GENERALINĖS ADVOKATĖS ELEANOR SHARPSTON IŠVADA, pateikta 2010 m. liepos 15 d.[1]

1. Teisingumo Teismo sprendimai, susiję su vidaus rinkos taisyklių taikymu sveikatos priežiūros paslaugoms[2], yra vertinami nevienareikšmiškai. Neretai juose keliami konstitucinės ir esminės reikšmės klausimai. Jais atskleidžiama, kad sprendimas pagrindinėms, viešai organizuojamoms paslaugoms taikyti Europos Sąjungos nuostatas dėl laisvo judėjimo gali sutrikdyti nacionalines socialinės apsaugos sistemas[3].

2. Ne išimtis ir nagrinėjamoji byla dėl įsipareigojimų neįvykdymo. Kaip pirmąjį ieškinio prieš Prancūziją pagrindą Komisija nurodo įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį[4] neįvykdymą dėl reikalavimo gauti išankstinį leidimą tam, kad būtų kompensuota už nestacionarinio gydymo paslaugas, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga[5]. Kaip antrasis ieškinio pagrindas nurodoma, kad Prancūzijos valdžios institucijos nepriėmė specialių teisės aktų, kuriais būtų numatyta galimybė Prancūzijos socialiniu draudimu apdraustajam pacientui gauti papildomą kompensaciją, kai įvykdytos Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* (toliau – Sprendimas *Vanbraekel*)[6] 53 punkte nurodytos sąlygos.

3. Sprendime *Vanbraekel* buvo sprendžiamas klausimas, kaip apskaičiuoti sumą, kuri turi būti kompensuota Belgijos socialiniu draudimu apdraustajam pacientui, gydytam Prancūzijos ligoninėje. Buvo iškeltas klausimas, ar pagal Belgijos draudimo sistemą pacientui turi būti kompensuota suma, kuri būtų kompensuota pagal Prancūzijos teisės aktus (38 608,99 FRF), ar ji turi atitikti Belgijos teisės aktuose numatytą kompensavimo lygį (49 935,44 FRF)[7]. Teisingumo Teismas konstatavo: kadangi Reglamento

1 — Originalo kalba: anglų.

2 — Žr., pavyzdžiui, 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimą *Decker* (C-120/95, Rink. p. I-1831) (laisvas medicinos produktų judėjimas) ir 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimą *Kohll* (C-158/96, Rink. p. I-1931) (laisvė teikti paslaugas).

3 — Žr. V. G. Hatzopoulos „Killing National Health and insurance systems but healing patients? The European Market for health care services after the judgments of the ECJ in Vanbraekel and Peerbooms", *Common Market Law Review*, 2002, p. 683 ir C. Nedwick „Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity", *Common Market Law Review*, 2006, p. 1645.

4 — Dabar žr. SESV 56 straipsnį.

5 — Komisija ieškinyje vartoja terminą „équipements matériels lourds". Išvadoje šį terminą pakeičiu terminu „major medical equipment".

6 — 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363).

7 — Atitinkamai apie 6 000 EUR ir 7 680 EUR.

Nr. 1408/71[8] 22 straipsnyje šis klausimas nereglamentuojamas, jį reikia nagrinėti pagal EB 49 straipsnį[9]. Teisingumo Tbeismo nuomone, tai, kad nacionalinėje teisėje nėra garantuojama teisė į papildomą kompensaciją, yra nepateisinamas paslaugų teikimo laisvės apribojimas[10], ir savo sprendimo 53 punkte nurodė sąlygas, kurioms esant pacientai turi teisę į tokią papildomą kompensaciją[11].

subjektams, kurie yra įsisteigę kitoje Bendrijos valstybėje negu valstybė, kurios subjektu yra asmuo, kuriam tos paslaugos teikiamos“.

5. EB 55 straipsniu įsisteigimo laisvei taikoma išimtis dėl visuomenės sveikatos, įtvirtinta EB 46 straipsnyje, taip pat yra taikoma paslaugų teikimui pagal EB 49 straipsnį.

Bendrijos teisės aktai

EB 49 straipsnis

Reglamentas Nr. 1408/71

4. EB 49 straipsnio pirmoje pastraipoje nustatyta:

„Pagal toliau išdėstytas nuostatas uždraudžiami laisvės teikti paslaugas apribojimai, taikomi valstybių narių nacionaliniams

6. Reglamentas Nr. 1408/71 (toliau – reglamentas) nėra tiesiogiai susijęs su nagrinėjama byla. Vis dėlto jį svarbu turėti omenyje, norint suprasti ES teisinį pagrindą. Reglamentu siekiama užtikrinti, kad ES judantys darbuotojai ir toliau gautų socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros išmokas (ypač žr. penktą ir šeštą konstatuojamąsias dalis). Reglamentas pagrįstas principu, kad socialinė apsauga išlieka valstybių narių kompetencijos sritimi. Todėl juo teisės aktai nėra suderinami, o paprasčiausia siekiama tam tikro koordinavimo laipsnio, numatant, kaip visiškai skirtingos sistemos gali veikti kartu, siekiant užtikrinti minimalias socialinės apsaugos ir sveikatos

8 — 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (OL L 149, p. 2; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 1 t., p. 35). Reglamentas buvo ne kartą iš dalies keičiamas. Paskutiniai bylai reikšmingi pakeitimai padaryti 2006 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 629/2006, OL L 114, p. 1 (konsoliduota versija paskelbta OL L 28, 1997, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 3 t., p. 3).

9 — Sprendimo *Vanbraekel* priėmimo metu reikšmingas buvo EB sutarties 59 straipsnis.

10 — Žr. 6 išnašoje minėto Sprendimo *Vanbraekel* 43–52 punktus.

11 — Žr. šios išvados 43 punktą.

priežiūros išmokas[12]. 22 straipsnio 1 dalies c punkte reikalaujama gauti išankstinį leidimą gydytis kitoje valstybėje narėje nei ta, kurioje pacientas yra apdraustas (tai nedraudžia pacientui remtis EB 49 straipsniu)[13]. 36 straipsnyje nustatyta procedūra, pagal kurią valstybės, kurioje asmuo yra apdraustas, įstaigos ir valstybės, kurioje suteiktas gydymas, įstaigos atsiskaito tarpusavyje.

Nacionalinė teisė

Code de la sécurité sociale

7. 2005 m. balandžio 19 d. Dekretu Nr. 2005-386 į *Code de la sécurité sociale* (Prancūzijos socialinės apsaugos kodeksas) buvo įterpti R.332-3 ir R.332-4 straipsniai. R.332-3 straipsnyje, kuris yra dalyje, skirtoje ne Prancūzijoje teikiamam gydymui, nustatyta: „Sveikatos draudimo kasos kompensuoja socialiniu draudimu apdraustiesiems asmenims, taip pat jų išlaikytiniams gydymo Europos Sąjungos valstybėje narėje arba valstybėje, esančioje Europos ekonominės erdvės susitarimo šalimi, išlaidas tokiomis pačiomis sąlygomis, lyg gydymas būtų suteiktas Prancūzijoje, tačiau kompensuojama suma negali viršyti bendros apdraustojo asmens sumokėtos sumos, pritaikius R.332-4-R.332-6 straipsniuose numatytą korekciją“.

8. R.332-4 straipsnyje nustatyta:

„Išskyrus nenumatytą gydymą, sveikatos draudimo kasos Europos Sąjungos valstybės narės arba valstybės, esančios Europos ekonominės erdvės susitarimo šalimi, ligoninėje arba naudojant sudėtingą medicinos įrangą socialiniu draudimu apdraustiesiems asmenims ar jų išlaikytiniams suteikto gydymo, nurodyto Visuomenės sveikatos kodekso R.712-2 straipsnio II dalyje, išlaidas kompensuoja tik pateikus išankstinį leidimą <...>“.

