



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR

62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1 de outubro de 2010

Tema 4.6 da agenda provisória

CD50/10 (Port.)
10 de agosto de 2010
ORIGINAL: ESPANHOL

PLANO DE AÇÃO PARA HOSPITAIS SEGUROS

Introdução

1. Em 2009, o 49º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou o relatório final da mesa redonda “Hospitais seguros: uma meta ao nosso alcance” (documento CD49/22, Add. I). Este documento recomenda aos países elaborar planos de trabalho para alcançar a meta de ter hospitais seguros em situação de desastres até 2015, e solicita à Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) apresentar um relatório de avanço para o 50º Conselho Diretor.
2. A mesa redonda também recomendou trabalhar na implementação das resoluções anteriores que reiteravam aos países da Região a ter hospitais seguros em situação de desastres o quanto antes.
3. Para alcançar a meta de hospitais seguros em situação de desastres até 2015, é necessário elaborar um plano de ação regional com ampla participação dos Estados Membros e o apoio da Repartição, para sua discussão e aprovação pelo 50.º Conselho Diretor da OPAS.
4. As presentes diretrizes são resultantes da consulta técnica realizada no Peru em dezembro de 2009, que contou com a participação de especialistas nacionais e internacionais da América do Norte, América do Sul, América Central e do Caribe. Esta consulta foi seguida de uma discussão virtual para consolidar os resultados da primeira consulta e redigi-los no formato de objetivos e metas.
5. O presente documento foi apresentado para uma consulta mais ampla a fim de reunir comentários e sugestões do pessoal encarregado pelos programas de desastres dos ministérios da Saúde dos Estados Membros; outrossim, foi apresentado para revisão na 146ª sessão do Comitê Executivo, em junho de 2010.

Antecedentes

6. O 45.º Conselho Diretor aprovou a Resolução CD45.R8 (2004), que no seu segundo parágrafo resolve: “Reiterar aos Estados Membros que adotem o tema de ‘hospitais seguros em situação de desastres’ como política nacional para redução de riscos”.

7. A Conferência Mundial sobre Redução de Desastres (2005) das Nações Unidas aprovou o “Quadro de Ação de Hyogo para 2005–2015”, no qual os 169 países participantes adotaram como meta que, até 2015, todos os países deverão *Integrar o planejamento da redução do risco de desastre ao setor da saúde; promover o objetivo de hospitais a salvo de desastres*.

8. A 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a resolução CSP27.R14 (2007), “Hospitais seguros: iniciativa regional para estabelecimentos de saúde capazes de resistir aos efeitos de desastres”,¹ que reitera aos Estados Membros para que elaborem políticas nacionais para hospitais seguros e solicita à Diretora que apoie os países para levar adiante a iniciativa dos hospitais seguros.

9. A OMS dedicou o Dia Mundial da Saúde de 2009 ao tema “Hospitais seguros em situações de emergência”, enfatizando a importância de que os estabelecimentos de saúde continuem funcionando em situações de desastre e crise de qualquer origem.

Análise da situação

10. Na Região, 67% dos estabelecimentos de saúde estão localizados em áreas de risco de desastres. Em média, um hospital da Região que não esteja funcionando deixa cerca de 200.000 pessoas sem assistência de saúde e a perda dos serviços de emergência durante desastres diminui consideravelmente a possibilidade de salvar vidas. Como resultado, entre 2000 e 2009, mais de 45 milhões de pessoas nas Américas ficaram sem assistência de saúde durante meses, e às vezes anos, devido aos danos causados diretamente por um desastre.

11. Existe uma crescente demanda pública para contar com hospitais seguros e vontade política cada vez maior, expressa na adoção de resoluções, acordos e compromissos de âmbito global, regional e sub-regional. No caso da Colômbia, Equador, México e Peru, entre outros, esta vontade política se traduziu na criação e execução de planos e programas nacionais de hospitais seguros.

¹ Recentemente a terminologia dos documentos oficiais dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde foi uniformizada e o que era definido na “Iniciativa” se refere a uma “Estratégia”.

