

Regionalização e gestão regional

**Semana de Participação Social, SUS SP
Dezembro, 2013**

**Suely Vallim
Departamento de Planejamento de Saúde - SES SP**

SUS

Constituição Federal:

Artigo 198

“ As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único...”

SUS

Lei 8.080 e Lei 8.142:

- Diretrizes do sistema, papéis dos entes federados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com autonomia dos entes - federalismo sanitário.
 - Criação dos Conselhos de Saúde.
-

A regionalização e os diversos ‘pactos’

NOB 93

- O papel estratégico dos municípios.

NOB 96

- Participação dos municípios.
 - Atenção Básica - Modelo de financiamento.
 - Resgate do papel do estado.
-

A regionalização e os diversos ‘pactos’

NOAS 01 E 02

- Enfoque na organização do sistema, adotando a estratégia da regionalização como eixo principal.
 - Módulos assistenciais - municípios de pequeno porte, problema não resolvido.
 - Construção de redes regionalizadas e hierarquizadas – o papel da gestão estadual.
-

A regionalização e os diversos ‘pactos’

Pacto pela Saúde 2006

Dimensões pela Saúde, em Defesa do SUS e de Gestão.

- Menos normativo, mais negociação .
 - Principal estratégia: a regionalização.
 - Principal inovação o **Colegiado de Gestão Regional.**
-

A regionalização e os diversos ‘pactos’

Universalidade/ Integralidade

- A descentralização (estratégia privilegiada para implantação do SUS) que viabilizou avanços quanto a Universalidade não evitou a desintegração/ fragmentação do SUS, que comprometem a viabilidade da Integralidade.
-

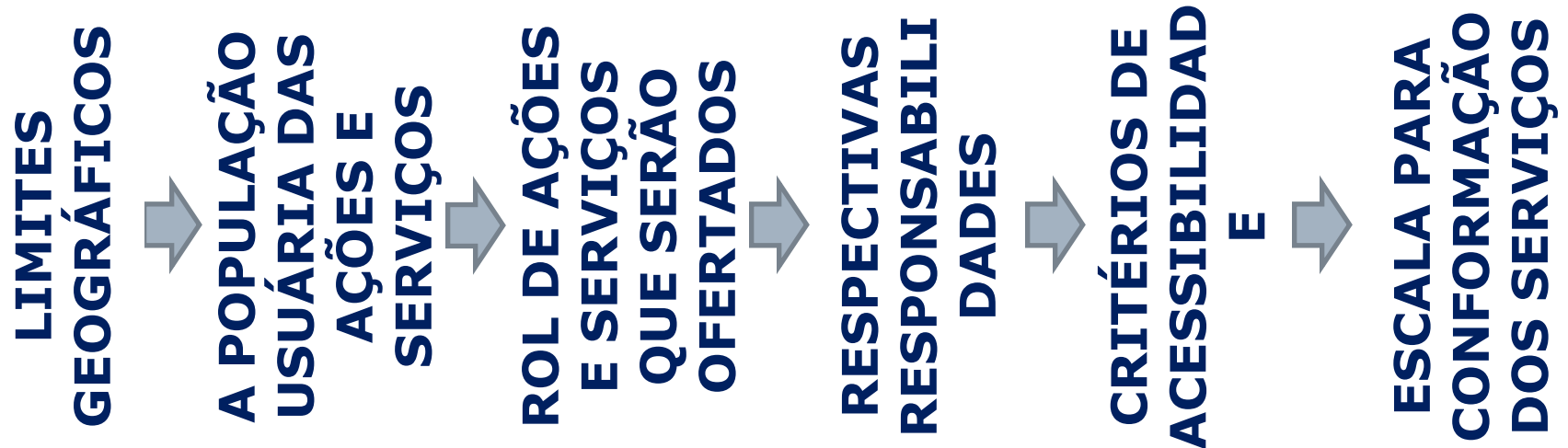
A regionalização e o Decreto 7.508

Decreto Federal 7.508 de 2011

- Regulamenta a Lei 8.080 – organização do SUS, planejamento da saúde, assistência e articulação interfederativa.
-

Regiões de Saúde (Art. 4º A 7º)

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e 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.



