

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.235, DE 2005

Autoriza o Poder Executivo a instituir subvenção econômica para disponibilização de medicamentos a baixo custo, dispõe sobre o sistema de co-participação, institui o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

Autor: PODER EXECUTIVO

Relator: Deputado BISPO GÊ TANUTA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 5.235/2005, de iniciativa do Poder Executivo, objetiva instituir subvenção econômica a ser concedida aos estabelecimentos farmacêuticos varejistas privados, para disponibilização, a baixo custo, de medicamentos incluídos no sistema de co-participação a ser criado, conforme critérios de relevância de sua indicação em agravos com impactos na saúde. Institui, ainda, o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

A proposta prevê uma regulamentação, a ser editada pelo Poder Executivo, que definirá as condições operacionais para a implementação, execução, pagamento, controle e fiscalização da subvenção econômica em tela, as condições para acesso aos benefícios, incluindo o rol dos eventos cobertos e outras exigências técnicas pertinentes, e a metodologia para a definição dos valores de referência, entre outros aspectos.

A definição dos critérios para o credenciamento dos estabelecimentos farmacêuticos – que levará em conta os aspectos sanitários,

epidemiológicos, fiscais e tributários pertinentes –, o elenco dos medicamentos, bem como critérios para sua inclusão e exclusão no sistema de co-participação, deverão ser definidos em ato específico do Ministro da Saúde.

As justificativas para a apresentação do presente PL estão delineadas na Exposição de Motivos n.º 33, do Ministério da Saúde, em que é citada a meta de assegurar medicamentos básicos e essenciais à população, por meio da implementação de ações que promovam a ampliação do acesso aos medicamentos, insumo estratégico da política de saúde.

Nesse sentido, esclarece que a Assistência Farmacêutica vem sendo concebida como parte integrante da Política Nacional de Saúde. Assim, medidas destinadas a assegurar o acesso universal a um elenco de medicamentos essenciais devem ser tomadas em observância aos princípios da universalidade, da integralidade e da eqüidade.

Acrescenta o autor que o mercado farmacêutico brasileiro está situado entre os dez maiores do mundo, é caracterizado por oligopólios, apresenta relativa estabilidade no número de unidades vendidas e preços cada vez mais elevados, além de ser inacessível para cerca de 15% a 20% da população brasileira. Isso traria relevante repercussão na execução de políticas públicas, apontando para a necessidade da adoção, pelo governo federal, de mecanismos de inclusão, traduzidos na ampliação do acesso aos medicamentos e à assistência farmacêutica.

Segundo o Ministério da Saúde, o Governo Federal já teria desencadeado uma série de medidas para ampliar o acesso da população a medicamentos no Setor Público de Saúde e cita, como exemplos dessas medidas, a criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e a consideração dos fármacos e dos medicamentos como área estratégica para investimentos, por meio da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior.

Não obstante tais medidas, alega o autor do projeto que a ampliação do acesso aos medicamentos deve considerar, também, a parcela da população que utiliza serviços privados de saúde e faz uso de medicamentos adquiridos no mercado privado. Dados do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC indicariam que 75% da população brasileira recorre às farmácias privadas para ter acesso a medicamentos e outros insumos.

Assim, o Executivo propõe a instituição do sistema de co-participação, por meio de subvenção econômica, também com o intuito de reduzir o custo de aquisição dos medicamentos no setor privado e como uma ação de caráter complementar, a ser implementada de forma gradual em todo o território nacional. O rol dos medicamentos que comporão o referido sistema de co-participação será definido com base em evidências epidemiológicas e prevalência de doenças e agravos.

Tais estratégias proporcionariam, segundo o autor, uma diminuição nos gastos familiares com medicamentos e contribuiriam para a ampliação do acesso da população aos tratamentos, de forma orientada e monitorada. Um dos reflexos dessas ações é a economia de recursos públicos, aplicados no Sistema Único de Saúde para assistir pacientes com agravos gerados pelo abandono dos tratamentos, quando perdem a capacidade de adquiri-los em decorrência do preço.

A proposição foi distribuída à Comissão de Seguridade Social e Família, à Comissão de Finanças e Tributação, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, estando sujeita à apreciação do Plenário.

Foram apresentadas, dentro do prazo regimental, 14 (quatorze) Emendas de Plenário ao presente projeto.