12. A ausência de dados precisos e atualizados sobre a quantidade e as condições de segurança dos recursos físicos em saúde, e a existência de estabelecimentos de saúde dispersos e de difícil acesso, dificultam estabelecer o número de estabelecimentos de saúde inseguros e o impacto de sua vulnerabilidade.

13. Em vários países, o alcance da meta de hospitais seguros em situação de desastres até 2015 é de responsabilidade única ou partilhada pelos organismos nacionais multissetoriais de redução de desastres, envolvendo outros atores dentro e fora do setor da saúde. Na maioria dos países, no entanto, a participação de outros setores é ainda muito limitada, o que tem dificultado a incorporação da iniciativa de hospitais seguros em ações concretas de média a longo prazo.

14. A tarefa de alcançar a segurança dos hospitais é dificultada pela necessidade de competir com outras prioridades, tais como: o aumento de outras necessidades de saúde pública, a redução dos recursos orçamentários em consequência da crise econômica, a alta rotatividade da mão-de-obra e a insuficiência dos recursos humanos em saúde. Junta-se a isso o fato de que a segurança hospitalar ainda não é considerada como um valor social.

15. Muitos países trabalham ou já legislaram sobre a elaboração, construção e funcionamento dos estabelecimentos de saúde em caso de desastres. No entanto, a maioria de países ainda não dispõe de normas atualizadas, mecanismos de controle e de responsabilidade administrativa que garantam a segurança e o funcionamento ininterrupto desses estabelecimentos. Devido a isso, continuam sendo construídos estabelecimentos de saúde localizados em áreas de alto risco e sem as medidas de proteção adequadas.

16. A proteção dos estabelecimentos de saúde não foi incorporada aos planos de desenvolvimento de infraestrutura de todos os países, o que resultou na ausência de procedimentos institucionalizados de alívio. Nesses casos, os estudos de viabilidade e pré-viabilidade não são elaborados corretamente e dão ensejo a uma gestão potencialmente inadequada dos recursos. Em resultado, as ampliações ou modificações são realizadas de maneira inorgânica e aumentam a vulnerabilidade dos estabelecimentos de saúde.

17. Alguns países incluíram com bons resultados os critérios de “hospital seguro” nos processos de credenciamento, certificação e licenciamento de estabelecimentos de saúde.

18. Nos últimos anos, todos os países têm desenvolvido capacidade técnica para a redução de risco de desastres e, em alguns casos, têm alcançado níveis de excelência em tópicos específicos. Como resultado, existe uma crescente disponibilidade de

especialistas nacionais e regionais no assunto, e o tópico de hospitais seguros está sendo progressivamente incorporado aos programas acadêmicos.²

19. Necessário se faz realizar mais pesquisa aplicada sobre a redução da vulnerabilidade, visto que os benefícios da aplicação de medidas de alívio só se evidenciam depois do desastre. Toda a Região dispõe de guias e publicações técnicas incorporadas à Internet, acessíveis para fazer face a desastres. É necessário, porém, aumentar a difusão desse conhecimento, para que seja assimilado pelos profissionais da saúde, engenharia ou arquitetura, entre outros.³

20. O desenvolvimento de instrumentos simplificados comuns como o Índice de Segurança Hospitalar (ISH) e sua lista de verificação, obtido com a participação de especialistas de toda a Região, e a aceitação dos órgãos diretivos dos hospitais de permitir a avaliação de seus estabelecimentos de saúde possibilitaram que, em curto tempo, 17 países avaliassem a segurança em situação de desastres de 194 hospitais.

21. Os resultados da aplicação do Índice de Segurança Hospitalar demonstram que só 39% dos hospitais avaliados têm alta probabilidade de continuar funcionando em caso de desastre. Quinze por cento dos hospitais necessitam de medidas urgentes e imediatas, já que os níveis de segurança das instalações são insuficientes para proteger a vida dos pacientes e do pessoal durante e depois de um desastre.

22. A aplicação do Índice de Segurança Hospitalar fortalece a rede de serviços de saúde, facilita a priorização das medidas para melhoria da segurança e a elaboração de planos de resposta do setor da saúde em situação de desastres. O Índice de Segurança Hospitalar leva em consideração o grau de segurança dos estabelecimentos avaliados e a probabilidade de que se mantenham em funcionamento em casos de desastre.

