

GENERALINIO ADVOKATO
L. A. GEELHOED IŠVADA,
pateikta 2005 m. gruodžio 15 d.¹

I — Įžanga

1. Kaip ir Teisingumo Teismo sprendimai *Kohll, Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré*², ši byla susijusi su pacientų judėjimo Bendrijoje problema. Teisingumo Teismas yra suformulavęs kai kuriuos principus dėl sąlygų, kuriomis pagal EB 49 straipsnį pacientams suteikiama teisė gydytis kitoje valstybėje narėje ir gauti šio gydymo išlaidų atlyginimą iš jas apdraudusių sveikatos draudimo sistemų, o dabar Teisingumo Teismo prašoma išaiškinti, kiek šie principai taikomi Jungtinės Karalystės Nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai (*National Health Service*, toliau – NHS), kuri, kitaip nei Teisingumo Teismo praktikoje iki šiol nagrinėtos sistemos, yra visiškai viešojo pobūdžio tiek pagal savo valdymą, tiek pagal finansavimą. Be EB 49 straipsnio taikytinumo NHS atžvilgiu, prašymas susijęs su klausimais dėl laukimo

sąrašų, kaip priemonės išlaikyti pusiausvyrą tarp ligoninių paslaugų paklausos bei pasiūlos, ir galimos išvados, kad NHS tipo sistema privalo atlyginti išlaidas už gydymo kitos valstybės narės ligoninėje paslaugas, su biudžetu susijusius padarinius. Prašymas taip pat susijęs su tinkamu Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio išaiškinimu šiame kontekste.

II — Susijusios nuostatos

A — Bendrijos teisė

2. EB 49 straipsnio 1 pastraipa nustato:

¹ — Originalo kalba: anglų.

² — 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimas *Kohll* (C-158/96, Rink. p. I-1931); 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Smits and Peerbooms* (C-157/99, Rink. p. I-5473) ir 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509).

„Pagal toliau išdėstytas nuostatas Bendrijoje uždraudžiami laisvės teikti paslaugas apribo-

jimai, taikomi valstybių narių nacionaliniams subjektams, kurie yra įsisteigę kitoje Bendrijos valstybėje negu valstybė, kurios subjektu yra asmuo, kuriam tos paslaugos teikiamos.“

c) kuris dėl sveikatos būklės gavo kompetentingos įstaigos leidimą išvykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis,

turi teisę į:

3. Pagal EB 152 straipsnio 5 dalies pirmąjį sakinį:

„Bendrija savo veikloje visuomenės sveikatos srityje visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą <...>“

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsidėjimo ar gyvenamosios vietos įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

<...>

4. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis numato:

„1. Pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką, prireikus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir:

2. <...> Negalima atsisakyti išduoti leidimo, kurio reikalaujama pagal 1 dalies c punktą, tuo atveju, kai atitinkamas gydymas priskiriamas prie valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais numatytų išmokų ir kai tokio gydymo, atsižvelgiant į šio asmens sveikatos būklę ir tikėtiną ligos eigą, negalima suteikti per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti, toje valstybės narėje, kurioje jis nuolat gyvena.

<...>

3. <...>“ (Pataisytas vertimas)

B — *Nacionalinė teisė*

6. 1977 m. Įstatymo dėl nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos 3 straipsnis numato:

5. 1977 m. Įstatymo dėl nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos (*National Health Service Act 1977*) 1 straipsnis numato:

„1) Ministras privalo rūpintis, kiek, jo nuomone, būtina tenkinti visus pagrįstus poreikius visoje Anglijos ir Velso teritorijoje,

„1) Ministras privalo toliau remti Anglijos ir Velso bendrosios sveikatos priežiūros tarnybą, kuri skirta pagerinti:

a) ligoninėmis;

a) šių šalių gyventojų fizinę ir psichinę sveikatą ir

b) kitomis įstaigomis bet kurioms šiame įstatyme numatytoms paslaugoms teikti;

b) ligų prevenciją, diagnostavimą ir gydymą bei šiuo tikslu teikti paslaugas arba užtikrinti jų efektyvų teikimą pagal šį įstatymą.

c) gydymo, dantų priežiūros, slaugos ir greitosios pagalbos įstaigomis;

2) Taip teikiamos paslaugos yra nemokamos, nebent užmokestis ir jo sumokėjimas yra aiškiai numatyti įstatymu arba nustatyti juo vadovaujantis, neatsižvelgiant į jo priėmimo datą.“

d) nėščių moterų, žindyvių ir mažamečių vaikų sveikatos priežiūros įstaigomis, kurias jis priskiria sveikatos priežiūros tarnyboms;

- e) ligų prevencijos, ligonių ir sveikstančių asmenų slaugos įstaigomis, kurias jis priskiria prie sveikatos priežiūros tarnybų;
- f) tarnybomis, kurios yra reikalingos ligoms diagnozuoti ir gydyti.“

atitinkamus poreikius; nei darbuotojai, nei darbdaviai nemoka įnašų ligos draudimo sistemoms, o pacientai nemoka priemonų už gydymą. Pinigų suma, kurią PCT gali skirti už gydymą ligoninėje, yra ribota.

C — *Esminiai NHS bruožai*

7. Remiantis informacija, kurią besikreipiantysis teismas pateikė savo prašyme priimti prejudicinį sprendimą, esminiai NHS bruožai gali būti apibendrinti taip:

- NHS įstaigos, nesiekdamos pelno, nemokamai gydo lygoninėse visus asmenis, nuolat gyvenančius Jungtinėje Karalystėje.
- Gydymą ligoninėse tiesiogiai finansuoja valstybė beveik vien pajamomis iš mokesčių, kurias ligonių kasoms (*Primary Care Trusts*, toliau – PCT) vyriausybė paskirsto pagal joms priskirtų gyventojų

- PCT yra viešosios įstaigos, įsteigtos tam, kad planuotų ir užtikrintų sveikatos priežiūrą, įskaitant bendrąsias medicinos paslaugas³. PCT apima visas Anglijos sritis.

- *NHS trusts* yra ligoninės ir kitas atitinkamas įstaigas administruoti bei valdyti skirti atskiri juridiniai asmenys, įsteigti pagal 1990 m. Įstatymą dėl Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ir gydymo gyvenamojoje vietoje (National Health Service and Community Care Act 1990). Po pakeitimo šio įstatymo 5 straipsnio 1 dalis numato, jog *trusts*

³ — 1977 m. Įstatymo 16A straipsnis, įterptas 1999 m. Sveikatos įstatymo (Health Act 1999) 2 straipsniu ir iš dalies pakeistas 2002 m. Įstatymu dėl nacionalinės sveikatos apsaugos reformos ir sveikatos priežiūros darbuotojų (National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002).

įsteigiami tam, kad tiektų prekes ir teiktų paslaugas, susijusias su sveikatos priežiūra. *NHS trusts* finansuojami daugiausia iš PCT atliekamų mokėjimų.

institucijų sprendimai dėl to, ar suteikti medicininį gydymą, gali būti ginčijami teisme atsižvelgiant į nustatytus nacionalinės viešosios teisės principus, tačiau dažniausiai tokie skundai atmetami.

— *NHS trusts* visuomet nemokamai gydo (ligoninėse) NHS pacientus patys arba retesniais atvejais susitaria su kitais teikėjais, o gydymo išlaidų atlyginimo pacientams klausimo nekyla ir jis nėra aptartas. Pagal privatinę teisę NHS pacientai negali iš NHS reikalauti finansavimo, o viešoji teisė neleidžia gauti konkretaus gydymo konkrečiu laiku. Nėra galimybės gydytis privačiose ligoninėse Anglijoje ir Velse NHS sąskaita.

— NHS skiriamų lėšų nepakanka, kad, neatsižvelgiant į gydymo skubą, jį visiems būtų galima suteikti nedelsiant. Todėl NHS naudoja savo ribotus išteklius pagal įvairių gydymų prioritetus ir atsižvelgdama į atskirus atvejus. Dėl to sudaromi mažiau skubaus gydymo laukimo sąrašai.

— Paprastai asmuo gydomas ligoninėje, jei taip nusprendžia bendrosios praktikos gydytojas. Nacionalinių teiktinų medicinos paslaugų sąrašų nėra.

— Pagal NHS sistemą gydymo ligoninėje pobūdis, vieta, laikas ir trukmė nustatomi pagal klinikinius prioritetus ir atitinkamos NHS įstaigos turimas lėšas, o ne pagal paciento pageidavimą. NHS

— NHS įstaigos priima sprendimus dėl klinikinių prioritetų paskirstymo ir suderinimo, vadovaudamosi nacionalinėmis gairėmis. Laukimo sąrašų sudarymu siekiama užtikrinti, kad gydymas ligoninėje atitiktų prioritetus ir NHS įstaigų sprendimus dėl turimų lėšų naudojimo, bei užtikrinti teisingą elgesį su pacientais, kuriems gydymas ligoninėje reikalingas dėl skirtingų ir įvairios skubos sveikatos problemų.

- Pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą (E-112 sistema) Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantis NHS pacientas gali gydytis kitos valstybės narės ligoninėje, ir tokiu atveju šis reglamentas numato, kad tokio gydymo išlaidos, vadovaujantis valstybėje narėje paprastai taikomais atlyginimo už suteiktą gydymą tarifais, tiesiogiai apmokamos gydymą suteikusiai valstybės narės įstaigai, o ne pacientui. Jungtinės Karalystės teisės aktu, įgyvendinančių Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą, nėra.

tokio gydymo, nebent pacientas tenkina kurios nors iš Potvarkyje nustatytų išimčių kriterijus⁴.

III — Faktinės aplinkybės ir byla nacionaliniame teisme

8. 2002 m. rugsėjo mėn. bendrosios praktikos gydytojas diagnozavo Y. Watts abiejų klubų sąnarių uždegimą. Spalio 1 d. ją apžiūrėjęs chirurgas ortopedas padarė išvadą, kad jai reikia persodinti abu klubus.

- Iš užsienio atvykę pacientai, t. y. Jungtinėje Karalystėje nuolat negyvenantys asmenys, taip pat gali gydytis NHS tvarka, tačiau ne nemokamai. 1989 m. Potvarkis dėl įkainių (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989) su pakeitimais, nustato apskaičiavimo ir sumokėjimo už pacientams NHS tvarka suteiktą gydymą taisykles. Tokius mokėjimus surenka ir sau pasilieka gydymą teikianti NHS įstaiga. *NHS trust*, teikiantis gydymą iš užsienio atvykusiam pacientui, neturi teisės neapmokestinti

9. Tuo tarpu Y. Watts dukra *Bedford PCT* paprašė patenkinti jos motinos prašymą dėl abiejų klubų operacijos atlikimo užsienyje pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, naudojant formą E-112. *PCT* adresuotame laiške jos gydytojas specialistas nurodė, kad pacientės galimybė judėti yra labai sumažėjusi ir kad ji nuolat kenčia skausmą. Dėl Y. Watts klausimo, ar operacija galėtų būti atlikta užsienyje NHS lėšomis, jis nurodė, kad jos liga priylgsta kitų į laukimo sąrašą įrašytų pacientų, sergančių sunkiu sąnarių

4 — Potvarkis numato išimtis tam tikromis aplinkybėmis, pavyzdžiui, stacionarinio gydymo nelaimingų atsitikimų ir greitosios pagalbos skyriuose, tam, kad būtų atsižvelgta į kitose valstybėse narėse apdraustų asmenų teises.

uždegimu, ligai. Tačiau kadangi jos liga buvo priskirtina prie „įprastinių“, operacijos vietos ligoninėje ji būtų turėjusi laukti apie vienerius metus.

10. 2002 m. lapkričio 21 d. raštu PCT atmetė jos prašymą dėl formos E-112 taikymo tuo pagrindu, kad gydytojas jos ligą priskyrė prie „įprastinių“, ir, kadangi gydymas galėtų būti suteiktas per terminą, atitinkantį nacionalinės sveikatos apsaugos planų kriterijus, o Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio sąlyga dėl negalėjimo gauti gydymą gyvenamosios vietos valstybėje narėje „per (paprastai būtiną) terminą“ nebuvo patenkinta, PCT padarė išvadą, jog nebuvo „nepagrįsto delsimo“, nes gydymas galėjo būti suteiktas vietoje per NHS planuose vyriausybės nurodytą terminą. 2002 m. gruodžio 12 d. Y. Watts pradėjo šio sprendimo peržiūrėjimo teisme procedūrą.

11. 2003 m. sausio mėn. Y. Watts nuvyko į Prancūziją pasitarti su gydytoju specialistu. Šis gydytojas padarė išvadą, kad jos būklė pablogėjo ir kad klubų persodinimas turėtų būti atliktas iki 2003 m. kovo mėn. vidurio.

12. Parengiamasis posėdis pagal jos skundą įvyko 2003 m. sausio 22 d., ministras (Secretary of State) pasiūlė apžiūrėti Y. Watts iš naujo, kad PCT galėtų peržiūrėti savo sprendimą. Taigi ji buvo apžiūrėta sausio 31 d. to paties gydytojo, kuris ją apžiūrėjo prieš tai. Jis pranešė, kad jos būklė tapo šiek tiek blogesnė nei vidutinio paciento ir kad dabar jis priskirtų ją prie tų, kuriems operacija reikalinga „greitai“. Tai reiškė, kad ji turėjo būti operuota per tris ar keturis mėnesius, t. y. 2003 m. balandžio ar gegužės mėnesį. Vėliau 2003 m. vasario 4 d. laišku PCT patvirtino, kad atsižvelgdama į šią informaciją ji vis tiek negali patenkinti Y. Watts prašymo gydyti užsienyje pagal formą E-112, nes dabar klubų persodinimo operacijos Bedforde jai dar reikėtų laukti tik tris ar keturis mėnesius.

13. Nelaukdama balandžio ar gegužės mėnesio Y. Watts susitarė dėl klubo protezavimo operacijos Abbeville, Prancūzijoje, 2003 m. kovo 7 dieną.

14. Grįžusi ji teisme apskundė PCT sprendimą neleisti gydytis užsienyje ir paprašė atlyginti išlaidas, kurios sudaro apie 3900 GBP, įskaitant jos apsisistojimo ligoninėje išlaidas.

