

Seriea: Nazioarteko lankidetzaren erronkak Covid-19ari eman beharreko erantzunean

ISGlobaleko Politikak Aztertzekeo Taldea

2022KO ABUZTUA

#ISGlobal_policy

Seriea: *Nazioarteko lankidetzaren erronkak
COVID-19ari erantzutean*

Policy Brief #1: Mundu osoan pandemia gelditzeko txertoak

ISGlobal institutuko Politikak Aztertzeko Lantaldea

2022KO MAIATZA

#ISGlobal_policy

AURKIBIDEA

I. ATALA. Testuingurua eta aurrekariak	4
II. ATALA. Erronkak	5
COVID-19aren aurkako txertoaren eta beste produktu farmazeutiko batzuen garapenari eta fabrikazioari buruz	6
Txertoa eskuratzeari eta banatzeari buruz	8
III. ATALA. Erantzunak	10
COVID-19ari aurre egiteko txertoak eta beste teknologia batzuk garatzeari eta produzitzeari buruz	10
COVID-19ari aurre egiteko txertoa eta beste teknologia batzuk eskuratzeari eta banatzeari buruz	11
IV. ATALA. Lankidetzaren deszentralizatuaren egitekoa: argumentuak	13
eta jardunbide egokiak	
ERREFERENTZIAK	15

I. ATALA:

Testuingurua eta aurrekariak

Duela bi urte pasatxotik hona bizi dugun COVID-19aren pandemiak **aurrekaririk gabeko gertakarien** segida baten lekuko egin gaitu. Gertakari batzuek izaera dramatikoak dute, hala nola hildakoen eta gaixotasuna pairatu dutenen kopurua, bizi-itxaropenaren jaitsiera edo ekonomia globalaren geldialdiak eragindako tsunami sozioekonomikoa. Dramatikoak dira, halaber, planetako herrialde pobreenak bereziki zigortzen dituzten beste gaixotasun batzuen aurkako borrokan birus honek dituen alboko efektuak.

Beste mugarri batzuk, haatik, gizateriaren **aurrerabidean izandako ekarpenarengatik** igaroko dira historiara. SARS-Cov2aren kode genetikoa aurkitu zenetik COVID-19aren aurkako txertoaren lehen dosiaren injekzioa arte 333 egun besterik ez ziren igaro.

Baina larrialdiaren une kritikoena atzean geratzen ari den neurrian, legatu kezkarri eta arriskutsu bat nabarmentzen ari da. **Ekitaterik ezak** eta erronka kolektiboei emandako erantzun miopeak uzten duena, zeinaren adibide mingarri nabarmena **txertoaren banaketan**, diagnostikoetan eta koronabirusaren aurkako tratamenduetan izan den, Munduko Bankuak 2021eko bere balantzean “beste pandemia bat” bezala identifikatzen duena: *“diru-sarrera txikiko herrialdeetako pertsonen % 7 pasatxok jaso dute txertoen dosi bat diru-sarrera handiko herrialdeetako % 75arekin alderatuta. Hori horrela, COVID-19aren aurkako txerto eraginkor eta seguruak modu bidezko eta zabalean eskuratzeko aukera behar da, horrela biziak salbatu eta munduaren susperraldi ekonomikoa sendotzeko”*¹.

“Larrialdiaren une kritikoena atzean geratzen ari den neurrian, legatu kezkarri eta arriskutsu bat nabarmentzen ari da. Berdintasunik ezak eta erronka kolektiboei emandako erantzun begi-laburrak uzten dutena.”

Nazioarteko erkidegoaren aitzakiarik gabeko porrota da hau, eta hortik ikasi beharra dago deriba hori zuzentzeko. Hori da, hain zuzen ere, nazioartean planteatzen ari direna, **osasun globalaren ikuspegi kolektiboa** eta osasun horretarako gobernantza berri bat planteatzen duten eta pertsona guztientzat horretan sartzeko ekitatea bermatzeko premia deklaritzen duten proposamen eta ekimenen bateria batekin.² Eragiketa honetan ez dago inor sobera, eta are gutxiago esparru horretan esperientzia eta gaitasunak dituzten garapenerako laguntza-sistemaren erakunde eta instituzioak, hala nola Espainiako lankidetzaren deszentralizatuarenak.

COVID-19aren aurkako txertoen garapenari, produkzioari, eskuratzeari eta banaketari buruzko debateari eskainita dago dokumentu hau, pandemia hasi zenetik gaixotasun berri horrekiko **immunizazio globala** lortzea identifikatu baitzen gaixotasuna bera gainditzeko modu bakartzat. Gainera, desparekotasun nabarmena izaten amaitu duten dilema, dinamika eta kontraesanak biltzen ditu debate horrek. Dena den, testuan gaixotasunari aurre egiteko beste erreminta eta produktuen erreferentzia puntualak egingo dira, hala nola diagnostikoak eta tratamenduak.

Honako hau da lanaren egitura: **sarreraren** ondoren, alor horretan nazioarteko komunitateak aurre egin beharreko **erronka nagusien** errebasoa egingo du bigarren atalak. Erronka horiei aurre egiteko bultzatu beharreko **erantzunak** aurkezten ditu hirugarren atalak. Laugarren atalak, azkenik, **lankidetzaren deszentralizatuak horretan guztian duen egitekoari buruzko ikuspegia** eskaintzen du.

II. ATALA:

Erronkak

COVID-19ak eragindako lehenengo infekzioak izan eta bi urte geroago, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) **10 txerto** baimendu ditu gaixotasunaren aurkako larrialdiko erabilerarako. ³ 2022ko otsailean **10.000 milioi txerto-dosi baino gehiago** jarri dira eta 4.000 milioi pertsona baino gehiago immunizatu dira horri esker. ⁴ Aurrekaririk gabeko mugarri historiko bat da hori guztia. ⁵ Porrota zera izan da, pertsonen txertoen dosia eskuratu ahal izatea pertsona horiek bizileku zuten herrialdearen gaitasun ekonomikoaren mende zegoela funtsean.

1. taula. OMEk larrialdietan erabiltzeko onartutako txertoak.

“Lau izan dira bereziki aurre egin behar izandako erronkak: txertoen garapena, fabrikazioa, eta txertoak eskuratzea eta banatzea.”

TXERTOIA	TITULARRA	AGENTZIA ERREGULATZAILEA	GOMENDIOAREN DATA
COMIRNATY®	BioNTech Manufacturing GmbH	<u>Medikamentuen Europako Agentzia</u>	2020ko abenduaren 31a
		<u>Food and Drug Administration (AEB)</u>	2021eko uztailaren 16a.
VAXZEVRIA	AstraZeneca AB /SK Bioscience Co. Ltd	<u>Elikagaien Segurtasun eta Medikamentuetako Ministerioa (Korea)</u>	2021eko otsailaren 15a
		<u>Medikamentuen Europako Agentzia</u>	2021eko apirilaren 15a
	AstraZeneca AB	<u>Osasun, Lan eta Gizarte Segurantzako Ministerioa (Japonia)</u>	2021eko uztailaren 9a
		<u>Therapeutic Goods Administration (Australia)</u>	2021eko uztailaren 9a
		<u>Health Canada</u>	2021eko abuztuaren 21a
		<u>COFEPRIS (DP) (Mexiko)</u>	2021eko abenduaren 23a
	<u>ANMAT (DS) (Argentina)</u>		
COVISHIELD™ [CHADOX1-S [bektore birikoa]]	Serum Institute of India Pvt. Ltd	<u>Medikamentuen Kontroleko Erakunde Zentrala (India)</u>	2021eko otsailaren 15a
[AD26.COVID-2-S [bektore birikoa]]	Janssen–Cilag International NV	<u>Medikamentuaren Europako Agentzia</u>	2021eko martxoaren 12a
SPIKEVAX RNA MEZULARIA [nukleosido eraldatua]	Moderna Biotech	<u>Medikamentuaren Europako Agentzia</u>	2021eko apirilaren 30a
		<u>Elikagaien Segurtasun eta Medikamentuetako Ministerioa (Korea)</u>	2021eko abenduaren 23a
	ModernaTX, Inc	<u>Food and Drug Administration (AEB)</u>	2021eko abuztuaren 6a

TXERTOA	TITULARRA	AGENTZIA ERREGULATZAILEA	GOMENDIOAREN DATA
BIRUS INAKTIBATUA [Vero Cell]	Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd. (BIBP)	<u>Medikamentuen Elkarte Nazionala (Txina)</u>	2021eko maiatzaren 7a.
CORONAVAC	Sinovac Life Sciences Co., Ltd	<u>Medikamentuen Elkarte Nazionala (Txina)</u>	2021eko maiatzaren 7a.
COVAXIN®	Bharat Biotech International Ltd	<u>Medikamentuen Kontroleko Erakunde Zentrala (India)</u>	2021eko azaroaren 3a <u>Horniduraren etenaldia</u>
COVOVAX™	Serum Institute of India Pvt. Ltd	<u>Medikamentuen Kontroleko Erakunde Zentrala (India)</u>	2021eko abenduaren 17a
NUVAXOVID™	Novavax CZ a.s.	<u>Medikamentuen Europako Agentzia</u>	2021eko abenduaren 20a

Iturria: Osasunaren Mundu Erakundea. COVID-19aren aurreko larrialdietan erabiltzeko txertoen zerrenda (ingelesez): <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinesCOVID-19-vaccine-eul-issued>. Azken kontsulta 2022ko apirilaren 6an.

Lau izan dira bereziki aurre egin behar izandako erronkak: txertoen garapena, fabrikazioa, eta txertoak eskuratzea eta banatzea.

COVID-19aren aurkako txertoaren eta beste produktu farmazeutiko batzuen garapenari eta fabrikazioari buruz

SARS-Cov2k eragindako pandemiak errealitatea mehatxu bihurtu zuen, lehendik ere errealitate horren inguruan irmo ohartarazi bazen ere. ⁶ Errealitate horri aurre egiteko gomendio guztiak funtsezkoak izan dira pandemiari ere aurre egiteko. **Patogeno berrien sekuentzia genomikoa partekatze**ko martxan jarritako neurria nabarmendu daiteke. Agerraldiaren lehenengo uneetan Txinako agintarien gardentasunik ezak eragindako zalantzak gorabehera, 2020ko urtarrilaren 11n iragarri zuten SARS-Cov2aren sekuentzia herrialde hartako zientzialariek. ⁷ Gertakari hori funtsezkoa izan zen txertoak garatzeko.

COVID-19aren garapenaren aurkako **txertoak garatzeko inbertsioak** bizkor batean gertatu ziren 2020. urtean. 93.000 milioi euroan finkatzen da sektore publikoak batez ere txertoak garatzera eskainitako diru-kopurua (guztizkoaren % 95 tratamendurako % 5arekin alderatuta).⁸ Inbertsio horren zati handiena, egindako azterlanaren arabera, inbertsioen eta konpainia garatzaileei egindako ordainketa aurreratuen bitartez bideratu zen, entsegu klinikoko fase guztiak gainditu eta azkenean baimenduak izango ziren txertoen eresketa-eskubideen truke. Ez zegoen ziurtasunik inbertsio horiek egiteko unean, eta horixe dago baliabide handiak dituzten herrialdeetan azkenean gertatu den txerto-metatzearen oinarrian. Inbertsioak egiten ari zireneko txertoen arrakastari buruzko ziurtasunik eza zela-eta, beren biztanleriak immunizatze beharrezkoa zen dosi kopurua halako hainbat pilatu zuten herrialde batzuek zenbait txerto kandidaturen erosketaren bidez, eta horixe gertatu zen, adibidez, Europar Batasunean eta Kanadan, osasun-agintariek txerto horiek onartzen zituzten neurrian.

“Industriaren interesak ez dira txertoen produkzioaren erronkari ekitean inpaktua izan duten bakarrak. Botila-lepoen eraginez, COVID-19aren aurkako txertoak, 2021. urtearen zati handi batean, ondasun urria izan dira, eta gako geopolitiko bihurtu ditu txertoak berak.”

COVID-19aren aurkako bigarren erronka handia txertoen produkzioa izan da. Pandemia globalari aurre egiteko eta munduko biztanleriaren erdia **txerto-dosiekin hornitzeko** ordura arte inoiz ikusi gabeko mailetan gehitu behar zen munduko produkzio-gaitasuna, ez bakarrik txertoena, baita flasko, xiringa eta txertoa behar bezala gorde eta garraiatzeko gailuena ere.

2021. urtearen hasieran, lehenengo txertoak baimentzen hasi zirenean, eskala-produkzioan benetako botila-lepoa zegoela geratu zen agerian, serumaren produkzioetik eratorria. Hasteko, ezen gaitasun hori gehitzeko premia lehenetsun erabat nagusia izanik ere, osasun-agintarien zehaztapen guztiak bete behar dituen **prozesu sofisticatu** bat delako, eta horrelako instalazioak abiarazteak denbora, dirua eta langile kualifikatuak eskatzen ditu.

Baina ertz gehiago dituen arazoa dugu. Ez dago datu eskuragarririk pandemiaren aurreko txerto-produkzioaren gaitasun globalari buruz,⁹ eta, hori horrela, industria farmazeutikoa izan da produkzio-estimazioak burutzeko arduradun nagusia. “The People’s Vaccine” mugimendu globalaren txostenaren arabera, produkzio-gaitasunak gehiegi estimatu ziren. Txostenak jasotzen duenez, industriaren gaitasunaren nahikotasuna frogatzea zen **puztutako estimazio** horien helburua. Txertoen **patenteei** buruzko jabetza intelektualeko aldi baterako salbuespenaren aldeko gero eta eskaera kopuru handiagoa gerarazi nahi zen, Indiako eta Hego Afrikako gobernuek Merkataritzaren Mundu Erakundearen aurrean sustatutakoak. Industria eta diru-sarrerara handiko herrialde ugari (Europar Batasuna bera barne) ekimen horren aurka daude. Beste sendagai eta txertoen produkzioa dedikatzen diren jada badauden instalazioak dituzten enpresei (batez ere errenta ertaineko herrialdeetan) ezagutzen transferentzia egitea eragingo luke horrek, baita SARS-Cov2ari aurre egiteko txertoak fabrikatzeko beharrezkoak diren patente ugariaren transferentzia ere. Horri zor zaio ekimen horren inguruko **negoziaketek izan duten aurrerabide mantsoa**: eragile nagusien erabateko aurkaritzaz gain, akordioak lortu behar dira alderdi konkretu askotan. Berandu datoz jada egungo pandemiari erantzuteko, baina funtsezkoak izan daitezke hurrengoari erantzuteko.

Baina **industriaren interesak** ez dira txertoen produkzioaren erronkari ekitean inpaktua izan duten bakarrak. Botila-lepoen eraginez, COVID-19aren aurkako txertoak, 2021. urtearen zati handi batean, ondasun urria izan dira, eta **gako geopolitiko** bihurtu ditu txertoak berak. Ildo horretan nabarmendu beharreko lau elementu daude:

- **Baliabide gehien dituzten herrialdeak** pandemiari erantzun global bat ematearen alde agertu dira nazioartean, bakoitzak bere biztanleria propioarentzako txertoak eskuratzea lehenesten zuen bitartean.
- **AEB** sgehitu egin zaio panorama multilateralari herrialdeko presidentzian izandako aldetarekin. Haatik, Trump administrazioaren hasierako erantzunaren ondorioz (herrialdean kontzentratutakoa), estatubatuarren zati handi bat txertatuta zegoen jada trantsizioaren unea iritsi zenean.
- Munduko potentzia ekonomiko nagusiak lehen une batean utzitako nazioarteko hutsune hori beste potentzia batzuek –hala nola **Txinak eta Errusiak**– aprobeztatu zuten **nazioartean beren eragina zabaltzeko** bi herrialdeetan garatu eta produzitutako txertoak hornitzeko akordioetara iritsiz, herrialde horiek, batez ere errenta ertainekoak, linboan geratu baitziren diru-sarrerara handiak dituztenekin alderatuta, produzitutako lehen txertoen merkatuan ezin sartu eta diru-sarrerara txikiak dituzten herrialdeentzako donazio-mekanismoetan ere ezin sartu.

“Zalantzarik gabe, inpaktu handiena izan duen txerto-esportazioentzako muga-itxiera Indiarena izan da. Diru-sarrera txikiak dituzten herrialdeentzako txerto gehien produzitzen eta esportatzen dituen herrialdea da.”

- Baina, zalantzarik gabe, inpaktu handiena izan duen txerto-esportazioentzako muga-itxiera **Indiarena** izan da. Diru-sarrera txikiak dituzten herrialdeentzako txerto gehien produzitzen eta esportatzen dituen herrialdea da. Serum Institute erakundea da munduko txertoen produzitzaile handiena, eta akordio bat lortu zuen COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) ekimenarekin AstraZeneca etxearen txertoen bolumen handi bat produzitzeko. SARS-Cov2aren delta barianteak eragin suntsitzailea izan zuen Indian, eta, hori horrela, bere biztanleriaren immunizazioa lehenestera eraman zuen herrialdeko gobernuak, produzitutako dosiak herrialdetik irtetea debekatu, baliabide handiko herrialdeek egindakoa errepikatuta.

Txertoa eskuratzeari eta banatzeari buruz

Txertoen dosiak eskuratzeko **ekitaterik eza** aurreko atalean adierazitako arazo multzoaren gailurra da. Ez dago **COVAX** ekimenaren abiaraztea eta ekimenak izandako bilakaera baino adierazgarri hobeagorik. 2020ko maiatzean, ACT-A ekimen multilateralak abiarazi zuten OMEk eta EBk ¹¹ COVID-19ari aurre egiteko teknologiak eskuratzeko ekitaliboa izateko helburuarekin: tratamenduak, txertoak eta diagnostikoak, osasun-sistemak sendotzeaz gain, Munduko Bankua buru dela. Garapenaren esparruan osasunaren erronka nagusiei azken 20 urteetan erantzun dieten erakunde multilateralak jarri ziren, pandemiaren denborara mugatutako agintaldiarekin, ekimenaren oinarri guztien berme gisa. Ekimena amaitu zenean, Garapenerako Laguntza Ofizialeko eskatzaile nagusiei deitu zitzairen, baita sektore pribatuari ere. COVAX da ekimen horren txertoen oinarri.

Txertoen zutabearen bermeak nabarmen kontzentratu du COVID-19ari emandako erantzun multilateralak. OME, CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), UNICEF eta GAVI Berrikuntzarako Aliantza Globala dira buru, eta azken erakunde horrek kudeatzen du txertoen eskuratzeko eta entrega. EBk, Europa Taldea (*Team Europe*) programaren bidez, Batasuneko baliabide ugari mobilizatu ditu, estatu kideenak barne. Garapenerako finantza-erakundeak ere lagundu dute. Azkenik, mugarri gisa adierazi behar dira zenbait autonomia-erkidegotako gobernuak –hala nola Kataluniak, Euskadik eta Extremadurak– egindako ekarpenak, **emaileen** zerrendan agertzen baitira horiek ere.

