

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Ankestyrelsen <ast@ast.dk>
Sendt: 9. juli 2013 11:01
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Svar på Høring

Svar på høring vedr. **udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektiv.**

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger.

(Ankestyrelsens j.nr. 1018-13)

Venlig hilsen

Tove B. Andersen
Chefkonsulent

Dir. tlf.: 33 41 14 47
Mail: ta@ast.dk



Ankestyrelsen
Amaliegade 25, Postboks 9080
1022 København K, www.ast.dk
Mail: ast@ast.dk, Tlf.: 33 41 12 00
Åbningstid: 9.00-15.00 alle hverdage

*Fortrolige og personfølsomme oplysninger
skal sendes til sikkermail@ast.dk*

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Hanne Jensen <hje@danskerhverv.dk>
Sendt: 22. august 2013 13:24
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Bemærkninger til patientmobilitetsdirektivet

Brancheforeningen for Private hospitaler og Klinikker, BPK, har den 28.6.2013 modtaget Patientmobilitetsdirektivet i høring, og vil med denne besked henlede opmærksomheden på, at BPK's holdninger til direktivet er i overensstemmelse med de bemærkninger der d.d. fremsendes af Dansk Erhverv, hvorfor der ikke udformes selvstændige bemærkninger fra BPK's side.

Med venlig hilsen

Hanne Jensen
Patientvejleder/konsulent.
Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker


MOBIL: +454110 0566
DIREKTE: +45 3374 6697
HJE@DANSKERHVERV.DK

**DANSK
ERHVERV**

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhverv. Vi repræsenterer 17.000 virksomheder og 100 brancheorganisationer inden for handel, rådgivning, oplevelse, transport og service.

DANSK ERHVERV
BØRSEN
DK-1217 KØBENHAVN K
WWW.DANSKERHVERV.DK

T. +45 3374 6000
F. —
CVR NR. 43232010
INFO@DANSKERHVERV.DK



Konference:
Private aktører i fremtidens
beskæftigelsessystem

VIL DU VIDE MERE, SÅ LÆS OG TILMELD DIG HER »

Danmarks Apotekerforening

Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K
Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99
apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

19-08-2013
HSJ/HSJ/4201/00001

Høring om udkast til lovforslag m.m. vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med brev af 28. juni 2013 fremsendt udkast til lovforslag samt udkast til 5 bekendtgørelser, der alle vedrører implementering af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse (patientmobilitetsdirektivet).

Apotekerforeningen har følgende bemærkninger til høringsmaterialet, idet foreningens bemærkninger er koncentreret om de regelændringer, der vedrører gensidig anerkendelse af recepter på tværs af landegrænser samt indførelse af adgang til at yde tilskud til medicin indkøbt i andre EU/EØS-lande:

Det fremgår af lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen fremover skal træffe afgørelse om, at regionsrådet skal yde tilskud til lægemidler, der er købt i et andet EU/EØS-land i medfør af regler, som fastsættes herom.

I udkast til bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande fastsættes det i § 16, at tilskud, der udgør en fast godtgørelse, ydes med samme faste godtgørelse, som hvis varen eller tjenesteydelsen var købt eller leveret her i landet. For lægemidler beregnes tilskuddet på baggrund af tilskudsprisen på et identisk lægemiddel (sammen aktive indholdsstof, styrke og lægemiddelform) i Danmark, dog maksimalt forbrugerprisen på lægemidlet købt i det andet EU/EØS-land.

Der lægges dermed op til, at der på baggrund af afgørelser truffet af Sundhedsstyrelsen, vil blive ydet tilskud til lægemidler købt i andre EU/EØS-lande efter samme tilskudsregler og med samme tilskudsbeløb, som ydes til de tilsvarende lægemidler (sammen aktive indholdsstof, styrke og lægemiddelform), når de købes i Danmark.

Apotekerforeningen har tidligere med brev af 31. juli 2008 afgivet høringssvar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse, dvs. forslaget til det direktiv, der nu er vedtaget som direktiv 2011/24/EU. I høringssvaret til direktivforslaget gav foreningen udtryk for en række betænkeligheder ved at yde tilskud til medicin købt i udlandet. Foreningen gjorde i høringssvaret opmærksom på, at distribu-

tionen af lægemidler gennem et apotekssystem er meget forskelligt reguleret i de 28 lande samt i EØS-landene, og sikkerheden og kvaliteten af lægemiddeldistributionen i de andre lande er ikke den samme som i Danmark.

Foreningen henviste desuden til, at den danske regering i forbindelse med en sag rejst af Kommissionen overfor Danmark om lovligheden af de danske medicintilskudsregler har gjort gældende, at distributionen af lægemidler gennem et apotekssystem ikke er harmoniseret i EU-retten. Standarderne for apotekernes håndtering af lægemidler og kontrollen hermed er et nationalt anliggende, og den er forskelligt reguleret i de respektive medlemsstater. Derfor indebærer køb af et lægemiddel i en anden medlemsstat ikke en garanti, der kan sidestilles med den garanti, som opnås ved køb af lægemidler på danske apoteker, for så vidt angår korrekt information, rådgivning og kvalitet.

Efter Apotekerforeningens oplysninger har Kommissionen aldrig truffet en afgørelse i den ovennævnte sag vedrørende lovligheden af de danske medicintilskudsregler. Foreningen nærer fortsat de samme grundlæggende bekymringer ved, at danske myndigheder gennem offentligt tilskud understøtter køb af lægemidler, der ikke er underlagt den danske apotekslovgivning og krav til kvalitet, sikkerhed og rådgivning, som foreningen gav udtryk for i høringssvaret vedrørende direktivforslaget. For en uddybning af foreningens synspunkter herom henvises derfor til høringssvaret af 31. juli 2008, som vedlægges i kopi.

Det oplyses i høringmaterialet, at det er hensigten, at afgørelser om udbetaling af tilskud til lægemidler købt i et andet EU/EØS-land vil blive foretaget på baggrund af en ansøgning, der skal fremsendes til Sundhedsstyrelsen, og som skal være bilagt specificeret og kvitteret regningsmateriale, kopi eller fotografi af lægemiddelpakningen, samt kopi af recepten.

Efter Apotekerforeningens opfattelse vil det i en række tilfælde være forbundet med udfordringer at vurdere indholdet og ægtheden af kvitteringer og recepter, der er udstedt i andre EU-lande og på andre sprog. Foreningen går ud fra, at Sundhedsstyrelsen i alle tilfælde, hvor der måtte være tvivl om ægtheden og indholdet af de vedlagte recepter, kvitteringer og kopi af lægemiddelpakninger, vil give afslag på, at regionsrådet skal yde tilskud til medicinkøbet. Dette af hensyn til både patientsikkerheden og kontrollen med anvendelsen af de offentlige medicintilskudsudgifter.

Det vil være nødvendigt at stille visse minimumskrav til indholdet og udformningen af de recepter, der skal danne grundlag for, at der kan ydes sygesikringstilskud til et lægemiddel købt i udlandet. Foreningen går ud fra, at disse minimumskrav vil svare til de krav, som stilles til en udenlandsk recept, der skal ekspederes på et dansk apotek, herunder krav til identifikation af patienten, identifikation af den receptudstedende sundhedsperson, samt identifikation af det ordinerede lægemiddel, herunder INN-navn samt identifikation og dosering, jf. bilag 4 i udkastet til ændring af bekendtgørelse om recepter.

Tilsvarende krav til recepten som forudsætning for tilskud til lægemidler købt i udlandet må efter foreningens opfattelse gælde, selvom der måtte være tale om en dansk udstedt recept, som overholder de almindelige regler i receptbekendtgørelsen. Dette skyldes, at der er tale om minimumskrav i henhold til EU-kommissionens implementerende direktiv nr. 2012/52/EU af 20. december 2012 vedrørende anerkendelse af recepter udstedt i andre EU-lande. Af hensyn til gennemsigtigheden kan dette efter Apotekerforeningens opfattelse med fordel præciseres i lovforslagets bemærkninger.

Såfremt Sundhedsstyrelsen træffer afgørelse om, at der skal ydes tilskud, vil lægemiddelkøbet blive indberettet til CTR-registret, så udgifterne kan medregnes i borgerens CTR-saldo og indgå i grundlaget for fastsættelsen af borgerens tilskudsandel. Da der kan ansø-

ges om tilskud til et lægemiddel købt i udlandet op til 1 år, efter lægemidlet blev købt, vil den nye ordning betyde, at der med tilbagevirkende kraft i op til 1 år (afhængig af starttidspunktet for den aktuelle tilskudsperiode) skal foretages genberegning af medicintilskuddet til alle borgerens medicinkøb med tilskud, som er foretaget på danske apoteker i den mellemliggende periode. Det skyldes, at nogle borgere – på grund af det udenlandske medicinkøb – vil være berettigede til et højere tilskud, end de har modtaget, for de mellemliggende medicinkøb.

Apotekerforeningen lægger til grund, at både tilskud og eventuelle udligningsbeløb (tilgodehavender i borgerens favør) vedrørende efterfølgende medicinkøb, der opstår i CTR på baggrund af Sundhedsstyrelsens indberetning til CTR af det udenlandske medicinkøb, samlet vil blive udbetalt direkte til borgeren af regionsrådet via Nemkonto (eller anden konto) på baggrund af Sundhedsstyrelsens afgørelse. Dette bør præciseres i lovbemærkningerne.

Foreningen skal i øvrigt i relation til forældelsesfristen i den foreslåede § 168, stk. 3, 2. pkt., bemærke, at formuleringen: "forkortes fristen til den førstkomende hverdag" ikke synes at harmonere med lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen, hvoraf fremgår, at fristen forkortes til den sidste hverdag inden fristens udløb, hvis fristen udløber i en weekend, på en helligdag, grundlovsdag, den 24. eller den 31. december.

Apotekerforeningen finder det desuden afgørende, at Sundhedsstyrelsen – udover indberetning til CTR – også foretager indberetning af borgerens medicinkøb i udlandet til det Fælles Medicinkort (FMK) for at sikre, at oplysningerne om borgernes medicinering i FMK bliver så fyldestgørende som muligt. Såfremt borgerne køber og anvender receptpligtig medicin i udlandet, der ikke indberettes til FMK, vil oplysningerne i FMK blive mangelfulde og vil give et misvisende billede af borgernes medicinering. Derved vil registret blive mindre egnet til at leve op til sit formål om at være lægers og andre sundhedspersoners redskab til at sikre kvaliteten og sikkerheden af borgernes medicinanvendelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser ikke i lovforslaget, hvorvidt det er hensigten, at adgangen til, at der kan ydes tilskud til lægemidler købt i andre EU/EØS-lande, tillige skal finde anvendelse for medicin købt via Internettet på udenlandske hjemmesider. Køb af medicin i udlandet via Internettet rummer en række særlige risici, navnlig at der ikke er samme mulighed for at vurdere kvaliteten og sikkerheden af hverken produkterne eller forhandlerne af produkterne, herunder hvorvidt der er tale om apoteker, der lever op til de pågældende landes apotekslovgivning og krav til medicindistribution.

En adgang til at købe medicin med tilskud i udlandet via Internettet vil efter Apotekerforeningen opfattelse kunne forværre de allerede eksisterende problemer med forfalskede og ikke-godkendte lægemidler, der importeres til Danmark fra udlandet uden om det etablerede distributionsnet.

Apotekerforeningen foreslår derfor, at der stilles krav om, at medicinkøbet skal være foretaget på et apotek i et andet EU/EØS-land i forbindelse med personens ophold i det pågældende land, som en betingelse for, at regionsrådet kan yde tilskud til lægemidlet.

Såfremt det – uagtet ovenstående bemærkninger – måtte være hensigten, at der kan ydes tilskud til lægemidler købt via Internettet på udenlandske hjemmesider, bør betingelserne herfor nærmere uddybes.

Det bør således udtrykkeligt fremgå af lovforslagets bemærkninger samt bekendtgørelsen om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande, at en forudsætning for tilskud er, at købet er foretaget hos en virksomhed, der har tilladelse til at forhandle lægemidler online. Der henvises i den for-

bindelse til direktivet om forfalskede lægemidler, hvoraf det fremgår, at der i hvert enkelt EU-land skal være offentligt tilgængelige lister med angivelse af de virksomheder, der har tilladelse til at forhandle lægemidler online til brugerne. Det må i den forbindelse forudsættes, at Sundhedsstyrelsen ved afgørelsen af, om der kan ydes tilskud til lægemidlet, påser, at virksomheden er optaget på denne liste, ligesom styrelsen bør påse, at hjemmesiden er forsynet med det særlige fælles EU-logo, når kravet herom er implementeret.

Apotekerforeningen går endvidere ud fra, at bekendtgørelsens krav om at ansøgning om tilskud til lægemidler indebærer, at der kun kan ydes tilskud til lægemidler, der i Danmark er receptpligtige, når der foreligger en gyldig recept uagtet, at lægemidlerne måtte være købt lovligt i udlandet uden recept.

Der har i sommerens løb været presseomtale af hjemmesiden 121doc.dk etableret i England, hvor man på baggrund af elektronisk besvarelse af en række spørgsmål kan få adgang til at købe receptpligtige lægemidler. Apotekerforeningen finder sådanne løsninger, hvor der ikke gennemføres en egentlig lægekonsultation, er patentsikkerhedsmæssigt stærkt betænkelige. Selvom der ifølge 121doc.dk er læger tilknyttet virksomheden, er der en åbenlys risiko for, at spørgsmålene bevidst eller ubevidst ikke besvares i overensstemmelse med virkeligheden. Apotekerforeningen har igennem flere år gjort myndighederne opmærksomme på denne og andre lignende hjemmesider. Det er lykkedes sundhedsmyndighederne at gribe ind overfor visse af disse hjemmesider, mens 121doc.dk og .euroclinix.dk fortsat markedsfører sig overfor danskerne.

Foreningen er opmærksom på, at disse hjemmesider primært tilbyder lægemidler, som ikke er forbundet med offentligt dansk tilskud. Foreningen lægger imidlertid til grund, at Sundhedsstyrelsen vil nå frem til, at køb af et ellers tilskudsberettiget lægemiddel på baggrund af sådanne on-line "konsultationer" ikke kan udløse tilskud. Det synes således særdeles uhensigtsmæssigt at yde offentligt tilskud til køb af lægemidler via løsninger, som også Sundhedsstyrelsen har udtrykt betænkeligheder overfor.

Apotekerforeningen bemærker i øvrigt, at det fremgår af direktivet om forfalskede lægemidler, at det vil være en betingelse for lovlig onlinehandel med lægemidler, at lægemidlerne overholder den nationale lovgivning i bestemmelsesmedlemsstaten i overensstemmelse med artikel 6, stk. 1, i lægemiddeldirektivet. Dette indebærer, at lægemidler, der forhandles online også skal være omfattet af en markedsføringstilladelse i bestemmelseslandet. Direktivet blev delvist implementeret med lov nr. 1258 af 18. december 2012. Af lovforslagets bemærkninger fremgår blandt andet, at kravet om markedsføringstilladelse også indebærer, at lægemidlets emballage og indlægsseddel skal overholde kravene hertil i bestemmelseslandet.

Foreningen lægger på den baggrund til grund, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en eventuel behandling af en ansøgning om tilskud til et lægemiddel købt via Internettet på en udenlandsk hjemmeside tillige skal påse overholdelsen af dette krav, hvilket efter foreningens opfattelse også bør præciseres. Det bør på den baggrund samtidig i bekendtgørelsens § 18, stk. 1, nr. 2, 2. pkt., tilføjes, at ansøgningen ud over lægemiddelpakning eller fotografi heraf skal vedlægges kopi af indlægsseddel.