9. R.332-4 straipsnyje numatytas išankstinis leidimas gali būti neišduotas esant vienai iš šių aplinkybių: numatytas gydymas nėra kompensuojamas pagal Prancūzijoje taikomas nuostatas; atitinkamą arba lygiai tokį patį veiksmingą gydymą tinkamu laiku, atsižvelgiant į paciento būklę ir galimą ligos paūmėjimą, galima gauti Prancūzijoje. R.332-4 straipsnyje taip pat nurodyta procedūra, kurios laikantis pateikiamas prašymas dėl išankstinio leidimo. Iš esmės reikalaujama, kad pacientai kreiptųsi į tą sveikatos draudimo

12 — Žr. 1979 m. kovo 6 d. Sprendimą *Rossi* (100/78, Rink. p. 831, 13 punktas).

13 — Žr. 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimą *Watts* (C-372/04, Rink. p. I-4325, 46–48 punktai).

kasą, kurioje jie yra apdrausti, o sprendimas, kuriuo atsisakoma išduoti išankstinį leidimą, turi būti motyvuotas ir jį galima apskųsti.

Code de la santé publique

10. Nagrinėjamos bylos faktinėms aplinkybėms aktualios redakcijos *Code de la santé publique* (Prancūzijos visuomenės sveikatos kodeksas) L.6121-1 straipsnyje išdėstyti su visuomenės sveikatos apsauga susiję tikslai, įskaitant lėšų paskirstymo planavimo poreikį, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą visuomenei. L.6122-1 nustatyta: „Projektams, susijusiems su sveikatos priežiūros įstaigų steigimu, sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant alternatyvų stacionariniam gydymui gydymą, teikimo, reorganizavimo ir sujungimo veikla, taip pat sudėtingos medicinos įrangos montavimu, reikalingas išankstinis regiono stacionarinio gydymo institucijos leidimas. Valstybės Taryba dekretu patvirtina sąrašą sveikatos priežiūros paslaugų ir sudėtingos medicinos įrangos, dėl kurių turi būti gautas leidimas“.

11. L.6122-14 straipsnyje apibrėžta įranga, įtraukta į šį sąrašą: „<...> kilnojama įranga, skirta sužeistų, ligonių arba nėščių diagnozei nustatyti, gydyti arba reabilituoti, taip pat duomenims tvarkyti, ir kurios naudojimas yra susijęs su daug išlaidų reikalaujančiais montavimo ir eksploatavimo reikalavimais arba gali pareikalauti per daug medicinos procedūrų“.

12. Tokios įrangos sąrašas pateiktas R.6122-26 straipsnyje (atitinkančiame šio kodekso R.712-2 straipsnio buvusią II dalį), kuriame numatyta, jog išankstinio leidimo reikia šiai sudėtingai medicinos įrangai:

1. Scintigrafijos kamerai su pozitronų sutapties nustatymo emisijos tomografu, pozitronų emisijos tomografu arba pozitronų kamera (PET skeneris)[14] ar be jų.

2. Branduolių magnetinio rezonanso vaizdo arba spektrometrijos aparatui, kuris skirtas klinikiniam naudojimui[15],

3. Medicinos skeneriui[16].

14 — Branduolinė medicinos vaizdo technologija, leidžianti žmogaus kūne matyti 3D arba funkcinių procesų vaizdą.

15 — Plačiausiai žinomas šio įrenginio (vadinamojo magnetinio rezonanso vaizdo aparatu arba MRI skeneriu) naudojimas medicinoje – gauti detalų kūno vidinės struktūros vaizdą. Jis ypač naudingas neurologiniams, širdies ir kraujagyslių bei onkologiniams tyrimams.

16 — Įrenginys, kuriame anatominėms struktūroms tyrinėti naudojami rentgeno spinduliai.

4. Baro kamerai[17].

5. Ciklotronui, kuris skirtas medicininiam naudojimui[18].

13. Prancūzijos valdžios institucijos išleido tris aplinkraščius, kuriuose išaiškino nacionalinę teisę, kiek tai susiję su gydymo išlaidų kompensavimu pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustiesiems asmenims, kurie gydėsi kitoje valstybėje narėje arba Europos ekonominėje erdvėje (toliau – EEE), ir su reikalavimu gauti išankstinį leidimą gydymui užsienyje, kai naudojama sudėtinga medicinos įranga[19].

14. Aplinkraštyje DSS/DACI/2003/286 paaiškinta, kad pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustieji asmenys gali reikalauti Sprendime *Vanbraekel* numatytos papildomos kompensacijos.

15. Aplinkraštyje DSS/DACI/2005/235 nurodyta: „2005 m. balandžio 19 d. Dekretu Nr. 2005-386 dėl apmokėjimo už gydymą ne Prancūzijos teritorijoje užbaigiamas Bendrijos teismų praktikos dėl laisvės teikti paslaugas ir laisvo asmenų judėjimo sveikatos priežiūros srityje integravimas į nacionalinę teisę. <...>“. Aplinkraštyje paaiškinta, kad kompetentingos valdžios institucijos prašymus dėl išankstinio leidimo turėtų atmesti ne sistemingai, o tik kai taikytinos Socialinio draudimo kodekso R.332-4 straipsnyje nustatytos sąlygos[20].

16. Aplinkraštyje DSS/DACI/2008/242 patvirtinta, kad apdraustiesiems asmenims turi būti užtikrinamas Sprendime *Vanbraekel* nurodytos papildomos kompensacijos mokėjimas. Jame pažymėta, kad nors draudikai turi taikyti Teisingumo Teismo praktiką, kyla sunkumų apskaičiuojant papildomos kompensacijos dydį (pavyzdžiui, nėra bendro pagrindo, leidžiančio palyginti skirtingas sveikatos priežiūros paslaugų kainas valstybėse narėse), tačiau kompetentingos institucijos vis tiek yra skatinamos ir toliau nagrinėti paraiškas dėl papildomos kompensacijos.

17 — Įrenginys, kuris iš pradžių buvo naudojamas gydyti narų patiriamus sutrikimus, pavyzdžiui, dekompresinę ligą. Dekompresijos kamera paprastai naudojama ligoninėje, tačiau taip pat gali būti naudojama paciento namuose. Ja gydomos įvairios ligos, pavyzdžiui, cerebrinis paralyžius; taip pat kai kurių specialistų rekomenduojama gydant ūžesį ausyse.

18 — Įrenginys vėžiui gydyti. Pavyzdžiui ciklotronų jonizuojančioji spinduliuotė gali būti naudojama protonų terapijoje; ji įsiskverbia į kūną ir sunaikina navikus, sumažindama aplinkinių sveikų audinių pažeidimo riziką.

19 — 2003 m. birželio 16 d. aplinkraštis DSS/DACI/2003/286, 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštis DSS/DACI/2005/235 ir 2008 m. liepos 21 d. aplinkraštis DSS/DACI/2008/242, iš dalies pakeitęs aplinkraštį DSS/DACI/2005/235.

20 — Žr. šios išvados 9 punktą.

Pagrindas ir ikiteisminė procedūra

17. 2006 m. spalio 18 d. Komisija išsiuntė Prancūzijos valdžios institucijoms oficialų pranešimą, kuriame nurodė tris kaltinimus. Prancūzijos valdžios institucijų 2007 m. kovo 1 d. atsakymas įtikino Komisiją, kad Prancūzijos teisės aktuose yra reikalavimas institucijoms išduoti formalų patvirtinimą, kai gaunama kitos valstybės narės stacionarinio gydymo institucijos užklausa, kad buvo suteiktas išankstinis gydymo leidimas, todėl atsisakė šio kaltinimo.

