

Gränsöverskridande vård – en gränslös myndighetsvurpa?

Begreppet EU-vårdmarknaden innebär att vårdgivaren levererar tjänster enligt sitt medlemslands lagstiftning till en gemensam inre EU:s vårdmarknad. Valfrihet råder fram till man möter en restriktion i boendelandets lagstiftning. Arten av tillåten restriktion regleras av artikel 52 i Lissabonfördragets rättighetsstadga och EU-praxis.

I en enkät 2002 angav EU-kommissionen att länderna måste anpassa sin lagstiftning utifrån 4 vägledande EU-domar. Marknaden var fri utom vid vård på sjukhus, ty där fanns möjlighet att göra begränsning genom lagstiftning om förhandstillstånd. Regeringskansliet svarade att svensk lagstiftning inte behövde ändras, att EU:s skilda rutiner för privat given vård (vård som icke är direkt finansierad via offentliga skattemedel) och sjukhusvård (vård som är direkt finansierad via offentliga skattemedel) vid gränsöverskridande vård följdes, att Sverige hade ett ömsesidigt förtroende för andra länders sjukvård (Regeringskansliet S2002/8396/HS).

Regeringsrätten avkunnade 2004 en dom där patienten Wistrand fick ersättning för vård i Frankrike. Skälet var att den EU-lagliga begränsningen, vid vård på sjukhus, i form av tvingande förhandstillstånd saknades i svensk lagstiftning. EU-domstolen har därtill avkunnat att det inte finns någonting som rättfärdigar hinder mot privat given vård genom domen ¹Müller-Faure (2003-05-13).

Svenska institutet för europapolitiska studier (Sieps) som är en myndighet under regeringen slog fast i en rapport Sieps 2007:5 sidan 38 att Försäkringskassan (FK) blir bunden av vårdlandets läkares behandlingar utifrån läkardirektivet och angivna ²EU-domar.

Sveriges Regering har samma uppfattning som Sieps enär man röstat ja till yrkesdirektivet dit läkardirektivet införlivats.

Regeringens ja till EU-direktivet och ömsesidiga förtroende för medlemsländers vårdgivare underkänns av myndigheten Försäkringskassan som hävdar att ett ensidigt förhållande ska råda så att Försäkringskassan kan överpröva andra länders lagstiftning och dess vårdleverantörer. Av de ca 900 läkare som 2011 ansökt få jobba i Sverige har Socialstyrelsen automatiskt utifrån direktivet erkänt 99.2%. Ifall dessa läkare istället stannar hemmavid och tar emot svenska patienter så överprövas de automatiskt av Försäkringskassan till 100%.

Försäkringskassans utgångspunkt 2012 är att man erkänner att tidigare administrativa bedömningar var felaktiga och 2012 har därför Försäkringskassan gjort tolkningar av en EU-dom som avkunnades 11 år tidigare dvs. 2001 (C-157/99 Smits och Peerbooms).

Noteras kan att vid EU-domstolens förhandling i målet garanterade Regeringen: "Herr president, ärade domare, herr generaladvokat!

Målet handlar om den sjukes rätt till vård i annan medlemsstat. Den rätten vill ju ingen ta ifrån honom eller henne."

¹ C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkterna 61-63

² C-145/03 Keller punkterna 50-52 och C-444/05 Stamatelaki punkterna 36-37

Försäkringskassan däremot avslår 2012 utifrån: *Enligt Försäkringskassan står det sammantaget klart att den nationella myndigheten i avsaknad av lagreglering har att avgöra vilken behandling som ska ersättas.*

Befogenhet till detta anser Försäkringskassan att de fått genom EU-fördraget artikel 56(före detta artikel 49), vars lydelse förbjuder inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster inom unionen! Därtill nyttjas, av Försäkringskassan, domen Smits och Peerbooms som avhandlat frågorna ifall Nederländerna fick behålla de begränsande begreppen sedvanlighet och nödvändighet i sin lagstiftning när deras regionala försäkringskassor prövade förhandstillstånd för sjukhusvård.

