ĢENERĀLADVOKĀTA L. A. HĒLHUDA [*L. A. GEELHOED*] SECINĀJUMI, sniegti 2005. gada 15. decembrī [1]

I — Ievads

1. Pēc Tiesas spriedumiem citu starpā lietās *Kohll*, *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* [2] šī lieta atkal attiecas uz problēmu, kas saistīta ar pacientu pārvietošanos Kopienā. Lai gan Tiesa ir izstrādājusi vairākus principus attiecībā uz nosacījumiem, pie kuriem saskaņā ar EKL 49. pantu pacientiem ir atļauts saņemt medicīnisku aprūpi citās dalībvalstīs un par šo aprūpi saņemt atmaksu no valsts veselības apdrošināšanas sistēmām, kurās viņi ir apdrošināti, Tiesai tagad tiek lūgts paskaidrot, ciktāl šie principi ir piemērojami attiecībā uz Apvienotās Karalistes *National Health Service* (Valsts veselības aprūpes dienests, turpmāk tekstā — "*NHS*"), kas atšķirībā no judikatūrā līdz šim apskatītajām sistēmām būtībā ir pilnīgi publiska gan attiecībā uz tās organizāciju, gan tās finansējumu. Papildus jautājumam par to, vai EKL 49. pants vispār ir piemērojams attiecībā uz *NHS*, nolēmumā par prejudiciāla jautājuma uzdošanu ir apskatīti jautājumi par gaidīšanas sarakstu izmantošanu, lai līdzsvarotu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījumu un piedāvājumu, un iespējamā konstatējuma, ka tādām sistēmām kā *NHS* jāparedz kārtība, kādā atmaksā izmaksas par citā dalībvalstī sniegto stacionāro aprūpi, ietekmi uz budžeta sistēmu. Nolēmums par prejudiciālā jautājuma uzdošanu attiecas arī uz pareizu Regulas Nr. 1408/71 22. panta interpretāciju šajā kontekstā.

II — Atbilstošās tiesību normas

A — *Kopienu tiesiskais regulējums*

2. EKL 49. panta pirmā daļa paredz:

"Kā paredz še turpmāk izklāstītie noteikumi, Kopienā aizliedz pakalpojumu sniegšanas

1 — Oriģinālvaloda — angļu.

2 — 1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-158/96 *Kohll* (*Recueil*, I-1931. lpp.), 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms* (*Recueil*, I-5473. lpp.) un 2003. gada 13. maija spriedums lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet* (*Recueil*, I-4509. lpp.).

brīvības ierobežojumus to dalībvalstu pilsoņiem, kas veic uzņēmējdarbību kādā Kopienas valstī, bet sniedz pakalpojumus citas dalībvalsts personai."

3. Saskaņā ar EKL 152. panta 5. punkta pirmo teikumu:

"Kopienu rīcība sabiedrības veselības aizsardzības jomā pilnīgi respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu. [..]"

4. Regulas Nr. 1408/71 22. pants noteic:

"1. Tādam darbiniekam vai pašnodarbinātai personai, kas atbilst kompetentās valsts tiesību aktu nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem, attiecīgi ņemot vērā 18. pantu, un:

[..]

(c) kuram kompetentā institūcija ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu tur savam stāvoklim pienācīgu aprūpi,

ir tiesības:

(i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina uzturēšanās vai dzīvesvietas institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; tomēr kompetentās valsts tiesību akti reglamentē laikposma ilgumu, kurā tiek nodrošināti šie pabalsti;

[..]

2. [..] Atļauju, kas pieprasīta saskaņā ar 1. punkta c) apakšpunktu, nevar atteikt, ja attiecīgā aprūpe ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu aprūpi termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai, ņemot vērā viņas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.

3. [..]"

B — *Valsts tiesiskais regulējums*

5. 1977. gada likuma par valsts veselības aprūpes dienestu (*National Health Service Act 1977*) 1. pants paredz:

"1) Ministra pienākums ir Anglijā un Velsā veicināt visaptverošu veselības aprūpi, kuras mērķis ir nodrošināt, ka tiek uzlabota:

a) šo zemju pilsoņu fiziskā un garīgā veselība un

b) slimības profilakse, diagnostika un ārstēšana un šajā sakarā tiek sniegta vai nodrošināta efektīva pakalpojumu sniegšana atbilstoši šim likumam.

2) Šādi sniegtie pakalpojumi ir bezmaksas, izņemot, ja likumā tieši vai saskaņā ar to ir paredzēta maksa un izdevumu atmaksa, neskatoties uz likuma pieņemšanas datumu."

6. 1977. gada likuma par valsts veselības aprūpes dienestu 3. pants paredz:

"[1] Lai izpildītu visas samērīgās prasības, ministra pienākums ir visā Anglijas un Velsas teritorijā nodrošināt pēc viņa domām nepieciešamo:

a) slimnīcu infrastruktūru;

b) cita veida uzņemšanas infrastruktūras, lai sniegtu šajā likumā paredzētos pakalpojumus;

c) medicīnisko, zobārstniecības, feldšeru un ambulatoros dienestus;

d) cita veida infrastruktūru, kas rūpējas par grūtniecēm, ar krūti barojošām sievietēm un mazgadīgu bērnu mātēm, kura ir uzskatāma par lietderīgu veselības aprūpes dienesta ietvaros;

e) visas infrastruktūras slimību profilaksei, slimnieku veselības aprūpei un iepriekš slimojušu personu vēlākai veselības aprūpei, kuras ir uzskatāmas par lietderīgām veselības aprūpes dienesta ietvaros;

f) citus pakalpojumus, kas nepieciešami slimību diagnostikai un ārstēšanai."

C — NHS *būtiskās īpašības*

7. Pamatojoties uz informāciju, ko iesniedzējtiesa ir iekļāvusi nolēmumā par prejudiciālā jautājuma uzdošanu, *NHS* būtiskās īpašības var apkopot šādi:

— *NHS* organizācijas kā bezpeļņas organizācijas pacienta ārstēšanas vietā bez maksas sniedz stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus visām personām, kas ir Apvienotās Karalistes rezidenti;

— stacionāro veselības aprūpi valsts finansē tieši, pamatā no nodokļu ienākumiem, ko valdība sadala starp primārās aprūpes slimokasēm (*Primary Care Trusts*, turpmāk tekstā — "*PCT*"), ņemot vērā attiecīgās iedzīvotāju vajadzības; nepastāv sistēma, saskaņā ar kuru darbinieki vai darba devēji veic iemaksas veselības apdrošināšanas shēmā, un par šādu aprūpi netiek prasītas pacientu iemaksas. Līdzekļi, kas *PCT* ir pieejami, lai maksātu par stacionāro veselības aprūpi, ir ierobežoti;

— *PCT* ir publiskas uzņēmējsabiedrības, kas ir nodibinātas, lai plānotu un nodrošinātu veselības aprūpi, tajā skaitā visus ģimenes ārstu pakalpojumus noteiktās ģeogrāfiskās teritorijās [3]. *PCT* aptver visas Anglijas teritorijas;

— "*NHS trusts*" ir atsevišķas juridiskas personas, kas ir nodibinātas atbilstoši 1990. gada likumam par valsts veselības aprūpes dienestu un aprūpi dzīvesvietā (*National Health Service and Community Care Act 1990*), lai tās savā īpašumā un pārvaldībā pārņemtu slimnīcas vai citas iestādes vai infrastruktūru. Pēc grozījumiem šī likuma 5. panta 1. punkts tagad noteic, ka *NHS trusts* mērķis ir piegādāt preces un sniegt pakalpoju-

3 — 1977. gada likuma 16.A pants, ko iekļāva ar 1999. gada likuma par veselību (*Health Act 1999*) 2. pantu un papildināja ar 2002. gada likumu par valsts veselības aprūpes dienesta reformu un par veselības aprūpes profesijām (*National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002*).

mus, lai nodrošinātu veselības aprūpi. Vispārīgi runājot, *NHS trusts* tiek finansēti no *PCT* pārskaitītajiem līdzekļiem;

— tā kā *NHS trusts* paši *NHS* pacientiem vienmēr sniedz (stacionāro veselības) aprūpi bez maksas vai retos gadījumos — saskaņā ar vienošanos par aprūpes sniegšanu ar citiem pakalpojumu sniedzējiem, nerodas jautājums par aprūpes izmaksu atmaksu pacientam un šāda atmaksa netiek veikta. Saskaņā ar privāttiesībām *NHS* pārziņā esošajiem pacientiem nav tiesību prasīt *NHS* finansēt saņemto medicīnisko aprūpi, un arī publiskās tiesības tiem nedod tiesības uz sevišķu aprūpi noteiktās situācijās. Viņi nevar saņemt stacionāro aprūpi privātajā sektorā Anglijā vai Velsā uz *NHS* rēķina;

— pieeja stacionārai aprūpei principā ir atkarīga no ģimenes ārsta pieņemtā lēmuma. Valsts līmenī nepastāv sniedzamo medicīnas pakalpojumu saraksti;

— *NHS* sistēmā stacionārās aprūpes raksturs, vieta, laiks un ilgums tiek noteikti, ņemot vērā klīniskās prioritātes un *NHS* atbildīgās organizācijas līdzekļus, nevis pacienta izvēli. Saskaņā ar pastāvīgiem valsts publisko tiesību principiem var celt prasību atcelt *NHS* organizāciju lēmumus par veselības aprūpes sniegšanu, bet parasti šādas prasības tiek noraidītas;

— *NHS* piešķirtais budžets nav pietiekams, lai visiem pacientiem, kas to vēlas, sniegtu tūlītēju veselības aprūpi, neskatoties uz tās steidzamības pakāpi. Tāpēc *NHS* sev pieejamos līdzekļus izmanto, nosakot prioritātes un ņemot vērā individuālus gadījumus. Tā rezultātā attiecībā uz mazāk steidzamu ārstēšanu rodas gaidīšanas saraksti;

— *NHS* organizācijas valsts tiesību ietvaros drīkst brīvi noteikt un izsvērt klīniskās prioritātes. Gaidīšanas sarakstu izveides mērķis ir, pirmkārt, nodrošināt, ka stacionārā aprūpe tiek sniegta atbilstoši pienācīgām prioritātēm un atbildīgo *NHS* organizāciju lēmumiem par līdzekļu izmantošanu, un, otrkārt, saglabāt taisnīgu pieeju pacientiem, kuriem ir nepieciešama stacionārā aprūpe to atšķirīgo veselības problēmu dēļ un atkarībā no to steidzamības pakāpes;

— *NHS* pacientam — kas parasti ir Apvienotās Karalistes rezidents — ir iespēja saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, piemērojot Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu (E-112 sistēma), šajā gadījumā izmaksas sedz atbilstoši šai regulai, maksājot tieši tai atbildīgajai iestādei dalībvalstī, kurā tika saņemta veselības aprūpe, pēc tādas atmaksas likmes, kas ir spēkā ārstēšanas dalībvalstī. Nepastāv tādi Lielbritānijas tiesību akti, ar ko Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkts būtu transponēts;

— ārvalstu pacienti — t.i., personas, kas parasti nav Apvienotās Karalistes rezidenti, — arī var saņemt *NHS* medicīnisko aprūpi, kaut gan ne bez maksas. 1989. gada grozītie noteikumi par izdevumiem, kurus sedz ārvalstu pacienti [*NHS* (*Charges to Overseas Visitors Regulations 1989*)], nosaka kārtību, kādā šādiem pacientiem aprēķina samaksu un no tiem iekasē *NHS* sniegtās veselības aprūpes izdevumus. Šādus izdevumus iekasē un patur tā *NHS* organizācija, kas sniedz aprūpi. Tas *NHS trust*, kurš sniedz aprūpi ārvalstu pacientam, nevar neiekasēt samaksu par šādu aprūpi, ja vien šis pacients neatbilst kādam no noteikumos minētajiem izņēmumu kritērijiem [4].

III — Fakti un tiesvedība valsts tiesā

8. Vatsas (*Watts*) ģimenes ārsts 2002. gada septembrī viņai noteica diagnozi par osteoartrītu abās gūžās. 1. oktobrī viņu izmeklēja speciālists — ortopēdijas ķirurgs, kurš secināja, ka viņai ir nepieciešama abu gūžu pilnīga protezēšana.

9. Tajā pašā laikā Vatsas meita lūdza Bedfordas *PCT*, lai tā apmierinātu viņas mātes lūgumu veikt abu gūžu operāciju ārvalstī saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, izmantojot veidlapu E-112. Viņas ārsts speciālists vērsās rakstveidā pie *PCT*, norādot, ka Vatsas spēja pārvietoties ir būtiski samazināta un ka viņa cieš pastāvīgas sāpes. Attiecībā uz Vatsas jautājumu par to, vai operāciju varētu veikt ārvalstīs uz *NHS* rēķina, viņš norādīja, ka pret viņas gadījumu jāizturas tāpat kā pret citiem viņa gaidīšanas sarakstā iekļautiem pacientiem ar akūtu artrītu. To-

4 — Šie noteikumi paredz izņēmumus zināmos apstākļos, piemēram, gadījumos, kas attiecas uz veselības aprūpi slimnīcā nelaimes gadījumu vai neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās, un, lai ņemtu vērā to personu tiesības, kas ir apdrošinātas atbilstoši citas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmai.

mēr, tā kā viņas gadījums bija jāieraksta "rutīnas gadījumu" kategorijā, tas nozīmēja, ka viņai apmēram vienu gadu ir jāgaida, pirms viņai veiktu operāciju vietējā slimnīcā.

10. Ar 2002. gada 21. novembra vēstuli *PCT* noraidīja viņas pieteikumu uz veidlapu E-112, pamatojoties uz to, ka viņas gadījums bija ierakstīts "rutīnas gadījumu" kategorijā, un to, ka, tā kā ārstēšanu varēja veikt termiņā, kas atbilst *NHS* plāna mērķiem, nebija izpildīts Regulas Nr. 1408/71 22. pantā ietvertais nosacījums, ka nav iespējams saņemt aprūpi "termiņā, kas ir parasti nepieciešams". *PCT* secināja, ka nepastāvēja jautājums par "nepamatotu nokavējumu", jo ārstēšanu varēja veikt valsts *NHS* plāna noteiktā 12 mēnešu mērķa ietvaros. 2002. gada 12. decembrī Vatsa iesniedza prasību atcelt šo lēmumu.

11. 2003. gada janvārī Vatsa devās uz Franciju, lai konsultētos ar medicīnas speciālistu. Šis speciālists secināja, ka viņas stāvoklis bija pasliktinājies un ka gūžu protezēšana jāveic pirms 2003. gada marta vidus.

12. Sākotnējā tiesas sēdē, kas notika 2003. gada 22. janvārī, lai izskatītu Vatsas prasību atcelt lēmumu, ministrs ierosināja viņai veikt atkārtotu medicīnisku izmeklēšanu, lai *PCT* pārskatītu tās lēmumu. Tā rezultātā viņu 31. janvārī atkārtoti izmeklēja tas pats ārsts speciālists, kurš viņu bija izmeklējis iepriekš. Viņš ziņoja, ka viņas stāvoklis bija kļuvis nedaudz sliktāks nekā vidējā pacienta stāvoklis un ka tagad viņš viņu reģistrētu to pacientu kategorijā, kuriem operācija jāveic "drīz". Tas nozīmēja, ka viņai vajadzētu veikt operāciju trīs līdz četru mēnešu laikā, proti, 2003. gada aprīlī vai maijā. Pēc tam *PCT* ar 2003. gada 4. februāra vēstuli apstiprināja, ka, ņemot vērā šo informāciju, tā joprojām nevarēja apmierināt Vatsas lūgumu saņemt aprūpi ārvalstīs saskaņā ar veidlapu E-112, jo tagad gūžas protezēšanas operācija Bedfordā viņai bija jāgaida vēl tikai trīs vai četrus mēnešus.

13. Negaidot līdz aprīlim vai maijam, Vatsa vienojās par gūžas protezēšanas operāciju Abevilā (*Abbeville*), Francijā, 2003. gada 7. martā.

14. Pēc atgriešanās viņa turpināja procedūru ar mērķi atcelt lēmumu, ar kuru *PCT* atteica atļauju aprūpei ārvalstīs, un arī lūdza atmaksāt radušos izdevumus GBP 3900 apmērā, tajā skaitā izmaksas par viņas uzturēšanos slimnīcā.

