



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior  
Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)  
Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)  
Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

## Anexos



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior  
Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEEO)  
Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)  
Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 1

Parecer

Entidade Reguladora da Saúde



## PARECER

### I. Enunciação da questão em análise

A Entidade Reguladora da Saúde tem sido questionada diversas vezes sobre a sujeição à sua regulação dos estabelecimentos onde, a par da venda de dispositivos médicos, como óculos e próteses similares, sejam ainda realizadas consultas por optometristas e ortoptistas.

Situação similar será aquela onde um profissional licenciado em optometria ou ortóptica pretenda exercer a respetiva atividade autonomamente com um estabelecimento aberto ao público.

Na primeira situação apresentada poderá existir uma partilha de competências regulatórias entre a ERS e o Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de saúde, I.P., caso se considere existir uma prestação de cuidados de saúde no mesmo local onde também são comercializados dispositivos médicos.

Contudo presentemente apenas se pretende averiguar, na medida do possível, a segunda situação apresentada, a saber se a atividade profissional desenvolvida pelos optometristas e pelos ortoptistas pode ser considerada prestação de cuidados de saúde, e se os estabelecimentos onde os mesmos exerçam atividade estão sujeitos a registo na ERS.

### II. Enquadramento da Questão

A questão em análise já foi apreciada pela ERS, ainda que de forma não individualizada, no Parecer relativo ao Âmbito da Obrigatoriedade de Registo na ERS, aprovado em reunião de Conselho Diretivo de 03 de julho de 2013.

Efetivamente, no acima referido Parecer é dito que “(...) considerando ainda que integram o âmbito da prestação de “cuidados de saúde”, para além de outras que se possam vir a integrar no conceito ora proposto, as seguintes atividades: (...) exercidas por *Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica* (...) *Ortoptista*; (...) atividades exercidas por outros licenciados em áreas da “saúde”, nomeadamente *Podologistas, Optometristas* (...).

E que “(...) *iii) estão sujeitos a registo os estabelecimentos em que sejam desenvolvidas atividades por técnicos de diagnóstico e terapêutica, a saber (...) e) Ortóptica* (...). (...) *v) estão, igualmente sujeitos a registo na ERS, os estabelecimentos onde seja desenvolvida a atividade por outros profissionais de saúde, com atividade não regulamentada, nomeadamente Podologia, Optometria* (...).”

Adicionalmente, pela análise do quadro final do Parecer em análise é possível verificar que são qualificados como estabelecimentos sujeitos a registo na ERS, aqueles onde sejam prestados cuidados de Ortóptica e Optometria, não se colocando sequer a questão de se tratarem de profissionais de saúde que, por força do conteúdo funcional específico e/ou legislação aplicável ao exercício profissional, estejam inibidos de exercer autonomamente, só sendo aceites no registo na qualidade de colaboradores de outra entidade prestadora de cuidados de saúde.

Em complemento dos elementos coligidos no Parecer acima referido, cumpre analisar separadamente as duas atividades em causa.

De acordo com o disposto no Decreto-lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, a **profissão de Ortoptista** está integrada na carreira de Técnico de Diagnóstico e de Terapêutica e consiste no *desenvolvimento de atividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; realização de exames para correção refrativa e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; ações de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde* (art. 5.º n.º 1 al. k).

A profissão de Ortoptista encontra-se regulamentada no Decreto-lei n.º 320/99, de 11 de agosto, em conjunto com os demais Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, e o exercício da profissão encontra-se dependente da emissão de Certeira Profissional pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Por sua vez a **profissão de Optometrista** ainda não se encontra regulamentada no nosso ordenamento jurídico.

Por consulta da Classificação Portuguesa das Profissões de 2010 verificou-se que a atividade em causa se encontra consagrada na seção 2267 e que consiste particularmente em:

- *Medir e analisar a função visual, prescrever meios óticos e exercícios visuais para correção ou compensação;*
- *Efetuar a análise optométrica, utilizando o equipamento adequado;*
- *Escolher o meio de compensar as deficiências detetadas;*
- *Prescrever os meios óticos adequados, óculos e lentes de contacto;*

- *Enviar para o oftalmologista os pacientes com suspeitas de lesões e casos patológicos;*
- *Aplicar técnicas para correção e recuperação de desequilíbrios motores do globo ocular, da visão binocular, estrabismo e paralisias oculomotoras;*
- *Prescrever e ensinar os doentes a fortificar os músculos dos olhos e coordenar e convergir os eixos visuais dos dois olhos*
- *Efetuar exames de perimetria, tonometria, tonografia, adaptometria, visão de cores, eletrooculografia e fotografia dos olhos a curta distância*
- *Registar dados obtidos nos vários exames numa ficha individual de observação.*

*Inclui, nomeadamente, ortóptico.*

*Não inclui:*

- *Oftalmologista (2212.1)*
- *Técnico de óptica ocular (3254.1)*

Mediante uma consulta geral na internet verificou-se que existem duas associações profissionais que abrangem a atividade de optometria, a União Profissional dos Óticos e Optometristas Portugueses (UPOO) e a Associação de Profissionais Licenciados de Optometria (APLO).

A inscrição em qualquer das referidas entidades é facultativa e destina-se apenas a Optometristas licenciados em Optometria por Universidade Portuguesa, ou estrangeira, desde que a inscrição seja aceite por deliberação da assembleia geral, no caso da Associação de Profissionais Licenciados de Optometria, e aos profissionais que detenham e os estejam a frequentar um curso de Ótica/Optometria da EPOO (Escola Portuguesa da Ótica Ocular) ou curso equivalente reconhecido pela UPOO ou que sejam titulares de licenciatura em Física Aplicada com Especialização em Optometria, em Optometria e Ciências da Visão ou licenciatura equivalentes, mediante parecer favorável da EPOO, no caso da União Profissional dos Óticos e Optometristas Portugueses.

De acordo com os Estatutos de ambas as associações, os associados nelas inscritos encontram-se vinculados ao cumprimento de um Código Deontológico e sujeitos ao poder disciplinar das mesmas.

### **III. Análise**

Considerando os elementos recolhidos relativamente às atividades profissionais em causa, e sem prejuízo de ainda não existir regulação específica para a profissão de optometristas, entende-se que deverá ser mantido o entendimento manifestado no Parecer relativo ao Âmbito da

Obrigatoriedade de Registo na ERS, aprovado em reunião de Conselho Diretivo de 03 de julho de 2013.

Acrescem aos argumentos apresentados no acima referido Parecer, o facto de poderem existir situações onde a comercialização de dispositivos médicos esteja estreitamente associada à prestação dos cuidados de saúde em causa, estando criadas condições particularmente favoráveis à ocorrência de situações de indução artificial da procura, no caso de dispositivos médicos, sendo por isso essencial a intervenção regulatória da ERS, a qual começa pela sujeição a registo dos estabelecimentos onde tais cuidados sejam prestados, e do Infarmed, no âmbito das suas competências.

Assim, deverá proceder-se à adaptação do SRER de modo a acomodar a possibilidade de registo autónomo dos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde pelos profissionais em causa.



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior  
Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)  
Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)  
Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 2

Guia de Atuação para Entidade Reguladas

Entidade Reguladora da Saúde



# ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE



## GUIÃO DE ATUAÇÃO PARA ENTIDADES REGULADAS

**PORTO, FEVEREIRO DE 2015**



# Índice

I.	A estrutura organizacional da ERS .....	4
II.	Perguntas Frequentes sobre a ERS .....	5
III.	O Registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na ERS .....	14
	Perguntas Frequentes sobre o registo de estabelecimentos na ERS .....	14
	O Procedimento de Registo de estabelecimentos na ERS .....	19
IV.	O Licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na ERS .....	28
	Perguntas Frequentes sobre Licenciamento .....	29
	O Procedimento de Licenciamento de estabelecimentos na ERS .....	36

*A leitura do presente Guião não dispensa a consulta da legislação aplicável às diversas  
temáticas abrangidas pelo mesmo*

## **Apresentação**

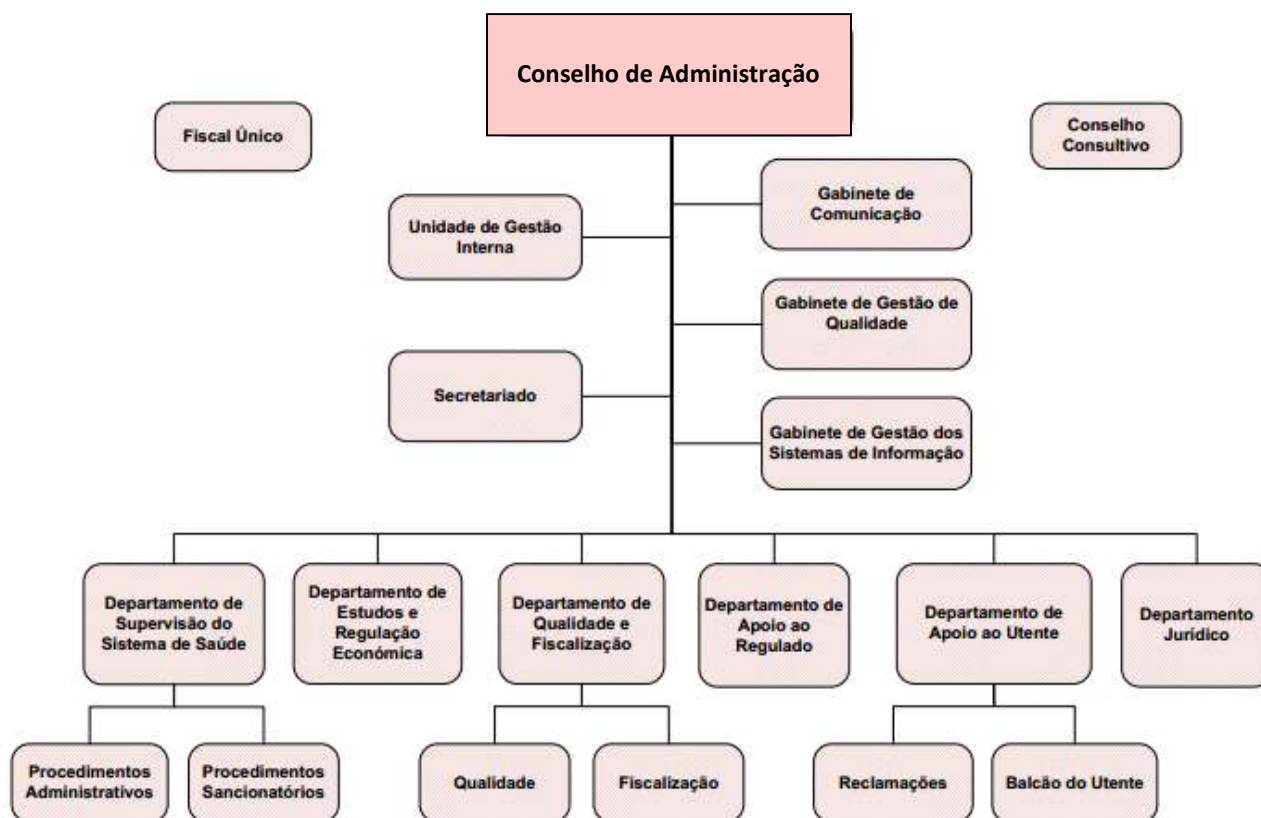
A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é uma pessoa coletiva de direito público, com a natureza de entidade administrativa independente, dotada de autonomia administrativa e financeira, de autonomia de gestão, de independência orgânica, funcional e técnica e de património próprio e goza de poderes de regulação, regulamentação, supervisão, fiscalização e sancionatórios.

A ERS tem sede no Porto, podendo instalar delegações, agências ou qualquer outra forma de representação no território nacional, sempre que o conselho de administração o considerar adequado à prossecução das suas atribuições. Atualmente, os serviços da ERS funcionam apenas na sua sede, não existindo qualquer delegação ou agência.

A ERS exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, no território nacional, sem prejuízo das atribuições e competências dos órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, estabelecidas nos respetivos Estatutos Político-Administrativos.

Em 22 de agosto de 2014, o Decreto-lei n.º 126/2014 procedeu à publicação dos novos Estatutos da ERS, no âmbito das quais foi alargado o universo de estabelecimentos/entidades sujeitos à supervisão desta Entidade, e, bem assim, se estenderam as suas competências ao licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, passando esta Entidade a concentrar todo o procedimento.

## I. A estrutura organizacional da ERS



## II. Perguntas Frequentes sobre a ERS

### a) O que regula e supervisiona a ERS?

A ERS prossegue diversas atribuições no âmbito da regulação e supervisão do mercado da prestação de cuidados de saúde, entre as quais se insere a regulação e a supervisão de todos os estabelecimentos onde sejam prestados os referidos cuidados, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente:

- ✓ Hospitais;
- ✓ Clínicas;
- ✓ Centros de saúde;
- ✓ Consultórios;
- ✓ Laboratórios de análises clínicas;
- ✓ Equipamentos ou unidades de telemedicina;
- ✓ Unidades móveis de saúde;
- ✓ Termas.

### b) O que está excluído do âmbito de intervenção da ERS?

A intervenção da ERS destina-se aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e à atividade por estes desenvolvida, encontrando-se, por isso, fora do seu âmbito de intervenção:

- ✓ Os profissionais de saúde no que respeita à respetiva regulação profissional, nomeadamente à regulação, ao exercício e conteúdo funcional da atividade dos referidos profissionais, questões deontológicas e exercício do poder disciplinar, os quais se encontram atribuídos às respetivas associações públicas profissionais;
- ✓ Os estabelecimentos sujeitos a regulação específica do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., em tudo o que diga respeito a medicamentos, cuja venda esteja, ou não, sujeita a receita médica, nos termos dos Estatutos da referida Entidade administrativa.

### c) O que procura assegurar a ERS?

As atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita:

- ✓ Ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, incluindo o registo e o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nos termos da lei;
- ✓ À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;

- ✓ À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.

#### **d) Como é que a ERS desenvolve a sua atividade?**

A ERS desenvolve diversas atividades de regulação e supervisão dos prestadores, através do/a:

- ✓ Registo de estabelecimentos prestador de cuidados de saúde no Sistema do Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER);
- ✓ Licenciamento de estabelecimentos prestador de cuidados de saúde, através do Portal de Licenciamento;
- ✓ Tratamento de reclamações dos utentes, prestadores de cuidados de saúde e demais instituições;
- ✓ Realização de inspeções e auditorias às instalações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- ✓ Investigação das situações que possam pôr em causa os direitos dos utentes;
- ✓ Instrução e Decisão de processos de cariz sancionatório, contraordenacional, e aplicação de sanções;
- ✓ Emissão de instruções, recomendações e pareceres;
- ✓ Realização de estudos sobre a organização do Sistema de Saúde e demais temática que se enquadrem no seu âmbito de atuação.

#### **e) O que mudou com os novos Estatutos?**

- ✓ A competência territorial da ERS passa a abranger também as Regiões Autónomas, devendo os estabelecimentos aí localizados ser registados no SRER;
- ✓ A competência para o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, sujeitos ao regime do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, passa a ser da ERS;
- ✓ O registo dos estabelecimentos no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) deverá ser realizado antes do início da respetiva atividade;
- ✓ Qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde que funcione em instalações móveis passa a estar sujeito a registo;
- ✓ Qualquer estabelecimento que abranja a prestação de cuidados de saúde à distância, telemedicina, nomeadamente os que utilizem para o efeito qualquer meio de transmissão de dados, ou de comunicação eletrónica passa a estar sujeito a registo;
- ✓ O prazo para atualização dos elementos constantes no registo passa de 60 dias para 30 dias, a contar da ocorrência do facto gerador da obrigação;
- ✓ A ERS passa a apreciar e tratar todas as reclamações apresentadas pelos utentes em qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

## f) Como comunicar com a ERS?

### ➤ Presencialmente, por telefone ou por email

A ERS tem sede na Rua São João de Brito, n.º 621, L32, na cidade do Porto, e funciona de 2.ª a 6.ª feira, no período da manhã, das 9 horas às 12 horas e 30 minutos e, no período da tarde, das 14 horas às 17 horas e 30 minutos.

Dentro do horário de funcionamento acima referido, qualquer interessado poderá dirigir-se às instalações da ERS, ou efetuar um contacto pelos seguintes meios:



- ✓ **Telefone:** 222 092 350
- ✓ **Fax:** 222 092 351
- ✓ **Email:** geral@ers.pt

### ➤ Agenda Eletrónica: atendimento presencial ou agendamento de contacto telefónico

A ERS dispõe de uma **plataforma online de agendamento de contactos**, disponível em <https://www.ers.pt/pages/352>, na qual é possível agendar o contacto telefónico ou presencial, de acordo com a disponibilidade do requerente e dos serviços.

O **atendimento presencial** decorrerá nas instalações da ERS, sitas no Porto, no dia e hora agendados e o **atendimento telefónico** resultará de uma chamada efetuada pela ERS para o número indicado no agendamento.

No sentido de otimizar tempo e recursos, quer no atendimento presencial, quer no telefónico, **é fundamental a posse de todos os elementos necessários à concretização da operação que motivou o agendamento presencial/pedido de contacto telefónico, nomeadamente: o código de utilizador, a palavra-chave e o código de alteração**, adicionalmente:

- ✓ Para efetuar o **registo de um estabelecimento** são, ainda, necessários os seguintes elementos:
  - i) O documento de identificação da entidade a inscrever no registo;
  - ii) O documento de identificação dos responsáveis legais da entidade (caso se trate de uma pessoa coletiva);

- iii) Indicação das valências a disponibilizar no estabelecimento e colaboradores associados (indicação do nome, cédula ou carteira profissional e data de nascimento);
  - iv) Declaração de aceitação de direção clínica/técnica, subscrita por diretor clínico/responsável técnico a inscrever no registo.
- ✓ Para efetuar **o licenciamento de um estabelecimento** são, ainda, necessários os seguintes elementos:
- i) Cartão de Cidadão do responsável legal pela entidade inscrita na ERS, assim como os respetivos códigos de acesso, sendo **imperativo** que a assinatura digital esteja ativada;
  - ii) Outros elementos cuja junção ao formulário eletrónico seja requisito decorrente da apresentação de pedido de licenciamento (Cfr. o Decreto-lei 127/2014, de 22 de agosto, e a Portaria que estabeleça os requisitos específicos de cada Portaria).

➤ **Como proceder a um agendamento de contacto telefónico ou de atendimento presencial:**

- 1.º Aceder ao website da ERS ([www.ers.pt](http://www.ers.pt));
- 2.º Selecionar o menu lateral direito “*Prestadores*”;
- 3.º Selecionar na barra lateral esquerda a opção “*Agenda de atendimento*”;
- 4.º Selecionar o “*tipo de atendimento*”;
- 5.º Escolher a data e hora pretendida, desde que disponível;
- 6.º Preencher o formulário apresentado.



## Agenda de Atendimento

Para agendar corretamente o seu atendimento deve primeiro seleccionar o tipo de atendimento pretendido e depois navegar para semana em que deseja tal atendimento, agendando o mesmo consoante a disponibilidade

Tipo de atendimento:

Semana: < 2014-09-08 a 2014-09-12 >

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
09:30	N/D	Livre	N/D	Livre	Livre
10:00	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
10:30	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
11:00	N/D	Livre	Livre	Livre	Livre
11:30	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
12:00	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
14:30	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
15:00	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
15:30	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
16:00	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
16:30	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre
17:00	Livre	Livre	Livre	Livre	Livre

Nome:

Email:

Telemóvel:

Motivo:

### ➤ A ERS dispõe, ainda, de outros serviços online:

- ✓ Requerimento de manutenção de registo online;
- ✓ Contacto personalizado, através da área privada do prestador;
- ✓ Inserção e tratamento de reclamações.

### Como realizar um requerimento online:

Os passos são os seguintes:

- 1.º Aceder à área privada correspondente, através do website da ERS ([www.ers.pt](http://www.ers.pt));
- 2.º Inserir o código de utilizador e a palavra-chave;
- 3.º Seleccionar o *item* “outros”, e, de seguida, o *subitem* “requerimentos”;
- 4.º Seleccionar o tipo de requerimento pretendido;
- 5.º Preencher a justificação do requerimento e juntar os documentos necessários à correcta instrução do mesmo (ver exemplo);
- 6.º Gravar e submeter o requerimento à apreciação da ERS;

- 7.º A todo o momento pode acompanhar o tratamento dado pela ERS aos seus requerimentos, bastando, para tal, consultar a “Listagem” criada para o efeito.

ERS  
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

9 de Setembro de 2014 | 19:10

INÍCIO ENTIDADE ESTABELECIMENTOS PAGAMENTOS LICENCIAMENTO OUTROS

Requerimento

Alteração Data Início Actividade  
Cessação de Actividade  
Devolução de Pagamentos  
Pagamento em Prestações

Mensagens  
Cenótipos  
Imprimir  
Requerimentos  
Contacte-nos  
Contactos Efectuados  
Sair

## Requerimento Cessação de Actividade

Nome

Justificação / Declaração

Data de Cessação

Documentos comprovativos  
Outro

Documentos inseridos

Documento	Tipo	Descrição
Não existem registos		

### Como realizar um contacto personalizado:

Os passos são os seguintes:

- 1.º Aceder à área privada correspondente, através do website da ERS ([www.ers.pt](http://www.ers.pt));
- 2.º Inserir o código de utilizador e a palavra-chave;
- 3.º Selecionar o *item* “outros”, e, de seguida, o *subitem* “Contacte-nos”;
- 4.º Completar o formulário de contacto apresentado;

5.º Inserir o seu pedido de contacto;

6.º A todo o momento pode acompanhar o tratamento dado pela ERS aos seus pedidos de contacto, bastando, para tal, consultar o separador “Contactos efetuados”.

The screenshot displays the ERS (Entidade Reguladora da Saúde) website interface. At the top left is the ERS logo, a red star with the text 'ERS ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE'. Below the logo is a vertical menu with options: Mensagem, Categorias, Imprimir, Requerimentos, **Contacto-nos** (highlighted), Contactos Efectuados, and Sair. The main navigation bar contains tabs: INÍCIO, ENTIDADE, ESTABELECIMENTOS, PAGAMENTOS, LICENCIAMENTO, and OUTROS. The central content area is titled 'Contacto' and features two input fields: 'Assunto:' and 'Texto:'. A blue 'INCRIP' button is located at the bottom of the form area. The top of the page shows the date '1 de Setembro de 2014 | 10h16'.

### Como inserir e tratar uma Reclamação:

Para solicitar acesso ao Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec), os passos são os seguintes:

- 1.º Aceder à área privada correspondente, através do *website* da ERS ([www.ers.pt](http://www.ers.pt))
- 2.º Inserir o código de utilizador e a palavra-chave
- 3.º Selecionar o *item* “outros”, e, de seguida, o *subitem* “Pedido de Acesso SGRec”
- 4.º Completar o formulário de contacto apresentado
- 5.º Inserir o seu pedido de senha, por estabelecimento registado
- 6.º Após validação pela ERS, os pares utilizador/senha, serão enviados para os e-mails registados.

Para inserir e tratar reclamações no SGRec, os passos são os seguintes:

- 1.º Aceder à área privada correspondente, através do *website* da ERS ([www.ers.pt](http://www.ers.pt))
- 2.º Inserir o código de utilizador e a palavra-chave
- 3.º Selecionar o menu “Registar Reclamação”

#### 4.º Inserir reclamação

20 de Maio de 2014 | 09:40

ERS  
ENTIDADE REGULADORA  
DA SAÚDE

RECLAMAÇÕES

Listagem de Reclamações  
Registrar Reclamação  
Sair

Pesquisa

Nome de Reclamante: \_\_\_\_\_  
Nº da Folha de Reclamação: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Todes

PESQUISAR LIMPAR

Criação	Data	Reclamante	Estabelecimento	Nº Folha Reclamação	Assunto Visado	Estado
20-05-2014	13-05-2014	Maria ER5 Teste	Vanda TESTE ERS	7897889	Atendimento médico não programado	Enviada

INSERIR

5.º Preencher o formulário de registo de reclamação e fazer *upload* dos documentos solicitados;

20 de Maio de 2014 | 09:20

ERS  
ENTIDADE REGULADORA  
DA SAÚDE

RECLAMAÇÕES

Listagem de Reclamações  
Registrar Reclamação  
Sair

Registrar Reclamação

- campo Nome do Reclamante é de preenchimento obrigatório
- campo Data da Reclamação é de preenchimento obrigatório
- campo Número da Folha de Reclamação é de preenchimento obrigatório
- campo Tipologia é de preenchimento obrigatório
- campo Assunto Visado é de preenchimento obrigatório

Reclamado:

Entidade: \_\_\_\_\_ Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Reclamante:  Anónimo

Nome do Reclamante: \* Obrigatório  
\_\_\_\_\_

Responsável do Reclamante  
BVCC: \_\_\_\_\_

Morada do Reclamante  
\_\_\_\_\_

IP da Póvoa: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Email do Reclamante: \_\_\_\_\_ Telefone do Reclamante: \_\_\_\_\_

6.º Depois de gravar deve “enviar” a reclamação para os serviços da ERS;

#### Diligências Efetuadas:

- Abertura de Processo Interno
- Implementação de Medidas Preventivas
- Implementação de Medidas Corretivas
- Sem Diligências - reclamação sem fundamento
- Outras

#### Outros Ficheiros:

Anexo1:	Anexo2:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anexo3:	Anexo4:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EDITAR

ENVIAR

VOLTAR

- 7.º** Pode ir acompanhando o tratamento dado pela sua entidade às reclamações que lhe foram dirigidas.

#### Aspetos a reter:

- ✓ Para obter mais informações relativas à organização e funcionamento da ERS deverá ser consultado o respetivo portal de internet, acessível através do endereço: [www.ers.pt](http://www.ers.pt);
- ✓ Os novos Estatutos da ERS encontram-se publicados em anexo ao Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;
- ✓ Qualquer interessado poderá dirigir-se à ERS: presencialmente, nas instalações desta Entidade, na cidade do Porto, por telefone, fax, ou por email;
- ✓ As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde têm ao seu dispor o serviço de “Agenda Eletrónica” e um conjunto de outros serviços, que facilitam a troca de informações com a ERS e o cumprimento das obrigações que sobre os mesmos impendem (por exemplo: apresentação de requerimentos, pedidos de colaboração para atualização do registo e inserção de reclamações).

### **III. O Registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na ERS**

#### **Perguntas Frequentes sobre o registo de estabelecimentos na ERS**

##### **a) O que se entende por prestação de cuidados de saúde?**

Para efeitos da missão da ERS, entende-se por cuidados de saúde todas aquelas atividades, onde quer que as mesmas sejam exercidas e independentemente de quem as exerça, que tenham por objeto a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento, a terapêutica e a reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.

##### **b) Qual a finalidade do registo na ERS?**

O registo permite o conhecimento do número de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em atividade no território de Portugal continental e, bem assim, nas Regiões Autónomas, sua organização e composição, destinando-se a dar publicidade e a declarar a respetiva situação jurídica. O registo possibilita, assim, o rigoroso exercício das funções e poderes regulatórios da ERS.

##### **c) Quais os estabelecimentos sujeitos a registo obrigatório na ERS?**

A obrigatoriedade de registo incide sobre todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, privado e social, independentemente da sua natureza jurídica.

Não estão sujeitos a registo os serviços de saúde privados de empresas exclusivamente destinados ao seu pessoal, no âmbito da medicina do trabalho, bem como outras situações equiparáveis definidas por regulamento da ERS, podendo contudo a ERS adotar as medidas necessárias e tendentes à obtenção de conhecimento do universo de serviços e entidades não sujeitas a registo obrigatório.

##### **d) O que é considerado “estabelecimento” para efeitos de registo?**

Por estabelecimento prestador de cuidados de saúde, para efeitos de registo obrigatório na ERS, entende-se toda a instalação onde, com carácter profissional, sejam prestados cuidados de saúde a clientela disposta a contratar a aquisição dos seus serviços, haja ou não contacto direto com aquele.

O estabelecimento consiste, então, em qualquer forma de organização do(s) profissional(ais) de saúde para o exercício da sua atividade, tendente a englobar um conjunto de situações jurídico-económicas relevantes que permitem aferir da sua existência, identificação, titularidade/exploração.

Assim, a incidência da obrigação de registo na ERS pressupõe, em regra, a verificação cumulativa de três requisitos:

- a) ser um estabelecimento em funcionamento numa instalação fixa, numa unidade móvel, ou numa unidade de telemedicina;
- b) ser um estabelecimento onde se exerce uma atividade a título profissional e que reúna as condições legais e regulamentares para tal exercício; e
- c) ser um estabelecimento onde sejam prestados cuidados de saúde ao público, i.e., acessível ao público em geral (havendo ou não contato direto com o mesmo), assim se excluindo da obrigatoriedade de registo na ERS, “os serviços de saúde privativos de empresas exclusivamente destinados ao seu pessoal, no âmbito da medicina do trabalho, bem como outras situações equiparáveis definidas por regulamento da ERS.”

#### **e) Quem está obrigado a registar um estabelecimento?**

O sujeito da obrigação de registo é a pessoa/entidade, singular ou coletiva, que é proprietária, que tutela, gere, detém, ou de qualquer forma explora um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, ou que por qualquer outra forma, exerça a sua atividade profissional por conta própria em estabelecimento de saúde, desde que sobre o mesmo detenha o controlo.

Para este efeito, presume-se que exerce atividade profissional por conta própria quem proceda à prestação de cuidados de saúde de modo autónomo, assumindo-se perante o utente como entidade responsável pela prestação de tais cuidados, nomeadamente emitindo faturas e/ou recibos próprios ao utentes, ou prestando cuidados de saúde ao abrigo de acordos e/ou convenções de que seja titular.

Quando no mesmo espaço físico sejam prestados cuidados de saúde por diversas entidades (pessoas singulares e/ou coletivas), a determinação do sujeito da obrigação de registo, depende, assim, da aferição de quem detém o controlo efetivo do estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

Deste modo, se num mesmo espaço físico existirem várias entidades que, controlando uma parte ou partilhando o controlo de todo o estabelecimento, prestem por si cuidados de saúde aos utentes, todas e cada uma das entidades têm a obrigação de proceder ao registo junto da ERS.

Se, pelo contrário, num mesmo espaço físico existirem várias entidades que, prestando diretamente cuidados aos utentes (ex. emitindo faturas e/ou recibos), uma ou algumas não detenham o controlo do estabelecimento, a obrigação de registo recai apenas sobre a entidade ou as entidades que detêm esse controlo do estabelecimento e que têm a obrigação de incluir no registo de colaboradores os profissionais de saúde que não detenham aquele controlo.

De salientar, porém, que o disposto no n.º 3 do artigo 3º da Portaria n.º 52/2011, de 27 de janeiro, permite que as entidades que, controlando uma parte da instalação física ou partilhando o controlo de toda a instalação física do estabelecimento de saúde se organizem, de modo a efetivar um único registo na ERS, desde que seja acautelada a inserção de todos os profissionais de saúde que exercem atividade, em igualdade de circunstâncias, ao abrigo dessa organização, como colaboradores.

Note-se que, sendo esta uma faculdade e, por natureza, um modo de organização voluntário, até ao seu exercício, subsiste a obrigação individual de cada uma das entidades proceder ao registo tal como previsto no n.º 2 do art. 3º da Portaria identificada.

O exercício desta possibilidade (n.º 3 do artigo 3º da Portaria n.º 52/2011, de 27 de janeiro), é, porém, afastado sempre que o regime jurídico do licenciamento aplicável não o permita, e/ou quando um desses prestadores seja titular de convenção com uma qualquer entidade financiadora (SNS ou subsistemas de saúde), caso em que os estabelecimentos têm de ser registados autonomamente.

Nas situações em que um estabelecimento prestador de cuidados de saúde é apenas detido/explorado por uma única entidade (uma pessoa singular/coletiva assume a responsabilidade integral pela sua organização e funcionamento, na medida em que gere, detém, emite recibos diretamente aos utentes, assume a responsabilidade pela gestão do pessoal, pela publicidade, pela marcação e gestão de consultas, etc., constituindo-se, assim, sujeito único da obrigação de registo, a obrigação de registo recai apenas sobre esta entidade que tem a obrigação de inserir no SRER como colaborador(es) todo(s) o(s) profissional(ais) de saúde que ali exerça(m), porque é nesta qualidade que exercem atividade, naquele local. Sempre que um profissional de saúde deva ser inserido/inscrito no SRER por via da sua qualidade de colaborador de uma entidade detentora de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, deverá solicitar a esta entidade a comprovação da sua inserção e/ou solicitar tal informação junto da ERS.

#### **f) Quais os estabelecimentos sujeitos à obrigatoriedade de registo?**

Estão sujeito à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas, nomeadamente:

- i) os hospitais, as clínicas, os centros de saúde, os laboratórios de análises clínicas, as termas e os consultórios;
- ii) os consultórios médicos e dentários; os centros de enfermagem; as unidades de medicina física e reabilitação; os laboratórios de anatomia patológica e patologia clínica; as unidades de obstetrícia e neonatologia; as unidades de diálise; as unidades de radiologia (ou outras que utilizem meios de radiodiagnóstico convencional ou nuclear); as unidades de tratamento ou



recuperação de toxicodependentes; as unidades de cuidados continuados integrados; as unidades com internamento e unidades onde é exercida cirurgia de ambulatório;

iii) os estabelecimentos em que sejam desenvolvidas atividades por técnicos de diagnóstico e terapêutica, relativamente aos quais não existam impedimentos legais à sua liberdade de prestação, a saber: Audiometria; Dietética; Fisioterapia; Higiene oral; Ortóptica; Terapia da fala; e Terapia ocupacional [Cfr. Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho e o Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto];

iv) os estabelecimentos em que sejam desenvolvidas atividades por profissionais de saúde com atividade regulamentada e/ou colegiada: Enfermagem; Medicina; Medicina Dentária, Psicologia, Nutrição e Dietética; Odontologia;

v) os estabelecimentos onde seja desenvolvida a atividade por outros profissionais de saúde, com atividade não regulamentada, nomeadamente Podologia, Optometria, Psicopedagogia Clínica e Psicomotricidade;

vi) equipamentos ou unidades que se dedicam a atividades de telemedicina e à segunda opinião médica;

vii) Unidades móveis de saúde (nomeadamente que funcionem em veículos motorizados, ou a prestação de cuidados de saúde ao domicílio).

#### **g) Quem se considera “colaborador” para efeitos de registo?**

Todos os profissionais de saúde que reúnam as condições legais para o regular exercício profissional no estabelecimento a registar, incluindo aqueles cuja atividade profissional não é, por força da lei, autónoma.

Nestes últimos incluem-se, nomeadamente, Técnicos de Análises Clínicas e de Saúde Pública; Técnicos de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica; Técnicos de Cardiopneumografia; Técnicos de Medicina Nuclear; Técnicos de Neurofisiografia; Técnicos de Radiologia; Técnicos de Radioterapia; e Técnicos de Ortopróteses.

#### **h) Qual prazo para proceder ao registo e à atualização dos dados do registo?**

As entidades responsáveis por estabelecimentos sujeitos à regulação da ERS estão obrigadas a inscrevê-los no registo previamente ao início da sua atividade, bem como a proceder à sua atualização, no prazo de 30 dias a contar de qualquer alteração dos dados do registo.

#### **i) Qual o valor das taxas associadas ao processo de registo?**

No ato de inscrição no registo, as entidades detentoras dos estabelecimentos estão obrigadas ao pagamento de uma taxa calculada segundo a seguinte fórmula:

TI (taxa de inscrição) = 900 EUR + 25 EUR x NPS com um limite mínimo de 1000 EUR, e um

limite máximo de 50 000 EUR, sendo TI a taxa de inscrição e NPS o número de profissionais de saúde do estabelecimento sujeito a registo.

A taxa de inscrição é reduzida para o valor de 200 EUR, no caso de profissionais liberais, sem profissionais associados, e associações de doentes legalmente reconhecidas, prestarem cuidados de saúde em estabelecimento próprio e em regime de tempo parcial (ou seja, até ao máximo de 28 horas por semana).

Pela atualização, gestão, manutenção, publicidade e emissão da certidão, os sujeitos da obrigação de registo deverão pagar uma taxa anual calculada segundo a seguinte fórmula:  $TM \text{ (taxa de manutenção)} = 450 \text{ EUR} + 12,50 \text{ EUR} \times \text{NMPS}$  com um limite mínimo de 500 EUR e um limite máximo de 25 000 EUR, sendo TM a taxa de manutenção do registo e NMPS o número médio anual de profissionais de saúde, na aceção do n.º 2 do artigo anterior, correspondente à média aritmética simples do número de profissionais associados do estabelecimento registado, no final de cada mês do ano civil anterior ao do pagamento.

A taxa de manutenção anual para os profissionais liberais, sem profissionais associados, e em regime de tempo parcial, bem como para as associações de doentes legalmente reconhecidas que prestem cuidados de saúde em estabelecimento próprio e igualmente em regime de tempo parcial, é reduzida para 25 EUR.

#### **j) Qual a consequência do incumprimento das obrigações de registo?**

O incumprimento das obrigações relativas ao registo, nomeadamente a de registo e sua atualização, constitui contraordenação sancionável com coima de 1 000 EUR a 3 740,98 EUR ou de 1 500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva.

##### **Aspetos a reter:**

- ✓ **Todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão sujeitos à regulação e supervisão da ERS;**
- ✓ **A obrigação de registo abrange os estabelecimentos que funcionem em instalações, fixas, móveis (incluindo a prestação de cuidados de saúde ao domicílio), ou que se dediquem à telemedicina;**
- ✓ **Apenas estão excluídos da obrigação de registo os serviços de saúde privativos de empresa desde que exclusivamente destinado ao seu pessoal e onde apenas sejam prestados cuidados de saúde de medicina no trabalho;**
- ✓ **A obrigação de registo recai sobre a entidade que explora, tutela, gere ou detém a direção efetiva do estabelecimento;**
- ✓ **A situação descrita no ponto anterior pode não coincidir com a titularidade do direito de propriedade sobre o imóvel onde se encontra instalado o estabelecimento;**
- ✓ **Todos os profissionais de saúde que exerçam atividade, ainda que esporádica, ou ocasional, no estabelecimento devem ser inseridos no registo como colaboradores do mesmo;**
- ✓ **O registo do estabelecimento deve ser realizado antes da abertura do mesmo ao público e deve ser atualizado periodicamente.**

## O Procedimento de Registo de estabelecimentos na ERS

### i) O pedido de senha

Para iniciar o processo de registo será necessário aceder ao *website* da ERS [www.ers.pt](http://www.ers.pt).

Do lado direito da página deve seleccionar “Registo” para solicitar as senhas de acesso à área privada (ver imagem).



Ler o procedimento de registo obrigatório na ERS e, no final da página, “confirmar” e continuar (ver imagem).

### Procedimento de Registo Obrigatório ERS

Antes de iniciar o seu processo de registo, leia atentamente a Portaria 5229/11, de 21 de Janeiro e a Nota explicativa que se segue.

#### Passo a realização de Pedido de Senha:

1. Aceder ao site [www.ers.pt](http://www.ers.pt), clicar no campo “Prestadores” e dentro deste, na área “Registo de Prestadores”.
2. Ler as condições gerais de serviço e no final da página, “confirmar” e continuar.
3. De seguida irá proceder ao “Pedido de Senha”, que corresponde ao primeiro passo do Registo de Prestadores na ERS, onde lhe serão fornecidas as senhas de acesso à área privada da entidade que se propõe a registo.
  - a. Sem as senhas (palavra-chave e código de ativação) a entidade prestadora de cuidados de saúde não poderá aceder à sua área privada, proceder ao registo da entidade ou efectuar qualquer alteração ao registo já realizado.
  - b. Para proceder ao pedido de senha, deverá assinalar o campo correspondente ao tipo de prestador, pessoa singular ou pessoa colectiva (pública, privada, cooperativa, IPSS, Outros).
4. O pedido de senha pressupõe o preenchimento da informação inicial correspondente à entidade prestadora de cuidados de saúde, nomeadamente:
  - a. O nome da entidade;
  - b. A morada da sede social;
  - c. NIF ou NIPC;
  - d. Data de início de actividade;
  - e. Telefone;
  - f. E-mail;
  - g. Tipo de actividade principal (campo onde deverá seleccionar a respectiva actividade dentro do elenco indicado ou caso seleccione o campo “Outro”, deverá preencher o respectivo campo com a informação correspondente);
  - h. Tipo de actividade secundária (se procedimento é idêntico ao campo anterior)
  - i. Informação referente à identidade do apresentante a registo e a qualificado em que intervirá.
5. Para finalizar este passo, deverá proceder ao preenchimento dos campos referentes à recuperação de senha, que pressupõe fazer uma pergunta e responder à mesma.
6. De seguida irá receber na caixa de correio electrónica indicada, um e-mail dos serviços da ERS com a indicação das suas senhas, que são pessoais e intransferíveis. Deverá guardar estas senhas, das quais necessitará para utilizações futuras.

#### Passo a realização de Registo da Entidade Prestadora de Cuidados de Saúde:

7. Aceder ao site [www.ers.pt](http://www.ers.pt).
8. Seleccionar o campo “Prestadores” e neste o campo “Área Privada”.
9. Introduzir o código de utilizador (com letra maiúscula) e de seguida a senha (palavra-chave) no “Iniciar sessão”, isto é, deverá clicar nos números correspondentes à palavra-chave que recebeu no e-mail.
10. Depois de entrar na “Área Privada” deverá clicar e preencher os campos indicados. Entidade e Estabelecimento onde são prestados cuidados de saúde (o campo estabelecimento deverá ser preenchido individualmente para cada um dos estabelecimentos da entidade prestadora de cuidados de saúde).
11. Serão-lhe solicitados dados como:
  - a. No seceptor “entidade”
    - i. O nome da entidade;
    - ii. A morada da sede social;

De seguida irá proceder ao “Pedido de Senha”, que corresponde ao primeiro passo do Registo de Prestadores na ERS, através do qual lhe serão fornecidas as senhas de acesso à área privada da entidade que se propõe a registo.

Para proceder ao pedido de senha, deverá assinalar o campo correspondente ao tipo de prestador, pessoa singular ou pessoa coletiva (pública, privada, cooperativa, IPSS, Outros).

## Pedido de Senha

Entidade Requerente

Pessoa Singular  Pessoa Colectiva



Assinalar este campo caso tenha recebido um ofício da ERS para se registar e regularizar a situação

SEGUINTE

O pedido de senha pressupõe o preenchimento da informação inicial correspondente à entidade prestadora de cuidados de saúde, nomeadamente:

1. O nome da entidade;
2. A morada da sede social;
3. NIF ou NIPC;
4. Data de início de atividade;
5. Telefone;
6. Email;
7. Tipo de atividade principal (campo onde deverá seleccionar a respetiva atividade dentro do elenco indicado ou caso selecione o campo “Outro”, deverá preencher o respetivo campo com a informação correspondente).
8. Tipo de atividade secundária (o procedimento é idêntico ao campo anterior)
9. Informação referente à identidade do apresentante a registo e a qualidade em que intervém.

Para finalizar este passo, deverá proceder ao preenchimento dos campos referentes à recuperação de senha, o que implica fazer uma pergunta e fornecer a respetiva resposta.

## Pedido de Senha

Nome da entidade:	<input type="text"/>	Identidade do Apresentante		
Marada:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>	
N.º Porto:	<input type="text"/>	N.º Identificação:	Data de Emissão:	Tipo de Documento:
Andar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Selecione...
Código Postal:	<input type="text"/>	Localidade:	Qualidade em que intervém:	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Não Definido	
MPC:	<input type="text"/>	Início de Actividade:	Outro:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefone:	<input type="text"/>	Email:	Recuperação de Senha	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pergunta:	
Tipo Actividade Principal:		Resposta:		
Não Definido		<input type="text"/>		
Outro:		<input type="text"/>		
<input type="text"/>				
Tipo Actividade Secundária:				
Não Definido				
Outro:				
<input type="text"/>				
<input type="button" value="ANTERIOR"/>		<input type="button" value="FINALIZAR"/>		

Após a finalização do pedido de senha aparecerá a seguinte mensagem no ecrã do seu computador

### Pedido de Senha

Acabámos de receber o seu pedido de senha.

Após validação, pelos serviços da ERS, dos dados introduzidos receberá na sua caixa de correio electrónico as indicações sobre como aceder ao sistema.

Se dentro de uma hora não receber uma mensagem na sua caixa de correio electrónico a confirmar a recepção do seu pedido, queira por favor entrar em contacto telefónico connosco (222 092 350) para corrigirmos um eventual problema de comunicação.

Em caso de dúvida pode contactar-nos através de [registos@ers.pt](mailto:registos@ers.pt).

De seguida irá receber na caixa de correio eletrónica indicada, um email dos serviços da ERS com a indicação das suas senhas, que são pessoais e intransmissíveis. Deverá guardar estas senhas, das quais necessitará para utilizações futuras.

## ii) O Registo

Na altura que receber os dados de acesso deverá aceder ao *website* da ERS, [www.ers.pt](http://www.ers.pt), seleccionar “Registo” do lado direito e “Área privada” do lado esquerdo, e digitar os códigos (ver imagem).

## Acesso à Área Privada

Utilizador:	<input type="text"/>	Teclado Virtual				
Senha:	<input type="text"/>	7	8	3	4	5
		0	6	9	1	2
		<input type="button" value="LIMPAR"/>				

Ainda não tem a sua senha de acesso? [Clique aqui](#) para a obter.

Depois de entrar na “Área Privada” deverá clicar e preencher os campos indicados: Entidade e Estabelecimentos onde são prestados cuidados de saúde (o campo estabelecimento deverá ser preenchido individualmente para cada um dos estabelecimento da entidade prestadora de cuidados de saúde).

- **A Entidade:**

**PESSOA SINGULAR**

The screenshot shows the 'Dados da Entidade' form for 'PESSOA SINGULAR'. The form is divided into two columns. The left column contains fields for 'Nome da Entidade', 'NIF', 'N.º Registo', 'Início Atividade', 'Data Registo', 'N.º Identificação', 'Data de Validade', 'Tipo de Documento', 'Tipo Atividade Principal', 'Outro', 'Tipo Atividade Secundária', 'NÃO Definido', 'Outro', 'Cidade', 'Outro', and 'Logotipo'. The right column contains fields for 'Morada', 'N.º Porta', 'Andar', 'Código Postal', 'Localidade', 'Telefone', 'Fax', 'Email', 'Regime de tempo' (with radio buttons for 'inteiro' and 'parcial'), 'Repatrição Financeira', and 'Atividade/Procedimento'. There are 'ATUALIZAR' and 'ENVIAR' buttons at the bottom. A small note at the bottom states: 'De acordo com o n.º 4 do artigo 11º da Portaria n.º 50201/1 de 27 de Janeiro, "considera-se tempo parcial o exercício de atividade até ao máximo de 25 horas por semana".'

**PESSOA COLETIVA**

**Dados Entidade**

The screenshot shows the 'Dados Entidade' form for 'PESSOA COLETIVA'. The form is divided into two columns. The left column contains fields for 'Denominação', 'NIPC', 'N.º Registo', 'Início Atividade', 'Data Registo', 'Tipo Atividade Principal' (with a dropdown menu showing '25120 Atividades de prática clínica em ambulatório'), 'Outro', 'Tipo Atividade Secundária', 'NÃO Definido', 'Outro', 'NIF/CUI', 'CNPJ/Identificação', 'Uso/Reg. Funcionamento', 'Volume de Registo', 'Outro', and 'Logotipo'. The right column contains fields for 'Morada', 'N.º Porta', 'Andar', 'Código Postal', 'Localidade', 'Telefone', 'Fax', 'Email', 'Data Incorporação', 'Repatrição Financeira', 'Código Control. Remanente', and 'Atividade/Procedimento'. There are 'ATUALIZAR' and 'ENVIAR' buttons at the bottom. Below the main form, there are additional fields for 'Reservista NIF (C)', 'Num. Doc. Identificação', 'Tipo Doc. Identificação', 'Reservista NIPC (C)', 'Num. Doc. Identificação', and 'Tipo Doc. Identificação'.

- **Os Estabelecimentos:**

Selecionar a opção “Estabelecimentos” no menu superior e “inserir estabelecimento” (ver imagem).



Nesta opção deverá selecionar o tipo de estabelecimento (fixo, unidade móvel e telemedicina) onde são prestados os cuidados de saúde, preenchendo os respetivos campos.



**O ESTABELECIMENTO FIXO:**

## UNIDADES MÓVEIS:

### DOMICÍLIOS

#### Dados da unidade Móvel

Denominação:	Tipo de unidade móvel:
<input type="text"/>	Domicílio
Data Início de Prestação de Serviço:	Área Geográfica de Intervenção:
<input type="text"/>	Distrito:
Tipo Prestador:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Concelho:
Código Interno:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Freguesias:
	Responsável Técnico / Director Clínico
	<b>Nota: Se o regime legal de licenciamento o exigir insira obrigatoriamente os dados do Director Clínico.</b>
	Responsável:
	<input type="text"/>
	Cédula:
	Ordem: Seleccione ...
	Declaração de aceitação de direcção clínica:
	<input type="button" value="Procurar..."/> <input type="button" value="enviar"/>
Horário de serviço:	<input type="text"/>

### UNIDADES MOTORIZADAS

#### Dados da unidade Móvel

Denominação:	Tipo de unidade móvel:
<input type="text"/>	Unidade Motorizada
Data Início de Prestação de Serviço:	Matrícula:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo Prestador:	Características do veículo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Interno:	
<input type="text"/>	
	Área Geográfica de Intervenção:
	Distrito:
	<input type="text"/>
	Concelho:
	<input type="text"/>
	Freguesias:
	Responsável Técnico / Director Clínico
	<b>Nota: Se o regime legal de licenciamento o exigir insira obrigatoriamente os dados do Director Clínico.</b>
	Responsável:
	<input type="text"/>
	Cédula:
	Ordem: Seleccione ...
	Declaração de aceitação de direcção clínica:
	<input type="button" value="Procurar..."/> <input type="button" value="ENVIAR"/>
Horário de serviço:	<input type="text"/>



## UNIDADES DE TELEMEDICINA

### Dados do estabelecimento de Telemedicina

Denominação:	Sede <input type="checkbox"/>
Data Início de Prestação de Serviço:	Email:
Tipo Prestador:	Morada:
Código Interno:	N.º Porta:      Andar:
	Código Postal:      Localidade:
	Latitude:      Longitude:
	Telefone:      Fax:
	Responsável Técnico / Director Clínico
	<b>Nota: Se o regime legal de licenciamento o exigir, incluir obrigatoriamente os dados do Director Clínico.</b>
	Responsável:
	Cédula:      Ordem: Seleccione ...
	Declaração de aceitação da direcção clínica:
	<input type="button" value="Procurar..."/> <input type="button" value="ENVIAR"/>

Informação do Servidor
Endereço Web:
Morada:
N.º Porta:      Andar:
Código Postal:      Localidade:
Horário do estabelecimento:

De seguida deverá identificar os serviços prestados no estabelecimento inserido. Após gravar os dados do estabelecimento deve percorrer a página e seleccionar a opção “inserir serviço”.

Estabelecimento	Tipologia	Licença	Estado	Formulário	Data
Não existem licenciamentos.					
<input type="button" value="PEDIR LICENCIAMENTO"/>					
<input type="button" value="EDITAR ESTABELECIMENTO"/>					

### Serviços

Serviço	Especialidades	Internamento
Não existem serviços.		
<input type="button" value="INSERIR SERVIÇO"/>		
<input type="button" value="VOLTAR A ESTABELECIMENTOS"/>		
<input type="button" value="IMPORTAR COLABORADORES - FICHEIRO RYM"/>		

Assim, deverá preencher os campos que lhe são solicitados.

## Dados do Serviço

Denominação:

Responsável Técnico

Ordem:  Cédula:  Nome:

Seleccione ...

Outros:  B.I.:

Não definido

Declaração de aceitação de direcção clínica:  Procurar...  EMMAR

Enf. Chefe

Cédula:  Nome:

Especialidades/Vai-faltas:

<input type="checkbox"/> Análises Clínicas	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input type="checkbox"/> Anatomia Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Legal
<input type="checkbox"/> Anestesiologia	<input type="checkbox"/> Medicina Nuclear
<input type="checkbox"/> Angiologia e Cirurgia Vasculiar	<input type="checkbox"/> Medicina Tropical
<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Não Aplicável
<input type="checkbox"/> Cardiologia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Nefrologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Córdio-Tóricas	<input type="checkbox"/> Neonatologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia de ambulatório	<input type="checkbox"/> Neuro-Cirurgia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Geral	<input type="checkbox"/> Neuro-Radiologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Maxilo-Facial	<input type="checkbox"/> Neurofisiologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Pediátrica	<input type="checkbox"/> Neurologia
<input type="checkbox"/> Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	<input type="checkbox"/> Nutrição
<input type="checkbox"/> Cuidados Continuados	<input type="checkbox"/> Obstetrícia
<input type="checkbox"/> Dermatologia-Venerologia	<input type="checkbox"/> Oftalmologia
<input type="checkbox"/> Dietista	<input type="checkbox"/> Oncologia Médica
<input type="checkbox"/> Doenças Infecciosas	<input type="checkbox"/> Ortopedia
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia
<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Estomatologia	<input type="checkbox"/> Patologia Clínica

Posteriormente deverá identificar todos os colaboradores que prestam cuidados de saúde nesse estabelecimento.

## Estabelecimentos

Denominação	Tipo Prestador	
Estabelecimento	Unidades de cuidados de saúde sem internamento	editar apagar
Serviço		editar apagar <b>colaboradores</b>
INSERIR ESTABELECIMENTO		
IMPORTAR ESTABELECIMENTOS		
IMPORTAR SERVIÇOS		
IMPORTAR COLABORADORES		

## Colaboradores

Lista de Médicos

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:  Especialidade:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo	Especialidade	
Médico teste		000	Permanente	Medicina Geral e Familiar	<input type="button" value="editar"/>

Lista de Farmacêuticos

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo
Não existem Registos.			

Lista de Médicos Dentistas

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo
Não existem Registos.			

Lista de Enfermeiros

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo
Não existem Registos.			

Lista de Técnicos de Saúde > Diagnóstico e Terapêutica

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:  Tipo:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo	Tipo
Não existem Registos.				

Lista de Técnicos de Saúde > Outros

Nome:  Data Nascimento:  Cédula:  Vinculo:  Tipo:

Nome	Data Nascimento	Cédula	Vinculo	Tipo
Não existem Registos.				

### Aspetos a reter:

- ✓ O procedimento de registo de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inicia-se com o pré-registo, findo o qual são atribuídas as senhas de acesso ao Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER), as quais são enviadas por email;
- ✓ Todo o procedimento de registo é realizado informaticamente através do SRER;
- ✓ O procedimento de registo apenas se considera concluído com o pagamento das contribuições regulatórias (taxas de registo) e validação do mesmo pelos serviços administrativos da ERS;
- ✓ Após a validação dos dados submetidos a registo, a ERS procede à emissão da Certidão de Registo do Estabelecimento, que fica disponível para impressão na área privada do registo;
- ✓ A Certidão de Registo do Estabelecimento deve ser afixada no mesmo em local tem visível ao público;
- ✓ O email é o meio de comunicação privilegiado pela ERS, porquanto é essencial que a entidade responsável pelo estabelecimento registado proceda à respetiva atualização quando caso este venha a ser alterado.

## **IV. O Licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na ERS**

- ✓ O Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, revogou o Decreto-lei n.º 279/2009, de 06 de outubro, e concretizou as competências atribuídas à ERS em matéria de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, passando esta Entidade a concentrar todo o procedimento.
- ✓ De acordo com o disposto no Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, a abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que opere em instalações fixas, depende da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. A listagem de tipologias já regulamentados pode ser consultada no portal de internet da ERS.
- ✓ A licença de funcionamento é atribuída mediante instrução de procedimento simplificado, por mera comunicação prévia, ou de procedimento ordinário, através do Portal de Licenciamento da ERS.

Para obter mais informações relativas ao licenciamento de estabelecimentos prestador de cuidados de saúde sugerimos a consulta do Portal do Licenciamento, acessível através do endereço:

[https://www.ers.pt/pages/381?news\\_id=864](https://www.ers.pt/pages/381?news_id=864), no qual poderá encontrar:

- ✓ Perguntas Frequentes sobre o regime jurídico de licenciamento previsto no Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;
- ✓ Tipologias/ valências já regulamentadas;
- ✓ Forma de tramitação do procedimento de licenciamento.

## **Perguntas Frequentes sobre Licenciamento**

### **a) O que mudou com o Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto?**

O Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, incluindo os estabelecimentos detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS), bem como os estabelecimentos detidos por pessoas coletivas públicas, e procede à revogação do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 06 de outubro.

### **b) Quais são as novas competências atribuídas à ERS?**

O Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, atribuiu à ERS a competência para o licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, abrangidos pelo referido diploma.

Para o efeito, consideram-se estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, o conjunto de meios organizado para a prestação de serviços de saúde, podendo integrar uma ou mais tipologias, e considera-se prestação de cuidados de saúde as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença ou qualquer intervenção com intenção terapêutica.

[Cfr. n.º 1 a n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

### **c) Qual o âmbito de aplicação do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto?**

O Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, incluindo os estabelecimentos detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS), bem como os estabelecimentos detidos por pessoas coletivas públicas.

Contudo, o acima referido Decreto-Lei não se aplica às IPSS que prestem cuidados continuados integrados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a qual é objeto de diploma próprio.

[Cfr. n.º 1 e n.º 4 do artigo 1.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**d) Que tipos de títulos e que procedimentos estão previstos no Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto?**

Atualmente existe um procedimento de Declaração de Conformidade e dois procedimentos de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a saber:

- a) Licenças de Funcionamento emitidas em procedimento Simplificado por Mera Comunicação Prévia;
- b) Licenças de Funcionamento emitidas em Procedimento Ordinário.

**e) Qual a diferença entre Licença de Funcionamento e a Declaração de Conformidade?**

A abertura e o funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde dependem da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias.

A verificação dos requisitos técnicos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é titulada por **licença**, exceto se o estabelecimento em causa for detido por pessoa coletiva pública ou for abrangido pelo artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, caso em que a verificação dos respetivos requisitos é titulada por **declaração de conformidade**.

A **declaração de conformidade** é obtida mediante procedimento próprio, a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, a qual fixa também os requisitos técnicos de funcionamento para os estabelecimentos prestadores em causa, **aguardando-se ainda a sua publicação**.

[Cfr. Artigo 2.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**f) As Portarias que definem os requisitos mínimos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde já publicadas são aplicáveis aos estabelecimentos explorados por IPSS ou por Instituições Militares?**

As condições de abertura e funcionamento das unidades de serviços de saúde cuja titularidade seja de IPSS ou de Instituições Militares é titulada por licença, exceto se o estabelecimento em causa for detido por pessoa coletiva pública ou for abrangido pelo artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, caso em que a verificação dos respetivos requisitos é titulada por declaração de conformidade.

Contudo, ainda se aguarda a publicação de Portarias específicas para os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde explorados pelas acima referidas entidades, pelo que não se aplicam os diplomas atualmente em vigor.

#### **g) Quais as formas de tramitação dos procedimentos de licenciamento?**

As formas de tramitação dos procedimentos de licenciamento são iguais às anteriormente previstas no Decreto-Lei 279/2009, de 06 de outubro, tendo sido apenas alterada a designação do procedimento, a saber o Procedimento Simplificado, atualmente, designa-se Procedimento Simplificado por Mera Comunicação Prévia e o Procedimento Normal, atualmente, designa-se por Procedimento Ordinário.

#### **h) Que tipologias estão abrangidas pelo Procedimento de licenciamento Simplificado por Mera Comunicação Prévia?**

O Procedimento Simplificado por Mera Comunicação Prévia abrange as seguintes tipologias:

- a) Clínicas e consultórios dentários;
- b) Clínicas e consultórios médicos;
- c) Centros de enfermagem;
- d) Unidades de medicina física e reabilitação;
- e) Unidades de radiologia;
- f) Outras que sejam identificadas nas portarias a que se referem os n.ºs 1 e 5 do artigo 2.º

[Cfr. artigo 4.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

#### **i) Que tipologias estão abrangidas pelo Procedimento de licenciamento Ordinário?**

O Procedimento de licenciamento Ordinário é aplicável a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde cuja tipologia não seja abrangida pelo n.º 4 do artigo n.º 4, do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, ou para a qual não seja aplicável o procedimento simplificado por mera comunicação prévia pela portaria a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º, sem prejuízo dos n.ºs 4 e 5 do artigo 2.º.

[Cfr. artigo 5.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

#### **j) Como é instruído o Procedimento de Licenciamento?**

A tramitação quer do Procedimento Simplificado por Mera Comunicação Prévia, quer do Procedimento Ordinário é realizada informaticamente, através do Portal de Licenciamento da ERS, disponível na Internet, e através do balcão único eletrónico, o qual permite, nomeadamente:

- a) A entrega de requerimentos e comunicações;
- b) O pagamento de taxas;

- c) A consulta pelos interessados do estado dos procedimentos;
- d) A disponibilização de informação relativa aos procedimentos de licença;
- e) A disponibilização de informação relativa a procedimentos de declaração de conformidade.

[Cfr. n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

#### **k) Onde posso encontrar a listagem de entidades externas reconhecidas pela ERS para a emissão do Certificado de Cumprimento de Requisitos de Licenciamento?**

O Certificado de Cumprimento de Requisitos de Licenciamento está previsto no Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, como uma alternativa ao pedido de realização de vistoria pela ERS, sendo apenas aplicável no Procedimento de Licenciamento Ordinário.

Contudo, a emissão de tal documento terá de ser feita por entidades externas reconhecidas pela ERS, nos termos a fixar em Regulamento.

Atualmente, o regulamento acima referido ainda se encontra em preparação, pelo que **não existe ainda nenhuma entidade externa reconhecida pela ERS, sendo, por isso, necessário o pedido de realização de vistoria pela ERS.**

[Cfr. alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º e o n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

#### **l) O que acontece aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde já licenciados?**

As licenças de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde emitidas ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, mantêm-se válidas desde que não ocorram modificações nos termos do artigo 12.º do referido Decreto-lei, sem prejuízo da obrigação de conformação do estabelecimento/serviço com as alterações que venham a ocorrer à Portaria que define os requisitos mínimos de funcionamento de cada tipologia/valência.

[Cfr. n.º 1 e n.º 4 do artigo 19.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].



**m) O que acontece aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde não licenciados?**

As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que se **encontrem em funcionamento**, mas **não licenciados** ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, devem requerer a atribuição de Licença de Funcionamento ao estabelecimento e adequar-se ao regime por este aprovado.

As entidades que pretendam **iniciar a exploração/abertura de um estabelecimento** prestador de cuidados de saúde devem requerer **previamente** a atribuição de Licença de Funcionamento, não dispondo do prazo de adequação acima referido.

[Cfr. n.º 1 do artigo 2.º e n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**n) Qual o prazo de que dispõem as entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em funcionamento, aquando da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto?**

As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que se **encontrem em funcionamento**, mas **não licenciados**, ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, dispõem do prazo estabelecido na portaria que aprova os requisitos técnicos para a respetiva tipologia.

Na falta de indicação de um prazo na Portaria acima referida, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde **em funcionamento** devem adequar-se ao regime aprovado pelo Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, no prazo de **um ano**, a contar da data da entrada em vigor do mencionado Decreto-Lei.

Contudo, no caso de um estabelecimento dispor de diversas valências já regulamentadas, com prazos de adequação diferentes, deverá ser requerida atribuição de Licença de Funcionamento do estabelecimento para cada tipologia, **dentro do prazo previsto para a mesma**, ou seja, não aproveita às demais tipologias o prazo mais extenso previsto para alguma delas.

[Cfr. artigo 20.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**o) O que fazer caso ocorra alguma alteração aos elementos constantes da licença de funcionamento?**

Sempre que se verifiquem alterações aos elementos constantes da licença ou da declaração de conformidade, designadamente a ampliação ou a alteração do estabelecimento prestador de

cuidados de saúde, a modificação da entidade titular da exploração, bem como a alteração de quaisquer outros elementos essenciais, **devem as mesmas ser comunicadas à ERS**, através do Portal do Licenciamento, e no **prazo de 30 dias**, para efeitos de averbamento ou emissão de novo título.

[Cfr. artigo 12.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**p) O que acontece aos Procedimentos de Licenciamento pendentes no momento da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto?**

As Administrações Regionais de Saúde devem remeter à ERS, no prazo de 30 dias, a contar da data da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, todos os processos de licenciamento que se encontrem pendentes naquela mesma data, disso dando conhecimento aos respetivos interessados.

A ERS continua a tramitação dos processos acima referidos, aproveitando todos os atos já praticados e decidindo ao abrigo do regime vigente antes da entrada em vigor do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

[Cfr. n.º 1 e n.º 2 do artigo 18.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**q) Quais as obrigações impostas às entidades responsáveis pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde?**

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem **afixar** nas suas instalações, em local bem visível, para os utentes e visitantes, **a licença de funcionamento** ou a **declaração de conformidade**, que identifique as tipologias para as quais o estabelecimento está habilitado.

Adicionalmente, sempre que se verifiquem **alterações aos elementos constantes da licença ou da declaração de conformidade**, designadamente a ampliação ou a alteração do estabelecimento prestador de cuidados de saúde, a modificação da entidade titular da exploração, bem como a alteração de quaisquer outros elementos essenciais, devem as mesmas ser comunicadas à ERS, através do Portal do Licenciamento e no prazo de 30 dias, para efeitos de averbamento ou emissão de novo título.

Tratando-se de licença, cuja obtenção deva seguir o procedimento de licenciamento ordinário, e sempre que adequado, face à alteração em causa, a ERS notifica o interessado para a necessidade de apresentar o certificado de cumprimento dos requisitos de licenciamento referido

na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º, ou de solicitar a realização da vistoria prevista no artigo 6.º, seguindo-se a restante tramitação daquele procedimento.

[Cfr. artigo 11.º e artigo 12.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto].

**r) Quais as consequências do incumprimento das obrigações referentes ao licenciamento, relativamente às situações em que o licenciamento seja já exigível?**

É punível com coima de 2 000 EUR a 3 740,98 EUR, no caso de se tratar de pessoa singular, e de 4 000 EUR a 44 891,81 EUR, no caso de se tratar de pessoa coletiva:

- i) O funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem licença de funcionamento, relativa a uma ou a várias das tipologias por si exercidas, em infração ao disposto no artigo 2.º;
- ii) A prestação de informações incorretas ou incompletas, em violação do disposto nos n.ºs 2 e 3.º do artigo 5.º;
- iii) O incumprimento dos requisitos de funcionamento definidos na regulamentação referida no artigo 10.º.

Adicionalmente, é ainda punível com coima de 1 000 EUR a 3 740,98 EUR, no caso de se tratar de pessoa singular, e de 2 500 EUR a 35 000 EUR, no caso de se tratar de pessoa coletiva, as infrações ao disposto no artigo 11.º e no n.º 1 do artigo 12.º, obrigações descritas na FAQ anterior.

**s) Como posso obter mais informação ou o esclarecimento de dúvidas relacionadas com o licenciamento?**

A ERS dispõe de um “Balcão de Apoio ao Regulado”, integrado no Departamento de Apoio ao Regulado, que promove a divulgação e prestação de informações aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Para facilitar o contacto, a ERS criou a funcionalidade de agendamento prévio do serviço de atendimento presencial (nas instalações da ERS) e/ou telefónico, disponível [aqui](#).

**t) A leitura das presentes Perguntas Frequentes dispensa a leitura atenta do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, e das portarias que estabelecem os requisitos mínimos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde?**

Não, o conjunto de Perguntas Frequentes que agora se publica visa, apenas, orientar a análise cuidada dos diplomas legais relativos ao licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, - disponíveis aqui -, não dispensando, em caso algum, a sua análise.

## O Procedimento de Licenciamento de estabelecimentos na ERS

### i) Estabelecimentos não licenciados

O pedido de licenciamento deverá ser requerido na área privada dos prestadores selecionando a opção “Licenciamento” no menu superior, “Licenciamento” no menu lateral esquerdo, e “pedir novo” (ver imagem).



Seguidamente, deverá selecionar o estabelecimento para o qual vai requerer a licença.




E, de acordo com os dados registados em cada um dos estabelecimentos, será apresentada uma listagem com as tipologias licenciáveis, que deverá selecionar e “Iniciar Pedido”



Para cada tipologia deverá ser definido um responsável técnico, segundo as Portarias das tipologias já regulamentadas (disponíveis no site da ERS para consulta em [https://www.ers.pt/pages/381?news\\_id=862](https://www.ers.pt/pages/381?news_id=862)).

## PEDIDO DE LICENCIAMENTO

### IMPORTANTE:

Todos os campos abaixo assinalados são de preenchimento obrigatório, com excepção dos campos assinalados com , desde que para eles seja solicitada a dispensa de requisitos de funcionamento.

Director Clínico da Tipologia	
Nome:	Ordem:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cédula / BI:	
<input type="text"/>	
DEFINIR RESPONSÁVEL	

### B - ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

#### B.1 - Artigo 3.º Qualidade e Segurança

A unidade cumpre, em todas as situações, as normas de qualidade e segurança?

   
Sim

#### B.2 - Artigo 4.º Informação aos utentes

A informação ao público encontra-se afixada em local bem visível?

  
Sim

## Definição de responsável técnico

Responsável Técnico:

teste (Estabelecimento)

Medicos dentista teste (Serviço Serviço Teste Dentária)

Médico MFR Teste (Serviço Serviço Teste MFR)

Ordem:

Cédula / BI:

SUBMETER

VOLTAR

## Definição de responsável técnico

Responsável Técnico:

Medicos dentista teste (Serviço Serviço Teste Dentária)

Nome:

Medicos dentista teste

Ordem:

Ordem dos Médicos Dentistas

Cédula / BI:

23445

SUBMETER

VOLTAR

De seguida deverá ser preenchido o formulário de acordo com a respetiva Portaria, selecionar “finalizar” e terminar o pedido de licenciamento com a assinatura digital do(s) responsável(veis) legal(ais) da empresa.

A informação relativa aos requisitos necessários para proceder à assinatura digital, bem como o processo de assinatura, encontra-se disponível em [https://www.ers.pt/pages/381?news\\_id=861](https://www.ers.pt/pages/381?news_id=861).

Após concluir o processo deverá selecionar “submissão” para concluir o registo e o seu pedido de licenciamento.

## ii) Estabelecimentos já licenciados ao abrigo de legislação anterior

Os estabelecimentos já licenciados ao abrigo de legislação anterior, devem proceder à “confirmação de licença antiga”, uma vez que a mesma se mantém válida, desde que não tenham ocorrido alterações aos pressupostos que motivaram a sua emissão.

Assim, o pedido de licenciamento deverá ser requerido na área privada dos prestadores selecionando a opção “Licenciamento” no menu superior, “Licenciamento” no menu lateral esquerdo, e “pedir confirmação de licença antiga” (ver imagem).



Seguidamente, deverá selecionar o estabelecimento para o qual vai requerer a licença.



E, de acordo com os dados registados em cada um dos estabelecimentos, será apresentada uma listagem com as tipologias licenciáveis, que deverá selecionar, apresentar a justificação deste pedido e fazer o *upload* (num só documento) da licença que pretende ver validada, de uma declaração do responsável legal da entidade em causa em como não foram alterados os pressupostos que motivaram a emissão de licença e uma declaração do diretor clínico da tipologia em causa, em como aceita essas funções.

Por fim, selecionar “Iniciar Pedido”.

#### Tipologias

Unidades de medicina física e reabilitação

#### Justificação:

#### Anexo:

Procurar...

INICIAR PEDIDO(S)

### iii) Estabelecimentos já licenciados ao abrigo do Decreto-Lei 279/2009, de 06 de outubro

Os estabelecimentos já licenciados ao abrigo do Decreto-Lei 279/2009, de 06 de outubro, devem proceder à “definição do responsável técnico” da tipologia já licenciada, uma vez que tal informação não era, anteriormente, solicitada.

Assim, deverá aceder à área privada e selecionar a opção “Licenciamento” no menu superior, “Licenciamento” no menu lateral esquerdo, e “Definir Responsável” (ver imagem).

Estabelecimento	Tipologia	Licença	Estado	Formulário	Data	
CSH- Centro de Saúde Familiar de Viseu, Lda	Clínicas ou consultórios médicos		Pedido cancelado	Assinado	2013-09-16	
CSH- Centro de Saúde Familiar de Viseu, Lda	Centros de enfermagem	7053	Deferida / licenciada	Assinado	2013-09-26	<a href="#">CANCELAR</a> <a href="#">DEFINIR RESPONSÁVEL</a>
CSH- Centro de Saúde Familiar de Viseu, Lda	Clínicas ou consultórios médicos	7053	Deferida / licenciada	Assinado	2013-09-26	<a href="#">CANCELAR</a> <a href="#">DEFINIR RESPONSÁVEL</a>

[PEDIR NOVO](#)      [PEDIR CONFIRMAÇÃO LICENÇA ANTIGA](#)

Posteriormente deverá selecionar o responsável pela tipologia em causa, de acordo com os dados já preenchidos aquando do registo do serviço/estabelecimento (ver imagem).

## Definição de responsável técnico

Responsável Técnico:

teste (Estabelecimento)
Medicos dentista teste (Serviço Serviço Teste Dentária)
Médico MFR Teste (Serviço Serviço Teste MFR)

Ordem:

Cédula / BI:

SUBMITER

VOLTAR





## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior  
Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)  
Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)  
Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 3

*Mutual Evaluation of Regulated Professions*

Comissão Europeia

## Mutual evaluation of regulated professions

### Overview of the regulatory framework in the retail sector by using the example of opticians

*Report based on information transmitted by Member States  
and on the meeting of 24 November 2014<sup>1</sup>*

#### 1. CONTEXT AND AIM OF MUTUAL EVALUATION EXERCISE

Already in June 2012, in its Communication on the implementation of the Services Directive, the Commission stressed the importance that the framework for professional services needs to remain fit for purpose. Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications<sup>2</sup> (“Directive 2005/36/EC”), amended in November 2013, addresses certain issues and lays the basis for a new strategy that requires each Member State to actively perform a review and to improve where necessary their regulations on qualifications governing access to professions or professional titles.

Following the work plan presented by the Commission in its Communication of 2 October 2013<sup>3</sup> on evaluating national regulations on access to professions, and in particular the idea that Member States should not work in isolation when screening their legislation, but should be able to discuss with other Member States and compare their systems, this report presents an overview of the information communicated to the Commission by EU Member States, Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland<sup>4</sup> either through specific reports or through information uploaded in the database for regulated professions as well as of the discussions which took place during the meeting of 24 November 2014 on mutual evaluation dedicated to this sector<sup>5</sup>. This presentation is established with the aim to facilitate the mutual evaluation exercise and is therefore neither a comprehensive report on the sector nor on the specific profession.

In this context the Commission would like to recall that in order to improve access to professions and to facilitate the mobility of qualified professionals within the internal

<sup>1</sup> This report is mainly based on information submitted by the MS to the regulated professions database ([http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en)), on the national reports sent to the Commission in autumn 2014 and on the discussions at the meeting of 24 November 2014; it is supplemented by some other clearly indicated sources. The following countries have not provided national reports: Greece, Hungary, Norway and Romania.

<sup>2</sup> Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, OJ L 255, 30.9.2005, as amended by Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System (‘the IMI Regulation’) OJ L 354, 28.12.2013.

<sup>3</sup> Communication from the Commission to the European Parliament, the Council and the European Economic and Social Committee on Evaluating national regulations on access to professions COM(2013)676 final, 2.10.2013.

<sup>4</sup> Collectively referred to as “Member States” in this document.

<sup>5</sup> For the purpose of this meeting, EU Member States were organised in 4 different groups of 7 Member States (+ Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland). Groups were organised as follows: *Group 1*: Belgium, Croatia, Denmark, Luxembourg, Poland, Portugal, Spain, Switzerland; *Group 2*: Estonia, Hungary, Ireland, Italy, Liechtenstein, Malta, Romania, Slovenia; *Group 3*: Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, France, Iceland, Latvia, Slovakia, Sweden; *Group 4*: Austria, Finland, Germany, Greece, Lithuania, Netherlands, Norway, United Kingdom.

market as well as the cross-border provision of professional services, a more flexible and transparent regulatory environment in Member States should have a positive impact on the employment situation, in particular for young people, as well as enhancing economic growth.

Based on their conclusions of the review exercise, by 18 January 2016 Member States should submit a report to the Commission in accordance with Article 59(6) of Directive 2005/36/EC.

Any remarks made in this report should therefore be understood as holding potential wide-ranging relevance for all professions and Member States are invited to draw upon these insights when preparing their National Action Plans.

## **2. ECONOMIC AND STATISTICAL INFORMATION**

### **2.1. Introduction**

In the Statistical Classification of Economic Activities in the European Community (NACE), activities of opticians are reported under the following category: 47.78 Other retail sale of new goods in specialised stores, which regroups also many other activities unrelated to opticians. There is no further breakdown of the category available.

In the International Standard Classification of Occupations (ISCO), the profession of *dispensing optician* is classified under section 3 “Technicians and associate professionals”, subsection 32 “Health associate professionals”. The profession of *optometrist and ophthalmic optician* is classified under section 2 “Professionals”, subsection 22 “Health professionals”.

ISCO provides for the following descriptions of activities for these professions:

Dispensing opticians design, fit and dispense optical lenses based on a prescription from an ophthalmologist or optometrist for the correction of reduced visual acuity. They service corrective eyeglasses, contact lenses, low-vision aids and other optical devices. Tasks include, *inter alia*: examining and taking facial and eye measurements; providing advice to clients; interpreting optical prescriptions and preparing work order for optical laboratory for grinding and mounting of lenses in frames, preparation of contact lenses; Examples of the occupations classified here: Contact lens optician, Dispensing optician

Optometrists and ophthalmic opticians<sup>6</sup> provide diagnosis, management and treatment services for disorders of the eyes and visual system. They counsel on eye care and prescribe optical aids or other therapies for visual disturbance. Tasks include, *inter alia*: examining patients’ eyes and assessing ocular health and the nature and extent of vision problems and abnormalities; testing visual function using specialized instruments; detecting, diagnosing and managing eye disease, including prescribing medications for the treatment of eye disease; consulting with and referring patients to ophthalmologists or other health professionals if additional medical treatment is necessary; detecting and diagnosing eye movement disorders and defects of binocular function; planning and managing treatment programs; prescribing corrective eyeglasses, contact lenses and other

---

<sup>6</sup> The professions of optometrist and ophthalmic optician should not be confused with the profession of ophthalmologist - specialist medical practitioner.

vision aids; Examples of the occupations classified here: Ophthalmic Optician, Optometrist, Orthoptist.

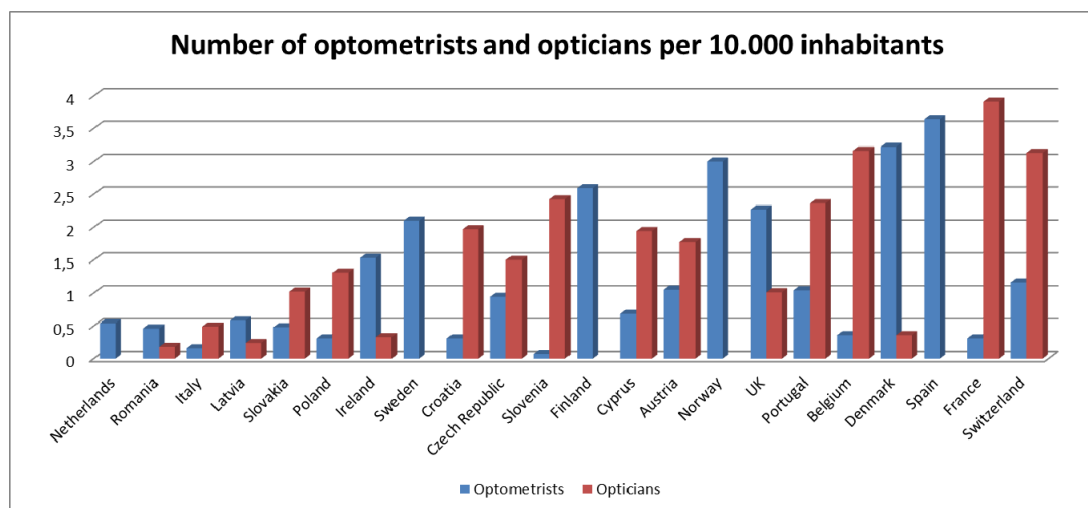
**Cyprus, Denmark, France, Slovakia, Spain and United Kingdom** as well as **Iceland, Liechtenstein and Switzerland** consider the profession of ‘optician (dispensing optician)’ a healthcare profession, **Austria, Croatia, Germany, Luxembourg, Netherlands** - a craft profession and **Czech Republic and Lithuania** - a trade profession.

Those countries that regulate the optometrist profession seem to consider it a health profession.

## 2.2. Economic and statistical data

Very little national statistical and economic information was provided by the EU Member States as regards the professions of optician and optometrist and the sector to which these professions belong. Statistics on those professions and activities were also difficult to find at the European level because of the relatively small size of the professions which means that sample size and confidentiality issues prevent from using and presenting any data.

On the basis of data collected by the European professional association ECOO<sup>7</sup>, an indication is given concerning the relative number of optometrists and opticians in some but not all countries covered by this exercise. Given the differences in the definition and scope of optician and optometrist, data is presented for both professions. Altogether, according to these figures, the combined density of optometrists and opticians in the population is highest in Switzerland, followed by France, Spain and Denmark. It is on the other hand lowest in the Netherlands, Romania, Italy and Latvia.

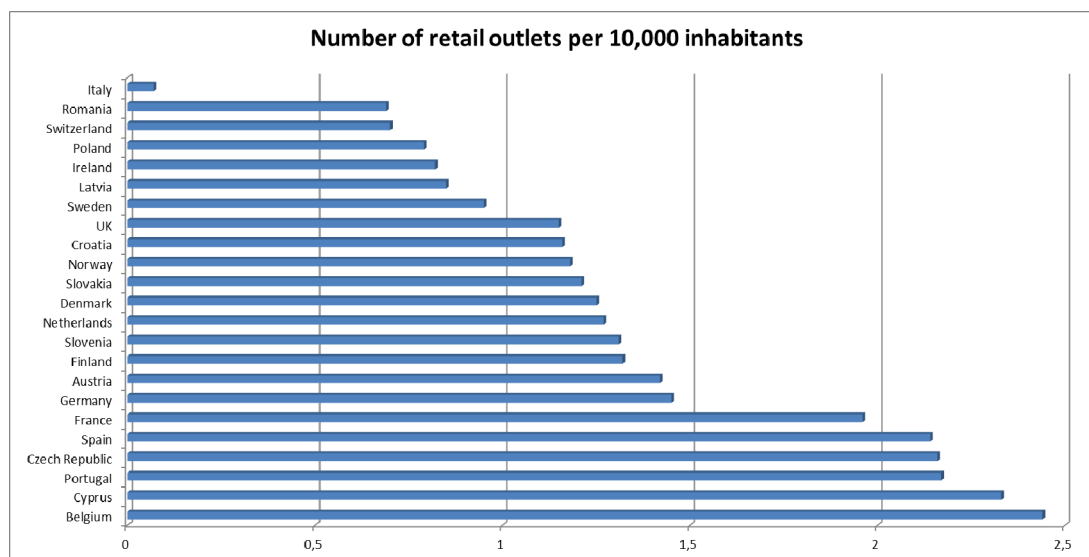


Source: European Council of Optometry and Optics, 18 November 2014

The density of retail outlets could indicate how easy it is for consumers to access services of opticians. No systematic correlation can however be detected with the figures

<sup>7</sup> Given that no relevant statistical and economic information is available from publicly accessible sources, data provided by the European Council of Optometry and Optics (ECOO) have been included in the report. ECOO is the European organisation which represents the interests of optometrists and opticians from 26 countries (including 23 EU Member States). It aims to promote eye health to the public across borders and to harmonise clinical and educational standards of optometric and optical practice throughout Europe. For more information on ECOO see: [www.ecoo.info](http://www.ecoo.info)

on density of opticians. The results show however that there are some significant variations between the extremes.



Source: European Council of Optometry and Optics, 18 November 2014

### 3. OVERVIEW OF REGULATION IN MEMBER STATES

16 Member States have notified in the Regulated professions database that they regulate the profession of ‘optician (dispensing optician)’: **Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Luxembourg, Slovakia, Slovenia, United Kingdom**, as well as **Iceland, Liechtenstein, Norway** and **Switzerland**. 13 Member States notified that they regulate the profession of ‘optometrist (ophthalmic optician)’: **Austria, Cyprus, Czech Republic, Finland, Hungary, Ireland, Latvia, Malta, Netherlands, Slovakia, Spain, Sweden, United Kingdom** as well as **Switzerland**.

**Estonia, Lithuania, Poland, Portugal** and **Romania** informed that they regulate neither of the professions.

**Bulgaria** has not notified any regulated profession in this field in the Regulated professions database; however, in its report Bulgaria clarifies that the education in the country is regulated and that it requires by law specific qualifications for access and exercise of the profession of ophthalmic optical technician, optician-optometrist, optician and optometrist.

It seems that in **Poland** opticians can participate in the national healthcare system if they fulfil certain requirements regarding the scope of the activities and the qualification of the provider. This de facto allows opticians access to more customers (customers can obtain a 10-15% reimbursement and furthermore it works like a quality mark).

In the case of countries where the activities of optician and optometrist are merged into one profession, the possibilities offered by the database to notify the profession according to ISCO classification appear to be insufficient. Some countries have therefore chosen to notify the profession under ‘optician (dispensing optician)’ (**Denmark**), others under ‘optometrist (ophthalmic optician)’ (**Cyprus, Spain, Sweden**), and **Austria**, under both generic titles. More detailed explanation follows below:

**Austria** explained in its report that it regulates two professions in this field: Contact lens optician and optician. Furthermore, it clarified that dispensing optics and optometry are merged into one profession in Austria so that the craft profession ‘optician’ comprises both. It has notified the profession of optician twice in the database, under the titles ‘optician (dispensing optician)’ and ‘optometrist (ophthalmic optician)’ and the profession of contact lens optician under the title ‘optician (dispensing optician)’.

**Cyprus** communicated two regulated professions, technical optician under the title ‘optician (dispensing optician)’ and optician under the title ‘optometrist (ophthalmic optician)’: optician. In the Cypriot national report it is explained that optician covers the tasks of a technical optician and also deals with optometrics. Thus, it would seem that also in Cyprus dispensing optics and optometry are merged into one profession of ‘optician’.

**Denmark** communicated in the database that it regulates the profession of ‘optician (dispensing optician)’ and that recently optics and optometry were merged into the profession of optician. Optometrists in Denmark are now entitled to pursue the generally understood activities of both optician and contact lenses optician. Those who graduated as opticians have to follow a specific training in order to be able to also fit contact lenses.

In **Finland** the profession of optometrist is regulated and optometrists can practise the profession of optician.

**Iceland** notified in the database that it regulates the profession of dispensing optician; however, it is explained in their report that the practice of optician in Iceland is closer to the profession of optometrist.

In **Slovakia** both professions are regulated and optometrists can practice the profession of optician.

In **Spain** optics and optometry are merged in one profession: optician-optometrist.

**Sweden** has communicated in its report that it regulates the profession of optician through title protection and it seems that the profession of optician comprises both: dispensing optics and optometry. There is a separate certificate required for fitting and trying out contact lenses.

### **3.1. Reserved activities/protected title**

The following Member States that have notified regulated profession(s) in this field have not provided the required information on the type of regulation: **Greece, Latvia, Luxembourg and Malta.**

With regard to the profession of ‘optician (dispensing optician)’, **Denmark, France and United Kingdom** as well as **Iceland** report protecting the title as well as reserving activities; **Austria, Belgium, Cyprus, Croatia, Czech Republic, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Slovakia, Slovenia**, as well as **Liechtenstein** and **Switzerland** regulate this profession through reserves of activity, while **Norway** through title protection (without reserves of activity).

With regard to the profession of ‘optometrist (ophthalmic optician)’, **Finland, Spain and United Kingdom** report protecting the title as well as reserving activities, **Austria, Cyprus, Czech Republic, Hungary, Ireland, Slovakia**, as well as **Switzerland** regulate

this profession through reserves of activity, while **Netherlands** and **Sweden** through title protection (without reserves of activity).

In all the countries that implement a reserve on activities, the scope of activities reserved to the profession of ‘optician (dispensing optician)’ include the manufacturing and repair of eye correction tools.

Many countries reserve also the sale of corrective contact lenses and optical glasses to the profession of optician (**Austria, Belgium** (only optical glasses), **Cyprus, Czech Republic, France, Hungary, Slovakia, Slovenia and United Kingdom**). **Germany's** report states that it does not reserve this activity to opticians. In the **Czech Republic, Ireland and Slovenia**, the activities subject to regulation do not cover the sale of ready-made optical aids. In **France**, the activities subject to regulation do not cover care products for lenses, sunglasses, eye patches and magnifying glasses. In the **United Kingdom**, only the dispensing of zero contact lenses<sup>8</sup>, dispensing optical appliances to children under 16 and to those registered as visually impaired is reserved to opticians (shared with optometrists). In **Spain**, only an optician-optometrist is allowed to dispense, fit and design corrective eyeglasses/contact lenses and low-vision aids. In addition, they may provide diagnosis and prescribe optical aids for eye disorders.

In **Cyprus** only registered opticians may set up and manage optician shops; the operation licence of optical shops is personal and non-transferable<sup>9</sup>. In the **Czech Republic** the relevant qualifications are required to set up an optician shop as well as to be employed there. In **Iceland**, both the manager as well as all the employees of an optical store need to be licenced. In **Spain**, only the technical director (one required per optician shop) and the employees carrying out reserved activities must to be qualified. **Austria** stated that specific qualifications are required by law only for the pursuit of the reserved activities as a self-employed or as a manager. In **Slovakia** only the managers need to be qualified (in addition to qualifications they need 5 years professional experience). In **Germany**, only the technical branch manager has to have the relevant qualifications. In **Croatia** only in the case of conducting craft the craft owner or works manager (employed by the craft owner) has to meet these requirements, while they are not obligatory for other employees or employees of companies and for companies themselves (for example limited companies etc.). In **Denmark, Luxembourg, Slovenia and Switzerland**, one person with relevant qualifications must always be present in a shop. In **France**, all employees who exercise reserved activities have to be qualified as opticians. In **Estonia, Poland and Portugal** anyone can open an optician shop and there are no legal requirements regarding the personnel but in practice normally either an optician or an optometrist is present.

Numerous Member States consider it sufficient to have one qualified person present in or managing the optics shop. Member States who have adopted another regulatory approach or impose stricter requirements are invited to assess them taking into account experience gained in other Member States with different approaches and to reflect on alternative solutions.

<sup>8</sup> Cosmetic contact lenses: coloured, patterned or novelty contact lenses

<sup>9</sup> With one exception: in case of the death of the licensee, the heirs of the deceased are allowed to continue the operation of the shop by entrusting its management to a licenced optician or registered optical technician.

**Bulgaria** has not notified any regulated profession in this field in the Regulated professions database; however, according to its report Bulgaria reserves certain activities such as the production and sale of eyeglasses and materials for ophthalmic optics, as well as the management of pharmacies to qualified persons. For management roles, the professional must have undergone at least 1 year of professional experience.

In some countries opticians may carry out eye examinations and prescribe eye correction tools and/or certain medicinal products required in their work (**Austria, Cyprus, Denmark, Finland, Norway** as well as **Iceland**). It is not clear if opticians in **Ireland** can prescribe eye correction tools – in its report Ireland underlines that this activity is reserved to optometrists and medical doctors, however in the database it mentions this activity as one reserved to opticians. In **France**, opticians may adapt prescriptions issued by ophthalmologists which are not older than 3 years. In **Iceland**, there are certain limitations on the right to carry out eye examinations and prescribe eye correction tools. Opticians in Iceland may not, unless instructed by an ophthalmologist, *inter alia*: provide optical aids to children under 12 years, people who have never consulted an ophthalmologist, people with eye diseases or diseases that could be detrimental to vision such as diabetes. **Austria** distinguishes the profession of contact lens optician separately and reserves the activities linked to this type of correction tool to this profession, while **Iceland** requires additional training (10 weeks) from opticians that wish to fit contact lenses. In those countries imposing reserves, the scope of activities reserved to the profession of ‘optometrist (ophthalmic optician)’ includes the testing of eyesight and issuing prescriptions (**Hungary, Ireland, Spain, United Kingdom** and **Switzerland**). In the **United Kingdom**, only optometrists may fit contact lenses, while **Sweden** requires additional certification for optometrists that wish to fit and try out contact lenses<sup>10</sup>.

In **Slovakia**, all activities reserved to opticians are shared with optometrists.

It appears from the discussions that in some Member States the activities falling under a reservation might not have been accurately recorded into the database (including those shared with other professions). Member States are invited to (re-)assess the accuracy of the information provided.

### 3.2. Professional qualification required<sup>11</sup>

The following Member States that have notified regulated profession(s) in this field in the database but have not provided the required information on the professional qualifications: **Greece, Hungary, Latvia, Luxembourg, Slovenia** as well as **Norway**.

The minimum qualification required for the profession of optician (dispensing optician) varies between vocational and general secondary to post-secondary education. The following countries require general or vocational post-secondary education the length of which varies between 2 and 4 years: **Austria, Cyprus** (technical optician), **Denmark, Germany, France, Ireland, Malta, UK** as well as **Iceland**, and the following countries require general or vocational secondary education the length of which varies between 3 and 5 years: **Belgium, Bulgaria, Czech Republic, Italy, Slovakia, Slovenia** as well as **Liechtenstein** and **Switzerland**.

---

<sup>10</sup> Sweden stated that since the current national degree includes training on fitting and trying out contact lenses, in the long run all opticians trained in Sweden will be able to exercise this activity without additional certification

<sup>11</sup> See Annex 1 for a table with country specific information



**Austria, Cyprus, Denmark, France, Germany, Ireland, Malta, United Kingdom** as well as **Liechtenstein** prescribe mandatory traineeships. **Bulgaria, Croatia, Denmark, Germany, Ireland, Italy, and United Kingdom** prescribe state exams. In **Cyprus, Malta, Slovakia, Slovenia, Spain** and **United Kingdom** registration in professional chambers is mandatory.

All the countries that regulate the profession of optometrist (ophthalmic optician) require a general or vocational post-secondary education which varies between 3 and 4 years: **Cyprus, Czech Republic, Finland, Ireland, Malta, Netherlands, Slovakia, Spain Sweden** and **United Kingdom** as well as **Switzerland**.

**Cyprus, Czech Republic, Finland, Ireland, Malta, Spain** and **United Kingdom** prescribe mandatory traineeships. **Ireland** and **United Kingdom** prescribe state exams. In **Cyprus, Finland, Malta, Slovakia** and **United Kingdom** registration in professional chambers is mandatory.

### 3.3. Additional requirements<sup>12</sup>

The following Member States that have notified regulated profession(s) in this field in the database, have not provided there the required complete information on additional requirements: **Greece, Hungary, Latvia, Luxembourg, Slovenia** as well as **Norway**.

*a) Limits on numbers of licences, territorial restrictions and legal form restrictions*

None of the countries reported limits on numbers of licences granted.

**Switzerland** reported territorial restrictions and **Liechtenstein** legal form restrictions, without providing further details/justifications.

*b) Shareholding/voting rights restrictions, mandatory professional indemnity insurance and mandatory cross-border insurance*

**United Kingdom** and **Liechtenstein** reported shareholding/voting rights restrictions (51% and 100% accordingly).

**United Kingdom** explains that currently these restrictions are only applied to business using the protected title; however, after a recent assessment, it is considering an extension of these restrictions as a condition for the exercise of reserved activities, in order to prevent illegal practices.

Professional indemnity insurance is required in **France, United Kingdom**, as well as **Iceland** and **Liechtenstein** for opticians and in **Malta, Spain, Sweden, United Kingdom** and **Switzerland** for optometrists. **France, Malta, Spain** as well as **Liechtenstein** and **Switzerland** (the latter with regard to optometrists only) require insurance also in the case of activities provided cross-border.

---

<sup>12</sup> Idem

Only a few Member States reported territorial limitations, legal form restrictions or/and shareholding/voting rights restrictions. They are invited to assess them in light of the proportionality principle, and in particular to consider whether they do not go beyond what is necessary to attain the pursued general interest objective(s) and genuinely reflect a concern to attain it in a consistent and systematic manner<sup>13</sup>. Member States that did not report above-mentioned restrictive measures did not refer to any negative consequences for lack of this kind of regulation in the professions of optician and/or optometrist.

*c) Continuous Professional Development*

In **Austria** there are voluntary continuous professional development schemes.

In **Denmark**, the training requirements are mainly included in the collective agreements (employees need to ensure certain training for their employees).

**Cyprus, Latvia, Slovakia and United Kingdom** prescribe mandatory continuous professional development.

In **Cyprus**, in order to renew the licence to practise (on a yearly basis) one has to follow a training organised by the Cypriot Optical Council at least once in every two years.

**Latvia** reported a certification scheme for optometrists organized on credit point accumulation based on a life-long learning algorithm. Certificates are issued by the Association of Optometrists and Opticians of Latvia. The relevant law defines that the professional activity of an optometrist is legal for five years after completion of the University professional optometry master study program and after this period an additional certification is required.

In **Spain**, the Law No. 44/2003 on the organisation of health professions establishes the obligation of continuous education and training for all health care professionals: it is the obligation of all practices, private or public, to review tri-annually that all their professionals continue to meet licensing requirements so as to be able to continue providing services.

In the **United Kingdom** the so-called CET scheme (Continuing education and training) is operated by the General Optical Council. UK considers it essential that eye care practitioners maintain up to date skills and knowledge needed to practise safely and effectively throughout their career. CET is a statutory requirement for all fully-qualified optometrists and dispensing opticians. The CET scheme is a points-based scheme that runs over a three-year cycle. All fully qualified registrants must earn at least 36 CET points by the end of each cycle to stay on the registers, related to all of the competencies for education and training.

*d) Voluntary certification schemes*

Voluntary certification schemes exist in **Croatia, Estonia, Luxembourg, Poland, Portugal, Slovenia, Spain** as well as in **Switzerland**.

**Slovenia** states that ECOO-DOOS certificate is a voluntary certification system carried out by the Association of ophthalmic opticians in Slovenia. This certification system is part of the European Council of Optometry and Optics program.

---

<sup>13</sup> See to that effect Case C-539/11, *Ottica New Line di Accardi Vincenzo*

**Estonia** has a certification system run by the Qualifications Authority. Professional councils run by the Authority develop professional standards, also for optometrists (the levels are according to the European Qualifications Framework), which are used for developing curricula in formal education and training, and also as the basis for issuing professional certificates in all sectors (based on education and/or experience). The aim of the system is for the market to see the professional certificate as a mark of quality.

**Austria** does not have voluntary certification schemes as it considers that this constitutes considerable extra costs for companies compared to the master craftsman's qualifying examination required in Austria.

#### **4. RESULTS OF TRANSPARENCY/SCREENING EXERCISE**

The following Member States that have notified regulated profession(s) in the database have not provided the required complete information on proportionality: **Greece, Hungary, Latvia, Luxembourg, Malta, the Netherlands and Slovenia.**

According to Article 59(3) of Directive 2005/36/EC, Member States must examine whether regulatory requirements are compatible with the principles of non-discrimination, necessity and proportionality.

##### **4.1. Non discrimination**

Member States should ensure that professionals can access regulated professions without being a national of the host country and without having to reside in its territory. The requirements under the national legal system can be neither directly nor indirectly discriminatory on the basis of nationality or residence.

Those Member States that communicated information to the Commission on this issue did not report any existing discrimination based on nationality or residence. **Cyprus** stated that only EU citizens and certain family members of Cypriot citizens (under certain conditions) can register in the professional chamber which is a pre-condition for the exercise of the profession of optician.

##### **4.2. Justifications and proportionality**

Under EU law, in order to be maintained, measures restricting the access to a profession must not only be non-discriminatory; they must also be justified by overriding reasons of general interest<sup>14</sup>, be suitable for securing the attainment of the objective which they pursue and must not go beyond what is necessary in order to attain it. Therefore, Member States should also assess whether there are other less restrictive means than the measure in question to attain the same objective.

First of all, Member States were asked to identify the specific overriding reasons of general interest, which justify their regulatory framework.

---

<sup>14</sup> For instance, on grounds of public policy, public security or public health. It should be noted that these are EU law concepts which stem directly from Article 52 of the TFEU. These concepts have been consistently interpreted by the Court of Justice of the EU in a narrow sense (see Case C-72/83 *Campus Oil* [1984] ECR 2727, paragraph 34; Case 348/96 *Calfa* [1999] ECR I-00011, paragraph 21; Case C-158/96 *Kohll v Union des caisses de maladie*, [1998] ECR I-01931, paragraph 51).

- *Health protection* has been invoked by **Austria, Belgium, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Ireland, Italy, Malta, Slovakia, Spain and Sweden** as well as by **Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland**.
- *Protection of consumers and recipients of services* has been invoked by **Austria, Cyprus, Croatia, Czech Republic, Finland, Germany, Italy, Malta, Spain and Sweden**, as well as by **Liechtenstein, Norway and Switzerland**.

The following overriding reasons were invoked by single countries:

- *Road safety*: **Austria**
- *Securing skilled labour, training, innovation and performance capacity; Performance and training capacity of the craft sector*: **Germany**
- *Public security*: **Iceland**
- *Prevention of fraud*: **Norway**
- *Patient safety*: **Sweden**

With regard to *health protection* **Austria** explains that the detection of refractive anomalies and abnormal ocular conditions and furthermore the provision of optical appliances for correcting the vision improves the quality of life in general and enhances the safety, especially in the field of traffic.

For the **Czech Republic** the regulation is needed in order to limit the exercise of the profession by unqualified persons and thus to prevent the violation of consumer interests and damage to people's eyesight. **Czech Republic** also underlines that opticians carry out highly professional work, in particular they manufacture corrective optical aids and determine parameters necessary for manufacturing optical aids (e.g. the position of an eye pupil), which explains why specific professional qualifications are needed.

**Germany** lists risks linked to the different activities of opticians: measuring refraction (incorrect refraction will lead to wearing improper visual aids and this can cause headaches, nausea and interfere with stereoscopic vision, which can be particularly dangerous when driving); centring (incorrectly centred lenses can cause headaches, nausea, double vision); optical and anatomical fitting of glasses (incorrect fitting can result in pressure points forming on the skull and the bridge of the nose, slipping out of position for the glasses, which will have the same effect as incorrectly centred glasses); fitting contact lenses (requires examination of the anterior segment of the eye to establish certain conditions such as conjunctivitis, corneal damage or insufficient lacrimal fluid, which allows to determine if the patient can wear the contact lenses at all. Failure to do so can lead to serious eye diseases); advice on contact lens care products (failure to give advice could cause severe allergic reactions); fitting magnifying visual aids (lenses must be centred precisely in front of the eye; incompatibility may result in severe headaches and nausea).

**France** states that the absence of an appropriate qualification would lead to serious risks: that glasses or lenses not adapted to the eye problem or morphology of the patient, or to his potential allergies, could cause the aggravation of symptoms or lead to accidents (at home, on the road, etc.), learning difficulties for children or social exclusion.

**Sweden** observes that a significant proportion of its population is in need of visual aids in daily life and many people choose to regularly visit their optician to check their eyes. The optician plays an important role in detecting and preventing eye diseases. In Sweden, they treat non lesional changes in the eyes, perform eye examinations and fit glasses and contact lenses. They are also obliged to refer the patient to an ophthalmologist or other physician if the examination shows raises the suspicion of abnormal eye condition.

According to the **United Kingdom** research has shown the importance of ensuring that only appropriately trained registrants are carrying out restricted activities, to minimise the risk to public health and safety. It refers to research conducted into the risks associated with optical adverse events commissioned in 2010 by the General Optical Council. Europe Economics produced a report reviewing the risks involved where restricted activities are carried out by someone inappropriately qualified to be fitting contact lenses, selling zero-powered contact lenses and/or dispensing to children under 16 or the visually impaired. The report identified the incorrect advising on contact lens wear and the management of child patients as medium risks. A separate report also suggested the indirect risks of title misuse by unregistered practitioners – the risks included carrying out restricted functions without appropriate education and training. Dispensing to children to ensure proper fit of spectacles was also identified as an area of risk. In the UK dispensing to children is restricted to a dispensing optician (and an optometrist or medical practitioner) to mitigate against this risk and ensure the health and safety of the child. Regulation ensures that dispensing opticians have an appropriate level of education and training, on an ongoing basis through the GOC's CET scheme, to minimise the risks outlined above. Also, dispensing opticians must hold an additional contact lens qualification to gain entry to the contact lens specialty register before being able to fit contact lenses. The requirement for a contact lens qualification is enforced through the GOC's fitness to practise mechanisms rather than the criminal justice system, on grounds of proportionality.

With regard to *road safety*, **Austria** explains that the risks of undetected refractive error, restricted field of view, glow or unbalanced binocular vision result in a reduced level of road safety.

With regard to *public security* and *public health*, **Iceland** observes that it is important for the wellbeing and health of patients that they receive the appropriate treatment and corrective measures when seeking the services of an optician. Patients need to feel secure that the person treating them has the appropriate education and training in order administer the right measures.

Coming to the *concrete effects of the measure*, few countries have provided any information. **Cyprus** stated that no problems have been reported so far due to malpractice or service-provision from non-qualified professionals. **Norway** has not studied the concrete effects of the regulation however it considers that regulation by the supervision authorities helps ensure that services are provided in accordance with sound professional standards, deficiencies in the provision of services are prevented and resources are used in an appropriate and effective way. **Spain** considers that the current regulation leads to the minimization of malpractice cases, it does not however mention any statistical information to underpin this. **Sweden** states that no information has been found on the concrete effects of the measures. However, all indications show that the system functions well. In 2013, there were 8 complaints from patients and one self-initiated notification by a health care provider with regard to opticians. **United Kingdom** explains that there is a low level of complaints in comparison to other sectors; a consumer survey indicated that general level of satisfaction is high with 91% of

consumers rating their experience as good or very good when last visiting an optician. Furthermore, since 2010, the percentage of registrants subject to complaints has been very low in the UK: between 0.7 – 0.9%.

With regard to the consistency of the measure, **Czech Republic** states that it has enforced the protection of the individual aspects of public interest in a consistent and systematic manner. The responsible representative of an optician shop and its employees need to hold the relevant qualifications as they carry out activities similar to selected activities in which there is danger of health damage due to an unprofessional conduct.

**France** underlines that its measures are consistent as all the health professions are covered by similar regulation with regard to reserved activities, registration in national register and indemnity insurance.

Little feedback was given from Member States on the *cumulative effect of different measures*. Some countries stated that they have not reviewed the cumulative effects of the measures (**Austria, Iceland and Norway**). However, **Austria** notes that years of practice show that the system of competition between qualified professionals results in high service quality, ensures safety at work (hardly any accidents at work), and puts emphasis on the qualification of employees. **Cyprus** notes that the cumulative effects of measures have been positive. **Spain** considers that the effect of the regulations and measures on the professional activities has been positive. The cumulative effect of the legislation has led to the evolution of the profession, both in training and competences, which has caused benefit for consumers/users/patients. **Sweden** has reviewed the cumulative effect of the measures and considers that they do not go beyond what is necessary to achieve the relevant objectives. The fact that there is no exclusive right to practise the profession is consistent with the constitutional freedom of trade and freedom to practise a profession. At the same time the license and protected title reassure the health care provider and the patients/consumers that the professional is qualified and suitable to practise the profession. **United Kingdom** has also reviewed the cumulative effect of the measures (mandatory registration and indemnity insurance) on professional activities. In particular, the recent review of the UK Law Commissions into statutory healthcare regulatory legislation is relevant here. The two year review involved extensive public consultation. The UK Law Commissions produced their report in April 2014 which recommended a single statute for healthcare professions to promote consistency and achieve the primary aim of ensuring public safety. The regulatory model in operation and protected titles were considered to be a proportionate method of regulation for each of the healthcare regulators.

**Estonia, Lithuania, Poland, Portugal and Romania** informed that they neither regulate the profession of optician nor that of optometrist. With regard to the *use of alternative mechanisms to achieve the general objectives*, **Estonia** states that the general interest objective here is the consumer protection. It is being achieved through the control by the Consumer Protection Board which deals with any consumer complaints in the wholesale and retail sector and by certification system run by the Qualifications Authority described under point 3.3 of this report. **Portugal** has no certification system. It considers it sufficient that each private association representing opticians or/and optometrists has its own access controls for an individual to become a member. Each one has their own prescription template, professional identification and publicity rules. This has allowed each association to gain different levels of reputation with the public and governmental institutions that accept prescriptions for reimbursement of health care acts. For example, the association of optometrist APLO offers mandatory professional liability insurance to its members and has a comprehensive Code of Ethics and Deontology. The National

Association for Opticians concluded a collective contract with the trade union for this sector, which establishes general conditions for admission and the career progression. The National Association for Opticians has a supervisory and regulatory role with its membership. In **Lithuania**, the general interest objective of consumer protection is ensured through the Consumer Right Protection Authority; in addition, clients who are dissatisfied with the service of an optician can turn to the State Health Care Accreditation Agency. In 2012, a National Optician Association was created, 6 major Lithuanian companies with branch offices in all municipalities are members. The Association has developed a Code of Conduct for its members; currently, the Association along with its partners is implementing the project “Improvement of staff professional qualification in optics”, co-financed by EU Structural Funds. In **Poland**, the profession of optician is not regulated by any provisions of general law (act or ordinance). Individuals who perform the profession of eyeglasses optician may participate in the system of public health care services granted by the ordinance of the President of the National Health Care Fund. It specifies the conditions of providing such services as dispensing medical products and includes the scope of tasks performed and qualifications required from the persons providing these services. In **Romania** access to the profession is not regulated by law, but the education for optometrists and optician is regulated.

Little information was given from Member States on the *concrete effects* and *cumulative effects of different measures*. It seems that considerations that regulations in place are adequate often are not based on a thorough assessment of the concrete and real impact of the measures. It seems furthermore that very rarely the cumulative effect of all the restrictive measures is being assessed while it can significantly affect the conclusion about the necessity test - applying all the measures together might not be necessary to attain the pursued objectives.

With regard to the scope of the reserves of activities, the choice of a Member State to reserve to some professionals certain activities, such as for example the right to carry out objective eyesight examinations, may be regarded as an appropriate means by which to ensure attainment of a high level of health protection. However, the resulting restriction must be necessary and proportionate to secure that objective. The assessment of risk to public health is likely to change over time, in the light of technical and scientific progress<sup>15</sup>.

#### 4. RECENT REFORMS

**Austria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Italy, the Netherlands, Slovakia, Spain and United Kingdom as well as Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland** have communicated their intention to maintain their current system either because it has been considered satisfactory or because it has been recently changed.

**Cyprus** has amended its law in 2013 to include the obligation of lifelong training for opticians and technical opticians.

**Czech Republic** stated that it has reassessed and subsequently amended the regulation in this field several times. The last change was made in 2014, which laid down the professional competence requirements for persons with the help of which an entrepreneur

---

<sup>15</sup> See for example Case C-108/96, *Dennis Mac Quen*

provides for activities within a notifiable trade. The level of qualification requirements was adjusted to the possibilities for obtaining the relevant qualification within the education system (school education, re-qualification, and examinations proving that the competence has been acquired through further education). Persons, who carry out professional activities as employees, have been allowed to prove their professional qualification with an exam certificate demonstrating that the competence has been achieved through further education, or with a three-year work experience. The regulation on the manufacturing and sale of mass-produced correction optical aids has been waived.

In 2010, **Finland** granted to opticians a limited right to prescribe and use certain diagnostic pharmaceutical agents required in their work. In the same context, a limited right to prescribe medications was also granted to certain other professional groups in health care. The Ministry of Social Affairs and Health has appointed a working group to assess the impact of the reform and, if necessary, to issue proposals regarding the development of the system. The working group must submit its report by the end of 2015.

In 2014, **France** waived the qualification requirement for the management of optics shops and for the sale of lens care products. In 2007, it extended the competences of opticians, who currently can adapt the prescriptions for correcting glasses not older than 3 years. A bill dealing with the modernisation of the French health system is currently examined by Parliament. A provision further extends the competences of opticians. They would be authorised to adapt the prescriptions not only for correcting glasses but also for contact lenses. The limits of 3 years would be deleted and a regulation would establish a framework and rules for adapting prescriptions.

**Germany** has reformed its crafts code in 2003. As a result, no certification is required to carry out simple activities (described in detail under point 3.1 of this paper) and the qualification requirements for the owner of the optics shop have been abolished.

Since the purchasing of contact lenses via the Internet has become common, **Sweden** changed its regulations (in 2011) and lifted the requirements of possessing the qualifications of optician and a special certificate for the supply of contact lenses (fitting and trying out contact lenses is still subject to certification).

In 2013, **United Kingdom** made changes to the General Optical Council's legislation to enhance the Continuing education and training scheme (CET). These changes were a response to the Government's request that all healthcare professionals should undergo 'revalidation' to ensure that they continue to be fit to practise. For details see point 3.3.

**Belgium, Ireland, Portugal and Sweden** have announced that the current system needs to be improved. Sweden has indicated that improvement of the current system might be considered, but there are no concrete plans. In **Belgium**, due to recent state reform, the competence regarding the regulation of the profession has been transferred to the regions and there is currently no concrete information with regard to the possible reforms of the profession. **Ireland** intends to improve the current system by simplifying guidance, removing burdensome aspects and introducing title protection so as to align the professions of optician and optometrist with other regulated health care professions (currently there are reserves of activities). The Opticians Board which at present regulates opticians in Ireland is being absorbed into the Health and Social Care Professionals Council which is in the course of establishment. It will be a multi-professional regulator covering 12 professions, all of which will have the title protection. **Portugal** intends to regulate the profession of optometrist in the near future. The



Parliament has recommended the regulation of this profession in 2012 and 2013, and the Ministry of Health stated that it is fully committed to regulate the profession. There seems to be no intention however to regulate the profession of optician in Portugal.

A number of Member States have made reforms in recent years to adapt their regulation to developments in society and technology. Other Member States are encouraged to follow these examples and to regularly assess the requirements in place and in particular the appropriateness of the scope of reserved activities with regard to the complexity of the tasks.

## Annex I

### Professional qualifications required

MS	Generic title <sup>16</sup>	Name	Method to obtain qualification	Duration of education/ training programme	Existence of mandatory traineeship	Existence of State exam to access the profession	Mandatory registration in professional bodies
Austria	Optician (dispensing optician)	Contact lense optician					
		Optician	Vocational post-secondary education level	3.5 years	Y	N	N
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist					
Belgium	Optician (dispensing optician)	Optician	Vocational education secondary education level or Vocational post-secondary education level or practice of five years (full time) or eight years (partime) as an independent or employee or central jury assessment	3.0 years 3.0 years 5.0 years 8.0 years 1.0 day	N	N	N
Bulgaria	reported no regulated profession in the database under this title <sup>17</sup>						
Croatia	Optician (dispensing optician)	Ophthalmic optician	Vocational post-secondary education level	Education/training isn't obligatory and isn't prescribed in terms of form and duration, so entities which provide this service on the market freely create their own programmes regarding education/training for conducting of Master Craftsman Exam and offer them on the market.	N	Y	N

<sup>16</sup> Under which the profession(s) have been notified in the Regulated professions database:  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en)

<sup>17</sup> See however information on Bulgaria under point 3

Cyprus	Optician (dispensing optician)	Dispensing Optician (Technical Optician)	General or vocational Post-secondary education	3.0 years	Y	N	Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	General or vocational Post-secondary education	3.0 years	Y	N	Y
Czech Republic	Optician (dispensing optician)	Optician	a vocational secondary education with a school-leaving examination (4 years), or a retraining for the relevant work activities and 4 years' professional experience.	4.0 years	N	N	N
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	Vocational post-secondary education level	3.0 years	Y	N	N
Denmark	Optician (dispensing optician)	Contact lense optician/ optometrist	Vocational post-secondary education level	3.5 years	Y	Y	N
Estonia	not regulated						
Finland	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	Vocational post-secondary education level	210.0 ECTS	Y	N	Y
France	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	Vocational post-secondary education level	2.0 years	Y	N	N
Germany	Optician (dispensing optician)	Optician	Vocational post-secondary education level	3.0 years	Y	Y	N
Greece	Optician (dispensing optician)	Optician					
Hungary	Optician (dispensing optician)	Optician					
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist					
Ireland	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	General or vocational Post-secondary education	4.0 years	Y	y	N
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	General or vocational Post-secondary education	4.0 years	Y	Y	N
Italy	Optician (dispensing optician)	Optician	Vocational secondary education	5.0 years	N	Y	N
Latvia	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist					
Lithuania	not regulated						
Luxembourg	Optician (dispensing optician)	Optician					Y
Malta	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	General Post-secondary education	3. years	Y		Y
Netherlands	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	Vocational post-secondary education level	4.0 years	N	N	N
Poland	not regulated						
Portugal	not regulated						

Romania	not regulated						
Slovakia	Optician (dispensing optician)	Optician (Očná optika)					
		Optician (Očný optik)	Vocational education secondary education level	4.0 years	N	N	Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	Vocational post-secondary education level	3.0 years	N	N	Y
Slovenia	Optician (dispensing optician)	Retail sale of glasses in specialised shops selling glasses	Vocational education secondary education level	4.0 years			Y
Spain	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician - Optometrist	General Post-Secondary Education	4.0 years	Y	N	Y
Sweden	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	Vocational post-secondary education level	3.0 years	Y	N	N
United Kingdom	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	Vocational post-secondary education level	3.0 years	Y	Y	Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	Vocational post-secondary education level	4.0 years	Y	Y	Y
Switzerland	Optician (dispensing optician)	Optician with Federal Certificate of vocational education and training	Vocational education secondary education level	4.0 years	N	N	N
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	Vocational post-secondary education level	180.0 ECTS	N	N	N
Iceland	Optician (dispensing optician)	Optician	General Post-Secondary Education	3.0 years	N	N	N
Norway	Optician (dispensing optician)	Optometrist	Post-Secondary Education	3.0 years			
Liechtenstein	Optician (dispensing optician)	Optician	General or vocational secondary education	3.0 years	Y	N	N

Source: Regulated professions database, 16 March 2015 and complementary information provided by Member States

## Additional requirements

	Generic title <sup>18</sup>	Name	Limits on number of licences granted	Territorial restrictions	Corporate form/type restrictions	Shareholding / voter restrictions	Prohibition on joint practices	Indemnity insurance	Cross-border insurance	CPD <sup>19</sup>
Austria	Optician (dispensing optician)	Contact lens optician								Y
		Optician	N	N	N	N	N	N	N	Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist								
Belgium	Optician (dispensing optician)	Optician	N	N	N	N	N	N	N	
Bulgaria	reported no regulated profession in the database under this title <sup>20</sup>									
Croatia	Optometrist (ophthalmic optician)	Ophthalmic optician	N	N	N	N				
Cyprus	Optician (dispensing optician)	Dispensing Optician (Technical Optician)	N	N	N	N	N	N	N	Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	N	N	N	N	N	N	N	Y
Czech Republic	Optician (dispensing optician)	Optician	N	N	N	N	N	N	N	
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	N	N	N	N	
Denmark	Optician (dispensing optician) – merged under contact lens optician/optometrist	Contact lens optician/optometrist	N	N	N	N				
Estonia	not regulated									
Finland	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	N	N	N	N				
France	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	N	N	N	N	N	Y	Y	Y
Germany	Optician (dispensing optician)	Optician	N	N	N	N	N	N	N	
Greece	Optician (dispensing optician)	Optician								
Hungary	Optician	Optician								

<sup>18</sup> Under which the profession(s) have been notified in the Regulated professions database: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en)

<sup>19</sup> Continuous Professional Development

<sup>20</sup> See however information on Bulgaria under point 3

	(dispensing optician)									
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist								
Ireland	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	N	N	N	N	N	N	N	
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	N	N	N	N	
Italy	Optician (dispensing optician)	Optician	N	N	N	N	N	N	N	
Latvia	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist								Y
Lithuania	not regulated									
Luxembourg	Optician (dispensing optician)	Optician								
Malta	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist						Y	Y	
Netherlands	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	N	N	N	N	
Poland	not regulated									
Portugal	not regulated									
Romania	not regulated									
Slovakia	Optician (dispensing optician)	Optician ( <i>Očná optika</i> )								
		Optician ( <i>Očný optik</i> )	N	N	N	N	N	N		Y
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	N	N	N		Y
Slovenia	Optician (dispensing optician)	Retail sale of glasses in specialised shops selling glasses								
Spain	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician - Optometrist	N	N	N	N	N	Y	Y	
Sweden	Optometrist (ophthalmic optician)	Optician	N	N	N	N	N	Y	N	
United Kingdom	Optician (dispensing optician)	Dispensing optician	N	N	N	Y 51%	N	Y	N	
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	Y 51%	N	Y	N	Y
Switzerland	Optician (dispensing optician)	Optician with Federal Certificate of vocational education and training	N	Y	N	N	N	N	N	
	Optometrist (ophthalmic optician)	Optometrist	N	N	N	N	N	Y	Y	
Iceland	Optician (dispensing optician)	Optician	N	N	N	N	N	Y	N	
Norway	Optician (dispensing optician)	Optometrist								
Liechtenstein	Optician	Optician	N	N	Y	Y	N	Y	Y	

	(dispensing optician)					100 %				
--	-----------------------	--	--	--	--	-------	--	--	--	--

*Source: Regulated professions database, 16 March 2015, complementary information provided by Member States and national reports (CPD)*



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEEO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 4

Informação Vinculativa

Autoridade Tributária e Aduaneira



## 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.



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior  
Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)  
Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)  
Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 5

Lei n.º 1/2017

Assembleia da República

**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA****Decreto do Presidente da República n.º 5/2017**

de 16 de janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea *a*), da Constituição, o seguinte:

É nomeada, sob proposta do Governo, a ministra plenipotenciária de 1.ª classe Maria Paula Vieira Ferreira Leal da Silva como Embaixadora de Portugal não residente na Geórgia.

Assinado em 27 de dezembro de 2016.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 5 de janeiro de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*. — O Ministro dos Negócios Estrangeiros, *Augusto Ernesto Santos Silva*.

**Decreto do Presidente da República n.º 6/2017**

de 16 de janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea *a*), da Constituição, o seguinte:

É nomeada, sob proposta do Governo, a ministra plenipotenciária de 1.ª classe Maria Paula Vieira Ferreira Leal da Silva como Embaixadora de Portugal não residente na República do Azerbaijão.

Assinado em 27 de dezembro de 2016.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 5 de janeiro de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*. — O Ministro dos Negócios Estrangeiros, *Augusto Ernesto Santos Silva*.

**Decreto do Presidente da República n.º 7/2017**

de 16 de janeiro

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 135.º, alínea *a*), da Constituição, o seguinte:

É nomeado, sob proposta do Governo, o ministro plenipotenciário de 1.ª classe Joaquim Alberto de Sousa Moreira de Lemos como Embaixador de Portugal não residente no Estado do Kuwait.

Assinado em 27 de dezembro de 2016.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 5 de janeiro de 2017.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*. — O Ministro dos Negócios Estrangeiros, *Augusto Ernesto Santos Silva*.

**ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA****Lei n.º 1/2017**

de 16 de janeiro

**Primeira alteração à Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais, estabelecendo o regime de imposto sobre o valor acrescentado aplicável a essas atividades.**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea *c*) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

**Artigo 1.º****Objeto**

A presente lei procede à primeira alteração à Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais.

**Artigo 2.º****Aditamento à Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro**

É aditado à Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regula a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais, o artigo 8.º-A, com a seguinte redação:

**«Artigo 8.º-A****Regime de IVA**

Aos profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais referidas no artigo 2.º é aplicável o mesmo regime de imposto sobre o valor acrescentado das profissões paramédicas.»

**Artigo 3.º****Norma interpretativa**

O artigo 8.º-A da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, aditado pela presente lei, tem natureza interpretativa.

**Artigo 4.º****Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 27 de outubro de 2016.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Promulgada em 22 de dezembro de 2016.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendada em 22 de dezembro de 2016.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo Externo da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEEO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Doc. 6

Esclarecimento

Diferença

entre

Optometrista e Ortoptista

Associação de Profissionais

Licenciados de Optometria



## Associação de Profissionais Licenciados de Optometria

Membro do Conselho Consultivo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Linda-a-Velha, 19 de Abril de 2018

Exmos. Srs.:

No superior interesse da defesa da saúde pública e direitos dos utentes de receberem cuidados para a saúde da visão de qualidade e em segurança, tal como preconizados pela Organização Mundial de Saúde, esclarecemos que **Optometrista e Ortoptista**, apesar de complementares, **não são a mesma profissão**, diferindo de forma fundamental e essencial na formação, no âmbito de prática clínica e nas competências atribuídas. Esta diferença de formação resulta no âmbito da prática das duas profissões, tanto em Portugal como no resto do mundo, onde de forma clara e inequívoca o ato de prescrição faz parte do âmbito da prática do Optometrista e não faz parte do âmbito da prática do Ortoptista/Técnico de Ortóptica.

Estas distinções estão definidas pela **Organização Mundial de Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Conselho Mundial de Optometria, Conselho Europeu de Optometria e Óptica, Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, Estado Português** através de **Decreto-Lei n.º 546/99 do Código de Atividade Autónoma, e Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.**

Nada pode ser mais esclarecedor do que o Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> onde são identificadas, de forma muito clara, as diferentes categorias profissionais na área dos cuidados para a saúde da visão agrupadas por função e autonomia:

- Oftalmologistas: “Os oftalmologistas são o principal grupo que presta intervenções médicas e cirúrgicas no cuidado ocular. Os oftalmologistas são médicos que foram treinados em medicina oftalmológica e / ou cirurgia e que avaliam e tratam doenças do olho.”<sup>2</sup>
- Optometristas: “Em um número crescente de países, os optometristas são frequentemente o primeiro ponto de contato para pessoas com doenças oculares.”<sup>3</sup> Referenciando<sup>4</sup> o âmbito da prática da profissão de Optometrista para a Organização mundial do Trabalho<sup>5</sup>, onde se lê:
  - “3224 OPTOMETRISTAS E ÓPTICOS

<sup>1</sup> Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014-2019. Organização Mundial de Saúde

<sup>2</sup> Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014-2019. Organização Mundial de Saúde, pág 19

<sup>3</sup> Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014-2019. Organização Mundial de Saúde, pág 20

<sup>4</sup> Eye care service assessment tool, Organização Mundial de Saúde, pág. 28

<sup>5</sup> <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/3224.htm>



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEEO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

- Optometristas e ópticos prescrevem e adaptam óculos e lentes de contato e aconselham sobre seu uso ou o uso de outros recursos visuais, bem como sobre iluminação adequada para trabalho e leitura.
- Tarefas incluem:
  - (a) examinar olhos e prescrever óculos, lentes de contato ou outros tratamentos para melhorar a visão, encaminhando casos que possam requerer tratamento médico a médicos;
  - (b) aconselhar sobre o uso adequado de óculos e lentes de contato, iluminação apropriada para trabalho ou leitura e outros recursos visuais;
  - (c) colocar lentes prescritas em armações, adaptar armações ou lentes de contato para os clientes;
  - (d) executar tarefas relacionadas;
  - (e) supervisionar outros trabalhadores”
- Pessoal de Apoio Oftálmico: “Tipicamente, o pessoal oftálmico aliado compreende ópticos, enfermeiras oftálmicas, ortoptistas, assistentes oftálmicos e optométricos, técnicos oftálmicos e optométricos, terapeutas da visão, ocularistas, fotógrafos / imagionologistas oftalmológicos e administradores oftalmológicos.”<sup>6</sup>

Com efeito e em concreto na legislação portuguesa, nos termos do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, a profissão de Ortoptista/Técnico de Ortóptica está integrada na carreira de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, consistindo na realização de uma série de atos de diagnóstico e tratamento de distúrbios da motilidade ocular, nomeadamente a realização de exames de correção refrativa e adaptação de lentes de contacto, a análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual, entre outras especificadas na alínea k) do n.º 1 do artigo 5º do referido Decreto-Lei. Salientamos a descrição do âmbito da prática clínica da profissão de Ortoptista, Dec.-Lei n.º 564/99, sublinhado e negrito nosso:

### “CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, natureza e estrutura da carreira

Artigo 3.º

---

<sup>6</sup> Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014-2019. Organização Mundial de Saúde, pág 21



## Associação de Profissionais Licenciados de Optometria

Membro do Conselho Consultivo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

### Natureza e objectivos

(...)

**2 - No desenvolvimento das suas funções, os técnicos de diagnóstico e terapêutica actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.**

Do mesmo modo, o Decreto-Lei n.º 261/93 de 24 de julho, no seu artigo 2º, n.º 1, alínea c), em conjunto com o n.º 11 do respetivo anexo, faz depender o exercício da profissão de ortóptico da titularidade de carteira profissional (cédula) emitido por autoridade pública competente, no caso, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). De notar que **o entendimento da ACSS tem sido claro e sem qualquer ambiguidade indicando que “(...) tendo em conta a descrição das funções passíveis de ser realizadas por um ortóptico não se afigura que estes profissionais estejam legalmente habilitados a prescrever meios de correção e compensação**, designadamente lentes graduadas, bifocais ou progressivas, lentes de contacto, etc.”

Assim, as competências dos técnicos de Ortóptica encontram-se bem definidas pelo estatuto legal da carreira de técnico superior de diagnóstico e terapêutica em que se inserem, estando-lhes vedada a prática autónoma de outro tipo de atos ou atribuições tais como a prescrição de óculos ou lentes de contacto, o que aliás resulta também da ausência de tais competências e do preceito relativo ao conteúdo funcional das atividades desempenhadas pelos técnicos de diagnóstico (artigo 6º do Decreto-Lei n.º 564/99). **Do mesmo artigo ressalta a exclusiva autonomia técnica (note-se não clínica) que deve pautar o exercício das responsabilidades profissionais dos técnicos de diagnóstico.**

Gostaríamos de salientar algo que é por mais evidente. A profissão de Optometrista existe em Portugal. O que não existe são os critérios mínimos de acesso à profissão apesar do nível de formação académica elevadíssimo em Optometria, por universidades públicas portuguesas desde há 30 anos. Esta lacuna da legislação têm sido aproveitada por indivíduos e outros profissionais para prestarem atos optométricos sem as habilitações para tal. E nesses atos incluem-se diagnóstico, prescrição e definição de terapêutica.

Tal como a APLO denuncia desde a sua fundação, esta situação tem e deve ser resolvida à luz da legislação em vigor em Portugal, na Europa e no Mundo. Deve observar-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde, a prática nos países da União Europeia e a formação existente em Portugal. Sobretudo, o Estado deve agir não no interesse de uma ou outra classe mas sim criar condições para que os utentes recebam





## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEEO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

cuidados para a saúde da visão seguros, responsáveis, com a formação necessária, adequada e de qualidade.

Essa distinção provém de uma diferença essencial na formação académica com forte pendor na preparação para o diagnóstico, prescrição, terapêutica e reabilitação de erros refrativos e síndromes de visão binocular e acomodativos existente nos planos curriculares de formação universitária em Optometria, do grau de licenciado até doutorado, por oposição à praticamente inexistente formação nesse âmbito nos planos curriculares dos institutos politécnicos do curso de técnico de diagnóstico e terapêutica da área de Ortóptica. São os conteúdos e domínio da óptica, para além da aprendizagem aprofundada das outras áreas de saúde ocular, que permitem ao Optometrista a premissa do ato de diagnóstico, prescrição, terapêutica e reabilitação que caracteriza a profissão por oposição à impossibilidade de os mesmos atos serem realizados por um técnico de diagnóstico e terapêutica da área da ortóptica. Como é natural e aplicável a todos os campos da ciência, qualquer formação realizada numa área não tem transposição ou equivalência para outra área de formação, mesmo que similar. Por esse motivo, qualquer que seja o número de créditos europeus (ECTS) realizados na área da ortóptica não resulta numa equivalência direta a igual número de ECTS realizados na área da Optometria pelo simples facto de pertencerem a planos de estudos com objetivos e conteúdos programáticas diferentes e até a instituições de ensino superior de natureza, exigência e critérios distintos, instituto politécnico no caso da ortóptica e universidade no caso da optometria.

Ainda assim, devemos analisar com detalhe e pormenor a formação académica das duas profissões em Portugal. No contexto pré-Bolonha, a formação académica da ortóptica foi de bacharelato com 2 anos letivos e 1 ano de estágio em instituto politécnico por oposição à formação académica em universidade pública portuguesa de 4 anos letivos e um semestre de estágio para o caso da formação em Optometria, sendo de notar que o plano curricular era em tudo semelhante ao plano curricular de universidades como Manchester, a título de exemplo. A conformação ao tratado de Bolonha e o facto do estado português não ter procedido à regulamentação da profissão, foi utilizado pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior para fundamentar a sua decisão de dividir o curso de Optometria em dois ciclos de 3 anos de Licenciatura e 2 anos de Mestrado, aos quais ainda se adiciona mais um ano de probatório incluindo estágio clínico profissionalizante e formação contínua obrigatório da APLO. No que concerne aos planos de estudos da área das tecnologias de cursos de saúde estes aumentaram a sua formação em um ano com o objetivo de uniformização com o nível europeu.

No caso da ortóptica e na situação pós-Bolonha, atualmente consiste num plano de estudos com 4 anos letivos incluindo 1 ano de estágio conferindo 240 ECTS em ortóptica. No caso da Optometria temos os atuais 3 anos letivos com 180 ECTS com um estágio profissional e formação contínua nunca inferior a um ano exigida para aceitação como membro da APLO, ao qual se adiciona, o segundo ciclo de 2 anos correspondente ao nível de Mestrado em Optometria Avançada com 120 ECTS.



## **Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**

Membro do Conselho Consultivo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)

Membro Fundador da Academia Europeia de Optometria e Óptica (AEOO)

Membro do Conselho Europeu de Optometria e Óptica (ECOO)

Membro do Conselho Mundial de Optometria (WCO)

Face a estes factos é compreensível entender a esmagadora e substancial diferença de formação dentre as duas classes com os mais de 1000 licenciados pré-Bolonha com os 4 anos mais um semestre de formação, mais de 250 mestres em Optometria Avançada, mais de 40 doutorados e cerca de 250 licenciados pós Bolonha, resultando no total de 1563 licenciados (números de 2016) desde há 30 anos em Portugal, em que a esmagadora maioria tem igual ou mais de 300 ECTS ou equivalente. No que concerne à classe dos Ortoptistas, os números são claramente inferiores dado que dos 512 Ortoptistas atualmente registrados na Administração Central do Sistema de Saúde a esmagadora maioria é bacharel pré-Bolonha com um número residual de licenciados pós-Bolonha de 240 ECTS.

Não é de ignorar que a profissão de Optometrista é uma profissão consideravelmente antiga com início no século XIX, nos Estados Unidos da América, por oposição à profissão muito mais recente de Ortoptista. sendo que num número considerável de países a profissão de Ortoptista é inexistente, como é exemplo Espanha, ou a formação de novos profissionais foi encerrada, como é o caso dos 4 países do Reino Unido a título de exemplo. Salientamos que a realidade da prática da profissão de Ortoptista em vários países da Europa, onde ainda existe, não permite o ato de diagnóstico como profissional autónomo e muito menos permite o ato da prescrição. A acontecer em Portugal seria caso único, isolado e levantaria sérias questões sobre a livre circulação de serviços no contexto europeu.

Esperamos ter contribuído para o esclarecimento fundamentado das diferenças essenciais entre as duas profissões que, apesar da sua complementaridade e colaboração, devem respeitar o âmbito da prática definido pelas mais respeitadas autoridades mundiais, legislação em vigor em Portugal e boas práticas nos cuidados para a saúde da visão.

Pel'a Direção da APLO,

Raúl Alberto R. C. de Sousa

Presidente da Direção