ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

Parecer

PJL n.º 35/XIV/1.ª PCP

Autor: Deputado Álvaro Almeida

Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª, que "*Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica*".

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido Projeto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 4 de novembro de 2019, tendo sido admitido e baixado a esta Comissão, para efeitos de emissão do pertinente parecer, no dia 12 seguinte.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª tem como objeto o acesso dos utentes aos medicamentos, estabelecendo condições para a sua dispensa gratuita.

A apresentação da referida iniciativa foi motivada, segundo pretende o grupo parlamentar proponente, pelas seguintes razões:

- Em primeiro lugar, os fatores socioeconómicos (baixo nível de rendimento, o desemprego, a falta de estabilidade no emprego) constituírem barreiras à aquisição de medicamentos, interferindo, por conseguinte, de forma negativa, na adesão terapêutica;

- E, em segundo, os doentes com mais de 65 anos e os doentes crónicos estarem mais propensos ao desenvolvimento de comorbilidades, pelo que têm custos mais elevados com a aquisição dos medicamentos.

Assim, o Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª vem prever, no seu artigo 3.º (que altera o artigo 22.º-A do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro), a dispensa gratuita, nas Unidades de Saúde do SNS e nas farmácias comunitárias, de medicamentos para os doentes crónicos, para as famílias com carência económica e para os utentes com mais de 65 anos.

Consequentemente, os utentes em questão, prevê-se ainda na referida disposição, passarão a beneficiar de uma comparticipação de 100% do Estado no preço dos medicamentos que adquirirem, relativamente à prescrição do medicamento genérico com o preço mais baixo existente no mercado.

De referir, finalmente, que, nos termos de um repetido artigo 3.º da iniciativa, a regulamentação do diploma compete ao Governo, embora o Grupo Parlamentar do PCP não cuide de fixar qualquer prazo para o efeito[1].

[1] Ver Nota 3 da *Nota Técnica*, na qual se refere que, *"Em caso de aprovação, deverá ser renumerado como artigo 4.º, uma vez que há dois artigos «3.º» no articulado"*

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª expendidos na *Nota Técnica* que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 2 de dezembro de 2019, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª, a qual é, de resto, de "*elaboração facultativa*", conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Parido Comunista Português, e que "*Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica*", foi remetido à Comissão de Saúde para elaboração do respetivo parecer.
2. A apresentação do Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª foi efetuada nos termos do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º, da alínea c) do artigo 161.º e do n.º 1 do artigo

167.º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República, estando reunidos os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.

3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em Plenário.

Palácio de S. Bento, 13 de fevereiro de 2020

O Deputado autor do Parecer

(Álvaro Almeida)

A Presidente da Comissão

(Maria Antónia Almeida Santos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projeto de Lei n.º 35/XIV/1.ª (PCP)

Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica

Data de admissão: 12-11-2019

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

I. Análise da iniciativa

II. Enquadramento parlamentar

III. Apreciação dos requisitos formais

IV. Análise de direito comparado

V. Consultas e contributos

VI. Avaliação prévia de impacto

Elaborado por: Luisa Veiga Simão (DAC); Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP); Luís Martins (DAPLEN)

Data: 25 de novembro de 2019

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

O Projeto de Lei (PJL) n.º 35/XIV/1.ª, do Partido Comunista Português (PCP), visa consagrar a dispensa gratuita de medicamentos aos cidadãos com mais de 65 anos, aos que sejam portadores de doença crónica e aos que tenham carência económica.

Tendo em vista este objetivo, procede à alteração do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, na redação que lhe é dada pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro, aditando-lhe um artigo 22.º-A, sobre a *«Garantia de acesso gratuito ao medicamento»*.

Este artigo 22.º-A estabelece que será garantido o acesso gratuito ao medicamento aos doentes crónicos, aos que tenham carência económica e aos utentes com mais de 65 anos, através das Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e farmácias comunitárias, sendo que a comparticipação do Estado corresponde a 100% do preço do medicamento genérico com o preço mais baixo existente no mercado.

Prevê-se ainda que esta lei venha a ser regulamentada pelo Governo, entrando em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, mas produzindo efeitos com o Orçamento do Estado que lhe seja subsequente.