15. 2003 m. spalio 1 d. Sprendimu⁵ *High Court* atmetė Y. Watts prašymą. Nors jis ir pripažino, kad PCT sprendimai netenkinti prašymo buvo teisiškai nepagrįsti, nes Y. Watts gautos paslaugos nepateko į EB 49 straipsnio taikymo sritį, ir kad šiai situacijai nebuvo svarbu tai, jog gydymo išlaidų atlyginimo klausimas susijęs su NHS, tačiau remdamasis faktinėmis aplinkybėmis atmetė prašymą. Šis teismas pastebėjo, kad „kiekviena nacionalinė įstaiga, tinkamai vadovaudamasi Teisingumo Teismo, ypač sprendime *Smits ir Peerboms* bei sprendime *Müller-Fauré* įtvirtintais principais, 2002 m. spalio–lapkričio mėn. būtų privalėjęs pripažinti, kad numatytas maždaug vienerių metų terminas bet kuriuo atveju buvo „nepagrįstas“, ir todėl leidžiantis pasinaudoti (EB) 49 straipsnio suteikiama teise į kitoje valstybėje narėje gauto gydymo išlaidų atlyginimą per protingesnį terminą“. Vis dėlto jis nusprendė, kad po to, kai 2003 m. sausio mėn. pabaigoje Y. Watts ligos atvejis buvo iš naujo peržiūrėtas, ji nepatyrė „nepagrįsto delsimo“. Keturių mėnesių laukimo terminas tuo metu nesuteikė jai teisės gydytis užsienyje ir reikalauti gydymo išlaidų atlyginimo iš NHS.

išlaidas atmetimu bei teismo požiūriu, kad nacionaliniai laukimo sąrašai yra svarbūs taikant EB 49 straipsnį ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį. *Secretary of State for Health* skunde dėmesys buvo sutelktas ties EB 49 straipsnio svarba Y. Watts atvejui. Jis teigia, kad NHS pacientai neturi teisės gauti paslaugų šios nuostatos prasme ir kad todėl jos situaciją reglamentuoja išimtinai Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis. Atsižvelgdamas į EB 49 straipsnio principų, Teisingumo Teismo išaiškintų *Smits ir Peerboms* bei *Müller-Fauré* bylose⁶, taikymo NHS situacijoje problemas, *Court of Appeal* nusprendė, kad dėl to būtina pateikti klausimus Teisingumo Teismui.

IV — Prejudiciniai klausimai ir procesas Teisingumo Teisme

17. Aiškinimo problemos, su kuriomis susidūrė *Court of Appeal*, yra išdėstytos šiuose prejudiciniuose klausimuose:

„1 klausimas

16. Ir *Secretary of State for Health*, ir Y. Watts *High Court* sprendimą apskundė *Court of Appeal*. Y. Watts apeliacinis skundas buvo grindžiamas jos prašymo atlyginti

Ar dėl NHS pobūdžio ir jos statuso nacionalinėje teisėje EB 49 straipsnį, atsižvelgiant į

⁵ — *High Court* sustabdė bylos nagrinėjimą iki Teisingumo Teismo sprendimo (minėto 2 išnašoje) byloje *Müller-Fauré* priėmimo.

⁶ — Minėtos 2 išnašoje.

sprendimus *Smits (ir Peerboms)*, *Muller-Fauré* bei *Inizan*, reikia aiškinti taip, kad Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantys asmenys pagal Bendrijos teisę turi teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje NHS sąskaita?

2 klausimas

Ar atsakant į pirmąjį klausimą svarbu nustatyti, ar NHS suteiktas gydymas ligoninėje yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme?

Atskirai dėl EB 49 straipsnio išaiškinimo:

a) Ar yra skirtumas tarp valstybės finansuojamos nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos, pavyzdžiui, NHS, ir draudimo kasų, kaip antai Nyderlandų ZFW sistema, ypač atsižvelgiant į tai, kad NHS neturi jokios kasos, kuri turėtų atlikti mokėjimus?

Jei atsakymas yra teigiamas, ar pirmiau išdėstytais faktinėmis aplinkybėmis EB 48, 49 ir 50 straipsniai turi būti aiškinami taip, kad iš principo:

1) atitinkamų NHS įstaigų suteiktas gydymas ligoninėje yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme;

b) Ar NHS privalo išduoti leidimą gydytis ir sumokėti už gydymą kitoje valstybėje narėje, nepaisant to, kad ji neprivalo išduoti leidimo gydytis ir sumokėti už privataus paslaugų teikėjo teikiamą gydymą Jungtinėje Karalystėje?

2) pacientas, gydomas ligoninėje NHS tvarka, naudojasi savo teise gauti paslaugas EB 49 straipsnio prasme ir

c) Ar svarbu tai, kad pacientas gydosi nepriklausomai nuo kompetentingos NHS įstaigos ir negavęs išankstinio leidimo ar pranešimo?

3) gydymą ligoninėje teikiančios NHS įstaigos yra paslaugų teikėjos EB 48 ir 50 straipsnių prasme?

3 klausimas

Jei EB 49 straipsnis taikomas NHS, ar ji arba ministras gali objektyviai pateisinti savo atsisakymą išduoti išankstinį leidimą gydytis kitos valstybės narės ligoninėje šiais pagrindais:

- d) aplinkybe, kad, išdavus šį leidimą, Jungtinei Karalystei gali tekti papildomai finansuoti NHS arba apriboti NHS tvarka teikiamo gydymo įvairovę;
- e) gydymo palyginamosiomis kainomis ir papildomomis išlaidomis kitoje valstybėje narėje?

4 klausimas

- a) aplinkybe, kad šis leidimo išdavimas rimtai pakenktų NHS gydymo prioritetų valdymo laukimo sąrašais sistemai;

EB 49 straipsnio tikslais vertinant, ar gydymas gali būti suteiktas tinkamu laiku, kiek yra būtina arba leistina atsižvelgti, be kita ko, į:

- b) aplinkybe, kad šio leidimo išdavimas leistų pacientams, kuriuos gydyti reikia ne taip skubiai, įgyti pirmenybę pacientų, kuriuos gydyti reikia skubiau, atžvilgiu;
- c) aplinkybe, kad šio leidimo išdavimas lemtų už mažiau skubų gydymą sumokėti skirtų pinigų skyrimą pacientams, kurie pasiruošę vykti į užsienį, ir taip pakenktų asmenims, kurie nenori arba negali vykti į užsienį, arba padidintų NHS įstaigų išlaidas;
- a) laukimo trukmę;
- b) kompetentingos NHS įstaigos gydymui teikiamą klinikinį prioritetą;
- c) gydymo ligoninėje valdymą pagal prioritetus, kuriais siekiama geriausiai panaudoti ribotas lėšas;

- d) aplinkybę, kad NHS tvarka teikiamas gydymas yra nemokamas paciento gydymo vietoje; *6 klausimas*

- e) individualią paciento sveikatos būklę ir ligos, dėl kurios gydymo pacientas kreipiasi, istoriją ir tikėtiną eigą?

Jei Bendrijos teisė įpareigoja valstybę narę finansuoti nuolat joje gyvenančių asmenų gydymą kitos valstybės narės ligoninėje, ar tokio gydymo kaina turi būti apskaičiuojama, kaip nurodyta Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje, pagal valstybės narės, kurioje asmuo gydomas, teisės aktus ar, kaip nurodyta EB 49 straipsnyje, pagal valstybės narės, kurioje asmuo gyvena, teisės aktus?

5 klausimas

Bet kuriuo atveju:

Ar, tinkamai aiškinant Reglamento Nr. 1480/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą ir ypač žodžius „terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“:

- a) reikia taikyti tokius pačius kriterijus, kaip ir pagal EB 49 straipsnį sprendžiant „tinkamo laiko“ klausimus?

- a) Kokia tiksli pareigos apmokėti arba atlyginti gydymo ligoninėje išlaidas apimtis, ypač jei, kaip Jungtinėje Karalystėje, pacientai vietos ligoninėje gydomi nemokamai ir nacionaliniu lygiu nenustatyti jokie gydymo išlaidų atlyginimo pacientams tarifai?

- b) jei atsakymas yra neigiamas, kiek yra būtina ar leistina atsižvelgti į 4 klausime išdėstytus kriterijus?

- b) Ar ši pareiga ribojama realiomis tokio paties ar ekvivalentiško gydymo kainomis pirmojoje valstybėje narėje?

- c) Ar ši pareiga apima pareigą apmokėti kelionės ir apsistojimo išlaidas?

V — Vertinimas

A — Bendros įžanginės pastabos

7 klausimas

Ar EB 49 straipsnis ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis turi būti aiškinami kaip įpareigojantys valstybes nares finansuoti gydymą, suteiktą kitų valstybių narių ligoninėse, neatsižvelgiant į su biudžetu susijusius ribojimus ir, jei atsakymas į šį klausimą yra teigiamas, ar šie reikalavimai yra suderinami su valstybių narių atsakomybe už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, įtvirtinta EB 152 straipsnio 5 dalyje?”

18. Rašytines pastabas pagal Teisingumo Teismo statuto 23 straipsnį pateikė Y. Watts, Belgijos, Suomijos, Prancūzijos, Maltos, Ispanijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės, Airija bei Komisija. 2005 m. spalio 4 d. įvykusiame posėdyje papildomos pastabos pateiktos Y. Watts, Ispanijos, Prancūzijos, Lenkijos⁷, Suomijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybių, Airijos bei Komisijos vardu.

7 — Lenkijos vyriausybė rašytinių pastabų nepateikė.

19. Apskritai tariant, ši byla yra simptomatiška ir atleidžia kai kuriuos esminius nesutarimus, kylančius dėl padalytų sveikatos apsaugos ir sveikatos draudimo sistemų bei jų veikimo bendroje dvidešimt penkių valstybių narių vidaus rinkoje. Šie nesutarimai kyla dėl keleto veiksnių, kuriuos reikėtų turėti omenyje atsakant į *Court of Appeal* pateiktus prejudicinius klausimus.

20. Pirmasis veiksnys susijęs su ribotų pajėgumų problema bendrai sutvarkytose ir finansuojamose sveikatos apsaugos sistemose, kuriose žmogiškieji, finansiniai ir infrastruktūros ištekliai iš esmės yra riboti. Tokiose sistemose sveikatos priežiūros paklausa visuomet viršys medicinos paslaugų pasiūlą, tačiau kitaip nei privačiose sveikatos priežiūros sistemose, kainų mechanizmas neturi poveikio tokių situacijai. Technologijų raida ir naujovės dažniausiai padidina paklausą, o ne galimybes patenkinti esamą paklausą. Investicijomis į sveikatos priežiūros sektorių siekiama patenkinti medicinos paslaugų vidutinės ir ilgalaikės trukmės paklausą ir jos negali būti priderintos prie paklausos svyravimų trumpesniu laikotarpiu. Tokioje situa-

cijoje asmenys, kuriems reikalingas koks nors gydymas, ne visuomet galės jį gauti pagal nacionalines sistemas per priimtinius terminus. Laukimo sąrašai yra neišvengiamas tokios situacijos padarinys, o sveikatos priežiūros valdytojams jie tampa priemone išlaikyti pasiūlos ir paklausos pusiausvyrą.

mos bus arba griežtai valdomos ir santykinai uždarnos, arba lankstesnio valdymo ir santykinai atviros.

21. Antrasis svarbus veiksnys yra tas, kad Bendrijoje koegzistuoja skirtingos sveikatos priežiūros ir sveikatos draudimo sistemos. Generalinis advokatas Ruiz Jarabo Colomer savo išvadoje byloje *Smits and Peerbooms*⁸ jas apytikriai suklasifikavo į visiškai valstybines sistemas (pavyzdžiui, Jungtinės Karalystės NHS), hibridines sistemas (pavyzdžiui, Nyderlandų *Ziekenfondswet* sistema, toliau – ZFW) ir privačias draudimo sistemas. Pirmojo tipo sistemų finansavimas yra vien valstybinis ir priežiūra teikiama nemokamai. Antrojo tipo sistemos gali būti finansuojamos iš valstybinių ar privačių lėšų arba jas derinant, už priežiūrą sistemai sumokant tiesiogiai tiekėjui arba kompensuojant išlaidas apdraustajam. Už trečiojo modelio priežiūrą tiesiogiai sumoka pacientas, kuriam ligonių kasa vėliau išmoka kompensaciją. Atsižvelgiant į organizavimo būdą šios siste-

22. Trečioji nesutarimų priežastis yra pati vidaus rinka ir ypač laisvė teikti bei gauti paslaugas visoje Bendrijoje. Neabejotinai skatinami Teisingumo Teismo praktikos šioje srityje, pacientai vis dažniau siekia sveikatos priežiūros kitose valstybėse narėse dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui, galimybės gydytis kitoje valstybėje narėje greičiau nei gyvenamojoje valstybėje narėje (Y. Watts), galimybės gauti kitoje valstybėje narėje gydymą, kuris (dar) nėra prieinamas gyvenamojoje valstybėje (A. Keller) arba yra prieinamas tik kaip eksperimentas (H. T. M. Peerbooms) arba dėl to, kad pacientas labiau pasitiki kitoje valstybėje narėje įsteigtu sveikatos priežiūros teikėju⁹. Pacientų judėjimą taip pat skatina didesnės informacijos apie galimybę gauti gydymą kitose šalyse kiekis (dėl interneto) ir tarpininkų, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros brokerių, veikla.

23. Taip atsiranda tarptautinė sveikatos priežiūros paslaugų rinka, kuri sukelia problemų, susijusių ne tiek su teise išvykti iš nuolatinės

8 — Išvados, pateiktos 2 išnašoje minėtoje byloje C-157/99, 46 punktas.

9 — Žr. 2005 m. balandžio 12 d. Teisingumo Teismo sprendimą *Keller* (C-145/03, Rink. p. I-2529) ir 2 išnašoje minėtą sprendimą *Smits ir Peerbooms*.

gyvenamosios vietos valstybės narės ar su teise atvykti į kitą valstybę narę gydytis, kiek su tokio gydymo finansavimo sąlygomis. Šis aspektas akivaizdžiai sukelia problemų tuo atveju, kai sveikatos priežiūros finansavimo klausimas sprendžiamas griežtai pagal nacionalinių sveikatos priežiūros ir sveikatos draudimo sistemų paklausos ir pasiūlos pusiausvyrą.

išplėtoti principai yra nusistovėję ir sudaro esminį atsakymų į *Court of Appeal* perduotus klausimus pagrindą, turi būti apsvarstyta, ar, atsižvelgiant į konkrečias jų atsiradimo aplinkybes, reikia toliau detalizuoti šiuos principus.

25. Tačiau prieš sprendžiant šiuos klausimus pirmiausia reikia apibrėžti tinkamą teisinį kontekstą.

B – Taikytina teisė

24. Per pastaruosius 10 metų bylos dėl asmenų, siekiančių priežiūros ne juos apdraudusioje nacionalinės sveikatos draudimo sistemoje, paskatino Teisingumo Teismą priimti nemažai sprendimų, kuriuose jis turėjo galimybę įtvirtinti tam tikrus pagrindinius problemų, susijusių su gydymo paslaugų teikimo užsienyje finansavimu, sprendimo principus. Pradėdamas sprendimais *Decker* ir *Kohll*, Teisingumo Teismas šiuos principus labiausiai išplėtojo byloje *Smits ir Peerbooms* ir vėliau detalizavo byloje *Müller-Fauré*¹⁰. Kiti svarbūs aspektai, susiję su santykiu tarp EB 49 straipsnio ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio, buvo išspręsti bylose *Vanbraekel ir kt.* bei *Inizan*¹¹. Nors šiuose sprendimuose Teisingumo Teismo

26. *Court of Appeal* pateikti klausimai iš esmės susiję su EB 49 straipsnio taikytinumu Y. Watts atvejui ir ypač su klausimu, ar ši nuostata suteikia jai teisę į Prancūzijoje gauto gydymo ligoninėje išlaidų kompensavimą, jei leidimo šiam gydymui jai neišdavė nei NHS, nei kuri nors kita Jungtinės Karalystės kompetentinga institucija.

