

PARECER

CUIDADOS DE SAÚDE TRANSFRONTEIRIÇOS

I – RAZÃO DE ORDEM

O Tratado Constitutivo da União Europeia estipula expressamente nos artigos 39.º, n.º 3 e 46.º, n.º 1 que os Estados-Membros são os responsáveis pela organização dos seus serviços de saúde. No entanto, quer Regulamentos comunitários, quer o próprio Tratado, têm «interferido» substancialmente em tal área reservada da prestação de cuidados de saúde, designadamente em virtude das liberdades fundamentais de circulação de trabalhadores (artigo 39.º), de estabelecimento (artigos 43.º a 48.º) e da prestação de serviços (artigos 49.º a 55.º).

Através da coordenação dos sistemas de segurança social da União Europeia, qualquer cidadão comunitário que tenha um problema de saúde ao viajar noutro Estado-Membro já pode beneficiar de cuidados de saúde nesse país e ser reembolsado. As pessoas que não conseguem obter, num prazo razoável, os cuidados de saúde de que necessitam no seu próprio país, também podem recorrer a esta possibilidade.

O acesso à prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, bem como as condições do respectivo reembolso de custos resultam, em termos da designada legislação comunitária secundária, do Regulamento do Conselho n.º 1408/71 e o Regulamento n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 2004, relativos à coordenação dos sistemas de segurança social.

Nos termos do Regulamento n.º 883/2004 distinguem-se duas situações:

a) Cuidados de saúde necessários durante uma estada num Estado-Membro que não aquele onde o doente se encontra segurado:

A pessoa segurada que se tenha deslocado a um outro Estado-Membro, temporariamente, tem direito às prestações de cuidados de saúde que se tornem clinicamente necessárias no Estado da residência temporária. A titulação deste direito é feita através do designado «Cartão Europeu de Saúde».

b) Situações de deslocação planeada a um outro Estado-Membro com vista a usufruir de determinados serviços de saúde:

Não obstante a protecção no âmbito dos cuidados de saúde transfronteiriços na legislação relativa à coordenação dos sistemas de segurança social, os cidadãos de um determinado Estado-Membro podem ter outras razões para viajar para o estrangeiro e aí receberem tratamento.

O segurado deve requerer à instituição competente uma autorização prévia para proceder à deslocação pretendida. O documento que assegura o acesso aos serviços de saúde do Estado-Membro de tratamento ao abrigo da autorização prévia é o formulário «E112».

A concessão desta autorização só é obrigatória nos casos em que o tratamento não possa ser prestado do Estado de residência dentro de um prazo clinicamente seguro, sendo este um conceito a integrar com factores como o estado de saúde do doente à data do pedido de autorização e a evolução provável da doença.

Os sistemas de saúde estão tradicionalmente condicionados pelo princípio da territorialidade e, mais concretamente, pelo dogma da responsabilidade exclusiva dos Estados pela organização da prestação de cuidados de saúde e cuidados médicos.

Não obstante, as obrigações decorrentes da liberdade de circulação de pessoas e serviços têm constituído fundamento bastante para justificar uma interferência nos serviços de saúde.

Todos os anos, um pequeno número de cidadãos europeus opta pela realização de um tratamento médico noutro país da União Europeia. No entanto, actualmente, as regras aplicáveis em matéria de direitos de acesso e reembolsos são muito pouco precisas.

Devido a esta situação, foi por vezes necessário recorrer à intervenção do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE).

Com efeito, em vários acórdãos do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias o mesmo pronunciou-se no sentido de que os doentes têm o direito de procurar tratamento noutro Estado-membro, quando confrontados com atrasos indevidos nos seus países, desde que o custo seja comparável.

Não obstante a jurisprudência do Tribunal e embora as decisões sejam claras relativamente a esses casos específicos, a sua aplicação geral suscita muitas dúvidas, sendo, por conseguinte premente o esclarecimento da situação e a definição de um quadro normativo específico, tendo em conta as especificidades do domínio da saúde.

De tudo o supra exposto resulta que actualmente o doente pode escolher o regime que lhe é mais vantajoso:

- caso opte por invocar o artigo 20.º do Regulamento n.º 883/2004, é obrigatória a obtenção de uma autorização prévia para a deslocação, caso seja concedida a autorização, o doente beneficia dos cuidados indicados pelos profissionais de saúde da instituição de tratamento de acordo com a legislação aplicável nesse Estado. O reembolso é garantido pelas autoridades competentes do Estado de inscrição e será feito directamente à entidade responsável pelo tratamento;

- caso opte por invocar o artigo 49.º do TCE (actual artigo 56.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia), o doente está sujeito

às condições previstas na legislação do seu Estado de inscrição (como por exemplo a obrigação de requerer uma autorização prévia ou uma consulta de generalidade antes do recurso a um especialista) desde que o regime de acesso a cuidados transfronteiriços seja objectivo, não discriminatório, transparente e não constitua um obstáculo à livre circulação de serviços. O doente deverá suportar inicialmente os custos do tratamento, sendo posteriormente reembolsado ao abrigo da legislação do seu Estado de inscrição. Caso existam diferentes taxas de reembolso, o doente beneficiará do regime mais favorável, sempre que este resulte da aplicação da legislação do seu Estado de inscrição (não podendo daí resultar o pagamento de quantias superiores ao custo real pago do Estado-Membro do tratamento).

As propostas de harmonização em matérias de saúde que se baseiem num nível de protecção elevado são admitidas ao abrigo do artigo 95.º, n.º 3 do Tratado.

A possível entrada em vigor da Proposta de Directiva do Parlamento e do Conselho relativa aos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços é o mais recente projecto de direito comunitário que exercerá uma influência significativa dos sistemas de saúde nacionais da União Europeia.