Det er i lovforslaget forudsat, at ændringerne hverken har økonomiske eller administrative konsekvenser for apotekerne. Apotekerforeningen har ikke forventning om, at implementeringen af patientmobilitetsdirektivet vil føre til, at danskere i vidt omfang vil vælge at købe deres lægemidler i udlandet. Den høje grad af kvalitet, service og sikkerhed på de danske apoteker kombineret med de lave danske priser på generiske lægemidler må forventes at betyde, at borgerne i Danmark også i fremtiden vil foretrække at gøre brug af apotekerne i Danmark.

Måtte der imidlertid mod forventning ske en udvikling, hvor handlen med lægemidler i større omfang flyttes til udlandet, vil dette alt andet lige føre til en tilsvarende stigning i de danske lægemiddelpriser. I det omfang en sådan udvikling risikerer at sætte systemet under pres, bør adgang til tilskud til lægemidler købt i udlandet eller vilkårene herfor kunne justeres. Apotekerforeningen opfordrer derfor til, at Sundhedsstyrelsen monitorerer udviklingen i omfanget af lægemidler, som på baggrund af de nye regler købes i udlandet.

Endvidere bemærkes, at der i en række EU-lande opleves betydelige problemer med forsyningen af lægemidler. Nogle lande overvejer på den baggrund restriktioner i adgangen til at eksportere/udføre lægemidler. Tilsvarende problemer opleves ikke i Danmark. Muligheden for en øget efterspørgsel efter udlevering af lægemidler fra danske apoteker kan derfor ikke udelukkes. Måtte der komme en efterspørgsel fra udlandet i et omfang, som kan bringe forsyningssikkerheden på det danske marked i fare, bør relevante restriktioner overvejes.

For så vidt angår udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter, bemærker Apotekerforeningen, at indførelsen af listen med mindstekrav til indholdet af udenlandske recepter efter foreningens opfattelse vil være egnet til i et vist omfang at lette danske apotekers konstatering af receptens gyldighed og indhold.

Der gøres imidlertid opmærksom på, at recepter uagtet disse krav fortsat vil kunne være udstedt i et sprog eller med et indhold, hvor apoteket finder, at det ikke er fagligt forsvarligt at ekspedere recepten. Foreningen går ud fra, at apotekerne i sådanne tilfælde, i lighed med i dag, vil kunne afvise recepten og i stedet henvise til en dansk læge.

Med venlig hilsen

Niels Kristensen
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
DK-1057
København K

22. august 2013

Dansk Erhvervs hørings svar vedr. udkast til lovforslag vedr. implementering af patientmobilitetsdirektiv

Dansk Erhverv modtog den 28. juni udkast til lovforslag vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Dansk Erhverv støtter, at borgere i EU/EØS – lande kan søge behandling på tværs af landegrænserne efter de nærmere fastsatte bestemmelser i lovgivningen og dertilhørende bekendtgørelser.

Borgernes mulighed for at modtage behandling i andre EU/EØS – lande er først og fremmest til gavn for de, der er syge, men samtidig understøtter patientmobilitetsdirektivet også arbejdskraftens fri bevægelighed, idet andre borgere fra andre EU/EØS-lande med midlertidig ophold her i landet får ret til samme sundhedsydelser som danske statsborgere.

Dansk Erhverv hilser med tilfredshed velkommen, at lovforslaget klart afgrænser det offentlige sygehusvæsens ikke har mulighed for at tilbyde behandling til andre EU/EØS – landes borgere, der ikke er bosat i Danmark, hvis private virksomheder kan dække efterspørgslen efter sådanne ydelser. Alt andet vil også være stærkt konkurrenceforvridende.

Dansk Erhverv stiller sig til rådighed for yderligere spørgsmål og dialog.

Med venlig hilsen

Martin Koch Pedersen
Sundhedspolitisk chef

??/MKP
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/1

-

Vores ref.: SAG-2013-02864

-

373669

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Casper Mortensen <cm@fysio.dk>
Sendt: 8. juli 2013 11:09
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Kære Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Danske Fysioterapeuter har ingen kommentar til høringsmaterialet.

Vi takker for muligheden for at komme med kommentarer.

Med venlig hilsen

Casper Mortensen
Faglig politisk konsulent

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf.: 3341 4659
Mobil: 6029 8389
E-mail: cm@fysio.dk
Web: www.fysio.dk



Denne mail er blevet scannet af <http://www.comendo.com> og indeholder ikke virus!

Denne mail er blevet scannet af <http://www.comendo.com> og indeholder ikke virus!

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
ani@sum.dk; bwi@sum.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 16. august 2013
Sag 17-2013-00534– Dok. 126414/js

Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. patientmobilitetsdirektivet

Danske Handicaporganisationer (DH) takker for muligheden for at kommentere på lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementeringen af patientmobilitetsdirektivet. DH er positiv over for direktivets formål om at tilvejebringe klarere rammer og sikkerhed for patienters adgang til behandling i andet EU-land. DH er ligeledes positivt indstillet over for et styrket samarbejde på sundhedsområdet mellem medlemslandene, bl.a. ift. højt specialiserede behandlinger og sundhedsteknologivurdering. Herudover har DH nedenstående kommentarer til den foreslåede implementering i Danmark.

Vedr. lige adgang til sundhedsvæsenet og ret til refusion/tilskud til behandling

Det fremgår af lovforslaget vedr. primærsektoren, at betaling forudsættes opkrævet direkte fra modtageren af sundhedsydelsen. Det fremgår endvidere, at sundhedstjenesteydere skal anvende samme prisskala for sundhedsydelser ift. borgere fra andre medlemslande – eller alternativt forlange en pris, der udregnes i henhold til objektive, ikke diskriminerende kriterier. Det fremgår også, at sundhedsudbydere ikke må udøve forskelsbehandling på baggrund af nationalitet i prisfastsættelsen.

DH vil gerne opfordre til, at Danmark både i egen praksis og i den bredere påvirkning af det europæiske samarbejde arbejder for, at alle refusioner og tilskud ift. behandling i andre lande foregår mellem behandlingsstedet og borgerens medlemsstat. Hver gang betalingen bliver opkrævet direkte fra borgeren, er der en risiko for, at det medfører ulighed i adgang til de nødvendige sundhedsydelser.

DH vil samtidig udtrykke bekymring for anvendelsen af gennemsnitsbaserede prisskalaer og ”objektive” kriterier. Nogle mennesker med handicap vil i gennemsnit være dyrere at behandle for en specifik tilstand end en person uden handicap. Det vil betyde, at refusionssystemet de facto diskriminerer mange mennesker med handicap og deraf følgende supplerende udgifter ifm. eksempelvis særlig rejseform pga. hjælpemidler eller nødvendig ekstra ledsager. Dette er diskriminerende for mange mennesker med handicap, der dermed har dårligere betingelser for at udnytte deres rettigheder end andre mennesker. DH foreslår, at der

tages højde for denne problemstilling i lovforslaget. Det kan fx ske ved at det indskrives, at handicaprelaterede merudgifter ifm. brug af grænseoverskridende sundhedsydelse kompenseres.

Vedr. de nationale kontaktpunkter

De nationale kontaktpunkter i Danmark - i form af patientkontorerne - kommer til at spille en afgørende rolle for information til borgerne om mulighederne for at modtage sundhedsydelse i andre EU-lande.

Det er i den forbindelse positivt, at de nationale kontaktpunkter skal stille information til rådighed på lettilgængelig vis – herunder i formater, der er tilgængelige for personer med handicap. DH foreslår i øvrigt, at denne formulering erstatter lovudkastets betegnelse ”handicappede”.

DH savner imidlertid en mere detaljeret beskrivelse af patientkontorenes rolle og opgaver ift. implementering af direktivet. Det fremgår, at patientkontorerne skal informere om bl.a. patientrettigheder og overordnede kvalitetsmæssige standarder, men det fremgår ikke i hvilket omfang, borgerne også kan få hjælp og vejledning ift. konkrete spørgsmål ifm. brug af sundhedsydelse fra andre EU-lande. DH vil samtidig gerne foreslå, at de nationale kontaktpunkter også får til opgave at hjælpe og vejlede borgerne med at søge om forhåndsgodkendelse til behandling i andre EU-lande. Begge dele vil have afgørende betydning for, om eksempelvis borgere med behov for specialiseret behandling kan udnytte mulighederne i direktivet og få gavn af særlig specialiseret behandling i udlandet. I den forbindelse vil det ligeledes være relevant, at patientkontorerne kan informere om tilgængelighed- og befordrings spørgsmål ifm. både danske og udenlandske behandlingssteder.

DH er positiv over for direktivets og lovforslagets krav om samarbejde mellem patientforeninger, sundhedstjenesteudbydere og kontaktpunkter, bl.a. om udarbejdelse af informationsmateriale m.m. DH stiller sig i den forbindelse gerne til rådighed for et samarbejde, herunder ift. at sikre tilgængelighed til materialet.

Som supplement til ovenstående kommentarer vil DH gerne henvise til vedlagte høringssvar vedr. grænseoverskridende sundhedsydelse.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

retint@sum.dk

llo@sum.dk

Hvidovre, den 1. august 2008

Sag 08/746 – Dok. 9386/08 /JS

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. forslag til direktiv om patientrettigheder vedr. grænseoverskridende sundhedsydelse

DH er positiv overfor direktivets formål om at skabe klarhed om de gældende regler samt overfor ønsket om øget samarbejde omkring bl.a. højt specialiseret behandling og sundhedsteknologivurdering på europæisk plan på sundhedsområdet. DH er imidlertid kritisk overfor direktivets bestemmelser om patientmobilitet, der i sin nuværende form diskriminerer mennesker med handicap. DH foreslår derfor bl.a., at forslaget suppleres med tiltag, så alle borgere får samme muligheder for at gøre brug af sundhedstilbud i andre europæiske lande.

På grund af den meget korte høringsfrist har DH valgt kun at kommentere udvalgte artikler i nedenstående høringssvar.

Vedr. artikel 5 om ansvar påhvilende behandlingsmedlemsstatens myndigheder

Artikel 5 oplister en lang række kvalitets- og sikkerhedsstandarder, som medlemsstaterne skal sikre bliver opfyldt. Det er veldokumenteret, at mennesker med handicap ofte ikke har samme adgang til sundhedsydelser som andre mennesker, bl.a. pga. utilgængelige behandlingssteder. DH foreslår derfor som et supplerende punkt, at behandlingsmedlemsstaten er ansvarlig for at sikre lige adgang til sundhedsydelser for mennesker med handicap, herunder tilgængelighed til behandlingssteder og passende kompenserende foranstaltninger. Dette vil ikke være en yderligere rettighed, idet den allerede er sikret gennem FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, som EU også har tilsluttet sig.

Vedr. artikel 6 om sundhedsydelser udført i en anden medlemsstat

Artikel 6 skal sikre, at alle lande i EU har en objektiv og ikke-diskriminerende ordning til beregning af de udgifter, som det pågældende land har pligt til at godtgøre borgere for sundhedsydelser udført i en anden medlemsstat. Udgangspunktet er, at udgifterne der godtgøres, ikke må være mindre end dem, der ville være blevet godtgjort, hvis de samme eller tilsvarende sundhedsydelser var blevet udført på forsikringsmedlemsstatens område. Borgere skal med andre ord selv bære det økonomiske ansvar for eventuelle 'supplerende udgifter'. Problemet er her, at efter gældende praksis vil godtgørelse blive beregnet ud fra en gennemsnitsbetragtning, hvilket de facto diskriminerer mange mennesker med handicap og

deraf følgende supplerende udgifter ifm. eksempelvis særlig rejseform pga. hjælpemidler eller nødvendig ekstra ledsager. Dette er diskriminerende for mange mennesker med handicap, idet disse mennesker dermed har dårligere betingelser for at udnytte deres rettigheder end andre mennesker. Direktivet er dermed i modstrid med FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. DH foreslår derfor, at det indskrives i direktivets artikel 6, at handicaprelaterede merudgifter ifm. brug af grænseoverskridende sundhedsydelse kompenseres fuldt ud.

Artikel 10 vedr. oplysning til patienter om brug af sundhedsydelser i en anden medlemsstat
Det fremgår af artikel 10, at Kommissionen kan udvikle et standardfællesskabsformat for oplysninger til patienter om brug af sundhedsydelser i en anden medlemsstat. DH foreslår, at tilgængelighed for mennesker med handicap til behandlingssteder indgår i et sådant standardfællesskabsformat.

Artikel 12 vedr. nationale kontaktpunkter for grænseoverskridende sundhedsydelser
Flere undersøgelser viser, at udsatte grupper af forskellige årsager har vanskeligere ved at nyde godt af mulighederne for frit valg på sundhedsområdet end andre mennesker. For at kompensere herfor foreslår DH, at de nationale kontaktpunkter skal tildeles en udvidet forpligtelse til at rådgive og vejlede mennesker, der pga. et handicap har særlige vilkår for at benytte grænseoverskridende sundhedsydelser. Det kunne i praksis betyde, at netværket af kontaktpunkter skal have som opgave i videst muligt omfang at sikre, at mennesker med handicap får lige muligheder for at gøre brug af grænseoverskridende sundhedsydelser.

DH foreslår samtidig, at kontaktpunkterne/de nationale sundhedsmyndigheder også får til opgave at overvåge, hvilke patientgrupper, der ikke gør brug af de grænseoverskridende sundhedsydelser og på den baggrund vurdere, om mønstrene skyldes diskriminerende barrierer. Grundlaget for denne overvågning kan evt. sikres ifm. direktivets artikel 18 om indsamling af data.

Artikel 14 vedr. anerkendelse af recepter udstedt i en anden medlemsstat
DH er meget positiv overfor muligheden for europæisk anerkendelse af recepter udstedt i en anden medlemsstat. Dette vil gøre det væsentlig nemmere for mange mennesker med kronisk sygdom at rejse i Europa og vil samtidig øge sikkerheden for adgang til nødvendig medicin ifm. udenlandsophold.

Artikel 15 vedr. europæiske netværk af referencecentre og artikel 17 om sundhedsteknologivurdering
DH er positiv overfor oprettelsen af referencecentre, der skal løfte kvaliteten i behandlingen af patienter, hvis sundhedsmæssige tilstand kræver så specialiseret ekspertise, at denne ikke kan opretholdes eller udvikles optimalt i enkeltstående eller små medlemslande. Det er afgørende, at referencecentrene også bliver ansvarlige for en høj grad af videndeling og tæt samarbejde med relevante aktører på nationalt niveau.

DH er ligeledes positiv overfor forslaget om øget samarbejde vedr. sundhedsteknologivurdering. Det er imidlertid afgørende, at brugerperspektivet og brugerorganisationerne bliver

inddraget i de konkrete sundhedsteknologivurderinger – også når de foretages i europæisk samarbejde.

Afslutning

DH vil sluttelig beklage den meget korte høringsfrist for dette vigtige forslag. Vi har i den forbindelse forståelse for, at den korte høringsproces kan skyldes den af Folketinget fastsatte tidsfrist for udarbejdelse af notat til Europaudvalget om forslaget. I evt. fremtidige tilfælde med meget korte frister og med deadline midt i sommerferien, vil vi imidlertid foreslå, at høringsprocessen i så fald deles op i to tempi, så alle interessenter får mulighed for at give deres mening til kende. Dette er en nødvendig forudsætning for at øge borgernes kendskab til og inddragelse i EU systemet.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1216 København K

**Høring over lov om ændring af sundhedsloven m.m. vedr.
implementering af patientmobilitetsdirektivet.**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på de foreslåede ændringer af reglerne i forbindelse med implementering af patientmobilitetsdirektivet i dansk lovgivning.

Danske Patienter har følgende kommentarer til de enkelte elementer i høringsmaterialet.

Patientkontorerne som kontaktpunkter

Jævnfør § 51 får patientkontorerne, som de nationale kontaktpunkter, en ny rolle. De skal vejlede og rådgive patienter, som søger behandling efter patientmobilitetsdirektivets bestemmelser.