CONTER NO MÍNIMO: AÇÕES e SERVIÇOS de ATENÇÃO PRIMÁRIA, URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA e HOSPITALAR e VIGILÂNCIA em SAÚDE.

Redes de Atenção à Saúde (Art. 4º A 7º)

- **As Regiões de Saúde - referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.**
 - **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.**
 - **As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.**
-

Hierarquização – Portas de entrada (Art. 8º a 10)

O acesso às ações e serviços de saúde do SUS se dá pelas **portas de entrada** estabelecidas para **atendimento inicial à saúde do usuário**.




O acesso universal e igualitário será ordenado pela atenção primária.

Hierarquização do acesso (ART. 13)

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

Planejamento (Art. 15º ao Art. 19º)

- Planejamento ascendente e integrado do nível local até o federal ouvidos os Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- **Âmbito regional**: Compatibilização dos planos de saúde  planejamento regional integrado dos entes federados (metas).

Assistência á Saúde (Art. 20º ao Art. 29º)

RENASES: compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

O MS disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT – atualização a cada 2 anos.

Assistência á Saúde (Art. 20º ao Art. 29º)

RENAME: compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS – atualização a cada 2 anos (avaliação CONITEC).

O MS é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Articulação Interfederativa (Art. 30 a 32)

Comissões Intergestores

- Nenhum ente conseguirá sozinho assegurar a integralidade da atenção ao usuário, necessitando operar em rede e através de pactos interfederativos (CIT, CIB, CIR, CONASS, CONASEMS e COSEMS);
- As responsabilidades dos entes federativos precisam ser garantidas mediante a formação de vínculos e dispositivos com maior segurança jurídica:

Lei nº 12.466/2011 – Acrescenta arts. (14-A e 14-B) à Lei 8.080/90, institucionalização da CIT, CIB, CONASS, CONASEMS e COSEMS.

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP (Art. 33 a 41)

- Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas, com vistas à garantir a integralidade da assistência aos usuários;
 - O COAP resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos.
-

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP (Art. 33 a 41)

Estrutura do COAP (Resolução CIT 03/12):

Parte I: Das responsabilidades organizativas – correspondem às responsabilidades sanitárias dos entes signatários.

Parte II: Das Responsabilidades executivas – observando-se diretrizes e objetivos dos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, Metas regionais, indicadores (Resolução CIT 05/13) , avaliação e prazos de execução.



Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP (Art. 33 a 41)

Estrutura do COAP (Resolução CIT 03/12):

3 ANEXOS:

1. Caracterização – Mapa da Saúde.
 2. Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde – PGASS + RENASES+ RENAME + MAPA DE METAS com explicitação de necessidades de investimentos.
 3. Relação dos serviços por esfera de governo (referenciamento, gestão dos serviços, PCEP – (Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos).
-

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP (Art. 33 a 41)

Estrutura do COAP (Resolução CIT 03/12):

Parte III: Das responsabilidades orçamentário-financeiras e formas de incentivo, com a identificação dos repasses – financiamento tripartite (custeio e investimento), incentivos e cronograma anual de desembolso.

Parte IV: Das responsabilidades pelo monitoramento, avaliação de desempenho da execução do COAP (Relatório de Gestão) e auditoria.

