



CÂMARA DOS DEPUTADOS

APENSADOS

AUTOR:
(DO SR. SARAIVA FELIPE)

Nº DE ORIGEM:

EMENTA:
Autoriza a internação de pacientes particulares nos hospitais públicos do SUS.

DESPACHO:
24/11/1999 - (ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

ENCAMINHAMENTO INICIAL:
AO ARQUIVO, EM 14/12/99

REGIME DE TRAMITAÇÃO ORDINÁRIA	
COMISSÃO	DATA/ENTRADA
/ /	/ /
/ /	/ /
/ /	/ /
/ /	/ /
/ /	/ /
/ /	/ /

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA

A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____
A(o) Sr(a). Deputado(a): _____	Presidente: _____
Comissão de: _____	Em: ____ / ____ / ____

CÂMARA DOS DEPUTADOS



PROJETO DE LEI N° 2.115, DE 1999
(DO SR. SARAIVA FELIPE)

Autoriza a internação de pacientes particulares nos hospitais públicos do SUS.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54); E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os hospitais públicos federais, estaduais, municipais e filantrópicos da rede do SUS podem admitir internação de pacientes particulares, até o limite de 10 (dez) por cento dos seus leitos ativados.

Art. 2º A referida autorização está condicionada à observância dos seguintes requisitos:

I – não existência de dupla fila, de forma a coibir seletividade da clientela;

II – uso das mesmas instalações da hotelaria;

III – remuneração real (não subsidiada) dos serviços prestados ao paciente, de acordo com tabela aprovada e divulgada pelo hospital e homologada pelo Conselho de Saúde da esfera de gestão correspondentes do SUS.

IV – proibição de remuneração direta e exclusiva ao médico assistente;

V – arrecadação da receita auferida para um fundo ou conta específica do hospital, destinado a apoiar financeiramente as seguintes questões:





a – aquisição de equipamentos e material permanente e, de consumo, em situação emergenciais;

b – complementação salarial aos servidores do hospital de acordo com critérios de produtividade e proporcionalidade aos respectivos salários básicos;

c – educação continuada dos servidores, incluindo participação em cursos, congressos e assemelhados.

Art. 3º A receita auferida pela unidade integrará o seu orçamento e o da esfera de gestão do SUS correspondente.

Art. 4º O Conselho de saúde da esfera de gestão correspondente do SUS é o responsável pelo acompanhamento da execução da medida, de maneira a coibir possíveis desvios e corrigir iniquidades.

Art. 5º A direção nacional do SUS regulamentará a aplicação desta lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 6º A cobrança direta do paciente não é cumulativa com o ressarcimento ao SUS, pelas empresas de seguros e planos de saúde.

Art. 7º Esta lei entra em vigor entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente iniciativa se justifica pelos seguintes argumentos:

1. necessidade de conferir prestígio à rede pública, pelo uso por pessoas não dependentes exclusivamente do SUS;
2. disponibilização imediata de recursos para manejo da situação emergenciais e/ou de difícil tramitação para aquisição;



CÂMARA DOS DEPUTADOS



3. necessidade de se criar motivação e estímulo para os profissionais do hospital em geral;
4. possibilidade de aumento do controle social sobre o serviço público, sabidamente mais eficaz, quando exercida por clientela mais diferenciada econômica e socialmente.
5. Coibição da “cobrança por fora”.

Está-se incluindo também os hospitais filantrópicos, por considerá-los, na prática, hospitais públicos não estatais.

O limite de 10% é o consensualmente aceito, para não comprometer o plena ocupação do hospital.

Julgamos que a iniciativa pode regulamentar uma necessidade e expectativas da sociedade e dos profissionais da saúde, sem comprometer os princípios de universalidade e eqüidade.

Sala das Sessões, em 24 de novembro de 1999.



Deputado SARAIVA FELIPE

PLENÁRIO - RECEBIDO	
Em	24/11/99 às 19:00hs
Nome	Helena
Ponto	3.204



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS
PROJETO DE LEI Nº 2.115/99**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de Emendas, a partir de 24 de abril de 2000, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram apresentadas emendas ao projeto e nem aos seus apensados.

Sala da Comissão, em 04 de maio de 2000.


Eloízio Neves Guimarães
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

247 028

PROJETO DE LEI Nº 2.115, DE 1999

Autoriza a internação de pacientes particulares em hospitais públicos do SUS.

Autor: Deputado SARAIVA FELIPE
Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado SARAIVA FELIPE, objetiva facultar aos hospitais da rede pública -- sejam eles federais, estaduais ou municipais – a admissão de pacientes particulares, até o limite de 10% de sua capacidade de leitos ativados.