Premia oso konkretuetara egokitu behar izan da COVAX ekimena. Txertoak eskuratzeko bitartekotza-globaleko mekanismo gisa planteatu zen hasiera batean. Hasierako diseinuan, alde batetik, **Merkatuko Konpromiso Aurreratua** (*Advanced Market Commitment, AMC*) proposatzen da, diru-sarrera txikiagokoak direlako hautagarritzat hartzen diren 92 herrialdeetarako txerto-dosiak aldeztetik erosteko donazio-funts bat. Larrialdiko eta biztanleria desplazatutako egoerarako erreserba humanitario bat hartzen du barnean. Bestalde, beste tresna bat planteatzen zen **“ekonomia autofinantzatua”** deitutako baliabide handiagoko herrialdeek txertoen dosiak eskuratu ditzaten beren biztanleria immunizatzen. Oso herrialde gutxi bildu ziren autofinantzaketa-mekanismo horretara, eta hasierako anbizio handiko nahia ez zen egiazko aukera izatera iritsi.

Diru-sarrera handiko herrialdeak modu bilateralean edo eskualde arloan ari ziren jada negoziatzen industria farmazeutikoarekin. ¹² Izan ere, txertoak eskuratzeko eskualde-erlako erantzun horri jarraitu diote, halaber, **Latinoamerikan**, Osasunaren Erakunde Panamerikarraren lidertzen pean, lehendik bazegoen Immunizaziorako Txandakako Funtsaren bidez, eta baita Afrikar Batasunak ere **Afrikarako** txertoak eskuratzeko taldearen bidez (AVATT, ingelesezko siglen arabera), Munduko Bankuarekin txertoak eskuratu eta 400 milioi pertsonari banatzeko aliantza bat. ¹³

“2021ean produkzioan izandako botila-lepoek COVAX ekimena hartu zuten bereziki eraginpean. Bitartean, jasotzen zituzten txertoen dosi-soberakinak izaten hasi ziren baliabide handiko herrialdeak. Dosi-donazioa indartu egin zen urtean zehar.”

“COVAX ekimenak azkenean izan duen rol hori garrantzitsua izan da 2022ko urtarilaren erdialdera 144 herrialdetan banatutako 1.000 milioi dosiren kopurura iristen laguntzeko. Mugarri ukaezin hori urrun dago, halere, 2021erako 1.425 milioi dosiren helburutik.”

2021ean produkzioan izandako **botila-lepoek** COVAX ekimena hartu zuten bereziki eraginpean. Bitartean, jasotzen zituzten txertoen **dosi-soberakinak** izaten hasi ziren baliabide handiko herrialdeak. Dosi-donazioa indartu egin zen urtean zehar baliabide gutxiko herrialdeek txertoak eskuratzeko zuten ezintasun nabarmenari erantzuteko.

Espainia –bere administrazio desberdinekin– izan zen ildo horretan konprometitu zen lehenengo herrialdeetako bat eta 2021eko urtarilean onartu zen jada COVID-19aren aurka txertoak partekatzeko *Eskuratzeko Unibertsalerako Plana*.¹⁴ Donazio horiek bi aldetik edo COVAX ekimenaren bitartez egin ahal izan dira, ekimen hori hobeto prestatuta baitago herrialde hartzaileei entrega egiteko. Emandako txerto-dosien erdiak baino gehiago ekimen horren bitartez bideratuko dira, zeinak 2022ko otsailean donazio bidez emandako 500 milioi dosi baino gehiago banatu dituen jada.¹⁵

Ekimenak azkenean izan duen rol hori garrantzitsua izan da urtarilaren erdialdera 144 herrialdetan **banatutako 1.000 milioi dosiren** kopurura iristen laguntzeko. Mugarri ukaezin hori urrun dago, halere, irailean ezarri zen **2021erako 1.425 milioi dosiren helburutik**.¹⁶ Baina donazio bidez emandako dosien banaketa ez zen hasiera batean aurreikusten ekimenaren diseinuan, eta egokitzapen bat eskatu du horrek fidagarritasunez egiteko. Horrela, adibidez, **jarraibide batzuk** garatu dira aurreikusten dituzten **txertoen donaziorako** eta dosien iraungitzea saihesten saiatzeko, edo baita herrialde hartzaileetarako banatzeko astirik gabe irestea saihesten saiatzeko ere.¹⁷ Aurrea hartzea funtsezkoa da herrialdeek beren txertaketa-kanpainak abiarazi ditzaten.

COVAXek ekainera bitartean herrialde hartzaileetara 1.500 milioi dosi bidaltzea dago aurreikusita, eta, hortaz, biztanleriaren **txertoa banatzeko fase berri bat** hasiko da. Orain bertan, dosiak eskuratzeko posibilitaterik ezaren arazoaren amaiera ikusten hasi garen honetan, banaketa hori erronka nagusia da eta eragozpen nagusia izan daiteke herrialde horietan uda iristean biztanleriaren % 40 txertatuta egon dadila lortzeko.¹⁸

Herrialde horietako osasun-sistemak ahulak dira baliabideetan zein osasun-langileetan. Biltegiratze-gaitasuna gehitu behar da, eta horrekin batera, hotz-kateak, garraioa, txertaketa-zentroak eta osasun-langileen plantillak indartu, beharrezkoa den material guztia lortzeaz gain, xiringekin hasi eta erabili eta botatzekoekin buka, txertoa milioika pertsonen besora eramateko. Azkenik, txerto-banaketaaren desafioaz hitz egitean, dokumentu honetan sakonduko ez den faktore benetan garrantzitsu bat aipatu behar da. Herrialde hartzaileetako biztanleak **txertoekiko agertutako errefusa** da, tokian bertan eragiten duten erakundeek sobera ezagututako zirkunstantzia, pandemiak larriagotutakoa. Komunikazio-sareek mobilizatuta, txoko guztietara iristen dira mezu negatiboak eta zenbait kasutan hemen nahi ez ditugun dosiak iristen hasi zaizkiela pentsatzeak erresistentzia are eta handiagoa eragiten du. Gai horren konplexutasunak eta indarraldiak etorkizuneko azterketa sakonak merezi ditu.

III. ATALA:

Erantzunak

Ikuspegi global batetik ekiten dio COVID-19aren aurkako immunizazioaren erronkari dokumentu honek, ondoren eskaintzen diren erantzunak **multilateralak** dira batez ere. Eragile posible guztiak daude ekarpen horiek egitera deituta, publikoak zein pribatuak. Ekarpen horiek ez dira soilik **ekonomikoak, konpromiso politiko irmo** baten adierazpide ere izan behar baitute, ekarpen horietatik osasunari buruzko ikuspuntu erkide bat ondorioztatu behar baita, pandemiaren erronkei erantzun eta arrisku global berrietatik zaintzen gaituena. Ikuspuntu hori gobernantza sendo batean bermatu behar da, baita txertoen eta beste teknologia batzuen finantzaketan eta banaketan ere, pandemiari ikuspegi globalarekin aurre egiteko. Pandemiaren aurkako borrokaren oinarria izan liteke puntu hori, eta lagungarria izan liteke Ipar eta Hego globalaren arteko konfiantza berriz ezartzeko. Honako hauek dira gai nabarmenetako batzuk:

COVID-19ari aurre egiteko txertoak eta beste teknologia batzuk garatzeari eta produzitzeari buruz

“Aktore publiko eta pribatuen ekarpen ekonomikoek konpromiso politiko irmo baten adierazpide ere izan behar baitute, ekarpen horietatik osasunari buruzko ikuspuntu erkide bat ondorioztatu behar baita, pandemiaren erronkei erantzun eta arrisku global berrietatik zaintzen gaituena.”

- **Inbertsio publikoa gehitzea zientzian eta berrikuntzan**, bere helburuen artean ondasun publiko globalei egin beharreko ekarpenerako ezagutzaren sorkuntza eta transferentzia biltzen dituen politika publiko bat definituz.
- **Ikerketako eta funtsezko sendagaiak eskuratzeko eredia erreformatzeari** buruzko debatearen buru izatea, interes publikoko helburuekin lerrotatuta. Produktu horiek garatzea ahalbidetzen duten aurrerapenen oinarrian dauden ikerketa-jarduerak garatu behar dituzte estatuek bere inbertsioarekin. Sektore pribatua sustatzeko zenbait proposamen hartu ahalko dira kontuan, hala nola ISGlobal institutuak proposatutako lehentasuneko hornitzailearen eredia.¹⁹
- Sorkuntza sustatzea eta eragileen parte-hartzea bultzatzea, publiko zein pribatu, **ezagutza partekatutako** plataformetan. Bereziki:
 - **C-TAP (COVID-19 TECHNOLOGY ACCESS POOL)**. OMEk abiarazi zuen ekimen hori 2020eko maiatzean arlo globaleko ezagutza- eta datu-banku gisa, non produktuen jabetza intelektuala ere partekatu ahalko den.²⁰ Orain arte lehenengoa eta bakarra izan den lizentzia azaroan adostu da Espainiako Ikerketa Zientifikoen Goi-mailako Zentroarekin, COVID-19ak antigorputzen test serologiko bati buruzkoa.²¹ Maiatzetik ari zen ekimen horrekiko bere konpromisoa adierazten Espainiako Gobernua “Txertoak guztiontzat” ekimena nazioartean sustatuz.²² Azkenaldian, gizarte zibilaren hogeit hamar urteko erakunde baino gehiago zuzendu zaizkio gobernari C-TAP etxearekin lizentzia berri bat sinatzea eskatuz HIPRA txertorako²³

- **RNAm TEKNOLOGIA TRANSFERITZEKO HEGO AFRIKAKO ZENTROA.** ²⁴ OME buru duen partzuergo bat da, zeinaren helburu nagusia RNA mezulariko txertoak diru-sarrera ertain eta txikiko herrialdeetan produzitzeko teknologia partekatzea den. Europar Batasuna da “Europa Taldearen” baterako lanaren bidez ekimen horren bultzatzaile nagusia. 2022ko otsailean izan den Afrikar Batasunaren eta Europar Batasunaren arteko gailurraren testuinguruan, OMEk teknologia hori jasoko zuten sei lehenengo herrialdeak Egipto, Kenya, Nigeria, Senegal, Hego Afrika eta Tunisia izango zirela iragarri zuen.
- COVID-19aren aurkako txertoen eskalako produkzioa saihesten duten Merkataritzaren Mundu Erakundeari aurkeztutako **jabetza intelektualeko eskubideetako batzuk aldi baterako eteteko** erabakia babestea. Etete hori ahalbidetuko duen adostasun bat lortzeko urgentzia gobernuaren “Txertoak guztiontzat” ekimenean ere biltzen zen. Ildo horretan agertu zen halaber Eusko Jaurlaritza 2021eko maiatzaren 25ean “COVID-19rako txertoen patenteak aldi baterako etetearen aldeko euskal adierazpena” sinatu zuenean. ²⁵ Proposamen hori egungo pandemiari erantzuteko berandu iritsi bada ere, funtsezkoa da erreferentzia-esparru bat izatea, zeinak salbuespen hori etorkizuneko krisiak direla-eta modu eraginkorrean aktibatu ahal izatea ahalbidetuko duen.

“COVID-19aren aurkako txertoen eskalako produkzioa saihesten duten Merkataritzaren Mundu Erakundeari aurkeztutako jabetza intelektualeko eskubideetako batzuk aldi baterako eteteko erabakia babestea.”

COVID-19ari aurre egiteko txertoa eta beste teknologia batzuk eskuratzeari eta banatzeari buruz

- Ekarpen ekonomikoak eta dosiekin lotutakoak atxikitzea eta gehitzea **COVAX ekimenerako**. 2022ko erdialderako munduko biztanleriaren % 70 txertatuta egotera iristeko OMEk finkatutako helburua lortzen laguntzea. ²⁶ Urtarrilean, diru-sarrera ertain eta txikietarako dosien donazio-mekanismoa finantzatzeko 5.200 milioi euro biltzeko premia iragarri zuen COVAX ekimenak. Diru-kopuru horretan, 1.000 milioi dolar herrialde hartzaileek bere biztanleriaren arteko txertoak banatu ditzaten laguntzeko bideratuko zaizkie herrialde horiei. Deialdi hori dela-eta, emaileek 192 milioi dolar konprometitu dituzte jada, Espainiako Gobernuak konprometitutako 3 milioi eta erdiko zenbatekoa barne. ²⁷
- Arlo ekonomikotik haratago doan ekarpena egitea, **ezagutza-transferentziaren eta gaikuntzaren** bidez, txertoen herrialde hartzaileen gaitasunak sendotzeko ahalegin globalaren alde, herrialde horietako txertaketa-kanpainak hedapen albait eraginkorrena izan dezaten.
- **ACT-A ekimenaren gainerako zutabeei** zuzendutako ekarpenen egikaritzapena balioestea. Urriaren amaiera-aldera, bere aurrekontua eta 2022ko irailera arteko ekintza-plana iragarri zituen ekimenak. Txertaketa-helburuez gain, egunean 1.000 pertsonako bati **diagnostiko**-tasak gehitzeari dagozkion helburuak finkatzen dira, eta COVID-19arekin gaixo dauden 120 milioi pertsona ere egun dauden eta etorkizunean egongo diren **terapiekin** tratatzea. Ekimenaren osasun-sistemen “konektore” deitutako zutaberako 5.900 milioi dolar kalkulatu dira beharrezkotzat 2.700.000 langile sanitariori **babes-ekipamenduak** emateko. ²⁸
- **Biztanleria informatzen eta sentsibilizatzen** laguntzea planeta osoak txertoak modu ekitatiboan eskuratzeko aukera izateak duen garrantziaren inguruan. Konplexua bezain garrantzitsua den gaia dugu: COVID-19ari aurre egiteko txertoak modu pribilegiatuan eskuratu dituen munduaren zatian bizi gara.

“Biztanleria osoa konplize egin behar dugu hurrengo pandemia baten aurrean txertoak globalki modu ekitatiboagoan eskuratu ahal izatea lortzeko, txertoak ondasun erkide bezala hartuta betiere.”

- **ESTATUKO AGINTARI** zein **AGINTARI AUTONOMIKO GEHIENEK** konpromiso irmoa erakutsi dute txertoen dosi-donazioarekin, gure inguruneko herrialde askok baino lehenago erakutsi ere. Baita soberakinez bere horretan hitz egiten hasi aurretik ere; hala, apirilean, Gailur Iberoamerikarra egiten zen bitartean, gobernuo presidentek Espainiari zegozkion txerto-dosietatik 7,5 milioi Latinoamerikako herrialdeei donazio bidez helaraziko zizkiela iragarri zuen, behin Espainiako biztanleriaren txertaketa % 50era iritsitakoan.²⁹ Biztanleria osoa konplize egin behar dugu hurrengo pandemia baten aurrean txertoak globalki modu ekitatiboagoan eskuratu ahal izatea lortzeko, txertoak ondasun erkide bezala hartuta betiere. Eta hori bereziki garrantzitsua da txertoaren errefortzu-dosiei buruzko debatea dagoen une honetan, zientziaren gomendioez askoz ere haratago.

IV. ATALA:

Lankidetzaren deszentralizatuaren egitekoa: argumentuak eta jardunbide egokiak

Garapenari eta produkzioari buruzko erronken erantzunean irudi lezake ez dagoela lotura linealik **autonomia-erkidegoen** eskumen eta gaitasunekin, eta hori ez da nahitaz horrela. Zientziaren eta berrikuntzaren aldeko apustua, eta sortutako jakintza nazioarteko plataforma eta ekimenetan partekatze bokatzen administrazio publiko guztien eskueran dago. Gainera, zenbait gairen inguruko hondoko debateak ditugu, hala nola teknologia sanitarioari lotutako berrikuntza- eta eskuratzeko-ereduak; jabetza intelektuala babesteko indarreko sistema edo produkzio horien fabrikazio-gaitasun sendo lokalizatua zabaltzeko edo hedatzeko premia. Albait ahots gehien gaineratu behar dira debate horietan, eta lurraldearekiko hurbilen dauden administrazioak eta herritarrek ikuspegi garrantzitsua dute eskaintzeko.

Txertoak eskuratzeko eta banatzeko esparruan, **bi arlo handitan** lagundu dezakete autonomia-erkidegoek hedadura globaleko txertaketari begira. Lehenengoa erantzun bateratuko **ekimen multilateraletan** sartuz da, non lehenetik ere baditugun aurrekari batzuk:

- Estatuari gagozkiola, Espainiako Gobernuak martxan jarritako Txertaketa Solidarioko Planaren Koordinazio Batzordean presente daude administrazio autonomikoak.³⁰
- Esparru multilateralean, autonomia-erkidegoetako gobernuak txertoen dosiak donazio bidez ematen lagundu dute UNICEFen bitartez. Gainera, adierazi bezala, Kataluniako, Euskadiko eta Extremadurako gobernuak zuzeneko ekarpenak egin dizkiote COVAX ekimenari, milioi bat eurotik gora guztira.³¹ Azaroan Extremaduran egindako autonomia-erkidegoen garapenerako lankidetzaren topaketan, 2.649.400 euroko funtsa sortzeko konpromisoa bildu zuen azken adierazpenak.³²

Bigarren arloa **ezagutza-transferentzia** da, immunizazio-estrategiaren arrakasta bermatzeko. Egungo erronka nagusiari aurre egiteko autonomia-erkidegoek duten balio erantsi garrantzitsua da hori, hau da, txertoa biztanleriaren artean banatzea: Espainian COVID-19aren aurkako txertaketa-kanpainak izan duen arrakasta posible egin duten ezagutzaren, esperientziaren eta gaitasunen transferentzia bultzatu dezakete. Osasun-zerbitzu autonomikoek kudeatu dute lan hori, eta, hori horrela, haien ikaskuntzek garrantzi berezia dute ahalegin global bat betetzeari begira: Honako puntu hauekin lotutako laguntza teknikoko gaitasunean zehazten da esperientzia hori:

- Txertaketa-programen plangintza eta garapena lankidetzako lehentasunezko herrialdeetan.
- Osasun-sistemek gaitasunak garatzea txertoak, diagnostikoak eta tratamenduak modu seguru eta konpletoan banatzeko.
- Prestakuntza helmuga-komunitateetan txertoarekiko erresistentzia saihesteko.

“Zientziaren eta berrikuntzaren aldeko apustua, eta sortutako jakintza nazioarteko plataforma eta ekimenetan partekatze bokatzen administrazio publiko guztien eskueran dago.”

Ezagutza eta gaitasun teknikoak eta osasun-kudeaketarekin lotutakoak transferitzeko ideia hori osasunaren sektoreko lankidetzaren gako gisa serieko dokumentu guztietan errepikatuko da, baina txertaketa-kanpainaren kasuan balio erantsi bat eta **autonomia-erkidegoak buru dituen programa espezifikoak** bultzatzen dituen nazioarteko errekonozimendu bat daude, eta erkidego horietako osasun-zerbitzuek zein nazioarteko lankidetzako haien agentzia edo organoek laguntzen dute horretan.

Azkenik, erantzunen atalean iritzi publikoari informazioa emateko eta iritzi publiko hori sentsibilizatzeko lan konplexu eta zaila identifikatu da, eta lankidetzaren autonomikoaren esparru ezaugarrienetako batekin bikain uztartzen da hori, hala nola **Herritar Globalentzako Hezkuntzaren** kasuan gertatzen den bezala.

