

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMILIA

PROJETO DE LEI Nº 3344, DE 2012

Dispõe sobre a emissão e o controle do receituário de atividades médicas específicas e dá outras providências.

Autor: Deputado **ADEMIR CAMILO**

Relator: Deputado **MANATO**

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe propõe a adoção do receituário eletrônico como forma de melhorar o controle das informações de prontuários dos pacientes, prescrições terapêuticas, cirurgias, cuidados médicos pré e pós-operatórios, prescrição de órtese e próteses e atestados médicos, tendo em vista o princípio da transparência e do direito do consumidor à informação.

Para atingir tal objetivo, o projeto estabelece que as prescrições médicas e odontológicas sejam obrigatoriamente preenchidas com a Denominação Comum Brasileira – DCB, ou na falta dela a Denominação Comum Internacional, devidamente digitadas ou processadas por meio eletrônico, nas cidades com mais de 200 mil habitantes, ou quando envolver produtos contemplados no Programa Farmácia Popular do Brasil. Em cidades com menos de 200 mil habitantes, as prescrições poderão ser manuscritas, desde que de forma legível e por extenso. Além dessas especificidades fixadas em virtude do contingente populacional, o projeto estabelece um conteúdo mínimo obrigatório que todas as prescrições deverão conter, como a identificação do usuário e do medicamento, modo de usar, posologia, número do CRM, a indicação da existência ou não de genéricos, entre outros.

A proposta também exige a justificção por escrito, a ser registrada pelo médico no respectivo receituário, quando ele optar por receitar um medicamento pelo nome comercial, em substituição ao genérico. Quando as apresentações forem de associações de fármacos, a prescrição deverá se basear no princípio ativo que justifique a indicação, o qual deverá ser indicado pela respectiva DCB.

A matéria foi distribuída para a análise das Comissões de Defesa do Consumidor – CDC, de Seguridade Social e Família -CSSF, e de Constituição e Justiça e de Cidadania- CCJC. A primeira Comissão, a CDC, já analisou a matéria e a aprovou com a alteração do número de habitantes por município que deverá utilizar a prescrição eletrônica, a partir de 300 mil habitantes.

No âmbito desta CSSF, o projeto não recebeu emenda no decurso do prazo regimental.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

O Distrito Federal regulamentou a expedição de receitas médicas e odontológicas digitadas em computador em seu território, através da Lei n. 4.219, de 9 de outubro de 2008, com a finalidade precípua de evitar corriqueiros erros de interpretação das receitas, expedidas em caligrafia quase sempre indecifrável, colocando em risco à saúde e a vida dos pacientes.

Segundo o noticiário da imprensa, as fraudes no Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, do Ministério da Saúde, causaram um rombo de pelo menos R\$ 4,19 milhões aos cofres públicos do país, segundo dados do DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS), das mais de 15.071 farmácias comerciais que aderiram ao programa, foram realizadas auditorias em 393, sendo que dessas 259 foram descredenciadas por irregularidades, no período de abril de 2009 a dezembro de 2009.

O Ministério da Saúde realmente tem se empenhado em detectar as fraudes através de um conjunto de regras e procedimentos, tanto que no começo de fevereiro de 2011, adotou novos mecanismos de controle das transações comerciais do programa, como o referente ao cupom vinculado, documento, que contém dados do médico e da farmácia que vendeu o remédio e é preenchido pelo paciente.

Não obstante os esforços atuais, urge que se busque instrumentos mais efetivos e modernos, de fácil e rápida consulta, não só no combate às fraudes como também do exercício ilegal da medicina. E a prescrição eletrônica é um deles, por criar uma senha criptografada que, entre outras vantagens, permite a rastreabilidade da receita pelo próprio médico.

O Conselho Federal de Medicina dedica-se em avançar com a informatização da classe médica, através da emissão recente do CRM digital (E-CRM). Médicos de cinco estados brasileiros estão recebendo o E-CRM, sendo eles: Distrito Federal, Espírito Santo, Pará, Pernambuco e Santa Catarina, e posteriormente serão estendidos aos demais estados.

AQ

q

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), que trava uma luta diária contra os falsos médicos, sustenta que há casos de criminosos que clonam os dados pessoais, utilizam número de CRM e até

falsificam documentos de médicos com registro ativo, para atuar em falsos consultórios particulares, na venda de atestado médicos (para justificar dispensa ao trabalho) e que chegam a ser contratados até por serviços de saúde.

As receitas eletrônicas são geradas por computadores com ou sem internet, softwares diversos de forma simples com inserção de código de barras específico, contendo um registro numérico do medicamento prescrito, fornecido ao paciente que o apresenta em farmácias e drogarias, onde faz a leitura ágil e fácil do código de barras, eliminando, assim, qualquer possibilidade de erro no atendimento. O código de barras inserido nas receitas médicas facilitará ainda com a digitalização das mesmas, em farmácias e drogarias, através de leitores óticos padrões, já utilizados para identificação de medicamentos.