27. Kita vertus, kaip pažymėjo Komisija, Y. Watts iš pradžių paprašė leidimo pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį vykti gydytis į užsienį, kreipdamasi dėl E-112 formos. PCT, kaip kompetentinga institucija, dukart atsisakė patenkinti jos prašymą tuo pagrindu, kad, atsižvelgiant į jos būklės

10 — 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimas *Decker* (C-120/95, Rink. p. I-1831) ir 2 išnašoje minėti sprendimai.

11 — 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363) ir 2003 m. spalio 23 d. Sprendimas *Inizan* (C-56/01, Rink. p. I-17403).

klasifikaciją pagal skubos klases („įprastinė“, vėliau – „greitai“), ji galėjo gauti gydymą nepažeidžiant NHS plane gydymo ligoninėje suteikimui numatyto 12 mėnesių termino. Todėl Reglamento 1498/71 22 straipsnio sąlygos buvo neįvykdytos.

28. Kadangi su šia byla yra susijęs ir EB 49 straipsnis, ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis, būtina nustatyti šių nuostatų tarpusavio santykį ir kaip jos turėtų būti taikomos šioje byloje.

29. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktas numato, kad jei asmuo gauna leidimą vykti į kitą valstybę narę gydytis, o tokiam gydymui taikomas draudimas kompetentingoje valstybėje narėje (toliau dar vadinama apdraudusia valstybe narė), jis turi teisę į tokį gydymą pagal gydymo suteikimo valstybės narės teisės aktus, lyg jis būtų apdraustas toje valstybėje narėje¹². Šio gydymo išlaidas turi prisiimti apdraudusi valstybė narė, kuri gydymo valstybės narės institucijai išlaidas kompensuoja tiesiogiai, pagal šio reglamento 36 straipsnį.

30. Pagal Reglamento 22 straipsnio 2 dalies antrąją pastraipą negalima atsisakyti išduoti leidimo, jei tenkinamos dvi sąlygos: 1) gydymas yra viena iš kompetentingoje valstybėje narėje numatytų išmokų ir 2) reikalingo gydymo „atsižvelgiant į šio asmens sveikatos būklę ir tikėtiną ligos eigą, negalima suteikti per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti, toje valstybės narėje, kurioje jis nuolat gyvena“.

31. Tai, kad Reglamento 22 straipsnio taikymo sritį Teisingumo Teismas išaiškino siauriau, atitinka Reglamento Nr. 1408/71 koordinavimo tikslą. Taigi byloje *Vanbraekel ir kt.* jis nusprendė, kad Reglamento 22 straipsnio 2 dalies „vienintelis tikslas“ yra identifikuoti aplinkybes, kuriomis kompetentinga nacionalinė institucija negali atsisakyti išduoti leidimo, prašomo remiantis Reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punktu, ir kad ši nuostata nėra skirta riboti aplinkybes, kuriomis toks leidimas gali būti išduotas¹³.

32. Be to, Teisingumo Teismas nusprendė, kad 22 straipsnis nereguliuoja ir todėl nedraudžia valstybėms narėms kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo išlaidų kompen-

12 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 32 punktas.

13 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 31 punktas.

suoti pagal kompetentingos valstybės galiojančius tarifus¹⁴.

tamas. Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad tokiu atveju atitinkamas asmuo, kuris, neturėdamas leidimo išvyko gydytis į kitą valstybę narę, turi teisę gauti sumos, kurią kompetentinga institucija paprastai būtų patyrusi, jei iš anksto būtų išdavusi leidimą, kompensaciją tiesiogiai iš šios institucijos¹⁵.

33. Todėl 22 straipsnis palieka valstybėms narėms spręsti, ar kompensuoti už kitoje valstybėje narėje gautą gydymą ir kokiomis sąlygomis. Kai valstybė narė numato kompensavimo asmenims galimybę, 22 straipsnis jai nedraudžia nustatyti tam tikrų sąlygų asmeniui, kuriam prieš tai kompetentinga institucija leido gydytis užsienyje.

34. Pacientas, negavęs leidimo dėl to, kad neįvykdytos 22 straipsnio 2 dalies sąlygos, neturi teisės gauti kompensacijos už kitoje valstybėje narėje gautą gydymą, o kompetentinga institucija neįpareigojama mokėti kompensacijos institucijai, teikiančiai šį gydymą pagal Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnį.

35. Tačiau kitokia situacija yra tuomet, kai asmuo prašo leidimo gydytis kitoje valstybėje narėje, tačiau šis prašymas nepagrįstai atme-

36. Dar kitokia situacija susidaro, jei atsisakymas išduoti leidimą nėra aiškiai ar išimtinai pagrįstas Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalyje numatytais kriterijais, tačiau yra priimtas atsižvelgiant (dar ir) į nacionalinius kriterijus. Jeigu asmuo vis dėlto išvyksta į kitą valstybę narę gydytis ir už tai jis pats tiesiogiai sumoka gydymo teikėjui, o po to kreipiasi dėl kompensacijos apdraudusioje valstybėje narėje, atsisakymas išmokėti tokią kompensaciją turi būti nagrinėjamas pagal EB 49 straipsnį. Kitaip tariant, klausimas, į kurį tuomet turi būti atsakyta, yra toks: ar atsisakymas kompensuoti tokioje situacijoje reiškia laisvės teikti paslaugas ribojimą ir, jei taip, ar toks ribojimas yra pateisinamas.

14 — 2 išnašoje minėto sprendim *Kohll* 27 punktą ir 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel* ir kt. 36 punktą.

15 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel* ir kt. 34 punktą.

37. Paskutinioji situacija atitinka Y. Watts atvejį atsižvelgiant į tai, kad atsisakyme nurodyti NHS plano tikslai. Todėl *Court of Appeal* buvo teisus pagrindinėje byloje su-
telkęs dėmesį ties tinkamu EB 49 straipsnio aiškinimu.

kompensuoti jos Prancūzijoje gauto gydymo ligoninėje išlaidas.

C — Pirmieji du prejudiciniai klausimai:
NHS ir EB 49 straipsnis

1. 49 straipsnio taikymo sritis

38. Pirmaisiais dviem klausimais siekiama išsiaiškinti, ar, atsižvelgiant į specifinius NHS bruožus, Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantis asmuo turi pagal EB 49 straipsnį teisę gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje NHS sąskaita ir ar šiuo atžvilgiu svarbu, ar NHS teikiamos paslaugos turėtų būti laikomos paslaugomis EB 49 straipsnio prasme, ar ne.

39. Pastabas pateikusiųs šalys turi skirtingas nuomones dėl EB 49 straipsnio taikytinumo Y. Watts reikalavimui, kuris pateiktas NHS,

40. Viena vertus, Y. Watts ir Belgijos bei Prancūzijos vyriausybės teigia, kad EB 49 straipsnis, kaip jį aiškina Teisingumo Teismas, ypač sprendimuose *Smits ir Peerbooms*, *Müller-Fauré* bei *Inizan*¹⁶, taikomas NHS, todėl Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantys asmenys turi teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje NHS sąskaita. Šiuo atžvilgiu nėra svarbu, ar NHS teikiamas gydymas yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme, nors, kaip jos teigia, šiuo atveju taip ir yra.

41. Teigdama, kad byla turi būti sprendžiama pirmiausia remiantis Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu, Komisija mano, jog klausimai dėl PCT atsisakymo išduoti Y. Watts leidimą operuoti Prancūzijoje ir kompensuoti šio gydymo išlaidas atitikties EB 49 straipsniui yra šalutiniai. Šiuo klausimu Komisija mano, kad nors remiantis sprendimais *Humbel* ir *Poucet ir Pistre*¹⁷ galima teigti, jog NHS teikiamos paslaugos nepatenka į EB 49 ir 50 straipsnių taikymo

16 — 2 išnašoje minėti sprendimai C-157/99, C-385/99 11 išnašoje minėtas sprendimas C-56/01.

17 — 1988 m. rugsėjo 27 d. Teisingumo Teismo sprendimas *Humbel ir Edel* (C-263/86, Rink. p. 5365) ir 1993 m. vasario 17 d. Teisingumo Teismo sprendimas *Poucet ir Pistre* (sujungtos bylos C-159/01 ir C-160/91, Rink. p. I-637).

sritį, iš Teisingumo Teismo sprendimų *Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré*¹⁸ aiškiai išplaukia, kad kitoje valstybėje narėje suteiktos ir gavėjo tiesiogiai apmokamos medicinos paslaugos yra paslaugos EB 50 straipsnio prasme, nebent būtų nuspręsta, jog Teisingumo Teismo išvados tinka tik šių bylų faktinėmis aplinkybėmis. Dėl ribojimo buvimo Komisija pastebi, kad NHS sistema negali būti laikoma diskriminuojančia, nes ji nenustato jokių konkrečių nuostatų dėl gydymo kitose valstybėse narėse. Tačiau tikėtina, kad procedūros, pagal kurią pacientai galėtų siekti medicinos paslaugų suteikimo kitose valstybėse narėse ir būtų kompensuojamos šių paslaugų išlaidos, nebuvimas trukdo jiems arba sulaiko juos nuo gydymosi užsienyje, todėl tai yra ribojimas EB 49 straipsnio prasme.

42. Švedijos vyriausybė taip pat mano, kad, atsižvelgiant į Teisingumo Teismo praktiką, Y. Watts situacija patenka į EB 49 straipsnio taikymo sritį. Tačiau ji pažymi, kad būtina atsižvelgti į skiriamąsias viešosios sveikatos priežiūros sistemos savybes. Asmenys, kurie be išankstinio leidimo nusprendžia išvykti už tokios viešosios sistemos ribų gydytis pas

privatų sveikatos priežiūros teikėją, turėtų patys padengti tokio gydymosi išlaidas.

43. Kita vertus, Jungtinės Karalystės vyriausybė, labiausiai remiama Suomijos, Maltos ir Ispanijos vyriausybių bei Airijos, pabrėžia, kad NHS atveju Jungtinės Karalystės gyventojai neturi teisės gauti kokio nors gydymo konkrečiu laiku ar konkrečioje vietoje ir šiuo atžvilgiu neturi pasirinkimo laisvės. Jų nuomone, Teisingumo Teismas savo praktikoje išaiškino, jog teisės gydytis pagal gyvenamosios vietos valstybės teisę turėjimas yra išankstinė sąlyga tam, kad būtų galima gauti gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimą pagal EB 49 straipsnį. Ji toliau nurodo, kad bet kokia NHS kompensavimo Y. Watts prievolė priklauso nuo to, ar NHS tvarka teikiamas gydymas ligoninėje vertintinas kaip „paslaugos“ EB 49 ir 50 straipsnių prasme. Atsižvelgiant į tai, kad NHS yra finansuojama vien mokesčiais, o toks gydymas teikiamas neatlygintinai, trūksta atlygintinumo elemento, kuris yra būtinas „paslaugos“ sąvokai. Ji priduria, jog kadangi Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad EB 49 straipsnis draudžia taikyti nacionalines taisykles, kurios paslaugų teikimą tarp valstybių narių daro sudėtingesnį nei vienoje valstybėje narėje¹⁹, šis palyginimas reiškia, jog EB 49 straipsnis taikomas paslaugų

18 — Sprendimai byloje C-157/99 ir C-385/99 (paminėti 2 išnašoje).

19 — Žr. sprendimą *Kohll* (paminėtas 2 išnašoje, 33 punktas); sprendimą *Vanbraekel ir kt.* (paminėtas 11 išnašoje, 44 punktas); sprendimą *Smits ir Peerbooms* (paminėtas 2 išnašoje, 61 punktas) ir 2004 m. kovo 18 d. Teisingumo Teismo Sprendimą *Leichtle* (C-8/02, Rink. p. I-2641).

teikimui tiek valstybės viduje, tiek į kitas valstybes. Todėl NHS teikiamai sveikatos priežiūrai netaikomas EB 49 straipsnis. NHS iš esmės skiriasi nuo bylose *Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré*²⁰ nagrinėtos Nyderlandų ZFW ne tik todėl, kad gydymas pagal NHS teikiamas neatlygintinai, bet ir dėl to, kad ji neturi lėšų kompensuoti pacientams už NHS sistemos ribų suteiktos sveikatos priežiūros išlaidas.

44. Pirmausia reikia nustatyti, ar EB 49 straipsnis taikytinas šios bylos faktinėmis aplinkybėmis, ypač atsižvelgiant į skirtingų į bylą įstojusių vyriausybių pateiktus argumentus, kad dėl viešo savo pobūdžio NHS nepatenka į šios nuostatos taikymo sritį.

45. Sprendžiant, ar EB 49 straipsnis taikytinas Y. Watts atveju ir jos reikalavimui dėl kompensacijos, svarbu tai, kad ji pati nuvyko į Prancūziją atlikti klubo operacijos ir kad pati tiesiogiai sumokėjo gydymą suteikusiai institucijai 3900 GBP sumą.

46. Pirmą, Teisingumo Teismo praktikoje jau seniai nustatyta, kad medicinos veikla iš esmės patenka į EB 50 straipsnio taikymo sritį, todėl šiuo atžvilgiu nereikia skirti ligoninėje ir ne ligoninėje teikiamos priežiūros²¹. Iš nusistovėjusios Teisingumo Teismo praktikos taip pat matyti, kad ypatingas tam tikrų paslaugų pobūdis nepašalina jų iš pagrindinio laisvo judėjimo principo taikymo srities, todėl tai, jog ginčijamos nacionalinės taisyklės yra socialinės apsaugos taisyklės, netrukdo taikyti EB 49 ir 50 straipsnių²².

47. Antra, atlygintinumo reikalavimas yra aiškiai tenkinamas, nes Y. Watts tiesiogiai apmokėjo ligoninės sąskaitą. Šiuo atžvilgiu jos padėtis yra tokia pati kaip, *inter alia*, B. S. M. Geraets-Smits ir V. G. Müller-Fauré. Šių dviejų pacientų bylose Teisingumo Teismas pabrėžė aplinkybę, kad gydymą teikiančioms įstaigoms pacientai sumokėjo tiesiogiai dėl to, jog gydymas buvo suteiktas kitose valstybėse narėse nei tos, kuriose atitinkami asmenys buvo apdrausti²³. Teisingumo Teismas pridūrė, kad reikia sutikti, jog vienoje valstybėje narėje suteikta ir paciento apmokėta medicinos paslauga ne-

20 — Minėtos 2 išnašoje.

21 — 1984 m. sausio 31 d. Sprendimas *Luisi ir Carbone* (286/82 ir 26/83, Rink. p. 377, 1 punktą); 1991 m. spalio 4 d. Sprendimas *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (C-159/90)*, Rink. p. I-4685, 18 punktą); 2 išnašoje minėtas sprendimas *Kohll* (29 ir 51 punktai); 2 išnašoje minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms* (53 punktą) ir 2 išnašoje minėtas sprendimas *Müller-Fauré* (38 punktą).

22 — 2 išnašoje minėtas sprendimas *Kohll* (20 punktą) ir 2 išnašoje minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms* (54 punktą).

