

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Erkki Liikanen

(11. juli 2002)

Reklame for humanmedicinske lægemidler er primært reguleret ved artikel 86-100 i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler⁽¹⁾.

For så vidt angår offentlig reklame for lægemidler, fastsætter artikel 88, stk. 1, i direktiv 2001/83/EF, at medlemsstaterne skal forbyde offentlig reklame for lægemidler, der er receptpligtige. Den eneste undtagelse fra dette helt generelle forbud er fastsat i direktivets artikel 88, stk. 4. I henhold til denne bestemmelse gælder reklameforbuddet ikke for vaccinationskampagner, der lanceres af industrien, og som er godkendt af medlemsstaternes kompetente myndigheder. Bortset fra denne undtagelse er enhver form for offentlig reklame for receptpligtige lægemidler strengt forbudt.

For så vidt angår reklame for lægemidler, som henvender sig til personer, der er beføjet til at ordinere eller udlevere lægemidler, er der fastsat nærmere bestemmelser herom i artikel 91-96 i direktiv 2001/83/EF. Disse bestemmelser indeholder ikke et generelt forbud mod reklame for receptpligtige lægemidler. Medicinalvirksomheder kan således over for denne persongruppe også reklamere for receptpligtige lægemidler.

For så vidt angår fjernsynsreklamer i særdeleshed, gælder der et særligt forbud i henhold til artikel 14 i Rådets direktiv 89/552/EØF af 3. oktober 1989 om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne vedrørende udøvelse af tv-radiospredningsvirksomhed⁽²⁾. I henhold til denne bestemmelse forbydes fjernsynsreklamer for lægemidler og medicinsk behandling, der er receptpligtige i den medlemsstat, under hvis myndighed tv-radiospredningsorganet hører.

Visse dele af lægemiddellovgivningen er i øjeblikket under revision. Kommissionens forslag⁽³⁾ indeholder en række ændringer af artikel 88 i direktiv 2001/83/EF med det formål at sikre en bedre oplysning om visse receptpligtige lægemidler. Det generelle forbud mod al reklame for disse lægemidler fastholdes dog.

⁽¹⁾ EFT L 311 af 28.11.2001.

⁽²⁾ EFT L 298 af 17.10.1989.

⁽³⁾ KOM(2001) 404 endelig udg.

(2002/C 301 E/230)

SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-1734/02

af Cristiana Muscardini (UEN) til Kommissionen

(17. juni 2002)

Om: Anerkendelse af naturopati

I de sidste ti år er der opstået talrige erhverv, der sigter imod forebyggelse og velvære og en bedre livskvalitet i almindelighed. Der er tale om metoder, som ofte associeres med den såkaldte ikke-konventionelle lægevidenskab (akupunktur, homøopati, fysioterapi osv.) for at afskille den fra den almindelige anerkendte lægevidenskab, som praktiseres inden for rammerne af de nationale sundhedsstrukturer. Disse behandlinger anerkendes i dag af alle som sikre medvirkende midler til at beskytte sundhed og velvære, og de er i særdeleshed nyttige i forbindelse med forebyggelse, dersom de personer, der praktiserer dem, dvs. naturopaterne, er fagligt veluddannede. Det benævnes tillige »velvæerehvervet«, og det består af professionelle sygeplejersker, fysioterapeuter, skønhedseksperter, shatsumassører, reflekszoneterapeuter, helsekosteksperter, undervisere i helbredende gymnastik, personlige trænere osv., som (i hvert fald i Italien) følger teoretiske og praktiske uddannelseskurser på ca. 1 000-1 200 timer fordelt over 3-4 år. Disse uddannelser og den deraf følgende virksomhed som naturopat vil blive stadig mere udbredt, idet der foretages en stimulation af evnen til selvhelbredelse og der anvendes naturlige midler til de forskellige behandlinger (urter, olier, Bach-blomster osv.).

Kan Kommissionen oplyse, om dette forholdsvis nye fænomen har udviklet sig i EU-landene og eventuelt i hvilke?

Har Kommissionen kendskab til videnskabelige undersøgelser om værdien af dette erhverv?