O PCP fundamenta a apresentação desta iniciativa no facto de existirem informações que dão conta de que os utentes não adquirem todos os medicamentos de que necessitam, por constrangimentos económicos, pretendendo-se assim contribuir, com esta medida, para melhorar o acesso à terapêutica por parte de uma população mais propensa ao desenvolvimento de co morbilidades.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do n.º 1 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (Constituição) «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». As alíneas *b)* e *c)* do n.º 3 do mesmo artigo estipulam, ainda, que para assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente ao Estado, nomeadamente, «garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua

condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação»; e «orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos».

No desenvolvimento deste preceito constitucional, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (versão consolidada), procedeu à criação do SNS.

Mais tarde, o Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro, veio proceder à criação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde, Sistema que visa dotar o SNS de um «instrumento único que melhore o seu desempenho, introduzindo neste as melhores práticas ao nível europeu, no que se refere à utilização de tecnologias de saúde». Com a sua criação «pretendeu-se, designadamente, maximizar os ganhos em saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, garantir a sustentabilidade do SNS e a utilização eficiente dos recursos públicos em saúde, monitorizar a utilização e a efetividade das tecnologias, reduzir desperdícios e ineficiências, promover e premiar o desenvolvimento de inovação relevante, bem como promover o acesso equitativo às tecnologias de saúde»[1].

O n.º 2 do artigo 2.º do supracitado diploma determina que o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde é constituído pelo conjunto de entidades e meios que procedem à avaliação de tecnologias de saúde e da respetiva utilização, cabendo a sua gestão ao INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e de Produtos de Saúde, I. P., nos termos do Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro.

O resultado da avaliação das tecnologias de saúde constitui fundamento para decidir sobre o preço, a comparticipação, a aquisição ou a instalação da tecnologia de saúde, por parte do sistema de saúde (alínea *b)* do n.º 1 do artigo 5.º do DL n.º 97/2015, de 1 de junho). A Portaria n.º 195-A/2015, de 30 de junho, veio regulamentar esta matéria, tendo estabelecido uma tramitação ajustada à prática administrativa em matéria de comparticipação e avaliação prévia, «com o objetivo de simplificação mas simultaneamente de obtenção de certeza jurídica», para o que fixou os prazos dos diferentes atos procedimentais, as consequências para o não cumprimento do ónus de instrução e bem assim a intervenção de outras entidades.

[1] Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 115/2017, de 7 de setembro.

O Estado pode comparticipar a aquisição dos medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde. Esta comparticipação é estabelecida mediante uma percentagem do preço de venda ao público do medicamento; um sistema de preços de referência; e a ponderação de fatores relacionados, nomeadamente, com características dos doentes, prevalência de determinadas doenças e objetivos de saúde pública (artigo 13.º do DL n.º 97/2015).