Para tanto, institui alguns requisitos, a saber:

1º) proíbe a existência da chamada “dupla fila”, ou seja, que os pacientes particulares possam ser atendidos mais prontamente que os demais;

2º) veda a existência de distinção no que se refere à hotelaria;

3º) obriga que a remuneração a ser cobrada dos pacientes particulares seja não subsidiada e consoante tabela aprovada pelo Conselho de Saúde a que se vincular a unidade de saúde;

4º) proíbe a remuneração direta ao médico;



5º) destina a arrecadação a fundo vinculado ao próprio hospital e voltado a aquisição de material, complementação salarial ou financiamento de reciclagem profissional dos servidores.

Prevê, ainda, que a receita auferida desse modo integrará o orçamento da unidade e da esfera de governo correspondente, bem como delega ao Conselho de Saúde respectivo a função de acompanhamento da aplicação dos recursos obtidos em consonância com a lei.

Por fim, veda a cumulatividade da cobrança ao paciente e do ressarcimento ao SUS por parte das empresas de seguro e planos de saúde.

Justificando sua iniciativa, o eminente Autor ponderou sobre as vantagens que a proposição poderia trazer para o SUS, quais seriam: melhora do prestígio da rede pública, coibição da cobrança por fora, aumento do controle social sobre a destinação de recursos, motivação para os servidores, e, acima de tudo, preservação da universalidade e eqüidade no sistema.

A matéria é de competência conclusiva das Comissões, sendo nossa missão pronunciarmo-nos quanto ao mérito. Já às comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação caberão, respectivamente, a análise da adequação orçamentária e financeira e da admissibilidade.

Nos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria trata de tema de extrema importância econômica, política e social. O debate em torno da transformação das instituições públicas prestadoras de serviços de saúde em "organizações sociais", de direito privado, análogas aos chamados serviços sociais autônomos, teve, há cerca de 4 anos, uma grande evidência. Um dos principais argumentos dos que defendiam a tese dessa transformação era a de que, desse modo, a rede pública poderia oferecer serviços a pacientes privados e a planos de saúde e, assim, poderia proporcionar



melhores condições de remuneração, compra de equipamentos e atualização de seus recursos humanos.

Já os críticos dessa proposta, argumentavam que ela só seria interessante para os grandes hospitais públicos, muitos deles já funcionando sob esse sistema, como é o caso do INCOR e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Adicionalmente, apontavam o risco de que essa prática instituiria a “dupla fila”, ou seja, um atendimento mais veloz para os que se utilizassem da porta privada, em detrimento daqueles que tivessem de persistir na entrada pública.

O Deputado Saraiva Felipe, médico com larga experiência na saúde e na gestão públicas, Secretario de Saúde que foi do Governo de Minas, certamente buscou com esta proposição uma forma de obter mais recursos para o setor. De fato, o homem público e o digno Parlamentar têm razões de sobra para imaginar e arquitetar formas que contribuam para a melhoria das fontes de financiamento do setor, com vistas a que ele permaneça capaz, seus servidores motivados, sua infra-estrutura moderna e suas portas abertas à população.

Analizando o texto proposto encontramos, entretanto, duas contradições flagrantes. Referem-se à exigência de que o atendimento à clientela privada se faça sem seletividade da clientela e sem diferenciação no padrão de acomodação do usuário. Ora, não conseguimos entender por que razão alguém pagaria por um serviço, que é oferecido gratuitamente a todo e qualquer cidadão, se não fosse para ser atendido mais rapidamente ou para ser internado em acomodações diferenciadas.

Cremos que as justas e elevadas intenções do preclaro Autor não se consubstanciam e, ao contrário, abrir-se-iam as portas para a aquilo que já vem sendo prática constante e usual no SUS: a cobrança “por fora”.

Nossa visão é outra, embora compreendamos os objetivos dos gestores, ciosos das dificuldades orçamentárias e ansiosos por obterem mais recursos para seus Estados e Municípios. É a visão de Brasil, de um país complexo, com grandes desajustes sociais e imensas diferenças regionais, em que a defesa do atendimento público do SUS deve ser preservada e ampliada como forma de redistribuição de renda e de riqueza entre as camadas sociais e entre as diversas regiões.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nosso voto, portanto, é pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.115, de 1999.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2000.


Deputado **JOSÉ LINHARES**
Relator

008586.010



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.115, DE 1999

Autoriza a internação de pacientes particulares em hospitais públicos do SUS.

Autor: Deputado SARAIVA FELIPE
Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I - RELATÓRIO

A proposição sob análise, de autoria do ilustre Deputado SARAIVA FELIPE, objetiva facultar aos hospitais da rede pública -- sejam eles federais, estaduais ou municipais – a admissão de pacientes particulares, até o limite de 10% de sua capacidade de leitos ativados.