23 — 2 išnašoje minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms* (55 punktą) ir 2 išnašoje minėtas sprendimas *Müller-Fauré* (39 punktą).

turėtų nebepatekti į Sutartyje užtikrinamos laisvės teikti paslaugas taikymo sritį vien dėl to, kad atitinkamo gydymo išlaidos kompensuojamos vadovaujantis tokiais kitos valstybės narės ligos draudimo teisės aktais, kurie iš esmės numato išmokas natūra²⁴.

48. Todėl neabejotina, kad Y. Watts turi būti laikoma paslaugų EB 49 ir 50 straipsnių prasme gavėja.

49. Tačiau Jungtinės Karalystės, Maltos, Suomijos ir Ispanijos vyriausybės bei Airija nesutinka, kad Y. Watts reikalavimas nenauginėtiną pagal EB 49 straipsnį dėl to, jog NHS organizuojama kaip visiškai viešoji sistema.

50. Iš tikrųjų ši klausimą Teisingumo Teismas išsprendė nagrinėdamas sistemą, veikiančią Nyderlanduose pagal ZFW. Būtent sprendime *Müller-Fauré* skyręs ypatingą dėmesį (sprendimo 55–59 punktuose) Jungtinės Karalystės pastaboms dėl NHS, jis nusprendė, jog „medicinos priežiūra nenustoja būti paslaugų teikimu dėl to, kad ji apmokama nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos arba pagal išmokas natūra numatantią sistemą <...> Medicinos paslauga,

suteikta vienoje valstybėje narėje ir apmokėta paciento, negali nebepatekti į Sutartyje užtikrinamos laisvės teikti paslaugas apimtį vien dėl to, kad tokio gydymo išlaidos kompensuojamos vadovaujantis kitos valstybės narės ligos draudimo teisės aktais, kurie iš esmės numato išmokas natūra <...> Taigi laisvės teikti paslaugas atžvilgiu nereikia daryti skirtumo atsižvelgiant į tai, ar patirtas išlaidas sumoka pacientas ir vėliau prašo jas kompensuoti, ar paslaugų teikėjui tiesiogiai sumoka ligonių kasa arba nacionalinis biudžetas“²⁵.

51. Lyginant su panašiu motyvu byloje *Smits ir Peerbooms*²⁶, byloje *Müller-Fauré* pateiktame motyve atsirado nauja aiški nuoroda į „nacionalines sveikatos priežiūros paslaugas“. Sugretinus su terminu „sistema, numatanti išmokas natūra“, kuris galėjo būti pritaikytas tik ZFW, panašu, kad šis motyvas buvo tiesioginis atsakymas į Jungtinės Karalystės pastabas toje byloje.

52. Nors tai, atrodo, išsprendžia klausimą, tačiau Jungtinės Karalystės vyriausybė vis vien tvirtina, kad kadangi konkreti NHS padėtis nebuvo tokia, kokia yra nagrinėjami

24 — 2 išnašoje minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms* (55 punktas).

25 — 2 išnašoje minėtas sprendimas *Müller-Fauré* (103 punktas).

26 — 2 išnašoje minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms* (55 punktas).

byloje *Müller-Fauré*, o Teisingumo Teismo nuoroda į „nacionalines sveikatos priežiūros paslaugas“ yra per daug netiesioginė, kad apimtų NHS, Teisingumo Teismas turėtų nagrinėti klausimą iš naujo ir atskirti NHS nuo ZFW. Teisingumo Teismo praktika šiuo klausimu akivaizdžiai reikalauja papildomo paaiškinimo.

mokėjimai buvo pacientus gydžiusių ligoninių gautas atlygis, ir nusprendė, kad taip ir buvo. Tačiau neatrodo, kad šis motyvas būtų turėjęs reikšmės jo pradinei išvadai, jog EB 49 straipsnis buvo taikytinas dėl to, kad už atitinkamas medicinos paslaugas B. S. M. Smits ir H. T. M. Peerbooms sumokėjo tiesiogiai.

53. Byloje *Müller-Fauré* Teisingumo Teismas iš esmės nusprendė, kad EB 49 straipsnis taikomas asmeniui, išvykusiam į kitą valstybę narę gydytis ir už gydymą sumokėjusiam tiesiogiai, neatsižvelgiant į tai, kaip jis yra apdraustas nuo ligos išlaidų savo valstybėje narėje. Ir iš tikrųjų, vertinant laisvo paslaugų teikimo pagal EB 49 straipsnį atžvilgiu, nustatant, ar konkretus sandoris patenka į šios Sutarties nuostatos taikymo sritį, iš esmės nėra svarbu, kaip atsiskaitoma už paslaugą. NHS vaidmuo, kaip ir ZFW ligonių kasų vaidmuo *Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré* bylose, yra tik palengvinti pagrindinį sandorį, kuris šioje byloje sudarytas tarp Y. Watts ir jai gydymą suteikusių ligoninės Abbeville, Prancūzijoje.

55. Todėl tokiomis aplinkybėmis, kokios yra pagrindinėje byloje, EB 49 straipsnio taikytinumui neturi reikšmės tai, ar pati NHS laikytina paslaugų teikėju šios nuostatos prasme. Neabejotina, kad NHS teikia Y. Watts paslaugą EB 49 straipsnio prasme. Jos vaidmuo tėra galimas gydymo, kurį Y. Watts gavo kitoje valstybėje narėje, išlaidų kompensavimas. Galimas jos dalyvavimas sandoryje, kuris patenka į EB 49 straipsnio taikymo sritį, yra šalutinis.

54. Tiesa, byloje *Smits ir Peerbooms* Teisingumo Teismas, nustatęs, kad atitinkami pacientai patys sumokėjo už gautą gydymą, toliau nagrinėjo, ar ZFW ligonių kasų

56. Galima pridurti, kad kasdieninė NHS veikia teikiant medicinos paslaugas Jungtinės Karalystės gyventojams, be abejonės, patenka į EB 49 straipsnio taikymo sritį. Reikia turėti omenyje, kad ši Sutarties nuostata netaikoma

visiškai vidaus situacijoms²⁷ ir kad ji taikoma, jei situacija susijusi su užsienio elementu. Taip yra, pavyzdžiui, tuomet, kai kitose nei Jungtinė Karalystė valstybėse narėse gyvenantiems asmenims reikalingas gydymas Jungtinėje Karalystėje NHS tvarka. Tokiais atvejais iš užsienio atvykę pacientai Jungtinėje Karalystėje pagal 1989 m. Potvarkį dėl įkainių iš užsienio atvykusiems pacientams (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989) turi sumokėti už NHS jiems suteiktas medicinos paslaugas, todėl jiems taikomas EB 49 straipsnis. Užsienio elementas taip pat būtų tuo atveju, jei NHS pirktų ligoninių paslaugas kitoje valstybėje narėje didindama gydymo pajėgumus.

EB 49 straipsnio taikymo situacijomis, kai paslaugų teikimui valstybėje narėje taikomos tokios pat sąlygos, kaip ir šių paslaugų teikimui už valstybės ribų.

58. Be to, kaip jau pastebėta pirmiau, Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad paslaugų negalima laikyti nepatenkančiomis į šios nuostatos taikymo sritį dėl jų ypatingo pobūdžio. Netgi tai, kad atitinkamos nacionalinės normos yra socialinės apsaugos srities, negali pašalinti EB 49 ir 50 straipsnių taikymo²⁸. Atsižvelgiant į šią Teisingumo Teismo praktiką, sunku įsivaizduoti, kaip medicinos paslaugos, teikiamos NHS tvarka, galėtų nepatekti į Sutarties nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymo sritį dėl jų pobūdžio ar dėl to, kad jų teikimas priskiriamas tik viešajam sektoriui.

57. Reikia atmesti Jungtinės Karalystės argumentą, kad Teisingumo Teismo išvada, jog EB 49 straipsnis draudžia taikyti nacionalines taisykles, kurios paslaugų teikimą tarp valstybių narių daro sudėtingesnę nei vienoje valstybėje narėje, reiškias, jog EB 49 straipsnis taikomas tiek paslaugų teikimui valstybės viduje, tiek į kitą valstybę. Ši Teisingumo Teismo išvada yra aiškiai susijusi su nacionalinių taisyklių dėl paslaugų teikimo iš kitų valstybių narių ribojančiu poveikiu ir ja nesiekama apriboti

59. Pagaliau tuo pačiu klausimu dėl EB 49 straipsnio taikytinumo NHS atžvilgiu įvairios į bylą įstojusios vyriausybės nurodo Teisingumo Teismo sprendimą *Humbel*²⁹, kuriame Teisingumo Teismas nusprendė, kad valstybė narė, kuri sukuria ir išlaiko iš biudžeto finansuojamą nacionalinę švietimo sistemą, siekia ne užsiimti atlygintina veikla, bet vykdyti socialinės, kultūros ir švietimo sričių pareigas savo gyventojams. Tokiu atveju nėra atlyginimo, kuris yra sudėtinis

27 — Žr., pavyzdžiui, 1991 m. balandžio 23 d. Sprendimą *Höfner* (C-41/90, Rink. p. I-1979, 37 punktus).

28 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Kohl* 20 punktas ir 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 54 punktas.

29 — 17 išnašoje minėtas sprendimas *Humbel*.

elementas, todėl EB 49 straipsnis netaikomas³⁰. Kadangi NHS galima palyginti su tokia nacionaline švietimo sistema ir ji taip pat yra finansuojama vien iš mokestinių pajamų, teigiama, kad NHS tvarka paslaugos teikiamos neatlygintinai ir todėl joms netaikomas EB 49 straipsnis.

turi mokėti už gydymą, kurį jie gauna iš NHS įstaigų. Šiuo atveju visiškai aišku, kad gydymas teikiamas už užmokestį ir nėra jokių kliūčių taikyti EB 49 straipsnį.

60. Neatsižvelgiant į sprendimo *Humbel* reikšmę reikia pakartoti, kad šis klausimas jau buvo pateiktas Teisingumo Teismui ir į jį jau buvo atsakyta. Nekartojant minėtame sprendime *Smits ir Peerbooms* nurodytų motyvų, užtenka pažymėti, jog šiame sprendime Teisingumo Teismas akcentavo, kad medicinos paslaugos patenka į EB 50 straipsnio taikymo sritį, neatsižvelgiant į tai, ar jos teikiamos ligoninėje, ir kad ZFW tvarka atliekami ligonių kasų mokėjimai yra atlyginimas ligoninėms už jų teikiamas paslaugas. Šiaip ar taip, kaip jau apibendrinau pirmiau, NHS organizavimo būdas neturi poveikio EB 49 straipsnio taikytinumui šioje byloje, nes nagrinėjamos ne Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos teikiamos paslaugos. Be to, kaip jau taip pat minėta pirmiau (7 punkto paskutinė įtrauka ir 56 punktas), iš užsienio atvykę asmenys

61. Pagrindinė problema šioje byloje yra ta, kad asmuo, atsidūręs tokioje kaip Y. Watts situacijoje, turi du skirtingus statusus, kurie iš prigimties vienas kitam prieštarauja. Nacionaliniu lygiu jos statusą apibūdina jos apdraudimas pagal nacionalinę socialinės apsaugos sistemą, kuri nesuteikia teisės į gydymą konkrečiu laiku ar konkrečioje vietoje. Kita vertus, pagal Bendrijos teisę ji yra medicinos paslaugų gavėjas, kuris, nepažeidžiant nacionalinės teisės nustatytų pateisinamų suvaržymų, suteikia jai reikalingo gydymo pasirinkimo laisvę. Prielaida, kad jos statusas pagal nacionalinę teisę gali sąlygoti jos teisę remtis EB 49 straipsniu ginčijant minėtos apsaugos sistemos, kurioje ji apdrausta, atsakymą kompensuoti išlaidas už kitoje valstybėje narėje gautas paslaugas, reikštų galimybių peržiūrėti tokį atsakymą atitikimo Bendrijos teisei atžvilgiu nepriimtina ribojimą.

62. Remdamasis šiais motyvais darau išvadą, kad EB 49 straipsnis taikomas Y. Watts reikalavimui atlyginti Prancūzijoje gauto gydymo ligoninėje išlaidas ir kad kitokie argumentai yra nepagrįsti. Kartu norėčiau

pabrėžti, kad ši išvada nereiškia, jog valstybių narių, kuriose veikia valstybinės sveikatos priežiūros sistemos, teisėti interesai neturėtų būti pripažįstami. Jie bus aptarti atsakant į trečiąją prejudicinę klausimą.

išsiaiškinti, ar galimybės NHS tvarka gauti ne Jungtinėje Karalystėje gauto gydymo išlaidų kompensaciją nebuvimas riboja Jungtinės Karalystės gyventojų teises gauti paslaugas kitose valstybėse narėse. Į šį klausimą atsakius teigiamai, toliau turėtų būti nagrinėjama, ar toks ribojimas gali būti pateisinamas. Tai, kaip minėta, yra trečiojo prejudicinio klausimo objektas.

2. Pirmųjų dviejų prejudicinių klausimų problema

63. Padarius išvadą, kad EB 49 straipsnis iš esmės yra taikytinas šioje byloje, kitas su šia Sutarties nuostata susijęs klausimas yra tas, ar NHS atsisakymas atlyginti gydymo, kurį Y. Watts gavo Prancūzijoje, išlaidas riboja jos laisvę gauti paslaugas kitose valstybėse narėse.

64. Siekiant atsakyti į šį klausimą reikėtų pakoreguoti *Court of Appeal* pirmųjų dviejų prejudicinių klausimų formuluotes. Pagal esamą formuluotę jais yra klausama, ar Y. Watts situacijoje atsidūręs asmuo pagal Bendrijos teisę turi teisę gauti paslaugas NHS sąskaita, atsižvelgiant į tai, kad ji yra visiškai valstybės organizuojama ir finansuojama sveikatos apsaugos sistema. Kadangi teisė pagal laisvo paslaugų judėjimo nuostatas išplaukia iš šios laisvės nepateisinamo ribojimo nebuvimo, šiuos klausimus būtų naudingiau suprasti taip, kad jais siekiama

65. Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad EB 49 straipsnis draudžia nacionalines taisykles, kurios daro paslaugų teikimą tarp valstybių narių sudėtingesnę nei paslaugų teikimas vienoje valstybėje narėje³¹. Jis taip pat yra nusprendęs, kad nacionalinės taisyklės, kurios atgraso arba netgi kliudo apdraustiesiems asmenims kreiptis į kitoje valstybėje narėje įsisteigusius medicinos paslaugų teikėjus, yra laisvės teikti paslaugas kliūtis tiek apdraustiesiems asmenims, tiek paslaugų teikėjams³².

66. Šioje byloje pagal NHS apdraustų asmenų teises gauti medicinos paslaugas kitoje valstybėje narėje nei Jungtinė Karalystė riboja ne tiek konkreti nuostata, ribojanti galimybę gydytis užsienyje, kiek tai, jog nėra aiškiai apibrėžtos prašymų dėl tokio gydymosi nagrinėjimo procedūros. Tokios procedūros nebuvimą iš tiesų galima paaiškinti NHS

31 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 61 punktą.