EU-domstolen har i domen Smits och Peerbooms sagt;

- att villkoren ska vara lika inom och utom landet
- att avslag endast får ges när lika effektiv behandling för patienten erhålles i tid hemmavid
- att de nederländska försäkringskassorna är bundna till sin lagstiftning vid prövning
- att lagstiftningen(nederländska) förkortas i domen till ³ZFW dvs. Ziekenfondswet(punkt 3)

Myndigheten Försäkringskassan i Sverige har uppenbarligen inte förstått innehållet av förkortningen ZFW, som finns på ca 20 domstolspunkter! **Därför påstår myndigheten Försäkringskassan genom handling att EU-domen överfört nederländska lagen om sedvanlighet till svenska förhållanden. När domen reglerar förhandsbesked på sjukhus överför myndigheten Försäkringskassan kriterierna till privatvård, där ersättning betalas i efterhand.**

Därtill har Försäkringskassan vänt på begreppen så att när den utländske läkaren ger bättre och effektivare behandling än i Sverige då tappar patienten ersättningen.

Därtill gäller de nya administrativa begreppen retroaktivt! Alltså 2012 när Försäkringskassan erkänt att de tidigare avlagen under många år var felaktiga så upphäves inte patientens svårigheter, utan det nya administrativa reglementet tar över och sträcker sig flera år tillbaka i tiden och omöjliggör nu ersättning utifrån en tidigare okänd administrativ bestämmelse. **Enligt EU-domstolen ska patienten genom sin lagstiftning veta alla hinder iföreväg för att kunna göra rationella val!**

Enligt Försäkringskassans handlingstes skulle EU-domstolen 2001 ha rundat "kontraktsundertecknaren" Sveriges Regering, samt undviker centralmyndigheten för bidragsfrågor, Riksförsäkringsverket, och gett fullmakt till "3:e divisionsmyndigheten" Försäkringskassan att överpröva andra länders vårdgivare. **EU-domstolen skulle således brutit mot sina rättegångsregler för att befördra svenska Försäkringskassan till överprövare!**

Varför dröjde Försäkringskassan 11 år, beror det på att Riksförsäkringsverket på sin tid gjorde skillnad på privat given vård och sjukhusvård?

Försäkringskassans nya administration innebär en internationell politisk komplikation. Nämligen att i engelsk sjukvårdslagstiftning delegeras inte ansvaret bort till myndigheter utan hälsovårdsministern är ⁴ansvarig för nödvändig vård och vårdgivarnas kvalitet.

³ C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 3 samt punkt 97 därtill ca 15 andra punkter med förkortning ZFW, för nederländernas lagstiftning.

⁴ C-372/04 Watts punkter 5-23

Detta innebär då att svenska myndigheten Försäkringskassan överprövar främmande makts minister och dennes politiska och personliga ansvarsområde! Makten till detta utgår ifrån enligt myndigheten Försäkringskassan *”att i avsaknad av lagreglering har lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan avgöra sedvanlighet och internationell vetenskap”*.

Vid Sveriges Regerings framträdande i EU-domstolen åberopas flitigt den obligatoriska rättssäkerhetsprincipen bl.a. ⁵Bressol-domen. Häri stadgas att det åligger begränsande myndighet(Försäkringskassan) att bevisa nödvändighet och proportionalitet i sin lagstiftning för inskränkningen. Precisa omständigheter med underbyggda analyser ska presenteras.

Denna unionsrättsliga rättssäkerhetsprincip respekterar varken myndigheten Försäkringskassan eller förvaltningsdomstolar vid avslag av gränsöverskridande vård gentemot skattebetalarna.

Inskränkaren har bevisbördan. Gjorde man det skulle de upptäcka att bevisbördan faktiskt ligger på inskränkaren. I domen ⁶Ciola stadgas att myndigheter är skyldiga att skydda den enskildas rätt.

Nämnda två skyldigheter praktiseras inte i Sverige!

Socialminister Göran Hägglund hälsar i ⁷brev 2010

- **att Sverige inte har någon lagstiftning inom gränsöverskridande vård**
- **att EU-kommissionen 2008 presenterade patientrörlighetsdirektivet**
- **att under förhandlingarna har Sverige hittills varit en av de mest positiva och drivande medlemsstaterna**

Osökt kommer frågan: Hur är det då ställt i andra medlemsstater?

Assar Fager

Ideellt arbetande ombud med insyn i 20-talet ärenden, samtliga privat given vård.

⁵ C-73-08 Bressol punkt 41,47,48,71

⁶ C-224/97 Ciola punkterna 26-33

⁷ Hägglunds brev S2010/7202/Sr