



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 20.4.2004
KOM(2004) 301 endelig

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN

**Opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet
og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU**

RESUMÉ

Patienterne ønsker at få sundhedspleje af høj kvalitet så tæt på hjemmet som muligt og så hurtigt som muligt. I visse tilfælde er det dog lettest at opnå dette gennem sundhedspleje, som ydes i en anden medlemsstat. I EU kan borgerne frit søge sundhedspleje i andre medlemsstater, hvilket Domstolen har bekræftet. Med hensyn til godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, som patienterne har modtaget i en anden medlemsstat, har Domstolen præciseret betingelserne for godtgørelse¹. Adgangen til sundhedspleje afhænger af adgangen til de rette oplysninger vedrørende forskellige tjenesteydelsers kvalitet, tilgængelighed og hensigtsmæssighed samt klarhed over de procedurer, som skal følges. Og når patienterne søger sundhedspleje i andre medlemsstater, er det af afgørende betydning at sikre, at patienternes sundhed og sikkerhed beskyttes ordentligt.

Patienternes mobilitet har også konsekvenser for sundhedsvæsenet og sundhedsplejen i både det land, hvor patienterne er forsikret, og i det land, hvor sundhedsplejen ydes. Bortset fra patienternes mobilitet står sundhedsvæsenet i hele Europa også allerede nu over for fælles udfordringer, idet de løbende skal tilpasse sig udviklingen inden for lægevidenskab, den europæiske befolknings aldring og stigende forventninger fra offentlighedens side. Selv om disse sundhedsvæsen primært er medlemsstaternes ansvar, kan samarbejde på europæisk plan potentielt være fordelagtigt for både individuelle patienter og sundhedsvæsenet generelt set. Der er derfor behov for en europæisk strategi for at sikre, at borgerne kan udnytte deres ret til at søge sundhedspleje i andre medlemsstater, hvis de ønsker det, og at samarbejde på europæisk plan kan bidrage til samarbejde mellem sundhedsvæsenet, således at de bliver bedre rustet til at tage de udfordringer op, som de står over for.

For borgerne skal det første skridt være, at de skal have et bedre overblik over de eksisterende fællesskabsregler vedrørende adgang til sundhedspleje og godtgørelse af udgifter afholdt i en anden medlemsstat. Enkeltpersoners adgang til sundhedspleje udgør naturligvis en del af medlemsstaternes ansvar for deres sundhedsvæsen og sygesikringsordninger. Rettighederne i henhold til fællesskabslovgivningen vedrører hovedsageligt godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, som er blevet ydet i en anden medlemsstat. På grundlag af Domstolens veldokumenterede og konsekvente retspraksis nævnt ovenfor præciserer forslaget til et direktiv om tjenesteydelser på det indre marked tilladelsesordningen for godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, som er blevet afholdt i en anden medlemsstat. Dette forslag giver sammen med forslaget til modernisering og forenkling af forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, større retssikkerhed, hvad angår betingelserne for godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, der er blevet afholdt i en anden medlemsstat end den, hvor patienten er forsikret. På baggrund af Domstolens ovennævnte domme gælder følgende:

- Anden behandling end hospitalsbehandling, som man har ret til i sin egen medlemsstat, kan man også søge i andre medlemsstater uden forhåndstilladelse, og man kan få godtgjort udgifter i et omfang, der svarer til det beløb, som man kan få godtgjort i sit eget sundhedsvæsen.

¹ Jf. navnlig sagerne Kohll (sag C-155/96 af 28.4.1998, Sml. 1998, s. I-9131), Smits og Peerbooms (sag C-157/99 af 12.7.2001, Sml. 2001, s. I-05473), Vanbraekel (sag C-368/98 af 12.7.2001, Sml. 2001, s. I-05363), Inizian (sag C-56/01 af 23.10.2003, endnu ikke offentliggjort) og Leichtle (sag 8/02 af 18.3.2004, endnu ikke offentliggjort).

- Hospitalsbehandling, som man har ret til i sin egen medlemsstat, kan man også søge i andre medlemsstater, hvis man først indhenter en forhåndstilladelse fra sit eget sundhedsvæsen. Denne tilladelse skal gives, hvis patientens eget sundhedsvæsen ikke kan yde den pågældende sundhedspleje inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyntagen til lidelsens karakter. Også i dette tilfælde kan man få godtgjort udgifter i et omfang, der mindst svarer til det beløb, som man kan få godtgjort i sit eget sundhedsvæsen.
- Hvis man ønsker at søge behandling i udlandet, kan man hos sundhedsmyndighederne indhente oplysninger om, hvordan man kan få tilladelse til at modtage sundhedspleje i en anden medlemsstat, i hvilket omfang udgifterne godtgøres, og hvordan man kan klage over den trufne afgørelse.

Ydermere kan man i henhold til forordning 1408/71, hvis man midlertidigt opholder sig i en anden medlemsstat - på rejse, under uddannelse eller grundet udstationering eller jobsøgning - og får behov for sundhedspleje, få denne på samme vilkår som personer, der er forsikret i det pågældende land. Hvis man skal betale for denne sundhedspleje, vil man få udgifterne godtgjort i hjemlandet på grundlag af de priser og takster, som gælder i den medlemsstat, hvor man modtog sundhedsplejen. Efter den 1. juni 2004 kan man dokumentere, at man har denne ret ved hjælp af det europæiske sygesikringskort, som vil erstatte de nuværende papirblanketter, navnlig blanket E111.

I meddelelsen beskrives også en række måder, hvorpå europæisk samarbejde kan give konkrete fordele, hvad angår effektiviteten af tjenesteydelser på sundhedsområdet i hele Europa. Det omfatter europæisk samarbejde med henblik på en bedre udnyttelse af ressourcerne og dækker emner som f.eks. udvikling af en bedre forståelse af patienternes rettigheder og pligter, udnyttelse af de forskellige sundhedsvæseners overskydende kapacitet og sundhedspleje på tværs af grænserne, sundhedspersonalets mobilitet, udpegnings af europæiske referencecentre og netværkssamarbejde blandt disse samt koordinering af vurderingen af nye sundhedsteknologier. Det omfatter også forbedring af oplysninger og viden om de forskellige sundhedsvæseners for at tilvejebringe et bedre grundlag for bestemmelse af bedste praksis og sikring af adgang til tjenesteydelser af høj kvalitet for alle samt brug af gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling til at hjælpe de ansvarlige for sundhedsvæsenene med at samarbejde på europæisk plan.

De nye medlemsstater står over for større sundhedsproblemer end resten af EU, men har færre økonomiske midler til rådighed. Deres sundhedsvæsen er derfor i særlig grad under pres, da de ikke blot forsøger at forbedre deres borgeres livskvalitet, men således også bidrager til landenes overordnede økonomiske vækst og bæredygtige udvikling. Samarbejde på europæisk plan kombineret med en høj prioritering af investeringer i sundhed og infrastruktur på sundhedsområdet i de nye medlemsstater kan i særlig grad være til fordel for disse sundhedsvæseners.

De forslag, som er beskrevet i denne meddelelse, er Kommissionens reaktion på anbefalingerne fra processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU, som blev udarbejdet med udgangspunkt i konklusionerne fra Det Europæiske Råds møde (sundhedsministrene) i juni 2002. Denne reaktion udgør en del af en bredere strategi. I en separat meddelelse vedrørende udvidelse af den åbne koordineringsmetode til at omfatte sundhedspleje og langvarig pleje redegøres der for forslag til europæisk koordinering til støtte for nationale strategier for reform og udvikling af sundhedspleje og langvarig pleje. I en anden meddelelse beskrives en

”handlingsplan for e-sundhed”, som er omfattet af rammerne for et europæisk e-sundhedsområde og har til formål at anvende informations- og kommunikationsteknologier til at bidrage til at forbedre adgangen til, kvaliteten og effektiviteten af sundhedstjenesteydelser i hele EU.

Opnåelse af disse mål vil være et langsigtet og kompleks projekt og kan muligvis nødvendiggøre yderligere forslag i fremtiden. Det er ikke desto mindre et arbejde af afgørende betydning. På langt sigt vil denne strategi give resultater i form af bedre sundhed og livskvalitet. Den vil bidrage til bedre anvendelse af de ressourcer, der investeres i sundhedsvæsenet i hele Europa. Den vil fremme større økonomisk vækst og mere bæredygtig udvikling i EU som helhed. Og, hvad der er det mest håndgribelige for borgerne, den vil give konkrete fordele i form af europæisk integration tættere på borgerne i deres hverdag.

1. INDLEDNING

Fællesskabslovgivningen giver borgerne ret til at søge sundhedspleje i andre medlemsstater og at få udgifterne godtgjort. De Europæiske Fællesskabers Domstol har præciseret betingelserne for, at patienterne kan få godtgjort udgifter til sundhedspleje, som de har modtaget i en anden medlemsstat end den, hvori de er forsikret². Fællesskabslovgivningen bestemmer også, at borgerne kan få anerkendt de rettigheder til sundhedspleje, som de har erhvervet i én medlemsstat, hvis de flytter til en anden. I praksis er det dog ofte ikke ligetil for borgerne at udnytte disse rettigheder. Når de gør det, har det yderligere konsekvenser for sundhedstjenesteydelserne og den medicinske behandling i både det land, hvor de er forsikret, og i det land, hvor sundhedsplejen ydes. Bortset fra patienternes mobilitet står sundhedsvæsenet i hele Europa også allerede nu over for fælles udfordringer, idet de løbende skal tilpasse sig udviklingen inden for lægevidenskab, den europæiske befolknings aldring og stigende forventninger fra offentlighedens side. Selv om disse sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling primært er medlemsstaternes ansvar, kan samarbejde på europæisk plan potentielt være fordelagtigt for både individuelle patienter og sundhedsvæsenet generelt set.

