TIESAS SPRIEDUMS (virspalāta)

2006. gada 16. maijā *

Lieta C-372/04

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši EKL 234. pantam, ko *Court of Appeal* (*England & Wales*) (*Civil Division*) (Apvienotā Karaliste) iesniedza ar lēmumu, kas pieņemts 2004. gada 12. jūlijā un Tiesā reģistrēts 2004. gada 27. augustā, tiesvedībā

The Queen, pēc

Yvonne Watts lūguma,

pret

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health.

* Tiesvedības valoda — angļu.

TIESA (virspalāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs V. Skouris [*V. Skouris*], palātu priekšsēdētāji P. Janns [*P. Jann*], K. V. A. Timmermanss [*C. W. A. Timmermans*] un A. Ross [*A. Rosas*], tiesneši R. Šintgens [*R. Schintgen*], N. Kolnerika [*N. Colneric*], K. Lēnartss [*K. Lenaerts*] (referents), J. Klučka [*J. Klučka*], U. Lehmuss [*U. Lõhmus*], E. Levits un A. O'Kīfs [*A. Ó Caoimh*],

ģenerāladvokāts L. A. Hēlhuds [*L. A. Geelhoed*],
sekretāre L. Hjūleta [*L. Hewlett*], galvenā administratore,

ņemot vērā rakstveida procesu un tiesas sēdi 2005. gada 4. oktobrī,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

— Vatsas [*Watts*] vārdā — R. Gordons [*R. Gordon*], *QC*, un Dž. Haijams [*J. Hyam*], *barrister*,

— Apvienotās Karalistes valdības vārdā — Ī. O'Nīla [*E. O'Neill*] un S. Nvokolo [*S. Nwaokolo*], pārstāves, kam palīdz D. Loids-Džounss [*D. Lloyd-Jones*] un D. Vaijats [*D. Wyatt*], *QC*, kā arī S. Lī [*S. Lee*], *barrister*,

— Beļģijas valdības vārdā — M. Vimmers [*M. Wimmer*], pārstāvis,

— Spānijas valdības vārdā — E. Brakehaiss Konesa [*E. Braquehais Conesa*] un H. M. Rodrigess Karkamo [*J. M. Rodríguez Cárcamo*], pārstāvji,

— Francijas valdības vārdā — Ž. de Bergess [*G. de Bergues*] un S. Berheota-Nunjesa [*C. Bergeot-Nunes*], pārstāvji,

— Īrijas vārdā — D. O'Hagans [*D. O'Hagan*], pārstāvis, kam palīdz N. Traverss [*N. Travers*], *BL*,

— Maltas valdības vārdā — S. Kamiljēri [*S. Camilleri*], pārstāvis, kam palīdz S. Mifsuds [*S. Mifsud*], *avukat*,

— Polijas valdības vārdā — P. Sadovijs [*P. Sadowy*], pārstāvis,

— Somijas valdības vārdā — T. Pinne [*T. Pynnä*], pārstāve,

— Zviedrijas valdības vārdā — K. Normane [*K. Norman*] un A. Kruse [*A. Kruse*], pārstāvji,

— Eiropas Kopienu Komisijas vārdā — D. Martins [*D. Martin*] un N. Jerela [*N. Yerrell*], pārstāvji,

noklausījusies ģenerāladvokāta secinājumus tiesas sēdē 2005. gada 15. decembrī,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt EKL 48.–50. pantu un EKL 152. panta 5. punktu, kā arī 22. pantu Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, ko groza un atjaunina Padomes 1996. gada 2. decembra Regula (EK) Nr. 118/97 (OV 1997, L 28, 1. lpp.; turpmāk tekstā — "Regula Nr. 1408/71").

2 Šis lūgums tika iesniegts prāvā, kuras pamatā ir *Bedford Primary Care Trust* (turpmāk tekstā — "*Bedford PCT*") atteikums atmaksāt izdevumus par ārstēšanos slimnīcā, ko Vatsa — Lielbritānijas pilsone — saņēma Francijā.

Atbilstošās tiesību normas

Kopienu tiesiskais regulējums

3 Regulas Nr. 1408/71 22. pantā ar nosaukumu "Uzturēšanās ārpus kompetentās valsts — Atgriešanās vai pārcelšanās uz dzīvi citā dalībvalstī slimības vai maternitātes

laikā — Nepieciešamība doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu pienācīgu ārstēšanu" ir noteikts:

"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 [vietas] [..] institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko piemēro šī institūcija, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; kompetentās valsts tiesību akti tomēr reglamentē laika posma 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.

[..]"

4 Kā izriet arī no Eiropas Kopienu Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma administratīvās komisijas 1993. gada 7. oktobra lēmuma Nr. 153 (94/604/EK) par paraugveidlapām, kas vajadzīgas, lai piemērotu Padomes Regulu (EEK) Nr. 1408/71 un Regulu (EEK) Nr. 574/72 (E 001, E 103–E 127) (OV 1994, L 244, 22. lpp.), veidlapa E 112 ir nepieciešamais apstiprinājums, lai piemērotu Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļu.

Valsts tiesiskais regulējums

5 1977. gada likums par valsts veselības aprūpes dienestu (*National Health Service Act 1977*, turpmāk tekstā — "*NHS Act*") paredz, ka Veselības ministrijai ir jānodrošina valsts veselības aprūpe Anglijā un Velsā.

6 *NHS Act* 1. un 3. pantā šis pienākums ir precizēts šādi:

"1. pants

1. (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.

[..]

3. pants

3. (1) Lai izpildītu visas samērīgās prasības, ministra pienākums ir visā Anglijas un Velsas teritorijā nodrošināt pēc tā 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."

7 Saskaņā ar nolēmumā par prejudiciāla jautājuma uzdošanu sniegtajām norādēm *National Health Service* (turpmāk tekstā — "*NHS*") ir šādas pamata iezīmes.

8 *NHS* pārziņā esošās organizācijas sniedz bezmaksas stacionāro aprūpi kā bezpeļņas organizācija visām personām, kas ir Apvienotās Karalistes rezidenti.

9 Šo 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 to ģeogrāfiskajā teritorijā.

10 Lai finansētu *NHS*, iemaksas no algas vai darba devēja iemaksas netiek veiktas. Nav paredzēts, ka pacients veiktu pacienta iemaksas.

11 Sniedzamo medicīnas pakalpojumu saraksti valsts līmenī nepastāv.

12 Pieeja stacionārai aprūpei principā ir atkarīga no ģimenes ārsta pieņemtā lēmuma.

13 Tā kā valdības piešķirtais budžets *NHS* nav pietiekams, lai visiem pacientiem piešķirtu tūlītēju veselības aprūpi, neskatoties uz tās steidzamības pakāpi, *NHS* pieejamos līdzekļus izmanto, nosakot prioritātes, kas izpaužas diezgan garos to personu sarakstos, kas gaida ārstēšanu, kas nav steidzama. *NHS* organizācijas tām piešķirtā budžeta robežās, ievērojot valsts tiesību aktus, izsver klīniskās prioritātes.

14 Gaidīšanas sarakstu mērķis ir, pirmkārt, nodrošināt, lai stacionārā aprūpe tiktu sniegta atbilstoši prioritātēm un *NHS* organizāciju lēmumiem par pieejamo līdzekļu izmantošanu, un, otrkārt, saglabāt taisnīgu pieeju pacientiem, kuru dažādās veselības problēmas atkarībā no to steidzamības pakāpes ir jāārstē slimnīcā.

15 *NHS* pārziņā esošiem pacientiem nav tiesību saņemt noteiktu ārstēšanu konkrētā brīdī. Stacionārās aprūpes raksturs, vieta, laiks un ilgums tiek noteikts, ņemot vērā klīniskās prioritātes un *NHS* atbildīgās organizācijas līdzekļus, nevis pacienta izvēli. Var celt prasību atcelt *NHS* organizāciju lēmumus, bet arvien biežāk šīs prasības tiek noraidītas.

16 Tā kā *NHS* sniedz veselības aprūpi bez maksas, nerodas un netiek reglamentēts jautājums par tās izdevumu atmaksu pacientam. Līdz ar to Lielbritānijas tiesību aktos nav atmaksas tarifu.

17 *NHS* pārziņā esošie pacienti nevar saņemt stacionāru aprūpi privātajā sektorā Anglijā vai Velsā uz *NHS* rēķina.

18 *PCT* ir publiskas uzņēmējsabiedrības, kas ir nodibinātas atbilstoši *NHS Act* 16. A pantam, kas tika iekļuts ar 1999. gada likuma par veselību (*Health Act 1999*) 2. pantu un papildināts 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*). To struktūra ir noteikta tiesību aktos. Atsevišķus to locekļus ieceļ ministrs. *PCT* uzdevums ir plānot un nodrošināt veselības aprūpi vietējā līmenī, ieskaitot ģimenes ārstu pakalpojumus. Katra administratīvā teritorija ir vienas *PCT* pārziņā. Katra finanšu gada laikā Veselības ministrija dažādām *PCT* pārskaita maksimālo summu, kas ir paredzēta, lai segtu izdevumus par stacionāro aprūpi un vispārējos izdevumus.

19 "*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*). Šī likuma 5. panta 1. punktā, ko groza 1999. gada likuma par veselību 13. pants, ir noteikts, ka *NHS trusts* mērķis ir piegādāt preces un sniegt pakalpojumus *NHS* ietvaros. Šo *trusts* funkcijas ir definētas ar ministrijas rīkojumu. Gandrīz visas Lielbritānijas slimnīcas pārvalda kāds *NHS trusts*. *NHS trusts* finansē no *PCT* pārskaitītajiem līdzekļiem par to pieprasīto ārstēšanu un medicīnas pakalpojumiem.

20 Sadarbība starp *PCT* un *NHS trusts* atbilstoši 1990. gada likuma 4. pantam balstās uz "*NHS* līgumu" sistēmu, kuru piespiedu izpildi nenodrošina likums, bet kuri ir saistīti ar īpašu atbildīgajam ministram uzticētu iekšējās arbitrāžas veidu. *NHS* līgumi parasti tiek slēgti, pamatojoties uz vienošanos, kas definē sagaidāmo pakalpojumu kvalitāti un atbilstošo finansējumu.

21 *PCT* un *NHS trust* mērķis nav gūt peļņu. Piešķirtos budžeta līdzekļus, kas nav iztērēti, var pārcelt uz nākošo atskaites periodu, ievērojot atsevišķus nosacījumus. Pretējā gadījumā tie ir jāatmaksā valdībai.

