

Legislação do SUS

DECRETO 7.508 de 28 de Junho de 2011

Prof.^a: Andréa Paula



Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei 8.080/90, para dispor sobre a organização, o planejamento, a assistência e a articulação interfederativa.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e infraestrutura de transportes, com a finalidade na execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

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;

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:

I. Critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde.

II. O tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber.

III. As posologias recomendadas.

V. E o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

IV. Os mecanismos de controle clínico.

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pelas ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

DAS REGIÕES DE SAÚDE

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na CIT.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



I - Atenção Primária.



II - Urgência e Emergência.



III - Atenção Psicossocial.



IV - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; e



V - Vigilância em Saúde.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos.

II - população usuária das ações e serviços.

III - rol de ações e serviços que serão ofertados.

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

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.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

Parágrafo único

Mediante justificativa, poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.



I - de Atenção Primária.



II - de Atenção de Urgência e Emergência.



III - de Atenção Psicossocial.

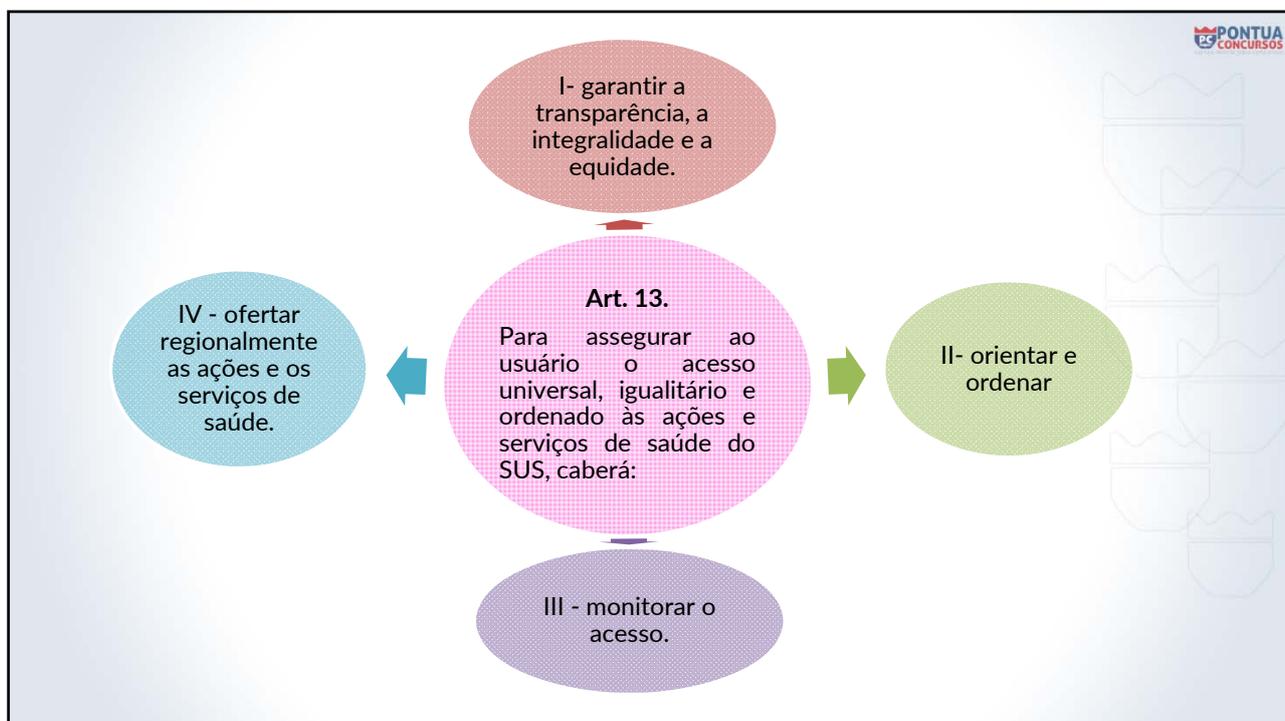
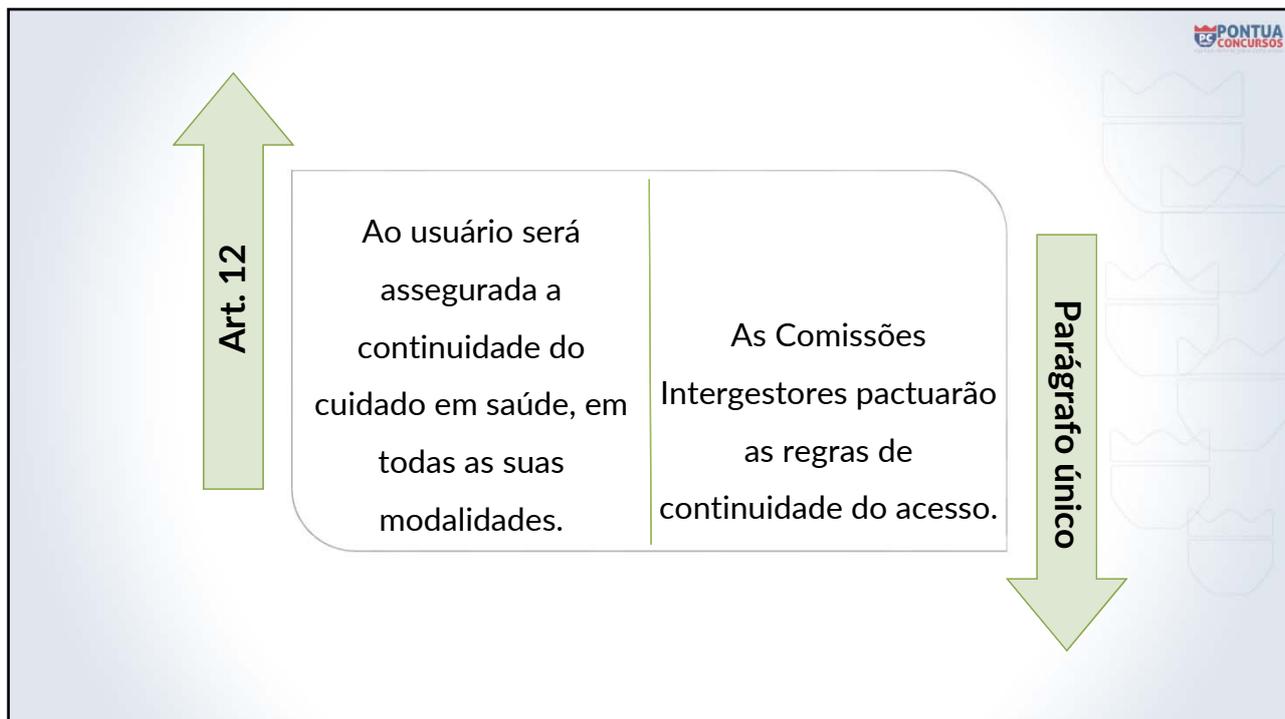