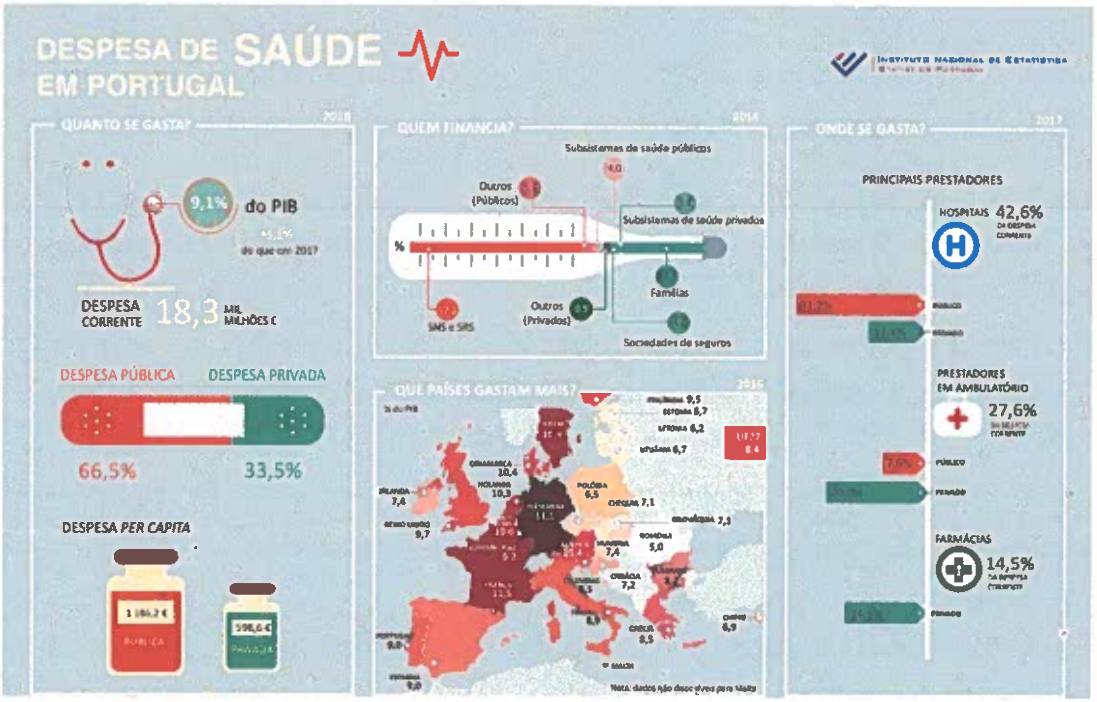
A competência para decidir a comparticipação ou, nos casos em que isso seja considerado adequado, a autorização de celebração de contrato de comparticipação, cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde, podendo ser delegada no conselho diretivo do INFARMED, I. P. (n.º 1 do artigo 16.º do DL n.º 97/2015).

Já o n.º 1 do artigo 22.º do DL n.º 97/2015 prevê que podem ser estabelecidos regimes especiais de comparticipação para determinados grupos e subgrupos farmacoterapêuticos, tendo em conta, nomeadamente, o rendimento dos utentes, a prevalência das doenças e os objetivos de saúde pública. Em aplicação deste artigo foram publicados, até à data, as seguintes portarias que preveem a comparticipação a 100% de medicamentos para doentes com determinadas patologias:

- Portaria n.º 330/2016, de 20 de dezembro - estabelece o regime excecional de comparticipação nos medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Esclerose Múltipla;
- Portaria n.º 38/2017, de 26 de janeiro - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa), beneficiam de um regime excecional de comparticipação, quando prescritos por médicos dermatologistas em consultas especializadas no diagnóstico e tratamento da hidradenite supurativa (hidrosadenite supurativa ou acne inversa);
- Portaria n.º 281/2017, de 21 de setembro - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação a 100 %;
- Portaria n.º 321/2017, de 25 de outubro - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com acromegalia podem beneficiar de um regime excecional de comparticipação;

- Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro - determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com doença de Crohn ou colite ulcerosa são comparticipados a 100%;
- Portaria n.º 117/2019, de 16 de abril, define o regime excecional de comparticipação nos medicamentos que incluem a substância ativa somatropina (hormona do crescimento), no tratamento de determinadas situações patológicas.

Segundo a Conta Satélite da Saúde, divulgada em 4 de julho de 2019, «em 2017 registou-se um ligeiro abrandamento da despesa das famílias (2,6%, face a 4,7% em 2016) para o qual contribuiu o decréscimo da despesa em hospitais públicos (-5,6%), em farmácias (-0,9%) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-0,4%). Em sentido inverso, aumentou a sua despesa em hospitais privados (+6,1%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+3,9%), reforçando o peso relativo da despesa destes prestadores na estrutura de financiamento (+0,5 p.p.). Para 2018, estima-se que o financiamento das famílias tenha crescido 4,4%».



A presente iniciativa vem renovar o Projeto de Lei n.º 1230/XIII que caducou em 24 de outubro de 2019, com o final da XIII Legislatura, propondo a comparticipação do Estado relativamente à prescrição do medicamento genérico com o preço mais baixo existente no mercado, em 100%, a cidadãos com mais de 65 anos de idade, aos doentes crónicos e às famílias com carência económica.

II. Enquadramento parlamentar

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo verificou-se que, neste momento, sobre matéria idêntica ou conexa, não se encontram iniciativas ou petições em tramitação.

