

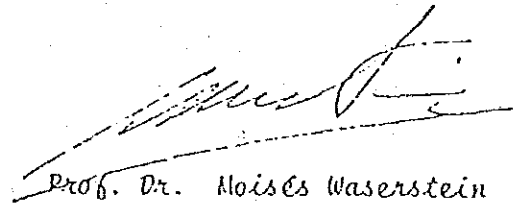
8.6 Medical Aid.

We suggest that Japanese experts should contract, in Japan, an international health insurance, covering the expenses of first class medical aid in Uruguay. The Uruguayan counterpart offers, any necessary advise and help, at any time.

8.7 Office

Japanese experts and their Project Leader shall be given a room next to the Head Professor's Office, to be used as their private office.

We deeply appreciate the interest shown in the consideration and analysis of the present Project. We shall be willing to provide any further information as regards the present report. Japanese advisory institutions are invited to make any suggestions they may deem fit.



Prof. Dr. Moisés Wasserstein
Prof. Director de la Clínica
de Nutrición y Digestivo.

SOME RESEARCH WORKS - BRIEF SUMMARY OF THE PAPERS.

1. *Management of obesity in Uruguay.*
Data are provided on the treatment of 300 obese patients at the university clinic.
2. *Diagnosis of obstructive jaundices.*
In 50 patients, a correct diagnosis was achieved through clinical and standard humoral tests in 80% of the cases, while more advanced diagnosis techniques were required in the remaining 20%.
3. *Chronic Aggressive Hepatitis*
Within a sample of 35 patients, a 50% remission rate was achieved through an appropriate treatment, whereas only two patients developed cirrhosis.
4. *Chronic Persistent Hepatitis.*
Parameters concerning the possibility of evolution of a Chronic Persistent Hepatitis towards a Chronic Aggressive Hepatitis are analyzed; this happened in only 2 out of 40 patients.
5. *Evolution of patients submitted to gastrectomy.*
The operative death rate and post-operative syndroms were analyzed over a sample of 500 patients having undergone gastrectomy.
6. *Malignant Hemolymphopathies and Small Bowel Mucosa.*
Jejunal biopsy through aspiration revealed non specific although constant histological modification in all patients, whether having undergone a treatment or not.
7. *Fibrolaparoscopy in the diagnosis of chronic hepatopathies.*
Analysis of macroscopic diagnosis and its correlation with anatomopathological diagnosis in 200 patients.
8. *Giardia lamblia in adult patients.*
Study of jejunal biopsy in 70 diardiasis and results of the treatment with Ornidazole.
9. *Laparoscopy in emergency cases.*
In 61 patients with traumatic and non traumatic acute abdominal disorders, a correct diagnosis was achieved in 96% of the cases. This technique is considered to be one of the most precise methods for diagnosis of acute abdominal disorders.

10. Gastrin in gastroduodenal ulcers.

Fifty-eight patients were studied; this method proved to be particularly useful as regards the Zollinger Ellison Syndrome.

11. Dumping.

In 500 Hofmeister-Finsterer gastrectomies, there were only 7 cases of early dumping, 2 of them being serious.

12. HL-A in chronic alcoholic hepatopathies.

Sixteen observations revealed a positive association with B₂ 44 antigen (12)

13. HL-A in chronic ulcerous colitis.

Eleven observations revealed a negative association with B₂ 47; there appeared no positive association.

RESEARCH IN COURSE

1. The use of propranolol for the prevention of bleeding in esophagic varices.
2. Results of ranitidine in the upper digestive tract diseases.
3. Prospective study of medical and surgical treatment of gastric ulcers.
4. Incidence of reflux esophagitis in patients with duodenum ulcers.
5. Gastroesophagic reflux.
6. Duodenogastric reflux.
7. Immunological study of chronic hepatopathies.
8. Immunological study of chronic ulcerous colitis and Chron's disease.
9. Esophagic varix sclerosis.
10. Hemorrhoid infrared rays photocoagulation.
11. Small bowel mucosa in patients having undergone gastrectomy.
12. Results of supravital staining in esophagic lesions.

1. INFORMACIONES GENERALES SOBRE SERVICIOS PARA LA SALUD Y ENSEÑANZA MEDICA EN EL URUGUAY.

1) Esquema orgánico de servicios para la salud con datos estadísticos (incluyendo los privados). Por ejemplo: cantidad de médicos, enfermeros, hospitales, camas; otros establecimientos (puestos de vacunación, mutualistas, etc).

El Sector salud está constituido por dos subsectores: público y privado. El subsector público está constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y Cultura, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial y la Dirección General de Seguridad Social. Existen además servicios médicos institucionales, cuyo objetivo es prestar atención médica al personal de sus dependencias.

El Ministerio de Salud Pública tiene como función el cuidado de la Salud de la población del país, legislando y controlando las actividades del sector privado, prestando acciones directas a dicha población y coordinando con otras instituciones médicas en lo que se refiere a atención de grupos específicos y a cuidados del medio ambiente.

El Ministerio de Educación y Cultura sostiene el Hospital de Clínicas, que es el hospital universitario y el más complejo del país y cuenta con programas de salud escolar y liceal. Las sanidades militar y policial prestan atención médica a sus miembros y familiares.

La Dirección General de Seguridad Social tiene como objeto el administrar los Seguros de Enfermedad y de Trabajo y el prestar cuidado materno infantil a sus derechohabientes; tiene además, a su cargo, las prestaciones de asignaciones familiares.

El subsector privado está formado por las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC), sanatorios privados y casas de salud. Las IAMC son entidades de socorro mutuo o gremiales que prestan atención médica a sus afiliados mediante una cuota mensual, constituyendo un seguro en la modalidad prepago. Los sanatorios son hospitales particulares, y las casas de salud albergan ancianos e impedidos, a los que se les presta atención médica y de enfermería.

Se calcula que aproximadamente el 45% de la población está bajo la responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 35,4% del sistema mutual, el 14.6% de otros servicios médicos estatales y paraestatales, y el 5% restante del sistema privado no mutualizado.

El mutualismo en 1979 tenía 992.930 socios, de los cuales 884.844 se encontraban en Montevideo y 108.046 en el interior, lo que significa que el 73.7% de la población de Montevideo y el 6.75% del interior dependen de dicho sistema.

En el momento actual la dotación de camas hospitalarias en el país es de 14.600 (exceptuando las llamadas geriátricas del Ministerio de Salud y las asilares de las casas de salud) con un índice de 5.24 camas por cada 1000 habitantes.

De corta estancia, existen 10.131 camas, con un índice de 3.62 por 1000 habitantes; 3.775 para enfermedades mentales (1.34 por 1000 habitantes); y 70 para enfermedad de Hansen (0.03 por 1000 habitantes); y 70 destinadas a dar albergue y cuidados mínimos (médicos y de enfermería a ancianos e inválidos).

De las camas de corta estancia, 5.691 o sea el 56.17%, se encuentran en Montevideo y las restantes 4.440 que son el 43.83% en el interior del país. La institución que cuenta con más camas de este tipo es el MSP con el 56.44% del total; le siguen los IAMC con el 18.06%.

En relación al porcentaje de ocupación de las camas de corta estancia, cabe indicar que las del MSP y las del Hospital de Clínicas, que fueron incluidas por prestar atención a la misma clientela del Ministerio, tienen en conjunto un porcentaje de ocupación del 62.83%.

2. Esquema orgánico de la enseñanza médica con datos estadísticos (cantidad de docentes, estudiantes, camas, lista de cátedras, etc).

La carrera de Medicina se desarrolla en 7 años, al término de la cual se obtiene el título de médico.

Posteriormente se realizan los cursos de Post grado, dependientes de la escuela de postgrado de la Facultad de Medicina, que duran entre dos y tres años, accediendo entonces a la especialidad respectiva.

El número total de estudiantes es de 4.859 en este momento. El número de cátedras de la Facultad de Medicina es de 27 y 19 más que funcionan en el Hospital de Clínicas; 4 Institutos entre la Facultad y el Hospital de Clínicas, 5 escuelas, existiendo 11 clínicas de la Facultad de Medicina y 13 en el Hospital de Clínicas.

El total de docentes es de 872 en la Facultad de Medicina y de 585 en el Hospital de Clínicas. Las Clínicas a las que se hace referencia de la Facultad de Medicina funcionan en otros hospitales (Hospital Pasteur, Hospital Maciel Hospital Pereira Rossell, etc.) Se adjunta listado proporcionado por la Facultad. (Anexo 1)

3) Relaciones entre los servicios para la salud y la enseñanza médica.

Los cursos y clases de las disciplinas básicas son impartidas en los locales de la propia Facultad en tanto las restantes (clínicas básicas, especialidades, etc.) son dictadas fundamentalmente en el Hospital de Clínicas (H. Universitario) y en Servicios de la Facultad que funcionan en otros Hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

En pequeña proporción se realiza docencia en el Hospital Central de las FFAA y se está intentando extender las áreas de docencia (siempre dependientes de Facultad) al Hospital Policial e incluso a instituciones privadas (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva).

4) Demás datos estadísticos: población, tasa de crecimiento, tasa de mortalidad, según enfermedades, tasa de surgimiento de enfermedades, nivel sanitario, etc.

<u>Superficie:</u>	176.200 km ²	
<u>Población:</u>	- Población total:	2.920.800
	- Población menor de 15 años	792.300
	- Población mayor de 65 años	309.800
	- % de población en ciudades de más de 20.000 habitantes:	62.8%
	- tasa de crecimiento vegetativo	11,2%
	- tasa de fecundidad:	79.8% mujeres entre 15 y 49 años.

Estado de Salud:

Esperanza de vida al nacer	70.2 años
Tasa bruta de mortalidad	9.5%
Estructura de la mortalidad - Porcentaje de defunciones debidas a:	
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2.6%
Afecciones originadas en el periodo perinatal	3.6%
Tumores	21.4%
Enfermedades del corazón	23.0%
Otras (el resto)	42.4%
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	7.0%

Recursos Humanos:

- N° total de médicos (en todo el país)	5.915
- Habitantes por médico (en todo el país)	495
- Número total de dentistas (en todo el país)	2.331
- Habitantes por dentista (en todo el país)	1.253
- Número de enfermeras (en todo el país)	1.286
- Número de obstetrices (en todo el país)	1.323
- Habitantes por enfermera y obstetriz (en todo el país)	15.166

Otros indicadores

- % de alfabetos (en población mayor de 15 años)	95
- P.B.I. per cápita (U\$S)	2.164
- Porcentaje del total de gastos del Gobierno central:	
Educación	12.1
Salud Pública	6.7
Vivienda	2.7

II) SITUACIÓN Y NIVEL ACTUAL DE LOS SERVICIOS PARA LA SALUD Y DE LA ENSEÑANZA MÉDICA.

1. Breve explicación sobre la situación y nivel de los servicios para la salud con sus problemáticas.

El estado sanitario de la población es satisfactorio como lo muestran los indicadores, pero el sistema de salud de Uruguay es muy complejo, integrado por un gran número de instituciones, estatales, paraestatales y privadas que exigen para un funcionamiento eficiente que evite duplicaciones y superposiciones, un esfuerzo coordinador muy grande.

Se está intentando corregir por parte del MSP la orientación del sistema desde el campo de la recuperación hacia el desarrollo, fomento, promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Por otra parte está en marcha un plan de distribución de recursos sectorial, institucional y territorial armónico, con adecuada regionalización territorial y por niveles de complejidad.

Es política del Ministerio de Salud Pública instrumentar un plan en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, para el desarrollo y utilización más adecuada de los recursos en salud, adaptada a las necesidades del país y especialmente una redistribución de los Recursos Humanos en todo

el territorio de acuerdo a especialidades y a la real demanda de atención en salud.

Por último se intenta transferir la mayor parte de la asistencia brindada por el MSP al sector privado (IAMC).

2. Breve explicación sobre la situación y nivel de la enseñanza médica con sus problemáticas.

La situación y nivel de la enseñanza médica en el Uruguay es adecuado al número de estudiantes, a los medios físicos y tecnológicos de los que se dispone y al número y capacitación de los docentes.

La problemática está centrada en la aplicación y modernización de los locales físicos, en la incorporación de los últimos adelantos tecnológicos necesarios para la docencia, lo que redundará en la elevación del nivel de los docentes, de las nuevas generaciones de médicos.

III. DATOS SOBRE EL HOSPITAL DE CLINICAS

1. Organización.

El Hospital de Clínicas es un Hospital departamentalizado por funciones y su sistema de organización es lineal-staff. La autoridad fluye por canales de mando verticales, pero en cada nivel existen múltiples comités asesores de todo tipo. Asimismo, cada repartición de la Institución sirve como órgano de asesoramiento en los asuntos relacionados que surjan en el área de su competencia, no sólo hacia el nivel de la Dirección del Hospital, sino también de manera informal en forma directa, coordinando con la repartición en la que surge la necesidad de tomar una decisión.

De la Dirección del Hospital dependen más de 50 reparticiones que de acuerdo a sus funciones las podemos agrupar en:

- 1) Servicios Clínicos: comprenden aquellos que realizan la atención médica directa al paciente, sea en el sector Hospitalización o Consulta Externa. El personal de estos servicios está constituido fundamentalmente por médicos.
- 2) Servicios de Diagnóstico y Tratamiento: A estos servicios son remitidos los pacientes, a los efectos de precisar el diagnóstico (Laboratorio Clínico, Medicina Nuclear, Radiología, etc) o efectuar un tratamiento específico (Fisiatría, Hemoterapia, etc.) Su personal está constituido por médicos apoyados por técnicos especializados en dichas disciplinas.

- 3) *Servicios Técnicos Paramédicos:* Son los servicios que le dan continuidad a la atención médica:
- a) *Enfermería*
 - b) *Alimentación*
 - c) *Registros Médicos*
 - d) *Servicio Social*
 - e) *Farmacia*
- 4) *Servicios Administrativos:* Son los responsables de todo el trámite administrativo externo e interno de la Institución.
- 5) *Servicios Generales y de apoyo:* Son aquellos dirigidos a realizar el mantenimiento del Hospital, tanto en lo referente al edificio en sí, como a lo que respecta a sus instalaciones de energía, agua y luz y también aquellos servicios que podemos llamar de hotelería, es decir, los relacionados con el confort ambiental, la limpieza alimentación y la provisión de ropa.

2) Personal

El total de funcionarios del Hospital de Clínicas asciende a 2.561 personas discriminadas en la siguiente forma:

- Personal médico
- Personal no médico
- Personal administrativo

La distribución por tipo de cargos es la siguiente:

Médicos

Enfermeras Graduadas

Auxiliares de Enfermería

Dietistas

Asistentes Sociales

Archiveras clínicas

Auxiliares Técnicos

Personal Administrativo

Personal de limpieza

Personal de Oficio

Otros cargos

(Ver anexo 2)

3) Camas

El Hospital de Clínicas cuenta con 743 camas habilitadas.

4) Edificios (salas de operaciones, laboratorios, etc)

El Hospital de Clínicas es un gran monobloque que comprende un edificio principal de 23 pisos; un edificio anexo de 4 plantas hacia el noroeste; un bloque sur de cuatro plantas, para cocina y laboratorio, que se prolonga por un edificio en una planta para salas de calderas, de bombas y talleres, y un edificio en 2 plantas, para Lavadero. Todos los edificios están unidos entre sí formando un solo bloque.

Área edificada: 104.101 mts. cuadrados.

Altura del terreno: 34.80 mts. sobre el nivel del mar

Punto más alto del edificio: 97.80 mts.

Salas de operaciones: 12 (doce) en Block Quirúrgico Central más salas anexas a algunos servicios como por ej. Oftalmología, etc.

Laboratorio Central: ocupa el sector sur del Piso 2 y varios laboratorios especiales descentralizados.

5) Pacientes (internados y externos)

El número total de pacientes hospitalizados en el año 1981 fue de 11.151.

(promedio diario de 31)

El total de atenciones en Consulta Externa fue de 190.768 (promedio diario de 651)

Anexo 3

6) Principales equipos médicos existentes.

(Anexo 4)

7) Presupuesto

(Anexo 5)

4. SITUACION Y NIVEL DE LA GASTROENTEROLOGIA EN EL URUGUAY.

4.1 Situación y nivel de los servicios de salud.

En el Uruguay, la asistencia Gastroenterológica se realiza a través de:

4.1.1 Servicios Oficiales:

4.1.1.1 Cátedra de Nutrición y Digestivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Prof. Director Dr. Moisés Wasserstein.

Fue creada en 1945. Funciona en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en sectores del Piso 1 (consulta externa) Piso 6 (sector docente) y Piso 7 (internación y endoscopia). Cuenta con 22 especialistas. Se adjunta en el Anexo 6 información general referente al Hospital de Clínicas.

4.1.1.2 Centro de Gastroenterología del Ministerio de Salud Pública. Funciona en el Hospital Maciel. Cuenta con 7 especialistas.

4.1.1.3 Departamento de Gastroenterología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Cuenta con 5 especialistas.

4.1.1.4 Servicio de Gastroenterología del Hospital Policial. Cuenta con 3 especialistas.

4.1.2 Organismos paraestatales:

A.F.E., A.N.C.A.P., Bco. de Seguros, etc., prestan atención gastroenterológica a sus funcionarios.

4.1.3. Organismos mutuales:

Los organismos mutuales prestan asistencia gastroenterológica a sus afiliados.

En el Uruguay existen aproximadamente 80 gastroenterólogos; 6 de ellos ejercen la profesión fuera de la capital. Todos ellos han recibido el título habilitante para ejercer la especialidad otorgado por la Facultad de Medicina luego de cumplir con los requisitos reglamentarios del Curso de Postgrado que se dicta en la Cátedra de Nutrición y Digestivo mencionada en el numeral 4.1.1.1, único organismo autorizado para ello.

4.2 Equipamiento gastroenterológico:

En el Uruguay existen aproximadamente 35 fibrogastrosco-
pios, 15 colonofibrosco-
pios, 7 fibrolaparoscopios y 6
duodenoscopios.

4.3 Nivel técnico:

El gastroenterólogo uruguayo adquiere su capacitación a
través del curso de postgrado que dicta la Cátedra de Nu-
trición y Digestivo dentro de los cursos de Postgrado de
la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina.

Las limitaciones del nivel técnico están condicionadas por:

- características personales del médico.
- carencias tecnológicas propias de un país en vías de
desarrollo.
- carencias técnicas derivadas de lo anterior.

Se ha logrado mejorar el nivel técnico mediante el inter-
cambio científico con centros de alto nivel en el Exterior.

4.4 Situación y nivel de la enseñanza médica gastroenterológica:

Existe un solo centro docente oficial de la Facultad de
Medicina para la enseñanza de la gastroenterología, que es
la Cátedra de Nutrición y Digestivo.

Imparte la docencia a:

- Estudiantes de Medicina que cursan 4° año a los que se
les enseña semiología del aparato digestivo (entre 500
y 600 estudiantes anuales). Se adjunta el Programa
- Médicos que cursan el Postgrado de Gastroenterología.
Desarrollan un curso de 2 años de duración. Este curso
está dividido en 3 períodos de 8 meses cada uno, a saber:
Consulta externa, Sala de internación y Endoscopia diges-
tiva. Están inscriptos actualmente 40 médicos. Al térmi-
no del primer año, estos deben presentar un trabajo cien-
tífico adecuado a su etapa de formación supervisado por
uno de los docentes de la cátedra. Al término del segun-
do año, deben presentar una monografía supervisada y
aprobada por el Profesor y rendir dos pruebas de evalua-
ción final con orientación semiológica y terapéutica,
clínicas de cuya aprobación surge el título habilitan-
te de Gastroenterólogo para todo el territorio nacional.

En el anexo 7 se adjunta el Reglamento de la Escuela de Graduados.

- Médicos que cursan el Postgrado de Medicina interna. Cumplen un mes de entrenamiento por generación concurriendo 50 a 60 por año aprox.

El ingreso a la docencia se hace mediante dos mecanismos:

- concurso de oposición y méritos.
- llamado a aspirantes

Los factores que influyen en el nivel de los docentes son los mismos indicados en el numeral 4.3.-

5. OBJETIVO DEL PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

5.1 Fundamentos: Solicitamos este convenio de cooperación técnica al Japón porque este país cuenta con la organización, tecnología y capacitación técnica de más alto nivel gastroenterológico, aspiramos para nuestro país aproximarnos a dicho nivel. Por otra parte es de nuestro conocimiento la existencia de J.I.C.A. organismo que aporta la infraestructura y organización necesaria para proveer este tipo de asistencia, como ha sido realizado ya en otros países con total éxito. Como complemento de lo antedicho, la industria japonesa ofrece instrumental médico de alta calidad para cumplir con los objetivos del convenio de cooperación técnica.

Todos estos hechos han sido comprobados a través de los becarios uruguayos que han concurrido a perfeccionarse al Japón.

Por otra parte son mecanismos de consulta habituales las publicaciones científicas japonesas, pioneras en el campo de la gastroenterología y a través de las cuales hemos conocido el desarrollo organizativo, técnico y tecnológico de la especialidad en el Japón.

5.2 Objetivos:

5.2.1 Crear el Centro de Estudio Integral de las Enfermedades Digestivas. Este centro estará instalado en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". En orden jerárquico responderá al Profesor Director de la Cátedra, al Director del Hospital, a la Facultad de Medicina y a la Universidad de

de la República y al Ministerio de Educación y Cultura. Este Centro con un área de objetivos fundamentalmente nacional, estará destinado a todo el Uruguay y eventualmente a Latinoamérica.

- 5.2.2 El funcionamiento de este Centro condicionará:
- una mayor capacitación de nuestros docentes y a través de ellos se proyectará los demás docentes del Hospital de Clínicas.
 - un mejor nivel de capacitación en los aspirantes al título de Postgrado en Gastroenterología, que redundará en beneficio de la futura asistencia nacional.
 - un más alto standard educativo y formativo del estudiante, médico general y especialistas en disciplinas afines a la gastroenterología.

5.2.3 Este centro elevará el nivel asistencial porque permitirá un diagnóstico más temprano y correcto y un tratamiento adecuado, disminuyendo el promedio de días/cama de internación por paciente, evitando la prolongada incapacidad laboral del mismo. Posibilitará una mejor profilaxis de las enfermedades digestivas y una mejor investigación de la etiología de las mismas.

5.2.4 El centro permitirá el desarrollo de la investigación científica gastroenterológica y al perfeccionar la metodología existente.