22 Pacienti, kas nav Apvienotās Karalistes rezidenti, var saņemt *NHS* medicīnisko aprūpi principā par samaksu. 1989. gada noteikumi par izdevumiem, kurus sedz ārvalstu pacienti [*NHS* (*Charges to Overseas Visitors Regulations 1989*)], nosaka kārtību, kādā šādiem pacientiem aprēķina samaksu un atmaksā *NHS* sniegtās veselības aprūpes izdevumus. *PCT* tā ir jārīkojas, ja vien uz pacientu neattiecas minētajos dokumentos noteiktais izņēmums. Šie noteikumi paredz izņēmumus, pirmkārt, kas attiecas uz sniegto veselības aprūpi slimnīcā saistībā ar nelaimes gadījumiem vai saistībā ar neatliekamo medicīnisko palīdzību slimnīcā, un, otrkārt, lai ņemtu vērā to personu tiesības, kas ir apdrošinātas atbilstoši citas dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmai.

23 No nolēmuma par prejudiciālā jautājuma uzdošanu izriet, ka, tā kā Regula Nr. 1408/71 dalībvalstīs ir piemērojama tieši, Lielbritānijas tiesībās netika veikti nekādi pasākumi tās īstenošanai. *NHS* pacientam — Apvienotās Karalistes rezidentam — ir iespēja saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, piemērojot minētās regulas 22. panta 1. punkta c) apakšpunktu. Šādā gadījumā šīs veselības aprūpes izmaksas sedz atbilstoši šai regulai, maksājot tieši tai atbildīgajai iestādei dalībvalstī, kurā veselības aprūpe tika sniegta, pēc minētajā dalībvalstī spēkā esošās atmaksas likmes.

Pamata prāva

24 Slimojot ar gūžas artrītu, Vatsa reģistrējās Bedfordas *PCT*, lai saskaņā ar veidlapas E 112 kārtību veiktu operāciju ārvalstī.

25 2002. gada 1. oktobrī viņu izmeklēja Lielbritānijas ārsts speciālists, kurš ar 2002. gada 28. oktobra vēstuli paziņoja Bedfordas *PCT*, ka pret Vatsas gadījumu jāizturas tāpat

kā pret citiem pacientiem ar akūtu artrītu, ka šīs pacientes spēja pārvietoties ir būtiski samazināta un ka tai ir pastāvīgas sāpes. Viņš ierakstīja Vatsu "rutīnas gadījumu" kategorijā, kas nozīmēja, ka tai apmēram vienu gadu ir jāgaida, pirms vietējā slimnīcā viņai veiktu operāciju.

26 2002. gada 21. novembrī Bedfordas *PCT* informēja par savu atteikumu izsniegt Vatsai veidlapu E 112, pamatojoties uz to, ka otrais nosacījums Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā nav izpildīts. Faktiski tika uzskatīts, ka pacientes ārstēšanu var veikt vietējā slimnīcā "termiņā, kas atbilst valsts sociālās nodrošināšanas plāna mērķiem", un tādējādi "bez nepamatota nokavējuma".

27 2002. gada 12. decembrī Vatsa uzsāka procedūru ar mērķi iegūt atļauju iesniegt prasību atcelt šo lēmumu, kurā ietverts atteikums.

28 Tiesas sēde par šīs prasības pieņemamību 2003. gada 22. janvārī notika *High Court of Justice* (*England and Wales*) *Queen's Bench Division* (*Administrative Court*). Šīs tiesas sēdes laikā tika norādīts, ka 2003. gada janvāra sākumā Vatsa bija devusies uz Franciju, lai saņemtu ārsta speciālista konsultāciju, kurš uzskatīja, ka nepieciešamība operēt pacienti pieaug tās veselības stāvokļa pasliktināšanās dēļ. Tādēļ *Secretary of State for Health* (Veselības ministrs) un Bedfordas *PCT* ierosināja Vatsai veikt atkārtotu medicīnisku izmeklēšanu, lai pārskatītu 2002. gada 21. novembra lēmumu.

29 2003. gada 31. janvārī Vatsu atkārtoti izmeklēja tas pats Lielbritānijas ārsts speciālists, kurš viņu izmeklēja 2002. gada oktobrī. Ar vēstuli šajā pašā dienā viņš Bedfordas *PCT* norādīja, ka Vatsa tagad ir jāreģistrē to pacientu kategorijā, kuriem

operācija jāveic "drīz", proti, kategorijā starp steidzamajiem gadījumiem un rutīnas gadījumiem. Tas nozīmēja, ka viņu varētu operēt trīs līdz četru mēnešu laikā, proti, 2003. gada aprīlī vai maijā.

30 2003. gada 4. februārī Bedfordas *PCT* atkārtoti atteicās izdot veidlapu E 112, jo operācijas gaidīšanas termiņš vietējā slimnīcā bija saīsināts līdz trīs vai četriem mēnešiem. Atteikumu atkal tika pamatots ar *NHS* plānošanas mērķiem, secinot, ka Vatsas gadījumā nepamatots nokavējums nepastāv.

31 2003. gada 7. martā Vatsai *Abbeville* (Abevilla, Francija) tika ielikta gūžas protēze. Viņa sedza ar šo operāciju saistītos izdevumus GBP 3900 apmērā.

32 Viņa uzsāka procedūru ar mērķi iegūt atļauju celt prasību atcelt Bedfordas *PCT* atteikuma lēmumu un lūdza atmaksāt Francijā radušos medicīniskos izdevumus.

33 2003. gada 1. oktobrī *High Court of Justice* (*England & Wales*), *Queen's Bench Division* (*Administrative Court*), kas iepriekš bija nolēmusi atlikt lietas izskatīšanu līdz Tiesas 2003. gada 13. maija spriedumam lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet* (*Recueil*, I-4509. lpp.), nosprieda, ka Vatsas saņemtie medicīnas pakalpojumi Francijā ietilpst EKL 49. panta piemērošanas jomā, neskatoties uz faktu, ka veiktās ārstēšanas izdevumu atmaksa tiek lūgta atbilstoši *NHS* kārtībai.

34 Tomēr šī tiesa noraidīja Vatsas lūgumu. Uzskatot, ka "valsts iestādēm, ievērojot, kā tam ir jābūt, [Tiesas] noteiktos principus , proti, [2001. gada 12. jūlija spriedumu

lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms* (*Recueil*, I-5473. lpp.)], kā arī spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 2002. gada oktobrī — novembrī bija jānolemj, ka paredzētais apmēram viena gada [gaidīšanas] termiņš katrā ziņā bija "nepamatots", kas tādējādi ļauj izmantot uz [EKL] 49. pantu balstītās tiesības uz tādu izdevumu atmaksu, kas radušies, ārstējoties samērīgā termiņā citā dalībvalstī", tā tomēr nosprieda, ka Vatsa nevarēja atsaukties uz nepamatotu nokavējumu pēc viņas atkārtotas izmeklēšanas 2003. gada janvāra beigās. Tā uzskatīja, ka trīs līdz četru mēnešu ilgs gaidīšanas periods nevarēja dot Vatsai tiesības ārstēties ārvalstīs un neļāva tai sagaidīt šīs ārstēšanās izdevumu atmaksu no *NHS*.

35 Vatsa un *Secretary of State for Health* šo spriedumu pārsūdzēja *Court of Appeal* (*England and Wales*), *Civil Division*. Vatsas iesniegtā apelācijas sūdzība galvenokārt tika pamatota ar atteikumu apmierināt tās lūgumu par izdevumu atmaksu, kā arī ar apsvērumiem pirmās instances tiesas spriedumā, saskaņā ar kuriem piemērojamais gaidīšanas termiņš atbilstoši valsts tiesībām ir nozīmīgs elements EKL 49. panta piemērošanai un ļoti būtisks elements Regulas Nr. 1408/71 22. panta kontekstā. *Secretary of State for Health* savu apelācijas sūdzību galvenokārt pamatoja ar argumentiem, ka *NHS* pārziņā esošiem pacientiem nav tiesību atsaukties uz EKL 49. pantu un tādēļ Vatsas gadījums ir jāizskata, piemērojot tikai Regulas Nr. 1408/71 22. pantu.

36 2004. gada 20. februāra lēmumā iesniedzējtiesa paskaidro, ka, ņemot vērā iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, tādiem valsts finansētiem valsts veselības aprūpes dienestiem kā *NHS* ir jāpiemēro EKL 49. pants. Tomēr tā piebilst, ka šķiet, ka no iepriekš minētā sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 98. punkta izriet, ka uz šī panta balstīto tiesību saņemt veselības aprūpi ārvalstīs priekšnoteikums ir tāds, ka pastāv tiesības ārstēties kompetentajā dalībvalstī, kuru Lielbritānijas pilsoņiem *NHS* kārtība nenosaka.

37 Iesniedzējtiesa uzskata, ka, tā kā medicīniskās darbības ir pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē, valsts iestādes, kas ir atbildīgas par veselības aprūpes finansēšanu, principā nevar liegt iedzīvotājiem veselības aprūpes saņemšanu citā dalībvalstī, izņemot, ja šādu ierobežojumu var pamatot ar nepieciešamību nodrošināt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcu pakalpojumus, uz šādu pamatojumu tomēr nevar atsaukties, ja tas radītu nepamatotu nokavējumu pacienta ārstēšanā viņa dzīvesvietas dalībvalstī.

38 Tā norāda, ka saskaņā ar 2003. gada 23. oktobra spriedumu lietā C-56/01 *Inizan* (*Recueil*, I-12403. lpp.) neattaisnota nokavējuma jēdziens ir jāinterpretē saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteikto otro nosacījumu, pamatojoties uz klīniskajiem apsvērumiem katrā individuālā gadījumā, nevis ņemot vērā parastos gaidīšanas termiņus un sarakstus, kas balstās uz ekonomiska rakstura apsvērumiem. Tomēr tā piekrīt, ka līdz pat šai dienai Tiesa nav sniegusi skaidru atbildi par to, kā interpretēt šo jēdzienu.

39 Tā, ņemot vērā iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, apšauba arī budžeta sistēmas apsvērumu nozīmi pamata lietā. Tā jautā, vai ir jāuzskata, ka dalībvalsts pienākums ir piešķirt līdzekļus savu pilsoņu ārstēšanai ārvalstīs īsākā termiņā, pieļaujot risku, ka, pirmkārt, tas var novest pie termiņu pagarināšanās, lai saņemtu ārstēšanu valsts teritorijā steidzamākos gadījumos, un, otrkārt, var ietekmēt attiecīgās veselības aprūpes sistēmas līdzekļu pārvaldību un plānošanu.

