



PROPOSTAS DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O PES 2016/2019

Número	Proposta
1	<p>Implantar a rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com deficiência, de acordo com as Portarias MS 793 e MS 835/12, e os Centros Especializados de reabilitação intelectual para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo, conforme a Lei Federal 12764/2012, interligando a outros pontos de atenção intersetorialmente, conforme plano de ação regional, com inclusão de políticas públicas que garantam atenção às vulnerabilidades sociais das pessoas com deficiências, com financiamento estadual e federal, garantindo, inclusive, insumos para ostomizados, promovendo educação permanente aos profissionais para garantir acessibilidade nas diversas formas de comunicação.</p>
2	<p>Implementar a rede de atenção oncológica, segundo pactuação entre estado e municípios nas regiões de saúde, ampliando e facilitando o acesso das pessoas em tratamento oncológico e a humanização da atenção, bem como instituir os protocolos e fluxos para a vinculação dos pacientes nas referências no município, que garantam o acesso com agilidade no diagnóstico, prevenção, tratamento e a implementação de Centros de Referência em Pesquisa.</p>
3	<p>Garantir pelo Estado a implantação da RAPS com a instalação de leitos para saúde mental nos hospitais gerais do Estado de São Paulo e apoiar os municípios para a implantação de CAPS (I,II,III , CAPS Infantil CAPS AD), assim como outros equipamentos substitutivos, garantindo ações efetivas em reabilitação e redução de danos para os usuários de substâncias psicoativas com financiamento Estadual, de modo intersetorial, garantindo a participação popular</p>

	na discussão da política de saúde mental no Estado e Município, aumentando assim, os mecanismos de acesso, apoio e cuidados.
4	Implementar os conselhos gestores em todos os equipamentos e serviços de saúde do Estado de São Paulo, que recebam verbas do SUS, independentemente de qual seja o modelo de gestão, conforme a Lei 12.516, de 02 de janeiro de 2007, direta e indireta; hospitais universitários e fundações. A gestão participativa deve ser reforçada e ampliada, inclusive constando obrigatoriamente nos contratos e convênios (novos e aditivos) de gestão.
5	Combater a precarização das relações de trabalho evitando a transferência de responsabilidades ou terceirização de serviços públicos para o setor privado. Garantindo a realização de concursos públicos efetivos e regulares de 2 a 3 anos, de ingresso e acesso em todos os níveis que possam suprir e organizar o quadro de servidores para atender o quantitativo/qualitativo de trabalhadores necessários aos serviços de ações de saúde, viabilizando a contagem de pontos em prova de títulos e / ou experiência profissional na área de saúde pública, independentemente do vínculo empregatício, resgatando a prestação direta de serviços a administração, com a diminuição gradativa dos contratos de gestão.
6	Implementar a mesa estadual de negociação permanente do SUS aos moldes da mesa nacional de negociação permanente do SUS (MNNP/SUS), compreendendo os 3 pilares: educação permanente, planos de cargos, carreiras e salário, e, saúde do trabalhador da saúde.
7	Cumprir o pacto federativo firmado em 17 de junho de 2015 e garantir o repasse tripartite, sendo no mínimo 50% Federal, 25% Estadual no financiamento de custeio do SAMU e UPA.
8	Pactuar com o Governo do Estado de São Paulo o aumento gradual no PES de 0,5% ao ano (para além da LC 141/2012) de 12% para 14% do seu orçamento tendo em vista a integralidade e qualidade no atendimento do SUS.

9	Garantir o repasse gradual e pactuar com o Governo do estado de São Paulo o aumento do PAB estadual para 50% do valor do PAB-Fixo ao final de 4 anos.
10	Retirar da OS a administração da CROSS (regulação) e o CEADIS (centro de distribuição de insumo da saúde), pois este é um serviço de Estado.
11	Induzir de forma enfática o investimento estadual sob a lógica regional mediante pactuação intermunicipal, indicando a responsabilidade estadual na articulação, cumprimento dos pactos, interlocução federal e apoio à organização de fóruns regionais de controle social que atuem junto às CIRs e às DRSs no controle dos recursos, inclusive assistenciais, de âmbito regional de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis.
12	Ampliar e adequar os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), conforme necessidade de cada região, com garantia de recursos para realização de exames diagnósticos, por meio de regulação regional com participação efetiva de decisão do colegiado, fortalecendo a resolubilidade.
13	Instituir câmara técnica com profissionais especializados em atenção à saúde para subsidiar o poder judiciário na tomada de decisões com vistas à saúde pública.
14	Intensificar a comunicação em saúde à todos os profissionais da rede pública e privada, como instrumento de educação permanente e de compromisso com a defesa do SUS,
15	Estabelecer uma Política de Comunicação para valorização e divulgação do SUS.
16	Garantia de acessibilidade de comunicação em Libras e braile e demais obstáculos de comunicação em todos os eventos da saúde, incluindo Cursos de

	Formação em Libras, Braile e Guia-interpretação para os trabalhadores do SUS.
17	Implantar e monitorar Política de práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades territoriais, como tecnologia complementar ao tratamento convencional, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção da saúde com ênfase na atenção básica voltado para o cuidado continuado, humanizado e integral de saúde e incentivando a formação dos profissionais do SUS nestas práticas.
18	Estabelecer e Priorizar política Estadual de incorporação de tecnologia ao SUS, fortalecendo os Institutos e Fundações Estaduais, como por exemplo a FURP, Adolfo Lutz e Butantã incorporando parcerias com universidades e institutos de pesquisa para desenvolvimento produtivo com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados de Saúde por meio de equipamentos, insumos, medicamentos, práticas e procedimentos mais efetivos e eficazes.
19	Viabilizar a implantação de tecnologias de estratificação de risco e apoio diagnóstico por telemedicina como ferramenta aos serviços de APH (atendimento pré-hospitalar) e urgência e emergência fixa da Rede SUS, pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.
20	Que a SES promova ações para solicitar que o governo Estadual, através de Lei faça com que as concessionárias que administram rodovias estaduais e intermunicipais arquem com no mínimo de 5% da receita líquida anual em função dos acidentes ocorridos em suas vias e atendimentos feitos pelo SUS nas cidades cujos acidentes venham ocorrer.
21	Implementar no Estado de SP, imediatamente, (dada a necessidade de proteção às jovens e aos jovens das regiões periféricas que vivem na linha de extermínio, onde de cada 10 jovens assassinados, 75% são negras e negros quando a sua maioria nunca sequer tiveram uma passagem na Fundação Casa e, na área da Saúde), a operacionalização da Política Nacional da Saúde da População Negra

	nas áreas de prevenção da violência e de saúde da população negra.
--	--

Recomendação do CES para que estas propostas entrem no PPA

A	Incluir no ensino fundamental e médio a disciplina “Saúde Pública Integral” (humana e animal), contemplando também nas grades curriculares dos ensinos técnicos, profissionalizantes e superiores de saúde a educação em saúde e segurança no trabalho.
----------	---

B	Fortalecer a Política Pública de Saúde Ambiental, articulando junto ao Governo do Estado, para ações de gestão que inclua a Política Estadual de Resíduos Sólidos, Mananciais, licenças ambientais, contaminação do solo, preservação de matas e juntamente com a sociedade encontre uma legislação mais moderna e eficiente para a saúde ambiental no estado.
----------	--