La investigación será orientada a las áreas de prevención, etiología, fisiopatología y tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas con mayor incidencia en el Uruguay.

Se hará un adecuado manejo estadístico del material científico obtenido.

5.3 Niveles:

Aspiramos alcanzar los siguientes niveles:

- área docente: una formación similar a la de los países desarrollados con reconocimiento nacional e internacional de los especialistas formados en el Uruguay.

- *área asistencial:*

- * *disminución de la morbilidad, mortalidad e iatrogenia de las enfermedades del aparato digestivo, mediante la profilaxis, el diagnóstico precoz y el adecuado tratamiento.*
- * *disminución del promedio de días/cama de internación.*
- * *resolver el problema clínico del paciente externo con el menor número de consultas posibles.*

Estos niveles podrán obtenerse en la medida que el desarrollo armónico de las siguientes áreas de diagnóstico y tratamiento pueda alcanzarse:

- * *Endoscopia:*
 - *Normatización de técnicas, nomenclatura y clasificaciones.*
 - *Disminución del tiempo promedio que insume cada técnica.*
 - *Elevación del porcentaje de diagnósticos correctos.*
 - *Disminución de la iatrogenia.*
 - *Desarrollo de técnicas de diagnóstico y tratamiento aún en etapa incipiente o inexistentes en nuestro medio: ERCP, coledoscopia, yeyunoscopia, papilotomía endoscópica, esclerosis de varices esofágicas, etc.*
- * *Departamento de imágenes:*
 - *Radiología:*
 - . *Rutinaria utilización de las técnicas de doble contraste.*
 - . *Desarrollo de las técnicas de tratamiento radiológico como: embolización, instilación de fármacos, colocación de prótesis, transparietohepática, etc., colangiografía.*
 - *Ecotomografía:*
 - . *Mejoramiento del índice de diagnóstico correcto; desarrollo de técnicas ejecutadas bajo orientación ecográfica como biopsia de páncreas, biopsia de tumores hepáticos, colangio transparietohepática, etc.*
 - *TAC:*
 - . *No está incorporado al presente convenio.*

- Anatomía Patológica:

- Se propenderá a la formación de anatómicos patólogos especializados en la patología digestiva, que deberán contar con la infraestructura, instructores e instrumental adecuado.

- Laboratorio:

- Desarrollo de las técnicas de exploración funcional avanzadas para la profilaxis diagnóstica y tratamiento de las enfermedades digestivas, para lo cual se suministrará la infraestructura, instructores e instrumental adecuado.

5.4 Conclusión:

- Lo que antecede sólo será posible con el aporte de Japón a través de la organización, planeamiento y ejecución de este Centro con la incorporación de técnicos de alto nivel y el aporte tecnológico adecuado.
- Con ello se logrará un desarrollo armónico en las distintas áreas que integran la especialidad mejorando aún más el nivel clínico y elevando las demás áreas a un mismo nivel óptimo.

6. CONTRAPARTIDAS PREVISTAS POR LA PARTE URUGUAYA.

6.1 Cátedra de Nutrición y Digestivo, órgano ejecutor del proyecto.

6.1.1 Organización: La cátedra de Nutrición y Digestivo funciona en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, hospital Universitario, el cual en línea jerárquica depende del Director del Hospital de Clínicas Decano de la Facultad de Medicina, Rector de la Universidad de la República y Ministerio de Educación y Cultura.

En el Uruguay funciona una sola Facultad de Medicina y una sola cátedra de Gastroenterología denominada de Nutrición y Digestivo. Esta cátedra será el órgano ejecutor del proyecto, integrándose con todas sus unidades al mismo.

Como ya ha sido señalado, cumple funciones asistenciales, docentes y de investigación.

Consta de 4 sectores a saber: Docente, Consulta Externa, Internación y Endoscopia Digestiva. Los grados universitarios de sus integrantes son: Cargos honorarios y Cargos Rentados de escalafón universitario.

Los cargos de escalafón universitario son: Profesor Director, Profesor Agregado, Profesor Adjunto, Asistente Clínico, Ayudante de clase y Practicantes Internos. El Profesor Director es el responsable de la conducción y orientación de la Cátedra.

Los Profesores Agregados tienen a su cargo las tareas que le encomienda el Profesor Director y su función es la supervisión de uno de los cuatro sectores de la cátedra.

Los Profesores Adjuntos ejecutan las normas de servicio en sus respectivas áreas de trabajo.

Los Asistentes Clínicos, grado de inicio de la carrera docente, desempeñan tareas asistenciales y docentes, colaborando en los programas de investigación.

Los Practicantes Internos ocupan plazas que se rotan cada 6 meses.

El personal de enfermería está compuesto por Enfermeras Universitarias Profesionales y Auxiliares de Enfermería que dependen de su respectivo Departamento y del Director del Hospital de Clínicas, al igual que el personal de servicio y de mantenimiento, etc.

La mayor parte del Personal Docente cumple sus funciones en 4 horas diarias, de 8 a 12 a.m., de lunes a sábados. Sólo 5 de los cargos docentes cumplen la mitad de este horario.

El personal honorario debe cumplir tareas y honorarios similares a los del personal docente.

6.1.2 Sistema y nivel de enseñanza

El sistema de enseñanza de la Cátedra y postgraduados al igual que todo el personal docente, interroguen y examinen a los enfermos y realicen las técnicas de endoscopia.

La enseñanza práctica se complementa con: visitas de sala, round de consulta externa, ateneos clínicos (ateneos anatómo clínicos, anatómo endoscópicos y clínico endoscópicos) y cursos de actualización diagnóstica y terapéutica; además se dictan un mínimo de clases teórico prácticas de anfiteatro constituidas por una clase semanal del profesor, y clases de los profesores agregados y profesores adjuntos para complementar la preparación técnica de los médicos de Postgrado. Por otra parte se efectúan visitas conjuntas con las clínicas Quirúrgicas y Médicas del hospital. Además se dictan clases de semiología teórico-prácticas 3 veces por semana durante el período lectivo, a los estudiantes de Medicina.

El nivel de la enseñanza impartida está acorde con la preparación del personal docente y con los medios tecnológicos que la Cátedra posee.

6.1.3 Método y nivel de investigación:

El método de investigación preferido es el prospectivo, randomizado y controlado, que en pocas ocasiones puede ser efectuado debido a la falta de desarrollo armónico de todos los sectores de la especialidad, a lo cual ya hemos hecho referencia. Es por ello que con frecuencia nos hemos tenido que limitar a trabajos retrospectivos y estadísticos.

El actual Profesor Director Dr. M. Wasserstein fue designado el 16 de Julio de 1980. En el Anexo N° 8 se detallan algunos de los trabajos efectuados a partir de ese momento, y los que se encuentran en preparación a la fecha.

6.2 Contrapartes uruguayas:

La siguiente es la lista de Docentes que se integrarán como contraparte uruguaya al presente proyecto:

Grado 5 Profesor Director: Dr. Moisés Wasserstein . Gastroenterología
(hematología)

Grado 4 Profesores Agregados:

- Dr. Jorge Negrotto. Gastroenterología (intestino delgado)
- Dr. Raul Nin Sacarello. Gastroenterología (pancreas)
- Dr. Luis A. Ornoz. Gastroenterología (proctología médica)
- Dra. Martha Illa (12 hs. semanales) Nutrición.

Grado 3: Profesores Adjuntos:

- Dr. Pedro Kaufmann. Gastroenterología (nutrición y hepatología).
- Dra. Elena Fosman. Gastroenterología (proctología médica)

Grado 2: Asistentes Clínicos:

- Dr. Elbio Zeballos. Gastroenterología (laparoscopia, intestino delgado).
- Dr. Juan P. Rubinstein Gastroenterología
- Dra. Gregoria Dure. Gastroenterología
- Dra. Celia de Pro. Nutrición.

Endoscopistas:

- Dr. Alvaro Ruocco, Dr. Julio Cardmbula, Dr. Nelson Marabotto, Dr. Pablo Crossa, Dr. Carlos Bertolini.

Honorarios: Dr. Horacio Gutierrez, Dr. Daniel Taullard.

Instructores de Semiología (12 hs. semanales): Dr. Ernesto Lens, Dra. Celia de Pro, Dra. Cristina Sanchez, Dr. Gonzalo Negrotto.

Practicantes Internos: TRES. Ayudante de Clase: UNO.

Este listado corresponde a la dotación de cargos docentes de la Cátedra de Nutrición y Digestivo y las personas que los desempeñan a la fecha. El mismo puede variar de acuerdo a los casos, renovaciones y ascensos que regularmente se producen.

El personal de enfermería y el personal de servicio y de apoyo necesarios para el buen funcionamiento del centro será provisto por el Hospital de Clínicas.

6.3 Infraestructura:

La infraestructura física que será destinada al proyecto es la que actualmente ocupa la Cátedra de Nutrición y Digestivo y eventualmente las áreas que la Dirección del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela crea conveniente disponer para este fin. Actualmente cuenta con:

- Consulta Externa; 6 boxes. El número de pacientes asistido en 1981 fue de 4.460.
- Una Sala de internación con 21 camas; en el año 1981 hubo 266 ingresos con un promedio de estadía de 24 días; porcentaje ocupación del 85.88% mortalidad global del 10.28% y un porcentaje neto de autopsias de 53.85.

- Area de endoscopia digestiva con 6 boxes.
Está realizando de promedio en 1982 aproximadamente
130 fibrogastroskopias mensuales
40 fibrocolonoscopias mensuales
33 fibrolaparoscopias mensuales
80 rectosigmoidoscopias mensuales
283 total
- Anfiteatro para docencia con capacidad para 150 personas y facilidades para la proyección de slides y circuito cerrado de televisión, negatoscopios, pizarrón, etc.
- Cinco ambientes que se utilizan para tareas administrativas, biblioteca y archivo.

El Hospital de Clínicas Dr. M. Quintela cuenta además con Laboratorio, Departamento de Anatomía Patológica y Cátedra de Radiología; los 3 son servicios centralizados que realizan los estudios para todas las clínicas del Hospital. También funcionan tres Cátedras de Cirugía, que cuentan con 12 quirófanos, y una cátedra de Anestesiología que tiene a su cargo también la recuperación post anestésica de los pacientes. El Hospital de Clínicas cuenta con 700 camas. Para mayor información ver Anexo 6 y numeral 3.

- 6.4 Equipos e instrumental existentes en la cátedra:
- 1 Circuito cerrado de televisión, video y filmación, con 3 monitores adaptable a todos los equipos de endoscopia.
 - 1 Proyectos de diapositivos.

ENDOSCOPIA

- 2 laparoscopios completos con sus maquinas fotograficas, fuente de neumooperitoneo, fuente de luz y un teaching.
- 5 panfigroscopios
- 3 fibrocolonoscopios
- 1 fibrosigmoidoscopio
- 4 duodenoscopios
- 2 rectosigmoidoscopios rgidos
- 7 fuentes de luz
- 2 fuentes de diatermia
- 3 máquinas fotograficas.

MUEBLES Y UTILES GENERALES

3 máquinas de escribir
 escritorios
 archivadores

6.5 Costo local previsto:

La Universidad toma a su cargo los sueldos del Personal Docente de la Cátedra de Nutrición y Digestivo de la Facultad de Medicina, del personal no docente (técnicos paramédicos y de apoyo) y el uso de materiales fungibles (algodón, gasa, etc.)

7. COOPERACION A SOLICITAR TENTATIVAMENTE A LA PARTE JAPONESA.

Se solicita al Japón personal médico docente de alto nivel, becas para médicos uruguayos, equipos, subvenciones para cubrir las actividades de los programas a desarrollar por el convenio.

El término del proyecto será de 5 años renovable anualmente por parte del Japón.

7.1 Envío de expertos

7.1.1 Expertos de largo plazo.

Se solicita un Project Leader para cumplir funciones de asesora a la Dirección del Centro y que será el coordinador de la Misión Japonesa, hasta la finalización del convenio.

7.1.2 Expertos de corto plazo

Se solicitan 5 expertos de corto plazo, renovables a su término hasta la finalización del convenio, encargados de:

- dos para Endoscopia
- uno para cumplir funciones en el Dpto. de Imágenes
- uno para Laboratorio de Análisis Clínicos especializados.
- uno para anatomía patológica y Citología.

7.2 Entrenamiento de contrapartes uruguayas (becas)

Serán determinadas por el Director y el Asesor del Centro, de acuerdo a las necesidades:

7.3 Donación de equipos

7.3.1 Aparato de Radiología y su instalación, que permita realizar toda la radiología digestiva, arteriografía y las técnicas endoscópicas auxiliadas por la radiología.

- 7.3.2 Ecotomógrafo para exploración abdominal de gran resolución.
- 7.3.3 Equipamiento de laboratorio de análisis clínicos especializado de alto nivel de acuerdo a las investigaciones a realizarse.
- 7.3.4 Equipamiento del laboratorio de Anatomía Patológica y citología:
- Espectrofotómetro U.V. (lectura digital) con cuba termostaticada y baño (25°, 30° y 37°) con cuatro cuba de cuarzo y cuba de vidrio óptico y/o plástico.
 - 1 Supercentrífuga refrigerada 30.000 rpm.
 - 1 Centrífuga
 - 1 Baño termostaticado regulable de 30° a 75°, 1.20 por 55 cm. con gradillas de acero inoxidable para tubos de 10 y 20 mm.
 - 1 Estufa regulable (temperatura hasta 200 °C)
 - 1 Equipo completo para cromatografía en capa fina.
 - 1 Cuba para electroforesis.
 - 1 Equipo para electroforesis en gel de poliacrilamida en tubo
 - 1 Fuente de poder.
 - 1 Scanner con integrador y computadora, apto para lectura de cromatogramas.
 - 1 Estufa con ventilador para incubación de isoenzimas, secado, transparentización de electroforesis.
 - 1 Heladera
 - 1 Freezer
 - 1 Omnimixer con accesorios para diferentes tipos y volúmenes de homogeneizador.
 - Bomba de vacío.
 - 2 agitadores magnéticos
 - 4 sondas tipo Dreiling para sondeo pancreático
 - 1 aspirador
 - 1 medidor de PH digital con electrodo de combinación.
 - Secretina para 100 estudios.
 - Pentagastrina para 100 estudios.
 - Colecistoquinina - Pancreozimina para 100 estudios.
 - 50 pipetas graduadas de 10 ml. 1/10
 - 50 pipetas graduadas de 5 ml. 1/10
 - 50 pipetas graduadas de 1 ml. 1/100
 - 25 pipetas graduadas de 2 ml. 1/100
 - 4 pipetas automáticas de 5 ml.
 - 4 pipetas automáticas de 10 ml.
 - 4 pipetas automáticas de 20 ml. 50 ml - regulables 100-500 ml.

- 4 pipetas automáticas de 25 ml. 50 ml. regulables 25 - 50 ml.
Las pipetas automáticas pueden ser individuales o intercambiables.
- Kitasatos de 500 ml.
- 2 Kitasatos de 1000 ml.
- 4 Buchner
- Homoginizador de vidrio 4 de 10 ml. de capacidad
4 de 20 ml. de capacidad
2 de 50 ml. de capacidad
- 1 Fotomicroscopio con equipo para fluorescencia, equipado
con objetivos. Plan Apocromáticos Plan Apo 4x
" " 10x
" " 20x
" " 40x
" " 100x (inmersión)
- Equipo polarizador
- 1 Centrífuga
- 2 Estufas de 60° c
- 2 Microtomos de parafina
- 1 Cristato
- Equipo para Macro-fotografía
- Material fungible - Kirts para histoquímica e histoenzimología
- 1 heladera con freezer

7.3.5 Equipos de Endoscopia

- 5 fibrogastoscopios
- 2 duodenoscopios
- 2 fibrocolonoscopios cortos
- 2 fibrocolonoscopios largos
- 2 fibrosigmoidoscopios
- 2 fibrolaparoscopios
- 2 colendoscopios
- 3 yeyunoscopios
- 6 teachings
- pinzas de biopsias

asas de polipectomías
 cateteres nasogastroenterocolédocianos
 cateteres para ERCP
 Cateteres para derivación transparietal
 papilotomos
 cateteres para coloración supravital
 cateteres y agujas para esclerosis de varices esofágicas
 agujas para colangiografías por punción transparieto hepática
 bujlas de dilatación esofágica y dilatador neumático esofágico
 equipo para medir presiones esofágicas y rectales
 bujlas para dilatación anal.
 equipo para prótesis endoesofágicas
 2 equipos completos de biopsia yeyunal por aspiración
 1 fotocoagulador por infrarrojo para hemorroides
 2 máquinas de escribir eléctricas
 2 grabadores

7.3.6 Suministro de materiales, incorporación de nuevos equipos y reposición de los mismos.

7.3.6.1 Suministro de materiales

Se solicitan películas radiográficas para el equipo de radiología, accesorios para arteriografía (cateteres y material para tratamiento mediante embolización); reactivos y material de vidrio para el laboratorio de Análisis clínicos; colorantes y materiales para el laboratorio de Anatomía Patológica y citología. Suministro de películas fotográficas para filmación y video.

7.3.6.2 Incorporación de nuevos equipos. Se solicita también que los nuevos equipos introducidos en el mercado sean incorporados en el presente convenio.

7.3.6.3 Se solicita rubro para los equipos que por su natural uso necesitan reparación o reposición de los mismos, para lo cual es imprescindible contar con adecuado service.

8. TRATAMIENTO A OTORGARSE A LOS EXPERTOS JAPONESES

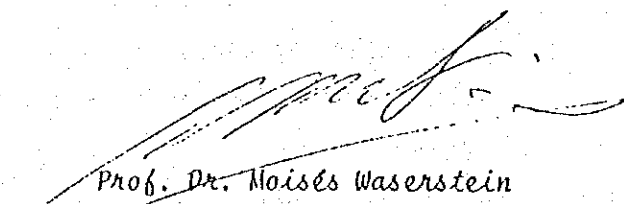
8.1 Características (cargos) a otorgarse.

El project leader será el Coordinador asesor General del Centro. Funcionará directamente relacionado con el Profesor Director de la Cátedra de Nutrición y Digestivo. Los expertos de corto plazo ten-

tendrán el cargo de Expertos Instructores y dependerán jerárquicamente del Project Leader y del Profesor Director de la Cátedra.

- 8.2 Prerrogativas a otorgarse a los Expertos Japoneses.
El Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay gestionará la aplicación de los artículos 44 y 45 del Decreto N° 672 de fecha 23 de diciembre 1980 aplicándolos de igual modo que a los expertos japoneses ya enviados para otros proyectos.
- 8.3 Impuesto a la Renta. En el Uruguay el sistema de Impuesto a la renta personal fue derogado en el año 1974.
- 8.4 Vivienda: la parte japonesa se hará cargo de su costo.
- 8.5 Facilidad de locomoción a ofrecer. La parte japonesa se hará cargo de su costo.
- 8.6 Asistencia médica a ofrecer. Sugerimos la contratación en Japón de un seguro internacional de salud que cubra el costo de la asistencia médica de mejor nivel en el Uruguay. La contraparte uruguaya ofrece toda la asesoría y apoyo en caso de necesidad durante las 24 horas del día.
- 8.7 Oficina. Los expertos japoneses y su project leader contarán con un ambiente para oficina, anexo a la oficina del Profesor Director de la cátedra.

Agradecemos el interés demostrado en el estudio y análisis de este proyecto. Estamos a disposición para enviar cualquier aclaración y/o ampliación de este informe. Este proyecto está sujeto a perfeccionamiento por parte de los organismos asesores japoneses.



Prof. Dr. Moisés Wasserstein
Prof. Director de la Clínica
de Nutrición y Digestivo.