Der er derfor nu enighed om, at der er behov for, at der på europæisk plan fastlægges et sæt rammer, som kan lette samarbejdet og forme udviklingen. Dette blev afspejlet i konklusionerne vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU, som blev vedtaget af Rådet (sundhedsministrene) i juni 2002, og hvori det anerkendes, at det ville være af stor værdi, at Kommissionen i tæt samarbejde med Rådet og alle medlemsstaterne - navnlig sundhedsministrene og andre centrale aktører - gennemførte en proces for overvejelser på højt plan. Kommissionen samlede derfor sundhedsministrene fra hele EU samt repræsentanter for patienterne, fagfolk, udbydere og aftagere af tjenesteydelser på sundhedsområdet og Europa-Parlamentet til en proces for overvejelser på højt plan, og deltagerne vedtog en vidtrækkende rapport med 19 specifikke anbefalinger³.

Som det understreges i rapporten, er organisation af sundhedsvæsenet medlemsstaternes ansvarsområde. Rapporten fra processen for overvejelser giver en mere detaljeret beskrivelse af, hvad det nationale ansvar for sundhedssystemer indebærer, og det omfatter emner som f.eks. finansiering af sundhedssystemet, intern tildeling af ressourcer, fastsættelse af de overordnede prioriteringer for udgifter på sundhedsområdet og retten til at bestemme omfanget af den offentligt finansierede sundhedspleje, prioritering af den enkeltes adgang til sundhedsvæsenet (hvis der betales inden for rammerne af den nationale ordning) under hensyntagen til det kliniske behov, forvaltningsstrategier inden for de fastsatte budgetter, og forhold vedrørende sundhedsplejens kvalitet og effektivitet som f.eks. kliniske retningslinjer. Selv om medlemsstaternes ansvar på dette område respekteres, er der dog stadig gode muligheder for samarbejde på europæisk plan, som er til fordel for patienterne, ansatte i sundhedsvæsenet og de personer, som bærer det overordnede ansvar for sundhedsvæsenet.

² Jf. navnlig sagerne Kohll (sag C-155/96 af 28.4.1998, Sml. 1998, s. I-9131), Smits og Peerbooms (sag C-157/99 af 12.7.2001, Sml. 2001, s. I-05473), Vanbraekel (sag C-368/98 af 12.7.2001, Sml. 2001, s. I-05363), Inizian (sag C-56/01 af 23.10.2003, endnu ikke offentliggjort) og Leichtle (sag 8/02 af 18.3.2004, endnu ikke offentliggjort).

³ Yderligere oplysninger og rapporten kan findes på følgende adresse:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_en.htm.

Kommissionen reagerer derfor på disse udfordringer ved hjælp af en overordnet strategi, som er beskrevet i to meddelelser, der supplerer hinanden indbyrdes. Denne meddelelse er en reaktion på rapporten fra processen for overvejelser vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU og de anbefalinger, der fremsættes heri. I en separat meddelelse⁴ foreslås det at udvide den åbne koordineringsmetode til at omfatte sundhedspleje og langvarig pleje med henblik på at støtte medlemsstaternes indsats for at udvikle sundhedstjenesteydelser og langvarig pleje af høj kvalitet, hvortil der er let adgang, og som er bæredygtige. I en anden meddelelse beskrives en "handlingsplan for e-sundhed", som har til formål at anvende informations- og kommunikationsteknologier til at bidrage til at forbedre adgangen til, kvaliteten og effektiviteten af sundhedstjenesteydelser i hele EU, inden for rammerne af et europæisk e-sundhedsområde. Set i lyset af Domstolens retspraksis, som er nævnt ovenfor, fastlægger forslaget til et direktiv om tjenesteydelser på det indre marked⁵ sammen med forslaget til modernisering og forenkling af forordning (EØF) nr. 1408/71⁶ om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet, de lovgivningsmæssige rammer, hvad angår godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, der er blevet afholdt i en anden medlemsstat end den, hvor patienten er forsikret. Disse meddelelser vil tilsammen sætte patienterne i stand til at udnytte deres ret til sundhedspleje i andre medlemsstater i henhold til fællesskabslovgivningen og fremme europæisk samarbejde om sundhedsvæsenet under hensyntagen til medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling. De vil også supplere gennemførelsen af sektorinitiativerne som f.eks. den højtstående gruppe vedrørende innovation og tilvejebringelse af lægemidler⁷.

Denne meddelelses struktur følger i store træk strukturen i rapporten om patientmobilitet:

- europæisk samarbejde med henblik på at muliggøre en bedre anvendelse af ressourcerne
- det behov for oplysninger, som patienter, ansatte i sundhedssektoren og politiske beslutningstagere har
- det europæiske bidrag til målsætningerne på sundhedsområdet
- reaktion på udvidelsen gennem investeringer i sundhed og infrastruktur på sundhedsområdet.

Et skema med en oversigt over Kommissionens reaktion på anbefalingerne fra processen for overvejelser er vedlagt som bilag 1.

⁴ Kommissionens meddelelse med titlen "Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable healthcare and long-term care: support to national strategies by the "open method of coordination"" (modernisering af den sociale beskyttelse med henblik på udvikling af tilgængelig, bæredygtig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet: støtte til nationale strategier gennem "den åbne koordineringsmetode").

⁵ KOM(2004) 2 endelig af 13.01.2004.

⁶ Yderligere oplysninger kan findes på følgende adresse:
http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/schemes/index_en.htm.

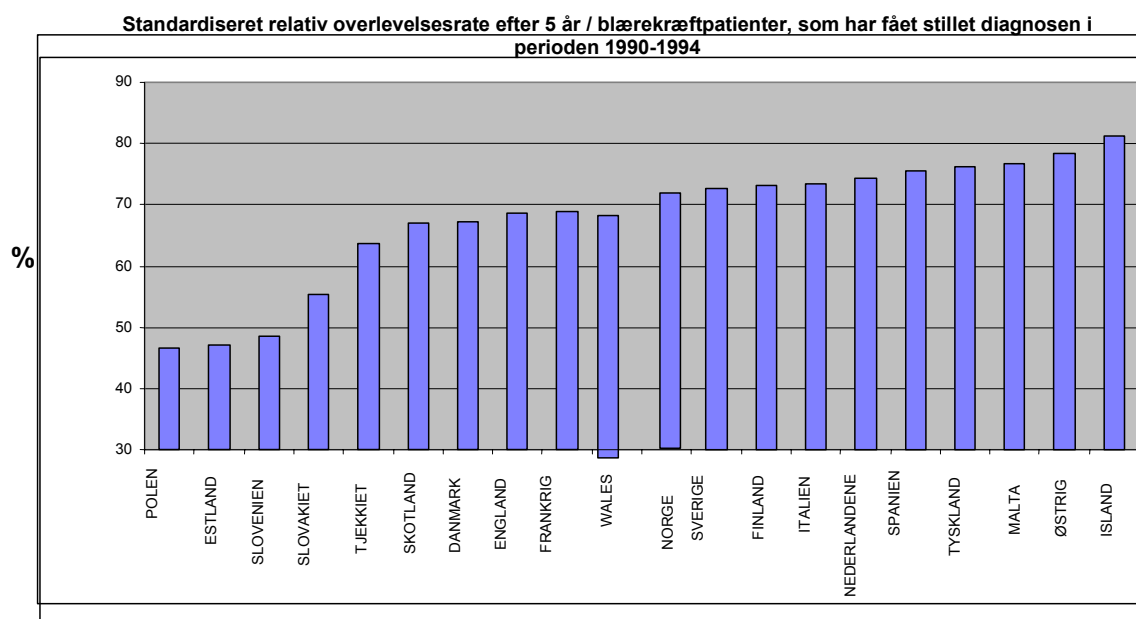
⁷ Yderligere oplysninger kan findes på følgende adresse: <http://pharmacos.eudra.org>.

2. EUROPÆISK SAMARBEJDE MED HENBLIK PÅ AT MULIGGØRE EN BEDRE ANVENDELSE AF RESSOURCERNE

Der findes allerede mange eksempler på europæisk samarbejde, som giver patienter, udbydere og personer med ansvar for sundhedsplejen konkrete fordele. Sundhedspleje på tværs af grænserne kan f.eks. være patientmobilitet inden for grænseregioner, f.eks. i Maas-Rhin-området (Belgien, Nederlandene og Tyskland). Der kan også være tale om sundhedspleje leveret i en anden medlemsstat, der ikke er en nabostat, som f.eks. overførselsordningen mellem Malta og Det Forenede Kongerige i forbindelse med diagnoser og behandling, som kræver specialister.

På baggrund af eksisterende forskelle med hensyn til teknikker, ressourcer og resultater står det også klart, at der findes enorme muligheder for at forbedre de resultater, der opnås med de eksisterende ressourcer, ved at tilstræbe at øge sundhedsplejestandarden i hele EU til de bedste landes niveau. Man kan tage blærekræft som eksempel: Selv om overlevelsesraten generelt forbedres, findes der betragtelige forskelle mellem de forskellige lande i Europa, hvor overlevelsesraten efter fem år spænder fra 78 % i Østrig til 47 % i Polen og Estland⁸ (jf. skemaet).

Mange af disse specifikke områder har også forbindelse til de overordnede målsætninger vedrørende adgang, kvalitet og økonomisk bæredygtighed, som er beskrevet i meddelelsen om udvidelse af den åbne koordineringsmetode til at omfatte sundhedspleje og langvarig pleje. Når samarbejdet er blevet videreudviklet, kunne den åbne koordineringsmetode blive et redskab til strukturering af samarbejdet mellem medlemsstaterne på særlige områder med specifikke målsætninger og regelmæssige vurderinger af fremskridtene.



2.1. Patienternes rettigheder og pligter

Når borgerne har behov for sundhedspleje, er det af særlig stor betydning, at de kan være sikre på, hvad de kan forvente af sundhedsvæsenet og udbydere af sundhedspleje, og hvad der forventes af dem. I mange medlemsstater findes der allerede oversigter og beskrivelser,

⁸ EUROCORE 3 - survival of cancer patients in Europe; jf. <http://www.eurocare.it/>.

som klarlægger disse rettigheder og pligter. Der blev taget et skridt i retning af opnåelse af klarhed på europæisk plan med Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, hvoraf det fremgår, at: ”Enhver har ret til at få adgang til sundhedsforebyggelse og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved medlemsstaternes lovgivning og praksis.”