15. Ar 2003. gada 1. oktobra spriedumu [5] *High Court* noraidīja Vatsas lūgumu. Kaut gan tā atzina, ka *PCT* ar saviem atteikumiem bija pieļāvusi kļūdu tiesību piemērošanā, neatzīstot, ka Vatsas saņemtie medicīnas pakalpojumi ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā, neņemot vērā, ka veiktās ārstēšanas izdevumu atmaksa tiek lūgta atbilstoši *NHS* kārtībai, *High Court* tomēr noraidīja lietu, pamatojoties uz faktiem. *High Court* norādīja, ka "valsts iestādēm, vadoties, kā tam ir jābūt, no [Eiropas Kopienu Tiesas], sprieduma lietā *Smits* un *Peerbooms*, kā arī sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 2002. gada oktobrī — novembrī noteiktajiem principiem, bija jānolemj, ka paredzētais apmēram viena gada gaidīšanas termiņš katrā ziņā bija "nepamatots", kas tādējādi ļautu izmantot no EKL 49. panta izrietošās tiesības uz tādu izdevumu atmaksu, kas radušies, ārstējoties samērīgā termiņā citā dalībvalstī". Tā tomēr nosprieda, ka Vatsa nesaskārās ar "nepamatotu nokavējumu", jo viņas lieta atkārtoti tika izvērtēta 2003. gada janvāra beigās. Trīs līdz četru mēnešu ilgs gaidīšanas termiņš tajā laikā viņai nevarēja dot tiesības ārstēties ārvalstīs un pieprasīt šīs ārstēšanās izdevumu atmaksu no *NHS*.

16. Gan *Secretary of State for Health* (Veselības ministrs), gan Vatsa šo *High Court* spriedumu pārsūdzēja *Court of Appeal*. Vatsas iesniegtā apelācijas sūdzība bija pamatota ar viņas lūguma par izdevumu atmaksas noraidīšanu un ar *High Court* apsvērumiem, ka piemērojamais gaidīšanas termiņš atbilstoši valsts tiesībām ir nozīmīgs, piemērojot EKL 49. pantu un Regulas Nr. 1408/71 22. pantu. *Secretary of State for Health* savu apelācijas sūdzību balstīja uz EKL 49. panta nozīmi Vatsas gadījumā. Viņš apgalvo, ka *NHS* pārziņā esošiem pacientiem nav tiesību uz šajā tiesību normā minētiem pakalpojumiem un tādēļ viņas gadījums ir jāizskata, piemērojot tikai Regulas Nr. 1408/71 22. pantu. Ņemot vērā problēmas, kas saistītas ar EKL 49. panta principu, kā Tiesa to ir interpretējusi spriedumos lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* [6], piemērošanu *NHS* situācijai, *Court of Appeal* nolēma, ka attiecībā uz šiem apsvērumiem bija jāuzdod Eiropas Kopienu Tiesai vairāki prejudiciāli jautājumi.

IV — Prejudiciālie jautājumi un tiesvedība Tiesā

17. *Court of Appeal* konstatētās interpretācijas problēmas ir izklāstītas šādos prejudiciālajos jautājumos:

1. jautājums

Ņemot vērā *NHS* būtību un statusu valsts tiesībās, vai EKL 49. pants, aplūkojot to kopā

5 — *High Court* bija atlikusi sprieduma pasludināšanu, lai ņemtu vērā Eiropas Kopienu Tiesas sniegtās atbildes uz prejudiciālajiem jautājumiem, kas bija iesniegti lietas *Müller-Fauré* un *van Riet* ietvaros (iepriekš minēta 2. zemsvītras piezīmē).

6 — Iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē.

ar spriedumiem lietās *Geraets Smits, Müller-Fauré* un *van Riet*, kā arī *Inizan*, būtu jāinterpretē tā, ka principā personas — Apvienotās Karalistes rezidenti — saskaņā ar Kopienu tiesībām var saņemt stacionāro aprūpi citās dalībvalstīs uz Apvienotās Karalistes valsts veselības aprūpes dienesta (*NHS*) rēķina?

2. jautājums

Atbildot uz pirmo jautājumu, vai ir svarīgi, vai *NHS* sniegtā stacionārā aprūpe pati par sevi ir pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē?

It īpaši par izmantojamo EKL 49. panta interpretāciju:

a) Vai ir kāda atšķirība starp tādu valsts finansēto valsts veselības aprūpes dienestu kā *NHS* un tādām apdrošināšanas kasēm [slimokasēm] kā Nīderlandes *ZFW* sistēma, it īpaši ņemot vērā, ka *NHS* nav fonda, no kura veikt maksājumus?

b) Vai *NHS* ir jāatļauj un jāapmaksā šāda citā dalībvalstī sniegtā veselības aprūpe, lai gan tai nav jāatļauj un jāapmaksā šāda veselības aprūpe, ja to sniedz privātā sektora pakalpojumu sniedzējs Apvienotajā Karalistē?

c) Vai ir nozīme tam, ka pacients sev nodrošina veselības aprūpi neatkarīgi no atbildīgās *NHS* organizācijas un bez iepriekšējas atļaujas vai paziņošanas?

Vai apstiprinošas atbildes gadījumā un šī sprieduma faktisko apstākļu izklāsta daļā izklāstītajos apstākļos EKL 48., 49. un 50. pants būtu jāinterpretē tā, ka principā:

1) stacionārā aprūpe, ko sniedz *NHS* organizācijas, ir pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē;

2) pacients, kas saņem stacionāro aprūpi atbilstoši *NHS*, izmanto tiesības saņemt pakalpojumus EKL 49. panta nozīmē;

3) *NHS* organizācijas, kas sniedz stacionāro aprūpi, ir pakalpojumu sniedzējas EKL 48. un 50. panta nozīmē?

3. jautājums

Ja EKL 49. pants ir piemērojams attiecībā uz *NHS*, vai *NHS* vai, lai atteiktu iepriekšēju atļauju stacionārai aprūpei citā dalībvalstī, ministrs var uzskatīt par objektīvu pamatojumu:

a) to, ka šī atļauja būtiski apdraudētu *NHS* medicīnas prioritāšu administrēšanu, izmantojot gaidīšanas sarakstus;

b) to, ka šī atļauja ļautu pacientiem ar mazāk steidzamām medicīniskām vajadzībām saņemt prioritāti pār pacientiem ar steidzamākām medicīniskām vajadzībām;

c) to, ka šādas atļaujas rezultāts būtu līdzekļu novirzīšana mazāk steidzamas veselības aprūpes apmaksāšanai tiem, kas ir gatavi ceļot uz ārvalstīm, tādējādi tos samazinot pacientiem, kas nevar vai nevēlas ceļot uz ārvalstīm, vai ka tas paaugstinātu *NHS* organizāciju izdevumus;

d) to, ka šī atļauja var uzlikt pienākumu Apvienotajai Karalistei sniegt papildu finansējumu *NHS* budžetam vai samazināt aprūpes veidu, kas ir pieejami *NHS* ietvaros, diapazonu;

e) salīdzinošas ārstēšanās izmaksas un papildu izmaksas citā dalībvalstī?

4. jautājums

Novērtējot, vai veselības aprūpi var saņemt "savlaicīgi" EKL 49. panta nozīmē, cik lielā mērā ir nepieciešams vai atļauts atsaukties uz šādiem kritērijiem:

a) gaidīšanas termiņu;

b) klīnisko prioritāti, ko atbilstošā *NHS* organizācija piešķir veselības aprūpei;

c) stacionārās aprūpes sniegšanas pārvaldību saskaņā ar prioritātēm, kuru mērķis ir sasniegt vislabākos rezultātus, izmantojot ierobežotos līdzekļus;

d) to, ka *NHS* ietvaros sniegtā veselības aprūpe ir bez maksas pacienta ārstēšanas vietā;

e) pacienta individuālo veselības stāvokli, kā arī slimību, kuras ārstēšanu pacients lūdz, vēsturi un slimības iespējamo gaitu?

5. jautājums

Par pareizu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta un it īpaši formulējuma "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai" interpretāciju:

a) vai piemērojamie kritēriji ir identiski tiem, kas piemērojami, vērtējot jautājumus par savlaicīgumu EKL 49. panta nozīmē?

b) negatīvas atbildes gadījumā — cik lielā mērā ir nepieciešams vai atļauts ņemt vērā ceturtajā jautājumā uzskaitītos apstākļus?

6. jautājums

Gadījumā, kad Kopienu tiesības nosaka dalībvalsts pienākumu finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi personām, kas ir pirmās dalībvalsts rezidenti, vai šādas veselības aprūpes izmaksas ir jāaprēķina atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā veselības aprūpe ir sniegta, vai atbilstoši EKL 49. pantam saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem?

Katrā ziņā:

a) Kāds ir precīzs pienākuma segt vai atmaksāt stacionārās aprūpes izmaksas apjoms, it īpaši, kā tas ir Apvienotās Karalistes gadījumā, ja šī aprūpe pacientiem tiek sniegta bez maksas to ārstēšanās vietā un ja nav valsts līmenī noteiktu atmaksas tarifu, lai pacientiem atmaksātu ārstēšanās izmaksas?

b) Vai saskaņā ar šo pienākumu ir jāsedz tikai faktiskās izmaksas par identisku vai līdzvērtīgu veselības aprūpi pirmajā dalībvalstī?

c) Vai tas ietver pienākumu segt ceļa un uzturēšanās izdevumus?

V — Vērtējums

A — *Vispārēji ievada apsvērumi*

7. jautājums

Vai EKL 49. pants un Regulas Nr. 1408/71 22. pants būtu jāinterpretē tā, ka tie nosaka dalībvalstīm pienākumu finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi, neņemot vērā budžeta ierobežojumus, un, ja tā, vai šīs prasības ir saderīgas ar dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu, ko paredz EKL 152. panta 5. punkts?

19. Ja pašreizējo lietu apskata tās vispārīgākā kontekstā, tajā ir saskatāmi un tā atklāj vairākus pamata spriedzes punktus, kas rodas no vairākos līmeņos sadalītas valstu veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas sistēmu pastāvēšanas un veida dēļ, kādā tās darbojas divdesmit piecām dalībvalstīm kopēja iekšējā tirgus kontekstā. Šie spriedzes punkti rodas vairāku iemeslu dēļ, kuri jāņem vērā, sniedzot atbildes uz *Court of Appeal* iesniegtajiem prejudiciālajiem jautājumiem.

18. Saskaņā ar Eiropas Kopienu Tiesas Statūtu 23. pantu rakstiskus apsvērumus iesniedza Vatsa, Beļģijas, Somijas, Francijas, Maltas, Spānijas, Zviedrijas un Apvienotās Karalistes valdības, kā arī Īrija un Komisija. 2005. gada 4. oktobrī notikušās mutvārdu tiesas sēdes laikā turpmāki apsvērumi tika iesniegti Vatsas, Spānijas, Francijas, Polijas [7], Somijas, Zviedrijas un Apvienotās Karalistes valdību vārdā, kā arī Īrijas un Komisijas vārdā.

20. Pirmais aspekts attiecas uz problēmu saistībā ar publiski organizētu un finansētu veselības aprūpes sistēmu, kurā cilvēku, finanšu un infrastruktūras resursi pēc būtības ir ierobežoti. Šādās sistēmās veselības aprūpes pieprasījums vienmēr pārsniegs medicīnas pakalpojumu piedāvājumu, un — atšķirībā no privātām veselības aprūpes sistēmām — cenu mehānisms nedarbojas kā [piedāvājumu] koriģējošs faktors. Tehnoloģijas attīstība un jaunrade bieži rada jaunu pieprasījumu, nevis spēju apmierināt pastāvošo pieprasījumu. Veselības aprūpes sektorā investīcijas tiek izdarītas ar mērķi apmierināt pieprasījumu pēc medicīnas pakalpojumiem vidējā termiņā un ilgtermiņā un tās nevar pielāgot, lai apmierinātu pieprasījuma svār-

7 — Polijas valdība neiesniedza rakstiskus apsvērumus.

stības īsākā laika posmā. Šādā situācijā personas, kurām nepieciešama kāda medicīniska aprūpe, ne vienmēr varēs pieņemamā termiņā saņemt šo aprūpi savu valstu sistēmās. Gaidīšanas saraksti ir neizbēgamas sekas, un tie kļūst par pieprasījuma un piedāvājuma līdzsvarošanas instrumentu veselības aprūpes pārvaldītāju rokās.

21. Otrs vērā ņemams veicinošs apstāklis ir tas, ka Kopienā vienlaicīgi pastāv dažādas veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas sistēmas. Atbilstoši vispārīgai klasifikācijai, ko ir veicis ģenerāladvokāts Ruiss-Harabo Kolomers [*Ruiz-Jarabo Colomer*] savos secinājumos lietā *Smits* un *Peerbooms*[8], starp tām ir pilnīgi publiskas sistēmas (tādas kā Apvienotās Karalistes *NHS*), jauktas sistēmas (tādas kā Nīderlandes *Ziekenfondswet* sistēma, turpmāk tekstā — "*ZFW*") un privātas apdrošināšanas sistēmas. Pirmajā gadījumā finansējums ir pilnībā publisks un ārstēšana tiek sniegta bez maksas. Otrā veida sistēma var tikt finansēta vai nu no publiskiem, vai privātiem līdzekļiem vai no tiem abiem, bet ārstēšana tiek nodrošināta natūrā vai, atmaksājot radušos izdevumus. Trešā veida sistēmā par ārstēšanu pacients maksā tieši un viņa izdevumus pēc tam atmaksā viņa veselības apdrošinātājs. Atkarībā no organizācijas veida šīs sistēmas vai nu tiek stingri pārvaldītas un tās ir salīdzinoši slēgtas, vai arī tās tiek pārvaldītas brīvāk un ir salīdzinoši atvērtas.

22. Trešais spriedzes avots rodas no paša iekšējā tirgus un it īpaši no tiesībām brīvi sniegt un saņemt pakalpojumus visā Kopienas teritorijā. Bez šaubām, ka Tiesas judikatūras šajā jomā pamudināti, pacienti arvien biežāk dodas pēc veselības aprūpes uz citām dalībvalstīm dažādu iemeslu dēļ, kā, piemēram, ātrāka ārstēšanas pieejamība citā dalībvalstī nekā dzīvesvietas dalībvalstī (Vatsa), tādas ārstēšanas pieejamība citā dalībvalstī, kas (vēl) nav pieejama dzīvesvietas dalībvalstī (Kellere [*Keller*]) vai ir pieejama tikai eksperimentālā kārtā (Pērbomss [*Peerbooms*]), vai tāpēc, ka pacients vairāk uzticas citas dalībvalsts aprūpes sniedzējam[9]. Pacientu pārvietošanos veicina arī plašāka informācijas pieejamība (internets) par iespējām ārstēties citās valstīs un arī vidutāju — kā, piemēram, aprūpes mākleru — palīdzība.

23. Šajā situācijā rodas starpvalstu veselības aprūpes pakalpojumu tirgus, kas rada problēmas ne tik daudz attiecībā uz tiesībām

8 — Ģenerāladvokāta 2000. gada 18. maija secinājumi lietā C-157/99 (iepriekš minēta 2. zemsvītras piezīmē), 46. punkts.

9 — Skat. 2005. gada 12. aprīļa spriedumu lietā C-145/03 *Keller* (Krājums, I-2529. lpp.), kā arī spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē).

izceļot no uzturēšanās dalībvalsts vai tiesībām iebraukt citā dalībvalstī, lai saņemtu medicīnisku aprūpi, bet gan attiecībā uz šādas aprūpes finansēšanas noteikumiem. Šis aspekts acīmredzami rada problēmas, ja veselības aprūpes finansēšanas jautājums tiek apskatīts tikai attiecībā uz pieprasījuma un piedāvājuma līdzsvarošanu valsts veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas sistēmas ietvaros.