ANEXO 1

<u>CATEDRAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA</u>	<u>Nº de docentes</u>
Dpto. de Anatomía	54
Cto. de Audiovisuales	6
Dpto. de Bacteriología y Virología	19
Ayud. Investigación	32
Dpto. de Biofísica	14
Dpto. de Bioquímica	27
Dpto. de Cirugía	14
Dpto. de Farmacología	22
Dpto. de Fisiología	37
Dpto. de Fisiopatología	21
Dpto. de Histología y Embriología	28
Dpto. de Genética Clínica	9
Dpto. de Higiene	18
Dpto. de Medicina	20
Dpto. de Medicina Legal	6
Dpto. de Parasitología	17
CI. CL. I. PA	2
Cto. Est. Cancer. Laring.	1
Cl. Enfermedades Infecciosas	6
Esc. Universitaria de Enfermería	58
Escuela de Graduados	14
Escuela de Tecnología Médica	88
Escuela de Parteras	8
Lab. Inv. Hormonales	2
Lib. Cl. de las Cls. Ginec.	5
Lib. de Anatomía Patológica	
Ginecotorológicas	3
Cl. Ginecolog. "A"	15
Cl. Ginecolog. "C"	15
Cl. Médica "1"	18
Escuela de Nutrición y Dietética	36
Cl. Médica "2"	16
Dpto. de Medicina Nuclear	7
Serv. de Neonatología	7
Dpto. de Oncología	18
Inst. Cl. Pediátrica (Serv. P. Rossell)	24
Inst. Cl. Ped. (Serv. P. Visca)	17

CATEDRAS DE LA FACULTAD DE MEDICINANº de docentes

Cl. Psiquiátrica	23
Cl. Quirúrgica "1"	15
Cl. Quirúrgica "2"	21
Cl. Quirúrgica "3"	13
Cl. Quirúrgica Infantil	10
Semiolog. Quirúrgica	10
Inst. Fisiología	21
Cl. Traumat. y Ortop.	14
Unid. Hospital Maciel	7
Unid. Cuid. Int. Niño	3
Inst. Higiene (Dpto. Campo y Veterinaria)	1
Inst. Higiene (Control Sueros y Vacunas)	2
Dpto. Med. del Deporte	9
Profesores Agregados	19

TOTAL

872

CATEDRAS DEL HOSPITAL DE CLINICAS

N° de docentes

Dpto. de Anatomía Patológica	37
Dpto. Anestesiología	45
Bco. Organos y Tejidos	15
Dpto. de Cardiología	12
Unid. Card. Dpto. de Cardiología	14
Dpto. de Cirugía Cardíaca	22
Dpto. de Laboratorio Clínico	41
Cto. de Nefrología	13
Cto. Tratamiento Intensivo	19
Cl. Dermosifilopática	9
Cl. Endocrinológica	12
Dpto. de Emergencia	39
Dpto. de Farmacia	5
Dpto. de Fisiatría	9
Cl. Ginecocológica "B"	27
Dpto. de Hematología	11
Dpto. de Hemoterapia	6
Cl. Médica "A"	18
Cl. Médica "B"	21
Inst. Neurología	39
Cl. Nutrición y Digestivo	19
Dpto. Odontología	5
Cl. Oftalmología	9
Cl. Otorrinolaringología	10
Dpto. Cl. Perinatología	1
Serv. Cirugía Plast. Cto. Quemados	10
Cl. Quirúrgica "A"	15
Cl. Quirúrgica "B"	17
Cl. Quirúrgica "F"	14
Dpto. de Radiología	14
Cl. Semiológica	35
Dpto. Toxicología	12
Cl. Urológica	10

TOTAL

585

ANEXO 2

PERSONAL NO DOCENTE

Enfermeras	179	40
Aux. de Enfermería	503	86
Dietistas	32	-
Asistente Social	25	-
Archivista Médico	76	22
Técnicos	252	27
Administrativos	194	36
A.S.G.	361	53
Oficio	165	43
Otros cargos	54	7
Profesionales Universitarios	<u>15</u>	<u>4</u>
	1.856	318

RANCO NACIONAL DE ORGANOS Y TEJIDOS

Administrativos	2	1
Asistente Social	1	1
Archivista Médico	7	2
Técnico Laboratorista	2	2
A.S.G.	<u>7</u>	<u>2</u>
	19	8

CONTRATO EN FUNCION PUBLICA

Técnicos	12	2
Oficio	<u>8</u>	<u>1</u>
	20	3

ALGUNAS INVESTIGACIONES EFECTUADAS Y SUS RESULTADOS RESUMIDOS ESQUEMATICAMENTE

1. Management of obesity in Uruguay. Se expresan los resultados del tratamiento de 300 obesos en una policlínica universitaria.
2. Diagnostico de las ictericias obstructivas. Se concluye que en el estudio de 50 casos se hizo diagnostico correcto en el 80% solo con clínica y exámenes humorales habituales precisándose técnicas avanzadas de diagnóstico solo en el 20% restante.
3. Hepatitis cronica agresiva: sobre 35 casos se obtiene una remisión de la afección con tratamiento adecuado en casi el 50%, evolucionando solo 2 casos a la cirrosis.
4. Hepatitis crónica persistente: Se analizan los parametros que indican posibilidad de evolución de una Hepatitis crónica persistente a una Hep. Cron. Agresiva, lo que sucedió en 2 de una serie de 40.
5. Evolución del Gastrectomizado: Estudio de una población hospitalaria de 500 gastrectomizados en los cuales se analizó la mortalidad operatoria y morbilidad postoperatoria.
6. Hemolinfopattas malignas y la mucosa del intestino delgado: La biopsia yeyunal por aspiración muestra cambios histológicos no específicos pero constantes tanto en pacientes tratados como no tratados.
7. Fibrolaparoscopia en el diagnóstico de las hepatopattas crónicas: Analisis del diagnóstico macroscopico y su correlación con el diagnóstico anatomopatológico sobre 200 casos.
8. La Giardia Lamblia en el adulto: Estudio de la biopsia yeyunal en 70 giardiasis y los resultados del tratamiento con ornidazol.

9. La laparoscopia en la urgencia: En estudio de 61 casos de abdomen agudo traumático y no traumático se establece el diagnóstico correcto en el 96% considerando-se que esta técnica es uno de los métodos diagnósticos más seguros y eficaces para el abdomen agudo.
10. Gastrina en la úlcera gastroduodenal: Se estudiaron 58 enfermos destacándose la utilidad del método particularmente el Síndrome de Zollinger Ellison.
11. Dumping. Sobre 500 gastrectomías a la Hofmeister-Finsterer: Se constatan solamente 7 casos de dumping precoz sólo 2 severos.
12. HLA en hepatopatías crónicas alcohólicas: En 16 casos se encontró una asociación positiva con el antígeno BW 44(12)
13. HLA en colitis ulcerosa crónica: En 11 casos se detectó una asociación negativa con el B 47; no se encontró asociación positiva.

Ⅳ-2(1) 事前調査チェックリスト

要 調 査 項 目	提 出 資 料 の 内 容	不 足 情 報 ・ 資 料 等
<p>(1) 全体計画の中におけるプロジェクトの位置付け</p> <p>イ. 国家開発計画</p> <p>ロ. 政府首脳発言または新聞報道等</p> <p>ハ. 主要経済指標等</p> <p>ニ. 技術移転の成果の活用</p> <p>ホ. プロジェクト分野の現状</p>	<p>国家レベルの総合的開発計画はない。(82/5/20村公債201号)</p> <p>但し、送付資料(82/1/9村公債490号)Ⅱ-1によればNew Economic Distribution Planが開始した由</p> <p>なし</p> <p>別紙として付している。</p> <p>① 唯一の大学・医学部(学生数4,859人)7年制</p> <p>② 唯一の専門医養成機関</p> <p>大 学 院 40人/年 2年制</p> <p>卒後コース 50~60人 1カ月</p>	<p>内容に関する資料, 保健政策資料</p> <p>他の病院等への波及効果の具体的な関与の方法等</p>

要 調 査 項 目	提 出 資 料 の 内 容	不 足 情 報 ・ 資 料 等
<p>へ。プロジェクトの優先度・緊急性</p> <p>(2) 技術協力の目標</p> <p>イ。全体計画の中でのプロジェクトの位置付け</p>	<p>③ 消化器系医療ケアの他施設 保健省Macial病院内，消化器クリニック 軍中央病院消化器病部 警察病院消化器病部 公的組織の従業員のための病院 Mutual Benefit Health Service Private Clinic 専門医（全国に80人）</p> <p>④ 消化器病学関係機器 in ウルグアイ国 35. fibrogastrosopes, 15. colofibrosopes, また fibrolaparoscopes, 6. duodenoscopes.</p> <p>⑤ 第三国，国際機関の援助実績・要請なし（公信201号） 現在，消化器病が死亡率の第1位を占めており，これに充分対応する手段がないという観点から優先度高い（公信201号）</p> <p>1. 大学病院内に消化器病研究センターを設立する。 その教育・研究・医療活動を通じてウルグアイ国の消化器病学の向上，専門家の育成，ひいては全国的な診療体制の改善をはかる。</p> <p>2.(1) 教育部門：国際的にも通用する専門医の育成と教授陣の qualification 向上 (2) 研究部門：予防，病因，治療分野の研究発展</p>	<p>医療分野における第三国，国際機関の協力の有無 具体的な資料</p>

要 調 査 項 目	提 出 資 料 の 内 容	不 足 情 報 ・ 資 料 等
<p>ハ. 目標達成のため必要とされる先</p> <p>ロ. 協力期間</p>	<p>消化器病の各分野の総合的發展によつて prospective, randomized, controlled な手法の研究を行う。</p> <p>(3) 臨床部門：予防, 早期診断, 適切な治療による死亡率, 罹患率の低下</p> <p>① 平均入院日数の減少</p> <p>② 平均通院回数の減少</p> <p>3. 内視鏡：技術・学名・分類の標準化 各技術に要する時間の短縮 診断の確度向上 医療過誤の減少 最新技術の導入・開発</p> <p>放射線：二重造影法のルーティンへの適用 放射線治療技術の開発 (embolization, drug instillation, pretheshio placement, transperieto hepatic cholangiography)</p> <p>病理解剖：消化器病理学専門家の育成, 施設, 機材 検査：予防・診断・治療の進んだ技術発展, 機材</p> <p>1. 建物建設：大学病院の一部を考慮 (公信268号)</p>	<p>}現在の統計(数字)</p> <p>協力期間内(3年ないし5年)に確実に達成しうる目標の設定(でき得れば協力分野ごとに)</p>

要 調 査 項 目	提 出 資 料 の 内 容	不 足 情 報 ・ 資 料 等
<p> 方の措置 (3) 先方実施体制 (a) 予算措置 イ. 政府及び実施機関の年間予算 ・内訳 ロ. ハ. プロジェクト予算の推計 額, その内訳 ニ. 予算手当済額等 ホ. 外国援助と予算要求の間に相 関関係を有する制度の有無 国内法上の根拠 ヘ. プロジェクト実施タイムスケ ジュールと先方予算要求タイム スケジュール (b) カウンタパーパート確保の見通し イ. 必要なカウンタパーパート数の 確認 ロ. カウンタパーパート配置と資格 ・配置計画 </p>	<p> 2. その他は, (3)実施体制の項に記入 大学病院(1982)UN\$79,535,115.00(約955,000千円) うち人件費199,000千円 病院消化器病科の人員, 施設, 予算をもつて対応の予 定。但し, 新たな人員経費等を必要とする場合は別途 予算措置を講ずること可 大学病院, 栄養消化器系講座, 教授以下スタッフ21 名(教授1, 助教授4, 講師2, 助手4, 全員M.D.) 看護婦, 放射線部, 検査室等は病院施設を使用増員計 </p>	<p> 政府予算(過去3年間の予算の推移) 推計額 プロジェクト運営のための予算計画の 策定 ・相関関係のある場合 関連法令のコピー 具体例: 機材免税に関する包括的大 統領決議等の取付けの用意はあるか 今年度から協力開始予定のところ, 予 算要求との関連はどうか。場合によつ ては来年度から開始することとする。 先方との協力内容につき協議の際, 確 認 看護婦・臨床検査技師・X線技師の教 </p>

要 調 査 項 目	提 出 資 料 の 内 容	不 足 情 報 ・ 資 料 等
<p>ハ．総人員・専門家数等</p> <p>ニ．カウンタパートの給与水準、定着率、国外流出等に対する法的措置の有無</p> <p>(c) 体制一般</p> <p>イ．プロジェクトの運営形態と責任体制</p> <p>ロ．関連インフラ整備状況</p> <p>ハ．専門家の居住環境等</p>	<p>面なし</p> <p>カウンタパート勤務時間 月～土 8:00～12:00</p> <p>大学病院 総人員 2,561人</p> <p>大学医学部 学生数 4,859人</p> <p>” 教員数 872人</p> <p>大学病院 教員数 585人</p> <p>大学院 院 生 40人 2年制</p> <p>専門医資格保有者 80人 (うち74人在モンテビデオ)</p> <p>消化器病センター構想では、消化器病講座主任教授のほか、病院長、医学部、共和国大学、教育文化省の監督をうけるものとしている。</p> <p>技協受入主管庁、企画調整情報庁</p> <p>病院の3階部分の一部を予定</p> <p>1974年から所得税は課税されていない。</p> <p>専門家に対して1980年12月23日付法令第672条第44項と第45項を適用するよう外務省が手配する。</p>	<p>育システム</p> <p>この時間帯で現行のルーティンワークの他にプロジェクトを実施・運営が可能か</p> <p>7年制、1学年700人ということか</p> <p>給与水準</p> <p>カウンタパートの副業 (Private Clinic開業) の状況、レベル</p> <p>国外流出の状況</p> <p>プロジェクト成果が広く移転され得るか</p> <p>消化器病センターの具体的組織図、命令系統、位置付け</p> <p>プロジェクト Director</p> <p>教育文化省、保健省、企画調整情報庁の組織図、各関係省庁の権限 (本プロジェクトに影響を及ぼす権限)</p> <p>電気・水・ガス・電話等の状況</p> <p>大学病院の関係支出</p> <p>右法令の内容</p> <p>専門家の特権免除、住宅事情・医療サービス、交通・通信手続等</p>

INFORMACIONES REQUERIDAS

1. Política de la Salud Pública
 - 1) Información sobre el plan de distribución de recursos sectorial, institucional y territorial (new economic distribution plan), (Informe II.1).
 - 2) Información sobre la Política General de Salud Pública.
2. Aprovechamiento de los resultados derivados de la realización del Proyecto.

Esquema concreto en relación a la difusión de los resultados a obtenerse por el Proyecto a demás organismos de la salud (hospitales, sanatorios, etc.).
3. Asistencia técnica recibida hasta el presente por parte de terceros países u organismos internacionales en el campo de la medicina.
 - 1) Total del país (principales)
 - 2) Hospital de Clínicas (principales)
 - 3) Clínica de Nutrición y Digestivo
4. Prioridad y urgencia del Proyecto

Estadísticas concretas sobre las enfermedades de las vías digestivas.
5. Clínica de Nutrición y Digestivo
 - 1) Tiempo promedio de internación por paciente (actual).
 - 2) Número promedio de consultas externas por paciente (actual).
6. Objetivos a cumplirse dentro del término del Proyecto

Detallar concretamente los objetivos factibles de obtenerse durante el término del Proyecto (3 a 5 años). *Según temario*
7. Presupuestos
 - 1) Presupuesto del Gobierno Central (últimos tres años)
 - 2) Presupuestos destinados a la Salud Pública (últimos tres años)
 - 3) Presupuestos del Hospital de Clínicas (últimos tres años)
 - 4) Presupuestos relacionados con el Proyecto (estimación y contenido)
 - 5) Medidas para obtener un presupuesto especial necesario para la realización del Proyecto y su contenido
 - 6) Aspectos jurídicos de la asignación de presupuesto
 - a) Existe un instrumento jurídico para asignación de presupuesto en relación a la asistencia externa?

- b) Existe un instrumento jurídico para exoneración de impuestos de los equipos a donarse por el Gobierno del Japón?
De no existir, habría disposición para gestionar la exoneración mediante Resolución de la Presidencia de la República?
 - c) Posibilidad de exoneración de proventos portuarios.
- 7) Otros
- En caso de realizarse el Proyecto a partir del presente año fiscal (culmina en marzo de 1984), es posible gestionar la asignación del presupuesto necesario? (Si no fuera posible, el mismo comenzaría desde el próximo año fiscal).
8. Contrapartes uruguayas
- 1) Sistema de enseñanza a enfermeras, analistas y técnicos de radiografías.
 - 2) Posibilidad de realizar y administrar el Proyecto dentro del horario de contraparte (lunes a sábado de 8 a 12 horas), conjuntamente con los trabajos de rutina actuales.
 - 3) Nivel de remuneración de contrapartes.
 - 4) Estado y nivel de las actividades anexas de contrapartes.
 - 5) Problemas de fuga de cerebros (para el caso de contrapartes).
 - 6) Posibilidad de difundir los resultados del Proyecto a través de contrapartes.
9. Esquema del Proyecto
- 1) Organigrama del Centro de Estudio Integral de Gastroenterología a crearse, su ubicación dentro del esquema general, esquema, jerarquía y ubicación del Director del Proyecto (Jefe de Expertos Japoneses) dentro del mismo.
 - 2) Organigramas del Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y SEPLACODI.
 - 3) Competencias de los Ministerios relacionados con el Proyecto y que inciden en la realización del mismo.
 - 4) Infraestructuras relacionadas al Proyecto (Electricidad, agua, gas, teléfono, oficina para el Proyecto, etc.).
 - 5) Prerrogativas para expertos japoneses
 - a) Contenido del Decreto No. 672/80 (23/12/1980), arts. 44 y 45.
 - b) Demás prerrogativas a otorgarse.
 - 6) Facilidades a expertos japoneses

Posibilidad de ofrecimiento de viviendas o su costo.

Asistencia médica.

Medios de locomoción.

Medios de comunicación.

PROYECTO DE COOPERACION TECNICA PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE ESTUDIO INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS.-

Respuestas a las informaciones requeridas por la Embajada del Japón.

1. *Política de la Salud Pública.-*

1.1. ESQUEMA DEL PLAN DE DISTRIBUCION DE RECURSOS

MONTEVIDEO

DEPARTAMENTOS DEL INTERIOR

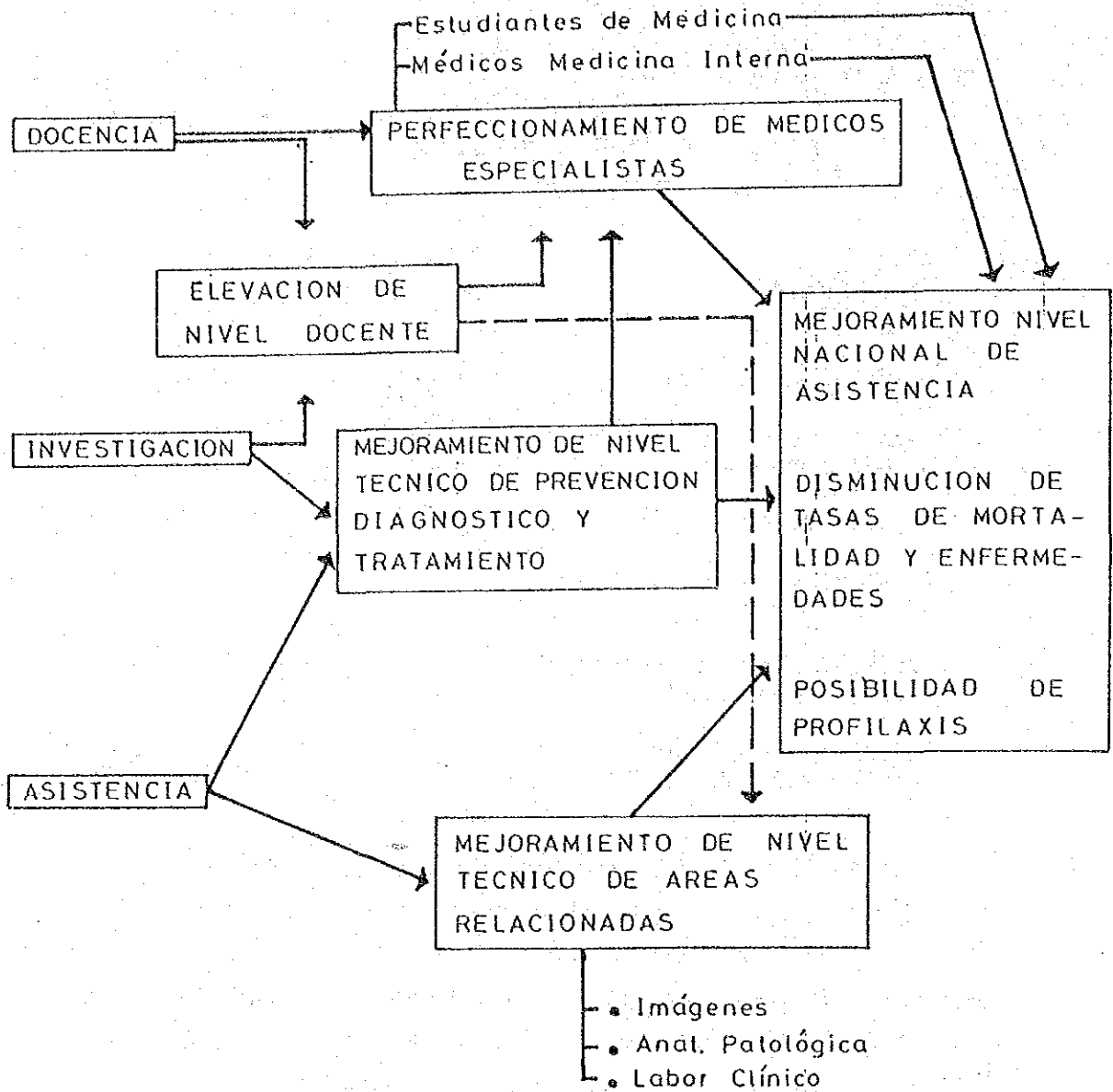
- | | |
|---|-----------------------------------|
| * Hospital de Clínicas | Centros de Salud Departamentales. |
| * Hospitales del Ministerio de Salud Pública | |
| * Asistencia Materno-Infantil | |
| * Asistencia Externa del Min. de Salud Pública. | |
| * Servicios de Asistencia Policiales y Militares. | |
| * Servicios de Asistencia de Entes Autonomos. | |

1.2. *Información sobre la Política General de Salud Pública.-*

Los objetivos y política del Ministerio de Salud Pública, establecidos por el Poder Ejecutivo, son los que se adjuntan en el Anexo A. En otro orden de cosas, creemos interesante adjuntar también los objetivos y política del Ministerio de Educación y Cultura, puesto que el Hospital de Clínicas pertenece a la Universidad de la República.

2. *Aprovechamiento de los resultados derivados de la realización del Proyecto.*

2. CENTRO DE ESTUDIO INTEGRAL DE ENFERMEDADES
DIGESTIVAS



Esquema concreto en relación a la difusión de los resultados a obtener por el Proyecto a demás organismos de la salud (hospitales, sanatorios, etc.)

La difusión en el área de la docencia y la investigación se haría hacia los siguientes profesionales: Médicos becarios uruguayos, médicos becarios de otros países, médicos que realicen el curso de postgrado de medicina interna de la Facultad de Medicina, médicos que realicen el curso de postgrado de Gastroenterología de la Facultad de Medicina, médicos del Ministerio de Salud Pública, médicos del resto del país, médicos de hospitales privados.

Además, permanentemente el Centro participaría activamente presentando trabajos e impartiendo docencia en Jornadas Médicas, Congresos Nacionales e Internacionales, Simposios, Conferencias y Ateneos Clínicos.

3. *Asistencia técnica recibida hasta el presente por parte de terceros países u organismos internacionales en el campo de la medicina.*

3.1 *Total del país (principales)*

No contamos con esa información en el Hospital de Clínicas.

3.2 *Hospital de Clínicas (principales)*

A) Centro Latinoamericano de Perinatología.

Funciona mediante un convenio signado por la O.P.S., Universidad de la República y Ministerio de Salud Pública. Su presupuesto anual es: Sueldos U\$S 278.500

Gastos U\$S 53.100

Además en 1981 recibió U\$S200.000 de la Fundación KELLOG de Estados Unidos con parte de los cuales compró una minicomputadora que usa el Hospital de Clínicas.

B) Centro de Medicina Nuclear.

Recibe apoyo del programa de Naciones Unidas en equipamiento en la cantidad aproximada de: U\$S70.000 anuales.

Asimismo debido a esos programas internacionales hay un apoyo permanente de expertos que concurren anualmente al Centro.

C) En un nivel de menor importancia, varias Clínicas de la Facultad de Medicina reciben apoyos pequeños y temporarios de asistencia técnica y concurrencia de expertos, a través de las Secciones culturales de las Embajadas de Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Alemania, Argentina, España, Italia, Japón, etc. También estos países conceden becas para la concurrencia de médicos uruguayos a sus Universidades u Hospitales en un número que es importante al cabo del año.