I forbindelse med processen for overvejelser anbefalede man yderligere undersøgelse af muligheden for at nå frem til en fælles tilgang til spørgsmål vedrørende patienternes rettigheder, individuelle og sociale rettigheder og pligter på europæisk plan med udgangspunkt i indsamling af eksisterende oplysninger om disse emner, og vedrørende hvordan de behandles i medlemsstaterne og de tiltrædende lande. Gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling kunne fortsætte dette arbejde og begynde med at bestemme fælles elementer i hele EU. Disse kunne omfatte rettidig og hensigtsmæssig sundhedspleje, tilstrækkelige oplysninger til patienterne til at sætte dem i stand til at træffe et velbegrundet valg af behandlingsform, overholdelse af fortrolighedsreglerne vedrørende sundhedsoplysninger, respekt for den menneskelige værdighed inden for sundhedsforskning og erstatning for skader opstået på grund af lægefejl og bør også tage hensyn til de rettigheder og pligter, som ansatte i sundhedssektoren har. Der kan være forskelle, men med tiden kunne disse drøftelser få til formål at tilvejebringe et sæt sammenhængende rammer for patienternes rettigheder i hele Europa. Dette er et emne, som også kan behandles ved hjælp af den åbne koordineringsmetode som beskrevet i meddelelsen.

For borgerne skal det første skridt være et bedre overblik over den ret til sundhedspleje, som de allerede har i henhold til fællesskabslovgivningen. Enkeltpersoners adgang til sundhedspleje udgør en del af medlemsstaternes ansvar for deres sundhedsvæsen og sygesikringsordninger. Rettighederne i henhold til fællesskabslovgivningen vedrører hovedsageligt godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, som er blevet ydet i en anden medlemsstat, og er beskrevet i forslaget til et direktiv om tjenesteydelser på det indre marked og forordning 1408/71 om koordinering af de sociale sikringsordninger⁹, som begge afspejler domstolens retspraksis. Disse rammer afspejler følgende generelle principper:

- Anden behandling end hospitalsbehandling, som man har ret til i sin egen medlemsstat, kan man også søge i andre medlemsstater uden forhåndstilladelse, og man kan få godtgjort udgifter i et omfang, der svarer til det beløb, som man kan få godtgjort i sit eget sundhedsvæsen.
- Hospitalsbehandling, som man har ret til i sin egen medlemsstat, kan man også søge i andre medlemsstater, hvis man først indhenter en forhåndstilladelse fra sit eget sundhedsvæsen. Denne tilladelse skal gives, hvis patientens eget sundhedsvæsen ikke kan yde den pågældende sundhedspleje inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyntagen til lidelsens karakter. Også i dette tilfælde kan man få godtgjort udgifter i et omfang, der mindst svarer til det beløb, som man kan få godtgjort i sit eget sundhedsvæsen.
- Hvis man ønsker at søge behandling i udlandet, kan man hos sundhedsmyndighederne indhente oplysninger om, hvordan man kan få tilladelse til at modtage sundhedspleje i en anden medlemsstat, i hvilket omfang udgifterne godtgøres, og hvordan man kan klage over den trufne afgørelse.

⁹ Sundhedspleje, som patienten modtager under et midlertidigt ophold, er blevet behandlet i en nylig ændring, der indeholder bestemmelser om samordning af rettigheder.

Ydermere kan man i henhold til forordning 1408/71, hvis man midlertidigt opholder sig i en anden medlemsstat - på rejse, under uddannelse eller grundet udstationering eller jobsøgning - og får behov for sundhedspleje, få denne på samme vilkår som personer, der er forsikret i det pågældende land. Hvis man skal betale for denne sundhedspleje, vil man få udgifterne godtgjort i hjemlandet på grundlag af de priser og takster, som gælder i den medlemsstat, hvor man modtog sundhedsplejen. Efter den 1. juni 2004 kan man dokumentere, at man har denne ret ved hjælp af det europæiske sygesikringskort, som vil erstatte de nuværende papirblanketter, navnlig blanket E111¹⁰.

I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen også opfordret til efter høring af medlemsstaterne at undersøge, hvorledes retssikkerheden kan øges efter Domstolens retspraksis vedrørende patienternes ret til at modtage lægehjælp i en anden medlemsstat, og at fremsætte passende forslag.

Kommissionen har allerede eller også vil den træffe foranstaltninger vedrørende en række aspekter for at bringe klarhed over konsekvenserne af borgernes ret under fællesskabslovgivningen til at søge sundhedspleje i andre medlemsstater og at få udgifterne godtgjort. Det drejer sig om følgende:

- Bedre og klarere information om disse rettigheder, og hvad de betyder i praksis, som beskrevet ovenfor.
- En højere grad af retssikkerhed, hvad angår tilladelsesordningen for godtgørelse af udgifter til sundhedspleje, som er blevet afholdt i en anden medlemsstat, på baggrund af Domstolens retspraksis og ved hjælp af Kommissionens forslag til et direktiv om tjenesteydelser på det indre marked (KOM(2004) 2).
- Forbedring af beslutningsprocessen gennem øget anvendelse af vurderinger af indvirkningerne på sundheden for at evaluere indvirkningerne på sundhedstjenesteydelser som beskrevet i afsnittet om bedre forståelse af Fællesskabets bidrag til målsætningerne på sundhedsområdet.
- Forenkling af de eksisterende regler om koordinering af de sociale sikringsordninger gennem modernisering og forenkling af forordning 1408/71.
- Lettelse af borgernes mobilitet gennem forenkling af procedurerne og anvendelse af det europæiske sygesikringskort fra den 1. juni 2004.
- Forbedring af informationen om patienternes mobilitet og udviklingen på sundhedsområdet som beskrevet i afsnittet om information.
- Fremme af samarbejde på europæisk plan gennem oprettelse af gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling som beskrevet i afsnittet om det europæiske bidrag til målsætningerne på sundhedsområdet.

Kommissionen opfordrer også medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger med henblik på at øge kendskabet til disse initiativer og at forbedre retssikkerheden, hvad angår patienternes ret til at modtage lægebehandling i en anden medlemsstat inden for deres egen ordning. Det er op

¹⁰ Yderligere oplysninger om anvendelsen af det europæiske sygesikringskort kan findes i dokumentet MEMO/04/75, hvortil der er adgang via RAPID-databasen på følgende adresse: <http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh>.

til hver enkelt medlemsstat at fastlægge reglerne for rettigheder og forpligtelser, hvad angår sundhedsvæsenets dækning, inden for rammerne af deres sociale sikringsordning. Det er også op til hver enkelt medlemsstat at fastlægge de betingelser, som gælder for forskellige ydelser under deres sygesikringsordning. Fællesskabsreglerne vedrørende fri bevægelighed kræver kun, at disse betingelser hverken udgør forskelsbehandling eller en hindring for den fri bevægelighed for personer, den fri udveksling af tjenesteydelser og etableringsfriheden. Medlemsstaterne kunne derfor gennemgå deres ordninger for at undersøge, om de ønsker at præcisere ydelsernes omfang og karakter og betingelserne for adgang til dem. Medlemsstaterne kunne f.eks. forbedre retssikkerheden ved deres egne ordninger ved at gøre alle betingelser for adgang til sundhedspleje eksplicite og gennemsigtige. Kommissionen er rede til at støtte en sådan indsats, f.eks. ved hjælp af udveksling af oplysninger gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og eventuelt gennem udvikling af vejledning på europæisk plan.

De initiativer, der er beskrevet ovenfor, kan langt hen ad vejen besvare de spørgsmål vedrørende retssikkerhed, der er blevet rejst i forbindelse med processen for overvejelser. Medlemsstaternes ansvar for sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling anerkendes også klart i EF-traktaten og i de europæiske institutioners fortolkning og gennemførelse heraf. Der vil kunne træffes andre valg i fremtiden, herunder yderligere afklaring af lovgivningen på europæisk plan, men disse bør overvejes på baggrund af de foranstaltninger, som allerede er blevet beskrevet i denne meddelelse og yderligere udvikling i sektoren.

Kommissionen vil udvikle materiale med henblik på at give borgerne i hele EU flere oplysninger på grundlag af disse principper og de nærmere bestemmelser samt oplysninger om, hvem man kan henvende sig til i de forskellige medlemsstater. Eksisterende informationskontorer for borgerne som f.eks. europæiske forbrugercentre og Euro Infocentrene kunne også bidrage til at øge kendskabet til disse rettigheder, og vi vil gøre en indsats for at sikre, at borgerne kan få konkret vejledning i at løse de problemer, som de støder på, når de udnytter deres rettigheder i praksis.

2.2. Udnyttelse af overskydende kapacitet og sundhedspleje på tværs af grænserne

Som det fremgår af processen for overvejelser, kan samarbejde mellem sundhedsvæsenene være til fordel for patienterne og sundhedsvæsenernes overordnede effektivitet, herunder f.eks. i grænseregioner eller i tilfælde af kapacitetsmangel. Der findes allerede mange projekter vedrørende dette emne, og der er blevet udviklet en lang række løsninger på de praktiske problemer forbundet med samarbejde på tværs af grænserne. Da disse projekter er blevet udviklet på grundlag af lokale initiativer, er erfaringerne kun i begrænset omfang blevet samlet på europæisk plan.

I forbindelse med processen for overvejelser anbefalede man evaluering af eksisterende sundhedsprojekter, som går på tværs af grænserne, navnlig Euregio-projekter, og udvikling af netværkssamarbejde mellem projekter med henblik på at udveksle eksempler på bedste praksis. Kommissionen planlægger at støtte et projekt under folkesundhedsprogrammet¹¹, som har til formål at evaluere Euregio-sundhedsprojekterne og at vurdere, hvilke regioner, der har det mest vellykkede samarbejde vedrørende sundhedspleje. I forbindelse med undersøgelsen skal der indsamles oplysninger ved hjælp af interviews af de ansvarlige for de bedste eksisterende sundhedsprojekter, som går på tværs af grænserne, og resultaterne vil blive

¹¹ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), EFT L 271 af 9.10.2002.

spredt ved hjælp af workshoper, en konference og et websted. Kommissionen vil også undersøge, hvordan netværkssamarbejde mellem disse projekter kan støttes, og vil fremsætte passende forslag.