ERREFERENTZIAK

1. 2021. urtearen laburpena 11 grafikotan: desparekotasunaren pandemia. Munduko Bankua 2021eko abendua: www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/12/20/year-2021-in-review-the-inequality-pandemic (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
2. Erromako Deklarazioa. Osasun globalaren goi-bilera. 2021eko maiatzaren 21a (ingelesezko bertsioa): global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
3. Osasunaren Mundu Erakundea. Txertoen zerrenda COVID-19aren aurkako larrialdi erabilerarako (ingelesez): extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinesCOVID-19-vaccine-eul-issued (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22an)
4. Osasunaren Mundu Erakundea. COVID-19 taula (ingelesez): covid19.who.int/ (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22an)
5. Glassman, Amanda, Charles Kenny y George Yang. *COVID-19 vaccine development and rollout in historical perspective*. Center for Global Development. 2022ko otsaila: www.cgdev.org/publication/COVID-19-vaccine-development-and-rollout-historical-perspective (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
6. Mundua arriskuan. Larrialdi sanitarioetarako mundu-prestaketari buruzko urteko txostena. Prestaketaren mundu-zaintzari buruzko batzarra. 2019ko iraila. (Laburpen exekutiboa espainieraz): www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-execs-sum-annualreport-es.pdf?sfvrsn=52ccc8_3 (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
7. Cohen, Jon. Chinese researchers reveal draft genome of virus implicated in Wuhan pneumonia outbreak. *Science*. 2020ko urtarrilaren 11: www.science.org/content/article/chinese-researchers-reveal-draft-genome-virus-implicated-wuhan-pneumonia-outbreak (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
8. Governments Spent at Least €93bn on COVID-19 Vaccines and Therapeutics During the Last 11 Months. *BusinessWire*. 2021eko urtarrilaren 11: www.businesswire.com/news/home/20210110005098/en/Governments-Spent-at-Least-%E2%82%AC93bn-on-COVID-19-Vaccines-and-Therapeutics-During-the-Last-11-Months (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
9. Guetta-Jeanrenaud, Lionel, Nicolas Poitiers y Reinhilde Veugelers. A world divided: global vaccine trade and production, *Bruegel*, 2021eko uztailaren 20a: www.bruegel.org/2021/07/a-world-divided-global-vaccine-trade-and-production/ (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
10. Ikusi 9. oharra.

- 11.** Osasunaren Mundu Erakundea. COVID-19aren aurkako erremintak lortzeko prozesuaren bizkortzailea: www.who.int/es/initiatives/act-accelerator (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 12.** ACT-A ekimenaren abiaraztearen buru izan eta hilabete bat geroago, Europar Batasunak txertatzeko bere estrategia global propioa hartu zuen, Europar Batasunean zentralizatuz haren estatu kide guztientzako dosien negoziazioa eta eskuratzea. EBren estrategia COVID-19aren aurkako txertoetarako. Europar Batzordearen komunikazioa. 2020ko ekainaren 17a: eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0245&from (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 13.** Munduko Bankua eta Afrikar Batasuna batu egin dira Afrikar 400 milioi pertsonarentzat ere txertaketa bizkorra bultzatzeko. Munduko Bankua 2021eko ekainaren 21a: www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/06/21/world-bank-and-african-union-team-up-to-support-rapid-vaccination-for-up-to-400-million-people-in-africa (Azken kontsulta, 2022ko otsailaren 22a)
- 14.** Kanpo Arazoetarako Ministerioa, Europar Batasuna eta Lankidetzak, eta Espainiako Gobernuaren Osasun Ministerioa. Eskuratze Unibertsalerako Plana: COVID-19aren aurkako txertoak partekatuz. 2021eko urtarrila: www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/ElMinisterioInforma/Documents/PLAN%20ACCESO%20UNIVERSAL-1.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 15.** COVAX crosses milestone of 500 million donated doses shipped to 105 countries. GAVI. 2022ko otsailaren 4a: www.gavi.org/news/media-room/covax-crosses-milestone-500-million-donated-doses-shipped-105-countries (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 16.** Ikusi 15. oharra.
- 17.** Principles for sharing COVID-19 vaccine doses with COVAX. 2. bertsioa COVAX. 2022ko otsaila: www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_Principles-COVID-19-Vaccine-Doses-COVAX.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a).
- 18.** Break Covid now. The GAVI COVAX AMC investment opportunity. COVAX. 2022ko otsaila: www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/Gavi-COVAX-AMC-2022-IO.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a).
- COVAX ekimenarentzat ez ezik, herrialde emaleentzat ere lehentasuna da. AEBren kasuan, herrialde horretako nazioarteko lankidetzako USAID agentziak “Global VAX” ekimena iazko abenduan helburu horretarako martxan jarri zuela iragarri zuen, et 1.700 milioi dolar eskain dizkio jada, haietako asko COVAX ekimenaren bidez. Global VAX: A New ‘Initiative for Global Vaccine Access’ To Accelerate U.S. Vaccine Delivery Assistance Around the World. USAID. 2021eko abendua: www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Global_Vax_Factsheet_v2.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 19.** Adrián Alonso, Marina Espriu, Joan Bigorra, Rafael Vilasanjuan eta Gonzalo Fanjul: “COVID-19a eta I+G biomedikoaren sistemaren erreforma: lehentasuneko hornitzailearen eredurako proposamen bat-4 S”. ISGlobal institutuaren lanerako dokumentua. 2021eko ekaina: www.isglobal.org/-/COVID-19-y-la-reforma-del-sistema-de-i-d-biomedico-propuesta-para-un-modelo-de-proveedor-preferente (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 20.** Osasunaren Mundu Erakundea. COVID-19a dela-eta teknologia eskuratzeko plataforma (ingelesez): www.who.int/initiatives/COVID-19-technology-access-pool (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)

- 21.** WHO and MPP announce the first transparent, global, non-exclusive license for a COVID-19 technology. OME 2021eko azaroaren 23a : www.who.int/news/item/23-11-2021-who-and-mpp-announce-the-first-transparent-global-non-exclusive-licence-for-a-covid-19-technology (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 22.** “Txertoak guztiontzat ekimena”. Non-paper espainiarra. 2021eko ekaina: www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/070521-Vacunas_para_todos.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 23.** 2022ko otsailaren 22ko gutun irekia gobernuar: saludporderecho.org/wp-content/uploads/2022/02/Vacunas_Hipra_CSIC_Presidente_Pub.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 24.** Osasunaren Mundu Erakundea. RNAm teknologia transferitzeko zentroa (ingelesez): <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub> (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 25.** COVID-19rako txertoen patenteak aldi baterako etetearen aldeko euskal adierazpena: bideoak2.euskadi.eus/2021/05/25/news_69297/DECLARACION_SUSPENSION_TEMPORAL.pdf (Azken kontsulta 2022ko martxoaren 15a)
- 26.** Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022. Osasunaren Mundu Erakundea. 2021eko urria: cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/COVID-19/strategy-to-achieve-global-COVID-19-vaccination-by-mid-2022 (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 27.** World leaders launch calls for renewed support for vaccination in 2022 as part of the global fight against COVID-19. GAVI. 2022ko otsailaren 19a: www.gavi.org/news/media-room/world-leaders-launch-call-renewed-support-vaccination-2022-part-global-fight (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22)
- 28.** Jenny Lei Ravelo. ACT-A launches new plan amid persistent challenges. Devex. 2021eko urriaren 28a: www.devex.com/news/act-a-launches-new-plan-amid-persistent-challenges-101922?access_key=&utm_source=nl_newswire&utm_term=article&utm_content=text&mkt_tok=Njg1LUtCTCo3NjUAAAGAArHvwhdEdMP8viwP1mdQ-Ci54rYfUsCDVoluHI1591cIbPIG5L8FSszh1yDdENfkLNC_1GamT4YsmS4KcShMfec3XK6u8E3kp9QPcdJgTv256go (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a).
- 29.** Espainiak 7,5 milioi txerto bidaliko ditu Latinoamerikara txertaketa-kanpaina nazionalak aurrera egiten duen neurrian. Moncloa. 2021eko apirilaren 21a: www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2021/210421-sanchezcumbre.aspx (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 30.** Kanpo Arazoetarako Ministerioa, Europar Batasuna eta Lankidetzeta, eta Espainiako Gobernuaren Osasun Ministerioa. Eskuratzeko Unibertsalerako Plana: COVID-19aren aurkako txertoak partekatuz. 2021eko urtarrila: www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/ElMinisterioInforma/Documents/PLAN%20ACCESO%20UNIVERSAL-1.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 31.** GAVI. Key Outcomes One World Protected - COVAX AMC Summit. 2021eko azaroa: www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-AMC-Donors-Table.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)
- 32.** Autonomia-erkidegoen eta garapenerako lankidetzaren XIV. topaketako baterako adierazpena Extremadura 2021. 2021eko azaroa: www.euskadi.eus/contenidos/nota_prensa/xiv_encuentro_ccaa/es_def/adjuntos/DECLARACION-CONJUNTA-XIV-ENCUENTRO-CCAA-2021.pdf (Azken kontsulta 2022ko otsailaren 22a)

Seriea: *Nazioarteko lankidetzaren erronkak
COVID-19ari erantzutean*

Policy Brief #2: Osasun sistemak, COVID-19a eta lankidetz deszentralizatua

ISGlobal institutuko Politikak Aztertzeke Taldea

2022KO MAIATZA

#ISGlobal_policy

AURKIBIDEA

I. ATALA. Sarrera	20
II. ATALA. Osasun sistemak diru sarrera txikiko eta ertaineko herrialdeetan	21
III. ATALA. Koronabirusaren eragina osasun sistemetan eta garapen jasangarrian	23
Zer eragin izan du pandemiak osasun sistemetan?	24
Zer egin behar da orain osasun sistema horiek berreraikitzeke?	25
IV. ATALA. Nola lagun dezakete autonomia erkidegoek COVID-19aren pandemiaren ondoren osasun sistemak sendotzen ?	26
ERREFERENTZIAK	29

I. ATALA:

Sarrera

2021eko maiatzean, **Indiak** sekulako osasun krisia izan zuen SARS-Cov2k sortutako neurrigabeko eskariari erantzuteko **oxigeno bonbonarik ez zegoelako**. Orduan agerian geratu zen bere osasun sistemak ezin ziola aurre egin COVID-19aren pandemiari, eta erakutsi zuen osasun azpiegitura sendoa izatea garrantzitsua dela osasun larrialdiak arrakastaz bideratzeko.¹

Askoz ere zabalduago dagoen arazo baten sinbolo bihurtu zen India. SARS-Cov2ren pandemiak proban jarri ditu mundu osoko osasun sistemak, eta agerian jarri ditu aurreko osasun ereduari datzekion ahuleziak, bai eta diru **sarrera txikiko herrialdeetan** agertzen direnak ere. Neurri handiagoan edo txikiagoan sistema guztiek sufritu badute ere, azken herrialde horietakoek gainez egin dute, eta, beraz, horiek dira premiaz behar dutenak osasun larrialdiei aurre egitea lortuko duen eredu arrazional eta erresilientean oinarritutako berreraikuntza. **Osasun sistema sendoa izatea funtsezkoa da osasun arloko mehatxuei eta arriskuei aurre egiteko**, hori erantzunaren abangoardia baita honako hauen bidez: premia berriei erantzuteko gaitasunak areagotzea, aurreko funtzioak alde batera utzi gabe; informazioa eta osasun protokoloak banatzeko zentroa izatea; sendagaiak eta osasun teknologiak ematea; eta funtsezko eragileak koordinatzea. Horren garrantzia garbi ikusi da pandemian zehar, osasun sistema sendoenak dituzten herrialdeek hobeto bideratu baitute haren kudeaketa.

Testuinguru horretan, funtsezkoa da **osasun aliantza globala** izatea, herrialde ahulenetako osasun sistemak berreraikitzen eta indartzen lagunduko duena, haien erresilientzia areagotzeko eta etorkizunean egon daitezkeen osasun larrialdietarako prestatzeko.² **Dokumentu honen helburua** da diru sarrera txikiak eta ertainak dituzten herrialdeetako osasun sistemen ezaugarriak zehaztea, COVID-19ak nola eragin dien eta lankidetzatik zer egin daitezkeen azaltzea, sistema horiek hobetzen eta garatzen laguntzeko. **Egitura** hauxe du dokumentuak: sarrera horren ondoren, bigarren atalak garapen bidean dagoen munduko osasun sistemen ahultasuna aztertzen du. Ondoren, hirugarren atalak, koronabirusaren krisi anizkoitzak sistema horietan izan duen eragina deskribatzen du, bai eta horiek berreraikitzeke lehentasunak zein diren ere. Laugarren atalean, azkenik, lankidetzaren deszentralizatuko agentziek ahalegin horretan duten balio erantsia aztertzen da.

“Dokumentu honen helburua da diru-sarrera txikiak eta ertainak dituzten herrialdeetako osasun-sistemen ezaugarriak zehaztea, COVID-19ak nola eragin dien eta lankidetzatik zer egin daitezkeen azaltzea, sistema horiek hobetzen eta garatzen laguntzeko.”

II. ATALA:

Osasun sistemak diru sarrera txikiko eta ertaineko herrialdeetan

Osasun sistema baten helburua da herritarren osasuna hobetzea, prebentzio eta sendatze zerbitzuen bidez, osasuna babestea eta sustatzea, larrialdien aurrean prestatzea eta sektoreen arteko ekintza bultzatzea. ³ Hala ere, edozein herrialdetako **gizarte sarearen** parte ere badira osasun sistemak, eta osasun arretatik haratago doazen balioak finkatzen dituzte, hala nola ekitatea edo justizia. ⁴ **Sei funtzioko** multzo gisa uler daiteke osasun sistema:

- Zerbitzuak ematea.
- Giza baliabideak.
- Informazio sistemak.
- Teknologia eta produktu medikoak, txertoak.
- Finantzaketa.
- Lidergoa/gobernantza.

“Zerbitzuen eta finantza babesaren estaldura eskasarekin lotutako ahulezia espezifikoak dituzte osasun-sistema horiek, eta ahulezia horiek, oro har, ahulago bihurtzen dituzte osasunari eragiten dioten disrupzioen aurrean, dela osasun larrialdia dela beste mota batekoa, hondamendi natural bat, esate baterako.”

Diru sarrera txikiak eta ertainak dituzten herrialdeetako osasun sistemek badute nolabaiteko **egonkortasuna eta jasangarritasuna**, komunitate sare sendoei esker edo tratamendu eta prozedura tradizionalen sinbiosiari esker. Gainera, kasu batzuetan, esperientzia eta baliabide mugatuak dituzte egoera epidemiko zehatzei aurre egiteko. Bestalde, **ahulezia espezifikoak** dituzte zerbitzuen eta finantza babesaren estaldura eskasarekin lotuak, eta horiek, oro har, ahulago bihurtzen dituzte osasunari eragiten dioten disrupzioen aurrean, dela osasun larrialdia dela beste mota batekoa, hondamendi natural bat, esate baterako. **Finantza babesik ez izate** horrek esan nahi du 100 milioi lagun inguru pobrezia-aren atalasearen azpitik geratzen direla urtero osasun laguntza ordaintzearen ondorioz, eta beste askok ez dutela laguntzarik bilatuko behar diren funtsak ez izategatik. ⁵

Sistema horien gabezia nagusiak honela sailka daitezke: ⁶

- **Komunitatearekin zerikusia dutenak:** esku hartze eraginkorrak erabiltzeko oztopo fisikoak, finantzarioak edo sozialak.
- **Zerbitzuak ematea:** langile falta, gainera gutxi ordainduta egon ohi dena, azpiegitura eta ekipamendu falta.
- **Osasun politikak:** sistema gehiegi zentralizatzea, sektore pribatuaren erregulazio eskasa.
- **Gobernu politika:** burokratizazio handiegia.
- **Giro politikoa:** ustelkeria, zentsura.

- **Ingurune fisiko:** ahalmen, baliabide eta azpiegitura ahulak dituztela kontuan hartuta, zenbait gaixotasun edo hondamendi natural eragin ditzake joera klimatikoak eta geografikoak.
- **Testuinguru globala:** osasun globalaren gobernantza hautsia, langile kualifikatuak diru sarrera handiko herrialdeetara migratzea.

Osasun larrialdien aurrean prestatzeko eta haiei erantzuteko tokiko, nazioko eta nazioarteko mekanismoak dauden arren, sistema horietako gehienek, nahiz eta erresilientziarako borondatea izan, ez dute baliabiderik eta gaitasunik eta horrek kalteberatasuna areagotzen du disrupzioen aurrean. **Osasun sistemen erresilientziak** krisiei eraginkortasunez erantzuteko eta prestatzeko gaitasunarekin du zerikusia, dituzten oinarritzko eginkizunei eutsiz eta, egoerak hala eskatzen badu, berrantolatuz. Osasun sistemak erresilienteak dira, baldin eta giza bizitza babesten badute eta guztiontzako osasun emaitza onak ematen badituzte krisi garaian eta ondoren.⁷ Osasun sistema baten erresilientzia, neurri handi batean, lau **faktoreren** mende dago:⁸

- **Gobernantza:** lidergoa, koordinazioa, antolakuntza kultura, informazio sistemak, zaintza epidemiologikoa.
- **Finantzaketa:** diru baliabideak eta haiek birbanatzeko malgutasuna, osasun estaldura zabala (idealki, Osasun Estaldura Unibertsala).
- **Baliabideak:** giza baliabideak eta baliabide fisikoak, eta haiek handitzeko gaitasuna.
- **Zerbitzuak ematea:** hurbilketa malgua eta laguntzarako aukerak.

COVID-19aren pandemian egin berri diren azterketek **osasun sistema horien erresilientzia nola indartu** azaltzen dute, hala nola herrialdeen arteko aldebiko harremanak indartzea edo motibazioa hobetzeko eta osasun profesionalen arteko aldaketak errazteko mekanismoak.⁹

1. taula. Osasun Estaldura Unibertsala.¹⁰

Osasun Estaldura Unibertsalak esan nahi du **pertsona eta komunitate guztiek** behar dituzten osasun zerbitzuak jasotzen dituztela, haiek ordaintzeko zailtasun ekonomikorik izan gabe. Oinarritzko eta kalitatezko **osasun zerbitzuen sorta osoa hartzen du**, osasuna sustatzearekin hasi, eta prebentzioarekin, tratamenduarekin, errehabilitazioarekin eta bizitza osoko zainketa aringarriekin buka. Helburu hori lortzeko, ezinbestekoa da osasun sistema sendoa eta erresilientea izatea, bai eta osasun eta laguntza langile egokiak, gaituak eta lan eskubide sendoak dituztenak ere. **2030 Agendaren Garapen Jasangarrirako 3.** Helburuaren xedeetako bat da Osasun Estaldura Unibertsala.

Neurtu al daiteke Osasun Estaldura Unibertsala?

Horren harira egindako aurrerapenen jarraipena bi alderditan oinarritu behar da:

- Kalitatezko funtsezko osasun zerbitzuak eskura ditzaketen biztanleen proportzioa [3.8.1 GJH].
- Familiaren diru sarrera asko osasunean gastatzen dituzten biztanleen proportzioa [3.8.2 GJH].

Ekitatea neurtzea ere funtsezkoa da, bai osasun estalduran, bai beste esparru batzuetan, hala nola arlo sozioekonomikoan, atzean nor geratzen ari den, non eta zergatik ulertzeko.

Herrialde asko ari dira aurrera egiten Osasun Estaldura Unibertsalerantz, nahiz **pandemiak toki guztietan eragin dion** osasun sistemek disrupziorik gabe osasun zerbitzuak emateko duten gaitasunari. Herrialde guztiek har ditzakete eta hartu behar dituzte neurriak Osasun Estaldura Unibertsalerantz azkarrago aurrera egiteko COVID-19aren eragozpenak gorabehera, edo dagoeneko lortu dituzten aurrerapenei eusteko.

