

INTRODUÇÃO

1. Nas últimas duas décadas, assistiu-se a um declínio do desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana, apesar dos esforços significativos iniciados para a sua melhoria¹. O papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde é uma das questões fundamentais que requer atenção prioritária. Este documento faz uma definição muito abrangente do termo hospital² e, por isso mesmo, refere-se a todos esses tipos de estabelecimentos de saúde, independentemente da entidade a que pertencem.

2. Os hospitais beneficiaram de investimentos na área dos recursos humanos, infra-estruturas e equipamento, tendo recebido uma porção significativa dos recursos públicos. Apesar de tais esforços, a situação dos hospitais tem vindo a agravar-se tanto em termos da gama como da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

3. Dada a importância dos hospitais, o Comité Regional, na sua Trigésima-oitava sessão, aprovou a Resolução AFR/RC38/R12³ sobre a melhoria dos cuidados primários de saúde (CPS), através do desenvolvimento do sector hospitalar e, na sua Quadragésima-segunda sessão, aprovou a Resolução AFR/RC42/R6⁴ sobre a reorientação e reestruturação dos hospitais, com base na melhoria dos CPS. Durante a Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional, os Estados-Membros solicitaram orientações sobre o reforço do papel dos hospitais.

4. Devido à importância dos hospitais no sistema nacional de saúde e ao seu fraco desempenho actual, verificou-se a necessidade de rever e reforçar o seu papel. Este documento fornece a justificação e o quadro de referência para orientar os países no reforço do papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

5. Nas últimas quatro décadas, os hospitais sofreram inúmeras alterações. A rede hospitalar inclui hospitais distritais, hospitais regionais, hospitais terciários e hospitais de ensino. Os hospitais passaram a ser propriedade de vários grupos, onde se incluem os governos, organismos religiosos, ONG e o sector privado com objectivos lucrativos.^{5,6,7}

¹ Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020, OMS, 2000

² Colorado Code of Regulations (CCR), Colorado Department of Public Health and Environment, 2000. O CCR define hospital como um “estabelecimento de saúde que sob a orientação de um grupo de pessoal médico organizado, oferece e presta 24 horas por dia, sete dias por semana, serviços de internamento, cuidados médicos e cirúrgicos de emergência, serviços contínuos de enfermagem e serviços auxiliares necessários aos indivíduos, para diagnóstico ou tratamento de traumatismos, doença, gravidez ou incapacidades. Pode prestar, sem a isso se limitar, serviços de consulta externa, preventivos, terapêuticos, cirúrgicos, diagnóstico, reabilitação ou outros de apoio, por períodos inferiores a 24 horas”.

³ Resolução AFR/RC38/R12, Desenvolvimento sanitário na Região Africana, 1988.

⁴ Resolução AFR/RC42/R6, Reorientação e reestruturação dos hospitais com base nos cuidados primários de saúde na Região Africana, 1992

⁵ A. Green et al, A shared mission? Changing relationships between government and church health in Africa.

⁶ Ministry of Health, Zambia, Country health system profile, Lusaka, 1998.

⁷ Ministry of Health, Tanzania, Proposals for health sector reform, Dar-es-Salaam, 1999.

6. Em muitos países, o número de camas hospitalares é insuficiente e encontra-se distribuído de forma desigual entre as zonas rurais e urbanas, com a disponibilidade a variar de 0,9 a 2,9 camas por 1.000 habitantes.⁸ A falta de planeamento para o desenvolvimento de infra-estruturas sanitárias a nível nacional e uma interferência inadequada nas decisões sobre a localização dos hospitais, contribuem para esta situação. Frequentemente, os hospitais de nível terciário investem em novas e sofisticadas tecnologias de diagnóstico, sem terem em consideração as despesas correntes que isso implica.

