



AUDIÇÃO - COMISSÃO DE SAÚDE

5/Dez/18 – 12h

Quem são os Ortoptistas?

Os Ortoptistas existem em Portugal há 60 anos e são profissionais de saúde, da área da Visão, sendo devidamente reconhecidos pelo Ministério da Saúde como tal, tanto no que concerne à classificação das profissões de saúde (cf. Directiva do Ministério da Saúde, <http://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>) - que apenas inclui Médicos e Médicos Dentistas, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos, e Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (onde os Ortoptistas se incluem), como à atribuição das respectivas cédulas profissionais (emitidas pela ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, IP), imprescindíveis para o exercício profissional. Em conformidade, a sua actividade é isenta de IVA (cf. artº 9º do CIVA). Note-se que este artigo prevê a isenção para as profissões de médico, odontologista, parteiro, enfermeiro e outras profissões paramédicas (que englobam os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica), bem como isenção para os serviços realizados por protésicos dentários e médicos dentistas. Recentemente, durante a discussão da LOE 2019, a proposta da inclusão da profissão de Psicólogo foi, entretanto, aprovada. Foi, também, do conhecimento público, que surgiram propostas (uma delas retiradas antes da respectiva votação) no sentido de alargar o artigo 9º a profissionais fora da área da Saúde (não reconhecidos, portanto, pelo Ministério da Saúde). A Associação Portuguesa de Ortoptistas (doravante, APOR) chama a atenção para a Informação Vinculativa emitida por parte da Autoridade Tributária e Aduaneira (documento que temos em nosso poder e que está, igualmente, disponível na *internet*) que afirma que outros serviços, em particular os de optometria, não reúnem condições para serem abrangidos pelo artigo 9º - alíneas 1) e 2), tendo em conta não só o ordenamento jurídico português, como também a jurisprudência emanada pelo **Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE)**, de que é exemplo o Acórdão de 10 de Setembro de 2002, proferido no processo C-141/00 (caso Kugler, Colect. P. I-6833, n.º 26), que veio definir o âmbito de aplicação da isenção prevista nas alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 132.º da



Directiva IVA [a que correspondem na ordem jurídica interna, respectivamente, as alíneas 2) e 1) do artigo 9.º do CIVA].

Consideramos, pois, que é necessária muita cautela quando se abordam estas questões e que os especialistas da área da visão devem ser sempre consultados nestas matérias.

Realçamos que os Ortoptistas são os únicos profissionais, para além dos médicos oftalmologistas (e mais nenhuma outra classe profissional!), com competências para o exercício da saúde da visão, por nenhuma outra ter regulamentação legal para o efeito, de acordo com o ordenamento jurídico português, o único que releva quando se trata do exercício da profissão em Portugal.

Assim, a profissão de Ortoptista é regulamentada pelos DL 261/93 e 320/99, onde constam os requisitos de acesso à profissão, bem como o perfil de competências e funções dos ortoptistas, salientando-se que estes profissionais desenvolvem as suas actividades “com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional” – cf. DL 320/99 – artº 3º) e, não obstante, em “complementaridade funcional com outros grupos profissionais de saúde” (cf também definido pelo mesmo artigo).

Desta forma, os Ortoptistas exercem as suas funções sem necessidade de supervisão por outro profissional de saúde, onde, para além de pertencerem à equipa multidisciplinar em cuidados da saúde da visão, têm autonomia de decisão diagnóstica, terapêutica e de reabilitação, exercendo em colaboração e complementaridade com todos os restantes profissionais de saúde que integram as equipas de saúde da visão, quer no sector público quer no privado, sendo, para além dos médicos oftalmologistas, os únicos profissionais a poder actuar nos cuidados de saúde primários da visão.

Este perfil de competências tem por base uma **formação académica** sólida em termos técnicos e científicos.

O curso de licenciatura em Ortóptica e Ciências da Visão tem uma duração de 4 anos, com 240 ECTS (cf as directrizes do acordo de Bolonha, para os cursos de saúde), sendo 60 ECTS (1620 horas) correspondentes a Estágio Clínico, em hospitais e centros de



saúde. Para além disto, a licenciatura inclui ainda 139 ECTS do Departamento de Ciências Médicas (43) e do Departamento de Ciências e Tecnologias da Reabilitação (96) – com as respectivas aulas práticas em contexto laboratorial e hospitalar. Este total de **199 ECTS da área clínica** correspondem a 83% dos conteúdos académicos da Licenciatura. Temos, ainda, 16 ECTS do Departamento das Ciências Sociais e Humanas (7% curso), e, finalmente, 25 ECTS (cerca de 10%) referente ao Departamento das Ciências Naturais e Exactas.

Este conjunto de competências adquiridas na formação académica dos Ortopistas (actualmente ministrada em dois estabelecimentos de ensino: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto) habilita-os para o exercício profissional, conforme atesta a emissão das respectivas cédulas profissionais pelo Ministério da Saúde – ACSS, que é, também, responsável pela regulação da profissão.

As actividades dos Ortopistas são desenvolvidas no âmbito dos **cuidados de saúde primários, secundários e terciários** (abrangendo todas as faixas etárias), assim como **no ensino e na investigação científica**.

Para que conste, o conteúdo funcional destes profissionais compreende a utilização de técnicas de base científica com fins de **promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, ou de reabilitação**, englobadas nas seguintes áreas de actuação, também definidas em DL:

1. Diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas – área nobre da Ortóptica;
2. Correção refractiva e adaptação de lentes de contacto;
3. Exames diversos para análise do sistema visual em múltiplas vertentes;
4. Programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão (desde a idade infantil até à senior);



5. Programas de rastreio e acções no âmbito da promoção e educação para a saúde.

São, portanto, motivo de preocupação da Associação Portuguesa de Ortoptistas, situações de exercício inqualificado e de usurpação de funções, que devem merecer a imediata atenção e intervenção das entidades competentes.

Preocupações actuais da Associação Portuguesa de Ortoptistas:

A nossa preocupação prende-se, ainda, com o número muito reduzido de Ortoptistas que se encontram nos cuidados primários da saúde da visão. De acordo com o ordenamento jurídico português, só os Ortoptistas e os Oftalmologistas os podem prestar, e são muito poucos os Ortoptistas que se encontram nos ACeS, para esse efeito.

Segundo os números de que dispomos, existem, actualmente, 34 Ortoptistas nos cuidados de saúde primários e, destes, apenas 10 estão a trabalhar a tempo integral neste âmbito, fazendo parte do quadro de pessoal dos respectivos ACeS; os restantes são destacados a partir de outros ACeS ou de Hospitais da respectiva área de intervenção. Note-se que, em muitos casos, um só ortoptista desenvolve a sua actividade em dois ou três ACeS.