40 Pieņemot, ka šāds pienākums pastāv, tā jautā, vai attiecīgai dalībvalstij ir jāatmaksā izdevumi par ārvalstī veikto ārstēšanos atbilstoši uzturēšanās dalībvalsts tiesību aktiem saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, vai atbilstoši saviem tiesību aktiem saskaņā ar EKL 49. pantu. Tā arī jautā, vai šādā gadījumā ir jāsedz arī ceļa un uzturēšanās izdevumi.

41 Tā uzsver, ka pienākums atmaksāt izdevumus atbilstoši kompetentās dalībvalsts tiesību aktiem tādai sistēmai kā *NHS*, kurā veselības aprūpe ir bezmaksas, nozīmētu pienākumu atmaksāt visus izdevumus pilnībā. Tādēļ tā uzskata, ka, ja nepamatota nokavējuma jēdziens ir jāizvērtē, neņemot vērā budžeta kārtības apsvērumus, tad EKL 49. panta piemērošana izpaudīsies kā Kopienu tiesību iejaukšanās dalībvalstu budžeta politikā veselības aizsardzības jomā, kas var radīt jautājumus saistībā ar EKL 152. panta 5. punktu.

Prejudiciālie jautājumi

42 Šajos apstākļos *Court of Appeal* (*England and Wales*), *Civil Division* nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādus prejudiciālos jautājumus:

"1) Ņemot vērā *NHS* būtību un statusu valsts tiesībās, vai EKL 49. pants, aplūkojot to kopā ar spriedumiem lietās *Smits* [un *Peerbooms*], *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 *NHS* rēķina?

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?

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

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

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

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

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

3) Ja EKL 49. pants ir piemērojams attiecībā uz *NHS* — vai, lai atteiktu iepriekšēju atļauju stacionārai aprūpei citā dalībvalstī, *NHS* vai 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) 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, slimības vēsturi un slimības iespējamo gaitu?

5) 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) 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?

7) 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?"

Par prejudiciālajiem jautājumiem

Ievada apsvērumi

43 Ar saviem jautājumiem isniedzējtiesa lūdz paskaidrot gan EK līguma noteikumu, kas attiecas uz pakalpojumu sniegšanas brīvību, gan Regulas Nr. 1408/71 22. panta piemērojamību.

44 Kā ierosināja Eiropas Kopienu Komisija savos rakstveida apsvērumos, vispirms ir jālemj par lūgumu sniegt Regulas Nr. 1408/71 22. panta interpretāciju.

45 Faktiski atbilstoši nolēmumam par prejudiciālo jautājumu uzdošanu nav strīda par to, ka Vatsa, piemērojot Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļu, lūdza atļauju doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu savam veselības stāvoklim atbilstošu aprūpi uz *NHS* rēķina, izmantojot veidlapu E 112. Turklāt no minētā nolēmuma izriet, ka Bedfordas *PCT*, kuras pārziņā ir Vatsa, viņai atteica šo atļauju, jo attiecīgā persona neatbilda minētās regulas 22. panta 2. punktā noteiktajam nosacījumam.

46 Tomēr minētā 22. panta piemērošana šai lietai neizslēdz, ka arī šī lieta var būt ietverta EKL 49. panta piemērošanas jomā.

47 Pirmkārt, tas, ka valsts pasākums var būt saderīgs ar atvasināto tiesību noteikumu, šajā gadījumā — ar Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, nenozīmē, ka uz to neattiecas Līguma noteikumi (1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-158/96 *Kohll*, *Recueil*, I-1931. lpp., 25. punkts).

48 Otrkārt, ir jāatgādina, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļas mērķis ir dot tiesības uz pabalstiem natūrā, ko sniedz uzturēšanās vietas iestāde uz atbildīgās iestādes rēķina atbilstoši tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā pabalsti tiek sniegti, tā, it kā ieinteresētā persona būtu šīs pēdējās iestādes pārziņā (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 20. punkts). Regulas Nr. 1408/71 22. panta piemērojamība šai situācijai neizslēdz, ka ieinteresētajai personai atbilstoši EKL 49. pantam vienlaicīgi var būt tiesības uz pieeju veselības aprūpei citā dalībvalstī ar tādiem izdevumu segšanas nosacījumiem, kas atšķiras no minētajā 22. pantā paredzētajiem (šajā sakarā skat. 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c., *Recueil*, I-5363. lpp., 37.–53. punkts).

49 Ņemot vērā iepriekš minēto, vispirms jāatbild uz lūgumu sniegt Regulas Nr. 1408/71 22. panta interpretāciju, kas ir piektā jautājuma pamatā, tad uz lūgumiem sniegt noteikumu par pakalpojumu sniegšanas brīvību interpretāciju, kas izteikti pirmajos četros jautājumos, un, visbeidzot — uz sesto un septīto jautājumu, kas abi attiecas uz EKL 49. pantu un Regulas Nr. 1408/71 22. pantu.

50 Kā uzsver Komisija, ir jānorāda arī, ka šī lieta attiecas tikai uz medicīnas pakalpojumiem, kas sniegti slimnīcā un kuru dēļ pacientam bija jāuzturas minēto pakalpojumu sniegšanas iestādē.

Par piekto jautājumu

51 Ar šo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai formulējuma "termiņā, kas ir parasti nepieciešams pienācīgās ārstēšanas saņemšanai", kas ir ietverts Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā, interpretācijas kritēriji ir tādi paši kā kritēriji, kas definē jēdzienu "savlaicīgi" EKL 49. panta kontekstā.

52 Šajā jautājumā, atsaucoties uz ceturto jautājumu, iesniedzējtiesa vēlas noskaidrot, vai, lai interpretētu termiņu, ko nosaka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrā daļa, ir nepieciešams vai atļauts ņemt vērā ceturtajā jautājumā uzskaitītos faktorus, proti, gaidīšanas termiņu pastāvēšanu, klīniskās prioritātes, ko nosaka *NHS* atbildīgā organizācija, stacionārās aprūpes piedāvājuma pārvaldību atbilstoši prioritātēm, kuru mērķis ir vislabāk izmantot ierobežotos līdzekļus, *NHS* iestādēs sniegtās veselības aprūpes bezmaksas raksturu, kā arī pacienta individuālo veselības stāvokli, tā slimības vēsturi un slimības iespējamo gaitu.

53 Vispirms ir jāatgādina, ka Regulas Nr. 1408/71 22. pants, skatīts EK līguma vispārīgo mērķu kontekstā, ir viens no līdzekļiem, kuru mērķis ir ļaut pacientam, kas ir sociāli apdrošināts atbilstoši dalībvalsts tiesību aktiem, ar tajos paredzētajiem nosacījumiem saņemt pabalstus natūrā citās dalībvalstīs neatkarīgi no tā, kādā valsts iestādē viņš ir apdrošināts vai kur ir viņa dzīvesvieta (šajā sakarā skat. 2003. gada 3. jūlija spriedumu lietā C-156/01 *Van der Duin* un *ANOZ Zorgverzekeringen*, *Recueil*, I-7045. lpp., 50. punkts, un 2005. gada 12. aprīļa spriedumu lietā C-145/03 *Keller*, Krājums, I-2529. lpp., 45. punkts).

54 Regulas Nr. 1408/71 22. pants, 1. punkta c) apakšpunkta i) daļā saskaņā ar dalībvalsts tiesību aktiem sociāli apdrošinātiem pacientiem, kam ir izsniegta atļauja, garantējot pieeju veselības aprūpei citās dalībvalstīs ar tikpat labvēlīgiem izdevumu

segšanas nosacījumiem kā tie, ko bauda personas, kas ir sociāli apdrošinātas saskaņā ar minēto valstu tiesību aktiem, un 2. punkta otrajā daļā precizējot, ka atbildīgā valsts iestāde nevar atteikt šādu atļauju, ja abi 2. punkta noteikumā paredzētie nosacījumi ir izpildīti, atvieglo pacientu brīvu pārvietošanos un tādējādi — pārrobežu medicīnas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 32. punkts; iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 21. punkts, un iepriekš minēto spriedumu lietā *Keller*, 46. punkts).

55 Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā ir noteikti divi nosacījumi, kuru izpilde uzliek atbildīgajai iestādei pienākumu neatkarīgi no tā, kuras dalībvalsts pārziņā tā atrodas, izsniegt šajā noteikumā minēto iepriekšējo atļauju (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 37. punkts).

56 Lai izpildītu pirmo nosacījumu, ir nepieciešams, lai attiecīgā veselības aprūpe būtu viens no pakalpojumiem, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurs rezidents attiecīgā persona ir. Nešķiet, ka šajā pamata lietā atteikums apmaksāt ārstēšanās izdevumus bija pamatots ar šī pirmā nosacījuma neizpildi.

57 Otrais nosacījums ir izpildīts tikai tad, ja veselības aprūpi, ko pacients vēlas saņemt citā dalībvalstī, kas nav tā dzīvesvietas dalībvalsts, ņemot vērā attiecīgā tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu, viņam nevar nodrošināt termiņā, kas ir parasti nepieciešams ārstēšanas saņemšanai dzīvesvietas dalībvalstī.

58 Šis otrais nosacījums acīmredzami ir strīda priekšmets pamata lietā, kā tas izriet gan no piektā jautājuma redakcijas, gan no formulējuma, ar kuru kompetentā organizācija paziņoja ieinteresētajai personai par atteikumu izsniegt veidlapu E 112 (skat. šī sprieduma 26. un 30. punktu).

59 Šajā sakarā — kā norādīja Vatsa, Beļģijas valdība, Francijas valdība, kā arī Komisija savos rakstveida apsvērumos — Tiesa iepriekš minētā sprieduma lietā *Inizan* 45. un 46. punktā sniedza interpretāciju terminam, ko paredz Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrā daļa, pārņemot jēdziena "savlaicīgs" interpretāciju iepriekš minētajos spriedumos lietās *Smits* un *Peerbooms* (103. un 104. punkts), kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet* (89. un 90. punkts) attiecībā uz novērtējumu par tāda valsts pasākuma saderību ar EKL 49. pantu, kas noteic, ka stacionārās aprūpes citā dalībvalstī izdevumi ir sedzami tikai tad, ja šī aprūpe ir bijusi nepieciešama.

60 Faktiski, kā uzsver arī ģenerāladvokāts savu secinājumu 101. punktā, tā kā nav tādu elementu, kas ļautu nopietni pamatot atšķirīgu interpretāciju Regulas Nr. 1408/71 22. panta kontekstā, no vienas puses, un EKL 49. panta kontekstā, no otras puses, abos gadījumos — kā norādīja Beļģijas valdība savos rakstveida apsvērumos — jautājums ir par to, vai ieinteresētās personas veselības stāvoklim atbilstošo stacionāro aprūpi var sniegt tās dzīvesvietas dalībvalsts slimnīcā pieņemamā termiņā, nodrošinot šīs aprūpes lietderību un iedarbīgumu.