II - A PROPOSTA DE DIRECTIVA

Em reunião do Conselho responsável pelo Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores, ocorrida nos dias 7 e 8 de Junho de 2010, foi adoptada uma proposta de Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em cuidados de saúde transfronteiriços.

Em matéria de saúde pública a competência da União Europeia resulta da conjugação do artigo 3.º, n.º 1, al. p) do Tratado e do artigo 152.º. Trata-se, no entanto, de uma competência complementar da competência dos Estados-Membros, como resultaria sempre e em qualquer

circunstância, do princípio da subsidiariedade. Assim, a responsabilidade primeira pelas políticas de saúde compete aos Estados-Membros.

No anteriormente referido resulta, desde logo, a dificuldade na delimitação das competências da União Europeia, por um lado, e dos Estados-Membros, por outro, sobretudo considerando a competência exclusiva dos Estados-Membros em relação à organização e prestação de serviços de saúde e a livre circulação de pessoas e serviços.

A Proposta de Directiva visa facilitar a aplicação dos direitos dos doentes europeus em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e encontrar o equilíbrio certo entre esses direitos e as responsabilidades dos Estados-Membros para a organização e prestação dos serviços de saúde e cuidados médicos, complementando, ainda, os direitos que os pacientes já têm a nível da União Europeia, através da legislação relativa à coordenação dos regimes de segurança social (Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 Abril de 2004).

O objectivo primeiro da Proposta de Directiva é a criação de regras para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de alta qualidade na União Europeia.

A base jurídica para a Proposta de Directiva é dupla, procurando um equilíbrio entre a jurisprudência do Tribunal Europeu de Justiça sobre a aplicação do artigo 114.º a serviços de saúde, e o artigo 168.º do Tratado de Funcionamento da União Europeia, sobre as competências dos Estados-Membros reconhecidas pelo Tratado para a organização e prestação de serviços de saúde, o que significa que estamos no âmbito da garantia dos direitos dos doentes onde se salvaguarda expressamente as competências dos Estados-membros em matéria de organização e prestação dos cuidados de saúde.

Com efeito, para a maioria das disposições da Proposta de Directiva, o artigo 114.º do Tratado é a base jurídica adequada, dado que as disposições têm o objectivo de melhorar o funcionamento do mercado interno e a livre circulação de bens, serviços e pessoas.

A Directiva visa facilitar a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde e fornecer uma base de apoio ao desenvolvimento de redes europeias de referência, que reunirão, a título voluntário, centros especializados de diferentes Estados-Membros.

Com efeito, o novo quadro normativo promove a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde:

- promovendo a criação de redes europeias de referência, com vista a reunir, numa base voluntária, os centros de saúde especializados existentes na União Europeia e, dessa forma, facilitar o acesso dos doentes aos cuidados de saúde especializados;
- partilhando os resultados das avaliações realizadas no domínio das tecnologias da saúde, a fim de reduzir eventuais duplicações de esforços e, assim, promover uma utilização eficaz dos recursos; e
- incentivando o desenvolvimento de actividades ligadas às tecnologias da informação e da comunicação («saúde electrónica»), com vista a melhorar a qualidade, a segurança e a eficiência dos cuidados de saúde.

Independentemente da posição que se tome, mais ou menos crítica, parece-nos inequívoco que a aprovação desta Proposta de Directiva implica o reconhecimento do direito de um cidadão escolher o local onde se quer tratar.

A. Aspectos Gerais

De acordo com a Proposta de Directiva, os doentes têm o direito de beneficiar de cuidados de saúde no estrangeiro e ser reembolsados até ao montante que seria pago caso recebessem os mesmos cuidados no país de origem. Os Estados-Membros são responsáveis pelos cuidados de saúde fornecidos no seu território.

A Proposta de Directiva sobre mobilidade dos doentes altera alguns dos aspectos mais polémicos, como a definição dos países que devem suportar os custos dos tratamentos dos cidadãos residentes noutros Estados-membros.

A prestação de cuidados de saúde transfronteiriços designa:

- o fenómeno em que o doente recebe cuidado de saúde num Estado-Membro que não aquele onde se encontra inscrito;
- os casos em que a prestação de cuidados é assegurada num Estado-Membro que não o Estado de residência ou o estabelecimento do prestador de serviços.

Estão, assim, incluídas dos serviços de saúde transfronteiriços as seguintes vertentes:

- a deslocação do prestador ao país do destinatário do serviço;
- a transferência do destinatário do serviço ao país do prestador para aí receber cuidados de saúde;
- deslocação apenas do serviço, permanecendo quer o prestador quer o doente nos seus países de origem («saúde electrónica»).

Espanha e Portugal opuseram-se à norma de reembolso prevista na versão inicial, alegando que poderia representar uma sobrecarga insustentável para os respectivos serviços nacionais de saúde. Na nova versão, se um pensionista que resida em Portugal decidir ir ao seu país de origem tratar-se, será este último a pagar a factura.

Outra questão polémica prendia-se com a obrigatoriedade de obtenção de uma autorização prévia do sistema de saúde do país de origem, o que agora está previsto para tratamentos que impliquem o internamento durante pelo menos uma noite ou a utilização de material médico de "alta tecnologia".

A Proposta de Directiva prevê ainda que os doentes possam deslocar-se a qualquer Estado-membro para serem tratados, e posteriormente são reembolsados - com base no custo do tratamento no país de origem. Uma possibilidade que privilegia os mais ricos, uma vez que estes têm mais possibilidades para puderem suportar viagens e outras despesas, alegam os mais críticos.

A Proposta de Directiva não altera as competências dos Estados-Membros no domínio da saúde já que cada Estado-Membro continuará a ser responsável pela organização do seu próprio sistema de saúde e pela selecção e definição dos tratamentos cobertos pelo seu sistema de segurança social.

