PROJETO DE LEI Nº 365/13

Autoriza o Poder Executivo Municipal a instituir a entrega domiciliar de medicamentos no âmbito do Município de Salvador e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

DECRETA:

Art.1º - Fica autorizado o Poder Executivo a instituir a entrega domiciliar de medicamentos por meio do Programa Domiciliar de Saúde da Família no âmbito do Município de Salvador aos pacientes nos casos que seguem:

§1º - Serão, prioritariamente, atendidos pelo Programa os pacientes de: hipertensão, diabetes, cardiopatias, colesterol alto, glaucoma, epilepsia, miastenia grave, bronquite asmática, asma brônquica, insuficiência renal crônica, artrite reumatoide, lúpus, gota, hanseníase, osteoporose, enxaquecas, *Mal de Parkinson, Alzheimer*, Pneumonia, tuberculose, câncer e doenças psiquiátricas.

§2º - As crianças de até 5 (cinco) anos de idade, os idosos maiores de 60 (sessenta) anos e os portadores de deficiências físicas e/ou mentais, mobilidade reduzida terão prioridade no recebimento dos medicamentos.

§3º - Os medicamentos serão entregues em quantidade suficiente para o período de 60 (sessenta) dias contínuos e ininterruptos.

§4º - A entrega dos medicamentos em domicilio não impede ou substitui a ida do paciente aos atendimentos médicos nas unidades de saúde previamente determinadas na periodicidade de cada indisposição corporal.

Art.2º - A Secretaria Municipal de Saúde poderá editar ato para ampliar a lista de beneficiários da entrega domiciliar de medicamentos de acordo com as evidências epidemiológicas e prevalências de doenças e agravos.

Art.3º - A entrega de medicamentos a que se refere o *caput* do art.1º poderá ser efetivada por intermédio de convênios firmados com a Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura, Instituições de Ensino Públicas e/ou Privadas, Governo do Estado, Ministério da Saúde.

§1º – A entrega dos medicamentos deverá ser feita por meio de equipe da área de saúde e similares. Devendo fazer parte da equipe entre outros profissionais:

I – Assistente Social;
II – enfermeiro;

Art.4º - A medicação entregue deverá ser aquela que o médico prescrever ao paciente não podendo ser substituído por outro sem qualquer prescrição médica previamente informada ao paciente pela substituição.

Art.5º - A interrupção na entrega da medicação só poderá se dar por meio de prescrição médica, 30 (trinta) dias antes da suspensão da medicação.

Parágrafo Único - A medicação poderá ser suspensa caso ocorra algum caso excepcional detectado pela administração pública.

Art.6º - Caso seja detectada e confirmada fraudes na concessão do beneficio os responsáveis seja o médico, a equipe ou o paciente deverão responder por atos judiciais cabíveis por meio das legislações vigentes.

Art.7° - Ficarão sujeitos a sanções Administrativas, Civis e Criminais em consonância com o processo legal, aquele que por negligência, imprudência, imperícia ou agir com dolo, contribuir para que o medicamento não seja entregue, até a data estipulada prevista nesta lei, ou, cesse a entrega do medicamento sem que haja alguma das razões estipuladas no Art.4º desta Lei.

Art.8° - O Poder Executivo poderá firmar convênio com o Governo Estadual e Federal, empresas, Organizações Não Governamentais - ONG e financeiras, a fim de custear e operacionalizar o programa de que trata a presente Lei.

Parágrafo Único - Independente dos convênios firmados por meio desta norma, fica o paciente ou familiares imunes a cobrança de qualquer valor para compensar a entrega do medicamento ou visita da equipe técnica.

Art. 9° - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta de dotação orçamentária próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 10 - A presente lei deverá ser regulamentada por Decreto, pelo Poder Executivo.

Art.11 - Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias da data de sua publicação.

Sala das Sessões, 13 de maio de 2013.
MARCELL MORAES

JUSTIFICATIVA

Dentre os direitos sociais assegurados pela Constituição Federal no seu artigo 6º está o direito a saúde. Sendo este um direito básico para todo e qualquer individuo residente no território nacional, porém, infelizmente a demanda por atendimento médico nas unidades de pronto atendimento de saúde cresce a cada dia tornando o sistema congestionado pelo aumento significativo da necessidade de atendimento clínico, o que acaba tornando ineficiente e ineficaz o serviço de Saúde pública.

O que presente Projeto propõe não é afastar o paciente das unidades de Saúde, mas sim, amenizar o sofrimento de quem sofre em função de uma enfermidade, padece por esperar nas longas filas, pelo *stress* no trânsito de nossa cidade ou ainda por dificuldade de locomoção de uma forma geral. A Carta Magna, no seu artigo 226, apresenta a família como a base da sociedade e esta realmente o é, logo, a presente norma propõe que nesse seio de sabedoria e convívio harmônico, o paciente seja tratado, não o eximindo de ir às consultas médicas ou de socializar com outros pacientes, mas de ter o conforto de seu lar com resguardo da sua vida saudável.

Quanto à equipe que se desloca até a casa do paciente, tem função indispensável para averiguar se o ambiente familiar ou o ambiente que o paciente reside também favorece o adoecimento ainda mais do doente. A ideia é fazer com que as unidades de Saúde possam receber esses pacientes quando for realmente necessário, podendo em casa descansar e recuperar suas energias.

Por meio do Programa Domiciliar Saúde da Família o paciente terá apenas benefícios diretos como a garantia de acesso ininterrupto aos medicamentos; a redução do número de idas às unidades só para receber remédios; maior aderência ao tratamento, muitos pacientes abandonam o tratamento durante seu curso; redução da morbimortalidade;

Na cidade do Rio de Janeiro, onde o programa já é uma realidade, 100% (cem por cento) das unidades de Saúde fazem parte do programa contabilizando cerca de 269.000 (duzentos e sessenta e nove mil) cadastrados. Neste program, o uso contínuo da medicação é uma condição

indispensável para a adesão do tratamento, logo, a descontinuidade do fornecimento de medicamentos compromete a relação paciente-equipe de saúde, induz ao abandono do tratamento, ao aumento da morbimortalidade e dos custos da assistência, bem como desacredita o sistema público de saúde, por isso a integração com todas as unidades são imprescindíveis para o bom andamento do projeto.

As patologias descritas no Projeto são por atender uma maior parcela da população soteropolitana em sua maioria de baixa renda ou idosos e deficientes, onde causas de mortalidade, incapacidade laborativas e absenteísmo, como também pela maior parcela de custos no sistema público de saúde, envolvendo alta demanda por procedimentos de alta complexidade. A importância da equipe de tratamento geraria maior perspectiva em melhoria na alimentação, na prática de atividades voltadas para o bem-estar individual, fatores que contribuem diretamente para a saúde do indivíduo.

Outra vantagem do atual sistema refere-se à obrigatoriedade contratual de os fornecedores entregarem as remessas previstas para cada unidade diretamente no destino final.

Seguindo o exemplo do bem sucedido Programa Remédio em Casa da Prefeitura do Rio de Janeiro, atualmente outras dezenas de municípios adotaram a ideia e já possuem programas próprios de entrega domiciliar de medicamentos para seus cidadãos. Diante de todo o exposto e da grande relevância social de que se reveste a matéria, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto.

Sala das Sessões, 13 de maio de 2013.
MARCELL MORAES