61 Tādējādi iepriekš minētajā spriedumā lietā *Inizan* (45. punkts) Tiesa, atsaucoties pēc analoģijas uz iepriekš minētā sprieduma lietā *Smits* un *Peerbooms* 103. punktu un iepriekš minētā sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 89. punktu, nosprieda, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteiktais otrais nosacījums nav izpildīts, ja izrādās, ka identisku vai tikpat efektīvu pacienta ārstēšanu var savlaicīgi veikt tā dzīvesvietas dalībvalstī.

62 Ņemot vērā iepriekš minētā sprieduma lietā *Smits* un *Peerbooms* 104. punktu, kā arī iepriekš minētā sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 90. punktu, Tiesa precizēja, ka, lai novērtētu, vai tikpat efektīvu pacienta ārstēšanu var savlaicīgi veikt tā dzīvesvietas dalībvalstī, atbildīgajai 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 vēsturi (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 46. punkts).

63 Turklāt iepriekš minētajā spriedumā lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* (92. punkts) Tiesa uzsvēra, ka, lai konstatētu, ka identiska vai tikpat efektīva pacienta ārstēšana ir savlaicīgi pieejama tā dzīvesvietas dalībvalstī esošā iestādē, atbildīgā iestāde nevar balstīties tikai uz gaidīšanas sarakstu esamību šajā teritorijā, neņemot vērā konkrētos apstākļus, kas raksturo attiecīgā pacienta veselības stāvokli.

64 Šo pēdējo precizējumu attiecībā uz EKL 49. pantu, ņemot vērā šī sprieduma 59. un 60. punktā izklāstīto, var attiecināt arī uz Regulas Nr. 1408/71 22. panta kontekstu.

65 Šajā sakarā ir jānorāda, ka Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (OV L 166, 1. lpp.) 20. pants, kura mērķis ir aizvietot Regulas Nr. 1408/71 22. pantu, paredz pienākumu izsniegt attiecīgo atļauju gadījumā, ja veselības aprūpi nevar sniegt dzīvesvietas dalībvalstī "termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā personas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu".

66 Ņemot vērā šīs norādes, iesniedzējtiesas ievērībai ir jāprecizē faktori, kuri tai ir jāņem vērā kopā ar ceturtajā jautājumā norādītajiem faktoriem, lai pārbaudītu, vai Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteiktais otrais nosacījums ir izpildīts.

67 Apstākļos, kad lūgumu par stacionārās aprūpes veikšanu skaits pastāvīgi palielinās, kas galvenokārt ir medicīnas attīstības un vidējā mūža ilguma palielināšanās dēļ, no vienas puses, un budžeta obligāto izdevumu neizbēgami ierobežotā apmēra dēļ, no otras puses, nevar apstrīdēt, ka valsts iestādēm, kas atbild par šādas aprūpes sniegšanu, ir tiesības, ja tās uzskata par nepieciešamu, ieviest gaidīšanas sarakstu sistēmu, kuras mērķis ir šādas aprūpes plānošana un prioritāšu noteikšana, ievērojot pieejamos līdzekļus un iespējas.

68 Tādējādi, kā izriet no Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrās daļas redakcijas un saskaņā ar šī sprieduma 62. un 63. punktā minēto judikatūru, lai atbildīgā iestāde varētu atteikt šīs regulas 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļā noteikto atļauju, pamatojoties uz gaidīšanas termiņa esamību, tai tomēr ir jāpierāda, ka no slimnīcu piedāvājuma plānošanas un īstenošanas mērķiem izrietošie termiņi, ko valsts iestādes nosaka, izmantojot agrāk vispārīgā veidā noteiktās klīniskās prioritātes, un kuras pacienta veselības stāvoklim atbilstošo ārstēšanu slimnīcā var veikt atbilstošās valsts sistēmas pārziņā esošā iestādē, nepārsniedz pieņemamo termiņu, ņemot vērā ieinteresētās personas klīnisko vajadzību objektīvu medicīnisku novērtējumu, ievērojot tās veselības stāvokli, slimības vēsturi un slimības iespējamo gaitu, tās sāpju pakāpi un/vai invaliditātes raksturu atļaujas pieprasīšanas brīdī.

69 Turklāt, kā norāda Komisija un kā uzsver ģenerāladvokāts savu secinājumu 86. punktā, gaidīšanas termiņi jānosaka elastīgā un dinamiskā veidā, lai ieinteresētajai personai sākotnēji paziņoto termiņu varētu pārskatīt atkarībā no tās veselības stāvokļa iespējamas pasliktināšanās pēc pirmā atļaujas pieprasījuma.

70 Ja termiņš, kas izriet no vispārējiem plānošanas mērķiem, nepārsniedz medicīniski pieņemamo termiņu šī sprieduma 68. punktā precizētajā nozīmē, atbildīgajai iestādei ir tiesības uzskatīt, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteiktais otrais nosacījums nav izpildīts, un atteikties izsniegt atļauju, ko ieinteresētā persona pieprasījusi atbilstoši šī paša panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļai.

71 Faktiski, ja pacientiem tādā valsts veselības aprūpes dienesta pārziņā, kāds ir pamata lietā, būtu jāļauj doties uz citu dalībvalsti, lai tur uz atbildīgās iestādes rēķina saņemtu stacionāro aprūpi, ko šī dienesta pārziņā esošās infrastruktūras var sniegt medicīniski pieņemamā termiņā šī sprieduma 68. punktā precizētajā nozīmē, tikai tāpēc, ka citā dalībvalstī identiska vai līdzīga rakstura aprūpe ir pieejama ātrāk, tad rastos migrējošo pacientu plūsma, kas apdraudētu visas dalībvalsts nozīmīgās veselības aprūpes nozares plānošanā un racionalizēšanā ieguldītās pūles, kuras veiktas, lai izvairītos no slimnīcu pārslogotības, veselības stacionārās aprūpes piedāvājuma līdzsvara trūkuma, kā arī no materiālu un finanšu līdzekļu izšķērdēšanas un samazināšanās problēmas (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms*, 106. punkts, kā arī iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 91. punkts).

72 Savukārt gadījumā, kas ir pretējs šī sprieduma 70. punktā minētajam, Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteiktais otrais nosacījums ir jāuzskata par izpildītu.

73 Tas, ka izmaksas par ārstēšanos slimnīcā citā valstī var būt augstākas par šādas ārstēšanās izmaksām minētās valsts sistēmas pārziņā esošā iestādē, līdzīgā gadījumā nevar būt tiesisks pamats atļaujas atteikšanai.

74 Tādā pašā gadījumā apstāklis, ka pieprasītās atļaujas izsniegšanas rezultātā tiks ierobežots tāds valsts veselības aprūpes dienests, kāds ir pamata lietā, kas šīs infrastruktūras ietvaros sniedz bezmaksas stacionāro aprūpi slimnīcā, lai izveidotu finanšu mehānismu, kura mērķis ir ļaut šim dienestam apmierināt uzturēšanās dalībvalsts iestādes lūgumu par atmaksu, kas attiecas uz tās sniegtajiem pabalstiem natūrā attiecīgajam pacientam, nav likumīgs pamats atļaujas atteikšanai (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 105. punkts).

75 Pretēji Apvienotās Karalistes izteiktajām šaubām tās rakstveida apsvērumos Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā noteiktā termiņa interpretācija, kas izriet no šī sprieduma 59.–72. punkta, neietekmē valsts atbildīgo iestāžu tiesības pārvaldīt to teritorijā pieejamās slimnīcu iespējas, izmantojot gaidīšanas sarakstus, ja tikai šādu sarakstu esamība nerada šķēršļus tam, ka katrā konkrētajā gadījumā tiek ņemti vērā apstākļi, kas raksturo attiecīgās personas medicīnisko stāvokli un klīniskās vajadzības brīdī, kad tā lūdz atļauju saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz sistēmas, kurā tā ir apdrošināta, rēķina.

76 Turklāt šāda interpretācija aizliedz atbildīgajām valsts iestādēm atteikt tāda pacienta lūgto atļauju, kura konkrētais gadījums saskaņā ar objektīvu medicīnisko novērtējumu ir pietiekami steidzams, tā pamatojot ārstēšanu citā dalībvalstī īsākā termiņā nekā termiņš, ko nosaka gaidīšanas saraksti, kas izveidoti atbilstoši plānošanas un pārvaldības vispārīgajiem mērķiem, un kurā ieinteresētā persona var cerēt saņemt šo ārstēšanu vietējā — valsts veselības aprūpes dienesta pārziņā esošā — slimnīcā. Savukārt tā neapšauba šo iestāžu tiesības neizsniegt atļauju, ja attiecīgā pacienta veselības stāvoklis neliek steigties, un šis gaidīšanas termiņš, kas šajā situācijā izriet no šiem mērķiem, nebūtu uzskatāms par nepamatotu.

77 Šai interpretācijai nevajadzētu arī izraisīt to pacientu masveida izbraukšanu, kas, tā kā to rīcībā ir šim mērķim pietiekami līdzekļi, paredz doties uz citu dalībvalsti, lai par lielāku samaksu, nekā tas ir valsts veselības aprūpes dienestā, kurā tie ir apdrošināti, un, neveicot medicīniskas nepieciešamības izvērtēšanu, saņemtu minēto ārstēšanu slimnīcā īsākā termiņā, nekā to var sniegt šī dienesta pārziņā esošajā valsts iestādē. Faktiski ar šo interpretāciju saglabātos atbildīgās iestādes tiesības atteikt nepieciešamo atļauju segt izdevumus par stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, ja nepastāv īpašs apstāklis, kas ļauj uzskatīt, ka attiecīgajai personai noteiktais gaidīšanas termiņš pārsniedz medicīniski pieņemamo termiņu tās konkrētajā gadījumā.

78 Pamata lietā iesniedzējtiesas pienākums ir pārbaudīt, vai *NHS* atbildīgās organizācijas norādītais un ar Lielbritānijas iestāžu izvirzītajiem plānošanas mērķiem pamatotais gaidīšanas termiņš sākotnējā un atkārtotā lūguma izsniegt atļauju noraidīšanas brīdī pārsniedza medicīniski pieņemamo termiņu, ņemot vērā ieinteresētās personas stāvokli un tās klīniskās vajadzības šajos attiecīgajos brīžos.

79 Ņemot vērā visu iepriekš minēto, uz piekto jautājumu ir jāatbild, ka Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrā daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka, lai atbildīgajai iestādei būtu tiesības atteikt šī paša panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļā paredzēto atļauju tādēļ, ka ārstēšanai slimnīcā pastāv gaidīšanas termiņš, tai ir jākonstatē, ka šis termiņš nepārsniedz pieņemamo termiņu, kas balstās uz objektīvu medicīnisku ieinteresētās personas klīnisko vajadzību novērtējumu, ņemot vērā visus rādītājus, kas raksturo tās veselības stāvokli atļaujas pieprasījuma iesniegšanas brīdī vai, vajadzības gadījumā, atkārtota pieprasījuma brīdī.