D) La Clínica de Oftalmología recibirá en Agosto de este año al "Flying Eye Hospital" de la fundación ORBIS de Estados Unidos, quien intervendrá a 40 pacientes oftalmológicos en su avión hospital en el aeropuerto de Montevideo, donde se instalará también un salón con Televisión para que los médicos observen las operaciones.

3.3 Clínica de Nutrición y Digestivo.

La Clínica de Nutrición y Digestivo ha obtenido becas en Japón para varios de sus médicos en los últimos años. No ha recibido otro tipo de asistencia técnica.

4. Prioridad y urgencia del Proyecto.

Estadísticas concretas sobre las enfermedades de las vías digestivas.

La Dirección del Hospital de Clínicas y la Cátedra de Gastroenterología considera que el Proyecto es de alta prioridad porque el diagnóstico precoz de las Enfermedades del Aparato Digestivo, particularmente las de etiología cancerosa se realizan muy tardíamente en el Uruguay.

Existe urgencia en resolver ese problema, puesto que ello incidirá en una disminución de la morbilidad y mortalidad de los enfermos del aparato digestivo, en un país de población escasa con cifras demográficas muy pobres en lo que se refiere a crecimiento de la población.

Por ese motivo es importante en todas las especialidades tratar de mantener a la población adulta y anciana en las mejores condiciones posibles de salud.

En otro orden de cosas, el equipamiento del Hospital de Clínicas y en general de todos los Hospitales está muy atrasado tecnológicamente en endoscopía, radiología, laboratorio y anatomía patológica, con la consiguiente imposibilidad de utilizar las técnicas que aprenden los médicos becados uruguayos, en Japón, Estados Unidos y Europa Occidental.

Las estadísticas concretas en las enfermedades digestivas son las siguientes en el Hospital de Clínicas:

<u>Consulta Externa:</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
- Consultas	4.315	4.096
- Tratamientos	145	111
- Promedio diario	28 ptes.	25 ptes.

<u>Hospitalización:</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
- Número de camas	21	21
- Enfermos/días	6.583	6.514
- Egresos:		
. altas	227	256
. muertes	26	30
- Total	253	286
- Promedio días estada	24	21
- % ocupacional	85.88	84.98
- Pacientes por cama	12	14
- % de mortalidad	10.28	10.49
- Total autopsias	14	11
- % neto de autopsias	53.85	36.66

5. *Clinica de Nutrición y Digestivo.*
- 5.1 *Tiempo promedio de internación por paciente (actual)*
 - 21 días.
- 5.2 *Número promedio de consultas externas por paciente (actual)*
 - 25 pacientes.
6. *Objetivos a cumplirse dentro del término del Proyecto.*

OBJETIVO DEL PROYECTO

Creación del C.E.I.E.D.

	1	2	3	4	5	Años
Nivel <u>Clinico</u> Excelente	→					
Nivel <u>Endoscopico</u> Excelente	→					
. Fibrogastroscofia	→					
. Fibrocolonoscopia	→					
. Fibrorectoscopia	→					
. Fibrolaparoscopia	→					
. E.R.C.P.			→			
. Esclerosis varices				→		
. Coledocoscopia				→		
. Yeyunoscofia					→	
Nivel <u>Radiológico</u> Excelente	→					
. Colecistografía	→					
. Doble contraste Estom.		→				
. Doble contraste Colon		→				
. Transito Delgado			→			
. T.P. Hepatica				→		
. Angio-linfografías					→	
Nivel <u>Ecográfico</u> Excelente		→				
Nivel <u>Laboratorio</u> Excelente	→					
. Hígado	→					
. Delgado		→				
. Pancreas			→			
. Inmunología					→	
Nivel <u>Anat.Patol.</u> Excelente	→					
. Hígado	→					
. Delgado y Pancreas		→				
. Estomago y Colon			→			
. Inmunofluorescencia e Inmunohistoquímica					→	

Nota: Los objetivos se refieren globalmente a asistencia, docencia e investigación, pero para asistencia en sí, se propone obtener el nivel adecuado en el primer año en todos los casos.

7. Presupuestos

7.1 Presupuesto del Gobierno Central (últimos tres años) (en dólares)

	1980	1981	1982
Retribuciones y Prev.Social	216,935.300	324,429.500	392,545.200
Otros Gastos	202,055.900	286,829.500	602,148.200
Inversiones	45,797.100	57,153.000	58,900.800
Total	464,788.300	668,411.000	1.053.594.100

7.2 Presupuestos destinados a la Salud Pública (últimos tres años) (en dólares)

Retribuciones y Prev.Social	13,991.200	19,629.500	22,548.200
Otros Gastos	8,297.100	12,891.200	11,481.500
Inversiones	441.200	544.200	948.200
Total	22,729.500	33,064.800	34,980.800

7.3 Presupuestos del Hospital de Clínicas (últimos tres años) (en dólares)

Retribuciones y Prev.Social	2,830.300	4,479.500	5,021.100
Otros Gastos	1.546.800	2,919.800	2,910.900
Inversiones	541.800	844.200	530.700
Total	4,918.900	8.243.300	8,462.600

7.4 Presupuestos relacionados con el Proyecto (estimación y contenido)

La Dirección del Hospital de Clínicas no ha realizado estudios presupuestales sobre el proyecto, porque no existe una decisión sobre el volumen y alcance de la cooperación técnica que suministrará Japón. En términos generales se pueden afirmar los siguientes conceptos sobre el presupuesto del proyecto:

- 7.4.1 Las obras de reacondicionamiento y refacción del Piso 4 en sus instalaciones sanitarias, de calefacción, eléctricas, herrería, etc., serán realizadas por los Talleres de Mantenimiento y con el Rubro 2 (Materiales y Suministros) del presupuesto anual que tiene asignado la Institución. Dichas obras podrían comenzar en febrero de 1984 y finalizar en un plazo de 6 meses.

7.4.2 En cuanto a equipos médicos el Hospital de Clínicas no realizaría ninguna compra con excepción del mobiliario, camas, etc.
En 1984 el Hospital contará con hasta U\$S ~~13.000~~ ^{300.000} para adquirir mobiliario.

Los equipos médicos serán comprados por el Gobierno del Japón y colocados en nuestro puerto CIF - Montevideo.

7.4.3 El funcionamiento del Centro de Estudio Integral de las Enfermedades Digestivas será atendido por el presupuesto del Hospital de Clínicas tanto en su Rubro 2 (Materiales y Suministros) como con el Rubro 3 (Servicios No Personales).

7.4.4 En lo que respecta a personal médico se gestionará ante la Universidad de la República la creación de los siguientes cargos, que no posee el Hospital para hacer funcionar el Centro:

- 1 Profesor Agregado	U\$S 2.500	anuales
- 3 Profesores Adjuntos	U\$S 4.300	anuales
- 12 Asistentes Clínicos	U\$S22.500	anuales
- Total	U\$S29,300	anuales

7.4.5 Actualmente el Hospital de Clínicas tiene Crédito Presupuestal para contratar 200 cargos que están vacantes, es decir, que no existe ninguna dificultad para que el Hospital suministre todo el personal: enfermeras, limpiadores, técnicos radiólogos, técnicos de laboratorio y de anatomía patológica, etc., que requiera el Centro cuando se inaugure. Aún no se ha realizado el presupuesto ^{desuerdo} que insumirá el personal del Centro, pero evidentemente va a ser una cifra muy inferior a los 200 cargos vacantes que el Hospital de Clínicas tiene asignados y sin utilizar por la Ley Presupuestal del año 1981.

7.4.6 El Hospital se hará cargo del pago del service de mantenimiento de los equipos del Centro.

7.5 *Medidas para obtener un presupuesto especial necesario para la realización del Proyecto y su contenido.*
Contestado en el numeral anterior.

7.6 *Aspectos jurídicos de la asignación de presupuesto,*

a) *Existe un instrumento jurídico para asignación de presupuesto en relación a la asistencia externa?*

No existe. Cada Institución debe proveerlo como señala el inciso 5 del numeral 7.

b) *Existe un instrumento jurídico para exoneración de impuestos de los equipos a donarse por el Gobierno del Japón?*

No existe instrumento jurídico automático de exoneración.

El Poder Ejecutivo puede conceder la exoneración de tributos aduaneros y de recargos a la importación. Debe gestionarse en cada caso.

c) *Posibilidad de exoneración de proventos portuarios.*

Es difícil de obtener ésto, pero el Hospital de Clínicas se compromete a pagarlos, aunque dejando constancia de que sería preferible que los equipos que suministre el Proyecto deben ser enviados CIF Montevideo, debido a que si es muy alto el costo del Proyecto, el Hospital de Clínicas demoraría un tiempo largo para obtener los recursos económicos para traer equipos FOB Japón.

7.7 *Otros.*

En caso de realizarse el Proyecto a partir del presente año fiscal (culmina en marzo de 1984), es posible gestionar la asignación del presupuesto necesario?

Sí, a partir del 1° de enero de 1984.

8. *Contrapartes uruguayas.*

8.1 *Sistema de enseñanza a enfermeras, analistas y técnicos de radiografías.*

El Hospital de Clínicas puede realizar la enseñanza de Enfermeras, Analistas y Técnicos de Radiografías.

Existe una Escuela de Nutrición y Dietética que funciona en el Hospital de Clínicas, para la formación de las dietistas (nutricionistas).

Existe una Escuela Universitaria de Enfermería para la formación de las enfermeras.

Existe una Escuela de Colaboradores del Médico, que funciona en el Hospital de Clínicas, para la formación de diversos técnicos, como ser técnicos en radiología, laboratorio clínico, etc.

Los estudiantes de estas escuelas concurren a hacer sus prácticas a los Servicios Clínicos del Hospital de Clínicas.

8.2. Posibilidad de realizar y administrar el Proyecto dentro del horario de contraparte (lunes a sábado de 8 a 12 horas), conjuntamente con los trabajos de rutina actuales.

Se puede realizar y administrar el Proyecto dentro del horario de contraparte, de 8 a 12 horas, conjuntamente con los trabajos de rutina docentes y asistenciales que se realizan actualmente.

8.3 Nivel de remuneración de contrapartes.

Profesor Agregado	(horario 24 hs. semanales)	U\$S	2.500	anuales
Profesor Adjunto	" " "	U\$S	2.200	"
Asistente	" " "	U\$S	1.900	"
Ayudante de clase	" " "	U\$S	1.700	"
Enfermera Profesional	(horario 36 hs. semanales)	U\$S	2.200	"
Aux. de Enfermería	" " "	U\$S	1.300	"
Tecn. Radiologo	" " "	U\$S	1.700	"
Tecn. de Laboratorio	" " "	U\$S	1.700	"
Tecn. de A.Patológica	" " "	U\$S	1.700	"
Aux. Administrativo	" " "	U\$S	1.400	"
Operador de Computación	" " "	U\$S	1.700	"
Ayud. de Serv. Generales	" " "	U\$S	800	"

8.4 Estado y nivel de las actividades anexas de contrapartes.

Los médicos tienen actividades en sus consultorios privados y en instituciones mutuales u oficiales de remuneración muy variada.

8.5 Problemas de fuga de cerebros (para el caso de contrapartes)

La Facultad de Medicina hace firmar a los médicos que obtienen becas y hará firmar a los médicos participantes en el Proyecto que concurren a Japón un compromiso de trabajar en la Facultad durante un lapso equivalente al triple del tiempo de duración que tuvo su beca. Actualmente debido a la recesión internacional y nacional es mínima la emigración y el cambio de institución en los médicos uruguayos. No obstante hasta 1981 la fuga de cerebros uruguayos fue muy grande hacia Argentina, Brasil, EE.UU., Canadá, España y Australia.

8.6 Posibilidades de difundir los resultados del Proyecto a través de contrapartes.

Contestado en el numeral 2.

9. *Esquema del Proyecto.*

- 9.1 *Organigrama del Centro de Estudio Integral de Gastroenterología a crearse, su ubicación dentro del esquema general, esquema, jerarquía y ubicación del Director del Proyecto (Jefe de Expertos Japoneses) dentro del mismo.*

La Dirección del Centro estaría a cargo del Profesor Director de la Clínica de Nutrición y Digestivo, asesorado por el Jefe de la Misión de Cooperación Técnica.

La Sub Dirección sería ejercida por un Profesor Agregado de la Clínica de Nutrición y Digestivo asesorado por un experto de la Misión de Cooperación Técnica del Japón.

La Clínica de Nutrición y Digestivo se trasladará al Piso 4 del Hospital y será la infraestructura principal del Centro de Enfermedades Digestivas.

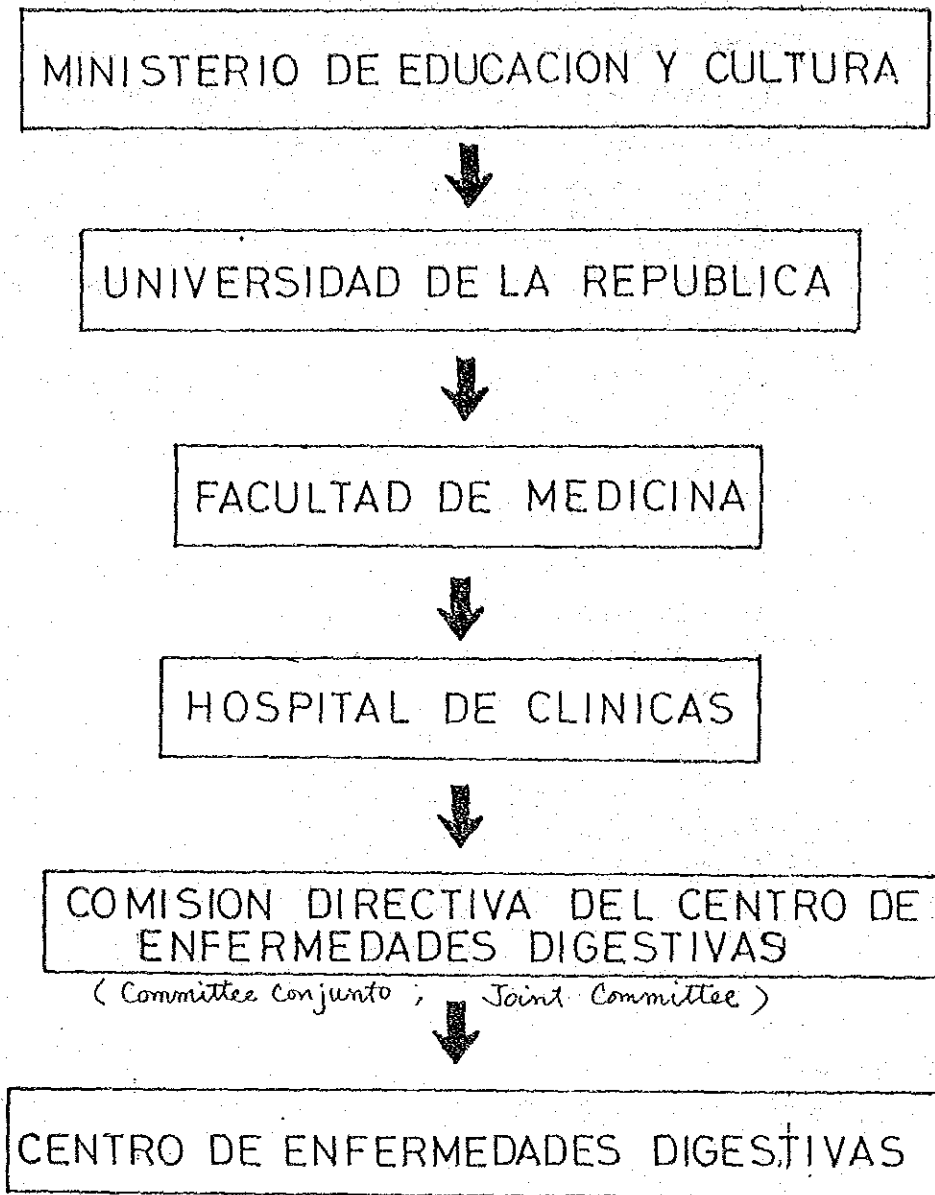
Las Secciones de Radiología, Laboratorio y Anatomía Patológica, se instalarán también en el Piso 4 y serán dirigidas por los Profesores de las Cátedras respectivas en coordinación con el Director del Centro y el Jefe de la Misión de Cooperación de Japón.

- 9.1.2 *Organigrama general de dependencia jerárquica.*

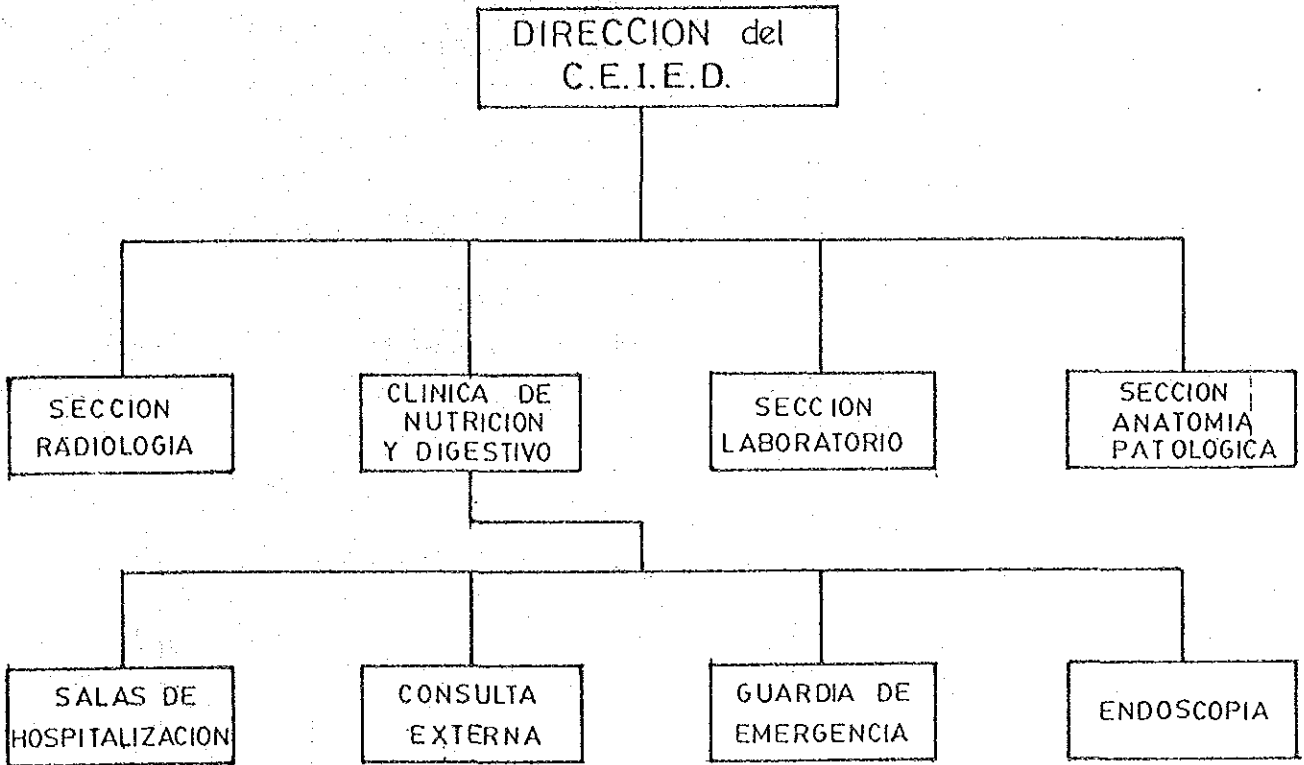
- 9.1.3 *Organigrama particular del C.E.I.E.D.*

- 9.1.4 *Organigrama funcional del C.E.I.E.D.*

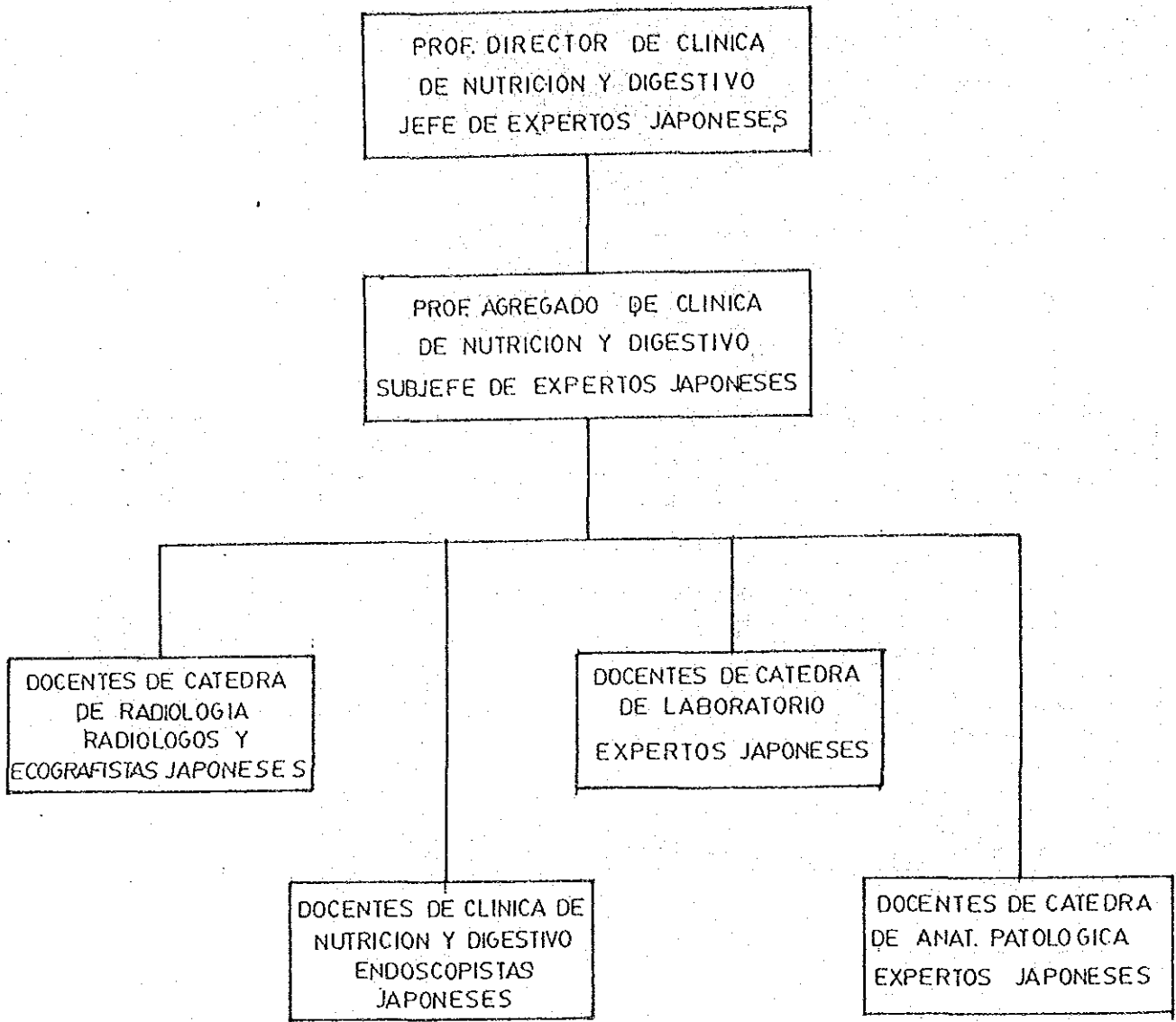
9.1.2. ORGANIGRAMA GENERAL DE DEPENDENCIA JERARGICA



9.13. Organigrama particular del C.E.I.E.D.



9.1.4. Organigrama funcional del C.E.I.E.D.



- 9.2 Organigramas del Ministerio de Educación y Cultura (no se obtuvo)
Ministerio de Salud Pública y SE.PLA.CO.DI.-

Se adjuntan al final de este texto.