I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen også opfordret til at undersøge, om det er muligt at udarbejde et sæt klare og gennemsigtige rammer for handel med sundhedspleje mellem medlemsstaterne, som de kompetente myndigheder i medlemsstaterne kan anvende, når de indgår aftaler med hinanden, samt til at fremsætte passende forslag. Det først trin bør være at indsamle oplysninger om eksisterende ordninger for handel med sundhedspleje, herunder om formelle aftaler mellem udbydere og aftagere i forskellige EU-lande, som fastlægger ordninger, der gør det muligt for patienterne at få sundhedspleje i andre medlemsstater. Vi vil opfordre medlemsstaterne til at indsende oplysninger om sådanne ordninger gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og sammen med medlemsstaterne overveje de næste skridt, når oplysningerne er til rådighed, herunder muligvis en fælles målsætning vedrørende dette emne som en del af den åbne koordineringsmetode i forbindelse med sundhedspleje og langvarig pleje.

2.3. Ansatte i sundhedsvæsenet

Mobilitet på sundhedsområdet handler ikke kun om patienterne; ansatte i sundhedsvæsenet flytter også på tværs af grænserne. Dette lettes af fællesskabsreglerne vedrørende anerkendelse af faglige kvalifikationer. Disse regler forenkles for nærværende på grundlag af forslaget til et direktiv om anerkendelse af faglige kvalifikationer KOM(2002) 119, som har til formål at sikre klare, enkle og gennemsigtige anerkendelsesprocedurer gennem konsolidering af den nuværende lovgivning på området, navnlig hvad angår automatisk anerkendelse af visse kategorier af ansatte i sundhedsvæsenet. Den omhandler også en række nye elementer for andre kategorier af ansatte i sundhedsvæsenet som f.eks. mulighed for automatisk anerkendelse på grundlag af platforme inden for faglige kvalifikationer. I forbindelse med processen for overvejelser blev der givet udtryk for støtte til Kommissionens, Rådets og Parlamentets igangværende arbejde for at sikre klare, enkle og gennemsigtige anerkendelsesprocedurer med en høj grad af automatisk anerkendelse som i de nuværende sektorspecifikke bestemmelser med henblik på at lette og udvikle mobiliteten for ansatte i sundhedsvæsenet. Kommissionen vil fortsætte dette arbejde sammen med de øvrige involverede institutioner med henblik på at vedtage direktivet så hurtigt som muligt.

Procedurerne for indsendelse af meddelelse om faglig forsømmelighed er et særligt emne, som behandles i forbindelse med disse drøftelser med henblik på at bestemme den mest hensigtsmæssige metode til sikring af en tilstrækkeligt fortrolig udveksling af oplysninger af relevans for den fri bevægelighed for ansatte i sundhedsvæsenet og andre fagfolk. Der er i Belgien allerede blevet gennemført et stykke forberedende arbejde inden for rammerne af et projekt, som kaldes "Sysex", og som giver borgerne oplysninger om regler og procedurer for anerkendelse af faglige kvalifikationer og muliggør online-ansøgninger om anerkendelse og udveksling af fortrolige oplysninger mellem de ansvarlige myndigheder. Kommissionen og medlemsstaterne overvejer for nærværende, om det er muligt at udvide dette projekt til at dække hele EU.

Mere overordnet er oplysninger om antallet af ansatte i sundhedsvæsenet, deres speciale og deres fordeling af betydning for planlægningen og leveringen af sundhedstjenesteydelser. I forbindelse med processen for overvejelser blev medlemsstaterne, de tiltrædende lande og Kommissionen opfordret til at udvikle og styrke ordningerne for indsamling af nøjagtige data om mobiliteten blandt ansatte i sundhedsvæsenet, og medlemsstaterne og de tiltrædende lande

blev opfordret til at indsamle og udveksle sammenlignelige data om arbejdsstyrken, hvad angår ansatte i sundhedsvæsenet, i samarbejde med Kommissionen og relevante internationale organisationer. Disse data skulle indsamles gennem de eksisterende udvalg vedrørende anerkendelse af faglige kvalifikationer, men i praksis er de statistikker om ansatte i sundhedsvæsenet, som medlemsstaterne forelægger gennem disse udvalg, langt fra fuldstændige. Kommissionen opfordrer de nationale sundhedsmyndigheder til at forelægge disse udvalg ajourførte og fuldstændige statistikker om bevægeligheden for ansatte i sundhedsvæsenet til brug i forbindelse med både levering af tjenesteydelser på tværs af grænserne og fast etablering i en anden medlemsstat.

Indsamling af sådanne oplysninger er af særlig betydning på baggrund af den eksisterende mangel på ansatte i sundhedsvæsenet i visse medlemsstater. Denne mangel vil blive endnu større i de kommende år på grund af arbejdsstyrkens aldring. Mellem 1995 og 2000 faldt antallet af læger på under 45 år i hele Europa med 20 %, mens antallet af læger på over 45 år steg med over 50 %. Også sygeplejerskernes gennemsnitsalder er stigende; i fem medlemsstater er næsten halvdelen af sygeplejerskerne over 45. Hvis denne tendens fortsætter, vil manglen blive kritisk i hele EU i de kommende årtier. Hvis mobiliteten lettes, kan det i nogen grad sikre, at ansatte i sundhedsvæsenet flytter hen, hvor der er mest brug for dem. Hvis antallet af ansatte i sundhedsvæsenet og deres specialer ikke er tilstrækkelige, udgør dette en alvorlig risiko for sundhedsvæsenet i hele EU, og de fattigste medlemsstater vil blive ramt hårdest. I den sammenhæng vil det være svært for et givent land at investere i uddannelse af ansatte i sundhedsvæsenet, hvis ikke det er sikkert, at andre lande vil gøre det samme. En samordnet europæisk strategi, som dækker emner som f.eks. overvågning, uddannelse, rekruttering og ansatte i sundhedsvæsenets arbejdsforhold kunne sikre, at medlemsstaterne får udbytte af deres investeringer i ansatte i sundhedsvæsenet, og at EU som helhed bliver i stand til at leve op til målsætningerne vedrørende levering af sundhedspleje af høj kvalitet. Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at overveje dette emne i samarbejde med de ansatte i sundhedsvæsenet.

2.4. Europæiske referencecentre

Som beskrevet i forbindelse med processen for overvejelser kunne europæiske referencecentre behandle lidelser, der kræver en særlig koncentration af ressourcer eller ekspertise, for at sundhedsplejen kan være af høj kvalitet og omkostningseffektiv, navnlig hvad angår sjældne sygdomme. Referencecentrene kunne også være kontaktpunkter for uddannelse af læger og medicinsk forskning samt spredning og evaluering af oplysninger. Uanset udformningen af ordningen for europæiske referencecentre bør denne være fleksibel, objektiv og gennemsigtig med klare kriterier og inddragelse af repræsentanter fra den videnskabelige verden og ansatte i sundhedsvæsenet, og der bør også tages hensyn til behovet for, at tjenesteydelser og ekspertise fordeles hensigtsmæssigt i hele det udvidede EU.

I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen opfordret til i samarbejde med medlemsstaterne og de tiltrædende lande at gennemføre et kortlægningsarbejde vedrørende referencecentrene under hensyntagen til de ovenfor beskrevne principper, og at undersøge, hvordan netværkssamarbejde og andre former for samarbejde om disse emner kan fremmes, herunder tilrettelæggelse, udpegning og udvikling af centre. Kommissionen vil tage hensyn til denne anbefaling og offentliggøre et udbud under folkesundhedsprogrammet. På grundlag af resultaterne af dette projekt vil vi overveje specifikke forslag vedrørende disse emner på europæisk plan, herunder nye samarbejdsstrukturer og metoder til udpegning af referencecentre i hele Europa. Samarbejde på dette område kan potentielt være meget fordelagtigt for patienterne i form af lettere adgang til meget specialiseret behandling og for

sundhedsvæsenene i form af den mest effektive anvendelse af ressourcerne, f.eks. gennem sammenlægning af ressourcer med henblik på at behandle sjældne sygdomme.

2.5. Vurdering af sundhedsteknologien

Udviklingen inden for sundhedsteknologi har været et nøgleelement i den enorme forbedring af sundhedsbeskyttelsen i moderne tid. Sundhedsteknologi i denne forstand omfatter sundhedsrelaterede anordninger og produkter samt teknikker. Udviklingen inden for sundhedsteknologi har ikke kun givet os mulighed for at udvikle mere effektive behandlingsformer, men også for at øge behandlingsmulighederne således at vi nu kan behandle sygdomme, som ikke før kunne behandles.

Delvist af denne grund er udviklingen inden for sundhedsteknologi den vigtigste faktor bag stigningen i de europæiske sundhedsvæseners udgifter i de seneste årtier. Vi ønsker alle at drage nytte af den mest effektive sundhedspleje, der er til rådighed. Den dyreste eller nyeste behandling er dog ikke nødvendigvis den mest effektive. Den seneste udvikling inden for sundhedsteknologi skal evalueres ordentligt og sammenlignes med andre muligheder, således at der tilvejebringes solid dokumentation for beslutninger vedrørende sundhedspleje. Evaluering af sundhedsteknologi kan bruges til at vurdere forskellige sundhedsteknologiers sikkerhed, effektivitet og mere overordnede betydning. Indtil videre gennemføres sådanne evalueringer ikke i tilstrækkeligt omfang, og det eksisterende arbejde i EU er meget ustruktureret. Et eksempel er den farmaceutiske sektor; på trods af at vurderinger af den kliniske effektivitet og omkostningseffektiviteten efterhånden er blevet standard i de fleste nationale ordninger for prisfastsættelse og godtgørelse af sundhedspleje, fungerer disse ordninger på en lang række forskellige måder. Samarbejde på europæisk plan kan give en merværdi i form af udveksling af oplysninger, forhindring af dobbeltarbejde og koordinering af aktiviteter med henblik på opnåelse af de bedste resultater. En del af dette arbejde er allerede blevet påbegyndt i den farmaceutiske sektor inden for rammerne af det gennemsigthedsudvalg, som er blevet oprettet i henhold til direktiv 89/105/EØF.