IV - Especiais de Acesso Aberto.

Art. 10. Os serviços hospitalares, ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo

Parágrafo único. A população indígena terá acesso diferenciado, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.



Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos no cumprimento das atribuições.

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

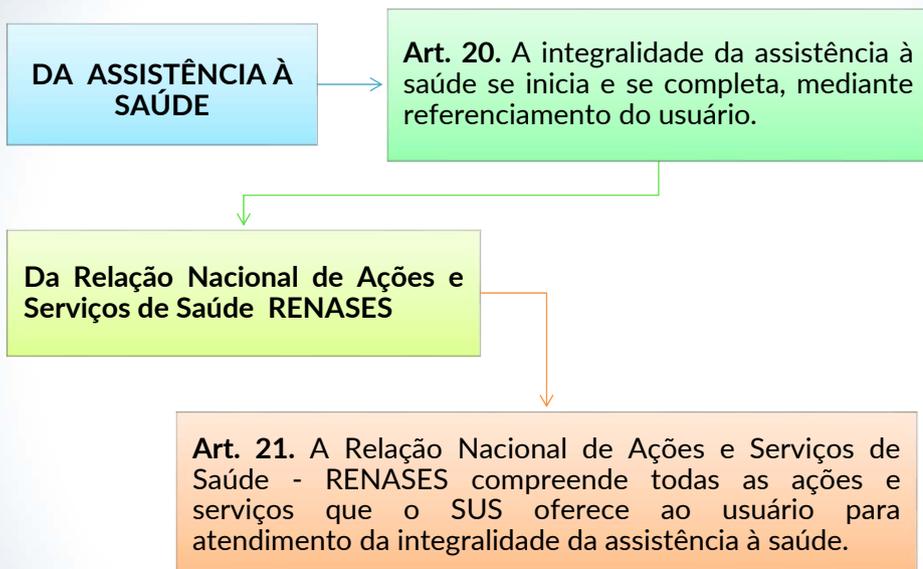
Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º Os planos de saúde, serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde.

- Art. 16.** No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.
- Art. 17.** O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades no planejamento integrado, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- Art. 18.** O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada.
- Art. 19.** Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.



Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

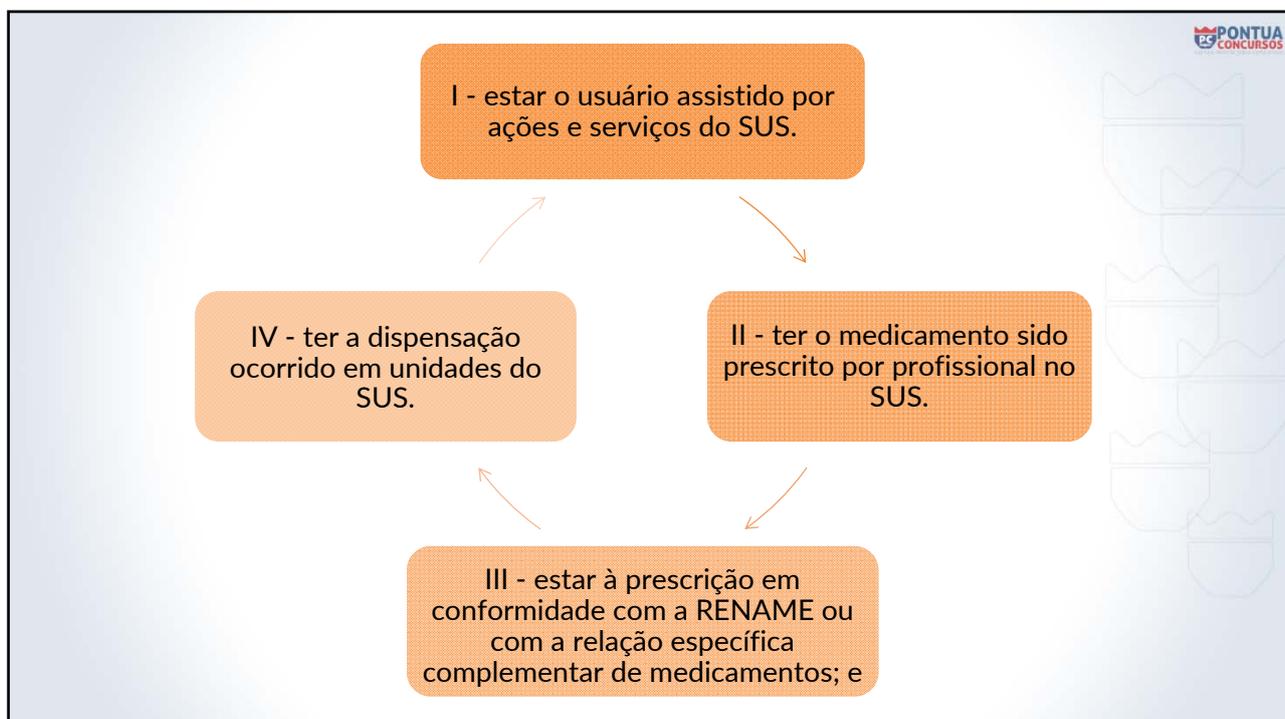
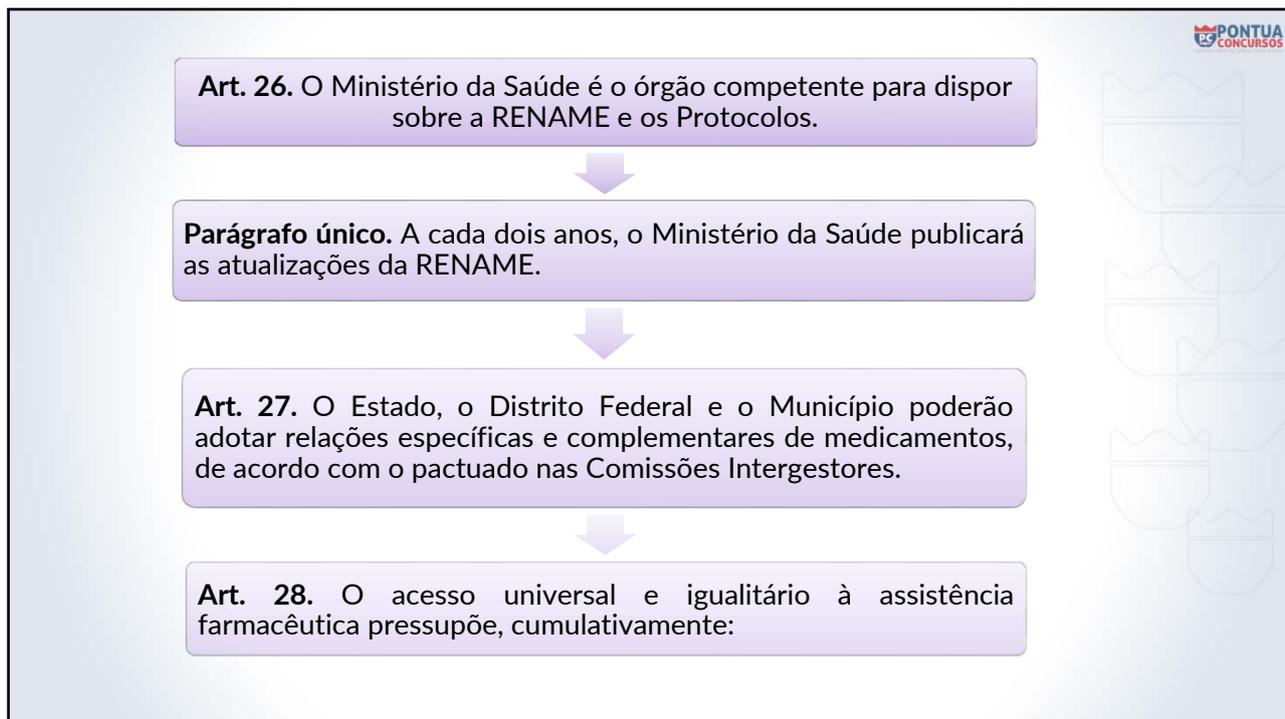
Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação as ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento.

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME

Art. 25. A RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados no âmbito do SUS.

Parágrafo único. O Formulário Terapêutico Nacional - FTN subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.



§ 1º As esferas poderão ampliar o acesso à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de 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;

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à SES para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo CONASS, CONASEMS e pelo COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I- aspectos operacionais, financeiros e administrativos;

II- diretrizes sobre Regiões de Saúde, limites geográficos, referência e contrarreferência;

III - diretrizes a respeito da organização das redes de saúde;

IV - responsabilidades dos entes federativos de acordo com o seu porte demográfico, desenvolvimento econômico-financeiro, individuais e as solidárias; e

V - referências das regiões para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de 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, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único

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 estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O *Contrato Organizativo de Ação Pública* da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º 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.