24. Gadījumi, kas rodas situācijās, kad personas saņem aprūpi ārpus tām valsts veselības apdrošināšanas sistēmām, kurās tās ir apdrošinātas, pēdējo desmit gadu laikā ir bijuši pamatā vairākiem Tiesas spriedumiem, kuros Tiesa ir noteikusi vairākus pamatprincipus, lai risinātu problēmas saistībā ar pārrobežu medicīnas pakalpojumu sniegšanas finansēšanu. Sākot ar spriedumiem lietās *Decker* un *Kohll*, Tiesa visnozīmīgāk ir noteikusi šos principus spriedumā lietā *Smits* un *Peerbooms*, kurus tā vēlāk pilnveidoja spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* [10]. Citi nozīmīgi jautājumi par attiecībām starp EKL 49. pantu un Regulas Nr. 1408/71 22. pantu tika atrisināti spriedumos lietās *Vanbraekel* un *Inizan* [11]. Kaut gan principi, kurus Tiesa apsprieda šajos spriedumos, tagad ir kļuvuši pastāvīgi un būtībā dod pamatu, lai atbildētu uz *Court of Appeal* iesniegtajiem prejudiciālajiem jautājumiem, tomēr jāapsver, vai tie nav turpmāk jāpilnveido, ņemot vērā specifisko kontekstu, kurā šie jautājumi radās.

25. Tomēr vispirms, lai atbildētu uz šiem jautājumiem, ir jādefinē atbilstošās tiesību normas.

B — *Piemērojamās tiesību normas*

26. *Court of Appeal* iesniegtie jautājumi galvenokārt attiecas uz EKL 49. panta piemērojamību Vatsas lietai un it īpaši uz jautājumu, vai šī norma dod viņai tiesības uz viņas Francijā saņemtās stacionārās aprūpes izmaksu atmaksu, kaut gan ne *NHS*, ne kāda cita Apvienotās Karalistes kompetenta iestāde nebija viņai sniegusi atļauju saņemt šo aprūpi.

27. Tomēr, kā norādīja Komisija, Vatsa vispirms lūdza atļauju saņemt aprūpi ārvalstī saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, lūdzot viņai izsniegt veidlapu E-112. *PCT* kā atbildīgā iestāde divreiz atteicās apmierināt viņas pieteikumu tāpēc, ka, tā kā viņas veselības stāvoklis tika ierakstīts secīgās

10 — 1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-120/95 *Decker* (*Recueil*, I-1831. lpp.) un iepriekš 2. zemsvītras piezīmē minētie spriedumi.

11 — 2001. gada 12. jūlija spriedums lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c. (*Recueil*, I-5363. lpp.) un 2003. gada 23. oktobra spriedums lietā C-56/01 *Inizan* (*Recueil*, I-12403. lpp.).

steidzamības kategorijās ("rutīnas gadījums", pēc tam "drīz"), viņa būtu varējusi saņemt aprūpi *NHS* plānošanas mērķu attiecībā uz pieeju stacionārajai aprūpei ietvaros, saskaņā ar kuru stacionāro aprūpi jāsniedz 12 mēnešu laikā. Tādējādi netika izpildīti Regulas Nr. 1408/71 22. panta nosacījumi.

28. Tā kā lietu ietekmē gan EKL 49. pants, gan Regulas Nr. 1408/71 22. pants, ir jānosaka saistība starp šīm normām un, kā tās būtu jāpiemēro attiecībā uz šo lietu.

29. Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkts noteic, ka, ja persona ir saņēmusi atļauju doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu aprūpi, par kuru var saņemt pabalstus kompetentajā dalībvalstī (turpmāk tekstā arī — "apdrošināšanas dalībvalsts"), tai ir tiesības uz šo aprūpi saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā tiek sniegta aprūpe, tāpat kā tad, ja tā būtu apdrošināta šajā pēdējā dalībvalstī [12]. Šīs aprūpes izmaksas sedz apdrošināšanas dalībvalsts, kura saskaņā ar regulas 36. pantu atmaksā izdevumus tieši aprūpes dalībvalsts iestādei.

30. Saskaņā ar regulas 22. panta 2. punkta otro rindkopu, šādu atļauju nevar atteikt, ja ir izpildīti divi nosacījumi: 1) attiecīgajai aprūpei jāietilpst pabalstos, kas ir apdrošināti kompetentajā dalībvalstī, un 2) attiecīgā aprūpe nevar tikt nodrošināta "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai, ņemot vērā personas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu".

31. Ņemot vērā Regulas Nr. 1408/71 mērķi koordinēt, Tiesa regulas 22. panta piemērošanas jomu ir interpretējusi šauri. Tādējādi spriedumā lietā *Vanbraekel* tā nolēma, ka regulas 22. panta 2. punkta "vienīgais mērķis" ir noteikt apstākļus, kuros atbildīgajai valsts iestādei ir aizliegts noraidīt atļauju, kas lūgta, pamatojoties uz 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu, un ka šī tiesību norma nav pieņemta, lai ierobežotu gadījumus, kuros šāda atļauja var tikt dota [13].

32. Turklāt Tiesa ir noteikusi, ka 22. pants nav paredzēts, lai reglamentētu — un tāpēc tas neaizliedz —, ka dalībvalsts atbilstoši kompetentajā valstī pastāvošajiem tarifiem

12 — Spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 32. punkts.

13 — Spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 31. punkts.

kompensē izdevumus, kas radušies attiecībā uz citā dalībvalstī sniegto aprūpi [14].

33. Tādēļ 22. pants ļauj dalībvalstīm noteikt, vai un saskaņā ar kādiem nosacījumiem tiek atmaksāti izdevumi par citā dalībvalstī saņemto aprūpi. Ja dalībvalsts ir noteikusi, ka personām pastāv iespēja saņemt izdevumu atmaksu, 22. pants tai neaizliedz noteikt, ka izdevumi tiek atmaksāti tikai tad, ja attiecīgā persona ir saņēmusi iepriekšēju atbildīgās iestādes atļauju aprūpes saņemšanai ārvalstīs.

34. Pacients, kurš nesaņem atļauju tāpēc, ka nav izpildīti 22. panta 2. punkta nosacījumi, nevarēs saņemt citā dalībvalstī saņemtas aprūpes izmaksu atmaksu un arī atbildīgajai iestādei saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 36. pantu nebūs pienākuma atmaksāt izdevumus iestādei, kura šo aprūpi ir sniegusi.

35. Tomēr situācija ir citāda, ja persona ir lūgusi atļauju saņemt medicīnisku aprūpi citā dalībvalstī, bet šāda atļauja ir tikusi nelikumīgi liegta. Šādā gadījumā Tiesa ir atzinusi, ka attiecīgajai personai, kura, kaut gan tā nav saņēmusi atļauju, ir saņēmusi aprūpi citā dalībvalstī, ir tiesības tieši saņemt no atbildīgās iestādes izdevumu atmaksu tādā apmērā, kādā šos izdevumus atmaksātu, ja atļauja sākotnēji būtu sniegta [15].

36. Vēl citāda situācija rodas, ja atteikums dot atļauju nav balstīts tieši vai tikai uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta nosacījumiem, bet (papildus) tiek balstīts uz valsts kritērijiem. Ja persona tomēr dodas uz citu dalībvalsti, lai saņemtu medicīnisku aprūpi, par ko šī persona maksā tieši aprūpes sniedzējam, un vēlāk lūdz izdevumu atmaksu apdrošināšanas dalībvalstī, šādas atmaksas atteikums jāizskata saskaņā ar EKL 49. pantu. Citiem vārdiem sakot, jautājums, uz kuru ir jāatbild tādā gadījumā, ir, vai šādā situācijā izdevumu atmaksas atteikums ierobežo pakalpojumu sniegšanas brīvību un — apstiprinošas atbildes gadījumā — vai šāds ierobežojums ir pamatojams.

14 — Spriedums lietā *Kohll* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 27. punkts, un spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 36. punkts.

15 — Spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 34. punkts.

37. Šī pēdējā situācija ir piemērojama Vatsas gadījumā, ņemot vērā, ka lēmums attiecās uz *NHS* plānošanas mērķiem. Tāpēc *Court of Appeal*, lai atrisinātu lietu pamata tiesvedībā, pamatoti pievērsa uzmanību pareizai EKL 49. panta interpretācijai.

C — *Divi pirmie prejudiciālie jautājumi:* NHS *un EKL 49. pants*

1. 49. panta piemērošanas joma

38. Pirmie divi jautājumi ir vērsti uz to, lai noskaidrotu, vai, ņemot vērā *NHS* būtiskās īpašības, Apvienotās Karalistes rezidentam saskaņā ar EKL 49. pantu ir tiesības saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz *NHS* rēķina un vai šajā sakarā ir nozīme tam, vai *NHS* sniegtie pakalpojumi ir jāuzskata par pakalpojumiem EKL 49. panta izpratnē.

39. Lietas dalībniekiem, kas ir iesnieguši apsvērumus, ir atšķirīgi viedokļi attiecībā uz to, vai EKL 49. pants ir piemērojams Vatsas lūgumam, lai *NHS* viņai atmaksātu Francijā saņemtās stacionārās aprūpes izmaksas.

40. No vienas puses, Vatsa un Beļģijas un Francijas valdības norāda, ka EKL 49. pants, kā Tiesa to ir interpretējusi it īpaši spriedumos lietās *Smits* un *Peerbooms*, *Müller-Fauré* un *van Riet* un *Inizan*[16], ir piemērojams attiecībā uz *NHS* tādējādi, ka personas — Apvienotās Karalistes rezidenti — var saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz *NHS* rēķina. Šajā sakarā nav nozīmes tam, vai *NHS* sniegtā aprūpe ir uzskatāma par pakalpojumu sniegšanu EKL 49. panta izpratnē, lai gan tiek uzstāts, ka tas tā patiešām ir.

41. Lai arī Komisija norāda, ka lieta jāizlemj, pamatojoties galvenokārt uz Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, tā uzskata, ka jautājums, vai tas, ka *PCT* neatļāva Vatsai veikt operāciju Francijā un atteicās kompensēt ar šo aprūpi saistītos izdevumus, ir savietojams ar EKL 49. pantu, ir otršķirīgs. Attiecībā uz šo jautājumu Komisija uzskata, ka, kaut gan, pamatojoties uz spriedumiem lietās *Humbel* un *Poucet* un *Pistre*[17], varētu izvirzīt argumentu, ka *NHS* sniegtie pakalpojumi neietilpst EKL 49. un 50. panta piemērošanas jomā, no Tiesas spriedumiem

16 — Lieta C-157/99 un lieta C-385/99 (iepriekš minētas 2. zemsvītras piezīmē), un lieta C-56/01 (iepriekš minēta 11. zemsvītras piezīmē).

17 — 1988. gada 27. septembra spriedums lietā 263/86 *Humbel* un *Edel* (*Recueil*, 5365. lpp.) un 1993. gada 17. februāra spriedums apvienotajās lietās C-159/91 un C-160/91 *Poucet* un *Pistre* (*Recueil*, I-637. lpp.).

lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* [18] skaidri izriet, ka medicīniski pakalpojumi, kas tiek sniegti citā dalībvalstī un par ko tieši maksā pakalpojumu saņēmējs, ir pakalpojumi EKL 50. panta izpratnē, ja vien nav jāuzskata, ka Tiesas secinājumi bija tikai par šo lietu faktiskajiem apstākļiem. Attiecībā uz ierobežojuma pastāvēšanu Komisija atzīmē, ka *NHS* sistēmu nevar uzskatīt par diskriminējošu, jo nepastāv specifiska tiesību norma par citās dalībvalstīs saņemtu medicīnisku aprūpi. Tomēr tas, ka nepastāv procedūra, saskaņā ar kuru pacientiem ir atļauts saņemt medicīniskos pakalpojumus citās dalībvalstīs un lūgt šādu pakalpojumu izmaksu atmaksu, visticamāk atturēs vai liegs tiem saņemt aprūpi ārvalstīs un tādēļ būs ierobežojums EKL 49. panta izpratnē.

42. Arī Zviedrijas valdība uzskata, ka, ņemot vērā Tiesas judikatūru, EKL 49. pants attiecas uz Vatsas situāciju. Tā tomēr norāda, ka ir jāņem vērā publiskas veselības aprūpes sistēmas būtiskās īpašības. Personām, kuras, nesaņemot iepriekšēju atļauju, izvēlas doties ārpus šādas publiskas sistēmas, lai saņemtu aprūpi no privāta veselības aprūpes sniedzēja, šādas aprūpes izmaksas ir jāsedz pašām.

43. No otras puses, Apvienotās Karalistes valdība, ko visumā atbalsta Somijas, Maltas un Spānijas valdības, kā arī Īrija, uzsver, ka *NHS* kontekstā Apvienotās Karalistes rezidentiem nav tiesību saņemt kādu noteiktu aprūpi noteiktā brīdī vai noteiktā vietā un viņiem šajā sakarā arī nav izvēles tiesību. Pēc tās domām, Tiesa savā judikatūrā ir skaidri noteikusi, ka tiesības uz aprūpi saskaņā ar uzturēšanās valsts tiesību aktiem ir priekšnoteikums, lai varētu saņemt citā dalībvalstī saņemtās aprūpes izmaksu atmaksu saskaņā ar EKL 49. pantu. Tā turklāt norāda, ka jebkāds *NHS* pienākums atmaksāt Vatsas izdevumus ir atkarīgs no tā, vai stacionārā aprūpe, ko sniedz *NHS*, ir uzskatāma par "pakalpojumu" EKL 49. un 50. panta izpratnē. Ņemot vērā, ka *NHS* pilnībā tiek finansēta no nodokļiem, šāda aprūpe netiek sniegta par maksu, un tādējādi iztrūkst būtisks "pakalpojuma" definīcijas elements — atlīdzība. Tā piebilst, ka, kaut gan Tiesa ir atzinusi, ka EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā [19], šis salīdzinājums nozīmē, ka gan starpvalstu pakalpojumu sniegšana, gan pakalpojumu sniegšana valsts

18 — Lietas C-157/99 un C-385/99 (iepriekš minētas 2. zemsvītras piezīmē).

19 — Spriedums lietā *Kohll* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 33. punkts, spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 44. punkts, spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 61. punkts, un 2004. gada 18. marta spriedums lietā C-8/02 *Leichtle* (*Recueil*, I-2641. lpp.).

iekšienē ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā. Līdz ar to *NHS* sniegtā veselības aprūpe neietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā. *NHS* būtiski atšķiras no Nīderlandes *ZFW*, kas tika apskatīta lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet*[20], ne tikai tāpēc, ka *NHS* nesniedz aprūpi par maksu, bet arī tāpēc, ka tai nav līdzekļu, lai atmaksātu pacientiem ārpus *NHS* sistēmas saņemtas veselības aprūpes izmaksas.

44. Pirmais jautājums, kas ir jāizlemj, ir, vai EKL 49. pants ir piemērojams šīs lietas faktiskajiem apstākļiem, it sevišķi ņemot vērā dažādo valdību, kas iestājušās lietā, izvirzītos argumentus par to, ka *NHS* publiskā rakstura dēļ tā neietilpst šīs tiesību normas piemērošanas jomā.

45. Nosakot, vai EKL 49. pants ir piemērojams attiecībā uz Vatsas lietu un viņas lūgumu atmaksāt izdevumus, ir jāņem vērā, ka viņa pati devās uz Franciju, lai viņai tiktu izdarīta gūžas operācija, un ka viņa pati samaksāja GBP 3900 tieši iestādei, kas sniedza šo aprūpi.

20 — Iepriekš minētas 2. zemsvītras piezīmē.

46. Pirmkārt, judikatūrā jau sen ir noteikts, ka šādas medicīnas darbības ietilpst EKL 50. panta piemērošanas jomā, un šajā sakarā nav nozīmes tam, vai aprūpe tiek sniegta slimnīcā vai ārpus tās[21]. Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru arī noteiktu pakalpojumu specifiskais raksturs neizslēdz tos no pakalpojumu sniegšanas brīvības pamatprincipa piemērošanas jomas, tāpēc tas, ka apskatāmie valsts tiesību akti ir noteikumi par sociālo nodrošinājumu, nevar izslēgt EKL 49. un 50. panta piemērošanu[22].

