteca, etc.
- El papel de la enfermería, su reconocimiento, su relación con el personal médico y con los pacientes.
- La disponibilidad de medicamentos y el acceso al tratamiento de las personas con menos recursos.

En su papel “facilitador”, es importante que el equipo entienda el funcionamiento del resto de Servicios (Quirúrgicos, Gineco-obstetricia, Traumatología, Oftalmología...), para poder integrar a los equipos en misiones más cortas, facilitando incluso su contacto previo y la detección de necesidades.

Se contempla el inicio de las rotaciones de equipos de duración intermedia ya desde esta fase, en coordinación con el equipo permanente y la dirección del HNSM.

Durante esta fase no se prevé iniciar las rotaciones de personal del programa de formación sanitaria especializada.

En junio de 2022 se llevará a cabo una reunión de la comisión de seguimiento del convenio, en la que también participará el equipo permanente, a fin de redefinir los objetivos, el plan de acción y los criterios de evaluación.

#### - **FASE DE CONSOLIDACIÓN:**

En esta segunda fase se trabajará en función de los objetivos y plan de acción aprobados al final de la fase anterior. En base a la información recabada en la misión exploratoria

realizada en septiembre, el conocimiento que AIDA tiene de la realidad y funcionamiento del hospital y los objetivos planteados en el convenio, podemos anticipar las siguientes acciones:

Además de continuar con las acciones de asistencia y formación iniciadas en la fase anterior, durante el segundo semestre de 2022 se procederá a implantar los protocolos, circuitos y normas de funcionamiento según las necesidades detectadas y la necesaria coordinación con los responsables de los Servicios, de Enfermería y la Dirección del HNSM. La meta que queremos alcanzar es la consolidación de la documentación de uso habitual en el hospital.

A pesar de ser un objetivo del proyecto, la elaboración de un programa de formación especializada queda fuera de nuestras pretensiones durante el primer año. No obstante, desde el principio de la fase de consolidación se irán estableciendo progresivamente los objetivos para la formación en determinadas áreas específicas. En base a las necesidades y oportunidades identificadas se potenciarán colaboraciones universitarias y se favorecerán actividades oficialmente reconocidas.

Durante esta fase de consolidación, en colaboración con la Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación sanitarias y a la luz de otras experiencias previas, se determinará el modo de incorporación al programa de personas, preferentemente en su último año del programa de formación sanitaria especializada, en forma de rotación externa supervisada

#### - **EVACUACIONES SANITARIAS:**

El convenio de colaboración suscrito incluye dentro de sus líneas de trabajo la posibilidad de realizar evacuaciones sanitarias a Euskadi, preferentemente de menores de edad, para poder realizar intervenciones quirúrgicas que por su complejidad no puedan realizarse en Guinea Bissau, teniendo en cuenta siempre la gravedad de la patología, un pronóstico aceptable y la garantía de poder continuar el tratamiento posterior, si fuera necesario, en su país de origen.

AIDA cuenta actualmente con acuerdos de colaboración para evacuación de pacientes, por lo que ya tiene implantado un protocolo de selección. En el caso de las evacuaciones a Euskadi se utilizará este mismo circuito y los criterios vigentes establecidos, debiendo contar las candidaturas con la conformidad de la coordinación médica de la misión en Guinea Bissau.

Una vez seleccionada la persona, AIDA remitirá a la Dirección de Aseguramiento y Contratación del Departamento de Salud (DAC) la solicitud de tratamiento, acompañada del informe médico firmado por el o la médica responsable del o la paciente en Guinea Bissau. Desde la DAC, y en relación con el tratamiento solicitado, se trasladará escrito al Hospital de Osakidetza correspondiente, solicitando aceptación del caso y periodo de tiempo estimado para la asistencia, incluyendo el postoperatorio y otras eventualidades que se pudieran necesitar, tales como rehabilitación, etc.



Una vez obtenida la respuesta favorable del centro de referencia, la DAC emitirá escrito formal de autorización de la asistencia sanitaria, asumiendo el Departamento la financiación del tratamiento a través del contrato programa, y bajo el amparo que proporciona el Protocolo General de Actuación existente entre el Departamento de Salud, Osakidetza y eLankidetza en materia de salud.