A Proposta de Directiva prevê a possibilidade do Estado-membro ter a faculdade de limitar a aplicação das regras de reembolso aos prestadores de cuidados de saúde com base em razões imperiosas de interesse geral.

Assim, em termos genéricos, salientam-se os seguintes aspectos essenciais da Proposta de Directiva:

1 - A regra geral é a de que os doentes poderão receber cuidados de saúde noutra Estado-Membro e ser reembolsados até ao nível de reembolso aplicável para tratamento igual ou similar no seu sistema nacional de saúde, se os pacientes tiverem direito a esse tratamento no seu país de inscrição.

2 - Em caso de razões imperiosas de interesse geral (como o risco de prejuízo grave para o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social) um Estado-Membro de inscrição pode limitar a aplicação das regras de reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços. Os Estados-Membros podem também gerir a saída dos fluxos de pacientes pedindo uma autorização prévia para certos cuidados de saúde (aqueles que envolvem alojamento hospitalar durante a noite, exijam uma infra-estrutura médica altamente especializada e de custo elevado, ou que suscitem preocupações

relativamente à qualidade e segurança dos cuidados) ou através da intervenção, por exemplo, do médico assistente.

3 - A fim de gerir os fluxos de doentes e assegurar o acesso suficiente e permanente a cuidados de saúde no seu território, um Estado-Membro de tratamento pode adoptar medidas relativas ao acesso ao tratamento quando tal se justifique por razões imperiosas.

4 - Os Estados-Membros de tratamento terão que assegurar, através de pontos de contacto nacionais, que os doentes de outros países da União Europeia receberão, sempre e quando solicitadas, informações sobre a segurança e os padrões de qualidade no seu território a fim de permitir que os doentes façam uma escolha bem informada.

5 - A cooperação entre Estados-Membros no domínio da saúde é reforçada através do desenvolvimento de redes europeias de referência, que vai reunir, numa base voluntária, centros especializados de diferentes Estados-Membros.

6 - O reconhecimento das receitas médicas emitidas noutra Estado-Membro. Como regra geral, se a comercialização de um produto é autorizada no seu território, um Estado-Membro deve assegurar que as prescrições emitidas para esse produto, noutra Estado-Membro, podem ser fornecidas no seu território, em conformidade com a sua legislação nacional.

7 - Estão expressamente fora do âmbito da Proposta de Directiva:

- * a venda de produtos farmacêuticos e dispositivos médicos via Internet;
- * os cuidados prestados a longo prazo em lares;
- * o acesso e recolha de órgãos para fins de transplante.

No que diz respeito ao Estado-Membro de inscrição (que respeita em particular ao reembolso dos cuidados de saúde de um pensionista que viva na União Europeia, fora do seu país de origem e receba cuidados de saúde num terceiro Estado-Membro), como regra geral, a Proposta consagra que o Estado-Membro competente para conceder uma autorização prévia de acordo com o Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 Abril de 2004 (ou seja, o Estado-Membro de residência) é o que reembolsa os custos dos cuidados de saúde transfronteiriços dos pensionistas. Se um aposentado é tratado no seu país de origem, este país teria de prestar cuidados de saúde a expensas suas.

Relativamente aos prestadores de cuidados de saúde, a proposta consagra que os pacientes que procuram um profissional de saúde noutra Estado-Membro possam desfrutar da qualidade e normas de segurança aplicáveis a este país, independentemente do tipo de fornecedor. Além disso, o Conselho decidiu que os Estados-Membros podem adoptar disposições que procurem assegurar que os pacientes que gozam dos mesmos direitos, quando receberem cuidados de saúde transfronteiriços, de que teriam beneficiado se tivessem recebido cuidados médicos em uma situação semelhante no Estado-Membro de inscrição.

B. Aspectos Particulares

1 – Objectivo da regulamentação

A Directiva visa estabelecer normas para facilitar o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços seguros e de alta qualidade na União Europeia e garantir a mobilidade dos doentes de acordo com os princípios estabelecidos pelo Tribunal de Justiça e promover a cooperação no domínio da saúde entre os Estados-Membros, respeitando plenamente as responsabilidades dos Estados-Membros para a definição das prestações de segurança social relacionadas com a saúde e a organização e prestação de

cuidados médicos e benefícios da previdência social, em particular para a doença.

O âmbito da Proposta de Directiva encontra-se, portanto, limitado à mobilidade dos doentes.

2 – Âmbito pessoal de aplicação

A Proposta de Directiva sobre a aplicação dos direitos dos doentes em cuidados de saúde transfronteiriços aplica-se a doentes individuais que decidem procurar cuidados de saúde num Estado-Membro diferente daquele de inscrição.

A Proposta de Directiva não dá a qualquer pessoa o direito de entrar, permanecer ou residir num Estado-Membro, a fim de receber cuidados de saúde no Estado. No caso em que a permanência de uma pessoa sobre o território de um Estado-Membro não esteja em conformidade com a legislação desse Estado-Membro sobre o direito de entrar ou permanecer no seu território, essa pessoa não é considerada uma pessoa segurada de acordo com a definição da Proposta de Directiva. Compete aos Estados-Membros definir, na respectiva legislação nacional, quem é considerado um segurado para fins do seu sistema de saúde pública e legislação de segurança social.

Os Estados-Membros devem assegurar que todos os doentes são tratados equitativamente em função da sua necessidade de cuidados de saúde. Ao fazê-lo, os Estados-Membros devem respeitar os princípios da livre circulação de pessoas dentro do mercado interno, não discriminação no que diz respeito à nacionalidade e da necessidade e da proporcionalidade. No entanto, nada na Proposta de Directiva requer que os fornecedores de cuidados aceitem o tratamento previsto ou dêem prioridade a pacientes de outros Estados-Membros em detrimento de outros pacientes. Os fluxos dos doentes podem criar uma procura superior à capacidade existente num Estado-Membro. Em tais casos excepcionais, o Estado deve manter a possibilidade de solucionar a situação com base na saúde pública, em conformidade com os artigos 52.º e 62.º do Tratado. No entanto, esta limitação não prejudica as obrigações dos Estados-Membros nos termos do

Regulamento (CE) n. ° 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 Abril de 2004 relativa à coordenação dos sistemas de segurança social.

