

1) SOBRE AS MODIFICAÇÕES NO RELATÓRIO DA SUBCOMISSÃO DE SUS

Texto inserido no relatório:

22. Acolher a manifestação e as sugestões apresentadas pelos Deputados na reunião da CSSF no dia 26 de outubro de 2011.

(a) José Linhares, referente ao acesso e incorporação de tecnologia de informação do SUS, por meio do item 5.3. Na oportunidade, se esclarece que se retirou o item 5.5 apenas como técnica redacional para o atendimento;

(b) Jandira Feghali, na forma proposta no item 11.4¹, apoiando o projeto já em tramitação nesta Casa que tributa grandes fortunas;

(c) Dr. Aloizio, contemplado na forma do item 11.4, uma vez que se trata de proposição de autoria de S^a Ex^a.

22.1 Esclarecer que em decorrência do acatamento das sugestões foi necessário modificar os itens 5.3 e 11.4, além da retirada do Apêndice “R” do relatório. Corrigindo a seqüência alfabética de identificação dos apêndices.

22.2 Na oportunidade, se verificou erro de numeração dos itens a partir da página 204 e seguintes. Procede-se as correções sem nenhuma supressão ou modificação do texto anterior, exceto no que toca os itens e o apêndice acima mencionados.

Finalmente, recomenda-se à CSSF que encaminhe uma cópia desse relatório a todas as instituições que participaram das atividades dessa Subcomissão.

Este é o Relatório que nos cabia elaborar.

O que são os itens 11.4 e 5.3?

11.4 Apoiar o Projeto de Lei Complementar nº 48, de 2011, que tributa Grandes Fortunas por meio de contribuição social e destinando recursos para o setor saúde;

5.3 Para colaborar com o processo de garantia de acesso e continuidade da atenção, recomenda-se que cada usuário seja cadastrado no sistema, por meio do Cartão Nacional do SUS. Nesse aspecto, saudamos a iniciativa do Ministério da Saúde de regulamentar esse dispositivo nesse ano, por meio de Portaria, e de determinar que o cartão será obrigatório a partir de 2012. Recomenda-se que cada

¹ Observar que em decorrência de erro de numeração, no texto anterior tal assunto se referia ao item 12.4. Vide n. 22.2.

usuário seja afiliado a uma região de saúde e a uma unidade de saúde de referência (melhor seria a uma equipe de saúde de referência, que poderia ser a do Programa de Saúde da Família), que centralizaria o gerenciamento de seu atendimento, de modo que a continuidade da atenção fosse garantida.

QUADRO COMPARATIVO

No item 5

Texto Original	Novo Texto
<p>(...)</p> <p>5.1 Os direitos assegurados no sistema de garantia de acesso são aplicados a todas as unidades sistêmicas, portas de entrada do sistema, centros, estabelecimentos, postos, clínicas, hospitais, públicos ou privados, sendo responsabilidade de cada ente federado velar por seu cumprimento no seu respectivo âmbito de jurisdição.</p> <p>5.2 O Relatório propõe um novo indicador, qual seja, o indicador de garantia de acesso. Este é calculado a partir das variáveis de produção de ações e serviços de saúde, do compromisso de entrega assumido no contrato de ação pública com o que, de fato, é entregue pela unidade sistêmica.</p>	<p>(...)</p> <p>5.1 Os direitos assegurados no sistema de garantia de acesso são aplicados a todas as unidades sistêmicas, portas de entrada do sistema, centros, estabelecimentos, postos, clínicas, hospitais, públicos ou privados, sendo responsabilidade de cada ente federado velar por seu cumprimento no seu respectivo âmbito de jurisdição.</p> <p>5.2 O Relatório propõe um novo indicador, qual seja, o indicador de garantia de acesso. Este é calculado a partir das variáveis de produção de ações e serviços de saúde, do compromisso de entrega assumido no contrato de ação pública com o que, de fato, é entregue pela unidade sistêmica.</p>
<p>5.3 Para colaborar com o processo de garantia de acesso e continuidade da atenção, recomenda-se que cada usuário seja cadastrado no sistema, por meio do Cartão Nacional do SUS. Nesse aspecto, saudamos a iniciativa do Ministério da Saúde de regulamentar esse dispositivo nesse ano, por meio de Portaria, e de determinar que o cartão será obrigatório a partir de 2012. Recomenda-se que cada usuário seja afiliado a uma região de saúde e a uma unidade de saúde de referência (melhor seria a uma equipe de saúde de referência, que poderia ser a do Programa de Saúde da Família), que centralizaria o gerenciamento de seu atendimento, de modo que a continuidade da atenção fosse garantida.</p>	<p>5.3 Para colaborar com o processo de garantia de acesso e continuidade da atenção, recomenda-se que cada usuário seja cadastrado no sistema, por meio do Cartão Nacional do SUS. Nesse aspecto, saudamos a iniciativa do Ministério da Saúde de regulamentar esse dispositivo nesse ano, por meio de Portaria, e de determinar que o cartão será obrigatório a partir de 2012. Recomenda-se que cada usuário seja afiliado a uma região de saúde e a uma unidade de saúde de referência (melhor seria a uma equipe de saúde de referência, que poderia ser a do Programa de Saúde da Família), que centralizaria o gerenciamento de seu atendimento, de modo que a continuidade da atenção fosse garantida.</p>