Kvaliteten og omfanget af patientkontorerne's rådgivning er et meget centralt led for at understøtte patienter i at vælge relevante behandlingssteder – og dermed udnytte det potentiale direktivet rummer for udnyttelse af kompetencer på tværs af EU-landenes grænser. Derfor er det vigtigt, at patientkontorerne i samarbejde med Patientombuddet, som den koordinerende instans, får de tilstrækkelige rammer til at sikre et godt vidensgrundlag - både om behandlingsmuligheder i udlandet til rådgivning af danske statsborgere - og om behandlingsmuligheder i Danmark til rådgivning af udenlandske statsborgere.

I nærværende lovforslag lægges der primært vægt på patientkontorerne's information til patienter om de overordnede regler og rettigheder mv. Forslaget er mindre tydeligt omkring patientkontorerne's rådgivende funktion i relation til konkrete patientforløb. I forlængelse heraf opfordrer Danske Patienter til, at denne funktion tydeliggøres.

Da der er tale om en ny opgave, som kræver opbygning af kompetencer på patientkontorerne, finder Danske Patienter det ikke realistisk, at dette skal gennemføres omkostningsneutralt. Danske Patienter anbefaler derfor, at der afsættes midler til at styrke patientkontorerne's kompetencer og adgang til fortløbende opdateret viden om behandlingsmuligheder i ind- og udland.

Dato:
19. august 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

www.danskepatienter.dk

E-mail:
aw@dankepatienter.dk

Side 1/3

Ansøgning om forhåndsgodkendelse

Kravene til patienter om levering af oplysninger i relation til at søge om forhåndsgodkendelse er ganske omfattende. For mange patienter vil alene de indledende krav, fx indhentning af beskrivelser og pristilbud på behandling i udlandet, være uoverstigelige. Der er dermed risiko for, at det primært bliver de mere ressourcestærke patienter, som får reelle muligheder for at udnytte de muligheder, direktivet åbner.

Side 2/3

Danske Patienter anbefaler derfor, at der etableres rådgivende funktioner – som led i patientkontorernes udvidede funktion – som kan hjælpe patienter, der søger forhåndsgodkendelse til behandling i udlandet. Herunder både i relation til indhentning af informationer om behandlingsstedet, vurdering af behandlingstilbuddet og til udformning af ansøgning om forhåndsgodkendelse.

Af udkastet fremgår, at det påtænkes at belægge alle sundhedsydelse på regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner med kravet om forhåndsgodkendelse. Danske Patienter vil hertil gerne opfordre til, at der i udmøntning af nærværende lovgivning er et klart fokus på, at praksis omkring forhåndsgodkendelser skal implementeres i overensstemmelse med direktivets formål om at lette adgangen til grænseoverskridende sundhedsydelser.

Refusion

Danske Patienter anbefaler endvidere, at det så vidt muligt tilstræbes, at refusionen af behandling i udlandet sker mellem regionen og det behandlingssted, som en dansk patient har søgt i udlandet. Således modvirker man en evt. social ulighed i adgangen til behandling i udlandet, som kan opstå, hvis patienten selv skal lægge ud for behandling.

Herud over vil vi bemærke, at direktivet ikke lægger nogen begrænsninger for, at medlemsstaterne kan refundere mere end patienten i forhold til direktivet har ret til. Således er det muligt for Danmark at træffe bestemmelse om, at patienter kan få refunderet fx rimelige rejse- og opholdsudgifter for både patient og nærmeste pårørende eller til tolkebistand i forbindelse med behandling i udlandet. Sådanne muligheder vil sikre en mere lige adgang til behandling for de patienter, som det danske sundhedsvæsen ikke kan levere en rettidig behandling til. Danske Patienter opfordrer til, at disse muligheder bliver del af nærværende lovgivning.

Transparens ved afslag

Der findes i dag ikke et samlet overblik over begrundelser for afslag på forhåndsgodkendelser. Danske Patienter anbefaler, at information om begrundelser for evt. afslag på forhåndsgodkendelse samles og gøres let tilgængelig for både patienter og sundhedsvæsenets øvrige aktører. Det vil både tilvejebringe relevant information for patienter, der ønsker at afsøge mulighederne for behandling i udlandet, og kunne understøtte opbygning af en ensartet praksis på området.

Styrket samarbejde

Som det fremgår af direktivet, er de nationale kontaktpunkter forpligtet til at samarbejde med kontaktpunkter i andre EU-lande, private sundhedsaktører og patientforeninger. Det brede samarbejde er vigtigt, for at de nationale informations- og rådgivningskanaler til stadighed er i besiddelse af den relevante viden.

Danske Patienter anbefaler, at Danmark går aktivt ind i opbygning af disse samarbejder, og at regeringen som led her i formulerer en klar strategi for dette.

Journaladgang/-udveksling

Danske Patienter ønsker sikkerhed for, at de danske regler for patientadgang til egne data fortsat er gældende for de danske patienter, selv om behandlingen foregår i udlandet.

Det er endvidere afgørende, at de grænseoverskridende sundhedsydelser understøttes af en fast procedure, der skal sikre en sufficient information til patienten før, under og efter behandlingen. Det er herunder vores klare forventning, at der altid udarbejdes en engelsksproget journal, der både medgives patienten og sendes direkte til patientens sygehusbehandler og egen læge i Danmark.

Det er vigtigt at etablere systemer, hvor personfølsomme oplysninger beskyttes, således at der ikke slækkes på de vilkår, der er gældende i Danmark i dag. I den forbindelse må det være en fælles intention at udvikle de nationale sundhedsvæseners it-systemer, således at de ubesværet kan kommunikere med hinanden.

En hovedårsag til manglende sammenhæng i patientforløb i det danske sundhedsvæsen er kommunikationsbrist mellem forskellige behandlingssteder, og denne problematik vil kun forstærkes, når patienter behandles i udlandet.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

DANSKE
REGIONER



16-08-2013

Sag nr. 13/1359

Dokumentnr. 36318/13

Anne Martens

Høringssvar – lovforslag vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 28. juni 2013 fremsendt udkast til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang samt en række udkast til bekendtgørelser i høring som led i implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Danske Regioner skal indledningsvist beklage, at et så omfattende lovforslag sendes i høring lige op til sommerferien. Det betyder bl.a., at det ikke har været muligt at nå en politisk behandling i Danske Regioners Bestyrelse forud for fremsendelse af høringssvaret. Der tages derfor forbehold for den politiske behandling.

Danske Regioner har en række spørgsmål, bemærkninger og forslag til lovforslaget, som fremgår nedenfor.

Nye opgaver i regionerne

Implementeringen af direktivet medfører nye opgaver og udfordringer for regionerne – herunder patientkontorerne.

Patientkontorerne skal ud over rådgivning og vejledning af dansk sikrede patienter om ret til behandling i andet EU/EØS-land, også skal kunne rådgive og vejlede patienter fra andre EU/EØS-lande om behandling i Danmark. Derudover vil patientkontorerne skulle rådgive i forhold til - og have overblik over - de kommunale sundhedsydelser.

Patientkontorerne vil kunne varetage rådgivning og information ift. patienternes rettigheder samt en generel ”vejvisende” funktion. Det vil dog være

Danish Regions - Brussels
Office
Square de Meeûs 1
B - 1000 Brussels

T +32 2 550 12 80

F +32 2 550 12 72

E regioner@regioner.dk

nødvendigt i hver region at etablere et set-up, der kan varetage den konkrete mere sundhedsfaglige rådgivning af bl.a. de patienter, der henvises fra andre EU/EØS-lande.

Patientkontorerne træffer heller ikke afgørelser i forhold til refusion eller lignende.

Derfor skal der etableres et administrativt set-up, der kan håndtere forhåndsgodkendelser, refusion, verificering af dokumenter fra andre lande, opkrævning af betaling mv. En del arbejde vil formentlig foregå manuelt.

Desuden øges sprogkrav i forhold til at kunne betjene patienter på flere sprog. Det gælder både i patientkontorerne, men også i det regionale sundhedsvæsen generelt.

Der stilles også nye krav til monitorering og registrering, da patientkontorerne skal understøtte Patientombuddet med oplysninger til brug for afrapportering til Kommissionen. Der er brug for en hurtig afklaring af hvilke oplysninger Patientombuddet vil kræve til brug for rapportering til Kommissionen.

Patientombuddet og relationen mellem Patientombuddet og patientkontorerne

Af lovforslaget og de medfølgende bemærkninger fremgår det, at man ser opgaven som nationalt kontaktpunkt forankret i de fem regioners patientkontorer, med Patientombuddet som et koordinerende forum for kontaktpunkterne. Dette for at sikre vidensdeling på tværs af regionerne og med henblik på en ensartet praksis. Af lovforslagets § 51a, stk. 2 fremgår det, at Patientombuddet vil koordinere patientkontorenes virksomhed vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser. Der er behov for en præcisering af Patientombuddets kompetencer i forhold til koordineringsopgaven og en klar beskrivelse af opgave- og kompetencefordelingen mellem regionerne og Patientombuddet.

Det fremgår, at de nationale kontaktpunkter skal kunne give kontaktoplysninger for de nationale kontaktpunkter i andre medlemsstater. Det foreslås, at Patientombuddet, som en af sine koordinerende opgaver i forhold til de nationale kontaktpunkter, får ansvar for at have en elektronisk offentligt tilgængelig opdateret liste over kontaktoplysninger for de nationale kontaktpunkter i andre medlemsstater.

Det fremgår af direktivet, at det eller de nationale kontaktpunkter skal stille informationer til rådighed på let tilgængelig vis, og at informationerne skal gøres tilgængelige elektronisk. Det fremgår dog ikke tydeligt af lovforslaget, om man ser denne opgave forankret i Patientombuddet eller hos patientkontorerne.

I og med at man i lovforslaget forudsætter, at Patientombuddet får opgaven med at udarbejde generelt informationsmateriale, ville det være nærliggende, at også opgaven om IT-baseret information blev forankret nationalt, for derved at have helt ensrettet information tilgængelig for borgerne.

I forbindelse med gennemførelse af de nye regler om patientkontorernes opgaver bør der tillige laves en ændring af bekendtgørelsen om de regionale patientkontorers opgaver og funktioner (nr. 1750 af 21/12/2006).

Informationsmateriale

Der udestår en meget stor informationsopgave. Både i forhold til danske patienter, i forhold til andre EU/EØS-borgere og i forhold til de ansatte i sundhedsvæsenet, der skal agere og administrere i forhold til de nye regler. Det forventes, at man fra statsligt hold tager sig af denne opgave.

Danske Regioner skal kraftigt opfordre til, at informationsmaterialet er udarbejdet i fornødent omfang kvalificeret af ”brugere” og gjort tilgængeligt elektronisk og på tryk i god tid inden lovens ikrafttræden.

Behov for præciseringer i forhold til behandling af borgere fra andre EU/EØS-lande

Det er vigtigt for regionerne at få beskrevet, hvordan man skal sikre, at borgeren tilhører den beskrevne personkreds af EU/EØS-borgere. Det fremgår af lovforslaget, at borgeren skal fremvise dokumentation som bevis for, at denne er forsikret samt i hvilken medlemsstat.

Desuden er der behov for en præcisering af vilkår for sygehusbehandling, herunder takster/prisfastsættelse, mulighed for opkrævning af depositum og forudbetaling/a conto beløb samt krav og udgifter til tolkebistand, journalføring på andre sprog end dansk mv.

Det kan også vise sig at blive nødvendigt med mere præcise kriterier for hvornår en region kan lukke af for behandling af andre EU/EØS-borgere.

Områder omfattet af forhåndsgodkendelser

Regler om, i hvilke situationer en forhåndsgodkendelse er påkrævet og kriterier for, hvornår et regionsråd kan afslå at give forhåndsgodkendelse er udmøntet i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling. Det fremgår videre, at afgrænsningen af området for forhåndsgodkendelse forventes at tage udgangspunkt i specialfunktionerne, herunder i Sundhedsstyrelsens plan for den specialiserede behandling i Danmark. Herudover forventes bemyndigelsen i sundhedslovens § 89 a at blive udnyttet til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder og offentliggør en liste over områder, som herudover vil være omfattet af krav om forhåndsgodkendelse.

Det er meget vigtigt, at denne liste udarbejdes i god tid, således at den er klar og offentliggjort inden lovens ikrafttrædelse.

Tidsfrist for behandling af ansøgning om refusion mv.

Det følger af § 37 og § 38 i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling, at ansøgning om forhåndsgodkendelse og refusion senest skal være truffet 2 uger efter modtagelsen af ansøgning.

Dette synes at være en relativ kort frist.

Det bør her bl.a. tages i betragtning, at der er tale om fortolkning af materiale fra et andet lands sygehusvæsen, ligesom der forventeligt kan blive behov for at indhente faglig rådgivning for at vurdere, om behandlingen falder indenfor kriterierne for forhåndsgodkendelse, herunder om der er tale om en specialfunktion. Desuden kan sagsbehandlingstiden blive forlænget, hvis der skal indhentes supplerende helbredsoplysninger.

Krav til recepter mv

I forhold til udkast til ændring af bekendtgørelse om recepter skal det bemærkes, at det er vigtigt, at recepten er entydig og udfærdiges med det latinske alfabet som skabelon, så recepten er læsbar for de danske apoteker. I forhold til bekræftelse af receptens ægthed bemærkes det, at der ikke er anført hvilken verificeringsproces, der kan foretages på apoteket. Det er vigtigt, at "dato for udstedelse" ikke står alene som bekræftelse på receptens ægthed, og at denne skal sammenholdes med andre oplysninger om receptudstederen.

I forhold til identifikation af den receptudstedende sundhedsperson bør det tilføjes, at alle oplysninger skal være læsbare og at verificeringsmulighederne for apotekerne kan være begrænsede. Styrke og mængde skal anføres

ensidigt og i internationale anerkendte enheder, så der ikke kan udføres ændringer.

Side 5

Refusionsordning for lægemidler

Sundhedsstyrelsen etablerer en refusionsordning, hvor den forsikrede borger, som har ret til at få lægemidler vederlagsfrit eller med tilskud i Danmark, kan anmelde sit krav på tilskud til lægemidler købt i et andet EU-/EØS-land. Da udenlandske medicinudleveringssteder ikke har adgang til det Centrale Tilskudsregister (CTR), ligger der en vurdering i, hvilket tilskud borgeren er berettiget til. Denne vurdering bliver Sundhedsstyrelsen ansvarlig for.

Danske Regioner finder, at det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen varetager den egentlige sagsbehandling, og at regionerne udelukkende varetager udbetalingen af tilskuddet. Sundhedsstyrelsen er i forvejen ejer af CTR og har pligt til at sørge for, at registret indeholder borgernes opdaterede saldo over tilskudspriser, som er afgørende for, hvor meget borgeren skal have i tilskud ved køb af tilskudsberettiget medicin.

Danske Regioner er dog bekymrede for, at Sundhedsstyrelsen med etableringen af en refusionsordning skaber et parallelt system, som ikke er tænkt ind i eksisterende systemer. Det har en række administrative omkostninger, som bl.a. følger af en øget mængde manuelt arbejde med risiko for fejl til skade for borgerne.

Det er Danske Regioners holdning, at der ikke bør etableres nye løsninger, som ikke er digitale. – jf. at det i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, er et mål at undgå papir- og dobbeltarbejde, samt systemer der ikke arbejder digitalt sammen.

Kobling til andre systemer: Fælles Medicin Kort (FMK) og praksys.dk

Danske Regioner er bekymrede for, at der opstår "huller" i den information, der kan findes i FMK, idet medicinordinationer foretaget uden for Danmark ikke automatisk indgår i FMK. Det vil betyde, at sundhedspersoner i Danmark ikke har adgang til det fulde og opdaterede billede af den medicin, der er ordineret til patienten.

Det er essentielt for FMK's funktion, at den enkelte borgers medicinkort løbende opdateres.