32 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 69 punktą.

veiklos pobūdžiu. Pacientai neturi teisės į gydymą konkrečiu laiku ar konkrečioje vietoje ir yra priklausomi nuo NHS sistemos paslaugų teikėjų klinikinių įvertinimų. Kada, kur ir koks gydymas bus suteiktas, nusprendžia NHS sistemos įstaigos. Asmenims, kuriems reikalinga medicininė priežiūra, nustatoma diagnozė, tada jie klasifikuojami pagal jų ligos sunkumą ir atsižvelgiant į šią klasifikaciją jiems paskiriama vieta lankymo sąrašė. Atrodytų, kad šiuo atžvilgiu NHS įstaigos turi neribotą diskreciją.

Karalystėje, šiuo atžvilgiu neturi reikšmės. Tai yra Jungtinės Karalystės vidaus reikalas ir geriausiu atveju gali būti atvirkštinės diskriminacijos pavyzdys, kurios, kaip pažymėjo Prancūzijos vyriausybė, EB sutartis nedraudžia.

67. Nors pagal tokią valstybės finansuojamą ir valdomą sistemą visus sprendimus dėl teiktino medicininio gydymo gali priimti sistemą valdantys subjektai, tokia aplinkybė reiškia, kad pagal šią sistemą apdraustų asmenų galimybės siekti gydymo už sistemos ribų yra apribotos, nes jie nėra tikri, ar tokio gydymo išlaidos bus sumokėtos tiesiogiai priežiūros teikėjui arba jiems bus kompensuotos. Tai yra jų laisvės gauti paslaugas kitoje valstybėje narėje ribojimas tiek, kiek jie siekia gauti medicinos paslaugas kitoje valstybėje narėje.

69. Nors nuspręsta, kad NHS veikimo būdas riboja pagal šią sistemą apdraustų asmenų laisvę gauti medicinos paslaugas kitose valstybėse narėse, tačiau tai nereiškia, jog šie asmenys pagal EB 49 straipsnį turi nevaržomą teisę šiuo tikslu vykti į kitas valstybes nares. Kaip pripažino Teisingumo Teismas, valstybės narės gali nustatyti išankstinio leidimo reikalavimą prieš prisiimdamas pagal jų socialinės apsaugos sistemas apdraustų asmenų finansinę gydymo kitos valstybės narės ligoninėje našą. Toks reikalavimas laikomas būtinu ir pagrįstu siekiant užtikrinti pakankamą ir nuolatinę galimybę atitinkamoje valstybėje naudotis subalansuota aukštos kokybės gydymo ligoninėje įvairove, padėti kontroliuoti išlaidas ir išvengti finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo srityje, kurioje finansiniai ištekliai iš esmės yra riboti³³. Teisingumo Teismas pripažino, kad jei apdraustieji asmenys, neatsižvelgiant į aplinkybes, galėtų laisvai

68. Tai, kad suvaržyta ir jų laisvė gauti privataus sektoriaus paslaugas Jungtinėje

33 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 78–80 punktai.

vykti už sistemos, pagal kurią jie apdrausti, ribų, tai pakenktų visam sistemos planavimui, skirtam užtikrinti racionalizuotą, pastovią, subalansuotą ir prieinamą ligoninių paslaugų pasiūlą³⁴.

70. Tačiau išduodant išankstinį leidimą taikomos sąlygos taip pat turi būti pateisinamos privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais ir atitikti proporcingumo reikalavimą. Šiuo klausimu Teisingumo Teismas yra išaiškinęs, kad „išankstinio leidimo tvarka neturėtų pateisinti tų nacionalinės valdžios įstaigų diskrecijai priklausančių sprendimų, kurie panaikina Bendrijos teisės nuostatų, ypač susijusių su tokia pagrindine laisve, kokia yra (laisvė teikti paslaugas <...>), veiksmingumą. Todėl tam, kad išankstinio administracinio leidimo sistema būtų pateisinama, net jei ji nukrypsta nuo tokios pagrindinės laisvės, ji bet kuriuo atveju turi būti pagrįsta iš anksto žinomais objektyviais, nediskriminuojančiais kriterijais taip, kad būtų apribotas nacionalinių institucijų kompetencijos įgyvendinimas ir ji nebūtų įgyvendinama vienašališkai <...> Tokia išankstinio administracinio leidimo tvarka taip pat turi būti pagrįsta procedūrine sistema, kuri būtų lengvai prieinama ir tinkama užtikrinti objektyvų ir nešališką prašymo išduoti leidimą išnagrinėjimą per protingą laiką, o galimą atsisakymą išduoti leidimą būtų galima užginčyti teisimine ar kvaziteisine tvarka“³⁵.

71. Nors taip teigdamas Teisingumo Teismas sutinka, kad valstybės narės turi teisę įvesti išankstinio leidimo reikalavimą kaip sąlygą pagal valstybinio draudimo sistemą apdraustiems asmenims gydytis ligoninėje už šios sistemos ribų ir gauti šių paslaugų išlaidų kompensaciją, Teisingumo Teismo praktikoje taip pat nurodoma, jog valstybės narės gali būti įpareigos imtis priemonių palengvinti medicinos paslaugų teikimą užsienyje.

72. Nagrinėdamas reikalavimo gauti išankstinį leidimą dėl ne ligoninėse teikiamų paslaugų pateisinimą byloje *Müller-Fauré*, Teisingumo Teismas pateikė keletą pastabų dėl nacionalinių socialinės apsaugos sistemų suderinimo su Bendrijos teisės reikalavimais, kurios yra bendrojo pobūdžio, todėl negali būti laikoma, jog jos taikomos tik gydymui ne ligoninėje.

73. Darydamas prielaidą, kad Bendrijos teisė neatima iš valstybių narių teisės organizuoti savo socialinės apsaugos sistemų, net jei įgyvendindamos šią teisę jos turi laikytis Bendrijos teisės, Teisingumo Teismas pastebėjo, jog „siekdamos Sutartyje įtvirtintų pagrindinių laisvių, valstybės narės neišvengiamai turi padaryti tam tikrus savo nacionalinių socialinės apsaugos sistemų pakeitimus“. Anot Teisingumo Teismo, tai nepažeidžia jų suverenų galių šioje srityje. Teisingumo Teismas pridūrė, kad „taikydamos Reglamentą Nr. 1408/71 tos valstybės narės, kurios sukūrė išmokas natūra numatančią

34 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 81 punktas.

35 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 90 punktas.

sistemą ar netgi nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą, turi numatyti priemones dėl *ex post facto* kompensavimo už kitoje nei kompetentinga valstybėje valstybėje narėje teikiamą priežiūrą. Taip yra, pavyzdžiui, tuomet, kai nėra galimybės pabaigti formulumų atitinkamo asmens buvimo toje valstybėje narėje metu³⁶ arba kai kompetentinga valstybė išdavė leidimą gydytis užsienyje pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą“. Šiuo atžvilgiu Teisingumo Teismas pripažino, kad jei apdraustasis asmuo gydosi kitoje valstybėje narėje negavęs leidimo, jis gali reikalauti kompensuoti tik tiek, kiek tai numato jį apdraudusios valstybės narės sveikatos draudimas su sąlyga, kad jis tenkina Bendrijos teisei neprieštaraujančias sąlygas. Galiausiai Teisingumo Teismas pažymėjo, kad „niekas nekliudo kompetentingai valstybei narei, turinčiai išmokų natūra sistemą, nustatyti kompensacijų, kurių gali reikalauti kitoje valstybėje narėje priežiūrą gavę pacientai, sumas, jei šios sumos pagrįstos objektyviais, nediskriminuojančiais ir aiškiais kriterijais“³⁷.

74. Nors šios pastabos, kaip minėta, buvo pateiktos dėl ne ligoninėse teikiamų paslau-

gų, nėra jokios priežasties, dėl kurios jos turėtų būti laikomos skirtomis tik šiai konkrečiai veiklai. Jas greičiau reikėtų laikyti EB 10 straipsnyje įtvirtinto bendresnio principo, pagal kurį valstybės narės imasi visų atitinkamų bendrų ar specialių priemonių savo įsipareigojimų pagal Sutartį vykdymui užtikrinti ir Bendrijos uždavinių siekimui palengvinti, išraiška. Šis principas iš valstybių narių gali reikalauti priimti konkrečias priemones laisvam paslaugų judėjimui palengvinti, jei tokių priemonių nesiėmimas šiuo atveju pažeistų jų įsipareigojimus pagal EB 49 straipsnį.

75. Konkrečiaiariant, ši pareiga iš valstybių narių reikalauja imtis veiksmų vengiant laisvo judėjimo Bendrijoje kliūčių, o ne paprasčiausiai panaikinti tokias problemas sukeliančias nuostatas. Tokių veiksmų pavyzdžiu iš panašios laisvo prekių judėjimo srities yra pareiga įtraukti apibusio pripažinimo sąlygą į nacionalinius teisės aktus dėl maisto produktų³⁸ ir pareiga imtis priemonių, nukreiptų prieš atskirų ūkio subjektų sukurtas laisvo prekių judėjimo kliūtis³⁹. Tai taip pat apima pareigą užtikrinti, kad išankstinio leidimo reikalavimas būtų pagrįstas

36 — Žr. 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 574/72, nustatančio Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką (OL L 74, p. 1), 34 straipsnį.

37 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 100–107 punktai.

38 — 1998 m. spalio 22 d. Teisingumo Teismo sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (dar vadinamas *Foie gras*) (C-184/96, Rink. p. I-6197, 28 punktas).

39 — 1997 m. gruodžio 9 d. Teisingumo Teismo sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (C-265/95, Rink. p. I-6959, 30–32 punktai).

procedūros taisyklėmis, kurios atitiktų Teisingumo Teismo nurodytus ir 70 punkte pakartotus kriterijus.

D — *Trečiasis prejudicinis klausimas: atsisakymo išduoti išankstinį leidimą pateisinimas*

76. Remiantis pirmiau išdėstytais motyvais į pirmuosius du klausimus reikėtų atsakyti, kad EB 49 straipsnis aiškintinas taip, jog iš principo asmenys, nuolat gyvenantys valstybėje narėje, įgyvendinusioje tokią nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, kokia yra Jungtinės Karalystės NHS, turi teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje nacionalinės sveikatos tarnybos sąskaita. Valstybės narės gali nustatyti su tokia teise susijusį reikalavimą asmeniui gauti išankstinį leidimą, jei tokie leidimai išduodami pagal objektyvius, nediskriminuojančius ir skaidrius kriterijais pagrįstą procedūrinę sistemą, kuri būtų lengvai prieinama ir galinti užtikrinti, kad prašymai išduoti leidimą bus per protingą laiką išnagrinėti objektyviai ir nešališkai, o atsisakymą išduoti leidimą bus galima apskusti teismine ar kvaziteismine tvarka. Tokių kriterijų ir tokios procedūros nebuvimas neatima iš asmens tokios teisės. Taikant EB 49 straipsnį nesvarbu, ar pagal NHS teikiamas gydymas ligoninėje yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme.

77. Trečiuoju prejudiciniu klausimu *Court of Appeal* klausia, ar tuo atveju, jei EB 49 straipsnis taikomas NHS atžvilgiu, atsisakymas išduoti išankstinį leidimą gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje gali būti objektyviai pateisinamas įvairiais pagrindais. Jie yra: a) aplinkybė, kad leidimo išdavimas rimtai pakenktų NHS gydymo prioritetų valdymo laukimo sąrašais sistemai, b) aplinkybė, kad leidimo išdavimas leistų pacientams, kuriuos gydyti reikia ne taip skubiai, įgyti pirmenybę pacientų, kuriuos gydyti reikia skubiau, atžvilgiu, c) aplinkybė, kad leidimo išdavimas lemtų už mažiau skubų gydymą sumokėti skirtų pinigų skyrimą pacientams, kurie pasiruošę vykti į užsienį, ir taip pakenktų asmenims, kurie nenori arba negali vykti į užsienį, arba padidintų NHS įstaigų išlaidas, d) aplinkybė, kad išdavus leidimą, Jungtinei Karalystei gali tekti papildomai finansuoti NHS arba apriboti NHS tvarka teikiamo gydymo įvairovę ir e) gydymo palyginamomis kainomis ir papildomomis išlaidomis kitoje valstybėje narėje.

78. Y. Watts pažymi, kad nagrinėjant prašymą dėl gydymosi užsienyje tikrinama, ar tas gydymas gali būti suteiktas Jungtinėje Karalystėje be „nepagrįsto delsimo“, o tai nustatoma atsižvelgiant į NHS laukimo sąrašus. Pagal prioritetų skirstymo remiantis šiais laukimo sąrašais metodą neatsižvel-

giama į atskiros paciento klinikinius poreikius dėl jo sveikatos būklės, ligos istoriją ir konkrečias aplinkybes. Tokioje situacijoje atsisakymas negali būti pateisinamas vien laukimo sąrašų buvimu. Laukimo sąrašus ir jų sudarymo priežastis reikia tinkamai išnagrinėti atsižvelgiant į tai, jog per ilgas arba nenormalus laukimo laikas greičiau suvaržo, o ne gerina aukštos kokybės priežiūros ligoninėje prieinamumą. Y. Watts teigia, jog nėra jokių įrodymų, kad būtų atsiradusi kuri nors iš prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusių teismo trečiajame prejudiciniame klausime nurodytų neigiamų pasekmių.

79. Prancūzijos vyriausybė iš esmės palaiko šį požiūrį ir pažymi, kad dauguma *Court of Appeal* nurodytų neigiamų pasekmių negali būti pateisinamos, nes jos yra finansinio pobūdžio. Belgijos vyriausybė priduria, kad Jungtinės Karalystės atsisakymas išduoti leidimą gali būti pateisinamas, tačiau jis turi būti pagrįstas objektyviais ir nediskriminuojančiais kriterijais, kurie būtų žinomi iš anksto ir nepanaikintų taikytinų Bendrijos nuostatų veiksmingumo.

80. Komisija pažymi, kad Jungtinėje Karalystėje nesant jokios procedūros dėl gydymosi išlaidų, kurioms netaikomas Reglamentas Nr. 1408/71, kompensavimo, neįmanoma nagrinėti tokių ribojimą pateisinančių imperatyvių priežasčių.

81. Ispanijos, Maltos, Suomijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės bei Airija, priešingai, mano, kad net jei EB 49 straipsnis būtų taikomas NHS atžvilgiu, siekis užtikrinti NHS finansinę pusiausvyrą ir išlaikyti subalansuotas medicinos bei ligoninėse teikiamas paslaugas gali pateisinti laisvės teikti paslaugas ribojimus. Todėl trečiajame prejudiciniame klausime *Court of Appeal* išvardytais padariniais gali būti pagrįstai remiamasi pateisinant atsisakymą išduoti leidimą gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje, nes NHS sistemos pusiausvyrai iškiltų pavojus, jei daugeliui pacientų būtų leista gydytis užsienyje. Ispanijos, Švedijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės ypač pabrėžia laukimo sąrašų naudojimo šiam tikslui teisėtumą ypač dėl to, kad šie sąrašai yra sudaryti vadovaujantis mediciniais sumetimais.

