



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **JOSÉ SERRA**

SF/20234.26281-35

EMENDA Nº - PLEN
(ao PL nº 2324, de 2020)

Dê-se, ao § 18 do Projeto de Lei (PL) nº 2324, de 2020, a seguinte redação:

§ 18. A justa indenização devida pelo uso compulsório dos leitos privados, sob qualquer modalidade, será definida do seguinte modo:

- I- quando se tratar de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 a diária de leito será de R\$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais);
- II- para os demais casos, a indenização se dará pela aplicação dos valores constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (SUS), acrescida de complementação contratada com o gestor do SUS que realizar a utilização compulsória, conforme previsto no § 15.

JUSTIFICAÇÃO

A utilização de forma compulsória de leitos disponíveis em hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) das três esferas de Governo, mesmo sendo dos hospitais que não participam complementarmente desse sistema público de saúde, quer seja para a internação de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, mesmo sendo altamente meritória e necessária, precisa garantir à instituição requerida a justa remuneração, para ser sustentável e não prejudicar empresas e instituições que passam por sérias dificuldades financeiras com a desaceleração da economia.

A Constituição Federal é muito clara quanto ao comando inserto no inciso XVIII do art. 5º, vedando a interferência estatal no funcionamento das associações, caso das santas casas e hospitais sem fins lucrativos. Ademais, como determina o inciso XIII do art. 15 da Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, mas "**sendo-lhes assegurada justa indenização**".

E o que seria uma **justa indenização**? A própria Lei Orgânica da Saúde, no art. 26 e seus §§, responde esta questão:

"Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **JOSÉ SERRA**

demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato." (Negritamos)

Há ainda que ser considerado o fato de o Sistema Único de Saúde ser financiado com recursos da União, Distrito Federal, Estados e Municípios, conforme § 1º art. 198 da CF. Isto considerado, o Ministério da Saúde, em portaria que regula a contratação (contratualização) complementar de prestação de serviços ao SUS, estabeleceu que cabe ao gestor do SUS contratante desses serviços complementar os valores da Tabela de Procedimentos do SUS — tida como de referência nacional —, mediante negociação direta com o prestador de serviços. Não é por outra razão que estamos propondo o inciso II do § 18.

Sala das Sessões,

Senador **JOSÉ SERRA**
PSDB-SP

|||||
SF/20234.26281-35