18. Prancūzijos vyriausybė neginčijo kitų dviejų Komisijos kaltinimų. Iš tiesų Prancūzijos valdžios institucijos nurodė, kad ketina pakeisti Socialinės apsaugos kodeksą ir atsižvelgti į kaltinimus dėl reikalavimo gauti išankstinį gydymo, kuriam naudojama sudėtinga medicinos įranga, leidimą ir dėl specialių teisės aktų, kuriais įgyvendinamas Sprendimas *Vanbraekel*, nebuvimo.

19. 2007 m. spalio 23 d. Komisija pateikė pagrįstą nuomonę dėl šių dviejų kaltinimų. 2007 m. gruodžio 13 d. atsakyme Prancūzijos valdžios institucijos vėl nurodė, kad ketina pakeisti savo teisės aktus ir atsižvelgti į Komisijos pagrįstą nuomonę. 2008 m. liepos 28 d. laiške Prancūzijos valdžios institucijos pakartotinai nurodė savo ketinimus atsisakyti reikalavimo dėl išankstinio leidimo ir pateikė Komisijai aplinkraščio DSS/DACI/2008/242 tekstą, kuriame pateikiamas išaiškinimas, susijęs su papildomos kompensacijos mokėjimu.

20. Tačiau 2008 m. liepos 2 d. Komisija pateikė Direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo pasiūlymą (toliau – Komisijos pasiūlymas)[21].

21. Prancūzijos valdžios institucijos peržiūrėjo savo poziciją, atsižvelgdamos į šį pasiūlymą, ir nusprendė ginčyti kaltinimus dėl įsipareigojimų neįvykdymo.

22. Todėl Komisija 2008 m. lapkričio 25 d. pareiškė šį ieškinį, prašydama Teisingumo Teismo pripažinti, kad:

— Socialinės apsaugos kodekso R.332-4 straipsniu susiedama išlaidų už kitoje valstybėje narėje suteiktas nestacionarines medicinos paslaugas, kurioms naudojama Visuomenės

21 — 2010 m. birželio 8 d. Taryba pritarė Direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas pasiūlymui.

sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnio II dalyje nurodyta sudėtinga medicinos įranga, kompensavimą su išankstinio leidimo gavimu,

— R.332-4 straipsnyje arba kurioje nors kitoje Prancūzijos teisės nuostatoje nenumačiusi Prancūzijos socialiniu draudimu apdraustajam pacientui galimybės gauti papildomą kompensaciją, kai įvykdytos 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Vanbraekel* (C-368/98) 53 punkte numatytos sąlygos,

Prancūzijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį;

— ir priteisti iš Prancūzijos Respublikos bylinėjimosi išlaidas.

23. 2010 m. kovo 2 d. teismo posėdyje Komisija, Prancūzijos, Ispanijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybės pateikė pastabas žodžiu. Suomijos vyriausybė Teisingumo Teismui pateikė tik rašytines pastabas.

Vertinimas

Išankstinės pastabos

24. Iš pradžių nagrinėsiu Prancūzijos valdžios institucijų teiginį, kad jų pozicijos pakeitimas neturi jokios procedūrinės įtakos Teisingumo Teisme pareikštam ieškiniui. Taip pat trumpai panagrinėsiu Teisingumo Teismo praktiką dėl įrodinėjimo pareigos bylose dėl įsipareigojimų neįvykdymo.

25. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką tinkama ikiteisminė procedūra yra esminė garantija, kurios reikalaujama Sutartimi ne tik siekiant apsaugoti atitinkamos valstybės narės teises, bet ir užtikrinti, kad galima teisminė procedūra vyktų dėl aiškiai apibrėžto ginčo[22]. Kai ginčo dalykas apibrėžtas, siekdama apsiginti valstybė narė turi teisę naudoti visas turimas priemones. Be to, nėra procedūros taisyklės, kurioje nustatyta, jog valstybė narė procedūros dėl įsipareigojimų neįvykdymo ikiteisminėje stadijoje pateiktų visus savo gynybos argumentus.

22 — Žr. 1999 m. rugsėjo 16 d. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (C-414/97, Rink. p. I-5585, 19 punktas), 2007 m. vasario 15 d. Sprendimą *Komisija prieš Nyderlandus* (C-34/04, Rink. p. I-1387, 49 punktas) ir neseniai priimto 2008 m. rugsėjo 11 d. Sprendimą *Komisija prieš Lietuvą* (C-274/07, Rink. p. I-7117, 21 punktas).

26. Komisijos kaltinimai buvo aiškiai pateikti per ikiteisminę procedūrą. Niekada nebuvo jokių dviprasmybių ar neaiškumų dėl Komisijos pozicijos. Taigi Prancūzijos padėtis dėl tokios įvykių eigos nepablogėjo. Be to, kadangi šios taisyklės yra skirtos tik valstybei narei, t. y. atsakovei, (o ne Komisijai) apsaugoti, niekas nedraudžia Prancūzijai pakeisti savo poziciją.

27. Taigi Komisijos ir valstybės narės, t. y. atsakovės, padėtis procedūroje dėl įsipareigojimų neįvykdymo nėra vienoda. O konkrečiai, taisyklė, kad teisminio nagrinėjimo stadijoje Komisija negali pateikti naujų kaltinimų, nėra *mutatis mutandis* taikoma valstybei narei, kiek tai susiję su gynyba[23].

28. Todėl aš sutinku su Prancūzijos valdžios institucijomis, kad jokia procedūros taisykle joms nedraudžiama gintis dėl ieškinio ir ginčyti abu Komisijos kaltinimus.

29. Kalbant apie įrodinėjimo pareigą, reikia nurodyti, jog remiantis Teisingumo Teismo praktika yra aišku, kad Komisija privalo įrodyti nurodytą įsipareigojimų neįvykdymą ir pateikti Teisingumo Teismui įrodymus, būtinus priimti sprendimą šiuo klausimu[24].

30. Todėl nagrinėjamu atveju Komisijai turi įrodyti, kad tam tikra nacionalinė priemonė (pirmojo kaltinimo atveju) arba jos nebuvimas (antrojo kaltinimo atveju) yra laisvės teikti paslaugas apribojimas pagal EB 49 straipsnį[25].

Dėl esmės

31. Prieš pradėdama nagrinėti reikalavimą gauti išankstinį leidimą norint kitoje valstybėje narėje gauti nestacionarines medicinos paslaugas, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga, pirmiausia aptarsiu Komisijos antrąjį kaltinimą (Sprendimo *Vanbraekel* įgyvendinimas).

23 — Žr. 22 išnašoje nurodyto Sprendimo *Komisija prieš Ispaniją* 18 ir 19 punktus.

24 — Žr. 1997 m. spalio 23 d. Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (C-159/94, Rink. p. I-5815, 102 punktas), 2000 m. gruodžio 14 d. Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (C-55/99, Rink. p. I-11499, 30 punktas) ir 2003 m. lapkričio 6 d. Sprendimą *Komisija prieš Jungtinę Karalystę* (C-434/01, Rink. p. I-13239, 21 punktas). Žr. neseniai priimto 2007 m. gruodžio 18 d. Sprendimo *Komisija prieš Airiją* (C-532/03, Rink. p. I-11353, 29 punktas).