Os erros devidos à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicação e têm elevado potencial para resultarem em conseqüências maléficas para o paciente. Estima-se que, em cada dez pacientes admitidos no hospital, um esteja em risco potencial ou efetivo, de erro na medicação. Esse risco aumenta à medida em que os profissionais não conseguem ler corretamente devido à letra ilegível ou à falta de informações necessárias para a correta administração, como via, frequência etc.

Há que se ressaltar, ainda, que a economia de tempo do médico ao dispor de um instrumento de rápida confecção do receituário, lhe permitirá dedicar maior atenção ao exame do paciente, que merece ter, como destacado pelo notável cirurgião plástico Ivo Pitanguí, um atendimento mais humanizado.

O problema não diz respeito apenas ao Brasil. Em Portugal, para combater as fraudes no setor de saúde, que onera o Estado, em mais de 800 milhões de euros por ano, segundo a Rede Europeia de Combate à Fraude e Corrupção no sector da Saúde (EHFCN), adotou-se o sistema de receita eletrônica, cujas exceções são a possibilidade real de inadaptação ao sistema, de se provar falência do sistema ou medicar no domicílio. O fato de o médico de prescrever menos de 50 receitas por mês.

Segundo Paul Vincke, presidente da EHFCN, o dinheiro que se perde diariamente com as fraudes na Europa dava para pagar um ano de salários a 2,5 milhões de enfermeiros. E acentua: "O que pretendemos é sensibilizar os doentes, profissionais de saúde e fornecedores para a necessidade de prevenir as fraudes. Apesar dos sistemas de saúde serem diferentes, é possível travar a fraude. O que se perde para as fraudes é dinheiro que mais tarde não existe para tratamentos".

À vista do exposto, o presente projeto de lei pretende adotar, embrionariamente, nas cidades com mais de 200 mil habitantes (em torno de 130 municípios), a oportuna medida hoje circunscrita ao Distrito Federal, com o mérito adicional de se transformar em instrumento eficaz de controle e fiscalização de fraudes em programas governamentais de assistência farmacêutica, contudo, a

emenda apresentada na Comissão de Defesa do Consumidor que traz a obrigatoriedade para cidades com mais de 300 mil habitantes é razoável.

E adota esta limitação, pela consciência de que alguns setores ainda resistem à idéia de se estabelecer a obrigatoriedade a nível nacional, independentemente da população das cidades, sob a alegação de que nos rincões mais distantes do país a medida seria inviável.

Contudo, não é o que pensa a Receita Federal que decretou o fim das declarações do imposto de renda em papel, por entender que a declaração pela Internet tem índice de segurança de 100%, reduz a possibilidade de erro e não pode ser manipulada.

A saúde da população brasileira, a valorização do médico, o aperfeiçoamento dos instrumentos de rastreabilidade dos medicamentos, a economia de papel e a preservação dos recursos públicos destinados à Saúde justificam e recomendam a urgente aprovação do presente projeto de lei.

No sentido de colaborar com o aperfeiçoamento do projeto proponho uma emenda aditiva para instituir a “Plataforma de Prescrições Médicas Eletrônicas”, sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira - AMB, que permitirá, mediante notificação ao órgão de vigilância sanitária federal, a rastreabilidade dos receituários médicos.

Esta proposta é complementar a outra importante matéria recentemente aprovada por essa Comissão. Nós aprovamos em agosto deste ano o PL 4.069/2015, que para garantir a rastreabilidade dos medicamentos produzidos e comercializados no Brasil mediante a criação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos.

Proponho também a alteração da cláusula de vigência constante do art. 8º do Projeto de Lei nº 3.344, de 2012, para que a vigência da lei ocorra 2 (dois) anos após a data de sua publicação. Entendo que esse é um prazo razoável para a aplicação das novas regras propostas, o que minimiza as possíveis dificuldades decorrentes de sua implementação.

Ante todo o exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei Nº 3.344, de 2012, com as emendas anexas.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado **CARLOS MANATO**

Relator

**EMENDA ADITIVA DE RELATOR Nº 1
(PROJETO DE LEI Nº 3.344, DE 2012)**

Institui a Plataforma de Prescrições
Médicas Eletrônicas.

2012: Acrescente-se o seguinte art. 1º-A ao Projeto de Lei n. 3.344, de

“Art. 1º-A Fica instituída a Plataforma de Prescrições Médicas Eletrônicas, sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira – AMB.

§ 1º A plataforma fará uso de Certificação Digital e empregará tecnologias de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados.

§ 2º A emissão de receituários médicos será notificada, em tempo real, ao órgão de vigilância sanitária federal competente e permitirá sua rastreabilidade.”

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado **CARLOS MANATO**
Relator

**EMENDA MODIFICATIVA DE RELATOR Nº 2
(PROJETO DE LEI Nº 3.344, DE 2012)**

Dá nova redação ao art. 8º do Projeto de Lei n. 3.344, de 2012.

O artigo 8º do Projeto de Lei nº 3.344, de 2012 passa a ter a seguinte redação:

“Art. 8º Esta lei entra em vigor após decorridos 2 (dois) anos da data de sua publicação”.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado **CARLOS MANATO**
Relator