Assim, de acordo com os dados de que dispomos, através de um levantamento que a APOR fez a nível nacional:

- Na **ARS Norte**, 12 dos 24 ACeS têm 24 Ortoptistas – Alto Minho, Braga, Ave/Famalicão, Gondomar, Guimarães/Vizela/Terras de Basto, Marão e Douro Norte, Matosinhos, Nordeste, Porto Ocidental, Póvoa Varzim/Vila Conde, Santo Tirso/Trofa, e Vale do Sousa Sul.
- Na **ARS Centro**, 4 dos 9 ACeS contam com a presença de 4 Ortoptistas – Baixo Mondego, Baixo Vouga, Dão Lafões, e Pinhal Litoral.



- Na **ARS de Lisboa e Vale do Tejo**, encontramos 11 dos 15 ACeS com Ortopistas (19) – Almada/Seixal, Arco Ribeirinho, Cascais, Estuário do Tejo, Lisboa Central, Lisboa Norte, Lisboa Ocidental-Oeiras, Loures-Odivelas, Médio Tejo, Oeste Sul, e Sintra.

- Na **ARS do Alentejo** existe 2 dos seus 4 ACeS que conta com 2 Ortopistas – Alentejo Central e Baixo Alentejo.

- Na **ARS Algarve**, ainda não existem Ortopistas nos seus 3 ACeS, mas temos conhecimento de que vão abrir vagas, muito em breve, estando já prevista a aquisição de equipamentos (retinógrafos) para os respectivos rastreios.

Temos a perfeita consciência de que há Ortopistas suficientes para as necessidades dos ACeS, que poderiam estar já em maior número nos ACeS, desde que se tivessem aberto concursos externos (o que não tem acontecido; têm sido abertos concursos internos). Actualmente, estão registados na ACSS 679 Ortopistas, maioritariamente a trabalhar no SNS. Outros cerca de 70 irão concluir a sua licenciatura no final deste ano lectivo (daqui a aproximadamente meio ano, portanto), o que, só por si, seria potencial garante do preenchimento de vagas abertas por meio de concursos externos.

E a presença dos Ortopistas nos Centros de Saúde possibilitaria a resolução de muitos problemas de visão (nomeadamente os associados a erros refractivos), que poderiam aí ser imediatamente corrigidos, libertando os Médicos Oftalmologistas para actos estritamente médicos.

Por outro lado, a implementação de mais rastreios visuais, em mais ACeS, com protocolos bem definidos, com o rigor técnico e científico que se impõe (dos quais os profissionais da saúde da visão têm perfeito conhecimento), e com uma articulação efectiva com o médico de família, por um lado, e com o médico oftalmologista, por outro, permitiria a identificação das situações mais urgentes, com consequente redução de custos relacionados com a evolução dos processos patológicos.

Este cenário, desejável, também evitaria que os utentes, pela dificuldade em acederem com a celeridade necessária aos cuidados de saúde da visão oferecidos pelo



SNS, recorressem a outros profissionais fora da área da saúde (com as potenciais consequências em termos de riscos para a saúde pública), profissionais estes com ligação à actividade comercial (com os conflitos de interesse inerentes à mesma).

Julgamos ser esta a altura ideal para concretizar esta realidade, sobretudo tendo em conta a aprovação do programa da Estratégia Nacional para a Saúde da Visão, que foi elaborada por uma comissão que inclui nomes prestigiados da Oftalmologia Portuguesa. A APOR também deu os seus contributos, durante o período de discussão pública.

A Estratégia, a implementar até 2020, segue as indicações da OMS, ajustadas aos padrões de qualidade dos cuidados de saúde da visão e à realidade do nosso País, e preconiza que estes cuidados fiquem, expressamente, sob responsabilidade dos Médicos Oftalmologistas e dos Ortoptistas (profissionais que sempre trabalharam, e continuam a trabalhar, em complementaridade, respeitando a autonomia do exercício de cada um), sendo, e realçamos mais uma vez, os únicos profissionais devidamente qualificados e legalmente habilitados para tal, de acordo com o ordenamento jurídico português. Qualquer outro profissional (e sua instituição de acolhimento) que o tente fazer estará a incorrer, consciente e voluntariamente, num crime de usurpação de funções, punível por lei.

Em relação a este assunto, também sabemos que há profissionais da área da Optometria a fazerem pressão política para terem a sua profissão regulamentada e regulada, tal como sugerido numa das propostas apresentadas para o OE2019 (em que, simultaneamente, se propunha a integração dos Optometristas no SNS), que foi a discussão e votação, tendo sido rejeitada. Desta decisão, deverão ser retiradas as devidas conclusões. Não esquecendo também a questão da não isenção do IVA para estes profissionais (que é perfeitamente clara no texto da lei), em torno da qual também houve alguma pressão nesse sentido, mas sem consequências em termos da aprovação da LOE 2019. E, atenção, não deverá, nunca, ser desconsiderada a informação vinculativa da Autoridade Tributária e Aduaneira, com a chancela do Tribunal de Justiça da União Europeia!



Naturalmente, a APOR não está contra a regulamentação da actividade dos profissionais de Optometria, até porque, assim, ficaria definido o respectivo perfil profissional e quais as competências académicas e os requisitos de acesso ao exercício profissional, bem como onde e em que contexto a actividade destes profissionais poderia decorrer, combatendo-se, assim, o exercício inqualificado e a usurpação de funções. De qualquer modo, entendemos que os Ortoptistas devem ser ouvidos neste processo, juntamente com os Oftalmologistas, sendo certo que não fará sentido que haja funções sobreponíveis em duas profissões distintas.

Neste contexto, a APOR, que faz parte da respectiva organização europeia – OCE (*Orthoptistes de la Communauté Européenne*) e da organização internacional – IOA (*International Orthoptics Association*), tendo, assim, fácil acesso à realidade dos outros países, já está a proceder a recolha de dados e factos relativos à actividade de Optometria aí desenvolvida. E, tendo em conta a informação até agora disponível, percebemos que existem muitas restrições, tanto em cuidados de saúde primários, como secundários e terciários e, muito em particular, quanto à abordagem infantil.

Mas... Voltando novamente à questão da Estratégia Nacional para a Saúde da Visão, esta prevê, então, a participação dos únicos profissionais legalmente habilitados na área da saúde da visão em Portugal, Ortoptistas e Oftalmologistas. Lamentamos que algumas propostas apresentadas, agora, durante a discussão e votação da LOE 2019, que incluíam a contratação destes profissionais para os cuidados de saúde primários tenham sido liminarmente rejeitadas, mesmo após os devidos esclarecimentos previamente prestados aos diferentes grupos parlamentares. Esta decisão dificultou, naturalmente, o processo inicial de operacionalização da ENSV.

