

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. juni 2007
Kontor: Internationalt kt.
J.nr.: 2006-10333-293
Sagsbeh.: ksc
Fil-navn: Dokument 2

**Høringsnotat til Folketingets Sundhedsudvalg
vedrørende
Kommissionens meddelelse "Høring om Fællesskabets indsats
vedrørende sundhedssektoren"**

Kommissionens meddelelse "Høring om Fællesskabets indsats vedrørende sundhedssektoren" (SEC(2006)1195/84) er af Indenrigs- og Sundhedsministeriet blevet sendt i høring hos følgende organisationer mv.:

Den Almindelige Danske Lægeforening, Jordemoderforeningen, Amtsrådsforeningen, Danmarks Apotekerforening, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykologforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Det Kommunale Kartel, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, FTF, KL, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af statsautoriserede fodterapeuter og LO.

Der er modtaget høringssvar fra Den Almindelige Danske Lægeforening, Danmarks Apotekerforening, Dansk Psykolog Foreningen, FTF, Dansk Erhverv, KL samt LO. Kopi af disse høringssvar er oversendt til udvalget ved besvarelsen af spørgsmål nr. 215 (Alm. del) af 10. januar 2007.

Den Almindelige Danske Lægeforening

Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL) finder overordnet, at det er ønskeligt, at patienternes adgang til behandling i andre medlemslande sikres i overensstemmelse med de af EF-domstolen afsagte domme. DADL finder i forlængelse heraf, at der er behov for en robust definition af henholdsvis hospitalsbehandling og ambulans behandling.

Derudover peger foreningen på, at øget patientmobilitet øger behovet for et mere ensartet grundlag for patientbehandlingen, f.eks. med hensyn til gennemsigtighed vedrørende klageadgang og forsikringsforhold. Patienterne vil endvidere have behov for adgang til information om behandlingsmuligheder mv. i andre medlemslande.

For så vidt angår andre samarbejdsområder inden for sundhed nævner DADL bl.a. referencecentre, medicinsk teknologivurdering samt e-health, hvor et øget samarbejde kan bidrage til kvalitet i behandlingen. Endelig peger DADL på vigtigheden af at sikre videndeling på tværs af grænserne.

Danmarks Apotekerforening

Danmarks Apotekerforening tilkendegiver i sit høringssvar, at det kan være relevant og hensigtsmæssigt at afklare de retlige rammer i EU for patient-

mobilitet, idet foreningen samtidig lægger vægt på, at der bør tages udgangspunkt i hensynet til forbrugerbeskyttelse, patientsikkerhed, sundhedsfremme og sociale forhold.

Derudover har Apotekerforeningen hæftet sig ved, at fjernudskrivning af recepter er nævnt i Kommissionens meddelelse som et eksempel på en grænseoverskridende sundhedsydelse. I sit høringssvar lægger foreningen til grund, at hverken Kommissionens meddelelse eller efterfølgende initiativer vil være til hinder for opretholdelse af de eksisterende regler vedrørende distribution af lægemidler og tilskud hertil.

Apotekerforeningen går ud fra, at meddelelsen ikke tager skridt til overførsel af kompetence på sundhedsområdet fra medlemslandene til Fællesskabet ved at lægge op til ændring af det enkelte medlemslands adgang til selv at tilrettelægge og organisere sit sundhedsvæsen. Regeringen opfordres til at understrege dette i sit høringssvar til Kommissionen.

Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykolog Forening er positiv over for en indsats fra Fællesskabet med henblik på at lette grænseoverskridende sundhedsydelser.

I tilknytning hertil gør foreningen opmærksom på en række særlige problemstillinger, der gør sig gældende med hensyn til undersøgelse og behandling af mennesker med psykiske lidelser. Foreningen peger på en række særlige forhold, der bør inddrages i de videre overvejelser. Det drejer sig bl.a. om sprog- og kulturforskelle, der kan spille en rolle i forbindelse med diagnosticering og behandling af mennesker med psykiske lidelser. Foreningen peger endvidere på, at det vil kunne være vanskeligt at fastholde en målsætning om, at patienter med psykiske lidelser skal leve et tilfredsstillende liv, såfremt de henvises til behandling i udlandet.

Dansk Psykolog Forening finder endvidere, at der af hensyn til borgernes retssikkerhed bør udarbejdes klare definitioner på sundhedsydelser og en klar afgrænsning af sundhedssektoren. Foreningen fremhæver derudover behovet for nøje at gennemtænke de retssikkerhedsmæssige aspekter, der gør sig gældende i forhold til grænseoverskridende sundhedsydelser. Det gælder f.eks. tavshedspligt, videregivelse af personfølsomme oplysninger og aktindsigt.

Foreningen gør også gældende, at det fra Fællesskabets side bør fastsættes, at det enkelte medlemsland bør have etableret et klagesystem og et patientforsikringsystem.

Endelige peger foreningen på betydningen af sundhedspersoners kvalifikationer som afgørende for kvaliteten i udredning og behandling, idet man finder, at der bør arbejdes for fælles standarder i EU. Foreningen henleder konkret opmærksomheden på, at der i regi af den europæiske psykologforening EFPA er udarbejdet et europæisk psykologdiplom.

FTF

FTF understreger indledningsvis, at ingen så vidt vides – hverken i Rådet, Europa-Parlamentet eller Kommissionen – har fremsat ønske om større sundhedsreformer i medlemslandene. Der er heller ikke stillet spørgsmålstegn ved medlemslandenes ansvar for organisering og finansiering af de nationale sundhedsvæsenet.

Med hensyn til grænseoverskridende sundhedsydelser og patientmobilitet er det FTF's opfattelse, at formålet alene bør være at klargøre retstilstanden på området.

Høringssvaret fra FTF indeholder derudover svar på de af Kommissionen stillede spørgsmål i høringen.

FTF peger på behovet for at sikre relevant vejledning og information til patienter om behandlingsmulighederne i andre medlemslande, adgang til at klage over mangelfuld behandling eller afslag på anmodninger. Der peges tillige på det eventuelle behov for at have klare retningslinier for indhentning af patientfølsomme data og ensartede standarder for f.eks. elektroniske patientjournaler.

Det er endvidere opfattelsen, at der bør være myndighederne i behandlingslandet, der er ansvarlige for tilsynet med behandlingen.

Med hensyn til spørgsmålet om klageadgang anføres det, at det enkelte medlemsland bør have et klagesystem baseret på national lovgivning. Den enkelte patient bør kunne indgive klage i sit hjemland over behandling modtaget i et andet medlemsland, idet hjemlandet bør have mulighed for at kræve erstatning fra behandlingslandet. Erstatning bør således være et anliggende mellem de enkelte medlemslande og ikke påvirke patientens situation.

FTF peger på, at det bør respekteres, at danske patienter har ret til behandling i udlandet, hvis ventetiden i Danmark er urimelig lang. Det enkelte medlemsland bør dog ikke – med undtagelse af akutte behandlinger – være forpligtet til at modtage patienter fra andre medlemslande til skade for egne borgere.

Med hensyn til etablering og uddannelse mv. af sundhedspersoner er det opfattelsen, at det bør finde sted i overensstemmelse med opholdslandets regler, ligesom udstationeringsdirektiver bør gælde for løn- og arbejdsvilkår for udstationerede arbejdstagere.

FTF finder, at den sociale dialog på sundhedsområdet bør styrkes.

Med hensyn til formen af EU-regulering er det vurderingen, at der bør anvendes andre værktøjer end lovgivning – dvs. eksempelvis åben koordinering, fortolkende vejledninger, evaluering af analyser og information med henblik på at understøtte medlemslandenes indsats.

Dansk Erhverv/HTSI

Dansk Erhverv/HTSI deler vurderingen af, at der er behov for fælles regler på sundhedsområdet, idet der i den forbindelse peges på forskellige regler for tilskud til lægemidler og behandling samt regler for markedsføring af sundhedsydelser.

Det er opfattelsen, at en velfungerende europæisk sundhedssektor hænger tæt sammen med et velfungerende marked for sundhedsydelser med et stort potentiale for leverandør- og privatbehandlingssiden. Styrkelse af det indre marked for sundhedsydelser bør derfor tænkes ind i diskussionen om Fællesskabets indsats på sundhedsområdet.

KL

KL anfører, at der bør etableres et gennemskueligt og administrerbart system i forhold til borgernes adgang til sundhedsydelser i andre EU/EØS-lande.

Derudover bør udvikling af kvalitet og samarbejde mellem landene styrkes gennem udvikling, opsamling og videreformidling af relevante sundhedsdata fra medlemslandene.

Endelig er det opfattelsen, at sundhedsområdet som en stor andel af den danske velfærdsøkonomi også fremover bør kunne planlægges og organiseres regionalt og lokalt.

LO

LO peger på såvel fordele som ulemper ved øget patientmobilitet. Et grænseoverskridende marked for sundhedsydelser vil således kunne være til gavn for patienterne i form af øgede behandlingsmuligheder og kortere ventetider. Det vil også kunne indebære økonomiske fordele i form af øget konkurrence, men vil samtidig også kunne indebære, at det vil kunne blive vanskeligere at opretholde tilstrækkelig ekspertise og erfaring i de nationale sundhedsvæsen.

Der peges også på, at undersøgelser tyder på, at det særligt er ressourcestærke grupper, som søger behandling i udlandet. Risikoen for stigende ulighed i sundhed bør derfor indtænkes i kommende initiativer vedrørende grænseoverskridende behandling.

Om vejledning og oplysninger om behandlingsmuligheder anføres, at dette primært er en opgave for de nationale myndigheder i samarbejde med behandlingsstederne, idet medlemslandene vil kunne samarbejde om tilvejebringelse og spredning af information til borgerne.

Det er vurderingen, at ansvaret for behandling af patienter fra andre medlemslande bør påhvile myndighederne i behandlingslandet. De pågældende patienter skal således på lige fod med landets egne borgere have adgang til at klage og søge erstatning over modtaget behandling. Det bør efter LO's overvejes, hvorvidt der er i tilfælde af behov for kostbar opfølgende behandling eller førtidspensionering som følge af skader på grund af

mangelfuld behandling skal være adgang for hjemlandet til at kræve erstatning fra behandlingslandet eller behandlingsstedet.

Det er LO's opfattelse, at der i forhold til levering af sundhedstjenesteydelser på tværs af grænserne og etablering af en virksomhed i sundhedssektoren i et værtsland skal gælde et værtslandsprincip. Det er med hensyn til løn- og arbejdsvilkår for udstationerede medarbejdere synspunktet, at dette skal reguleres i overensstemmelse med udstationeringsdirektivet og EU's regler om lovvalg i kontraktsforhold.

Om en EU-indsats for at støtte medlemslandenes sundhedssektorer og aktørerne peges der på, at EU har en vigtig rolle med hensyn til at sikre løbende udveksling af relevante informationer og erfaringer på tværs af grænserne. Det anføres tillige, at den sociale dialog på europæisk plan bør udvikles, ligesom udvikling af den åbne koordinationsmetode på sundhedsområdet også omtales.

Endelig finder LO, at man på EU-plan bør være tilbageholdende med hensyn til at lovgive om sundhedstjenesteydelser. Konkret advarer LO mod anvendelse af TEF artikel 95 som muligt hjemmelsgrundlag for regulering, idet det vurderes, at dette vil kunne føre til en art harmonisering på sundhedsområdet. Der er efter LO's opfattelse primært brug for andre værktøjer end lovgivning eksempelvis soft law, åben koordinering, fortolkende vejledninger, evalueringer og analyser samt information og social dialog, der kan understøtte medlemslandenes indsats.

Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutforening, Danske Regioner (alm. del – bilag 303), Dansk Tandlægeforening og Jordemoderforeningen har afgivet høringssvar direkte til Kommissionen. Jeg har ved bevarelse af 2. marts 2007 af spørgsmål nr. 294 (alm. del) kommenteret Danske Regioners høringssvar til Kommissionen.

Kopi af de øvrige høringssvar vedlægges til udvalgets orientering.

Dansk Erhverv

Dansk Erhverv finder, at et effektivt og velfungerende sundhedsvæsen er, er væsentligt element i de moderne velfærdssystemer i medlemslandene. Dansk Erhverv støtter derfor initiativer, der vil kunne bidrage til en bedre ressourceallokering i sundhedssektoren.

Dansk Erhverv erklærer sig i sit høringssvar enig med Kommissionen i, at der på visse områder inden for sundhedsområdet er behov for fællesskabslovgivning bl.a. af konkurrencehensyn. Der peges i den forbindelse bl.a. på behovet for fællesskabslovgivning vedrørende offentlige tilskud til lægemidler samt markedsføring af private sundhedsydelser.

Efter foreningens opfattelse er en velfungerende europæisk sundhedstjenesteydelsessector tæt forbundet med et effektivt og velfungerende europæisk marked for sundhedsydelser.

Tilvejebringelse af bedre forudsætninger for patientmobilitet vil således kun i begrænset omfang bidrage til løsning af problemer for en forsvindende lille andel af patienter. Fællesskabets indsats bør derfor snarere dreje sig om at tilvejebringe bedre vilkår for grænseoverskridende sundhedstjenesteydelser og fremme af offentlige-private partnerskaber på sundhedsområdet.

Dansk Farmaceutforening

Dansk Farmaceutforening gør opmærksom på, at spørgsmål om patientmobilitet og samarbejde mellem de nationale sundhedsvæsen er allerede er blevet drøftet på EU-niveau – senest i forbindelse med forhandlingerne om servicedirektivet (direktivet om tjenesteydelser i det indre marked) med det resultat, at sundhedsområdet blev undtaget fra direktivets anvendelsesområde.

I forlængelse heraf anfører foreningen anfører, at det utvivlsomt er en god idé at klarlægge de retlige rammer for patientmobilitet i EU, men at der i forbindelse med servicedirektivet er truffet en politisk beslutning om, at regulering og organisering af sundhedsvæsenet i medlemslandene er et nationalt anliggende og ikke et fællesskabsanliggende. Respekt for målsætninger og prioriteringer i medlemslandenes sundhedsvæsen bør derfor være udgangspunktet for det videre arbejde på grundlag af Kommissionens høring således, at nationale målsætninger og prioriteringer også fremover er rammen for udvikling af sundhedsvæsenet i de enkelte medlemslande.

Derudover fremhæver foreningen, at forbrugerbeskyttelse, patientsikkerhed og sundhedsfremme, der førte til undtagelse af sundhedsområdet fra servicedirektivet, fortsat må anses for afgørende hensyn.

Disse hensyn og medlemslandenes nationale målsætninger og prioriteringer på sundhedsområdet bør efter foreningens opfattelse klart respekteres i forhold til fjernudskrivning af recepter.

Dansk Tandlægeforening

Dansk Tandlægeforening (DTF) anfører, at patienter bør have ret til selv at vælge, hvor de vil behandles. Det er imidlertid også opfattelse, at den bedste og mest sikre tilgang til en sund mundhygiejne er regelmæssige besøg hos den samme tandlæge. Det kan blive vanskeliggjort, såfremt der er stor afstand mellem patienten og tandlægen. DTF er derfor imod idéen om at give patienter mulighed for at ”shoppe” rundt efter behandling.

Dansk Tandlægeforenings høringssvar indeholder derudover svar på de af Kommissionen stillede spørgsmål i høringen.

Om omfanget af patientmobilitet på tandlægeområdet oplyses, at andelen af grænseoverskridende tandlægeydelser er relativt lav, men dog stigende.

Hertil kommer, at der synes at være med hensyn til ydelser, som den enkelte patient selv skal betale, at der er tale om mobilitet, og ikke med hensyn til ydelser, der betales helt eller delvist af det offentlige.

Foreningen peger samtidig på en række elementer, der kan have indflydelse på kvaliteten af grænseoverskridende tandlægeydelser. Der peges bl.a. på betydningen af flere sammenhængende konsultationer, tandlægens mulighed for at få kendskab til den enkelte patients sygehistorie samt betydningen af, at tandlæge og patient rent faktisk kan kommunikere – dvs. taler samme sprog.

Efter Tandlægeforeningens opfattelse bør patienter informeres om ulemperne ved at søge behandling i udlandet, inden de søger sådan behandling.

Om tilsyn med tandlæger mv. er det foreningens vurdering, at ansvaret herfor bør påhvile behandlingslandet. Med hensyn til klageadgang, forsikring og erstatning finder foreningen, at det vil være hensigtsmæssigt, at de øvrige medlemslande indfører tilsvarende ordninger som den danske ordning.

For så vidt angår spørgsmålet om formen for EU-tiltag er det foreningens opfattelse, at spørgsmål i forhold til erstatning og forsikring bør reguleres via EU-lovgivning, hvorimod andre forhold vedrørende grænseoverskridende tandlægeydelser ikke bør underkastes lovgivning, men derimod reguleres på andre måder.

Jordemoderforeningen

Jordemoderforeningen gør opmærksom på, at ikke alle kvinder i Europa har garanteret adgang til fødselshjælp. I en række lande mangler kvinder således adgang til tilstrækkelige såvel forebyggende som behandlende sundhedsydelser leveret af jordmødre, og dette kan medvirke til modvirke og kan bringe en ud af balance.

Under henvisning til Direktiv 2005/36/EF om gensidig anerkendelse er det foreningens opfattelse, at der ved fremtidig lovgivning om mobilitet af sundhedstjenesteydelser bør tages hensyn til de nuværende ulemper ved den aktuelle situation for reproduktiv sundhed. Endelig fremhæver foreningen også betydningen af, at der i forbindelse med lettere adgang til sundhedsydelser tages højde for en sammenhængende vurdering af risici forbundet med graviditet, fødsel og post partum perioden.

For så vidt angår regeringens synspunkter kan jeg henholde mig til regeringens høringssvar af 12. februar 2007, som udvalget har modtaget kopi af (EUU alm. del – Bilag 212)(SUU alm. del – Bilag 330). I forlængelse heraf vil jeg dog gerne understrege, at der ikke er tvivl om, at en række af de synspunkter, der fremsættes i de afgivne høringssvar, vil kunne blive aktu-

elle i forbindelse med fremtidige drøftelser af forslag fra Kommissionen. Til den tid vil høringsvarene indgå i forbindelse med fastlæggelsen af den danske holdning til det eller de pågældende forslag.