Par pirmajiem četriem jautājumiem

80 Ar saviem pirmajiem četriem jautājumiem, kas ir jāskata kopā, iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai un kādos apstākļos *NHS* apdrošinātam pacientam ir tiesības atbilstoši EKL 49. pantam saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz šī valsts dienesta rēķina.

81 Pirmā jautājuma mērķis ir noskaidrot, vai, ņemot vērā raksturīgās *NHS* iezīmes, Apvienotās Karalistes rezidents atbilstoši minētajam pantam var saņemt stacionāro aprūpi uz *NHS* rēķina citā dalībvalstī, kas nav Apvienotā Karaliste. Šī jautājuma ietvaros iesniedzējtiesa it īpaši jautā, vai, šādos apstākļos interpretējot EKL 49. pantu, ir jāņem vērā, pirmkārt, ka *NHS* organizāciju rīcībā nav fondu, lai uzņemtos šīs

aprūpes finansiālo izdevumu segšanu, un, otrkārt, ka *NHS* nav pienākuma apmaksāt tajā apdrošināta pacienta aprūpi privātā slimnīcā, kas atrodas Anglijā vai Velsā. Tā arī vēlas noskaidrot, vai atļaujas pieprasījuma neesamība vai iepriekšēja *NHS* kompetentās organizācijas neinformēšana ietekmē EKL 49. panta interpretāciju.

82 Ar savu otro jautājumu tā jautā, vai, lai atbildētu uz pirmo jautājumu, ir svarīgi noskaidrot, vai saskaņā ar *NHS* sistēmu sniegtā stacionārā aprūpe ir pakalpojums EKL 49. panta nozīmē.

83 Savā trešajā jautājumā gadījumā, ja pēdējais minētais noteikums ir piemērojams, tā uzskaita vairākus elementus, par kuriem tā vēlas noskaidrot, vai valsts atbildīgās iestādes var uz tiem likumīgi atsaukties, lai atteiktu iepriekšējas atļaujas izsniegšanu, kas ir nepieciešama, lai *NHS* segtu izdevumus par citā dalībvalstī paredzētu ārstēšanos slimnīcā.

84 Ceturtā jautājuma, kas saistīts ar trešo jautājumu, mērķis ir noskaidrot, kādi faktori varētu tikt vai ir jāņem vērā, lai novērtētu, vai pacienta veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu slimnīcā var veikt bez nepamatota kavējuma *NHS* pārziņā esošā iestādē, un vai līdz ar to atbildīgā iestāde var noraidīt šī pacienta lūgumu segt iespējamās ārstēšanās izdevumus citā dalībvalstī.

85 Lai atbildētu uz šiem jautājumiem, vispirms ir jānoskaidro, vai EKL 49. pants ir piemērojams pamata lietā esošajiem faktiskajiem apstākļiem.

86 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka atbilstoši pastāvīgajai judikatūrai uz maksas medicīnas pakalpojumiem attiecas ar pakalpojumu sniegšanas brīvību saistītie noteikumi (it īpaši skat. 1991. gada 4. oktobra spriedumu lietā C-159/90 *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, *Recueil*, I-4685. lpp., 18. punkts, kā arī iepriekš minēto spriedumu lietā *Kohll*, 29. punkts) un nav nozīmes, vai aprūpe tiek sniegta slimnīcā vai ārpus tās (iepriekš minētie spriedumi lietās *Vanbraekel* u.c., 41. punkts; *Smits* un *Peerbooms*, 53. punkts; *Müller-Fauré* un *van Riet*, 38. punkts, kā arī *Inizan*, 16. punkts).

87 Tāpat tika nospriests, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver pakalpojumu saņēmēja, it īpaši personu, kurām ir jāsaņem medicīniska aprūpe, brīvību doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šos pakalpojumus (skat. 1984. gada 31. janvāra spriedumu apvienotajās lietās 286/82 un 26/83 *Luisi* un *Carbone*, *Recueil*, 377. lpp., 16. punkts).

88 Attiecībā uz pamata lietu ir jāatzīst, ka Vatsa tieši samaksāja citā dalībvalstī esošai ārstniecības iestādei, kurā tā tika ārstēta.

89 Apstāklis, ka minētās stacionārās aprūpes izdevumu atmaksa tiek vēlāk lūgta no pamata lietā minētā valsts veselības aprūpes dienesta, neliedz piemērot Līgumā garantēto pakalpojumu sniegšanas brīvības noteikumu piemērošanu (šajā sakarā skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, 55. punkts, un *Müller-Fauré* un *van Riet*, 39. punkts). Tiesa jau ir atzinusi, ka medicīnas pakalpojumu sniegšana paliek pakalpojumu sniegšana EKL 49. panta nozīmē, neskatoties uz to, ka pacients pēc samaksāšanas ārvalstu pakalpojumu sniedzējam par veikto ārstēšanu vēlāk valsts veselības aprūpes dienestam lūdz segt šīs aprūpes izdevumus (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 103. punkts).

90 Tādējādi ir jāpiekrīt, ka EKL 49. pants ir piemērojams tādas pacientes situācijā kā Vatsa, kas citā dalībvalstī, nevis savas dzīvesvietas valstī pret atlīdzību saņem medicīnas pakalpojumus slimnīcā, neatkarīgi no tā, kā darbojas valsts sistēma, kurā viņa ir apdrošināta un saskaņā ar kuru vēlāk tiks lūgts segt izdevumus par šiem pakalpojumiem.

91 Šajā gadījumā, tā kā nav vajadzības noteikt, vai stacionārās aprūpes pakalpojumi, kas ir sniegti tādā valsts veselības aprūpes dienestā kā *NHS*, paši par sevi ir pakalpojumi Līguma noteikumu par pakalpojumu sniegšanas brīvību nozīmē, ir jāuzskata, ka pamata lietas situācija, kad persona, kuras veselības stāvoklim ir nepieciešama stacionārā aprūpe, dodas uz citu dalībvalsti un tur saņem minēto aprūpi pret atlīdzību, ir ietverta minēto noteikumu piemērošanas jomā.

92 Ja nav strīda par to, ka Kopienu tiesības neietekmē dalībvalstu tiesības organizēt to sociālā nodrošinājuma sistēmu un ka, tā kā Kopienas līmenī šīs sistēmas nav saskaņotas, katras dalībvalsts tiesību aktos ir jānosaka sociālā nodrošinājuma pabalstu piešķiršanas nosacījumi, šo tiesību izmantošanā dalībvalstīm tomēr ir jāievēro Kopienu tiesības, it īpaši noteikumi par pakalpojumu sniegšanas brīvību (it īpaši skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, 44.–46. punkts; *Müller-Fauré* un *van Riet*, 100. punkts, kā arī *Inizan*, 17. punkts). Minētie nosacījumi aizliedz dalībvalstīm ieviest vai saglabāt nepamatotus ierobežojumus šīs brīvības izmantošanai veselības aprūpes nozarē.

93 Tādējādi ir jānoskaidro, vai šāds ierobežojums pastāv pamata lietā esošajā situācijā.

94 Šajā sakarā ir jāatgādina, ka atbilstoši pastāvīgajai judikatūrai EKL 49. pants nepieļauj tāda valsts tiesiskā regulējuma piemērošanu, kas pakalpojumu sniegšanu starp dalībvalstīm padara grūtāku nekā pakalpojumu sniegšanu dalībvalsts teritorijā (1994. gada 5. oktobra spriedums lietā C-381/93 Komisija/Francija, *Recueil*, I-5145. lpp., 17. punkts; iepriekš minētie spriedumi lietās *Kohll*, 33. punkts, kā arī *Smits* un *Peerbooms*, 61. punkts).

95 Šajā lietā no iesniedzējtiesas 2004. gada 20. februāra lēmuma, kā arī no nolēmuma par prejudiciālo jautājumu uzdošanu, it īpaši no trešā jautājuma, izriet, ka, ja *NHS* pārziņā esošajiem pacientiem ir skaidra iespēja vērsties stacionārās aprūpes iestādē citā dalībvalstī, tad tik un tā bez iepriekšējas atļaujas pacients šajā iestādē uz *NHS* rēķina veselības aprūpes pakalpojumus saņemt nevar.

96 Patiesi — kā norādīja Apvienotās Karalistes, Spānijas, Īrijas, kā arī Maltas un Somijas valdības — *NHS* apdrošināts pacients nevar izvēlēties tā veselības stāvoklim nepieciešamās stacionārās aprūpes pakalpojuma, kas tiek sniegts *NHS* infrastruktūrās, brīdi vai vietu. Tomēr nav strīda par to, ka veselības ministra pienākumam, ko nosaka *NHS Act* 1. un 3. punkts (skat. šī sprieduma 6. punktu), atbilst tiesības bez maksas saņemt pakalpojumu atbilstoši *NHS* tās pārziņā esošās iestādēs, šo pakalpojumu saņemšanai nesaņemot iepriekšēju atļauju.

97 Līdz ar to, kaut gan atbilstoši 2004. gada 20. februāra lēmumam un nolēmumam par prejudiciālo jautājumu uzdošanu iepriekšēja atļauja ir priekšnoteikums, lai *NHS* segtu citā dalībvalstī pieejamās stacionārās aprūpes izdevumus, *NHS* ietvaros noteikto bezmaksas pakalpojumu saņemšanai turpretī šāda atļauja nav vajadzīga un valsts atbildīgajām iestādēm ir jāpieņem tikai iepriekšējs lēmums par šo pakalpojumu saņemšanas nosacījumiem.

98 Tādējādi ir jāpiekrīt, ka šī sprieduma 95. pantā pieminētā iepriekšējās atļaujas sistēma attur vai pat liedz attiecīgajam pacientam vērsties pie citā dalībvalstī nodibinātiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un ir šķērslis gan pacientiem, gan pakalpojumu sniedzējiem pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošanai (šajā sakarā skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, 69. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 44. punkts).

99 Šo analīzi neietekmē fakts, kas minēts pirmā jautājuma b) apakšpunktā, ka *NHS* nav pienākuma izsniegt atļauju un segt pacientu stacionārās aprūpes izmaksas, ko pacientiem sniedz *NHS* pārziņā neesošas privātās stacionārās iestādes, kas atrodas Anglijā un Velsā.