§ 2º O desempenho aferido servirá como parâmetro para avaliação do desempenho definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O *Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde* conterá as seguintes disposições essenciais:

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 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;

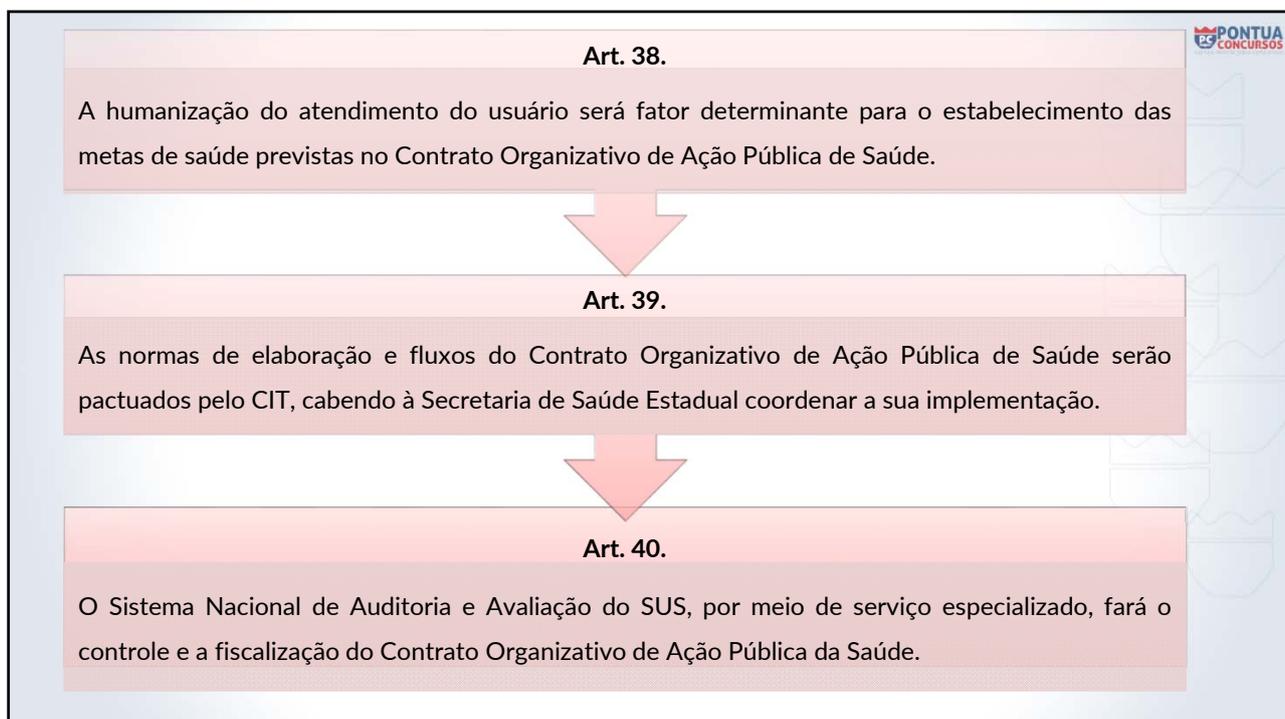
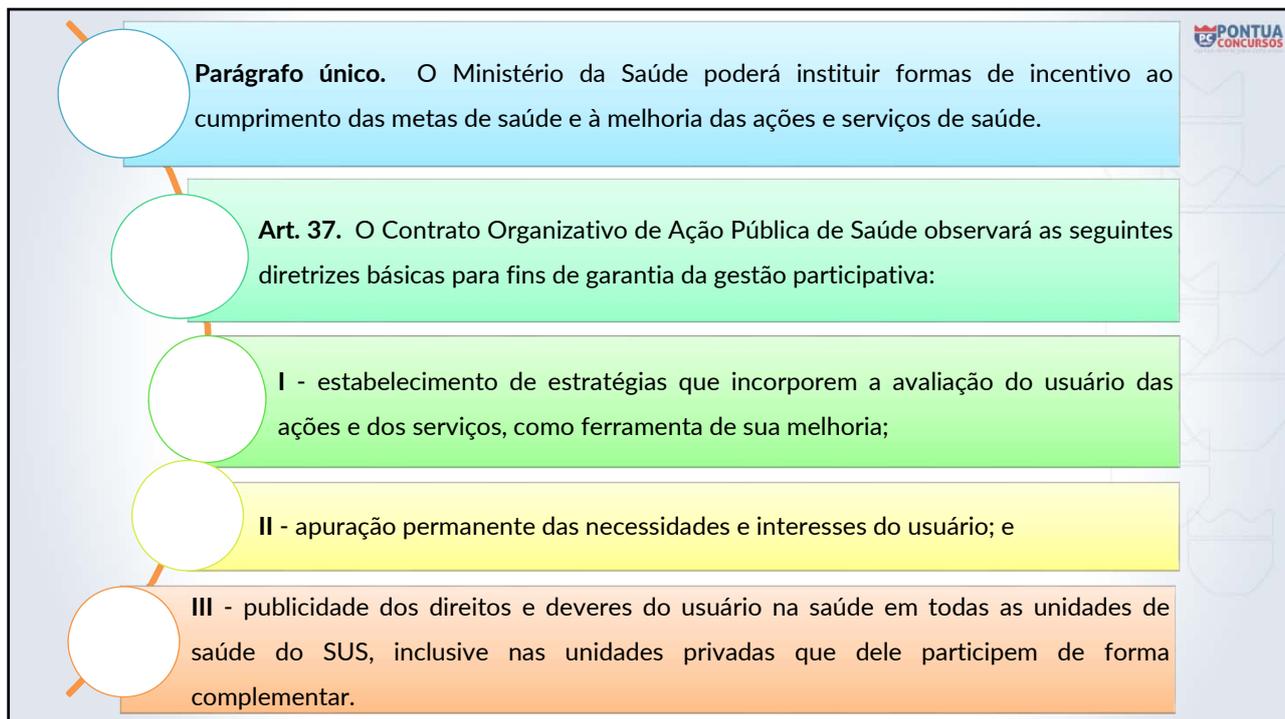
V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

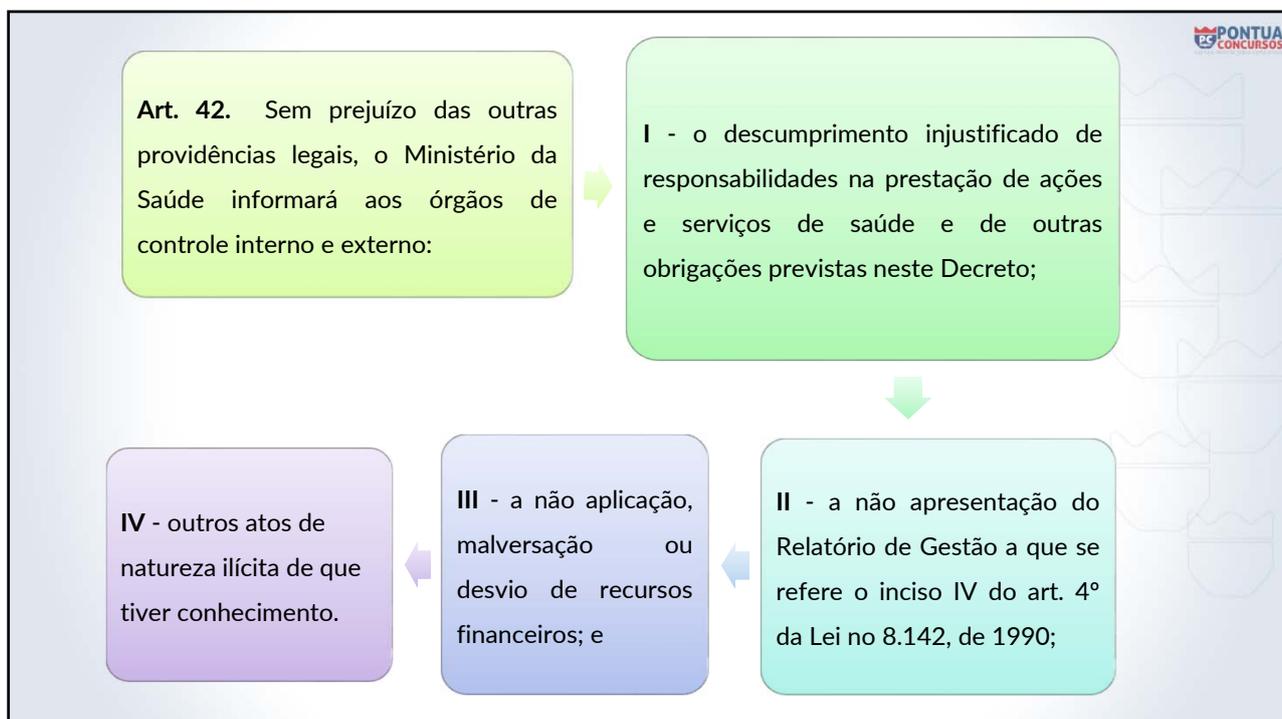
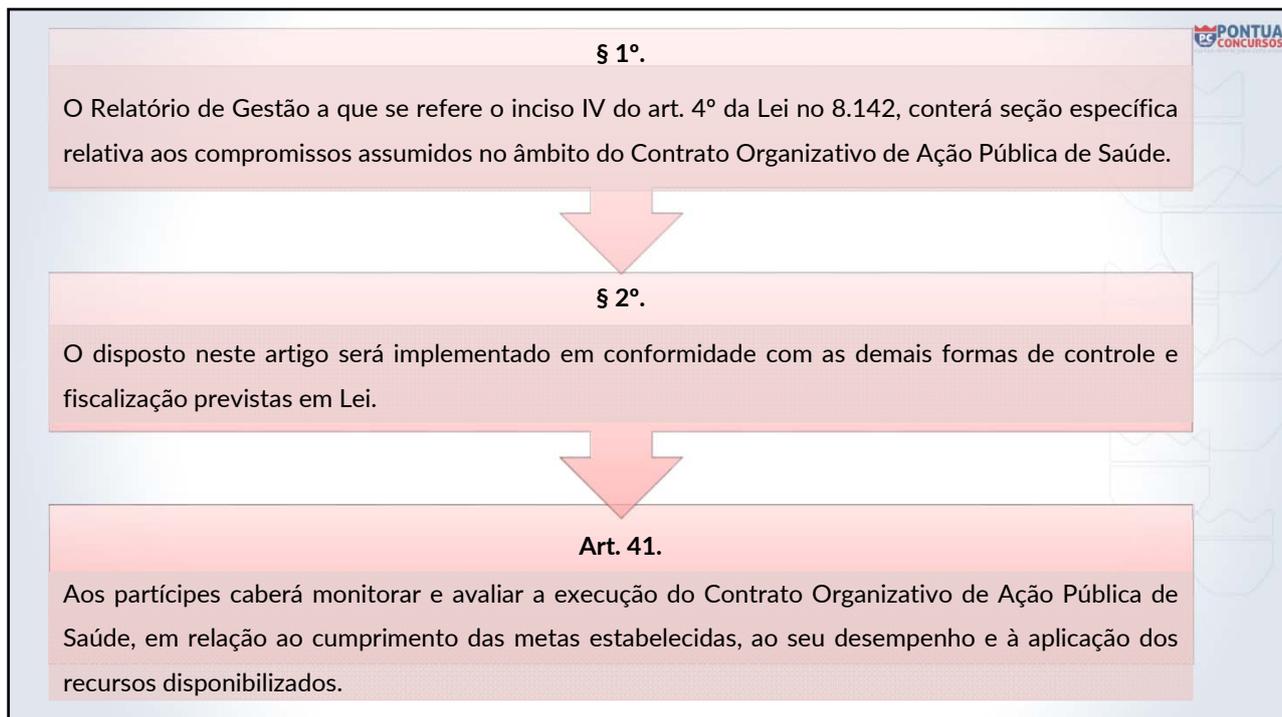
VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

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.





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



Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.



Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.