25 — Žr. 2007 m. lapkričio 13 d. Sprendimą *Komisija prieš Airiją* (C-507/03, Rink. p. I-9777, 33–35 punktai).

priėmusios teisės aktų, skirtų Teisingumo Teismo sprendimui *Vanbraekel* taikyti. Jos remiasi administraciniais aplinkraščiais DSS/DACI/2005/235 ir DSS/DACI/2008/242, taip pat tuo, kad privatūs asmenys pagal EB 49 straipsnį gali tiesiogiai naudotis savo teisėmis.

Antrasis kaltinimas — Sprendimo „Vanbraekel" įgyvendinimas

32. Nagrinėjant Komisijos antrąjį kaltinimą tenka atsakyti į du savarankiškus klausimus. Visų pirma, ar, atsižvelgiant į byloje dėl įsipareigojimų neįvykdymo jai tenkančią įrodinėjimo pareigą, Komisija įrodė, kad konkrečios nacionalinės priemonės nebuvimas yra laisvės teikti paslaugas, garantuojamos EB 49 straipsnyje, apribojimas? Antra, ar net nesant tokio apribojimo įrodymų vis tiek reikalaujama, kad valstybė narė turi imtis konkrečių veiksmų ir priimti specialius teisės aktus, skirtus įvykdyti Teisingumo Teismo sprendimą, susijusį su tiesiogiai veikiančio Sutarties straipsnio aiškinimu?

35. Komisija neteigia , jog yra nusistovėjusi administracinė praktika, parodanti, jog Prancūzijos valdžios institucijos nemoka papildomų kompensacijų. Komisija taip pat nepateikė įrodymų apie konkrečius atvejus, kai Prancūzijos valdžios institucijos atsisakė išmokėti papildomą kompensaciją, taigi apie tai, kad Sprendimas *Vanbraekel* netaikomas praktikoje. Teisingumo Teismui nebuvo pateikta įrodymų, kad pagal Prancūzijos sistemą apdraustieji asmenys yra atgrasomi nuo gydymo kitose valstybėse narėse ar EEE, nes Sprendime *Vanbraekel* išdėstytomis sąlygomis jie negalėjo gauti papildomos kompensacijos.

33. Abu klausimus galima pradėti vertinti paprastai. Komisija pripažįsta, kad jos pačios ir Prancūzijos nuomonė dėl Sprendimo *Vanbraekel* aiškinimo ir papildomos kompensacijos mokėjimo sutampa. Komisija sutinka, kad aplinkraštyje DSS/DACI/2008/242 šis aiškinimas atspindėtas teisingai. Be to, Prancūzijoje nėra teisės nuostatų, kuriomis draudžiama mokėti papildomą kompensaciją.

36. Todėl manyčiau, kad Komisija neįrodė, jog specialių teisės aktų nebuvimas prilygsta laisvės teikti paslaugas apribojimui pagal EB 49 straipsnį. Jeigu vienintelis klausimas būtų tas, ar Komisija įrodė įsipareigojimų neįvykdymą, mano išvada būtų tokia, kad

34. Savo ruožtu Prancūzijos valdžios institucijos atvirai prisipažįsta, kad nėra

Komisijos antrasis kaltinimas turėtų būti atmestas.

37. Vis dėlto Komisijos antrasis kaltinimas taip pat kelia naują principinį klausimą, ar vienintelis būdas valstybei narei įvykdyti Teisingumo Teismo prejudicinį sprendimą, kuriame išaiškinta EB sutartis, – priimti specialius šį sprendimą įgyvendinančius teisės aktus.

38. Prancūzija tvirtina, kad EB 49 straipsnis veikia tiesiogiai ir todėl nereikalauja specialaus perkėlimo į nacionalinę teisę. Taigi Teisingumo Teismo sprendimas *Vanbraekel*, susijęs su EB 49 straipsnio aiškinimu, valstybių narių teisės sistemose turi tokį patį teisinį poveikį kaip ES reglamentas. Prancūzija teigia, kad Socialinės apsaugos kodekso R.332-3 straipsnis gali būti aiškinamas kaip apimantis Sprendime *Vanbraekel* numatytos papildomos kompensacijos mokėjimą. Todėl vienintelis būtinas veiksmas – priimti atitinkamus administracinius aplinkraščius, skirtus išaiškinti situaciją valstybėje[26]. Prancūzija nurodo tris realius atvejus, kai papildoma kompensacija buvo sumokėta arba ją yra ketinama sumokėti, taip pat pabrėžia, jog Prancūzijos teismai vadovavosi Sprendimu *Vanbraekel* nuspręsdami, kad papildoma kompensacija turi būti išmokėta[27].

39. Komisija tvirtina, kad valstybės narės negali remtis tiesioginiu poveikiu, jeigu nacionalinės priemonės neatitinka EB 49 straipsnio. Prancūzijos patvirtinti aplinkraščiai lemia dviprasmišką situaciją ir teisinį netikrumą. Komisija daro išvadą, kad Prancūzija turi pareigą priimti specialius Sprendimą *Vanbraekel* nacionalinėje teisėje įgyvendinančius teisės aktus.

40. Ispanijos vyriausybė palaiko Prancūziją. Ji tvirtina, kad Teisingumo Teismo sprendimas nėra direktyva ir kad valstybė narė gali įgyvendinti Teisingumo Teismo sprendimą kitokiomis priemonėmis nei priimdama specialius teisės aktus.

41. Aš nepritariu Komisijos išvadai.

42. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką tam tikri Sutarties straipsniai yra aiškūs, tikslūs ir pakankamai nesąlyginiai, kad fiziniai arba juridiniai asmenys galėtų

26 — Prancūzijos valdžios institucijos nurodo šios išvados 14–16 punktuose minėtus aplinkraščius.

27 — Žr. 2002 m. kovo 28 d. Prancūzijos Kasacinio teismo (socialinių bylų skyrius) sprendimą *Magnan prieš CPAM des Hauts de Seine*.

jais remtis nacionaliniuose teismuose be papildomų įgyvendinančių priemonių, – jie veikia tiesiogiai[28]. Tiesiogiai veikianti Sutarties nuostata turi minėtą poveikį santykiuose tarp privačių asmenų ir valstybės.

43. Sprendime *Vanbraekel* Teisingumo Teismas EB 49 straipsnį išaiškino taip, kad „<...> jeigu buvimo vietos valstybėje narėje suteiktų stacionaraus gydymo paslaugų kompensacijos dydis pagal šios valstybės galiojančius teisės aktus yra mažesnis negu tas, kuris būtų sumokėtas pagal valstybės, kur asmuo yra apdraustas, teisės aktus, jeigu asmuo būtų hospitalizuotas šioje valstybėje, kompetentinga įstaiga turėtų sumokėti socialiniu draudimu apdraustam asmeniui papildomą kompensaciją, atitinkančią šį skirtumą“[29].

44. Mano nuomone, nekyla jokių abejonių, kad EB 49 straipsniu, kaip Teisingumo Teismas jį išaiškino Sprendime *Vanbraekel*, privatiems asmenims suteikiamos tiesiogiai veikiančios teisės, t. y. teisė į papildomą sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją.

45. Akivaizdu, kad esant tam tikroms aplinkybėms priėmus Teisingumo Teismo sprendimą valstybės narės turi pakeisti ar panaikinti ES teisės neatitinkančias nacionalines priemones, kad įvykdytų įsipareigojimus pagal Sutartis. Galiu paminėti tris konkrečius pavyzdžius.

46. Visų pirma, valstybė narė galėjo iš pradžių neteisingai suprasti pagal direktyvą jai tenkančias pareigas ir todėl neteisingai ją įgyvendinti. Teisingumo Teismui priėmus sprendimą (pagal tiesioginį ieškinį ar prašymą priimti prejudicinį sprendimą) atitinkamai valstybei narei gali tekti priimti teisės aktus, siekiant ištaisyti šią padėtį[30].