A Emenda n.^º 1 objetiva delimitar o valor de referência pelos menores valores praticados no mercado e para as apresentações de medicamentos de maior adequação ao respectivo tratamento, limitando os percentuais de co-participação entre 50% e 90%. Os autores da proposta alegam que isso traria economicidade ao processo, evitando o descontrole de despesas, sendo que tal limitação não precisaria ser relegada à regulamentação, na forma como está no projeto original.

Em relação a Emenda n.^º 2, ressalte-se que ela propõe o acréscimo de dispositivo que dá responsabilidade ao Ministério da Saúde e à Anvisa, no âmbito de suas atribuições, em zelar pelo fiel cumprimento da lei, além do provimento de uma ouvidoria e da fiscalização dos meios necessários à detecção e correção de fraudes. Acreditam os proponentes que a instituição da subvenção em tela precisa ser acompanhada de meios atinentes à fiscalização, em contato com a população, ressaltando o dever dos gestores no

controle dos gastos públicos e a conveniência em se utilizar da estrutura e atribuições das referidas instituições.

Quanto à Emenda de n.º 3, verifica-se a intenção dos autores em delimitar a implementação do sistema de co-participação de modo gradual, de forma a evitar distorções na condução do processo e prejuízos à intenção de universalizar o acesso à assistência farmacêutica. Para tanto, propõe a inclusão de um parágrafo ao art. 1º, tornando expressa a execução gradativa da subvenção econômica.

A Emenda n.º 4 visa acrescentar ao projeto previsão que obrigue o Poder Executivo a promover a publicação do volume mensal de vendas de medicamentos subvencionados, ante à alegação de que seria indispensável o acompanhamento, pela sociedade, da evolução e dos resultados desse processo.

Os autores da Emenda n.º 5 propõe a alteração do art. 1º do projeto, substituindo o termo “estabelecimentos farmacêuticos” por “farmácias e drogarias”, sob o argumento de que existem no país outros estabelecimentos, como supermercados, que vendem medicamentos. Assim, a alteração na redação visa impedir que outros tipos de estabelecimentos, que não farmácias e drogarias, reivindiquem o credenciamento para pleitear a subvenção de que trata o projeto.

A Emenda n.º 6 fixa visar, já no texto legal, quais os Ministérios comporiam o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-participação, acrescentando esse rol em seis incisos no art. 4º do PL, sob o argumento de que os Ministérios que foram contemplados na proposta, são os que estão diretamente envolvidos com a implementação e acompanhamento do proposto no Projeto de Lei do Executivo.

Quanto à Emenda n.º 7, vale ressaltar que seus autores propõem a inclusão no art. 6º – que trata dos assuntos que deverão ser delimitados por ato específico do Ministério da Saúde – de uma previsão de oitiva do Conselho Nacional de Saúde – CNS sobre as matérias ali arroladas. A proposição fundou-se na tese de que o poder discricionário do Ministério não poderia ser absoluto, mas condicionado à participação do CNS com o propósito de democratizar os procedimentos a serem definidos em ato específico.

A Emenda n.^º 8 acrescenta dois incisos ao art. 6^º para trazer previsão de um “contrato de adesão” como instrumento de credenciamento dos estabelecimentos beneficiários. Entendem os autores que tal contrato seria o instrumento mais adequado e transparente, evitando eventuais distorções que poderiam prejudicar o programa.

No que concerne à Emenda n.^º 9, que objetiva destinar, de modo obrigatório, 20% da dotação orçamentária vinculada à subvenção almejada pelo PL em análise, para os laboratórios públicos oficiais que produzem medicamentos, sustentam seus autores que ela pretende assegurar a ampliação de recursos para tais instituições, como forma de propiciar a ampliação da produção de medicamentos.

Os autores da Emenda n.^º 10 propõem a inclusão de parágrafo único ao art. 6^º que limitará o credenciamento apenas aos estabelecimentos sem fins lucrativos, defendendo a tese de que a participação da iniciativa privada no SUS se dá de forma complementar, sendo vedada a destinação de recursos públicos para a sua subvenção.

Os medicamentos genéricos são alvo de prioridade da Emenda n.^º 11, a qual inclui dispositivo que limita o uso da subvenção apenas a tais produtos quando existentes no mercado, ante à alegação de que essa medida permitiria aos pacientes a redução de custos, além de incentivar a ampliação de sua produção.