I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen opfordret til at overveje, hvordan et bæredygtigt netværk og en bæredygtig koordineringsfunktion for vurdering af sundhedsteknologi kan oprettes og finansieres og til at fremsætte passende forslag. Vi kan bygge videre på samarbejde og projekter, som allerede støttes under folkesundhedsprogrammerne, med henblik på at harmonisere vurderingsmetoderne og undersøge den rolle, som sundhedsteknologivurdering skal spille i de fremtidige sundhedsvæsen i medlemsstaterne. Kommissionen planlægger at oprette en koordineringsmekanisme med henblik på at skabe forbindelse mellem de forskellige projekter, organisationer og agenturer, der allerede findes, og at samle resultater og oplysninger, således at de kan anvendes effektivt, og den vil fremsætte separate, specifikke forslag, herunder vedrørende en undersøgelse. Sundhedsteknologiernes omkostningseffektivitet kan også blive gjort til genstand for specifikke målsætninger inden for rammerne af den åbne koordineringsmetode, som er blevet foreslået, for så vidt angår sundhedspleje og langvarig pleje. Disse initiativer vil bidrage til at sikre, at patienter i hele Europa kan få en behandling, som afspejler den seneste udvikling inden for sundhedsteknologi, og også at sundhedsvæsenene kan udnytte deres begrænsede ressourcer så effektivt som muligt.

3. INFORMATION

3.1. Informationsstrategi for sundhedsvæsenet

Information om sundhedsvæsenet er af afgørende betydning. Information understøtter borgernes evne til at bruge sundhedsvæsenet, lægernes evne til stille diagnoser, behandle eller henvise, og sundhedsmyndighedernes evne til at planlægge og forvalte sundhedsvæsenet som helhed. På europæisk plan er information grundlaget for at bestemme bedste praksis og sammenligne standarder. Mange af aspekterne i den strategi, som er beskrevet i denne meddelelse, afhænger af hensigtsmæssig information. Ikke desto mindre er et af resultaterne af det primært nationale fokus på sundhedsvæsenet, at der mangler information på europæisk plan.

Der er behov for en strategi for udvikling af information om sundhedsvæsenet i fremtiden. I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen opfordret til at udvikle et sæt rammer for sundhedsoplysninger på EU-plan på grundlag af resultaterne af folkesundhedsprogrammet, herunder bestemmelse af forskellige krav til information set fra henholdsvis de politiske beslutningstagere, patienterne og fagfolkenes perspektiv, hvordan information kan tilvejebringes, og de forskellige involverede aktørers ansvarsområde under hensyntagen til relevant arbejde, som udføres af WHO og OECD. I rapporten peges der også på en række områder, hvor der er behov for mere information, fra detaljeret information om levering af sundhedspleje til fastlæggelse af et sæt rammer for systematisk dataindsamling vedrørende omfanget og arten af patientbevægelser, herunder data om patientbevægelser i forbindelse med turisme og langvarige ophold.

Der er allerede blevet iværksat arbejde med henblik på at forbedre oplysningerne om patientmobilitet og ansatte i sundhedsvæsenets mobilitet på europæisk plan. Dette arbejde gennemføres af den arbejdsgruppe vedrørende sundhedsvæsenet, som er blevet oprettet under punkt 1 i folkesundhedsprogrammet. Denne arbejdsgruppe skal mødes to gange om året og vil rådgive Kommissionen om, hvordan informationskravene vedrørende sundhedsvæsenet, herunder spredning af resultater, kan opfyldes. Dette arbejde kan ligge i forlængelse af det arbejde, som er blevet påbegyndt i forbindelse med sundhedsovervågningsprogrammet gennem 12 projekter inden for information om sundhedsvæsenet omfattende projekter vedrørende hospitalsdata, primær sundhedspleje, lægemidler, indsatsen for forebyggelse og sundhedsfremme, ansatte i sundhedsvæsenet og et paraplyprojekt vedrørende oplysninger om udbydere af sundhedstjenesteydelser og aktiviteter inden for sundhedsområdet. Arbejdet i arbejdsgruppen vedrørende sundhedsvæsenet koordineres nøje med Fællesskabets statistiske program¹², navnlig kernegruppen vedrørende sundhedsplejestatistik, samt OECD's og WHO's igangværende arbejde. Rammeprogrammerne for forskning og teknologisk udvikling¹³ kan også bidrage; f.eks. vil et fremtidigt projekt behandle præstationsvurdering af forskellige sundhedsvæsenet med henblik på at vurdere og sammenligne forskellige kvalitetsstrategier.

I punktet om information i folkesundhedsprogrammet redegøres der også for udformningen af en europæisk folkesundhedsportal. Portalen skal være en enkelt indgang til tematisk opdelt sundhedsinformation, som er blevet produceret med fællesskabsstøtte. Den vil specifikt give adgang til EF-sundhedsindikatorer vedrørende seks forskellige emner (dødelighed og

¹² Jf. Rådets forordning (EF) nr. 322/97 af 17. februar 1997 om EF-statistikker.

¹³ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1513/2002/EF af 27. juni 2002 om Det Europæiske Fællesskabs sjette rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration som bidrag til realiseringen af det europæiske forskningsrum og til innovation (2002-2006), EFT L 232 af 29.8.2002, s. 1.

sygelighed, personskader og ulykker, livsstil, sundhed og miljø, mental sundhed og sundhedsvæsener) og analyser gennemført på grundlag af indikatorerne og politiske anbefalinger. Derudover gennemfører Kommissionen, Det Europæiske Lægemiddelagentur og medlemsstaterne en informatikstrategi for den farmaceutiske sektor, som omfatter et forslag om oprettelse af en EuroPharm-database med harmoniserede oplysninger om alle godkendte lægemidler i EU. Denne vil også udgøre en del af en bredere strategi, som har til formål at forbedre kvaliteten af den eksisterende forbrugeroplysning om lægemidler. Disse initiativer vil give et solidt grundlag for udvikling af en sammenhængende informationsstrategi for sundhedsvæsenerne som helhed.

3.2. Begrundelsen og mulighederne for sundhedspleje på tværs af grænserne

I forbindelse med processen for overvejelser blev der peget på behovet for mere information om begrundelsen og mulighederne for sundhedspleje på tværs af grænserne, og Kommissionen blev opfordret til at gennemføre en undersøgelse med henblik på at fastslå patienternes grunde til at søge pleje i andre lande, hvilke specialområder der påvirkes, bilaterale aftalers karakter, patienterne og klinikernes oplysningsbehov og patienternes erfaringer, navnlig for så vidt angår udvidelsen. Kommissionen planlægger at behandle dette emne på grundlag af en specifik undersøgelse under folkesundhedsprogrammet og et forskningsprojekt med titlen "Europe for Patients", som har til formål at undersøge de fordele og udfordringer, der er forbundet med øget patientmobilitet i Europa.

3.3. Beskyttelse af personoplysninger

I forbindelse med processen for overvejelser blev der også rejst en række specifikke spørgsmål vedrørende beskyttelse af personoplysninger og udveksling af fortrolige data mellem medlemsstaterne og på EU-plan, og Kommissionen blev opfordret til at behandle dette emne. Disse emner er dækket af direktiv 95/46/EF¹⁴ om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Formålet med dette direktiv er at harmonisere lovgivningen om beskyttelse af personoplysninger i medlemsstaterne med henblik på at lette fri udveksling af personoplysninger i EU, samtidig med at fysiske personers grundlæggende rettigheder og frihedsrettigheder beskyttes. Direktivet indeholder et generelt forbud mod behandling af følsomme oplysninger, herunder sundhedsoplysninger, men med et begrænset antal undtagelser. Navnlig kan det generelle forbud mod behandling af følsomme data fraviges, hvis den registrerede giver sit udtrykkelige samtykke, og under forudsætning af at enkeltpersoner kan give et sådant samtykke i henhold til den pågældende medlemsstats lovgivning. Sundhedsoplysninger kan også behandles, hvis behandlingen af oplysningerne er nødvendig med henblik på forebyggende medicin, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og hvis behandlingen af disse oplysninger foretages af en erhvervsudøvende i sundhedssektoren, der har tavshedspligt, eller af en anden person med tilsvarende tavshedspligt.

Dette giver et sæt rammer for behandling af personoplysninger og sundhedsoplysninger i forbindelse med sundhedspleje på tværs af grænserne. Kendskabet til disse bestemmelser er dog muligvis ikke tilstrækkeligt i sundhedssektoren. Hvis de ikke anvendes, kan det medføre, at beskyttelsen af borgernes privatliv ikke er tilstrækkelig – eller omvendt at oplysninger af

¹⁴ EFT L 281 af 23.11.1995.

relevans for deres behandling ikke følger patienterne, når de søger behandling i en anden medlemsstat. Kommissionen vil sammen med medlemsstaterne og sammen med de nationale myndigheder med ansvar for beskyttelse af personoplysninger gøre en indsats for at øge kendskabet til disse bestemmelser, da de vedrører sundhedspleje, og for at behandle andre emner, som kræver behandling.

3.4. E-sundhed

Brug af informationsteknologi giver patienterne, ansatte i sundhedsvæsenet og sundhedsvæsenene overordnet set store muligheder. Sundhed er allerede et af de emner, der søges mest efter på internettet, da borgerne ønsker flere oplysninger om deres sundhed og de beslutninger, der har betydning herfor. En række sundhedsrelaterede tjenesteydelser er også til rådighed for både patienterne og ansatte i sundhedsvæsenet ved hjælp af informationsteknologi. Kommissionen iværksætter foranstaltninger, som har til formål at fremme e-sundhed, navnlig gennem folkesundhedsprogrammet og som en del af e-sundhedshandlingsplanen. Spørgsmål vedrørende interoperabilitet og kompatibilitet mellem sundhedsrelaterede informationssystemer er af særlig betydning i denne forbindelse. I forbindelse med processen for overvejelser opfordredes Kommissionen til at overveje at fastlægge europæiske principper for den kompetence og det ansvar, som udbydere af e-sundhedstjenester skal have.