7. O financiamento dos hospitais representa um dilema, pois geralmente estes consomem uma maior porção do orçamento do ministério da saúde (por vezes mais de 70% do total).⁹ No entanto, atendendo às necessidades dos hospitais, estes permanecem sub-financiados. A inadequabilidade total e relativa dos recursos humanos levou também ao declínio no desempenho hospitalar. A disponibilidade de profissionais de saúde, tais como médicos, varia de 4 a 56 por 100.000 habitantes.¹⁰

8. Os hospitais distritais fornecem cuidados de saúde no primeiro nível de referência, enquanto os hospitais no segundo nível prestam serviços adicionais. Os hospitais de terceiro nível oferecem serviços altamente especializados, funcionando muitas vezes como hospitais universitários. Estes vários níveis de hospitais requerem financiamento, recursos humanos, tecnologia e logística diferentes. Para além dos hospitais públicos, os hospitais associados a igrejas ou a missões (principalmente sediados nas áreas rurais), prestam os seus serviços até 60% da população. Existem ainda hospitais privados com fins lucrativos, principalmente nas áreas urbanas, cuja gestão se faz a nível individual ou empresarial.

9. Na maioria dos países, foram definidos pacotes de cuidados de saúde essenciais, bem como algoritmos de tratamento e diagnóstico, cuja utilização é feita especialmente ao nível dos hospitais distritais. Apesar desta evolução, os hospitais continuam a ter falta de equipamento médico, medicamentos essenciais e consumíveis. Para além disso, as atitudes negativas,¹¹ os comportamentos pouco profissionais e a elevada rotatividade dos profissionais de saúde têm comprometido os serviços prestados. Isso fez com que a prestação dos serviços de saúde se encontre muito abaixo dos níveis esperados, resultando na insatisfação dos utentes, infecções nosocomiais e outras afecções secundárias. Em muitos países, os altos funcionários públicos e os elementos mais ricos da sociedade demonstram a sua falta de confiança nos hospitais públicos, recorrendo a tratamento médico nos hospitais privados ou no estrangeiro.

⁸ Sida, Nordiska, WHO, Health sector reforms: What about hospitals? An international seminar on the role of hospitals in health sector development, Gotenburg, 2002.

⁹ WHO, Hospitals within health care systems: their capacity to meet the needs of populations. Report of an international survey, WHO, Geneva, 2002.

¹⁰ D. Collins et al, Hospital autonomy: the experience of Kenyatta National Hospital, International Journal of Health Planning and Management, 14: 129-153, 1999.

¹¹ P. Nakamba et al, Markets for hospital services in Zambia, International Journal of Health Planning and Management, 17: 229-247, 2002.

10. Apesar de se ter verificado um desenvolvimento das novas infra-estruturas sanitárias, a maioria dos países depara-se ainda com estruturas sanitárias delapidadas em que as camas, equipamento médico e os veículos se encontram degradados. Alguns hospitais não dispõem de instalações adequadas de água, saneamento e eliminação de lixo hospitalares, constituindo por esse motivo um perigo para os profissionais de saúde e os doentes.

11. Melhorar a gestão dos recursos financeiros, humanos e outros tem constituído uma elevada prioridade no programa das reformas hospitalares. Isso levou ao frequente paradoxo hospitalar em que a atenção se centrava na melhoria dos procedimentos de gestão em detrimento da prestação dos serviços. O envolvimento da comunidade na gestão, tal como a sua participação nos Conselhos de Administração dos hospitais, é agora uma prática comum em muitos países. Alguns hospitais públicos obtiveram autonomia, mas isso não melhorou o seu desempenho devido à incapacidade a nível humano e institucional.

12. Em quase todos os países da Região, os governos financiam os hospitais públicos e subsidiam os hospitais associados às igrejas.^{12, 13} Os financiamentos dos governos estão muito abaixo das necessidades reais dos hospitais, situação agravada pela falta de fiabilidade dos fundos governamentais orçamentados e aos longos prazos na atribuição desses fundos. Como consequência, os pagamentos são efectuados directamente pelos doentes e os mecanismos de isenção para protecção dos mais pobres são muitas vezes inexistentes.

13. Alguns dos programas de saúde utilizam as unidades de saúde a nível distrital para formação em serviço e desenvolvimento do pessoal. Algumas instituições e escolas de formação estão a utilizar os hospitais distritais para formação de estudantes, mas a prática adquirida é muito limitada, devido a uma supervisão inadequada e à falta de outros recursos, tais como bibliotecas.

