

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 11. december 2008

Kontor: Retsstillings- og Internationalt Kontor

J.nr.: 2008-10333-423

Sagsbeh.: kav

## **Resumé af Danske Regioners supplerende høringsvar**

### **til**

---

Kommissionens forslag til Europa-Parlamentets og Rådets **direktiv om patientret-  
tigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse**, KOM (2008)

414

---

Danske Regioner (DR) gør i sit supplerende høringsvar indledningsvist opmærksomt på en række overordnede problemstillinger. Overordnet finder DR, at direktivforslaget bør begrænse sig til at skabe juridisk klarhed for patienter, der ønsker at benytte sig af grænseoverskridende sundhedsydelse. DR finder det afgørende, at EU's grundlæggende målsætninger om fri bevægelighed ikke begrænser medlemsstaternes kompetence på sundhedsområdet.

Med hensyn til finansiering bakker DR op om, at niveauet for godtgørelse svarer til betalingen for behandlingen i hjemlandet, samt at patienter kun har ret til behandling i et andet EU-land, hvis behandlingen er omfattet af hjemlandets sociale sikringssystem. DR gør dog opmærksom på, at det kan afskære nogle patienter fra at søge behandling i udlandet, hvis de ikke selv har mulighed for selv at lægge ud for behandlingen og rejseomkostningerne. Hvad angår betalingssystemet, mener DR, at det bør indrettes fleksibelt, så der tages højde for de forskellige landes indretning af sundhedsvæsenet.

På området for udvidet frit valg gør DR opmærksom på, at direktivforslaget ligestiller offentlige og private sundhedstilbud i EU. Dette vil betyde en ændring i forhold til de nuværende regler i Danmark, hvor der er begrænsninger for patienternes brug af private sundhedsydelse, når det offentlige sundhedsvæsen skal refundere udgiften (under ordningen om udvidet frit sygehusvalg). Der kan opstå en konkurrenceforvridende situation, hvis danske patienter har ret til at vælge behandling på et privathospital i et andet EU-land fra dag 1 efter henvisning, mens der er opstillet betingelser i form af ventetider, før man kan henvises til behandling på et privathospital i Danmark. DR mener, det er uklart, hvordan direktivforslaget harmonerer med de danske regler for udvidet frit sygehusvalg.

DR gør ligeledes opmærksom på, at patienter med livstruende sygdomme er omfattet af maksimale ventetider. Hvis det af kapacitetsmæssige årsager er vanskeligt at overholde disse tider, kan regionerne indgå aftale med udenlandske sygehuse om behandling. Det er ifølge DR uklart, hvordan sådanne aftaler passes ind i direktivforslaget. I Danmark forvaltes det således i regionerne, at et udenlandsk sygehus, der indgår aftale med regionerne i forening om behandling af udvidet fritvalgspatienter eller patienter med livstruende sygdom, er at betragte som en forhåndstilladelse om, at patienten kan få betalt sin behandling i udlandet, forudsat at patienten henvises til sygehuset. DR mener, at sådanne ordninger bør kunne fortsætte uhindret, og at direktivet ubetinget skal respektere de nationale og regionale myndigheds kompetence i forhold til det behandlende sundhedsvæsen.

Med hensyn til adgangen til organdonation og -transplantation, abort, sterilisation og kastration vurderer DR, at der kan opstå etiske problemstillinger, idet andre lande kan have mere lempelige regler, hvilket kan stride imod de etiske retningslinjer i Danmark. Desuden pointerer DR, at psykiatriske patienters retstilling og klageadgang i forbindelse med anvendelsen af tvang i udlandet ikke må forringes.

Hvad angår de enkelte artikler, finder DR, at direktivets **artikel 1** udelukkende bør kodificere EF-domstolens afgørelser og ikke tildele Kommissionen kompetencer i forhold til at udarbejde fælles standarder for kvalitet og sikkerhed.

I **artikel 2** mener DR, at det skal sikres, at medlemslandenes ret til at organisere sundhedsvæsenet, herunder forholdet mellem private og offentlige leverandører, ikke undermineres via direktivforslaget. Desuden bør det ifølge DR klargøres, at det er nationale standarder for levering af sundhedsydelser, der gælder i direktivet.

I forbindelse med **artikel 3** finder DR, at sammenhængen til forordning 1408 skal klargøres.

Under **artikel 4** mener DR, det skal fastholdes, at det udelukkende er de ydelser, der er omfattet af det offentlige sundhedsvæsen, det også er muligt at få i et andet EU-land. Desuden finder DR, at en patient skal have et dokumenteret behov, f.eks. ved en henvisning, og ikke alene et ønske om at benytte en sundhedsydelse for at kunne være patient. DR mener, det bør fastholdes, at patienter kun har ret til behandling i et andet EU-land, hvis behandlingen ikke tilbydes rettidigt i hjemlandet.

