

## EU's helsedirektiv

I juli la EU-kommisjonen frem sitt forslag til helsedirektiv. Grunntanken om fri flyt av helsetjenester ligger fremdeles fast.

EF-domstolen har lenge trumfet gjennom liberalisering av helsesektoren. Allerede i 1979 slo domstolen fast at hvis legebehandling i en annen medlemsstat «var mer effektiv» enn den pasientens hjemland kunne tilby, skulle utgiftene til behandlingen refunderes som om behandlingen hadde foregått innenlands.

Motstand hos medlemslandene førte i 1981 til et enstemmig vedtak i EUs ministerråd, som sørget for at nasjonale myndigheter måtte forhåndsgodkjenne en eventuell behandling i et annet land. Dermed var helsepolitikken fremdeles et nasjonalt anliggende.

Men i 1998 kom EF-domstolen nok en gang på banen og fastslo at EU-traktatens regler om fri bevegelse av varer og tjenester også måtte legges til grunn i helsepolitikken. Denne gangen var det vanskeligere for EU-landene å svare med lovendring. De grunnleggende prinsippene om fri bevegelse av varer og tjenester kunne kun endres om alle de 15 medlemslandene var enstemmige. EF-domstolen har fastslått med nye dommer i 2001 og 2003 at prinsippet om fri flyt av helsetjenester er dagens rettstilstand.

I dag kan alle EU-borgere søke om behandling ved sykehus i andre medlemsland dersom det dreier seg om en behandling man har rett til i eget land. Men behandlingen krever en forhåndstillatelse fra eget helsevesen og utgiftene for behandlingen skal dekkes av eget lands helsevesen. Når det gjelder andre helsetjenester enn sykehusbehandling trenger man ingen forhåndstillatelse, men utgiftene skal fremdeles dekkes av ens eget helsevesen.

### Hva er helsedirektivet?

Opprinnelig ville EU-kommisjonen fjerne kravet om forhåndstillatelse og innføre en ordning med fullstendig fritt sykehusvalg. Men dette møtte motstand hos en del nasjonale regjeringer som mente at forhåndsgodkjenning var nødvendig for å bevare budsjettbalansen og evnen til å styre eget helsevesen.

I direktivforslaget er kravet om forhåndstillatelse likevel fjernet. Samtidig foreslår Kommisjonen medlemsstatene skal ha mulighet til å kreve forhåndstillatelse hvis «utstrømningen av pasienter» er så stor at den rammer budsjettbalansen eller evnen til å styre helsesektoren. Dersom dette ikke kan bevises, kan det ikke kreves forhåndstillatelse. Hvis det oppstår uenigheter er det EF-domstolen som har siste ordet, og denne domstolen er kjent for å dømme i markedsliberalismens favør.

### Norsk politikk

EU's helsedirektiv skal i utgangspunktet inn i EØS-avtalen, og 31. januar 2007 sendte den norske regjeringen innspill til Brussel. Her signaliseres det at den norske regjeringen ikke har noen prinsipielle motforestillinger mot at helsedirektivet blir en del av EØS. I tillegg kom helseminister Sylvia Brustad med en rekke ønsker til hva som bør være ivaretatt i den endelige direktivteksten. Noen av innspillene kan være i strid med hva EU-kommisjonen ønsker med direktivet.

Her er noen eksempler på regjeringens kommentarer:

- Mulighetene for å planlegge og kontrollere de offentlige helsekostnadene må trygges.
- Norske prioriteringer mellom pasientgrupper må ikke undergraves.
- Kvaliteten på helsetjenestene må sikres.
- Helsetilbudet i tynt befolkede områder må opprettholdes.
- Medlemsstatene må selv avgjøre hva som er passende og etisk forsvarlig behandling.
- Økt pasientmobilitet må ikke føre til større sosial ulikhet i tilgangen til helsetjenester.
- Det må ikke bli slik at bare de mest ressurssterke pasientene kan nyte godt av helsetjenester i utlandet.
- Kvinners helse og kvinnesykdommer må gis tilstrekkelig oppmerksomhet i forslaget fra EU-kommisjonen.
- Friheten til å yte helsetjenester og til å etablere seg i et annet land må ikke bety rett til å få offentlig støtte fra dette landet.

