

Sundhedsydelse til uregistrerede migranter

Indholdsfortegnelse

SUNDHEDSYDELSER TIL UREGISTREREDE MIGRANTER.....	1
INDHOLDSFORTEGNELSE	2
1. INTRODUKTION	3
<i>Baggrund.....</i>	<i>3</i>
<i>Formål med analysen</i>	<i>3</i>
<i>Antallet af uregistrerede migranter.....</i>	<i>4</i>
<i>Praksis vedr. tilbud om sundhedsydelse til uregistrerede migranter</i>	<i>4</i>
DANSK RET	6
<i>Sundhedsloven</i>	<i>6</i>
<i>Udlændingelovgivningen.....</i>	<i>8</i>
2. EU-RET.....	10
<i>Forordning 883/2004</i>	<i>10</i>
<i>Direktiv 2011/24/EU.....</i>	<i>10</i>
<i>Den Europæiske Unions Charter om grundlæggende rettigheder</i>	<i>10</i>
3. SUNDHEDSTILBUD I ANDRE LANDE.....	12
4. INTERNATIONALE KONVENTIONER MV.	16
<i>FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder.....</i>	<i>16</i>
<i>Den Europæiske Menneskerettighedskonvention</i>	<i>20</i>
<i>Den Europæiske Socialpagt.....</i>	<i>21</i>
<i>FN's konvention om barnets rettigheder.....</i>	<i>23</i>
<i>FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder.....</i>	<i>25</i>
<i>Sammenfattende vedr. Danmarks internationale forpligtelser</i>	<i>26</i>
5. KONKLUSION	29
BILAG 1. DEFINITIONER.....	30
BILAG 2. DANSK RET	31

1. Introduktion

Baggrund

Det danske sundhedsvæsen tilbyder sundhedsydelse efter regler, som er fastsat i dansk lovgivning samt i medfør af EU-retten. I den danske lovgivning er det nærmere fastsat, hvilke persongrupper der har adgang til vederlagsfri eller tilskudsberettigede sundhedsydelser. Samtidig er Danmark også forpligtet til at overholde internationale konventioner som fx FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder og Den Europæiske Socialpagt vedtaget af Europarådet.

Ydelser efter sundhedsloven er som udgangspunkt betinget af bopæl, dvs. registrering med bopæl i Danmark i CPR-registret. Sygehusydelser og en række primære sundhedsydelser, herunder behandling hos alment praktiserende læge og specialelæge ydes vederlagsfrit, mens der ydes tilskud til behandling hos fx tandlæge, fysioterapeut m.fl. samt til medicin. Personer, som opholder sig i landet uden at være bopælsregistreret, herunder uregistrerede migranter, har ret til sundhedsydelser i et begrænset omfang.

Der har i de senere år været en offentlig debat om, hvorvidt sundhedsvæsenets tilbud til uregistrerede migranter er tilstrækkelige. Debatten er bl.a. foranlediget af åbningen af en sundhedsklinik for uregistrerede udlændinge i København på privat initiativ. Klinikken åbnede i august 2011 i et samarbejde mellem Røde Kors, Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp og i 2013 åbnede en tilsvarende klinik i Århus. Sundhedsklinikkerne er finansieret af fonde og andre donationer fra private.

På baggrund af debatten herom har ministeren for sundhed og forebyggelse besluttet at lade udarbejde en analyse af tilbud om sundhedsydelser til uregistrerede migranter, som skal omfatte en vurdering af en række internationale konventioners rækkevidde mv.

Forskellig terminologi anvendes om persongruppen, som opholder sig i Danmark uden lovligt opholdsgrundlag. "Illegale indvandrere" har tidligere været en almindelig betegnelse. Europarådet anvender betegnelsen "irregular migrants", og denne terminologi vinder også frem i EU¹. På linje hermed vil betegnelsen uregistrerede migranter blive anvendt i denne analyse.

Formål med analysen

Analysen af tilbud om sundhedsydelser til uregistrerede migranter skal give et grundlag for eventuelle videre overvejelser om sundhedsydelser til uregistrerede migranter.

Analysen omfatter derfor en beskrivelse af de konventionsmæssige forpligtelser, samt i hvilket omfang en række andre europæiske lande yder behandling til uregistrerede migranter.

¹ Søvig, Karl Harald: *Provision of Health Services to Irregular Migrants with a Special Focus on children. European Journal of Health Law* 18 (2011), s. 43-54.

I analysen tages udgangspunkt i sundhedsydelse efter sundhedsloven. Analysen vedrører således ikke uregistrerede migranter, der søger opholdstilladelse eller på anden vis er registreret hos udlændingemyndighederne, og som modtager hjælp efter reglerne i udlændingeloven. Dog beskrives disse regler kort for at give et samlet billede af adgangen til sundhedsydelse til udlændinge i Danmark.

Antallet af uregistrerede migranter

Antallet af uregistrerede migranter i Danmark er ikke kendt. I Sverige har det været anslået, at der er ca. 31.000² uregistrerede migranter, svarende til 0,35 procent af den samlede befolkning, mens det i Norge har været anslået, at der er ca. 18.196 uregistrerede migranter, svarende til 0,39 procent af den samlede norske befolkning³. Hvis det antages, at der er en tilsvarende andel af uregistrerede migranter i Danmark, vil det svare til ca. 20.000-22.000 uregistrerede migranter⁴. I løbet af en to-årig periode har ca. 1.400 personer, heriblandt uregistrerede migranter, henvendt sig i Sundhedsklinikken i København.

Praksis vedr. tilbud om sundhedsydelse til uregistrerede migranter

Regionerne yder akut sygehusbehandling til alle, som har behov herfor, uanset personernes opholdsgrundlag, jf. afsnit 2 nedenfor. Omfanget af sygehusbehandling, som ydes til uregistrerede migranter, er ikke kendt. De enkelte regioner har oplyst, at regionernes registreringer af patienter, som modtager sygehusbehandling, ikke skelner mellem udlændinge med og uden lovligt opholdsgrundlag⁵.

Som nævnt blev der i 2011 etableret et privat tilbud i form af en sundhedsklinik for uregistrerede migranter ("udokumenterede udlændinge") i København og i 2013 en tilsvarende klinik i Århus. Sundhedsklinikkerne er primært baseret på frivillig arbejdskraft, som alle har en autoriseret sundhedsfaglig uddannelse. Den daglige leder er ansat af Røde Kors. Sundhedsklinikkerne tilbyder sundhedsydelse, som ikke tilbydes uregistrerede migranter i det offentlige sundhedsvæsen. Derfor behandler sundhedsklinikkerne som udgangspunkt ikke akutte og livstruende tilstande, da disse tilbydes i det offentlige sygehusvæsen. Klinikernes ydelse omfatter bl.a. behandling af smitsomme sygdomme, tandproblemer, problemer med bevægeapparatet, undersøgelser af gravide kvinder, fysioterapi samt henvisning til speciallæger, der yder frivillig hjælp⁶.

Sundhedsklinikken i København havde i sine to første år fra august 2011 til august 2013 i alt 3.746 besøgende, hvoraf der er blevet opført 1.420 nye journaler (en journal pr. patient). Klinikken har især ydet lægelig behandling (68 %), hertil kommer behandling ydet af jordemødre (10 %), speciallæger (8 %) og tandlæger (7,6 %) ⁷.

En stor del af klinikkens patienter er udlændinge, der er kommet til Danmark for at søge arbejde eller blive familiesammenført. Patientgruppen omfatter således også udlændinge, som i visse tilfælde evt. kan være berettiget til sundhedsydelse efter fx forordning 883/2004, jf. afsnit 3 i denne rapport.

² Statens Offentliga Utredningar: Vård efter behov och på like villkor – En mänsklig rättighet, Stockholm 2011: 15 (<http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/98/15/1ce2f996.pdf>).

³ Zhang, Li-chun, Statistisk Sentralbyrå: Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway, 2008:ii & 5. http://www.ssb.no/a/english/publikasjoner/pdf/doc_200811_en/doc_200811_en.pdf.

⁴ Tallene bygger på dansk statistiks opgørelse fra 3. kvartal 2013 over indbyggere i Danmark. Dansk Statistik: Folketal, 2013.

⁵ Svar af 28. september 2012 til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget på SUU alm. del spørgsmål 761.

⁶ Oplyst af Sundhedsklinikken i mail af 21. oktober 2013.

⁷ Røde Kors, Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp: Sundhedsklinik for udokumenterede migranter - 1½ års rapport 24. august 2011 – 28. februar 2013, 2013: 9f.

Klinikken har hidtil især haft patienter i alderen 19-40 år, mens antallet i alderen 41 – 50 år er stigende. Ca. 4 procent af henvendelserne er fra børn og unge (0-18 år). Antallet af nye patienter har været jævnt stigende, og det samme gør sig gældende mht. gengangere.

Det bemærkes, at der til potentielle ofre for menneskehandel tilbydes en række offentligt finansierede sundhedsydelser i form af sundhedsmæssig rådgivning, undersøgelser og behandling i særlige klinikker mv., herunder på Mødestedet for udenlandske prostituerede i København, Rådgivnings- og sundhedsklinikken i Fredericia mv. Det er tilbud, som gives i regi af Center Mod Menneskehandel under Socialstyrelsen i samarbejde med andre aktører.

Dansk ret

I det følgende beskrives kort danske regler vedr. retten til sundhedsydelser for uregistrerede migranter. Desuden beskrives ydelser til udlændinge, som er registreret hos udlændingemyndighederne.

Sundhedsloven

Personkreds

Retten til sundhedsvæsenets ydelser efter sundhedsloven er som udgangspunkt betinget af et bopælskriterium. Personer, der er registreret med bopæl i Danmark i CPR-registret, har således ret til sundhedsvæsenets ydelser, jf. sundhedslovens § 7 som uddybet ved bekendtgørelse nr. 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling m.v. Personer, der ikke er registreret med bopæl i Danmark, har en begrænset adgang til det offentlige sundhedsvæsen, jf. nedenfor.

Uregistrerede migranter, som fx opholder sig i landet mhp. at søge arbejde mv., har adgang til sundhedsvæsenet på lige fod med fx turister mv., der opholder sig midlertidigt i Danmark.

Ydelser i sygehussektoren

Det bemærkes indledningsvis, at private sygehuse kan yde behandling mod betaling, og sygehuset må i den forbindelse ikke udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier, jf. sundhedslovens § 2.

Akut behandling

Alle personer, der opholder sig her i landet, har efter sundhedslovens § 80, stk. 1, jf. § 8 og sygehusbekendtgørelsens § 5, ret til akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen. Det gælder i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v. Denne ret tilkommer også uregistrerede migranter.

Behandlingen skal ydes på samme vilkår som til personer med bopæl her i landet og ydes således vederlagsfrit.