- 9.3 Competencias de los Ministerios relacionados con el Proyecto y que
inciden en la realización del mismo.

Fueron explicitadas en el numeral 1.

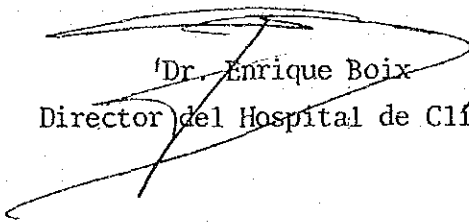
- 9.4 Infraestructuras relacionadas al Proyecto. (Electricidad, agua, gas,
teléfono, oficina para el Proyecto, etc.)

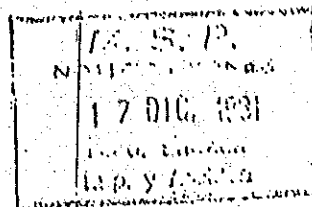
Serán provistas por el Hospital de Clínicas, con excepción de los
equipos médicos.

- 9.5 Prerrogativas para expertos japoneses.

- 9.6 Facilidades a expertos japoneses.

En la medida de lo posible, si el Hospital de Clínicas obtiene pre-
supuesto específico para ello, se tratará de pagar el costo de
las viviendas que ocupen los expertos japoneses, contratar seguros
de asistencia médica con hospitales privados y suministrarles medios
de locomoción y comunicación.


Dr. Enrique Boix
Director del Hospital de Clínicas



MUY IMPORTANTE

Se pone en conocimiento de las dependencias de Salud Pública la resolución dictada con fecha 18 de febrero del año en curso, por la cual se aprueba la organización funcional del Ministerio de Salud Pública, padrones de relaciones y obligaciones formales de sus unidades básicas.

VISTO: lo establecido por el Cónclave de Piriápolis en su política N.º 1" la que expresa:

"Reorganizar el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de dotarle de una estructura acorde con el rol de conductor de la política nacional de salud y "como ejecutor de servicios";

CONSIDERANDO: que dicha estructura debe ser el resultado de decisiones explícitas y de naturaleza normativa de como las actividades deben ser realizadas, en particular, en cuanto a:

- 1.- separación de las actividades de formulación y evaluación de programas de las de ejecución.
- 2.- unificación de las unidades efectoras de servicios, evitando así la superposición de acciones a cargo del Ministerio de Salud Pública.
- 3.- fortalecimiento de la organización formal a través de claras líneas de mando y definición de canales de comunicación.
- 4.- reducción de las áreas de control de los mandos a fin de facilitar una más esmerada tarea de coordinación y supervisión de cada nivel.

RESULTANDO: que es esencial para la ejecución de los programas que la actual administración se propone desarrollar en el cumplimiento de las Pautas y Políticas emanadas del Cónclave de Piriápolis contar con dicho ordenamiento funcional en forma inmediata, aun cuando su formulación orgánico-presupuestal deba aguardar la próxima instancia presupuestal;

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

R E S U E L V E :

- 1o.- Apruébase la organización funcional del M.S.P., los padrones de relaciones y obligaciones formales de sus unidades básicas de forma de posibilitar el logro de los objetivos establecidos de manera efectiva, de acuerdo al siguiente esquema:

I. DIRECCION SUPERIOR

1. En el máximo nivel se ubican los órganos políticos:
Ministro y Sub-Secretario asistidos por:
 - los asesores personales
 - Asuntos legales, Comunicaciones Sociales y la Inspección General; que los apoyarán en el cumplimiento de las funciones que les corresponden como responsables de la dirección del organismo. En dependencia directa del nivel político se ubican la Dirección General de Secretaría y la Dirección General de la Salud.
2. Dirección General de Secretaría: esta Dirección General tiene dos áreas de acción:
 - como órgano de apoyo político a la actividad del Ministro en las actividades propias de una Secretaría de Estado y de representación del Ministerio en cuanto se le delegue.
 - como órgano de apoyo administrativo a los programas del Ministerio de Salud Pública a través de sus programas de administración de recursos. Para el desempeño de sus funciones, la Dirección General de Secretaría contará con las siguientes unidades funcionales:
 - Contaduría
 - Recursos Humanos
 - Secretaría General
 - Desarrollo Administrativo
 - Recursos Materiales
 - Identificación de Usuarios y Recaudación

3. Dirección General de la Salud: esta Dirección General tiene, por su parte, autoridad y responsabilidad para desarrollar programas de atención médica integral y del medio ambiente, y evaluar su ejecución. - Los programas a formularse deberán acompañarse de políticas específicas, procedimientos y estándares de desempeño que sirvan como orientadores de la ejecución. -
Para el cumplimiento de su cometido, la Dirección General de la Salud contará con las siguientes unidades funcionales:
 - Atención Médica
 - Epidemiología y Control de Enfermedades
 - Coordinación y Control
 - Planificación
 - Salud Ambiental
 - Estadísticas
 Asimismo dependerán de la Dirección General de la Salud, la Escuela de Sanidad y la Escuela de Enfermería "Dr. Carlos Mery". -
4. Comité de Dirección: este Comité de Dirección posibilita una instancia formal de coordinación entre el nivel político, técnico-científico y técnico-administrativo en referencia a la conducción del proceso de planificación, alta dirección (gerencia) y control de la organización. -

II. - DIRECCION OPERATIVA

1. Comité de Operaciones

La responsabilidad de la dirección operativa de los programas del M.S.P. recae en un Comité de Operaciones. -

Este Comité depende directamente de la autoridad política asignándose la responsabilidad dentro de la línea de mando para la solución de los aspectos técnicos y de apoyo propios de la implantación de los programas. -

2. Directores de Operaciones

Las operaciones se encuentran descentralizadas en dos áreas (Montevideo e Interior), a cargo de Directores de Operaciones a quienes se les delega la autoridad y responsabilidad para ejecutar los programas del M.S.P. en sus respectivas jurisdicciones. -

Estos Directores de Operaciones cuentan con Asistentes los que apoyan su gestión a través del seguimiento de las acciones específicas. -

III. - EJECUCION

En el nivel de ejecución se establece:

1. La Dirección Departamental: La Dirección Departamental, en el interior, es el órgano responsable de la acción del Ministerio a nivel departamental y la autoridad máxima sobre los Centros Departamentales, Centros Auxiliares y Policlínicas. -

Para el caso de Montevideo, esta función será ejercida directamente por el Director de Operaciones de Montevideo, a través de los Directores de hospitales, institutos y servicios. -

2. Unidades de Atención Médica Integral: la redefinición de las unidades asistenciales como unidades de atención médica integral con la capacidad de llevar a cabo aquellos programas que se les asignen. -

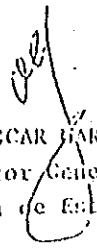
20. - Encarándose a la Dirección General de Secretaría y a la Dirección General de la Salud, la elaboración del proyecto orgánico-funcional de las unidades de sus respectivas competencias, las que deberán ser elevadas a consideración del Sr. Ministro dentro del plazo de 30 días. -

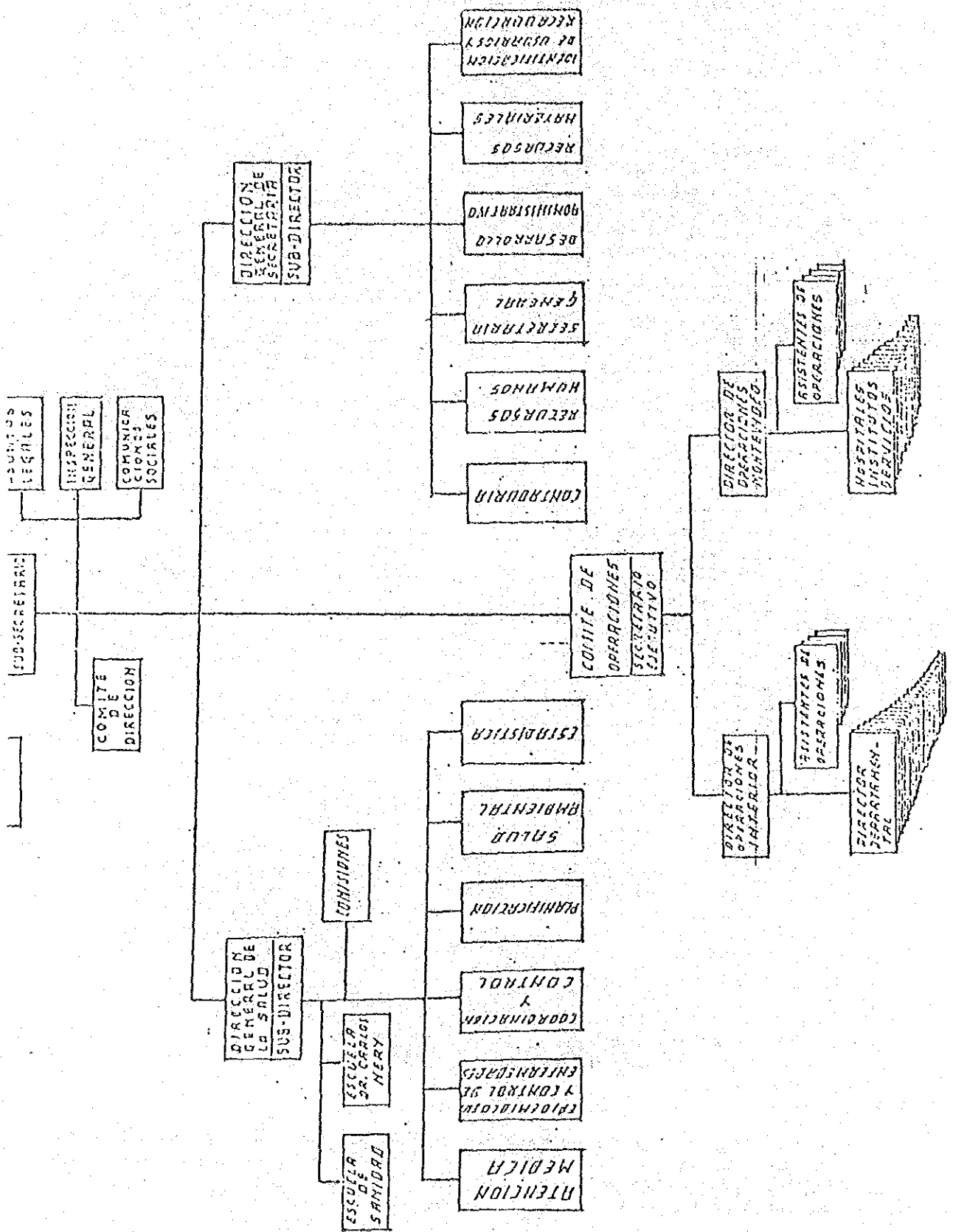
Dichos proyectos contendrán:

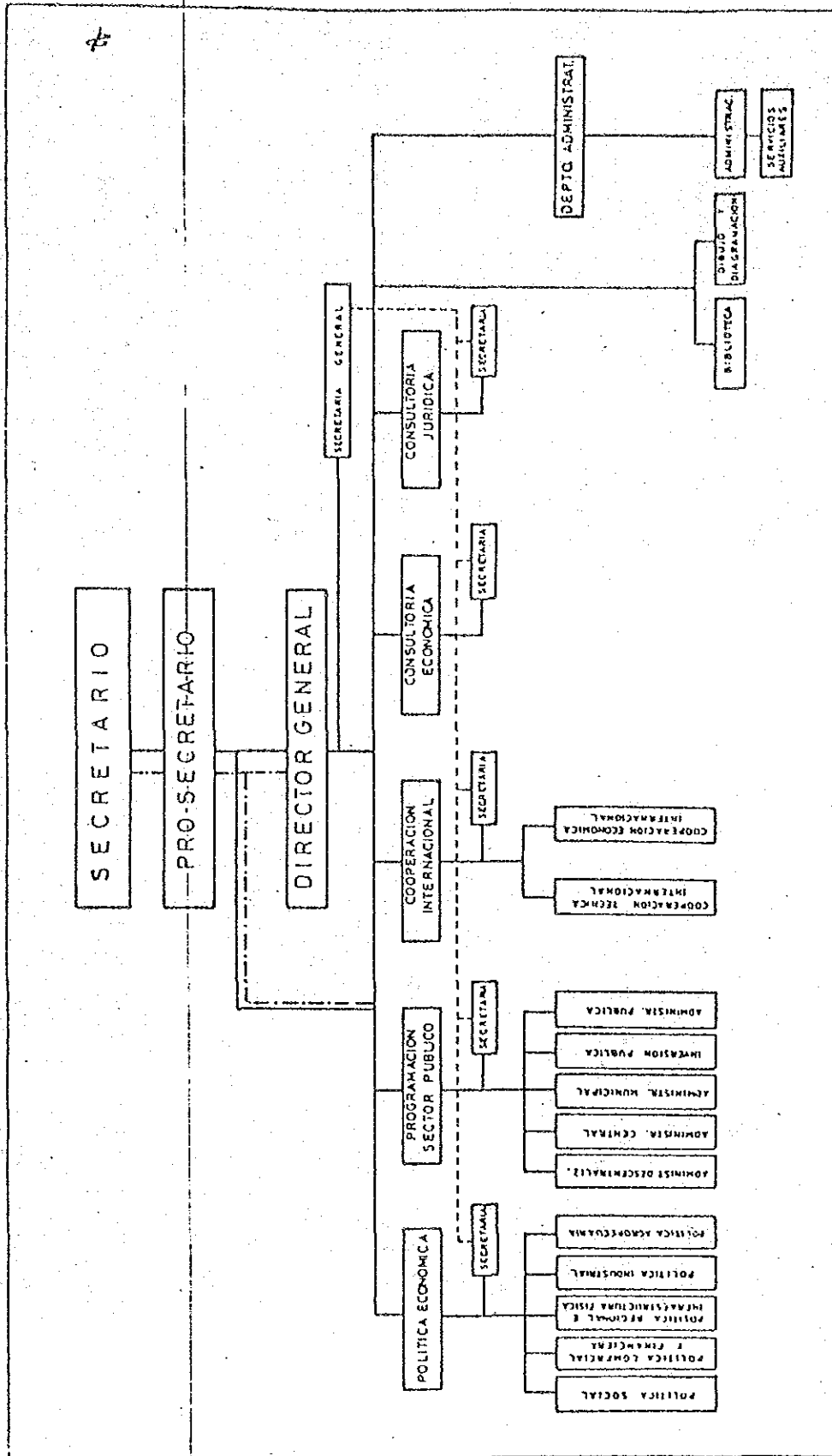
- a. la descripción de los cometidos y funciones de las unidades;
- b. el esquema de diferenciación vertical (o por niveles) y el de diferenciación horizontal (o por departamento) (Fdo.): LUIS A. CIVOCRE, Ministro de Salud Pública.

Los Directores y Jefes de Servicio quedan encargados de dar cumplimiento y comunicación inmediata a las disposiciones insertas en la presente Orden Especial de Servicio, debiendo ponerse en comunicación sin dilación con tal fin, con los demás Jefes de Repartición, en lo que corresponda. -

Montevideo, 24 de febrero de 1982.


 Sr. OSCAR MARTINI
 Sub Director General de
 Secretaría de Estado





DECISION N° 8 - OBJETIVOS Y POLITICAS DEL M.S.P.

A. OBJETIVOS

1. Establecer la política nacional de Salud, normatizando y controlando las acciones del sector y efectuando la compatibilización con las de otros sectores.
2. Adecuar el Sistema de Salud para que la atención se brinde en forma integral y sea accesible a toda la población, de acuerdo con sus necesidades y especiales características, en todos los momentos de su vida, a un costo compatible con las reales posibilidades del País.
3. Desarrollar las prestaciones de servicios de salud con la activa participación del Sub-sector Privado, el que deberá tomar paulatinamente mayores responsabilidades a medida que se den las condiciones, para lo que se logrará su estabilización económico-financiera, técnica, administrativa y laboral, mediante efectivas medidas de conocimiento y control.
4. Promover la participación activa de la comunidad en las acciones de salud.
5. Mejorar la productividad del sector salud a través del desarrollo administrativo y gerencial de las instituciones que lo componen.

83

6. Coordinar las actividades realizadas por las instituciones del sector bajo los lineamientos de un Plan de Salud con el objeto de racionalizar y optimizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros, haciendo posible que se alcance un alto nivel en la atención médico-odontológica del país y que las futuras acciones no se ejecuten sobre moldes de espontaneidad no programada.
7. Consolidar y reforzar la atención a grupos de mayor vulnerabilidad como son: embarazadas, niños, discapacitados, ancianos y poblaciones que hasta el momento han estado en situación de relativa inaccessibilidad por razones geográficas y/o económicas.
8. Propender a la utilización de tecnologías apropiadas a las características del Sistema de Servicios de Salud del país, especialmente en lo que se refiere a las necesidades reales de la población y a la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros.
9. Desarrollar los recursos humanos del sector y coordinar con las instituciones formadoras de personal de salud con el fin de adecuar la oferta a las verdaderas necesidades presentes y futuras.
10. Definir el sistema de financiamiento del sector, con el fin de asegurar el mejor uso de los recursos disponibles.

84

8. POLITICAS

1. Reorganizar el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de dotarle de una estructura acorde con su rol de conductor de la política nacional de salud y como ejecutor de servicios.
2. Asignar por actividad y área geográfica, en coordinación con las instituciones que conforman el Sector Salud, las acciones y responsabilidades que correspondan a cada una de ellas, definiendo inclusive el ámbito de acción del Ministerio de Salud Pública.
3. Compilar, analizar y proponer cambios a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en materia de Salud, así como elevar a consideración del Poder Ejecutivo, en forma específica:
 - a. Un proyecto de reformas a la "Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública".
 - b. Un proyecto de "Código de Etica Profesional".
 - c. Un proyecto sobre "Régimen Laboral del Personal en Salud", en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - d. Un proyecto de ley que actualice lo relativo a la producción, registro, comercialización y control de la calidad de las drogas y medicamentos que se utilizan en el país.

85

4. Constituir un Grupo de Trabajo con representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Educación y Cultura, a los efectos de ~~realizar un~~ ~~completo~~ estudio y elaborar un programa operativo sobre la protección del anciano, adjudicando responsabilidades y actividades en las distintas áreas.
5. Coordinar con todos los organismos del Sector Público que realizan prestaciones en Salud (Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial, Dirección General de la Seguridad Social, etc.) a los efectos de evitar duplicaciones.
6. Ejecutar los siguientes estudios con el fin de apoyar el proceso de planificación:
 - a. Encuesta familiar en Salud.
 - b. Financiamiento actual del Sector Salud.
 - c. Disponibilidad y utilización de la capacidad física instalada.
 - d. Disponibilidad y utilización de los Recursos Humanos en Salud.
7. Diseñar un programa de apoyo con el subsector privado, en especial con las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva a los efectos de aumentar su capacidad operativa que lo habilite para absorber el crecimiento de la demanda y mejorar su productividad.

86

8. Arbitrar normas que aseguren al Ministerio de Salud Pública tomar conocimiento en tiempo y forma, de las actividades económico-financieras, técnico-administrativas y ~~laborales~~ Sub-sector Privado a los efectos del adecuado control de las mismas.

9. Propiciar la formación de comisiones de acción comunitaria en salud a nivel departamental y local para orientar la participación activa de la comunidad, en el planteo de sus necesidades e inquietudes para el desarrollo e instrumentación de los programas.

10. Supervisar la adecuada utilización de los elementos de diagnóstico y tratamiento del sector, de manera que los mismos se adapten a las reales necesidades de la población y a las posibilidades económicas del país.

11. Elaborar un "Programa de Atención Básica", médico-odontológica, el que incluirá preferentemente acciones correspondientes al primer nivel de atención, dedicado especialmente a poblaciones rurales y a grupos humanos considerados de mayor vulnerabilidad.

12. Mejorar en forma inmediata el programa de atención materno-infantil dirigidos especialmente a disminuir la mortalidad infantil, poniendo énfasis en la perinata y en las secuelas invalidantes por causas obstétricas.

Las actividades a efectuarse refieren a:

a. Aumentar la cobertura y mejorar la calidad del control prenatal a través de la captación precoz de la embarazada y la oferta de servicios específicos por parte del Ministerio de Salud Pública.

b. Mejorar a nivel nacional la calidad de la atención del parto institucionalizado, actuando especialmente sobre áreas críticas que han sido detectadas en los servicios obstétricos del Ministerio de Salud Pública.

c. Incrementar tanto la cobertura como la calidad de la atención neonatal a través de la asignación de recursos humanos y materiales indispensables en los servicios del Ministerio de Salud Pública.

d. Adecuar y difundir las normas de atención materno-infantil a todas las instituciones que tienen actividad en el área, controlando al mismo tiempo su cumplimiento.

13. Formular e instrumentar un plan de atención ambulatoria del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Montevideo, el que permitirá racionalizar la consulta domiciliaria, la externa de hospitales, de policlínicas y la atención de los casos de urgencia.

14. Elevar el nivel inmunitario de la población a través de la intensificación y apli

cación de un programa de vacunaciones que será de carácter obligatorio.

