

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 24. juli 2008

Kontor: Retsstillings- og Internationalt kt.

J.nr.: 2008-10333-419

Sagsbeh.: kav

Besvarelse af spørgsmål nr. 111 (Alm. del), som Folketingets Europaudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 9. juni 2008.

Spørgsmål nr. 111:

"Ministeren bedes - som lovet på Europaudvalgets møde den 4. juni 2008 - oversende en grundig redegørelse for den debat af patientrettigheder og patientmobilitet, som måtte finde sted på Rådsmødet for bl.a. sundhedsministre den 9. juni 2008."

Svar:

Spørgsmålet om patientrettigheder og patientmobilitet blev kort drøftet under dagsordenspunktet *Eventuelt* ved rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 10. juni 2008.

Her oplyste kommissær Androula Vassiliou, at Kommissionens arbejde med direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser nærmede sig sin afslutning, og at forslaget kunne forventes fremlagt inden sommerpausen. Kommissæren understregede, at der ikke var tale om et direktiv om fri bevægelighed for sundhedstjenesteydelser, men om anvendelsen af patienternes ret til behandling i andre medlemsstater som fastsat af Domstolen. Kommissæren understregede videre, at forslaget ikke ville berøre gældende EU-regler, herunder direktivet om gensidig anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer og forordning 1408/71. Sidstnævnte ville fortsat være gældende som et sikkerhedsnet for de patienter, som ikke kunne få behandling i deres hjemland inden for en rimelig frist. Kommissæren ville præsentere forslaget for Europa-Parlamentet den 3. juli 2008 og håbede, at Parlamentet ville tage stilling til forslaget i indeværende valgperiode. Kommissæren håbede også, at det kommende franske formandskab ville fremme sagen mest muligt.

Det blev i den efterfølgende korte debat i Rådet anført, at det kommende forslag burde tage højde for de grundlæggende værdier i de europæiske sundhedssystemer, dvs. solidaritet, lige adgang og kvalitet i behandlingen. Det burde tillige anerkende de nationale myndigheders behov for at fastholde de nødvendige styringsinstrumenter i sundhedsvæsenet. Det blev ligeledes nævnt, at det i den forbindelse burde overlades til medlemsstaterne at definere hospitals- og ikke-hospitalsbehandling.

For så vidt angår spørgsmålet om forhåndsgodkendelse, blev det bemærket, at der var behov for et stort manøvrerum for medlemsstaterne, ligesom forslaget ikke burde lægge op til, at medlemsstaterne overfor Kommissionen skulle retfærdiggøre et eventuelt krav om forhåndsgodkendelse.

Det blev også nævnt, at det kunne være nyttigt at skabe større retlig klarhed, men at det kommende direktivforslag reelt ikke ville tilføje noget i den henseende, idet

forslaget set fra patientens synspunkt fastslog, at retten til behandling i udlandet alene omfattede de ydelser, som patienten allerede havde ret til i sit hjemland. Dermed ville forslaget først og fremmest komme de ressourcestærke patienter til gode. Set fra udbydernes synspunkt ville forslaget indebære, at udbyderen ikke altid kunne regne med at få dækket de fulde omkostninger ved behandlingen, idet der blev lagt op til, at patienten betalte forskellen, hvis behandlingen var dyrere i behandlingslandet end i hjemlandet.

Danmark tog ikke ordet under debatten.