La DAC remitirá a AIDA un escrito de autorización, haciendo costar el hospital donde se va a realizar el tratamiento, teléfono de contacto, un certificado de la autorización para que la ONG gestione el visado de entrada con la Subdelegación del Gobierno y, si fuera necesario, el visto bueno a la guarda del o la menor con la Diputación Foral correspondiente.

Así mismo, AIDA organizará y garantizará todos los aspectos relacionados con lo no puramente sanitario, tales como: acompañamiento, alojamiento, transporte, etc. en virtud con lo establecido en el convenio de colaboración.

Para el año 2022 el Departamento de Salud asumirá los costes de atención sanitaria de hasta seis pacientes procedentes de esta colaboración. Los gastos necesarios para el traslado de los y las pacientes a Euskadi serán asumidos por eLankidetza.

## 6. Selección del personal

La persona coordinadora de cooperación sanitaria internacional, por delegación de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, será la responsable de la selección del personal, apoyada por una Comisión de selección cuya composición será definida por la comisión de seguimiento del convenio.

Las personas interesadas en participar en la iniciativa deberán rellenar un cuestionario con la siguiente información:

- Datos de contacto
- Especialidad y centro de trabajo
- Idiomas
- Experiencia profesional
- Experiencia en cooperación
- Disponibilidad: 1 mes – 3 meses – 6 meses – un año o más

Osakidetza habilitará una cuenta de correo electrónico específica para la cooperación sanitaria internacional. El cuestionario mencionado será enviado a dicha dirección de correo electrónico.

Estos datos sólo serán utilizados para el proceso selectivo. Cualquier otro uso que se les quiera dar necesitará de autorización previa expresa de las personas interesadas. El tratamiento de estos datos tiene que figurar en el registro de tratamientos correspondiente, y la entidad responsable es Osakidetza.

Con la información recibida, en función de su disponibilidad y las necesidades del programa, los y las candidatas serán convocadas a una entrevista personal, tras la cual, se seleccionarán las personas que mejor se ajusten a los perfiles requeridos.

Antes de viajar y una vez en destino, recibirán información sobre el contexto donde se va a trabajar, los principios, los objetivos del proyecto y las funciones a realizar, así como las condiciones durante su estancia en Guinea Bissau (seguro, alojamiento, normas de convivencia, etc.). Por parte de eLankidetza, se propondrán cursos o ciclos de formación en temas de cooperación y salud para completar la preparación de las personas seleccionadas. Se facilitará el contacto de los y las candidatas con personas que hayan participado anteriormente en el programa, previa autorización por su parte.

Tras el regreso de la estancia en Guinea Bissau se realizará una entrevista para valorar la experiencia, introducir sugerencias de mejora y, eventualmente, participar en el seguimiento de la iniciativa.

## 7. Presupuesto

A lo largo de 2022, esta iniciativa se financiará de la siguiente manera:

### - Por parte del Departamento de Salud-Osakidetza

El Departamento de Salud y Osakidetza contribuirán a esta iniciativa con un presupuesto de hasta 461.103 euros, estimados de la siguiente manera:

Personal (Osakidetza)	222.693 €
Asistencia sanitaria en Euskadi (Departamento de Salud)	238.410 €

### - Por parte de eLankidetza

eLankidetza tiene consignada para esta iniciativa en su presupuesto una subvención nominativa de 500.000 euros (partida 00/49 del CAC 45001 del epígrafe 4 Transferencias y subvenciones para operaciones corrientes), que se reparten de la siguiente manera:

Arrendamiento	16.000 €
Equipos, materiales y suministros	129.100 €
Personal	212.600 €
Viajes, estancias y dietas	57.400 €
Estructura	59.900 €
Costes indirectos	25.000 €
<b>Total</b>	<b>500.000 €</b>

Este presupuesto podrá modificarse a lo largo del año de manera dialogada en el seno de la comisión de seguimiento, en base a criterios de necesidad, oportunidad y pertinencia, sin superar el techo máximo de gasto de 500.000 euros.

- **Por parte de AIDA**

AIDA garantizará la cobertura de los gastos no sanitarios de las personas evacuadas durante su estancia en Euskadi, no incluidos en la financiación anterior.