Vurderingen af, hvorvidt et behandlingsbehov er akut, beror på en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patient. Det kan både være behandling på akutmodtagelse og indlæggelse på sygehus. Regionerne har ikke hjemmel til at tilbyde vederlagsfri behandling i tilfælde, hvor behandlingsbehovet kunne forudses.

Tilsvarende har gravide uden bopæl i Danmark som udgangspunkt ikke adgang til vederlagsfri graviditetsydelser i det offentlige sundhedsvæsen, men har adgang til vederlagsfri hjælp til pludseligt opståede komplikationer under graviditeten og pludseligt fødsel, dvs. fødsel uden for termin (efter praksis betragtes fødsel til termin fra uge 37+ 0 til uge 41 + 6). Såfremt en kvinde, som ikke har bopæl i Danmark, kommer til et sygehus og er i fødsel, vil hun naturligvis ikke blive afvist, men i situationer, hvor fødslen sker til tiden og således ikke er akut, kan regionen opkræve betaling eller yde behandlingen vederlagsfrit, når det under de

foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, i overensstemmelse med sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 2-4.

Fortsat behandling

Efter sundhedslovens § 80, stk. 2, jf. § 8 samt sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 2, har personer, som ikke har bopæl i Danmark, ret til behandling ud over akut behandling, når det efter de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet.

Bestemmelsen omfatter efter fast fortolkning fortsat behandling ud over det akutte stadie. For en sådan fortsat behandling ud over det akutte behov, kan regionen opkræve betaling. Regionen kan også yde behandlingen vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2 og stk. 4, og sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Hvornår det akutte behov er overstået, beror på en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patient. I mange tilfælde vil der være tale om en glidende overgang. Bestemmelsen overlader dermed et vist rum for fortolkning til den behandlingsansvarlige læge. Ligeledes beror det på en konkret vurdering af den enkelte patient, om patienten kan tåle at blive flyttet til et sygehus i udlandet, eller om det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet. Det samme gælder, hvis det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt at frafalde kravet om betaling for udgifterne til den fortsatte behandling ud over den akutte fase.

Det bemærkes, at der ikke er særlige regler om adgang til vaccination mod eller behandling af smitsomme sygdomme til personer, som ikke har bopæl her i landet. Det er ligeledes en konkret vurdering, om personer har ret til vaccination mod og behandling af smitsomme sygdomme i medfør af sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 1, eller § 5, stk. 2.

Ydelser i primærsektoren

Personer med midlertidigt ophold har som hovedregel ikke ret til vederlagsfri sundhedsydelser i primærsektoren i medfør af sundhedsloven. Private sundhedstjenesteydere kan dog tilbyde behandling og opkræve betaling herfor og må i den forbindelse ikke udøve forskelsbehandling på baggrund af nationalitet, med mindre forskellen er begrundet i objektive kriterier, jf. sundhedslovens § 2 a.

Der er særlige regler for personer, der har bopæl på Færøerne eller i Grønland, som under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende har ret til praksissektorens ydelser efter sundhedslovens afsnit V, jf. bekendtgørelse nr. 454 af 27. maj 2009 om ydelser i praksissektoren mv. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Dette omfatter bl.a. ret til behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge og tilskud til behandling hos tandlæge, fysioterapeut og kiropraktor. Desuden har denne persongruppe ret til tilskud til lægemidler, jf. afsnit X, ernæringspræparater, jf. kapitel 44, befordringsgodtgørelse, jf. kapitel 53 og tolkebistand, jf. kapitel 10 i sundhedsloven. Ydelserne gives på samme vilkår, som gælder for personer, der har bopæl her i landet.

Behandling mv. ydes ikke ud over det tidspunkt, hvor den pågældendes tilstand tillader rejse tilbage til Færøerne eller Grønland. Men behandling bør ikke nægtes, når det under hensyn til de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise pågældende til behandling på Færøerne eller Grønland.

Der er som hovedregel heller ikke for primærsektoren regler, som giver personer, som ikke har bopæl her i landet, adgang til vaccination mod eller behandling af smitsomme sygdomme⁸.

Særligt om adgang til behandling mod betaling for borgere fra andre EU/EØS-lande

Personer, der er dækket af en offentlig sygesikring i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, har desuden mulighed for at modtage sundhedsydelse i det offentlige sundhedsvæsen mod betaling, jf. sundhedslovens §§ 57 a, 78 a, 118 a og 164 a, og patientens udgifter refunderes herefter helt eller delvist af personens sygeforsikring i bopælslandet. Nærmere bestemmelser om adgangen til behandling efter disse bestemmelser er fastsat dels i sygehusbekendtgørelsen, dels bekendtgørelse nr. 1658 af 27. december 2013 om adgang til kommunale og regionale sundhedsydelser, der ikke er sygehusbehandling, til personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland.

Endelig ydes behandling i det offentlige sundhedsvæsen i overensstemmelse med forordning (EF) 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, jf. afsnit 3 nedenfor.

Særligt om adgang til behandling mod betaling for borgere fra 3. lande

Efter sundhedslovens § 78, stk. 1, og sygehusbekendtgørelsens § 5, kan en region mod betaling yde sygehusbehandling, der ikke er akut, til personer, som har tilknytning til et EU/EØS-land, Grønland eller Færøerne, og som ikke har adgang til behandling efter sygehusbekendtgørelsens § 7, jf. ovenfor. Det er i så tilfælde en forudsætning, at sygehusbehandlingen kan ydes inden for den eksisterende kapacitet, og at der ikke er private virksomheder, der kan dække efterspørgslen efter disse ydelser i den pågældende region.

Adgang til sundhedsydelser i privat regi

Endelig kan personer uanset bopæl og tilknytning mod betaling få adgang til behandling på private sygehuse og hos privat praktiserende sundhedspersoner som fx praktiserende læger og speciallæger på privatretligt grundlag.

Udlændingelovgivningen

Udlændingelovens regler omfatter alene udlændinge, som giver sig til kende over for udlændingemyndighederne, og omfatter således ikke de personer, der er genstand for nærværende analyse. Reglerne beskrives dog kort i det følgende, da disse grænser op til reglerne vedr. uregistrerede migranternes ret til sundhedsydelser i medfør af sundhedsloven.

Justitsministeriet har oplyst følgende om reglerne

Personkreds

Det følger af udlændingelovens § 42 a, stk. 1, at en udlænding, der opholder sig her i landet og indgiver ansøgning om opholdstilladelse i medfør af § 7 (asyl), får udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, indtil udlændingen meddeles opholdstilladelse, udrejser eller udsendes.

Endvidere følger det af udlændingelovens § 42 a, stk. 2, at udlændinge, der ikke har ret til at opholde sig her i landet, får udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, i det omfang det er nødvendigt af hensyn til forsørgelsen af udlændingen.

⁸ Dog skal regionsrådet yde gratis vaccination mod en række nærmere fastsatte smitsomme sygdomme m.v. til bl.a. personer, som har dansk indfødsret, jf. bekendtgørelse nr. 228 af 8. marts 2014.

Det er en forudsætning for at være omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelse, at udlændingens opholdssted er kendt af udlændingemyndighederne, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 3, nr. 3. Det betyder, at kun udlændinge uden lovligt opholdsgrundlag, som giver sig til kende over for myndighederne, modtager ydelser.

Efter udlændingelovens § 42 a, stk. 3, nr. 2 og 4, omfatter Udlændingestyrelsens forsørgelsespligt normalt ikke asylansøgere og udlændinge uden et lovligt opholdsgrundlag, jf. ovenfor, som er gift med en herboende person, eller som har ret til hjælp til forsørgelse efter anden lovgivning. Ret til hjælp til forsørgelse efter lov om aktiv socialpolitik er dog undtaget.

Efter udlændingelovens § 42 a, stk. 4, kan Udlændingestyrelsen endvidere bestemme, at en udlænding, der har tilstrækkelige midler hertil, ikke skal have dækket sine eller sin families udgifter til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser.

Ydelser

Udlændingestyrelsens forsørgelse omfatter bl.a. indkvartering, normalt på et asylcenter, og Udlændingestyrelsen træffer således bestemmelse om, hvor den pågældende udlænding skal indkvarteres, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 7.

Forsørgelsen omfatter endvidere kontante ydelser til tøj, hygiejneartikler mv. og eventuelt til kost, hvis asylansøgeren ikke bor på et center med vederlagsfri bospisningsordning. Forsørgelsen omfatter derudover undervisning og aktivering, nødvendig sundhedsbehandling, dvs. behandling som er uopsættelig og/eller smertelindrende, samt eventuelle nødvendige sociale foranstaltninger. En behandling anses for uopsættelig, hvis den ikke kan udskydes, fordi der er risiko for livsvarige mén, for udvikling i eller svær progression af tilstanden eller for, at tilstanden bliver kronisk. Derudover omfatter forsørgelsen en række sundhedsbehandlinger, der umiddelbart kan iværksættes af det sundhedsfaglige personale på asylcentret. Det drejer sig bl.a. om besøg hos almen praktiserende læge, indledende konsultationer hos psykolog eller psykiater, konsultationer hos en række speciallæger, eksempelvis øre- næse- og halslæge, samt konsultationer hos jordemoder.

Børn i asylcentersystemet har adgang til samme sundhedsbehandling som herboende børn.

2. EU-ret

Forordning 883/2004

Personer, der er dækket af en offentlig sygesikring i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, har i medfør af reglerne i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger, ret til den sygehjælp, som bliver medicinsk nødvendig under et midlertidigt ophold i Danmark. Dette gælder uanset opholdsstatus. Der skal ved vurderingen af, om en behandling er medicinsk nødvendig bl.a. tages hensyn til opholdets længde og sygehjælpens karakter. Denne ret til behandling i Danmark dokumenteres ved det blå EU-sygesikringskort. Sygehjælp gives på samme vilkår som til borgere, der har ret til ydelser efter sundhedsloven. Det betyder bl.a., at i de tilfælde, hvor personer, som har ret til ydelser efter sundhedsloven skal betale for en del af behandlingen som fx tandbehandling, gælder tilsvarende betalingskrav for personer fra andre EU-/EØS-lande. Behandlingen betales af den sociale sikringsordning i hjemlandet.

Direktiv 2011/24/EU

Personer, der er dækket af en offentlig sygesikring i et andet EU/EØS-land eller Schweiz, har desuden mulighed for at modtage sundhedsydelser i det offentlige sundhedsvæsen mod betaling, jf. sundhedslovens 57 a, 78 a, 118 a og 164 a, som er en implementering af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, jf. afsnit 2.