A Emenda n.^º 12 objetiva excluir do sistema de co-participação aqueles medicamentos que compõem a relação de medicamentos básicos atualmente disponibilizados nas unidades do Sistema Único de Saúde, pois eles já estariam sendo disponibilizados gratuitamente.

Quanto à Emenda n.^º 13, que visa deixar expresso que todos os medicamentos – genéricos, similares e de marca – poderão compor o elenco do sistema de co-participação, alega sua autora que todos eles cumprem os mesmos requisitos de qualidade e segurança, podendo ser disponibilizados sem riscos à saúde.

Por fim, a Emenda n.^º 14 pretende limitar a concessão da subvenção em tela apenas aos estabelecimentos que mantiverem o profissional farmacêutico presente durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento comercial, sob pena de descredenciamento daqueles que

descumprirem tal ordem. Argumenta a autora da proposição que a legislação exige a presença desse profissional, importantíssima em diversos aspectos relacionados aos medicamentos. Assim, a observância de tais normas, como critério de seleção para o credenciamento, garantiria o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade, possibilitando o uso racional dos medicamentos.

O presente projeto deverá ser apreciado pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e Cidadania, estando sujeita à apreciação conclusiva do Plenário.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Esta Comissão deverá se pronunciar quanto ao mérito do presente Projeto de Lei no que se refere à sua conveniência e oportunidade para a saúde pública, para o Sistema Único de Saúde e para as políticas de saúde no Brasil. Vale ressaltar que a análise sobre a constitucionalidade do projeto em comento deverá ser realizada de forma percuciente pela douta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

O Projeto de Lei ora em análise foi proposto pelo Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde. A iniciativa é extremamente relevante para a melhoria do acesso da população brasileira aos medicamentos, produtos considerados essenciais na recuperação da saúde.

O Brasil revela um quadro de desigualdade quando o assunto é a distribuição e o uso de medicamentos. Cerca de 15% da população, que ganha acima de 10 salários mínimos, detém a participação de 48% do mercado, enquanto 51% da população, com ganhos de até 4 salários, participa de uma fatia de apenas 16% desse mercado.

Como visto, a maioria da população tem uma pequena participação no mercado de medicamentos, o que demonstra o limitado acesso da população a tais produtos. Além disso, para uma parcela da sociedade, os medicamentos são completamente inacessíveis. Tais observações mostram que algo precisa ser feito pelo Estado, no sentido da promoção de políticas

inclusivas no que concerne ao acesso aos medicamentos, pois as citadas exclusões podem ser vistas como restrição ao pleno gozo do direito à saúde, o qual tem, como uma de suas diretrizes, o atendimento integral, nos termos do art. 198, II, da Constituição Federal.

Os serviços de saúde devem englobar procedimentos que vão da prevenção até a total restauração da saúde individual. A falta de acesso aos remédios compromete o restabelecimento da saúde do paciente, em face da não instauração da necessária terapêutica.

Dessa forma, devemos considerar que a ampliação do acesso aos medicamentos constitui aspecto importante da atenção à saúde. Vale lembrar que um dos fundamentos da reorientação do modelo de assistência farmacêutica, preconizado na Política Nacional de Medicamentos, é o “desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado”.

Como salientado no Relatório precedente, a iniciativa do Executivo tem o expresso intuito de assegurar medicamentos básicos e essenciais à população por meio de ações que promovam a ampliação do acesso a esses produtos e de medidas que assegurem o acesso universal, em observância aos princípios da universalidade, da integralidade e da eqüidade, fundamentais no regime jurídico do Sistema Único de Saúde.

Portanto, vislumbramos a real necessidade da implementação de mecanismos de inclusão da parcela excluída da atenção integral à saúde. Tais mecanismos também devem contemplar, como o faz a proposta do Poder Executivo ora em análise, a parcela da população que se utiliza dos serviços privados de saúde e usa medicamentos adquiridos no mercado privado.

Muitos pacientes, apesar de iniciarem a terapêutica medicamentosa, acabam sem recursos para promover a sua continuidade até a eliminação da patologia que os acometem. A suspensão abrupta do tratamento pode, em alguns casos, agravar mais ainda o estado de saúde do indivíduo, levando-o a recorrer ao SUS, sofrendo males mais complicados. Isso pode elevar as despesas públicas com a saúde.

