

9 - FINANCIAMENTO

1. Garantir a ampliação do valor de incentivo da Assistência Farmacêutica garantir maior aporte de recursos para a política de medicamentos.
2. Aumentar o financiamento dos recursos federal e estadual para as ações de saúde nos municípios, incluindo a vigilância sanitária.
3. Garantir alocação de recursos para saneamento básico.
4. Unificar a contrapartida dos estados para aquisição de medicamentos em parceria com os municípios.
5. Garantir repasses financeiros para a assistência básica, com pactuação federal de 50%, estadual e municipal de 25% cada um.
6. Garantir aporte de recursos para trabalhos contínuos de educação e saúde e atendimento em saúde bucal.
7. Aumentar as contrapartidas financeiras para aquisição de medicamentos nos três níveis, per capita de R\$2,00 (dois reais) de cada um.
8. Garantir recursos financeiros estadual e federal para a aquisição de medicamentos nos níveis secundário e terciário (tireóide, hipercolesterolemia) por exemplo.
9. Priorizar o financiamento do setor saúde, reavaliando as fontes de recursos federais e estaduais, visando à melhoria das condições de vida e saúde da população.
10. Instituir um fundo especial para o setor saúde, semelhante ao FUNDEF, sob controle dos conselhos de saúde.
11. Rever, atualizar e garantir mais recursos para o SUS, em todos os níveis de complexidade.
12. Que os recursos sejam aplicados com base no princípio da equidade do atendimento à saúde do cidadão.
13. Manter a vinculação de recursos arrecadados nas três esferas de governo para o setor saúde obedecendo que estabelecer a EC 29/2000, sendo 12% dos estados e 15% dos municípios, e retirar o PIB como indexador de repasse da União.
14. Garantir maior aporte de recursos para a reestruturação dos hospitais públicos.
15. Ampliar e garantir recursos para as ações de Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária visando a melhoria da saúde da população.
16. Garantir que os Hospitais Pólo, localizados em regiões específicas recebam aporte e alocação de recursos do Governo Estadual e Federal.
17. Garantir que 100% dos recursos provenientes da CPMF sejam destinados exclusivamente para o Setor Saúde – SUS.
18. Garantir que os recursos próprios da esfera municipal, para o Setor Saúde, sejam alocados no mínimo 15% (quinze por cento) do valor arrecadado das receitas do ano anterior, e/ou, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do valor repassado dos recursos do SUS no ano anterior, estando excluído da base de cálculo, os valores destinados ao pessoal.
19. Garantir que a alocação de recursos do SUS seja de acordo com o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário dos municípios.

20. Modificar a lei do imposto de renda, no sentido de repassar para o SUS a restituição correspondente ao valor declarado de usuários de planos de saúde quando se utilizou de serviços do Sistema Único de Saúde.
21. Permanecer a EC 29, que determina o valor do teto financeiro dos níveis de governo.
22. Aumentar o teto financeiro para aquisição de medicamentos para o CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental em funcionamento, viabilizando recursos adicionais para novos serviços.
23. Assegurar alocação de recursos e acesso dos usuários aos medicamentos utilizados em saúde ocular.
24. Garantir que o valor per capita seja único para todos os estados.
25. Garantir a unificação do valor per capita do PAB Fixo e Variável.
26. Garantir a revisão do teto de cobertura da população atendida por PACS e PSF.
27. Garantir maior autonomia do gestor municipal quanto à alocação dos recursos da atenção primária e secundária, inclusive, liberdade de pactuação e contratação de serviços com municípios vizinhos.
28. Garantir que recursos oriundos da CPMF sejam destinados a aquisição de medicamentos, bem como, a implementação de farmácia popular.
29. Garantir que recursos próprios dos municípios/estados sejam alocados para aquisição de medicamentos básicos e para atenção ao idoso.
30. Garantir que a emenda constitucional Nº 29 não sofra alteração, ficando assegurada em lei complementar.
31. Assegurar que os recursos financeiros correspondentes às referências de saúde sejam efetivamente alocados e recebidos pelo próprio município de origem, cabendo ao mesmo proceder o pronto pagamento do atendimento referenciado.
32. Que os gestores públicos, nas várias esferas, procedam e façam as devidas alocações e aporte de recursos compatíveis com as necessidades da população, atendendo as potencialidades e perfil estrutural das unidades de saúde em funcionamento.
33. Que os gestores façam investimento na construção, ampliação, reforma e equipar as unidades de saúde, a fim de assistir toda população, nos vários níveis da atenção.
34. Maior empenho e investimento na implantação e funcionamento da rede de assistência à saúde mental no âmbito das Microrregiões de Saúde.
35. Garantir maior aporte de recursos para exames especializados.
36. Garantir que se cumpra o que estabelece NOAS/2002, que o estado destine e proceda a alocação de recursos financeiros, como forma de apoio, incentivo e ajuda aos municípios, em função das ações de saúde desenvolvidas.
37. Direcionar mais recursos para a atenção básica, com investimento em divulgação e prevenção, para que toda a comunidade carente das periferias tenha atendimento de qualidade.
38. Estabelecer critérios e controle sobre os gastos dos recursos do Piso da Atenção Básica (PAB), com elaboração de plano de aplicação para cada fonte de recurso.
39. Reavaliar a lógica de financiamento da saúde mental através de Autorização de Procedimentos da Alta Complexidade (APAC).
40. Garantir o financiamento para leitos psiquiátricos em hospitais gerais públicos.

41. Incluir no orçamento rubrica específica para garantir a assistência odontológica e as ações de saúde mental.
42. Cumprir a deliberação de 34ª Assembléia Mundial de Saúde que definiu 5% do PIB para investimento na saúde.
43. Garantir que os recursos provenientes do financiamento do CAPS sejam utilizados em benefícios dos serviços dessas unidades (material, equipamentos, alimentação e capacitação).
44. Garantir atualização periódica da medicação da saúde mental a partir da estrutura atual dos serviços.
45. Garantir recursos para incluir os dislipidêmicos na lista de medicamentos para diabéticos.
46. Garantir a observância da lei que pune o gestor pela má aplicação dos recursos.
47. Garantir repasse dos recursos para a produção e reprodução de material educativo dentro do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social.
48. Que Estado e Municípios cumpram a E.C. 29.
49. E.C. 29 seja mantida para os próximos quatro anos.
50. Definição do repasse do percentual do financiamento da União para os municípios.
51. Revisão do valor per capita do PAB para o fortalecimento dos municípios que recebem menos.
52. Propor orçamento da união para alocação de recursos humanos para o serviço público.
53. Garantir recursos de investimentos para aperfeiçoar a rede de unidades de atenção básica, secundária e terciária .
54. Garantir que os planos de saúde privado restitua ao SUS valores correspondentes a tabela S/A/SUS – S/H/SUS quando pacientes /clientes de seus planos forem atendidos na rede pública ou conveniada com o Sistema Único de Saúde.
55. Garantir incentivo financeiro do Governo Federal para a implantação de Farmácia Viva.
56. Fazer vigorar a lei dos recursos da saúde fundo a fundo , com o controle e acompanhamentos dos Conselhos de Saúde.
57. Garantir recursos suficientes, para atender a demanda da população com qualidade , inclusive, para promover ações de prevenção à saúde.
58. Garantir investimento na saúde, nas áreas de: Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, garantia do teste de HIV para todas as gestantes no pré – natal (teste rápido e medicação profilática para parturiente e crianças quando resultar HIV(+)).
59. Garantir 1%(um por cento) dos recursos para capacitação, qualificação e educação continuada dos trabalhadores do SUS.