47. Otrkārt, prasība par atlīdzību ir pilnībā izpildīta, jo Vatsa tieši apmaksāja slimnīcas rēķinu. Šajā sakarā viņa ir tādā pašā situācijā kā, citu starpā, Smitsa (*Smits*) un Millere-Forē (*Müller-Fauré*). Šo divu pacienšu gadījumā Tiesa uzsvēra, ka tā rezultātā, ka medicīniskā aprūpe tika sniegta dalībvalstīs, kas nebija tās dalībvalstis, kurās attiecīgās personas bija apdrošinātas, pacientes par aprūpi maksāja tieši šo aprūpi sniedzošām iestādēm[23]. Tiesa piebilda, ka jāpieņem, ka apstāklis, ka pacienta samaksāto vienā dalībvalstī sniegto medicīnisko pakalpojumu izmaksu atmaksa tiek lūgta saskaņā ar citas

21 — 1984. gada 31. janvāra spriedums apvienotajās lietās 286/82 un 26/83 *Luisi* un *Carbone* (*Recueil*, 377. lpp., 16. punkts), 1991. gada 4. oktobra spriedums lietā C-159/90 *Society for the Protection of Unborn Children Ireland* (*Recueil*, I-4685. lpp., 18. punkts), spriedums lietā *Kohll* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 29. un 51. punkts; spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 53. punkts, un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 38. punkts.

22 — Spriedums lietā *Kohll*, 20. punkts, un spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 54. punkts (abi iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē).

23 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 55. punkts, un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 39. punkts (abi iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē).

dalībvalsts slimību apdrošināšanas tiesību aktiem, kas būtībā ir tāda veida tiesību akti, kas nodrošina pabalstus natūrā, neliedz attiecībā uz šādiem pakalpojumiem turpināt piemērot Līgumā garantēto pakalpojumu sniegšanas brīvību [24].

48. Tādējādi nav šaubu, ka jāuzskata, ka Vatsa ir uzskatāma par pakalpojumu saņēmēju EKL 49. un 50. panta izpratnē.

49. Pret to ir iebildušas Apvienotās Karalistes, Maltas, Somijas un Spānijas valdības, kā arī Īrija, kas uzskata, ka, tā kā *NHS* ir organizēta kā pilnībā publiska sistēma, Vatsas lūgumu nevar izskatīt saskaņā ar EKL 49. pantu.

50. Šo jautājumu Tiesa ir skaidri atrisinājusi attiecībā uz Nīderlandes *ZFW* sistēmu. It īpaši spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* pēc tam, kad Tiesa tika sīki izskatījusi Apvienotās Karalistes apsvērumus attiecībā uz *NHS* (sprieduma 55.–59. punkts), tā atzina, ka "medicīnas pakalpojumu sniegšana paliek pakalpojumu sniegšana, neskatoties uz to, vai par to maksā valsts veselības aprūpes dienests vai sistēma, kas nodrošina pabalstus natūrā. [..] Pacienta apmaksāts medicīnas pakalpojums, kas ticis sniegts vienā dalībvalstī, nevar netikt iekļauts Līgumā garantētās pakalpojumu sniegšanas brīvības piemērošanas jomā tikai tāpēc, ka lūgums atmaksāt radušos izdevumus saistībā ar attiecīgo aprūpi ir iesniegts saskaņā ar citas dalībvalsts slimību apdrošināšanas tiesību aktiem, kas pēc būtības nodrošina pabalstus natūrā [..]. Tādējādi attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas brīvību nav jānošķir tas, vai pacients apmaksā radušās izmaksas un vēlāk lūdz tās atmaksāt, no tā, vai slimokase vai valsts budžets samaksā tieši aprūpes sniedzējam" [25].

51. Salīdzinot ar līdzīgo risinājumu spriedumā lietā *Smits* un *Peerbooms* [26], tiešā atsauce uz "valsts veselības aprūpes dienestu" šajā apsvērumā spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* bija jaunums. Atšķirībā no teikuma "sistēma, kas nodrošina pabalstus natūrā", kas varēja attiekties tikai uz *ZFW*, tā varētu būt tieša atbilde uz Apvienotās Karalistes valdības apsvērumiem tajā lietā.

52. Kaut gan varētu šķist, ka ar to jautājums ir atrisināts, tomēr Apvienotās Karalistes valdība norāda, ka, tā kā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* netika apskatīta *NHS* īpašā

24 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 55. punkts.

25 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 103. punkts.

26 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 55. punkts.

situācija kā tāda un Tiesas atsauce uz "valsts veselības aprūpes dienestu" ir pārāk netieša, lai ietvertu *NHS*, Tiesai šis jautājums būtu jāizskata no jauna un jānošķir *NHS* un *ZFW*. Acīmredzot Tiesas judikatūra par šo jautājumu ir jāizskaidro sīkāk.

53. Izsakoties tiešākos terminos spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* Tiesa būtībā atzina, ka EKL 49. pants ir piemērojams personai, kura devusies saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, par kuru šī persona samaksājusi tieši, neatkarīgi no veida, kādā tā ir apdrošināta pret medicīniskajiem izdevumiem uzturēšanās dalībvalstī. Un patiesi, no brīvas pakalpojumu sniegšanas viedokļa saskaņā ar EKL 49. pantu, lemjot par to, vai attiecīgais darījums ietilpst šī Līguma panta piemērošanas jomā, veids, kādā tiek maksāts par pakalpojumu, pats par sevi nav nozīmīgs. *NHS* loma — tāpat kā *ZFW* slimokases loma lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* — ir nozīmīga tikai attiecībā uz galveno darījumu — šajā gadījumā starp Vatsu un slimnīcu Abevilā, Francijā, kurā viņa saņēma medicīnisko aprūpi.

54. Ir taisnība, ka spriedumā lietā *Smits* un *Peerbooms* pēc tam, kad Tiesa secināja, ka attiecīgie pacienti paši bija samaksājuši par saņemto medicīnisko aprūpi, tā apskatīja jautājumu par to, vai *ZFW* slimokasu veiktie maksājumi bija uzskatāmi par atlīdzību slimnīcām, kuras tos saņēma, un atzina, ka tas tā patiešām bija. Tomēr nešķiet, ka šim apsvērumam bija jebkāda nozīme attiecībā uz tās pirmo secinājumu, ka EKL 49. pants bija piemērojams, ņemot vērā, ka attiecīgi Smitsa un Pērboms bija tieši samaksājuši par šiem medicīniskajiem pakalpojumiem.

55. Ņemot to vērā, attiecībā uz jautājumu, vai 49. pants ir piemērojams attiecībā uz tādu situāciju, kāda ir pamata tiesvedības pamatā, nav svarīgi, vai pati *NHS* ir uzskatāma par pakalpojumu sniedzēju šī Līguma panta izpratnē. Nepastāv jautājums par to, ka *NHS* EKL 49. panta izpratnē būtu sniegusi pakalpojumu Vatsai. Tās loma ir ierobežota attiecībā uz iespējamo to izdevumu atmaksu, kuri ir radušies saistībā ar Vatsas citā dalībvalstī saņemto aprūpi. Tās iespējamā iesaistīšanās ir pakārtota darījumam, uz kuru pašu attiecas EKL 49. pants.

56. Varētu piebilst, ka ikdienas darbības laikā, kuras ietvaros *NHS* sniedz medicīniskus pakalpojumus Apvienotās Karalistes rezidentiem, neradīsies jautājums par to, vai šīs darbības ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā. Jāpatur prātā, ka šis Līguma pants nav piemērojams attiecībā uz tīri valsts

iekšējām situācijām [27] un ka jāpastāv pārrobežu elementam. Pēdējā situācija ir, piemēram, gadījumos, kad citu dalībvalstu — nevis Apvienotās Karalistes — rezidentiem ir nepieciešams saņemt *NHS* medicīnisko aprūpi Apvienotajā Karalistē. Šādos gadījumos ieceļotājiem Apvienotajā Karalistē saskaņā ar 1989. gada noteikumiem par izdevumiem, kurus sedz ārvalstu pacienti, ir jāmaksā par medicīniskajiem pakalpojumiem, ko viņiem sniedz *NHS*, tāpēc šie pakalpojumi ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā. Līdzīgi pārrobežu elements pastāvētu, ja *NHS* noslēgtu līgumus ar slimnīcu dienestiem citās dalībvalstīs, lai palielinātu ārstēšanas jaudu.

57. Nav pieņemams Apvienotās Karalistes izvirzītais arguments, ka, kaut gan Tiesa ir atzinusi, ka EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā, šis salīdzinājums nozīmē, ka gan starpvalstu pakalpojumu sniegšana, gan pakalpojumu sniegšana vienā valstī ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā. Šis Tiesas atzinums skaidri attiecas uz valstu noteikumu par pakalpojumu saņemšanu no citām dalībvalstīm ierobežojošo efektu un nav paredzēts, lai ierobežotu EKL 49. panta piemērošanu attiecībā uz tādām situācijām, kurās attiecīgo pakalpojumu sniegšanai dalībvalsts teritorijā tiek piemēroti līdzīgi nosacījumi, kā šādu pakalpojumu pārrobežu sniegšana.

58. Turklāt — kā jau ir ticis norādīts iepriekš — Tiesa ir nospriedusi, ka pakalpojumus nevar izslēgt no šīs tiesību normas piemērošanas jomas to specifiskā rakstura dēļ. Pat tas, ka apskatāmie valsts tiesību akti ir noteikumi par sociālo nodrošinājumu, nevar izslēgt EKL 49. un 50. panta [28] piemērošanu. Ņemot vērā šo judikatūru, ir grūti iedomāties, kā *NHS* kontekstā sniegtie medicīniskie pakalpojumi varētu tikt izslēgti no Līguma pantu par pakalpojumu sniegšanas brīvību piemērošanas jomas sava rakstura dēļ vai arī tāpēc, ka šie pakalpojumi tiek sniegti pilnībā publiskā kontekstā.

59. Visbeidzot, attiecībā uz šo pašu jautājumu par EKL 49. panta piemērojamību *NHS* vairākas valdības, kas ir iesaistījušās lietā, atsaucas uz Tiesas spriedumu lietā *Humbel* [29], kurā Tiesa atzina, ka dalībvalsts, kura nodibina un uztur valsts izglītības sistēmu, kas tiek finansēta no publiskiem līdzekļiem, neiesaistās peļņu nesošās darbībās, bet izpilda savus pienākumus pret saviem pilsoņiem sabiedrības, kultūras un izglītības jomās. Šādā gadījumā nepastāv būtiskais

27 — Skat. it īpaši 1991. gada 23. aprīļa spriedumu lietā C-41/90 *Höfner* (*Recueil*, I-1979. lpp., 37. punkts).

28 — Spriedums lietā *Kohll*, 20. punkts, un spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 54. punkts (abi iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē).

29 — Spriedums lietā *Humbel* (iepriekš minēts 17. zemsvītras piezīmē).

atlīdzības elements, tādējādi EKL 49. pants nav piemērojams [30]. Tā kā *NHS* var salīdzināt ar šādu valsts izglītības sistēmu un arī tā tiek pilnībā finansēta no nodokļu ienākumiem, tiek apgalvots, ka *NHS* piedāvātie pakalpojumi netiek sniegti par maksu un tādēļ neietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā.

60. Jau atkal — un neņemot vērā, vai spriedumam lietā *Humbel* vēl joprojām varētu būt pozitīvu tiesību spēks — šis jautājums jau ir ticis uzdots Tiesai, un tā uz to jau ir atbildējusi. Nav jāatkārto iepriekš minētie sprieduma lietā *Smits* un *Peerbooms* apsvērumi, pietiek norādīt, ka Tiesa savā spriedumā šajā lietā uzsvēra, ka medicīnas pakalpojumi ietilpst EKL 50. panta piemērošanas jomā neatkarīgi no tā, vai tie tiek sniegti slimnīcā, un ka *ZFW* kontekstā slimokasu maksājumi slimnīcām ir atlīdzība par slimnīcu sniegtajiem pakalpojumiem. Katrā ziņā — kā es secināju jau iepriekš — *NHS* organizācijas veidam nav ietekmes uz EKL 49. panta piemērojamību šajā lietā tādēļ, ka runa nav par *NHS* sniegtajiem pakalpojumiem. Turklāt — kā arī tika norādīts iepriekš šo secinājumu 7. punkta pēdējā ievilkumā un 56. punktā — ārvalstniekiem ir jāmaksā par *NHS* organizāciju sniegto medicīnisko aprūpi. Šajā gadījumā šī aprūpe acīmredzot tiek sniegta par maksu un EKL 49. panta piemērošana nav ierobežota.

61. Šajā lietā pamata problēma rodas no tā, ka personai Vatsas situācijā piemīt divas būtiski atšķirīgas īpašības. Viņas statuss valsts līmenī tiek noteikts, pamatojoties uz viņas piederību valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai, saskaņā ar kuru viņai nav tiesību saņemt aprūpi konkrētā brīdī vai vietā. No otras puses, no Kopienu tiesību viedokļa viņa ir medicīnisku pakalpojumu saņēmēja, kurai saskaņā ar pamatotiem valsts tiesībās noteiktiem ierobežojumiem ir izvēles brīvība attiecībā uz viņai nepieciešamo aprūpi. Secinājums, ka viņas statuss saskaņā ar valsts tiesībām varētu ierobežot viņas tiesības, atsaucoties uz EKL 49. pantu, apstrīdēt sistēmas, kurai viņa pieder, atteikumu atmaksāt viņas izdevumus par citā dalībvalstī saņemtiem pakalpojumiem, būtu nepieņemama iespēju ierobežošana attiecībā uz šāda atteikuma saderības ar Kopienu tiesībām pārbaudi.

62. Pamatojoties uz šiem apsvērumiem, secinu, ka EKL 49. pants attiecas uz Vatsas lūgumu atmaksāt saistībā ar Francijā saņemto stacionāro aprūpi radušās izmaksas un ka pretēja rakstura apgalvojumi nav pamatoti.

30 — Sprieduma 17. un 18. punkts.

Šeit es vēlos norādīt, ka tas nenozīmē, ka nav jāatzīst dalībvalstu, kurās darbojas publiskas veselības aprūpes sistēmas, pamatotās bažas. Tās tiks apskatītas trešā prejudiciālā jautājuma ietvaros.

2. Koncentrēšanās uz divu pirmo prejudiciālo jautājumu pamatā esošo problēmu

63. Pēc secinājuma, ka EKL 49. pants principā ir piemērojams šajā lietā, nākamais jautājums, kas rodas par šo Līguma pantu, ir — vai *NHS* atteikums atmaksāt Vatsas Francijā saņemtās aprūpes izmaksas ierobežo viņas brīvību saņemt pakalpojumus citās dalībvalstīs.

64. Lai atbildētu uz šo jautājumu, ir jāpiemēro *Court of Appeal* izvēlētā pieeja divu pirmo prejudiciālo jautājumu formulēšanā. Atbilstoši šo jautājumu tekstam tiek jautāts, vai persona Vatsas situācijā "saskaņā ar Kopienu tiesībām" var saņemt pakalpojumus uz *NHS* rēķina, ņemot vērā, ka tā ir pilnībā publiski organizēta un finansēta veselības aprūpes sistēma. Tā kā no tiesību normām, kuras attiecas uz brīvu pakalpojumu sniegšanu, izrietošās tiesības rodas no tā, ka nepastāv nepamatoti šādas brīvības ierobežojumi, šķiet, ka noderīgāk būtu izprast šos jautājumus tādējādi, ka ar tiem tiek jautāts, vai tas, ka *NHS* sistēmā nav paredzēta iespēja saņemt izdevumu atmaksu, kas radušies, saņemot medicīnisku aprūpi ārpus Apvienotās Karalistes, ierobežo Apvienotās Karalistes rezidentu tiesības saņemt pakalpojumus citās dalībvalstīs. Ja tiek atzīts, ka tas tā ir, tālāk jānoskaidro, vai šāds ierobežojums ir pamatots. Kā ir norādīts iepriekš, tas tiks apskatīts trešajā prejudiciālajā jautājumā.

65. Tiesa ir nospriedusi, ka EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā [31]. Tā ir arī atzinusi, ka valsts tiesiskais regulējums, kas attur vai liedz apdrošinātām personām vērsties pie citā dalībvalstī nodibinātiem medicīnisku pakalpojumu sniedzējiem, ierobežo gan pacientu, gan pakalpojumu sniedzēju pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošanu [32].