47. Antra, atitinkamuose nacionalinės teisės aktuose gali būti pozityvus elementas, prieštaraujantis tiesiogiai veikiančiam Sutarties straipsniui. Tokiomis aplinkybėmis valstybei narei teks priimti teisės aktus ir pašalinti tokį prieštaravimą bei įgyvendinti Teisingumo Teismo sprendimą[31].

28 — Žr., pavyzdžiui, 1968 m. gruodžio 19 d. Sprendimą *Salgoil* (13/68, Rink. p. 453) (EB 28 straipsnis, laisvas prekių judėjimas), 1974 m. gruodžio 4 d. Sprendimą *van Dyun* (41/74, Rink. p. 1337) (EB 39 straipsnis, laisvas darbuotojų judėjimas), 1974 m. birželio 21 d. Sprendimą *Reyners* (2/74, Rink. p. 631) (EB 43 straipsnis, įsisteigimo laisvė) ir 1974 m. gruodžio 3 d. Sprendimą *van Binsbergen* (33/74, Rink. p. 1299) (EB 49 straipsnis, laisvė teikti paslaugas).

29 — Žr. 6 išnašoje minėto Sprendimo *Vanbraekel* 53 punktą.

30 — Žr., pavyzdžiui, 1991 m. spalio 17 d. Sprendimą *Komisija prieš Vokietiją* (C-58/89, Rink. p. I-4983, 13–16 punktai) ir 2002 m. birželio 18 d. Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (C-60/01, Rink. p. I-5679, 25–28 punktai).

31 — Žr., pavyzdžiui, 2000 m. kovo 9 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-358/98, Rink. p. I-1255, 17 punktas).

48. Trečia, atitinkami nacionalinės teisės aktai gali būti dviprasmiški arba neaiškūs, taip pat gali būti įrodymų, kad taip sukuriamas teisinis nesaugumas (arba kyla pavojus jį sukurti). Tokiomis aplinkybėmis taip pat teks taisyti susidariusią teisinę padėtį priimant teisės aktus[32].

49. Situacija nagrinėjamoje byloje neatitinka nė vienos iš trijų apibūdintų situacijų. Teisingumo Teismas Sprendime *Vanbraekel* išaiškino tiesiogiai veikiančią Sutarties nuostatą. Nėra jokių šiam aiškinimui prieštaraujančių nacionalinės teisės aktų. Kompetentingoms nacionalinėms valdžios institucijoms buvo pranešta apie tai, kokiomis sąlygomis turi būti mokama papildoma kompensacija. Teisingumo Teismui pateikti įrodymai leidžia manyti, kad: a) privatūs asmenys Prancūzijoje žino apie savo teisę reikalauti papildomos kompensacijos; b) tokie prašymai jau buvo pateikti kompetentingoms valdžios institucijoms; ir c) jeigu kompetentingos valdžios institucijos tokių prašymų nepatenkintų, būtų galima pateikti ieškinį Prancūzijos teismuose ir laimėti bylą[33].

50. Reikia pripažinti, kad pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką asmenų teisė nacionaliniuose teismuose remtis tiesiogiai veikiančiomis Sutarties nuostatomis yra tik minimali garantija, ir nėra pakankama, kad būtų užtikrintas visiškas Sutarties įgyvendinimas[34]. Be to, Teisingumo Teismo praktikoje patvirtinta, kad siekdamos garantuoti teisinį saugumą valstybės narės turi pareigą sukurti pakankamai apibrėžtą, aiškią ir nuspėjamą tvarką, kad asmenys galėtų žinoti savo teises ir pareigas[35].

51. Sutinku su tuo, kad specialių teisės aktų priėmimas yra vienas iš būdų užtikrinti, kad įsipareigojimai pagal ES teisę būtų įgyvendinti nacionaliniu lygiu. Toks požiūris taip pat palengvintų Komisijos užduotį prižiūrėti, kaip valstybės narės laikosi ES teisės (nors vien tai, kad teisės aktai yra priimti, nebūtinai garantuoja, kad ES teisė yra įgyvendinta visiškai ir veiksmingai). Vis dėlto nemanau, kad tokie įsipareigojimai gali būti tinkamai įgyvendinti *vien* priėmus teisės aktus, jeigu atitinkamas įsipareigojimas pagal ES teisę kyla iš tiesiogiai veikiančios Sutarties nuostatos, kaip ją išaiškino Teisingumo Teismas, ir nėra

32 — Žr., pavyzdžiui, 2003 m. gruodžio 9 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-129/00, Rink. p. I-14637, 33 punktas).

33 — Žr. 27 išnašoje minėtą Sprendimą *Magnan*.

34 — Žr. 1986 m. spalio 15 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (168/85, Rink. p. 2945, 9–11 punktai), 1991 m. vasario 26 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-120/88, Rink. p. I-621, 10 punktas) ir 1991 m. vasario 26 d. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (C-119/89, Rink. p. I-641, 9 punktas). Taip pat žr. 1996 m. kovo 5 d. Sprendimą *Brasserie du Pêcheur ir Factortame ir kt.* (C-46/93 ir C-48/93, Rink. p. I-1029, 20 punktas).

35 — Žr. 2010 m. sausio 28 d. Sprendimą *Komisija prieš Airiją* (C-456/08, Rink. p. I-859, 61 punktas ir jame nurodyta teismo praktika).

jokių tokiam aiškinimui prieštaraujančių nacionalinės teisės nuostatų, taip pat jokių teisinio nesaugumo, kurį reikia ištaisyti, įrodymų.

52. Todėl mano išvada būtų tokia, kad Prancūzijos valdžios institucijos neturi pareigos priimti nacionalinėje teisėje specialių nuostatų, kuriose reikalaujama, kad pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustajam pacientui būtų sumokėta papildoma kompensacija Sprendimo *Vanbraekel* 53 punkte numatytomis sąlygomis. Todėl Komisijos antrasis kaltinimas turi būti atmestas.

54. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką medicinos paslaugos patenka į EB 49 straipsnio taikymo sritį[36]. Dar Sprendime *Luisi ir Carbone*[37] Teisingumo Teismas konstatavo, kad Sutarties nuostatos apima ir medicinos paslaugų gavėjus, ir teikėjus ir kad paslaugų gavėjo laisvė judėti yra būtina paslaugų teikėjo laisvės išdava[38]. Visai neseniai Teisingumo Teismas kategoriškai pareiškė, kad medicinos paslaugos patenka į EB 60 straipsnio (dabar SESV 57 straipsnis) taikymo sritį, nesant reikalo atskirti gydymo, suteikto ligoninėje arba už jos ribų[39]. Taip pat akivaizdu, kad sistema, pagal kurią reikalaujama gauti buvimo valstybės narės kompetentingų institucijų išankstinį leidimą, kad būtų kompensuotos stacionarinio gydymo paslaugos kitoje valstybėje narėje, ir pacientui, ir paslaugų teikėjui yra laisvės teikti paslaugas apribojimas[40].

Pirmasis kaltinimas

Ar išankstinio leidimo reikalavimas yra apribojimas pagal EB 49 straipsnį?

53. Komisija tvirtina, kad reikalavimas, numatytas Prancūzijos teisėje, gauti išankstinį leidimą tam, kad būtų kompensuota už kitoje valstybėje narėje suteiktas nestacionarinio gydymo paslaugas, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga, yra apribojimas pagal EB 49 straipsnį.