100 Faktiski, piemērojot šī sprieduma 94. punktā minēto judikatūru, nosacījumus, ar kādiem minētais dienests sedz stacionārās aprūpes izdevumus citā valstī, nevar salīdzināt ar valsts tiesībās noteikto situāciju, kurā pacienti saņem stacionāro aprūpi vietējās privātās slimnīcās. Turpretī tie jāsalīdzina ar nosacījumiem, ar kādiem šis dienests sniedz šo pakalpojumu tam pakļautajās slimnīcās.

101 Tā kā pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojuma esamība ir pierādīta un pirms tiek atbildēts uz jautājumu, vai *NHS* apdrošinātam pacientam uz attiecīgā valsts dienesta rēķina ir tiesības atbilstoši EKL 49. pantam saņemt medicīnisku aprūpi, ko sniedz slimnīcā citā dalībvalstī bez šāda ierobežojuma, ir jāpārbauda, vai šāds ierobežojums var būt objektīvi pamatots.

102 Šajā sakarā ir jāatgādina — tāpat kā tas ir darīts daudzos Tiesai iesniegtajos apsvērumos — prasības, uz kurām var atsaukties, lai pamatotu šķēršļus medicīnas pakalpojumu sniegšanas brīvībai slimnīcā.

103 Tiesa iepriekš jau ir nospriedusi, ka nevar izslēgt, ka būtisku draudu iespējamība sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram var būt būtisks vispārējo interešu iemesls, kas var pamatot pakalpojumu sniegšanas brīvības šķērsli (iepriekš minētie spriedumi lietās *Kohll*, 41. punkts; *Smits* un *Peerbooms*, 72. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 73. punkts).

104 Tāpat Tiesa ir atzinusi, ka mērķis saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus medicīnas un slimnīcas pakalpojumus arī var veidot atkāpi veselības aizsardzības interesēs atbilstoši EKL 46. pantam, ja šāds mērķis palīdz sasniegt augstāku veselības aizsardzības līmeni (iepriekš minētie spriedumi lietās *Kohll*, 50. punkts; *Smits* un *Peerbooms*, 73. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 67. punkts).

105 Turklāt Tiesa precizēja, 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 (iepriekš minētie spriedumi lietās *Kohll*, 51. punkts; *Smits* un *Peerbooms*, 74. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 67. punkts).

106 Tādēļ ir jāpārbauda, vai tādi primārie iemesli var faktiski pamatot minēto ierobežojumu, un vajadzības gadījumā atbilstoši pastāvīgajai judikatūrai jāpārliecinās, ka ierobežojums nepārsniedz šī mērķa sasniegšanai objektīvi nepieciešamās robežas un ka šo rezultātu nevar sasniegt ar mazāk ierobežojošām normām (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms*, 75. punkts, kā arī tajā minēto judikatūru).

107 Attiecībā uz slimnīcā sniegtajiem medicīnas pakalpojumiem Tiesa iepriekš minētā sprieduma lietā *Smits* un *Peerbooms* 76.–80. punktā jau izklāstīja šādus apsvērumus.

108 Nav apstrīdams, ka slimnīcu skaitu, to ģeogrāfisko sadali, organizēšanu un tām piešķirto materiālo nodrošinājumu vai pat to piedāvāto medicīnas pakalpojumu raksturu var plānot un parasti ar šādu plānošanu tiek apmierinātas dažādas vajadzības.

109 No vienas puses, šīs plānošanas mērķis ir nodrošināt attiecīgās valsts teritorijā pietiekamu un pastāvīgu pieeju līdzsvarotai kvalitatīvu stacionārās aprūpes pakalpojumu dažādībai. No otras puses, šai plānošanai vajadzētu nodrošināt izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, ļaut izvairīties no finanšu un tehnisko līdzekļu un cilvēku resursu izšķērdēšanas. Šāda izšķērdēšana izrādītos īpaši kaitīga, jo nav apstrīdams, ka stacionārās aprūpes nozare ir saistīta ar ievērojamām izmaksām un tai ir jāapmierina pieaugošas vajadzības, lai gan finanšu līdzekļi, ko var veltīt veselības aprūpei, nav neierobežoti, neskatoties uz izmantotās finansēšanas veidu.

110 Ievērojot šos divus viedokļus, prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai valsts sistēma segtu izdevumus par citā dalībvalstī veikt paredzētu stacionāro aprūpi, šķiet visumā nepieciešams un samērīgs pasākums.

111 Attiecībā uz Nīderlandes apdrošināšanas sistēmu slimības gadījumiem, kas ir strīda objekts tiesvedībā, kura ir pamatā iepriekš minētajam spriedumam lietā *Smits* un *Peerbooms*, Tiesa šī sprieduma 81. punktā ir atzinusi, ka, ja pacienti varētu brīvi un jebkuros apstākļos vērsties slimnīcās, ar kurām to slimokase nav noslēgusi vienošanos — runa ir par Nīderlandē vai citā dalībvalstī esošām slimnīcām —, tad visas pūles veikt plānošanu, izmantojot vienošanos sistēmu, lai garantētu saprātīgu un stabilu aprūpes slimnīcā piedāvājumu, tiktu apdraudētas.

112 Šos ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītos apsvērumus, kas balstās uz tādu vienošanos sistēmu, ko noslēdz starp publiskajām slimokasēm un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, un kas plānošanas interesēs ļauj ierobežot pacientu tiesības uz valsts sistēmas, kurā tie ir apdrošināti, rēķina vērsties pie minētās sistēmas pārziņā neesošiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, var attiecināt arī uz tādu valsts veselības aprūpes dienestu kā *NHS*.

113 Tādējādi, ņemot vērā iepriekš minēto, lai atbildētu uz pirmā jautājuma c) apakšpunktu, Kopienu tiesības, it īpaši EKL 49. pants, neiestājas pret to, ka pacienta tiesības saņemt stacionāro aprūpi citā dalībvalstī uz tās sistēmas rēķina, kurā tas ir apdrošināts, var izmantot tikai ar iepriekšēju atļauju.

114 Tomēr šādas atļaujas izsniegšanas nosacījumi ir jāpamato atbilstoši iepriekš minētajām imperatīvajām prasībām un tiem jāatbilst samērīguma prasībai, kas ir minēta šī sprieduma 106. punktā (šajā sakarā skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, 82. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 83. punkts).

115 No pastāvīgās judikatūras izriet, 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, kāda ir pamata lietā, zaudē to lietderīgo iedarbību (skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Smits* un *Peerbooms*, 90. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 84. punkts, un tajos minēto judikatūru).

116 Līdz ar to, lai iepriekšējas 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 atļaujas kārtībai ir jābalstās uz viegli

pieejamu procesuālo sistēmu, ar ko var garantēt attiecīgo personu pieprasījuma objektīvu un taisnīgu izskatīšanu samērīgā termiņā, turklāt ar iespēju varbūtējo atļaujas atteikumu pārsūdzēt tiesā (iepriekš minētie spriedumi lietās *Smits* un *Peerbooms*, 90. punkts, kā arī *Müller-Fauré* un *van Riet*, 85. punkts).

117 Tādēļ atļaujas atteikumos vai šo atteikumu pamatā iespējami esošajos atzinumos ir jānorāda īpašie noteikumi, uz kuriem tie balstās, un tiem jābūt saskaņā ar šiem noteikumiem atbilstoši pamatotiem. Tāpat tiesām, kuras ir saņēmušas prasības atcelt šādus lēmumus, kuros ietverti atteikumi, ja tās uzskata par nepieciešamu veikt tām uzticēto kontroli, ir jāpieprasa neatkarīga eksperta atzinums, kas garantē objektīvu un neatkarīgu viedokli (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Inizan*, 49. punkts).

118 Tomēr attiecībā uz pamata lietu ir jānorāda, tāpat kā to norādījusi Komisija, ka ar *NHS* saistītajā attiecīgajā tiesiskajā regulējumā nav precizēti iepriekšējas atļaujas, kas nepieciešama, lai saņemtu izdevumus par stacionāro aprūpi citā dalībvalstī, piešķiršanas vai atteikuma kritēriji. Tādējādi šajā sakarā minētais tiesiskais regulējums neierobežo valsts atbildīgo iestāžu rīcības brīvību. Turklāt šāda juridiska ierobežojuma neesamība apgrūtina lēmumu, kuros ietverti atļaujas atteikumi, kontroli, ko veic tiesa.

119 Attiecībā uz apstākļiem un faktoriem, kas ir minēti trešajā un ceturtajā jautājumā, ņemot vērā šī sprieduma 59.–77. punktā izklāstīto analīzi, jāuzskata, ka iepriekšējas atļaujas atteikums nevar būt pamatots tikai ar gaidīšanas sarakstu, kas ir paredzēti slimnīcu piedāvājuma plānošanai un vadībai, esamību, ievērojot agrāk vispārīgi noteiktās klīniskās prioritātes un katrā konkrētajā gadījumā neveicot pacienta veselības stāvokļa, tā slimības vēstures, slimības iespējamās gaitas, sāpju pakāpes un/vai tā invaliditātes rakstura objektīvu medicīnisku novērtējumu atļaujas pieprasījuma sākotnējās vai atkārtotās iesniegšanas laikā.

120 No tā izriet — ja konkrētajā gadījumā no šādiem gaidīšanas sarakstiem izrietošais termiņš izrādās ilgāks nekā pieņemamais termiņš, ņemot vērā objektīvu visu apstākļu, kas raksturo ieinteresētās personas situāciju un klīniskās vajadzības, medicīnisku novērtējumu, tad atbildīgā iestāde nevar atteikties izsniegt pieprasīto atļauju, pamatojot to ar šo gaidīšanas sarakstu esamību, ar iespējamo kaitējumu, kāds tiktu nodarīts prioritāšu parastajai kārtībai atkarībā no ārstējamo gadījumu steidzamības, ar bezmaksas sniegto stacionāro aprūpi šīs valsts sistēmas ietvaros, ar pienākumu paredzēt atsevišķus finanšu līdzekļus, lai segtu paredzētās ārstēšanās izdevumus citā dalībvalstī, un/vai ar šīs ārstēšanās izmaksu salīdzinājumu ar identiskas ārstēšanas izmaksām kompetentajā dalībvalstī.

121 Attiecībā uz pirmā jautājuma a) apakšpunktā un trešā jautājuma d) apakšpunktā minētajiem elementiem šī sprieduma 59.–77. punktā izklāstītā analīze ir jāpapildina ar to, ka, lai gan Kopienu tiesības neietekmē dalībvalstu kompetenci organizēt to sociālās nodrošināšanas sistēmu un noteikt tās darbībai piešķiramo līdzekļu apjomu, Līgumā garantēto pamata brīvību izmantošana tomēr dalībvalstīm neizbēgami uzliek pienākumu tās pielāgot, neuzskatot, ka tas varētu ietekmēt valstu neatkarīgo kompetenci šajā jautājumā (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 100. un 102. punkts).