Para tanto, institui alguns requisitos, a saber:

1º) proíbe a existência da chamada “dupla fila”, ou seja, que os pacientes particulares possam ser atendidos mais prontamente que os demais;

2º) veda a existência de distinção no que se refere à hotelaria;

3º) obriga que a remuneração a ser cobrada dos pacientes particulares seja não subsidiada e consoante tabela aprovada pelo Conselho de Saúde a que se vincular a unidade de saúde;

4º) proíbe a remuneração direta ao médico;



5º) destina a arrecadação a fundo vinculado ao próprio hospital e voltado a aquisição de material, complementação salarial ou financiamento de reciclagem profissional dos servidores.

Prevê, ainda, que a receita auferida desse modo integrará o orçamento da unidade e da esfera de governo correspondente, bem como delega ao Conselho de Saúde respectivo a função de acompanhamento da aplicação dos recursos obtidos em consonância com a lei.

Por fim, veda a cumulatividade da cobrança ao paciente e do ressarcimento ao SUS por parte das empresas de seguro e planos de saúde.

Justificando sua iniciativa, o eminentíssimo Autor ponderou sobre as vantagens que a proposição poderia trazer para o SUS, quais seriam: melhora do prestígio da rede pública, coibição da cobrança por fora, aumento do controle social sobre a destinação de recursos, motivação para os servidores, e, acima de tudo, preservação da universalidade e eqüidade no sistema.

A matéria é de competência conclusiva das Comissões, sendo nossa missão pronunciarmo-nos quanto ao mérito. Já às comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Redação caberão, respectivamente, a análise da adequação orçamentária e financeira e da admissibilidade.

Nos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria trata de tema de extrema importância econômica, política e social. O debate em torno da transformação das instituições públicas prestadoras de serviços de saúde em "organizações sociais", de direito privado, análogas aos chamados serviços sociais autônomos, teve, há cerca de 4 anos, uma grande evidência. Um dos principais argumentos dos que defendiam a tese dessa transformação era a de que, desse modo, a rede pública poderia oferecer serviços a pacientes privados e a planos de saúde e, assim, poderia proporcionar



CÂMARA DOS DEPUTADOS

melhores condições de remuneração, compra de equipamentos e atualização de seus recursos humanos.

Já os críticos dessa proposta, argumentavam que ela só seria interessante para os grandes hospitais públicos, muitos deles já funcionando sob esse sistema, como é o caso do INCOR e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Adicionalmente, apontavam o risco de que essa prática instituiria a “dupla fila”, ou seja, um atendimento mais veloz para os que se utilizassem da porta privada, em detrimento daqueles que tivessem de persistir na entrada pública.

O Deputado Saraiva Felipe, médico com larga experiência na saúde e na gestão públicas, Secretario de Saúde que foi do Governo de Minas, certamente buscou com esta proposição uma forma de obter mais recursos para o setor. De fato, o homem público e o digno Parlamentar têm razões de sobra para imaginar e arquitetar formas que contribuam para a melhoria das fontes de financiamento do setor, com vistas a que ele permaneça capaz, seus servidores motivados, sua infra-estrutura moderna e suas portas abertas à população.

Analisando o texto proposto encontramos, entretanto, duas contradições flagrantes. Referem-se à exigência de que o atendimento à clientela privada se faça sem seletividade da clientela e sem diferenciação no padrão de acomodação do usuário. Ora, não conseguimos entender por que razão alguém pagaria por um serviço, que é oferecido gratuitamente a todo e qualquer cidadão, se não fosse para ser atendido mais rapidamente ou para ser internado em acomodações diferenciadas.

Cremos que as justas e elevadas intenções do preclaro Autor não se consubstanciam e, ao contrário, abrir-se-iam as portas para a aquilo que já vem sendo prática constante e usual no SUS: a cobrança “por fora”.

Nossa visão é outra, embora compreendamos os objetivos dos gestores, ciosos das dificuldades orçamentárias e ansiosos por obterem mais recursos para seus Estados e Municípios. É a visão de Brasil, de um país complexo, com grandes desajustes sociais e imensas diferenças regionais, em que a defesa do atendimento público do SUS deve ser preservada e ampliada como forma de redistribuição de renda e de riqueza entre as camadas sociais e entre as diversas regiões.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'N' or similar mark.

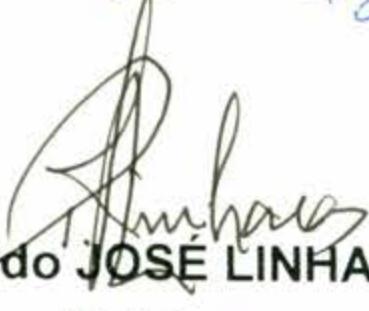


CÂMARA DOS DEPUTADOS

4

Nosso voto, portanto, é pela rejeição do Projeto de Lei n.º 2.115, de 1999.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2000.


Deputado JOSÉ LINHARES

Relator

008586.010