3 – Cuidados de saúde abrangidos

A Proposta de Directiva abrange todos os serviços de saúde prestados pelos profissionais de saúde aos doentes, para avaliar, manter ou restabelecer o seu estado de saúde.

Estão incluídos todos os cuidados de saúde, públicos e privados, independentemente da forma como sejam organizados, prestados ou financiados.

Assim, sistemas baseados na prestação e financiamento público integrados no sistema de saúde estão inequivocamente abrangidos.

4 - Reembolso

A obrigação de reembolso dos custos de cuidados de saúde transfronteiriços será limitada a cuidados de saúde a que o segurado tenha direito, de acordo com a legislação do seu Estado-Membro de inscrição.

O direito ao reembolso dos custos dos cuidados de saúde prestados noutra Estado-Membro sob o regime legal da segurança social dos doentes como pessoas seguradas, foi reconhecido pelo Tribunal de Justiça em diversos acórdãos. O Tribunal de Justiça considerou que as disposições do Tratado sobre a liberdade de prestação de serviços inclui a liberdade de os destinatários dos cuidados de saúde, incluindo as pessoas que necessitam de tratamento médico, irem para outro Estado-Membro, a fim de ali o receberem. O mesmo se aplica aos destinatários dos cuidados de saúde, visando receber cuidados de saúde prestados noutra Estado-Membro, através de outros meios, por exemplo, através serviços de “saúde”.

Para efeitos de reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços, a Proposta de Directiva abrange não só a situação em que o doente recebe cuidados de saúde prestados num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de inscrição, mas também a prescrição, o fornecimento de medicamentos e produtos e dispositivos médicos quando estes são

prestados no contexto de um serviço de saúde. A definição de cuidados de saúde transfronteiriços, deve abranger tanto a situação quando um doente compra tais medicamentos e dispositivos médicos num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de inscrição como a situação quando o doente adquire esses medicamentos e dispositivos médicos noutra Estado-Membro diferente daquele em que a receita foi emitida.

Nem a sua natureza especial, nem a forma em que é organizado ou financiado remove a saúde do âmbito do fundamental princípio da livre prestação de serviços. No entanto, o Estado-Membro de inscrição pode optar por limitar o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços, por razões ligadas à qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, sempre que tal possa ser justificado por razões imperiosas de interesse geral relacionadas com a saúde pública. Com efeito, o Tribunal de Justiça estabeleceu a protecção da saúde pública entre as razões imperiosas de interesse geral susceptível de justificar restrições à liberdade de circulação prevista nos Tratados.

O conceito de "razões imperiosas de interesse geral" foi desenvolvido pelo Tribunal de Justiça na sua jurisprudência em relação aos artigos 49.º e 56.º do Tratado. O Tribunal de Justiça já decidiu:

- * que é possível o risco de prejuízo grave para o equilíbrio financeiro de um sistema de segurança social constituir, por si só, uma razão imperiosa no interesse geral capaz de justificar um entrave à livre prestação de serviços;
- * que o objectivo da manutenção, por razões de saúde pública, de um serviço médico e hospitalar equilibrado, aberto a todos, pode igualmente ser abrangido por uma das derrogações, por razões de saúde pública, previsto no artigo 52.º do Tratado, na medida em que contribui para a realização de um elevado nível de protecção da saúde;
- * que essa disposição do Tratado permite aos Estados-Membros restringir a liberdade de prestação de médicos e serviços hospitalares na medida em que a manutenção da capacidade de tratamento ou

competência médica no território nacional é essencial para a saúde pública.

O doente não pode, em qualquer caso, obter uma vantagem financeira pelos cuidados de saúde prestados noutra Estado-Membro, pelo que, a assunção dos custos deve ser limitada apenas aos custos reais dos cuidados de saúde recebidos.

É o doente que suporta o risco de uma diferença de custo que lhe seja desfavorável.

A Proposta de Directiva não pretende criar o direito de reembolso dos custos dos cuidados de saúde prestados noutra Estado-Membro, se tais cuidados não estão entre os benefícios previstos pela legislação do Estado-Membro de inscrição do segurado.

Aos doentes é garantida a assunção dos custos de cuidados de saúde pelo menos ao nível previsto para os mesmos cuidados caso tivessem sido prestados no Estado-Membro de inscrição.

Os Estados-Membros podem manter as condições gerais, critérios de elegibilidade e de regulamentação e as formalidades administrativas para a recepção dos cuidados de saúde e reembolso das despesas de saúde, como a exigência de consultar um médico de clínica geral, antes de consultar um especialista, ou antes de receber cuidados hospitalares, também em relação aos doentes que procuram cuidados de saúde noutra Estado-Membro, desde que essas condições sejam necessárias, proporcionadas ao objectivo e não discricionárias nem discriminatórias. Isto pode incluir uma avaliação por um profissional de saúde ou administrador de saúde, que preste serviços para o sistema de segurança social ou sistema nacional de saúde do Estado-Membro de inscrição, como o médico de clínica geral ou médico dos cuidados primários, com quem o doente esteja registado, se isso for necessário para a determinar o direito do doente aos cuidados de saúde.

Exige-se, portanto, que estas condições gerais e formalidades sejam aplicadas de forma objectiva, transparente e de forma não discriminatória e que sejam conhecidas antecipadamente, com base principalmente em considerações médicas e que não impõem qualquer encargo adicional para os doentes que procuram cuidados de saúde noutra Estado-Membro, em

comparação com doentes tratados no Estado-Membro de inscrição. Isto sem prejuízo do direito dos Estados-Membros estabelecerem critérios e condições de autorização prévia no caso de doentes que procurem cuidados de saúde no Estado-Membro de inscrição.