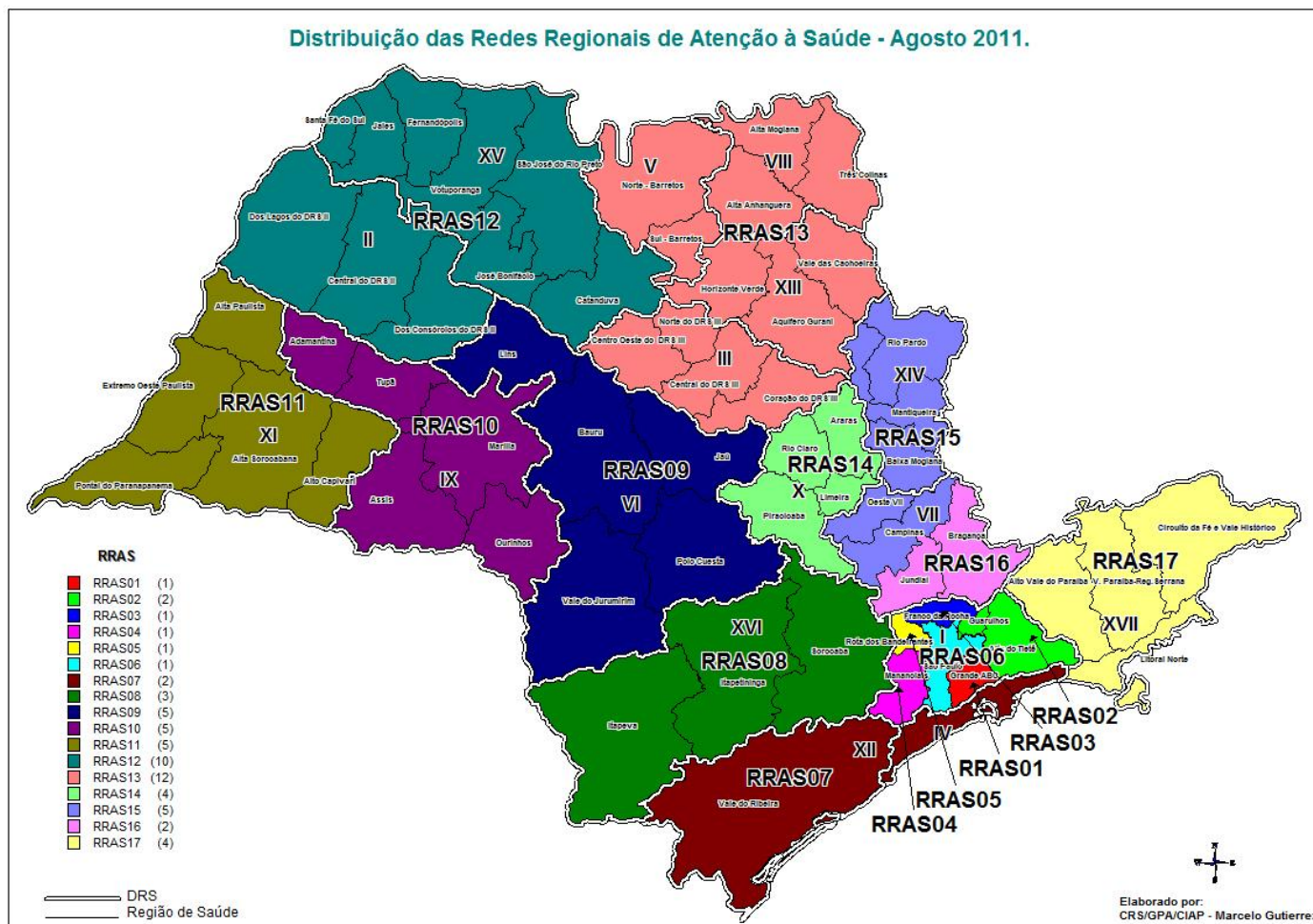
Lei Complementar Federal 141/12

- Regulamenta a EC 29 – O que pode e o que não pode ser considerado despesa com saúde.
 - Articulação, fluxos e prazos de instrumentos de planejamento.
 - Amplia atuação dos Conselhos de Saúde.
-

