



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 3.697, DE 2012** **(Do Sr. Marco Tebaldi)**

Dispõe sobre o programa de agendamento de consultas e entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosos em todo o território nacional, e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 DO RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 DO RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5612/13, 3951/15, 6773/16 e 11053/18

(*) Atualizado em 07/12/18, para inclusão de apensados (4)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Cria o programa de agendamento telefônico de consultas e a entrega domiciliar gratuita de medicamentos de uso contínuo às pessoas portadoras de necessidades especiais e idosas em todo território nacional, e dá outras providências.

Art. 2º - Gozarão dos benefícios desta lei toda a pessoa física portadora de necessidades especiais e idosos.

§ 1º - Considera-se pessoas portadoras de necessidades especiais toda aquela que, por motivo de lesão, deformidade ou enfermidade, congênita ou adquirida, seja portadora de deficiência motora, ao nível dos membros inferiores ou superiores de caráter permanente, desde que tal deficiência seja comprovada.

§ 2º - Considera-se pessoas portadoras de necessidades especiais qualquer pessoa com deficiência motora que, para além de se encontrar nas condições referidas no artigo anterior, enferma cumulativamente de deficiência sensorial, intelectual ou visual de caráter permanente.

§ 3º - Para efeitos dessa lei, considera-se idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 4º - É vedada a criação, ou majoração de tarifas de qualquer natureza para o agendamento de consultas e a entrega de medicamentos de uso contínuo para o atendimento do disposto nesta Lei.

Art. 5º - O cadastramento do usuário, para o agendamento de consultas e/ou recebimento do medicamento de uso contínuo gratuitamente será realizado nas Unidades Básicas de Saúde, sendo as informações constantes do formulário transcrito para cadastro eletrônico interligado entre as unidades.

§ 1º - Em caso de impossibilidade de comparecer presencialmente à Unidade Básica de Saúde, o cadastramento poderá ser realizado por procurador, através de instrumento particular de procuração, e no caso dos incapazes por seu representante legal.

§ 2º - São documentos necessários para o cadastramento:

I - Formulário "Solicitação de Auxílio de Entrega Domiciliar de Medicamento de Uso Contínuo", devidamente preenchido;

II - Declaração médica preenchida, assinada e carimbada pelo médico que vem acompanhando a doença;

III - Cópia do documento de identidade e CPF, quando o beneficiário não for o titular;

IV - Receita médica original, em papel timbrado do médico ou do estabelecimento onde a consulta foi realizada, devendo constar os seguintes itens:

V - Nome do paciente;

VI - Nome, apresentação e dose diária da medicação;

VII - Assinatura e carimbo com o número do CRM do médico;

VIII - Endereço completo com CEP;

IX – Cópia do comprovante de residência.

Art. 6º - A partir do efetivo cadastramento, o cadastrado será automaticamente incluso no programa de agendamento de consultas e a entrega gratuita de medicamento de uso contínuo.

Art. 7º - O agendamento de consultas que trata esta lei somente será possível nas unidades básicas de saúde onde o paciente já estiver cadastrado.

Parágrafo único – As consultas somente serão agendadas através de um agente de saúde ou através do agendamento telefônico.

Art. 8º - O número de consultas agendadas por telefone será limitado a 30% (trinta por cento) das consultas diárias disponíveis na unidade Básica de saúde ou programa da família.

Art. 9º - Para receber o atendimento agendado por telefone, o paciente deverá apresentar, na ocasião da consulta, a sua carteira de identidade e o cartão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 10º - A entrega de medicamento de uso contínuo é todo aquele que o Governo Municipal, Estadual e Federal disponibiliza nas Unidades Básicas de Saúde para a população, tanto adquirido de terceiros como os fornecidos pelo Estado.

Art. 11º - São medicamentos de uso contínuo aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas e/ou degenerativas, utilizados continuamente.

Art. 12º - O medicamento que será entregue, deverá ser descrito na receita médica, não podendo haver substituição, sem determinação do médico.

Art. 13º - O medicamento a ser entregue, obrigatoriamente deverá ser suficiente para, no mínimo, 1 (um) mês de uso contínuo.

