



Update

Momentum

Europeu e Concorrência

05 de Abril de 2011

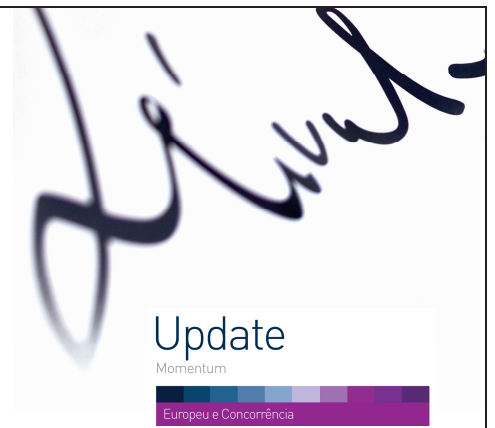
## DIRECTIVA 2011/24/UE: PORTA ABERTA AO MERCADO INTERNO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Na sequência do processo legislativo iniciado em 2008, e após o falhanço da inclusão da matéria na Directiva do mercado interno dos serviços (dita, *Bolkenstein*), foi finalmente aprovada e publicada, a 4 de Abril, a Directiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:PT:PDF>).

A Directiva constitui um risco e uma oportunidade, pelas vastas implicações sociais e económicas que pode ter, inclusivamente na afirmação de Estados como Portugal enquanto prestadores de excelência de cuidados de saúde transfronteiriços, não só a cidadãos da União nacionais de outros Estados membros mas até a cidadãos de países terceiros que, por força do Regulamento (CE) n.º 1231/2010, possam beneficiar do regime de protecção social europeu constante do Regulamento (CE) n.º 883/2004. Esta directiva, que não se pretende substituir, portanto, à regulamentação europeia sobre segurança social e aos direitos que da mesma decorram, designadamente nos casos de cuidados de saúde que se tornem clinicamente necessários durante a estada temporária noutro Estado membro, ou de autorização prévia de cuidados planeados que não estejam acessíveis no próprio Estado dentro de um prazo aceitável do ponto de vista médico.

A Directiva codifica intencionalmente uma extensa jurisprudência do Tribunal de Justiça (da União Europeia), desde pelo menos 1989 (acórdão *Schumacher*), passando por 1998 (v., acórdão *Decker*, sobre a aquisição de óculos) e culminando no mais recente acórdão *Elchinov* (2010), tornando mais transparentes os direitos e os procedimentos aplicáveis. Neste sentido, poderá até dizer-se que muitos dos direitos agora acolhidos já existem na esfera jurídica dos doentes, independentemente da própria Directiva.

E o que consagra a Directiva? Nos casos previstos, os pacientes podem recorrer a cuidados médicos noutro Estado membro, escolhendo livremente o prestador de serviços público ou privado, e serem reembolsados pelo sistema de saúde do seu Estado, sem autorização nem formalidades prévias. No entanto, os Estados podem optar entre um sistema de reembolso ou de pagamento directo. Deve notar-se que, não o fazendo em tempo, emergirá



para os Estados uma responsabilização civil susceptível de indemnização, por força de um bem estabelecido princípio geral de direito da UE há muito reconhecido.

A Directiva consagra também, na linha dos princípios gerais, que a prestação dos cuidados de saúde é feita de acordo com o princípio do tratamento nacional, i.e. a aplicação da legislação do Estado membro de tratamento. A Directiva não interfere nas decisões nacionais sobre os beneficiários, os tratamentos financiados ou percentagem de custos suportada, pelo que a ida a outro Estado membro não aumenta o tipo ou montante dos benefícios a que se tem direito no seu próprio Estado membro.

As autoridades nacionais apenas podem exigir autorização prévia num de três casos previstos no artigo 8.º: (i) Estejam subordinados a requisitos de planeamento ou de controlo de custos comunicados à Comissão<sup>1</sup> e impliquem (a) internamento hospitalar de pelo menos uma noite; (b) recurso a equipamentos médicos ou infra-estruturas altamente especializados e onerosos; (ii) Envolvam tratamentos com especial risco para o doente ou a população; e (iii) O prestador suscite preocupações graves quanto à qualidade e segurança dos cuidados que presta.

Em termos gerais, a autorização só pode ser recusada em caso de risco para o paciente ou para o público, ou quando o tratamento possa ser prestado no país dentro de um prazo razoável, e mediante devida justificação.

Estão excluídos do âmbito da Directiva os serviços de saúde continuados a pessoas que necessitam de assistência quotidiana; a atribuição e acesso a órgãos para transplante; e certos programas de vacinação pública. Mas está incluída, por exemplo, a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços por telemedicina.

No que respeita a mecanismos complementares, prevê-se a criação de pontos de contacto em cada Estado membro, para prestação de esclarecimentos, de uma rede de avaliação das tecnologias da saúde e de mecanismos de registo electrónico e transferência de registos médicos. A Directiva aborda ainda duas questões que eram fonte de preocupações jurídicas sobre a prestação transfronteiriça de serviços neste domínio: a regulação da responsabilidade dos prestadores de cuidados de saúde e as obrigações referentes ao seguimento de tratamento realizado noutro Estado membro.

O Governo e eurodeputados portugueses opuseram-se à aprovação desta Directiva, nomeadamente por permitir acesso a cuidados de saúde privados não convencionados noutros Estados membros, pela incerteza quanto ao seu impacto financeiro e pelo receio de criação de um “mercado de saúde para ricos”. A nível europeu, os cuidados de saúde transfronteiriços planeados representam menos de 1% da despesa pública na área da saúde (10 mil milhões de euros).

Este novo quadro normativo deverá ser transposto para a legislação nacional até 25 de Outubro de 2013. Ainda antes da transposição, continuará a aplicar-se o direito de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços nos termos clarificados pelo Tribunal de Justiça nos seus múltiplos acórdãos sobre esta matéria.

---

<sup>1</sup> A falta de comunicação impede a invocação contra o particular da norma em causa.



Importa assinalar, a título final, que a Directiva consagra o princípio geral do reconhecimento mútuo das receitas médicas emitidas noutro Estado membro, bem como princípio da continuidade dos tratamentos (artigo 11.º), devendo a Comissão Europeia adoptar, até 2012, normas de harmonização das próprias receitas médicas, quanto aos seus elementos, à sua interoperabilidade ou inteligibilidade, *inter alia*. Finalmente, deve notar-se que o reembolso dos custos com os cuidados de saúde inclui também o reembolso do custo dos medicamentos prescritos ou aviados ao abrigo desta legislação, pelo que há que ponderar o efeito desta medida na comercialização transfronteiriça de medicamentos.

Sem prejuízo da margem de liberdade permitida na transposição, os operadores nacionais que pretendam vir a beneficiar das oportunidades abertas pela regulação ora introduzida podem, desde já, começar a planear a sua conduta no mercado em função do que decorrerá forçosamente das normas da Directiva (mesmo em caso de falta de transposição ou de transposição incorrecta). Também a indústria farmacêutica e as farmácias poderão desde já começar a prever e adaptar as suas práticas em função das consequências da entrada em vigor desta legislação na UE e das suas normas de transposição, no termo do prazo de transposição da Directiva.

**Miguel Gorjão-Henriques/Miguel Sousa Ferro**  
mgh@servulo.com /msf@servulo.com