Borgernes opdaterede medicinoplysninger, herunder medicinindkøb og lægemiddelordinationer, bør derfor inddateres i det Fælles Medicinkort (FMK). I forbindelse med vurderingen af borgerens krav på tilskud til medicin købt i et andet EU/EØS-land kommer disse oplysninger til Sundhedsstyrelsens kendskab. Danske Regioner foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen påtager sig at inddatere i FMK, hvilke konkrete lægemidler borgeren har købt.

Danske Regioner foreslår desuden, at Sundhedsstyrelsens refusionsordning tænkes ind i det nye administrationssystem for praksissektoren, så udbetalingen kan blive automatiseret via praksys.dk. En automatisering via praksys.dk kan forventes at bidrage til en effektivisering af refusionsordningen i takt med, at ordningens omfang på sigt vil stige.

Danske Regioner finder det således generelt utilfredsstillende, at tilskudsordningen ikke er tænkt sammen med den fremskredne digitalisering både i forhold til udbetalingsdelen, men i ligeså høj grad i forhold til det samlede medicinoverblik.

Beregning af tilskud på lægemidler

I Danmark fastlægges tilskudsprisen, for lægemidler med generelt tilskud, som prisen på det billigste lægemiddel i den gruppe af lægemidler, som kan substituere hinanden. Patienten skal selv betale prisforskellen, hvis han/hun vælger at købe et lægemiddel inden for lægemiddelgruppen, som er dyrere end tilskudsprisen. Det samme bør gøre sig gældende for medicin købt i udlandet, således at regionerne ikke pålægges udgifter (udover den ekstra administration) til udbetaling af tilskud, som ikke ville være tilfældet, hvis lægemidlerne var købt i Danmark.

Det fremgår ikke af forslag til Bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS, hvordan de eksisterende regler for enkelttilskud og generelt klausuleret tilskud passer ind i de nye bestemmelser. Er det f.eks. muligt for en sundhedsperson i et andet EU-/EØS-land at mærke recepter med 'tilskud' i forbindelse med ordinering af lægemidler til bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud)?

Lovens ikrafttræden

Danske Regioner har forstået lovforslagets § 3 og den heri beskrevne overgangsbestemmelse således, at ansøgninger om refusion for behandlinger foretaget i perioden 25. oktober – 31. december 2013 først kan behandles ef-

ter 1. januar 2014. Såfremt dette er korrekt, indebærer overgangsordningen, at der ved ikrafttrædelsen allerede kan være indsendt ansøgninger om refusion. Da der kan være tale om et ikke uvæsentligt antal ansøgninger om refusion, giver dette anledning til bekymring, særligt da ansøgningerne skal være behandlet inden for 2 uger.

Specifikke tekniske bemærkninger

I udkast til ændring af sundhedsloven i punkt 7 henvises til § 57 c. Det formodes at være en fejl, da den nuværende sundhedslov ikke indeholder § 57 a-c, men alene § 57. Den foreslåede § 57 d formodes at skulle ændres til § 57 a.

§ 2, stk. 2 i udkast til bekendtgørelse om ydelser i den primære sundhedssektor til personer fra andre EU/EØS-lande under midlertidigt ophold her i landet er formuleret, så den er meget svær at forstå, og bør omformuleres så meningen fremstår klart.

I forhold til bekendtgørelse om sygehusbehandling bemærkes det, at der i opsplitningen af de enkelte paragraffer i Sundhedsloven, som bekendtgørelsen udstedes i medfør af, mangler sundhedslovens § 79, stk 1, hvori betingelsen om henvisning er tilføjet.

I samme bekendtgørelse bør den foreslåede § 7 om planlagt sygehusbehandling mod betaling af personer med tilknytning til EU/EØS-lande, men ikke bopæl i et EU/EØS-land, formuleres klarere.

I samme bekendtgørelse, i de foreslåede §§ 36, 37 og 38, henvises til § 33. Det bør være § 34.

I udkast til bekendtgørelse om ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land under midlertidig ophold her i landet mangler ordet ”planlagt” foran sygehusbehandling i § 2, idet der altid vil være ret til akut sygehusbehandling.

I bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter refereres der til recepter, der er udstedt i ”et andet EU-land, Norge eller Island”. Men i stil med de andre bekendtgørelser, bør der i paragraf 25 stk. 2 og i bilag 4 også refereres til Liechtenstein (det sidste EØS-land). Formuleringen kunne i stedet lyde: ”et andet EU-/EØS-land”.

Økonomiske konsekvenser

Side 8

Det forventes, at implementeringen af patientmobilitetsdirektivet i Danmark vil få store administrative og økonomiske konsekvenser.


Det er i bemærkningerne til lovforslaget vurderet, at såfremt lovforslaget medfører øget offentlig sagsbehandling, kan udgifterne afholdes inden for de eksisterende rammer, jf. side 33 i bemærkningerne til lovforslaget. Det indebærer en tilsidesættelse af DUT-princippet, som Danske Regioner naturligvis ikke kan acceptere.

Danske Regioner forventer derfor, at øgede regionale udgifter til bl.a. administration som følge af de nye patientrettigheder og de nye opgaver, kompenseres fuldt ud via DUT-princippet.

Det er Danske Regioners klare opfattelse, at implementeringen af lovforslaget vil indebære en række udgifter af betydeligt omfang. Blandt andet på grund af et forventet stigende antal henvendelser, som erfaringsmæssigt er tidskrævende pga. områdets kompleksitet, sprogkrav, beregning af takster, herunder fremsendelse af fakturaer og opkrævninger, sagsbehandling af forhåndstilsagn og refusion, håndtering af refusion for lægemidler mv.

Dertil kommer, at enkeltsagsbehandling i forhold til udenlandske patienter vil udgøre en stor administrativ byrde. Meget af sagsbehandlingen vil formentlig skulle foregå manuelt, hvilket kræver, at der skal opbygges parallelle administrative systemer.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Dorthe Neergaard <dn@danske-aeldreraad.dk>
Sendt: 24. juli 2013 10:39
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Høringssvar vedr. lov om implementering af patientmobiliseringsdirektivet

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Enheden for Sygehuspolitik
Ministeriets sagsnr. 1107823

DANSKE ÆLDRE RÅD takker for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte lovforslag.
DANSKE ÆLDRE RÅD har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Dorthe Neergaard
Ældrepolitisk konsulent



DANSKE ÆLDRE RÅD
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse

Tlf.: 3877 0160
Direkte nr.: 3877 0163

Hvis du vil vide mere om DANSKE ÆLDRE RÅD se www.danske-aeldreraad.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: ani@sum.dk med kopi til:
bwi@sum.dk samt jm@jm.dk

22. august 2013

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-112-0211
Sagsbehandler
Mette Hansen
Direkte 3319 3212

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (implementering af patientmobilitetsdirektivet)

Ved e-mail af 28. juni 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovenstående udkast.

Datatilsynet skal herefter udtale følgende:

1. Af udkastets § 1, nr. 6 fremgår det at:

”§ 51 a. Patientombuddet indsamler oplysninger til brug for rapportering til Kommissionen, herunder til brug for Kommissionens udarbejdelse af rapporter mv. om grænseoverskridende sundhedsydelser. Det påhviler regionsråd og kommunalbestyrelser at give oplysninger til Patientombuddet herom.”

Datatilsynet går ud fra, at de oplysninger, som Patientombuddet skal indsamle, ikke er personoplysninger, dvs. at de ikke udgør information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede) jf. persondatalovens¹ § 3, nr. 1.

2. Datatilsynet forudsætter, at persondataloven og regler udstedt i medfør heraf, herunder sikkerhedsbekendtgørelsen², vil blive iagttaget i forbindelse med de behandlinger af personoplysninger, der vil ske som følge af lovforslagets bestemmelser.

3. Med hensyn til bemyndigelsesbestemmelserne i lovforslaget skal Datatilsynet bemærke, at det følger af § 57, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer.

² Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

Kopi af dette brev er sendt til orientering til Justitsministeriet, Lovafdelingen.

Med venlig hilsen

Mette Hansen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: ani@sum.dk med kopi til:
bwi@sum.dk

22. august 2013

Vedrørende høring over udkast til bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Ved e-mail af 28. juni 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til følgende udkast til bekendtgørelser:

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-122-0295

J.nr. 2013-122-0293

J.nr. 2013-122-0292

J.nr. 2013-122-0296

J.nr. 2013-122-0294

Sagsbehandler

Mette Hansen

Direkte 3319 3212

- Udkast til bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande
- Udkast til bekendtgørelse om ydelser i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EU/EØS-land under midlertidigt ophold her i landet
- Udkast til bekendtgørelse om kommunale og regionale sundhedsydelser, der ikke er sygehusbehandling, til patienter fra andre EU/EØS-lande med midlertidigt ophold her i landet
- Udkast til bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om recepter
- Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Datatilsynet skal generelt understrege, at behandling af personoplysninger under alle omstændigheder skal ske under behørig iagttagelse af persondatalovens¹ og sikkerhedsbekendtgørelsens² regler.

Datatilsynet kan navnlig pege på følgende regler i persondataloven:

- Grundbetingelserne i persondatalovens § 5 om god databehandlings-skik, saglighed, proportionalitet, datakvalitet og sletning
- Behandlingsbetingelserne i persondatalovens § 6 om almindelige personoplysninger, §§ 7 og 8 om følsomme personoplysninger samt § 11 om personnumre
- Reglerne om de registreredes personers rettigheder i kapitel 8-10, herunder

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

² Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

- Den dataansvarliges oplysningspligt ved modtagelse/indsamling af oplysninger, jf. persondatalovens §§ 28 og 29
- Den registreredes ret til indsigt og øvrige rettigheder
- Reglerne om datasikkerhed i §§ 41 og 42 – kravet om fornødne sikkerhedsforanstaltninger, skriftlig databehandleraftale og kontrol med databehandleren
- Reglerne om anmeldelse til og tilladelse/udtalelse fra Datatilsynet i kapitel 12 og 13 samt reglerne om tilladelse fra Datatilsynet i bl.a. § 10, stk. 3, og § 27, stk. 4

Hvis der i bekendtgørelsen fastsættes regler om behandling af personoplysninger, skal der være hjemmel til dette i bemyndigelsesloven.

Eventuelle bestemmelser om behandling af personoplysninger i bekendtgørelsen må ikke fravige persondataloven. Fravigelse af persondataloven kan således kun ske ved lov, og det skal i den forbindelse fremgå af lovforslaget, at der tilsigtes en fravigelse af persondataloven.

Hvis der er særregler om behandling af personoplysninger i den lov, som bekendtgørelsen vedrører, skal disse regler også iagttages.

Dette høringssvar er standardmæssigt. Da Datatilsynet har mange sager under behandling, har tilsynet desværre ikke mulighed for at forholde sig konkret til bekendtgørelsens bestemmelser.

Datatilsynet må således forbeholde sig sin stillingtagen til eventuelle behandlinger af personoplysninger som følge af bekendtgørelsens bestemmelser i tilfælde af en eventuel klage eller lignende.

Med venlig hilsen

Mette Hansen

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Lars Holsaae <lh@deoffentligetandlaeger.dk>
Sendt: 19. august 2013 14:10
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet sags nr. 1107823

Til sundhedsministeriet

De Offentlige Tandlæger har modtaget udkast til ændring af sundhedsloven og diverse bekendtgørelser i forbindelse med implementering af patientmobilitetsdirektivet til høring.

De Offentlige Tandlæger har ikke bemærkninger til, at der i EU er vedtaget regler, der giver visse borgere i andre EU lande adgang til sundhedsydelser i Danmark og vise versa.

De Offentlige Tandlæger finder det imidlertid helt uklart, hvordan denne personkreds skal afgrænses, herunder hvem der forventes at foretage denne afgrænsning i forhold til den enkelte person. De Offentlige Tandlæger ville finde det hensigtsmæssigt og påkrævet, at denne afklaring sker centralt, og at personerne udstyres med et dokument, hvoraf personens rettigheder fremgår. Den enkelte sundhedsperson eller for den sags skyld den enkelte kommune eller region kan ikke uden betragtelige omkostninger opretholde en sådan ekspertise. Personer, der henvender sig i sundhedsvæsenet uden en sådan afklaring kan henvises til den centrale myndighed, der løser afgrænsningsopgaven. Et alternativ til central afgrænsning kunne være en vejledningstekst, der uden henvisninger til andre regelsæt, afgørelser m.v. beskrev, hvem der havde rettigheder hvornår og hvilke dokumentationskrav, der skal præsteres af den udenlandske borgere, der ønsker at betjene sig af danske sundhedsydelser.

De Offentlige Tandlæger finder det tillige uklart, hvad der menes med midlertidigt ophold. Hvis det tillige dækker ferieophold, hvor der ikke er en folkeregisteradresse, hvordan afgøres opholdskommune så i forhold til afholdelse af omkostninger, og har borgeren – som danske borgere - ret til nødbehandling uden for offentlig klinik, når den offentlige klinik er lukket (aften, nat og perioder med ferielukning, hvor patienter henvises til tandlægevagt / privat praktiserende tandlæge).

Venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: deoffentligetandlaeger.dk

Peter Bangs Vej 36, 3. tv
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

ani@sum.dk og bwi@sum.dk

Det Ethiske Råd
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

15. august 2013
J.nr.: 1303386
Dok. nr.: 1277994
UH

Vedrørende høring vedr. udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Rådet har alene bemærkninger til afgrænsningen af patienters rettigheder efter lovforslaget m.m. til at angå "samme behandling eller lignende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt i det offentlige sygehusvæsen her i landet", jf. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling § 30 (jf. direktivets artikel 7, stk. 1).

Det fremgår ikke nærmere af de fremsendte bemærkninger til lovudkastet, efter hvilke kriterier dette skal afgøres. Rådet vil i den forbindelse nævne, at der i de enkelte lande kan være etisk begrundede forskelle i visser typer af behandlingstilbud, hvilket man fra dansk side bør være opmærksom på. Man kan fx med ret stor sikkerhed antage, at årsagen til, at der i nogle lande ikke er venteliste til kunstig befrugtning med donoræg er, at der her betales så store kompensationer til donoren, at der i realiteten er tale om handel med menneskelige æg. Uanset kvinden efter en faglig vurdering modtager samme behandling, kan der således være tilknyttet omstændigheder til behandlingen, som efter dansk opfattelse må betragtes som uetiske.

Med venlig hilsen
på Det Ethiske Råds vegne



Jacob Birkler
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K



Sagsnr. 13-0286 / kl

Høringssvar vedrørende udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Farmakonomforeningen har følgende bemærkninger til det udsendte høringsmateriale:

Receptbekendtgørelsen

Vi er bekymrede over patientsikkerheden ved ekspedition af udenlandske recepter på danske apoteker. Det gælder dels apotekspersonalets mulighed for at efterprøve recepternes ægthed, dels muligheden for at give den korrekte rådgivning til medicinkunderne hvis recepterne indeholder fejl i dosis eller præparat.

I Danmark foretager Sundhedsstyrelsen løbende overvågning af lægernes medicinudskrivning, og vi er bekymrede for om danskere med et uheldigt medicinønske vil forsøge at få udskrevet recepter hos udenlandske læger i lande med slappere kontrol af receptudsteder og få dem sendt til Danmark for ekspedition uden at hverken de danske eller de udenlandske myndigheder kan følge op på lægernes udskrivninger.

Vi savner også en stillingtagen til veterinærmedicin, hvor kravet om at recepter udstedt i andre lande skal kunne ekspederes i Danmark kan risikere at betyde forringelser for den danske fødevarerikkerhed, fordi det er sværere at kontrollere recepternes ægthed og fordi man i andre lande måske har en mere lempelig indstilling til medicin til husdyr end i Danmark.