Den Europæiske Unions Charter om grundlæggende rettigheder

Den Europæiske Unions Charter om grundlæggende rettigheder (chartret) blev med Lissabontraktatens ikrafttrædelse den 1. december 2009 juridisk bindende gennem en henvisning i artikel 6 i Traktaten om Den Europæiske Union. Lissabontraktaten blev ratificeret ved lov nr. 321 af 30. april 2008 om ændring af lov om Danmarks tiltrædelse af De Europæiske Fællesskaber og Den Europæiske Union.

Det følger af chartrets artikel 35, at enhver har ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelser og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved national lovgivning og praksis. Der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter. Det fremgår af forklaringerne til chartret (2007/C 303/02), at principperne i denne artikel er baseret på artikel 152 i EF-traktaten, der nu er erstattet af artikel 168 i Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde (TEUF). Andet punktum er en gentagelse af TEUF artikel 168, stk. 1, hvorefter der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter. Det fremgår endvidere, at principperne i artikel 35 også er baseret på artikel 11 og 13 i den europæiske socialpagt, som er beskrevet i afsnit 5.

For så vidt angår chartrets anvendelsesområde fremgår det af chartrets artikel 51, at det finder anvendelse i forhold til medlemsstaterne, når de gennemfører EU-retten. Det fremgår af de såkaldte forklarende bemærk-

ninger til chartrets artikel 51, at chartret også finder anvendelse, når medlemsstaterne handler inden for EU-retten.

Om rækkevidden af chartrets bestemmelser er det bl.a. angivet i chartrets artikel 52, stk. 3, at i det omfang chartret indeholder rettigheder svarende til dem, der er sikret ved den Europæiske Menneskerettighedskonvention, har rettighederne samme betydning og omfang som i konventionen.

Der ses ikke at være praksis fra EU-Domstolen vedrørende artikel 35, der berører den her behandlede problemstilling.

3. Sundhedstilbud i andre lande

Nedenfor beskrives retten til sundhedsydelser for uregistrerede migranter i Norge, Sverige, England, Belgien og Spanien, som er blandt de lande, Danmark i andre sammenhænge sammenligner sig med. En oversigt fremgår af tabel 4.1. nedenfor.

Tabel 4.1. Sundhedsydelser til uregistrerede migranter i andre lande

	Adgang til gratis akutte ydelser	Adgang til gratis sundhedsydelser udover akutte ydelser	Børn har adgang til gratis ydelser som bosiddende	Gravide har adgang til gratis ydelser før og efter fødsel
Norge	X ¹⁾	X ^{1), 2)}	X ¹⁾	X ¹⁾
Sverige	X	X	X	X
England	X	X ³⁾		X ³⁾
Belgien	X ¹⁾	X ¹⁾		X ¹⁾
Spanien	X		X	X

1) Der opkræves betaling fra patienter, der har mulighed for at betale.

2) Ydelser som er nødvendige inden for en kort frist

3) Ydelser i primærsektoren

Akut behandling kan ifølge The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) defineres som livreddende foranstaltninger og lægelig behandling, som er nødvendig for at forebygge alvorlig helbredsskade⁹. I de ovennævnte lande er akut behandling enten defineret i lignende og overordnede vendinger eller slet ikke defineret. Afgrænsningen af akut behandling kan derfor variere mellem landene lige som afgrænsningen kan variere inden for de enkelte lande.

Behandling ud over akut behandling kaldes i flere lande nødvendig behandling, og indholdet heraf må ligeledes forventes at variere mellem de forskellige lande.

Uregistrerede migranternes ret til sundhedsydelser i de enkelte lande er uddybet nedenfor.

Norge

I Norge er retten til sundhedsydelser for uregistrerede migranter bl.a. reguleret i *Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket*¹⁰. Ifølge forskriften har registrerede migranter ret til gratis at modtage:

- Akut behandling og nødvendig behandling på sygehus, som ikke kan vente.
- En vurdering fra spesialisthelsetjenesten (bl.a. sygehus)
- Visse sundhedsydelser i kommunen til børn og gravide.
- Behandling af smitsomme sygdomme.

Der opkræves dog betaling fra uregistrerede migranter, såfremt patienten har mulighed for at betale.

⁹ The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2012*, s. 15.

Akut behandling er ikke nærmere defineret. Nødvendig behandling, er behandling som ikke kan vente, og som er nødvendig for at undgå fare for forestående død, varig, svært nedsat funktionsevne, alvorlig skade eller stærke smerter¹¹. Såfremt patienten er psykisk ustabil og udgør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helbred, har vedkommende ret til behandling. Vurderingen af hvad der ikke kan vente, afgøres i praksis ud fra et konkret skøn af, om behandlingen er nødvendig inden for 3 uger.

Ud over adgangen til ovennævnte gratis ydelser, har børn som hovedregel ret til nødvendig behandling på samme vilkår som børn med bopæl i Norge, idet der dog opkræves betaling fra patienter/forældre, som har mulighed for at betale.

Sverige

Sverige vedtog i juni 2012 en ny lov, der med ikrafttrædelse den 1. juli 2013 giver uregistrerede migranter i Sverige adgang til sundhedsydelser på samme niveau som asylansøgere i landet, *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*¹².

Før lovændringen havde voksne uregistrerede migranter ret til akut behandling, der blev opkrævet betaling for, hvis migranten havde mulighed for at betale. Med lovændringen har uregistrerede migranter fået adgang til sundhedsydelser på samme vilkår som asylansøgere.

Ifølge de nye regler har uregistrerede migranter ret til at gratis at modtage:

- Behandling der ikke kan vente ("vård som inta kan anstås")
- Børn har ret til sundhedsydelser på niveau med bosatte børn.
- Sundhedsydelser i forbindelse med graviditet
- Abort
- Præventionsrådgivning.

Med behandlinger, som ikke kan vente, skal forstås sundhedsydelser, der går ud over de akutte sundhedsydelser. Det fremgår af lovforslaget, at der ved bedømmelsen af, om en sundhedsydelse ikke kan vente, skal indgå følgende elementer i vurderingen:

- Sværhedsgraden, herunder om der er risiko for alvorlige følger, hvis behandlingen ikke tilbydes relativt hurtigt.
- Risikoen for udvikling af en alvorlig sygdomstilstand
- Risikoen for at manglende behandling vil medføre et mere omfattende behov for senere sundhedsindsatser
- Muligheden for at undgå mere ressourcekrævende akutte behandlingsindsatser.

Den svenske Socialstyrelse fik i forbindelse med vedtagelsen af lovændringen til opgave at præcisere, hvad "behandling som ikke kan vente" indebærer. Socialstyrelsen har i den anledning offentliggjort en rapport, hvori det konkluderes, at det ikke er etisk eller medicinsk muligt at angive, hvilke diagnoser, tilstande eller foranstaltninger som omfattes af begrebet "behandling, som ikke kan vente". Om en behandling ikke kan vente skal afgøres af den behandlende læge eller tandlæge i det enkelte konkrete tilfælde¹³.

Ud over de ovennævnte sundhedsydelser, kan det lokale landsting beslutte at tilbyde yderligere sundhedsydelser, som i givet fald skal finansieres lokalt.

De ovennævnte sundhedsydelser tilbydes gratis.

¹⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (Norge): Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, 2011. Se også "rundskriv I-5/2011 Helsehjelp til personer uten fast opphold i riket og personer uten lovlig opphold. Informationerne er rapporten er desuven baseret på korrespondance med Helse- og omsorgsdepartementet i Norge.

¹¹ Helse- og Omsorgsdepartementet: I-5/2011 Helsehjelp til personer uten fast opphold i riket og personer uten lovlig opphold, 2011.

¹² Socialdepartementet (Sverige): Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, 2013.

¹³ Socialstyrelsen (Sverige.) Vård för papperslösa. Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Februar 2014

Omkostningerne forbundet med at øge tilbuddet om sundhedsydelse til uregistrerede migranter forventes at være mellem 210-300 mio. svenske kr. årligt¹⁴.

England:

I England er reglerne for uregistrerede migranternes ret til gratis sundhedsydelser fastsat i Department of Health's *Guidance on implementing the overseas visitors hospital charging regulations*¹⁵. Her fremgår det, at uregistrerede migranter har ret til gratis at modtage:

- Akutbehandling i akutmodtagelser
- Behandling i primærsektoren
- Behandling for smitsomme sygdomme
- Præventionsrådgivning
- Psykiatrisk tvangsbehandling

Den konkrete vurdering af, hvornår en behandling er akut, er et lægefagligt skøn. Som udgangspunkt omfatter det behandlinger, som er nødvendigt for at

- redde liv,
- undgå udvikling af livstruende situationer
- undgå alvorlig permanent skade

Herudover ydes nødvendig behandling mod betaling forud for påbegyndelse af behandlingen. Dog ydes i visse tilfælde nødvendig behandling, som ikke kan vente til en patient vender tilbage til sit hjemland, selvom patienten ikke betaler forud. Det gælder fx i forbindelse med indlæggelse efter akut behandling og fødselsrelaterede undersøgelser.

Belgien:

I Belgien er adgangen til sundhedsydelser for uregistrerede migranter reguleret ved *Royal Decree af 12. december, 1996*, der administreres af Public Social Welfare Centers, PSWC¹⁶. Uregistrerede migranter har ret til:

- Akutte sundhedsydelser
- Nødvendige sundhedsydelser

Nødvendige ydelser omfatter bl.a. konsultationer, operationer, fødsler, fysioterapi, medicin mm. Det er ikke nærmere defineret, i hvilke tilfælde en ydelse er "nødvendig". Det er en konkret lægelig vurdering, om ydelsen er nødvendig.

Der opkræves betaling fra uregistrerede migranter, såfremt patienten har mulighed for at betale.

Spanien

Spanien ændrede lovgivningen vedr. sundhedsydelser til uregistrerede migranter i 2012. Tidligere fik uregistrerede migranter gratis adgang til alle sundhedsydelser, som den spanske stat tilbød under den offentlige sygesikring.

Ifølge den nye Royal Decree Law 16/2012 er retten til sundhedsydelser for uregistrerede migranter nu indskrænket til gratis:

- Akut behandling
- Behandling efter akut behandling indtil udskrivning
- Sundhedsydelser til børn på niveau med bosiddende børn
- Sundhedsydelser før og efter graviditet samt fødsel

¹⁴ Der er taget udgangspunkt i, at mellem 10.000 – 35.000 uregistrerede migranter befinder sig i Sverige. Regeringens proposition - Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2013:55.

¹⁵ Department of Health (England): Guidance on implementing the overseas visitors hospital charging regulation, 2013.

¹⁶ Cuadra, Carin Björngren (Health care in Nowhereland – improving services for undocumented migrants in EU): Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27 - Country Report – Belgium, 2010.

Ud over de gratis ydelser, har uregistrerede migranter adgang til at blive omfattet af en statslig sygesikring, der koster 710 euro om året¹⁷.