82. Atsakant į šį klausimą reikia remtis nusistovėjusia Teisingumo Teismo praktika dėl tikslų, galinčių pateisinti apdraustųjų asmenų teisės pagal EB 49 straipnį gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje, nacionalinius ribojimus. Konkrečiai turėtų būti išnagrinėta, ar šie tikslai gali būti laikomi apimančiais *Court of Appeal* nurodytus įvairius padarinius ir, atsakius neigiamai, ar vis dėlto juos reikėtų pripažinti atsisakymo išduoti leidimą ir kompensuoti pateisinimo pagrindais.

83. Teisingumo Teismo pripažinti pateisinimo pagrindai sėkmingai apibendrinti sprendime *Smits ir Peerbooms*. Pirma, Teisingumo Teismas nusprendė, kad negalima atmesti, jog galimas socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros rimto pažeidimo pavojus gali sudaryti privalomąjį bendrojo intereso pagrindą, galintį pateisinti laisvės teikti paslaugas apribojimą. Antra, dėl tikslo išlaikyti subalansuotą ir visiems prieinamas medicinos ir ligoninėse teikiamas paslaugas jis pripažino, kad šis tikslas, net ir neatsiejamai susijęs su socialinės apsaugos sistemos finansavimo būdu, taip pat gali būti viena iš visuomenės sveikata grindžiamų išimčių pagal EB 46 straipsnį, nes jis padeda siekti aukšto sveikatos apsaugos lygio. Trečia, jis nusprendė, kad EB 46 straipsnis leidžia valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumo ar medicininės kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ar netgi šios teritorijos gyventojams išgyventi. Galiausiai, remiantis šiais pateisinimo pagrindais reikia užtikrinti, kad atitinkama nacionalinė nuostata neviršija to, ko objektyviai reikia siekiamam tikslui, ir kad to paties rezultato negalima pasiekti mažiau ribojančiomis taisyklėmis⁴⁰.

84. Būtent laukimo sąrašų atžvilgiu sprendime *Müller-Fauré* Teisingumo Teismas aiškiai atmetė valstybės narės galimybę remtis

ne nuostolių dėl ligoninių perpildymo pavojumi, bet vien tokių sąrašų egzistavimu nacionalinėje teritorijoje, kai neatsižvelgiama į su paciento sveikatos būkle susijusias aplinkybes. Jis pastebėjo, kad nebuvo įrodyta, jog tokie laukimo sąrašai yra būtini visuomenės sveikatos apsaugai užtikrinti⁴¹. Priešingai, labiau tikėtina, kad laukimo terminai, kurie yra pernelyg ilgi ar nenormalūs, riboja galimybę gauti subalansuotą, aukštos kokybės ligoninės priežiūrą. Jis pastebėjo, kad panašu, jog laukimo sąrašai iš esmės grindžiami visiškai ekonominio pobūdžio sumetimais, vien kurių nepakanka pateisinti ribojimo pagrindinio laisvės teikti paslaugas principo atžvilgiu⁴².

85. Todėl reikia pripažinti, kad kai ligoninėse teikiamų paslaugų paklausa viršija šių paslaugų teikimo pajėgumus, asmenų, kuriems reikalingas gydymas, neįmanoma gydyti taip, kaip reikia, ir tada, kai reikia, ar netgi terminais, kurie būtų priimtini. Kadangi ligoninių žmogiškieji, finansiniai ir materialiniai ištekliai yra riboti, pacientai neišvengiamai yra priversti laukti gydymo tam tikrą laiką. Kadangi paklausa šiame sektoriuje paprastai yra daug didesnė už pasiūlą, laukimo sąrašai yra priemonė paskirstyti

40 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 72–75 punktai.

41 — Taip nuspręsta nepaisant Jungtinės Karalystės vyriausybės šiuo klausimu pateiktų išsamių pastabų. Žr. 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 58 punktą.

42 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 92 punktas.

išteklis taip, kad ligoninių pajėgumas būtų panaudotas optimaliai. Nors racionalaus išteklių panaudojimo atžvilgiu tai visiškai suprantama, taip naudojamų lankymo sąrašų kaina yra pacientų galimybės būti gydomiems ligoninėje atidėliojimas. Būtent šį aspektą Teisingumo Teismas turėjo omenyje vien lankymo sąrašų buvimą atsisakydamas laikyti atsisakymo išduoti leidimą gydytis užsienyje pateisinimo pagrindu.

86. Todėl neišvengiamas lankymo sąrašų buvimas bei jų, kaip priemonės valdyti ir paskirstyti ribotus išteklius, vaidmuo natūraliai prieštarauja pacientų interesams laiku gauti adekvatų gydymą. Šie du vienas kitam prieštaraujantys interesai gali būti suderinti pagal Teisingumo Teismo praktiką, jei būtų nustatytos tam tikros lankymo sąrašų tvarkymo sąlygos. Tiksliau tariant, lankymo sąrašai turi būti skirti ne vien registruoti tam tikro paciento teisę gauti tam tikrą gydymą atsižvelgiant į tam tikrą skubos laipsnį. Jie turi būti aktyviai tvarkomi kaip dinamiški ir lankstūs instrumentai, kuriais atsižvelgiama į pacientų poreikius keičiantis jų medicininei būklei. Tai reiškia, kad naujas sveikatos būklės įvertinimas turėtų galėti paankstinti gydymo suteikimą. Be to, svarbu, kad būtų numatytas saugiklis, t. y. nustatyti maksimalūs lankymo terminai, kurie būtų protingi atsižvelgiant į atitinkamų asmenų sveikatos būklę ir kuriuos viršijus būtų dedamos papildomos pastangos užtikrinti neatidėlio-

tiną gydymą. Be to, siekiant skaidrumo, sprendimai dėl suteiktino gydymo ir tikėtino suteikimo laiko turėtų būti priimami remiantis aiškiais kriterijais, ribojančiais sprendimus priimančios institucijos diskreciją.

87. Iš to išplaukia, kad asmeniui prašant išduoti leidimą gydytis užsienyje, sprendimą priimančiai institucijai nepakanka tokį prašymą atmesti remiantis formaliu pagrindu, kad gydymas gali būti suteiktas atsižvelgiant į nacionalinės sistemos tikslus. Priimant tokį sprendimą turėtų būti atsižvelgiama į tai, ar šių tikslų siekimas konkrečiu atveju yra priimtinas atsižvelgiant į paciento konkrečią sveikatos būklę. Dar kartą cituojant Teisingumo Teismą, turi būti atsižvelgiama į kiekvieno konkretaus atvejo aplinkybes. Be to, turi būti tinkamai atsižvelgta ne tik į paciento sveikatos būklę tuo metu, kai pateikiamas prašymas išduoti leidimą, ir prirėkus į skausmo stiprumą arba jo negalią, kuri galėtų, pavyzdžiui, užsiėmimą profesine veikla padaryti neįmanomą arba pernelyg sunkų, bet ir į jo ligos istoriją⁴³.

88. Taigi prašymo išduoti leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje NHS sąskaita atme-

43 — Sprendimo *Smits ir Peerbooms* 104 punktas ir sprendimo *Müller-Fauré* 90 punktas.

timas vien tuo pagrindu, kad teigiamas sprendimas reikšmingai pažeistų medicininių prioritetų valdymo laukimo sąrašais NHS sistemą, negali būti laikomas pateisinamu. Taip pat, kadangi toks sprendimas turi būti pagrįstas prašymo teikėjo sveikatos būklės įvertinimu, su šiuo įvertinimu nesusiję sumetimai, pavyzdžiui, poveikis kitų pacientų pozicijoms laukimo sąrašuose arba NHS išteklių persikirstymas, negali pateisinti atsisakymo išduoti prašomą leidimą. Dėl pirmojo iš šių dviejų padarinių reikia nurodyti, kad NHS sprendimus priimančios institucijos teigiamas sprendimas neatsiejamas nuo pripažinimo, kad prašymo pateikėjui iš tikrųjų reikalingas skubus gydymas. Dėl antrojo padarinio pastebėčiau, kad neatsižvelgiant į jo ekonominį pobūdį, kaip minėta 73 punkte, Bendrijos teisė reikalauja iš valstybių narių padaryti būtinus savo socialinės apsaugos sistemų pakeitimus, kad būtų palengvintas EB sutartyje numatytų pagrindinių laisvių įgyvendinimas. Tai gali reikšti reikalavimą padaryti NHS planavimo sistemą pakankamai lanksčią, kad prašymai dėl gydymosi užsienyje būtų tinkamai išnagrinėti tam tikromis aplinkybėmis.

ekonominio pobūdžio, iš esmės susijęs su situacija, kai NHS įstaigos, atsižvelgiant į taikytinus kriterijus, yra priverstos išduoti daugiau leidimų gydytis užsienyje, o dėl to gali kilti pavojus sistemos finansiniam stabilumui. Tačiau būtent sistemos finansinio stabilumo išlaikymas kontroliuojant pacientų išvykimą ir yra reikalavimo (kurį valstybės narės turi teisę taikyti) gauti išankstinį leidimą funkcija. Leidimo išdavimas rodo, kad į jo padarinius, susijusius su biudžetu, yra atsižvelgta, taigi jos negali būti laikomos atskiru atsisakymo pagrindu. Šiuo atžvilgiu reikėtų patikslinti, kad sistemos finansinės pusiausvyros užtikrinimas akivaizdžiai siejasi su ilgalaikiu stabilumu ir nesusijęs su kasmetiniu apskaitos subalansavimu. Tai reiškia, kad taikant šį kriterijų reikia atsižvelgti ne tik į kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo liginę finansinę naštą, bet ir į per ilgesnį laikotarpį sutaupytas gydymo, kurį kitu atveju NHS būtų turėjusi suteikti, lėšas. Tai ne tik suteiktų daugiau stabilumo ilgesniu laikotarpiu, bet ir padėtų geriau išnaudoti ligininių pajėgumą.

89. Be to, vien tai, kad išdavus leidimą gali prireikti papildomai finansuoti NHS biudžetą, negali būti laikoma aplinkybe, į kurią gali būti atsižvelgiama sprendžiant, ar konkrečiam pareiškėjui dėl jo medicininės būklės gali būti išduotas leidimas vykti į kitą valstybę narę dėl reikalingo gydymosi NHS sąskaita. Šis argumentas, kuris taip pat yra

90. Reikalavimo gauti išankstinį leidimą atitiktis Bendrijos teisei priklauso nuo to, ar šioje srityje taikomi kriterijai patys yra pateisinami. Kadangi vienintelis NHS srityje šiuo metu taikomas kriterijus yra tas, ar

gydymas gali būti suteiktas per NHS plane numatytus terminus, o šiais nepakankamai atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, dabartinė leidimų išdavimo procedūra yra nesuderinama su EB 49 straipsniu.

91. Į paskutinę *Court of Appeal* nurodytą aplinkybę, t. y. ar atsisakymas išduoti leidimą gali būti pagrįstas gydymo palyginamosiomis išlaidomis ir jo papildomomis išlaidomis kitoje valstybėje narėje, taip pat negali būti atsižvelgiama dėl akivaizdžios priežasties, kad ji irgi yra ekonominio pobūdžio.

92. Todėl darau išvadą, jog į trečiąją klausimą reikėtų atsakyti, kad su laukimo sąrašų tvarkymu susijusiomis aplinkybėmis galima pateisinti atsisakymą išduoti leidimą gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje tik tuomet, kai šie laukimo sąrašai yra tvarkomi taip, kad jais pakankamai atsižvelgiama į pacientų individualius medicininius poreikius ir skubos atveju jie neužkerta kelio gydytis kitoje valstybėje narėje. Nors leidimo gydytis kitoje valstybėje narėje išdavimo sąlygos yra skirtos užtikrinti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą, visiškai su biudžetu susijusios ar ekonominio pobūdžio aplinkybės negali pateisinti atsisakymo išduoti tokį leidimą.

E — *Ketvirtasis ir penktasis prejudiciniai klausimai: laukimo trukmė*

93. Tiek ketvirtasis, tiek penktasis klausimai yra susiję su laukimo trukme, taigi juos reikėtų nagrinėti kartu. Konkrečiau tariant, ketvirtasis klausimas yra susijęs su aplinkybėmis, į kuriais reikėtų atsižvelgti EB 49 straipsnio tikslais sprendžiant, ar gydymą galima gauti be „nepagrįsto delsimo“. Nurodomos aplinkybės yra: a) laukimo trukmė, b) kompetentingos NHS įstaigos gydymui teikiamas klinikinis prioritetas, c) gydymo ligoninėje valdymas pagal prioritetus, kuriais siekiama geriausiai panaudoti ribotas lėšas, d) aplinkybė, kad NHS tvarka teikiamas gydymas yra nemokamas paciento gydymo vietoje, ir d) individuali paciento sveikatos būklė ir tikėtina ligos eiga. Penktuoju klausimu iš esmės klausiama, ar Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto formuluotės „nepagrįstas delsimas“ ir „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“ vertintinos pagal tuos pačius kriterijus, ir, atsakius neigiamai, kiek ketvirtajame klausime paminėtos aplinkybės yra svarbios šiai nuostatai.

94. Remdamasi sprendimu *Müller-Fauré* Y. Watts teigia, kad „nepagrįstas delsimas“ gali būti vertinamas atsižvelgiant tik į besikreipiančio paciento sveikatos būklę, o Belgijos ir Prancūzijos vyriausybės mano, kad šis vertinimas gali būti grindžiamas tik

laukimo trukmės ir paciento sveikatos būklės deriniu. Visos į bylą įstojusios šalys mano, kad atsižvelgiant į sprendimą *Inizan*, delsimo klausimas pagal EB 49 straipsnį ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį turėtų būti sprendžiamas pagal tuos pačius kriterijus. Tačiau Y. Watts pabrėžia, kad normali laukimo trukmė nacionalinių teisės aktų prasme yra nereikšminga 22 straipsniui.

95. Ispanijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės tvirtina, kad sprendžiant, ar nepagrįstai delsiama suteikti reikalingą gydymą, gali būti atsižvelgiama į visus *Court of Appeal* ketvirtajame klausime nurodytus kriterijus. Paskutiniosios dvi į bylą įstojusios šalys pastebi, jog kadangi EB 49 straipsniu (įtvirtinančiu laisvę teikti paslaugas) ir Reglamento 1408/71 22 straipsniu (pacientų apsaugai skirta socialinės apsaugos nuostata) siekiama skirtingų tikslų, kai kurių iš šių kriterijų nereikšmingumas EB 49 straipsnio tikslais neturi jokio poveikio jų reikšmingumui 22 straipsnio tikslais. Jungtinė Karalystė pabrėžia, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis skirtas ne įtvirtinti vienodą laukimo trukmės standartą visoje Bendrijoje, bet veikiau nurodyti laukimo trukmei taikytiną nacionalinį kriterijų.

