

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
J.nr. 2006-10333-293  
Den 09. november 2006

**GRUNDNOTAT**  
**OM**  
**KOMMISSIONENS HØRING**  
**OM FÆLLESSKABETS INDSATS PÅ SUNDHEDSOMRÅDET**

**Resumé**

*Kommissionen har lanceret en offentlig høring om sundhedstjenesteydelser i det indre marked mv. med henblik på udarbejdelse og fremsættelse af forslag i 2007. Høringen, der har form af en meddelelse med titlen "Høring om Fællesskabets indsats vedrørende sundhedssektoren" har til formål at afdække medlemslandenes og andre parters synspunkter med hensyn til, hvilke skridt der bør tages på fællesskabsniveau med henblik på at etablere klare retlige rammer for patientmobilitet og for det andet at identificere områder, hvor fællesskabshandling kan understøtte medlemslandenes sundhedssystemer. Høringsfristen er den 31. januar 2007.*

**1. Indledning og baggrund**

Kommissionen lancerede den 26. september 2006 en offentlig høring om sundhedstjenesteydelser mv. i det indre marked med henblik på udarbejdelse og fremsættelse af forslag i 2007. I høringen, der har form af en meddelelse med titlen "Høring om Fællesskabets indsats vedrørende sundhedssektoren" (SEC(2006)1195/4), redegør Kommissionen for sagen og bevæggrundene for høringen. Det gøres klart, at formålet med høringen – og på sigt introduktion af EU-regler om patientmobilitet ved, at tjenestemodtageren, tjenesteyderen eller tjenesteydelsen bevæger sig, og samarbejde mellem medlemslandenes sundhedsvæsener – for det første er at etablere klare retlige rammer for adgang til behandling i andre medlemslande og for det andet at identificere områder, hvor fællesskabshandling kan bibringe medlemslandenes egne tiltag på sundhedsområdet merværdi. Høringsfristen er den 31. januar 2007.

Den frie bevægelighed af sundhedstjenesteydelser i det indre marked/patientmobilitet har i en længere årrække optrådt på dagsordenen i EU. EF-Domstolen har ved en række domme om såvel hospitals- som ikke-hospitalsbehandling, fastslået, at borgerne under visse nærmere betingelser har adgang til betalt behandling i andre medlemslande. Domstolen har senest ved dommen af 16. maj 2006 i den såkaldte Watts-sag fastslået, at hospitalsbehandling er en tjenesteydelse i EF-traktatens forstand. Domstolen fastslår således, at det afgørende for, om en ydelse er en tjenesteydelse i traktatens forstand, er det faktum, at en patient rejser til en anden medlemsstat for dér at modtage sygehusbehandling mod vederlag. Det er ikke i den forbindelse nødvendigt at tage stilling til, om den sygehusbehandling, der ydes inden for rammerne af det nationale sundhedsvæsen, i sig selv udgør en tjenesteydelse, der er omfattet af reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser.

Spørgsmålet om patientmobilitet og samarbejdet mellem de nationale sundhedsvæsener har også allerede været i politisk spil i EU ikke mindst i forbindelse med forhandlingerne om forslaget til direktivet om tjenesteydelser i det indre marked (servicedirekti-

vet), hvor sundhedsområdet endte med at blive undtaget. Kommissionen har også i sin politiske strategi for 2007 anført, at man vil arbejde på at fastlægge EU-rammer for sunde og sikre sundhedstjenesteydelser af høj kvalitet gennem styrkelse af samarbejdet mellem medlemsstaterne og ved at skabe klarhed og sikkerhed omkring anvendelsen af EU-lovgivning på sundhedstjenester og behandling.

Europa-Parlamentet har i en betænkning fra 2005 om patientmobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedsområdet i EU opfordret Kommissionen til at tage spørgsmål om patientmobilitet og samarbejde mellem medlemslandenes sundhedssystemer op. Parlamentet har tillige i forbindelse med undtagelsen af sundhedsområdet fra servicedirektivet udtalt, at spørgsmålet om refusion af udgifter til sundhedsydelser i en anden medlemsstat end den, modtageren af ydelsen er bosiddende i, bør tages op i andre af Fællesskabets retlige instrumenter med henblik på at opnå en større retlig sikkerhed og klarhed.

Sundhedsministrene har ved flere lejligheder drøftet patientmobilitet og samarbejdet mellem de nationale sundhedsvæsenere. Disse drøftelser har bl.a. fundet sted i forbindelse med ministrenes Refleksionsproces om Patientmobilitet, der blev afsluttet i 2003. Som opfølgning på Refleksionsprocessen traf Kommissionen i 2004 beslutning om at oprette en gruppe på højt niveau vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling (Gruppen på Højt Niveau vedrørende Sundhedstjenesteydelser og Medicinsk Behandling). Gruppen drøfter praktiske aspekter af patientmobilitet og samarbejde på sundhedsområdet, idet der årligt afrapporteres til Rådet om gruppens arbejde.

Rådet har senest ved rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 1.-2. juni 2006 vedtaget et sæt rådskonklusioner om fælles værdier og principper i de europæiske sundhedssystemer. Formålet hermed var primært at sende et politisk signal til Kommissionen om, at de principper og værdier, der er fælles for medlemslandenes sundhedssystemer, bør respekteres og bevares i forbindelse med Kommissionens fremtidige initiativer på området. Rådet mindede ved samme lejlighed om medlemslandenes nationale kompetence i forhold til organisation og levering af sundhedsydelser og medicinsk behandling og om de fælles grundlæggende principper for medlemslandenes sundhedssystemer – universalitet, lige adgang og solidaritet. Endelig tilkendegav Rådet med konklusionerne, at regler om adgang til betalt behandling i andre medlemslande bør fastsættes ved politiske beslutninger.

## **2. Hjemmelsgrundlag**

Spørgsmålet om hjemmelsgrundlag er ikke relevant.

## **3. Nærhedsprincippet**

Spørgsmålet om nærhedsprincippet er ikke relevant, da der alene er tale om en høring.

## **4. Formål og indhold**

Formålet med høringen er at høre medlemslandene og andre interesserede parter om, hvilke skridt der bør tages på fællesskabsniveau med henblik på at tilvejebringe klare retlige rammer for patientmobilitet, samt at fremme samarbejdet mellem medlemslandenes nationale sundhedsvæsenere. Medlemslandene m.fl. opfordres også til at udtale sig om karakteren af kommende fællesskabsinitiativer. De indkomne bidrag vil indgå i Kommissionens videre overvejelser om indholdet og formen af fællesskabsinitiativer på

sundhedsområdet. Det fremgår af høringen, at Kommissionen har til hensigt at fremsætte relevante forslag i 2007.

I meddelelsen redegør Kommissionen for baggrunden for sagen, herunder især EF-Domstolens praksis vedrørende den frie bevægelighed af sundhedstjenesteydelser i det indre marked. Det påpeges, at der er behov for at skabe klare retlige rammer for borgernes adgang til behandling i andre medlemslande bl.a. med henblik på at sikre en mere generel og effektiv anvendelse af friheden til at modtage og yde sundhedstjenesteydelser. Sigtet er således ikke at indføre nye rettigheder for adgangen til sundhedstjenesteydelser i et andet medlemsland, men derimod at udmønte retten hertil i et for borgerne og myndighederne klart og forståeligt regelsæt.

Derudover anfører Kommissionen, at et øget samarbejde på tværs af grænserne på sundhedsområdet vil kunne bidrage til at sikre bæredygtigheden i de nationale sundhedsvæsen, ligesom et øget samarbejde vil kunne bidrage til kvaliteten i sundhedssektoren. Et øget samarbejde vil således kunne være med til at forbedre effektiviteten i sundhedsvæsenene, samtidig med at de grundlæggende principper om universalitet, lige adgang og solidaritet fastholdes. Konkret peger Kommissionen på, at der vil være fordele knyttet til et øget samarbejde om bl.a. specialdiagnosticeringer og specialpleje samt behandling af sjældne sygdomme.

Efter Kommissionens opfattelse er der behov for klare retlige rammer for adgangen til betalt behandling i et andet medlemsland med henblik på at lette borgernes mulighed for at benytte sig heraf. Kommissionen peger således på, at det eventuelt vil være hensigtsmæssigt at præcisere, hvilke procedurer og betingelser der skal gælde for adgang til behandling i et andet medlemsland. Derudover finder Kommissionen, at behovet for en supplerende indsats bør overvejes for at sikre, at grænseoverskridende behandling tilbydes og udføres på en effektiv og sikker måde. Der peges således på spørgsmål med relation til bl.a. information om behandlingsmuligheder i andre medlemslande, klageadgang og erstatningsansvar, genoptræning og efterbehandling, tilsyn med klinikker mv. Kommissionen lægger således op til, at medlemslandene m.fl. skal komme med deres bud på, hvilke rammer der er nødvendige for at sikre patienter effektiv adgang til behandling af høj kvalitet i et andet medlemsland.

I forlængelse heraf opfordres medlemslandene m.fl. også til at komme med forslag til tiltag med henblik på at sikre princippet om lige adgang til sundhedsydelser. Det vil med andre ord sige, hvorledes det sikres, at adgangen til at modtage sundhedsydelser på tværs af grænserne ikke fører til manglende behandlingsskapacitet for behandlingslandets egne patienter.

Endelig henleder Kommissionen opmærksomheden på, at der kan være andre spørgsmål i forbindelse med grænseoverskridende behandling, der bør tages op. Som eksempler nævnes bl.a. mobilitet for sundhedspersonale, etablering af sundhedstjenesteydere i andre medlemslande samt midlertidig levering af sundhedstjenesteydelser uden for etableringslandet.

Med hensyn til et øget samarbejde med henblik på at understøtte medlemslandenes sundhedssystemer erindrer Kommissionen om, at sundhedsministrene i forbindelse

med Refleksionsprocessen om Patientmobilitet pegede på områder, hvor der ved samarbejde på tværs af grænserne vil kunne opnås besparelser og merværdi. Derudover henledes opmærksomheden på allerede igangværende drøftelser i Gruppen på Højt Niveau vedrørende Sundhedstjenesteydelser og Medicinsk Behandling om praktiske aspekter af patientmobilitet og samarbejde mellem sundhedsvæsenet. Som konkrete eksempler på mulige samarbejdsområder nævner Kommissionen bl.a. europæiske netværk af referencecentre, deling af viden og erfaring om god praksis.

Kommissionen efterspørger tillige forslag til, hvilke instrumenter - såvel lovgivningsmæssige som ikke-lovgivningsmæssige - Fællesskabet bør tage i anvendelse med henblik på den bedst mulige håndtering af de fælles udfordringer på sundhedsområdet, idet Kommissionen peger på, at der er en bred vifte af forskellige instrumenter til rådighed. De spænder over bindende regler (forordning eller direktiv), rådskonklusioner og henstillinger, vejledende retningslinier og praktisk samarbejde. Der peges også på muligheden af en kombination af en eller flere af disse forskellige instrumenter. Kommissionen anfører i forlængelse heraf, at lovgivningstiltag formentlig vil være mest hensigtsmæssigt med henblik på tilvejebringelse af klare retlige rammer for adgang til behandling i et andet medlemsland.

Alt i alt er der tale om en høring, der spænder meget vidt. Med høringen indsamler Kommissionen bidrag til sine videre overvejelser om, hvorledes patientmobilitet og samarbejde mellem de nationale sundhedsområder bør håndteres på europæisk niveau, herunder hvorledes Fællesskabet kan bidrage til at sikre, at patienterne kan benytte sig af deres adgang til at modtage sundhedsydelser i andre medlemslande

##### **5. Europa-Parlamentets udtalelse**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig, fordi der ikke er tale om et forslag til lovgivning.

##### **6. Lovgivningsmæssige konsekvenser**

Der er tale om en høring, der ikke indeholder konkrete forslag til retsakter. Høringen har derfor i sig selv ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

Det forventes, at Kommissionen efter afslutning af høringen vil fremsætte et eller flere forslag vedrørende patientmobilitet og samarbejde mellem medlemslandenes sundhedssystemer. De lovgivningsmæssige konsekvenser heraf vil blive vurderet, når forslagene er fremsat.

##### **7. Konsekvenser**

Der er tale om en høring, der derfor ikke indeholder forslag til retsakter. Høringen har derfor i sig selv ingen statsfinansielle, samfundsøkonomiske eller administrative konsekvenser eller konsekvenser for EU's budget.

Det forventes, at Kommissionen efter afslutning af høringen vil fremsætte et eller flere forslag vedrørende patientmobilitet og samarbejde mellem medlemslandenes sundhedssystemer. Konsekvenserne heraf vil blive vurderet, når forslagene er fremsat.

## **8. Høring**

Meddelelsen er sendt i høring hos 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.

Høringsfristen er den 15. december 2006, idet høringsparterne samtidig er blevet orienteret om, at der er tale om en offentlig høring med mulighed for direkte bidrag til Kommissionen.

## **9. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Regeringen har ikke kendskab til offentligt kendte holdninger til høringen i andre medlemslande.

## **10. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen er positivt indstillet over for høringen. Man finder, at der i høringen rejses en række relevante spørgsmål både i forhold til adgangen til betalt behandling i andre medlemslande og i forhold til et øget samarbejde mellem medlemslandenes sundhedsvæsener.

## **11. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.