

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 23. november 2009

Sagsnr.: 0908678/0900829

Sagsbeh.: hcf/SJUC

Dok nr: 135256

**Notat til brug for besvarelsen af spørgsmål 3 fra Folketingets Europaudvalg vedrørende direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser**

Der efterspørges en fyldestgørende redegørelse for hvilke tilpasninger af medlemsstaternes nationale sundhedssystemer og socialsikringsordninger, medlemsstaterne kan forpligtes til at foretage i forlængelse af dommene om grænseoverskridende sundhedsydelser, som direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser er baseret på.

Folketingets Europaudvalg har tidligere i forbindelse med besvarelsen af udvalgets spørgsmål 1 og 2 modtaget et notat om status for forhandlingerne om direktivforslaget, hvori der redegøres for hovedelementerne i det foreliggende kompromisforslag og forslagens konsekvenser for danske patienter.

Som det fremgår af ovennævnte notat, har EF-Domstolen i en række domme fastslået, at en sundhedsydelse modtaget i et andet EU-land er en tjenesteydelse i EF-traktatens forstand og derfor omfattet af EF-traktatens regler om fri bevægelighed, herunder artikel 49 om fri bevægelighed for tjenesteydelser.

Eventuelle begrænsninger i den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser skal kunne begrundes i tvingende almene hensyn og må ikke overskride, hvad der er objektivt nødvendigt med henblik på formålet, og det samme resultat må ikke kunne opnås med mindre indgribende regler.

Domstolen har endvidere fastslået, at visse objektive hensyn efter omstændighederne kan retfærdiggøre en begrænsning af den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser:

- beskyttelse af folkesundheden, herunder opretholdelse af et stabilt læge- og hospitalsvæsen, som alle har adgang til, og som bidrager til et højt niveau for beskyttelse af sundheden ved opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på sundhedsområdet eller en lægelig kompetence på det nationale område,
- risikoen for et alvorligt indgreb i sundhedsvæsenets økonomiske balance, såfremt det overordnede niveau for beskyttelse af den offentlige sundhed påvirkes.

Det følger ligeledes af Domstolens afgørelser, at der ikke kan stilles krav om forhåndsgodkendelse til ikke-hospitalsbehandling i et andet medlemsland. Derimod accepterer Domstolen krav om forhåndsgodkendelse med hensyn til hospitalsbehandling, men der kan ikke af Domstolens retspraksis udledes nogle fælles definitioner af, hvad der forstås ved "hospitalsbehandling" og "ikke-hospitalsbehandling".

Domstolens afgørelser har skabt behov for en fælles afklaring af, hvordan denne retspraksis kan udmøntes, så man både sikrer patienternes muligheder for at udnytte deres rettigheder i henhold til Traktaten og medlemsstaternes muligheder for at fastholde de nødvendige styringsinstrumenter i de nationale sundhedssystemer. Det primære sigte med direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse er således at omsætte Domstolens praksis i en klar retlig ramme for grænseoverskridende sundhedsydelser i EU.

Hvilke konkrete tilpasninger de enkelte medlemsstater kan forpligtes til at foretage, vil naturligvis afhænge af, hvordan man i udgangspunktet har valgt at indrette sit nationale sundhedssystem.

I ovennævnte notat gennemgås de vigtigste ændringer, som en vedtagelse af direktivet i den foreliggende form vil indebære for danske patienter. Det drejer sig om:

- at danske patienter vil kunne få tilskud til medicin købt i udlandet og til medicin købt i Danmark på baggrund af en udenlandsk recept.
- at danske gruppe 1-sikrede vil kunne få tilskud til almen lægehjælp i et andet EU-land og at en henvisning fra en udenlandsk alment praktiserende læge til en speciallæge vil kunne bruges i Danmark såvel som i udlandet.

Der har tidligere været usikkerhed om, hvorvidt de gruppe 1-sikrede ville få denne adgang. På baggrund af de seneste drøftelser om direktivforslaget, må det imidlertid forventes, at dette bliver resultatet af forhandlingerne.

Derimod vil direktivet ikke indebære nævneværdige ændringer, når det gælder hospitalsbehandling.

Samlet set vil der for Danmarks vedkommende være tale om få ændringer, hvilket skal ses i lyset af de ændringer, der allerede er foretaget i dansk lovgivning.