Med hensyn til **artikel 5** mener DR, at medlemslandene bør være i stand til at afvise patienter af kapacitetsmæssige årsager. Desuden bør der skabes klarhed over visitation og henvisning af udenlandske patienter i de nationale sundhedsvæsen. DR mener, at listesystemet til almen praksis skal kunne opretholdes, ligesom det alene er medlemslandene, der skal udarbejde retningslinjer for gennemførelse af direktivet. Endelig mener DR, at det helt bør overvejes, om artiklen 5 skal fjernes fra direktivforslaget, fordi Kommissionen ikke har kompetence til at regulere medlemslandenes sundhedsvæsen, jfr. artikel 152 i Amsterdam-traktaten. DR vurderer det således ikke hensigtsmæssigt, at der udarbejdes fælles kvalitets- og sikkerhedsstandarder i EU.

I **artikel 6** finder DR, at visitation til specialiseret behandling i det danske sundhedsvæsen fortsat skal ske via almen praksis, samt at medlemsstaterne har ubetinget ret til at indføre et generelt system med forhåndsgodkendelser for hospitalsbehandling for at sikre omkostningsstyring og planlægningsmuligheder i medlemsstaternes sundhedsvæsen. Desuden skal det afklares, hvorledes en "tilsvarende" sundhedsydelse skal forstås i forhold til patienternes ret til godtgørelse op til niveauet for "tilsvarende" behandling, hvis det blev ydet i forsikringsmedlemsstaten.

I forbindelse med **artikel 7 og 8** mener DR, at der skal være en ubetinget ret til at lave forhåndsgodkendelser til hospitalsbehandling i et andet EU-land. Systemet med forhåndsgodkendelse for hospitalsbehandling foreslås udformet, således at det både giver de lande, som afgiver patienter, en styrings- og planlægningsmulighed, ligesom det skal give de lande, der modtager patienter, en finansieringssikkerhed for de ydelser, de leverer. Dette vurderes også at give patienten en væsentlig økonomisk sikkerhed, ligesom det vil medvirke til at sikre, at patienten modtager et relevant behandlingstilbud.

DR mener desuden, at der bør laves en national vurdering over ikke-hospitalsbehandling, der også er omfattet af forhåndsgodkendelser. Det påpeges, at Kommissionens definition af hospitalsbehandling vil kunne medføre en u hensigtsmæssig økonomisk skævvridning af incitamentet til at flere behandlinger udføres stationært.

Under **artikel 9** foreslår DR, at medlemsstaterne udformer regler for sagsbehandlingstider vedr. forhåndsgodkendelse og godtgørelse.

Hvad angår **artikel 10** vurderer DR, at det er positivt, at patienterne har tilgængelig information om deres rettigheder, men at det er meget omfattende og vanskeligt at oplyse patienter om de øvrige EU-landes sundhedssystemer, klageadgang m.v.

I forlængelse af **artikel 11** mener DR, det er positivt, at sundhedsydelser leveres efter de regler, der er i behandlingslandet.

DR foreslår, at de nationale kontaktpunkter, der nævnes i **artikel 12**, skal oplyse patienterne og borgere om deres rettigheder, samt at de nationale kontaktcentre ikke bør have udvidede juridiske forpligtigelser i forhold til tvistbilæggelse m.v.

Med hensyn til **artikel 13** mener DR ikke, det er hensigtsmæssigt at regulere samarbejdet i en direktivtekst, der har bindende retsvirkning for medlemsstaterne.

I forhold til **artikel 14** nævner DR, at det bør overvejes, om salg af lægemidler er en sundhedsydelse, og om det er relevant at regulere salget i dette direktiv. I givet fald må anerkendelse af recepter ikke underminere den danske lægemiddelstatistik eller de danske tiltag om patientsikkerhed i forbindelse med lægemidler.

DR foreslår, at **artikel 15** udgår af direktivet. Etablering og udviklingen af referencetrecentre skal ske ved tæt inddragelse af medlemsstaterne, og ikke via Kommissionen som en "overstatslig" Sundhedsstyrelse.

DR vurderer, det er meget positivt, at **artikel 16** giver mulighed for at iværksætte foranstaltninger, der sikrer kompatibilitet (operationalitet) mellem medlemslandenes informations- og kommunikationsteknologiske systemer (ikt-systemer).

Med hensyn til **artikel 17** er det ifølge DR en fordel med et samarbejde om forvaltning af ny sundhedsteknologi, men ikke som et område, der reguleres via en lovmæssig ramme.

DR foreslår, at indsamlingen af statistik nævnt i **artikel 18** baserer sig på medlemslandenes eksisterende indsamlinger.

DR mener, at udvalget nævnt i **artikel 19**, der skal bistå Kommissionen, bør have repræsentanter fra de forvaltningsmæssige niveauer, der har ansvaret for driften af sundhedsvæsenet.