122 Kā to norāda ģenerāladvokāts savu secinājumu 88. punktā, tādējādi ir jāpiekrīt, ka dalībvalstu nepieciešamība saskaņot to veselības aprūpes sistēmas principus un struktūru ar prasībām, kas izriet no Kopienu brīvībām, tāpat kā no Regulas Nr. 1408/71 22. panta izrietošās prasības ietver iestāžu, kas atbild par valsts veselības aprūpi, kā, piemēram, *NHS*, pienākumu noteikt mehānismu, kā tiek segti citā dalībvalstī saņemtās stacionārās aprūpes izdevumi tiem pacientiem, kuriem minētais dienests nevar sniegt nepieciešamo ārstēšanu medicīniski pieņemamā termiņā atbilstoši šī sprieduma 68. pantā precizētajai nozīmei.

123 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz pirmajiem četriem jautājumiem ir jāatbild šādi:

— EKL 49. pants attiecas uz situāciju, kurā persona, kam veselības stāvokļa dēļ ir nepieciešama stacionārā aprūpe, dodas uz citu dalībvalsti un tur saņem šādu aprūpi pret atlīdzību, un nav jāpārbauda, vai valsts sistēmas, kurā šī persona ir apdrošināta, ietvaros sniegtie stacionārās aprūpes pakalpojumi paši par sevi ir pakalpojumi noteikumu par pakalpojumu sniegšanas brīvību nozīmē.

— EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tas neiestājas pret to, ka izdevumi par paredzēto stacionāro aprūpi citā dalībvalstī esošā iestādē tiek segti tikai pēc iepriekšējas atbildīgās iestādes atļaujas saņemšanas.

— Iepriekšējas atļaujas atteikums nevar būt pamatots tikai ar gaidīšanas sarakstu, kas ir paredzēti slimnīcu piedāvājuma plānošanai un vadībai, esamību, ievērojot agrāk vispārīgi noteiktās klīniskās prioritātes un neveicot pacienta veselības stāvokļa, tā slimības vēstures, slimības iespējamās gaitas, sāpju pakāpes un/vai tā invaliditātes rakstura objektīvu medicīnisku novērtējumu atļaujas pieprasījuma sākotnējās vai atkārtotās iesniegšanas laikā.

Ja no šādiem gaidīšanas sarakstiem izrietošais termiņš izrādās ilgāks nekā pieņemamais termiņš, ņemot vērā iepriekš minēto elementu objektīvu medicīnisku novērtējumu, kompetentā iestāde nevar atteikt pieprasīto atļauju, pamatojot to ar gaidīšanas sarakstu esamību, ar iespējamo kaitējumu, kāds tiktu nodarīts prioritāšu parastajai kārtībai atkarībā no ārstējamo gadījumu steidzamības, ar bezmaksas stacionāro aprūpi šīs valsts sistēmas ietvaros, ar

pienākumu paredzēt atsevišķus finanšu līdzekļus, lai segtu paredzētās ārstēšanās izdevumus citā dalībvalstī, un/vai ar šīs ārstēšanās izmaksu salīdzinājumu ar identiskas ārstēšanas izmaksām kompetentajā dalībvalstī.

Par sesto jautājumu

124 Ar šo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai citā dalībvalstī saņemtās stacionārās aprūpes izmaksas, kas dalībvalstij būtu jāsedz atbilstoši Kopienu tiesībām, ir jāaprēķina atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam saskaņā ar tās dalībvalsts tiesību aktiem, kurā šī aprūpe tika sniegta (uzturēšanās dalībvalsts), vai atbilstoši EKL 49. pantam saskaņā ar pacienta dzīvesvietas dalībvalsts tiesību aktiem (kompetentā dalībvalsts). Tā vēlas arī noskaidrot, kāda ietekme uz jautājumu par izdevumu segšanu ir tam, ka minētās valsts veselības aprūpes sistēmas ietvaros sniegtā stacionārā aprūpe ir bezmaksas un ka kompetentās dalībvalsts tiesību aktos nav atbilstošu atmaksas tarifu. Tā arī jautā, vai pienākums segt uzturēšanās dalībvalstī veiktās ārstēšanās slimnīcā izmaksas ietver ceļa un uzturēšanās izdevumus.

125 Šajā sakarā vispirms ir jāatgādina, ka pacientam, kurš ir lūdzis izsniegt atļauju atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļai un kam atļauja tiek izsniegta vai atteikta, bet vēlāk tiek atzīts šāda atteikuma nepamatotais raksturs, atbilstoši šiem pašiem noteikumiem ir tiesības saņemt pabalstus natūrā uz atbildīgās iestādes rēķina, ko izmaksā uzturēšanās dalībvalsts iestāde atbilstoši šīs valsts tiesību aktiem tā, it kā tas būtu sociāli apdrošināts šajā iestādē (skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Vanbraekel* u.c., 32. punkts; *Inizan*, 20. punkts, un *Keller*, 65. punkts).

126 No tā izriet, ka šādā gadījumā ir jāpiemēro uzturēšanās dalībvalsts tiesību aktos paredzētie izdevumu segšanas nosacījumi, atbildīgajai iestādei vēlāk atmaksājot izdevumus minētās valsts iestādei saskaņā ar Regulas Nr. 1408/71 36. pantā paredzētajiem nosacījumiem (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 33. punkts).

127 Apstāklis, ka stacionārās aprūpes pakalpojumi minētajā valsts veselības aprūpes dienestā ir bezmaksas un tādēļ kompetentās dalībvalsts tiesību aktos nav ietverti atmaksas tarifi, nevar liegt piemērot Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļu un 36. pantu. Faktiski atbildīgās iestādes pienākums šo noteikumu ieviestās sistēmas ietvaros ir atmaksāt uzturēšanās dalībvalsts iestādei tās sniegto pakalpojumu maksu, piemērojot uzturēšanās valsts noteikumus, un šajā sakarā nav jāatsaucas uz jebkādiem atmaksas tarifiem kompetentās dalībvalsts tiesību aktos.

128 Tālāk ir jāizskata, vai *NHS* apdrošinātam pacientam ir tiesības uz to, ka atbildīgā iestāde atbilstoši EKL 49. pantam sedz tā izdevumus par veikto ārstēšanos slimnīcā uzturēšanās dalībvalstī, kas ir lielāki par izdevumiem, kas izriet no šīs valsts tiesību aktu noteikumu piemērošanas.

129 Šajā sakarā ir jāatgādina — kā Tiesa jau ir atzinusi — tas, ka saskaņā ar kompetentās dalībvalsts tiesību aktiem pacientam, kas ir sociāli apdrošināts atbilstoši šiem tiesību aktiem un kam ir tiesības ārstēties slimnīcā citā dalībvalstī atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunktam, nav garantētas tiesības uz tā izdevumu segšanu tādā apmērā, kas vienlīdzīgs apmēram, ko viņš būtu saņēmis, ja būtu ievietots slimnīcā kompetentajā dalībvalstī, ir nepamatots pakalpojumu sniegšanas brīvības EKL 49. panta nozīmē ierobežojums (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 43.–52. punkts).

130 Ņemot vērā šo judikatūru, tāda valsts tiesiskā regulējuma kontekstā, kāds ir pamata lietā un kas paredz bezmaksas stacionāro aprūpi valsts veselības aprūpes dienesta pārziņā esošajās iestādēs, ir jāuzskata, ka pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojuma pastāvēšana ir izslēgta gadījumā, kad minētajā dienestā apdrošinātam pacientam, kam ir sniegta atļauja ārstēties slimnīcā citā dalībvalstī atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļai vai kurš ir saņēmis tādu atteikumu izsniegt atļauju, kura nepamatotais raksturs tiek konstatēts vēlāk, ir tiesības uz visu viņa minētās ārstēšanās izmaksu segšanu, piemērojot uzturēšanās dalībvalsts tiesību aktus. Faktiski šādā gadījumā attiecīgai personai nav pašai jāsedz nekādas šīs ārstēšanās izmaksas.

131 Savukārt gadījumā, kad atbilstoši uzturēšanās dalībvalsts tiesību aktiem pilnībā netiek segtas izmaksas par tajā veikto ārstēšanos slimnīcā, lai atjaunotu pacientu situācijā, kurā tas atrastos, ja valsts veselības aprūpes dienests, kurā tas ir apdrošināts, būtu varējis medicīniski pieņemamā termiņā bez maksas sniegt līdzvērtīgu ārstēšanu tai, ko tas saņēma uzturēšanās dalībvalstī, atbildīgajai iestādei ir jāuzņemas pienākums papildus segt attiecīgās personas izdevumus apmērā, ko veido starpība starp, no vienas puses, objektīvi aprēķinātiem maksimālajiem izdevumiem par identisku ārstēšanos, kas šajā gadījumā ir vienādi ar kopsummu, kas jāmaksā par veikto ārstēšanos uzturēšanās dalībvalstī, un, no otras puses, minētās dalībvalsts iestādes atlīdzināmo summu, kas izriet no šīs valsts tiesību aktu piemērošanas, ja pirmā summa ir lielāka par otro.

132 Pretēji Vatsas nostājai rakstveida apsvērumos, atbildīgās iestādes pienākums jebkuros apstākļos segt visu starpību starp uzturēšanās dalībvalstī veiktās ārstēšanās slimnīcā izmaksu summu un minētās dalībvalsts iestādes segto summu, piemērojot šīs dalībvalsts noteikumus, arī tad, ja šīs ārstēšanās izmaksas ir lielākas par līdzvērtīgas ārstēšanās izmaksām kompetentajā dalībvalstī, ļautu attiecīgajam pacientam saņemt lielāku summu, nekā pacients ir tiesīgs pieprasīt no valsts veselības aprūpes dienesta, kurā viņš ir apdrošināts.

133 Vēl jāprecizē, ka pamata lietas tiesību aktu kontekstā, kas atbilstoši norādēm nolēmumā par prejudiciālā jautājuma uzdošanu (skat. šī sprieduma 22. punktu) ietver normas par tādas izdevumu summas noteikšanu, kuras samaksa principā ir jāpieprasa un jāsaņem no ārvalstu pacientiem par sniegto veselības aprūpi valsts veselības aprūpes dienesta pārziņā esošā slimnīcā, minētās normas var izmantot kā lietderīgu paraugu, lai aprēķinātu izmaksu summu šī sprieduma 131. punkta nolūkā, kas kompetentajā dalībvalstī atbilst tādas ārstēšanās izdevumiem šī dienesta pārziņā esošā slimnīcā un kas ir līdzvērtīga ārstēšanai, ko pacients ir saņēmis uzturēšanās dalībvalstī.