Desejamos que, daqui em diante, se inicie, rapidamente, uma discussão séria e produtiva em torno desta matéria com vista à rápida implementação da Estratégia, de forma a proteger a saúde visual da população portuguesa, que continua a apresentar muitas dificuldades em aceder aos cuidados da saúde da visão com a celeridade desejável. Urge, portanto, tomar-se as devidas medidas políticas para que as acções previstas na ENSV sejam implementadas quanto antes. Para este efeito, e como anteriormente referido, já há Ortoptistas disponíveis no terreno que podem, de



imediatamente, preencher as vagas nos ACeS, se forem abertos concursos externos. Até agora, apenas têm abertos concursos internos, que, normalmente, implicam a invocação do regime de mobilidade para o preenchimento das vagas, o que nem sempre é fácil e possível, levando a cenários constrangedores, de vagas que ficam por preencher no decorrer dos procedimentos concursais, criando, ainda, a falsa ideia de que não há Ortopistas suficientes para as mesmas.

E mais considerações haveria a tecer quanto à ENSV, mas estando agendada, já de seguida, a audição do Presidente do Conselho Directivo do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, que é, simultaneamente, o Presidente da Comissão da Estratégia Nacional da Saúde da Visão, certamente que o Presidente em questão, Sr. Dr. Augusto Magalhães, será, indubitavelmente, a melhor pessoa para o fazer.

E... estou disponível para as questões que os Senhores Deputados considerem pertinentes.

Muito obrigada pela vossa atenção!

Aldina Aragonês Reis, PhD

Professora Adjunta da ESTeSL – Instituto Politécnico de Lisboa
Investigadora integrada no H&TRC – ESTeSL
Investigadora colaboradora no iCBR – Fac. Medicina, Universidade de Coimbra
Presidente da APOR – Associação Portuguesa de Ortopistas

presidente@apor-ortoptistas.com.pt
<https://www.apor-ortoptistas.com.pt/>

FICHA DOUTRINÁRIA

Diploma: CIVA

Artigo: 18º

Assunto: Optometria – Enquadramento da atividade - Operações não isentas, que conferem direito a dedução pela prática das mesmas.

Processo: nº 10493, por despacho de 2016-08-30, do SDG do IVA, por delegação do Director Geral da Autoridade Tributária e Aduaneira - AT.

Conteúdo:

Tendo por referência o pedido de informação vinculativa solicitada, ao abrigo do artº 68º da Lei Geral Tributária (LGT), presta-se a seguinte informação.

O presente pedido de informação vinculativa prende-se com o enquadramento, em sede de IVA, da atividade de optometria.

1. Em 2015.12.09, o requerente solicitou, informação vinculativa sobre a aplicabilidade da isenção prevista nas alíneas 1) e 2), ambas do artigo 9.º do Código do IVA (CIVA), aos serviços de optometria.
2. Verificando-se, contudo, que na informação vinculativa proferida no âmbito do citado pedido, esta Direção de Serviços não se pronunciou sobre o eventual enquadramento na alínea 2) do artigo 9.º do CIVA, informa-se:
3. A alínea 2) do artigo 9.º do CIVA isenta de imposto *"As prestações de serviços médicos e sanitários e as operações com elas estreitamente conexas efetuadas por estabelecimentos hospitalares, clínicas, dispensários e similares"*.
4. A citada norma legal transpõe para a ordem jurídica interna a alínea b) do n.º 1 do artigo 132.º da Diretiva 2006/112/CE do Conselho, de 28 de novembro (Diretiva IVA), que prevê que os Estados membros devem isentar *"A hospitalização e a assistência médica, e bem assim as operações com elas estreitamente relacionadas, asseguradas por organismos de direito público ou, em condições sociais análogas às que vigoram para estes últimos, por estabelecimentos hospitalares, centros de assistência médica e de diagnóstico e outros estabelecimentos da mesma natureza devidamente reconhecidos"*, conjugado com a alínea 7) da parte B do Anexo X da mesma Diretiva, que prevê que Portugal possa aplicar a isenção às operações efetuadas pelos estabelecimentos hospitalares não referidos na alínea b) do n.º 1 do artigo 132.º.
5. A isenção prevista na alínea 2) do artigo 9.º do CIVA integra, assim, os serviços médicos e sanitários e as operações com eles estreitamente conexas, efetuados no âmbito hospitalar (elemento objetivo da norma), por estabelecimentos hospitalares, clínicas, dispensários e similares (elemento subjetivo).

Ou seja, estão isentas ao abrigo desta norma legal, as prestações de serviços de assistência efetuadas no meio hospitalar, pelas entidades referidas, incluindo as operações estreitamente conexas, pressupondo que, a par dos serviços de assistência médica, também possam proporcionar, quando necessário, a possibilidade de internamento.

6. Note-se que, tendo em conta a jurisprudência emanada pelo Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE), de que é exemplo o Acórdão de 10 de setembro de 2002, proferido no processo C-141/00 (caso Kugler, Colect. P. I-6833, n.º 26), que veio definir o âmbito de aplicação da isenção prevista nas alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 132.º da Diretiva IVA [a que correspondem na ordem jurídica interna, respetivamente, as alíneas 2) e 1) do artigo 9.º do CIVA], o enquadramento na isenção prevista na alínea 2), não pode ser entendido como abrangente a todos os sujeitos passivos senão àqueles que efetivamente reúnam condições para tal.

7. De facto, de acordo com o citado Acórdão do TJUE, embora as alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 132.º da Diretiva IVA visem regular as isenções que são aplicáveis aos serviços de assistência médica, têm âmbitos distintos. Enquanto a alínea b) isenta as prestações de serviços de assistência efetuadas no meio hospitalar, incluindo operações estreitamente conexas, a alínea c) destina-se a isentar as prestações de serviços de carácter médico fornecidos fora desses locais seja no domicílio do prestador, do paciente, ou em qualquer outro lugar.

8. No caso concreto, está em causa o exercício da atividade de optometria que, conforme já foi informado ao requerente através da informação vinculativa prestada, bem como, através de informação, não merece acolhimento na isenção prevista na alínea 1) do artigo 9.º do CIVA.

9. Efetivamente, a ausência de enquadramento da profissão de optometrista nos diplomas que regulamentam as atividades paramédicas (Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho e Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto), ou de regulamentação que a equipare àquelas profissões, inviabiliza a aplicação da isenção contemplada na alínea 1) do artigo 9.º do CIVA, não tendo, igualmente, enquadramento na isenção prevista na alínea 2) deste artigo.

10. O exercício da atividade de optometria constitui, assim, a prática de operações sujeitas a imposto e dele não isentas, passíveis de tributação à taxa normal prevista no artigo 18.º do CIVA, sem prejuízo de os profissionais que as exercem poderem beneficiar do regime especial de isenção previsto no artigo 53.º do Código, verificadas que sejam as condições ali referidas.