III. Apreciação dos requisitos formais

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

A presente iniciativa legislativa, que *«Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica»*, é apresentada e subscrita por dez Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português, no âmbito do seu poder de iniciativa, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição, bem como no artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do RAR, apresenta-se redigida sob a forma de artigos e contém uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, bem como uma breve exposição de motivos, em conformidade com os requisitos formais previstos nas alíneas *a), b)* e *c)* do n.º 1 do artigo 124.º do RAR, relativamente às iniciativas em geral.

De igual modo, parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, definindo, concretamente, o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e, respeitando, assim, os limites à admissão da iniciativa, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR.

No entanto, considerando o disposto no articulado, da iniciativa legislativa em causa poderá resultar um aumento das despesas previstas no Orçamento do Estado, o que constitui um limite à apresentação de projetos de lei, nos termos do n.º 2 do artigo 167.º

da Constituição e do n.º 2 do artigo 120.º do RAR, também conhecido como *«lei-travão»*. Todavia, uma possível violação deste limite previsto constitucional e regimentalmente parece encontrar-se ultrapassada já que, nos termos do artigo 5.º do articulado, o início da produção de efeitos da futura lei coincide com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação no Diário da República.

O projeto de lei ora submetido a apreciação deu entrada em 4 de novembro do corrente ano. Por despacho do Presidente da AR foi admitido e anunciado em 12 de novembro, tendo baixado à Comissão de Saúde (9.ª) no mesmo dia.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa traduz sinteticamente o seu objeto, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, doravante conhecida como *lei formulário.*

Considerando que o disposto no n.º 1 do artigo 6.º da citada lei estabelece que «*Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem de alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam* sobre outras normas»[2], verifica-se que, no seu artigo 1.º, a presente iniciativa legislativa identifica o diploma que ora pretende alterar, bem como o número de ordem de alteração. Todavia, o título não faz referência ao diploma objeto de modificação nem ao número de ordem de alteração pelo que se propõe que, em sede de especialidade ou de redação final, dele passem a constar. Assim, para o título propõe-se a seguinte redação: «*Garante o acesso gratuito ao medicamento a utentes com mais de 65 anos, doentes crónicos e famílias com carência económica, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho*».

Caso seja aprovada em votação final global, deve ser publicada sob a forma de lei na 1.ª série do Diário da República, conforme o disposto na alínea *c)* do n.º 2 do artigo 3.º da *lei formulário,* entrando em vigor no dia seguinte ao da sua publicação *no Diário da República*, nos termos previstos do artigo 4.º da iniciativa e do n.º 1 do artigo 2.º da

[2] Segundo as regras da legística, a referida indicação deve ser feita no título das iniciativas.

citada *lei formulário*, segundo o qual os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

Da presente iniciativa legislativa decorre a atribuição de competência ao Governo para proceder à sua regulamentação, posteriormente, em conformidade com o disposto no artigo 3.º[3] do articulado.

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e França.

ESPANHA[4]

A transferência de competências, para as comunidades autónomas, em matéria de saúde é uma realidade no país, na decorrência dos preceitos relativos à descentralização da saúde previstos na *Ley 14/1986, de 26 de abril, General de Sanidad*. Desde 2002 que as diversas comunidades autónomas vêm assumindo funções relacionadas com os serviços de saúde prestados às comunidades, o que se traduz numa completa descentralização da assistência às populações, através do *Sistema Nacional de Salud,* que inclui a dispensa de medicamentos. A gestão por parte das comunidades autónomas abrange um grande espectro de políticas, relativamente às prioridades de cada uma das comunidades, tendo em consideração os problemas específicos das populações que estas servem, desde a introdução de novas

[3] Em caso de aprovação, deverá ser renumerado como artigo 4.º, uma vez que há dois artigos «3.º» no articulado.

[4] A análise cinge-se ao quadro geral espanhol, não tendo em consideração eventuais diferenças nas comparticipações, variáveis nas diversas comunidades autónomas.

tecnologias, a novas terapêuticas até à promoção de alternativas mais eficientes nos processos de diagnóstico e terapia.

Relativamente à área do medicamento, e com a introdução de políticas voltadas para a indústria farmacêutica, foram estabelecidas estratégias orientadas para a racionalização do uso medicamentoso, passando pela informação e formação dos profissionais de saúde.