14. Na maioria das situações, os hospitais de nível terciário nível estão mais envolvidos na formação básica e em serviço dos profissionais de saúde, em colaboração com as instituições de formação em saúde.¹⁴ O número de formandos aumentou consideravelmente enquanto as condições dos hospitais diminuíram de forma drástica; o resultado é que os hospitais não desempenham de forma satisfatória o seu papel na área da formação.

15. Tanto os sistemas de informação como os de investigação permanecem subdesenvolvidos na maioria dos hospitais. Estes tendem a recolher e a acumular uma grande quantidade de informação sobre os doentes e as doenças, mas a informação não é notificada ou disseminada de forma eficaz, por forma a apoiar a tomada de decisões. As actividades de investigação são normalmente financiadas pelos programas de doadores. Em alguns casos, os ensaios clínicos são efectuados sem qualquer consideração ética ou consentimento por parte dos envolvidos. Alguns

¹² Ministry of Health, Zambia, WHO, Country health system profile, Lusaka, 1998 (unpublished).

¹³ Ministry of Health, Malawi, WHO, Review of primary health care, Lilongwe, 2002 (unpublished).

¹⁴ O.M. Bachmann et al, Levels of care needed by medical inpatients in a teaching hospital, South African Medical Journal 80: 477-480, 1991.

hospitais estão a participar em actividades de investigação operacional¹⁵, mas muitas vezes estas não são planeadas nem orçamentadas. Estas actividades são frequentemente irrelevantes para as necessidades do sistema de saúde, não existindo também uma coordenação dos resultados de investigação para futura utilização na elaboração de políticas por parte das autoridades nacionais.

QUADRO DE REFERÊNCIA PARA O REFORÇO DO PAPEL DOS HOSPITAIS NOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

16. O quadro de referência é orientado pela “Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020”, bem como pelas quatro orientações estratégicas e princípios orientadores nela contidos.

17. A formulação deste quadro tem como objectivo fornecer orientações para a melhoria do papel e das funções dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde.

Princípios orientadores

18. Os princípios seguintes devem orientar o desenvolvimento e o reforço do papel dos hospitais:

- a) garantir a acessibilidade a serviços hospitalares de qualidade que respondam às legítimas necessidades da população;
- b) garantir a equidade;
- c) promover um financiamento sanitário sustentável, partilha de riscos e protecção dos pobres.
- d) participação das comunidades

Principais funções dos hospitais

19. A fim de operacionalizar este quadro, os hospitais devem desempenhar três grandes funções:

- a) prestação de cuidados de referência;
- b) desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- c) informação e investigação.

20. A prestação de cuidados de saúde com boa relação custo-eficácia é a função principal dos hospitais, ao tratarem de casos referenciados. Isto inclui a gestão de casos, bem como a gestão de recursos humanos, financeiros e outros. A gestão adequada de casos é demonstrada pela atenção imediata na chegada, avaliação completa, diagnóstico, tratamento correcto e monitorização dos casos.

¹⁵ WHO/AFRO, Health Systems Research Programme for Eastern and Southern Africa. Summaries of health systems research reports (1994-1997), Harare, 1997.

21. A formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde estão intimamente relacionados com os cuidados prestados. Um nível elevado na prestação de serviços contribui para criar um ambiente de aprendizagem para os formandos. Outros requisitos são: a existência de bibliotecas bem equipadas; acesso à utilização de tecnologias adequadas; pessoal bem treinado para supervisionar os estudantes; interacção com os decisores políticos e autoridades de saúde pública.

22. Espera-se que a informação e a investigação nos hospitais contribuam para a melhor compreensão das doenças e a monitorização da eficácia das intervenções. Os hospitais têm a capacidade de gerar informação sobre as afecções médicas, saúde pública e investigação operacional, devido ao elevado número de pessoal altamente qualificado, à tecnologia disponível e ao acesso a doentes com diferentes afecções.

23. De forma a promover a investigação que possa vir a ter um impacto no desempenho dos sistemas de saúde, os temas e as questões seleccionadas devem ser relevantes e contextualizadas nas prioridades sanitárias de cada país.