Vi er dog tilfredse med, at lægemidlerne henvist til i § 4 ikke kan ekspederes fra danske apoteker, men mener at man med vores bekymringer in mente bør genvurdere listen over lægemidler, der er underkastet særlig overvågning i lyset af mulige problemer med ekspedition af recepter fra andre EU lande, eksempelvis ved at lave særbestemmelser for lægemidler, hvor risikoen for misbrug eller fejl ved ekspedition af udenlandske recepter skønnes særlig stor.

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Det er vigtigt at fremhæve, at journaloplysninger om medicin, der ifølge §42 skal videregives til et behandlingssted i udlandet, ikke bare er oversat til et sprog, der forstås

på behandlingsstedet, men også indeholder oplysninger om lægemidlernes indholdsstoffer (INN-navn) og ikke bare handelsnavnet.

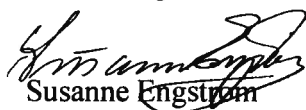
Vi mener derudover, at der altid bør foretages medicingennemgang og medicinafstemning inden en patient overføres mellem afdelinger eller sygehuse, og at behovet for sådan en gennemgang kun bliver større af at en patient overføres over landegrænser, hvor der kan være forskel på hvilken medicin, der er tilgængelig for patienterne i de forskellige lande.

Lov om ændring af sundhedsloven mv.

Farmakonomforeningen mener, at det er en dårlig ide at give tilskud til lægemidler købt i andre EU/EØS-lande. Vi mener, at det bliver administrativt tungt, men er først og fremmest bekymret for om det vil gå ud over medicinsikkerheden og øge lægemiddelforbruget, hvis danskere systematisk kan handle deres medicin i et andet land. Vi gør opmærksom på, at lægemidler ikke bør betragtes udelukkende som en handelsvare, idet en del af ydelsen også er den faglige rådgivning, der følger med udlevering af lægemidlet.

Det danske apoteksvæsen er gennemreguleret og har et højt fagligt niveau med kompetente medarbejdere og stor ansvarlighed over for medicinbrugere og den offentlige sygesikrings udgifter. Det er med til at holde lægemiddelforbruget såvel som priserne lave. Vi er bekymrede for, om udenlandske apoteker vil forsøge at tiltrække danske kunder, med risiko for at lægemiddelforbruget stiger unyttigt og for at kunderne ikke får den fagligt relevante rådgivning om lægemidlerne, herunder at der foretages den nødvendige kontrol af recepternes indhold.

Med venlig hilsen


Susanne Engstrøm
formand

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Gitte Albrecht Pedersen (KFST) <gap@kfst.dk>
Sendt: 9. juli 2013 11:12
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

J.nr. 13/07924

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Idet vi henviser til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses e-mail af 28. juni 2013 skal vi herved meddele, at udkast til lovforslag m.m. vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet ikke giver Forbrugerombudsmanden anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen
På Forbrugerombudsmandens vegne

Gitte Albrecht Pedersen

Chefsekretær
Direkte tlf.: 4171 5092
E-mail: gap@kfst.dk



Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5151

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 28. juni 2013 13:30

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; jsa@regioner.dk; AVI@regioner.dk; Lone Vinhard; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; dansk.standard@ds.dk; drg@rehabgroup.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk; mnie0391@geh.regionh.dk; linda@linnebjerg.com; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; marielouisechristiansen@gmail.com; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@danskt.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; info@igldk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; info@pfl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; farma@farma.ku.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerterforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@ankerjordhospice.dk; adh@arresoedal-hospice.dk; kontakt@cfn.ku.dk; middelfart@gigtforeningen.dk; skaelskoer@gigtforeningen.dk; aarhus@gigtforeningen.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; sekretariat@danskkvindesamfund.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rm.dk; dts@organtransplantation.dk; delta@delta.dk; hospice@diakonissen.dk;

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1216 Kbh K

16-08-2013

Dok. 136536/sj

Ang. høring om ændring af Sundhedsloven mm vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Forbrugerrådet hilser patientmobilitetsdirektivet velkomment, da vi mener borgerne skal have mulighed for selv at vælge, hvor i EU de vil behandles. I forbindelse med den danske implementering af direktivet, hvor vi nu har modtaget udkast til ændring af to love samt fem bekendtgørelser, har vi følgende hovedsynspunkter.

Forhåndsgodkendelsen skal være gennemskuelig

Forbrugerrådet opfordrer til, at information om, hvilke behandlinger man får lov til at få foretaget i andre EU lande, gøres fuldt ud offentlig, fx på sundhed.dk, og at alle afslag offentliggøres samme sted – naturligvis i anonymiseret form - så forbrugerne ved, hvilke behandlinger, man kan søge om.

Omfattende patientinformation er afgørende for direktivets succes

Både på nationalt niveau og EU-niveau har forbrugerne være bekymrede for, hvordan de kan få information om de nye patientrettigheder, som direktivet åbner op for. I Danmark vil man løse opgaven med de lokale kontaktpunkter ved at lægge denne ud til patientkontorerne. Dette finder vi umiddelbart fornuftigt, da reglerne er komplicerede, og det kræver solid bistand, som mange patientvejledere vil være i stand til at yde. Men det vil kræve yderligere ressourcer, hvis de skal kunne løse så omfattende ekstra opgaver – dette kan ikke gøres uden ekstra midler.

Befordringsgodtgørelse mangler

Selv om det ikke er et element i de EU-regler, som nu skal implementeres, må vi opfordre til, at der afsættes midler til transport. Hvis alle forbrugere skal have lige muligheder, så vil det være nødvendigt, at forbrugerne kan søge og modtage transportgodtgørelse.

Fiolstræde 17
Postboks 2188
DK-1017 København K

Tlf. [+45] 7741 7741
Fax [+45] 7741 7742
Mail fbr@fbr.dk
Web www.fbr.dk

Information over grænserne bliver en udfordring

Selv inden for Danmarks grænser ved vi, at det er svært at få de rigtige oplysninger frem til de rigtige behandlere på det rigtige tidspunkt, og med øget patientmobilitet på tværs af grænserne, bliver dette en endnu større udfordring. Her opfordrer vi til, at det bliver en rettighed, at patienterne altid kan få deres journal med - eller allerbedst: har online adgang til den - så man har mulighed for at hente bistand, hvor end man er Europa.

Endelig støtter vi forslaget krav om samarbejde mellem myndigheder og organisationer og vil meget gerne indgå i en dialog om formidlingen af de nye patientrettigheder.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø
Konst. direktør

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhedspolitik.



Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Anna Skat Nielsen og Birgitta Winkler

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

30. juli 2013
Sagsnr. 2013-087037
Dok. Nr. 1288926

Tak for det fremsendte materiale.

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Udkastet til lovforslag, samt bekendtgørelserne, der implementerer patientmobilitetsdirektivet får ingen betydning for sundhedsydelse, som gives til personer med bopæl i Grønland og ej heller for det grønlandske sundhedsvæsen i øvrigt.

Departementet har noteret sig, at de bestemmelser i "bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.," som angår personer med bopæl i Grønland, forbliver uændrede.

Departementet har ingen yderligere bemærkninger.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen

Evelina Andersen
Toqq/direkte 346606
evan@nanoq.gl

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Att.: ani@sum.dk og bwi@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
DETS@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET DK

J. NR. 540.10/29366/DETS

HØRING OVER IMPLEMENTERING AF PATIENTMOBILITETSDIREKTIV, MINISTERIETS J.NR. 1107823

7 AUGUST 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 28. juni 2013 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til implementering af patientmobilitetsdirektivet (Direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse). Implementeringen omfatter ændringer af sundhedsloven samt lov om klage- og erstatningsadgang for sundhedsvæsenet. Desuden omfatter implementeringen udstedelse af nye bekendtgørelser og ændringer i eksisterende bekendtgørelser.

Det er et grundlæggende princip i patientmobilitetsdirektivet at udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelse godtgøres eller betales af forsikringsmedlemsstaten op til et beløb, der svarer til de udgifter, der ville være blevet godtgjort af forsikringsmedlemsstaten, hvis disse sundhedsydelse var blevet leveret på dens område, uden dog at beløbet kan overstige de faktiske udgifter til de modtagne sundhedsydelse. Det fremgår også af direktivet at forsikringsmedlemsstaten kan beslutte, at godtgøre andre udgifter som f.eks. opholds- og rejseudgifter eller de ekstraudgifter, som handicappede måtte have som følge af ét eller flere handicap, når de modtager grænseoverskridende sundhedsydelse, i overensstemmelse med national lovgivning, og forudsat, at der forefindes fyldestgørende dokumentation for disse udgifter (direktivets art. 7, stk. 4).

Patientmobilitetsdirektivets princip om, at der alene stilles krav om tilskud svarende til udgiften ved samme ydelse her i landet, er videreført i den foreslåede implementering af direktivet i sundhedsloven m.m. Eksempelvis fremgår det af § 35 i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., at regionsrådet refunderer et beløb, der svarer til hvad samme eller lignende behandling koster i det offentlige sygehusvæsen her i landet. Derimod

ses der ikke at være fulgt op på direktivets mulighed for at godtgøre ekstraudgifter for personer med handicap i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse.

Institut for Menneskerettigheder har mandat til at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen af FN's Handicapkonvention i Danmark. Det fremgår af konventionens artikel 25 at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap. I den forbindelse er det et krav, at Danmark giver personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og – ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre. Andre artikler i konventionen af relevans omhandler pligten til at sikre beskyttelse mod diskrimination, herunder adgang til tilpasning i rimeligt omfang, samt pligt til at sikre personer med handicap personlig mobilitet med størst mulig uafhængighed.

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse nr. 1296 af 15. december 2009 om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet, at der ikke kan ydes hjælp til rejse- og opholdsudgifter efter servicelovens §§ 45 og 97 eller som merudgift efter servicelovens §§ 41 og 100 ved ledsagelse til udlandet. Kun i særlige tilfælde kan disse udgifter dækkes, jf. bekendtgørelsens § 5. De muligheder, som gives for hjælp efter serviceloven kan således ikke antages at være dækkende i alle tilfælde omfattet af rettighederne i direktivet.

Hvis personer med handicap selv skal betale for supplerende udgifter til eksempelvis særlig rejseform pga. hjælpemidler eller en nødvendig ekstra ledsager, gives personer med handicap efter Institut for Menneskerettigheders opfattelse dårligere betingelser end andre borgere for at udnytte de muligheder for at modtage grænseoverskridende sundhedsydelser, som direktivet giver.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den lige adgang til sundhedsydelser – at det afklares hvordan personer med handicap kan godtgøres de ekstraudgifter, som de måtte have ved grænseoverskridende sundhedsydelser.

En sådan afklaring bør særligt ske i forhold til ekstraudgifter i sager med ansøgninger om forhåndsgodkendelse af refusion af udgifter til sygehusbehandling, som regionsrådet ikke kan afslå, fordi regionsrådet ikke kan tilbyde patienten rettidig behandling på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftalesygehuse, jf. § 32, nr. 1, i udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.

Som begrundelse for ovenstående henviser Institut for Menneskerettigheder også til at Folketinget den 7. juni 2012 i forbindelse med en forespørgselsdebat opfordrede ministeren for sundhed og forebyggelse til, at der bliver sat fokus på personer med handicap i arbejdet med at reducere ulighed i sundhedsvæsenet (F32, V77).

Som opfølgning på dette oplyste ministeren i et brev af 18. juni 2012 til Danske Handicaporganisationer, at regeringen ser udfordringerne med ulighed i sundhed som en af de største udfordringer på sundhedsområdet i dag.

Venlig hilsen

Dennis Toft Sørensen
Specialkonsulent

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Lillian Bondo <lib@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 16. august 2013 12:06
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Cc: Anne-Mette Schroll; Jette Poder
Emne: Svar på Høring vedrørende nedenstående
Vedhæftede filer: Høringsbrev implementering af patientmobilitetsdirektivet.pdf; Høringsliste.pdf; UDKAST bkg om kommunal og regionale sundhedsydelse, der ikke er sygehusbehandling, til patienter fra andre EUEØSlande med midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkg om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EUEØS-lande.pdf; UDKAST bkg om ret til sygehusbehandling mv.pdf; UDKAST bkg om ydelse i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EUEØSland under midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkg om ændring af bekendtgørelse om recepter.pdf; UDKAST LOVFORSLAG ændring af sundhedsloven mv.pdf

Kære Anna Skat Nielsen og Birgitte Winkler

Jordemoderforeningen har følgende kommentarer til de foreliggende udkast til bekendtgørelser, idet jeg henviser til behagelig samtale med Birgitte Winkler:

Vi finder det ikke tydeligt, hvis det ellers forefindes, i hvilket omfang gravide, fødende og barslende kvinder/familier er dækket ind af den gensidige udveksling af sundhedsydelse, som bekendtgørelserne skal dække.

Vi ser frem til at se dette dækket ind, og vi stiller os gerne til rådighed med hensyn til afdækning af problematikken.

Med venlig hilsen,

Lillian Bondo
Jordemoder, MPA, formand for Jordemoderforeningen
Arbejde: +45 46953400
Mobil: +45 23439433
<mailto:lib@jordemoderforeningen.dk>



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt pr. e-mail til: ani@sum.dk og bwi@sum.dk

KL's høringssvar til forslag til lov om implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 28. juni 2013 pr. mail anmodet om KL's bemærkninger til lovforslaget til implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Overordnet finder KL, at det er hensigtsmæssigt, at der sikres ens regler for grænseoverskridende sundhedsydelse for personer fra EU/EØS-lande. Det er ydermere positivt, at direktivet sikrer, at det ikke er muligt at yde forskelsbehandling på grund af nationalitet.

KL har imidlertid også nogle bekymringer, som knytter sig til administrationen af den nye ordning, og finder, at der er behov for en række præciseringer.

Med den nye ordning, vil alle kommuner skulle kunne håndtere refusion af betaling for sundhedsydelser samt den administration der knytter sig hertil, sproglige udfordringer mv.

Meget af sagsbehandlingen må forventes at skulle finde sted manuelt. Dette er ikke alene uhensigtsmæssigt ud fra et kvalitetsperspektiv. Det vil også føre til parallelle arbejdsgange i kommuner og regioner. Det er således ikke KL's opfattelse, at man, som det fremgår af lovbemærkningerne s. 33, a priori kan antage at denne administration kan håndteres inden for eksisterende økonomiske rammer. Det vil være en tilsidesættelse af DUT-princippet.

KL tilslutter sig, at det er relevant at oprette kontaktpunkter i form af regionale patientkontorer, der får til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter fra EU/EØS-lande. KL vurderer dog, at der er behov for en præcisering af, hvordan de regionale patientkontorer skal samarbejde med

Den 13. august 2013

Sags ID: SAG-2013-04623

Dok.ID: 1724699

LVI@kl.dk

Direkte 3370 3563

Mobil 4029 5712

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/2

borgerservice i kommunerne, herunder hvilke implikationer det vil få, for arbejdet i borgerservice.

I forhold til bestemmelsen om, at det påhviler regionsråd og kommunalbestyrelse at indberette oplysninger til patientombuddet om leverede grænseoverskridende sundhedsydelse, vil KL anbefale, at der udarbejdes en standardiseret måde at indberette oplysningerne på for at sikre ens registrering og indberetning.

KL støtter, at kommunalbestyrelsen af kapacitetsmæssige årsager kan afvise personer der søger behandling, begrundet i tvingende almene hensyn, såfremt dette kan blive nødvendigt.

KL forslår, at der foretages en evaluering af direktivets konsekvenser efter fx ét og igen efter tre år med fokus på om direktivet har givet et væsentligt øget træk på de kommunale og regionale sundhedsydelse, de administrative omkostninger af direktivet mv.

KL tager forbehold for senere politisk behandling af høringssvaret.