III. ATALA:

Koronabirusaren eragina osasun sistemetan eta garapen jasangarrian

“Osasun-sistema sendoak, osasun-estaldura unibertsala eta erresilientzia-indize altua dituztenak izan dira pandemia hobeto kudeatzea lortu duten herrialdeak.”

COVID-19aren pandemia etorri izanak **aurrekaririk gabeko erronka** ekarri die osasun sistemari. Orain arte, osasun sistema solidoak, osasun estaldura unibertsala eta erresilientzia indize altua dituztenak izan dira pandemia hobeto kudeatzea lortu duten herrialdeak.¹¹ Horrek erakutsi du osasun sistemek garrantzi handia dutela pandemiaren testuinguruan eta funtsezko elementuak direla etorkizuneko osasun larrialdietarako planifikazioan. (ikus 2. taula).

2. taula. Zergatik dira garrantzitsuak osasun sistemak pandemiaren testuinguruan?

Hainbat faktorek azaltzen dute osasun sistema hobeto finantzatuak eta estaldura zabalagoak dituzten herrialdeek zergatik egin dioten aurre pandemiari modu arrakastatsuagoan. Lehena, eta nabarmenena, da osasun sistema sendo batek gaitasuna duela **erantzunean lidergoa izateko** eta gainerako eragileak koordinatzeko zentro gisa jarduteko, bereziki Osasun Publikoaren adarretik.

Sendotasun horrek **ondorio zuzenak** izan ditzake osasunean; esate baterako, osasun sistema erresilienteek handitu egin dituzte COVID-19aren pazienteei aurre egiteko gaitasunak, aurretik tratatzen ziren patologia guztiak alde batera utzi gabe. Hala ere, osasunean **zeharkako ondorioak** ere badaude: osasun sistema sendo eta ekitatiboa izateak neurri handi batean arintzen ditu gizarte desberdintasunen ondorioak. Izan ere, desberdintasun horien ondorioz, maila sozioekonomiko apaleko pertsonen, patologia kronikoak dituztenen, gaixotasun mentalak dituztenen, funtzionaltasun fisiko edo organiko desberdinak dituztenen eta abarrek ondorio okerragoak dituzte osasunean pandemiaren ondorioz. Hemen funtsezkoa da osasun estaldura unibertsala [ikus 1. koadroa], eta oinarritzko arreta eta osasun publikoa indartzea. Horrek osasun gastu handia eskatzen du, sistemaren finantzaketa bermatzeko.

Osasun sistema ekitatiboa eta ondo finantzatua prestatuago dago osasun larrialdiei aurre egiteko, bereziki osasun arloko disrupzioen aurrean erresilientzia ematen dioten prestakuntza eta erantzun plan espezifikoak baditu [ikus Policy Brief Prebentzioa eta erantzuna osasun larrialdi berrien aurrean]. Lankidetzaren deszentralizatuaren eginkizuna].

Zer eragin izan du pandemiak osasun sistemetan?

Pandemiak eragin handia izan du ia nazio guztien osasun helburuetan. Eragin hori kualitatiboki desberdina izan da diru sarrera handiko herrialdeetan eta diru sarrera ertain eta txikiko herrialdeetan. Lehenengoentzat pandemia mende batean bizi izan duten era horretako lehen krisia izan den bitartean; garapen bidean dauden herrialde askok bazuten **esperientzia osasun larrialdiei aurre egiten**. Esperientzia horrek, neurri batean bederen, lagundu du osasun sistema horietan aurreikusten ziren ondorio larrienetako batzuk arintzen.

Askotarikoak eta konplexuak dira osasun krisi horrek osasun sistemetan dituen ondorioak:

- Alde batetik, COVID-19ak zuzenean eragin du biztanleen osasunean, **morbimortalitate handiegia** izan baita, eta horrek gehiegi kargatu du osasun sistema.
- Gainera, gainkarga horrek zeharkako eragina izan du gainerako patologietan, baliabideak pandemiari erantzuteko desbideratzearen ondorioz: azpiegiturak eta osasun langileak gainkargatu dira, eta ia soilik COVID-19ari begira egin dute lan. Horren ondorioz, beharrek **arreta eman gabe utzi dira patologia kroniko ugari**, eta horrek, aldi berean, gehiago gainkargatu du sistema eta morbimortalitate gehigarria ekarri du, emakumeengan eragin handia duena.
- Azkenik, pandemiak are **desberdintasun gehiago eragin ditu** hainbat eremutan, eta horrek esan nahi du osasunaren arloan emaitza okerragoak dituztela biztanle kalteberenek, osasun sisteman bilatzen baitute laguntza eta dagoen gainkargari gehitu baitzaizkio.

“Zuzeneko eta zeharkako inpaktu hori agerikoa da GJH Garapen Jasangarrirako Helburuetan, pandemian zehar eraginpean egon baitira. Inpaktu argiena Garapen Jasangarrirako 3. Helburua izan da, bizitza osasungarria bermatzearekin zerikusia duena, baina 2030erako proposatu ziren ia xede guztietan nabaritu daitezke pandemiaren ondorioak.”

Osasun sistemen jardueren gaineko disrupzio horrek **ondorioak izango ditu epe luze**: diru sarrera handiko herrialdeetan, COVID-19arekin zerikusirik ez duten mediku kontsultak % 50 murriztu direla kalkulatu da, eta, ondorioz, arreta **falta horren ondorioz patologia gehiago izango dira**. Osasun sistema ahulenen eta ez hain erresilienteen kasuan, are handiagoa izan da zerbitzuen etenaldi hori. Gainera, pentsatzekoa da **gaixotasun mentalak** izango direla morbimortalitatearen eta heriotza tasaren lehen kausa mundu osoan 2030ean, neurri batean, COVID-19aren krisiak biztanleen osasun mentalean eragin duen kalteagatik.¹² Horrez gain, **pandemiak eragin ekonomiko** izugarria izan du, batez ere diru sarrera ertainak eta txikiak dituzten herrialdeetan.¹³

Zuzeneko eta zeharkako eragin hori agerikoa da **Garapen Jasangarrirako Helburuetan (GJH)**, pandemian zehar eragina jasan baitute. Eragin argiena 3. GJHn izan da, bizitza osasungarria bermatzearekin zerikusia duena, baina 2030erako proposatu ziren ia xede guztietan nabaritu daitezke pandemiaren ondorioak. Esate baterako, **langabezia handitzeak** eragina izango du 8. GJHn (enplegu osoa eta produktiboa eta guztiontzako lan duina), baina baita 1. GJHn (pobreziaren aurkako borroka), 2. GJHn (gosea desagerraraztea, elikagaien segurtasuna eta nutrizioa hobetzea), 5. GJHn (genero berdintasuna eta emakumeen eta nesken ahalduntzea), eta 5.2, 8.7 eta 16.2 xedeeetan ere, pertsonen salerosketari eta ustiapenari buruzkoak. Era berean, pandemiak **areagotu egin ditu** gizarteetan dauden **desberdintasunak**, bai eta zenbait biztanleria talderen kalteberatasunak ere, eta, ondorioz, atzeratu egin dezake 10. GJHren lorpena, herrialdeen arteko eta barruko desberdintasunak murriztea baitu helburu.¹⁴ Bestalde, pandemiaren ondorioz, **hondakin sanitarioak ugaritu egin dira**, batez ere maskarak eta norbera babesteko ekipamenduak. Horrek eragina du sistema naturalen zaintzan oinarritzen diren GJHetan, hala nola 13. GJHn (klimaren aldeko ekintza) eta 14. GJHn (itsaspeko bizitza).

Zer egin behar da orain osasun sistema horiek berreraikitzeke?

COVID-19ak erakutsi du osasun sistema sendoak eta erresilienteak izatea oso garrantzitsua dela osasun krisiei aurre egiteko. Gainera, eragin izugarria izan du herrialde kalteberenetako sistemetan, eta bereziki eragin die haien osasun helburuei. Hala ere, sistema horiek **pandemiaren aurretik** ere bazituzten **arazoak**, osasunerako mehatxuei aurre egiteko gaitasuna kentzen zietenak, eta horrek larriagotu egin ditu. Horregatik, funtsezkoa da kontuan hartzea bai sistema horiek eraiki ziren oinarria, bai krisi global honetan jasan dituzten kalteak, larrialdietan prestatzeko eta erantzuteko gaitasunari eta eguneroko funtzionamenduari eragiten dieten **akatsak sakon aztertuko dituzten berreskuratze- eta berreraikitze-planak diseinatu** ahal izateko.

Testuinguru horretan, funtsezkoa da **nazioarteko lankidetzarako mekanismoak indartzea eta berraztertzea**. Tradizionalki, gaixotasun jakin bati aurre egiteko berariaz diseinatutako programa bertikalak finantzatzera bideratu da osasun arloko lankidetzak (nahiz eta lankidetzak deszentralizatuak beti izan dituen egiturazko helburuak, hala nola zerbitzu komunitarioak sustatzea edo oinarriko arreta indartzea).¹⁵ Une honetan, funtsezkoa da lankidetzak eredu birpentsatzea, **osasun sistemak indartzera bideratzeko ahaleginak**, eta estatu horiei lagundu egin behar zaie eraginkortasun eta efizientzia handiagoa izan dezaten beren osasun helburuak eta osasun larrialdietan erresilientzia lortzeko. Gainera, herrialdeen gaitasun ekonomikoak eta instituzionalak oso aintzat hartu behar dira, **lankidetzak teknikoak, instituzionalak eta/edo finantzarioak behar den zehazteko**.

“Une honetan, funtsezkoa da lankidetzak eredu birpentsatzea, osasun sistemak indartzera bideratzeko ahaleginak, eta estatu horiei lagundu egin behar zaie eraginkortasun eta efizientzia handiagoa izan dezaten beren osasun helburuak eta osasun larrialdietan erresilientzia lortzeko.”

3. taula. Lankidetzak aldeaniztunak diru sarrera ertain eta txikiko herrialdeetako osasun sistemak egiten dizkien ekarpenak.

Osasun globaleko alde anitzeko ekimenak oso eragile garrantzitsu bihurtu dira osasun sistemak indartzeko. 2000. urtearen hasieran lehenengo ekimenak sortu zirenetik, aldatu egin dira, eta esku hartzeko helburu espezifikoetan sartu dute lan egiten duten herrialdeetako osasun sistema nazionalak eta komunitarioak indartzea.

- **Hiesaren, tuberkulosiaren eta malariaren aurkako munduko funtsa:** “Osasun sistema erresilienteak eta jasangarriak (OSEJ)” finantzatzeko programa du, estatuek inbertsio hori eskatzeko erabil dezaketena. Programa hori 2017-2022 Mundu Funtsaren estrategiaren parte da: *Epidemiak amaitzeko inbertitzea*, eta SARS-Cov2ren krisiaren aurrekoa da.¹⁶ Gainera, pandemiari erantzuteko ACT-Accelerator ekimenaren barruan, diagnostikoen zutabea eta osasun sistemen konektorea gidatzen ditu.
- **GAVI:** helburu nagusietako bat ekitatearekin lotua dago, eta herrialde onuradunetako osasun sistemak indartzea eskatzen du, biztanleria behar bezala immunizatuko dela ziurtatzeko.¹⁷
- **The Global Financing Facility:** Munduko Bankua buru duen lankidetzak global honen helburuetako bat da diru sarrera txikiko herrialdeetako osasun sistemak hobetzea, emakumeen, haurren eta nerabeen osasuna hobetzeko baliabide gisa. Laguntzen dituen programen artean, osasun sistemen erresilientzia hobetzera bideratutakoak daude.^{18, 19}
- **EBC Coalition:** pneumoniaren aurkako “Every Breath Counts” koalizioak eragin handia du osasun estaldura unibertsalaren eta osasun sistema ahulenen hobekuntzaren alde.²⁰

IV. ATALA:

Nola lagun dezakete autonomia erkidegoek COVID-19aren pandemiaren ondoren osasun sistemak sendotzen?

“Lankidetzaren deszentralizatuaren trantsizioa batean dago, lankidetzaren eredu berri bat finkatzeko. Eredu horren bidez, baliabideak sustatzeaz gain, bere gaitasunak eta esperientzia teknikoak mobilizatu nahi dira, ahalmen handia baitu osasun sistemak indartzen laguntzeko.”

Garapenerako Laguntza Batzordeak (GLB) eguneratutako azken datuen arabera, Espainiako Garapenerako Laguntza Ofizialaren (GLO) % 24 lankidetzaren deszentralizatuari dagokio, **43,2 milioi** euro guztira, aurreko urtean baino 2,1 milioi euro gehiago.²¹ Zenbaki horiei esker, agerian geratzen da **lankidetzaren deszentralizatuak osasunaren alde egiten duen apustua**: sexu eta ugalketa osasuna, nutrizioa, ikerketa medikoa, prebentzioa, hezkuntza, komunikazioa eta osasun sistemak indartzea, besteak beste. COVID-19ak sortutako krisi globalak indartu egiten du horrelako esku hartzeak ekintza humanitarioko eta garapenerako ildo guztietan kontuan hartzeko beharra.

Lankidetzaren deszentralizatuak osasunaren arloan duen funtsezko ekarpena honako hauetan oinarritzen da: osasun arloko eskumenak kudeatzen duen esperientzia, herritarren eskubideen hedapena eta GJHak aurkitzeko aliantzak egiteko gaitasuna. **Eskualdeek, foru aldundiek eta udalek** egiten duten lankidetzaren ahalmen handia du osasun globaleko politiken tokiko dimentsioa eta dimentsio deszentralizatu indartzeko, haien berezitasunaren eta balio erantsiaren inguruan narrazio berriak eraikiz:

- **Autonomia-erkidegoak** dira Espainian osasun sistemak zuzenean kudeatzen dituzten administrazioak. Gaitasun hori da baliabide gutxien dituzten herrialdeetako osasun sistemak indartzeko egin ditzakeen ekarpenen gakoa. Horrez gain, nazioarteko lankidetzaren aukera egokia da autonomia erkidegoek lan egiten duten lurraldeen ezagutza eta esperientzia berriak barneratzeko, biztanleen osasunaren zuzeneko kudeaketan aplikatu ahal izango baitituzte gero.
- Beren **garapen agentzien eta nazioarteko lankidetzaren zuzendaritzan** bidez, lurralde horien errealitatea ezagutzen dute, eta baterako lan esperientzia dute duela zenbait hamarkadatik. Berriro ere, hori aukera egokia da komunitatearekiko ikuspegi integratuagoa duten beste osasun eredu batzuk eskaintzeko eta haietatik ikasteko, hala nola diru sarrera ertainak eta txikiak dituzten herrialde askotan.

Lankidetzaren adibide bat **Euskal Autonomia Erkidegoak** eskaini du berriki, kasu honetan autonomia erkidego bereko administrazio unitateen artean. 2020ko uztailan, hitzarmen bat sinatu zuten Euskal Osasun Zerbitzuak, eLankidetzaren Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziak eta Mugarik Gabeko Medikuek, COVID-19ak eragindako larrialdiari erantzuteko Peruko euskal ordezkari mediko bati laguntzeko. Hitzarmen horren bidez, **Peruko** Gobernuak Osasun Ministerioak eragindako eskaera bati erantzun zitzaion, osasun langileek pandemiaren erantzunean duten ezagutza

eta esperientzia partekatu ahal izateko. Esperientzia horretatik abiatuta, 2021eko ekainean, jarduera protokolo orokor bat sinatu zen Euskal Osasun Zerbitzuaren eta Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziaren artean, honako helburu honekin: “osasun lankidetzaren alorrean interes komuneko arloak zehaztea, eta, ondoren, lankidetzaren teknikoko ekimenak, ekintzak, proiektuak eta programak aurrera eramatea, Hegoaldeko herrialde pobretuetako biztanleen beharrei erantzuteko eta osasun estaldura unibertsala lortzen laguntzeko”.

Nabarmendu beharreko beste esperientzia bat **Andaluziako Osasun Zerbitzuarena** da, garapenerako lankidetzaren sustatzen baitu irabazi asmorik gabeko erakundeekin lankidetzaren arituz eta profesionalak proiektu espezifikoei sar daitezela bultzatuz. Horretarako, bere profesionalak lizentzia ordaintzen die, ohiko lanpostutik alde egin eta proiektua garatzen den herrialdera joan daitezela. Andaluziako osasun lankidetzaren aldeko apustuak barne hartzen du Erdialdeko Amerikako herrialdeei laguntzea, **Erdialdeko Amerikako Integrazio Sistemarekin (SICA)** akordio berri bat egin baitu, “*Andaluziako Juntak COVID-19aren aurrean Erdialdeko Amerikako Integrazio Sistemarekin duen lankidetzaren teknikorako Programaren*” bidez. Akordio horren bidez, Erdialdeko Amerikako Integrazio Sistemako (SICA) zortzi estatu kideetako osasun publikoko sistemak babesten dira, Andaluziako Juntako Osasun Sailarekin, Malagako Unibertsitatearekin eta Erdialdeko Amerikako Osasun Ministroen Kontseiluko (SE-COMISCA) Idazkaritza Exekutiboarekin elkarlanean. Akordioari esker, lankidetzaren eta kooperazio harremana ezar daiteke osasun sistemen artean, ezagutza espezializatuaren trukea eta transferentzia sustatzeko, eta ospitaleetako transferentzia teknologikoa bideratzeko, COVID-19ak eragindako pertsonen osasun tratamendua eman ahal izateko. Programak barne hartzen ditu Malagako Unibertsitateak garatutako arnasgailuen patentearen transferentzia eta aplikazioaren gaineko ezagutza eta esperientzia transferentzia, 130 arnasgailu ematez gain.

Kasu horiek lankidetzaren deszentralizatuaren esperientzia zehatzak erakusten dituzte, autonomia erkidegoetako osasun langileen gaitasunetatik abiatuta. Hala ere, garrantzitsua da adieraztea **aurretik lankidetzaren aritzeko borondatearen** ondorio direla administrazioen arteko eta administrazio autonomiko beraren barruko koordinazio esparru horiek. Esperientzia horiek erakusten dute zailtasun zehatzak gaindi daitezkeela erkidegoen arteko kooperazioak eta Espainiako lankidetzaren osasun sistemak indartzeko egiten dituzten ekarpenak maximizatzeko.

Honako hauek dira identifikatutako erronka nagusiak:

- **Osasunaren sektorea lehenestea lankidetzaren deszentralizatuan.** Pandemiak indartu egin du azken urteotan pisu espezifikoa galdu duen sektore horren garrantzia –Espainiako Lankidetzarekin eta beste batzuekin gertatu den bezala–. Arrakasta, hein batean, beste lehentasun batzuen arrakastaren baitan dago, hala nola ura eta saneamendua edo genero berdintasuna.
- **Autonomia administrazioen barruan,** osasunaren sektorean dituen lankidetzaren gaitasun eta ekimen guztien **ikuspegi integratua falta da,** eragile guztiak barne hartuko dituen: unibertsitateak, ospitaleak, osasun arloko elkargo profesionalak eta ikerketa zentroak.
- Ekintza humanitarioaren eremutik haratago, hartan esperientzia sendoa baitago horren inguruan, **koordinatzeko zailtasuna dago lankidetzaren deszentralizatuaren eta Espainiako Lankidetzaren artean,** eta horrek eragina du osasunaren eremu espezifikokoan ere. Ahalmen horien guztien erakusgarri da duela gutxi adibide bat: START taldeak, Garapenerako Nazioarteko Lankidetzaren Espainiako Agentziaren Ekintza Humanitarioko

“**Andaluziako osasun-lankidetzaren aldeko apustuak barne hartzen du Erdialdeko Amerikako herrialdeei laguntzea, SICA Erdialdeko Amerikako Integrazio Sistemarekin akordio berri bat egin baitu, Andaluziako Juntak COVID-19aren aurrean Erdialdeko Amerikako Integrazio Sistemarekin duen lankidetzaren teknikorako Programaren bidez.**”

Bulegoak sustatuak. Larrialdietan Laguntzeko eta Erantzuteko Taldea da (START, ingelesezko sigla), Munduko Osasun Erakundeak eta Europar Batasunak ziurtatua, eta larrialdietan erantzun komunitarioa emateko mekanismoetan integratua. Talde hori kanpaina ospitale bat (ebakuntza gela eta guzti) 72 ordutan martxan jartzeko diseinatua dago, eta batez ere Espainiako osasun publikoko langileek osatzen dute, logistikan eta ekintza humanitarioan adituak diren pertsonen gain. Horretarako, hitzarmen bat dago, autonomia erkidegoetan lan egiten duten osasun langileak talde horren esku jartzeko.

