



**DET KONGELIGE  
HELSEDEPARTEMENT**

Nærings- og handelsdepartementet  
Postboks 8014 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
200400519-1/PSN

Vår ref  
04/00673

Dato  
25.03.2004

### **Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester**

Det vises til NHDs brev av 5. februar og Kommisjonens utkast til tjenstedirektiv.

Utkastet til direktiv er omfattende og gjennomgripende. Virkeområdet til forslaget er bredt og vil i praksis omfatte de fleste helse- og sosialtjenester og berører således en rekke av Helsedepartementets forvaltningsområder. Det vil ha betydning for helse-tjenesten, helsemyndighetene og helselovgivningen. I det følgende påpekes noen overordnede forhold som det vil være behov for å utrede nærmere.

I kapittel 2 seksjon 2 settes det rettslige rammer for hvilke autorisasjons- og godkjenningsordninger statene kan ha. Det vil være behov for å vurdere alle norske godkjenningsordninger opp mot direktivets bestemmelser. Enkelte obligatoriske krav etter norsk lovgivning, som for eksempel tilknytting til erstatningsordningen gjennom Norsk pasientskadeerstatning, vil trolig også måtte vurderes.

Betydningen av å gjøre opprinnelsesstatsprinsippet gjeldende for helsetjenester må vurderes. Innføring av prinsippet vil i de fleste tilfeller reise spørsmål om risiko for senkning av kvalitetsnivået på tjenestene. Det må vurderes i hvilken grad dette har betydning for målsetningen om å sikre pasienter som ytes helsetjenester i Norge trygge tjenester av høy kvalitet.

Det må vurderes hvilket behov det vil være for reguleringer som gjør unntak fra prinsippet og i hvilken grad slike vil kunne forsvares. Helsedepartementet har notert seg at forslagets unntak fra opprinnelsesstatsprinsippet i artikkel 19 bare gjelder unntak i enkeltsaker. Unntaket synes snevrere enn de mer alminnelige unntakene som

begrunner restriksjoner i den frie bevegelighet av tjenester. Det er videre satt særlige prosedyrekrav til innføring av unntak. Dette synes arbeidskrevende og det kan være grunn til å stille spørsmålstegn ved om den foreslåtte løsningen her er hensiktsmessig. Det må videre vurderes om det er behov for adgang til å gi generelle unntak for å sikre pasientene forsvarlige helsetjenester. Forholdet mellom opprinnelsesstatprinsippet og artikkel 23 er ikke uten videre klart og må vurderes.

Direktivforslaget berører en rekke spørsmål knyttet til pasientmobilitet. Det gjelder både pasienter som søker til Norge for å motta behandling her og norske pasienter som ønsker å motta helsetjenester i utlandet. Begge forholdene må utredes nærmere. Artikkel 23 fastsetter regler for dekning av behandlingsutgifter for pasienter som velger på reise til utlandet for å motta helsehjelp der. Helsedepartementet ser en rekke fordeler ved en kodifisering av uskreven rett knyttet til pasientmobilitet. Det materielle innholdet i en kodifisering må etter Helsedepartementets syn ta hensyn til følgende:

1. De skrevne reglene må være utformet slik at de respekterer medlemsstatenes rett til å utforme sine helsetjenester, herunder kompetansen til å fastsette hvem som har rett til helsetjenester, hvilke tjenester de har krav på og innen hvilke frister disse skal gis.
2. Reglene må være utformet slik at de tar høyde for de store forskjellene det er i de berørte staters helsetjenester. Dette gjelder særlig forskjellen på forsikringsbaserte systemer og ikke-forsikringsbaserte systemer samt forskjellen på systemer som yter naturalytelser og systemer som yter pengeytelser.
3. Reglene bør ikke gå lenger enn hva kodifisering av gjeldende rettspraksis krever.

Helsedepartementet vil vurdere nærmere hvilke konsekvenser de enkelte delene av den foreslåtte reguleringen får for helsetjenesten. En foreløpig vurdering trekker i retning av at para. 1 som regulerer helsetjenester utenfor sykehus, går lenger enn det som er nødvendig for å kodifisere EF- domstolens praksis.

Artikkel 29 begrenser statens rett til å regulere markedsføring av tjenester. Bestemmelsens betydning for markedsføring av helsetjenester og alternativ behandling må utredes.

Bestemmelsene i kapittel 5 om tilsyn vil ha betydning for norske helsemyndigheter i flere sammenhenger. Tilsynsmyndigheter må i henhold til artikkel 34 gis kompetanse til å føre tilsyn med innenlandske tjenesteytere som yter tjenester i utlandet uten å være etablert der. Helsetilsynet må med andre ord gis kompetanse til å føre tilsyn med norsk helsepersonell og norske virksomheter som yter helsetjenester i utlandet. Tilsvarende vil det måtte avklares hvordan man skal sikre forsvarlig tilsyn med utenlandske virksomheter som opererer i Norge. Forslagets økonomiske og administrative konsekvenser vil måtte utredes.

Personer som er statsborger i et EØS-land gis autorisasjon som helsepersonell i Norge etter regler gitt i forskrift 21. desember 2000 nr 1377 om autorisasjon m.m. av helsepersonell i henhold til EØS-avtalen. Forskriften implementerer for helsepersonellområdet, EU-direktiver om gjensidig godkjenning av yrkesutdanninger<sup>1</sup> og tilleggsdirektiv til disse<sup>2</sup>. Forholdet mellom dette regelverket og forslaget til tjenstedirektiv må avklares nærmere.

Forslaget til tjenstedirektiv vil innenfor Helsedepartementets ansvarsområde berøre bl.a. Rådsforordning 1408/71<sup>3</sup>. Forslaget berører etter alt å dømme også andre direktiv som allerede er eller i forholdsvis nær framtid vil komme til å bli gjenstand for implementering i norsk rett. Forholdet til slike direktiv blir viktig å klarlegge som ledd i arbeidet med rammenotatet.

HD vil også peke på direktivets krav til etablering av ett nasjonalt kontaktpunkt som utenlandske tjenesteytere kan henvende seg til. Det er naturlig at NHD adresserer problemstillingen knyttet til den praktiske tilretteleggingen og gjennomføringen av et slikt krav sett fra norske myndigheters side, som en del av den helhetlige samordningen av arbeidet med tjenstedirektivet.

Helsedepartementet er positiv til at arbeidet med rammenotatet kan koordineres i Spesialutvalget for TBT. Vi vil i tillegg peke på at forslaget til direktiv reiser så pass mange vidtrekkende spørsmål av betydning for en rekke departementer, at det vil være naturlig for NHD også å benytte Koordineringsutvalget for EU/EØS-saker som arena for drøftinger. Dette gjelder bl.a. spørsmål om hvordan norske myndigheter eventuelt bør søke kanaler for å påvirke innholdet i direktivet før det vedtas.

Med vennlig hilsen



Toril Roscher-Nilsen e.f.  
ekspedisjonssjef



Thor Erik Lindgren  
seniorrådgiver

---

<sup>1</sup> Direktiv 89/48/EEC, 92/51/EEC og 1999/42/EC

<sup>2</sup> Direktiv 94/38 EC, 95/43/EC, 97/38 EC, 2000/5/EC og 2001/19/EC

<sup>3</sup> Rådsforordning 1408/71 om anvendelse av trygdeordninger på arbeidstakere, selvstendige næringsdrivende og deres familiemedlemmer som flytter innenfor fellesskapet