Uma vez que as condições, critérios e formalidades relativas aos cuidados de saúde são questões para o Estado-Membro de inscrição, tais condições, critérios e formalidades não podem ser exigidas no Estado-Membro de tratamento, sob pena de constituir um obstáculo à livre circulação de pessoas, bens e serviços. Não obstante, o Estado-Membro de tratamento pode impor condições, critérios e formalidades relativas às circunstâncias clínicas, tais como avaliação de riscos de segurança do doente na realização de um procedimento específico.

Estas condições, critérios e formalidades podem incluir um procedimento que garanta que uma pessoa que procura cuidados de saúde noutro Estado-Membro entende que os cuidados de saúde recebidos estarão sujeitos às leis e regulamentos do Estado-Membro de tratamento, incluindo as normas de qualidade e segurança e outras normas exigidas por esse Estado-Membro, e que a essa pessoa tenha sido fornecida toda a assistência médica necessária para fazer uma escolha informada do prestador de cuidados de saúde, contanto que esse procedimento não seja nem discriminatório nem um obstáculo à livre circulação de pessoas, serviços ou mercadorias.

À luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça, fazer depender de autorização prévia a assunção pelo sistema legal de segurança social ou pelo sistema nacional de saúde dos custos dos cuidados de saúde prestados noutro Estado-Membro, constitui uma restrição à livre circulação de serviços. Portanto, como regra geral, o Estado-Membro de inscrição não pode subordinar a assunção dos custos de cuidados de saúde prestados noutro Estado-Membro a autorização prévia, quando os custos desses cuidados, se tivessem sido prestados no seu território, teriam sido pagos pelo seu sistema de segurança social ou sistema de saúde nacional.

Segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça, os Estados-Membros podem fazer depender de autorização prévia a assunção dos custos pelo sistema nacional de cuidados hospitalares prestados noutro

Estado-Membro. O Tribunal considerou que, por um lado, tal planeamento visa garantir que não é suficiente o permanente acesso a uma gama equilibrada de cuidados hospitalares de alta qualidade no Estado-Membro em causa. Por outro lado, isto auxilia a realização de um desejo de controlar os custos e evitar, tanto quanto possível, qualquer desperdício de recursos financeiros, humanos e recursos técnicos. Segundo o Tribunal, o desperdício de tais meios seria ainda mais prejudicial, porque é geralmente reconhecido que o sector dos cuidados hospitalares gera custos consideráveis e deve responder a necessidades crescentes, enquanto os recursos financeiros que podem ser disponibilizados para a saúde não são ilimitados, independentemente do modo de financiamento aplicado.

O mesmo raciocínio aplica-se aos cuidados de saúde não fornecidos num hospital, mas sujeitos ao mesmo planeamento das necessidades do Estado-Membro de tratamento. Poderá tratar-se de um cuidado de saúde que requeira cuidado planeamento por envolver o uso de infra-estrutura médica altamente especializada, de custo elevado.

Dado que os Estados-Membros são responsáveis pelo estabelecimento de regras quanto à gestão, aos requisitos, qualidade e normas de segurança e de organização e prestação de saúde e atendendo a que as necessidades de planeamento diferem de um Estado-Membro para outro, são os Estados-Membros que devem decidir se há necessidade de introduzir o sistema de autorização prévia e, em caso afirmativo, identificar os cuidados de saúde que requerem uma autorização prévia no contexto do seu sistema de acordo com os critérios definidos na Proposta de Directiva e à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça.

Os critérios ligados à concessão de autorização prévia deverão ser justificados à luz de razões imperiosas de interesse geral susceptíveis de justificar entraves à livre circulação dos cuidados de saúde. O Tribunal de Justiça identificou várias considerações potenciais:

- * o risco de prejudicar seriamente o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social;
- * o objectivo de manter, por razões de saúde pública um serviço médico e hospitalar equilibrado aberto a todos;

* o objectivo de manutenção da capacidade de tratamento ou competência médica no território nacional, essencial para a saúde pública, e mesmo para a sobrevivência da população.

A recusa de autorização prévia não pode ser baseada unicamente pelo facto de existirem listas de espera no território nacional. Deverá proceder-se a uma avaliação médica objectiva da condição clínica do doente, a história e a evolução provável da doença, o grau de dor e/ou a natureza da incapacidade no momento em que o pedido de autorização foi feito ou renovado.

De acordo com a jurisprudência do Tribunal de Justiça, os critérios para a concessão ou recusa de autorização prévia deverão ser limitados ao que é necessário e proporcional em função dessas razões imperiosas de interesse geral. Note-se que o impacto sobre os sistemas nacionais de saúde causados pela mobilidade dos doentes pode variar entre os Estados-Membros e entre as regiões dentro de um Estado-Membro, dependendo de factores como localização geográfica, barreiras linguísticas, localização de hospitais nas regiões de fronteira ou o tamanho da população e/ou orçamento da saúde. Por isso, devem ser os Estados-Membros a estabelecer os critérios necessários e proporcionais para tal recusa de autorização prévia nesse contexto específico, tendo também em conta que cuidados de saúde se inserem no âmbito do sistema de autorização prévia dado que determinados tratamentos de natureza altamente especializada serão mais facilmente afectados, mesmo por uma saída limitada de doentes, do que outros. Portanto, os Estados-Membros devem ser capazes de estabelecer critérios diferentes para diferentes regiões ou outros níveis administrativos relevantes para a organização dos cuidados de saúde, ou mesmo para diferentes tratamentos, desde que o sistema seja transparente e de fácil acesso e os critérios sejam publicamente divulgados com antecedência.