96. Suomijos ir Švedijos vyriausybės teigia, kad net jei iš Teisingumo Teismo praktikos išplaukia, jog atsisakymas leisti gydytis užsienyje gali būti grindžiamas tik besikreipiančio paciento sveikatos būkle, tai nekludo valstybėms narėms atsižvelgti į aplinkybes, kurios būtinos tinkamam nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos veikimui, pavyzdžiui, į realią gydymo nacionalinėje teritorijoje laukimo trukmę ir į nacionalinę medicininę praktiką. Maltos vyriausybė teigia, kad galimybė laiku gauti gydymą apdraudusioje valstybėje narėje turi būti vertinama griežtai medicininiu požiūriu, neatsižvelgiant į šio gydymo laukimo trukmę, tačiau vertinimas turi būti atliekamas institucijos, kurios prašoma prisiimti gydymo finansinę naštą, nuožiūra.

97. Komisija mano, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis ir ypač jo žodžiai „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti, toje valstybės narėje, kurioje jis nuolat gyvena“ netrukdo nacionalinėms institucijoms atsižvelgti į nacionalinę gydymo trukmę su sąlyga, kad pakankamai atsižvelgiama į kiekvieno individualaus atvejo aplinkybes ir pati laukimo trukmė yra pagrįsta objektyviai pateisinamais mediciniais kriterijais. Tai įvertinti turi nacionalinis teismas. Remdamasi sprendimu *Inizan*⁴⁴ ji taip pat nurodo, kad kriterijai nustatyti, ar

44 — Minėtas 11 išnašoje.

gydymas gali būti suteiktas „per paprastai būtiną terminą“ Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio prasme, yra tie patys, kuriais Teisingumo Teismas vadovavosi EB 49 straipsnio tikslais sprendamas, ar gydymą galima gauti „be nepagrįsto delsimo“.

98. Kaip jau minėta, Teisingumo Teismas yra atsakęs į klausimą, kaip su EB 49 straipsnio taikymu susijusioje srityje nustatyti, ar gydymas gyvenamojoje valstybėje narėje prieinamas be „nepagrįsto delsimo“. Sprendimo *Müller-Fauré* motyvuose (minėti pirmiau, tačiau būtina juos pakartoti kaip atsakymo į ketvirtąjį klausimą pagrindą) jis nurodė, kad „nacionalinės institucijos privalo atsižvelgti į kiekvieną konkrečią ligą apibūdinančių aplinkybių visumą, atkreipdamos dėmesį ne tik į paciento sveikatos būklę tuo metu, kai pateikiamas prašymas išduoti leidimą, ir prireikus į skausmo stiprumą arba jo negalią, kuri galėtų, pavyzdžiui, užsiėmimą profesine veikla padaryti neįmanomą arba pernelyg sunkų, bet ir į jo ligos istoriją“⁴⁵.

99. Tačiau *Court of Appeal* iškeltu klausimu siekiama sužinoti, ar galima atsižvelgti į kitus

faktorius, įskaitant NHS institucijų nustatytus laukimo trukmę ir klinikiškus prioritetus. Pagrindinė aplinkybė nustatant, ar gydymas gali būti suteiktas be nepagrįsto delsimo, kaip pabrėžė Teisingumas Teismas, yra ta, ar reikalingo gydymo atidėjimas tam tikram laikotarpiui gali būti laikomas priimtiniu, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir jos tikėtiną eigą. Bet kuris privalomas laukimo terminas turėtų būti pagrįstas su paciento būkle vertinimo metu susijusiais konkrečiais požymiais. Įvairių susirgimų gydymo planiniai terminai neatitinka šio kriterijaus dėl jų abstraktaus pobūdžio. Tiek, kiek šie laukimo terminai ir klinikiniai prioritetai yra nustatyti minėto individualaus vertinimo pagrindu, jie gali būti laikomi tenkinančiais sprendimuose *Smits ir Peerbooms* ir *Müller-Fauré* Teisingumo Teismo nustatytus kriterijus. Tokiomis aplinkybėmis į ketvirtąjį pradžios klausimą a ir b punktuose paminėtas aplinkybes gali būti atsižvelgiama vertinant, ar gydymas gali būti suteiktas be „nepagrįsto delsimo“. Tas pats pasakytina apie šio klausimo e punkte nurodytą aplinkybę, nes tai yra tiesioginė nuoroda į Teisingumo Teismo praktiką šiuo klausimu.

100. Kitos dvi ketvirtajame prejudiciniame klausime nurodytos aplinkybės, t. y. sveikatos priežiūros valdymas esant ribotiems ištekliams ir tai, kad sveikatos priežiūra jos teikimo vietoje teikiama nemokamai, prie-

45 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 90 punktas. Taip pat žr. 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 104 punktą.

šingai, yra susijusios su NHS ekonominiu organizavimu ir todėl nagrinėjamoje situacijoje į jas negali būti atsižvelgiama.

101. Toliau *Court of Appeal* klausia, ar šie sumetimai taikomi ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktui ir ypač jo žodžiams „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“. Vėlgi reikia nurodyti atsakymus iš Teisingumo Teismo praktikos. Sprendime *Inizan*⁴⁶ aiškindamas šią 22 straipsnio 1 dalies c punkto antrąją sąlygą, kurią įvykdžius valstybė narė negali atsisakyti išduoti leidimo gydytis kitoje valstybėje narėje, Teisingumo Teismas tiesiog nurodė savo su „nepagrįstu delsimu“ susijusius sprendimų *Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré*⁴⁷ motyvus. Nors nebuvo aiškiai pasakyta, kad abi koncepcijos turi būti aiškinamos identiškai, neabejotina, kad Teisingumo Teismas tai turėjo omenyje. Iš tikrųjų nėra prasmės taikyti skirtingus kriterijus dviem nuostatom, susijusioms su tuo pačiu pagrindiniu klausimu, t. y. ar apdraudusios valstybės narės institucijos gali suteikti gydymą liginėje per priimtina terminą. Bet koks kitoks požiūris sukurtų papildomų neaiškumų ir pakenktų skaidrumui.

102. Ypač Jungtinės Karalystės vyriausybė ir Airija prieštaravo, kad EB 49 straipsnio ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio tikslai skiriasi ir kad tai turėtų atispindėti jų aiškinime. Reikia priminti, kad Sprendime *Inizan* Teisingumo Teismas nurodė, jog 22 straipsnis palengvina apdraustųjų asmenų judėjimą ir kartu sieną kertančių medicinos paslaugų teikimą tarp valstybių narių⁴⁸. Iš tikrųjų pagrindinis Reglamento Nr. 1408/71 tikslas yra sukurti pakankamą valstybių narių socialinės apsaugos sistemų koordinavimą tam, kad apdraustieji asmenys nebūtų atgrasomi nuo naudojimosi laisve judėti Bendrijoje dėl baimės prarasti teises į privilegijas, kurias jie ilgainiui įgijo. Reglamento 22 straipsnis skirtas užtikrinti, kad apdraustieji asmenys turėtų teisę vykti į kitą valstybę narę gydytis, kai tenkinamos šioje nuostatoje numatytos sąlygos, nors, kaip minėta pirmiau, ši nuostata leidžia valstybėms narėms būti liberalesnėms. 22 straipsnis numato minimalią garantiją. Todėl iš esmės jis siekia to paties tikslo, kaip ir 49 straipsnis, nors ir kitu atžvilgiu, t. y. apdraustojo asmens, o ne paslaugos.

103. Iš to išplaukia, kad „nepagrįsto delsimo“ sąvoka EB 49 straipsnio tikslais ir Reglamen-

46 — Minėtas 11 išnašoje, 44–46 punktai.

47 — Minėtas 2 išnašoje.

48 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Inizan* 21 punktą. Taip pat žr. 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 32 punktą.

to Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies sąvoka „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“ turėtų būti aiškinamos pagal tuos pačius kriterijus.

F — Šeštasis prejudicinis klausimas: kompensuojamos sumos apskaičiavimo gairės

104. Į ketvirtąjį klausimą reikėtų atsakyti, kad su EB 49 straipsniu susijusioje srityje sprendžiant, ar gydymas yra prieinamas be nepagrįsto delsimo, galima atsižvelgti į atitinkamos NHS institucijos nustatytus gydymo laukimo terminus ir klinikinius prioritetus su sąlyga, kad jie pagrįsti konkrečiais požymiais, susijusiais su paciento sveikatos būkle įvertinimo metu, taip pat į jo ligų istoriją bei tikėtiną ligos, kurią pacientas prašo gydyti, eigą.

106. Šeštasis prejudicinis klausimas susijęs su kompensuojamos sumos apskaičiavimu. Darydamas prielaidą, kad nuspręsta, jog pagal Bendrijos teisę Jungtinė Karalystė privalo sumokėti NHS tvarka už apdraustų asmenų gautą gydymą, *Court of Appeal* klausia, ar tokio gydymo kaina turi būti apskaičiuojama pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, remiantis gydymą suteikusios valstybės teisės aktais, ar pagal EB 49 straipsnį, remiantis gyvenamosios valstybės teisės aktais. Be to, abiem atvejais jis klausia, kokia yra tiksli pareigos apmokėti arba atlyginti išlaidas apimtis, jei nacionaliniu lygiu nenustatyti jokie gydymo išlaidų atlyginimo pacientams tarifai, ar ši pareiga ribojama realia tokio paties ar ekvivalentiško gydymo kaina apdraudusioje valstybėje narėje ir ar privalu apmokėti kelionės ir apsistojimo išlaidas.

105. Į penktąjį klausimą reikėtų atsakyti, kad tinkamam Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto ir ypač žodžių „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“ aiškinimui taikomi kriterijai yra identiški tiems, kuriais vadovaujantis EB 49 straipsnio tikslais, sprendžiamas „nepagrįsto delsimo“ klausimas.

107. Y. Watts tvirtina, kad jei asmuo turi teisę gydytis kitoje valstybėje narėje pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį arba EB 49 straipsnį, jis gali pasirinkti palankiausią atlyginimo būdą, kuris šiuo atveju yra tas, kuris susijęs su EB 49 straipsniu. Kai gyvenamojoje valstybėje narėje nenumatyti jokie atlyginimo tarifai, turėtų būti atlygina-

mos visos gydymosi išlaidos. Kelionės ir apsisistojimo išlaidos atlygintinos tik neteisėto atsisakymo išduoti leidimą pagal Reglamento 22 straipsnį atveju ir jei kompetentinga institucija turėtų apmokėti šias išlaidas leidimo išdavimo atveju.

108. Belgijos ir Prancūzijos vyriausybės mano, kad taikomi gydymo teikimo valstybės narės teisės aktai, nebent apdraudusios valstybės narės taikomi tarifai yra palankesni pareiškėjui.

109. Jungtinės Karalystės vyriausybė mano, kad jeigu EB 49 straipsnis taikomas NHS atžvilgiu, pareigos kompensuoti pacientui išlaidas apimtis yra susijusi su šio teisėmis pagal nacionalinę teisę. Pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį apdraudusi valstybė narė atsako valstybės narės kompetentingai institucijai tik už tos gydymo dalies, kurią ji pati turėjo suteikti, sumokėjimą. Ši nuostata neįpareigoja apdraudusios valstybės narės atlyginti kelionės ar kitų išlaidų. Tokių išlaidų atlyginimo pagal EB 49 straipsnį gali būti reikalaujama tik tiek, kiek teisę į atlyginimą nustato nacionalinė teisė.

110. Ispanijos ir Suomijos vyriausybės teigia, kad EB 49 straipsnis šiuo atveju netaikomas, o atlyginimo suma turi būti nustatoma pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį. Suomijos vyriausybė priduria, kad ši nuostata nereglamentuoja kelionės ir apsisistojimo išlaidų klausimo, todėl tai yra nacionalinės teisės dalykas. Airija teigia, kad turi būti numatyta maksimali bet kokios NHS pareigos sumokėti už kitoje valstybėje narėje suteiktą gydymą riba ir kad ši pareiga neapima papildomų išlaidų. Švedijos vyriausybė mano, kad nacionalinės institucijos turėtų turėti teisę atsisakyti kompensuoti per dideles išlaidas.

111. Kaip matyti iš šeštojo klausimo, sąlygos, reglamentuojančios kitoje valstybėje narėje gauto gydymo ligoninėje išlaidų kompensavimą, skiriasi atsižvelgiant į tai, ar šis gydymas suteiktas pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, ar pagal EB 49 straipsnį.

112. Pirmuoju atveju paprastai pacientui išduodamas leidimas gydytis kitoje valstybėje narėje ir šio gydymo išlaidos, vadovaujantis Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsniu, apmokamos tiesiogiai kompetentingai institucijai gydymo suteikimo valstybėje narėje. Kadangi reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punktas nustato, kad išmokos natūra teikiamos pagal apsisistojimo valstybės narės

institucijos taikomų teisės aktų nuostatas, akivaizdu, kad atlyginimas apskaičiuojamas pagal gydymo suteikimo valstybės narės teisės aktus.

113. Jeigu neteisėtai atsisakoma išduoti Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio pagrindu prašomą leidimą vyksti į kitą valstybę narę gydytis, pareiškėjas turi teisę į tai, kad jam apdraudusios valstybės narės kompetentinga institucija tiesiogiai kompensuotų sumą, lygią tai, kurią ji paprastai turėtų sumokėti⁴⁹, jeigu leidimas prieš tai būtų buvęs tinkamai išduotas⁵⁰, t. y. pagal gydymo valstybės narės teisės aktus apskaičiuotą sumą.

114. Tačiau kai apdraustasis asmuo kompetentingoje valstybėje narėje turi teisę į sumą, kuri yra didesnė už tą, į kurią jis turėtų teisę pagal gydymo valstybės narės teisės aktus, šis asmuo, kaip Teisingumo Teismas nusprendė byloje *Vanbraekel ir kt.*, turi teisę į papildomą kompensaciją, kurią sudaro skirtumas tarp abiejų valstybių narių kompensavimo sistemų⁵¹.

49 — Reikia atkreipti dėmesį, kad tiek Teisingumo Teismo motyve šiuo klausimu (53 punktas), tiek šio sprendimo rezoliucinėje dalyje nuoroda į „sumą, lygią tai, kurią sumokėtų gydymo vietos institucija“ (kursyvu pažymėta mano), gali pasirodyti klaidinanti.

50 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 34 punktas.

51 — 11 išnašoje minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punktas.

115. Jei apskaičiuojant kompensaciją pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį remiamasi gydymo valstybės narės teisės aktais, tai padėtis skiriasi EB 49 straipsnio taikymo atveju. Kaip byloje *Müller-Fauré* nusprendė Teisingumo Teismas, apdraustųjų asmenų sveikatos draudimo apimtį nustato tik valstybės narės. Jeigu apdraustasis asmuo vyksta į kitą valstybę narę gydytis be išankstinio leidimo, jis gali reikalauti kompensuoti tik tiek gauto gydymo išlaidų, kiek jų numato apdraudusios valstybės narės sveikatos draudimo sistema⁵². Kai taikomas EB 49 straipsnis, kompensuojamąją lygį nustato kompetentingos valstybės narės teisės aktai. Tai reiškia, kad jis gali gauti tik tokią sumą, kuri jam būtų kompensuota, jei gydymas būtų buvęs suteiktas kompetentingoje valstybėje narėje.