Art. 14º - A entrega do medicamento deverá ser efetivada:

§ 1º - Pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde e entregue pelos agentes de saúde.

Art. 15º - A entrega será realizada, após cada prescrição médica apresentada na Unidade Básica de Saúde, determinada dentro do prazo estipulado para término do medicamento, ou seja, o paciente não poderá ficar sem o medicamento. A validade máxima é de 6 (seis) meses, para a concessão do benefício, a qual poderá ser renovada por igual período sucessivamente, com a expedição de uma nova prescrição médica, a cada novo período, se necessário.

Art. 16º - A entrega do medicamento não poderá ser interrompida sem a autorização do médico, em hipótese alguma. Caso seja interrompida a entrega do medicamento sem autorização médica, os responsáveis pela interrupção do

fornecimento ficarão sujeitos às penalidades.

Art. 17º - Cessará a entrega do medicamento de uso contínuo quando:

§ 1º - Terminar o prazo de 6 (seis) meses da data da prescrição médica, sem que haja sido renovada a entrega com nova prescrição.

§ 2º - Quando o médico solicitar através de prescrição médica que o paciente não necessita mais fazer uso do medicamento.

§ 3º - Quando for detectada fraude na concessão do benefício, restando seus autores sujeitos a responder por seus atos judicialmente.

Art. 18º - Ficarão sujeitos à sanções administrativas em consonância com o processo legal, aquele que por negligência, imprudência, imperícia ou agir dolosamente, contribuir para que o medicamento não seja entregue, até a data estipulada.

Art. 19º - Caberão as Secretarias Municipais de Saúde, com o apoio das Secretarias de Estado da Saúde coordenar este programa em todo território nacional.

Art. 20º - O não cumprimento dos dispostos desta lei sujeitará aos infratores à multa no valor de até 100.000,00 (cem mil reais) diários, bem como outras sanções previstas pelo Ministério da Saúde.

Art. 21º A regulamentação será efetivada em 120 (cento e vinte) dias, através de decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 22º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei visa assegurar a pessoa com dificuldade de locomoção e idosos o recebimento gratuito, em sua residência, de medicamentos de uso contínuo cuja distribuição seja feita pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Programa Saúde da Família.

A saúde e a assistência social são direitos assegurados na Carta Magna. A Constituição Federal é categórica ao afirmar, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e principalmente do Estado, garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, com acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Reconhece, ainda, que a organização das ações e serviços públicos de saúde deve observar a diretriz do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e serviços assistenciais.

Haja vista a grande quantidade de demandas em todos os setores, deve-se ressaltar o atendimento na área da saúde como um dos mais sobrecarregados,

onde muitas vezes a espera pelo atendimento se associa ao sofrimento e agravamento da doença a ser tratada. Nos consultórios particulares ou de planos de saúde, as consultas são agendadas por telefone, e assim deveria ser feito também para o atendimento nas UBS - Unidade Básica de Saúde. O agendamento que ora se propõe deverá ser realizado na própria unidade de saúde que o paciente tem o cadastro, podendo então agendar por telefone as próximas consultas, indicando sua carteira de identidade ou cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins do atendimento sem a espera.

A par disso, nos municípios brasileiros há mais de trezentos mil agentes comunitários de saúde trabalhando na atenção básica, os quais têm por função, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, fazer a interlocução entre a comunidade e o serviço de saúde, visitando cada domicílio, a fim de orientar as famílias a cuidarem de sua própria saúde, por meio de comportamentos adequados, e também da saúde da coletividade, dando conhecimento dos riscos de doenças, contribuindo decisivamente para a melhoria da qualidade de vida de nosso povo, na direção de um município saudável, promovendo o processo de transformação social.

Simultaneamente aos aspectos legais e sociais, há de se focar, em especial o caráter altamente humanitário do projeto, pois este irá aliviar o sofrimento daquelas pessoas idosas e com dificuldades de locomoção, assim declaradas pelo médico que prescreve o medicamento.

É fato que, situações simples do dia-a-dia podem se tornar um tormento para as pessoas idosas e as com dificuldades de locomoção, sendo, portanto, importante a implantação desta proposta para a garantia da saúde das mesmas e especial para evitar que fiquem privados do seu direito essencial a saúde, resguardando desta forma sua dignidade como seres humanos.