Direktiv 2000/31/EF¹⁵ om elektronisk handel bidrager til den retssikkerhed og den klarhed, som er nødvendig for, at leverandører af informationssamfundstjenester kan udbyde deres tjenester i hele EU. Naturligvis er aktiviteter, som ikke kan gennemføres online, som f.eks. lægelige vurderinger, der kræver fysisk undersøgelse af patienten, ikke informationssamfundstjenester, og disse vil stadig være underlagt reglerne i den medlemsstat, hvor tjenesteydelsen leveres. Under alle omstændigheder finder kravene vedrørende beskyttelse af folkesundheden i fællesskabslovgivningen anvendelse, uanset om de pågældende tjenesteydelser på sundhedsområdet leveres online eller offline; ligeledes kan medlemsstaterne træffe foranstaltninger med henblik på at begrænse leveringen af tjenesteydelser fra en anden medlemsstat, hvis dette er nødvendigt for at beskytte folkesundheden og under hensyntagen til de betingelser, som er fastlagt i direktivet om elektronisk handel.

Ikke desto mindre er der, når der ses bort fra disse rammer, mulighed for i højere grad at afklare de lovgivningsmæssige og etiske spørgsmål vedrørende e-sundhed. Kommissionen har allerede i 2002 forelagt en meddelelse, hvori kvalitetskriterierne for sundhedsrelaterede websteder fastlægges¹⁶. I denne blev der primært fokuseret på pålideligheden af websteder med information om sundhed, og der blev forelagt en række fælles vedtagne kvalitetskriterier, som webstedsoperatører ud over relevant fællesskabslovgivning bør anvende. Kommissionen planlægger at overveje disse emner yderligere inden for rammerne af handlingsplanen eEurope 2005 og de specifikke aktioner vedrørende e-sundhed¹⁷.

¹⁵ EFT L 178 af 17.7.2000.

¹⁶ Meddelelse fra Kommissionen "eEurope 2002: Kvalitetskriterier for websteder med information om sundhed", KOM(2002) 667 endelig, vedtaget den 29.11.2002.

¹⁷ Kommissionens meddelelse: "e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area" (e-sundhed – bedre sundhedspleje for borgerne i Europa: en handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde).

4. DET EUROPÆISKE BIDRAG TIL MÅLSÆTNINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

Sikring af et højt sundhedsniveau og trivsel for borgerne i hele Europa er en værdi, som deles af alle EU-landene. Visse foranstaltninger på europæisk plan vedrører direkte sundhed, herunder f.eks. folkesundhedsprogrammet eller lovgivningen, som skal sikre sikkerheden ved blod og blodprodukter. Andre foranstaltninger har primært andre mål, men integrerer også sundhedsbeskyttelseskrav i definitionen og gennemførelsen som krævet i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab (artikel 152, stk. 1).

Medlemsstaterne selv træffer naturligvis også foranstaltninger for at leve op til denne fælles forpligtelse vedrørende borgernes sundhed og trivsel, og deres sundhedsvæsen spiller i denne forbindelse en afgørende rolle. Medlemsstaternes sundhedsvæsen deler også en række grundlæggende principper: universel adgang på grundlag af behov, sundhedstjenesteydelser af høj kvalitet og finansiell bæredygtighed på grundlag af solidaritet. Fællesskabsregler og –foranstaltninger spiller en rolle af stadig større betydning i forbindelse med opfyldelse af målsætningerne på sundhedsområdet, og disse principper foreslås som fælles målsætninger for åben koordinering af sundhedspleje og langvarig pleje. Behovet for at udvikle en bedre forståelse for EU's bidrag til at sikre sundhedsbeskyttelse af høj kvalitet og trivsel for borgerne i hele Europa og for at de politiske beslutningstagere med ansvar for sundhed og sundhedsvæsen kommer til at spille en større rolle, hvad angår udformningen af det europæiske bidrag, var et element af central betydning i forbindelse med processen for overvejelser.

4.1. Forbedret integration af målsætninger på sundhedsområdet i alle europæiske politikker og aktiviteter

Det europæiske bidrag til et højt niveau for sundhedsbeskyttelse for Europas borgere skal analyseres bedre med henblik på at opnå en bedre forståelse heraf. I forbindelse med processen for overvejelser blev medlemsstaterne og de tiltrædende lande opfordret til at redegøre for deres synspunkter vedrørende, hvordan forskellige ordninger for adgang til sundhedspleje i andre medlemsstater fungerer i deres land, navnlig hvad angår de ordninger for adgang, som opstår i medfør af fællesskabslovgivningen. Kommissionen vil samarbejde med medlemsstaterne om at indsamle disse oplysninger gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling under hensyntagen til de data, som er blevet indsamlet på grundlag af den informationsstrategi, som er beskrevet ovenfor.

Mere overordnet blev Kommissionen i forbindelse med processen for overvejelser opfordret til at udarbejde en analyse af Fællesskabets aktiviteter med henblik på at fastslå, hvorledes disse i højere grad kan bidrage til at forbedre adgangen til sundhedspleje og kvaliteten heraf under hensyntagen til relevante aktiviteter i andre internationale organisationer, og at gennemgå dokumentation, som er relevant i forbindelse med de spørgsmål, som samspillet mellem Fællesskabets regler og målsætningerne med de nationale sundhedspolitikker medfører. I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen også opfordret til at foretage en gennemgang af den dokumentation, som er relevant i forbindelse med de spørgsmål, som samspillet mellem Fællesskabets regler og målsætningerne med de nationale sundhedspolitikker medfører.

På europæisk plan gør Kommissionen allerede en indsats for at sikre, at vurdering af konsekvenserne af fællesskabsinitiativer vedrørende målsætninger på sundhedsområdet integreres i den overordnede konsekvensvurdering af nye initiativer. Traktatens bestemmelser om sundhed kræver, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Ud over konsekvenserne for

borgernes overordnede sundhedstilstand bør denne vurdering også tage hensyn til konsekvenserne for sundhedsvæsenet og disses målsætninger. Under folkesundhedsprogrammet støttes indsatsen for at forbedre metoderne til vurdering af de fremtidige virkninger for sundheden på fællesskabsplan, herunder specifikke casestudies vedrørende fællesskabspolitikker, -lovgivning og -foranstaltninger, kortlægning af brugen af vurderinger af de fremtidige virkninger for sundheden i medlemsstaterne og evaluering af den måde, hvorpå sundhed indgår i andre metoder til vurdering af virkninger og navnlig ”integrerede” evalueringsredskaber. Kommissionen vil fortsætte dette arbejde for at sikre, at der tages hensyn til virkningerne af fremtidige forslag vedrørende sundhed og sundhedspleje i forbindelse med den overordnede integrerede evaluering.

4.2. Etablering af en mekanisme for støtte til samarbejde om sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling

Det står klart, at der er behov for at lette europæisk samarbejde vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling, samtidig med at medlemsstaternes ansvarsområder respekteres. Medlemsstaterne bør i høj grad inddrages i dette arbejde med henblik på at sikre, at de nationale, regionale og lokale myndigheder fuldt ud tager hensyn til og er opmærksomme på deres arbejdes europæiske dimension. I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen opfordret til at overveje at udvikle en permanent mekanisme på EU-plan, som skal støtte europæisk samarbejde inden for sundhedspleje og overvåge, hvorledes EU påvirker sundhedsvæsenet, og at fremsætte passende forslag.

I overensstemmelse med artikel 152, stk. 2, skal Fællesskabet fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på de områder, der er omhandlet i denne artikel, og om nødvendigt støtte deres indsats. Medlemsstaterne samordner indbyrdes og i kontakt med Kommissionen deres politikker og programmer, navnlig hvad angår forbedring af folkesundheden og forebyggelse af sygdomme hos mennesker samt imødegåelse af forhold, der kan indebære risiko for menneskers sundhed. Indsatsen skal omfatte bekæmpelse af de største trusler mod sundheden ved at fremme forskning i deres årsager, spredning og forebyggelse samt sundhedsoplysning og -uddannelse. Kommissionen kan i nær kontakt med medlemsstaterne tage ethvert passende initiativ for at fremme denne samordning.

Med udgangspunkt i disse bestemmelser og det vellykkede arbejde i forbindelse med processen for overvejelser har Kommissionen besluttet at oprette "en gruppe på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling" på grundlag af følgende principper:

- **Rolle:** Gruppen på højt plan skal fremme europæisk samarbejde mellem medlemsstaterne vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling med henblik på at bistå patienterne med at få den sundhedspleje af høj kvalitet, som de søger, og at bistå sundhedsvæsenet med at forbedre deres effektivitet.
- **Aktiviteter:** Fremme af samarbejde mellem medlemsstaterne og anbefalingerne fra processen for overvejelser gennem aktiviteter som f.eks. udvikling af en bedre forståelse af patienternes rettigheder og pligter, udnyttelse af de forskellige sundhedsvæseners overskydende kapacitet og samarbejde om sundhedspleje på tværs af grænserne, udpegning af europæiske referencecentre og netværkssamarbejde blandt disse samt koordinering af vurderingen af nye sundhedsteknologier.

- **Medlemmer:** Højtstående repræsentanter for medlemsstaterne, normalt på generaldirektørniveau, og Kommissionen med inddragelse af eksterne eksperter, hvor det er nødvendigt.
- **Retsgrundlag:** Oprettelse ved en kommissionsafgørelse, idet bestemmelserne i artikel 152, stk. 2, om folkesundhed i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab gennemføres, med henblik på at støtte det samarbejde og den koordinering mellem medlemsstaterne inden for sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling, som ovennævnte artikel indeholder bestemmelser om.
- **Forbindelse med andre organer:** Gruppen vil arbejde tæt sammen med andre relevante organer på europæisk og internationalt plan, navnlig Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik.
- **Inddragelse af andre berørte parter:** De berørte parter fra civilsamfundet i sundhedssektoren bør også inddrages regelmæssigt, navnlig gennem EU's sundhedsforum. Repræsentanter for regionale og lokale myndigheder med ansvar for sundhedspleje bør også kunne bidrage, da ansvaret for at levere sundhedstjenesteydelser i de fleste medlemsstater bæres af de regionale eller lokale myndigheder.

Sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling er primært medlemsstaternes ansvar, og det bør forblive således. På baggrund af konklusionerne fra processen for overvejelser står det dog klart, at der er gode muligheder for på europæisk plan at samarbejde om at bistå patienterne med at få sundhedspleje af høj kvalitet og at bistå sundhedsvæsenet med at forbedre deres effektivitet. Respekt for det nationale ansvar for sundhedsvæsenet betyder ikke, at man ikke skal foretage sig noget på europæisk plan. Denne gruppe kan derimod sikre, at der etableres strukturer, som letter samarbejde, hvor det er nyttigt, at der er tale om en positiv påvirkning, når Fællesskabet påvirker sundheden eller sundhedsvæsenet, og at de ansvarlige for opfyldelsen af målsætningerne på sundhedsområdet kan forme denne udvikling.

5. REAKTION PÅ UDVIDELSEN Gennem investeringer i sundhed og infrastruktur på sundhedsområdet

Alle EU's medlemsstater står over for en række udfordringer i forbindelse med, at de skal leve op til deres målsætninger på sundhedsområdet. Disse udfordringer er særligt store for de nye medlemsstater. Ikke kun deres borgeres livskvalitet, men også disse landes overordnede økonomiske vækst og bæredygtige udvikling afhænger af investeringer i sundhed og sundhedsvæsen. Disse investeringer bør være et prioriteret område for både de pågældende lande og EU. Udvidelsen vil dog også forbedre de nye medlemsstaters evne til at håndtere deres problemer, da udvidelsen vil medføre fortsat økonomisk vækst i de pågældende lande. Ydermere har åbningen af markederne allerede medført en positiv påvirkning af sundhedstilstanden, da landene har fået adgang til produkter, som er bedre eller af en højere kvalitet; en udvikling, som sandsynligvis vil fortsætte og blive yderligere styrket efter tiltrædelsen.

Sundhedstilstanden i de nye medlemsstater er præget af forskelle, men den forventede levealder er i dem alle betragteligt lavere end i de nuværende medlemsstater; navnlig mændenes sundhedstilstand er ringe. Forekomsten af de mest udbredte sygdomme i det vestlige Europa er større end i det nuværende EU, herunder f.eks. hjerte-kar-sygdomme og kræft – navnlig lungekræft. Risikofaktorerne er også større end i det nuværende EU, da der er et større forbrug af tobak og alkohol, og mange får for lidt motion. Sundhedsvæsenet i de

tiltrædende lande er blevet underkastet en reform med fokus på decentralisering, reform af forsikrings- og støtteordningerne samt mere effektiv anvendelse af ressourcerne. Men omfanget af de samlede ressourcer, der investeres i sundhedspleje, er stadig meget lavere end i det nuværende EU – ca. 4,5 % af bruttonationalproduktet (BNP) i gennemsnit sammenlignet med 8,5 % af BNP i det nuværende EU.

En ringe sundhedstilstand vil sammen med utilstrækkelige investeringer i sundhed og sundhedsvæsenet bremse udviklingen, hvis ikke problemet løses. Sundhed er en produktiv faktor i en konkurrencepræget økonomi. Udgifterne forbundet med en arbejdstagers fravær omfatter ikke kun de direkte udgifter til sygedagpenge, men også udgifterne til en vikar og lavere produktivitet for arbejdsgiveren som helhed. Bare hvad angår arbejdsulykker, skønnes udgifterne at udgøre 1-3 % af BNP om året. På makroplan er sundhed af afgørende betydning for at øge befolkningens beskæftigelse. 15 % af befolkningen i den arbejdsdygtige alder i EU er ramt af kronisk sygdom. Dette er ikke bare en belastning for de sygdomsramte, men også for de personer, som plejer dem; ca. 15 mio. mennesker i de nuværende medlemsstater har behov for hjælp fra andre til at klare dagligdagens opgaver.

På den positive side kan en højere levealder og en bedre overordnet sundhedstilstand øge det afkast, som den enkelte kan få ud af at investere i uddannelse. Folk får også selvtillid og evne til at forblive aktive længere. Hvis der investeres tidligt i sundhed, bliver den efterfølgende økonomiske belastning som helhed lavere. Hele EU's fremtidige økonomiske vækst og bæredygtige udvikling afhænger derfor af investeringer i sundhed – investeringer, som vil være dobbelt så vigtige for de nye medlemsstater, hvis de skal hale ind på resten af EU.

I forbindelse med processen for overvejelser blev Kommissionen, medlemsstaterne og de tiltrædende lande opfordret til at overveje, hvorledes investeringer i sundhed, udvikling af infrastrukturen på sundhedsområdet og udvikling af færdigheder kan blive et af de prioriterede områder med hensyn til bevilling af støtte under de eksisterende finansielle instrumenter i Fællesskabet, navnlig i mål 1-områder. EU støtter rent faktisk investeringer i sundhed i de nuværende medlemsstater, hvor dette er blevet udpeget som et prioriteret område af de pågældende lande og regioner, herunder:

- Det operationelle program ”Health” i Portugal – der investeres 475 mio. EUR med henblik på at fremme sundhed og forebygge sygdom, forbedre adgangen til sundhedspleje og udvikle partnerskaber i sundhedssektoren.
- ”Ceuta”-programmet i Spanien (overordnet budget 105,5 mio. EUR) – under punktet vedrørende udvikling af byområder og lokalområder støttes teknologisk fornyelse og forbedring af sundhedscentre og hospitaler.
- Det regionale program for Epirus og Midtgrækenland (1,553 mio. EUR) – programmer for forbedring af infrastruktur og byzoner omfatter støtte til sundhedsrelaterede aktiviteter.

En opfølgning af denne anbefaling afhænger derfor af, at de pågældende regioner og lande peger på investeringer i sundhed og infrastruktur som et prioriteret område i forbindelse med tildelingen af fællesskabsstøtte. Kommissionen vil arbejde sammen med medlemsstaterne gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og gennem de relevante strukturer for de pågældende finansielle instrumenter med henblik på at sikre, at sundhed får den nødvendige opmærksomhed i forbindelse med udviklingen af overordnede planer. Behovet for yderligere investeringer i infrastruktur på sundhedsområdet

på europæisk plan vil også blive behandlet som et element i udarbejdelsen af de nye finansielle perspektiver for EU fra 2006.

6. KONKLUSION

Sundhedsministrene og andre aktører, som deltog i processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU, pegede på en lang række emner, hvor der er behov for fremskridt. Rapporten fra processen for overvejelser repræsenterer også en milepæl, da man heri anerkender den potentielle værdi af europæisk samarbejde om at bistå medlemsstaterne med at nå deres målsætninger på sundhedsområdet.

Udvikling af en fællesskabsreaktion på disse emner gennem de initiativer, som er beskrevet i denne meddelelse, meddelelsen om udvidelse af den åbne koordineringsmetode til at omfatte sundhed og langvarig pleje og meddelelsen om det europæiske e-sundhedsområde (og den dermed forbundne e-sundhedshandlingsplan) vil være et langsigtet projekt, som kræver betragtelige ressourcer. Der kan også blive behov for andre forslag end dem, der er blevet beskrevet på nuværende tidspunkt. Denne indsats vil dog på lang sigt give et afkast i form af bedre sundhed og livskvalitet, bedre udnyttelse af de ressourcer, der investeres i sundhedsvæsenet i hele Europa, i større økonomisk vækst og en mere bæredygtig udvikling i det udvidede EU som helhed og i at bringe den europæiske integrations konkrete fordele tættere på borgerne i deres hverdag.

BILAG 1

OVERSIGT OVER ANBEFALINGERNE FRA PROCESSEN FOR OVERVEJELSER OG KOMMISSIONENS REAKTION

ANBEFALINGER	KOMMISSIONENS REAKTION
Patienternes rettigheder og pligter	
Yderligere undersøgelse af muligheden for at nå frem til en fælles tilgang til spørgsmål vedrørende patienternes rettigheder, individuelle og sociale rettigheder og pligter på europæisk plan med udgangspunkt i indsamling af eksisterende oplysninger om disse emner, og om hvordan de behandles i medlemsstaterne og de tiltrædende lande.	Skal gennemføres af gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling med udgangspunkt i indsamling af eksisterende oplysninger som anbefalet i forbindelse med processen for overvejelser.
Udnyttelse af overskydende kapacitet og sundhedspleje på tværs af grænserne	
Evaluerings af eksisterende sundhedsprojekter, som går på tværs af grænserne, navnlig Euregio-projekter, og udvikling af netværkssamarbejde mellem projekter med henblik på at udveksle eksempler på bedste praksis.	Kommissionen støtter på nuværende tidspunkt arbejdet vedrørende evaluering af Euregio-projekter under folkesundhedsprogrammet og vil undersøge, hvorledes netværkssamarbejde vedrørende disse projekter kan støttes.
Opfordring af Kommissionen til at undersøge, om det er muligt at udarbejde et sæt klare og gennemsigtige rammer for handel med sundhedspleje mellem medlemsstaterne, som de kompetente myndigheder i medlemsstaterne kan anvende, når de indgår aftaler med hinanden, samt opfordring til at fremsætte passende forslag.	Kommissionen vil opfordre medlemsstaterne til at forelægge oplysninger om alle eksisterende ordninger for handel med sundhedspleje gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og vil sammen med medlemsstaterne overveje den videre udvikling, når disse oplysninger foreligger.
Ansatte i sundhedsvæsenet	
Opfordring af medlemsstaterne, de tiltrædende lande og Kommissionen til at udvikle og styrke ordningerne for indsamling af nøjagtige data om mobiliteten blandt ansatte i	Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at forelægge ajourførte og fuldstændige statistikker om mobilitet blandt de ansatte i sundhedsvæsenet gennem ordningerne for anerkendelse af faglige kvalifikationer.