- Ez dago sistematizaziorik **osasun langileak** nazioarteko lankidetzako ekimenetan eta proiektuetan **inplika daitezten** (prestakuntza aldetik bertatik), haien lan baldintzei edo curriculum ibilbideei kalterik egin gabe.

COVID-19aren pandemiak **osasuna lehentasun bihurtu du maila globalean**.

Espainiak nolabaiteko ospea lortu du krisi honi emandako erantzunaren bidez, txertaketa kanpainari esker batez ere. Erantzun hori ezinezkoa zatekeen autonomia erkidegoetako osasun zerbitzurik gabe. Bestalde, eta osasun sistema bezala, deszentralizazioa da Espainiako lankidetzaren sistemaren ezaugarri nagusia. Berezitasun hori gorabehera, Espainiako autonomia erkidegoek eta udalek ez dute narratiba propiorik egin beren nazioarteko lankidetzarako politikei buruz eta politika publikoen berezko kudeaketaren balio erantsi horrekin duten loturari buruz. Lankidetzaren deszentralizatu **trantsizio unean dago**, lankidetzaren eredu berri bat finkatzeko. Eredu horren bidez, baliabideak sustatzeaz gain, bere gaitasunak eta esperientzia teknikoak mobilizatu nahi dira, ahalmen handia baitu osasun sistemak indartzen laguntzeko. Lankidetzaren sistema –nazionala eta autonomia batzuetakoa– berritzeko testuinguru horretan, **aukera bat** zabaltzen da honako hauetarako:

- **Eragile anitzeko eta maila anitzeko aliantza estrategikoak** bultzatzeko, bai autonomia erkidegoen barruan, bai autonomia erkidegoen artean, erreferentzia esparru komuna eraikitzen eta osasun globalaren arloko ekintza ildo bateratua aintzatesten laguntzeko.
- **Lankidetzaren autonomikoko eragileen ekarpenen osagarritasuna eta koordinazioa sustatzeko** osasun sistemak indartu daitezten bultzatzeko, ezagutzak eta gaitasunak transferituta (osasun arlokoak eta osasun arloko kudeaketa publikokoak).
- **Osasun sistemak indartzeko esperientziei buruzko ezagutza gune** partekatua sortzeko, lankidetzaren deszentralizatuaren plan estrategikoetan lerrotatzea erraztuko duena, esku hartzeko lehentasunak identifikatuz, osasun globalaren ikuspegi oso horri erantzuteko. Aldi berean, beste sistema eta erakunde batzuk ikasteko gune gisa erabili behar da lankidetzaren esparrua.
- **Elkarrizketa gune bat izateko**, administrazio kudeaketako zailtasunak gainditzeko jardunbide eta ekimen onenak partekatzeko eta arlo horretan aliantzak egiteko gai diren tresnak egokitzeko edo berrikusteko.
- **Arlo horretan ikerketa zientifikoa sustatzeko ekimenak bultzatzeko** GJHen kokapenaren ikuspegitik begiratuta. Ekimen horiek herritarrekin lotzea, herritartasun globalerako hezkuntza tresnetan oinarrituta.

“COVID-19aren pandemiak osasuna lehentasun bihurtu du maila globalean. Espainiak nolabaiteko ospea lortu du krisi honi emandako erantzunaren bidez, txertaketa-kanpainari esker batez ere. Erantzun hori ezinezkoa zatekeen autonomia erkidegoetako osasun zerbitzurik gabe.”

ERREFERENTZIAK

1. Sudipto Modal. Falta de oxígeno, crematorios desbordados y mercado negro: la devastación en la India. *El País*. 2021eko maitzak 3. elpais.com/sociedad/2021-05-03/falta-de-oxigeno-crematorios-desbordados-y-mercado-negro-la-devastacion-en-la-india.html
2. Francisco Javier Sancho Más. “La crisis de oxígeno que vivió la India podría expandirse al este de África”. *Planeta Futuro*. *El País*. 2021eko maitzak 30. elpais.com/planeta-futuro/2021-05-30/la-crisis-de-oxigeno-que-vivio-india-podria-expandirse-al-este-de-africa.html
3. Maureen Mackintosh & Meri Koivusalo. Health Systems and Commercialization: In Search of Good Sense. 2005. www.researchgate.net/publication/304699900_Health_Systems_and_Commercialization_In_Search_of_Good_Sense
4. Lucy Gilson. Introduction to Health Policy and Systems Research. WHO. www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_readerpart1.pdf
5. WHO. Health systems financing: the path to universal coverage. www.paho.org/en/documents/world-health-report-2010-health-systems-financing-path-universal-coverage
6. Anne Mills. Health Care Systems in Low- and Middle-Income Countries. *New England Journal of Medicine*. 2014ko otsailak 6. www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1110897
7. Margaret E Kruk et al. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, Volume 385, Issue 9980, 1910 - 1912. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext#articleInformation](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext#articleInformation)
8. Steve Thomas, Anna Sagan, James Larkin, Jonathan Cylus, Josep Figueras, Marina Karanikolos. Strengthening health systems resilience. Key concepts and strategies. European Observatory on Health Systems and Policies. WHO. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf
9. Pauline Yongeun Grimm, Sandy Oliver, Sonja Merten, Wai Wai Han, Kaspar Wyss. Enhancing the Understanding of Resilience in Health Systems of Low- and Middle-income Countries: A Qualitative Evidence Synthesis. *International Journal of Health Policy and Management*, 2021. www.ijhpm.com/article_3999.html
10. WHO. Universal health coverage (UHC). [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
11. *Bloomberg*. The Covid Resilience Ranking. www.bloomberg.com/graphics/Covid-resilience-ranking

12. Alan D Kaye, Chikezie N Okeagu, Alex D Pham, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2021;35(3):293-306. doi:10.1016/j.bpa.2020.11.009
13. What will be the impact of the COVID-19 pandemic on healthcare systems? Deloitte. www2.deloitte.com/fr/fr/pages/Covid-insights/articles/impact-Covid19-healthcare-systems.html
14. Laura Thompson. How will COVID-19 affect the achievement of the goals of the 2030 Agenda? IOM. Disponible en: <https://rosan jose.iom.int/site/en/blog/how-will-COVID-19-affect-achievement-goals-2030-agenda>
15. David McCoy & Nouria Briki Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems: what next? Bulletin of the World Health Organization, 88 (6), 478 - 480. World Health Organization. 2010. dx.doi.org/10.2471/BLT.09.074419
16. Construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS). Nota informativa. Fondo Mundial. www.theglobalfund.org/media/8830/core_resilientsustainable_systems_for_health_infonote_es.pdf
17. The equity goal. GAVI. www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal
18. Building High Quality Health Systems: Service Delivery Redesign for Maternal and Newborn Health. GFF. www.globalfinancingfacility.org/building-high-quality-health-systems-service-delivery-redesign-maternal-and-newborn-health
19. Protecting Essential Health Services for Women and Adolescents: Building Resilient Health Systems. GFF. www.globalfinancingfacility.org/events/protecting-essential-health-services-women-and-adolescents-building-resilient-health-systems
20. Universal Health Coverage (UHC): through the lens of pneumonia. EBC Coalition. stoppneumonia.org/uhc-through-the-lens-of-pneumonia
21. Garapenerako ofiziala laguntzari buruzko informazio-sistema Info@OD. Espainiako lankidetzeta. Espainiako Gobernua. infoaod.maec.es

Gehiago jakiteko

- The impact of COVID-19 on health and health systems. OCDE. Hemen eskuragarri: www.oecd.org/health/COVID-19.htm

Seriea: *Nazioarteko lankidetzaren erronkak
COVID-19ari erantzutean*

Policy Brief #3: Prebentzioa eta erantzuna osasun- larrialdi berrien aurrian.

Lankidetzaren deszentralizatuaren eginkizuna

ISGlobal institutuko Politikak Aztertze Taldea

2022KO MAIATZA

#ISGlobal_policy

AURKIBIDEA

I. ATALA. Sarrera	34
II. ATALA. Erronkak	36
Osasun desgobernua krisialdian	36
III. ATALA. Erantzunak.....	40
Jardun onak	40
IV. ATALA. Lankidetzaren deszentralizatuaren egitekoa: argudioak eta jardun onak	43
ERREFERENTZIAK	45

I. ATALA:

Sarrera

Gizaterian zehar gobernuen eta nazioarteko organismoen esku-hartzea eskatu duten osasun-krisiak izan badira ere, XX. mendean (eta XXI. mendeko urte hauetan) jauzi kualitatibo bat izan da horri dagokionez. **Egungo mundu globalizatuan** gaixotasunak berehala eta distantzia luzetan heda daitezke nazioarteko bidaien eta merkataritzaren eskutik. Herrialde jakin bateko osasun-krisiak munduko alderdi askotako bizimoduetan eta ekonomian izan dezake eragina. Gainera, izurrite batzuen jatorrian giza espezieak ingurunearekin eta beste animalia-espezie batzuekin harremanetan izateko duen modua dago. Klima-aldaketak, biodibertsitatearen murrizketak eta ekosistema jakin batzuen degradazioak aurretiaz ezezagunak ziren **gizakien gaixotasun infekzioso askoren larrialdia** ekarri dute, animalia-erreserborioetatik abiatuz sortuak. Horien artean zenbait agente aipatu behar dira, esate baterako, Giza Immunoeskasiaren birusa (GIB), 2005eko SARSen koronabirusa, oso patogenoa den hegazti-gripearen H5N1 birusa, 2009ko pandemia-gripearen H1N1 birusa, gripearen H7N9 birusa eta Ekialde Hurbileko arnas sindromearen (EHAS) koronabirusa.

Izurrite eta pandemiaren aurrean prest egon eta erantzuteko logika **beste arrisku sistemiko eta orokor** batzuetan ere aplika daiteke, besteak beste, produktu kimikoen isurketak, istripu nuklearrak edo klima-aldaketak (muturreko bero- edo hotz-oldeak, lehorteak, euri erauntsi eta uholdeak, basoko suteak edo gaixotasun zoonotiko edo bektorialen areagotzea) sorrarazitako erronka ugariak eragindakoak.

Gaur egun, **COVID-19 gaixotasunaren ondoriozko pandemiaren** (SARS-CoV-2 birusak sorrarazia) **aurrekaririk gabeko inpaktuaren** biktima eta lekuko gara planeta osoan eta gure bizitza eta gizarteetako alderdi guztietan. Osasun-sistema sendoak eta gizarte-babeserako mekanismo eraginkorrak zituzten herrialdeetan bertako egiturak kolapsatu egiten direla ikusi da, kutsatu eta hildako pertsonen kopuru izugarriari aurre egin ezinik.

Osasun-larrialdi orokor horrek neurritz gain eragin die osasun-sistema ahulagoak dituzten eskualdeei, kalteberatasun-egoeran diren populazio asko dituztenak eta itxialdi-neurriak aurrera eramatea eragozten duten testuinguru sozial zein ekonomikoak dituztenak.

Mehatxuak globalak baldin badira, haiei eman beharreko erantzunak ere halakoxeak izan beharko lukete, garapen iraunkorreko esparru globalen bitartez, zein nazioarteko lankidetzarako plataforma eta tresnak erabiliz. Gure testuinguruan, **Espainiako osasun-lankidetzaren deszentralizatuak**, osasun-sistema nazionalako osasun arreta-zentroetako instituzioetatik eta giza baliabideetatik, zein sistema horren baitako osasun publikoko eta ikerketako zentroen esperientzietatik hurbilekoak, **balio erantsia** suposatzen du diru-sarreraren ertain-baxuak dituzten herrialdeekin (DSEBH) ezagutza eta lankidetzaren teknikoaren programetan. Zehazki, dokumentu honetan ikusiko dugun erantzunak, tresna horiek oso erabilgarriak izan daitezke maila orokorrean osasun-larrialdien aurrean prest egon eta erantzuna emateko sistemak ezarri eta indartzeari begira.

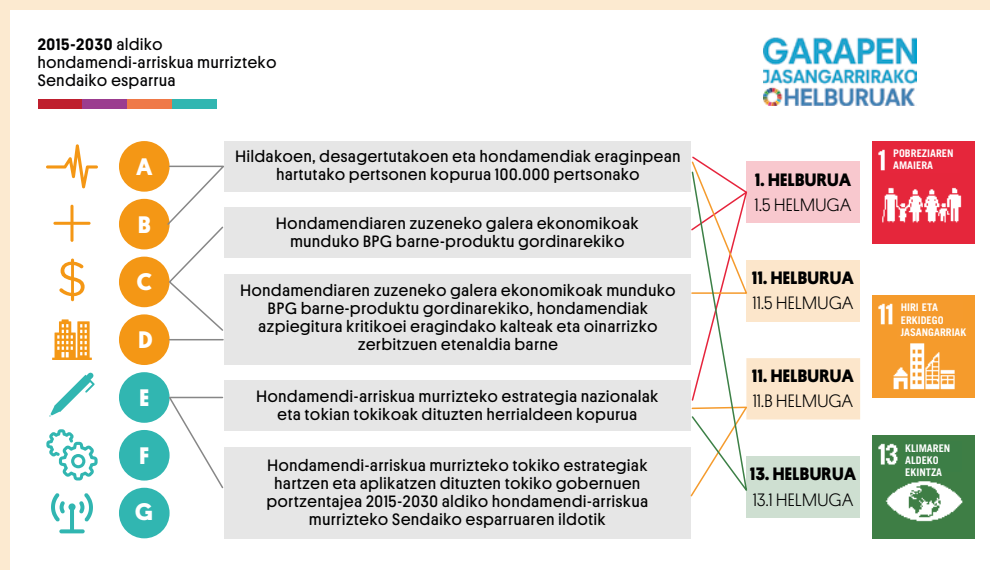
“Espainiako lankidetzaren sanitario deszentralizatuaren –zeina osasun-sistema nazionalaren erakundeetako eta arreta sanitarioen zentroetako giza baliabideetako hurbilekoa den–, eta sistema horretako osasun publikoko eta ikerketako zentroen esperientzia betiere balio erantsia dira diru-sarrera txiki edo apalak dituzten herrialdeekin ezarritako ezagutza trukatzeko eta lankidetzaren teknikoaren gauzatzeko programetan.”

1. taula. Larrialdien aurrean prest egon eta erantzuna emateko araudi-esparrua.

COVID-19 gaixotasuna larrialdien aurrean prest egon eta erantzuteko sistemetan, maila guztietan, aldaketa sistemiko eta sakon orokorrak sorrazten ari da eta sorraziko ditu. Osasun agintariak, maila nazionalen, bere egin behar dituzten erantzukizun eta gaitasunak zehazten dituen nazioarteko legegintza-esparru nagusia **Nazioarteko Osasun Erregelamendua (NOE)** da. NOE erregelamendua **194 herrialderentzat** izaera loteslea duen nazioarteko tresna juridiko bat da, horien guztien artean egonik Osasunaren Mundu Erakundeko (OME) Estatu Kide guztiak. Azken NOE erregelamendua, 2005ean onartua, orotariko gaixotasun infekziosoetan aplikatu daiteke, baina urte honetan osasun publikoko beste larrialdi batzuetara hedatzen da. Erregelamenduan herrialdeek “bake-garaietan” nazioartean gaixotasunen hedapena prebenitu eta kontrolatzeko garatu beharreko derrigorrezko gaitasunak jasotzen dira.

2030 Agenda da hainbat arriskuren aurrean prest egon eta erantzuteko alorra antolatzen duen beste araudi- eta teoria-esparru nagusia. Alde batetik, hor, 3.D GIH helburuan, herrialdeek 2005eko NOE erregelamenduko konpetentziak garatzeko gaitasuna indartzea jasotzen da. Beste alde batetik, hondamendien arriskuak murrizteko Sendai Esparruarekin lotutako helburu espezifikoak ¹ jasotzen dira. Aipatu esparru hori premisa bat oinarritzat hartuta erazten da, hau da, hondamendiek eragindako zuzeneko galera ekonomikoak % 150 baino gehiagoan areagotu dira azken 20 urteetan eta garapen bidean diren herrialdeek neurri gain baitaratu dituzte galera horiek.

1. IRUDIA. Sendai Esparruko helburuen eta 2030 Agendako helburuen arteko korrelazioa.



Iturria: UNDRR. Sendai Esparrua Garapen Iraunkorreko Helburuak Hemen eskuragarri: www.undrr.org/es/implementando-el-marco-de-sendai/el-marco-de-sendai-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.

II. ATALA:

Erronkak

“COVID-19ak eragindako pandemiak seinatu eta agerian utzi ditu mundu osoko eta herrialde bakoitzeko larrialdi sanitarioak direla-eta prestatzeko eta haiei erantzuteko sisteman dauden indarrak zein ahuleziak, herrialde horietako sistema sanitarioen hauskortasuna barne.”

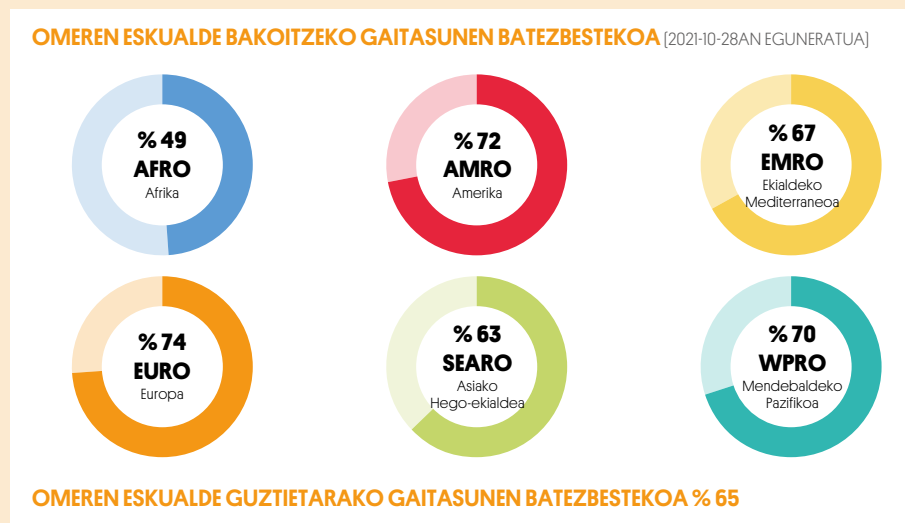
Osasun arloko gobernantza orokorra munduko osasunaren “baso-suteekin” aldera ditzakegun inguruabarretan jartzen da bereziki proban, esate baterako, pandemietan, izurriteetan eta ezinbestean osasun-sistemak inplikatzeko dituzten beste larrialdi batzuetan. Gertakizun horiek, gainera, gizarte-egitura eta osasun-sistema ahulak, baliabide mugatuak eta zalantza maila handiak ezaugarri dituzten eremuetan eragin ohi dute. Une horietan ezinbestekoak dira maila guztietan (horrek, aldi berean, koordinazioa eta ekintza eskatzen ditu) beharrezkoak diren eragile guztiak nahasiko dituen **Prestatzeko eta Erantzuna emateko Plan Sistemikoak**.