Em qualquer caso, se um Estado-Membro decide criar um sistema de autorização prévia para a assunção dos custos de hospital ou cuidados especializados prestados noutro Estado-Membro em conformidade com as disposições da Directiva, os custos de tais cuidados de saúde prestados noutro Estado-Membro devem igualmente ser reembolsados pelo Estado-

Membro de inscrição até ao nível dos custos que seriam assumidos se o mesmo cuidado de saúde fosse prestado no Estado-Membro de inscrição, sem exceder os custos reais dos cuidados de saúde recebidos.

Quando as condições estabelecidas no artigo 22.º, n.º 2 do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 e do artigo 20.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004 estão preenchidas, a autorização deve ser concedida e as prestações reembolsadas, em conformidade com os regulamentos, salvo pedido em contrário do doente.

4 - *Informação*

Quando um doente recebe cuidados de saúde transfronteiriços, é essencial para o mesmo saber antecipadamente quais as regras que serão aplicáveis. As regras aplicáveis aos cuidados de saúde são as previstas pela legislação do Estado-Membro de tratamento, dado que, em conformidade com o artigo 168.º, n.º 7 do Tratado a organização e a prestação dos serviços médicos e de cuidados de saúde é da responsabilidade dos Estados-Membros.

A fim de permitir que os doentes façam uma escolha informada quando pretendem receber cuidados de saúde noutro Estado-Membro, o Estado-Membro de tratamento deve assegurar que os pacientes de outros Estados-Membros receberão as informações pertinentes sobre a segurança e qualidade aplicadas no seu território, bem como sobre quais os prestadores de cuidados de saúde que estão sujeitos a essas normas.

Acresce ainda que, os prestadores de cuidados de saúde devem proporcionar aos doentes, sempre que pedido, informações sobre diversos aspectos dos serviços de saúde que eles oferecem. Na medida em que os prestadores de cuidados de saúde já oferecem aos pacientes residentes no Estado-Membro informações relevantes sobre estes temas, a presente directiva não obriga os prestadores de cuidados de saúde a fornecer informações mais extensas aos pacientes de outros Estados-Membros.

5 – Protecção de dados pessoais

O direito à protecção dos dados pessoais é um direito fundamental reconhecido pelo artigo 8.º Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Assegurar a continuidade dos cuidados de saúde transfronteiriços depende da transferência de dados pessoais sobre a saúde do doente. Estes dados pessoais devem poder circular livremente de um Estado-Membro para outro, mas os direitos fundamentais dos indivíduos, porém, devem ser salvaguardados. A Directiva 95/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Outubro de 1995, estabelece o direito das pessoas ao acesso aos seus dados pessoais relativos à sua saúde, por exemplo, registos médicos do doente contendo questões como diagnóstico, resultados de exames, avaliações por tratamento médico e de tratamento ou de intervenções fornecidas. Estas disposições são igualmente aplicáveis no contexto dos cuidados de saúde transfronteiriços abrangidos pela Directiva.

6 – Manutenção dos sistemas de coordenação da segurança social

A Proposta de Directiva não afecta os direitos do doente para a assunção dos custos dos cuidados de saúde que se tornem necessários por razões médicas durante a estada temporária de pessoas seguradas noutra Estado-Membro nos termos do artigo 19.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004.

Assim, no que concerne aos cuidados de saúde que se tornem clinicamente necessários durante uma deslocação temporária ao estrangeiro mantêm-se aplicáveis os Regulamentos relativos à coordenação dos sistemas de segurança social baseados na apresentação do Cartão Europeu de Saúde.

A Proposta de Directiva não afecta os direitos do doente a ser concedida uma autorização para um tratamento em outro Estado-Membro em que as condições previstas em matéria de coordenação regimes de segurança social estejam preenchidas.

Qualquer doente que solicite autorização para receber um tratamento adequado à sua condição noutro Estado-Membro, deve ver concedida essa autorização, nas condições previstas nos regulamentos da União Europeia, quando o tratamento em questão for um dos benefícios proporcionados pela legislação do Estado-membro onde o paciente reside e quando ao paciente não pode ser dado esse tratamento, dentro do prazo clinicamente justificável, tendo em conta o seu estado de saúde actual e a evolução provável da doença.

Assim, quanto às deslocações a outro Estado-Membro para receber tratamento apropriado são duas as situações consagradas:

- * sempre que estejam reunidas as condições previstas pelo Regulamento n.º 1408/1971 e n.º 883/2004, para efeitos de autorização é este o diploma aplicável à deslocação;
- * nas outras circunstâncias em que um doente procura obter cuidados de saúde noutro Estado-Membro, será a Proposta de Directiva a enquadrar a situação.

O doente deverá escolher o regime que lhe é mais favorável – se o que emerge da coordenação dos sistemas de segurança social ou o da Proposta de Directiva -, designadamente em matéria de reembolso de custos.

7 - Medicamentos

A directiva prevê o direito de um doente a receber qualquer medicamento autorizado para comercialização no Estado-Membro de tratamento, mesmo que o medicamento não seja autorizado para comercialização no Estado-Membro de inscrição, pois é uma parte indispensável para obter um tratamento eficaz noutro Estado-Membro. Nada obriga um Estado-Membro de filiação, a reembolsar o segurado por um medicamento prescrito no Estado-Membro de tratamento que não esteja entre os benefícios concedidos pelo sistema de segurança social legal ou sistema nacional de saúde no Estado-Membro de inscrição.