23. A metodologia de avaliação da segurança dos hospitais transcendeu o setor da saúde e está sendo aplicada a centros educacionais e outras instalações públicas.

24. As instituições financeiras e fontes alternativas de recursos têm interesse tanto na construção de hospitais na gestão de riscos. Contudo, dada a falta de incentivos para investir em segurança hospitalar, poucos projetos incorporam critérios de proteção. Muito poucos hospitais existentes puseram em prática medidas de alívio, inclusive os que foram avaliados e qualificados como de alto risco.

² Ao menos 24 países da região contam com profissionais capacitados na avaliação de hospitais seguros; e todos os países informaram que as universidades ensinam como gerir desastres no nível de graduação.

³ “A falta de capacitação na ... mitigação dos efeitos dos desastres nos estabelecimentos de saúde reflete a falta de apoio ou de promoção do tema em nível nacional.” Documento CD47/INF/4, disponível em <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd47/index-s.htm>.

25. Em geral, poucos recursos são destinados à manutenção dos estabelecimentos de saúde existentes, o que limita as ações a reparações reativas quando ocorre o ou mau funcionamento, e posterga ou elimina as ações de proteção antecipada.

Propósito

26. O presente Plano de ação tem o propósito de facilitar aos Estados Membros adotar o tema “hospitais seguros em situação de desastres” como uma política nacional de redução de riscos e atingir a meta de que todos os hospitais novos sejam construídos com um nível de proteção que garanta melhor sua capacidade de continuar funcionando frente aos desastres. Além disso, se espera que implementem medidas adequadas de alívio para melhorar a segurança dos estabelecimentos de saúde existentes.

Objetivos, metas, indicadores e ações

Objetivo 1

Elaborar e implementar a política e o programa nacional de hospitais seguros para promover a coordenação e participação interinstitucional e intersetorial em nível nacional, subnacional e local.

Meta

Até 2011, 80% dos países devem ter estabelecido um programa nacional de hospitais seguros.

Indicador

Porcentagem de países que oficialmente estabeleceram um programa nacional de hospitais seguros.

Ações

- 1.1 Elaboração e aprovação da política nacional de hospitais seguros em situação de desastres.
- 1.2 Criação e funcionamento de um programa nacional de hospitais seguros com participação interinstitucional e multissetorial. O programa identificará as prioridades de intervenção, consignará recursos e fará a avaliação do seguimento.
- 1.3 Elaboração de diretivas, procedimentos e normas para a implementação do programa de hospitais seguros em nível nacional e subnacional.
- 1.4 Desenvolvimento de instrumentos de seguimento e avaliação do avanço do programa de hospitais seguros.

Objetivo 2

Desenvolver e aplicar sistemas de informação para identificar oportunamente todas as novas construções, reformas ou melhorias da infraestrutura de saúde a fim de incorporar medidas que garantam seu funcionamento em caso de emergências e desastres.

Meta

Até 2013, 90% dos países devem dispor de um sistema de informação sobre a construção de novos hospitais ou melhoria dos existentes.

Indicador

Proporção de países que dispõem de uma relação atualizada de novos investimentos em infraestrutura de saúde.

Ações

- 2.1 Desenvolvimento e aplicação de metodologias e ferramentas para identificar os novos projetos de investimento em saúde.
- 2.2 Incorporação de informação sobre processos de financiamento e execução de projetos de estabelecimentos de saúde na agenda do organismo internacional de transparência das Nações Unidas e dos países.
- 2.3 Elaboração de um mecanismo de registro e consolidação de informação sobre os novos projetos de investimento em saúde no plano regional e nacional.
- 2.4 Adoção de mecanismos de transparência no financiamento e execução de obras de infraestrutura de saúde.

Objetivo 3

Estabelecer e implementar mecanismos de supervisão e controle independente dos projetos de investimento, com a intervenção de profissionais qualificados.

Meta

Até 2013, pelo menos 80% dos países da Região devem ter estabelecido mecanismos de supervisão das obras de construção de hospitais e outros investimentos em estabelecimentos de saúde.

Indicador

Número de países que dispõem de mecanismos de supervisão independente das obras e outros de investimentos em saúde.