11. Por último, importa referir que, o requerente se encontra enquadrado, em sede de IVA, na isenção do artigo 9.º do CIVA (operações que não conferem direito a dedução) pelo exercício da atividade que tem por base o CAE 86906 - "Outras actividades de saúde humana, n.e.".

12. Assim, e à margem do solicitado, deve chamar-se a atenção do requerente que se no âmbito da atividade declarada estiver, de facto, a exercer a atividade de optometrista (operações que conferem direito a dedução) deve alterar o seu enquadramento da isenção do artigo 9.º do CIVA para o regime de tributação, ou para o regime especial previsto no artigo 53.º do CIVA, se reunir condições para tal, mediante a entrega de uma declaração de alterações nos termos dos artigos 32.º e 35.º, ambos do CIVA.

MEMORANDO SOBRE OS ORTOPTISTAS

	Pág.
A ORTÓPTICA E OS ORTOPTISTAS	2
1. Conceito de Ortóptica e definição profissional	2
2. Fundamentação jurídica e legislativa da profissão	4
OPTOMETRISTAS: ILEGALIDADES E USURPAÇÃO DE FUNÇÕES	11
1. Violação da lei por organismos oficiais	11
2. Definição plagiada da optometria como oftalmologia	12
3. Realização de actos tecnicamente médicos por optometristas	13
4. Tentativa de introdução de optometristas em meio hospitalar	13
POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA PORTUGUESA FACE À OPTOMETRIA	14
POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA INTERNACIONAL FACE À OPTOMETRIA	18
França	18
Japão	19
Estados Unidos da América (EUA)	20
PROTECÇÃO E DEFESA DA SAÚDE DOS CIDADÃOS	22
	23
O REEMBOLSO DOS ACTOS TÉCNICOS DOS ORTOPTISTAS	
CONCLUSÕES	28
1. Clima de Irregularidade e Violação da Lei	28
2. Ausência de Protecção do Paciente	29
3. Compreensão do Papel e Significado do Ortopista	29
4. Determinação da APOR: Denúncia e Acção Judicial	30
Anexo 1	31
Anexo 2	35



estado de coisas existente em Inglaterra ou nos EUA. "(...) Optometristas não poderiam assumir o papel de pseudo-médicos.

Um outro oftalmologista francês, Dr. Thierry Bour (Metz) pertencente à Comissão para o Exercício e Regulamentação do Sindicato Nacional dos Oftalmologistas de França, *Syndicat National des Ophtalmologistes de France* (SNOF) defende a adopção de **medidas muito mais fortes e severas**. "Temos que olhar cuidadosamente para o que aconteceu em outros países como os EUA, o Reino Unido, o Canadá e a Austrália, onde a emergência da Optometria tem frequentemente conduzido à confusão e ao conflito contribuindo para dificultar e minar o papel dos médicos oftalmologistas franceses."

O Dr. Thierry Bour cita um recente levantamento efectuado pelo SNOF no qual se constatou que **apenas 3% dos oftalmologistas franceses aceitariam o exercício da optometria em França**.

O Dr. Henry Hamard, da Academia Nacional de Medicina, *Académie Nationale de Médecine* (ANM) no relatório emanado da ANM, expressamente **apelou para um aumento na formação e recrutamento de Ortoptistas** os quais qualificou de "colaboradores naturais" dos médicos oftalmologistas.

O Dr. Philippe Sourdille, atrás citado, argumenta que **nada menos que uma "revolução cultural" poderá ajudar a neutralizar e fazer voltar atrás uma maré de anos de má legislação, de práticas espúreas e da apatia disseminada**, factores que contribuíram para o clima de presente mal estar.

Estas palavras parecem fazer ecoar a conjuntura portuguesa, de uma legislação frequentemente preparada em cima do joelho e destituída de uma análise profunda. Poderiam ser apontadas e referir-se à situação nacional.

Japão

Dos países asiáticos, podemos tomar como exemplo o Japão, como aquele cujas características sócio-económicas mais o aproximam da Europa. Existem cerca de 3.000 Ortoptistas no Japão, a trabalhar em íntima colaboração, pública e privada, com os médicos oftalmologistas japoneses. Neste país, cuja posição é post-industrial e portanto em muitos aspectos superior à dos EUA, a optometria é proibida.

Estados Unidos da América (EUA)

Do mundo anglo-saxónico, os EUA são o expoente do completo liberalismo senão anarquia da legislação realizada com o objectivo de colmatar aparentes falhas no sector de saúde.

Não só **é o país em que a Optometria mais se expandiu e tem mais raízes**, mas a composição federal dos EUA conduz a uma maior dificuldade na centralização da legislação federal.

As raízes históricas da Optometria prendem-se com as insuficiências de cobertura médica num país vasto e constelado de estados, com regulamentações por vezes quase antagónicas. Era patente uma falta de médicos oftalmologistas: exceptuando-se um reduzido grupo de Optometristas trabalhando em equipas médicas, assistiu-se em recentes décadas a um crescendo nos problemas de **confrontação entre a optometria e a comunidade médica oftalmológica. Com problemas que têm assumido particular acuidade para o doente.**

Não só em muitos casos a condução terapêutica é diferente (recurso a “técnicas de treino visual” e outras – sem qualquer comprovação científica), como se tem constatado por parte de Optometristas, uma apetência para a administração de toda a gama de medicamentos e uma **tentativa cada vez maior de entrar no campo da cirurgia oftalmológica.**

Isso foi conseguido, há alguns anos, em um dos estados americanos (Oklahoma), dentro do campo da Cirurgia Refractiva.

É portanto possível, num estado americano, a pessoas sem formação médica ou treino hospitalar, vir a realizar cirurgia refractiva.

A comunidade médica oftalmológica tem lutado, diga-se que com parcial êxito, em defesa do doente e contra estas modificações. Foi promulgada, muito recentemente, legislação federal destinada a impedir não só a prática de cirurgia refractiva como a de algumas outras práticas cirúrgicas correlacionadas (Cf. Anexo 2).

O problema não está no entanto inteiramente solucionado. Existem grupos de pressão com *lobbies senatoriais*, emanando da comunidade de optometria e visando não só a cirurgia refractiva (como anteriormente) mas a **realização de**

toda a cirurgia na parte externa do globo ocular – a optometria norte-americana expressou-se na Califórnia, no sentido de pretender abarcar qualquer cirurgia que não implique a penetração nos segmentos anterior e posterior do globo. A concretizar-se esse desideratum viria a ***traduzir-se por um choque com várias áreas de subespecialização de Oftalmologia. Sobrepondo-se a essas subespecialidades.***

A Academia Norte-americana de Oftalmologia foi criada em 1896. ***A actual conjuntura levou a que, desde há seis anos e pela primeira vez na sua história, os optometristas americanos fossem banidos de todas as sessões da Academia e das suas reuniões satélites.***

O clima de crispação e tensão mantem-se e tem aumentado. O descalabro e a dúvida são comuns: A isto se referia o Dr. Thierry Bour, do Sindicato Nacional dos Oftalmologistas de França (cf. supra).