**LANKIDETZA-HITZARMENA, EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ADMINISTRAZIO OROKORREKO OSASUN SAILAREN, OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN, GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIAREN ETA ASOCIACIÓN AYUDA, INTERCAMBIO Y DESARROLLO (AIDA) ELKARTEAREN ARTEAN SINATUTAKOA, GINEA BISSAUKO OSASUN-SISTEMA PUBLIKOA INDARTZEKO.**

Vitoria-Gasteizen, 2022ko ekainaren 24an

**HAUEK BILDU DIRA:**

Batetik, Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea andrea, Eusko Jaurlaritzako Osasuneko sailburua, EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ADMINISTRAZIO OROKORRAren eta OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUaren izenean eta hura ordezkatuz, haren Administrazio Kontseiluko presidentea den aldetik.

Bestetik, Paul Ortega Etcheverry jauna, Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziako zuzendaria, GARAPENERAKO LANKIDETZAREN EUSKAL AGENTZIA zuzenbide pribatuko erakunde publikoaren ordezkarri 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 arabera, –Euskal Autonomia Erkidegoaren Administrazioiko 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, eLankidetz) Eusko Jaurlaritzaren Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari atxikitako erakunde publiko bat da, eta Eusko Jaurlaritzaren garapenerako lankidetzapolitikaren plangintza prestatzea du helburu, baita politika hori koordinatu, kudeatu eta gauzatzea ere, pobrezia aurka borrokatzeko eta herrialde txirotuetan giza garapen jasagarria 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 ezartzen duen urtarrilaren 19ko 12/2021 Dekretuak, 3.2 artikuluan, hauxe xedatzen du: «Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentzia zuzenbide pribatuko erakunde publiko Berdintasun, Justizia eta Gizarte Politiketako Sailari atxikita dago, Giza Eskubide, Memoria eta Lankidetz 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, lankidetzaproiektuak gauzatzeaz gain, adituak eta profesionalak garapenaren 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 Medikuak elkartearekin Perun 2020ko udan, COVID-19aren ondoriozko larrialdiari erantzuteko, izandako lankidetzak-espereintziak arrakasta-aurrekari bat sortu zuen lankidetzak-formula gisa. Espereintzia horretan oinarrituta, administrazio horiek lankidetzak-aukera berriak aztertzea erabaki dute herrialde edo eskualde jakin bateko osasun-zerbitzuak indartzen laguntzeko, GKE-ekin elkarlanean aritzeko irizpideari eutsita betiere, eta ospitaleetan espereintzia duten langileak sar daitezzen erraztu nahian.

**Bosgarrena.-** 2021eko ekainaren 15ean, Osasun Sailak, Osakidetzak eta eLankidetzak jarduera-protokolo orokor bat sinatu zuten. Protokolo horrek lankidetzak teknikoko ekimenak, ekintzak, proiektuak eta programak gauzatzeko lankidetzak-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 langileez 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 elkartearen arteko etorkizuneko lankidetzak baten oinarriak ezartzeko ere.

**Zazpigarrena.-** Lankidetzak-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 trakzio-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 teknikoak ekimenak, ekintzak, proiektuak eta programak gauzatu. Eta honako hauek aurreikusten ditu, besteak beste:

- (iv) EAEn emandako osasun-laguntza (tratamendu espezifiko oso espezializatuak, osasun-laguntzaren aldi baterako estaldura harrera- eta elkartasun-programen esparruan, etab.).
- (v) Hegoaldeko herrialde pobretuetako osasun-langileen prestakuntza;
- (vi) 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 programatik 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 daitezen. 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 araberrako 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 sartzea, besteak beste, honako hau lortzen laguntzeko:
  - Ebakuntza kirurgikoen kalitatea hobetzea (kirurgia, gineko-obstetria, 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 egokitzea.
  - 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 oinarrizko 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. ildoak: Euskadiraiko 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 jaso dezaten:

- 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 AIDAren 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: atzerriaratuak 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) AIDari 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 bidaiak, 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, bidaia kudeatzeko gastuak, etab.).
  - Langile-, egitura- eta logistika-gastuak eta ekimena garatzeko beharrezkoak diren beste gastu batzuk.
- b) AIDari finantzatutako gastuak honela ordaintzea:
- a. eLankidetzak, ekitaldiaren hasieran, onartutako urteko aurrekontuaren ehuneko hirurogei (60) ordainduko du.
  - b. 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.
  - c. 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 oinarritzko 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, bidaia 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 dagokio 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 jarduketara 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 €
EAEko asistentzia sanitarioa (Osasun Saila)	238.410€

Osasun Sailak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren Erakunde Zentralarekin duen programa-kontratuaren esparruan egingo dira langile-gastuak, urtero egokituz dagozkien organoetako lan-baldintzei buruzko akordioaren 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 gauzatze-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-, prestakuntza- 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 konfidentzialtasuna 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. eLankidetzak ere ez da izango horrela zabalduko informazioari emandako erabilaren erantzule.