Sammenfattende vedr. retstilstanden i andre lande

Adgangen til gratis sundhedsydelser varierer i de fem lande, som er beskrevet ovenfor. Ved sammenligning af tilbud om sundhedsydelser i forskellige lande skal der dog tages forbehold for, at det kan variere, hvilke ydelser der vurderes hhv. "akutte" og "nødvendige". Disse begreber er ikke præcist defineret. "Akutte sundhedsydelser" kan således omfatte flere sundhedsydelser i ét land sammenlignet med et andet. Ligeledes må det antages, at der kan være forskellige fortolkninger inden for de enkelte lande, idet afgrænsningen afhænger af den konkrete sundhedsfaglige vurdering.

Der er ingen af de ovennævnte lande, som tilbyder voksne uregistrerede migranter samme adgang til sundhedsydelser som personer, der er omfattet af landets sundhedsforsikring.

I alle lande tilbydes som minimum gratis adgang til akut sundhedsbehandling uanset bopælsstatus og opholdsstatus. Ved ordninger med "gratis" adgang, forstås også ordninger, hvor der opkræves betaling, såfremt patienten i praksis har mulighed for at betale. Norge og Belgien opkræver således betaling fra migranter, der har mulighed for at betale.

I alle fem lande tilbydes visse ydelser ud over akut behandling. I Norge tilbydes fx gratis sygehusbehandling, som er nødvendig inden for en kort frist mhp. at undgå fare for forestående død, varig, svært nedsat funktionsevne mv., mens der i England tilbydes ydelser i primærsektoren. I Sverige og Belgien tilbydes sundhedsydelser udover akutbehandling i såvel sygehussektoren som i primærsektoren. I Belgien opkræves dog betaling fra migranter, der har mulighed for at betale.

The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) har i 2010 undersøgt adgangen til sundhedsydelser i ti EU-medlemslande (Sverige, Belgien, Tyskland, Frankrig, Grækenland, Ungarn, Irland, Italien, Polen og Spanien)¹⁸. Undersøgelsen viser ligeledes, at der er store forskelle i adgangen til sundhedsydelser til uregistrerede migranter. FRA's analyse viser, at alle de ti lande, som er omfattet af analysen, giver adgang til akutte sundhedsydelser, men i fem lande opkræves betaling herfor. I fire lande har personer med ulovligt ophold gratis adgang til behandling ud over akut behandling. Alle landene giver ifølge FRA gravide adgang til hjælp i forbindelse med fødsel, men i nogle lande mod betaling. I to af de ti lande har børn ret til gratis sundhedspleje på samme grundlag som landets egne borgere. FRA konkluderer, at de store forskelle i EU-landenes adgang til sundhedsydelser for uregistrerede migranter bl.a. er en konsekvens af, at den internationale ret er formuleret i vage sproglige vendinger, og borgerne kun i begrænset omfang har mulighed for at gøre brug af retsmidler.

¹⁷ Catalan News Agency: Immigrants in Spain to pay between €710 and €1860 per year to access healthcare if they have not contributed to Social Security, 2012.

¹⁸ The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): Migrants in an irregular situation: acces to healthcare in 10 European Union Member States, 2012, s. 51. FRA er et af EU's specialiserede agenturer, som er oprettet med henblik på at yde sagkyndig rådgivning til EU-institutionerne og medlemslandene på en række områder. Bestyrelsen for agenturet består af uafhængige eksperter, en udpeget af hver medlemsstat, to repræsentanter for Europakommissionen samt en uafhængig ekspert udpeget af Europarådet.

4. Internationale konventioner mv.

Nedenfor beskrives Danmarks internationale forpligtelser i relation til spørgsmålet om sundhedsydelse til uregistrerede migranter med særligt fokus på følgende internationale konventioner¹⁹:

- FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder
- Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
- Den Europæiske Socialpagt
- FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder
- FN's konvention om børns rettigheder

Danmark har ratificeret de ovennævnte konventioner, hvilket indebærer en forpligtelse for staten til at sørge for, at dansk lovgivning og administrativ praksis ikke strider mod bestemmelser i disse regelsæt. Det er alene Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, som er inkorporeret i dansk ret²⁰. De internationale konventioner, som ikke er inkorporeret, kan dog også påberåbes og anvendes ved danske domstole.

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder

FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR) fra 1966 blev ratificeret af Danmark den 6. januar 1972 og trådte i kraft for Danmark i 1976²¹.

Ifølge artikel 12 i konventionen har ethvert menneske ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Det følger endvidere af bestemmelsen, at staten skal træffe foranstaltninger, som skaber betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt kur og pleje under sygdom.

¹⁹ Konventionerne, som inddrages, er udvalgt med udgangspunkt i analysen fra The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2012*. Det bemærkes, at Handicapkonventionen således ikke indgår i analysen.

²⁰ Det bemærkes, at Danmark også har ratificeret Europarådets konvention af 4. april 1997 om beskyttelse af menneskerettigheder og biomedicin, jf. bekendtgørelse nr. 65 af 11. december 2000. Artikel 3 i denne konvention omhandler lige adgang til sundhedsydelse. Af bemærkningerne til beslutningsforslag nr. 5 1998/1 vedr. ratificering af konventionen fremgår, at "lige adgang" først og fremmest betyder, at der ikke forekommer uberettiget forskelsbehandling. Der er ikke yderligere hjælp til fortolkning af denne bestemmelse fsva. sundhedsydelse til uregistrerede migranter i bemærkningerne til beslutningsforslaget eller Europarådets uddybende rapport om konventionen, jf. Explanatory Report nr. 164 af 17. december 1996.

²¹ Konventionen er gengivet i bekendtgørelse nr. 5 af 14. januar 1976.

Artikel 12

"1. De i denne konvention deltagende stater anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed.

2. De foranstaltninger, deltagerne i denne konvention skal træffe for at opnå den fulde virkeliggørelse af denne ret, skal omfatte sådanne, som er nødvendige for at

a) mindske antallet af dødfødsler og dødeligheden blandt småbørn samt fremme barnets sunde udvikling;

b) forbedre alle sider af de hygiejniske forhold i det menneskelige miljø og på arbejdspladsen;

c) forebygge, behandle og bekæmpe epidemiske og endemiske sygdomme samt erhvervs- og andre sygdomme;

d) skabe betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt kur og pleje under sygdom."

Konventionens artikel 2 indeholder nærmere regler om gennemførelsen af forpligtelserne i konventionen, herunder princippet om ikke-diskrimination.

Artikel 2:

" 1. Enhver i denne konvention deltagende stat forpligter sig til såvel alene som gennem international bistand og internationalt samarbejde, navnlig på det økonomiske og tekniske område, i videst mulig udstrækning og ved alle egnede midler, herunder især lovgivningsforanstaltninger, at træffe forholdsregler med henblik på den fremadskridende fulde virkeliggørelse af de i denne konvention vedtagne rettigheder.

2. De i denne konvention deltagende stater forpligter sig til at garantere, at de i konventionen anførte rettigheder gennemføres uden forskelsbehandling af nogen art i henseende til race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national eller social herkomst, formueforhold, fødsel eller anden stilling.

3. Udviklingslande kan, under behørig hensyntagen til menneskerettighederne og deres samfundsøkonomi, selv afgøre, i hvilken udstrækning de i forholdet til udlændinge vil garantere de i denne konvention anførte økonomiske rettigheder. "

FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder har til opgave at undersøge deltagerstaternes overholdelse af forpligtelserne i ICESCR. Komiteen udtaler sig i såkaldte "generelle kommentarer" om fortolkningen af konventionen. Komiteens generelle kommentarer er ikke juridisk bindende.

Komiteen har bl.a. fortolket indholdet og rækkevidden af konventionens artikel 12 i kommentar nr. 14 fra 2000²². Det fremgår heraf, at begrebet "*højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed*" ikke skal forstås som en ret til at være rask, men som en ret, der bl.a. omfatter retten til at have adgang til et sundhedsvæsen, som yder lige muligheder for, at mennesker kan nyde det højest mulige sundhedsniveau. Fortolkningen af den

²² Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000)

”højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed” afhænger af såvel individets biologiske og socioøkonomiske forudsætninger som et lands tilgængelige ressourcer²³.

Komiteen anfører, at behandlingssteder, sundhedseffekter og sundhedsydelse skal være tilgængelige for alle uden diskrimination inden for medlemsstatens jurisdiktion²⁴. Princippet om ikke-diskrimination indebærer ifølge komiteen, at stater, som har tiltrådt konventionen, er forpligtet til at respektere retten til sundhed ved bl.a. at undlade at nægte eller begrænse lige adgang for alle personer til forebyggende, helbredende og lindrende sundhedsydelser²⁵. Komiteen anfører endvidere, at staterne er forpligtet til at respektere retten til sundhed, bl.a., ved ikke at nægte eller begrænse lige adgang for alle personer, inkl. bl.a. uregistrerede migranter.

Komiteen angiver nogle kerneforpligtelser, som staterne efter komitéens opfattelse ikke under nogen omstændigheder kan fravige, herunder “to ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups”²⁶. Blandt kerneforpligtelserne nævnes desuden livsvigtig medicin som defineret under “the WHO Action Programme on Essential Drugs”, en lige lig fordeling af alle sundhedsfaciliteter, varer og tjenesteydelser samt implementeringen af en national strategi for folkesundhed, som skal omfatte særlig opmærksomhed på sårbare og marginaliserede grupper. Det fremgår endvidere, at staterne har en særlig forpligtelse til at give dem, der ikke har tilstrækkelige midler, den nødvendige sundhedsforsikring og sundhedsydelser²⁷.

I kommentar nr. 19 fra 2008, der vedrører konventionens artikel 9 om retten til social sikring, har komiteen udtalt, at ikke-statsborgere bør have økonomisk overkommelig adgang til sundhedsydelser. Enhver indskrænkning heri skal være proportional og rimelig. Komiteen udtalte desuden mere konkret, at alle personer, uanset deres nationalitet, tilhørssted eller immigrationsstatus, er berettiget til akut behandling samt sundhedsydelser i primærsektoren²⁸. Flygtninge, statsløse og asylansøgere og andre underprivilegerede og marginaliserede personer og grupper skal behandles ens i forhold til adgangen til ikke-bidragspligtige sociale sikringsordninger, inklusive rimelig adgang til sundhedsydelser²⁹.