Era hábito dizer-se que o que acontecia na Califórnia, viria a desenrolar-se cinco anos mais tarde no resto dos Estados Unidos. Por sua vez, após a Califórnia e em sequência, viria a verificar-se cinco anos mais tarde na Europa.

Do mesmo modo que a França representa um paradigma do tipo de problemas que existem na Europa face à Optometria, os EUA ilustram facilmente o expoente máximo a que uma ausência de política ou de política orientada de forma inapropriada poderá emergir na União Europeia.

Quando os optometristas se expandiram isso ficou a dever-se à dificuldade de proporcionar exames meramente refractivos: inicialmente o optometrista refractava ***pacientes que lhe eram enviados*** pelo médico oftalmologista. ***Em grande parte esse papel destituiu-se de sentido pelo aparecimento (década de 70) dos computadores de autorefracção a infra-vermelhos.***

Caberá à Europa e talvez posteriormente à sua periferia, geográfica e ocasionalmente mental, em que Portugal se inclui, saber se é este tipo de prática que pretende implantar.

PROTECÇÃO E DEFESA DA SAÚDE DOS CIDADÃOS

Registo dos Profissionais de Saúde

Pelo que, em face de todo o exposto, não podem restar dúvidas de que qualquer contratação de pessoas para o exercício da actividade de optometrista e ainda por cima, alegadamente, como técnicos de diagnóstico e terapêutica, afigurar-se-á nula e de nenhum efeito jurídico (cfr. artigo 3º do citado DL nº 261/93), com as devidas consequências legais.

O assunto ora em apreço prende-se com o interesse público que se deve salvaguardar, consubstanciado na protecção e defesa da saúde dos cidadãos.

De realçar, de resto, a existência das **Circulares Informativas nº 41 de 31/07/2006 e nº 59 de 20/11/2006**, emitidas pelo Exmo. Senhor Secretário-Geral da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, para conhecimento de todos os serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde, nas quais se informa que:

É da competência da mesma *"(...) proceder e organizar o registo dos profissionais de saúde, quando este não seja da competência de outras entidades, assegurando o registo ou a certificação de profissionais de saúde, designadamente através da emissão de certificados, cédulas ou títulos profissionais (...)"*, bem como *"(...) organizar e manter actualizado o registo profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, de acordo com o previsto no Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de Agosto (...)"*.

Título profissional emitido pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

E que *"(...) o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica está, assim, dependente de título profissional a emitir por esta Secretaria-Geral, devendo os serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde providenciar pela observância do respectivo título, com vista à detecção e erradicação de situações não conformes com a lei. (...)"*

E ainda que *"(...) Neste contexto, esta Secretaria- Geral (...) irá proceder à publicitação no seu sítio da Internet (...) da lista dos técnicos de diagnóstico e terapêutica habilitados para o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, ou seja, dos que concluíram o seu registo profissional e estão na*

posse da respectiva cédula profissional. Promovendo-se com esta medida "(...) o interesse público, no sentido em que se disponibiliza, de modo adequado e de fácil acesso, informação indispensável para o reforço na qualidade dos cuidados de saúde nas profissões de diagnóstico e terapêutica, bem como na identificação e intervenção perante situações ilegais. (...)".

Em todo este contexto, a optometria tem simplesmente alastrado como uma actividade comercial e o Comércio, vem sempre ocupar um hiato levantado por insuficiências médicas. A solução passa por solucionar essas insuficiências recorrendo a Profissionais da Saúde (Oftalmologistas e Ortopetistas) e não por perpetuar ou legitimar uma crescente promiscuidade e uma **má defesa do paciente e da Saúde da População**. Eventualmente essa política de facilitismo vem a traduzir-se por uma ausência atempada de Diagnóstico ou pela emissão de um Diagnóstico errado, com toda a carga de aumento de custo a ela inerente.

Ordem dos Profissionais das Tecnologias da Saúde

É um objectivo a prosseguir, uma meta ainda não conseguida. A obtenção de uma Ordem Profissional, na mesma base da Ordem dos Enfermeiros e da própria Ordem dos Médicos e com a mesma preocupação de idoneidade perante o utente na área da Saúde – essa Ordem há muito solicitada e tentada pelos Profissionais das Tecnologias de Saúde, daria um grande passo no sentido de vir a colmatar o clima de confusão, de ineficácia ou mesmo alienação que prevalece. E a contribuir para estabelecer essa ética de complementaridade, da qual o paciente será o primeiro beneficiário.

O REEMBOLSO DOS ACTOS TÉCNICOS DOS ORTOPTISTAS

Tem vindo a ser prática frequente, a negação, por parte de várias entidades, aos cidadãos utentes, de comparticipação nos valores pagos pelos actos realizada por Ortopetistas.

Com efeito e a título exemplificativo, teve a APOR conhecimento de que:

- Por ofício de 02/05/2003, a ADSE veio, em sede de prestação de esclarecimentos pedidos por um beneficiário, informar que "(...) Esta Direcção-Geral não tem acordos estabelecidos com ortopetistas" (leia-se ortoptistas) "(...)". Mais informando que "(...) nos termos dos artº 35º e 42º do Decreto-Lei nº

118/83, de 25 de Fevereiro a ADSE comparticipa em despesas com cuidados de saúde de acordo com as regras, percentagens e montantes estabelecidos e constantes das tabelas, superiormente autorizadas e publicadas no Diário da República, II Série. Assim, conforme o estabelecido na alínea a) das regras anexas à Tabela de Medicina, publicada no Diário da República, II Série nº 224/01, de 26 de Setembro, actualizada pelo Diário da República nº 279/02, de 3 de Dezembro "os actos constantes desta tabela serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades e ainda, nos actos devidamente assinalados, por profissionais legalmente habilitados". Na situação concreta do exame de Avaliação da Visão Binocular, de acordo com a referida regra, o profissional habilitado a efectuar este cuidado de saúde é o médico da respectiva especialidade, ou seja, de oftalmologia, dado que não se encontra contemplada a possibilidade de o mesmo poder ser efectuado por profissional legalmente habilitado quando prescrito por médico da especialidade. Tal não se verifica com as sessões de tratamento Ortóptico e Pleóptico uma vez que se encontra contemplada na referida tabela que estes profissionais podem realizar estes tratamentos quando prescritos por médico da especialidade. Em face do exposto, confirmamos não ser legalmente viável a atribuição de comparticipação, por parte da ADSE, no documento de despesa. (...)."