COVID-19 gaixotasunaren ondoriozko pandemiak sendotasunak adierazi eta utzi ditu agerian, baina era berean, mundu mailan eta herrialdeen arabera osasun-larrialdien aurrean prestatzeko eta erantzuna emateko sisteman ahuldadeak azaleratu ditu, herrialde horietako osasun-sistemen ahuldadea barne. Jarraian, **hurrengo pandemian, planetaren ikuspegitik so, hobeto prestatuta aurre egiteko desafio bat** diren elementu horiek azaltzen dira.

Osasun desgobernua krisialdian

Aurretiaz lege, arau eta egitura aldetik aipaturiko tresnak ez ziren aski izan COVID-19 gaixotasunak sorrarazitako pandemiak inposatutako desafioa modu efizientean saihestu eta kontrolatzeko. Are, COVID-19 gaixotasunaren aurretik, 2005eko NOE erregelamenduak zehaztutako **arriskuak behatu eta kudeatzeko gaitasunen** (boluntarioki egindako urtez urteko auto-ebaluazioetan oinarrituak) lortze maila ² modu ezberdinean aldatzen zen **eskualdearen arabera** (ikus 2. irudia). Ondoen prestatuta zegoena, Europako eskualdea, % 74ra iristen zen, eta Saharaz azpiko Afrikako eskualdea % 50era justu ailegatzen zen.

2. IRUDIA. 2005eko NOE erregelamenduko oinarritzko gaitasunak, Osasunaren Mundu Erakunde (OME) eskualde ezberdinak garatuak, 2021.



Iturria: OME. e-SPAR State Party Annual Report.
Hemen eskuragarri: extranet.who.int/e-spar/.

Bitartean, jomuga orokorren eta Sendai Esparruak hitzartutako adierazleen aurreragitea are etsigarriagoa da, izan ere, 107 herrialdek ez dute informaziorik ematen edo ez dira neurriak ezartzen hasi, eta jomuga gehienek betetze-maila % 30etik beherakoa da (ikus 3. irudia).

3. IRUDIA. Sendai Esparruak finkatutako jomugen lortze maila.



Iturria: UNDRR. Measuring Implementation of The Sendai Framework.
Hemen eskuragarri: sendaimonitor.undrr.org/.

“COVID-19ari eman beharreko erantzunaren fase bakoitzean zerk huts egin duen ezartzeko diagnostikoan oinarrituta, Osasunaren Munduko Batzarrek komisionatutako Talde Independente batek ondorengo sei gomendioak egin zituen, etorkizuneko agerraldi bat pandemia bihurtuko ez dela bermatzeko.”

Baina COVID-19 gaixotasuna, mende honetako pandemia, izan da prest egon eta erantzuteko martxan zeuden mekanismoen osasuna proban jarri duena. 2021eko maiatzean Panel Independente batek, **Osasunaren Mundu Asanbladak** mandatua emanda, COVID-19 gaixotasunari emandako erantzun globalaren inguruan egindako berrikuspena ezagutarazi zen.³ Aipatu panelak alderdi horiek aztertu zituen, prest egon eta erantzuna emateko **kateko kate-maila guztietan hautemandako ahuldadeei erreparatu**. Zehazki, zera azpimarratu zuen:

- Aurretiko prestaketak ez zuen irmotasunik, ezta beharrezkoa zen finantzaziorik ere.
- Arriskuaren alerta- eta komunikazio-sistema motelegia izan zen, eta eraginkortasun urrikoa.
- Osasun-produktuen (musukoak, oxigenoa) eta sendagaien horniduran aurrekaririk gabeko krisia gertatu zen.
- Erantzunak areagotu egin ditu desparekotasunak. Esate baterako, txertoen banaketa erabat bidegabea da eta estrategiarik gabe.
- Mundu mailan lidergorik eza izan zen nagusi.
- OME erakundeak ez zuen behar beste botererik izan.

COVID-19 gaixotasunari erantzuteko fase bakoitzean huts egin zuenaren inguruko bere diagnosis oinarritzat hartuta, Panelak hurrengo **sei gomendioak** eman zituen, etorkizuneko agerraldi bat pandemia ez bilakatzea bermatzeko:

- 01.** Pandemiaren aurreko prestaketa eta erantzuna **lidergo politikoko maila** gorenera eramatea (Osasun Mehatxuen Mundu Kontseilu bat, maila goreneko adierazpen politiko bat edo Pandemiari buruzko Esparru Hitzarmen bat barne).
- 02.** OME erakundearen independentzia, agintaritza eta finantzaketa hobetzea (bertako zuzendaritzako postuetan aldaketa estrategikoak eginez, maila zentratean zein bertako bulego nazional eta eskualdekoetan ere).
- 03.** Bake-garaietan eta hurrengo krisiaren aurretik osasun-krisien aurrean prestatzeko **inbertsioa** sustatzea eta pandemiaren koordinatzaile nazionalak Estatuko eta Gobernuko buruzagiekin zuzeneko harremana izatea ahalbidetzeko mekanismo nazionalak artikulatzea.
- 04.** **Zainketa eta alertaren** informazio-sistema arin eta bizkorrago batean inbertsioa egitea.
- 05.** Tresna eta hornigaietara iristeko plataforma bat sortzea, bertako baldintzak aldeztuz aurretik negoziatuta. Halaber, teknologiaren transferentzia eta lizentziak borondatez emateko konpromisoa bermatu behar dira ikerketa eta garapenerako finantzazio publikoa erabili denean, eta eskualde mailan txerto, tratamendu, diagnosiak egiteko bitarteko eta oinarritzko hornigaiak dagokienez gaitasunak indartu behar dira.
- 06.** Pandemiaren aurrean prest egon eta erantzunak arin emateko **nazioarteko finantzaketa** gehiago lortzea (garapenerako laguntza ofizialarekin edo beste alternatiba batzuekin lotutako aurrekontu-ildoan).

Motel bada ere, gomendio horiek adierazitako norabidean ari dira pausoak ematen. Adibidez, nazioarte mailan, Nazio Batuen eta OME inguruan, hainbat ekimen daude Pandemiaren Nazioarteko Tratatu bat idatzi⁴ **eta 2005eko Nazioarteko Osasun Erregelamendua berrikusteko**. Eta 4. gomendioaren harira, OME erakundeak 2021eko irailean **pandemia eta izurriteen aurreko Adimen Hub** baten sorrera iragarri zuen,

egoitza Berlinen duena eta Alemaniako gobernuaren eskutik, hasteko, 100 milioi euroko finantzazio batekin 3 urtetarako. Hub hori OME erakundeko eskualdeko arkitekturarekin eta bulego nazionalekin, I+G arloko institutuen ekosistemarekin, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zentroarekin, Afrikako Centre for Disease Control and Prevention (CDC) zentroarekin edo Global Outbreak Alert And Response Network (GOARN) programarekin konektatuta egongo da.

5. gomendioari dagokionez, egungo ACT Bizkortzailearen esperientzia arrakastatsua, baina mugatua, hedatzea izango litzateke asmoa, COVID-19 gaixotasunaren aurkako tresnetarako (**ACT-A**) sarbidea izateko, diagnosiak, tratamenduak eta txertoak barne (**COVAX** izeneko ekimena), eta osasun-sistemak indartzea. Gainera, **alde ugariko erakundeen eta funts publiko-pribatuen parte-hartze koordinatua** ziurtatzen da, besteak beste honako hauek uztartuta: OME erakundea, Malaria, HIES eta Tuberkulosiaren aurkako Mundu Funtsa, Munduko Bankua, Diagnosirako Bitarteko Berritzaileak Eskuratzeko Fundazioa (FIND), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) eta Txerto eta Immunizaziorako Munduko Aliantza (GAVI).

Europar Batasunean ere, Osasun Larrialdien aurrean Prest egon eta Erantzuteko Europako Agintaritza (**HERA**) berria aurkeztu da, 2022an hasiko dena indarrean eta aurretiaz dauden Europako instituzioekin (ECDC eta Sendagaiaren Europako Agentzia, besteak beste) koordinatuko dena. Gainera, Europako **I+G arloko programek**, esate baterako, Horizonte Europa edo Europako Misioko izenekoek, zein berreskurapen-funtsek, adibidez, ekonomia berreskuratu eta eraldatzeko Proiektu estrategikoak (PERTE) eta Next Generation izenekoak, datozen hilabeteetan ekimen horri ekiteko finantzazioa eman lezaketela uste da.

Azkenik, merezi du aipatzea Iberoamerikako gobernuak halako arriskuak identifikatu eta horiei erantzuten laguntzeko **eskualde mailako Epidemia Behatoki** bat sortzeko mandatua.

Finean, oraindik bide asko dago urratzeko eskualde mailan zein nazioartean, hurrengo izurrite edo pandemiari begira prest egoteko plan sendo bat diseinatze aldera, nazioarteko osasun lankidetzarako organismoen ekosistema eta ikerketa-sareak agintaritza publikoekin eta sektore pribatuarekin konektatu eta integratzeko moduari buruzko gogoeta sistematiko ezinbestekoari dagokionez.

“Mantso bada ere, pausoak ematen ari gara gomendio horiek adierazitako norabidean. Adibidez, nazioartean, Nazio Batuen eta OMEren inguruan zenbait ekimen daude Pandemiaren Nazioarteko Tratatu bat idazteko eta 2005eko Nazioarteko Erregelamendu Sanitarioa aztertzeke.”

2. taula. Osasun-sistemak, COVID-19a eta erresilientziarik eza.

Pandemiaren aurka, besteak beste, lehen lerroko osasun eta epidemia arloko langileek egin dute, aurretik zeuden baliabide eta gaitasunen urritasunak areagotuz eta osasun-sistemak **muturreko estres-egoeran** ipiniz. Osasun arloko laguntzaren **kalitatea eta efizientzia bermatzeko** ezinbestekoa da osasun-sistemen erresilientzia hobetu eta sistema horiek krisien aurrean prest egon eta erantzun ahal izateko gaitasunak modu nabarian areagotzea, oinarritzko lehen mailako beren zereginak eta beren estaldura unibertsala indartzearekin batera [ikus Policy Brief Osasun-sistemak, COVID-19a eta lankidetzaren deszentralizatua]. Haldane eta bestek [2021] egindako lanean hainbat alderdi azpimarratzen dira, esate baterako, osasun arloko gobernantza eta finantzazioa, osasun arloko giza baliabideak, osasun arloko produktu eta teknologiak; osasun publikoko zereginak eta eginkizunak (epidemia-zainketa, kontaktuen arakatzea edo kontrol-neurriak barne), osasun-zerbitzuen prestazioa zein komunitatearen parte-hartzea, COVID-19 gaixotasunaren hedapena prebenitu eta arintzeko gai izango den **osasun-sistema erresiliente baterako ardatz** gisa.

III. ATALA:

Erantzunak

Jardun onak

COVID-19 gaixotasunak eragindako pandemia, baina baita osasun-larrialdi batzuei emandako erantzuna, jardun onaren adibide izan dira orain arte aipatutako maila ugaritan.

Lehenik eta behin, COVID-19 gaixotasunaren **aurreko erantzun orokorrak araudi eta instituzioen ikuspegitik gaurdaino aurrekaririk izan ez duen** analisi eta hedapena eragin du, pandemiaren aurreko osasun arloko gobernantza globalaren arkitektura ezbaian jarritz, etorkizuneko erronken aurrean erantzuteko hobeto prestatutako instituzioak edukitzeko premiaren inguruko adostasuna sortuz, araudi esparru egokiago bat eta behar besteko finantzazioa izateko premiarekin batera.

Pandemiak, era berean, SARS-CoV-2 birusaren inguruan **zientzia eta medikuntzaren alorreko ikerketa-sareen aurrekaririk gabeko bolumena** ekarri du. Esate baterako, txertoak ezohiko abiaduran garatu ziren eta arlo publiko eta pribatuaren arteko lankidetzaz berritzaileekin. Era berean, OME erakundeak agentzia erregulatzailerekin batera errekor-denbora batean onetsi zituen. Hori da Ebolarentzat garatutako txertoen kasua, izan ere, berehalako baimenerako prozedurak erabili dira eta Afrikako herrialdeen aldetik txertoen erosketa eta hornidura posible izan da, besteak beste, GAVI aliantzari eta alde anitzeko bazkideei (OME, UNICEF, Nazioarteko Gurutze Gorria edo Mugarik Gabeko Medikuek) esker. Datuetarako sarbide askea eta zientziaren alorrean irekitako lankidetzaz ere funtsezkoak izan ziren COVID-19 gaixotasunaren kasuan alerta zabaldu eta erantzuteko. Adibidez, koronabirus berriaren sekuentzia genomikoa sarbide askeko plataforma batean partekatzeak, historia osoan inoiz ikusi den diagnosi-proben garapen azkarrena ekarri zuen berehala.

Halaber, pandemiak **maila nazionalako, eskualdeko edo globaleko sare ugariaren lankidetzaz** bideratu du, elkarren arteko erantzun koherente bat emate aldera. Sarritan, eginahal nazionalak eskualdeko erantzunen eskutik bideratu eta zabaldu ziren.

Maila nazionalan, eta osasun-sistemei so, erantzun asebetegarriak eman dituzte aurreko agerraldietatik **ateratako ikaskuntzetan oinarritu ziren edo egokitu ahal izan dituzten erantzun-planak** zituzten herrialdeek. Hori izan zen, adibide batera, Asia hegoalde eta hego-ekialdearen kasua, 2003an SARS birusaren larrialdia bizi izan zutenak. Aberastasuna, ordea, ez zen adierazle arrakastatsua izan kasu horretan. Esate baterako, Estatu Batuek edo Brasilek ez zituzten modu asebetegarrian aplikatu osasun publikoko neurriak eta ez zuten gaixotasunak eta heriotzak minimora murriztea lortu.

“Oro har, herrialde arrakastatsuen gakoak erantzun integralak aktibatzea izan zen, gobernu osoaren parte-hartzearekin (whole-government) eta hainbat ministeriotako lantaldeen sorrerarekin”

“Pandemian ikasitako irakaspak osasun-sistemen orotzaren kolektiboan geratuko dira denbora batez eta ezagutza-ondare baliotsua dira osasun publikoaren hurrengo larrialdiari aurre egiteko.”

Oro har, herrialde arrakastatsuen gako osoko erantzunak gobernu guztiaren (*whole-government*) parte-hartzearekin aktibatzea eta ebidentzia osasun-sistemaren gaitasuna eta, aldi berean, populazio orokorraren osasuna, babesteko politika eta jardunak modu egokian bilakatzea bermatzeko ministerio anitzeko lantaldeak sortzea izan zen. Herrialde horiek, erantzun ezberdinekin izan bazen ere, joera handiagoa izan zuten:

- **Zientziari arreta eskaintzeko**, noranzkoa aldatuz epidemiaren egoeraren bilakaerari erantzuteko beharrezkoa izan zenean (adibidez, ospitaletan edukiera areagotuz, ospitale inprobisatuak eraikiz, edo aurretiaz eraikita zeuden osasun-instalazioak edo espazio publikoak erabiliz).
- **Komunitateak inplikatu** eta komunikazio garden eta koherente aldizkakoa mantentzeko.
- **Osasun arloko giza baliabideak areagotzea lehenesteko**, langileak berriro esleituz edo kontratazio gehiago eginez, eta horiek babestuz protokoloen bidez eta norberaren babeserako ekipamendu egokiek.
- **Osasuna eta ongizatea modu zabalago batean** babesteko COVID-19 gaixotasunarekin loturarik ez zuten osasun-zerbitzuetarako (osasun mentala barne) osasun-sistemaren funtzionamendua bermatzean, lehen mailako arretari eta COVID-19 gaixotasunaren baheketari erkidegoko mailan laguntza emanez.
- Diagnosi-probekin, norberaren babeserako ekipamenduekin, sendagaiekin eta txertoekin garaiz eta forman hornitzearen, **neurri proaktiboak hartzeko**. Erosketako kontsurtzioen bidez, erabilgarri zeuden baliabide materialei ahalik eta etekin handiena ateratzeko erabilera arrazionalako jarraibideekin edo maila nazionalean honako hauetan inbertsioa lehenetsiz: ikerketan eta sendagaien, proba-kiten eta txertoen horniduren garapen eta ekoizpenean.
- **Ekitate- eta kalteberatasun-arrakala murrizteko** egoera ahulenean diren populazio-multzoetara iristeko finantza arloko laguntza, gizarte-laguntza eta segurtasun-sareak gaituz.
- **Herritarrekiko komunikazioa zaintzeko** mezu fidagarri eta ulergarriekin, eta tresna eraginkorrak erabiliz.

Pandemian zehar ikasitako lezio horiek osasun-sistemen memoria kolektiboan geratuko dira denbora batez eta ezagutza-ondare baliotsua dira osasun publikoko hurrengo larrialdiari aurre egiteko.

3. taula. PR³: eredu integratu baten proposamena.

ISGlobal institutuak PR³ hitza sortu du [Prestaketa, Erantzuna, Errekuperazioa eta Erresilientzia zikloaren faseen akronimoa gaztelaniaz: Preparación, Respuesta, Recuperación y Resiliencia] COVID-19 gaixotasunaren eta etorkizunean gerta daitezkeen osasun arloko beste krisi eta larrialdi batzuen ondorengo aurrekaririk gabeko eszenarioetako eskaeretan murgiltzeko tresna kontzeptuzko eta estrategiko modura. Honatx fase bakoitzeko elementu gakoak:

- **Prestaketa.** Komunitate/erakunde/administrazio batek, larrialdi edo hondamendi bat gertatzen bada, erantzuteko gaitasuna areagotzeko diseinatutako jarduerak.
- **Erantzuna.** Krisian zehar edo hura igaro eta berehala egindako ekintzak, bizitzak salbatu, oinazea arindu, populazio osasuntsuak mantendu eta galera ekonomikoak murriztea helburutzat dutenak.
- **Errekuperazioa.** Komunitate bat baldintza normaletara edo ia normaletara itzultzeko hartutako neurriak, oinarritzko zerbitzuen berrezarpena eta kalte fisiko, psikologiko, sozial eta ekonomikoen konponketa barne.
- **Erresilientzia,** osasun arlokoa zein ekonomiko, sozial eta instituzionala, krisiaren aurrean gehiago prestatzearekin batera.

Elementu horietako bakoitza -eta elementu horiek txertatzea- garatzen diren testuinguruaren berezitasunekin bat etorri aintzatetsi behar da. Nazioarteko lankidetzaren ikuspegitik, adibidez, agerikoak dira ekintza humanitario eta osasun-krisien aurreko larrialdiko erantzunetarako inplikazioak. Esku-hartze horiek guztiak hainbat printzipioekin lotuta egon behar dute, besteak beste, "kalterik ez eragitea", genero-ekitatea edo egokitzapen kulturala.