### Hvem tjener på helsedirektivet?

På kort sikt kan retten til å oppsøke helsetjenester hvor som helst i EU være bra for pasienter. Men fordi medlemslandene kan miste styring og kontroll over planleggingen

Nr. 11, september 2008

**Forfatter:** Stine Renate Håheim.

**Kategori:** EØS

### Stikkord:

- Helsedirektivet
- Helsetjenester
- Pasienter
- EF-domstolen
- Tjenstedirektivet

### Bakgrunn:

Det ble kjempet en hard kamp for at helsesektoren ikke skulle være en del av EUs omstridte tjenstedirektiv. Under parlamentsbehandlingen i februar 2006 ble så både offentlige og private helsetjenester som hovedregel unntatt fra tjenstedirektivet.

Dette stoppet ikke iveren for å liberalisere helsesektoren og i september samme år sendte EU-kommisjonen et uformelt diskusjonsnotat om innholdet i et mulig helsedirektiv ut på høring. Forslaget møtte motstand og Kommisjonen valgte flere ganger å utsette fremleggelsen av et helsedirektiv. 2. juli i år la så Kommisjonen frem sitt forslag til helsedirektiv.

og utgifter for eget helsevesen, kan pasientene tape i det lange løp. Norge må ha retten til å planlegge sine egne helsetjenester og ha kontrollen med utgiftene for å sikre den finansielle levedyktigheten i helsesystemene. Denne retten settes på spill dersom helsedirektivet blir en del av norsk lovgivning.

HOSPEEM er arbeidsgiverorganisasjonen for europeiske sykehus og organisasjonen går inn for at det må kreves forhåndstillatelser for all sykehusbehandling utenlands med følgende argumentasjon: «Det trengs for å kunne styre finansieringen av de nasjonale helsetilbudene, for å planlegge hvordan helsetjenestene skal ytes og for å forvalte helsearbeidere.»

Den skandinaviske velferdsmodellen og det norske helsevesenet har i dag et politisk flertall bak seg i Norge. Helsedirektivet strider imot denne politikken på flere områder. Helse skal bli en del av det indre markedet og pasienter blir varer i et system. Konkurransen mellom kommersielle aktører og offentlige aktører vil øke, og det er det offentlige som sitter med regningen.

Det private helsevesenet har mulighet til å basere sin aktivitet på det helsetilbudet som kan gi profitt, nemlig planlagte inngrep. Dette er i motsetning til det offentlige helsetilbudet som skal være et tilbud for den som plutselig blir syk og trenger mer utredning før behandling kan iverksettes.

### **Legger til rette for privatisering**

Det ligger ingen direkte krav om privatisering av helsesystemet i helsedirektivet, men direktivet vil uten tvil legge til rette for liberalisering og kommersialisering. Når utgiftene for helsebehandling skal refunderes, vil dette fungere best om de nasjonale systemene er 100 prosent stykkprisfinansiert. Og dersom grenseoverskridende helsetjenester får et vesentlig større omfang enn i dag, noe helsedirektivet legger til rette for, vil det bli et pressmiddel for økt stykkprisfinansiering.

I Norge er sykehus 60 prosent stykkprisfinansiert. Forslaget til helsedirektiv vil la pengene følge pasienten også på tvers av landegrenser. Spørsmålet blir hvor fritt pasienten skal kunne velge blant sykehus og behandlingstilbud i andre land.

Organisasjonen Danske Patienter advarer mot den sosiale slagsiden direktivet kan få. Pasienter får nemlig kun dekket summen behandlingen ville kostet i hjemlandet, et eventuelt mellomlegg må de betale selv. Lederen i Danske Patienter, Torben Lund, sier at «hvis valgmuligheten skal være reel for alle pasienter, må man forholde seg til at noen pasienter har bruk for ekstra hjelp i form av økonomi, fremmedspråklig støtte og generell rådgivning». Det er også grunn til å anta at ordningen først og fremst vil være aktuell for pasienter fra høyinntektslandene i EU/EØS. En pasient fra for eksempel Romania som søker behandling i Norge vil få et stort mellomlegg å dekke selv på grunn av de relativt høye kostnadene. Dermed er det god grunn til å spørre seg hvem som vil tjene på EUs helsedirektiv.

### **Splitt og hersk?**

Motstanden mot tjenstedirektivet var stor blant fagbevegelsen i Europa, og det er ikke utenkelig at pådriverne bak direktivet unntok helsetjenester for å splitte motstanden. På denne måten kunne man unngå at fagforeninger og brukerorganisasjoner fra helsesektoren gikk tungt inn i kampen mot tjenstedirektivet. Derfor er det viktig at det motsatte skjer i debatten om tjenstedirektivet her i Norge. Hvis Norge bruker reservasjonsretten mot tjenstedirektivet, vil det igjen sette en strammere ramme for hva slags helsedirektiv som kan bli godtatt fra norsk side.

Stine Renate Håheim er sekretær for Nei til EUs kvinnepolitiske utvalg.

---