Sempre que um medicamento seja autorizado num Estado-Membro e tenha sido prescrito em outro Estado-membro por um membro de uma profissão de saúde regulamentada, na acepção do artigo 3.º, n.º 1, al. a) da Directiva 2005/36/CE para um indivíduo denominado doente, deve ser, em princípio, possível que tal prescrição seja reconhecida e dispensada no primeiro Estado-Membro. A remoção de barreiras reguladoras e administrativas a esse reconhecimento não prejudica a necessidade de acordo do médico ou farmacêutico responsável pelo tratamento do doente em cada caso individual, se tal se justificar pela protecção da saúde humana e for necessário e adequado a esse objectivo. O reconhecimento das receitas provenientes de outros Estados-Membros não afecta qualquer direito ou ética profissional que exija ao farmacêutico recusar-se a aceitar a prescrição. Esse reconhecimento médico não deve igualmente prejudicar a decisão do Estado-Membro de inscrição sobre a inclusão de tais medicamentos nas prestações cobertas pelo sistema de segurança social de inscrição.

O reembolso dos medicamentos não é afectado pelas regras de reconhecimento mútuo das receitas, mas coberto pelas regras sobre o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços, no Capítulo III da Directiva. A aplicação do princípio do reconhecimento será facilitada pela adopção das medidas necessárias para proteger a segurança dos doentes e evitar a utilização indevida ou confusão de medicamentos. Estas medidas incluem a adopção de uma lista não exaustiva de elementos a serem incluídos nas prescrições. Nada impede que os Estados-Membros tenham novos elementos nas suas receitas, desde que isso não impeça que as receitas médicas de outros Estados-Membros que contêm a lista comum dos elementos sejam reconhecidas. O reconhecimento da prescrição deverá igualmente ser aplicável aos dispositivos médicos que estão legalmente colocados no mercado no Estado-membro onde o aparelho for dispensado.

III – CASO PARTICULAR DO REINO UNIDO

O espaço económico europeu é uma zona de comércio livre entre os países da União Europeia.

Sendo certo que cada país tem as suas regras próprias no que concerne ao acesso à saúde, é também verdade que existem disposições sobre os cuidados de saúde para cidadãos da União Europeia que careçam de cuidados de saúde fora do seu país de origem. Estas regras aplicam-se em conformidade com as circunstâncias da visita.

No Reino Unido, o direito à saúde aplicável a estrangeiros e as condições do seu funcionamento variam em função de ser ou não cidadão da União Europeia.

O Reino Unido e respectivo serviço nacional de saúde britânico (NHS) já extraía do Tratado CE, mais concretamente do artigo 49.º, as ilacções que a Proposta de Directiva veio agora consagrar.

A. Cartão Europeu de Saúde

O Cartão Europeu de Saúde permite que um cidadão da União Europeia possa aceder a qualquer serviço de saúde de um Estado-Membro, incluindo a Suíça, a um custo reduzido ou, por vezes, gratuito.

Se o cidadão apresentar o seu Cartão Europeu de Saúde tem direito a ser assistido, enquanto se encontrar em trânsito, nomeadamente em férias ou viagem de trabalho.

Este cartão não foi pensado para um cidadão que se desloque a um Estado-Membro única e exclusivamente para receber cuidados de saúde.

No entanto, existem algumas situações que se encontram cobertas por este serviço, como o parto ou doenças crónicas ou pré-existentes.

Este cartão permite o acesso aos cuidados de saúde nos mesmos termos em que o teria um residente.

Poderá acontecer nalguns Estados-Membros que, apesar da exibição do Cartão de Saúde Europeu, seja solicitado ao cidadão estrangeiro que custeie os tratamentos de que será alvo. Neste caso, quando chegar ao país de origem, deverá receber o reembolso de todas as despesas efectuadas.

O referido cartão não substitui o seguro de viagem, pelo que este deverá sempre ser feito, cumulativamente.

B. Tratamento no estrangeiro

Os Tratados da União Europeia em vigor e a jurisprudência recente indicam que os doentes do serviço nacional de saúde inglês podem receber, sob algumas condições, cuidados de saúde noutra país da União Europeia.

Se a demora se dever ao serviço nacional de saúde inglês, pode um residente ser tratado no exterior. A demora é aferida em razão da situação clínica do indivíduo.

O financiamento é atribuído em função das despesas que o cidadão teria com aquele tratamento no Reino Unido, ou seja, um residente pode ser tratado no exterior, mas a quantia que lhe é atribuída pelo Estado é aquela que seria dispendida, caso fosse tratado no Reino Unido.

No caso de deslocação ao estrangeiro para obter tratamento médico, são aplicadas um conjunto de regras específicas. Em primeiro lugar, deve falar com o seu médico de família. Depois, será encaminhado para o Comissário de saúde local, que fará uma avaliação da sua situação. O Comissário tem como obrigação expor as opções disponíveis e informá-lo sobre:

- Quais os tratamentos alvo de financiamento;
- Qual o nível de financiamento pretendido;
- A quantia que será reembolsada;
- As condições de funcionamento deste sistema, de modo a cada cidadão que pretenda ser tratado no estrangeiro fique totalmente esclarecido;
- Os programas de pós-tratamento e acompanhamento que poderão ser requeridos no regresso ao Reino Unido.

Para a obtenção do funcionamento deste serviço, poderão utilizar-se duas vias:

- * tratar do assunto internamente, preenchendo um formulário, emitido pelo Overseas Healthcare Team; ou
- * deslocar-se ao estrangeiro ao abrigo do artigo 56.º do Tratado que regula o Funcionamento a União Europeia.

Neste ponto, compete também ao Comissário informar sobre a via mais conveniente, atendendo ao caso concreto. Se o cidadão discordar da decisão, pode recorrer da mesma.

C. Residência no estrangeiro

A alteração de residência não implica, necessariamente, que o cidadão deixe de usufruir do sistema nacional de saúde inglês.