55. Atitinkamai sąlyga, pagal kurią išlaidų už kitoje valstybėje narėje arba EEE valstybėje suteiktas nestacionarines medicinos paslaugas, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga, kompensavimo susiejimas su

36 — Žr. 2 išnašoje minėtus sprendimus *Decker* ir *Kohll*.

37 — 1984 m. sausio 31 d. Sprendimas *Luisi ir Carbone* (286/82 ir 26/83, Rink. p. 377, 16 punktas).

38 — Žr. 1989 m. vasario 2 d. Sprendimą *Cowan prieš Trésor public* (186/87, Rink. p. 195, 17 punktas) ir 2 išnašoje minėto Sprendimo *Kohll* 29 punktą.

39 — Žr. 2001 m. liepos 12 d. Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (C-157/99, Rink. p. I-5473, 53 punktas) ir 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 86 ir 87 punktus.

40 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 98 punktą.

Prancūzijos valdžios institucijų išankstinio leidimo gavimu yra laisvės teikti paslaugas apribojimas[41].

Pateisinimas

56. Teisingumo Teismas jau yra nagrinėjęs, ar galima pateisinti reikalavimą gauti išankstinį leidimą medicinos paslaugoms, teikiamoms ligoninėje (stacionarinės medicinos paslaugos)[42].

57. Nagrinėdamas šį klausimą Teisingumo Teismas įvertino tris veiksnius: pirma, ar taikytini Teisingumo Teismo praktikoje pripažinti privalomi bendrojo intereso pagrindai ir ar jais galima pateisinti tokių paslaugų teikimo laisvės kliūtis; antra, ar tokiam apribojimui taikytinos EB 46 ir 55 straipsniuose įtvirtintos išimtys dėl visuomenės sveikatos sumetimų; ir, trečia, ar išankstinio leidimo reikalavimas nėra diskriminuojantis.

58. Teisingumo Teismas nusprendė, kad poreikis apsisaugoti nuo reikšmingo socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojaus yra privalomas bendrojo intereso pagrindas, galintis pateisinti tokį apribojimą kaip išankstinio leidimo reikalavimas[43].

59. Teisingumo Teismas taip pat pripažino, kad tikslas išlaikyti subalansuotą ir visiems prieinamą medicinos ir stacionarinio gydymo priežiūrą taip pat gali sudaryti vieną iš su visuomenės sveikata pagal EB 46 ir 55 straipsnius susijusių išimčių tiek, kiek toks tikslas padeda pasiekti aukštą sveikatos apsaugos lygį[44]. Be to, Teisingumo Teismas pripažino, kad EB 46 straipsniu leidžiama valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų arba su medicina susijusios kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ir galbūt net jos piliečių išgyvenimui[45].

60. Teisingumo Teismas paaiškino, jog tam, kad išankstinio leidimo tvarka būtų pateisinama, ji turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais ir iš anksto žinomais kriterijais, taip apribojant nacionalinių valdžios institucijų diskreciją, kad ja nebūtų piktnaudžiaujama[46]. Atsižvelgdama į tai Teisingumo Teismo nuorodą į „nediskriminuojančius kriterijus“

41 — Žr. 2 išnašoje minėto Sprendimo *Kohll* 35 punktą.

42 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 103–110 punktus ir juose nurodytą teismo praktiką.

43 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 103 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

44 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 104 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

45 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 105 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

46 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 116 punktą.

aš suprantu kaip reiškiančią tokius kriterijus, kuriuos taikant panašiose situacijose, kai paprašoma išankstinio leidimo gydymui kitoje valstybėje narėje, nėra neteisėtos diskriminacijos. Taigi reikalavimas gauti išankstinį leidimą gydymui kitoje valstybėje narėje, kuriam naudojama sudėtinga medicinos įranga, yra apribojimas (kuris gali būti netaikomas taip pat, kai tokį patį gydymą norima gauti Prancūzijoje). Kad šis apribojimas būtų pateisinamas, jo taikymo tvarka turi atitikti minėtą testą (o *šiame etape* taikomi kriterijai turi būti taikomi objektyviai ir nediskriminuojant).

61. Vis dėlto Teisingumo Teismas iki šiol dar nėra nagrinėjęs atitinkamų klausimų, kai medicinos paslaugos teikiamos ne ligoninėje (nestacionarinės medicinos paslaugos).

62. Komisija iš principo teigia, kad išankstinio leidimo reikalavimo, kaip sąlygos gauti kompensaciją už stacionarines medicinos paslaugas, pateisinimas neatsiejamai susijęs su tokių paslaugų pobūdžiu. Ji nurodo, kad poreikis planuoti stacionarines paslaugas kyla iš tokioms paslaugoms būdingos didelės kainos. Tačiau nestacionarinės medicinos paslaugos neturi tokių požymių kaip stacionarinės paslaugos, todėl išankstinio leidimo reikalavimas nestacionarinėms medicinos paslaugoms negali būti pateisintas. Komisijos pasiūlyme teigiama, kad išankstinio leidimo reikalavimas turėtų apsiriboti tais atvejais, kai yra duomenų, kad pacientų judėjimas (pavyzdžiui, siekiant išvengti laukiančiųjų sąrašo) gali pakenkti sveikatos apsaugai[47].

63. Komisija neginčijo R.6122-26 straipsnyje numatyto įrangos sąrašo turinio ir nepateikė jokių pastabų, susijusių su klausimu, ar išvardyta įranga turėtų būti laikoma sudėtinga medicinos įranga.

64. Prancūzija, palaikoma Suomijos ir Jungtinės Karalystės vyriausybių, tvirtina, kad principus, Teisingumo Teismo praktikoje įtvirtintus stacionarinio gydymo atžvilgiu, galima taikyti nestacionarinėms medicinos paslaugoms, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga. Tokios įrangos įsigijimas ir naudojimas reikalauja planavimo, kad būtų užtikrintas nuolatinis ir pakankamas subalansuoto sveikatos priežiūros paslaugų spektro prieinamumas, nesvarbu, ar atitinkama įranga yra ligoninėje, klinikoje ar netgi praktikuojančio gydytojo kabinete. Su tuo susijusios didelės išlaidos reiškia, kad pateikti argumentai yra analogiški tiems, kuriais vadovaujamasi planuojant stacionarinį gydymą, ir kad yra svarbu išvengti lėšų švaistymo. Prancūzija mini PET skenerius, kurie šioje valstybėje narėje gali būti sumontuoti ir ligoninėje, ir už jos

47 — Žr. šios išvados 20 punkte minėto KOM(2008) 414 galutinis aiškinamojo memorandumo 7.3 punktą ir Komisijos pradinio pasiūlymo 31 konstatuojamąją dalį.

ribų[48]. Prancūzijos valdžios institucijos taip pat pabrėžia, kad Visuomenės sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnyje įtvirtintas išsamus įrangos, kuriai reikalingas išankstinis leidimas, sąrašas. Galiausiai Prancūzija remiasi tuo, kad Komisijos pasiūlyme[49] (8 straipsnis) numatyta, jog sąvoka „stacionarioji sveikatos priežiūra“ apima sveikatos priežiūros paslaugas, kai reikia naudotis „labai specializuota ir išlaidoms imlia medicinos infrastruktūra ar medicinos įranga“.