<p>5.4 Também se recomenda a padronização, por consenso nacional, de tempos de espera máximos para atendimento no SUS, segundo procedimentos específicos. Com a utilização do cartão SUS, o sistema informatizado poderia emitir sinais de alerta para a unidade de referência, que gerencia a atenção do usuário, em casos de vencimento dos prazos.</p> <p>5.5 Outro aspecto que pode aumentar a qualidade da atenção à implantação, na rotina de atendimento, de avaliação qualitativa pelo usuário, ao final do atendimento.</p>	<p>5.4 Também se recomenda a padronização, por consenso nacional, de tempos de espera máximos para atendimento no SUS, segundo procedimentos específicos. Com a utilização do cartão SUS, o sistema informatizado poderia emitir sinais de alerta para a unidade de referência, que gerencia a atenção do usuário, em casos de vencimento dos prazos.</p> <p>Supressão.</p>
--	---

QUADRO COMPARATIVO

No item 11

Texto Original (erro de numeração)	Novo Texto
<p>12. Dispor em Lei sobre o Financiamento para o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das seguintes medidas:</p> <p>12.1 Apoiar o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 32, de 2011, que cria a Contribuição Social para a Saúde – CSS;</p> <p>12.2 Apoiar o Projeto de Lei do Senado nº 707, de 2007, que aumenta a alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) das instituições financeiras para 18%;</p> <p>12.3 Propor o Projeto de Lei sobre o Ressarcimento Presumido ao SUS, conforme item “Q” do Apêndice deste Relatório;</p> <p>12.4 Propor o Projeto de Lei sobre Grandes Fortunas, destinando recursos para o setor saúde, conforme item “R” do Apêndice deste Relatório;</p> <p>12.5 Alterar o art. 32 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, (Lei dos Planos de Saúde) para aperfeiçoar o Ressarcimento por Procedimento, conforme item “S” do Apêndice deste Relatório.</p> <p>12.6 Apresentar Requerimento para aprofundar estudo, por meio da Consultoria Legislativa, e no prazo de 60 (sessenta) dias</p>	<p>11. Dispor em Lei sobre o Financiamento para o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das seguintes medidas:</p> <p>11.1 Apoiar o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 32, de 2011, que cria a Contribuição Social para a Saúde – CSS;</p> <p>11.2 Apoiar o Projeto de Lei do Senado nº 707, de 2007, que aumenta a alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) das instituições financeiras para 18%;</p> <p>11.3 Propor o Projeto de Lei sobre o Ressarcimento Presumido ao SUS, conforme item “Q” do Apêndice deste Relatório;</p> <p>11.4 Apoiar o Projeto de Lei Complementar nº 48, de 2011, que tributa Grandes Fortunas por meio de contribuição social e destinando recursos para o setor saúde;</p> <p>11.5 Alterar o art. 32 da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, (Lei dos Planos de Saúde) para aperfeiçoar o Ressarcimento por Procedimento, conforme item “R” do Apêndice deste Relatório.</p> <p>11.6 Apresentar Requerimento para aprofundar estudo, por meio da Consultoria Legislativa, e no prazo de 60 (sessenta) dias</p>

<p>propor os seguintes Projetos de Lei em benefícios do SUS (item T do Apêndice do Relatório):</p> <p>a) teto para dedução do Imposto de Renda de despesas médicas. Considerando um tempo progressivo para esse teto, que deve acompanhar a qualidade e a eficiência do serviço para evitar ação abrupta e ao mesmo tempo a classe média ir conhecendo o impacto da medida;</p> <p>b) extinção de subsídios e subvenções do Estado às empresas ou aos grupos de medicina do setor privado lucrativo, salvo naquelas situações em que o Poder Público não esteja presente. Neste caso, deve haver redução na medida em que há aumento da presença pública;</p> <p>c) Verificar a viabilidade da instituição do Imposto sobre Grandes Movimentações Financeiras para transações acima de R\$ 1.000.000,00 de reais.</p>	<p>propor os seguintes Projetos de Lei em benefícios do SUS (item “S” do Apêndice do Relatório):</p> <p>a) teto para dedução do Imposto de Renda de despesas médicas. Considerando um tempo progressivo para esse teto, que deve acompanhar a qualidade e a eficiência do serviço para evitar ação abrupta e ao mesmo tempo a classe média ir conhecendo o impacto da medida;</p> <p>b) extinção de subsídios e subvenções do Estado às empresas ou aos grupos de medicina do setor privado lucrativo, salvo naquelas situações em que o Poder Público não esteja presente. Neste caso, deve haver redução na medida em que há aumento da presença pública;</p> <p>c) Verificar a viabilidade da instituição do Imposto sobre Grandes Movimentações Financeiras para transações acima de R\$ 1.000.000,00 de reais.</p>
---	---