116. Nors pačios taisyklės yra aiškos, kyla klausimas, kaip jas turėtų taikyti Jungtinės Karalystės NHS, kuri sveikatos priežiūrą paslaugų teikimo vietoje teikia nemokamai ir nenumato jokios kompensavimo sistemos. Iš tiesų pabrėžiama, kad ši sistema nenumato jokių kompensavimo tarifų.

52 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 98 punktas. Taip pat žr. šio sprendimo 106 punktą.

117. Vien įkainių arba tarifų sistemos nebuvimas nekludo taikyti šių taisyklių apskaičiuojant kompensuojamą gydymosi užsienyje išlaidų sumą. Tereikia priminti Teisingumo Teismo motyvus, nurodytus 73 punkte minėtame sprendime *Müller-Fauré*, kad valstybės narės privalo imtis priemonių pritaikyti savo socialinės apsaugos sistemas prie vidaus rinkos reikalavimų ir Reglamento Nr. 1408/71 veikimo, o tai gali apimti ir kompensuotinių įkainių nustatymą. Dėl NHS reikia pastebėti, kad panašu, jog tokie NHS įkainiai iš užsienio atvykusiems pacientams numatyti 1989 m. Potvarkiu dėl įkainių iš užsienio atvykusiems pacientams (NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989). Nesant jokių tarifų, pagal kuriuos galėtų būti apskaičiuota atlyginimo suma, vieninteliu vertinimo kriterijumi lieka faktinė gydymosi kaina.

118. Paskutinė šeštuju prejudiciniu klausimu iškelta problema yra ta, ar EB 49 straipsnis ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis suteikia teisę į kelionės ir apsistojimo išlaidų, susijusių su gydymusi kitos valstybės narės ligoninėje, atlyginimą. Pirmiausia norėčiau pastebėti, kad Reglamentas Nr. 1408/71 tik suderina nacionalines sveikatos apsaugos sistemas tiek, kiek tai būtina laisvam apdraustųjų asmenų judėjimui užtikrinti, o pati teisė į išmokas yra nacionalinės teisės reglamentavimo dalykas. Tokioje sistemoje reglamento 22 ir 36 straipsniai numato, kad pagal gydymo valstybėje narėje taikomus įkainius tarp institucijų tiesiogiai apmokamos tik medicininio gydymo išlaidos. Nors sistema

gali apimti apsistojimo ligoninėje išlaidas, dėl savo pobūdžio ji negali apimti kelionės išlaidų ar apsistojimo ne medicinos įstaigoje išlaidų. Iš to išplaukia, kad bet kokią teisę į kelionės ir apsistojimo išlaidų, susijusių su medicininio gydymu užsienyje, atlyginimą pirmiausia reglamentuoja nacionalinė teisė. Taigi, kai nacionalinė teisė numato šių papildomų išlaidų atlyginimą tuo atveju, kai jos susijusios su nacionalinėje teritorijoje teikiamu medicininio gydymu, iš EB 49 straipsnio išplaukia, kad jos, vadovaujantis tais pačiais dydžiais ir sąlygomis, turėtų būti atlyginamos ir tais atvejais, kai gydomasi kitoje valstybėje narėje⁵³.

119. Į šestąjį prejudicinį klausimą reikėtų atsakyti, kad jei pagal Bendrijos teisę valstybė narė privalo sumokėti už vienoje valstybėje narėje nuolat gyvenančio asmens gydymą kitos valstybės narės ligoninėje, kurį jis gavo vadovaujantis ne Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu, šio gydymo kaina turi būti apskaičiuojama vadovaujantis gyvenamosios valstybės narės teisės aktais. Nesant atlyginamos sumos apskaičiavimo tarifų ar įkainių, atlyginimą turi sudaryti faktinė gydymosi kaina. Su gydymusi kitos valstybės narės ligoninėje susijusios kelionės ir apsistojimo išlaidos yra atlygintinos tik tuomet, kai

53 — 19 išnašoje minėtas sprendimas *Leichtle*.

nacionalinė teisė numato tokių išlaidų atlyginimą gydymo teikimo nacionalinėje teritorijoje atveju.

EB 49 straipsnio ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio kylančios pareigos yra suderinamos su EB 152 straipsnio 5 dalimi. Belgijos vyriausybė pastebi, kad nors dėl šių pareigų valstybės narės patiria išlaidų, kurios viršija numatytąsias sveikatos priežiūrai jų teritorijoje organizuoti ir teikti, tai dar nereiškia, kad šios papildomos išlaidos gali sugriauti nacionalinės sistemos finansinę pusiausvyrą.

G — Septintasis prejudicinis klausimas: su biudžetu susiję ribojimai ir EB 152 straipsnio 5 dalis

120. Paskutiniuoju prejudiciniu klausimu klausiama, ar pagal EB 49 straipsnį ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį valstybės narės privalo finansuoti gydymą kitų valstybių narių ligoninėje, nepaisydamos su biudžetu susijusių ribojimų, ir, jei taip, ar tai suderinama su EB 152 straipsnio 5 dalimi, kuri pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą ir teikimą.

122. Suomijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės bei Airija yra priešingos nuomonės; pareiga finansuoti kitose valstybėse narėse gautą gydymą ligoninėje, nepriklausomai nuo su biudžetu susijusių ribojimų, yra nesuderinama su valstybių narių atsakomybe už sveikatos paslaugų organizavimą ir teikimą, kuri įtvirtinta 152 straipsnio 5 dalyje. Tokia pareiga turėtų rimtų padarinių toms nacionalinėms sistemoms, kurios organizuojamos visiškai valstybiniu pagrindu, teikia išmokas natūra ir yra finansuojamos tiesiogiai iš mokestinių pajamų.

121. Y. Watts teigia, kad išvada, jog su biudžetu susiję ribojimai nėra svarbūs sprendžiant „nepagrįsto delsimo“ klausimą, nėra nesuderinama su 152 straipsnio 5 dalimi ir nėra kišimasis į valstybių narių suverenią galią šioje srityje. Ekonominiai sumetimai negali pateisinti laisvės teikti paslaugas apribojimų. Prancūzijos vyriausybė mano, kad kadangi išduodamų leidimų skaičius yra santykinai ribojamas ir finansinė našta neperžengia protingumo ribų, iš

123. Pirmiausia norėčiau pažymėti, kad, atsižvelgiant į visą EB 152 straipsnį, šio straipsnio penktosios dalies funkcija yra apriboti įvairias veiklos rūšis ir politiką, kurių

šioje srityje gali imtis Bendrija. Ja nesiekima pripažinti valstybių narių įsipareigojimų pagal Sutartį bendrosios išimties sveikatos priežiūros sektoriuje. Iš tikrųjų ją reikia aiškinti atsižvelgiant į nusistovėjusį Teisingumo Teismo požiūrį, kad valstybės narės išlaiko visišką kompetenciją organizuoti savo socialinės apsaugos sistemas, tačiau įgyvendindamos šią kompetenciją jos turi laikytis visų savo įsipareigojimų pagal Bendrijos teisę, ypač tų, kurie susiję su EB sutartyje įtvirtintomis pagrindinėmis laisvėmis.

124. Antra, reikėtų pasakyti, kad nors visiškai ekonominio pobūdžio aplinkybių Teisingumo Teismas nepripažįsta laisvės teikti paslaugas apribojimų pateisinimo pagrindais, EB 49 straipsnio kontekste jis yra pripažinęs, kad socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus gali pateisinti tokį apribojimą, nes tai gali turėti padarinių bendram visuomenės sveikatos apsaugos lygiui⁵⁴. Tokiu pagrindu Teisingumo Teismas pripažino, kad išankstinio leidimo reikalavimai yra protingos ir būtinos pacientų nutekėjimo iš nacionalinės sveikatos draudimo sistemos į kitų valstybių narių ligonines kontrolės priemonės, jeigu leidimo išdavymo sąlygos yra suderinamos su Bendrijos teise.

125. Taigi Teisingumo Teismas įtvirtino pusiausvyrą iš esmės tarp pacientų laisvės gauti ligoninės paslaugas kitoje valstybėje narėje ir valstybių narių susirūpinimo padariniais biudžetui, atsirandančiais dėl asmenų išvykimo už nacionalinės sveikatos priežiūros ir sveikatos draudimo sistemos ribų. Jis nustatė ribas, kurių neperžengdamos valstybės narės gali kontroliuoti šį judėjimą siekiant išlaikyti nacionalinių sistemų finansinę pusiausvyrą. Jei valstybė narė įrodo, kad pareigos finansuoti apdraustųjų asmenų gydymąsi kitos valstybės narės ligoninėje įgyvendinimas kelia tiesioginę grėsmę nacionalinės sistemos gyvybingumui ir todėl gali pakenkti sveikatos priežiūros teikimo kokybei ir nepertraukiamumui, tai pateisina priemones, skirtas apriboti pacientų nutekėjimą iki priimtino lygio. Tačiau vien su biudžetu susiję ribojimai, be bendrosios politikos išlaikyti sistemos finansinę pusiausvyrą, negali pateisinti asmens teisės gydytis kitos valstybės narės ligoninėje ribojimo.

126. Derindamas laisvės teikti ligoninių paslaugas reikalavimus su esminiais valstybių narių interesais užtikrinant jų nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų stabilumą Teisingumo Teismas nurodė, kiek galima atsižvelgti į su biudžetu susijusius ribojimus. Šiuo išaiškinimu tinkamai atsižvelgiama į valstybių narių pareigas dėl sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos priežiūros organizavi-

54 — 2 išnašoje minėto sprendimo *Kohll* 41 punktas; 2 išnašoje minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 72 punktas ir 2 išnašoje minėto sprendimo *Müller-Fauré* 72–73 punktai.

mo ir teikimo EB 152 straipsnio 5 dalies prasme.

mo Teismo praktiką šiuo klausimu, šis kriterijus gali būti taikomas tik atsižvelgus į prašančiojo išduoti leidimą paciento sveikatos būklę.

127. Dėl Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies reikia nurodyti, kad jos tikslas yra numatyti sąlygas, kuriomis negali būti atsisakyta išduoti leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje. Šia nuostata nesiekama riboti aplinkybių, kuriomis leidimas gali būti išduotas, tačiau ji valstybėms narėms neleidžia nustatyti kitų atsisakymo išduoti leidimą kriterijų. Dėl su biudžetu susijusių sumetimų nustatant, kas gali būti laikoma „normalia“ laukimo trukme valstybėje narėje, jau esu padaręs išvadą, kad, atsižvelgiant į Teisingu-

128. Todėl EB 49 straipsnis neleidžia atsižvelgti į su biudžetu susijusius sumetimus nustatant, ar valstybė narė turi pareigą atlyginti kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo ligoninėje išlaidas, išskyrus atvejus, kai įrodyta, jog šios pareigos vykdymas platesniu mastu sukeltų grėsmę nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos finansinei pusiausvyrai. Į su biudžetu susijusius sumetimus negali būti atsižvelgiama priimant sprendimus, kuriais atsisakoma išduoti leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį. Šis aiškinimas visiškai atitinka EB 152 straipsnio 2 dalį.

VI — Išvada

129. Atsižvelgdamas į tai, kas pirmiau išdėstyta, siūlau Teisingumo Teismui į *Court of Appeal* pateiktus prejudicinius klausimus atsakyti taip:

1. EB 49 straipsnis aiškinamas taip, jog iš principo asmenys, nuolat gyvenantys valstybėje narėje, įgyvendinusioje tokią nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą,

kokia yra Jungtinės Karalystės NHS, turi teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje nacionalinės sveikatos tarnybos sąskaita. Valstybės narės gali nustatyti su tokia teise susijusį reikalavimą asmeniui gauti išankstinį leidimą, jei tokie leidimai išduodami pagal objektyviais, nediskriminuojančiais ir skaidriais kriterijais pagrįstą procedūrinę sistemą, kuri būtų lengvai prieinama ir galinti užtikrinti, kad prašymai išduoti leidimą bus per protingą laiką išnagrinėti objektyviai ir nešališkai, o atsisakymą išduoti leidimą bus galima apskųsti teismine ar kvaziteismine tvarka. Tokių kriterijų ir tokios procedūros nebuvimas neatima iš asmens tokios teisės. Taikant EB 49 straipsnį nesvarbu, ar pagal NHS teikiamas gydymas ligoninėje yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme.

2. Su laukimo sąrašų tvarkymu susijusiomis aplinkybėmis galima pateisinti atsisakymą išduoti leidimą gydytis ligoninėje kitoje valstybėje narėje tik tuomet, kai šie laukimo sąrašai yra tvarkomi taip, kad jais pakankamai atsižvelgiama į pacientų individualius medicininius poreikius ir skubos atveju jie neužkerta kelio gydytis kitoje valstybėje narėje. Nors leidimo gydytis kitoje valstybėje narėje išdavimo sąlygos yra skirtos užtikrinti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą, visiškai su biudžetu susijusios ar ekonominio pobūdžio aplinkybės negali pateisinti atsisakymo išduoti tokių leidimą.
3. Su EB 49 straipsniu susijusioje srityje sprendžiant, ar gydymas yra prieinamas be nepagrįsto delsimo, galima atsižvelgti į atitinkamos NHS institucijos nustatytus gydymo laukimo terminus ir klinikinius prioritetus su sąlyga, kad jie pagrįsti

konkrečiais požymiais, susijusiais su paciento sveikatos būkle įvertinimo metu, taip pat į jo ligų istoriją bei tikėtiną ligos, kurią pacientas prašo gydyti, eigą.

4. Tinkamo Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto ir ypač žodžių „per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti“ aiškinimo taikomi kriterijai yra identiški tiems, kuriais vadovaujantis EB 49 straipsniu tikslais sprendžiamas „nepagrįsto delsimo“ klausimas.
5. Jei pagal Bendrijos teisę valstybė narė privalo sumokėti už vienoje valstybėje narėje nuolat gyvenančio asmens gydymą kitos valstybės narės ligoninėje, kuri jis gavo vadovaujantis ne Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu, šio gydymo kaina turi būti apskaičiuojama remiantis gyvenamosios valstybės narės teisės aktais. Nesant atlygintinos sumos apskaičiavimo tarifų ar įkainių, atlyginimą turi sudaryti faktinė gydymosi kaina. Su gydymusi kitos valstybės narės ligoninėje susijusios kelionės ir apsistojimo išlaidos yra atlygintinos tik tuomet, kai nacionalinė teisė numato tokių išlaidų atlyginimą gydymo teikimo nacionalinėje teritorijoje atveju.
6. EB 49 straipsnis neleidžia atsižvelgti į su biudžetu susijusius sumetimus nustatant, ar valstybė narė turi pareigą atlyginti kitoje valstybėje narėje suteikto gydymo ligoninėje išlaidas, išskyrus atvejus, kai įrodyta, jog šios pareigos vykdymas platesniu mastu sukeltų grėsmę nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos finansinei pusiausvyrai. Į su biudžetu susijusius sumetimus negali būti atsižvelgiama priimanant sprendimus, kuriais atsisakoma išduoti leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį. Šis aiškinimas visiškai atitinka EB 152 straipsnio 2 dalį.