65. Mano supratimu, išankstinis leidimas šiuo atveju naudojamas ne tik kaip įrankis reguliuoti pacientų judėjimą, nors tai ir galėtų būti jo funkcijos dalis. Tačiau atrodo, kad pagrindinis jo tikslas – vienas iš tų, kurie yra svarbiausi sveikatos apsaugos strategijai, – sudaryti kompetentingoms valdžios institucijoms galimybę planuoti, kaip panaudoti turimas lėšas sveikatos priežiūros paslaugoms finansuoti dar pradinėje stadijoje, kai vertinamos lėšos, demografinė padėtis, infrastruktūra, įrangos ir personalo lokalizacija. Taigi išankstinio leidimo procedūra leidžia Prancūzijos valdžios institucijoms geriau išspręsti klausimą, kaip paskirstyti lėšas sveikatos priežiūrai, taip pat valdyti konkretų šios priežiūros aspektą (t. y. pacientų judėjimo poveikį sveikatos ir socialinio draudimo sistemos finansiniam tvarumui).

66. Privalomi pagrindai, kuriais galima pateisinti tokį apribojimą, kaip antai išankstinio leidimo reikalavimas, pagrįsti nacionalinių valdžios institucijų poreikiu planuoti jų lėšų panaudojimą socialinei apsaugai ir sveikatos priežiūrai, siekiant aukšto sveikatos apsaugos lygio[50]. Vertinant, ar išankstinis leidimas yra pateisinamas, svarbiausia ir yra būtent tai, o ne tai, ar gydymas, kuriam naudojama sudėtinga medicinos įranga, yra teikiamas ligoninėje, ar už jos ribų.

67. Teisingumo Teismas jau yra pripažinęs, kad sudėtinga atskirti stacionarines ir nestacionarines paslaugas. Pavyzdžiui, kai kurios stacionariai teikiamos paslaugos taip pat gali būti suteiktos klinikoje, medicinos centre ar gydytojo kabinete[51].

48 — Prancūzijos valdžios institucijos teigia, kad Prancūzijoje yra apie 20 PET skenerių, kurie gali būti sumontuoti ir ligoninėje, ir už jos ribų (pavyzdžiui, miesto klinikoje), jeigu tam yra tinkama infrastruktūra. Vieno įrenginio įsigijimo kaina yra apie 2,6 milijono eurų, vieno įrenginio montavimo išlaidos – apie 800 000 eurų, o metinės eksploatavimo išlaidos – apie 1,5 milijono eurų. Vienas tyrimas, užtrunkantis apie valandą laiko, kainuoja apie 1 200 eurų.

49 — Minėtas šios išvados 20 punkte.

50 — Žr. 39 išnašoje minėto Sprendimo *Smits ir Peerbooms* 76 punktą.

51 — Žr. 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509, 75 punktas).

68. Valstybėse narėse taip pat gali būti skirtumų dėl to, kas yra stacionarinės ir nestacionarinės medicinos paslaugos. Nagrinėjamoje byloje Teisingumo Teismui pateikti duomenys rodo, kad, pavyzdžiui, tokie skirtumai egzistuoja Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje, kiek tai susiję su PET skenerių lokalizacija[52]. Iš tiesų savo pasiūlyme[53] Komisija pripažįsta, kad įvairiose ES sveikatos sistemose nėra nuosekliai apibrėžta, kas yra medicinos paslaugos (pasiūlyme nurodytos kaip „stacionarioji sveikatos priežiūra“)[54].

69. Todėl nemanyčiau, kad medicinos paslaugų suteikimo vieta galėtų būti lemiamas veiksnys, sprendžiant, ar išankstinio leidimo reikalavimas galėtų būti objektyviai pateisinamas.

70. Prancūzijos ir Suomijos vyriausybės toliau remiasi Teisingumo Teismo sprendimu *Hartlauer*[55]. Abi vyriausybės tvirtina, kad Teisingumo Teismo išvada šiame sprendime (kad planavimo, su kuriuo susijęs reikalavimas įsigyti išankstinį leidimą naujiems ambulatorinių paslaugų teikėjams įsisteigti, gali reikėti siekiant užtikrinti gyventojų poreikius atitinkančią medicinos priežiūrą) turi būti taikoma nagrinėjamoje byloje.

71. Sprendimas *Hartlauer* buvo susijęs su Vokietijos bendrove, kuri norėjo Austrijoje įsteigti privačią odontologijos kliniką. Teisingumo Teismui pateiktas klausimas reikalavo apsvarstyti, ar EB 43 ir EB 48 straipsniais draudžiami tokie nacionalinės teisės aktai, pagal kuriuos steigiant sveikatos priežiūros įstaigą, pavyzdžiui, nepriklausomą ambulatorinę odontologijos kliniką, turi būti gaunamas išankstinis administracinis leidimas. Teisingumo Teismas pripažino, kad ambulatorinio gydymo įstaigoms, pavyzdžiui, gydytojų kabinetams ir ambulatorinėms klinikoms, lygiai kaip ir ligoninėms, gali būti taikomas planavimas. Teisingumo Teismas konstatavo: „Iš tikrųjų planavimo, su kuriuo susijęs reikalavimas įsigyti išankstinį leidimą naujiems paslaugų teikėjams įsisteigti, gali reikėti, kad būtų užpildytos galimybės pasinaudoti ambulatorine priežiūra spragos ir išvengta dvigubą

52 — Jungtinėje Karalystėje yra apie 20 PET skenerių, kurie naudojami pacientams gydyti, ir dar 3, naudojami mokslo tyrimams. Tačiau, skirtingai nei Prancūzijoje (žr. 48 punktą), visi šie skeneriai sumontuoti ligoninėse. Taip pat yra šeši mobilūs skeneriai, kurie, norint juos panaudoti, turi būti sumontuoti ligoninėje.

53 — Šios išvados 20 punkte minėtas KOM(2008) 414 galutinis 7.3 punktas. Taip pat žr. Komisijos pradinio pasiūlymo 30 konstatuojamąją dalį ir 8 straipsnio 2 dalį.

54 — Savo pradiniame pasiūlyme (aiškinamojo memorandumo 7.3 punkte) Komisija nurodė: „Panašiausia dažnai naudojama stacionariosios sveikatos priežiūros apibrėžtis – tai stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, reiškiančios gydymą, kai reikia bent vienai nakčiai likti ligoninėje arba klinikoje. Dėl šios priežasties tuo remiantis 8 straipsnio 1 dalyje pateikiama Bendrijos masto minimali stacionariosios sveikatos priežiūros apibrėžtis. Tačiau gali būti tikslinga stacionariosios sveikatos priežiūros paslaugomis laikyti ir tam tikras kitas stacionariojo gydymo paslaugas, jeigu teikiant tokias gydymo paslaugas reikia naudotis labai specializuota ir daug išlaidų reikalaujančia medicinos infrastruktūra ar medicinos įranga arba reikia teikti gydymo paslaugas, kurios ypač rizikingos pacientams ar gyventojams. Todėl 8 straipsnio 1 dalyje taip pat numatyta, kad reguliariai atnaujinamą tokių gydymo paslaugų techninį sąrašą turi nustatyti Komisija.“

55 — 2009 m. kovo 10 d. Sprendimas *Hartlauer* (C-169/07, Rink. p. I-1721).

darbą atliekančių struktūrų sukūrimo, siekiant užtikrinti, kad medicinos sąnaudos būtų dengiamos pagal gyventojų poreikius visoje teritorijoje, atsižvelgiant į geografiškai izoliuotus ar kita prasme blogesnėje padėtyje esančius regionus“[56].

72. Nagrinėjama byla skiriasi nuo bylos *Hartlauer* tuo, kad yra susijusi ne su įsisteigimo laisve, o su laisve gauti paslaugas.

