

Decreto 7508/2011

Saúde – Direito de todos e dever do Estado



CONSTITUIÇÃO FEDERAL	Lei 8.080 Lei 8.142						<u>DECRETO 7.508</u> Lei 12.401 Lei 12.466	Lei complementar 141
1988	1990	1991	1993	1996	2001	2006	2011	2012
		NOB	NOB	NOB	NOAS	PACTO PELA SAÚDE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE	

A MUNICIPALIZAÇÃO
FOI O CAMINHO

FOCO NA
REGIONALIZAÇÃO

RADICALIZA NA
REGIONALIZAÇÃO

CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

ANOS 90 :

- Hegemonização do debate da descentralização, com foco na municipalização, em detrimento da universalidade e integralidade.
- Baixa capacidade de financiamento do setor.
- Foco na oferta e produção de serviços, ao invés das necessidades de saúde.
- Baixo protagonismo dos Estados.
- Fragmentação da gestão, do financiamento, do planejamento e das políticas.

CONTEXTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

- Fragilidade no escopo legal do SUS
- Lei 8080 sem regulamentação e gestão do Sistema por portarias, fragilizando a relação entre os entes.

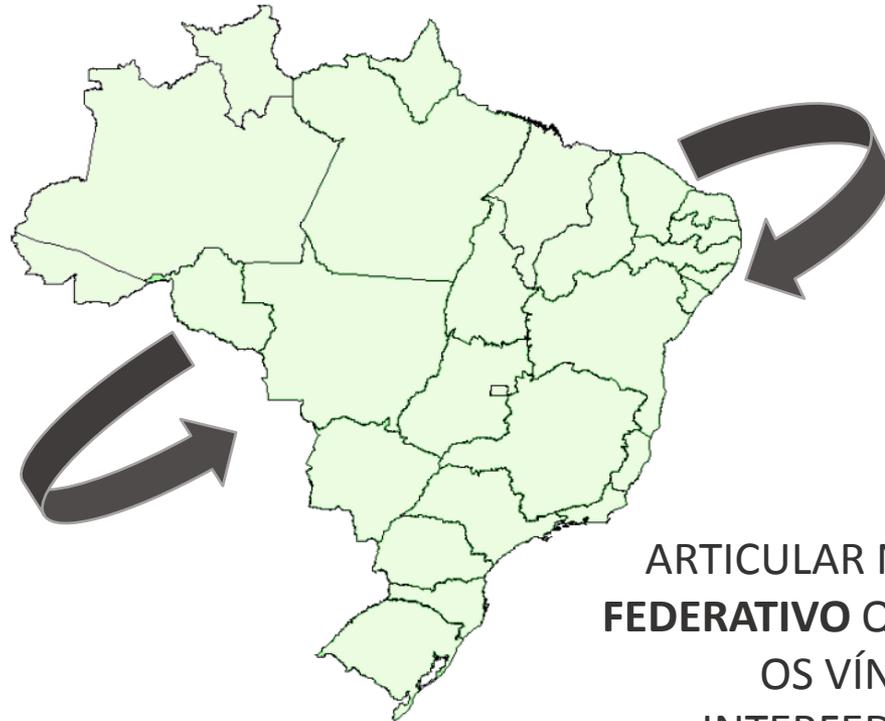
PERMANENTES DO SUS

ACESSO COM QUALIDADE.

INOVAR NOS PROCESSOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO INTERFEDERATIVA

SUPERAR A FRAGMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE – ORGANIZAR REDES DE ATENÇÃO

OTIMIZAR O FINANCIAMENTO



**ARTICULAR NOVO PACTO
FEDERATIVO QUE FORTALEÇA
OS VÍNCULOS
INTERFEDERATIVOS
NECESSÁRIOS À
CONSOLIDAÇÃO DO SUS**

DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA

- É necessário repensar o modelo de atenção que produza acolhimento e maior responsabilização dos profissionais e do sistema com o cidadão.
- As práticas profissionais e de gestão nas três esferas de governo, União, Estados e Municípios precisam colaborar na construção deste processo.
- Nenhum ente conseguirá sozinho assegurar a integralidade da atenção ao usuário, necessitando operar em rede e através de consensos interfederativos.

DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA

- Assegurar a integralidade da atenção implica em fortalecer a governança do sistema, a gestão compartilhada nas regiões de saúde e a organização dos serviços em redes interfederativas.
- As responsabilidades dos entes federados na rede interfederativa de saúde precisam ser garantidas mediante a formação de vínculos que dêem maior segurança jurídica e construa um novo processo de gestão do SUS com os olhares voltados para as necessidades de saúde dos usuários.

DECRETO 7508/2011

FINALIDADE: Art. 1º

Regulamenta a Lei 8080/90 – organização do SUS

- planejamento da saúde
- assistência à saúde
- articulação interfederativa

DECRETO 7508/2011

DEFINIÇÕES: Art. 2º

I - Região de Saúde

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de **identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados**, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

APRIMORAMENTO DO PACTO PELA SAÚDE

COAP



- Foco: resultados do sistema e qualidade
- Integralidade e Redes de Atenção à Saúde
- Maior segurança jurídica frente aos compromissos assumidos entre os entes federativos
- Governança do SUS

DECRETO 7508/2011

III - Portas de Entrada

Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores

Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS; (pactuação operacional, financeira e patrimonial)

V - Mapa da Saúde

Descrição geográfica da **distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde** ofertados pelo SUS e **pela iniciativa privada**, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

DECRETO 7508/2011

VI - Rede de Atenção à Saúde

Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de **complexidade crescente**, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto

Serviços de **saúde específicos** para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de **atendimento especial**; e

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

Documento que estabelece: critérios para o **diagnóstico** da doença ou do agravo à saúde; o **tratamento** preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as **posologias** recomendadas; os mecanismos de **controle clínico**; e o **acompanhamento e a verificação** dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

DECRETO 7508/2011

ORGANIZAÇÃO DO SUS Art. 3º

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de **promoção, proteção e recuperação** da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo **organizado de forma regionalizada e hierarquizada**.

REGIÕES DE SAÚDE: intermunicipais e interestaduais- Art. 4º

Regiões de saúde intermunicipais

Criadas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

DECRETO 7508/2011

Regiões de saúde interestaduais

Compostas por **Municípios limítrofes** de diversos estados, sendo criadas, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

Observações:

1. A criação de Regiões de Saúde em áreas de fronteira deve respeitar normas de relações internacionais.
2. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
3. As Regiões de Saúde são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. Art. 6º

DECRETO 7508/2011

CRITÉRIOS PARA CRIAÇÃO DE REGIÃO DE SAÚDE: Art. 5º
(Conjunto mínimo de ações e serviços):

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

DECRETO 7508/2011

REDE DE ATENÇÃO À Saúde Art. 7º

Estão compreendidas em Região de Saúde, ou de várias delas, de acordo com as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

ELEMENTOS DAS REGIÕES DE SAÚDE: Art. 7º

I - limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

DECRETO 7508/2011

HIERARQUIZAÇÃO Art. 8º

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

PORTAS DE ENTRADA às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços (**PORTAS BÁSICAS**) - Art. 9º

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

DECRETO 7508/2011

PORTAS ESPECIAIS Parágrafo único ART. 9º.

Criadas com justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores considerando as **características da Região de Saúde**.

Nota: Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada. (Art. 10).

Ordenação das ações e serviços de saúde Art. 11.

- O acesso universal e igualitário será ordenado pela atenção primária;
- fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico
- observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

DECRETO 7508/2011

População indígena

- regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde.

Integralidade dos serviços Art. 12.

Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da região.

As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde.

DECRETO 7508/2011

ATRIBUIÇÕES DOS ENTES FEDERADOS PARA ASSEGURAR O ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO Art. 13.

- I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Nota: O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento dessas atribuições art. 14.

DECRETO 7508/2011

PLANEJAMENTO DA SAÚDE - art. 15-19

- planejamento obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para iniciativa privada
- planejamento da saúde ascendente e integrado, do nível local até o federal;
- ouvir os Conselhos de Saúde
- compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (definida no plano de saúde).

Nota: O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde. (180 dias – art. 44)

Nota: No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

DECRETO 7508/2011

MAPA DE SAÚDE ART. 17.

O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Planejamento de Saúde estadual- Art. 18.

O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser regionalizado, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Nota: A Comissão Intergestores Bipartite - CIB deve pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional. Art. 19.

DECRETO 7508/2011

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A integralidade da assistência à saúde **se inicia e se completa** na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores. - Art. 20.

