

SALUD

COMPROMISO NACIONAL

Partido Nacional

El centro del sistema de salud debe ser el individuo.

Por tanto es necesaria su participación e involucramiento.

Se debe trasladar el centro de gravedad a los usuarios.

Principios rectores

- Dignificación de la asistencia en las instituciones públicas:
 - Gestión eficiente y transparente de los recursos presupuestales.
- Asignación racional de recursos nacionales y de cooperación internacional:
 - En acciones con objetivos.
 - No más diagnósticos de situación inconducentes.
- Fortalecimiento de las instituciones de asistencia médica colectiva.

Objetivos

- Sistema Nacional de Salud
 - Búsqueda de complementación y coordinación de los servicios públicos y privados existentes en la actualidad.
- Política de Estado, con visión de largo plazo y sobre la base de un acuerdo nacional con liderazgo.

METAS

- 1º) Desarrollo y fortalecimiento de la salud pública.
- 2º) Otorgamiento de mayores niveles de autonomía a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).
 - El MSP debe fortalecer su papel orientador, regulador y garante.
- 3º) Promoción de la participación de las comunidades, con criterios de descentralización, en la definición de prioridades y en la gestión de los sistemas locales de salud.
- 4º) Profesionalización de la gestión de los hospitales.
 - Implementación de mecanismos objetivos en la designación de sus direcciones.
- 5º) Inclusión de la Salud Pública como tema:
 - Descentralizado.
 - Integral, de acuerdo a la experiencia APS Tbó.
 - Formulado departamentalmente.

METAS

- Demanda para su organización:
 - Fortalecimiento de la Dirección General de la Salud del MSP.
 - Implementación de unidades de DIGESA en cada departamento con recursos humanos ya existentes.
 - Desempeño intersectorial e interdisciplinario.
 - Reproducir en cada departamento el caso de Tacuarembó.
 - Desarrollo de la epidemiología, con vigilancia epidemiológica activa y descentralizada en cada departamento.
 - Atender las prioridades de cada departamento en materia de Salud Pública.
 - Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).
 - Desarrollo de la Salud Ambiental y Ocupacional.
 - Inserción de las actividades de Salud Pública en las Agencias Regionales de Desarrollo con sus respectivos planes regionales.

METAS

- 6º) Política del medicamento:
 - Fortalecimiento de la industria nacional.
 - Estrategia de genéricos.
 - Mecanismos de compra y pago del Estado: la sociedad no puede financiar ineficiencias del Estado vía mayores costos financieros. Fortalecer UCAMAE Ccon instrumentos legales (eficiencia,eficacia y transparencia)
- 7º) Desarrollo de estudios de cuentas nacionales en salud.
 - Monitoreo para conocer el verdadero costo de la salud con suficiente profundidad y desagregación.
 - Contribuirá a la eficacia en la asignación de recursos y eficiencia en el proceso de toma de decisión.
- 8º) Utilizar la Salud como movilizador de producción y trabajo.

METAS

Utilizar la Salud como movilizador de producción y trabajo.

- Traslada la gestión a cada unidad departamental será posible:
 - Inocuidad de alimentos. Integrando en el marco del Congreso de Intendentes un grupo de trabajo técnico, con apoyo del LATU, que capacite personas y valide técnicas de producción de alimentos artesanales para que PYMES alcancen el mercado uruguayo e internacional.
 - Estímulo a la generación de conocimiento científico, priorizando la investigación nacional, en terrenos como la biotecnología para generar insumos de laboratorio o prod.biológicos competitivos con mercado nacional y regional.
 - Venta de asesoría internacional en áreas punta operativa, tecnológica o investigación sanitaria.

ALTA TECNOLOGÍA

- Alta tecnología médica y Fondo Nacional de Recursos:
 - Preservar un sistema único en el mundo.
 - Del 100% de los actos que financia el FNR sólo el 25% provienen de la salud pública, lo cual demuestra inequidades llamativas en el acceso.
 - Se promoverá un código de ética que comprometa a todos los sectores involucrados.
 - Se creará una Unidad Reguladora de la Alta Tecnología Médica que evite la conjunción de intereses en el área, tanto públicos como privados.
 - COMPROMISO POLITICO: convocar a los mejores independiente de colores partidarios

MORTALIDAD INFANTIL

NUESTROS NIÑOS

Desde 2001 aumenta la desnutrición

La crisis económica y financiera impactó severamente en los sectores más vulnerables de la sociedad.

- El tejido social se resintió:
 - Pérdida de empleo por parte del jefe o la jefa de hogar.
 - Caída de doscientos mil uruguayos del sistema mutual.
 - Disminución de la calidad asistencial en las instituciones públicas de salud.
 - Desintegración familiar.

El país se empobreció y los que más sufrieron y sufren son los niños

La pobreza en Uruguay tiene cara de niño

En 2001 38,3 % de los niños menores de cinco años bajo la línea de pobreza. En 2002 fueron el 46,6%, y en el 2003 ascendió a 56%.

En 2002 el 5,4 % de los niños de esta edad se encontraban por debajo de la línea de indigencia, mientras en 2003 esta cifra trepó a 7,5 %.

Mientras en 1999 había 19.000 menores de 18 años indigentes, en 2003 estos son 42.000.

