

**Maria Isabel Polonio Santos**

---

**De:** Rui Castelo <ruicastelo@cnpd.pt>  
**Enviado:** sexta-feira, 3 de Janeiro de 2014 17:13  
**Para:** Gab Sec Est Adjunto do Ministro da Saúde  
**Assunto:** Envio de Parecer  
**Anexos:** documento\_digitalizado.PDF

Exmo. Senhor  
Chefe de Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado  
Adjunto do Ministro da Saúde

N/Ref. 02.02  
Proc. n.º 11032/2013  
Of. n.º 365 de 03/01/2014  
V. Ref.  
Proc. 380/2013  
Of. 10640 de 28/10/2013

Assunto: Nota de Enquadramento sobre a Transposição da Diretiva nº 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Em resposta ao pedido de parecer acima identificado, comunico a V. Exa. o Parecer desta CNPD n.º 87/2013, proferido em 10 de dezembro de 2013, cuja cópia se anexa.

\*

**Solicita-se a acusação da receção do presente e-mail através da opção recibo de leitura.**

Com os melhores cumprimentos.  
A Presidente da CNPD,  
(Filipa Calvão)

RC

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete	SCAMS
Processo nº	96
Data	03/01/14
Assunto	Clav 040.10.04
Proc.º	380/13

## PARECER N.º 87 /2013

### I. Do pedido

O Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde remeteu à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) para parecer o projeto de proposta de lei que procede à transposição para a ordem jurídica interna das seguintes diretivas:

- a) Diretiva n.º 2011/24/UE, do parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços; e
- b) Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012, que estabelece medidas para facilitar o reconhecimento de receitas médicas emitidas noutra Estado-membro.

O pedido é feito estando em curso o processo de discussão pública da diretiva 2011/24/UE, pelo que, a presente pronúncia da CNPD não prejudica a emissão de novo parecer, aquando da consulta oficial conforme impõe a Lei, que deverá ter lugar durante o processo legislativo.

### II. Da Apreciação

A presente proposta de lei visa estabelecer regras de acesso pelos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde a cuidados de saúde transfronteiriços, seguros e de elevada qualidade, e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Analisada a versão remetida a esta Comissão merecem destaque em matéria de proteção de dados os seguintes artigos: 3º, 4º, 6º, 7º e 12º.

O artigo 3º da proposta transpõe o artigo 4º da diretiva 2011/24/UE, o qual aborda os princípios gerais da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, bem como as

obrigações que decorrem para o Estado-Membro do tratamento pela prestação e cuidados de saúde transfronteiriços.

Verifica-se, desde logo, que a versão proposta para o artigo 3º não acolhe todas as obrigações que o legislador faz recair sobre os Estados-Membros de tratamento. Falamos, das obrigações presentes nas seguintes alíneas do artigo 4º da diretiva, as quais têm de ser necessariamente asseguradas pelo Estado-Membro de tratamento:

(...)*«e) o direito fundamental à privacidade, no que se refere ao tratamento dos dados pessoais, esteja salvaguardado nos termos das medidas nacionais de aplicação das disposições da União sobre a proteção dos dados pessoais, nomeadamente as Diretivas 95/46/CE e 2002/58/CE;*

*f) A fim de garantir a continuidade do tratamento, os doentes que tenham recebido tratamento tenha direito a que este fique consignado num processo clínico escrito ou informático e tenham acesso pelo menos a uma cópia desse registo nos termos e nas condições das medidas nacionais de aplicação das disposições da União sobre a proteção dos dados pessoais, nomeadamente as Diretivas 95/46/CE e 2002/58/CE».*

Estas obrigações não só decorrem das diretivas da proteção de dados e da privacidade nas comunicações eletrónicas acima citadas, como do artigo 35º da Constituição da República Portuguesa e da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, Lei de Proteção de Dados Pessoais e da Lei n.º 41/2004, de 18 de agosto, Lei da Privacidade nas comunicações eletrónicas.