I hvilke lande er erhvervet som naturopat retligt anerkendt?

Findes der en europæisk anerkendelse?

I benægtende fald anser Kommissionen det ikke for nyttigt og hensigtsmæssigt at tage initiativer med henblik på at fremme anerkendelsen af dette erhverv, der bygger på prævention og beskyttelse af det fysiske velvære?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Frederik Bolkestein

(24. juli 2002)

Det ærede parlamentsmedlem henviser til ikke-konventionelle behandlingsformer og de erhverv, der findes på dette område. I de seneste årtier er der generelt sket en udvikling i disse erhverv i Fællesskabet, men ifølge Kommissionens oplysninger er der ikke bred enighed om den objektive videnskabelige og terapeutiske værdi af i det mindste nogle af de aktiviteter, der er tale om.

I almindelighed er det op til den enkelte medlemsstat at afgøre, om en erhvervsmæssig aktivitet skal være lovreguleret eller ej; og for de erhverv, der er nævnt i det ærede parlamentmedlems spørgsmål, er der ingen samordning af uddannelsesforholdene på fællesskabsplan. Der findes derfor ikke nogen egentlig »europæisk anerkendelse« af disse erhverv, dvs. at betegnelserne for de erhvervskompetencegivende eksamensbeviser og titler i forbindelse med disse erhverv ikke er fastlagt i en juridisk bindende retsakt under fællesskabslovgivningen.

Der kan i medlemsstaterne forekomme erhverv, som ikke er lovregulerede. Medlemsstaterne bestemmer fortsat i vid udstrækning selv, om de vil lovregulere et bestemt erhvervsområde, og i givet fald hvordan. Kommissionen ved ikke nødvendigvis, om et erhverv er lovreguleret eller ej i en bestemt medlemsstat. Kommissionen kan dog oplyse, at erhvervet fysioterapeut er lovreguleret og omfatter 22 forskellige titler i alle medlemsstater samt Island, Liechtenstein og Norge. Erhvervet ergoterapeut er ligeledes lovreguleret i 13 medlemsstater (alle undtagen Østrig og Sverige) samt Island, Liechtenstein og Norge. Erhvervet »naturopat« (naturmedicinere) er inden for Den Europæiske Union/Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EU/EØS) kun lovreguleret i Norge.

Et erhverv betegnes som lovreguleret, hvis der foreligger et administrativt eller lovbestemt krav om, at man skal være i besiddelse af et eksamensbevis eller en anden erhvervsmæssig kvalifikation for at kunne udøve det pågældende erhverv. Hvis en person ønsker anerkendelse af et eksamensbevis med henblik på at udøve et lovreguleret erhverv inden for ikke-konventionelle behandlingsformer i en anden medlemsstat end den, hvor han/hun har opnået sin erhvervsmæssige kvalifikation, kan et af følgende to direktiver finde anvendelse, afhængigt af det uddannelsesniveau, eksamensbeviset attesterer: Rådets direktiv 89/48/EØF af 21. december 1988 om indførelse af en generel ordning for gensidig anerkendelse af eksamensbeviser for erhvervskompetencegivende videregående uddannelser af mindst tre års varighed⁽¹⁾ (studentereksamen eller tilsvarende + tre år) eller Rådets direktiv 92/51/EØF af 18. juni 1992 om anden generelle ordning for anerkendelse af erhvervsuddannelser⁽²⁾, der dækker eksamensbeviser, certifikater og andre erhvervsuddannelsesbeviser på et lavere niveau end dem, der er omfattet af direktiv 89/48/EØF.

Den anerkendelse, som disse direktiver giver, består i retten til at udøve et bestemt lovreguleret erhverv på de samme betingelser som indehavere af nationale eksamensbeviser. Hvis der imidlertid er væsentlige forskelle mellem ansøgerens kvalifikationer og erfaring og værtslandets krav, kan værtslandet kræve, at ansøgeren har relevant erhvervs erfaring, eller at han/hun underkastes en udligningsforanstaltning i form af en egnethedsprøve eller en prøvetid.

