

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 23. november 2009

Sagsnr.: 0908678/ 0900829

Sagsbeh.: hek/ SJUC

Dok nr: 135334

Notat til brug for besvarelsen af spørgsmål 8 fra Folketingets Europaudvalg vedrørende direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

Der efterspørges en omfattende redegørelse for, hvilke samfundsøkonomiske konsekvenser regeringen forventer, der vil være i forbindelse med gennemførelsen af direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsordninger.

Som det er fremgået af det materiale Folketingets Europaudvalg løbende har modtaget om direktivforslaget, f.eks. notatet om status i forhandlingerne af 15. oktober 2009, er hovedformålet med forslaget at omsætte Domstolens praksis i en klar retlig ramme for grænseoverskridende sundhedsydelser i EU. Da direktivforslaget dermed baserer sig på rettigheder, som patienterne allerede har i henhold til Traktaten, er det vurderingen, at direktivet i den foreliggende form ikke i sig selv vil have væsentlige samfundsøkonomiske eller statsfinansielle konsekvenser.

Det hænger bl.a. sammen med, at direktivforslaget i den foreliggende form fastholder det grundlæggende princip, at medlemsstaterne selv beslutter, hvilke ydelser der tilbydes inden for rammerne af det nationale sundhedsvæsen, og dermed hvilke ydelser patienterne har ret til efter direktivet. Det hænger også sammen med, at direktivforslaget fastlægger, at patienterne kan få refunderet udgifter til behandling i udlandet med et beløb svarende det beløb, som samme behandling ville have kostet i hjemlandet. Endelig hænger det sammen med, at direktivforslaget i den foreliggende form giver medlemsstaterne mulighed for generelt at stille krav om forhåndsgodkendelse i forhold til hospitalsbehandling og specialiseret ikke-hospitalsbehandling og mulighed for at meddele afslag, når behandlingen kan tilbydes rettidigt i hjemlandet, dvs. inden for en lægefagligt forsvarlig tidsfrist.

Som det også fremgår af ovennævnte notat, vil de vigtigste ændringer, som en vedtagelse af direktivet i den foreliggende form vil indebære for danske patienter, relatere sig til spørgsmålene om medicintilskud og adgangen til tilskud til almen lægehjælp i et andet EU-land. De økonomiske udeståender ved det foreliggende kompromisforslag vurderes på den baggrund primært at knytte sig til disse spørgsmål.

Som det fremgår af svaret på spørgsmål 7, kan direktivet indebære, at udgifterne til medicintilskud vil stige, i det omfang nogle patienter får ordineret mere eller dyrere tilskudsberettiget medicin hos praktiserende læger i udlandet. I modsat retning trækker, at incitamentet til at købe lægemidlerne i udlandet nok ofte er, at de er billigere end i Danmark, hvorved regionerne sparer udgifter til medicintilskud, f.eks. hvis kroniske patienter vælger at få ekspederet deres danske recept på et apotek i et andet EU-land, hvor medicinen er billigere, og hvor det offentlige tilskud dermed reduceres. Det er vurderingen, at direktivforslaget samlet set vil have begrænset betydning for regionernes udgifter til tilskudsberettigede lægemidler. Forslaget vil imidlertid medføre udgifter til administration.

Det forventes, at direktivforslaget vil indebære, at danske gruppe 1-sikrede kan få tilskud til almen lægehjælp i andre medlemsstater. Dette kunne potentielt lette adgangen til visiterede ydelser og receptpligtig medicin og dermed føre til en stigning

i udgifterne hertil. Gruppe 1- sikrede forventes dog kun i meget begrænset omfang at ville benytte en eventuel mulighed for at opsøge alment praktiserende læger i andre medlemsstater med tilskud, blandt andet fordi det må forventes at være forbundet med en vis egenbetaling, transporttid og -udgifter.

For så vidt angår spørgsmålet om tilgang af udenlandske patienter, er det, som det også fremgår af besvarelsen af spørgsmål 4 fra Folketingets Europaudvalg, i sagens natur vanskeligt at vurdere, i hvilket omfang udenlandske patienter i fremtiden vil benytte sig af muligheden for at modtage behandling i Danmark. Som det uddybes i besvarelsen af spørgsmål 4 er det dog forventningen, at antallet af udenlandske patienter, som søger til Danmark med henblik på at modtage planlagt behandling også efter direktivets vedtagelse vil være begrænset. Skulle tilgangen af udenlandske patienter mod forventning blive så stor, at der ikke vil være tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme danske patienters behandlingsbehov, åbner direktivforslaget i den foreliggende form mulighed for at afvise udenlandske patienter til planlagt behandling. I øvrigt bemærkes, at det jo er patientens hjemlige forsikringsordning – ikke Danmark – der skal betale. Direktivet ventes på den baggrund ikke at medføre et stort pres på det offentlige danske sundhedsvæsen, og dermed heller ikke at have væsentlige økonomiske konsekvenser.

Direktivet vil kunne have en beskeden betydning for private sygehuse, såfremt man her er i stand til at tiltrække udenlandske patienter, der vil have ret til tilskud fra hjemlandet til behandling. En sådan udvikling ville kunne skabe et pres på personalet på offentlige sygehuse, da en øget aktivitet i den private sygehussektor kan betyde, at man vil efterspørge mere personale i denne sektor. Som det jf. ovenfor er gældende for den offentlige del af det danske sundhedsvæsen, er det imidlertid forventningen, at antallet af udenlandske patienter som søger planlagt behandling på et privathospital i Danmark også efter direktivets vedtagelse vil være begrænset.

Afslutningsvis skal nævnes, at implementeringen af direktivet forudses at kunne medføre ikke ubetydelige udgifter til administration, informationsudveksling mv.

Samlet set er det dog vurderingen, at de samfundsøkonomiske og statsfinansielle konsekvenser både på kort og på længere sigt vil være begrænsede.