24. Para permitir que os hospitais desempenhem estas três grandes funções, propõem-se oito orientações:

- a) desenvolvimento hospitalar com função de administração-geral do governo e participação efectiva da comunidade;
- b) intensificação da colaboração entre os hospitais e outros níveis do sistema de saúde;
- c) desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- d) qualidade dos cuidados como ponto fulcral do desenvolvimento hospitalar;
- e) melhoria dos mecanismos de financiamento hospitalar;
- f) melhoria da organização e gestão hospitalar;
- g) melhoria da capacidade de resposta;
- h) colaboração entre medicina tradicional e os hospitais.

Desenvolvimento hospitalar e função de administração-geral do governo

25. Vários factores (alguns dos quais estão fora do controlo dos ministérios da saúde) influenciam o desenvolvimento dos hospitais. Por isso, é necessário que os países concebam políticas de desenvolvimento hospitalar abrangentes, realísticas e de preço acessível, que possam integrar-se nas políticas nacionais de saúde. As políticas devem definir o perfil dos hospitais, o tipo de tecnologia de que precisam, como assegurar a qualidade e a quantidade adequadas dos recursos humanos e como prestar esses serviços.

26. As políticas de saúde devem integrar o padrão epidemiológico em transformação, a transição demográfica, a tecnologia e práticas sanitárias em evolução, e o papel crescente das organizações privadas com fins lucrativos e organizações não-governamentais na prestação de serviços.

27. O Governo, a todos os níveis, deve desempenhar a função de administração geral e prestar o apoio requerido para garantir que as políticas e os planos elaborados sejam devidamente implementados.

Intensificação da colaboração entre os hospitais e os outros níveis do sistema de saúde

28. As necessidades de desenvolvimento dos hospitais devem estar contextualizadas no sistema nacional de saúde, reconhecendo que cada estabelecimento hospitalar tem um papel específico. Consequentemente, devem-se reforçar os sistemas de apoio e de referência, através da melhoria dos mecanismos de comunicação, troca de experiências entre os profissionais de saúde, implementação de programas conjuntos de formação do pessoal, definição dos procedimentos de referência, apoio à rede central de saúde, supervisão técnica e clínica, troca de informação sanitária, definição de procedimentos gerais e comuns de gestão clínica e apoio logístico. Atendendo à prevalência de catástrofes e situações de emergência de origem natural e humana na Região, os hospitais devem estar equipados para desempenharem o seu papel no tratamento de doenças, aliviando o sofrimento sempre que necessário.

Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde

29. Deverá ser prestada maior atenção às áreas prioritárias de desenvolvimento dos recursos humanos, tais como: formulação e desenvolvimento de políticas e de planos; educação, formação e desenvolvimento de capacidades; administração e gestão de recursos humanos; investigação; regulação das profissões do sector da saúde.

30. Deverá ser determinado um conjunto de qualidades necessárias aos profissionais de saúde, para a prestação de cuidados de saúde com qualidade. Deverão ser criados e implementados programas adequados para o desenvolvimento do pessoal, com especial incidência em atitudes e comportamentos compassivos para com os doentes. É imperativa a criação de quadros e a estruturação de carreiras para os profissionais capacitados para o desenvolvimento e sustentabilidade de serviços de saúde a um nível elevado de eficiência e eficácia. Os hospitais devem conceber e implementar sistemas de incentivos e de motivação e devem estabelecer um ambiente de trabalho favorável. Os decisores políticos devem considerar a oferta de flexibilidade no exercício profissional, tal como: permitir que os profissionais de saúde do sector público exerçam clínica privada a tempo parcial, acedam a actividades de investigação ou formação, e tenham sistemas de compensação com base no desempenho e não apenas nos salários fixos.

Qualidade dos cuidados como ponto fulcral do desenvolvimento hospitalar

31. A qualidade dos cuidados deveria ser um tema central para as reformas hospitalares e uma responsabilidade colectiva para todos os profissionais de saúde. Devem-se elaborar, implementar, monitorizar e fazer cumprir as orientações sobre definição de normas e regulamentações para os procedimentos técnicos e os critérios de acreditação dos hospitais. Além disso, devem ser criadas comissões de controlo da qualidade e realizadas auditorias clínicas regulares. Será necessário garantir a utilização e manutenção adequadas da tecnologia sanitária existente. As decisões para a introdução de novas tecnologias devem basear-se em dados factuais sobre a sua utilidade clínica, segurança, boa relação custo-eficácia e sustentabilidade.

Melhoria dos mecanismos de financiamento hospitalar

32. A disponibilidade e utilização eficaz dos recursos financeiros nos hospitais é a chave para a melhoria do seu desempenho. Os mecanismos de financiamento sustentáveis que mobilizem os recursos adequados e reduzam as desigualdades devem ser mantidos, enquanto os pagamentos directos que levam os agregados familiares à pobreza devem ser reduzidos ao mínimo. Deve-se encorajar os governos a criar e implementar progressivamente esquemas de pré-pagamento, tais como seguros sociais de saúde.

33. Os mecanismos de compra podem alterar a acessibilidade, qualidade, utilização, cobertura e boa relação custo-eficácia dos serviços de saúde, bem como a produtividade dos prestadores de cuidados de saúde. Para além da linha orçamental, existem outras abordagens que podem ser utilizadas como forma de pagamento dos serviços hospitalares, nomeadamente pagamentos individuais (um pagamento fixo por parte do beneficiário a um prestador responsável pela prestação de um determinado número de serviços), pagamentos de grupo relacionados com o diagnóstico, contratos de desempenho (onde o comprador acorda em pagar ao fornecedor, com base na quantidade, qualidade e resultados dos serviços prestados) e pagamentos dos honorários pelos serviços prestados.

Melhoria da organização e gestão dos hospitais

34. A descentralização dos órgãos decisores para os hospitais é uma opção que poderia contribuir para a melhoria da organização e gestão hospitalar. Os representantes comunitários, incluindo os grupos de consumidores, devem estar envolvidos na gestão dos hospitais e estes devem ter autoridade no que respeita à afectação de recursos entre os diferentes serviços. A subcontratação de serviços não-clínicos deve ser vista como um mecanismo de gestão alternativo, que pode aliviar o fardo da responsabilidade directa dos gestores hospitalares. No entanto, a descentralização da autoridade deve ser acompanhada pelo desenvolvimento das capacidades.

35. Os gestores hospitalares devem ter boa formação em recursos humanos e financeiros, bem como em gestão de medicamentos, equipamento e bens médicos. A manutenção da infraestrutura e equipamento sanitário deve ser institucionalizada nos planos e orçamentos dos hospitais. Os gestores devem seguir as orientações no que respeita aos sistemas orçamentais e de contabilidade, bem como procedimentos para a aquisição de medicamentos, bens e equipamento. Os hospitais devem ter sistemas de informação de confiança, que forneçam bases factuais necessárias para a tomada de decisões.

Melhoria da capacidade de resposta

36. A melhoria e sustentabilidade da resposta às legítimas expectativas dos utilizadores irá criar confiança e conforto nos doentes, contribuindo para uma melhor utilização dos serviços. Os hospitais devem ser concebidos de uma forma que possam ter um espaço adequado para os pacientes internados e para os pacientes externos, assegurando a privacidade e evitando o congestionamento. Serviços básicos, como o fornecimento de água, saneamento e eliminação de lixos, deverão ser funcionais e ter manutenção adequada. A higiene dos alimentos também deve ser garantida. Os profissionais de saúde devem permitir que os doentes recebam a visita de amigos e familiares regularmente e, sempre que possível, dar a liberdade de escolha aos doentes sobre o prestador da sua preferência.

37. A elaboração e operacionalização de cartas do utente nos hospitais irá contribuir para melhorar a respectiva resposta. As autoridades nacionais devem definir normas e orientações, e trabalhar conjuntamente com as associações de consumidores e associações profissionais para esse efeito.