- Por ofício de 09/06/2006, dirigida a um beneficiário, a ADSE informou o mesmo que uma Perimetria computadorizada realizada por um Ortoptista não é susceptível de comparticipação, "(...) dado que de acordo com o número 1 das regras anexas à Tabela de Medicina, os actos constantes desta tabela só serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, o que não foi o caso. (...)."

- Por ofício de 08/09/2006, dirigida a um beneficiário, veio esclarecer a ADSE que "(...) comparticipa em actos de medicina, quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, de acordo com o nº 1 das regras anexas à Tabela de Medicina, publicada no Diário da República nº 103, II Série, de 3 de Maio de 2006" (leia-se 2004). "Nos Serviços Especiais de Oftalmologia as sessões de tratamento ortóptico ou pleóptico também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizado por técnico legalmente habilitado, de acordo com o nº 2 "B" das regras anexas à tabela de Medicina, publicada no Diário da República acima citado. Deste modo e

dato que o exame em questão não foi realizado por médico não é passível de participação por parte desta Direcção-Geral (...)."

Por carta de 03/10/2006, dirigida a um segurado, a **empresa seguradora AXA PORTUGAL (VITALPLAN)**, vem comunicar que "(...) Na sequência do pedido de reembolso enviado, agradecemos o envio da prescrição do seu médico Oftalmologista. Poderá, ainda, enviar uma prescrição de um Optometrista mas, neste caso, nela deverá constar a vinheta com o respectivo número de **cédula da União Profissional dos Ópticos e Optometristas Portugueses ou ainda comprovativo de inscrição na Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**. (...)."

Em 2008, a pedido de interessado, a **ADSE** informou que, segundo o seu regime de participações (regras e percentagens da tabela do regime livre, publicadas no Diário da República nº 103, II Série, de 3 de Maio de 2004), não prevê a participação de prescrições refractivas quando feitas por Ortopistas, mas participa em lentes graduadas quando prescritas por médicos oftalmologistas e quando requisitado por optometrista legalmente habilitado.

Em Março de 2009, a seguradora **BES SEGUROS** informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação da prescrição médica emitida por Médico Especialista.

Em Dezembro de 2008 e em Junho de 2009, a seguradora **ALLIANZ PORTUGAL** informou um segurado de que, para proceder à completa análise de um pedido de reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica, se tornava necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo dos Actos Médicos praticados.

Em Setembro de 2009, a seguradora **GENERALI** informou um segurado de que, para proceder à completa análise de um pedido de reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica, se tornava necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo do Acto Médico "Avaliação Visão Binocular", mencionando diagnóstico e antecedentes clínicos.

Em Outubro de 2009, a seguradora Tranquilidade informou um segurado de, para análise do reembolso de uma despesa realizada por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortopédica, se tornava necessário a apresentação a apresentação da respectiva prescrição médica emitida pelo médico especialista

Em Outubro de 2009, a **seguradora BES SEGUROS** informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de uma despesa realizada por prescrição de uma profissional de Ortopédica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo dos Actos Médicos praticados.

Em Dezembro de 2009, a seguradora Tranquilidade informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de uma despesa realizada por prescrição de uma profissional de Ortopédica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação da respectiva prescrição médica emitida por médico especialista ou optometrista.

Ora, é um facto que a ADSE comparticipa em despesas com cuidados de saúde de acordo com as regras constantes das tabelas, superiormente autorizadas.

Tais tabelas de comparticipação (regime livre), aplicáveis desde 01/06/2004 até à presente data, constam do anexo ao Despacho nº 8738/2004 do Secretário de Estado do Orçamento, publicado na 2ª Série do Diário da República, nº 103, de 03/05/2004.

De acordo com as anotações genéricas e com as regras comuns das referidas tabelas, conjugadas com as regras específicas anexas à Tabela da Medicina (e no que interessa para o presente caso):

- A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela;
- A ADSE poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas tabelas existentes;
- Excepcionalmente, a ADSE poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas;

- A ADSE pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários;
- Os actos constantes da Tabela de Medicina serão, em regra, comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, como é o caso dos actos de avaliação da visão binocular, de perimetria computadorizada;
- Os actos constantes da Tabela de Medicina com a anotação da letra "B" (como é o caso dos actos de sessão de tratamento ortóptico) significam que também são comparticipados os actos médicos quando prescritos por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. Devendo o respectivo beneficiário fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
- Quando nos documentos de despesas relativos a exames efectuados em centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pelo acto realizado, poderá a ADSE, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.

De acordo com as anotações genéricas e com as regras comuns das referidas tabelas, conjugadas com as regras específicas anexas à Tabela dos Meios de Correção e Compensação (e no que interessa para o presente caso):

- A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela;
- A ADSE poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas tabelas existentes;
- Excepcionalmente, a ADSE poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas;
- A ADSE pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários;
- Os meios de correção e compensação constantes da Tabela dos Meios de Correção e Compensação serão comparticipados quando prescritos por médicos no âmbito da respectiva actividade especializada;
- Os meios de correção e compensação deverão ser adquiridos em estabelecimentos, entidades ou pessoas legalmente habilitadas para esse efeito;

- Os actos constantes da Tabela dos Meios de Correção e Compensação com a anotação da letra "B" (como é o caso das armações ou aros) significam que também são comparticipados quando requisitados por optometrista legalmente habilitado.

Ora, no que toca às comparticipações da ADSE e pela forma (incorrecta, a nosso ver) como estão estipuladas as ditas regras, resulta que, ao abrigo das referidas Tabelas, os actos realizados pelos Ortoptistas só poderão ser comparticipados se lhes estiverem associados as respectivas prescrições médicas. Embora, para cúmulo dos cúmulo se participe, na Tabela dos Meios de Correção e Compensação, determinados actos "quando requisitados por optometrista legalmente habilitado".

Entende-se que esta situação terá efectivamente que ser alterada, uma vez que não se encontra em conformidade com a devida valorização da actividade que os Ortoptistas levam a cabo, reconhecida pela própria lei.

Já no que concerne o reembolso das despesas dos valores dos actos praticados pelos Ortoptistas, por parte das empresas seguradoras, apenas se pode lamentar que as mesmas, para além de cometerem erros tão grosseiros nos argumentos invocados para fundamentar o não reembolso, evidenciam, claramente, o desconhecimento da área da Ortóptica e a consequente desvalorização da profissão de Ortoptista no ordenamento jurídico português.