15. Diseñar e instrumentar un programa de vigilancia y control de las enfermedades crónicas, tendientes a disminuir los riesgos actuales y los que se prevén por la evolución demográfica, económica y social.

16. Continuar desarrollando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, manteniéndolo e incrementando las interrelaciones con los similares de países vecinos.

17. Definir la conformación de la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública en el país, en base a los criterios de niveles de atención y perfiles de complejidad ya formulados.

18. Coordinar con el Ministerio de Educación y Cultura y demás organismos formadores de recursos humanos que no actúan bajo su órbita, en las siguientes actividades de interés común:

a. Formular un plan y los programas correspondientes para el desarrollo y utilización más adecuada de los recursos de Salud, que se adapten a las reales necesidades del país.

b. Diseñar e instrumentar un programa de redistribución de los recursos humanos en Salud en todo el territorio nacional, de acuerdo con sus especiali-

dades y a la demanda de atención en Salud.

c. Formular e instrumentar en forma inmediata un Programa Nacional de Educación para la Salud, utilizando los medios de comunicación colectiva y coordinando la aplicación de los programas en las áreas más sensibles de la educación.

d. Analizar en forma conjunta las acciones y programas realizados por los servicios médicos que actúan en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura a los efectos de coordinar la racional distribución de los recursos asignados.

DECISION N° 6 - OBJETIVOS Y POLITICAS DEL M.E.C.

EDUCACION Y CULTURA

A. OBJETIVOS

1. Alcanzar el alfabetismo total del País.
2. Ofrecer un espectro amplio y efectivo de alternativas educacionales a nivel medio y superior, adecuado a las necesidades nacionales.
3. Continuar la formación y el perfeccionamiento de docentes y procurar su rápida integración a la labor educativa.
4. Proseguir la adecuación de la enseñanza rural a las necesidades impuestas por el medio.
5. Atender al discapacitado y favorecer su integración a la Sociedad.
6. Fortalecer el sistema educativo a nivel pre-escolar, atendiendo en particular a los niños de cinco años.
7. Educar a la población sobre la realidad ambiental y ecológica que la rodea para que contribuya a la solución de los problemas existentes.
8. Continuar e incentivar los esfuerzos orientados a proporcionar a los estudiantes universitarios una sólida formación integral en los diversos planos de la cultura.

73

ra, atendiendo, particularmente, a los aspectos prácticos impuestos por las necesidades del medio en que habrán de desarrollarse su actividad.

9. Incentivar la investigación en las distintas áreas del saber, prestando particular atención a los temas de interés nacional.
10. Incentivar la participación de la Universidad de la República en la realidad nacional y colaborar con su acervo académico, científico y técnico y su potencial innovador y de desarrollo en los proyectos de interés nacional.
11. Extender los beneficios de la Educación Física a un mayor número de habitantes del País.
12. Preservar y enriquecer el acervo cultural y natural de la Nación.
13. Incentivar la difusión de la cultura, poniendo énfasis en los valores nacionales.

B. POLITICAS

1. Impulsar una acción selectiva, pública y privada, idónea o voluntaria, para erradicar el 5% de analfabetismo marginal del País.
2. Mantener un permanente análisis de las alternativas educacionales ofrecidas, prestando especial atención a las necesidades nacionales previstas, en coordinación

74

con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y otros organismos vinculados al tema.

Sobre la base de los estudios realizados, fomentará la creación de:

- a. Cursos de capacitación profesional.
 - b. Nuevas orientaciones o carreras cor-
tas dependientes del Consejo de Edu-
cación Técnico - Profesional Superior,
de la Universidad de la República o
de un Instituto creado a tales fines
(Instituto Politécnico o similar).
3. Orientar al estudiantado mediante una in-
formación exhaustiva acerca de las dis-
tintas alternativas educacionales ofre-
cidas y su panorama de desempeño futu-
ro.
 4. Concebir la Educación Secundaria no úni-
camente como Educación Media Pre-univer-
sitaria, sino también como formación in-
tegral adecuada para iniciar distintas
actividades futuras, ya sea mediante la
especialización en otros institutos de
educación post-secundaria, como por in-
greso directo al ejercicio de las diver-
sas alternativas ocupacionales.
 5. Apoyar las actividades desarrolladas por
la Universidad del Trabajo, en todo el
territorio nacional, particularmente a
nivel de Bachillerato Técnico.
 6. Estimular la concurrencia a los institu-
tos de formación y capacitación docente,

de los estudiantes de Profesorado del in-
terior de la República. Establecer a ta-
les fines, un sistema de becas de apoyo
a interesados residentes del interior pa-
ra realizar sus estudios en Montevideo
en las áreas de mayor demanda docente.

7. Extender la capacitación post-escolar
en lugares donde no existan centros de
Educación Media.
8. Adecuar los programas de las escuelas ru-
rales, de manera de atender las nece-
sidades que el medio impone al alumno,
sin perjuicio de lograr una sólida edu-
cación general.
9. Capacitar a los maestros para actuar en
el área rural, de acuerdo con la reali-
dad del medio.
10. Coordinar las acciones del sistema edu-
cativo con las desarrolladas por otros
organismos, particularmente el Ministe-
rio de Salud Pública, el Ministerio de
Trabajo y Seguridad Social y el Banco de
Seguros del Estado, procurando la asis-
tencia integral del discapacitado.
11. Ampliar la capacidad del servicio de Edu-
cación Pre-escolar.
12. Analizar la situación de los servicios
de Educación Pre-escolar brindados a ni-
vel privado, procurando contribuir a su
perfeccionamiento.
13. Incorporar temas de Educación Ambiental
a los programas regulares de los distin-

tos niveles del sistema educativo y real-
lizar programas de difusión orientados a
la población en general.

14. Coordinar estudios con los organismos co-
rrespondientes tendientes a detectar las
necesidades de egresados universitarios.
15. Incorporar experiencias de efectivo ejer-
cicio profesional en los cursos de los
últimos dos años de las carreras profe-
sionales en coordinación con Organismos
o Institutos adecuados.
16. Formular una política de investigación a
nivel universitario, enmarcada en la po-
lítica nacional de investigación cientí-
fica.
17. Incrementar la proporción del personal
docente-investigador en régimen de dedi-
cación total.
18. Desarrollar las tareas de asesoramiento
y asistencia de la Universidad en ade-
cuada relación con las políticas guber-
namentales.
19. Efectuar una reestructura presupuestal
a fin de adecuar las remuneraciones del
personal docente universitario.
20. Propiciar una mayor disponibilidad de do-
centes egresados del Instituto Superior
de Educación Física y su integración a
los cuadros de Educación Física, parti-
cularmente en el interior de la Repúbli-
ca.
21. Continuar y ampliar la formación en el

77

sector de la Educación Física, de maes-
tros de Enseñanza Primaria, en especial
de maestros cursillistas de escuelas ru-
rales.

22. Aumentar la disponibilidad y mejorar la
distribución de las infraestructuras des-
tinadas a la Educación Física.
23. Impulsar la protección del patrimonio
cultural del País, dotando a la Comisión
del Patrimonio Histórico, Artístico y Cui-
tural de la Nación, de la infraestructu-
ra y los medios adecuados para cumplir
su cometido y estimulando la iniciativa
privada en esa materia.
24. Propiciar la exoneración de impuestos que
graven a los inmuebles declarados monu-
mentos históricos.
25. Fortalecer las actividades culturales rea-
lizadas por el Servicio de Difusión Ra-
dioeléctrica (SODRE).
26. Establecer una Escuela de Artes Visua-
les dedicada a la formación y al cultivo
de nuevos valores artísticos nacionales.

CIENCIA Y TECNOLOGIA

A. OBJETIVOS

1. Fomentar el desarrollo de las Ciencias Bási-
cas como factor de cultura nacional y
soporte insustituible de la tecnología mo-
derna.
2. Fomentar la integración al acervo nacio-

78

nal de tecnologías adecuadas a nuestro país, mediante su creación y desarrollo local, o su transferencia desde el exterior.

8. POLÍTICAS

1. Establecer medidas que contribuyan al mejoramiento y mayor disponibilidad de los recursos humanos, materiales, financieros y de información, aplicados a la investigación científica y tecnológica.
2. Dotar al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICYT), de la organización interna apropiada y de los recursos materiales para que pueda dar cumplimiento a su misión, sujeto a lo que resulte de la coordinación interministerial en la materia.

PROBLEMATICA DEL MENOR Y DE LA FAMILIA EN SITUACION DE RIESGO

A. OBJETIVO

Efectuar una acción preventiva que procure evitar la instauración de situaciones de riesgo del menor o de la familia. En caso de instaurada, procurar la recuperación del niño y la familia en situación de riesgo.

8. POLITICAS

1. Coordinar los esfuerzos orientados a atender la problemática del menor y de la familia en situación de riesgo mediante un

grupo de trabajo integrado por representantes de distintos organismos interesados en el tema.

2. Fortalecer las acciones desarrolladas por el Departamento de Apoyo a Comunidades de la Dirección de Educación del Ministerio de Educación y Cultura en coordinación con otros organismos.

IV-2(4) 和 訳

消化器系疾患総合研究センター建設のための技術協力プロジェクト

日本大使館より要請のあった資料への回答

1. 公衆衛生政策

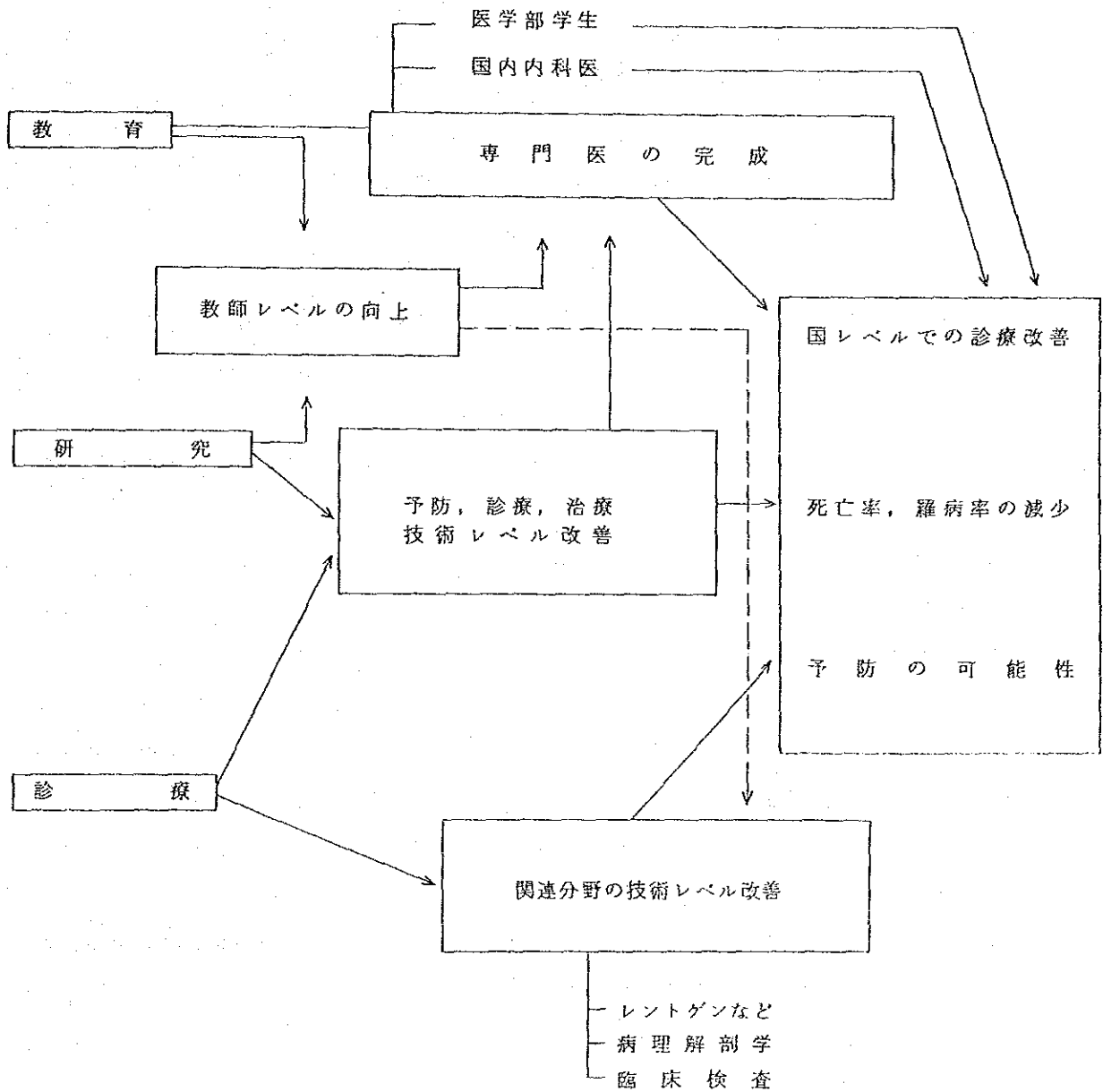
1.1 施設分布状況

<u>モンテビデオ</u>	<u>県</u>
・クリニカス病院	県立保健センター
・保健省病院（複数）	
・母子診療	
・公衆衛生省の移動診療	
・警察及び軍の診療サービス	
・自治体診療サービス	

1.2 公衆衛生一般政策について

行政府の元にある公衆衛生省の目標と政策は、別添Aの通り。これとは別に、クリニカス病院は、国立大学に属しているので、教育文化省の目標と政策も添えておく。

消化器系疾患総合研究センター



2. プロジェクトの実施結果の利用

プロジェクトにより得られる効果の他の保健機関（病院，診療所 etc）への普及に関する具体的プラン

教育，研究分野への普及は，次の専門家を対象とする：ウルグアイ人給費研修医師，その他の国の給費研修医師，医学部の内科インターンコースを終了した医師，医学部の消化器病学のインターンコース終了医師，保健省の医師，その他国内の医師，私立病院医師

その他，センターは，医療関係行事，国内，国際会議，シンポジウム，講演，臨床学会に参加，研究を発表，教育を分担する。

3. 医学分野で今までに第3国又は国際機関から受けた技術協力

3.1 全国（主要なもの）

クリニカス病院では不明

3.2 クリニカス病院（主要なもの）

A) ラテンアメリカ周産期医学センター

O.P.S., 国立大学及び公衆衛生省間の協定により運営，年間予算は，

給与 US\$ 278,500

経費 53,100

その他1981年には，米国ケロッグ基金からの20万米ドルで，クリニカス病院で使用するマイクロコンピューターを購入した。

B) 核医学センター

国連の設備援助プログラムから，年間約7万ドルを受領し，毎年センターへ専門家を派遣する恒久的な援助もある。

C) 規模は小さいが，医学部のいくつかの臨床部門が，米国，イギリス，フランス，ドイツ，アルゼンチン，スペイン，イタリア，日本 etc の大使館文化部から小規模，随時の支援ではあるが，技術援助と専門家の派遣を受けている。また，これらの国は，ウルグアイ人医師がその大学や病院へ参加するための奨学金を出している。年間では，その数は相当なものである。

D) 眼科クリニックでは，今年，米国のORBIS基金の“空飛ぶ眼の病院”を迎え，モンテビデオ空港にて飛行機病院の中で40人の患者を手術することになっている。医師がテレビで手術を見られるように別室が設けられる。

3.3 栄養消化クリニック

この数年の間に，この医師が数人，日本で奨学金を獲得している。その他のタイプの技術援助は受けていない。

4. プロジェクトの優先度と緊急性

消化器系疾患に関する具体的統計

クリニカス病院管理部及び消化器病講座では、消化器管の病気、特に癌の早期診断がウルグアイでは非常に遅れているので、プロジェクトの優先度は非常に高いと考えられる。これが解決すれば、消化器系疾患の死亡率、罹病率を低下させることができ、強いては人口^{P/}過剰の国の人口成長にも繋がるので、問題解決は緊急を要する。

あらゆる専門分野で、成人及び老人の人口をできるだけ良い健康状態で維持することが重要である。

一方、クリニカス病院及び一般に全ての病院の設備が内視鏡、レントゲン、検査、病理解剖学など技術的に非常に遅れているので、日本、米国、西欧で習得したウルグアイ人給費生の技術を駆使する場がないのが実情である。

クリニカス病院における消化器系疾患の具体的統計は次の通り：

外来：	1981	1982
一 診 療	4,315	4,096
一 治 療	145	111
一 1日平均患者数	28人	25人
入院：	1981	1982
一 ベッド数	21	21
一 患者数/日	6,583	6,514
一 退院	227	256
・ 全快		
・ 死亡	26	30
・ 計	253	286
一 平均入院日数	24	21
一 占有率	85.88	84.98
一 ベッド1台当り患者数	12	14
一 死亡率	10.28	10.49
一 死体解剖	14	11
一 死体解剖率	53.85	36.66

5. 栄養消化クリニック

5.1 患者の平均入院日数（現在）

21日間

5.2 患者1人当り外来診療回数平均（現在）

25回

6. プロジェクト範囲内の達成目標

プロジェクトの目標
 消化器病総合研究センターの創設

	1	2	3	4	5	年
クリニック上級レベル	→					
内視鏡					→	
消化器用ファイバースコープ	→					
大腸用 "	→					
直腸用 "	→					
ファイバー腹腔鏡検査法		→				
E.P.C.G			→			
(胆道管造影法)						
静脈瘤硬化				→		
総胆管鏡				→		
空腸鏡					→	
レントゲン 上級レベル					→	
胆のう造影法	→					
胃のこ集造影法		→				
大腸 "		→				
小腸造影法			→			
肝臓T.P.				→		
血管・リンパ造影法					→	
エコグラフ(音波)上級レベル		→				
検査 "					→	
肝臓	→					
小腸		→				
脾臓			→			
免疫学					→	
病理解剖学上級レベル					→	
肝臓	→					
小腸及び脾臓		→				
胃と大腸			→			
免疫蛍光法と 免疫化学史					→	

注：目標は全体的に援助，教育，研究に主眼を置いたものではあるが
 援助など，1年目に適度なレベルに達するよう計画している。

7. 予 算

7.1 中央政府予算 (最近3年間) (単位ドル)

	1980	1981	1982
報酬と社会保障	216,935.300	324,429.500	392,545.200
その他経費	202,055.900	286,829.500	602,148.200
投 資	45,797.100	57,153.000	58,900.800
計	464,788.300	668,411.000	1,053,594.100

7.2 公衆衛生予算 (最近3年間) (単位ドル)

報酬と社会保障	13,991.200	19,629.500	22,548.200
その他経費	8,297.100	12,891.200	11,481.500
投 資	441.200	544.200	948.200
計	22,729.500	33,064.800	34,980.800

7.3 クリニカス病院予算 (過去3年間) (単位ドル)

報酬と社会保障	2,830.300	4,479.500	5,021.100
その他経費	1,546.800	2,919.800	2,910.900
投 資	541.800	844.200	530.700
計	4,918.900	8,243.300	8,462.600

7.4 プロジェクト関連予算 (見積りと内容)

日本から提供される技術協力の量と範囲が決定されていないので、クリニカス病院管理部では、プロジェクト予算をまだ研究していないが、一般的な条件のもとで、プロジェクト予算に関して確認できるのは、次の点である。

7.4.1 4階衛生設備の暖房、電気、鉄製のもの等の修理、改修作業は、維持管理作業部が、病院割当ての年間予算の内の第2部門(資材調達)を使って実施する。同作業は、1984年2月経開始、6カ月で終了できる。

7.4.2 医療設備に関しては、クリニカス病院としては、備品、ベッド、etc 以外は、何も購入していない。1984年の病院の備品購入額は、30万米ドルまでである。

7.4.3 消化器病総合研究センターの運営には、病院予算の第2部門(マテリアル調達)及び第3部門(人件費以外の経費)が当てられる。

7.4.4 医師職員に関しては、次の新規採用分は、センターを運営するための予算が病院にはないので、国立大学で処理する。

助 教 授	1 名	年間	US\$ 2,500
教授助手	3 名	" "	4,300
臨床助手	12 名	" "	22,500
計		" "	29,300

7.4.5 現在クリニカス病院では、空席になっている200人分の予算残高があるので、センター開設時に必要となる看護婦、清掃夫、レントゲン技師、検査技師、病理解剖技師、etc等全ての職員を病院が供給するに何ら問題はない。センター職員に必要な給与予算はまだ作成されていないが、クリニカス病院に割当てられている200人の空席分よりずっと低い数字になることは明らかで、1981年予算法にそって使用することもないだろう。

7.4.6 センターの設備維持管理業務については、病院が支払いを負担する。

7.5 プロジェクト実現とその内容に必要な特別予算獲得の方法

前項で回答済み

7.6 予算割当ての法律的側面

a) 海外援助関係の予算割当て法定書類が決められているか？

特定のものはないが、各機関毎に項目7-5のようなものを用意することになっている。

b) 日本政府が贈与する設備の免税用法定書類が決められているか？

自動的な免除法定書類はないが、行政権で輸入関税及び追徴税を免除することができる。ケース毎に処理する必要がある。

c) 港湾使用料の軽減の可能性

軽減は難しいが、クリニカス病院が港湾使用料を支払うことにする。しかし、プロジェクトコストが非常に高くなる場合は、プロジェクトで用意するFOB Japanの設備を引取る資金獲得に非常に時間を要するので、CIF Montevideoで送る方が望ましいことを記しておく。

7.7 その他

プロジェクトを本会計年度（1984年3月期）から実施する場合、必要予算の割当てが可能かどうか？

1984年1月1日以降、可能である。

8. ウルグアイ側カウンターパート

8.1 看護婦、検査技師、レントゲン技師の教育システム

上記の教育をクリニカス病院で実施可能である。

食養士（栄養士）を養成する栄養・食養学校がクリニカス病院内で運営されている。

看護婦養成のため、看護大学校がある。

レントゲン技師、臨床検査技師、etc等の各種技師養成のためには、医師協力者学校が、クリニカス病院内で運営されている。

これら学校の学生は、クリニカス病院の臨床サービスの中で実習を行う。

8.2 カウンターパートの時間内（月～土8:00～12:00）で現在の日常業務と共に、プロジェクトを実行・管理できる可能性

カウンターパートの時間内（8:00～12:00）で、現在行っている日常の教育、診療業務と共にプロジェクトを実行・管理することは可能である。

8.3 カウンターパートの報酬レベル

助教授	週24時間	年額US\$ 2,500
教授助手	"	2,200
助手	"	1,900
クラス助手	"	1,700
教授看護婦	週36時間	2,200
看護助手	"	1,300
レントゲン技師	"	1,700
検査技師	"	1,700
病理解剖技師	"	1,700
管理部助手	"	1,400
コンピューターオペレーター	"	1,700
一般業務助手	"	800