El número de niños y adolescentes pobres es de aproximadamente 370.000, siendo que cuatro años antes eran 210.000.

Agudización de la problemática

- En 2003 murieron casi cincuenta niños más que en 2002.
- Se trata de un fenómeno Nacional:
 - Nueve departamentos se encuentran por encima de la media: Artigas, Cerro Largo, Lavalleja, Río Negro, Rivera, Salto, Soriano, Treinta y Tres y Montevideo.
 - Artigas tiene hoy una mortalidad infantil similar a la media del país en el año 1984 y superior a la del interior de aquel entonces.
- Si una política decidida debiera hacer evitable la muerte de muchos niños, la falta de política ha sumado a más familias a este drama.

Posicionamiento Internacional

- Según el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS del año 2000, Uruguay ocupaba el lugar 65 en cuanto a Desempeño Global del Sistema de Salud.
- Siendo superado por muchos países que invierten mucho menos que el nuestro en el área.
 - Nuestro problema no es necesariamente de inversión, es de gestión, de eficiencia y de eficacia.

Falta de liderazgo = Ineficiencia

- Una desorganizada red de agencias e instituciones que recorren el aparato estatal e incluso ONG dilapidan recursos destinados a políticas sociales por:
 - Falta de integración
 - Burocracia
 - Celo desmedido en la defensa de parcelas de poder.
- Hay problemas, en todas las áreas, que sólo necesitan de la voluntad política para ser enfrentados.
- Cada vez que se diagnostica un problema se crea una comisión, que lo único que hace es perpetuarlo.

Desbalance entre demanda y asignación de recursos

- De los 10 puntos porcentuales que del PBI se invierten en al área, más de dos terceras partes los lleva el sector privado y menos de un tercio el público.
- Más de la mitad de la población hoy se atiende con menos de la tercera parte de los recursos. Así es imposible tener prestaciones igualmente dignas para todos.
- Esto se refleja también en las posibilidades de vivir. Mientras en 2001 la mortalidad infantil en el sub-sector privado era de 9,7 por mil, en el sub-sector público ascendía al 13,4 por mil, es decir que había 40 por ciento más de posibilidades de llegar al primer año de vida si el nacimiento se producía en un hogar con cobertura mutua.
- Las desigualdades parten desde la cuna, e incluso antes de ella, desde el cuidado que el niño tiene dentro del vientre materno.

Responsabilidad política

La salud de los uruguayos será una prioridad.

La mortalidad infantil se ha incrementado desde el año 2003:

Se asumirá desde el más alto nivel de responsabilidad política la lucha contra ésta.

Se recurrirá a quienes por especialización deben ser protagonistas en esta tarea como son los pediatras uruguayos y se dedicará políticas y tiempo de gobierno en lograr que muertes evitables se produzcan.

Las políticas del próximo gobierno

- Nuestro gobierno será de Compromiso Nacional, y por ello recurriremos a aquellos uruguayos más capacitados en cada área.
- Daremos a estas políticas características de integralidad y multisectorialidad:
 - Los problemas de salud de los niños no se resuelven sólo con mejores políticas sanitarias.
 - Requieren abordar el contexto familiar y ambiental, los problemas de empleo en el hogar, las políticas educativas.
 - Habrá que romper con un esquema centralista en la administración. La descentralización también contribuirá en la solución.

Metas

- Llevar la Mortalidad Infantil a un dígito para el 2010. Para ello hemos lanzado el programa "NUESTROS NIÑOS"
- Así como en su momento el sistema político dio prioridad al descenso de índices de la economía que afectaban el ingreso de las familias (inflación), ahora se deberán enfrentar y disminuir indicadores que afectan el tejido social de la nación.
- Como meta que converge en este propósito nos proponemos que en Uruguay, a finales del próximo gobierno no haya mujer embarazada que curse sin control su gestación. 100% de embarazos controlados.

Propuestas concretas

- Proponemos una reforma del sector salud enfocada en la descentralización de los servicios, con participación de la comunidad en los sistemas locales de salud.
- Proponemos la asunción de la estrategia de Atención Primaria en Salud como herramienta adecuada para enfrentar los problemas que derivan en morbilidad y mortalidad de la infancia.
- Haremos los convenios interinstitucionales que sean necesarios para contar con profesionales idóneos para atender los problemas de la infancia

Propuestas concretas

- Para romper con el círculo de pobreza-desnutrición-enfermedad se requiere la participación del sistema educativo formal. Invertir en educación es también apostar a la salud, en el marco de la integralidad de las políticas sociales. El papel socializador que brinda la Escuela es para todos los niños necesario, pero para quienes provienen de sectores carenciados se le suma la posibilidad de acceder en ella al alimento diario.
- Vinculamos directamente la inversión en educación con la mejora de los niveles de salud de una población.
- Por ello anunciamos la construcción de 220 escuelas de tiempo completo.
- Ese ámbito será también adecuado para desarrollar estrategias de prevención y de promoción de la salud.

Propuestas concretas

Deberemos dar cumplimiento integral a la Convención sobre los Derechos del Niño, que nuestro país ratificara en su momento y es hoy derecho positivo en Uruguay.