I kommentar nr. 20 fra 2009 om ikke-diskrimination har komiteen udtalt, at alle børn, herunder de der opholder sig ulovligt i en medlemsstat, har ret til at modtage sundhedsydelser, som er overkommelige at betale, og at de rettigheder, der følger af konventionen, gælder for alle, inklusive ikke-statsborgere som flygtninge, asylansøgere, statsløse, migrantarbejdere og ofre for international menneskehandel, uanset deres retlige status³⁰. Det fremgår imidlertid af samme kommentar, at forskelsbehandling på baggrund af en af de grunde, der er nævnt i artikel 2, kan være berettiget, hvis begrundelsen for forskelsbehandlingen er rimelig og objektiv. I vurderingen heraf indgår, om målet med og effekten af de pågældende foranstaltninger er legitim og i overensstemmelse med konventionen, og om foranstaltningerne alene har til formål at fremme den generelle velfærd i et demokratisk samfund. Endvidere forudsættes proportionalitet, dvs. et klart og rimeligt forhold mellem målet og de pågældende foranstaltninger og deres effekt³¹.

²³ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 8 og 9.*

²⁴ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 12(b)*

²⁵ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000): "In particular states are under the obligation to respect the right to health by, inter alia, refraining from denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services.", jf. pkt. 34*

Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 43(a), jf. pkt. 47.

²⁷ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 19*

²⁸ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 19 (2008), pkt. 37*

²⁹ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 19 (2008), pkt. 38*

³⁰ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 20 (2009), pkt. 30*

³¹ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 20 (2009), pkt. 13*

Af komiteens kommentar nr. 14 fra 2000 fremgår fsva. konventionens artikel 12, stk. 2 (a), hvorefter de deltagende stater skal træffe foranstaltninger mhp. at "*mindske antallet af dødfødsler og dødeligheden blandt småbørn samt fremme barnets sunde udvikling*", at denne bestemmelse kan forstås således, at der kræves tiltag mhp. at forbedre børns og mødres sundhed, herunder adgang til familieplanlægning, sundhedsydelse før og efter fødsel, akutte obstetriske ydelser og adgang til information samt nødvendige ressourcer for at kunne agere på denne information³².

Komiteen fortolker endvidere konventionen således, at sundhedsydelser – også til uregistrerede migranter – bør være "available, accesssible, acceptable and of good quality" (AAAQ princippet)³³. Princippet indebærer, at sundhedsydelser skal være til rådighed i tilstrækkeligt omfang. Der skal desuden være adgang til ydelserne uden diskrimination, hvilket bl.a. indebærer, at ydelserne skal være økonomisk overkommelige, og at der skal være lige adgang til information. Sundhedsydelserne skal ifølge princippet være acceptable, idet sundhedsydelserne skal tilbydes med respekt ud fra et etisk og kulturelt synspunkt, og behandlingen skal være forbundet med fortrolighed. Endelig indebærer princippet, at sundhedsydelserne skal være af god kvalitet.

Komiteen har i maj 2013 på baggrund af Danmarks fremsendelse af 5. Periodiske Rapport til Komiteen i januar 2010 og besvarelse af supplerende spørgsmål fra komiteen til Danmark i marts 2013 samt en eksamination i maj 2013 afgivet en række anbefalinger i "Concluding Observations" til den danske regering. I konklusionen har komiteen fsva. uregistrerede migranter bemærket, at disse efter komitéens opfattelse fortsat har vanskeligt ved at få adgang til bl.a. sundhedsydelser³⁴. Komiteen anbefaler, at Danmark tager initiativer til at sikre, at bl.a. uregistrerede migranter og deres familiemedlemmer har adgang til basale sundhedsydelser. Komiteen anbefaler, at disse initiativer omfatter en garanti for helbredsundersøgelser ved ankomsten til landet og for vaccinationer til børn. Desuden anbefaler komiteen, at Danmark tager initiativer til, at socialt udsatte og marginaliserede grupper og individer får bedre kendskab til sundhedssystemet og sikrer, at alle har adgang til information herom på andre sprog end dansk.

Sammenfattende vurderes det, at ICESCR indebærer, at Danmark er forpligtet til i et vist omfang at yde sundhedsydelser til uregistrerede migranter. Det fremgår ikke klart af ordlyden af konventionen, hvilke sundhedsydelser og i hvilket omfang Danmark er forpligtet til at yde sundhedsydelser til denne gruppe. Det vurderes dog, at akutbehandling er omfattet.

Ifølge de generelle kommentarer fra FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder skal konventionen desuden fortolkes således, at uregistrerede migranter også bør tilbydes sundhedsydelser i primærsektoren. Endvidere er det komiteens fortolkning, at børn bør have adgang til sundhedsydelser, der er overkommelige at betale. Konkret har komiteen til Danmark anbefalet, at Danmark sikrer, at bl.a. uregistrerede migranter har adgang til basale sundhedsydelser, herunder en helbredsundersøgelse ved ankomst til landet, børnevaccinationer og information om sundhedssystemet.

Det fremgår ikke klart af hverken konventionen eller komiteens udtalelser, hvorvidt sundhedsydelserne skal ydes vederlagsfrit, men det fremgår som nævnt ovenfor af komiteens udtalelser, at ydelserne skal være økonomisk overkommelige.

³² *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 14.*

³³ *Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14 (2000), pkt. 12.*

³⁴ *The Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Concluding observations on the fifth periodic report of Denmark, adopted by the Committee at its fiftieth session, pkt. 18.*

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), vedtaget af Europarådet, blev ratificeret af Danmark i 1953 og trådte i kraft i 1962³⁵. Spørgsmål om krænkelse af EMRK kan indbringes for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD).

EMRK indeholder ikke konkrete bestemmelser om retten til sundhed, men artikel 2 og 3 indeholder overordnede bestemmelser om retten til liv og retten til ikke at blive udsat for tortur eller anden umenneskelig eller nedværdigende behandling.

Artikel 2

1. Ethvert menneskes ret til livet er beskyttet ved lov. Ingen må forsætligt berøves livet, undtagen ved fuldbyrdelse af en dødsdom, afsagt af en domstol i tilfælde, hvor der ved lov er fastsat dødsstraf for den pågældende forbrydelse.

[...]

EMD har flere gange udtalt, at EMRK artikel 2 ikke bare pålægger staterne at afstå fra overlagt eller uretmæssigt at frarøve liv, men også at tage passende skridt til at sikre livet for de personer, der er inden for statens jurisdiktion, jf. f.eks. *Nitecki mod Polen*, afgørelse af 21. marts 2002, s. 4. EMD har endvidere udtalt, at det ikke kan udelukkes, at myndighedernes handlinger eller undladelser på sundhedsområdet i visse tilfælde kan have betydning for statens ansvar efter artikel 2, jf. samme afgørelses s. 4.

Det følger af EMD's praksis, at stater skal sikre, for det første, at såvel offentlige som private hospitaler træffer de nødvendige forholdsregler for at beskytte patienters liv, og, for det andet, at der er etableret et effektivt og uafhængigt judicielt system, der kan prøve og tage stilling til årsagen til patienters død og sikre, at sundhedspersonel, der har begået fejl, bliver holdt ansvarlige.

Endelig har EMD udtalt, at det kan rejse spørgsmål i forhold til EMRK artikel 2, hvis statslige myndigheder udsætter en persons liv for fare ved at nægte den pågældende adgang til sundhedsydelse, som de har påtaget sig at stille til rådighed for befolkningen generelt, jf. *Cypern mod Tyrkiet*, dom af 10. januar 2001, præmis 219.

EMD har indtil nu afvist at tage stilling til, om EMRK artikel 2 forpligter stater til at sikre en generel sundhedsbehandling af en vis standard, jf. *Cypern mod Tyrkiet*, dom af 10. januar 2001, præmis 219.

Taïs mod Frankrig, dom af 1. juni 2006, vedrørte forholdene for en person, der var blevet tilbageholdt af myndighederne. I denne sag udtalte EMD, at forpligtelsen til at beskytte tilbageholdtes liv også omfatter at give lægehjælp, der kan forhindre en fatal udgang.

Det kan på denne baggrund konstateres, at der i medfør af EMRK artikel 2 påhviler medlemsstaterne en forpligtelse til at udbyde akut livreddende hjælp til alle, der befinder sig inden for medlemsstatens jurisdiktion, herunder også uregistrerede migranter.

Artikel 3

Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller vanærende behandling eller straf.

³⁵ LBK nr. 750 af 19/10/1998 om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

EMRK artikel 3 er en absolut rettighed, og det forhold, at klager er uregistreret migrant kan ikke tillægges vægt ved vurderingen af, om behandlingen af vedkommende er i strid med bestemmelsen, jf. *Mubilanzila Mayeka og Kamiki Mitunga*, dom af 12. oktober 2006, pr. 50-58.

Domstolen har dog også flere gange understreget, at et indgreb må have et vist minimum af intensitet for at være omfattet af EMRK artikel 3. Konvention sikrer ikke som sådan socioøkonomiske rettigheder, herunder f.eks. ret til fri lægebehandling. Der vil således skulle ganske meget til, før en persons livsvilkår kan antages at udgøre en krænkelse af EMRK artikel 3.

Lidelse som følge af naturligt forekommende fysiske eller psykiske sygdomme kan dog efter omstændighederne være omfattet af EMRK artikel 3, når sådanne lidelser forøges eller risikerer at blive forøget eller forstærket som følge af en behandling, som myndigheder er ansvarlige for, herunder på grund af forhold under frihedsberøvelse eller afgørelse om udvisning, jf. bl.a. *N. mod Storbritannien*, dom af 27. maj 2008, præmis 29.

EMD ses derudover ikke at have taget stilling til, om uregistrerede migranter som følge af forpligtelserne efter EMRK artikel 3 har krav på sundhedsydelse ud over akut hjælp. EMD har dog udtalt, at udsendelse af en udlænding, der lider af en fysisk eller psykisk sygdom, til et land, hvor mulighederne for behandling af lidelsen er ringere end i medlemsstaten, i helt særlige tilfælde kan rejse spørgsmål i forhold til artikel 3, når der foreligger tvingende humanitære hensyn, der taler imod udsendelse af udlændingen, jf. f.eks. *N. mod Storbritannien*, dom af 27. maj 2008, præmis 42. Domstolen understregede i den forbindelse, at den vil fastholde en høj tærskel for, hvornår der foreligger sådanne tvingende humanitære hensyn, jf. præmis 43. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at konventionen først og fremmest garanterer borgerlige og politiske rettigheder og ikke økonomiske og sociale rettigheder, samt i lyset af, at der kan være store forskelle i mulighederne og standarden for behandling i henholdsvis medlemsstaten og oprindelseslandet, og at konventionen ikke pålægger en pligt til at udligne sådanne forskelle ved at yde gratis og ubegrænset lægelig bistand til udlændinge, der ikke har ret til at opholde sig i medlemsstaten, jf. præmis 44.

På denne baggrund antages EMRK artikel 3 ikke at pålægge medlemsstaterne en generel forpligtelse til at stille sundhedsydelser ud over akut hjælp til rådighed for uregistrerede migranter.