Nossa Proposta visa proporcionar a sociedade um atendimento mais confortável e sem espera, promovendo uma ação que contemple uma mudança de atitudes e comportamentos no atendimento de saúde, reduzindo essa vulnerabilidade da população para melhorar a qualidade de vida desses cidadãos.

Diante do aqui exposto, solicito o apoio dos Deputados pares para aprovação da presente proposição.

Sala das sessões, 17 de abril de 2012.

MARCO TEBALDI
Deputado Federal – PSDB/SC

PROJETO DE LEI N.º 5.612, DE 2013

(Do Sr. Davi Alves Silva Júnior)

Obriga as unidades do Sistema Único de Saúde a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3697/2012.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei obriga as unidades do Sistema Único de Saúde – SUS – a promoverem a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores.

Art. 2º Ficam as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todas as esferas de governo, obrigadas a promover a marcação de procedimentos de atenção à saúde pelos usuários, por meio da rede mundial de computadores, nas unidades de saúde sob sua responsabilidade direta.

Parágrafo único. As instâncias gestoras mencionadas no *caput* deste artigo ficam obrigadas a disponibilizar terminais de acesso, preferencialmente, dentro das unidades de saúde ou em centros de atendimento em locais próximos das unidades, para que o usuário efetive a marcação de procedimentos.

Art. 3º A obrigação referida no artigo 2º será aplicada para qualquer procedimento de atenção à saúde em que seja necessária a marcação de horário para atendimento em unidade de saúde do SUS.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor doze meses após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Uma das situações mais degradantes que o cidadão brasileiro enfrenta para exercer seu direito constitucional à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é o enfrentamento de longas filas de espera para efetuar a marcação de procedimentos de atenção à saúde, como consultas e exames. Muitas vezes, precisa sair de sua casa de madrugada, passando a noite e, até, o dia, esperando pela marcação.

Essa proposição objetiva contribuir para a solução desse

problema ao prever a obrigação de que as instâncias gestoras do SUS, em todas as esferas de governo, promovam a marcação de procedimentos por meio da rede mundial de computadores, nas unidades de saúde sob sua responsabilidade direta. Tal medida resultaria em maior celeridade para o usuário do SUS e também para as próprias unidades de saúde.

Foi previsto que as instâncias gestoras devem disponibilizar terminais de acesso, preferencialmente dentro das unidades de saúde, para que o usuário efetive a marcação. O ideal seria que toda unidade de saúde oferecesse acesso à marcação pela Internet aos seus usuários, contudo a realidade do País ainda não permite isso, pois nem todas possuem acesso à Internet. Ainda assim, nesses casos o acesso será promovido em local próximo à unidade de saúde (centro de atendimento) que possua tal acesso.

A obrigação abrangerá qualquer procedimento de atenção à saúde em que seja necessária a marcação de horário para atendimento em unidade de saúde do SUS. Desse modo, ficam incluídos os procedimentos que são eletivos, pois os de urgência e emergência devem ser atendidos de imediato, sem a necessidade de marcação.

A proposição indica que a Lei entrará em vigor doze meses após a data de sua publicação, para que haja tempo hábil para sua implantação.

Diante da relevância da matéria para melhorar a qualidade da atenção no SUS, solicito o apoio dos ilustres Pares para aprovar a proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em 21 de maio de 2013.

Deputado DAVI ALVES SILVA JÚNIOR

PROJETO DE LEI N.º 3.951, DE 2015 **(Do Sr. Marcelo Belinati)**

Dispõe sobre a implantação de um sistema de agendamento para atendimentos via internet e telefone, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5612/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Seja acrescentado o inciso XX, com os parágrafos primeiro e segundo, no artigo 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com a seguinte redação:

“Art. 16. À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

.....

XX – implantar um sistema de agendamento e direcionamento de atendimentos de urgência e consultas via telefone e/ou por meio de página eletrônica na rede mundial de computadores – internet – o qual deve possibilitar que o paciente agende seu atendimento com antecedência, na forma de regulamento a ser expedido pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro: uma vez agendado, a espera do paciente para atendimento, no local, não poderá exceder 30 minutos, além do horário previsto, salvo casos de emergência na mesma unidade, que obriguem a dilação deste prazo.