66. Šajā lietā *NHS* apdrošinātām personām noteiktais aizliegums saņemt medicīniskus pakalpojumus dalībvalstī, kas nav Apvienotā Karaliste, izriet nevis no specifiskas tiesību normas, kas ierobežo iespējas saņemt aprūpi ārvalstīs, bet gan no tā, ka nepastāv skaidri noteikta procedūra, lai izskatītu lūgumus par šādu aprūpi. Šādas procedūras neesamību

31 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 61. punkts.

32 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 69. punkts.

patiesi var izskaidrot ar veidu, kādā darbojas *NHS*. Pacientiem nav tiesību saņemt aprūpi noteiktā brīdī vai vietā, bet tie ir atkarīgi no *NHS* aprūpes sniedzēju veiktajiem klīniskajiem vērtējumiem. *NHS* organizācijas izlemj, kāda aprūpe tiks sniegta, kad un kur tā tiks sniegta. Personām, kurām ir nepieciešama medicīniska aprūpe, tiek uzstādīta diagnoze, pēc tam tās tiek klasificētas atkarībā no to stāvokļa smaguma, un atkarībā no šīs klasifikācijas tām tiek piešķirta vieta gaidīšanas sarakstā. Šķiet, ka šajā sakarā *NHS* organizācijām ir dota neierobežota rīcības brīvība.

67. Kaut gan šādai publiski finansētai un pārvaldītai sistēmai varētu būt raksturīgi, ka visus lēmumus par sniedzamo medicīnisko aprūpi pieņem sistēmas pārvaldītāji, tas pats par sevi nozīmē, ka personu, kuras ir apdrošinātas šajā sistēmā, iespējas vērsties pēc aprūpes ārpus sistēmas ir ierobežotas, jo tām nav skaidrības par to, vai šādas aprūpes izmaksas tiks samaksātas tieši aprūpes sniedzējam vai atmaksātas šīm personām. Ja viņi vēlas saņemt medicīniskus pakalpojumus citā dalībvalstī, tas ierobežo viņu brīvību saņemt pakalpojumus citā dalībvalstī.

68. Tam, ka viņu brīvība saņemt pakalpojumus arī privātajā sektorā Apvienotajā Karalistē tiek ierobežota, šajā sakarā nav nozīmes. Tā ir Apvienotās Karalistes iekšēja lieta, un labākajā gadījumā tā varētu tikt uzskatīta par atgriezeniskas diskriminācijas piemēru, ko, kā norādīja Francijas valdība, neaizliedz EK līgums.

69. Kaut gan iepriekš ir atzīts, ka *NHS* darbības veids ierobežo šajā sistēmā apdrošinātu personu brīvību saņemt medicīniskus pakalpojumus citās dalībvalstīs, tas nenozīmē, ka šīm personām atbilstoši EKL 49. pantam ir neierobežotas tiesības šajā nolūkā doties uz citām dalībvalstīm. Kā ir atzinusi Tiesa, dalībvalstis var noteikt, ka jāsaņem iepriekšēja atļauja, pirms tās uzņemas finansiālo atbildību par to sociālā nodrošinājuma sistēmās apdrošinātu personu stacionāro aprūpi citās dalībvalstīs. Šāda prasība tiek uzskatīta gan par nepieciešamu, gan samērīgu, lai attiecīgās valsts teritorijā nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu pieeju līdzsvarotai kvalitatīvu stacionārās aprūpes pakalpojumu dažādībai attiecīgajā valstī, lai palīdzētu ar izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, izvairītos no finansiālo un tehnisko līdzekļu un cilvēku resursu izšķērdēšanas jomā, kurā finanšu līdzekļi ir — pēc definīcijas — ierobežoti [33]. Tiesa ir atzinusi, ka, ja apdrošinātās personas varētu brīvi un jebkuros apstākļos vērsties pēc aprūpes ārpus

33 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 78.–80. punkts.

sistēmas, kurā tās ir apdrošinātas, tad uzreiz tiktu apdraudēta visa plānošana sistēmā, kas ir paredzēta, lai garantētu saprātīgu, stabilu, līdzsvarotu un pieejamu slimnīcas pakalpojumu piedāvājumu [34].

70. Tomēr iepriekšējas atļaujas izsniegšanas nosacījumi ir jāpamato atbilstoši ārkārtējām vispārējo interešu prasībām, un tiem jāatbilst samērīguma prasībai. Šajā jautājumā Tiesa ir paskaidrojusi, ka "iepriekšējas atļaujas izsniegšanas kārtība nevar padarīt likumīgu valsts iestāžu rīcības brīvību, kuras rezultātā Kopienu noteikumi, it īpaši tie, kas attiecas uz tādu pamata brīvību kā [pakalpojumu sniegšanas brīvība], zaudē to lietderīgo iedarbību [..]. Līdz ar to, lai iepriekšējas administratīvas atļaujas režīms būtu pamatots, pat ja tas ietver atkāpi no šīs pamatbrīvības, tam katrā ziņā ir jābalstās uz objektīviem, nediskriminējošiem un iepriekš zināmiem kritērijiem, kas ierobežo valsts iestāžu rīcības brīvību, lai tā netiktu izmantota patvaļīgi [..]. Turklāt šādai iepriekšējas administratīvas atļaujas kārtībai ir jābalstās uz viegli pieejamu procesuālo sistēmu, ar ko var garantēt attiecīgo personu pieprasījumu objektīvu un taisnīgu izskatīšanu samērīgā termiņā, turklāt ar iespēju varbūtējo atļaujas atteikumu pārsūdzēt tiesā" [35].

71. Kaut gan Tiesa tādējādi piekrīt, ka dalībvalstīm ir tiesības noteikt, ka personām, kuras ir apdrošinātas publiskā apdrošināšanas sistēmā, jāizpilda priekšnoteikums — jāsaņem iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt stacionāru aprūpi ārpus šīs sistēmas un saņemt ar šādiem pakalpojumiem saistīto izmaksu atmaksu, judikatūrā ir arī norādes par to, ka dalībvalstīm varbūt ir jāpieņem pasākumi, lai atvieglotu medicīnisku pakalpojumu pārrobežu sniegšanu.

72. Aplūkojot jautājumu par to, vai iepriekšējas atļaujas prasība ir pamatojama attiecībā uz pakalpojumiem, kas nav slimnīcu pakalpojumi, Tiesa spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* izdarīja vairākus secinājumus par valstu sociālā nodrošinājuma sistēmu saskaņošanu ar no Kopienu tiesībām izrietošiem pienākumiem, kas šķiet tik vispārīgi, ka nevar uzskatīt, ka tie attiecas tikai uz aprūpi ārpus stacionāra.

73. Pieņemot, ka Kopienu tiesības neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt to sociālās nodrošināšanas sistēmas, kaut gan, izmantojot šo kompetenci, tām jāievēro Kopienu tiesības, Tiesa atzīmēja, ka "Līgumā garantēto pamata brīvību izmantošana tomēr dalībvalstīm neizbēgami uzliek pienākumu pielāgot to sociālās nodrošināšanas sistēmas". Pēc Tiesas domām, tas neapdraudētu to neatkarīgo kompetenci šajā jautājumā. Tiesa piebilda, ka, "piemērojot Regulu Nr. 1408/71, tām dalībvalstīm, kuras ir izveidojušas sistēmu, saskaņā ar kuru pabalsti tiek nodrošināti natūrā, vai pat valsts veselības aprūpes dienestu, jāizveido mehānismi, lai nodroši-

34 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 81. punkts.

35 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 90. punkts.

nātu saistībā ar tādā dalībvalstī, kas nav kompetentā valsts, sniegto aprūpi radušos izdevumu *ex post facto* atmaksu. Tas tā ir, piemēram, gadījumā, kad nav bijis iespējams nokārtot formalitātes attiecīgās personas uzturēšanās laikā šajā valstī [36], [..] vai, ja kompetentā valsts ir atļāvusi saņemt aprūpi ārvalstīs saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu". Šajā kontekstā Tiesa atzina, ka, ja apdrošināta persona saņem aprūpi citā dalībvalstī, nesaņemot atļauju, tā var prasīt atmaksu tikai tādā apmērā, kādu tai būtu tiesības saņemt saskaņā ar piederības dalībvalsts slimokasu sistēmu, un tikai tad, ja šī persona izpilda nosacījumus, kas atbilst Kopienu tiesībām. Tiesa, visbeidzot, norādīja, ka "nekas neliedz kompetentai dalībvalstij, kurā ir sistēma, saskaņā ar kuru pabalsti tiek nodrošināti natūrā, noteikt maksimālās atmaksājamās summas, kuras var lūgt pacienti, kuri ir saņēmuši aprūpi citā dalībvalstī, ja vien šīs summas tiek balstītas uz objektīviem, nediskriminējošiem un pārskatāmiem kritērijiem" [37].

74. Kaut gan, kā tika norādīts, šie apsvērumi tika izdarīti attiecībā uz ārpus slimnīcām sniegtiem pakalpojumiem, nav iemesla tos ierobežot līdz šīm darbībām. Tie drīzāk jāuzskata par vispārīgākā principa, kas noteikts EKL 10. pantā, izpausmi, saskaņā ar kuru dalībvalstis veic visus vispārējus un speciālus attiecīgus pasākumus, lai nodrošinātu no Līguma izrietošo savu pienākumu izpildi un atvieglinātu Kopienas uzdevumu veikšanu. Saskaņā ar šo principu dalībvalstīm var rasties pienākums pieņemt sevišķus pasākumus, lai veicinātu pakalpojumu sniegšanas brīvību, un šādu pasākumu nepieņemšana novestu pie situācijas, kas būtu pretrunā to pienākumiem saskaņā ar — šajā gadījumā — EKL 49. pantu.

75. Precīzāk, šis pienākums liek dalībvalstīm rīkoties, lai novērstu šķēršļu rašanos pakalpojumu sniegšanas brīvībai Kopienā tā vietā lai vienkārši atceltu tiesību aktus, kas rada šādas problēmas. Piemēri — kuri ir ņemti no salīdzinošā preču brīvas aprites konteksta — ietver pienākumu valsts pārtikas nozari reglamentējošos tiesību aktos ietvert normu par savstarpējo atzīšanu [38] un pienākumu rīkoties, novēršot preču brīvas aprites ierobežojumus, ko rada individuāli uzņēmēji [39]. Tas ietver arī pienākumu nodrošināt, ka

36 — Skat. Padomes 1972. gada 21. marta Regulas (EEK) Nr. 574/72, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (OV L 74, 1. lpp.), 34. pantu.

37 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 100.–107. punkts.

38 — 1998. gada 22. oktobra spriedums lietā C-184/96 Komisija/Francija, saukta "foie gras" (*Recueil*, I-6197. lpp., 28. punkts).

39 — 1997. gada 9. decembra spriedums lietā C-265/95 Komisija/Francija ("Spāņu zemenes") (*Recueil*, I-6959. lpp., 30.–32. punkts).

iepriekšējas atļaujas saņemšanas priekšnoteikums balstās uz procesuālu sistēmu, kas atbilst Tiesas norādītajiem kritērijiem un ir ietverta iepriekš 70. punktā.

D — *Trešais prejudiciālais jautājums: iepriekšējas atļaujas atteikuma pamatojums*

77. Ar savu trešo prejudiciālo jautājumu *Court of Appeal* jautā, vai, ja EKL 49. pants ir piemērojams attiecībā uz *NHS*, iepriekšējas atļaujas stacionārai aprūpei citā dalībvalstī atteikumu var objektīvi pamatot ar vairākiem dažādiem iemesliem. Starp šiem iemesliem ir a) tas, ka šī atļauja būtiski apdraudētu *NHS* medicīnas prioritāšu administrēšanu, izmantojot gaidīšanas sarakstus, b) tas, ka šī atļauja pacientiem ar mazāk steidzamām medicīniskām vajadzībām ļautu saņemt prioritāti pār pacientiem ar steidzamākām medicīniskām vajadzībām, c) tas, ka šādas atļaujas rezultātā līdzekļi tiktu novirzīti mazāk steidzamas veselības aprūpes apmaksāšanai tiem, kas ir gatavi doties uz ārvalstīm, tādējādi nelabvēlīgi ietekmējot citus, kuri nevar vai nevēlas ceļot uz ārvalstīm, vai ka tas paaugstinātu *NHS* organizāciju izdevumus, d) tas, ka šī atļauja var uzlikt pienākumu Apvienotajai Karalistei sniegt papildu finansējumu *NHS* budžetam vai samazināt aprūpes veidu dažādību, kas ir pieejami *NHS* ietvaros, un e) salīdzinošas ārstēšanās izmaksas un papildu izmaksas citā dalībvalstī.

76. Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, uz pirmajiem diviem jautājumiem ir jāatbild, ka EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka principā personām — tādas dalībvalsts, kurā darbojas tāds valsts veselības aprūpes dienests kā *National Health Service* Apvienotajā Karalistē, rezidentiem — ir tiesības saņemt stacionāro aprūpi citās dalībvalstīs uz šī valsts veselības aprūpes dienesta rēķina. Dalībvalstis uz šādām tiesībām var attiecināt prasību, ka attiecīgajai personai jāsaņem iepriekšēja atļauja, ja vien šāda atļauja tiek balstīta uz objektīviem, nediskriminējošiem un pārskatāmiem kritērijiem tādas viegli pieejamas procesuālas sistēmas kontekstā, ar ko var garantēt attiecīgo personu lūgumu objektīvu un taisnīgu izskatīšanu samērīgā termiņā, turklāt ar iespēju varbūtējo atļaujas atteikumu pārsūdzēt tiesā vai tiesai līdzvērtīgā iestādē. Šādu kritēriju un šādas procedūras neesamība nevar liegt personai šīs tiesības. Attiecībā uz EKL 49. panta piemērošanu pamata lietas apstākļos nav nozīmes tam, vai *NHS* sniegtā stacionārā aprūpe pati par sevi ir pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē.

78. Vatsa norāda, ka, izskatot pieteikumu par aprūpi ārvalstīs, piemērotais kritērijs ir, vai šo aprūpi ir iespējams saņemt Apvienotajā Karalistē bez "nepamatota nokavējuma", kas tiek noteikts, atsaucoties uz *NHS* gaidīšanas sarakstiem. Prioritāšu noteikšanā saskaņā ar šiem gaidīšanas sarakstiem netiek

ņemtas vērā individuālo pacientu klīniskās vajadzības atbilstoši to klīniskajam stāvoklim, slimības vēsturei un individuālajiem apstākļiem. Šādā gadījumā atteikumu nevar pamatot, vienkārši atsaucoties uz gaidīšanas sarakstu pastāvēšanu. Pienācīgi jāizvērtē gaidīšanas saraksti un to pastāvēšanas iemesls, ņemot vērā, ka pārāk ilgs vai nepieņemams gaidīšanas laiks drīzāk ierobežos, nevis uzlabos pieeju augstas kvalitātes stacionārai aprūpei. Vatsa apgalvo, ka nav nekādu pierādījumu tam, ka rastos kāda no iesniedzējtiesas trešajā prejudiciālajā jautājumā minētajām nelabvēlīgajām sekām.

79. Francijas valdība būtībā atbalsta šo viedokli un norāda, ka, tā kā lielākā daļa *Court of Appeal* norādīto nelabvēlīgo seku ir finansiālas, tās nav pamatojamas. Beļģijas valdība piebilst, ka Apvienotās Karalistes sniegtais atļaujas atteikums var būt pamatots, bet ka tam jābūt balstītam uz objektīviem, nediskriminējošiem, iepriekš zināmiem kritērijiem, kuru rezultātā piemērojamās Kopienu tiesību normas nezaudē savu lietderīgo ietekmi.

80. Komisija piebilst, ka, tā kā Apvienotajā Karalistē nepastāv procedūra aprūpes izmaksu atmaksai ārpus Regulas 1408/71 konteksta, nav iespējams analizēt ārkārtas iemeslus, kas pamatotu šādu ierobežojumu.