Der kan opstå en hindring for retten til anerkendelse, hvis nogle eller alle de pågældende aktiviteter i en medlemsstat er forbeholdt et andet erhverv, f.eks. lægeerhvervet. I så fald er erhvervene ikke de samme i de to medlemsstater, der er tale om, og den erhvervsmæssigt kvalificerede person, der ønsker at migrere, er nødt til at genkvalificere sig til det andet erhverv, der findes i værtslandet, for at kunne udøve de aktiviteter, der er forbeholdt dette erhverv. EF-Domstolen har bekræftet medlemsstaternes ret til at forbeholde bestemte aktiviteter for visse erhverv, medmindre andet er fastsat i fællesskabslovgivningen⁽³⁾.

Kommissionen har i øjeblikket ingen planer om at fremme anerkendelsen af særlige former for forebyggende behandling, eftersom det hovedsagelig er medlemsstaterne, der berøres af og har ansvaret for dette område, og som træffer de relevante beslutninger i overensstemmelse med deres særlige sundhedspolitik mv.

(¹) EFT L 19 af 24.1.1979.

(²) EFT L 209 af 24.7.1992.

(³) Domstolen, dom af 1. februar 2001, sag C-108/96, »McQuen«.

(2002/C 301 E/231)

SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-1737/02

af Jens-Peter Bonde (EDD) til Kommissionen

(17. juni 2002)

Om: Udbudsregler

Hvad er Kommissionens kommentar til den kritik af EU's udbudsregler, som er fremsat af Jesper Fabricius og Rene Offersen fra Lett & Co. og omtalt i Børsen den 31. maj 2002?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Frederik Bolkestein

(26. juli 2002)

Kommissionen deler naturligvis ikke den konklusion, Jesper Fabricius og Rene Offersen er nået frem til, nemlig at reglerne i udbudsdirektiverne skulle være »utroligt detaljerede og formalistiske [...] og i sig selv risikerer at blive den største hindring for en effektiv offentlig indkøbspolitik«. Dette yderst negative syn deles i øvrigt heller ikke af Steen Treumer og Peter Vesterdorf(¹), som bl.a. fremhæver, at direktiverne er med til at hindre forskelsbehandling af virksomhederne – og af den grund går Peter Vesterdorf ind for en sænkning af beløbsgrænserne, for det »øger transparensen og ligheden i konkurrencen«.

Det bør desuden bemærkes, at det fremgår af en undersøgelse, som to franske overordnede finansinspektører, Jacques Bayle og Jean Pierre Jochum, gennemførte i otte medlemsstater i 2000, at anvendes udbudsreglerne korrekt, kan det – alt efter medlemsstat og udbuddets art – give besparelser på 5-30 %.

Ud over denne konklusion fremhæves det i artiklen, at der er behov for dialog med virksomhederne, især ved særligt komplekse kontrakter, f.eks. på edb-området, og behov for fleksibilitet med hensyn til de tekniske specifikationer. Kommissionen er klar over, at det ved indgåelse af særligt komplekse kontrakter i visse tilfælde er ønskeligt at åbne mulighed for en dialog – i de passende rammer, så det sker i overensstemmelse med princippet om ligebehandling og gennemsigtighed. Den har derfor i forbindelse med den igangværende reform af udbudsreglerne foreslået en ny procedure – den »konkurrenceprægede dialog« – der kan benyttes i forbindelse med sådanne kontrakter.

Den politiske enighed, der blev opnået den 21. maj 2002, bekræfter også den linje, Kommissionen følger, og som netop tager sigte på at ligestille tekniske specifikationer, der tager udgangspunkt i en specifik standard, og tekniske specifikationer, der er baseret på ydelser og kvalitet – i begge tilfælde under overholdelse af fællesskabsrettens grundlæggende principper på udbudsområdet.

Kommissionen kan derfor kun tilslutte sig Jesper Fabricius' ønske om, at det danske formandskab giver sagen høj prioritet, og kan supplere det med ønsket om en hurtig andenbehandling.

(¹) Hhv. lektor på Handelshøjskolen i København og kontorchef i Håndværksrådet (hovedorganisationen for små og mellemstore virksomheder i Danmark), som begge citeres i artiklen.