Den Europæiske Socialpagt

Den Europæiske Socialpagt (European Social Charter - ESC) er vedtaget af Europarådet i 1961 og ratificeret af Danmark i 1965³⁶.

I ESC er det fastsat, at årsagerne til dårlig sundhed ("ill-health") skal fjernes, så vidt det er muligt, jf. artikel 11.

"Article 11- The right to protection of health

With a view to ensuring the effective exercise of the right to protection of health, the Contracting Parties undertake, either directly or in co-operation with public or private organisations, to take appropriate measure designed inter alia:

- 1. to remove as far as possible the causes of ill-health;*
- 2. to provide advisory and educational facilities for the promotion of health and the encouragement of individual responsibility in matters of health;*
- 3. to prevent as far as possible epidemic and other diseases.*

³⁶ Danmark har ikke ratificeret Den reviderede socialpagt af 1995.

I ESC er det endvidere fastsat, at enhver person, som ikke har tilstrækkelige ressourcer, og som ikke er i stand til at få disse ressourcer ved egen eller andres hjælp, herunder særligt vha. en social sikringsordning, bør få den tilstrækkelige hjælp, og i tilfælde af sygdom, den hjælp, som er nødvendiggjort af personens tilstand, jf. artikel 13.

"Article 13 - The right to social and medical assistance

With a view to ensuring the effective exercise of the right to social and medical assistance, the Parties undertake:

- 1. to ensure that any person who is without adequate resources and who is unable to secure such resources either by his own efforts or from other sources, in particular by benefits under a social security scheme, be granted adequate assistance, and, in case of sickness, the care necessitated by his condition;*
- 2. to ensure that persons receiving such assistance shall not, for that reason, suffer from a diminution of their political or social rights;*
- 3. to provide that everyone may receive by appropriate public or private services such advice and personal help as may be required to prevent, to remove, or to alleviate personal or family want;*
- 4. to apply the provisions referred to in paragraphs 1, 2 and 3 of this article on an equal footing with their nationals to nationals of other Parties lawfully within their territories, in accordance with their obligations under the European Convention on Social and Medical Assistance, signed at Paris on 11 December 1953."*

Endelig er det i artikel 17 i ESC fastsat, at en stat skal sikre, at børn og unge kan vokse op i omgivelser, som fremmer den fuldstændige udvikling af deres personlighed og deres fysiske og mentale egenskaber.

"Article 17 – The right of children and young persons to social, legal and economic protection

With a view to ensuring the effective exercise of the right of children and young persons to grow up in an environment which encourages the full development of their personality and of their physical and mental capacities, the Parties undertake, either directly or in co-operation with public and private organisations, to take all appropriate and necessary measures designed:

- 1.*
 - a. to ensure that children and young persons, taking account of the rights and duties of their parents, have the care, the assistance, the education and the training they need, in particular by providing for the establishment or maintenance of institutions and services sufficient and adequate for this purpose."*
- ..."

Ifølge pkt. 1 i appendiks til ESC er retten til sundhedsydelser begrænset til personer, som lovligt opholder sig i et land.

European Social Rights Committee, en ekspertkomite, der evaluerer og konkluderer vedr. landenes rapporteringer om overholdelse af ESC's artikler, har dog i flere sager udtalt, at lovgivning eller praksis, som nægter retten til medicinsk behandling til udlændinge, uanset om de er uregistrerede migranter, er i strid med artikel 13 i den reviderede socialpagt³⁷, jf. f.eks. klagesagen International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) mod Frankrig³⁸. Komiteen fandt i denne sag, at begreberne akutbehandling og livstruende tilstande ikke var tilstrækkeligt præcise i fransk ret, at det kompetente organ til at træffe beslutning på området ikke var præcist defineret, og at der var adskillige problemer forbundet med ydelserne til uregistrerede migranter i Frankrig. Komiteen bemærkede, at staten kun refunderede omkostningerne i begrænset omfang. Ikke desto

³⁷ Artikel 13 i det reviderede ESC svarer til art 13 i det oprindelige ESC.

³⁸ Klagesag nr. 14/2003

mindre fandt komiteen, at eksistensen af en form for tilbud om behandling gjorde, at Frankrig ikke overtrådte artikel 13, jf. præmis 34. Komiteen udtalte derudover, at børn har ret til behandling ud over behandling i forbindelse med livstruende situationer, jf. præmis 36-37, og fandt, at den franske ordning var i strid med ESC artikel 17 om børn og unges ret til social, retlig og økonomisk beskyttelse.

I klagesagen European Roman Rights Centre mod Bulgarien³⁹ udtalte Komiteen vedr. sociale rettigheder, at ESC ikke er til hinder for fastsættelse af krav om bidrag til sundhedsforsikring som forudsætning for ret til sundhedsydelse, men at personer, som ikke er omfattet af en sundhedsforsikring, bør være sikret tilstrækkelig adgang til behandling – også i situationer ud over akut behandling og behandling i livstruende situationer. Det fremgår endvidere, at komiteen finder, at ESC artikel 13 indebærer, at personer uden ressourcer bør ydes finansiel bistand for at få adgang til behandling i primærsektoren og specialiseret ambulans behandling. Det bemærkes, at de nævnte sager vedrører Den reviderede socialpakt samt Tillægsprotokollen om kollektiv klageadgang, som Danmark ikke har ratificeret.

Danmark har i 2009 udarbejdet en rapport til komiteen vedr. bl.a. opfyldelsen af forpligtelserne i medfør af ESC artikel 13. Komiteen har på den baggrund konkluderet, at situationen i Danmark fsva. sundhedsydelse er i overensstemmelse med art 13 i konventionen - afhængigt af Danmarks svar vedr. personer, som opholder sig i landet på ulovligt grundlag⁴⁰. Danmark har i den efterfølgende rapport i februar 2013 oplyst dels, at personer uden lovligt ophold kan få hjælp fra udlændingemyndighederne, dels at alle, som opholder sig midlertidigt i Danmark, har ret til akut sygehusbehandling samt fortsat sygehusbehandling, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise patienten til behandling i hjemlandet, og at der kan opkræves betaling for den fortsatte behandling efter en konkret vurdering⁴¹. Komiteen har i sin seneste udtalelse fra januar 2014 ikke udtalt sig specifikt om uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelse.

Sammenfattende vurderes det, at ESC indebærer, at akutbehandling inkl. livreddende behandling også skal tilbydes til uregistrerede migranter. Det er desuden komiteens vurdering i en konkret klagesag, at der herudover i et vist omfang bør tilbydes behandling i primærsektoren også til uregistrerede migranter, særligt til børn. Det bemærkes, at komiteen umiddelbart har vurderet, at situationen i Danmark fsva. sundhedsydelse er i overensstemmelse med artikel 13 i ESC, idet komiteen i sin seneste udtalelse vedrørende Danmark dog ikke har udtalt sig specifikt om uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelse⁴².

FN's konvention om barnets rettigheder

FN's konvention om barnets rettigheder (børnekonventionen) blev ratificeret af Danmark den 19. juli 1991 og trådte i kraft for Danmark i 1992⁴³.

Det fremgår af indledningen til konventionen, at baggrunden for konventionen bl.a. er FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder, hvorefter børn har ret til særlig omsorg og bistand. Børnekonventionen tager bl.a. hensyn til Erklæringen om Barnets Rettigheder vedtaget på de Forenede Nationers generalforsamling den 20. november 1959 om, at barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse, både før og efter fødslen. Konventionen

³⁹ Klagesag 46/2007

⁴⁰ European Committee of Social Rights: Conclusions XIX-2 (2009) (Denmark)

⁴¹ 32nd Report on the European Social Charter submitted by the Government of Denmark, fremsendt til Europarådet den 19. februar 2013.

⁴² European Committee of Social Rights: Conclusions XX-2 (2013). Januar 2014

⁴³ Konventionen er gengivet i bekendtgørelse nr. 6 af 16. januar 1992.

anerkender desuden, at der i alle lande i verden er børn, der lever under særligt vanskelige forhold, og at sådanne børn kræver særlig hensyntagen.

Den centrale bestemmelse i børnekonventionen i forhold til fastlæggelsen af retten til sundhed er artikel 24:

”Artikel 24

- 1. Deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.*
- 2. Deltagerstaterne skal arbejde for fuld gennemførelse af denne ret og især tage passende forholdsregler for:*
 - a) at formindske spædbørns- og børnedødeligheden;*
 - b) at sikre ydelsen af nødvendig lægelig bistand og sundhedspleje til alle børn med særlig vægt på udvikling af den primære sundhedspleje;*
 - c) at bekæmpe sygdom og underernæring, herunder inden for rammerne af den primære sundhedspleje, blandt andet ved anvendelse af let tilgængelig teknologi og gennem ydelse af tilstrækkelig og nærende mad og rent drikkevand under hensyntagen til de farer og risici, der er knyttet til forurening af miljøet;*
 - d) at sikre kvinder passende svangerskabs- og barselspleje;*
 - e) at sikre, at alle grupper i samfundet, særligt forældre og børn, oplyses om og har adgang til undervisning og støttes i brugen af grundlæggende viden om børns sundhed og ernæring, fordelene ved amning, hygiejne og rengøring af omgivelserne og forebyggelse af uheld;*
 - f) at udvikle forebyggende sundhedspleje, rådgivning af forældre, samt undervisning og bistand i forbindelse med familieplanlægning.*
- 3. Deltagerstaterne skal tage alle effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed.*
- 4. Deltagerstaterne forpligter sig til at fremme og opmuntre internationalt samarbejde med henblik på gradvis at opnå fuldstændig gennemførelse af den i denne artikel anerkendte ret. I denne henseende skal der tages særligt hensyn til udviklingslandenes behov.”*

Ligesom ICESCR tager børnekonventionen udgangspunkt i retten til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, jf. artikel 24. Børnekonventionen indeholder ligeledes et forbud mod diskrimination, jf. artikel 2.

Det skal ifølge artikel 3 sikres, at i alle foranstaltninger vedr. børn, hvad enten disse udøves af offentlige eller private institutioner for socialt velfærd, domstole, forvaltningsmyndigheder eller lovgivende organer, skal barnets tarv komme i første række.

Af artikel 4 fremgår, at deltagerstaterne skal gennemføre al passende lovgivning samt administrative og andre forholdsregler til gennemførelsen af de i konventionen anerkendte rettigheder i videst muligt omfang inden for de ressourcer, der er til rådighed.

FN's komité vedr. barnets rettigheder har i en generel kommentar nr. 6 fra 2005 udtalt, at uledsagede børn har den samme ret til sundhedsydelse som børn, der er statsborgere.

Komiteen har endvidere i en generel kommentar nr. 15 fra 2013 om fortolkningen af art. 24 udtalt, at art. 24, stk.1, pålægger deltagerstaterne at sikre, at sundhedsydelser og andre relevante former for service er til

rådighed og tilgængelige for alle børn, med særlig fokus på underprivilegerede områder og populationer⁴⁴. Dette forudsætter en omfattende primærsektor, en tilstrækkelig juridisk ramme og vedvarende opmærksomhed på de underliggende determinanter for børns helbred. Komiteen har i samme kommentar udtalt, at særlig opmærksomhed bør rettes mod enhver form for diskrimination, som kan skade børns helbred. Endvidere har komiteen udtalt, at manglende evne til at betale for sundhedsydelser, sundhedsartikler eller medicin ikke bør forhindre adgang hertil. Brugerbetaling bør ikke anvendes, og skatte- eller forsikringssystemer bør implementeres på basis af retfærdige og indkomstafhængige bidrag. Der tages imidlertid ikke i kommentaren særskilt stilling til, hvad der gælder for uregistrerede migranter.

Komiteen har i den generelle kommentar nr. 15 fra 2013 desuden udtalt, at der bør være universel adgang til sundhedsydelser i hele perioden fra før en graviditet, under graviditeten, fødslen og i perioden efter fødslen⁴⁵. Endvidere finder komiteen ikke, at manglende evne til at betale for sundhedsydelser, sundhedsartikler eller medicin bør forhindre adgangen hertil. Det fremgår, at brugerbetaling ikke bør anvendes, og at skatte- eller forsikringssystemer bør implementeres på basis af retfærdige og indkomstafhængige bidrag. Komiteen tager heller ikke på dette område særskilt stilling til, hvad der gælder for uregistrerede migranter.

Komiteen har senest i 2011 afgivet konkluderende bemærkninger på baggrund af en rapport fra Danmark om overholdelse af børnekonventionen og en efterfølgende eksamination. I rapporten, eksaminationen og bemærkningerne har migranternes adgang til sundhedsydelser ikke været et specifikt emne.

Sammenfattende vurderes det, at FN's børnekonvention i hvert fald indebærer, at der bør være særligt fokus på børns adgang til sundhedsydelser i forbindelse med overvejelser af uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelser, idet børn kræver særlig beskyttelse, jf. den indledende argumentation i børnekonventionen nævnt ovenfor.

FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder

FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder af 18. december 1979 (CEDAW) blev ratificeret af Danmark den 21. april 1983 og trådte i kraft for Danmark samme år⁴⁶.

Artikel 12 konventionen omhandler sundhedsydelser til kvinder før, under og efter graviditeten.

"Artikel 12

- 1. De deltagende stater skal træffe alle passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination imod kvinder på sundhedsområdet for, på grundlag af ligestilling mellem mænd og kvinder, at sikre adgang til lægebehandling og sundhedspleje, herunder familieplanlægning.*
- 2. Uanset bestemmelserne i foranstående stk. 1 skal de deltagende stater sikre kvinder passende og om nødvendigt gratis bistand i forbindelse med graviditet og nedkomst og i tiden efter fødslen såvel som tilstrækkelig ernæring under graviditet og amning."*

⁴⁴ UN Committee on the Rights of the Child: General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24).

⁴⁵ UN Committee on the Rights of the Child: General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24).

⁴⁶ Konventionen er gengivet i bekendtgørelse af 9. september 1983 nr. 83 om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder.

FN's komité vedrørende afskaffelse af diskrimination mod kvinder har i en generel anbefaling fra 2008 understreget, at alle kategorier af kvindelige migranter er omfattet af konventionen, herunder også uregistrerede kvindelige migranter⁴⁷.

CEDAW artikel 12 kan sammenholdes med art 24, stk. 2, litra d), i børnekonventionen, hvorefter kvinder skal sikres passende svangerskabs- og barselspleje, jf. ovenfor. De særlige hensyn, der ifølge børnekonventionen bør tages over for børn, omfatter således også de ufødte børn og moderen i forbindelse med graviditet og fødsel.

Danmark har senest i 2009 på baggrund af en rapport og efterfølgende eksamination modtaget konkluderende observationer fra komiteen. Komiteen fokuserede i den forbindelse ikke på migranternes adgang til sundhedsydelse. Danmark har i juni 2013 afleveret den 8. rapport til komiteen om Danmarks efterlevelse af konventionen, hvori migranternes adgang til sundhedsydelse dog heller ikke er blandt emnerne. Den efterfølgende eksamination forventes at finde sted i 2015.

Sammenfattende vurderes det, at CEDAW indebærer, at der i forbindelse med overvejelser om uregistrerede migranternes adgang til sundhedsydelse bør være særligt fokus på, at kvinder sikres passende svangerskabs- og barselspleje.

Sammenfattende vedr. Danmarks internationale forpligtelser

Det følger af flere af de ovennævnte konventioner, at retten til sundhedsydelse i et vist omfang er en grundlæggende rettighed for alle, herunder uregistrerede migranter. På grund af konventionernes meget overordnede og generelle formuleringer er det imidlertid vanskeligt nøjagtigt at fastlægge rækkevidden af Danmarks internationale forpligtelser på dette område.

Ved vurderingen af, om Danmark med de gældende regler om sundhedsydelse til uregistrerede migranter opfylder sine forpligtelser, skal det således forsøges fastlagt, hvilke minimumskrav der følger af konventionerne.

På baggrund af en fortolkning af konventionerne må det antages, at det følger af EMRK, ICESR og ESC, at der skal ydes behandling ved akut behov som fx livreddende behandling til alle, herunder uregistrerede migranter⁴⁸. Akutbehandlingen bør formentlig også tilbydes vederlagsfrit, i hvert fald hvis personen ikke er stand til at betale herfor. Akut behandling tilbydes da også i de lande, som er beskrevet i afsnit 4. Dog opkræves der i flere af disse lande betaling fra patienter, såfremt de har tilstrækkelige økonomiske midler.

Fortolkningen af konventionerne er for så vidt angår et eventuelt krav på behandling ud over akut behandling mere usikker. Der er tegn på, at komitéerne søger at udvide forpligtelserne, idet der i flere udtalelser anlægges en mere vidtrækkende fortolkning af konventionerne, hvorefter der ud over akut behandling også bør ydes den mest nødvendige (essentielle) behandling af nogle sygdomme i primærsektoren. Dette er ikke i dag tilfældet i Danmark.

⁴⁷ UN Committee on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women: Recommendation No. 26 on women migrant workers af 5. December 2009.

⁴⁸ FRA definerer akutbehandling som livreddende foranstaltninger og lægelig behandling, som er nødvendig for at forebygge alvorlig helbredsskade, jf. afsnit 4. Det må dog antages, at afgrænsningen af akutbehandling i praksis varierer.

Det fremgår af generelle udtalelser fra FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder og Komitéen vedr. sociale rettigheder, at det følger af hhv. ICESCR, og ESC, at uregistrerede migranter ud over akut behandling i et vist omfang også bør tilbydes behandling i primærsektoren. Udtalelserne giver imidlertid ikke grundlag for at fastslå omfanget af denne behandling.

Det Europæiske Agentur for Grundlæggende Rettigheder (FRA) har i sin rapport med udgangspunkt i ovennævnte konventioner tilkendegivet den holdning, at uregistrerede migranter som minimum bør være berettiget til at have adgang til nødvendige sundhedsydelser, som ikke alene omfatter akut behandling, men også andre former for essentielle sundhedsydelser, herunder muligheden for at se en læge eller modtage nødvendig medicin.

FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder har anbefalet Danmark at tage initiativ til at sikre, at bl.a. uregistrerede migranter og deres familiemedlemmer har adgang til basale sundhedsydelser, og komiteen har i den forbindelse som konkrete eksempler nævnt helbredsundersøgelser ved ankomsten til landet og vaccinationer til børn. Desuden har komiteen konkret anbefalet, at Danmark tager initiativ til, at socialt udsatte og marginaliserede grupper og individer får kendskab til sundhedssystemet og sikrer, at alle har adgang til information herom på andre sprog end dansk.

Princippet om, at alle bør være beskyttet mod diskrimination, indebærer ikke nødvendigvis, at alle har ret til alle sundhedsydelser, hvis forskellige tilbud om sundhedsydelser kan retfærdiggøres ud fra rimelige og objektive kriterier⁴⁹. Det fremgår da også af ovennævnte analyse fra FRA, at de internationale konventioner ikke forpligter landene til at sikre adgang til alle sundhedsydelser på lige fod med landets egne borgere.

Der er hensyn, der begrunder, at uregistrerede migranter ikke omfattes af samme rettigheder som fx personer med bopæl eller asylansøgere i landet. Et eksempel er hensynet til at undgå at tiltrække og fastholde flere migranter, som opholder sig i landet på ulovligt grundlag.

For så vidt angår fx asylansøgere er der analyser, som indikerer, at asylansøgerne ikke ved deres valg af opholdsland har inddraget muligheden for adgang til sundhedsydelser som en afgørende faktor⁵⁰. Der anses dog at være en risiko for, at asylansøgere, som har fået afslag på asyl, i højere grad forbliver i landet, hvis retten til sundhedsydelser udvides.

Dertil kommer, at en udvidet ret til sundhedsydelser for uregistrerede migranter kan medføre mindre tilskyndelse til, at uregistrerede migranter tager/holder kontakt til udlændingemyndighederne.

Der er således ikke grundlag for at konkludere, at behandling ud over akut behandling på nuværende tidspunkt er en ret for alle uregistrerede migranter.

Danmark yder sygehusbehandling ved akut sygdom, og der ydes derudover fortsat behandling ud fra en konkret vurdering. Dertil kommer, at den akutte behandling er vederlagsfri, mens den eventuelt fortsatte behandling efter en konkret vurdering ligeledes kan ydes vederlagsfrit, eller der kan opkræves betaling herfor. Der er således i et vist omfang behandling for uregistrerede migranter udover akut behandling. På denne

⁴⁹ Søvig, Karl Harald: "Provision of Health Services to Irregular Migrants With a Special focus on Children", *European Journal of Health Law* 18 (2011), s. 43-54. Se fx FN's Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder ovenfor.

⁵⁰ Betänkande av Utredningen om vård för papperslösa m.fl. SOU 2011: 48

⁵⁰ Betänkande av Utredningen om vård för papperslösa m.fl. SOU 2011: 48

baggrund vurderes det, at Danmark generelt lever op til sine internationale forpligtelser i forhold til uregistrerede migranter.

Børnekonventionen og CEDAW indikerer, at der bør være særligt fokus på børn og gravides rettigheder ved vurderingen af uregistrerede migranternes ret til sundhedsydelse. Baggrunden herfor er bl.a., at børn som følge af deres fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg. Det særlige fokus på gravide, jf. CEDAW, kan ligeledes begrundes med varetagelsen af det ufødte barns tarv og den gravides særligt udsatte position. Endelig har FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder anført, at ICESCR kan fortolkes således, at børn og gravide i særlig grad bør sikres adgang til sundhedsydelser, jf. også komiteens anbefaling til Danmark vedr. vaccinationer til børn.

