

HØRINGSSVAR FRA NORGES KOMMUNISTISKE PARTI OM IMPLEMENTERING AV PASIENTRETTIGHETSDIREKTIVET (DEL III)

INNLEDNING

Norges Kommunistiske Parti(NKP) viser til departementets høringsbrev, datert 16.10.12, samt departementets høringsnotat. NKP ønsker med dette å tilkjenne partiets syn på Pasientrettighetsdirektivet, også kalt helsedirektivet.

BAKGRUNN FOR DIREKTIVET

Omfanget av handel med tjenester over landegrensene i EU har historisk vært forholdsvis av et beskjedent omfang. For å øke handelen med tjenester kom første utkast til Tjenstedirektiv i 2004. Handel med helsetjenester var opprinnelig en del av dette direktivet. Dette møtte imidlertid så sterk motstand, at helsetjenester ble tatt ut av forslaget til Tjenstedirektiv. Det første utkastet til helsedirektiv ble lagt frem i 2008, og ble vedtatt i sin endelige form i mars 2011, nå som Pasientrettighetsdirektivet.

Pasientrettighetsdirektivet må, sammen med Tjenstedirektivet og Vikarbyrådirektivet, også ses i sammenheng med EUs målsetning om økt konkurranse og et mer fleksibelt arbeidsliv.

ET KLASSEDELT HELSEVESEN

Pasientrettighetsdirektivet gir rett til å få refundert utgifter til behandling man har hatt til helsehjelp i annet EU/EØS-land. Det betyr at pasienten må legge ut beløpet for behandlingen, for deretter å kreve beløpet refundert. Dette vil etter NKP sitt syn favorisere de best økonomisk stilte. Pasienter fra rike land vil kunne bli lukrative pasienter i fattige land. Behandling av rike pasientgrupper kan dermed bidra til å finansiere fattige lands helsevesen, men også bidra til at helsearbeidere i fattige land tar arbeid i private klinikker som behandler velstående pasienter. Dette vil kunne sette press på det offentlige helsevesenet.

NKP frykter at direktivet kan åpne for økt innleie og færre fast ansatte. Det er også grunn til å advare mot et press for harmonisering av lønns- og arbeidsbetingelser, noe som vil kunne bety dårligere vilkår for helsearbeidere i Norge. NKP peker videre på at ansatte i privat sektor har dårligere pensjonsbetingelser enn ansatte i offentlig sektor, noe som kan bli brukt som konkurransefordel(noe som er en realitet innenfor barnehagesektoren).

EU/EØS-området består av 30 land, og følgelig benyttes det mange språk. Det vil derfor fremstå som vanskelig for mange mennesker å skulle motta helsebehandling i et fremmed land. Sannsynligvis vil det bli de mest språkmektige som kan benytte seg av helsebehandling i store deler av EU/EØS-området.

ANDRE MOMENTER

Opprettelse av kontaktpunkter, forhåndsgodkjenning av behandling, krav om

dokumentasjon av betalingsevne osv. vil føre til økt byråkrati. Det er en dårlig anvendelse av fellesskapets midler. Videre vil NKP også peke på problematikken rundt personvern. Pasientjournaler, ofte sensitive opplysninger, kan komme på avveie. Et annet forhold som NKP vil trekke frem er problemet med en økning av multiresistente bakterier. Økt handel med helsetjenester over landegrensene vil kunne forsterke dette problemet.

MER MARKED

NKP viser til at personer som i dag oppholder seg midlertidig i et annet EU/EØS land, for eksempel på ferie, har rett til nødvendig helsehjelp på hjemlandets regning. Man kan også bli henvist til gratis helsehjelp i utlandet som en del av fristbruddgarantiordningen.

Arbeiderpartiet var i sin tid pådriver for innføring av markedstenkningen innenfor helsevesenet, såkalt New Public Management. Denne politikken fikk støtte fra Høyre og Frp.

I oktober 2012 sendte regjeringen ut på høring et forslag om å avvikle den gjeldende godkjenningsordningen for sykehus. Dersom godkjenningsordningen avvikles vil det bli lettere å etablere private sykehus. Offentlige og private aktører skal likebehandles. Det vil forsterke en utvikling vi allerede ser med økt privatfinansiert sykehusbehandling. Vi ser at regelverket tilpasses EUs helsemarked.

SE TIL SKOTTLAND

Skottland har avviklet markedstenkningen i helsevesenet for noen år siden. Erfaringene med en avvikling av bestiller-/utførermodellen og foretaksmodellen har vært meget gode. Ordningen med stykkpris er avvist, og all finansiering skjer ved årlige rammebevilgninger. Helsevesenet skal være offentlig, skattefinansiert samt gratis for brukerne. Konkurransetsetting og outsourcing av støttetjenester er under avvikling, og mye skal nå utføres av egne ansatte. Den skotske regjeringen rapporterer at stadig flere kvalitet- og styringsmål nås, og man klarer å drive innenfor tildelte budsjettammer. NKP anbefaler regjeringen å se på de gode erfaringene fra Skottland når norsk helsepolitikk skal utformes.

KONKLUSJON

NKP er kritisk til at departementet i liten grad trekker frem negative sider ved Pasientrettighetsdirektivet. Utviklingen i Skottland peker i motsatt retning av utviklingen i norsk helsevesen, en retning som vil forsterkes ved implementering av Pasientrettighetsdirektivet.

NKP er mot markedstenkningen innenfor helsevesenet. Helse skal ikke være butikk. NKP er av den oppfatning at helsevesenet skal være offentlig skattefinansiert, og gratis for brukerne. Vi viser for øvrig til våre merknader.

Ettersom Pasientrettighetsdirektivet er EØS-relevant, må våre folkevalgte ta stilling til om direktivet skal implementeres. EØS-avtalen gir Norge adgang til å benytte seg av reservasjonsretten mot direktiv som ikke ønskes implementert. NKP viser også til

gjentatte uttalelser om at Norge må bli flinkere til å bruke handlingsrommet i EØS-avtalen. Reservasjonsretten er det optimale handlingsrommet. NKP ber våre folkevalgte å bruke reservasjonsretten mot EUs Pasientrettighetsdirektiv.