Colaboração entre medicina tradicional e os hospitais

38. A colaboração entre a medicina tradicional e os hospitais deve ser encorajada, especialmente no que respeita à validação clínica dos medicamentos à base de ervas, para garantir a sua eficácia e segurança. A validação deve ser efectuada de acordo com protocolos científicos aceites, de forma a gerar dados de confiança sobre a sua segurança e eficácia. A autorização ética para estes estudos deve ser obtida a partir das autoridades hospitalares competentes. Os hospitais devem ser activamente envolvidos na vigilância farmacológica ou nos estudos de vigilância após-venda, por forma a documentar quaisquer novas utilizações, efeitos secundários, interacções e contra-indicações dos medicamentos à base de ervas, amplamente utilizados.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Papel dos países

39. Os países devem aumentar o financiamento da saúde e afectar especificamente mais fundos aos hospitais.

40. Os governos devem reforçar as suas funções de administração geral no que respeita à elaboração de políticas hospitalares e planos que asseguram a complementaridade entre os diferentes níveis e sectores do sistema de saúde. Os países devem resistir a envolver-se em projectos de investimento prestigiosos, reflectindo mais na viabilidade, utilidade, equidade e sustentabilidade dos investimentos.

41. Deverá ser promulgada legislação apropriada e implementados mecanismos para monitorização hospitalar nos sistemas nacionais de saúde. Devem-se encorajar discussões regulares sobre os hospitais, envolvendo todos os intervenientes (grupos de consumidores, ONG, parceiros e comunidades).

Papel da OMS e doutros parceiros

42. O papel da OMS será o de fornecer apoio oportuno e adequado aos países, e de elaborar instrumentos e orientações apropriados. A OMS irá colaborar com outros parceiros, trabalhando nas reformas hospitalares e facilitando, assim, a troca de informação entre os países.

43. Será estabelecida uma comissão de peritos regionais, a fim de prestar aconselhamento técnico sobre questões de desenvolvimento hospitalar.

CONCLUSÃO

44. O desenvolvimento dos hospitais na Região deve ser empreendido no contexto das reformas do sector da saúde. Dar uma atenção apropriada aos hospitais não deverá retirar a atenção aos restantes níveis do sistema nacional de saúde. A este respeito, os esforços no sentido de impulsionar os cuidados primários de saúde deverão continuar, reconhecendo a complementaridade entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

45. O actual declínio no desempenho dos hospitais verificado na maioria dos países da Região deve ser combatido de forma vigorosa. Isto requer um reforço da administração geral pelas autoridades nacionais e um maior compromisso por parte dos parceiros.

46. Convida-se o Comité Regional a analisar e a tomar nota das orientações contidas neste documento.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/9 Rev.1

24 de Junho de 2003

Quinquagésima-terceira sessão

Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.2 da ordem do dia provisória

REFORÇAR O PAPEL DOS HOSPITAIS NOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Apesar dos esforços realizados pelos países, a situação dos hospitais na Região Africana continua a agravar-se, tanto no que se refere à gama como à qualidade dos cuidados de saúde. Atendendo à importância dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde e à tendência para o declínio no desempenho dos hospitais, torna-se necessário rever o seu papel.
2. Este documento constitui a resposta às solicitações efectuadas durante a Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional, de orientações sobre como reforçar o papel dos hospitais.
3. O documento fornece um quadro de referência para o reforço do papel dos hospitais nos sistemas nacionais de saúde. Reafirma as funções principais dos hospitais e propõe oito orientações para a sua implementação:
 - a) Desenvolvimento hospitalar com a função de administração-geral do governo e participação efectiva das comunidades;
 - b) Intensificação da colaboração entre os hospitais e os outros níveis do sistema de saúde;
 - c) Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
 - d) Qualidade dos cuidados como ponto fulcral do desenvolvimento hospitalar;
 - e) Melhoria dos mecanismos de financiamento hospitalar;
 - f) Melhoria da organização e gestão hospitalar;
 - g) Melhoria da capacidade de resposta;
 - h) Colaboração entre medicina tradicional e os hospitais.
4. Os países devem monitorizar e avaliar sistematicamente o desempenho dos hospitais.
5. Convida-se o Comité Regional a rever e anotar as orientações constantes do presente documento para melhorar o desempenho dos hospitais.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	5-15
QUADRO DE REFERÊNCIA PARA O REFORÇO DO PAPEL DOS HOSPITAIS NOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE	16-38
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES.....	39-43
CONCLUSÃO.....	44-46