Em 2006, a *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitários,* introduziu diversas regras, algumas de cariz técnico, outras de segurança e qualidade. Todavia, as mais significativas e com maior impacto foram as de cariz económico, através do controlo de gastos com os produtos medicamentosos. Deste modo, e por causa da crise de 2008, a contenção da despesa nos medicamentos requereu diversas reformas pelo que, e para esse efeito, foram publicados diversos diplomas, como o *Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo*, o *Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo* e o *Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto*.

Já em 2015 surge o *Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. O artigo 101, sob a epígrafe de «obrigações dos pacientes», prevê uma comparticipação do Estado no pagamento dos medicamentos, que deve ser revista periodicamente e que deve assentar em critérios objetivos como a utilidade do medicamento, as necessidades específicas de determinados grupos, a gravidade, duração e sequelas das patologias indicadas para aqueles medicamentos ou a capacidade de pagamento dos utentes.

De acordo com a página dedicada às prestações medicamentosas disponibilizada pelo *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social,* bem como o previsto na *Ley 29/2006, de 26 de julio*, os utentes são responsáveis, normalmente, pelo pagamento de 40% do valor de venda do medicamento ao público. Este pagamento é reduzido a 10% do valor de venda, sem que a mesma exceda os 4,26€ por *envase,* quando estão em causa fármacos para o tratamento de doenças crónicas ou graves, sejam para grupos de utentes previamente definidos por lei ou medicamentos fornecidos pelo *Sistema Nacional de Salud,* através de receita médica para pacientes portadores do vírus HIV.

O medicamento é gratuito para os aposentados e similares, pessoas com deficiência e nos casos regulados, no tratamento de doenças profissionais. São igualmente gratuitos os medicamentos distribuídos ao utente nos centros ou serviços de saúde.
O artigo 94 bis da referida lei inclui igualmente regras que baseiam as percentagens a suportar pelos utentes nos rendimentos anuais brutos destes.

FRANÇA

Existem diversas taxas de reembolso de medicamentos que variam entre os 15% e os 100%. De acordo com o artigo L162-16 do *Code de la sécurité sociale*, as percentagens de reembolso são baseadas no preço de venda ao público do medicamento e não podem exceder os preços limite resultantes da aplicação do artigo L5123-1 do *code de la santé publique*.
A *Assurance maladie (Sécurité sociale)* reembolsa parcial ou totalmente todos os medicamentos adquiridos em farmácia, dependendo do medicamento em si e das condições em que este foi prescrito. Para ser reembolsável, o fármaco deve fazer parte da *liste des spécialités pharmaceutiques remboursables*. Tendo em conta as pesquisas efetuadas, bem como da informação recolhida na página de informação ao cidadão *service-public.fr* dedicada ao tema do reembolso medicamentoso, não foi possível encontrar nenhuma disposição que coloque o reembolso em 100% para os utentes com mais de 65 anos ou de famílias com carências económicas. Existe, no entanto, a referência a reembolsos de 100% nos casos de doenças de longa duração (*Affection de Longue Durée [ALD]*) e que encontra sustentação legislativa nos artigos D160-4, L324-1 e anexo do artigo D160-4 do *Code de la sécurité sociale*.

V. Consultas e contributos

- **Consultas facultativas**

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde, na fase de especialidade, proceder à audição ou solicitar parecer à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e à Direção-Geral de Saúde (DGS).

- **Regiões Autónomas**

O Presidente da Assembleia da República promoveu a audição dos órgãos de Governo próprio das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira no dia 12 de novembro. Eventuais pareceres recebidos serão publicados na página da iniciativa.

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género (AIG), que foi junta à iniciativa pelo grupo parlamentar proponente valora como neutro o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode constatar após leitura do texto da iniciativa.

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso. A presente iniciativa não nos suscita questões relacionadas com a utilização de linguagem discriminatória.

- **Impacto orçamental**

A presente iniciativa implica, em caso de aprovação, um acréscimo de despesa para o Orçamento do Estado com a saúde, face ao fornecimento gratuito de medicamentos aos utentes com mais de 65 anos, aos portadores de doenças crónicas e aos que tenham carência económica. No entanto, como já foi referido no ponto III, está salvaguardado o disposto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», pois a produção de efeitos ocorrerá com o Orçamento do Estado posterior à publicação da lei.