81. Pretstatā tam Spānijas, Maltas, Somijas, Zviedrijas un Apvienotās Karalistes valdības, kā arī Īrija uzskata, ka, pat ja EKL 49. pants ir piemērojams attiecībā uz *NHS*, mērķis nodrošināt *NHS* finansiālo līdzsvaru un uzturēt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcu pakalpojumus pamato pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumus. Tādēļ, pamatojot atteikumu atļaut stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, var atsaukties uz *Court of Appeal* trešajā prejudiciālajā jautājumā uzskaitītajām sekām, ņemot vērā draudus *NHS* sistēmas līdzsvaram, ja daudziem pacientiem tiktu dota atļauja vērsties pēc aprūpes ārvalstīs. Spānijas, Zviedrijas un Apvienotās Karalistes valdības it īpaši uzsver, ka gaidīšanas sarakstu izmantošana šajā nolūkā ir pamatota, it īpaši, ja šie saraksti tiek sastādīti, ņemot vērā medicīniskus apsvērumus.

82. Šo jautājumu jāsāk izskatīt, ņemot vērā Tiesas pastāvīgo judikatūru par mērķiem, kuri varētu pamatot valstu ierobežojumus apdrošinātās personas tiesībām saskaņā ar EKL 49. pantu saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī. It īpaši jāapskata, vai dažādās *Court of Appeal* minētās sekas var ietilpt šo mērķu skaitā, un, ja tas tā nav — vai tos tomēr var pieņemt kā pamatojošus iemeslus atļaujas un izdevumu atmaksu atteikumam.

83. Spriedumā lietā *Smits* un *Peerbooms* tika dots noderīgs Tiesas atzīto pamatojošo iemeslu kopsavilkums. Pirmkārt, Tiesa ir atzinusi, ka nevar izslēgt, ka būtisku draudu iespējamība sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram var būt būtisks vispārējo interešu iemesls, kas var pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumu. Otrkārt, tā ir atzinusi, ka mērķis saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcas pakalpojumus — pat ja šis mērķis ir būtiski saistīts ar sociālā nodrošinājuma sistēmas finansēšanu — arī var būt atkāpe veselības aizsardzības interesēs atbilstoši EKL 46. pantam tiktāl, ciktāl šāds mērķis palīdz sasniegt augstāku veselības aizsardzības līmeni. Treškārt, tā ir noteikusi, ka EKL 46. pants ļauj dalībvalstīm ierobežot medicīnas un slimnīcas pakalpojumu sniegšanas brīvību tiktāl, ciktāl veselības aprūpes iespējas vai medicīniskās kompetences saglabāšana valsts teritorijā ir būtiska veselības aizsardzībai vai pat iedzīvotāju izdzīvošanai. Visbeidzot, ja ir iespējams atsaukties uz šiem pamatojošiem iemesliem, ir jāpārliecinās, ka ierobežojums nepārsniedz šī mērķa sasniegšanai objektīvi nepieciešamās robežas un ka šo pašu rezultātu nevar sasniegt ar mazāk ierobežojošām normām [40].

84. It īpaši attiecībā uz gaidīšanas sarakstiem Tiesa spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* tieši noraidīja iespēju, ka dalībvalsts varētu balstīties nevis uz aizdomām, ka slimnīcu pārlieku lielas jaudas dēļ tiktu izšķērdēti resursi, bet tikai uz gaidīšanas sarakstu esamību valsts teritorijā, neņemot vērā konkrētos apstākļus, kas raksturo attiecīgā pacienta veselības stāvokli. Tā norādīja, ka nav pierādīta šādu gaidīšanas termiņu nepieciešamība, lai nodrošinātu sabiedrības veselības aizsardzību [41]. Gluži pretēji, pastāv lielāka iespēja, ka gaidīšanas termiņi, kas ir pārmērīgi ilgi vai nepieņemami, ierobežo piekļuvi līdzsvarotai augstas kvalitātes stacionārai aprūpei. Tā atzīmēja, ka šķiet, ka gaidīšanas saraksti galvenokārt ir balstīti uz tīri ekonomiskas dabas apsvērumiem, kas paši nevar pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības pamatprincipa ierobežojumus [42].

85. Šajā sakarā ir jāatzīst, ka, ja slimnīcu pakalpojumu pieprasījums pārsniedz iespējas sniegt šos pakalpojumus, nav iespējams sniegt aprūpi personām, kam nepieciešama medicīniska aprūpe, kā un kad tas ir vajadzīgs vai pat tādā laika posmā, kas var tikt uzskatīts par pieņemamu. Ņemot vērā, ka slimnīcām pieejamie cilvēku, finansiālie un tehniskie līdzekļi ir ierobežoti, ir neizbēgami, ka pacientiem, pirms tie saņem aprūpi, ir kādu laiku jāgaida. Tā kā šajā jomā pieprasījums visbiežāk ir daudz lielāks par piedāvājumu, gaidīšanas saraksti tiek izmantoti kā līdzeklis, lai piešķirtu resursus, nodrošinot slimnīcu jaudas optimālu izman-

40 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 72.–75. punkts.

41 — Tas ir — pretēji Apvienotās Karalistes valdības tiešiem apsvērumiem attiecībā uz šo jautājumu. Skat. spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 58. punkts.

42 — Skat. spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 92. punkts.

tošanu. Kaut gan tas ir pilnīgi saprotami attiecībā uz līdzekļu racionālu pārvaldīšanu, gaidīšanas sarakstu (iespēju) izmantošana šādā veidā var aizkavēt pacientu piekļuvi stacionārai aprūpei. Ir skaidrs, ka Tiesa ņēma vērā šo pēdējo aspektu, kad tā noraidīja gaidīšanas sarakstu vienkāršu pastāvēšanu kā pamatojumu atteikumam izsniegt atļauju aprūpes saņemšanai ārvalstīs.

86. Tādēļ pastāv dabiska spriedze starp neizbēgamo gaidīšanas sarakstu pastāvēšanu — tiem pastāvot kā līdzeklim ierobežoto [finanšu u.c.] līdzekļu pārvaldīšanai un piešķiršanai — no vienas puses, un pacientu interesi saņemt pienācīgu un laicīgu aprūpi, no otras puses. Šīs pretrunā esošās intereses Tiesas judikatūrai atbilstošā veidā var savienot tikai tad, ja veidam, kādā tiek pārvaldīti gaidīšanas saraksti, tiek piemēroti vairāki nosacījumi. Precīzāk, gaidīšanas sarakstos nevajadzētu atzīmēt tikai to, ka noteiktam pacientam ir tiesības uz noteiktu aprūpes veidu ar noteiktu steidzamības pakāpi. Tie aktīvi jāpārvalda kā elastīgi un dinamiski instrumenti, kas ņem vērā pacientu vajadzības, attīstoties to veselības stāvoklim. Tas nozīmē, ka patoloģiska stāvokļa atkārtotas izvērtēšanas rezultātā aprūpi var sniegt agrāk. Turklāt ir nozīmīgi, lai tajos tiktu noteiktas drošības garantijas, piemēram, nosakot maksimālos gaidīšanas termiņus, kas ir samērīgi, ņemot vērā attiecīgo personu veselības stāvokli, pēc kuru pārsniegšanas ir jāpieliek papildu pūles, lai nodrošinātu nekavējošu aprūpes sniegšanu. Turklāt pārskatāmības nolūkā lēmumi attiecībā uz sniedzamo aprūpi un to, kad tā varētu tikt sniegta, jāpieņem, balstoties uz skaidriem kritērijiem, kas ierobežo lēmumu pieņēmēja rīcības brīvību.

87. No tā izriet, ka, ja persona lūdz atļauju saņemt aprūpi ārvalstīs, lēmuma pieņēmējai iestādei nav pietiekami noraidīt šādu lūgumu, pamatojoties uz formālu apsvērumu, ka šādu aprūpi ir iespējams sniegt termiņā, kas atbilst valsts sistēmas noteiktajiem mērķiem. Šāds lēmums jāpieņem, ņemot vērā, vai šo mērķu piemērošana attiecīgajā lietā ir pieņemama, ņemot vērā attiecīgā pacienta individuālo patoloģisko stāvokli. Vēlreiz citējot Tiesu — jāņem vērā visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi. Turklāt jāņem vērā ne tikai pacienta veselības stāvoklis atļaujas pieprasīšanas brīdī un vajadzības gadījumā sāpju pakāpe vai pacienta invaliditātes raksturs, kas, piemēram, varētu padarīt neiespējamu vai ļoti grūtu viņa profesionālās darbības veikšanu, bet arī viņa slimības vēsture [43].

88. Tādējādi nevar uzskatīt par pamatotu atteikumu atļaujai saņemt stacionāro aprūpi

43 — Spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 104. punkts, un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 90. punkts.

citā dalībvalstī uz *NHS* rēķina tikai tāpēc, ka atļaujas izsniegšana būtiski apdraudētu *NHS* medicīnas prioritāšu administrēšanu, izmantojot gaidīšanas sarakstus. Līdzīgi, tā kā šāds lēmums jāpieņem, ņemot vērā pieteikuma iesniedzēja patoloģiskā stāvokļa vērtējumu, pieprasītās atļaujas atteikumu nevar attaisnot tādi apsvērumi, kas nav saistīti ar šo vērtējumu, kā, piemēram, ietekme uz citu pacientu vietu gaidīšanas sarakstā vai līdzekļu pārdale *NHS* iekšienē. Attiecībā uz pirmajām no šīm divām sekām jebkura atļauja, ko izdos *NHS* lēmumu pieņēmēja iestāde, nozīmēs, ka lūguma iesniedzējs jāuzskata par personu, kurai patiešām steidzami ir nepieciešama ārstēšana. Attiecībā uz otrajām sekām es atzīmētu, ka tās nav tikai ekonomiska rakstura sekas, kā jau minēts iepriekš 73. punktā, taču Kopienu tiesības noteic, ka dalībvalstīm ir jāpielāgo to sociālā nodrošinājuma sistēmas, lai nodrošinātu EK līgumā noteikto pamatbrīvību sasniegšanu. Varētu uzskatīt, ka tas nozīmē, ka *NHS* plānošanas sistēmai jābūt pietiekami elastīgai, lai pie noteiktiem apstākļiem tiktu izdotas atļaujas aprūpes saņemšanai ārvalstīs.

89. Arī to, ka šī atļauja var uzlikt pienākumu Apvienotajai Karalistei sniegt papildu finansējumu *NHS* budžetam, nevar uzskatīt par apstākli, kuru var ņemt vērā, izlemjot, vai atsevišķam pieteicējam, ņemot vērā tā veselības stāvokli, var sniegt atļauju uz *NHS* rēķina doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu aprūpi, kas tiek uzskatīta par nepieciešamu. Šis apsvērums, kam ir arī ekonomisks raksturs, pēc būtības attiecas uz situāciju, kurā *NHS* organizācijām, ņemot vērā piemērojamos kritērijus, rodas pienākums masveidā izsniegt atļaujas aprūpes saņemšanai ārvalstīs, kā rezultātā var tikt apdraudēta sistēmas finansiālā stabilitāte. Tomēr iepriekšējas atļaujas saņemšanas priekšnoteikuma, kuru dalībvalstīm ir atļauts piemērot, uzdevums būtībā ir kontrolēt pacientu aizplūšanu, lai uzturētu sistēmas finansiālo stabilitāti. Ja atļauja tiek izsniegta, jāpieņem, ka ir ņemta vērā tās ietekme uz budžetu, un tādējādi to nevar norādīt kā atsevišķu atteikuma pamatu. Šajā sakarā ir jāpaskaidro, ka finansiālās stabilitātes nodrošināšanas intereses acīmredzami attiecas uz ilgtermiņa stabilitāti, nevis uz ikgadējo bilances noslēgšanu. Tas nozīmē, ka, piemērojot šo kritēriju, jāņem vērā ne tikai finansiālie izdevumi par stacionāro aprūpi citās dalībvalstīs, bet arī ilgtermiņa ietaupītās ārstēšanas izmaksas, ko citādi būtu sniegusi *NHS*. Tas ne tikai nodrošinātu lielāku ilgtermiņa stabilitāti, bet arī palīdzētu pilnvērtīgāk izmantot slimnīcu jaudas.

90. Tas, vai iepriekšējas atļaujas saņemšanas priekšnoteikums ir saderīgs ar Kopienu tiesībām, ir atkarīgs no tā, vai šajā kontekstā piemērotie kritēriji paši par sevi ir pamatoti.

Šobrīd vienīgais kritērijs, kas ir piemērojams *NHS* kontekstā, ir, vai aprūpe var tikt sniegta saskaņā ar *NHS* plānošanas mērķiem, un, tā kā tajos nepietiekami ņemtas vērā pacientu individuālās vajadzības, atļauju izsniegšanas procedūra tās šībrīža formā neatbilst EKL 49. panta prasībām.

E — *Ceturtais un piektais prejudiciālais jautājums: gaidīšanas termiņi*

91. Pēdējo *Court of Appeal* minēto apsvērumu, t.i., vai atļaujas atteikumu var pamatot ar salīdzinošām ārstēšanās izmaksām un papildu izmaksām citā dalībvalstī, arī nevar ņemt vērā tā acīmredzamā iemesla dēļ, ka arī tas ir ekonomiskas dabas apsvērums.

92. Es tādēļ secinu, ka uz trešo jautājumu jāatbild tādējādi, ka apsvērumi par gaidīšanas sarakstu pārvaldi var pamatot atteikumu atļaut saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī tikai tad, ja šie gaidīšanas saraksti tiek pārvaldīti tādējādi, ka tiek pietiekami ņemtas vērā pacientu individuālās medicīniskās vajadzības un steidzamības gadījumā nav aizliegts sniegt aprūpi citā dalībvalstī. Ja nosacījumi atļaujas izsniegšanai stacionārās aprūpes saņemšanai citā dalībvalstī ir paredzēti, lai garantētu valsts veselības sistēmas stabilitāti, budžeta kārtības vai ekonomiskas dabas apsvērumi nevar pamatot atteikumu izdot šādu atļauju.

93. Gan ceturtais, gan piektais jautājums attiecas uz jautājumu par gaidīšanas termiņiem, tādēļ tie ir jāaplūko kopā. Precīzāk, ceturtais jautājums attiecas uz kritērijiem, kas jāņem vērā, nosakot, vai attiecībā uz EKL 49. panta piemērošanu aprūpe ir pieejama "savlaicīgi". Minētie kritēriji ir: a) gaidīšanas termiņi, b) klīniskā prioritāte, ko atbilstošā *NHS* organizācija piešķir veselības aprūpei, c) stacionārās aprūpes sniegšanas pārvaldība saskaņā ar prioritātēm, kuru mērķis ir sasniegt vislabākos rezultātus, izmantojot ierobežotos līdzekļus, d) tas, ka *NHS* ietvaros sniegtā veselības aprūpe ir bez maksas pacienta ārstēšanas vietā, un e) pacienta individuālais veselības stāvoklis, kā arī slimības, kuras ārstēšanu pacients lūdz, vēsture un iespējamā gaita. Piektais jautājums būtībā ir par to, vai jēdzieni "savlaicīgi" un "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai" Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā jāizvērtē atbilstoši vienādiem kritērijiem un, ja nē — cik lielā mērā šīs tiesību normas kontekstā var ņemt vērā ceturtajā jautājumā uzskaitītos apstākļus.

94. Kaut gan Vatsa, atsaucoties uz spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, norāda, ka jautājumu, vai aprūpe tiek sniegta "savlaicīgi", var izvērtēt, tikai ņemot vērā lūguma iesniedzēja pacienta veselības stā-

vokli, Beļģijas un Francijas valdība uzskata, ka šādu vērtējumu var balstīt vienīgi uz gaidīšanas sarakstu un pacienta patoloģisko stāvokli. Visas šajā lietā iestājušās valdības uzskata, ka, ņemot vērā spriedumu lietā *Inizan*, jautājums par savlaicīgumu EKL 49. panta un Regulas Nr. 1408/71 22. panta izpratnē ir jāizskata, izmantojot vienādus kritērijus. Tomēr Vatsa uzver, ka parastiem gaidīšanas termiņiem saskaņā ar valsts tiesību aktiem nav nozīmes 22. panta kontekstā.