Ações

- 3.1 Desenvolvimento e aplicação dos termos de referência da supervisão de obras e de investimentos em saúde.
- 3.2 Desenvolvimento de recursos humanos para a avaliação de projetos de investimento em saúde.

- 3.3 Aplicação de mecanismos de controle e de supervisão de projetos.
- 3.4 Criação e manutenção de um diretório regional, sub-regional e nacional de especialistas em segurança estrutural, não estrutural e funcional de estabelecimentos de saúde.

Objetivo 4

Garantir a incorporação de critérios de proteção da vida, investimento e função em todas as etapas dos novos projetos de investimento em saúde.

Meta

Até 2015, todos os países devem incorporar medidas que assegurem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde em caso de desastre em todos os novos projetos de investimento em saúde.

Indicador

Proporção de projetos novos por país que incorporam critérios de proteção nos novos projetos de investimento em saúde.

Ações

- 4.1 Desenvolvimento de guias técnicos para a análise da localização de estabelecimentos de saúde e do entorno.
- 4.2 Incorporação dos padrões mínimos de hospitais seguros nos acordos de financiamento de estabelecimentos de saúde.
- 4.3 Aplicação de guias técnicos para incorporar o alívio de danos nos projetos de novas instalações de saúde e inclui-los como termos de referência nos processos de licitação de planejamento, construção e operação.

Objetivo 5

Atualizar as normas de planejamento, construção e funcionamento de estabelecimentos de saúde a fim de proteger os componentes estruturais, não estruturais e funcionais em casos de desastre.

Meta

Até 2015, 90% dos países devem dispor de normas atualizadas de planejamento, construção e operação de novos estabelecimentos de saúde seguros.

Indicador

Número de países que dispõem de normas atualizadas de estabelecimentos de saúde seguros.

Ações

- 5.1 Aplicação dos padrões mínimos de segurança no licenciamento de novos estabelecimentos de saúde.
- 5.2 Desenvolvimento de uma estrutura legal que assegure que os novos estabelecimentos de saúde e serviços médicos de apoio disponham de condições mínimas para continuar funcionando em caso de desastre.

Objetivo 6

Melhorar a segurança dos estabelecimentos de saúde existentes, priorizando aqueles que, por sua importância e capacidade de resolução, são parte essencial da rede de serviço de saúde em emergências e desastres.

Meta

Até 2015, pelo menos 90% dos países devem melhorar a segurança em situação de desastres dos estabelecimentos de saúde existentes.

Indicador

Número de estabelecimentos de saúde priorizados que melhoraram sua segurança em situação de desastres em todos os países.

Ações

- 6.1 Diagnóstico da segurança das redes de serviço de saúde e identificação dos estabelecimentos de saúde prioritários, aplicando o ISH ou índice similar.
- 6.2 Incorporação de critérios de segurança aos instrumentos para o credenciamento e certificação dos estabelecimentos de saúde e dos serviços médicos de apoio.
- 6.3 Elaboração de planos de resposta e capacitação dos profissionais da saúde em gestão de riscos e atenção de desastres nas redes de serviços de saúde localizadas em áreas sujeitas a desastres.
- 6.4 Intervenção sobre a vulnerabilidade em estabelecimentos de saúde prioritários.

Intervenção por parte do Conselho Diretor

27. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine o Plano de ação para hospitais seguros e estude a possibilidade de aprovar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo na sua 146ª sessão (anexo B).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/10 (Port.)
Anexo A

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.6: Plano de ação para hospitais seguros