## **ZAZPIGARRENA.- Jabetza intelektual eta industrialeko eskubideak**

Alderdiek jakintzen, ekipoen, sistemen, saiakuntzen, programen, araudien, zehaztapenen, ikerketa-proben, gauzatze-prozesuen eta beste edozein *know-how*ren 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 eskuratzea 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 aldez 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 Garapenerako Lankidetzaren Euskal  
osasun zerbitzuaren aldetik: Agentziako ordezkari gisa:

Sin.: Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea Sin.: Paul Ortega Etcheverry  
Osasuneko sailburu eta Osakidetzako Zuzendaria  
Administrazio Kontseiluko lehendakaria

AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo  
elkartearen aldetik

Sin.: 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

### 4. 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.

### 5. 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 (Larrialdiak; 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 ambulatorko 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 larrialdiak).

- Ez dago ospitaleratze eta tratatzeko protokolorik.
- Informazioa erregistratzeko era ez dago estandarizatuta (konstanteak, ebolutiboak, tratamenduak, artxiboak).
- Sailen arteko lankidetzak 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.

## 6. 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:

- l) 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.
- m) Lan egindako zerbitzuetan aldizkako saio klinikoetan eta bibliografikoetan parte hartzea.
- n) Prestakuntza-premien araberrako online saio edo ikastaroetan parte hartzea.
- o) Epe ertainean, espezializazio sanitarioko sistema bat sortzea, sistema horrek esparru egituratu bat eratu eta profesional sanitario ginearren aitortza bultzatzea.

**2HZ:** Asistentziaren kalitatea hobetzea

5. 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.
6. Sindrome eta patologia arrunten protokolo diagnostikoak eta terapeutikoak sortzea, erabakiak hartzeko prozesua bateratu, hobetu eta sinplifikatzeko.
  7. Sendagaiak eskuratzen, banatzen eta eskuragarri jartzen laguntzea, bereziki larrialdietan eta baliabide ekonomikorik ez duten pazienteentzat.
  8. Ospitaleko oinarritzko baliabide diagnostikoen eskuragarritasuna eta funtzionamendua ziurtatzea.

### **3HZ:** Ospitale-kudeaketa laguntzea

Ildo honen bidez ospitale-kudeaketa hobetu nahi da, kanpoko laguntza tokian bertan edo telematikoki emanaz, 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 lantalea osatzea, langile horien zeregina sendotzeko ez ezik, haien kalitatea eta, epe luzera, herritarrek haiengan duten konfiantza handitzeko. Une oro, komunikazio arina eta lankidetzaren 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. Lankidetzaren 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 espezialisteen 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 lankidetzaren sanitarioko koordinatzailearekin eta hitzarmenaren

jarraipenerako batzordearekin, hitzarmenaren bilakaera aztertzen joateko eta beharren arabera 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-txandakatzeak egingo dira. Lantalde horiek honako arlo hauetako espezialistez osatuak egongo dira (giza baliabideak zein diren eta beharren arabera): anestesia; kirurgia; gineko-obstetrizia; traumatologia; erizaintza kirurgikoa eta obstetriko-ginekologikoa. Proiektura batu ahal izango dira beste espezialitate batzuk edo gaitasun espezifikoak 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 arabera. 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 arabera.

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, urtariletik ekainera, eta bestea finkatzekoa, uztailetik abendura.

#### - **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: funtzionamendua, 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, morbiditatearen eta bestelakoen 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 txandakatzek, 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 Bissau 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 dagokionez, 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 Ordezkariordeztzarekin 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 pazienteren 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 osaera 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 berriazko posta elektronikoko kontu bat jarriko du nazioarteko lankidetzak sanitarioarako. Galdetegi hori helbide elektronikoko horretara bidaliko da.

Datu horiek hautaketa-prozesurako baino ez dira erabiliko. Beste edozein erabilera emateko, interesdunen berriazko baimena beharko da aldeztu 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 Sails)	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.