Acresce que o n.º2 do artigo 3º da proposta de lei não transpõe a obrigação que decorre para o Estado Membro de afiliação de assegurar que *«os doentes que procurem receber ou recebam cuidados de saúde transfronteiriços tenham acesso à distância ou disponham de pelo menos uma cópia do seu processo clínico, nos termos e nas condições das medidas nacionais de aplicação das disposições da União sobre a proteção dos dados pessoais, nomeadamente as Diretivas 95/46/CE e 2002/58/CE».*

Neste sentido, impõem-se que seja incorporado na projeto de diploma em análise a previsão que consta dos artigos e alíneas referidas.

O artigo 4º da proposta acolhe a matéria relativa ao ponto de contacto nacional prevista no artigo 6º da diretiva 2011/24/UE.

Resulta da redação proposta que o(s) ponto(s) de contacto nacional e regional serão fixados em despacho dos respetivos membros do Governo responsáveis pela área de saúde, sendo comunicado os seus nomes e respetivos contactos à Comissão Europeia.

A circunstância de o ponto de contacto nacional e regional ser facilitador do intercâmbio de informação e de prestar ao doente informações quando solicitadas por este, não legitima o registo de qualquer dado de identificação da pessoa que o contata. Na verdade, para efeitos de prestação de qualquer informação é irrelevante a identificação do utente que solicita informações ao ponto de contacto.

Assim, reconhecendo que para poder ser prestada uma informação correta ao utente terá que ser disponibilizada ao ponto de contato alguma informação de saúde esta não poderá ficar registada ou ser tratada como estando associada ao utente que a pediu e a quem foi prestada a informação. O que apenas importa é adequar no momento do pedido a prestação das informações à situação de saúde do utente /beneficiário.

Neste sentido, quando se diz que *«os serviços e as entidades que integram a estrutura do Ministério da Saúde nos termos da sua lei orgânica e as Ordens Profissionais ligadas ao sector da saúde prestam, ao ponto de contacto nacional e aos pontos de contacto nacionais das regiões autónomas, as informações necessárias ao cumprimento do disposto nos n.ºs 2 e 3»*, entende-se excluída a possibilidade de registo e tratamento de informação nominativa que permita identificar e reconduzir informação de saúde facultada pelo utente em contexto de prestação de informação.

No n.º 8 do artigo 4º prevê-se que o *«o ponto de contacto nacional»* proponha a *«celebração de acordos com outros Estados-Membros, nomeadamente em áreas como a qualidade, a segurança e a faturação, quando tal seja útil para ultrapassar obstáculos à aplicação da presente lei»*.

Atendendo às áreas que poderão vir a ser abrangidas pelos acordos, em especial, a relativa à faturação, em que, na tentativa de uniformizar por exemplo, modelos de faturação, existirá, necessariamente, a inclusão de campos com dados pessoais, alerta-se para a necessidade de a CNPD ser notificada para se pronunciar em sede de legalização dos tratamentos que decorrem da sua celebração.

Merece, ainda, comentário da CNPD, o papel que é atribuído à ACSS, I.P. e Serviços Regionais de Saúde. De acordo com a proposta de lei em análise, a ACSS, I.P. intervêm em dois momentos distintos: para efeitos de reembolso (artigo 7º) e também aquando do pedido de autorização prévia (que acontece nas situações previstas na lei) para tratamento clínico transfronteiriços (artigo 12º).

Em qualquer dos dois momentos a ACSS, I.P. e Serviços Regionais de Saúde têm acesso a dados pessoais de saúde dos doentes a quem foram prestados cuidados de saúde transfronteiriços.

Prevê-se, assim, no n.º 5 do artigo 7º que a ACSS, I.P. e os Serviços Regionais de Saúde, «(...)solicitar ao requerente informações complementares bem como ao ponto de contactos nacionais designadamente para clarificação do conteúdo dos documentos de despesa apresentados e dos prestadores de cuidados de saúde(...)».

Por sua vez, determina-se no n.º1 do artigo 12º que «o requerimento do pedido de autorização prévia e o respetivo relatório de avaliação clínica são remetidos pela unidade hospitalar que emitiu o relatório, para a ACSS, I.P. ou para o Serviço competente de cada Região Autónoma, para apreciação».

A ACSS, I.P. tem por missão, entre outras, assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, proceder à definição e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I.P., no domínio da contratação da prestação de cuidados.

Os Serviços de saúde competentes das Regiões Autónomas terão idênticas atribuições na área da sua intervenção relativamente aos utentes aí residentes.

Nestes termos, entende-se que a ACSS, I.P. e/ou o serviço competente de cada Região Autónoma, em cumprimento dos princípios de protecção de dados, devem ter acesso apenas aos dados de saúde do utente/doente estritamente necessários à emissão da decisão de reembolso e/ou de autorização prévia.

O «relatório de avaliação clínica» emitido pela unidade hospitalar responsável pela sua emissão contém informação de saúde, pelo que o acesso por parte de qualquer entidade tem de ser aferido em função desde logo, de um princípio basilar em protecção de dados que é o princípio da necessidade.

E tendo em consideração o referido princípio, a informação de saúde a comunicar às entidades com competência para tomar a decisão final deve ser apenas a necessária e adequada relativamente à finalidade para que são recolhidos e posteriormente tratados.

O relatório de avaliação clínica emitido pela unidade hospitalar responsável não deve, assim, ser remetido para a ACSS, I.P. e/ou Serviços de Saúde competentes das Regiões Autónomas. Trata-se de um parecer técnico dado por profissionais de saúde que contém um conjunto de informação clínica sujeita a sigilo médico, por um lado, e, desnecessária para efeitos de prolação da decisão final por parte das referidas entidades administrativas, por outro.

Nesta conformidade, a redacção proposta para o n.º1 do artigo 12º deverá ser alterada, por forma a acolher o princípio de que a informação a transmitir deve ser a estritamente necessária à tomada de decisão.

Nas situações em que a ACSS, I.P. ou o serviço de saúde competente de cada Região Autónoma, ainda assim, tenha dúvida «do ponto de vista clínico», conforme dispõe o n.º 6 do artigo 7º, admite-se o acesso ao relatório de avaliação clínica para que as dúvidas existentes possam ser dissipadas. Assim, considerando a finalidade do



COMISSÃO NACIONAL  
DE PROTECÇÃO DE DADOS

Proc. 11032/2013

6

acesso e a natureza da informação de saúde a qual se encontra sujeita ao sigilo médico, impõem-se que o acesso no seio da Direção-Geral de Saúde para efeitos de emissão de parecer só possa ocorrer por parte de profissionais de saúde sujeitos a sigilo médico, havendo, por isso, necessidade de concretizar no texto do n.º 6 do artigo 12º quem se encontra nas condições referidas para receber o relatório de avaliação clínico. Deve também ser prevista, a circunstância de o relatório de avaliação clínica ser transmitido diretamente da unidade de saúde hospitalar para o(s) profissional (ais) de saúde competentes para emitir o parecer.

Por último, o «*modelo de requerimento do pedido de reembolso*» a ser aprovado pela ACSS, I.P. ou pelo Serviço competente de cada Região Autónoma conforme resulta do n.º 7º do artigo 12º, deverá ser sujeito a parecer prévio da CNPD, uma vez que contém, necessariamente, dados pessoais. A redação do artigo deve, assim, ser alterada em conformidade.

\*

Este é o nosso parecer.

\*

Lisboa, 10 de dezembro de 2013.

Luis Paiva de Andrade (relator), Luis Barroso, Ana Roque, Carlos Campos de Lobo, Helena Delgado António e Vasco de Almeida.

Filipe Calvão (Presidente)