2. Unidade responsável: Preparativos para Situações de Emergência e Auxílio em Casos de Desastre

3. Preparado por: Dr. Ciro Ugarte

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- Centro Colaborador de Alívio a Desastres em Estabelecimentos de Saúde, Universidade do Chile
- Centro Colaborador de Preparativos para Emergência e Resposta a Desastres, Universidade de Yale
- Ministérios da Saúde de todos os países da Região
- Organismos nacionais de prevenção e atenção a desastres de todos os países da Região
- Instituições de previdência social, forças armadas, polícia, empresas do Estado e outras instituições que dispõem de serviços de saúde
- Faculdades de ciências da saúde, medicina, engenharia e arquitetura
- Associações de engenheiros, arquitetos, administradores de hospitais, entre outros
- Comitê Andino para a Prevenção e Atenção a Desastres (CAPRADE)
- Centro de Coordenação da Prevenção de Desastres Naturais na América Central (CEPREDENAC)
- Agência Caribenha de Gestão de Emergência e Desastres (CDEMA)
- Estratégia Internacional de Redução de Desastres das Nações Unidas
- Mecanismo Global para Redução de Desastres e Recuperação do Banco Mundial (GFDRR)
- Federação Internacional de Hospitais
- Outras instituições nacionais e internacionais vinculadas a serviços de saúde e de redução de desastres

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017:

- a) Fortalecer a Autoridade Sanitária Nacional:** “Os ministérios da Saúde devem cumprir plenamente as funções essenciais de saúde pública e desempenhar com eficiência seu papel na condução, regulamentação e gestão dos sistemas de saúde. [...] Uma parte essencial do papel preponderante da Autoridade Sanitária Nacional é assegurar que os tópicos de saúde que tenham sido adotados como mandatos regionais e sub-regionais sejam incorporados na agenda de desenvolvimento do continente”.
- b) Fortalecer a segurança da saúde:** “Os países das Américas devem estar preparados e tomar medidas intersetoriais para enfrentar desastres, pandemias e doenças que afetem a segurança da saúde nacional, regional e global”.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

Objetivo Estratégico 5: Reduzir as consequências para a saúde das emergências, desastres, crises e conflitos e minimizar seu impacto social e econômico.

“Os desastres naturais continuam sendo a ameaça mais comum para os países da América Latina e Caribe. Independentemente da sua frequência e gravidade, em termos gerais, se reconhece que a vulnerabilidade dos países está aumentando como resultado de práticas de desenvolvimento pouco seguras e da deterioração da infraestrutura existente. De acordo com o ‘Quadro de Ação de Hyogo 2005–2015’, os hospitais seguros serão um indicador do nível de vulnerabilidade no setor da saúde”.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Desde a Conferência Internacional em Alívio de Desastres em Instalações de Saúde, realizada no México (1996), por quase duas décadas, os países das Américas realizaram grandes esforços para executar estudos de vulnerabilidade nos estabelecimentos de saúde. Estes estudos tiveram enfoque quase exclusivo nos aspectos físicos.

Vários países da Região demonstraram que é possível reduzir a vulnerabilidade dos hospitais. Barbados, Chile, Costa Rica, Colômbia, México, Peru e outros países reforçaram ou construíram hospitais e estabelecimentos de saúde que resistiram a terremotos, inundações e furacões.

Com a assistência técnica dos membros do Grupo Consultor em Alívio de Desastres da OPAS e a participação de um amplo grupo de especialistas da América Latina e Caribe, foi elaborada uma lista de verificação na qual foram atribuídos valores individuais a cada um dos componentes (estrutural, não estrutural e funcional) e um guia para as equipes de avaliação e foi desenvolvido um modelo matemático para o cálculo do índice de segurança hospitalar e a geração de gráficos de segurança em situação de desastres. É uma ferramenta de fácil uso e baixo custo de aplicação para os países que permite priorizar os investimentos para a melhoria da segurança de seus estabelecimentos de saúde.

Pelo menos 22 países da Região (Anguilla, Argentina, Barbados, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, Grenada, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Monserrat, Panamá, Paraguai, Peru, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tabago) já aplicaram o Índice em centenas de hospitais e foram formadas equipes de avaliação que podem facilmente ampliar e multiplicar a experiência.

Existe uma crescente demanda pública por hospitais seguros e vontade política cada vez maior, expressa na adoção de resoluções, acordos e compromissos de âmbito nacional, sub-regional, regional e global. O acordo que estabelece a meta de hospitais seguros em situação de desastres até 2015, aprovado pelos ministros da Saúde no 45.º Conselho Diretor da OPAS em 2004, foi ratificado por 169 países na Conferência Mundial em Redução de Desastres e incorporado como linha prioritária no “Quadro de Ação de Hyogo para 2005–2015”.