Assim, a proposta em tela pode, além de ampliar o acesso aos medicamentos e à assistência farmacêutica junto à parcela da população excluída, gerar economia de recursos públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde, ao evitar que aqueles pacientes que iniciam tratamentos na rede privada venham, posteriormente, utilizar mais recursos do SUS em face da interrupção abrupta da terapêutica.

No que tange às Emendas de n.^º 1 a 14, apresentadas ao Plenário desta Casa, algumas observações precisam ser levadas em consideração para uma adequada análise sobre o mérito das iniciativas de seus autores.

Preliminarmente, entendemos que as emendas 1, 2, 4 e 14 poderiam ser acolhidas e incorporadas ao Projeto original, em face das meritórias justificativas delineadas pelos respectivos autores e resumidas no Relatório precedente. Já as demais Emendas não mereceriam prosperar. A seguir, apresentamos os motivos que nos levam a considerar adequada a rejeição das demais emendas.

A Emenda n.^º 3 busca expresso que a implementação da subvenção deverá se dar de forma gradativa. Entendemos ser tal previsão desnecessária, pois pode-se deduzir que tal implementação terá que ser gradativa por questões de ordem prática e operacional. No entanto, caso tais questões sejam facilmente solucionáveis, seria até desejável que a implementação fosse instantânea, ou seja, a lei não deveria vedar a possibilidade da célere implantação, caso isso fosse possível. Além disso, o art. 5º do Projeto remete à fase de regulamentação da Lei as condições operacionais gerais da implantação. Ressalte-se que a implantação gradual foi citada nas justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde, o que demonstra o conhecimento por parte do Executivo das limitações que enfrentaria caso o projeto fosse aprovado.

Já a Emenda n.^º 5, que propõe a substituição do texto “estabelecimentos farmacêuticos” contida no art. 1º, por “farmácias e drogarias”, também não é cabível, pois supermercados ou outros estabelecimentos não se enquadram no conceito de “estabelecimentos farmacêuticos”, que são farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos. Haveria, caso acolhida a emenda, apenas uma troca de termos praticamente sinônimos, portanto irrelevante a alteração.

Quanto à Emenda n.^º 6, que fixa a composição do Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-participação, entendemos que tal definição deveria ser feita pelo próprio Executivo, com previsto no texto original, em função das conveniências administrativas e das demandas sociais, muito variáveis em função do tempo e do espaço. Essa fixação deve ser maleável para responder às modificações de prioridades, fatores de cunho eminentemente político, afeto às decisões administrativas típicas do Poder Executivo.

A Emenda n.^º 7 propõe a inclusão no art. 6^º, que trata dos assuntos que deverão ser fixados por ato privativo do Ministro da Saúde, de previsão de oitiva do Conselho Nacional de Saúde sobre as matérias arroladas. Todavia, tais matérias são de cunho eminentemente técnico, baseadas em critérios sanitários, epidemiológicos, fiscais e tributários, não sendo conveniente que sejam vinculadas a posterior apreciação do Conselho, pois podem envolver questões que precisam de tomadas de decisões rápidas e não relacionadas a pontos de vistas políticos ou pessoais.

No que concerne a Emenda n.^º 8, que acrescenta dois incisos ao art. 6^º com previsão de um contrato de adesão como instrumento de credenciamento dos estabelecimentos beneficiários, ressalte-se, entretanto, que tal contrato não vem definido no Projeto de Lei em tela. Esse instrumento é típico do Direito Civil, não havendo previsão para seu uso pela Administração Pública, a qual possui regime jurídico próprio para suas contratações na Lei de Licitações e Contratos. O contrato administrativo é o instrumento legal para a celebração de acordos sinalgmáticos em que figure como uma das partes o Poder Público. Em face das prerrogativas de ordem pública que devem permear tais tipos de contratos, além da observância aos procedimentos prévios à contratação exigidos pela Lei 8.666/93, torna-se não cabível a previsão da espécie contratual alvitrada pela emenda em comento.