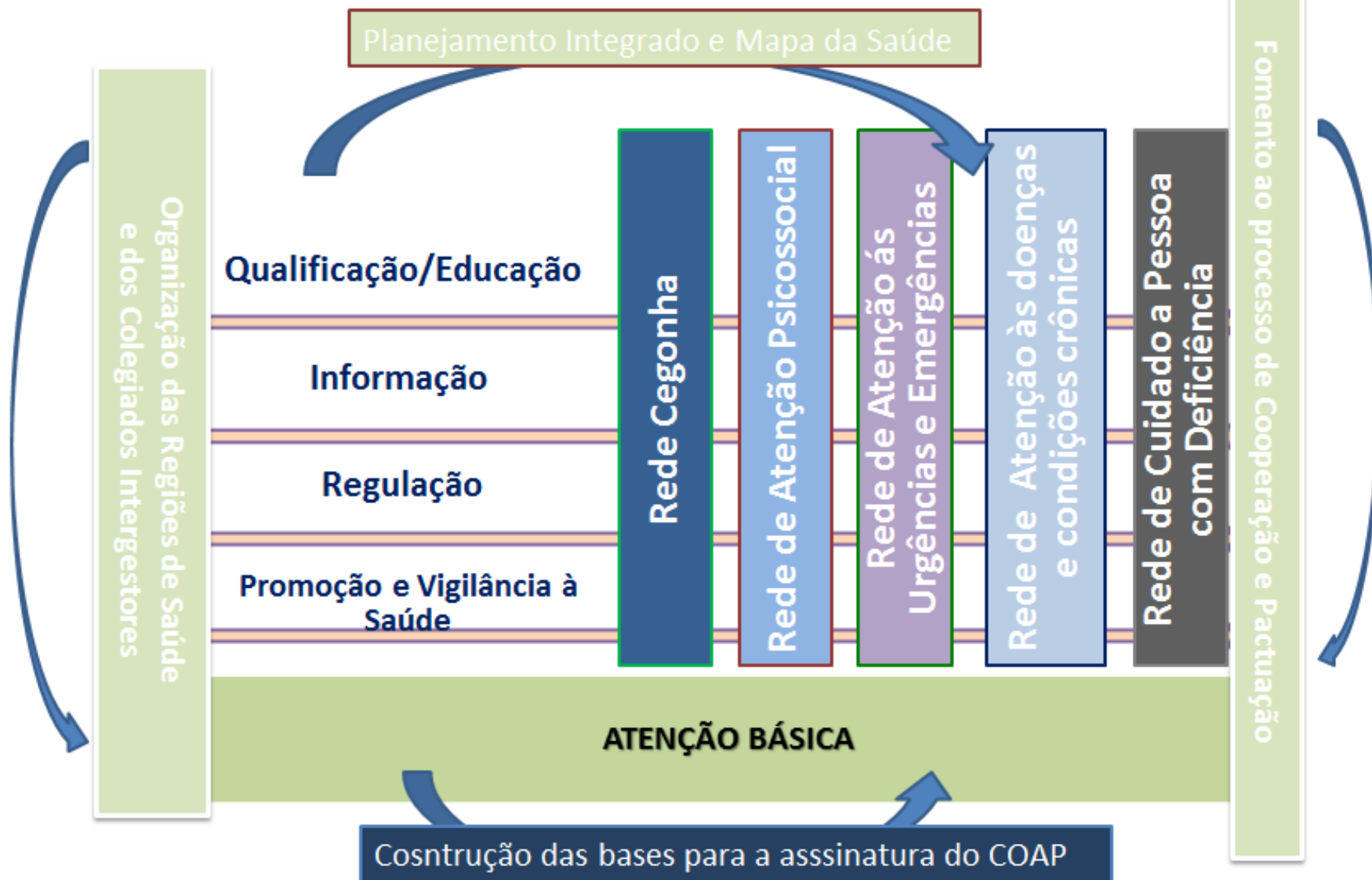
Regionalização SUS/SP

- 63 regiões de saúde – espaço de discussão para os gestores municipais e estadual do SUS – CGR/ CIR - Comissões Intergestores Regionais.
- Para efeito de planejamento da assistência, o Estado foi dividido em 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS – CG Redes.

Redes Regionais de Saúde - RRAS



AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – REDES TEMÁTICAS



Regionalização

Diferentes concepções:

- Regionalização como mecanismo de fortalecimento da lógica sistêmica.
- Processo de pactuação política entre os entes federados – gestão solidária no território; planejamento regional.

O gestor estadual deve coordenar os processos da regionalização, de forma solidária e cooperativa com os gestores municipais.

Regionalização

O planejamento regional, mais que uma exigência formal, deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção.

Regionalização e redes

Regionalizar por quê?