IV. ATALA:

Lankidetza deszentralizatuaren egitekoa: argudioak eta jardun onak

Funtsezko lehendabiziko ekarpen bat dago, serie honetako beste dokumentu batean jorratzen dena, **osasan-sistemak indartzearekin** lotutakoa, ezinbesteko elementua pandemien aurrean prest egon eta erantzuteko. Indartze horrez gain, beharrezkoa da autonomia erkidegoetan bertan osasunaren esparruan mehatxuen aurrean prest egon eta **erantzuteko gaitasunak aztertu eta garatzea**.

Bestalde, balioan jarri behar da **ekintza humanitarioaren eragileek** orotariko arriskuen aurrean prest egon eta erantzuteko garaian gainera **dezaketen esperientzia**. Nazioarteko esparruak (Gizateriarako Agentziatik hasi eta indarrean den Sendai Esparrura arte) erreferentzia izan dira egoerari aurrea hartu eta erantzuna emateko instituzioen arteko koordinazioari begira, larrialdi humanitarioko testuinguruetan. COVID-19 gaixotasunaren pandemiak mahai gainean krisi global bat jarri duen arte.

Autonomia erkidegoek egin ditzaketek ekarpen zehatzekin lotuta, esparru ezberdinak daude:

“Osasan-sistemak sendotzeaz gain, osasunaren esparruan prestatzeko eta mehatxuei erantzuteko gaitasunak aztertu eta garatu behar dira, autonomia-erkidegoen barne-esparruari berari gagozkiola”

- **Osasan publikoaren aurkako mehatxuei** aurre egiteko alerta- eta zainketa-sistemak integratzeko ezinbestekoa da aldez aurretik gaitasunak eta baliabideak aztertzeta, eta baita arriskuen osoko kudeaketa batera gaineratu beharreko erkidegoko administrazioko unitateak identifikatzea ere. Ildo beretik, identifikazio hori udal eta foru aldundietako profil giltzarrietara heda daiteke.
- Erkidegoko eta tokiko lankidetzaren erronken artean prestaketa eta erantzuna lehentasun estrategikoen artean gaineratzea dago; eskusiboki erantzunari begira eta oso modu eskasean **prebentzio, prestaketa eta arintzeari** so dauden ikuspuntuak gaindituz.
- Gainera, tokiko eremuan inpaktua duten osasunarekin eta klimarekin lotutako krisien eta hondamendi naturalen aurreko zaurgarritasuna murrizteko ikuspuntu berritzaile horrek lankidetza deszentralizatuaren **berezitasuna eta identitate eraldatzailea** elkarlotu eta indartzen ditu.
- **Lankidetza deszentralizatuan** ari diren langileek eskualde dohaintza-emaileetan bertan erantzuna emateko garaian oso erabilgarria izan daitekeen **esperientzia** dute bizkar gainean. Esate baterako, larrialdiko osasan-krisien kudeaketan.
- **Garapen Jasangarrirako Helburuen (GJH)** lokalizazioan sakontzea hiri-inguru handietan eta landa-eremuetan arrisku-patroiek duten eragin handiagoa aztertzeke.
- Prest egon eta erantzuteko **tokiko sareak, sare nazionalak, eskualdekoak eta globalak** eratzea, jendearen gaikuntza eta giza taldeak beste herrialde batzuetara eramatea barne (esate baterako, Larrialdietan Laguntza eta Erantzuna emateko

Espainiako Talde Teknikoa (START), 72 ordutan bertatik bertara ebakuntza-gelaz hornitutako kanpainako ospitale bat altxatzeko diseinatua).⁶

- Inbertsioa **zientzian** eta **translazio zientifikoan**, eta baita **hezkuntza eta komunikazioaren alorreko elementuak**, hala prebentzioan nola gerta daitezkeen beste larrialdi batzuen aurreko erantzunean.
- Prestaketa eta arintzea kontu garrantzitsu modura gaineratzea herritarrei, oro har, zuzendutako ekintza hezitzaileetan. Herritarren eta, bereziki, hedabideetako langileen **sentsibilizazioa, parte-hartzea eta baitaratzea bilatuz**, erronka globalak tokiko eremutik jorratzea, etorkizuneko desafioetarako prestatzea eta herri eta hiri erresilienteagoen garapen iraunkorrean aurrera egitea da xedea.

Honatz identifikatutako jardun onen adibide zenbait:

- **Andaluziak** –Garapenerako Lankidetzaren Andaluziako III. Planean (PACODE) 2020-2023– ezartzen duenez, “arriskuen prestaketa, prebentzio eta murrizketan eta horrek komunitateen erresilientzia areagotzeari dagokionez duen eraginean lan egingo du, garapenerako lankidetzako esku-hartze guztietarako zeharkako ikuspuntu batetik”. Komunitateen erresilientzia indartzeko apustu bat da, bereziki hondamendi natural errepikakorren eraginpean edota gatazka eta indarkeria modu ezberdinekin lotuta dauden eremuetan.
- **Kataluniak** –2019-2021 Plan Zuzendarian– epe luzeago batera begira osoko estrategiak diseinatu eta garatzea planteatzen du, ekintza humanitario bat bultzatzeko aliantzak artikulatzea bultzatzekoak, aipatu ekintza hori prebentzio, erresilientzia eta babeserako eragileen ahalduntze modura ulertuta; ikuspuntua intzidentzian eta krisiaren arrazoien inguruko kontzientziazioan jarritz.
- **Valentziako Generalitateak** RRD (arintzea, errehabilitazioa eta garapena, ingelesko ikurrekin) izeneko gaineratu du 2018-2022 epealdiko bere Ekintza Humanitarioko Estrategiaren zeharkako ikuspuntuen barnean. Populazio-talde ezberdinengan identifikatutako arriskuak (egungoak edo etorkizunekoak) murrizteko asmoa duen osoko ikuspuntu bera ezartzen du. Halaber, testuingurutik azaleratzen diren arriskuak ebaluatzea proposatzen du, horiek arintzeko, eta baita proiektu/programako ekintzen arriskuak ere, horien prebentzioari begira.
- **Extremadurako Asanbladak** “Health and Medicines: Research in Amerindian autochthonous and mestizo populations” izeneko sinposioa egin zuen Meridan. Farmakogenetika eta Farmakogenomikako Iberoamerikako Sareak (RIBEF) antolatu zuen Zientzia Medikoen Nazioarteko Erakundearen Kontseiluaren (CIOMS) lankidetzarekin, OME eta UNESCO erakundeekin harremana duen organismoa. Ekimena AEXCID Lankidetzako Extremadurako Agentziak, Extremadurako Unibertsitatearekin elkartuta, garatzen duen Ikerketa Sendagaietan eta *Osasunean Latino Amerikako Herri Autoktonoetan* lan-ildoan kokatzen da. Ekimen horren bidez populazio aldagarritasun farmakogenetikora bideratutako ikerketa zientifikoak bultzatzen da txertatze kliniko bidezko sendagai eta osasunaren aurreko erantzunaren faktore erabakigarri gisa. Zentzu horretan, Farmakogenetika eta Farmakogenomikako Iberoamerikako Sareak 2006az geroztik hainbat proiektu garatu ditu eta proiektu horietan Amerikako jatorriko populazioetan sendagaien aurreko erantzunari dagokionez bariabilitate bat dagoela frogatu da.⁷

ERREFERENTZIAK

1. Hau 2030 Agendaren indarraldi bera duen nazioarteko dokumentu bat da, herrialde kideek 2015ean bere egina Sendaian (Japonian) Hondamendi Arriskuak Murrizteko egindako Mundu Konferentzian zehar, eta urte horretan bertan Nazio Batuen Asanblada Nagusiak onartua. Dokumentuan garapenak, iraunkorra izan dadin, arriskua kontuan izateko zenbait arrazoi planteatzen dira.
2. Informazio gehiago:
extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation
3. Informazio gehiago:
theindependentpanel.org/mainreport
4. Informazio gehiago:
www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty
5. Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. eta beste. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. Nat Med 27, 964–980 (2021).
www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y
6. Kanpoan gertatutako larrialdi humanitario batean Larrialdietan Laguntza eta Erantzuna emateko Espainiako Talde Teknikoa (START, Spanish Technical Aid Response Team) mugitzeko beharrezkoa den osasun arloko langileen zerrenda edo Roster izenekoa. Talde horiek Garapenerako Nazioarteko Lankidetzako Espainiako Agentziaren (GNKEA) eta Osasun Ministerioaren arteko lankidetzaren ondorio dira.
7. AEXCID agentziaren informazioaren zain
simposiumribef.com/declaracion/www.unex.es/organizacion/serviciosuniversitarios/servicios/comunicacion/archivo/2019/octubre-de-2019/8-de-octubre-de-2019/la-declaracion-de-merida-optimiza-el-uso-seguro-de-los-medicamentos-en-poblaciones-autoctonas-de-america-latina

Gehiago jakiteko

- International Health Regulations. WHO.
Hemen eskuragarri: www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- *Nola egon gaitezke hobeto prestatuta osasun publikoko hurrengo krisirako? COVID-19 gaixotasunak ekarritako pandemian ikasitako ikasbideak.* ISGlobal institutuaren analisi-dokumentua. 2021eko azaroa.
Hemen eskuragarri: www.isglobal.org/-/how-can-we-be-better-prepared-for-the-next-public-health-crisis-lessons-learned-from-the-COVID-19-pandemic

Seriea: Nazioarteko lankidetzaren erronkak
Covid-19ari erantzunean

Policy Brief #4: Lankidetz autonomikoak Osasun Globalari egiten dizkion ekarpenak (Behin- behineko izenburua)

ISGlobaleko Politikak Aztertzeke Taldea

2022KO ABUZTUA

#ISGlobal_policy

AURKIBIDEA

I. ZATI. ERRELATO-ALDAKETA	49
Garai berri bat pandemiaren ondorengo osasun-arloko lankidetzarako eta autonomia-erkidegoen garapenerako lankidetzarako	
II. ZATI. ONDORIOAK ETA GOMENDIOAK	52
Lankidetzaren autonomikoak osasunaren esparruan izango duen zeregin berrirantz	
ERREFERENTZIAK	57

I. ZATI:

Errelato-aldaketa

Garai berri bat pandemiaren ondorengo osasun-arloko lankidetzarako eta autonomia-erkidegoen garapenerako lankidetzarako

“Lankidetzaren eskualdekoak ditu, egiteko aukera noren parte izan trantsizioa eraman Espainiako lankidetzak eta europarra berri baterantz egiten duen, aliantzak eta tresnak eredu berrikuntza eremu bat politikak”

Guztiok partekatzen dugun ideia bihurtu da **pandemiak inflexio-puntu bat markatzen duela** gure garaiko erronka sanitarioak ulertzeko eta haiei erantzuteko dugun moduan. Izan ere, ezinezkoa da osasun globalaren panorama ikustea krisi honek izan dituen ondorio pertsonal, sozial eta ekonomiko suntsitzaileetan pentsatu gabe. Lehen zerbitzu publiko bat eta nazioarteko elkartasuneko jardun bat ikusten genuen tokian, gaur egun gure segurtasun humano eta ekonomikoaren baldintza ia existenziala ikusten dugu. Garapenerako lankidetzaren politika publikoek gizarte arduratsu baten betebeharrak biltzen dituzte, baina mundu seguruago eta hobeto prestatuago bati lotutako interesak bideratzen ditu politika horiek, ia neurri berean.

Lankidetzaren autonomikoa ez da salbuespena joera horretan. Nazioarteko gainerako laguntza-sistemeekin gertatzen den bezala, **lankidetzaren arloko agentzia autonomiko eta toki-agentziek iraganean eskatu zitzaizkien bestelako zeregina bete behar izan dute nahitaez**. Proiektuetarako baliabide-donazioak funtsezkoa izaten jarraitzen du, baina laguntzaren rola ezagutzaren eta esperientzia instituzionalaren transferentziak, eta COVID-19ari erantzuteko sortutako nazioarteko ekimenekin izandako lankidetzak, aldatu egin ditu eztabaida horren nondik norakoak.

Esperientzia horren gainean eraikitzeko unea dugu orain. Eraldaketa- eta trantsizio-prozesu betean dago orain Espainiako lankidetzaren autonomikoa. Autonomia-erkidegoak ere hartzen ditu horrek eraginpean, beren nortasun-ezaugarriak sendotu eta beren balio erantsia definitu behar baitute. Lankidetzaren autonomikoa Espainiako eta Europako lankidetzaren eredu berri baterako trantsizioaren lider direnen zati izateko aukera du, lankidetzaren hori politiken, aliantzen eta erreminten berrikuntza-alar bat izan dadin. Berrikuntzak ezinbesteko elementua dela erakutsi du denbora horretan, baita autonomia-erkidegoak zerotik hasi ez daitezkeen ere.

GJH Garapen Jasangarriko Helburuak bide-orri gisa

2030 Agendak ematen ditu gakoak eraldaketa horretarako. Lehenik, helburu horien unibertsaltasuna kontuan izanda, Garapen Jasangarriko Helburuak onartu zirenetik gure herrialdeko administrazio autonomiko eta toki-administrazio askok konpromiso bat hartu dutelako garapen jasangarriarekin beren lurraldean bertan, garapen jasangarri hori inplementatzeko plan eta estrategia ugari gauzatu. **Lurraldea leku egokia da eraldaketarako**, non kapital sozial eta konfiantza metatzen den kontratu sozial berriak josteko; gune ezin hobea berrikuntza-plataformak bultzatzeko, erakunde publikoek, enpresek eta akademia gisako erakunde sozialek edo gai horietan espezialista diren ikerketa-zentroek, eta nazioarteko erakunde eta sareek osatutakoak. Esperientzia hori eta herritarrekiko hurbiltasuna nortasun-ezaugarritzat eta garapenerako lankidetzaren balio erantsitatzat hartzen da duela urte batzuetatik hona, autonomia-erkidegoek eta toki-erakundeek burututako Garapen Jasangarriko Helburuak lurraldez lurralde ezartzearen bidez.¹

Bigarrenik, emaitzak lortzeko arloan, administrazioen eta eragile publiko zein pribatuen eta gizarte zibilaren inplikazioa eskatzen duen **helburu eta jomugen arteko konexio bat** planteatzen du agendaren osotasunak. Esparru gutxik erakusten dute hori osasunak baino hobeto. **ISGlobalek garatutako GJH3+ kontzeptuak** Estaldura Sanitario Unibertsalaz askoz ere haratago doan osasunaren eta ongizatearen eta helburu horren gainerako jomugen ulerkuntza planteatzen du. Garapen Jasangarrirako beste Helburu batzuen jomugatik ekiten zaie osasunaren determinantei, osun-arloko inpaktu handiarekin sanitarioa ez diren sektoreen jardunaren eraginez. “Osasuna politika guztietan” printzipioei jarraikiz, sektore eta eragile anitzen eskutik ekitea bultzatzen da jarduketan horietan guztietan sartzeko. 1. Irudia. Hiri-osasuneko adibide bat ematen da elkarrekiko lotura hori ilustratzeko. Foru administrazioen kasuan, protagonismoa dute osasun arloan, baina baita osasunean eragin zuzena duten administrazioen beste arlo batzuetan ere.

1. IRUDIA. Hiriguneetako osasuna, GIH3+ kontzeptua erakusten duen adibidea.

Plangintzako, garraioko, ingurumeneko eta osasun publikoko sektoreen arteko lankidetzaren ezinbestekoa da urbanizazioak planteatzen dituen erronkei aurre egiteko, eta osasuna eta ongizatea hiri-garapenaren erdigunean kokatzen ditu, atmosferaren eta zarataren kutsadura-maila handiei, berotzearen uharre-efektuari, berdegunerik ezari edo jokabide sedentarioari aurre egiteko.



Irudi honetan, Ramírez-Rubio et al. [Ramírez-Rubio et al., 2019] osasun-esparru kontzeptual bat lantzen dute hiri-testuinguruaren berezko politiketan, GIHa eta horien xedeak erabiliz. Egileek gutxienez 38 jomuga aurkitu zituzten, garrantzitsuak izango ziren 15 GIHetan bilduta. Eta, hala ere, 2030 Agendan sartzen ez diren lau kontzeptu aipatzen dituzte, hala nola jarduera fisikoa, zaratarekiko esposizioa, kapital soziala edo bizi-kalitatearen adierazleak.

Iturria: GJH3+: kontzeptutik “Espainiarako politika guztietan osasuna” implementatzera. ²

Autonomia-erkidegoak aliantza eraldatzaileen erdigunean

Bi alderdiek garapenerako lankidetzarako leku berezi eta nabarmenean kokatzen dituzte administrazio publikoak osasunaren arloan, non alde bat markatzera deituta dauden. Espainian, autonomia-erkidegoen osasun-zerbitzuen multzoak osatzen du Osasun Sistema Nazionala, ³ 1978ko Konstituzioan bildutako Estatuaren lurralde-antolamendua islatzen duen sistema deszentralizatu bat, hain zuzen ere. Osasun-sistema publikoaren kudeaketa-eskumenen titular gisa, **herrialde eta lurralde bazkideek gehien eskatutako gaitasun eta ezagutza tekniko espezializatuak daukate**, ez soilik autonomia-erkidegoenak, baizik eta Espainiako lankidetzaren osoarenak. Datozen urteetan garapenerako lankidetzaren autonomia-erkidegoek izango duten zeregina betetzeko giltzarria dira aliantzak. Gaitasunak batzeaz gain, ezagutza, berrikuntza eta teknologia batzen dituzte, baita beste eragile eta sektore batzuen inbertsioak ere.

Aliantza horiek sortzeak potentziala du gaitasunak gauzatzeko eta lankidetzaren estu eta estrategikoak lantzeko lankidetzako zuzendaritzen/agentzien eta osasun-arloko kontseilaritzen/zerbitzuen artean. Elementu nagusia dugu ekintza eraldatzaileko, eta ekintza bera abiaraztea mugatzen duten oztopo konplexuak gainditzea eskatzen du. Garrantzitsuenen artean dago tresnen zatiketa, malgutasun gutxiko administrazio-esparrua, eta estrategiak koordinatzeko eta uztartzeko eraginkorrak ez diren ekarriketarekin. **Funtsezkoa izango da oztopo horiek gainditzea lankidetzaren estrategiko baterantz aurrera egiteko eta aliantzei arreta emateko, lankidetzaren hori epe ertain eta luzean aurreikusteko moduan, egonkortasunez eta eraldatzeko bermeekin gauzatu dadin.** 1. Koadroan, aliantzak eta berrikuntza-plataformak sortzeko eta sendotzeko garapenerako lankidetzaren ardura duten administrazio autonomikoek beteko dituzten rolak erakusten dira. ⁴

1. KOADROA. Garapenerako lankidetzaren eskumena duten administrazio autonomikoek izan ditzaketen eraldatzaileak.

ALIANZAK	PLATAFORMA BERRITZAILEAK
FINANTZATZAILEAK	Inbertsio publiko eta pribatuaren katalizatzaileak
ERABAKIAK HARTZEN DITUZTEN BAZKIDEAK	Bazkideak eta gaitasun propioen mobilizatzaileak
ALIANZAREN SUSTATZAILEAK	Gaitasun berrien ko-bideratzaileak
EZAGUTZAREN ETA IKASKUNTZAREN KUDEATZAILEAK	Ezagutzaren eta ikaskuntzaren ko-kudeatzaileak

Iturria: AECID Gida eragile anitzeko aliantzarako. ⁴

Azkenik, **herritar aktibo, protagonista eta gure garapen-ereduak dituen errokez** jabetzen direnak dira aliantza horien funtsezko zati bat. Autonomia-erkidegoen eta toki-enteen garapenerako lankidetzaren nortasun-ezaugarrietako bat herritar guztientzat eta eraldaketa sozialerako hezkuntzaren esparruan egiten duten lana da. Lan hori inoiz baino garrantzitsuagoa da desinformazioak eta polarizazio ideologikoak ⁵ sistema politikoetan gero eta garrantzi handiagoa duten une honetan.