Med venlig hilsen


Christian Harsløf
Kontorchef, Center for Social og Sundhed

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Joan Frederiksen (KFST) <JF@kfst.dk>
Sendt: 1. august 2013 09:34
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler; 1 - DEP OM2 (enhedspostkasse); 2 - KFST
Direktionssekretariatet (DS)
Cc: Jacob Borum (KFST)
Emne: Høring vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har modtaget udkast til lovforslag m.m vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet med anmodning om eventuelle bemærkninger.

Høringsmateriale indeholder udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet samt udkast til bekendtgørelser herom.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har ingen bemærkninger hertil.

Med venlig hilsen

Joan Frederiksen

Fuldmægtig/Head of Section
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/
Danish Competition and Consumer Authority
Direkte +45 41715135
E-mail jf@kfst.dk



KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5000

Vi arbejder for velfungerende markeder.

Birgitta Bladt Winkler

Fra: FA-REKSEK-Hoeringer_og_indstillinger <Hoeringer_og_indstillinger@adm.ku.dk>
Sendt: 16. august 2013 16:05
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Cc: FA-REKSEK-Hoeringer_og_indstillinger
Emne: Vedr høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Til ministeriet for sundhed og forebyggelse

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet vurderer ikke, at dette forslag påvirker SUNDs rammer for forskning og uddannelse. Fakultetet har derfor ingen kommentarer til forslaget.

Med venlig hilsen
John Martinsen
Rektorsekretariatet
Københavns Universitet

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 28. juni 2013 13:30

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; jsa@regioner.dk; AVI@regioner.dk; Lone Vinhard; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; dansk.standard@ds.dk; drg@rehabgroup.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk; mnie0391@geh.regionh.dk; linda@linnebjerg.com; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; marielouisechristiansen@gmail.com; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktip.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; info@igldk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; info@pfl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; farma; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerterforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaelndiagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@ankerfjordhospice.dk; adh@arresoedal-hospice.dk; kontakt@cfh.ku.dk; middelfart@gigtforeningen.dk; skaelskoer@gigtforeningen.dk; aarhus@gigtforeningen.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; sekretariat@danskkvindesamfund.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rm.dk; dts@organtransplantation.dk; delta@delta.dk; hospice@diakonissen.dk; Epilepsihospitalet@filadelfia.dk; hospice@hospicedjursland.dk; hospicefyn@hospice.regionsyddanmark.dk; info@hospicelimfjord.dk; info@hosj.dk; hospice@hospice.regionsyddanmark.dk; amo@hospicesonderjylland.dk; info@hospice-vendsyssel.dk; info@hospice-aalborg.dk; mva@mva.com; ptu@ptu.dk; info@pfl.dk; info@farmakon.dk; amerbs@rct-jylland.dk; bpedersen@rct-jylland.dk; infoost@rcfm.dk; hospice@sanktlukas.dk; haslev@sclerosehospital.dk; ry@sclerosehospital.dk; sct.maria@hospice.regionsyddanmark.dk; alu@sygeforsikring.dk; due@sygeforsikring.dk; sekretariatet@vejleford.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; administration@dsff.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; DKetik Institutionspostkasse; general@cochrane.dk; fi@fi.dk; fi@fi.dk; fi@fi.dk; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; VIHS@socialstyrelsen.dk; center@humanrights.dk; kfst@kfst.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; pn@sm.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; serum@ssi.dk; FA-KIT-KU-mail; au@au.dk; sdu@sdu.dk; aau@aaau.dk; ruc@ruc.dk; fm@fm.dk; jm@jm.dk; um@um.dk; sm@sm.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; stm@stm.dk; evm@evm.dk; amgros@amgros.dk; lonedp123@gmail.com; info@sommershoereklinik.dk; info@gnresound.dk; bof@homannlaw.dk; info@tmj.dk

Lægeforeningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

ani@sum.dk og bwi@sum.dk

Høring vedr. udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Sundhedspersonalet har behov for klar vejledning om grænseoverskridende sundhedsydelse

Med de nævnte udkast gennemføres de dele af patientmobilitetsdirektivet, som ikke allerede er en del af dansk ret. Der er således tale om lovgivning, der indfører direktivets rettigheder – patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse.

Lægeforeningen anbefaler, at der udarbejdes uddybende og præciserende vejledninger i tilknytning til ovennævnte love og bekendtgørelser. Dette gælder i forhold til lægers konkrete viden, kompetencer og ansvar i forbindelse med konsekvenserne af de nye regler. Det gælder også i forhold til kontaktpunkterne/patientkontorerne, der skal kunne yde vejledning, der er lettilgængelig og letforståelig med henblik på den nødvendige patientrådgivning m.v.

Det er vigtigt med klare vejledninger for såvel primærsektoren og sygehussektoren.

Der er fx rejst usikkerhed om det fremgår tilstrækkeligt tydeligt, at organtransplantation og donation er undtaget fra direktivet. Det bør således tydeligt fremgå, hvilke sundhedsydelser, der er omfattet af direktivet.

Af hensyn til, at data i Landspatientregisteret er så fyldestgørende som muligt, er det også særdeles vigtigt, at der sikres en klar procedure for de indberetninger, der er nævnt i § 47 i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v.

Lægeforeningen har ikke bemærkninger til rammer og indhold i øvrigt i de fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Juridisk sekretariat

19. august 2013

Jr. 2013-4109/
EH

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 3544 8216 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: eh@dadl.dk (direkte)

Fax: 3544 8503

www.laeger.dk



Lægemiddel
Industri
Foreningen

Lersø Parkallé 101
2100 København Ø
Telefon 39 27 60 60
Telefax 39 27 60 70

info@lif.dk
www.lif.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: ani@sum.dk og bwi@sum.dk

Dato: 21-08-2013

Høring vedr. udkast til lovforslag m.m. vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 28. juni 2013 fremsendt lovforslag m.m. vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Nedenstående bemærkninger vedrører udkast til Bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande.

I bekendtgørelsesudkastets § 1, stk. 2, nr. 23 foreslås det, at der kan ydes tilskud til lægemidler, jf. sundhedslovens § 143, købt i et andet EU/EØS-land. Jf. § 15 vil Sundhedsstyrelsen skulle træffe afgørelse om tilskud til lægemidler omfattet af § 1, stk. 2, nr. 23. Af § 16 fremgår det, at tilskud til lægemidlet beregnes på baggrund af tilskudsprisen på et identisk lægemiddel i Danmark, dog maksimalt forbrugerprisen på lægemidlet købt i et andet EU/EØS land.

Det er Lif's vurdering, at lovforslaget vil øge de risici, der knytter sig til anvendelse af lægemidler. Køb og salg af lægemidler i Danmark er omfattet af en lang række særlige regler, der har til hensigt at reducere risici og forøge patientsikkerheden i forbindelse med brug af lægemidler. Køb og salg af lægemidler i andre lande er særligt udfordrende, for så vidt angår de høje krav, der bør sættes til sikkerhed i distributionen og den nødvendige forbrugerinformation. Ikke mindst med hensyn til den stigende handel med forfalskede lægemidler synes bekendtgørelsesudkastet at indebære en risiko for, at patientsikkerheden mindskes.

Lif støtter derfor også de kontrolforanstaltninger, som foreslås i bekendtgørelsesudkastets § 17 og § 18. Heraf fremgår det, at den sikrede skal dokumentere, at den vare, der søges tilskud til, svarer til et lægemiddel, hvortil der ydes tilskud efter sundhedsloven, og at den sikrede ved ansøgning om tilskud skal vedlægge kvitteret regningsmateriale, kopi eller fotografi af lægemiddelpakningen samt kopi af recepten. Det er Lif's vurdering, at disse kontrolforanstaltninger i et vist omfang vil kunne imødegå de forøgede risici, som følger af det øvrige regelsæt.

Lif skal generelt opfordre til, at Sundhedsstyrelsen i sin administrative praksis gennemfører en grundig kontrol af ansøgninger om tilskud til lægemidler købt i andre EU/EØS lande.

Særligt i forhold til lægemidler købt over internettet er der en øget risiko i relation til forfalskede lægemidler. Det er derfor Lif's opfattelse, at Sundhedsstyrelsen kun bør yde offentligt tilskud til lægemidler købt via denne distributionskanal, såfremt det kan dokumenteres, at lægemidlet er købt hos en godkendt forhandler. Der henvises i den forbindelse til direktivet om forfalskede lægemidlers bestemmelse



om, at der i alle EU-lande skal være offentlige tilgængelige lister med angivelse af de virksomheder, der har tilladelse til at forhandle lægemidler via Internettet.

Venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Søren B. Sørensen'.

Søren Beicker Sørensen
Chefkonsulent

Birgitta Bladt Winkler

Fra: LVS <lvs@dadl.dk>
Sendt: 23. august 2013 14:09
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

LVS takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte.

LVS har kun en enkelt kommentar: Det bør tydeligt fremgå, at organ transplantation og donation er undtaget fra direktivet jfr. punkt 15. Dette forhold bør klart fremgå et, så ikke enhver borger i EU kan forlange sig transplanteret i Danmark. I øvrigt støtter LVS Lægeforeningens bemærkninger til lovforslag og bekendtgørelser.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef

ORGANISATIONEN AF
LÆGE
VIDENSKABELIGE
SELSKABER

Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadl.dk
www.selskaberne.dk

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 28. juni 2013 13:30

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; jsa@regioner.dk; AVI@regioner.dk; Lone Vinhard; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; dansk.standard@ds.dk; drg@rehabgroup.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk; mnie0391@geh.regionh.dk; linda@linnebjerg.com; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; marielouisechristiansen@gmail.com; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas officiel post; fsd@rk.dk; info@igldk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; Dadl officiel post; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; LVS; info@pfl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; Praktiserende Lægers organisation; sl@sl.dk; Yngre Lægers Officielle postkasse; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; farma@farma.ku.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@ankerfjordhospice.dk; adh@arresoedal-hospice.dk; kontakt@cfh.ku.dk; middelfart@gigtforeningen.dk; skaelskoer@gigtforeningen.dk; aarhus@gigtforeningen.dk;

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

25. juli 2013

J.nr. 011-2010000-14

Udkast til lovforslag m.m. vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet – sagsnummer 1107823

Ved mail af 16. juli 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet Patientforsikringen om eventuelle bemærkninger.

Det fremgår af udkastet side 31, at Patientombuddet skal være det såkaldte nationale kontaktpunkt, hvis opgaver blandt andet bliver at samarbejde med patientforeninger m.v.

Desuden skal Patientombuddet udarbejde generelt informationsmateriale om klage- og erstatningsregler målrettet udenlandske patienter, som måtte ønske behandling i Danmark.

Endelig skal Patientombuddet udarbejde "årlige opgørelser over antallet af sager mv. til brug for Kommissionens rapporter mv."

Patientforsikringen deltager naturligvis gerne i udarbejdelsen af det generelle informationsmateriale om patienterstatningsordningen, hvis der er behov for det.

Hvis det, der er citeret ovenfor, skal forstås således, at der også skal udarbejdes årlige redegørelser over antallet af erstatningssager, hvor statsborgere i andre EU/EØS-lande har benyttet rettighederne i patientmobilitetsdirektivet og har pådraget sig en patientskade og derefter har ansøgt om erstatning i anledning af behandling i Danmark, må Patientforsikringen henlede opmærksomheden på, at dette ikke vil kunne lade sig gøre.

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19 ydes der erstatning til patienter, der påføres en skade i forbindelse med behandling her i landet. Klage- og erstatningsloven er således ikke forbeholdt danske statsborgere eller personer, som har fast ophold i Danmark.

Nytorv 5, 3. sal
1450 København K

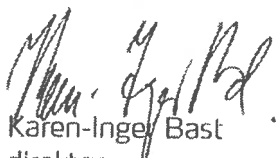
Tel: 3312 4343

Fax: 3312 4341

Den udenlandske patient kan være behandlet i Danmark som arbejdstager, studerende osv., eller som turist. Den udenlandske patient kan også have valgt at være ren selvbetaler på et offentligt eller et privat hospital. Endelig kan den udenlandske patient have benyttet sig af de regler, som er beskrevet i patientmobilitetsdirektivet, hvorefter patienten i et vist omfang og under visse forudsætninger kan vælge at blive behandlet i Danmark i stedet for i sit hjemland med den virkning, at hjemlandet skal betale udgifterne (delvist).

Vi har ingen mulighed for af sagen at se, hvilket regelgrundlag en given patient er behandlet efter, og vi har derfor ingen registreringer herom.

Med venlig hilsen


Karen-Inge Bast
direktør



Patientombuddet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ved e-mail af 28. juni 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om bemærkninger til udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedrørende gennemførelse af dele af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser m.v.

Patientombuddet skal vedrørende udkastet til lovforslaget bemærke:

I den foreslåede bestemmelse til sundhedslovens § 7, stk. 4, (og i bemærkningerne til bestemmelsen) henvises til sundhedslovens § 89. Der bør så vidt ses i stedet henvises til sundhedslovens § 89 a.

Ad lovudkastets § 1, nr. 13, foreslås bestemmelse til sundhedslovens § 168, stk. 3 præciseret, således at ordene "forkortes fristen til den førstkommande hverdag" ændres til "forkortes fristen til den sidste forudgående hverdag", jf. i øvrigt de særlige bemærkninger til samme bestemmelse.

Med lovudkastets § 1, nr. 1 og 17, etableres der klageadgang til Patientombuddet for patienter fra andre EU/EØS-lande, som ønsker at modtage behandling i Danmark, jf. forslaget til § 57 d, 118 a og 164 a. Klageadgangen omfatter kommuners og regioners afgørelser om behandling, som kommunen eller regionen selv har ansvaret for at levere, herunder spørgsmålet om regionernes og kommunernes prisfastsættelse. Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at der derimod ikke er klageadgang til Patientombuddet for patienter fra andre EU/EØS-lande, der efterspørger ydelser i den overenskomstdækkede del af praksissektoren, idet disse ydelser (herunder prisfastsættelsen) anses for behandling på privat grundlag. Patientombuddet har ikke bemærkninger hertil.

Den foreslåede bestemmelse i § 57 d omfatter imidlertid ydelser, som leveres af private sundhedsydere efter udbud, jf. sundhedslovens § 227, stk. 3. Regionen kan efter denne bestemmelse bl.a. foretage offentligt udbud af drift af

Dato: 13-08-2013
Sagsnr.: 13/6118/KC
Sagsbeh.: Rma

Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
Tlf. +45 7228 6600
Telefontid: 10:00-14:00
Fax +45 7228 6601

pob@patientombuddet.dk
www.patientombuddet.dk

praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser, og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Patientombuddet har forstået bestemmelsen sådan, at det også i disse tilfælde er den private sundhedsyder, der træffer beslutning om prisfastsættelsen. Patientombuddet skal i den forbindelse anbefale, at en sådan behandling – i lighed med behandling på privatretligt grundlag inden for praksissektoren – undtages fra klageadgangen til Patientombuddet.

Med forslaget til sundhedslovens § 79 (henvisningskravet som en betingelse for ikke-akut sygehusbehandling) skal Patientombuddet bemærke, at det i nogle tilfælde kan give anledning til tvivl, om betingelsen om, at patienten er henvist, kan anses for opfyldt. Det gælder bl.a. tilfælde, hvor en patient, som efter lægehenvi sning er undersøgt og afsluttet på sygehuset (evt. fordi yderligere behandling ikke findes indiceret eller fordi patienten ikke ønsker at tage imod den tilbudte behandling), derefter tager til udlandet for en fornyet vurdering med henblik på behandling.

Patientombuddet kan oplyse, at Patientombuddet i sin praksis hidtil har antaget, at der – i lighed med praksis i Danmark med hensyn til en fornyet vurdering på samme eller et andet sygehus – også med hensyn til refusion af udgifterne til behandlingen i udlandet kan stilles krav om, at patienten i sådanne tilfælde er henvist på ny, da en henvisning bygger på en konkret og aktuel vurdering af patientens tilstand og behandlingsbehov.