CONCLUSÕES

1. Clima de Irregularidade e Violação da Lei

- 1.1. Perante o clima de facilitismo, e a alienação alastrante. Quando, contra a lei vigente, se **estabelece a admissibilidade do abatimento, a título de despesas de saúde, ao abrigo (...) do Código de IRS, através da Circular nº 26/91(31.12.1991)** emanado da Direcção de Serviços de IRS do Ministério das Finanças, **dos encargos com a aquisição de meios de correção visual recebidos por optometristas, pessoas cuja profissão não é reconhecida pela Directiva Comunitária sobre profissões 2005/36/CE (cf. supra);**
- 1.2. Perante a admissibilidade de que **"um optometrista é legalmente habilitado ao exercício da profissão"**(cf. supra) apenas porque completou um curso que em nada o aproximou da prática

- hospitalar. Nada sabendo do contacto com os doente e da etiopatogenia das doenças oculares (*cf. supra*);
- 1.3. Perante a **emissão irregular de carteira profissional por parte do Ministério da Saúde, ao autorizar que optometristas obtenham a carteira profissional de Ortopistas** (*cf. supra*);
 - 1.4. Perante a **auto-definição plagiada de optometristas como médicos oftalmologistas** (*cf. supra*);
 - 1.5. Perante a realização de **actos tecnicamente médicos por optometristas** (*cf. supra*);
 - 1.6. Perante, como atrás citado, a **tentativa de introdução de optometristas em meio hospitalar**;

O Estado legisla ambigualmente e autoriza cursos que por sua vez não vem mais tarde a sancionar. Faz "com a sua mão direita o que a sua mão esquerda desconhece". Não permite que uma profissão devidamente consagrada, regulamentada e legislativamente idónea, trabalhe nos moldes em que e para os quais foi criada.

Em suma, na sequência do que atrás foi dito, é altura do Estado se manifestar coerente com a sua própria legislação, dando ao Ortopista, cuja profissão está consagrada pela lei internacional e pela lei portuguesa, o lugar e o papel que o sistema de Saúde já lhe atribuiu e que deve ser devidamente entendido.

2. Ausência de Protecção do Paciente

Reitera-se que se o actual estado de caos ou ambivalência se mantiver ou desenvolver, **a natural vítima será sempre o utente**. Será sempre o mais frágil componente do sistema. O que mais dificuldades vai encontrar, ao recorrer ao que se afigura menos dispendioso ou aparentemente mais fácil.

3. Compreensão do Papel e Significado do Ortopista

De todo o exposto, resulta claro que **existe uma forte necessidade de sensibilizar a sociedade portuguesa** (quer na sua vertente pública, quer na sua vertente privada) para o **conhecimento, valorização e dignidade da profissão de Ortopista**, em prol da manutenção do seu papel imprescindível na qualidade e **prestação de cuidados da saúde da visão**.

4. Determinação da APOR: Denúncia e Acção Judicial

Determinação por parte da APOR, de levar a cabo todas as diligências que se verifiquem necessárias, denunciando ou agindo judicialmente numa tentativa de reposição da legalidade, na defesa do seu estatuto profissional e da qualidade assistencial no campo da Saúde.

Lisboa, 8 de Dezembro de 2010

Paula Sousa e Silva
Advogada
Céd. Prof. nº 6861-L

Anexo 1.

French ophthalmology at a turning point?

Dermot McGrath
in Paris

July 2003 - Eurotimes

They might bicker about binocular vision, lock horns over LASIK and agonise about the pros and cons of acrylic implants, but when it comes to discussing the future of their profession French ophthalmologists all tend to sing from the same hymn sheet. Their song, if not actually a lament for a profession in crisis, is certainly an angry and plaintive cri du coeur for radical change across the board.

"Ophthalmology in France is reaching a critical moment in its history and it is essential that appropriate action is taken not just to safeguard our members, but also to ensure that the health needs of the population are adequately met in the future," said Jean-Luc Seegmuller, MD, president of the Syndicat National des Ophthalmologistes de France (SNOF). There are several pressing problems facing ophthalmologists in France: demographic, political and economic.

Part of the demographic problem stems from a decision by the French government in 1986 to put a **ceiling on the number of medical specialists emerging from training colleges each year**. Although the number of medical students opting for ophthalmology as a chosen career has remained relatively high at about 80 per year, those numbers are not sufficient to maintain adequate coverage for the future. There are currently nearly 5,300 ophthalmologists in France, serving a population of 60 million people, with most specialists based in major metropolitan areas.

As the current batch of practicing ophthalmologists reaches retirement age, the current quota graduating each year is not enough to plug the gaps in coverage, especially in the more sparsely populated areas of France. Survey shows widespread concern A recent survey by SNOF sent to all ophthalmologists in France underscored just how deeply this issue is affecting the morale of the profession in France.

More than 80% of respondents said they believed that the issue was extremely serious, while 84% said that they were very worried for the future and that radical measures were needed to tackle the problem. A massive 95% believed that ophthalmologists needed to take urgent action to defend their interests. The first obvious step is an **increase in ophthalmologists graduating every year**, from the current number of 60 to around 180-200, according to SNOF.

Failure to ensure a steady infusion of young blood into the profession will ultimately take its toll on the standard of eye care afforded to the general population. "There can be no underestimating the seriousness of the situation. **Ocular diseases such as glaucoma, cataract, diabetes mellitus, age-related macular degeneration as well as visual dysfunction in children**

require detection and care that cannot currently be totally ensured. And the situation will get worse in the coming years as life expectancy grows longer," warned Henry Hamard MD of the French Academy of Medicine, who recently chaired a team which issued a report on the current situation regarding ophthalmologists to the French Ministry of Health.

To illustrate the point, Dr Hamard said that there are an estimated 500,000 to 700,000 cases of glaucoma that are currently going untreated or undetected in France; another 800,000 diabetics in France were missing out on proper ophthalmic care, while not enough was being done to address problems of age-related macular degeneration which affected an estimated 10% of the population over 70 and 20% over 80 years of age. Even more troubling, he believed, were the statistics regarding visual dysfunctions in children: "France has a lot of catching up to do in this domain.

One child in every five suffers from visual problems and it has been estimated that 40% of visual dysfunctions in young people are going undetected because of insufficient resources. **Optometrist controversy:** another thorn in the side of ophthalmologists is the changing landscape regarding eye care in France. While ophthalmologists are the acknowledged experts for eye care and treatment, their traditional non-surgical role for conducting eye examinations and prescribing eyeglasses and contact lenses has been steadily eroded in recent years.

In an effort to slash costs, the French Ministry for Health has encouraged an expanded role for opticians, 200 or so of whom graduate annually after following a two- or three-year course. SNOF estimates that there are between 12,000 and 16,000 opticians (24,000 if one includes assistants without the full opticians' diploma) operating in 8,000 specialist stores throughout France. By giving opticians the right to supply, sell and fit spectacles and contact lenses, the Ministry has effectively taken ophthalmologists out of the commercial equation.