8.4 カウンターパートの副業の状況とレベル

医師は、各自の私立診療所、相互又は公立の医療機関で働いているが（治療はそこでは行わない）、報酬は実に様々である。

8.5 頭脳流出問題（カウンターパートの場合）

医学部では、奨学金を得た医師に署名させているし、プロジェクトに参加して日本へ行く医師にも、奨学金受給期間の3倍の期間、医学部で働く契約を結ばせることにしている。現在は国際的、国内的に景気が後退しているので、ウルグアイ人医師の出国、他の医療機関への移動は、最低となっているが、1981年まではアルゼンチン、ブラジル、米国、カナダ、スペイン、オーストラリアへのウルグアイ人の頭脳流出が非常に多かった。

8.6 プロジェクトの結果をカウンターパートを通じて普及する方法

項目2で回答済み

9. プロジェクト概要

9.1 消化器病総合研究センターの機構、全体の中でのその位置、プロジェクト・ディレクター（日本人専門家の責任者）のセンター内での地位、位置関係

センター管理部の責任者は、栄養消化クリニックの部長教授で、技術協力ミッションの閉

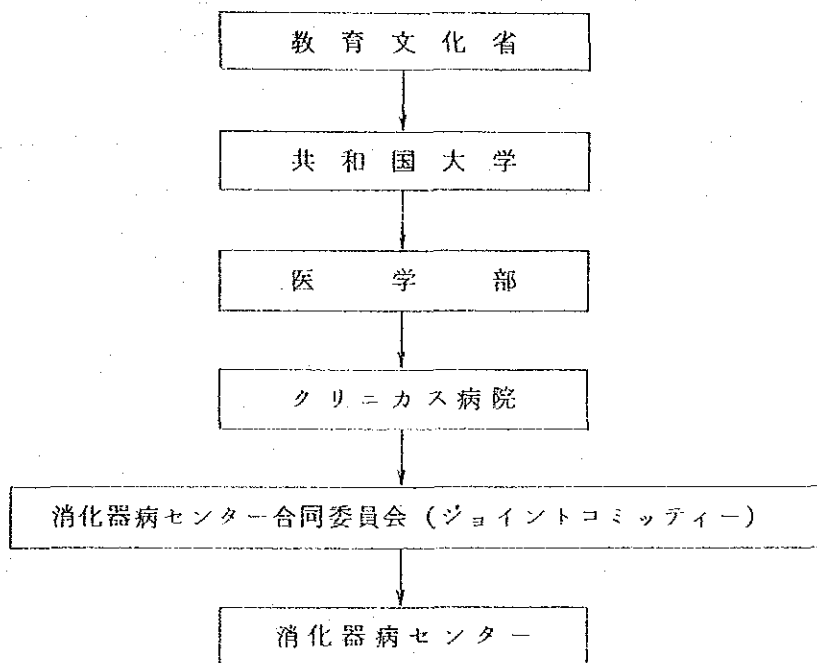
長が顧問となる。

課は、栄養消化クリニックの助教授が長となり、日本の技術協力ミッションの専門家が顧問となる。

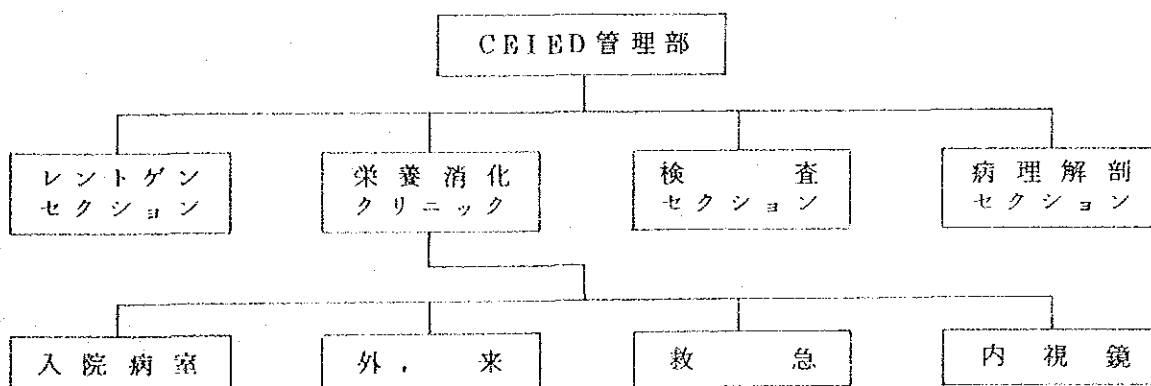
栄養消化クリニックは、病院4階へ移動し、センターの主要インフラストラクチャーとする。

レントゲン、検査室、病理解剖の各セクションも4階へ移動し、それぞれ日本の協力ミッション団長及びセンター所長と協力の上、各講座の教授が運営することとする。

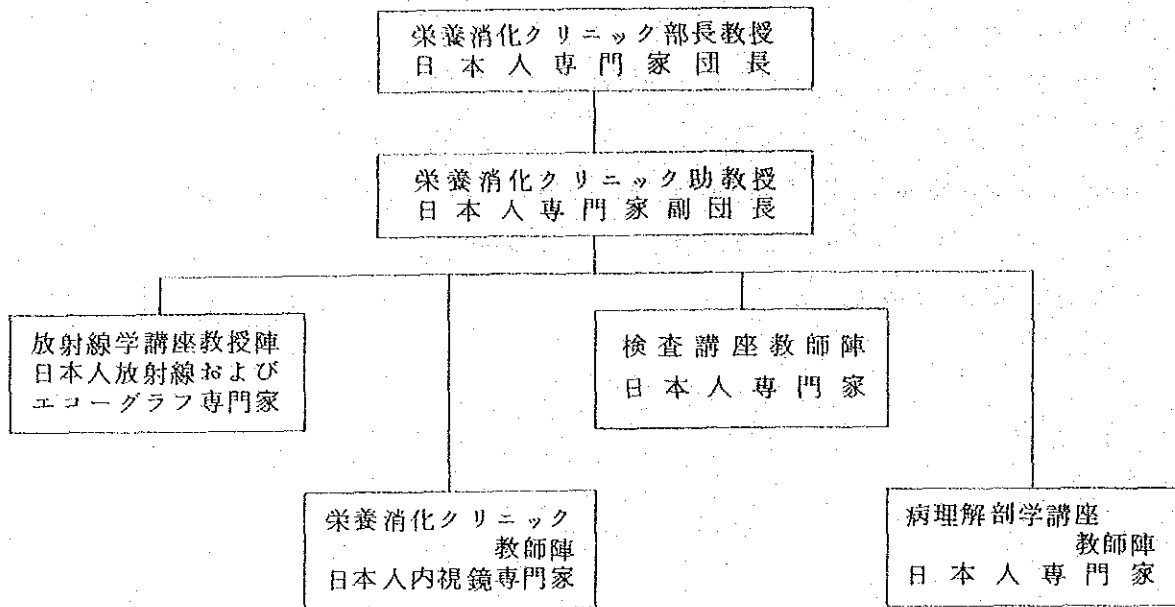
9.1.2 組織の所属総合機構



9.1.3 CEIED特別機構



9.1.4 CEIED職務機構



9.2 教育文化省の機構（入手していない）公衆衛生省及びSE, PLA, CO, DI

本書類末尾に添付

9.3 プロジェクト関係の各省の権限

項目1で説明済み

9.4 プロジェクト関係のインフラストラクチャー（電気、水、ガス、電話、プロジェクト用オフィス、etc）

医療用設備以外は、クリニカス病院で調達する。

9.5 日本人専門家の特権

9.6 日本人専門家への便宜

できるだけ、クリニカス病院がそのための特別予算を獲得すれば、日本人専門家の宿舍経費を支払い、私立病院の医療保険の契約を結び、移動及び通信の手段を提供するよう努力する。

Dr. エリンケ・ボイクス

クリニカス病院院長

重 要

本年2月18日付け決定で、保健省の機能的組織、組織内の関係、及び基本単位の正式義務が承認されたことを厚生省関係機関に報らせるものである。

ピリアポリス学会で、政策№1に盛り込まれた決定事項、即ち：

“国の保健政策の推進者、かつ、行政の実施者としての役割に見合った機構を保健省に持たせることを目的として、同省を再編すること”にかんがみ、この機構は、明白な決定に依るものでなければならず、また、特に次の

1. プログラムの作成及び評価活動と、実施活動の分離
2. 業務実施部門の統合、これにより、厚生省管轄の活動の重複を避ける
3. 明確な命令系統と連絡網の制定を通じて正式組織の強化
4. 各レベルの協力、指導等のより高度な業務を容易に行えるように、命令を及ぼす範囲を狭める

等に関する活動が実現できるような標準的な機構でなければならない点を考慮すると、ピリアポリス学会が定めた政策及び規定の遂行に関し、現行政府が企画しているプログラム実施のためには、早急に、以上に述べた機能的命令系統を持つ必要がある。但し、予算を付けてこの組織を作るには、次の予算要求時まで待たねばならない。以上の結論に達するので、

厚生大臣は、以下の如く、決定する：

第1条 有効に定められた目的達成が可能な形の、厚生省の機能的組織、組織内の関係、及び、基本単位の正式義務を承認する。概要は下記の通り：

I 監督部門

1. 最高位に政治機関構成員：大臣及び次官を置き、その補佐は次の通り：
 - 人事補佐官
 - 法律事項、ソーシャル・コミュニケーション及び一般監査については、組織の運営責任者に対して求められる職務の遂行面について、彼らを補佐する。政治レベルの直属の機関として、次官局と保健局を設ける。
2. 次官局：この局に2業務部門を置く：
 - 省独自の活動による大臣の活動を政治的に補佐し、次官に委任されていることに関し、省を代表する機関
 - 資源の管理プログラムを通して、保健省のプログラムを管理面で補佐する機関としての部門

これらの業務の遂行のために、次官局に、次の職務を担当する部署を設ける：

- 会計
- 人事
- 総務
- 開発管理
- 資材
- 使用権者の確認と徴税

3. 保健局：この局は、総合医療と環境のプログラムを押し進め、その実施を評価する権限と責任を持つ。作成されるプログラムは、実施の標準として利用される実施政策、手続き、及び実施基準を必要とする。

担当業務遂行のために、保健局は、下記の部署を有する：

- 診療
- 伝染病学及び予防
- 調整とコントロール
- 企画
- 環境衛生
- 統計

衛生学校、及び“Dr. カルロス・メリー”看護学校も保健局の下部機構である。

4. 管理委員会：この管理委員会は、企画プロセスの指揮、高い指導性、及び組織のコントロールに関して、政治、医学技術、及び管理技術の各レベル間における調整を正式に要請できる。

II 運営部門

1. 運営委員会

厚生省のプログラムの運営部門の責任は、運営委員会にある。

この委員会は、プログラム導入に特有な技術面、支援面の問題解決のため、命令系統の範囲内での責任を与えられており、政府の直接の下部機関となる。

2. 運営責任者（複数）

プログラムの運営は、モンテビデオ地区と内陸部の2地域に分けて、それぞれの管轄において、厚生省のプログラムを実施するための権限と責任が与えられている運営責任者のもとで行われる。

これらの運営責任者は、特定の業務をフォローすることにより責任者を支援してくれる補佐役を持つ。

III 実施部門

実施のレベルでは、下記のものを設ける：

1. 県担当部：これは、内陸地域において県レベルでの保健省の活動に責任を持つ組織であり、各県の県センター、補助センター、及びポリクリニック（病院の外来患者診療所）に関し、最高責任を持つものである。

モンテビデオ地域の場合、この職務は、病院、協会、及び各種サービス機関の責任者を通じて、モンテビデオ運営責任者が直接、履行する。

2. 総合医療単位：委任されたプログラム実施能力を備えた総合医療単位としての補助単位の利用を再決定する。

第2条 それぞれの権限内の単位毎の機能的組織のプロジェクト作成は、次官局、及び保健局に委任するものとし、これは、30日以内に、厚生大臣に上提しなければならない。

上記プロジェクトは、下記のものを含む：

- a. 単位の責任者と職務の内容
- b. 縦方向の分化（又はレベル別）及び水平方向の分化（又は部門別）の図式

署名：ルイス・A・シボクレ

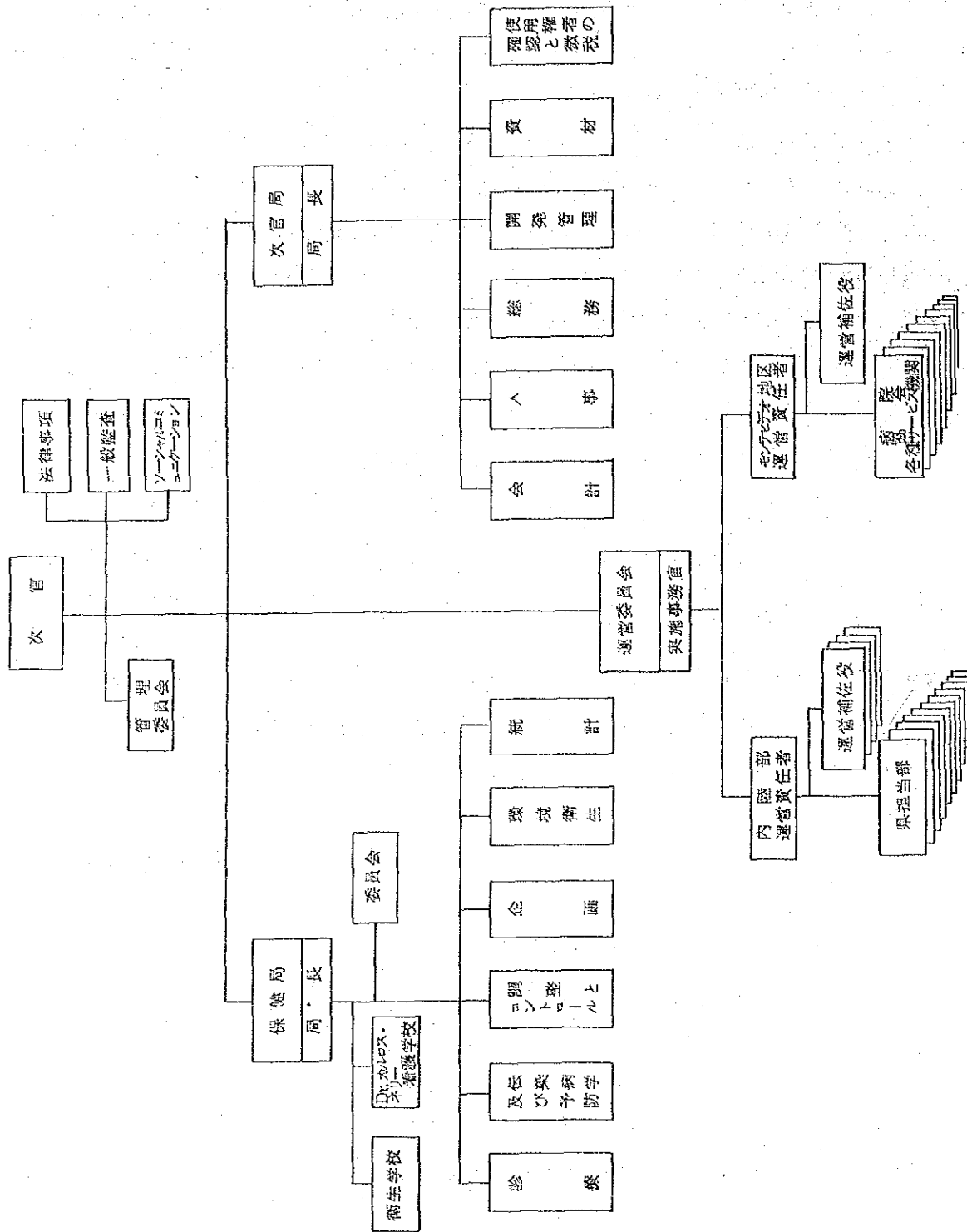
厚生大臣

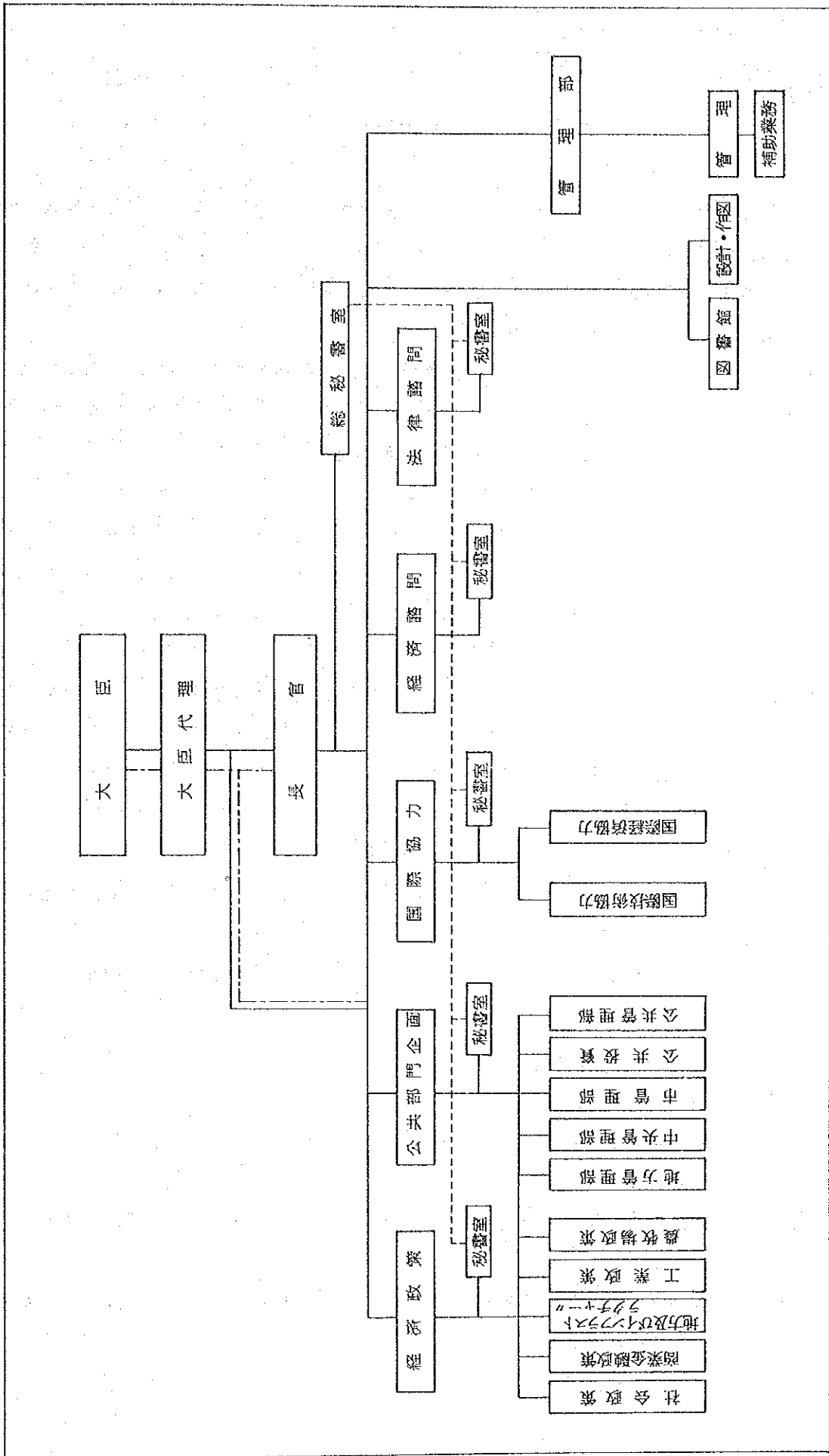
責任者及び業務課長は、本特別業務指令に盛り込まれた規定を直ちに遂行、伝達する義務を負う。これは、又、他の関係部署の担当責任者にも遅滞なく伝えなければならない。

モンテビデオ、1982年2月24日

Dr. オスカル・マルティン

国務省次官





———— 管理
 - - - - 技術
 - - - - 協力

A. 目 標

1. 当部門の活動を正しくコントロールし、また、他部門との協調を保ちながら、健康に関する国家政策を確立する。
2. 人生の全ての時点において、当国で現実に可能なコストで、国民の必要性や特性に応じ、診療が総合的に、また、全国民に行き届くように、保健制度を改善する。
3. 条件が与えられるにつれて序々により大きい責任がかかってきている民間部門の活発な参加を得て、保健業務を発展させることにより、知識とコントロールを効果的に利用した保健業務の経済、財政、技術、管理、及び労働面の安定を得る。
4. 保健活動に関する地域社会の積極的参加を促進する。
5. 保健部門の各機関の管理及び運営面を発展し、保健部門の生産性を改善する。
6. 人的、物質的、財政的資源の利用を合理化、容易にする目的で、保健計画の範囲内で当部門の機関が実施する活動を調整して、高い水準の医科・歯科診療が受けられ、また、今後の活動が無計画、任意に実施されないようにする。
7. 妊婦、子供、身体障害者、老人、及び地理的、経済的理由に依り医療サービスの恩恵に浴したことがなかった人々、等のように弱点を持つグループに対するサービスを確固たるものにし、更に強固にする。
8. 特に、国民の真の必要性、及び人的、物質的、財政的資源の利用可能量に関して当国の保健サービス制度の特徴に似合った技術の有効利用を図る。
9. 現在及び将来の真の必要性に対応するために、当部門の人材を開発し、保健関係者から成る機関との調整を図る。
10. 利用可能資源の最も有効な活用を確たるものにするために、当部門の財政制度を明確にする。

B. 政 策

1. 国の保健政策の推進者、かつ行政の実施者としての役割に見合った機構を保健省に持たせるために、同省を再編する。
2. 保健省の活動範囲を定義し、その各機関の活動と責任を、活動ごと地域別に、他機関と調整の上、指定する。
3. 保健関係の現行法令、法規の変更に関し、資料を収集、分析、提案し、行政府での審議のために上提する。詳細には次の形で：
 - a. “保健省組織法”改正プロジェクト