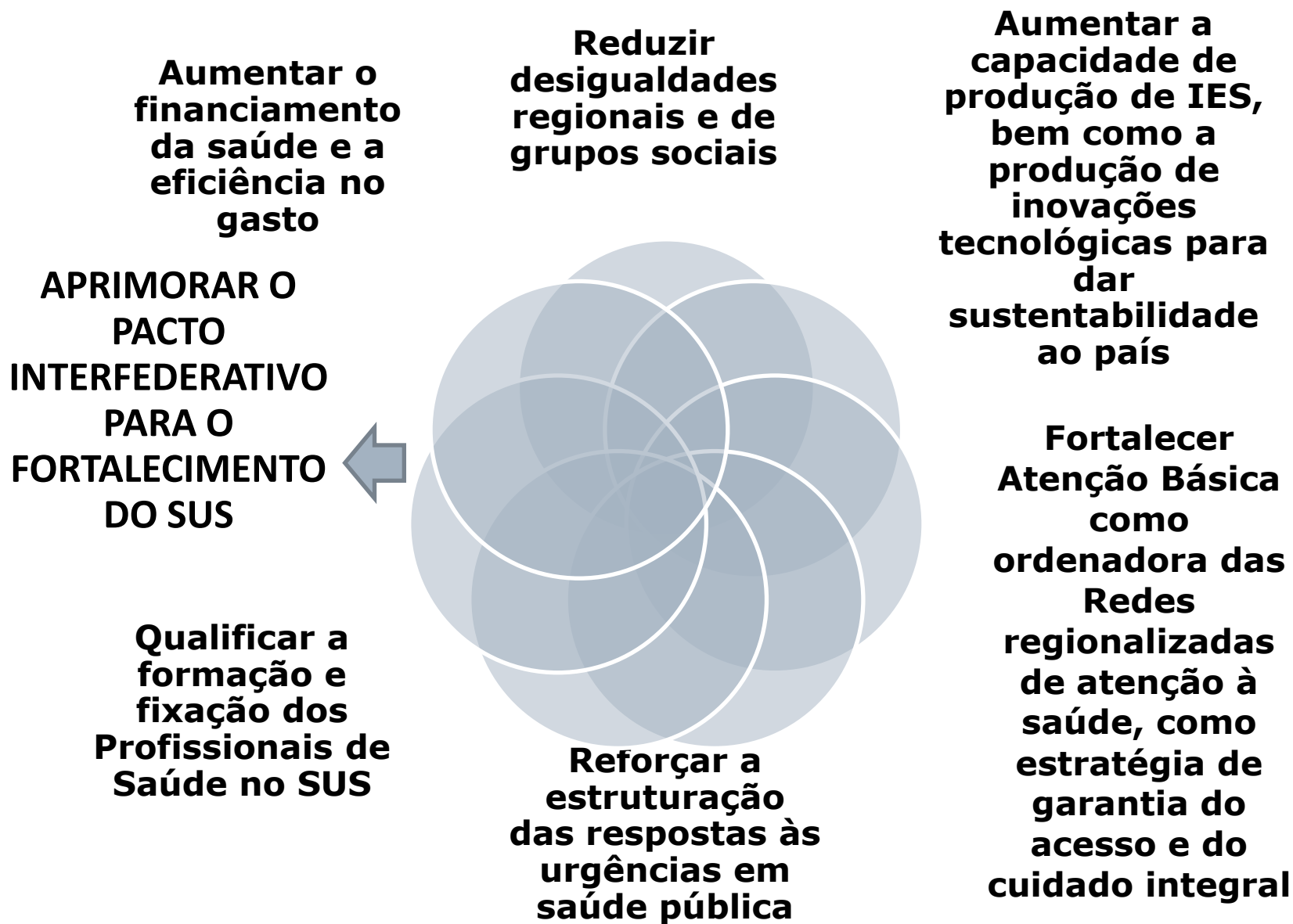
- Superar fragilidades do processo de descentralização e municipalização.
 - Para garantir a melhor resposta ao usuário SUS não é necessário que o município tenha todos os serviços de saúde em seu território.
 - Reconhecer outros pontos de atenção na região de saúde que possam responder a essas necessidades potencializa a capacidade de resposta dos municípios e racionaliza gastos.
-

Regionalização e redes

Regionalizar para que?

- Imprimir maior racionalidade na oferta da assistência especializada ambulatorial e hospitalar .
 - A regionalização favorece a lógica de escala associada à qualidade e ao acesso.
-

Desafios Atuais na Gestão da Saúde - MS



Obrigada

svallin@saude.sp.gov.br

SES SP