Adding to this sense of grievance is the fact that charges for ophthalmic consultations and refractive and cataract procedures— unlike other medical specialist health care — have remained largely static for eight years — while labour, equipment and running costs for ophthalmologists have all risen sharply. A particular bone of contention for French ophthalmologists is the increasing number of optometrists plying their trade in France.

Optometry has no official status under French health regulations and ophthalmologists believe that they should not be allowed to operate as quasi-medical practitioners, as this could ultimately undermine standards of eye care for the public. Tighter controls proposed Philippe Sourdille MD, of the Clinique Sourdille in Nantes, agrees that tighter controls need to be placed on optometrists: "I have been in favour of optometrists training under ophthalmologists' control but **we should not or will not accept a situation that would lead to UK or American habits.**

It is clear to me that optometrists can be excellent cooperators in certain circumstances but **"they cannot assume the role of pseudo-medical**

practitioners." Thierry Bour, MD, an ophthalmologist in Metz who serves on the SNOF commission for rules and regulations, believes even stronger measures are needed. **"We have to look carefully at what has happened in other countries such as the United States, United Kingdom, Canada and Australia where the rise of optometry has frequently led to confusion and conflict and helped to undermine the role of ophthalmologists."**

Dr Bour cited the recent survey by SNOF that found that only 3% of ophthalmologists were in favour of optometrists being allowed to ply their trade in France. Despite this, however, a majority believed that laws governing European medical practice would make it next to impossible to actually stop them practicing. To help counter the influence of optometrists, **Dr Henry Hamard**, in his report endorsed by the French National Academy of Medicine called **for an increase in the training and recruitment of orthoptists, whom he called the "natural collaborators" of ophthalmologists.**

He also proposed measures to encourage more ophthalmologists to set up practice in areas currently neglected or underserved by health authorities and to establish a network of low vision clinics in strategic locations around France. While the problems facing French ophthalmology are daunting, the feeling on the ground is that the grass-roots members are finally mobilizing in a concerted fashion to defend both their interests and those of their patients. Philippe Sourdille argues that **nothing less than a "cultural revolution" will help to turn back the tide of years of bad legislation, changing practices and widespread apathy that have contributed to the present malaise.**

While he sees the current mobilization in France as an encouraging sign of the determination to effect change for the betterment of the ophthalmic industry, he believes that a pan-European effort is urgently needed to stave off the deleterious impact of U.S.-led commercial interests. "With the growing influence of American industry, we European ophthalmologists are slowly becoming 'customers only' or 'promoters only' of this industry. What we want, what we need and what we deserve is national and/or European-owned and driven industry to represent, promote and help Europe's unique creativity in this domain. That would be a real revolution!"

Thierry Bour, MD,
60 rue Serpenoise, 57000 METZ
Fax : 03.87.18.83.94.
e-mail: thbour@wanadoo.fr

Philippe Sourdille, MD,
Le Chaigne
16120 Touzac
Tel : +33 645212551
E-mail: philippe.sourdille@wanadoo.fr

Jean-Luc Seegmuller, MD,
1 rue des Pucelles,
F 6700 Strasbourg
Tel :+33 3 88 35 01 09

PAULA SOUSA E SILVA
Advogada
Céd. Prof. nº 6861 - L

Fax: +33 3 88 25 51 90

Henry Hamard, MD
Centre Hospitalier National d'Ophthalmologie des Quinze-Vingts,
28, rue de Charenton, 75012 Paris
Tel : +33 1 40 02 12 10
Fax : +33 1 40 02 12 99
E-mail: henryhamard@quinze-vingts.fr

http://www.es CRS.org/eurotimes/ July2003/French_ophthalmology.asp

Anexo 2.

Optometrists lose right to operate

March 2010 – EuroTimes

In a major victory for ophthalmologists, the largest health service in the United States has banned optometrists from performing refractive surgery procedures.

The Veterans Health Administration – which is responsible for treating millions of retired soldiers and their families – has adopted new regulations directing that only ophthalmologists will be allowed to perform therapeutic laser procedures in its medical facilities.

With the new regulations, the Veterans Health Administration reversed a **previous directive that optometrists could perform procedures such as PRK** under the supervision of an ophthalmologist. Details about the previous regulations – which provoked a national campaign – appeared in the October, 2004 issue of EuroTimes. The issue arose because the Veterans Health Administration allowed any practitioner to practice to the full extent of his or her state license.

Under the law of one American state – Oklahoma – optometrists are licensed to perform such laser-based procedures as capsulotomy, laser trabeculoplasty, peripheral iridotomy, PRK, and LASEK. Oklahoma is the only state in the United States that licenses optometrists to practice laser surgery.

The American Society of Cataract and Refractive Surgery and the American Academy of Ophthalmology, which led the campaign to change the Veterans Health Administration regulations, welcomed the decision as a victory for patient care. "Patient safety is paramount," said Priscilla Arnold, MD, President of ASCRS. "The position of state and federal regulatory authorities has been to restrict the performance of surgery to doctors. Specific surgical training is mandatory for such privileges."

"Ophthalmic surgery should be guarded by the same **consideration for public safety**, and be performed only by those professionals who have been properly trained are licensed to perform surgery," Dr Arnold added.

Although fewer than 20 optometrists had the

PAULA SOUSA E SILVA

Advogada

Céd. Prof. nº 6861 - L

right to perform laser surgery rights within Veterans Health Administration hospitals, **ophthalmologists were worried that if they did not oppose the practise, more optometrists would enter the operating theatre to perform increasingly complex procedures for which they did not possess the appropriate education and training.** The Veterans Health Administration is the largest provider of medical care in the United States. Some 26 million ex-servicemen and ex-servicewomen – and another 40 million of their family members – are eligible for treatment at more than 1,000 hospitals and clinics throughout the United States.

In addition to pressure from physician groups, the Veterans Health Administration was unable to persuade a working group of ophthalmologists, optometrists, and administration officials to agree to details about how ophthalmologists could supervise optometrists performing laser procedures.

Anthony Principi, who heads the Veterans Health Administration as Secretary of Veterans Affairs, acknowledged he implemented the **new regulations banning optometrists from performing laser surgery** because of concerns of physicians and the inability of the working group to develop a plan to implement the regulations.

Mr. Principi's comments appeared in a letter to U.S. Representative John Sullivan, who had proposed a special national law that would have prohibited optometrists from performing eye surgery in any clinic or hospital owned by the Veterans Health Administration.

Eurotimes, Editorial (30.03.2010)

http://www.milvella.com/Files/tamsulosin_hydrochloride.pdf