Tvivlen bør imidlertid efter Patientombuddets opfattelse afklares med lovforslaget. Patientombuddet skal således anbefale, at der tages stilling hertil i lovforslagets bemærkninger.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelser uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EU/EØS-lande:

Det fremgår af udkastets § 9, at bl.a. bestemmelser i sundhedslovgivningen eller overenskomster indgået i medfør heraf om lægehenvi sning/visitation m.v. finder tilsvarende anvendelse med hensyn til tilskud til varer eller tjenesteydelser købt eller leveret i et andet EU/EØS-land.

Efter sundhedslovens § 64, stk. 1, og § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1238 af 5. december 2012 yder regionsrådet vederlagsfri behandling hos praktiserende speciallæge til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, når behandlingen sker efter henvisning fra den valgte alment praktiserende læge.

Dette henvisningskrav gælder efter udkastets § 9 også for en gruppe 1-sikrets adgang til tilskud til speciallægehjælp i et andet EU/EØS-land. Efter Patientombuddets opfattelse vil det imidlertid ikke være i overensstemmelse med EU-retten at betinge gruppe 1-sikredes ret til refusion for udgifter til speciallægebehandling i udlandet af, at den pågældendes egen valgte læge har henvist vedkommende til behandlingen, idet et sådant krav – bl.a. i betragtning af de begrænsninger der efter lovgivningen findes med hensyn til, hvor ofte der kan ske skift af sik-

ringsgruppe og lægevalg – eventuelt vil kunne anses for en handelshindring. Der bør tages højde for dette i bekendtgørelsen. Det bemærkes tillige i denne sammenhæng, at der med bekendtgørelsen åbnes for godtgørelse af udgifter til almen lægehjælp til gruppe 1-sikrede i andre EU/EØS-lande.

For så vidt angår udkastets § 1, nr. 18 og 19 – vedrørende tilskud til behandlingsredskaber eller hjælpemidler i forbindelse med hjemmesygepleje og vederlagsfri genoptræning uden for sygehusregi – har Patientombuddet forudsat, at Patientombuddet alene har kompetence til at tage stilling til afgørelser vedrørende ret til refusion af udgifter til et behandlingsredskab eller hjælpemidler i de tilfælde, hvor behandlingsredskabet eller hjælpemidlet er ydet i tilknytning til hjemmesygepleje eller genoptræning i et andet EU/EØS-land. Patientombuddet hører gerne nærmere, hvis denne forståelse ikke er korrekt.

Vedr. udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.:

Efter udkastets § 30, stk. 3, kan regionsrådet betinge refusion af udgifterne til sygehusbehandlingen af, at patienten er henvist. I lovudkastets § 79 er henvisningskravet dog formuleret som et klart udgangspunkt. Bekendtgørelsen bør formuleres i overensstemmelse hermed, sådan at henvisningskravet ved ikke-akut behandling er udgangspunktet, som regionsrådet dog konkret kan dispensere fra.

Efter udkastets § 39 skal det ved visse afgørelser fremgå af afgørelsen, efter hvilke regler en ansøgning er afgjort. Et sådant begrundelseskrav følger allerede af forvaltningsloven. Bestemmelsen synes således overflødig og bør – hvis den fastholdes – formuleres mere generelt, f.eks. således: "Ved ansøgning om refusion af udgifter til sygehusbehandling, skal det fremgå af afgørelsen efter hvilke regler ansøgningen er afgjort, jf. forvaltningslovens § 24.

Med venlig hilsen

Rikke Malkov



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Sygehuspolitik

St. Kongensgade 45
1264 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Høringssvar over udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

8. juli 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med e-mail sent høring over udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet, sagsnr. 1107823.

2. kontor

J.nr.: 2013-6000-31

Rigsrevisionen har ingen bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Katrine Ellitsgaard
Specialkonsulent, COR-revisor

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Tine Bonita Rothmann <tbor@ruc.dk>
Sendt: 12. august 2013 11:33
Til: Anna Skat Nielsen
Cc: Birgitta Bladt Winkler
Emne: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet - tilbagemelding fra Roskilde Universitet
Vedhæftede filer: Høringsbrev implementering af patientmobilitetsdirektivet.pdf; Høringsliste.pdf; UDKAST bkgt om kommunal og regionale sundhedsydelse, der ikke er sygehusbehandling, til patienter fra andre EUEØSlande med midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkgt om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EUEØS-lande.pdf; UDKAST bkgt om ret til sygehusbehandling mv.pdf; UDKAST bkgt om ydelse i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EUEØSland under midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkgt om ændring af bekendtgørelse om recepter.pdf; UDKAST LOVFORSLAG ændring af sundhedsloven mv.pdf

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse v/Chefkonsulent Anna Skat Nielsen.

Med henvisning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse iværksatte høring om "Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet" jf. nedenfor, skal Roskilde Universitet meddele, at høringen ikke giver anledning til bemærkninger fra vores side.

Med venlig hilsen

Tine B. Rothmann

Sekretær for prorektor
Telefon: 4674 2176

Rektorsekretariatet, RUC

www.ruc.dk



RUC uddanner tværfaglige
problemløbere, der er rustet til at løse
fremtidens samfundsudfordringer.

Til: regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), kl@kl.dk (kl@kl.dk), regionh@regionh.dk (regionh@regionh.dk), regionsjaelland@regionsjaelland.dk (regionsjaelland@regionsjaelland.dk), kontakt@regionsyddanmark.dk (kontakt@regionsyddanmark.dk), kontakt@regionmidtjylland.dk (kontakt@regionmidtjylland.dk), region@rn.dk (region@rn.dk), isa@regioner.dk (isa@regioner.dk), AVI@regioner.dk (AVI@regioner.dk), Lone Vinhard (lvi@kl.dk), 3f@3f.dk (3f@3f.dk), apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), dansk.standard@ds.dk (dansk.standard@ds.dk), drq@rehabgroup.dk (drq@rehabgroup.dk), info@danske-dental.dk (info@danske-dental.dk), do@optikerforeningen.dk (do@optikerforeningen.dk), cert.info@dscert.dk (cert.info@dscert.dk), dkfe@danskkiropraktorforening.dk (dkfe@danskkiropraktorforening.dk), rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk (rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk), mnie0391@geh.regionh.dk (mnie0391@geh.regionh.dk), linda@linnebjerg.com (linda@linnebjerg.com), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), office@ortopaedi.dk (office@ortopaedi.dk), dp@dp.dk (dp@dp.dk), marielouisechristiansen@gmail.com (marielouisechristiansen@gmail.com), dsm@dsr.dk (dsm@dsr.dk),



Sjældne Diagnoser

Blekinge boulevard 2

2630 Taastrup

Tlf.: + 45 3314 0010

www.sjaeldnediagnoser.dk

mail@sjaeldnediagnoser.dk

Hørings svar om implementering af direktiv vedr. grænseoverskridende sundheds ydelser

Sjældne Diagnoser takker for invitationen til at afgive høringssvar vedr. ovennævnte direktiv. Vi har i brev af 28. februar 2013 til bl.a. Sundhedsministeren anmodet om at blive inddraget i implementeringsprocessen under hensyntagen til, at grænseoverskridende samarbejde på sundhedsområdet er af særlig betydning for sjældne patienter, jf. nedenfor. Vi havde håbet at blive involveret på et tidligere tidspunkt i processen, men ser frem til at kunne bidrage i relation til selve lovbehandlingen.

Alle bemærkninger i dette høringssvar relaterer sig til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, i det følgende omtalt "lovforslaget".

Sjældne Diagnoser er medlem af Danske Patienter og står også bag denne organisations høringssvar, hvortil der på enkelte punkter henvises.

Indledning

Sjældne Diagnoser repræsenterer patienter med sjældne sygdomme og handicap. Begrebet "sjældne sygdomme" forstås i Danmark som en række medfødte, arvelige kroniske og komplekse alvorlige sygdomme og tilstande som forekommer med en hyppighed på ca. 1-2 ud af 10.000 eller derunder. Langt de fleste sjældne sygdomme har en markant lavere forekomst end dette.

Det er et vilkår for sjældne patienter, at der kun findes begrænset viden om sygdommene – også i sundhedssystemet. Der kan være langt til den rette ekspertise, og i nogle tilfælde befinder den sig ikke i Danmark. Sjældne Diagnoser er derfor særligt optaget af patienternes adgang til den rette ekspertise, både med henblik på diagnostik og behandling.

Når både patienter og eksperter er få i antal, er samarbejde over landegrænser både oplagt og påkrævet. Et samarbejde på EU-plan kan sikre, at den begrænsede viden deles, og at ressourcerne udnyttes optimalt. Derfor er det glædeligt, at diagnostik, behandling, forskning m.v. omkring sjældne sygdomme står højt på EU's dagsorden på mange måder, jf. ciffer 54 og 55 i direktivet.

Direktivet har bl.a. til formål at fastsætte regler for at lette adgangen til sikre grænseoverskridende sundheds ydelser af høj kvalitet og at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne om sundheds ydelser (direktivets ciffer 10). Sjældne Diagnoser finder det bemærkelsesværdigt, at ministeriet skønner, at den foreslåede implementering alligevel ikke forventes at føre til et øget antal patienter, der ønsker at gøre

brug af deres rettigheder til behandling i andre medlemsstater. Vi anerkender, at direktivet sigter på at fastslå retstilstanden for patienterne hvad angår grænseoverskridende sundhedsydelse og således ikke i sig selv er møntet på at give patienterne nye rettigheder. Men vi er også bevidste om, at medlemsstaterne i implementeringsprocessen har betydelige frihedsgrader i forhold til at sikre, at patienternes behov imødekommes bedst muligt.

Sjældne Diagnoser har ikke kapacitet til at forholde sig til alle detaljer i det omfattende materiale. Dette hørings svar er således et indlæg i processen omkring hvordan sjældne patienternes behov bedst imødekommes i forbindelse med implementering af direktivet og vi rejser en række spørgsmål på denne baggrund. **Vi foreslår, at ministeriet benytter anledningen til at klargøre forholdene for sjældne patienter, jf. også næste afsnit:**

Adgang til den bedste behandling

Indgangsvinklen til implementering af direktivet er, at patienterne kan vælge behandling i udlandet, hvis behandlingen ikke kan leveres i Danmark indenfor en tilfredsstillende tidsramme.

Sjældne patienter ønsker typisk at gøre brug af sundhedsydelser i andre EU-lande af følgende årsager:

- Kvalitet. For sjældne patienter er det ikke (kun) et spørgsmål om ventetid, der kan ligge bag ønsket om behandling i udlandet. Det er typisk et ønske om at blive set og behandlet af den bedste ekspertise på et sjældent felt, jf. ciffer 39. Qua sin størrelse kan Danmark ikke præstere den bedste ekspertise i forhold til alle sjældne sygdomme, idet antallet af patienter ikke er stort nok til at opnå de bedste færdigheder hos specialisterne.
- Utilstrækkelige nationale tilbud. Ikke alle diagnosticerings- og behandlingsmetoder er taget eller kan tages i brug i Danmark.

De sjældne patienters ønske om at opnå den bedste behandling – uanset hvor ekspertisen findes og uanset om behandlingen udbydes i Danmark eller ej – bør kunne imødekommes. Dels indenfor rammerne af nærværende direktiv og dels indenfor rammerne af forordning 883/2004. **Sjældne Diagnoser anmoder ministeriet om at klargøre dette i forbindelse med lovbehandlingen af implementeringen af nærværende direktiv.**

Anvendelse af forhåndsgodkendelse

Sjældne Diagnoser henholder sig til Danske Patienters hørings svar, hvoraf bl.a. fremgår, at patienterne bør kunne opnå rådgivning i forhold til levere de påkrævede oplysninger i forbindelse med ansøgning om forhåndsgodkendelse. Herudover vil vi påpege følgende:

Det fremgår af det fremsendte materiale, at det gøres til en ministerbemyndigelse at udarbejde den liste, der angiver, hvornår der skal søges om forhåndsgodkendelse og regionernes refusion m.v. (lovforslagets bemærkninger, afsnit 2.2.3.1). Det fremgår videre, at det påtænkes at belægge alle sundhedsydelser på regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner med kravet om forhåndsgodkendelse.

Sjældne Diagnoser finder det særdeles vidtgående at definere "listen" som niveauer i specialevejledningen og henviser til direktivets artikel 8 hvoraf fremgår, at ordningen med forhåndstilladelse, herunder kriterierne og anvendelsen af disse kriterier, og individuelle afgørelser om afslag på forhåndstilladelse skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og rimeligt i forhold til målet, og må ikke være et middel til

ubegrundet hindring for den frie bevægelighed for patienter. Det er særligt vidtgående på sjællandsområdet, hvor det på nogle områder hverken er muligt eller hensigtsmæssigt at have et dansk tilbud på grund af det meget lave antal patienter. At argumentere med at disse få tilfælde kan være en trussel mod det nationale system, er skudt ved siden af mål.

Den valgte definition vil i praksis betyde, at ingen patienter, som har behov for behandling på et vist specialiseringsniveau, kan gøre brug af direktivet uden på forhånd at få en godkendelse heraf. Det er vanskeligt at se, at denne udmøntning er i overensstemmelse med direktivets formål om at lette adgangen til grænseoverskridende sundhedsydelser, hvis vi har forstået bemærkningerne korrekt. ***Sjældne Diagnoser anbefaler, at ministeriet inddrager de relevante patientorganisationer før ministerbeføjelsen udmøntes.***

Tandbehandling

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår (afsnit 2.2.2.1), at omfanget af sundhedsydelser modtaget i udlandet hvortil der kan opnås tilskud, udvides på en sådan måde, at bl.a. tandbehandling til personer med visse medfødte sjældne sygdomme omfattes. Af samme afsnit fremgår også, at dette ikke vil gælde den form for behandling, der ydes på de odontologiske landsdels- og videnscentre af hensyn til at fastholde et tilstrækkeligt patientunderlag og erfaringsgrundlag.

Med andre ord vil implementeringen som fremlagt hindre, at personer med visse medfødte sjældne sygdomme, der giver tandproblemer, ikke kan benytte direktivet til at opnå rettidig behandling.

Det er forståeligt, at der tages hensyn til de odontologiske landsdelscentres muligheder for at bevare og udvikle den nødvendige ekspertise. Men de nuværende ventetider på at blive visiteret til behandling og til at opnå behandling, er imidlertid helt urimelige. Hvis patienterne afskæres fra at søge behandling i udlandet på trods af urimelige ventetider, bør der samtidig gøres en målrettet indsats for at reducere ventetiderne – både i regionernes sagsbehandling omkring visitation og i landsdelscentrenes muligheder for at tilbyde hurtig behandling. ***Sjældne Diagnoser anbefaler en tilstrækkelig ressourceindsats på dette område.***

Refusion

Sjældne Diagnoser henviser til hørings svar fra Danske Patienter, hvori bl.a. påpeges behovet for at refusion kan gå direkte fra region til udenlandsk behandlingssted, så patienten ikke selv skal lægge pengene ud.

Herud over vil vi bemærke, at det står medlemsstaterne frit for at refundere mere end patienten i forhold til direktivet har ret til. Således er det muligt at træffe bestemmelse om, at hele beløbet for behandling m.v. kan refunderes, også selvom behandlingen i udlandet måtte være dyrere end i Danmark. Hvis ikke den fulde pris refunderes vil det være et brud med det danske princip om fri og lige adgang til sundhedsydelser. Det er også muligt at træffe bestemmelse om, at rimelige rejse- og opholdsudgifter for både patient og nærmeste pårørende kan refunderes. Også udgifter til f.eks. tolkebistand kan gøres til genstand for refusion. ***Sjældne Diagnoser opfordrer ministeren til enten at foretage sådanne bestemmelser, eller at opfordre regionerne hertil.***

Oplysning og information – og klageadgang

Hvad angår kontaktpunkternes opgaver henviser Sjældne Diagnoser til Danske Patienters hørings svar om Patientkontorerne som kontaktpunkter, herunder anbefalingen om at afsætte midler til, at

patientkontorerne får reel mulighed for at opbygge kompetencer på dette område. Herud over vil vi påpege, at kontaktpunkterne også bør rustes til at yde reel rådgivning om indsamling af informationer, prissammenligninger samt hjælp til at overkomme sproglige og begrebsmæssige barrierer. Det bør også være muligt at hente hjælp og rådgivning i forhold til at klage over behandling m.v. modtaget i udlandet.