95. Spānijas un Apvienotās Karalistes valdības, kā arī Īrija uzstāj, ka visi *Court of Appeal* minētie kritēriji ceturtajā jautājumā var tikt ņemti vērā, izlemjot, vai nepieciešamā aprūpe ir tikusi sniegta savlaicīgi. Divas pēdējās lietā iestājušās personas atzīmē, ka, tā kā EKL 49. pants (kas ir paredzēts, lai ieviestu pakalpojumu sniegšanas brīvību) un Regulas Nr. 1408/71 22. pants (sociālā nodrošinājuma noteikums, kas paredzēts pacientu aizsardzībai) ir vērsti uz atšķirīgu mērķu sasniegšanu, tas, ka daži no šiem kritērijiem nav atzīti par piemērojamiem EKL 49. panta kontekstā, nekādā mērā neietekmē to piemērojamību 22. panta kontekstā. Apvienotās Karalistes valdība uzsver, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pants nav paredzēts, lai ieviestu vienotu gaidīšanas termiņu standartu visā Kopienā, bet gan ietver nepieciešamo atsauci uz valstu kritērijiem, kas ir piemērojami gaidīšanas termiņiem.

96. Somijas un Zviedrijas valdības norāda, ka, kaut gan no Tiesas judikatūras izriet, ka atteikums izsniegt atļauju saņemt aprūpi ārvalstīs var balstīties tikai uz pieteikuma iesniedzēja pacienta veselības stāvokli, tas neliedz dalībvalstīm ņemt vērā rādītājus, kas ir būtiski valsts veselības sistēmas pienācīgai darbībai, tādus kā reālistiski gaidīšanas termiņi aprūpes saņemšanai valsts teritorijā un valsts medicīnas prakse. Maltas valdība uzskata, ka iespēja saņemt laicīgu veselības aprūpi apdrošināšanas dalībvalsts teritorijā ir jāvērtē tikai no medicīniska aspekta neatkarīgi no gaidīšanas termiņiem šīs aprūpes saņemšanai, bet lēmums par šo vērtēšanu ir jāpieņem organizācijai, kura segs aprūpes finansiālās izmaksas.

97. Komisija uzskata, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pants un it sevišķi vārdi "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai [dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona]", neliedz valsts iestādēm ņemt vērā valsts gaidīšanas termiņus, ja vien tiek pienācīgi ņemti vērā katras atsevišķās lietas apstākļi un paši gaidīšanas termiņi ir balstīti uz objektīvi attaisnojamiem medicīniskiem kritērijiem. Tas ir jautājums, kas jāizlemj valsts tiesai. Tā, atsaucoties uz spriedumu lietā *Inizan*[44], norāda arī, ka kritēriji, lai noteiktu, vai aprūpe var tikt sniegta "termiņā, kas ir parasti nepiecie-

44 — Iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē.

šams", saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu ir tie paši, kurus Tiesa piemēro, lai noteiktu, vai aprūpi var saņemt "savlaicīgi" EKL 49. panta piemērošanas kontekstā.

98. Kā tika norādīts iepriekš, Tiesa jau ir atbildējusi uz jautājumu, kā jānosaka, vai aprūpe dzīvesvietas dalībvalstī ir "savlaicīgi" pieejama EKL 49. panta piemērošanas izpratnē. Lietas *Müller-Fauré* un *van Riet* izskatīšanas gaitā (kas tika minēta iepriekš, bet atkārtoti jāpiemin šeit kā sākumpunkts atbildei uz ceturto jautājumu) tā atzīmēja, ka "valsts iestādei ir jāņem vērā visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi, rūpīgi ņemot vērā ne tikai pacienta veselības stāvokli atļaujas pieprasīšanas brīdī un, vajadzības gadījumā, sāpju pakāpi vai to radītās invaliditātes raksturu, kas, piemēram, varētu padarīt neiespējamu vai ļoti grūtu profesionālās darbības veikšanu, bet arī pacienta slimības vēsture" [45].

99. Tomēr *Court of Appeal* iesniegtais jautājums ir par to, vai šajā kontekstā var ņemt vērā citus faktorus, tai skaitā gaidīšanas termiņus un klīnisko prioritāti, ko *NHS* organizācijas piešķir veselības aprūpei. Kā ir uzsvērusi Tiesa, primārais apsvērums, lai noteiktu, vai aprūpe var tikt sniegta savlaicīgi, ir, vai nepieciešamās aprūpes atlikšanu uz noteiktu laiku var uzskatīt par pieņemamu, ņemot vērā pacienta patoloģiskā stāvokļa smagumu un tā paredzamo attīstību. Jebkurš piemērotais gaidīšanas termiņš ir jābalsta uz konkrētām norādēm par pacienta stāvokli vērtējuma laikā. Mērķi sniegt aprūpi dažādu slimību gadījumā to abstraktā rakstura dēļ neatbilst šim kritērijam. Ja gaidīšanas termiņi un klīniskā prioritāte tiek noteikti saskaņā ar aprakstīto individuālo vērtējumu, var uzskatīt, ka tie atbilst Tiesas spriedumos lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* noteiktajiem kritērijiem. Ņemot vērā šo nosacījumu, ceturtā jautājuma a) un b) apakšpunktos minētos kritērijus var ņemt vērā, izvērtējot, vai aprūpe var tikt sniegta "savlaicīgi". Tas pats attiecas uz šī jautājuma e) apakšpunktā minēto kritēriju, jo tas tieši atsaucas uz Tiesas judikatūru šajā jautājumā.

100. Savukārt divi pārējie ceturtajā prejudiciālajā jautājumā norādītie kritēriji, proti, stacionārās aprūpes sniegšanas pārvaldība, izmantojot ierobežotos līdzekļus, un tas, ka sniegtā veselības aprūpe ir bezmaksas pa-

45 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 90. punkts. Skat. arī spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms*, 104. punkts (abi iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē).

cienta ārstēšanas vietā, abi ir saistīti ar *NHS* ekonomisko organizēšanu, un šī iemesla dēļ šajā kontekstā tos nevar ņemt vērā.

101. Pēc tam *Court of Appeal* būtībā jautā, vai šie apsvērumi attiecas arī uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu un it īpaši uz šajā tiesību normā izmantotajiem vārdiem "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai". Atkal jāatsaucas uz atbildēm, kuras jau ir atrodamas Tiesas judikatūrā. Spriedumā lietā *Inizan* [46], interpretējot šo 22. panta 1. punkta c) apakšpunktā ietverto otro nosacījumu, kurš, ja tas tiek izpildīts, liedz dalībvalstij atteikt atļauju saņemt aprūpi citā dalībvalstī, Tiesa tieši atsaucās uz saviem apsvērumiem par "savlaicīgumu" spriedumos lietās *Smits* un *Peerbooms* un *Müller-Fauré* un *van Riet* [47]. Tieši nenosakot, ka abi jēdzieni jāinterpretē identiski, ir skaidrs, ka Tiesa to tā bija paredzējusi. Patiesi, ir bezjēdzīgi piemērot atšķirīgus kritērijus šo divu tiesību normu kontekstā, ja pamata jautājums ir viens un tas pats, proti, vai apdrošināšanas dalībvalsts iestādes var sniegt stacionāro aprūpi pieņemamā termiņā. Jebkāda citāda pieeja radītu turpmākas neskaidrības un apdraudētu pārskatāmību.

102. Apvienotās Karalistes valdība un Īrija iebilst, ka EKL 49. pantam un Regulas Nr. 1408/71 22. pantam ir atšķirīgi mērķi un tas jāatspoguļo veidā, kādā tie tiek interpretēti. Atgādināšu, ka spriedumā lietā *Inizan* Tiesa norādīja, ka 22. pants palīdz nodrošināt apdrošināto personu brīvu pārvietošanos un tāpat arī medicīnisko pakalpojumu pārrobežu sniegšanu starp dalībvalstīm [48]. Patiesi, Regulas Nr. 1408/71 pamatmērķis ir radīt pietiekamu sadarbību starp dalībvalstu sociālā nodrošinājuma sistēmām, lai neatturētu apdrošinātās personas izmantot viņu tiesības pārvietoties Kopienā, baidoties zaudēt tiesības uz saviem laika gaitā uzkrātajiem pabalstiem. Regulas 22. pants ir iecerēts, lai nodrošinātu, ka apdrošinātajām personām būtu tiesības doties saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī, ja ir izpildīti šajā pantā noteiktie nosacījumi, lai gan — kā norādīts iepriekš — šis pants ļauj dalībvalstīm būt liberālākām. 22. pants sniedz minimālo garantiju. Tieši tādēļ tam būtībā ir tāds pats mērķis kā 49. pantam, kaut gan no citas perspektīvas, t.i. — no apdrošinātās personas, nevis no paša pakalpojuma perspektīvas.

103. No tā izriet, ka jēdziens "savlaicīgi", kas tiek piemērots EKL 49. panta kontekstā, un

46 — Iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē, 44.–46. punkts.

47 — Iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē.

48 — Spriedums lietā *Inizan*, 21. punkts. Skat. arī spriedumu lietā *Vanbraekel*, 32. punkts (abi iepriekš minēti 11. zemsvītras piezīmē).

jēdziens "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai" Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta kontekstā jāinterpretē saskaņā ar vienādiem kritērijiem.

F — *Sestais prejudiciālais jautājums: atmaksājamo izmaksu aprēķināšanas pamats*

104. Uz ceturto jautājumu jāatbild tādējādi, ka, nosakot, vai aprūpe ir pieejama savlaicīgi EKL 49. panta izpratnē, ir pieļaujami ņemt vērā gaidīšanas termiņus un klīnisko prioritāti, ko atbilstošā *NHS* organizācija piešķir veselības aprūpei, ja vien tie tiek balstīti uz konkrētām norādēm par pacienta stāvokli vērtējuma laikā, kā arī pacienta slimības vēsturi un slimības, kuras aprūpi pacients lūdz, iespējamo attīstību.

106. Sestais prejudiciālais jautājums attiecas uz atmaksājamo izmaksu aprēķināšanu. Pieņemot, ka tiek atzīts, ka saskaņā ar Kopienu tiesībām Apvienotajai Karalistei ir pienākums finansēt *NHS* apdrošinātu personu saņemto aprūpi, *Court of Appeal* jautā, vai šādas veselības aprūpes izmaksas ir jāaprēķina atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā veselības aprūpe ir sniegta, vai atbilstoši EKL 49. pantam saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem. Turklāt, tā katrā gadījumā jautā, kāds ir precīzs pienākuma apjoms atmaksāt izmaksas, ja valsts līmenī nav noteiktu atmaksas tarifu, lai pacientiem atmaksātu ārstēšanās izmaksas, vai šis pienākums nozīmē, ka ir jāsedz tikai faktiskās izmaksas par identisku vai līdzvērtīgu veselības aprūpi apdrošināšanas dalībvalstī, un vai pastāv pienākums segt arī ceļa un uzturēšanās izdevumus.

105. Uz piekto jautājumu jāatbild tādējādi, ka, pareizi interpretējot Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu un it sevišķi jēdzienu "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai", piemērojamie kritēriji ir identiski tiem, ko izmanto atbildei uz jautājumu par "savlaicīgumu" EKL 49. panta izpratnē.

107. Vatsa apgalvo, ka, ja personai saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu vai EKL 49. pantu ir tiesības saņemt aprūpi citā dalībvalstī, šī persona var izvēlēties visizdevīgāko atmaksas metodi, kas šajā lietā būtu saistīta ar EKL 49. pantu. Ja dzīvesvietas dalībvalstī nav noteikti atmaksas tarifi, jāatmaksā visas ar aprūpi saistītās izmaksas. Ceļa

un uzturēšanās izdevumi ir jāatmaksā tikai gadījumā, ja atļauja saskaņā ar regulas 22. pantu ir tikusi nelikumīgi atteikta un šādas izmaksas citādi būtu apmaksājusi kompetentā iestāde.

108. Beļģijas un Francijas valdības uzskata, ka jāpiemēro tās dalībvalsts tiesību akti, kurā tiek sniegta aprūpe, izņemot, ja apdrošināšanas dalībvalstī piemērotie tarifi ir izdevīgāki prasītājam.

109. Apvienotās Karalistes valdība uzskata, ka gadījumā, ja EKL 49. pants attiecas uz *NHS*, pienākuma atmaksāt izmaksas pacientam apjoms ir atkarīgs no viņa tiesībām saskaņā ar valsts tiesībām. Attiecībā uz Regulas Nr. 1408/71 22. pantu apdrošināšanas dalībvalsts pienākums ir atmaksāt ārstēšanas dalībvalsts atbildīgajai iestādei izdevumus tikai par to aprūpes daļu, kuru tā sniedz. Šis pants nenosaka apdrošināšanas dalībvalstij pienākumu atmaksāt ceļa vai citus izdevumus. Šādas izmaksas var atmaksāt EKL 49. panta kontekstā tikai tad, ja valsts tiesību aktos ir noteiktas tiesības uz atmaksu.

110. Spānijas uz Somijas valdības norāda, ka, tā kā EKL 49. pants nav piemērojams šajā lietā, atmaksas apmērs jānosaka saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu. Somijas valdība piebilst, ka šis pants neattiecas uz ceļa un uzturēšanās izdevumiem, tādēļ tas jānosaka valsts tiesību aktos. Īrija norāda, ka jebkurš *NHS* pienākums atmaksāt citā dalībvalstī sniegtas aprūpes izmaksas ir jāpalielina un ka tas neietver papildu izdevumus. Zviedrijas valdība uzskata, ka valsts iestādēm jādod tiesības atteikt pārmērīgu izdevumu atmaksu.

111. Kā jau ir netieši norādīts sestajā jautājumā, nosacījumi citā dalībvalstī saņemtas stacionārās aprūpes izmaksu atmaksai atšķiras atkarībā no tā, vai šī aprūpe ir sniegta Regulas Nr. 1408/71 22. panta vai EKL 49. panta kontekstā.

112. Pirmajā gadījumā pacientam parasti tiek izsniegta atļauja saņemt aprūpi citā dalībvalstī un šīs aprūpes izmaksas saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 36. pantu tiek atmaksātas tieši atbildīgajai iestādei dalībvalstī, kurā ir tikusi sniegta aprūpe. Tā kā 22. panta 1. punkta c) apakšpunkts noteic, ka pabalsti natūrā tiek nodrošināti saskaņā ar

tiesību aktiem, ko piemēro institūcija dzīvesvietas dalībvalstī, ir skaidrs, ka atmaksas apmērs tiek aprēķināts saskaņā ar tās dalībvalsts likumdošanu, kurā tiek sniegta aprūpe.

113. Gadījumā, ja atļauja doties saņemt medicīnisku aprūpi uz citu dalībvalsti, kas ir lūgta, pamatojoties uz Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, tiek nelikumīgi atteikta, pieteikuma iesniedzējam ir tiesības uz to, ka apdrošināšanas dalībvalsts atbildīgā iestāde viņam tieši atmaksā šīs aprūpes izmaksas tādā pašā apmērā, kādu tā būtu izmaksājusi [49], ja atļauja jau sākotnēji būtu tikusi likumīgi izsniegta [50], t.i., summu, kas aprēķināta saskaņā ar aprūpes dalībvalsts tiesību aktiem.

114. Tomēr, ja apdrošinātajai personai kompetentajā dalībvalstī ir tiesības uz summu, kas ir lielāka nekā summa, kas tai pienāktos saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā ir saņemta aprūpe, šai personai — kā Tiesa nolēmusi spriedumā lietā *Vanbraekel* — ir tiesības uz papildu atmaksu, kas ir līdzvērtīga starpībai starp apdrošināšanas sistēmām abās dalībvalstīs [51].

115. Kaut gan saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu atmaksājamā summa tiek aprēķināta saskaņā ar aprūpes dalībvalsts tiesību aktiem, šī situācija ir atšķirīga, ja ir piemērojams EKL 49. pants. Kā Tiesa nospriedusi spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, tikai dalībvalstis var noteikt apdrošināto personu veselības apdrošināšanas summu. Ja apdrošināta persona, nesaņemot iepriekšēju atļauju, dodas saņemt medicīnisku aprūpi uz citu dalībvalsti, tā var saņemt aprūpes izmaksu atmaksu tikai tādā apmērā, kādu tai būtu tiesības saņemt saskaņā ar tās dalībvalsts veselības apdrošināšanas shēmu, kurā tā ir apdrošināta [52]. Ja ir piemērojams EKL 49. pants, atmaksas apmēru nosaka kompetentās dalībvalsts tiesību aktos. Tas nozīmē, ka šai personai ir tiesības saņemt tikai tādu summu, kuru tā saņemtu, ja aprūpe būtu sniegta kompetentajā dalībvalstī.