- b. “職業倫理法”プロジェクト
 - c. 労働社会保障省と調整の上，“保健従事者労働制度”に関するプロジェクト
 - d. 国内で使用される薬剤、薬品の生産、登録、商品化、及び品質管理に関連する法律のプロジェクト
4. 保健省、労働・社会保障省及び教育文化省の代表で作業グループを構成して、老人保護に関する運営プログラムの完全研究、作成を目指し、各種分野に責任と活動を裁定分与する。
 5. 企画プロセスを支援するために、次の点を調査する：
 - a. 保健に関する家族面接調査
 - b. 保健部門の現在の財政状況
 - c. 設備能力の利用可能量と活用度
 - d. 保健関係人材の利用可能量と活用度
 6. 民間部門、特に集団医療機関の支援プログラムを計画して、需要の増加を吸収し、生産性を改善できるように、その運営能力を高める。
 7. 民間部門の活動を適切にコントロールするために、その経済・資金面、管理技術面、労働面の活動を保健省が、時を経ずして形式に沿って確実に把握できるような規定を設ける。
 8. プログラムの進展と編成に対する不安とその必要性の提議の中で、コミュニティの活発な参加を指導するために、県及び地方レベルでの保健コミュニティ活動委員会の設立を提案する。
 9. 診断及び治療用手段が、国民の真の必要性和国の経済的可能性にふさわしいものであるように、それら手段の適切な活用を監督する。
 10. 医科・歯科関係の“基本医療プログラム”を作成する。これには、主に農村住民及び、弱点を持つグループを対象にした初歩医療を優先的に含むことにする。
 11. 早急に母子医療プログラムを、出産前と産婦人科的に重点を置いて改正し、強いては特に幼児の死亡率を低下する。

実施活動は次の通り：

- a. 保健省による妊婦の早期把握ときめ細かなサービスを通じて、出産前の検診の質改善とカバー範囲を広げる。
- b. 病院等の施設での出産医療の質を国家レベルで改善する。特に、保健省の産科行政の中で浮かび上がってくる問題地域で重点的に活動する。
- c. 保健省内の人材と資材の割当を通じて、新生児医療の質を向上させ、カバー範囲をも広げる。
- d. 地域活動を行っている全ての施設を行っている全ての施設を対象に、母子医療の規準

- を適切なものとし、普及する。同時に、その遂行を管理する。
12. モンテビデオ市内における保健省の救急医療計画を作成利用する。その結果、応診、病院、ポリクリニックの外来、緊急の場合の医療などが合理的に行えるだろう。
 13. 義務的な予防接種プログラムを強化、拡大して、国民の予防レベルを向上させる。
 14. 慢性病の監視、管理プログラムを作成、利用して、現在の危険と、人口、経済、社会的変化により予測される危険を減少させる。
 15. 近隣諸国の伝染病システムと相互関係を維持、緊密化させながら、自国の監視体制を継続進展する。
 16. 保健省の全国の機関網を、医療レベル及び現在の組織に対する批判を基に、編成する。
 17. 下記の共通の利益活動に関し、教育文化省及び、各々の管轄範囲の活動をしていない人材を抱える他機関との調整をはかる：
 - a. 国に真に必要な保健関係資源の最も適切な開発、利用に呼応するプラン、プログラムを作成する。
 - b. 保健関係の人的資源をその専門分野及び医療需要に応じて、全国に再配置するようなプログラムを作成、利用する。
 - c. 広報手段を活用し、教育の最も遅れている地域でのプログラムの採用と調整をはかりながら、保健教育国家プログラムを早急に作成、実施する。
 - d. 教育文化省の管轄内で行われている医療行政の活動、プログラムを総合的に分析して、資源の合理的な配分を調整する。

教育及び文化

A. 目 標

1. 文盲を完全追放する。
2. 国家の必要性に応じて、中・高等教育の選択の範囲を拡げ、現実的なものとする。
3. 教師の養成、完成化を続け、迅速に教育の現場へ投入する。
4. 現地の必要性に応じた農村教育を続ける。
5. 身体障害者に留意し、その社会復帰に便宜を与える。
6. 就学前、特に5才児の教育システムを強化する。
7. 国民をとりまく環境や生物学的現実に関し、その問題解決に国民が貢献できるように教育する。
8. 大学生が、自分が将来活躍する分野の必要性に応じた実習に主眼を置いて、文化的な各種計画を利用して、確実な総合的人間形成を目指せるように努力を続ける。
9. 国家の利益という課題に主眼を置いて、様々な知的分野の研究を刺激する。
10. 国の現実問題への国立大学の参加を促し、国家的プロジェクトについて、大学の学術、科学、技術的蓄積と技術刷新力、開発力の協力を得る。
11. 物理教育の恩恵をより多くの国民に与える。
12. 国の文化的、自然的資産を保存し、豊かにする。
13. 国家的財産に重点を置いて、文化の普及を刺激する。

B. 政 策

1. 最下層国民の5%の文盲を撲滅するために、公共、民間の、適切又は任意の専門活動を促進する。
2. 労働・社会保障省及びその他関連機関と協力の上、予見される国家の必要性に特に留意して、教育の機会を恒常的に分析する。
調査結果を基に、次のものの創設を促進する：
 - a. 専門家養成コース
 - b. 国立大学又は、その目的のために設立された機関（工科大学など）の高等技術・専門教育審議会所属のオリエンテーション又は短期コース
3. 様々な教育の機会とその将来の展望について徹底的な情報を与えて学生を指導する。
4. 中等教育では、大学予備のための教育をするだけでなく、中等教育終了後、別の教育機関で専門教育を受けるにせよ、各種の職業に直接携わるにせよ、将来の様々な活動を始めるに適した総合的な養成を目指すものでなければならない。

5. 全国の労働大学で進められている特に技術学士レベルでの活動を支援する。
6. 国内の専門学校生の教師養成・能力開発機関への参加を促す。そのために、教師の需要の最も多いモンテビデオで勉学する意思のあるその他地域の在住者を援助する奨学金制度を確立する。
7. 中等教育機関の存在しない地方での卒業後の能力開発を進める。
8. 全般的な一定の教育とは別に、農村部の学校プログラムを、その地域の要望に合のようには正する。
9. 農村地域で教える教師を現地の実情に添うように、養成する。
10. 教育制度の活動とその他の機関、特に保健省、労働社会保障省、及び国立保険銀行の進める活動との調整をはかり、身体障害者を総合的に支援する。
11. 就学前の教育サービス能力を拡げる。
12. 民間レベルの就学前教育の状況を分析して、その完全化に寄与する。
13. 教育制度の各種レベルの正式プログラムに環境教育を導入して、一般国民を対象にした広報プログラムを実施する。
14. 大学出身者を必要とする傾向にある機関と協同研究を行う。
15. 専門コースの最後の2年間に、関連の組織機関と協力して、実習をとり入れる。
16. 国の科学研究政策に留意して、大学レベルの研究政策を作成する。
17. 教育者であり研究者でもある人材の比率を増加する。
18. 行政政策に関連する、大学の助言、支援業務を発展させる。
19. 大学教師職の報酬を適切なものとするために予算の再編成を実施する。
20. 体育高等学院卒業教師の数を更に増加し、特に国の内陸部で体育教育に従事させる。
21. 初等教育における体育教師、特に農村部の教育実習生の養成を継続、拡大する。
22. 体育教育のインフラストラクチャーを拡充し、その分配を改善する。
23. 国の文化遺産の保護を進めるに当り、“歴史、芸術、文化、遺産委員会”に、その任を果たすためのインフラストラクチャー及び手段を与え、関係民間部門のイニシアティブを刺激する。
24. 歴史的モニュメントの申告不動産の課税を軽減する。
25. ラジオ普及サービス（SODRE）が実施している文化活動を強化する。
26. 国の新しい芸術を育て、人材を養成する視覚芸術学校を設立する。

科学及び技術

A. 目 標

1. 国の文化的要素及び、近代技術の確固たる支えとしての基本科学の発展を促進する。

2. 我国独自の創造と開発，又は，海外からの技術移転により，我国に合った技術の国家的蓄積の統合を促進する。

B. 政 策

1. 科学，技術研究に従事する人材，研究に利用する材料，資金，情報を改善し，それらにより多く利用できるような方法を確立する。
2. 国立科学技術研究審議会（CONICYT）を，各省庁間の調整結果に従い，内部組織を整え，職務遂行に必要な資材を供与する。

危険状態にある未成年者と家族の問題

A. 目 標

未成年者又は家族の危険状態悪化の予防活動を実施する。悪化の場合は，子供と家族を危険状態から回復させるよう努力する。

B. 政 策

1. 未成年者と家族の問題に関係する各種機関の代表者で構成される作業グループによる問題解決の努力をコーディネートする。
2. 文部省教育局の共同体支援部が進める活動をその他の組織との調整の上で強化する。

Ⅳ-3 ウルグアイ共和国大学医学部附属病院“Dr Manuel Quintela”創立25周年記念
(1953-1978)

序

“Dr Manuel Quintela”附属病院は、ウルグアイ最大の医療センターであり共和国大学医学部の附属病院である。又、我国の医療施設の組織、規則、診療等についての指導監督機関でもある。また、長期療用患者を除く一般患者を受け容れる総合病院として医療活動に従事している。

当院は、1953年9月21日に設立された。

当院の目指す目的は以下の通りである。

- a) 病院の入院患者、外来患者に対する診療と往診を行う。その医療活動はすべて組織化されて行われている。
- b) 以下の者に対する教育を行う。
 - 医学部の学生に対しての教育を行う。
 - 大学を卒業した医者に対して、各人の専門分野の教育を行う。
 - 専門過程の学生及び卒業生に対しての教育を行う。
- c) 病気の予防と健康推進に貢献する。
- d) 一般向けの公衆衛生教育を行う。
- e) 学問研究の発展を推進し、貢献する。

当院は以下の通り定義することができる。

- 公立病院である。
- 大学附属病院である。
- 全診療科目を有する病院である。
- 短期入院患者を受け入れる病院である。
- 機能別に構成された病院である。

全国の病院を網羅したネットワークはまだ作られていないが当院は我国における医療の中心として実際に機能している。

病院開業許可が定めるところにより、経済的に恵まれず診察料の支払い不能な患者に対しては救済措置がとられている。

また例外として以下に示す場合に、一般患者に対しても支払いを融予することがある。

- a) 当院のみが所有している資金により診療が行われなければならない場合
- b) 救急の場合

教育・診療の目的の他に当院は公衆衛生に関する国の政策に協力し、全国の医療施設におけ

る当院の医療成果の活用を促し、医療技術及び医療補助の完成のために組織をあげて取り組むものである。

1. 建 物

建築学の観点からみて病院の建物は以下の通り構成されている。

- 2 3 階建ての主要棟
 - 北東に位置する 4 階建ての付属棟
 - 調理室及び研究所のために拡張された南に位置するブロック（4 階建て）
 - ボイラー室、ポンプ室、作業場を含む一階建ての建物及び洗たく室のある二階建て建物
- すべての建物は、1 ブロックの中に集中して建てられている。

建物部分の総面積は、104,101m² であり、最も高層部分は地上より 97.80 m である。

2. 組織構成

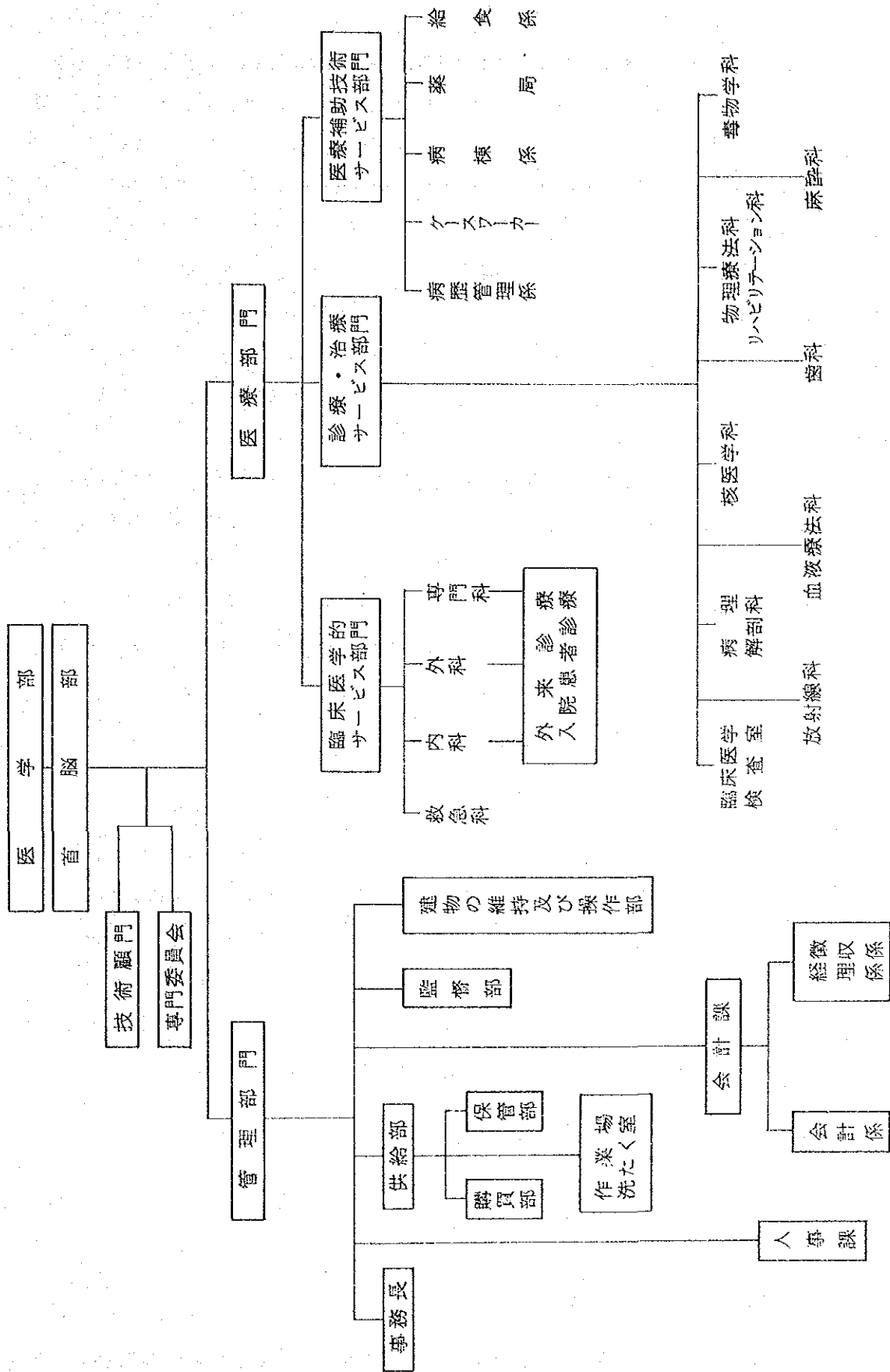
組織の点からみると当院は、機能別に業務を分担しておりその構成システムは、ライン・スタッフ組織である。業務に関する許可は、上層部の命令に従って与えられるが、各レベルにおいて多様な助言委員会が存在し、各事項の決定に関し有効に機能している。同時に当施設の各分野は、その権限が及ぶ分野に関連した問題に対しての助言機関としての役割も果たす。この助言は、病院管理者レベルに対する助言だけでなく、決定を必要とする分野と協力して直接的な情報提供も行う。

施設の機構は以下の通りである。

首脳部：首脳部から分かれてその機能に従い 50 以上の担当分野が存在し、以下に示すグループに分かれている。

- (1) 臨床医学的サービス部門、入院患者及び外来患者に対し直接に医療を施す分野。この分野の職員は、基本的に医師で構成されている。
- (2) 診断及び治療サービス部門、診断を正確に行うためのサービス（臨床医学検査、核医学、X線等）及び特別の治療を行うサービス（物理療法、血液療法等）を患者に対して実施する部門。この部門の職員は、医師とそれを助ける専門技術者で構成されている。
- (3) 医療補助技術部門、医療から派生する医療以外のサービスを行う部門
 - a) 病棟は 24 時間看護体制をとっており、患者の物理的・心理的要求を満たし、患者の病状管理を行い、正確な投与処方を実施し、医師によって指示された診断又は治療を実施する。
 - b) 給食に関しては患者の病状を把握し、入院中の回復のために最も有効なダイエツトを行う。

- c) 病歴管理係は各患者に関する全情報が記載された臨床の資料を、病歴として1つにまとめ集中処理して管理している。同時に病棟の各階における患者の受け容れ及び配置を行う。
 - d) ケースワーカーは患者の社会的な諸問題の解決に協力し、その問題が病氣回復の障害とならないよう配慮する。
 - e) 薬局は病院の患者の治療に必要な薬を、適切で十分な量を調合し、配布する。
- (4) 管理部門、施設の内外に関する管理を行う部門である。対外的な業務は、当院が所属する上層組織との関係を保つことであり、内部の管理業務とは、適切な計画作成、組織の充実、病院の活動に関する指導監督を行うことである。つまり、資産の運用、全てのサービスと供給品の管理、会計に関する全ての業務を行うことである。
- (5) 一般サービス及び補助サービス部門、エネルギー、水道、電気等の病院建物の維持管理に向けられるサービス又、環境の整備、清掃、給食、服の支給等の“ホテル業務”とも呼ぶべきサービスを行う部門である。



国立大学医学部附属病院 "Dr. Manuel Quintela" モンテビデオ・ウルグアイ組織図

病院の方針とプログラム

当院は、地域社会における完全な医療を旨としている。その方針に沿い健康人に対しては、健康推進及び維持を奨励し、病人に対しては、健康回復のための治療を施し、また身体的、精神的、社会的観点からリハビリテーションを提供するものである。

以上の方針達成のために当院は以下の5つのプログラムを展開中である。

- 医療プログラム
- 教育プログラム
- 研究プログラム
- 一般サービスプログラム
- 一般管理プログラム

1. 医療プログラム

医療プログラムの目的は、高水準の診療に必要な諸条件を満たし、教育プログラム及び研究プログラムを進めていく上で必要な諸条件を確実に満たし、完全な医療活動を実施していくことである。

1977年度の医療活動

病院職員により及び施設内の種々の器材を使用して地域社会の健康推進のために1977年度中に行われた活動は非常に数多く、以下に示す表の通りである。

診療統計報告

救急診療	33,114人	死亡者総数	1,033人
一日平均	91人	概算死亡率	10.32%
外来診療	233,708人		
一日平均	787人	剖検総数	159件
入院患者総数	10,066人	剖検率	16.93%
ベット利用率	94.52%		
入院患者一日平均	28人		
患者の平均滞在日数	19日		
外科手術件数	7,255件		
救急外科手術件数	2,711件		
救急外科手術の割合	37.74%		

2. 教育プログラム

教育プログラムの目的は、教育活動を推進していくことであり、病院内の指導教官により

実施される。

このプログラムの目的は、医学教育、看護学教育、医療技術者教育の展開により達成される。各教育は以下に示す通りである。

医学教育

当院における医学部は以下の任務を遂行するものとする。

- 1) 医学部学生のための研究コースを設ける。
- 2) 医学部卒業生のための研究コースを設ける。
- 3) ウルグアイ及び諸外国の奨学金給付医師に対し、住居その他の便宜をはかる。

医学部学生に対する研究コース

- 1) 第3学年の学生のための教育（臨床医学教育概論）
- 2) 第4、第5学年の学生のための内科学教育（内科病理学）
- 3) 第4、第5学年の学生のための外科学教育
- 4) 第5学年の学生に対する婦人科学教育
- 5) 第4、第5、第6学年の学生に対する専門科学教育、すなわち、心臓病学、皮フ科学、内分泌学、神経科学、栄養学及びダイエット学、眼科学、耳鼻咽喉学、泌尿器科学に関する教育である。

医学部卒業生に対する研究コース

このコースは、当院20階にその本部をおく医学部卒後教育学院により組織運営されている。

この学院は病院内において卒業生に対する専門家養成コースを設けており、その専門分野は以下の通りである。解剖学、病理学、麻酔科学、心臓病学、外科学、心臓外科学、整形外科学、皮フ科学、内分泌科学、物理療法学、消化器科学、老人病学、婦人科学、臨床検査学、内科学、核医学、Medicina Rural、神経外科医、眼科学、耳鼻咽喉科学、精神科学、児童精神科学、放射線診断学、毒物学、泌尿器科学。

看護学教育

当院は、看護大学校“Dr Carlos Nery”が看護婦養成課程の第3・第4学年の学生に対し実施している病院サービスにおける実習研究コースの運営に協力している。看護大学校は、以下に述べるコースに関する実習の場として当院を利用している。すなわち外科看護、母子看護、最新の看護法及び病棟の管理についての研究コース。

医療協力者に対する教育

この研究コースは、当院13階の医学部付属栄養専門校及び医療協力者専門校により組織運営されている。

食餌療法学の研究コース、カルテ保管者、物理療法者、聴覚学、検査技師、neumocardiologia、

眼科，精神科，放射線科，輸血に関する医療補助者の研究コースを実施している。これらのコースの実習はそれぞれの分野の病院サービスの現場において指導教官の協力のもとに病院の設備，機器，備品等を使用して行われる。

1977年度の教育活動

医学部学生のための研究コース

第4学年から共和国大学医学部の学生の付属病院において直接授業をうけることになる。これは理論—実習の開始を意味する。

卒業生のための研究コース

1977年度に付属病院の卒後教育学院が医学分野で行った補修指導対象者は，864人の卒業生にのぼる。

第4・第5・第6学年の研究コース受講生

第4学年	臨床医学概説	726人
第5学年	外科臨床病理学（第一期）	235人
	内科臨床病理学（第一期）	237人
第6学年	外科臨床病理学（第三期）	216人
	内科 “ （第三期）	215人
	専門科 “ （第四期）	365人
	産婦人科 “ （第五期）	64人
総 計		2,058人

専門科別内訳は以下の通りである。

病理解剖学	19人	核医学	3人
麻酔科学	91人	神経外科学	7人
心臓病学	71人	神経科学	49人
外科学	116人	神経小児科学	7人
心臓病外科学	3人	眼科学	34人
皮フ科学	29人	耳鼻咽喉科学	20人
内分泌科学	25人	精神科学	39人
整形外科学	8人	放射線診断学	17人
物理療法学	22人	リウマチ科学	16人
産婦人科学	25人	毒物学	18人
臨床検査学	15人	泌尿器科学	20人
内科学	210人		
		総 計	864人