Em relação à Emenda de n.^º 9, saliente-se que o art. 2^º a ser acrescentado possui redação completamente idêntica à do parágrafo único do art. 1^º do projeto original. A previsão de destinação dos recursos da subvenção econômica, em um percentual mínimo de 20%, para a ampliação da produção de medicamentos dos laboratórios públicos oficiais é matéria estranha ao da iniciativa em análise, a qual é específica para a criação de subvenção econômica a ser destinada aos estabelecimentos privados para a compra de medicamentos, não sendo em nada relacionada aos laboratórios

governamentais, portanto, pode ser considerada matéria estranha ao projeto. Os laboratórios oficiais, compondo a estrutura administrativa estatal, recebem recursos consignados no orçamento, em rubricas próprias, enquanto subvenções se destinam a entes privados que não fazem parte da estrutura administrativa pública, não merecendo previsão nos orçamentos públicos. Portanto, incabível a emenda.

No que tange a Emenda de n.º 10, que propõe a inclusão de parágrafo único ao art. 6º no sentido de destinar os recursos subvencionados apenas para os estabelecimentos varejistas sem fins lucrativos, consideramos que ela vai totalmente contra o espírito do projeto. A iniciativa do Executivo para instituir a subvenção em tela é exatamente utilizar o mercado farmacêutico privado, com distribuição nacional, para atingir a maior parte da população em todo o território nacional, o que só seria possível utilizando os estabelecimentos que têm finalidade lucrativa. Aqueles que não têm tal finalidade, já são componentes do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive as instituições filantrópicas de natureza privada conveniadas a esse sistema. O SUS detém o dever de fornecer produtos e serviços gratuitamente à população, sob os princípios da universalidade e integralidade, não precisando (ou não podendo) receber subvenção, pois os gastos com a atenção à saúde já são financiados por recursos públicos orçamentários. Caso a emenda em comento fosse aceita, a Lei aprovada seria, na prática, inócuia, sem nenhum efeito.

A Emenda n.º 11 altera a redação do art. 1º do projeto para priorizar os medicamentos genéricos existentes, que deverão ser adquiridos, em total detrimento dos demais produtos, quando disponíveis. Tal postura pode ser vista como uma quebra da isonomia que deve imperar nas iniciativas da Administração Pública. Além disso, em algumas situações poderão existir medicamentos genéricos, mas em falta em determinadas praças. Se os outros produtos como o mesmo princípio ativo não estiverem incluídos no sistema de co-participação, em face da existência do genérico, os pacientes poderão ficar sem acesso à terapêutica correta, com prejuízos à sua saúde.

A Emenda n.º 12 objetiva excluir do sistema de co-participação aqueles medicamentos que compõem a relação de medicamentos básicos disponibilizados atualmente nas unidades do SUS. Contudo a intenção do Projeto é atingir os pacientes que utilizam a iniciativa privada de assistência

à saúde, ou seja, desde o início de seu tratamento, eles já não estão utilizando o SUS para a atenção à saúde, não tendo acesso aos medicamentos disponíveis no sistema público de saúde. Caso a emenda seja aprovada, a principal intenção do projeto seria perdida. Além disso, a lista de medicamentos básicos não contempla muitos medicamentos que são extremamente essenciais ao restabelecimento da saúde, os quais são fornecidos em outros programas públicos, sendo desejável que façam parte do sistema de co-participação.

Quanto à Emenda n.^º 13, que visa acrescentar inciso ao art. 6, prevendo que todos os medicamentos – genéricos, similares e de marca – poderão compor o elenco do sistema de co-participação, saliente-se que tal iniciativa busca preservar a isonomia no trato público, mas é desnecessária, haja vista que o Projeto de Lei em momento algum limitou a participação, no sistema que será criado, a determinados tipos de produtos. O projeto utiliza o termo “medicamento” em seu sentido geral, portanto, englobando genéricos, éticos, similares, fitoterápicos, desde que sejam respeitados os critérios sanitários, epidemiológicos, fiscais e tributários. A proposta pode ser considerada um preciosismo exagerado e, em consequência, desnecessária.

Portanto, consideramos que a presente proposta apresenta-se relevante e oportuna para a saúde coletiva, ante às razões acima expostas, as quais nos levam a recomendar a aprovação do Projeto de Lei 5.235, de 2005, e das Emendas n.^º 1, 2, 4 e 14, na forma das sub-emendas n.^º 1, 2, 3 e 4 para adequá-las à técnica legislativa.

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2007.