“Zeregina jokatzeko horiei deitzen zaie, autonomia erkidegoak lankidetzaren garapenera hurrengo urteetan; aliantzak nagusia elikadura izan zen.”

II. ZATI:

Ondorioak eta gomendioak

ankidetza autonomikoak osasunaren esparruan
izango duen zeregin berrirantz

Argitalpen-serie honen hiru lehenengo dokumentuetan pandemiak areagotutako osasun-sektoreko lankidetzarako funtsezko erronkei ekin zitzaien:

- Txertoen garapena, produkzioa eta banaketa
- Osasun-sistemen indartzea
- Larrialdi sanitarioen aurrean prestatzeko eta erantzuteko sistemak sendotzea

Autonomia-erkidegoen garapenerako lankidetzak zer zeregin izango lukeen planteatuko da dokumentuetako bakoitzean. Ondorio horiek egiteko osasunaren sektorean pandemiaren eraginez garatutako esku-hartzeen arteko zenbait identifikatzen saiatu gara. Horretatik guztitik zenbait ondorio aterako dira osasun-arloko lankidetzan autonomia-erkidegoek duten rol espezifiko definitzen lagunduko dutenak, eta, modu orokorragoan, Espainiako lankidetzaren barruan duten rola:

01. Pandemiak lankidetza indarberritu egin du osasunaren sektorean.

Joera orokorra da hori eta, lankidetza autonomikoaren kasuan, materiala eta gaitasuna mobilizatu ditu herrialde bazkideek eskatuta COVID-19ak eragindako larrialdiari eman beharreko erantzuna hobetzeko. Garrantzitsua da azpimarratzea Espainiako lankidetzak pandemiari emandako baterako erantzunak elkarriketako eta kontsultako jardun aipagarri bat gauzatu zuela, lehenetsun berak ezartzeko asmoz eragile guztien lerrokatzera bideratua, jardun horren balio nagusia koordinazio-maila hori posible dela frogatzea izanik. ⁶

02. Autonomia-erkidegoen garapenerako lankidetzak larrialdiari emandako erantzun sanitarioak aurrerapauso handiak eragin ditu osasun-arloko zerbitzu autonomikoekin duten koordinazioa sendotzeko, modu oso desberdinetan izan bada ere, **autonomia-erkidego bakoitzean garapenerako lankidetzak duen heterogenotasun instituzionala kontuan izanda**. Horrela, adibidez, justu COVID-19a baino lehenago, Madrilgo Erkidegoko Osasun Kontseilaritzak Lankidetza Sanitarioko Esparru Estrategiko bat landu zuen ⁷ sektore horretako ildo estrategikoak definitzeko eskualde horretako agintari sanitarioen lidertzaaren pean. Beste autonomia-erkidego batzuetan, sakondu egin da hainbat modutan erakundeen arteko lankidetza: 1. koadroan zehazten da Euskadin onetsitako lankidetza-esparruaren bidez; Kataluniako Generalitateko osasun-arloko batzordea eta lan-plana; lankidetza-agentziaren eta Osasun Publikoko Andaluziako Eskolaren arteko programa espezifikoaren garapena, Andaluziaren kasuan, Latinoamerikako eta Marokoko bazkideek osasunaren sektorean dituzten eskaerak artatzeko; eta azkenik Kantabriako Gobernuak lankidetza sanitarioko batzorde bat sortzeko, batzorde horrek burutuko duen Kantabriako sektore publiko sanitarioaren programa, proiektu eta jardueren koordinazioa, aholkularitza eta bultzada lankidetza-proiektuetan.

“Ondorio hauetatik elaboratzeko saiatu gara batzuk identifikatu esku-hartzeak errotik garatua pandemiaren barruan osasun sektorea”

Pandemiak katalizatutako administrazio autonomikoen barruko koordinazio hori Espainiako lankidetzaren berria definitzeko funtsezko une batean ageri zaigu, baita lankidetzaren autonomikoak estatu-lankidetzaren horretan duen zeregina definitzeko ere.

1. KOADROA. Lankidetzaren esparrua Osasun Sailaren, Osakidetzaren Euskal Osasun Zerbitzuaren eta eLankidetzaren Garapenerako Lankidetzaren Euskal Agentziaren arteko lankidetzaren esparrua osasun publikoa partekatze, guztiona, tokikoa eta globala den ondasun gisa, pertsona guztiengana heltzeko moduan betiere.

2021eko ekainean onetsitako jarduketaren protokolo horretan definitzen da gobernu autonomikoko bi arloen artean lankidetzaren guztion intereseko esparru jakin batzuen identifikazioan oinarrituta, esparru horietan kolaborazio konkretuak burutuz. Protokolo honen bultzadan izandako elementu aipagarri bat zera izan zen, **2020ko irailean euskal administrazioen hiru organoek eta Mugarik Gabeko Medikuek erakundeak sinatutako hitzarmena**, Peruko hainbat gunetan COVID-19ak eragindako larrialdiari erantzun bat emateko, materiala eta 14 profesional sanitarioz osatutako Euskadiko ordezkari mediko bat bidalita.

Esperientzia horren eta erakutsitako lankidetzaren potentzialaren ondorioz, esparru egonkor bat definitzen du protokoloak lankidetzaren horretarako. Horri esker, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Globaleko proiektu enblematikoan aurrera egin daiteke,⁸ politiken koherentziaren sustapenean oinarrituta, **honako lankidetzaren ardatzak** ezartzen dituelarik:

- Euskadin espezializazio handiko tratamenduetarako emandako laguntza sanitarioa asistentzia sanitarioaren aldi baterako estaldurarekin harrera- eta elkartasun-programen esparruan, eta abar].
- Nazioarteko larrialdi humanitarioei eman beharreko erantzuna Peruko 2020ko esperientzia erreferentzia gisa hartuta, COVID-19aren inguruan.
- Hegoko herrialde pobretuen langile sanitarioen prestakuntza.
- Osasun-langileen prestakuntza lankidetzaren.
- Euskal langile sanitarioen parte-hartzea lankidetzaren eta ekintza humanitarioko proiektuetan [AECIDen START talde gisa].
- Konpromisoa eta inplikazioa txertaketa globaleko prozesuan.

03. Espainiak osasun globalari egiten dizkion ekarpenek eta Espainiako lankidetzaren eragileek herrialde bazkideetan duten osasunak **politiken koherentziaren** kontzeptua errotu behar dute. Horrek ezagutzen, gaitasunen eta baliabideen trukea dakar, munduko osasun-sistema publiko sendoenetako baten indarrez eta esperientziaz baliatzeko moduan, pandemiak agerian utzi duenez. Autonomia-erkidegoek osasun-zerbitzuak kudeatzeko administrazio eskudun gisa duten zeregina funtsezkoa da ekarpen horietan, baita autonomia-erkidegoek Espainiako lankidetzaren gainerako eragileekin –bereziki AECIDekin– izan beharreko koordinazioa ere (*ikusi 2. koadroa*).

2. KOADROA. AECID Garapenerako Nazioarteko Lankidetzaren Espainiako Agentziaren Osasun Arloaren lana.

AECIDek **osasun-sistema publikoen sendotzean finkatzen** du bere oinarrizko lan-zutabea, osasunaren sektorean agentziak lan egiten duen herrialdeetako politika publiko eta estrategia nazionalak lagunduz batez ere Saharaz hegoaldeko Afrikan eta Latinoamerikan. Funtsezko arazoa, politiken eta estrategien formulazioaren kalitateaz haratago, haien **implementazioaren azpifinantzaketa** da. Horretarako, hiru puntu nagusi landu behar dira:

- Herrialdeek beraiek identifikatutako osasun-estrategien premiei erantzun beharra.
- Amortizazio- eta koordinazio-premia osasunaren esparruan lankidetzaz burutzen duten eragileen artean.
- Erakundeen arteko osagarritasunaren garrantzia. Osasun-arloko lankidetzarako nahitaezkoa da lankidetzaz teknikoak, finantza-baliabideen ekarpena egiteaz gain.

Azken horretarako, **funtsezkoa da lanaren koordinazioa, eta agentziaren eta autonomia-erkidegoen arteko trabarik gabeko elkarrikeria**. Osasun-sistemak eta haien gaitasunak herrialde bazkideetan sendotzen laguntzen duten programen implementazioa honakoa baita dago: ezagutza teknikoaren funtsezko trukean administrazio autonomikoetako langileek ekimen horietan modu aktiboan parte hartzea errazteko administrazio autonomikoek duten malgutasunean. Horixe da Prestakuntza Mediko Espezializatuko AECIDen bandera-programaren kasua, edo Latinoamerikarekin Administrazioen arteko Lankidetzaz Teknikoa ezartzeko Intercoconnecta Programaren Deialdia.

04. Osasun-sistemen sendotzea eta sistema horien erresilientzia dira osasun-arloko ekarpenen zutabea:

- Estaldura Sanitario Unibertsala eta Garapen Jasangarrirako 3. Helburuan bildutako gainerako jomugak lortzeko.
- Larrialdi sanitarioetan prestaketa- eta erantzun-sistema eraginkorrek izateko (garatzen diren diagnostikoko, immunizazioko eta tratamenduko teknologia biosanitarioetarako sarbide ekitatiboa barne).
- Immunizazio-kanpainak martxan jartzea ahalbidetzeko, baliabide gutxien dituzten herrialdeetan xede-biztanleria guztietara iristeko moduan.

05. Erkidegoen arteko koordinazioa funtsezkoa da ekarpen teknikoaren espezialitatea eta espezifikotasuna balioan jartzeko osasunaren sektorean eta ekarpen ekonomikoek esfortzuak gehitzeagatik alde anitzeko ekimenetan duten inpaktua maximizatzen. Kataluniako Generalitateak tradizio handia du erakundeei eta alde anitzeko ekimenei egindako donazioen alde anitzeko emaitza gisa osasunaren sektorean, OMETik beretik hasi eta COVAX barne. Pandemiari erantzun globala emateko azken ekimen horri beste zenbait autonomia-erkidego gehitu zaizkio, hala nola Euskadi, Andaluzia edo Extremadura. Horri administrazio autonomiko gehienek COVAXi 2021ean UNICEF bidez 1.567.000 euroko zenbatekoaz herrialde bazkideetako txertoen banaketa-gaitasunak sendotzeko egin diren ekarpenak gehitu behar zaizkio. ⁹ Azpimarratzekoa da Garapenerako Lankidetzaren Extremadurako Agentziak 2021az geroztik izandako lidergoaren garrantzia osasunaren sektorean egiazko konpromisoak ahalbidetu dituen administrazio autonomikoen artean koordinazioa lortzeko (ikusi 3. koadroa).

3. KOADROA. 2021eko azaroan Extremaduran egindako Lankidetzarako eta Autonomia Erkidegoen XIV. Topaketaren adierazpen bateratua.¹⁰

razpen honetan, pandemiaren ondorengo lehen topaketaren amaiera gisa, nazioarteko lankidetzak pandemiaren ondoriozko krisi ugarietan eta Garapen Jasangarrirako Helburuak lortzeko ahaleginetan duen zeregina erreibindikatu zen. Horretarako **konpromiso konkretuak** planteatzen dira koordinazioan sakontzeko (batez ere osasunaren eta genero-berdintasunaren sektoreetan) eta lurraldeetako ekarpenen bereizketa bat lortzeko lurralde horien lehentasun politikoak eta kultura instituzionala islatuz, lurraldeak aliantza arin eta malguetan sartzeari ahalbidetuz. Azpimarratzekoak dira, bereziki, honako konpromiso hauek: alde batetik, herritarrak lankidetzaren autonomikoaren eta toki-lankidetzaren modalitateetako baten bidez **herritarrak inplikatzea**, hala nola Herritarrentzako hezkuntza eta gizarte-eraldaketaren bidez; bestetik, aurreko konpromiso guztiak babesteko **aurrekontu-ahaleginaren konpromisoa**. Nazioarteko txertaketa-prozesua babesteko adibide konkretua ekarpen koordinatu batean gauzatu da, non zenbait autonomia erkidegok 2.649.000 euro baino gehiago bideratu zituzten hego globaleko herrialdeetako txertaketa-prozesura.

- 06.** Lankidetzaren autonomikoaren nortasun-ezaugarrietako bik –**Hezkuntza herritar guztientzat eta eraldaketa soziala edo elkartzeko entitate azpinazionalekin herrialde bazkideetan**– laguntza garrantzitsua eskaini dezakete herrien osasuna hobetzea bilatzen duten programa eta ekimenetarako.

Ondorio horietatik abiatuta ekintza jakin batzuk planteatu daitezke, eta **ekintza horien bidez garapenerako lankidetzaren funtsezko eragile bihurtu daitezke administrazio autonomikoak** osasunaren eta osasun globalari egindako ekarpenen sektorean:

- Osasuna Espainiako lankidetzaren balio erantsi gisa lehenestea lankidetzaren autonomikoko eragile guztien plangintza estrategikoko dokumentuetan.
- Lankidetzaren autonomikoek Espainiako lankidetzaren izango duen zereginari buruzko narratiba lantzea, osasunaren sektorean egindako ekarpen espezifikokoak balioan jarriko dituenak.
- Garapenerako lankidetzaren arduradunen eta osasun-zerbitzu autonomikoen arteko lankidetzarako esparru egonkorak definitzea, osasunaren esparruko profesionalak gaitzeko lankidetzaren tekniko programak garatzea ahalbidetuko dutenak (profesional sanitarioak eta sistema sanitarioen kudeaketaren profesionalak), betiere baliabide nahikoekin programa horiek inplementatzeko. Ekonomikoak zein administratiboak dira baliabide horiek (lizentzia eta baimen mota desberdinak sistema sanitarioetako profesionalen lankidetzaren proiektuetan parte hartu dezaten).
- Lankidetzaren hori zabaltzea balio erantsiarekin ekarpena egiteko Garapenerako Nazioarteko Lankidetzaren Espainiako Agentziaren programei, hala nola Prestakuntza Mediko Espezializatutakoa edo Intercoconnecta, Latinoamerikan lankidetzaren teknikoak gauzatzekoak.
- Ekintza Humanitarioan laguntza eta koordinazio-ahaleginak atxikitzea, erakunde humanitarioen deiei erantzuteko baterako ekarpenen bidez zein profesional sanitarioak AECIDen Ekintza Humanitarioko Bulegoaren START programaren “rosterrean” integratzea ahalbidetuz.

- Egungo tresnak sendotzea, baita osasun-arloko alde anitzeko ekimenetara ekarpen ekonomikoa gehitzea ahalbidetuko duten mekanismoak ere.
- Osasun-esparruan albiste faltsuen eta desinformazioaren aurka borrokatzen laguntzea Herritar guztientzako eta eraldaketa sozialerako hezkuntzako programen bidez, herrialde bazkideetan izango duen erreakzioak haien helmena handituko duelarik.

Eraldaketa-prozesu betean dagoen politika publikoa da garapenerako lankidetzak, estatu osoa zein autonomia-erkidegoak kontuan izanda. Eraldaketa hori ezinbestekoa da modu eraginkorrean eta balio erantsiarekin aurre egiteko garapen jasagarrien erronkei eta ondasun publiko globalen zuzkidurari. Asko dira administrazio zentralak eta autonomia-erkidegoek prozesu hauetan partekatzen dituzten erronkak. Haien arteko handiena eta garrantzitsua, alde batetik, bertan ahaleginak lerrokatzeko eta gehitzeko lengoaiak eta lehentasun erkideak aurkitzea da; bestetik, hori posible egingo duten lankidetzak eta aliantzak egiteko erremintak aurkitzea. Lerrokatze horren posibilitateen adibide bikaina da osasunaren arloa: esparru sanitarioan COVID-19aren pandemiari emandako Espainiako lankidetzaren erantzun indibidual zein bateratuak tokiko, eskualdeko eta estatuko eragile eta eragile globalen arteko esku-hartzea koordinatuetan sakondu du. Horrek inspirazio-iturri izan behar du, bai eta aurrerantzean gure herrialdeko administrazio guztiek burutuko duten garapenerako lankidetzak berriaren zutabeetako bat ere.

ERREFERENTZIAK

1. Europar Batasuneko Egunkari Ofiziala. Kontseiluaren eta Kontseiluaren baitan bildutako estatu kideetako gobernuetako ordezkarien, Europa Parlamentuaren eta Batzordearen baterako adierazpena (2017/C 210/01). eur-lex.europa.eu/legal-content/ES
2. Ramírez Rubio, O., Carrasco, J. M.; González-Rubio, R.; Fanjul, G. *ODS 3+: del concepto a la implementación de la “salud en todas las políticas” en España*, hamazazpigarren aldizkaria, 3. zk (2020) “Contribución Transversal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a la Salud Global”. plataforma2030.org/images/R17/3/N3_COMPLETA.pdf
3. 14/1986 Lege Orokorra, apirilaren 25eko, osasunari buruzkoa. www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499
4. AECID (2021) AECID Gida eragile anitzeko aliantzetarako. www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20AECID/Producto%202.1%20Gu%C3%ADa%20AECID%20para%20las%20alianzas%20mutliactorFINAL.pdf
5. Infodemia: Infodemia: Nola hartu du desinformazioaren pandemiak COVID-19ari emandako erantzuna? Seriea | COVID-19a eta erantzun-estrategia (2020) Bartzelonako Osasun Globaleko Institutua. #20 www.isglobal.org/-/infodemia-como-ha-contribuido-la-epidemia-de-desinformacion-a-la-respuesta-frente-a-la-COVID-19-19-
6. Kanpo Arazoetako, Europar Batasuneko eta Lankidetzako Ministerioa (2020): Espainiako lankidetzak COVID-19aren krisiari emandako baterako erantzun-estrategia. www.exteriores.gob.es/es/PoliticaExterior/Documents/Estrategia_de_respuesta.pdf
7. Madrilgo Erkidegoko Osasun Kontseilaritzako, Humanizazioko eta Pazientea artatzeko Zuzendaritza Nagusia (2020): Lankidetzak Estrategikoko Esparru Estrategikoa. www.madrid.org/bvirtual/BVCM050150.pdf
8. 2030 Agendaren Lehentasunen Euskal Programa. 2021-2024 aldiko jarduketa-plana. bideoak2.euskadi.eus/2021/06/29/news_70353/CAST_Programa_prioridades.pdf
9. UNICEF. Haurren osasun globala Espainiako AODn (2022). www.unicef.es/publicacion/la-salud-global-infantil-en-la-aod-espanola-2022
10. Autonomia-erkidegoen eta garapenerako lankidetzaren XIV. topaketako baterako adierazpena, Extremadura 2021. www.juntaex.es/filescms/comunicacion/uploaded_files/2021/09_Igualdad/11_Noviembre/DECLARACION_CONJUNTA_XIV_ENCUENTRO_CCAA_Y_COOPERACION.pdf

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Sustatzaileak:

