



PROJETO DE LEI

PL./0275.4/2022

Lido no expediente
0899 / Sessão de 07.08.22
As Comissões de:
(5) JUSTIÇA
(11) FINANÇAS
(25) SAÚDE
()
Secretário

Institui a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde em Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 1º Fica instituída a Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º São diretrizes da Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar:

I – ampliar a regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II – garantir o acesso do cidadão aos serviços de saúde especializados em média e alta complexidade, próximos a sua residência;

III – fomentar a interiorização de serviços de saúde de média e alta complexidade;

IV – otimizar a distribuição de equipamentos de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no Estado; e

V – otimizar a alocação de recursos, possibilitando o atendimento de saúde de alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado, reduzindo gastos com serviços de ambulancioterapia.

Art. 3º A Política de Regionalização do Atendimento de Saúde de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar tem por objetivo:

I – garantir a prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as Macrorregiões do Estado;

II – disponibilizar os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade em cada uma das Macrorregiões do Estado;

III – promover a redução da fila de espera em atendimentos e exames de média e alta complexidade, por meio da otimização da alocação de recursos e o uso da telemedicina;

IV – fortalecer a atuação conjunta dos prestadores de serviço em saúde da rede pública, filantrópica e privada; e



V – adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados e impactos na atenção especializada em alta complexidade no Estado.

Art. 4º A ampliação da regionalização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), dar-se-á por meio da habilitação dos prestadores de serviço em saúde da rede pública e mediante a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere com as redes de saúde filantrópicas, públicas e/ou privadas, em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado.

§ 1º O Poder Executivo providenciará a habilitação, no Ministério da Saúde, da rede de saúde pública de que trata o *caput* abrangendo a totalidade dos procedimentos constantes da Portaria SAS/MS nº 968, de 11 de dezembro de 2002, em cada uma das Macrorregiões de Saúde, requerendo reiteradamente no caso de indeferimento.

§ 2º Na hipótese de indisponibilidade de cobertura assistencial de média e alta complexidade à população, o Estado comprará os serviços da rede de saúde filantrópica, pública e/ou privada instaladas nas Macrorregiões de Saúde, consoante previsão do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nacional nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º A configuração das Macrorregiões de Saúde do Estado e respectivas Regiões e Municípios que as compõem seguirá o disposto no Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde, por meio de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 6º As Macrorregiões de Saúde terão, no mínimo, unidades de assistência de alta complexidade com as seguintes especialidades:

I – cardiologia, cardiovascular e cardiologia intervencionista;

II – neurologia e neurocirurgia;

III – oncologia;

IV – saúde auditiva;

V – traumatologia-ortopedia, com serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica e reabilitação pós-operatória;

VI – nefrologia, com serviços de terapia renal substitutiva;

VII – assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave;

VIII – assistência de alta complexidade a queimados; e

IX – oftalmologia.



Art. 7º As Macrorregiões de Saúde contarão com unidades de saúde que disponibilizem atendimento e procedimentos de média complexidade nas seguintes áreas, sem prejuízo de outras:

- I – cardiologia;
- II – traumatologia-ortopedia;
- III – nefrologia;
- IV – otorrinolaringologia;
- V – oftalmologia;
- VI – urologia;
- VII – ginecologia;
- VIII – angiologia;
- IX – proctologia;
- X – mastologia;
- XI – gastroenterologia;
- XII – assistência de média complexidade a queimados; e
- XIII – cirurgia geral.

Art. 8º As Regiões de Saúde do Estado contarão com:

I – uma referência hospitalar regional, referências ambulatoriais e clínicas contratadas especializadas em assistência ambulatorial, para a realização de consultas especializadas e exames;

II – Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC);

III – Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Nefrologia com Hemodiálise para pacientes crônicos;

IV – leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

V – centro obstétrico e maternidade UTI neonatal;

VI – Centro de Atenção Psicossocial destinado a crianças e jovens de até 16 (dezesseis) anos de idade (CAPS I); e

VII – Centro de Atenção Psicossocial destinado ao atendimento de usuários com transtornos mentais (CAPS AD).



Parágrafo único. Os Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) possuirão equipe médica especializada em neurologia endovascular.

Art. 9º Para os fins desta Lei, os serviços de saúde poderão ser prestados a distância, com uso de tecnologia de telemedicina, consoante o disposto na Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

Parágrafo único. A rede de saúde pública do Estado priorizará o uso de ferramentas de tecnologia da informação na atenção primária especializada e, quando possível, na atenção em média e alta complexidade.

Art. 10. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões,


Deputado Valdir Cobalchini
MDB

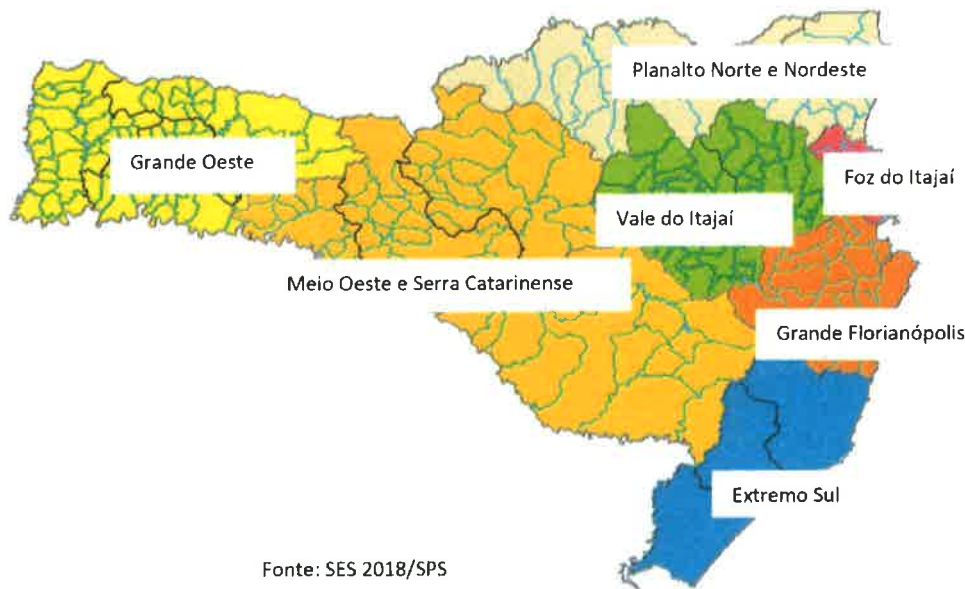


JUSTIFICATIVA

O Projeto de Lei que ora apresento, tem por objetivo garantir ao cidadão catarinense o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade de forma ágil, efetiva e digna, evitando longas e desgastantes viagens em busca de atendimento, por centenas de quilômetros nas estradas de nosso Estado, justamente quando se encontra com a saúde mais debilitada.

Nesse sentido, no próprio Plano Estadual de Saúde vigente, descreve-se que no âmbito da média e alta complexidade **“não está elaborada uma proposta de linha de cuidado que envolva este nível de atenção dentro de uma política estadual”**. No documento há a indicação de que **“enquanto rede regional, a alta complexidade pode ser aprimorada”**¹.

Assim, a presente proposta pretende estabelecer diretrizes para uma melhor gestão da atenção de média e alta complexidade, utilizando da rede hospitalar já existente em nosso Estado, hoje disposta em 7 (sete) Macrorregiões sendo elas: Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, Planalto Norte e Nordeste, Vale do Itajaí, Foz do Itajaí, Extremo Sul e Grande Florianópolis.



Fonte: SES 2018/SP5

¹ SANTA CATARINA, SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. Plano estadual da saúde 2020-2023. Florianópolis, 2019. p. 171. Disponível em: < <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file> >.



Nessa estrutura, mantém 16 (dezesseis) Regiões de Saúde: Extremo Oeste, Oeste e Xanxerê, na Macrorregião do Grande Oeste; Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense, Serra Catarinense e Meio Oeste, na Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense; Nordeste e Planalto Norte, na Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste; Foz do Rio Itajaí, na Macrorregião da Foz do Rio Itajaí; Extremo Sul Catarinense, Carbonífera e Laguna, na Macrorregião Sul; e Grande Florianópolis, na Macrorregião da Grande Florianópolis.

O Estado conta, ainda, com 20 (vinte) Municípios em gestão plena do Sistema, que atendem a média e alta complexidade em conjunto com o Estado. A rede de hospitais é composta por 195 unidades, estando 132 sob gestão estadual e 63 sob gestão municipal, além de 13 hospitais próprios do Estado, assim divididas:

Hospitais Públicos Estaduais	Especialidades	Município
Hospital Governador Celso Ramos	Geral	Florianópolis
Hospital Infantil Joana de Gusmão	Infantil	Florianópolis
Hospital Nereu Ramos	Geral	Florianópolis
Maternidade Carmela Dutra	Maternidade	Florianópolis
Hospital Dr. Waldomiro Colautti	Geral	Ibirama
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Geral	Joinville
Maternidade Darcy Vargas	Maternidade	Joinville
Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	Geral/Maternidade	Lages
Maternidade Dona Catarina Kuss	Maternidade	Mafra
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	Cardiologia	São José
Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes	Geral	São José
Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina	Psiquiatria	São José
Hospital Santa Teresa	Geral	São Pedro de Alcântara

Ainda, nosso Estado possui 5 hospitais e 2 centros assistenciais administrados por Organizações Sociais, que integram o Serviço Único de Saúde - SUS, por intermédio de convênios:

Unidades administradas por Organizações Sociais	Município
Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina - HEMOSC	Florianópolis
Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON	Florianópolis
Hospital Florianópolis	Florianópolis
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	São Miguel do Oeste
Hospital Materno Infantil Santa Catarina	Criciúma
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	Joinville
Hospital Regional de Araranguá	Araranguá

(Handwritten mark)



Trago tais dados² para demonstrar que o Estado já possui unidades hospitalares nas sete Macrorregiões do Estado, suficientes para atender aos serviços de média e alta complexidade, sem a necessidade de construção de novas unidades, **desde que mais unidades sejam habilitadas.**

Ademais, **consoante autoriza a Constituição Federal, o Estado pode, ainda, complementar os serviços por meio de contratação e convênio com as redes hospitalares filantrópicas e privadas** situadas em cada uma das Macrorregiões de Saúde, por meio de dotações orçamentárias próprias consignadas no orçamento vigente e, caso necessário, com suplementações.

Nesse cenário, guardo convicção de que as disposições da presente proposição legislativa contribuirão para regionalizar o atendimento de saúde no Estado, proporcionando atendimento em alta complexidade, nas principais especialidades, em todas as Macrorregiões, assim como garantindo o acesso a consultas especializadas e exames de média complexidade em todas as Regiões do Estado, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida da sociedade catarinense e reduzir a mortalidade decorrente das principais doenças cardiovasculares, circulatórias, musculoesqueléticos e neoplasias malignas.

Ressalte-se, por fim, a imperiosa necessidade em prover intervenção célere em pacientes que apresentam sintomas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), tendo em vista que a doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no país³.

Ante o exposto, com a aprovação da presente matéria, nobres pares, temos a capacidade de promover uma transformação nos serviços de saúde em nosso Estado, deixando no passado a “ambulancioterapia” que, quando não implica em risco à vida do paciente, prejudica a sua qualidade de vida e a de seus familiares.

Sala das Sessões, em

Deputado Valdir Cobalchini
MDB

² Conforme Plano estadual da saúde 2020-2023 já referido.

³ Disponível em: https://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/agilidade-no-atendimento-e-fator-crucial-para-paciente-que-sofre-avc