DECRETO 7508/2011

RELAÇÃO NACIONAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - RENASES

Compreende **todas as ações e serviços que o SUS** oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. - art 21

Responsabilidades dos entes federados

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços da RENASES. Art. 23.

Nota:. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação do Decreto 4508/2011 são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta. Art. 43

DOU de 29.6.2011

DECRETO 7508/2011

RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RENAME

Compreende a **seleção e a padronização de medicamentos** indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. - Art. 25

A RENAME será acompanhada **do Formulário Terapêutico Nacional - FTN** que **subsidiará** prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dispõe em âmbito nacional observada as diretrizes pactuadas na CIT sobre:

- RENASES - Art. 22
- RENAME
- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

DECRETO 7508/2011

Atualização, consolidação e publicação

A cada dois anos : RENASES, RENAME, respectivo FTN e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Relações específicas e complementares

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu **financiamento**, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, de: (Art. 24 e 27).

- Ações e serviços de saúde
- Medicamentos

Nota: A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter **produtos com registro** na ANVISA. **Art. 29.**

DECRETO 7508/2011

Pressupostos cumulativos do acesso universal e igualitária na assistência farmacêutica Art. 28.

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS; (RENASES)
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS; (RENAME)
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e (RENAME e relação específica)
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Ampliação da assistência farmacêutica

Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que **questões de saúde pública o justifiquem.**

Regras diferenciadas de acesso a medicamentos

O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a **medicamentos de caráter especializado.**

DECRETO 7508/2011

ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Comissões Intergestores Art. 30.

As Comissões Intergestores **pactuarão a organização e o funcionamento** das ações e serviços de saúde integrados em **redes de atenção** à saúde, sendo:

- I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;
- II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e
- III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Representação dos gestores públicos

Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo: -Art. 31

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS
- Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

DECRETO 7508/2011

Pactuação nas Comissões Intergestores : Art. 32

- I - **aspectos operacionais, financeiros e administrativos** da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a **definição da política de saúde**, com base nos planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II - **diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência** e vinculados à integração das ações e serviços de saúde
- III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à **gestão institucional e à integração** das ações e serviços;
- IV - **responsabilidades** dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e
- V - **referências das regiões intraestaduais e interestaduais** de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

DECRETO 7508/2011

Competência exclusiva da CIT a pactuação:

- I - das diretrizes gerais para a composição da RENASES;
- II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e
- III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas as normas que regem as relações internacionais.

DECRETO 7508/2011

CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE (ART. 33)

Conceito:

Acordo de colaboração entre os entes federativos para a **organização da rede interfederativa de atenção à saúde.**

Objeto:

Organização e integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde

Finalidade: garantir a integralidade da assistência aos usuários.

DECRETO 7508/2011

Participantes do contrato - Art. 41.

- monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

Observações:

- O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações feitas na CIT.
- O Ministério da Saúde definirá **indicadores nacionais** de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.
- As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação. - Art. 39.

DECRETO 7508/2011

Disposições essenciais - Art. 36.

- I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;
- III – responsabilidades individuais e solidárias assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
- IV - indicadores e metas de saúde;
- V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;
- VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.
- X - forma de controle e fiscalização da sua execução.

DECRETO 7508/2011

Observações:

- O **desempenho** aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como **parâmetro para avaliação do desempenho** da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.
- O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

DECRETO 7508/2011

Diretrizes básicas do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde para fins de garantia da gestão participativa - Art. 37.

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
- III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

DECRETO 7508/2011

Humanização do atendimento do usuário Art. 38.

- Fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde. Art. 40.

Realizado pelo Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado

CONTROLE DAS AÇÕES - Art. 42.

Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

- I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde;
- II - a não apresentação do Relatório de Gestão;
- III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e
- IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

OBJETIVOS DAS REGIÕES DE SAÚDE

- Garantir o **acesso resolutivo**, em *tempo oportuno e com qualidade*, às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação, organizados em ***rede de atenção à saúde***, assegurando um *padrão de integralidade*;
- Efetivar o processo de **descentralização** de ações e serviços de um ente da Federação para outro, com **responsabilização compartilhada**, favorecendo a ***ação solidária e cooperativa entre os gestores***, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades;
- Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e eficiência na rede de atenção à saúde, por meio da ***conjugação interfederativa de recursos*** financeiros entre outros, de modo a **reduzir as desigualdades locais e regionais**.

Coordenação Interfederativa



Região de Saúde

Planejamento Regional

CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA