

2006-10333-293

1) sagen
2) Veerlaft

vedl.
Im. INT. j.nr. 2006-10333-293 ✓

05 JAN. 2007

Akt.nr. Antal bilag

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1218 København K

Formanden
7. december 2006
J. 2006-438
Dok. 39681

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 9. november 2006 anmodet om Lægeforeningens evt. bemærkninger til Kommissionens meddelelse "Høring om Fællesskabets indsats vedrørende sundhedssektoren" af 26. september 2006.

Overordnet finder Lægeforeningen, at det er ønskeligt at sikre patienternes frie bevægelighed i overensstemmelse med de afsagte domme fra EF-domstolen. Patienternes rettigheder bør styrkes ved, at EF-Domstolens afgørelser om patienters ret til at søge behandling i en anden medlemsstat omsættes til et direktiv, der klarificerer, på hvilke vilkår patienten kan søge behandling.

I forbindelse med udarbejdelse af et direktivforslag må det defineres, hvornår der er tale om henholdsvis hospitalsbehandling og ambulantly behandling. Drejer det sig ifølge Kommissionen om ambulantly behandling, kan patienten umiddelbart og uden forhåndsgodkendelse fra egne nationale myndigheder søge behandling i en anden medlemsstat, mens der for hospitalsbehandling kræves en forhåndsgodkendelse fra egne nationale myndigheder. Et tids- eller indlæggelsesperspektiv er ikke nødvendigvis en relevant afgrænsning, idet stadig mere komplicerede behandlinger gennemføres på stadig kortere tid og uden indlæggelse eller kun indlæggelse af kort varighed. Der er med andre ord behov for en robust definition, der ikke meget hurtigt bliver overhalet af den teknologiske udvikling eller en ændret arbejdstilrettelæggelse.

Patienters ret til at søge behandling i andre medlemsstater øger behovet for et mere ensartet grundlag for patientbehandlingen, fx gennemsnitsigtighed vedrørende klageadgang og forsikringsforhold. Således

bør der efter Lægeforeningens opfattelse indføres et no-fault liability system på EU-plan, hvilket også er i overensstemmelse med CPME's holdning.

Endvidere har patienterne behov for adgang til ajourførte informationer om behandlingsmuligheder og behandlingssteder.

Ud over de patientrettigheder, der kan omfattes af et direktiv, rejser Kommissionen spørgsmål om, i hvilket regi og på hvilke måder, der kan samarbejdes på europæisk plan, når det drejer sig om områder som fx referencecentre, MTV, E-health og patientsikkerhed. Efter Lægeforeningens opfattelse er det alle områder, der kan bidrage til kvalitet i behandlingen, fx ved at skabe muligheder for at udveksle erfaringer om "best practice" eller ved at undgå dobbeltarbejde i forbindelse med medicinsk teknologivurdering.

Endvidere er det vigtigt, hvordan vidensdeling sikres, fx med hensyn til adgang til relevante patientdata på tværs af grænser. Dette gælder også opsamling af viden fra gennemførte behandlinger med henblik på videreuddannelse af læger og data til brug i forskningsprojekter samt opsamling af og læring fra utilsigtede hændelser.

Med venlig hilsen



Jens Winther Jensen