Sjældne Diagnoser vil endvidere påpege, at Patientombuddet også bør rustes til sine nye opgaver som koordinerende nationalt kontaktpunkt – både ressourcemæssigt og kompetencemæssigt.

Hvad angår klageadgang over regionernes afslag på ansøgninger, placeres denne hos Patientombuddet. Der bør opstilles bestemmelser, der sikrer, at sagsbehandlingstiden for klager fastsættes under hensyntagen til patienternes behov for hurtig behandling.

Sjældne Diagnoser anbefaler således, at de opgaver hhv. patientkontorerne og Patientombuddet skal varetage, beskrives bedre og bredere samt at der afsættes de nødvendige ressourcer hertil.

Implementering af direktivets artikel 8, 12 og 13.

I direktivets artikel 12 behandles europæiske referencecentre med særlig relevans for sjældne patienter. I direktivets artikel 13 behandles de særlige behov for information om mulighederne for samarbejde samt for diagnostik og behandling som følge af forordning 883/2004. Og i artikel 8 formuleres eksplicit, at der i forbindelse med patienter, der (formodes at) lide(r) af en sjælden sygdom kan foretages en klinisk vurdering af anerkendte eksperter og/eller videnskabelig rådgivning.

I det fremsendte materiale ses disse artikler ikke adresseret bortset fra, at det i de generelle bemærkninger til lovforslaget fremgår (afsnit 1, side 5), at samarbejdet på dette område ikke forudsætter lovændringer, men gennemføres ved dansk myndighedsdeltagelse i det europæiske samarbejde.

Set i lyset af, at det europæiske samarbejde på sundhedsområdet er både oplagt og påkrævet, når det gælder sjældne sygdomme, finder Sjældne Diagnoser det ærgerligt, at ministeren og regeringen ikke anvender anledningen til at fremhæve og forstærke det danske engagement. For indeværende deltager Danmark f.eks. ikke i Orphanet (nævnt i artikel 13.a), ligesom Danmark heller ikke er stærkt repræsenteret i samtlige af de Joint Actions, der er i gang på sjældneområdet.

Sjældne diagnoser opfordrer til, at disse artiklers indhold placeres centralt i bemærkningerne til lovforslaget og at den danske indsats omkring samarbejdet om sjældne sygdomme på EU-niveau forstærkes så også danske sjældne patienter kan få fuld gavn af heraf.

Med venlig hilsen

Birthe Byskov Holm, formand

/Lene Jensen, direktør

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Lisbeth Krogh <lbk@sm.dk>
Sendt: 19. august 2013 13:24
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Cc: Charlotte Aastrup Poole
Emne: Svar: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet (Id nr.: 484779)
Vedhæftede filer: Høringsbrev implementering af patientmobilitetsdirektivet.pdf; Høringsliste.pdf; UDKAST bkggt om kommunal og regionale sundhedsydelse, der ikke er sygehusbehandling, til patienter fra andre EUEØSlande med midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkggt om ret til godtgørelse af udgifter til visse sundhedsydelse uden for sygehusvæsenet modtaget i andre EUEØS-lande.pdf; UDKAST bkggt om ret til sygehusbehandling mv.pdf; UDKAST bkggt om ydelse i sundhedsloven til visse personer med bopæl i et andet EUEØSland under midlertidigt ophold her i landet.pdf; UDKAST bkggt om ændring af bekendtgørelse om recepter.pdf; UDKAST LOVFORSLAG ændring af sundhedsloven mv.pdf; fesdPacket.xml; fesdPacket.xml.xml

Høring vedrørende udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved mail af 28. juni 2013 fremsendt udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedrørende implementering af patientmobilitetsdirektivet til bl.a. Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

Ministeriet skal oplyse, at ministeriet ingen bemærkninger har til det fremsendte materiale, udover at formuleringen i lovforslagets § 1, nr. 13 (§ 168, stk. 3 i sundhedsloven) virker en smule ulogisk - der tales om at forkorte en tidsfrist, men samtidig nævnes "førstkommende" hverdag i bestemmelsen.

Med venlig hilsen

Lisbeth Krogh
Specialkonsulent

SOCIAL, BØRNE- OG INTEGRATIONSMINISTERIET
Jura og International
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tlf. nr. +4541851030
E-mail: lbk@sm.dk

Til: admin@hjernesagen.dk (admin@hjernesagen.dk), adh@arsoedal-hospice.dk (adh@arsoedal-hospice.dk), alu@sygeforsikring.dk (alu@sygeforsikring.dk), AVI@regioner.dk (AVI@regioner.dk), dansk.standard@ds.dk (dansk.standard@ds.dk), cert.info@dscert.dk (cert.info@dscert.dk), amerbs@rct-jylland.dk (amerbs@rct-jylland.dk), bpedersen@rct-jylland.dk (bpedersen@rct-jylland.dk), au@au.dk (au@au.dk), amgros@amgros.dk (amgros@amgros.dk), bof@homannlaw.dk (bof@homannlaw.dk), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), do@optikerforeningen.dk (do@optikerforeningen.dk), dkfe@danskkiropraktorforening.dk (dkfe@danskkiropraktorforening.dk), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), dbio@dbio.dk (dbio@dbio.dk), dbf@dentalbranchen.dk (dbf@dentalbranchen.dk), fas@dadl.dk (fas@dadl.dk), farma@farma.ku.dk (farma@farma.ku.dk), df@diabetes.dk (df@diabetes.dk), dts@organtransplantation.dk (dts@organtransplantation.dk), delta@delta.dk (delta@delta.dk), Epilepsihospitalet@filadelfia.dk (Epilepsihospitalet@filadelfia.dk), due@sygeforsikring.dk (due@sygeforsikring.dk), dansk-it@dansk-it.dk (dansk-it@dansk-it.dk), DKetik Institutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), DKetik Institutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), info@danske-dental.dk (info@danske-dental.dk), info@dansktp.dk (info@dansktp.dk), fysio@fysio.dk (fysio@fysio.dk),

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Stefan de la Puente Kristiansen <spk@socialstyrelsen.dk>
Sendt: 10. juli 2013 11:05
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Svar fra Socialstyrelsen - Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Til rette vedkommende,

Socialstyrelsen har ingen kommentarer til høringen.

Venlig hilsen

Stefan de la Puente Kristiansen
Fuldmægtig

Mobil: +45 41 74 00 59
E-mail: spk@socialstyrelsen.dk

SOCIALSTYRELSEN

Administration og Data
Edisonsvej 18, 1 sal
5000 Odense C
Telefon: +45 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

Bemærkninger i relation til det udsendte materiale i forbindelse med høring vedr. udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Kære Anna

Som aftalt sender jeg her kommentarer fra Sygehuse og Beredskab (SYB), Sundhedsstyrelsen til udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Generelt har SYB ikke mange bemærkninger på nuværende tidspunkt, i det man skal henvise til de drøftelser og bemærkninger, som er fremsat forudgående til lovforslag mv. vedr. Sygehusbehandlingsdelen. SYB finder at udkastene i høj grad afspejler disse drøftelser og forståelse. Man skal dog understrege at implementeringen af direktivet på grund af kompleksiteten kan vise sig at medføre uforudsete problemstillinger, der må håndteres efterfølgende.

For så vidt angår krav til forhåndsgodkendelse vedr. ret til sygehusydelse i udlandet, udover den der allerede foreligger i direktivet i form af indlæggelse, finder styrelsen det væsentligt og hensigtsmæssigt at alle specialfunktioner (både ambulant og indlæggelse) er omfattet af krav til forhåndsgodkendelse af de grunde som er anført.

Sundhedsstyrelsen finder det ligeledes hensigtsmæssigt at der er mulighed for kræve forhåndsgodkendelse til visse behandlinger mv. på hovedfunktionsniveau. Styrelsen finder således at en liste, der føres og offentliggøres af styrelsen kan være et relevant og hensigtsmæssigt instrument hertil.

Jvf. Udkast til

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.

Kapitel 6: Forhåndsgodkendelse af refusion af udgifter til sygehusbehandling

§31stk. 2. Sundhedsstyrelsen offentliggør sygehusbehandlinger omfattet af stk. 1, nr. 1, litra b og nr. 2.

Sygehusbehandling der er omfattet af forhåndsgodkendelse er specialfunktionerne (regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner) jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger samt endvidere hovedfunktioner, hvortil der kræves brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr eller hvor der foreligger almene og tvingende hensyn.

Såfremt Sundhedsstyrelsen skal offentliggøre en liste med hovedfunktioner, der er omfattet af krav om forhåndsgodkendelse, skal det bemærkes, at det forudsættes, at der som udgangspunkt vil være tale om en kort liste, der kan indeholde enkelt-funktioner eller grupper af funktioner/behandlinger.

21. august 2013

Sagsnr. 0-1210-23/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Kirsten Fly Malling <kfm@sdu.dk>
Sendt: 15. august 2013 11:39
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Cc: Jens Oddershede; Bjarne Graabech Sørensen; Jacob Schmidt; Merete Ruager; Steen Kærn Christiansen; Jørgen Schou; journal mailbox
Emne: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen og Birgitta Winkler

Ministeriets sagsnr. 1107823.
Syddansk Universitets j.nr. 077-2013.

Syddansk Universitet har ingen bemærkninger til ovennævnte høring.

På rektors vegne

Jørgen Schou
Kontorchef, Juridisk Kontor, Ledelsessekretariatet

Tlf. 6550 1040
Mobil 6011 1040
Fax 6550 1090
Email js@sdu.dk
Web <http://www.sdu.dk/ansat/js>
Adr. Campusvej 55, 5230 Odense M



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Campusvej 55 · 5230 Odense M · Tlf. 6550 1000 · www.sdu.dk

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Ina Elgaard Jensen <IEJ@penst.dk>
Sendt: 14. august 2013 15:02
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: Høring om udkast til lovforslag m.n. om implementering af patientmobilitetsdirektivet

Høring – Lovforslag vedr. patientmobilitetsdirektivet

J.nr. 93-00145-13

Udbetaling Danmark – International Pension & social Sikring har ikke bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

Ina Jensen

udbetaling danmark =

Pensionsstyrelsens opgaver er overgået til Udbetaling Danmark

International Pension & Social Sikring
Telefonnummer 33955001
e-mail PENST@PENST.DK

International Pension & Social Security
Telephone Number +45 33955001
e-mail PENST@PENST.DK

Udbetaling Danmark · Sortemosevej 2 · DK-3450 Allerød
www.borger.dk

Oplysningerne i denne e-mail kan være fortrolige og er udelukkende beregnet til brug for de oven for angivne personer eller virksomheder. Vi gør opmærksom på, at udbredelse, omdeling eller kopiering af oplysningerne efter omstændighederne er forbudt. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejltagelse, bedes du meddele det til afsenderen og derefter slette den. På forhånd tak.

The information found in this e-mail may be confidential and for the eyes only of the intended persons or companies mentioned above. Please note, that further distribution or copying of the information may be illegal. If you erroneously receive this e-mail, please inform the sender about the error and delete the mail immediately afterward. Thank you in advance.

Birgitta Bladt Winkler

Fra: Liselotte Lundsryd <LLU@aeldreforum.dk>
Sendt: 2. juli 2013 10:34
Til: Anna Skat Nielsen; Birgitta Bladt Winkler
Emne: SV: Høring: Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Svar på høring over udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Tak for de tilsendte udkast udsendt den 28. juni 2013.

ÆldreForum betragter materialet som værende fremsendt til rådets orientering. Som tidligere nævnt afgiver ÆldreForum som udgangspunkt ikke høringssvar, da rådet er sammensat med bl.a. embedsmænd fra flere ministerier og interesseorganisationer.

Men rådet modtager fortsat meget gerne udkast til vejledninger og lovforslag, der vedrører ældre, da disse informationer er et vigtigt element i den sum af viden og erfaringer, som rådet baserer sit arbejde på.

Venlig hilsen

Liselotte Lundsryd
Fuldmægtig

Mobil: +45 41 74 00 41
E-mail LLU@aeldreforum.dk

ÆldreForum
Edisonsvej 18, 1 sal
5000 Odense C
Telefon: +45 72 42 39 90
Fax: +45 72 42 39 91
www.aeldreforum.dk



Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]

Sendt: 28. juni 2013 13:30

Til: regioner@regioner.dk; regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; jsa@regioner.dk; AVI@regioner.dk; Lone Vinhard; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; dansk.standard@ds.dk; drq@rehabgroup.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; rikke.schnack-petersen@ouh.regionsyddanmark.dk; mnie0391@geh.regionh.dk; linda@linnebjerg.com; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; marielouisechristiansen@gmail.com; dsrc@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diatist.dk; kontakt@radiograf.dk;

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 Kbh K

ani@sum.dk
bwi@sum.dk

19. august 2013
MS

Høring vedr. udkast til lovforslag mm. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ældre Sagen noterer sig, at sundhedsloven og relaterede bekendtgørelser ændres med henblik på implementering af de dele af patientmobilitetsdirektivet, som ikke allerede i dag er del af dansk ret. Da vi således forstår de foreslåede ændringer som led i denne nødvendige implementering, har vi kun enkelte kommentarer:

Refusion af udgifter ved sygehusbehandlinger i udlandet: For at sikre socialt lige adgang til at anvende mulighed for sygehusbehandling i udlandet er det vigtigt ved nærmere fastsættelse af regler for refusion at tage højde for, at ikke alle patienter har mulighed for at dække større omkostninger forud for en refusion. Vi opfordrer derfor til, at der ved udformning af nærmere regler afbødes for dette, fx ved at regionen forhåndsgodkender et beløb til rådighed for det udenlandske sygehus.

Information: Det er vigtigt med let tilgængelig og forståelig information målrettet patienter og pårørende for at sikre deres kendskab til, hvilke muligheder og rettigheder, herunder klage- og erstatningsregler, der er i forhold til patientmobilitetsdirektivet. Patientinformationen bør udover de foreslåede initiativer i bemærkninger til lovforslaget også sikres at være bredt tilgængelig i såvel det primære som sekundære sundhedsvæsen (dvs. indenfor de berørte sektorer under kommuner og regioner) fx i form af tilgængelige pjecer på borgerservice, apoteker eller i almen praksis for at sikre generel information, hvorfra patienter så kan henvises til at få yderligere information, vejledning og rådgivning ved de nævnte patientkontorer. Det er endvidere vigtigt at sikre ikke kun generel og overordnet information, men også at patienter kan få personlig rådgivning fx i forhold til forhåndsgodkendelse af en konkret behandling i udlandet.

Ældre Sagen bidrager gerne til arbejdet med at udbrede information om ret til behandling mm. i udlandet.

Venlig hilsen

Michael Teit Nielsen
Underdirektør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sagsnr.
2013-08700

Doknr.
127999

Dato
15-08-2013

Svar på høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 28. juni 2013 anmodet Økonomi- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen
Dorthea Maria Lund



Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Vedr. høring om udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet

Aarhus Universitet takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med implementering af patientmobilitetsdirektivet.

Aarhus Universitet har imidlertid ingen bemærkninger til høringmaterialet.

Med venlig hilsen,

Allan Flyvbjerg
Dekan

Universitetsledelsen

Allan Flyvbjerg

Dekan, Health

Dato: 7. august 2013

Mobiltf.: +45 5177 9548
E-mail: alf@adm.au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103

Side 1/1