116. Kaut gan šie noteikumi paši par sevi ir skaidri, rodas jautājums par to, kā tos piemērot tādai situācijai kā Apvienotās Karalistes *NHS* sistēma, kas pacienta ārstēšanas vietā bez maksas sniedz stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus un kurā nepastāv atmaksas sistēma. Patiesi, ir ticis norādīts, ka šajā sistēmā nav noteikti atmaksas tarifi.

49 — Es norādītu, ka gan Tiesas secinājums šajā jautājumā (53. punkts), gan sprieduma rezolutīvā daļa maldinoši atsaucas uz "summu līdzvērtīgā apmērā tai, kuru būtu izmaksājusi *aprūpes sniegšanas vietas iestāde*." Mans izcēlums.

50 — Spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 34. punkts.

51 — Spriedums lietā *Vanbraekel* (iepriekš minēts 11. zemsvītras piezīmē), 53. punkts.

52 — Spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (iepriekš minēts 2. zemsvītras piezīmē), 98. punkts. Skat. arī šī sprieduma 106. punktu.

117. Tas vien, ka nepastāv likmju vai tarifu sistēma, nenozīmē, ka šos noteikumus nevar piemērot par ārvalstīs saņemtu medicīnisko aprūpi radušos izdevumu atmaksas apmēra aprēķināšanai. Ir jāatgādina Tiesas apsvērumi spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, kas minēti iepriekš 73. punktā, ka dalībvalstu pienākums ir pielāgot to sociālās nodrošināšanas sistēmas iekšējā tirgus prasībām un Regulas Nr. 1408/71 darbībai, un tas var nozīmēt, ka jānosaka atmaksas tarifi. Attiecībā uz *NHS* šķiet, ka šādām likmēm jāpastāv, lai noteiktu izmaksas, kas jāmaksā ārvalstu pacientiem saskaņā ar 1989. gada noteikumiem par izdevumiem, kurus sedz ārvalstu pacienti. Ja nepastāv tarifi, saskaņā ar kuriem var aprēķināt atmaksas apmēru, vienīgais atlikušais atskaites punkts ir saņemtās aprūpes reālās izmaksas.

118. Pēdējais sestā prejudiciālā jautājuma punkts ir, vai saskaņā ar EKL 49. pantu un Regulas Nr. 1408/71 22. pantu tiesības uz ceļa un uzturēšanās izdevumu atmaksu attiecas uz citā dalībvalstī saņemto stacionāro aprūpi. Vispirms jāatzīmē, ka Regula Nr. 1408/71 tikai koordinē dalībvalstu sociālā nodrošinājuma sistēmas tiktāl, ciktāl tas ir nepieciešams, lai nodrošinātu apdrošināto personu brīvu pārvietošanos, bet tiesības uz pabalstiem kā tādiem ir valsts tiesību jautājums. Šajā sistēmā Regulas 22. un 36. pants noteic, ka tikai medicīniskās aprūpes izmaksas tiek atmaksātas tieši starp iestādēm saskaņā ar aprūpes dalībvalstī piemērojamajām likmēm. Kaut gan šajā sistēmā var iekļaut izmaksas par uzturēšanos slimnīcā, tā pēc sava rakstura nevar ietvert ceļa izdevumus vai izmaksas par dzīvošanu ārpus veselības aprūpes iestādes. No tā izriet, ka tiesības saņemt ar medicīnisko aprūpi ārvalstīs saistīto ceļa un uzturēšanās izmaksu atmaksu galvenokārt tiek regulētas valsts tiesībās. Attiecīgi, ja valsts tiesību aktos ir paredzēta iespēja atmaksāt šādus papildu izdevumus gadījumos, kad medicīniskā aprūpe tiek sniegta valsts teritorijā, no EKL 49. panta izriet, ka attiecībā uz citā dalībvalstī sniegtu aprūpi tam jābūt pieejamam arī tādās pašās robežās un ar tādiem pašiem nosacījumiem [53].

119. Uz sesto prejudiciālo jautājumu jāatbild tādējādi, ka gadījumā, kad Kopienu tiesības nosaka dalībvalsts pienākumu finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi personai, kas parasti ir pirmās dalībvalsts rezidente, kas šo aprūpi ir saņēmusi ārpus Regulas Nr. 1408/71 22. panta konteksta, šīs aprūpes izmaksas ir jāaprēķina saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem. Ja nepastāv likmju vai tarifu sistēma, lai aprēķinātu atmaksājamo summu, atmaksa ir jānosaka saņemtās aprūpes reālo izmaksu apmērā. Ceļa un uzturēšanās izdevumi saistībā ar citā dalībvalstī saņemtu stacionāro aprūpi tiek

53 — Spriedums lietā *Leichtle* (iepriekš minēts 19. zemsvītras piezīmē).

atmaksāti tikai tad, ja tas ir paredzēts valsts tiesībās attiecībā uz valsts teritorijā sniegtu aprūpi.

22. panta, ir saderīgi ar EKL 152. panta 5. punktu. Beļģijas valdība norāda, ka, kaut gan šie pienākumi dalībvalstīm rada izmaksas, kas pārsniedz veselības aprūpes sniegšanai un organizācijai to teritorijā atvēlētos līdzekļus, pagaidām nav norāžu par to, ka šīs papildu izmaksas varētu apdraudēt valsts sistēmas finansiālo līdzsvaru.

G — *Septītais prejudiciālais jautājums: budžeta kārtības ierobežojumi un EKL 152. panta 5. punkts*

120. Ar pēdējo prejudiciālo jautājumu tiek vaicāts, vai dalībvalstīm saskaņā ar EKL 49. pantu un Regulas Nr. 1408/71 22. pantu ir pienākums finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi, neņemot vērā budžeta kārtības ierobežojumus, un, ja tā, vai tas ir saderīgi ar dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu, ko paredz EKL 152. panta 5. punkts.

122. Somijas, Apvienotās Karalistes valdības un Īrijas viedoklis ir pretējs — ka pienākums finansēt citā dalībvalstī sniegtu stacionāro aprūpi, neņemot vērā budžeta kārtības ierobežojumus, ir pretrunā dalībvalstu atbildībai par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu, ko paredz EKL 152. panta 5. punkts. Šādam pienākumam būtu būtiska ietekme uz tikai publiski organizētām valstu sistēmām, kuras nodrošina pabalstus natūrā un tiek finansētas tieši no nodokļu ienākumiem.

121. Vatsa norāda, ka, nosakot, ka budžeta kārtības ierobežojumi nav nozīmīgi, izlemjot jautājumu par "savlaicīgumu", netiek pārkāpti EKL 152. panta 5. punkta nosacījumi un nenotiek iejaukšanās dalībvalstu neatkarīgajā kompetencē šajā jautājumā. Ekonomiski apsvērumi nevar attaisnot pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumus. Francijas valdība uzskata, ka, ja izsniegto atļauju skaits ir ierobežots un finansiālais pienākums ir pamatoti samērīgs, pienākumi, kas izriet no EKL 49. panta un Regulas Nr. 1408/71

123. Pirmkārt, jāuzsver, ka, apskatot to visa EKL 152. panta kontekstā, šī panta piektā punkta uzdevums ir ierobežot dažādās darbības un nostādnes, ko Kopiena var pieņemt

šajā jomā. Tas nav paredzēts, lai radītu uz dalībvalstu pienākumiem veselības aprūpes jomā balstītu un no Līguma izrietošu pienākumu vispārēju izņēmumu. Drīzāk tas ir jāinterpretē saskaņā ar Tiesas iedibināto pieeju, saskaņā ar kuru tiek atzīts, ka dalībvalstīm ir kompetence organizēt savas sociālās nodrošināšanas sistēmas, bet, izmantojot šo kompetenci, to pienākums ir pilnībā ievērot savus no Kopienu tiesībām izrietošos pienākumus, it īpaši tos, kas ir saistīti ar EK līgumā noteiktajām pamatbrīvībām.

124. Otrkārt, nedrīkst aizmirst, ka, kaut arī Tiesa neatzīst tikai ekonomiskas dabas apsvērumus kā pamatojumus pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumiem, tā EKL 49. panta kontekstā ir atzinusi, ka būtisku draudu iespējamība sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram var pamatot ierobežojumu pakalpojumu sniegšanas brīvībai, ja tas var ietekmēt vispārējo sabiedrības veselības aizsardzības līmeni [54]. Pamatojoties uz šo, Tiesa ir atzinusi, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība ir saprātīgs un samērīgs pasākums, lai pārbaudītu pacientu aizplūšanu no valsts veselības apdrošināšanas sistēmas uz slimnīcām citās dalībvalstīs, ja vien nosacījumi, pie kuriem tiek izsniegta atļauja, ir saderīgi ar Kopienu tiesībām.

125. Tādējādi Tiesa ir līdzsvarojusi pacientu brīvību principā saņemt slimnīcu pakalpojumus citās dalībvalstīs, no vienas puses, un dalībvalstu budžeta kārtības ierobežojumus no tā, ka personas dodas ārpus valsts veselības aprūpes un veselības apdrošināšanas sistēmas, no otras puses. Tā ir noteikusi robežas, kurās dalībvalstīm ir tiesības kontrolēt šo pārvietošanos, lai uzturētu valstu sistēmu finansiālo līdzsvaru. Ja dalībvalstij izdodas pierādīt, ka atbildība par pienākuma finansēt apdrošinātajām personām citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi izpildi ir sasniegusi tādu līmeni, ka tā tieši apdraud valsts sistēmas pastāvēšanu, un tādēļ var apdraudēt veselības aprūpes sniegšanas kvalitāti un nepārtrauktību tās teritorijā, tā var pamatot paredzētos pasākumus pacientu aizplūšanas ierobežošanai līdz pieņemamam apmēram. Tomēr budžeta kārtības ierobežojumi, ja tos apskata atsevišķi no vispārējās politikas, kas cenšas uzturēt sistēmas finansiālo stabilitāti, paši par sevi nevar pamatot personas tiesību saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī ierobežojumu.

126. Savietojot slimnīcu pakalpojumu sniegšanas brīvības prasības ar dalībvalstu nozīmīgajām interesēm garantēt savu veselības aprūpes sistēmu stabilitāti, Tiesa ir norādījusi budžeta kārtības ierobežojumus, ko var ņemt vērā. Ar šādu interpretāciju pilnībā tiek ņemta vērā dalībvalstu atbildība par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes

54 — Spriedums lietā *Kohll*, 41. punkts; spriedums lietā *Smits* un *Peerbooms*, 72. punkts, un spriedums lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 72. un 73. punkts (visi iepriekš minēti 2. zemsvītras piezīmē).

organizēšanu un īstenošanu EKL 152. panta 5. punkta izpratnē.

127. Attiecībā uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punktu tā mērķis ir noteikt nosacījumus, pie kuriem nevar atteikt atļauju saņemt medicīnisku aprūpi citā dalībvalstī. Kaut gan šī tiesību norma nav paredzēta, lai ierobežotu nosacījumus, pie kuriem atļauju var izsniegt, tā neļauj dalībvalstīm ieviest citus kritērijus atļaujas atteikumam. Ciktāl budžeta kārtības apsvērumi attiecas uz to, ko dalībvalstī var uzskatīt par "parastu" gaidīšanas termiņu, es saskaņā ar Tiesas judikatūru par šo jautājumu esmu jau secinājis, ka šo kritēriju var piemērot, tikai ņemot vērā tā pacienta patoloģisko stāvokli, kurš lūdz dot atļauju.

128. Visbeidzot, EKL 49. pants nepieļauj, ka budžeta kārtības apsvērumus ņem vērā atsevišķi, izvērtējot, vai dalībvalstij ir pienākums atmaksāt citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas, ja vien netiek pierādīts, ka šī pienākuma izpilde plašāka apmērā apdraudētu valsts veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru. Budžeta kārtības apsvērumus nedrīkst ņemt vērā lēmumos par atļaujas atteikumu saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu. Šī interpretācija ir pilnībā saderīga ar EKL 152. panta 2. punktu.

VI — Secinājumi

129. Ņemot vērā iepriekš teikto, iesaku Tiesai sniegt šādas atbildes uz *Court of Appeal* iesniegtajiem prejudiciālajiem jautājumiem:

1) EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka principā personām — tādas dalībvalsts, kurā darbojas tāds valsts veselības aprūpes dienests kā *National Health Service*

Apvienotajā Karalistē, rezidentiem — ir tiesības saņemt stacionāro aprūpi citās dalībvalstīs uz šī valsts veselības aprūpes dienesta rēķina. Dalībvalstis uz šādām tiesībām var attiecināt prasību, ka attiecīgajai personai jāsaņem iepriekšēja atļauja, ja vien šāda atļauja tiek balstīta uz objektīviem, nediskriminējošiem un pārskatāmiem kritērijiem tādas viegli pieejamas procesuālas sistēmas kontekstā, ar ko var garantēt attiecīgo personu lūgumu objektīvu un taisnīgu izskatīšanu samērīgā termiņā, turklāt ar iespēju varbūtējo atļaujas atteikumu pārsūdzēt tiesā vai tiesai līdzvērtīgā iestādē. Šādu kritēriju un šādas procedūras neesamība nevar liegt personai šīs tiesības. Attiecībā uz EKL 49. panta piemērošanu pamata lietas apstākļos nav nozīmes tam, vai *NHS* sniegtā stacionārā aprūpe pati par sevi ir pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē;

2) apsvērumi par gaidīšanas sarakstu pārvaldīšanu var pamatot atteikumu atļaut saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī tikai tad, ja šie gaidīšanas saraksti tiek pārvaldīti tādējādi, ka tiek pietiekami ņemtas vērā pacientu individuālās medicīniskās vajadzības un steidzamības gadījumā nav aizliegts sniegt aprūpi citā dalībvalstī. Ja nosacījumi atļaujas izsniegšanai stacionārās aprūpes saņemšanai citā dalībvalstī ir paredzēti, lai garantētu valsts veselības sistēmas stabilitāti, budžeta kārtības vai ekonomiskas dabas apsvērumi nevar pamatot atteikumu izdot šādu atļauju;

3) nosakot, vai aprūpe ir pieejama savlaicīgi EKL 49. panta izpratnē, ir pieļaujams ņemt vērā gaidīšanas termiņus un klīnisko prioritāti, ko atbilstošā *NHS* organizācija piešķir veselības aprūpei, ja vien tie tiek balstīti uz konkrētām

norādēm par pacienta stāvokli vērtējuma laikā, kā arī pacienta slimības vēsturi un tās slimības, kuras ārstēšanu pacients lūdz, iespējamo attīstību;

4) pareizi interpretējot Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu un it sevišķi jēdzienu "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai", piemērojamie kritēriji ir identiski tiem, ko izmanto atbildei uz jautājumu par "savlaicīgumu" EKL 49. panta izpratnē;

5) gadījumā, kad Kopienu tiesības nosaka dalībvalsts pienākumu finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi personai, kas parasti ir pirmās dalībvalsts rezidente, kas šo aprūpi ir saņēmusi ārpus Regulas Nr. 1408/71 22. panta konteksta, šīs aprūpes izmaksas ir jāaprēķina saskaņā ar dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem. Ja nepastāv likmju vai tarifu sistēma, lai aprēķinātu atmaksājamo summu, atmaksa ir jānosaka saņemtās aprūpes reālo izmaksu apmērā. Ceļa un uzturēšanās izdevumi saistībā ar citā dalībvalstī saņemtu stacionāro aprūpi tiek atmaksāti tikai tad, ja tas ir paredzēts valsts tiesībās attiecībā uz valsts teritorijā sniegtu aprūpi;

6) EKL 49. pants nepieļauj, ka kārtības apsvērumus ņem vērā atsevišķi, izvērtējot, vai dalībvalstij ir pienākums atmaksāt citā dalībvalstī sniegtas stacionārās aprūpes izmaksas, ja vien netiek pierādīts, ka šī pienākuma izpilde plašāka apmērā apdraudētu valsts veselības aprūpes sistēmas finansiālo līdzsvaru. Budžeta kārtības apsvērumus nedrīkst ņemt vērā lēmumos par atļaujas atteikumu saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu. Šī interpretācija ir pilnībā saderīga ar EKL 152. panta 2. punktu.