Com efeito, o direito a cuidados de saúde pagos pelo Reino Unido mesmo no caso de alteração de residência depende de vários factores como sejam o facto de querer viver no estrangeiro permanentemente, ou apenas estar fora do Reino Unido durante um período determinado, nomeadamente para efeitos de trabalho. A assistência disponível pode também depender do facto de receber uma pensão do Estado ou de outros benefícios.

O serviço nacional de saúde britânico (NHS) já foi objecto de escrutínio pelo Tribunal de Justiça relativamente à aplicação das obrigações impostas pelo artigo 49.º TCE.

A propósito do serviço nacional de saúde britânico o Tribunal entendeu que:

- * Uma prestação médica não perde a qualificação de prestação de serviços na acepção do Tratado pelo facto do doente, após pagar ao prestador estrangeiro o tratamento efectuado, solicitar posteriormente que os custos sejam assumidos pelo serviço nacional de saúde;

* A comparação com a prestação de serviços transfronteiriços não deve ser feita com entidades privadas mas tão só com as condições em que o próprio serviço nacional de saúde fornece as mesmas prestações no âmbito das suas infra-estruturas hospitalares;

* As autoridades responsáveis por um sistema nacional de saúde são obrigadas a prever os mecanismos de cobertura financeira das despesas dos tratamentos hospitalares dispensados noutra Estado-Membro a doentes aos quais o referido serviço não consiga fornecer o tratamento pretendido num prazo clinicamente aceitável.

IV – O FUTURO

As formas práticas em que os valores e princípios comuns dos Sistemas de Saúde da União Europeia se tornam uma realidade variam significativamente entre Estados-Membros. Em particular, as decisões sobre o pacote de cuidados de saúde a que os cidadãos têm direito e os mecanismos utilizados para financiamento e prestação de cuidados de saúde, devem ser tomadas no contexto nacional.

Portugal vai agora estudar e adaptar as orientações da Comissão Europeia à sua realidade interna de forma a poder dar cumprimento ao diploma, que prevê o acesso dos cidadãos europeus a cuidados de saúde transfronteiriços.

No domínio da avaliação das tecnologias da saúde, a iniciativa ajudará a minimizar a sobreposição e duplicação de esforços, promovendo uma utilização eficaz e eficiente dos recursos.

As actividades no âmbito da "saúde electrónica" também vão ser reforçadas, já que as tecnologias da informação e da comunicação têm um enorme potencial para melhorar a qualidade, a segurança e a eficácia dos cuidados de saúde. A directiva da Comissão pretende contribuir para a adopção de modelos e normas comuns que possam ser utilizados pelos diferentes sistemas e países.

No futuro, será mais fácil e seguro para estas pessoas serem tratadas noutros Estados-Membros, já que a Directiva tem o objectivo de esclarecer em que circunstâncias os cuidados de saúde transfronteiriços podem ser utilizados e reembolsados.

Com efeito, a Directiva permitirá melhorar os aspectos práticos da utilização dos cuidados de saúde transfronteiriços, bem como o nível de segurança e de qualidade desses cuidados, para benefício de cada doente e dos sistemas de saúde europeus em geral.

Desde que o tratamento desejado esteja coberto pelo sistema de saúde do país de origem, os doentes podem realizar esse tratamento noutro país, sem que seja necessária uma autorização prévia (cuidados não hospitalares). Neste caso, pagam directamente o tratamento recebido e são depois reembolsados, num montante equivalente àquele que seria pago caso recebessem o mesmo tratamento no seu país. No caso dos cuidados de saúde de natureza hospitalar, os Estados-Membros podem, em certas circunstâncias, exigir uma autorização prévia.

Todas as informações sobre estas questões serão facultadas através de pontos de contacto nacionais.

A Proposta de Directiva esclarece que a responsabilidade em termos de segurança e de qualidade dos tratamentos prestados incumbe ao Estado-Membro em que é realizado o tratamento. Assim, se algo correr mal, os doentes sabem como podem obter uma reparação e compensação pelos danos causados. Além disso, todos os Estados-Membros têm de adoptar normas claras em matéria de segurança e qualidade, com base em princípios comuns acordados a nível comunitário.

Conforme claramente assumido pelo Governo Português, Portugal mantém a posição de reserva em relação à inclusão dos **prestadores privados sem uma relação contratual/convencionada com o Serviço Nacional de Saúde** no âmbito de aplicação da Directiva, considerando que tal situação viola o disposto no artigo 168.º, n.º 7, do Tratado de Funcionamento da União Europeia.

Também relativamente aos cuidados de saúde que poderão ser sujeitos a autorização prévia, o Governo Português não aceita que o **sistema de autorização prévia** se aplique apenas a alguns cuidados hospitalares, ficando de fora grande parte dos cuidados de saúde actualmente praticados em Portugal.

Apesar de reconhecer todo o esforço dos Estados-membros para uma aproximação às preocupações de Portugal, o Governo não se associou ao compromisso da Presidência nem ao acordo político do Conselho sobre a Proposta de Directiva que, no entender do Governo Português, põe em causa a organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e não salvaguarda devidamente a segurança e qualidade dos cuidados de saúde dos pacientes que procurem serviços de saúde transfronteiriços.

Considerando a posição oficialmente assumida, é de presumir que Portugal aproveitará todas as cláusulas de «salvaguarda» previstas da Proposta de Directiva e procurará limitar ao máximo o acesso a cuidados transfronteiriços dos doentes inscritos em Portugal.

Nos termos do artigo 18.º da Proposta de Directiva, os Estados-Membros devem pôr em vigor as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias para dar cumprimento à presente directiva até três anos após a sua entrada em vigor.

Assim, o serviço nacional de saúde terá que incorporar as normas comunitárias sobre os cuidados de saúde transfronteiriços, o que significa que terá que criar as condições necessárias para concorrer no mercado da União Europeia e garantir o direito de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços quer dos doentes inscritos em Portugal, quer dos doentes inscritos em outros países da União Europeia.