



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 8.357, DE 2017 **(Do Sr. Heuler Cruvinel)**

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

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-8269/2017.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O tempo máximo de espera para o primeiro atendimento em unidades de emergência e qualquer outra unidade de saúde pública ou privada será de vinte minutos.

§ 1º O atendimento do caput deste artigo deveser prestado obrigatoriamente por um medico clinico geral.

I – em caso de necessidade de um especialista deveser o paciente ser encaminhado à especialidade pelo médico clinico geral;

II – o paciente e o acompanhante deveser receber obrigatoriamente uma Ficha de Acompanhamento Medico - FAM, aos moldes de um mini portuário assinado pelo profissional de saúde que proceder o atendimento minimante com os seguintes registros;

- a) nome da Instituição do atendimento, endereço e telefones:
- b) nome completo e CPF do Paciente:
- c) nome completo e Registro Profissional:
- d) nome da especialidade indicada, se couber:
- e) medicamento ministrado, se couber:

III – em caso de emergência crítica à situação deveser comunicada à direção da unidade de saúde e apontada na Ficha de Acompanhamento Medico – FAM;

IV – fica assegurado a presença de um acompanhante, com exceção de centro cirúrgicos:

V – nos casos de risco grave o médico clínico geral deveser permanecer com a assistência e a responsabilidade técnica até o momento em que o especialista receber o paciente;

- a) o especialista ao receber o paciente, deveser faze-lo observado o paragrafo primeiro, inciso II e III deste artigo:

§ 2º Em caso de omissão desta Lei é obrigação de todos participes fazer a comunicação ao Posto Policial e ao Ministério Publico.

Art. 2º O tempo máximo de espera para o atendimento de um médico clínico geral ou médico especialista em consultório ou ambulatório em unidade de saúde pública ou privada será de duas horas.

§ 1º O especialista ao receber o paciente, deveser faze-lo observado o art. 1º , § 1º, inciso II e III e § 2º desta Lei.

§ 2º Em caso de encaminhamento para emergência o médico especialista deveser observar o art. 1º, § 1º, inciso II e III e deveser permanecer com a assistência e a responsabilidade técnica até o momento em que o paciente for recebido pelo médico da emergência.

Art. 3º As penalidades para a presente Lei encontra-se no ordenamento vigente.

Art. 4º O profissional de saúde e o gestor da unidade que contribuir com a sua ausência na jornada de trabalho normal, sobre aviso ou plantão e disto gerar qualquer incidência criminosa terá sua pena duplicata sem direito a fiança e progressão do regime prisional.

Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica à estrutura de saúde das Forças Armadas, regida por legislação específica.

Art. 6º Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrario.

J U S T I F I C A Ç Ã O

É no campo da prevenção, cuidado, proteção e da dignidade humana apresentamos esta propositura se constituindo uma ferramenta essencial, pois permite o planejamento e combate a eventos criminosos contra a sociedade.

O estado das unidades hospitalares em todo Brasil vai de mal a pior, seja na sua condição técnica, administrativa ou mesmo operacional. Já se tornou lugar com o comentário de descaso com a saúde dos Brasileiros, seja por parte das unidades ou pelos médicos e outros profissionais de saúde. Não há um dia que os jornais, rádios e telejornais deixam de estampar manchetes sobre o abandono e a irresponsabilidade.

O cenário considerado mais crítico hospitais explica que o SUS não faz reajuste nos seus repasses. A defasagem seria de 1.480% nos pagamentos dos procedimentos

Há uma dificuldade no repasse de incentivos dos Estados em termos de espaço temporal e, como os hospitais vivem no limite, não têm um capital de giro, as folhas duplicam e os hospitais têm que pagar outros compromissos, explicou uma promotora.

Até na capital do país e comum a falta de médicos nos plantões e nos ambulatórios, o que vem multiplicando o numero de óbitos nas emergências e ambulatórios.

Esperamos contar com o apoio dos nobres Colegas Parlamentares essa iniciativa fundada no ideal da equidade e da Justiça Social.

Sala das Sessões, em 23 de agosto de 2017

Heuler Cruvinel
Deputado Federal

FIM DO DOCUMENTO