73. Mielai sutikčiau su tuo, kad nereikėtų pritarti išankstinio leidimo reikalavimui, taikomam teikiant medicinos paslaugas ar jomis naudojantis, kai naudojama standartinė sąlygiškai nebrangi įranga. Tačiau sudėtinga medicinos įranga, nagrinėjama šioje procedūroje dėl įsipareigojimų neįvykdymo, yra toli gražu ne (tarkime) įprastas rentgeno aparatas. Tokia įranga iš esmės skiriasi nuo tos įrangos, kurią rasime (gerai įrengtame) gydytojo kabinete. Ją įsigyti labai brangu. Ją gali tekti sumontuoti specialioje vietoje. Gali būti, kad ja naudotis ir ją prižiūrėti galės tik tinkamai kvalifikuotas ir apmokytas personalas.

74. Manyčiau, kad, viena vertus, tokiai įrangai įsigyti, įrengti ir naudoti būtinas panašus planavimas kaip ir stacionarinių paslaugų atveju. Kita vertus, būtent dėl tokių didelių išlaidų šiai įrangai finansuoti klausimai, susiję su paslaugų teikimu, gali sutapti su klausimais, kurie kyla, kalbant apie įsisteigimo laisvę, ir būtų visiškai pagrįsta Sprendimą *Hartlauer* taikyti pagal analogiją. Kad ir kuriam požiūriui pritartume, pagrindinis išankstinio leidimo reikalavimo pateisinimas bus tas pats. Galimybė įvertinti išlaidas, atsižvelgiant į ribotas lėšas, yra svarbiausia kompetentingoms valdžios institucijoms sprendžiant, kas laikytina tinkama sveikatos priežiūra, kad būtų išlaikyta socialinio draudimo sistemos finansinė pusiausvyra ir visiems prieinamos kokybiškos medicinos paslaugos.

75. Todėl sutinku su tuo, kad išankstinio leidimo reikalavimą iš esmės galima pateisinti.

Proporcingumas

76. Nors išankstinio leidimo reikalavimas gali būti pateisintas tokiais privalomais pagrindais, vis tiek reikia įvertinti, ar toks reikalavimas yra proporcingas, t. y. patikrinti, ar jis

56 — Žr. Sprendimo *Hartlauer* 51 ir 52 punktus.

neviršija to, kas objektyviai būtina šiam tikslui pasiekti, ir ar šis rezultatas negalėjo būti pasiektas mažiau ribojančiomis priemonėmis[57].

77. Prancūzijos valdžios institucijos išankstinio leidimo reikalavimą taiko tik ribotam įrangos sąrašui, įtvirtintam Visuomenės sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnyje. Socialinės apsaugos kodekso R.332-4 straipsnyje įtvirtintos sąlygos, kurių privaloma laikytis, jeigu atsisakoma išduoti išankstinį leidimą, taip pat užtikrinta, kad tokie sprendimai galėtų būti apskųsti. Todėl aptariami teisės aktai iš esmės neviršija to, kas objektyviai būtina, ir šio rezultato negalima pasiekti mažiau ribojančiomis taisyklėmis.

78. Manyčiau, kad dauguma, jeigu ne visi, toliau pateikiamų veiksnių leidžia manyti, kad išankstinio leidimo reikalavimas *yra* proporcingas specializuotos įrangos, naudojamos teikiant nestacionarines medicinos paslaugas, atžvilgiu.

79. Visų pirma tikėtina, kad įrangos įsigijimo kaina bus labai didelė, reikalaujanti kompetentingų valdžios institucijų didelių investicijų. Antra, eksploatavimo išlaidos taip pat gali būti pakankamai didelės, reikalaujančios biudžeto atskiros „eilutės“. Trečia, aptariama įranga greičiausiai bus speciali įranga, t. y. įranga, skirta konkrečiai (paprastai sudėtingai) medicinos procedūrai ar konkrečiam (sudėtingam) tyrimui. Ketvirta, panašu, kad ši įranga bus naudojama tik po to, kai pacientas praėjo tam tikrą pirminę apžiūrą, o ne įprastai pačiame pirmajame diagnozės ir (arba) gydymo etape. Penkta, gali būti, kad įrangai montuoti, prižiūrėti ir eksploatuoti bus reikalingas tinkamai apmokytas personalas.

80. Taigi, kokia įranga, išvardyta Visuomenės sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnyje, sudaro nagrinėjamo ieškinio dalyką?

81. Mano nuomone, Prancūzijos valdžios institucijos įrodė, kad PET skeneriai yra sudėtinga medicinos įranga. Tai brangūs specializuoti įrenginiai, kuriems naudoti reikalingas kvalifikuotas, apmokytas personalas. Prieš skenavimą reikalinga tam tikra pirminė pacientų apžiūra. Manau, kad išankstinio leidimo, kaip sąlygos norint gauti

57 — Žr. 1986 m. gruodžio 4 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, C-205/84, Rink. p. I-3755, 27 ir 29 punktus; 1991 m. vasario 26 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-180/89, Rink. p. I-709, 17 ir 18 punktus; 1992 m. gegužės 20 d. Sprendimo *Ramrath*, C-106/91, Rink. p. I-3351, 30 ir 31 punktus; 39 išnašoje minėto Sprendimo *Smits ir Peerbooms* 75 punktą ir 13 išnašoje minėto sprendimo *Watts* 106 punktą.

kompensaciją už išlaidas paslaugoms, kurioms naudojami PET skeneriai, reikalavimas yra proporcingas.

82. Komisija nepaaiškino, kodėl kiti išvardyti įrenginiai[58] negalėtų būti sudėtinga medicinos įranga, kurios įtraukimas į įrangos, kuriai reikalingas išankstinis leidimas, sąrašą yra proporcingas. Todėl Teisingumo Teismas neturi duomenų, kuriais galėtų pagrįsti išvadą, kad šie įrenginiai neturėtų būti sąraše.

83. Jeigu iškeltos abejonės dėl tam tikros priemonės proporcingumo, būtent valstybei narei kyla pareiga paaiškinti, kodėl ši priemonė iš tiesų yra proporcinga, tačiau ši įrodinėjimo pareiga tenka valstybei narei tik jeigu tokios abejonės yra keliamos. O nagrinėjamu atveju nėra reikalaujama, kad Prancūzija atsikirstų į argumentą, kuris jai nebuvo pateiktas. Todėl mano išvada būtų tokia, jog nagrinėjamoje byloje nėra pagrindo konstatuoti, kad išankstinio leidimo, kaip sąlygos norint gauti kompensaciją už išlaidas paslaugoms, kurioms naudojama likusi sudėtinga įranga, išvardyta Visuomenės sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnyje, reikalavimas yra neproporcingas[59].

84. Taigi Socialinės apsaugos kodekso R.332-4 straipsnis, pagal kurį kompensacija už nestacionarines medicinos paslaugas, kurioms naudojama Visuomenės sveikatos kodekso R.6122-26 straipsnyje išvardyta medicinos įranga, mokama tik jeigu buvo išduotas išankstinis leidimas, yra objektyviai pateisinamas.

85. Todėl reikia atmesti ir pirmąjį Komisijos kaltinimą.

58 — Vaizdo aparatas arba branduolių magnetinio rezonanso spektrometrijos aparatas, skirtas klinikiniam naudojimui; medicinos skeneris; baro kamera ir ciklotronas, skirtas medicininiam naudojimui.

59 — Žr. 13 išnašoje minėto Sprendimo *Watts* 106 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

Išvada

86. Dėl išvardytų priežasčių manau, kad Teisingumo Teismas turėtų atmesti ieškinį ir (kaip prašė Prancūzija ir vadovaudamasis Teisingumo Teismo procedūros reglamento 69 straipsnio 2 dalimi) priteisti iš Komisijos bylinėjimosi išlaidas.