Parágrafo segundo: Em caso de cancelamento das consultas agendadas, o paciente deverá ser avisado com antecedência mínima de 01 (um) dia, via telefone ou outro meio idôneo”. (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo do presente Projeto de Lei é garantir um atendimento mais humano ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao mesmo tempo, diminuir o número de pessoas aguardando atendimento nos estabelecimentos de saúde, objetivando um ambiente mais salutar e adequado, tanto para o paciente quanto para os funcionários desses locais.

Uma imagem muito comum, quando se pensa em atendimento nos estabelecimentos de saúde pública, é a de uma multidão de pessoas, algumas sentadas no chão do estabelecimento, muitas em pé (inclusive idosos), todos, sem exceção, com aquela expressão de desconforto e abandono. Tal situação, se não pode ser totalmente eliminada, poderia ser, ao menos, amenizada. Para isso, bastaria ser implantado um sistema de agendamento prévio.

A tecnologia atual, no campo da informática, nos possibilita um gerenciamento mais otimizado de questões complexas, tais como a gestão de atendimentos múltiplos. Inexplicavelmente, tal facilidade ainda não foi utilizada para

proporcionar um melhor atendimento aos usuários do SUS.

Com a implantação de um sistema de agendamento, os usuários permaneceriam menos tempo nas unidades de saúde, aguardando atendimento. Assim, ficariam em suas casas, repousando, com suas famílias, até o momento de serem efetivamente atendidas. Com isso, se evitaria as já costumeiras esperas para atendimento, que só acaba por piorar o estado de saúde dos pacientes, uma vez que, em muitos casos, a espera por atendimento chega a levar mais de 06 (seis) horas.

Obviamente, não é possível que o horário de atendimento seja preciso, pois vários fatores influenciam o andamento dos atendimentos nos estabelecimentos de saúde. Sempre ocorrerão casos de emergência, que terão prioridade sobre os casos agendados. O importante é que seja dado um prazo estimado para que o atendimento ocorra, evitando que o paciente, já debilitado, permaneça esperando mais do que seria razoável.

Muitos órgãos públicos já utilizam deste recurso, como a Receita Federal ou a Caixa Econômica Federal, por exemplo. Não é aceitável que um atendimento tão delicado, que envolve a saúde de nossa população, não possa contar com a comodidade de se poder agendar um atendimento.

Também é importante que, em caso de situações inesperadas que impossibilitem a realização de consultas agendadas, como as de especialistas, por exemplo, os pacientes sejam avisados com antecedência de ao menos um dia. Isso evitaria que eles perdessem seu tempo e se desgastassem, deslocando-se em vão, para um atendimento que não vai se realizar.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, também é muito importante que não sejam expostos a ambientes superlotados, onde o nível de estresse é enorme e a chance de se expor a fatores de risco biológico, muito maior. Não se pode esquecer, ainda, os casos extremos onde alguns pacientes, revoltados, agredem os atendentes. O agendamento também pouparia estes valiosos trabalhadores.

Outro benefício, bastante importante, é a possibilidade de se direcionar o paciente para a unidade de saúde com maiores condições de recebê-lo. Às vezes, o direcionamento do doente para um hospital mais distante, mas com menos pessoas na espera, pode ser mais interessante do que ter de esperar muito mais para ser atendido perto de sua casa.

Assim, temos certeza que um sistema centralizado de agendamentos e direcionamento de atendimentos, teria potencial para melhorar de forma sensível o atendimento de saúde em nosso país.

Portanto, tendo em vista o dever de todos, em especial dos membros desta Nobre Casa, de empreender qualquer esforço para garantir acesso ao direito constitucional à saúde, vimos apresentar a presente proposição.

Por todo o exposto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida, que busca agilizar, humanizar e tornar mais confortáveis os atendimentos públicos na área de saúde.

Sala das Sessões, em 10 de dezembro de 2015.

Deputado Marcelo Belinati
PP/PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR
.....

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES
.....