Na Colômbia, Equador, México e Peru, entre outros países, a vontade política foi traduzida na criação e implementação de planos e programas nacionais de hospitais seguros.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Durante o período 2010–2015, estima-se que os gastos de pessoal e atividades necessários para a implementação do “Plano de ação de hospitais seguros” sejam de US\$ 2,5 milhões. Além disso, estima-se que cerca de 80% deste montante será executado nos Estados Membros. Estes fundos proviriam de doações e contribuições

voluntárias da comunidade internacional. A adoção de uma resolução para a implementação do “Plano de ação de hospitais seguros” tem implicações financeiras para a Organização.

Além disso, será necessária contribuição técnica e financeira de organismos nacionais e internacionais para a implementação das atividades planejadas em nível nacional, subnacional e local.

A execução do Plano de ação terá como resultado a preservação dos serviços de saúde em caso de emergências e desastres e a proteção do investimento em saúde, que representa economia de vários bilhões de dólares em custos associados à reparação e reposição física de estabelecimentos de saúde, equipamentos e provisões.

- - -



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1 de outubro de 2010

CD50/10 (Port.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA HOSPITAIS SEGUROS

O 50º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Plano de ação para hospitais seguros* (documento CD50/10), baseado no Plano Estratégico da OPAS para o período 2008-2012;

Levando em consideração que os Órgãos Diretivos da OPAS apoiaram firmemente a adoção de uma iniciativa regional para hospitais seguros;

Observando que a Resolução CD45.R8, do 45.º Conselho Diretor (2004), resolve “Reiterar aos Estados Membros que adotem o lema de ‘hospitais seguros em face de desastres’ como uma política nacional de redução de riscos; que estabeleçam a meta de que todos os hospitais novos sejam construídos com um nível de proteção que garanta melhor sua capacidade de continuar funcionando em situações de desastre; e que implantem medidas adequadas de alívio para reforçar os estabelecimentos de saúde existentes, especialmente os que prestam atenção primária”;

Ressaltando que a Conferência Mundial sobre Redução dos Desastres (2005) das Nações Unidas aprovou o “Quadro de Ação de Hyogo para 2005–2015”, no qual os 169 países participantes adotaram como meta segundo que, até 2015, todos os países devem “Integrar o planejamento da redução do risco de desastre no setor da saúde; promover o objetivo de ‘hospitais a salvo de desastres’...”;

Lembrando que a 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana (2007) aprovou a resolução CSP27.R14, *Hospitais seguros: Iniciativa regional para estabelecimentos de saúde capazes de resistir aos efeitos dos desastres*;

Tomando nota de que o relatório final da mesa redonda *Hospitais seguros: uma meta ao nosso alcance*, apresentado no 49.º Conselho Diretor, recomenda aos países elaborar planos de trabalho para alcançar a meta de hospitais seguros;

Reconhecendo que, para alcançar a meta de hospitais seguros em situação de desastres até 2015, é necessário implementar um plano de ação regional com ampla participação dos Estados Membros da Organização e o apoio da Secretaria,

RESOLVE:

1. Aprovar o Plano de ação para hospitais seguros.
2. Instar os Estados Membros a que:
 - a) priorizem a adoção de uma política nacional de hospitais seguros;
 - b) melhorem a coordenação dentro e fora do setor da saúde a fim de unir esforços em nível nacional e subnacional para fazer melhor uso de todos os recursos disponíveis;
 - c) implementem progressivamente as atividades contidas no Plano de ação para alcançar a meta de que todos os hospitais novos sejam construídos com um nível de proteção que garanta seu funcionamento em casos de desastres;
 - d) implementem medidas adequadas de alívio para reforçar os estabelecimentos de saúde existentes;
 - e) coordenem com os outros países da Região o intercâmbio de experiências e instrumentos, assessoria conjunta, monitoramento e avaliação dos avanços na implementação do Plano de ação.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) promova a coordenação e a execução do Plano de ação por meio da integração das ações por áreas programáticas da OPAS nos âmbitos nacional, sub-regional, regional e interinstitucional;