sundhedsvæsenet samt opfordring af medlemsstaterne og de tiltrædende lande til at indsamle og udveksle sammenlignelige data om arbejdsstyrken, hvad angår ansatte i sundhedsvæsenet, i samarbejde med Kommissionen og relevante internationale organisationer. Fremme af Kommissionens, Rådets og Parlamentets igangværende arbejde for at sikre klare, enkle og gennemsigtige anerkendelsesprocedurer med en høj grad af automatisk anerkendelse som i de nuværende sektorspecifikke bestemmelser med henblik på at lette og udvikle mobiliteten for ansatte i sundhedsvæsenet.	Kommissionen vil også sammen med Rådet og Parlamentet fortsætte indsatsen for at sikre klare, enkle og gennemsigtige anerkendelsesprocedurer. Kommissionen vil også sammen med medlemsstaterne fortsætte det forberedende arbejde med henblik på at sikre en passende og fortrolig udveksling af oplysninger, der er relevante for den fri bevægelighed for ansatte i sundhedsvæsenet og andre fagfolk. Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at overveje spørgsmål vedrørende nuværende og fremtidig mangel på ansatte i sundhedsvæsenet i EU.
Europæiske referencecentre	
Opfordring af Kommissionen til i samarbejde med medlemsstaterne og de tiltrædende lande at gennemføre et kortlægningsarbejde vedrørende referencecentre under hensyntagen til de ovenfor beskrevne principper, og at undersøge, hvordan netværkssamarbejde og andre former for samarbejde om disse emner kan fremmes, herunder tilrettelæggelse, udpegning og udvikling af centre.	Kommissionen vil gennemføre dette arbejde inden for rammerne af indsatsen under folkesundhedsprogrammet og på dette grundlag overveje yderligere forslag.
Vurdering af sundhedsteknologien	
Opfordring af Kommissionen til at overveje, hvordan et bæredygtigt netværk og en bæredygtig koordineringsfunktion for vurdering af sundhedsteknologi kan oprettes og finansieres, og at fremsætte passende forslag.	Kommissionen foreslår, at dette emne behandles inden for rammerne af specifikke forslag, herunder en specifik undersøgelse, med henblik på at udvikle en samarbejds mekanisme som en del af samarbejdet om sundhedstjenesteydelser, og vil i passende omfang fremsætte separate forslag.
Informationsstrategi for sundhedsvæsenene	
Opfordring af Kommissionen til at udvikle et sæt rammer for sundhedsoplysninger på EU-plan på grundlag af resultaterne af folkesundhedsprogrammet, herunder bestemmelse af forskellige krav til	Kommissionen vil gennemføre dette arbejde inden for rammerne af punktet vedrørende information i folkesundhedsprogrammet, navnlig inden for rammerne af arbejdsgruppen

oplysningerne set fra henholdsvis de politiske beslutningstagere, patienterne og fagfolkenes perspektiv. Dette omfatter fastlæggelse af, hvordan oplysningerne kan tilvejebringes og de forskellige relevante aktørers ansvarsområder, under hensyntagen til relevant arbejde, som udføres af WHO og OECD. Opfordring af Kommissionen til på europæisk plan at fremme udvekslingen af oplysninger om de muligheder for sundhedspleje, som er til rådighed, udbuddet af den eksisterende sundhedspleje, rettigheder og procedurer, omkostninger, priser, komplikationer, journaler, nomenklatur for lidelser, behandlinger og produkter samt sundhedsplejens kontinuitet og kvalitet i hele Europa som en del af de overordnede rammer for information, som er behandlet i afsnittet om information nedenfor. Aktionen kunne omfatte støtte til netværkssamarbejde og udvikling af databaser. Opfordring af Kommissionen til at undersøge, hvorledes der kan fastlægges et sæt rammer for systematisk indsamling af data i hele det udvidede EU om, hvor mange patienter og hvilke typer af patienter, der bevæger sig på tværs af grænserne, både inden for og uden for de ordninger, som er fastlagt i henhold til forordning 1408/71, samt data om patientbevægelser i forbindelse med turisme og langvarige ophold.	vedrørende sundhedsvæsenet, og med spredning gennem den planlagte folkesundhedsportal. Arbejdet vil blive gennemført i tæt samarbejde med andre relevante organer på europæisk og internationalt plan.
Begrundelsen og mulighederne for sundhedspleje på tværs af grænserne	
Opfordring af Kommissionen til at gennemføre en undersøgelse med henblik på at fastslå patienternes grunde til at søge pleje i andre lande, hvilke specialområder der påvirkes, bilaterale aftalers karakter, patienterne og klinikernes oplysningsbehov og patienternes erfaringer, navnlig for så vidt angår udvidelsen.	Kommissionen foreslår at behandle dette emne på grundlag af en specifik undersøgelse under folkesundhedsprogrammet, og det vil også blive behandlet inden for rammerne af forskningsprojektet "Europe for Patients".

Beskyttelse af personoplysninger	
Opfordring af Kommissionen til at behandle spørgsmål vedrørende beskyttelse af personoplysninger og udveksling af fortrolige data mellem medlemsstaterne og på EU-plan.	I denne meddelelse findes en kort redegørelse for, hvordan reglerne vedrørende beskyttelse af personoplysninger tager hensyn til sundhedsoplysningers specifikke karakter. Kommissionen vil sammen med medlemsstaterne inden for rammerne af gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling gøre en indsats for at øge kendskabet til disse bestemmelser og for at behandle andre emner, som kræver behandling.
E-sundhed	
Opfordring af Kommissionen til at overveje at fastlægge europæiske principper for den kompetence og det ansvar, som udbydere af e-sundhedstjenester skal have.	Kommissionen vil behandle disse emner mere detaljeret som en del af den overordnede handlingsplan for e-sundhed som beskrevet i meddelelsen "e-Health - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area" (e-sundhed – bedre sundhedspleje for borgerne i Europa: en handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde).
Forbedret integration af målsætninger på sundhedsområdet i alle europæiske politikker og aktiviteter	
Opfordring af medlemsstaterne og de tiltrædende lande til at redegøre for deres synspunkter vedrørende, hvordan forskellige former for adgang til sundhedspleje i andre medlemsstater fungerer i deres land, herunder deres betydning, samt opfordring af Kommissionen og medlemsstaterne til at overveje hensigtsmæssige tiltag.	Kommissionen vil samarbejde med medlemsstaterne om at indsamle disse oplysninger gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling under hensyntagen til de data, som er blevet indsamlet på grundlag af den informationsstrategi, som er beskrevet ovenfor.
Opfordring af Kommissionen til at udarbejde en analyse af Fællesskabets aktiviteter med henblik på at fastslå, hvorledes disse i højere grad kan bidrage til at forbedre adgangen til sundhedspleje og	Kommissionen vil bygge videre på eksisterende projekter vedrørende vurdering af de fremtidige virkninger for sundheden for at sikre, at der tages hensyn til virkningerne af Kommissionens

kvaliteten heraf under hensyntagen til relevante aktiviteter i andre internationale organisationer. Opfordring af Kommissionen til at foretage en gennemgang af den dokumentation, som er relevant i forbindelse med de spørgsmål, som samspillet mellem Fællesskabets regler og målsætningerne med de nationale sundhedspolitikker medfører.	fremtidige forslag vedrørende sundhed og sundhedspleje i forbindelse med den overordnede konsekvensvurdering.
Etablering af en mekanisme for støtte til samarbejde om sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling	
Opfordring af Kommissionen til at overveje at udvikle en permanent mekanisme på EU-plan, som skal støtte europæisk samarbejde inden for sundhedspleje og overvåge, hvorledes EU påvirker sundhedsvæsenet, og at fremsætte passende forslag.	Kommissionen har oprettet en gruppe på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling.
Udvikling af en fælles europæisk vision vedrørende sundhedsvæsenet	
Opfordring af Kommissionen til efter høring af medlemsstaterne at undersøge, hvorledes retssikkerheden kan øges efter Domstolens retspraksis vedrørende patienternes ret til at modtage lægehjælp i en anden medlemsstat, og at fremsætte passende forslag.	Kommissionen foreslår at udvide den åbne koordineringsmetode til at omfatte sundhedspleje og langvarig pleje i en separat meddelelse. Kommissionen har eller vil træffe foranstaltninger vedrørende en række aspekter med henblik på at øge retssikkerheden på dette område, herunder bedre oplysning om retten til at søge sundhedspleje i andre medlemsstater og at få udgifterne godtgjort, afklaring af anvendelsen af eksisterende retspraksis gennem direktivet om tjenesteydelser i det indre marked, forbedring af vurderingen af de sundhedsmæssige virkninger af forslag, der fremsættes på europæisk plan, forenkling af reglerne om koordinering af de sociale sikringsordninger og forbedring af deres anvendelighed i praksis gennem indførelse af det europæiske sygesikringskort, forbedring af viden om patienternes mobilitet og udviklingen på sundhedsområdet og fremme af samarbejde på europæisk plan gennem oprettelse af en gruppe på højt plan vedrørende

	sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling. Kommissionen opfordrer også medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger til at forbedre deres egne ordningers retssikkerhed og er rede til at støtte sådanne initiativer, f.eks. gennem udveksling af oplysninger eller muligvis gennem udvikling af vejledning på europæisk plan.
Reaktion på udvidelsen gennem investeringer i sundhed og infrastruktur på sundhedsområdet	
Opfordring af Kommissionen, medlemsstaterne og de tiltrædende lande til at overveje, hvorledes investeringer i sundhed, udvikling af infrastrukturen på sundhedsområdet og udvikling af færdigheder kan blive et af de prioriterede områder med hensyn til bevilling af støtte under de eksisterende finansielle instrumenter i Fællesskabet.	Kommissionen vil arbejde sammen med medlemsstaterne gennem gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og gennem de relevante strukturer for de pågældende finansielle instrumenter med henblik på at sikre, at sundhed får den nødvendige opmærksomhed i forbindelse med udviklingen af overordnede planer. Behovet for investeringer i infrastruktur på sundhedsområdet på europæisk plan bør også behandles som et element i udarbejdelsen af de nye finansielle perspektiver for EU fra 2006.