Seção II
Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde - SUS compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

- a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;
- b) de rede de laboratórios de saúde pública;
- c) de vigilância epidemiológica; e
- d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde - SUS compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de

Saúde - SUS;

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

PROJETO DE LEI N.º 6.773, DE 2016 (Do Sr. Osmar Bertoldi)

Dispõe sobre o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3951/2015.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o plantão nacional de orientação via teleatendimento aos usuários do sistema único de saúde - TELESSAÚDE.

Art. 2º A Administração Pública disponibilizará um Plantão Nacional de

Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

Parágrafo único - O Plantão tem como finalidade a orientação sobre a rede de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde para atender o quadro de enfermidade que o usuário apresenta e sobre os seus direitos quando utilizar o Sistema Único de Saúde.

Art. 3º O atendimento será prestado via telefone, gratuitamente, para um número telefônico exclusivo.

Art. 4 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O usuário do Sistema Único de Saúde - SUS pode ter disponível um serviço via telefone que o oriente onde pode receber tratamento adequado ao seu quadro de enfermidade, além de orientar sobre seus direitos. É o que se propõe com o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, que deve receber acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde de forma efetiva, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Quando o cidadão é acometido por uma doença, uma enfermidade, ele busca imediatamente o serviço de saúde que se lembra, normalmente um hospital. Entretanto, esse estabelecimento pode não ser aquele que melhor atenderá suas necessidades para o seu problema específico de saúde.

Isso sobrecarrega alguns estabelecimentos de saúde, que não podem se omitir no atendimento e os resultados nem sempre são positivos devido à demora no atendimento e baixa resolutividade, induzindo a busca por outros serviços.

O TELESSAÚDE é um serviço que busca orientar o usuário de serviços saúde redirecionando para a unidade de atendimento que melhor se adequa ao seu quadro enfermo, preferencialmente nos serviços de atenção básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

O TELESSAÚDE também orienta sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, quais tratamentos pode e deve receber pelo Sistema Único de

Saúde.

Sala das Sessões, 20 de dezembro de 2016.

Deputado Federal OSMAR BERTOLDI

PROJETO DE LEI N.º 11.053, DE 2018 **(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)**

Dispõe sobre a disponibilização da Administração Pública quanto Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-6773/2016.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art 1º Esta Lei dispõe sobre o plantão nacional de orientação via teleatendimento aos usuários do sistema único de saúde - TELESSAÚDE.

Art 2º A Administração Pública disponibilizará um Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

Parágrafo único - O Plantão tem como finalidade a orientação sobre a rede de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde para atender o quadro de enfermidade que o usuário apresenta e sobre os seus direitos quando utilizar o Sistema Único de Saúde.

Art 3º O atendimento será prestado via telefone, gratuitamente, para um número telefônico exclusivo.

Art 4 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O usuário do Sistema Único de Saúde - SUS pode ter disponível um serviço via telefone que o oriente onde pode receber tratamento adequado ao seu quadro de enfermidade, além de orientar sobre seus direitos.

É o que se propõe com o Plantão Nacional de Orientação via Teleatendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde - TELESSAÚDE.

O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, que deve receber acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde de forma efetiva, com atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Quando o cidadão é acometido por uma doença, uma enfermidade, ele busca imediatamente o serviço de saúde que se lembra, normalmente um hospital. Entretanto, esse estabelecimento pode não ser aquele que melhor atenderá suas necessidades para o seu

problema específico de saúde.

Com a disponibilização haverá menos sobrecarga em alguns estabelecimentos de saúde, que não podem se omitir no atendimento e os resultados nem sempre são positivos devido à demora no atendimento e baixa resolutividade, induzindo a busca por outros serviços.

O TELESSAÚDE é um serviço que tem como OBJETIVO orientar o usuário de serviços saúde redirecionando para a unidade de atendimento que melhor se adequa ao seu quadro enfermo, preferencialmente nos serviços de atenção básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

O TELESSAÚDE também guia e NORTEIA sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, quais tratamentos pode e deve receber pelo Sistema Único de Saúde.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, 27 em de NOVEMBRO de 2018.

Deputado CARLOS HENRIQUE GAGUIM

.....
FIM DO DOCUMENTO