Deputado BISPO GÊ TENUTA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.235, DE 2005

Autoriza o Poder Executivo a instituir subvenção econômica para disponibilização de medicamentos a baixo custo, dispõe sobre o sistema de co-participação, institui o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

SUB-EMENDA N.º 1

(à Emenda N.º 1)

Acrescente-se os §§ 1º e 2º ao art. 2º do Projeto de Lei nº 5.235, de 2005, transformando o art. 3º em § 3º do art. 2º, com a renumeração dos demais artigos, e alterar a redação do inciso IV do artigo 5º, de acordo com a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Na definição do valor de referência, constante do caput, serão considerados os menores valores praticados no mercado e as apresentações de medicamentos de maior adequação aos respectivos tratamentos.

§ 2º Os percentuais de co-participação a serem aplicados sobre os valores de referência, oscilarão entre cinqüenta e noventa por cento, aplicando-se aos medicamentos ou grupos de medicamentos, de acordo com regulamento.

§ 3º A inclusão de determinado medicamento ou grupo de medicamentos no sistema de co-participação deve observar, necessariamente, a relevância de sua indicação em agravos com impactos no sistema de saúde.

Art. 5º

IV- os percentuais a serem aplicados aos valores de camentos ou grupos de medicamentos, abrangidos pelo participação, observada a compatibilidade com a Lei e

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2007.

Deputado BISPO GÊ TENUTA
Relator

2007_1894_Bispo Gê Tenuta_257

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 5.235, DE 2005

Autoriza o Poder Executivo a instituir subvenção econômica para disponibilização de medicamentos a baixo custo, dispõe sobre o sistema de co-participação, institui o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

SUB-EMENDA N.º 2 (à Emenda N.º 2)

Acrescente-se o art. 7º ao Projeto de Lei nº 5235, de 2005, renumerando-se os demais artigos, com a seguinte redação:

“Art. 7º O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através de seus órgãos competentes e no âmbito de suas atribuições, zelarão pelo fiel cumprimento desta lei, em especial pela implementação da subvenção econômica e do sistema de co-participação, além de proverem a ouvidoria e a fiscalização dos meios necessários à correção de eventuais desvios e à aferição do nível de satisfação das partes dos consumidores e demais partes integrantes desse processo.”

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2007.

Deputado BISPO GÊ TENUTA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.235, DE 2005

Autoriza o Poder Executivo a instituir subvenção econômica para disponibilização de medicamentos a baixo custo, dispõe sobre o sistema de co-participação, institui o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

SUB-EMENDA N.º 3 (à Emenda N.º 4)

Acrescente-se o art. 8º ao Projeto de Lei nº 5235, de 2005, renumerando-se os demais artigos, com a seguinte redação:

“Art. 8º O Poder Executivo providenciará a publicação semestral do volume mensal de vendas de medicamentos, que contarem com a subvenção econômica, indicando de modo consolidado, a quantidade de unidades, os respectivos valores de referência e os valores de despesa com a subvenção econômica, por grupo de medicamentos abrangidos pelo sistema de co-participação, além da discriminação dos medicamentos e apresentações que os compõe.

Parágrafo único. Da publicação referida no *caput* constarão ainda os valores de despesa da subvenção econômica no período e a quantidade de estabelecimentos farmacêuticos abrangidos pelo sistema de co-participação, no mesmo interregno, por unidade da federação.”

Sala da Comissão, em _____ de 2007.

Deputado BISPO GÊ TENUTA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 5.235, DE 2005

Autoriza o Poder Executivo a instituir subvenção econômica para disponibilização de medicamentos a baixo custo, dispõe sobre o sistema de co-participação, institui o Comitê Gestor Interministerial do Sistema de Co-Participação e dá outras providências.

SUB-EMENDA N.º 4 (à Emenda N.º 14)

Acrescente-se o art. 3º, com a seguinte redação, procedendo-se a renumeração dos demais artigos:

“Art. 3º. A concessão de subvenção econômica a que se refere o Art. 1º, somente poderá ser concedida aos estabelecimentos cujos farmacêuticos responsáveis permanecerem de forma obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

Parágrafo Único. Os estabelecimentos que descumprirem o disposto neste artigo perderão imediatamente o credenciamento a que se refere o Inciso I, do Art. 6º.”

Sala da Comissão, em _____ de _____ de 2007.

Deputado BISPO GÊ TENUTA
Relator