- b) continue fortalecendo a capacidade da Organização de propiciar cooperação técnica para os Estados Membros na implementação do Plano de ação de acordo com as necessidades e as prioridades nacionais específicas;
- c) apoie o desenvolvimento de instrumentos e guias técnicos comuns como a lista de verificação e o Índice de Segurança Hospitalar para facilitar o acompanhamento do avanço na implementação do Plano de ação;
- d) fomenta o fortalecimento de alianças com organismos especializados e centros de excelência no campo de redução de risco de desastres, a fim de captar recursos humanos e financeiros e tecnologia necessários para melhorar a segurança dos serviços de saúde em situação de desastres;
- e) apresente relatórios periódicos aos Órgãos Diretivos sobre o avanço na implementação do Plano de ação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD50/10 (Port.)
Anexo C

Relatório para a Repartição sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

1. Tema da agenda: 4.6: Plano de ação de hospitais seguros

2. Vínculo com o orçamento para programas:

a) **Área de trabalho:** Preparativos para Emergência e Auxílio em Casos de Desastre.

b) **Resultado previsto:**

Resultado previsto a nível regional (RPR) 5.1: os Estados Membros e os parceiros recebem apoio por meio de cooperação técnica para a elaboração e o fortalecimento de planos e programas de preparativos para situações de emergência em todos os níveis.

RPR 5.3: os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para reduzir os riscos do setor da saúde nos desastres e alcançar a recuperação mais rápida das populações afetadas.

RPR 5.4: os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica coordenada para fortalecer os preparativos, a recuperação e a redução de riscos em áreas como doenças transmissíveis, saúde mental, serviços de saúde, inocuidade dos alimentos e radiação nuclear.

RPR 8.3: os Estados Membros recebem apoio por meio de cooperação técnica para fortalecer a formulação de políticas de saúde ocupacional e ambiental, o planejamento de intervenções preventivas, a prestação de serviços e a vigilância.

RPR 10.2: os Estados Membros recebem apoio por meio da cooperação técnica para a execução de estratégias de fortalecimento da gestão dos serviços de saúde e integração da prestação de serviços de saúde, incluindo prestadores de serviços públicos e não públicos.

RPR 10.3: os Estados Membros recebem apoio por meio da cooperação técnica para fortalecer os programas de melhoria da qualidade da atenção, incluindo a segurança do paciente.

3. Implicações financeiras

(a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

Para o período 2010–2015, estima-se que os gastos de pessoal e atividades necessários para a implementação do Plano de ação de hospitais seguros chegam a US\$ 2,5 milhões. Além disso, estima-se que cerca de 80% será executado nos Estados Membros. Estes fundos proviriam de doações e contribuições voluntárias da comunidade internacional. A adoção de uma resolução para a implementação do Plano de ação de hospitais seguros tem implicações financeiras para a Organização.

Além disso, será preciso contribuição técnica e financeira de organismos nacionais e internacionais para a implementação das atividades planejadas em nível nacional, subnacional e local.

A execução do Plano de ação terá como resultado a preservação dos serviços de saúde em caso de emergências e desastres e a proteção do investimento em saúde, que representa economia de vários bilhões de dólares em custos associados à reparação e reposição física de estabelecimentos de saúde, equipamentos e provisões.

b) Custo estimado para o biênio 2010–2011 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$ 1.000.000.

c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?
Cerca de 50% será executado com fundos da cooperação do Canadá e da União Europeia. O restante dos recursos será captado em projetos destes e outros doadores.

4. Implicações administrativas

a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado: nacional, sub-regional e regional, com ênfase no primeiro.

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias): não há previsão da necessidade de mais pessoal.

O apoio e seguimento para a implementação do Plano de ação serão executados pelo Assessor Regional em Preparativos e Redução de Risco de Desastres, com a colaboração de profissionais e assessores da Organização no plano regional, sub-regional e nacional, e a participação do pessoal responsável nos ministérios da Saúde e integrantes do Grupo Consultor em Alívio de Desastres e dos centros colaboradores da OPAS/OMS.

- c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):** em 2010 será realizada uma avaliação do avanço dos preparativos e redução de risco de desastres dos países da Região e, além do monitoramento anual da implementação do Plano de ação, está previsto realizar avaliações específicas ao final dos biênios 2010–2011, 2012 -2013 e 2014–2015.