

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 9. maj 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12165-267
Sagsbeh.: mрни
Fil-navn: SUU S nr. 423 - Alfa-1

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 423 (Alm. del),
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-
rigs- og sundhedsministeren den 28. marts 2007**

Spørgsmål nr. 423:

"Vil ministeren redegøre for i hvilket omfang, alfa-1 patienter har ret til at tage til udlandet for at få behandling med prolastin, jf. EF-domstolens afgørelser i forhold til tjenesteydelsers fri bevægelighed."

Svar:

En række domme fra EF Domstolen – senest den såkaldte Watts-dom - har statueret, at sundhedsydelser, herunder sygehusydelser, er tjenesteydelser i traktatens forstand, og at de derfor er omfattet af traktatens bestemmelser om tjenesteydelsers fri bevægelighed. Det indebærer i princippet, at de sociale sikringsordninger i medlemslandene er forpligtede til at give adgang også i andre medlemslande *til de ydelser, ordningerne dækker i hjemlandet*. Hensyn til de sociale sikringsordningers økonomi og planlægning medfører dog, at adgangen til *sygehusbehandling* kan gøres betinget af et *forhåndstilsagn*, som i Danmarks tilfælde vil skulle gives af regionerne.

Den grundlæggende betingelse for anvendelsen af reglerne om det indre marked er i denne sammenhæng, at behandlingen er dækket af hjemlandets "sikringsordning". Domstolen har således fastslået, "at fællesskabsretten i princippet ikke kan have til virkning at udvide listen over de lægelige ydelser, der godtgøres af dens sociale beskyttelsessystem, og at den omstændighed, at en lægebehandling er dækket eller ikke dækket af andre medlemsstaters sygesikringsordning, herved er irrelevant."

Den danske "sikringsordning" på sygehusområdet, d.v.s. regionernes sygehusforpligtelse, er bredt defineret og omfatter efter administrativ praksis, hvad der på grundlag af den faglige udvikling må anses for gængs sygehusbehandling. Regionerne træffer beslutning om det nærmere omfang af deres sygehusforpligtelse, evt. efter faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. I vurderingen af nye sygdomsbehandlinger indgår med betydelig vægt, om der er videnskabelig evidens for effekten. Det er en selvfølge, at en sådan vurdering støtter sig til foreliggende internationale videnskabelige resultater og vurderinger.

De danske kriterier og procedurer for vurdering af, om en behandling er dækket af sygehusforpligtelsen og bør tilbydes på danske sygehuse, er fuldt ud i overensstemmelse med de normer, EF Domstolen har fastlagt. Reglerne om det indre marked medfører således ikke en pligt til at tilbyde

behandling i andre medlemslande, som ligger ud over de rammer for dækning, som på den beskrevne måde er fastlagt i Danmark.

Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der ikke foreligger tilstrækkelig god dokumentation for effekt af behandlingen med alfa-1-antitrypsin og at substitutionsbehandling med alfa-1-antitrypsin derfor ikke bør være et behandlingstilbud i Danmark. Regionerne har tilsluttet sig denne vurdering. Jeg henviser til min besvarelse af spørgsmål 421 og 422 (alm. del) fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Prolastinbehandling mod alfa-1-antitrypsinmangel er således ikke indført i Danmark og er i EF-rettens forstand derfor ikke dækket af den danske "sikringsordning". Regionerne er derfor efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke forpligtede i henhold til EF-retten til at henvise patienter til substitutionsbehandling med alfa-1-antitrypsin til andre EU/EØS-lande eller til at refundere udgifter for en sådan behandling.