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at regionernes tilbud om akut sygehusbehandling til uregistrerede migranter er i overensstemmelse hermed.

Der er i Danmark fokus på gravide og børns adgang til sundhedsydelser. Gravide, der er uregistrerede migranter, har adgang til vederlagsfri hjælp til pludseligt opståede komplikationer under graviditeten og pludselig fødsel, dvs. fødsel uden for termin (efter praksis betragtes fødsel til termin fra uge 37+ 0 til uge 41 + 6). Såfremt en kvinde, som ikke har bopæl i Danmark, kommer til et sygehus og er i fødsel, vil hun naturligvis ikke blive afvist, men i situationer, hvor fødslen sker til tiden og således ikke er akut, kan regionen opkræve betaling eller yde behandlingen vederlagsfri, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, jf. sygehusbekendtgørelsens § 5, stk. 2-4. Ligeledes er det ministeriets opfattelse, at der er særligt fokus på børns behov, når børn, som er uregistrerede migranter, har behov for akut sygehusbehandling.

Det er uklart, i hvilket omfang retten til sundhedsydelser i medfør af de internationale konventioner også indebærer, at ydelserne i alle tilfælde bør være vederlagsfri. I den forbindelse bemærkes det, at mange lande, som tilbyder akut behandling - og i nogle tilfælde behandling herudover - til uregistrerede migranter, opkræver betaling, såfremt migranten har økonomisk mulighed for at opfylde et sådant krav. FN's komité vedr. barnets rettigheder har i en generel kommentar indikeret, at børn og gravide bør have adgang til sundhedsydelser uanset deres evne til at betale, men komiteen har i kommentaren ikke taget særskilt stilling til uregistrerede migranter. Det skal i den forbindelse understreges, at private sundhedstjenesteydere i primærsektoren og på private sygehuse i Danmark kan yde behandling mod betaling til alle uanset bopælsstatus og opholdsstatus.

Det vurderes sammenfattende, at Danmark lever op til sine internationale forpligtelser.

5. Konklusion

Det vurderes sammenfattende, at Danmark lever op til sine internationale forpligtelser, idet Danmark yder sygehusbehandling ved akut sygdom.

Der er tegn på, at komitéerne, som i generelle kommentarer udtaler sig om fortolkningen af nogle af de internationale konventioner, søger at udvide forpligtelserne, idet der i flere udtalelser anlægges en mere vidtrækkende fortolkning af konventionerne, hvorefter der ud over akut behandling også bør ydes den mest nødvendige behandling af visse sygdomme i primærsektoren. Dette er ikke i dag tilfældet i Danmark.

Der ydes dog i Danmark fortsat behandling ud fra en konkret vurdering. Dertil kommer, at den akutte behandling er vederlagsfri, mens den eventuelt fortsatte behandling efter en konkret vurdering ligeledes kan ydes vederlagsfrit, eller der kan opkræves betaling herfor, jf. rapportens afsnit 5.

Børnekonventionen og FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination imod kvinder indebærer, at der bør være særligt fokus på børns adgang til sundhedsydelse samt kvinders adgang til passende svangerskabs- og barselspleje. Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at regionernes tilbud om akut sygehusbehandling til uregistrerede migranter er i overensstemmelse hermed.

Det bemærkes, at der i flere andre lande tilbydes sundhedsydelser til børn og gravide, hvilket i nogle lande sker mod betaling, som beskrevet i rapportens afsnit 2.

Det er uklart, i hvilket omfang retten til sundhedsydelser i medfør af de internationale konventioner også indebærer, at ydelserne i alle tilfælde bør være vederlagsfri. I den forbindelse bemærkes det, at mange lande, som tilbyder akut behandling - og i nogle tilfælde behandling herudover - til uregistrerede migranter, opkræver betaling, såfremt migranten har økonomisk mulighed for at opfylde et sådant krav. Det skal i den forbindelse understreges, at private sundhedstjenesteydere i primærsektoren og på private sygehuse i Danmark kan yde behandling mod betaling til alle uanset bopælsstatus og opholdsstatus.

Analysen vil blive udsendt til regionernes orientering.

Bilag 1. Definitioner

- **Uregistrerede migranter:** Personer som opholder sig i Danmark uden lovligt opholdsgrundlag. Det er personer, som ikke søger eller har fået afslag på opholdstilladelse, og som ikke er registreret hos udlændingemyndighederne.
- **Behandling:** Undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5
- **Akut behandling:** Livreddende foranstaltninger og lægelig behandling, som er nødvendig for at forebygge alvorlig helbredsskade, jf. FRA.⁵¹
- **Nødvendig behandling i medfør af udlændingelovgivningen:** Smertelindrende eller uopsættelig behandling. En behandling anses for uopsættelig, hvis den ikke kan udskydes, fordi der er risiko for livsvarige mén, for udvikling i eller svær progression af tilstanden eller for, at tilstanden bliver kronisk.
- **Sundhedsydelse i primærsektoren ("primary care"):** Væsentlige/livsvigtige behandlinger af almindelige mindre sygdomme, som ydes ambulant fx af en praktiserende læge, jf. FRA⁵¹.
- **Sekundære sundhedsydelser:** Lægelig behandling, som ydes af specialister og ofte under indlæggelse, jf. FRA⁵¹.

⁵¹ The European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States*, 2012, s. 15.

Bilag 2. Dansk ret

Nedenfor gengives de bestemmelser i dansk ret, som er særligt relevante for beskrivelsen af retten til sundhedsydelser for uregistrerede migranter.

Sundhedslovens §§ 7-8 og §§ 80-81

§ 7. Personer, der har bopæl her i landet, har ret til lovens ydelser.

Stk. 2. Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregisteret.

§ 8. Personer, der ikke har bopæl her i landet, har under midlertidigt ophold ret til ydelser efter bestemmelserne i § 80.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler herom samt om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl her i landet.

§ 80. Regionsrådet yder akut behandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, jf. § 8, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen.

Stk. 2. Herudover yder regionsrådet behandling til de i stk. 1 nævnte personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus der.

§ 81. Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Regionsrådet kan opkræve betaling af patienten for behandling efter § 80, stk. 2. Behandlingen kan dog ydes vederlagsfrit, når regionsrådet under de foreliggende omstændigheder skønner det rimeligt.

Stk. 3. Hvor særlige forhold taler herfor, kan indenrigs- og sundhedsministeren uanset reglerne i §§ 79 og 80, fastsætte nærmere regler om, at regionsrådene vederlagsfrit skal yde visse behandlinger, uanset hvor patienten bor.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler, hvorefter der ydes personer, som midlertidigt opholder sig her i landet, vederlagsfri behandling ved det regionale sygehusvæsen.

Bekendtgørelse nr. 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 5. Personer, der ikke har bopæl her i landet, har ret til akut sygehusbehandling m.v. i opholdsregionen i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v. Behandlingen m.v. ydes på samme vilkår som til personer med bopæl her i landet.

Stk. 2. Regionsrådet i opholdsregionen yder herudover sygehusbehandling m.v., når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, jf. dog § 14.

Stk. 3. For behandling, der ydes efter stk. 2, kan regionsrådet opkræve betaling efter reglerne i § 40.

Stk. 4. Behandling efter stk. 2, kan ydes vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt.”

Udlændingelovens § 42 a

§ 42 a. En udlænding, der opholder sig her i landet og indgiver ansøgning om opholdstilladelse i medfør af § 7, får udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, indtil udlændingen meddeles opholdstilladelse, eller udlændingen udrejser eller udsendes, jf. dog stk. 3 og 4 og § 43, stk. 1. [...].

Stk. 2. Har en udlænding, der ikke er omfattet af stk. 1 eller § 43, stk. 1, efter reglerne i kapitel 1 og 3-5 ikke ret til at opholde sig her i landet, får udlændingen udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, hvis det er nødvendigt af hensyn til forsørgelsen af udlændingen, jf. dog stk. 3 og 4.

Stk. 3. Stk. 1 og 2 gælder ikke:

1) Hvis udlændingen har lovligt ophold her i landet i medfør af § 1 eller § 5, stk. 2, eller i medfør af et registreringsbevis eller et opholdskort efter § 6 eller i medfør af en opholdstilladelse efter §§ 9-9 f eller 9 i-9 n. En udlænding som nævnt i stk. 1, 1. pkt., der er blevet meddelt opholdstilladelse i medfør af § 9 b, § 9 c eller § 9 e, får uanset 1. pkt. udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingesservice i den periode, som er nævnt i stk. 1, 2. pkt.

2) Hvis udlændingen har indgået ægteskab med en herboende person, medmindre særlige grunde foreligger.

3) Hvis udlændingens opholdssted ikke kendes.

4) Hvis udlændingen har ret til hjælp til forsørgelse efter anden lovgivning. Stk. 1 gælder dog, uanset om udlændingen har ret til hjælp til forsørgelse efter lov om aktiv socialpolitik.

Stk. 4. Udlændingestyrelsen kan bestemme, at en udlænding omfattet af stk. 1 eller 2, jf. stk. 3, der har tilstrækkelige midler hertil, ikke skal have dækket sine eller sin families udgifter til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser. Udlændingestyrelsen kan endvidere pålægge en udlænding at betale udgifterne til udlændingens eller dennes families underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser, såfremt udlændingen har tilstrækkelige midler hertil. Udlændingestyrelsen kan fastsætte nærmere regler om, i hvilke tilfælde en udlænding som nævnt i 1. pkt. ikke skal have dækket sine eller sin families udgifter til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser, og om, i hvilke tilfælde en udlænding som nævnt i 2. pkt. kan pålægges at betale udgifterne hertil. Udlændingestyrelsen kan fastsætte nærmere retningslinjer for beregningen af udgifterne til underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser, herunder fastsætte gennemsnitstakster for en given ydelse over en given periode.

Stk. 5.

....

Stk. 7. Udlændingestyrelsen kan bestemme, at en i stk. 1 eller 2, jf. stk. 3, nævnt udlænding, uanset om den pågældende selv har tilstrækkelige midler til sit underhold og nødvendige sundhedsmæssige ydelser, skal tage ophold efter Udlændingestyrelsens nærmere bestemmelse. [...].

§ 43. Politiet kan, såfremt der er et umiddelbart behov herfor, drage omsorg for indkvartering og underhold af samt nødvendige sundhedsmæssige ydelser til udlændinge, der opholder sig her i landet og indgiver ansøgning om opholdstilladelse i medfør af § 7, og som ikke er registrerede som asylansøgere efter § 48 e, stk. 2. Politiet afholder udgifterne hertil.

Stk. 2.....”