134 Attiecībā uz ceļa un uzturēšanās izdevumiem saistībā ar atļaujas izsniegšanas kārtību, ko ievieš Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļa, ir jānorāda, ka šis noteikums piešķir pacientam tiesības saņemt "pabalstus natūrā", ko atbildīgās iestādes vārdā nodrošina uzturēšanās dalībvalsts iestāde saskaņā ar tiesību aktiem, ko tā piemēro.

135 Kā apstiprināts arī Regulas Nr. 1408/71 22. panta 2. punkta otrajā daļā, šī paša panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļas vienīgais mērķis ir nodrošināt pacientiem, kas ir sociāli apdrošināti atbilstoši dalībvalsts tiesību aktiem un kam ir sniegta kompetentās iestādes atļauja, pieeju "veselības aprūpei" citā dalībvalstī ar tikpat labvēlīgiem izdevumu segšanas nosacījumiem, kādi ir pacientiem, kas ir apdrošināti atbilstoši šīs pēdējās dalībvalsts tiesību aktiem (skat. iepriekš minētos spriedumus lietās *Vanbraekel* u.c., 32. punkts, un *Inizan*, 21. punkts).

136 Tādējādi kompetentās iestādes pienākums atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. un 36. pantam attiecas tikai uz izdevumiem par veikto pacienta veselības aprūpi uzturēšanās dalībvalstī, proti, stacionārās aprūpes gadījumā — uz tiešiem izdevumiem par medicīnas pakalpojumiem, kā arī uz izdevumiem, kas nesaraujami saistīti ar ieinteresētās personas uzturēšanos slimnīcā tās ārstēšanas vajadzībām.

137 "Pabalstu natūrā" būtiska īpašība Regulas Nr. 1408/71 nozīmē ir tāda, ka to mērķis ir "segt sociāli apdrošinātās personas izdevumus par veselības aprūpi", sedzot vai atmaksājot "medicīniska rakstura izdevumus", kas radušies šīs personas veselības stāvokļa dēļ (tāda tiesiskā režīma, kas attiecas uz sociālo apdrošināšanu pret aprūpes risku, kontekstā skat.1998. gada 5. marta spriedumu lietā C-160/96 *Molenaar*, *Recueil*, I-843. lpp., 32. un 34. punkts).

138 Tā kā Regulas Nr. 1408/71 22. panta mērķis nav reglamentēt jautājumu par papildu izdevumiem, piemēram, iespējamiem ceļa un uzturēšanās izdevumiem ārpus pašas slimnīcas, kas rodas pacientam, kam ir atbildīgās iestādes izsniegta atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu tā veselības stāvoklim atbilstošu aprūpi, tas nenosaka, bet arī neaizliedz segt šādus izdevumus. Šajos apstākļos ir jānoskaidro, vai pienākumu segt šādus izdevumus var uzlikt EKL 49. pants (analoģiskā nozīmē skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Vanbraekel* u.c., 37. punkts).

139 Šajā sakarā no šī sprieduma 94. punktā minētās judikatūras izriet, ka dalībvalsts tiesību akti, neierobežojot EKL 49. pantu, nevar izslēgt papildu izdevumu segšanu, kas radušies pacientam, kam izsniegta atbildīgās iestādes atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai tur ārstētos slimnīcā, lai gan tie paredz segt šos izdevumus, ja ārstēšanās notiek minētās valsts sistēmas pārziņā esošā iestādē.

140 Savukārt dalībvalsts pienākums atbilstoši EKL 49. pantam nav paredzēt šo atbildīgo iestāžu pienākumu segt papildu izdevumus, kas saistīti ar atļautu pārrobežu pārvietošanos ārstēšanās nolūkos, ja šāds pienākums nepastāv arī attiecībā uz šādiem izdevumiem, ja tie ir saistīti ar pārvietošanos valsts teritorijā.

141 Šajos apstākļos iesniedzējtiesai ir jāpārbauda, vai Lielbritānijas tiesiskais regulējums paredz segt papildu izdevumus par pārvietošanos Apvienotajā Karalistē.

142 Ja tas ir paredzēts, tad pacients, kam ir atļauja doties uz citu dalībvalsti stacionāras aprūpes saņemšanai vai kurš ir saņēmis atteikumu izsniegt atļauju, kura nepamatotais raksturs tiek konstatēts vēlāk, ir tiesības — kā norādīja Beļģijas valdība savos rakstveida apsvērumos un ģenerāladvokāts savu secinājumu 118. punktā — lūgt segt papildu izdevumus par medicīniski pamatotu pārrobežu pārvietošanos ar tādiem pašiem objektīviem un pārskatāmiem nosacījumiem un tādā apjomā, kā tas ir noteikts kompetentos tiesību aktos par papildu izdevumu segšanu par medicīnisku ārstēšanu kompetentajā dalībvalstī (šajā sakarā skat. 2004. gada 18. marta spriedumu lietā C-8/02 *Leichtle*, *Recueil*, I-2641. lpp., it īpaši 41.–48. punkts).

143 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz sesto jautājumu ir jāatbild šādi:

— EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka gadījumā, ja kompetentās dalībvalsts tiesību aktos ir paredzēta bezmaksas stacionārā aprūpe valsts veselības aizsardzības ietvaros un ja šīs dalībvalsts, kuras minētajā dienestā pacients ir apdrošināts, tiesību akti, ar kuriem tikusi piešķirta vai būtu jāpiešķir atļauja ārstēties slimnīcā uz šī dienesta rēķina, neparedz segt visas šīs ārstēšanās izmaksas, tad atbildīgajai iestādei šim pacientam ir jāatmaksā iespējamā starpība starp, no vienas puses, objektīvi aprēķinātām maksimālajām izmaksām par līdzvērtīgu ārstēšanos minētā dienesta pārziņā esošā iestādē, kas šajā gadījumā ir vienādas ar kopsummu, kas jāmaksā par veikto ārstēšanos uzturēšanās dalībvalstī, un, no otras puses, minētās dalībvalsts iestādes atlīdzināmo summu atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļai uz atbildīgās iestādes rēķina, piemērojot šīs dalībvalsts tiesību aktu noteikumus.

— Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka tās piešķirtās tiesības attiecīgajam pacientam attiecas tikai uz izdevumiem par pacienta veselības aprūpi uzturēšanās dalībvalstī, proti, stacionārās aprūpes gadījumā — uz tiešajiem izdevumiem par medicīnas

pakalpojumiem, kā arī uz izdevumiem, kas nesaraujami saistīti ar ieinteresētās personas uzturēšanos slimnīcā.

— EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka pacients, kuram bijusi atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu stacionāro aprūpi, vai kurš ir saņēmis tādu atteikumu izsniegt atļauju, kura nepamatotība tiek konstatēta vēlāk, ir tiesības pieprasīt atbildīgajai iestādei segt papildu izdevumus par medicīniski pamatotu pārrobežu pārvietošanos tikai tad, ja kompetentās dalībvalsts tiesību akti nosaka valsts sistēmas pienākumu segt atbilstošos izdevumus par veikto ārstēšanos vietējā iestādē, kas ir šīs sistēmas pārziņā.

Par septīto jautājumu

144 Ar šo jautājumu iesniedzējtiesa jautā, vai EKL 49. pants un Regulas Nr. 1408/71 22. pants ir jāsaprot tādējādi, ka tie dalībvalstīm uzliek pienākumu finansēt citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi, neņemot vērā budžeta kārtības ierobežojumus un, ja tas tā ir, vai šāds pienākums ir saderīgs ar EKL 152. panta 5. punktu.

145 Šajā sakarā vispirms — kā izriet no apvērumiem, kas ir izklāstīti atbildēs uz pirmajiem sešiem jautājumiem — ir jāuzsver, ka no EKL 49. panta un Regulas Nr. 1408/71 22. panta izrietošās prasības nevar saprast kā tādas, kas uzliek dalībvalstīm pienākumu segt izdevumus par citās dalībvalstīs sniegto stacionāro aprūpi, neņemot vērā budžeta kārtības ierobežojumus, bet, tieši pretēji, kā tādas, kuru mērķis ir panākt līdzsvaru starp pacientu pārvietošanās brīvību, no vienas puses, un valsts prasībām par pieejamo slimnīcu iespēju plānošanu, veselības izdevumu pārvaldīšanu un sociālās nodrošināšanas sistēmu finansiālo līdzsvaru, no otras puses.

146 Turpinājumā ir jānorāda, ka atbilstoši EKL 152. panta 5. punktam Kopienu rīcība sabiedrības veselības aizsardzības jomā respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu.

147 Tomēr šis noteikums neizslēdz, ka atbilstoši tādiem Līguma noteikumiem kā EKL 49. pants vai atbilstoši tādiem Kopienu pasākumiem kā Regulas Nr. 1408/71 22. pants, kas ir pieņemti uz citu Līguma noteikumu pamata, dalībvalstīm ir pienākums veikt savas sociāla nodrošinājuma sistēmas pielāgojumus, neuzskatot, ka šis fakts ietekmē valstu neatkarīgo kompetenci šajā jautājumā (šajā sakarā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 102. punkts; pēc analoģijas skat. arī 2000. gada 5. oktobra spriedumu lietā C-376/98 Vācija/ Parlaments un Padome, *Recueil*, I-8419. lpp., 78. punkts).

148 Ņemot vērā iepriekš minēto, uz septīto jautājumu ir jāatbild, ka atbildīgās iestādes pienākums gan atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam, gan EKL 49. pantam sniegt atļauju pacientam, kas ir apdrošināts valsts veselības aprūpes dienestā, uz šīs iestādes rēķina ārstēties slimnīcā citā dalībvalstī, ja gaidīšanas termiņš pārsniedz attiecīgā pacienta stāvokļa un klīnisko vajadzību objektīva medicīniska novērtējuma atbilstoši pieņemamo termiņu, nav pretrunā EKL 152. panta 5. punktam.

Par tiesāšanās izdevumiem

149 Attiecībā uz lietas dalībniekiem pamata lietā šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Tiesāšanās izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, izņemot minēto lietas dalībnieku tiesāšanās izdevumus, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (virspalāta) nospriež:

1) **22. panta 2. punkta otrā daļa Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulā (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, ko groza un atjaunina Padomes 1996. gada 2. decembra Regula (EK) Nr. 118/97, ir jāinterpretē tādējādi, ka, lai atbildīgajai iestādei būtu tiesības atteikt šī paša panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļā paredzēto atļauju tādēļ, ka ārstēšanai slimnīcā pastāv gaidīšanas termiņš, tai ir jākonstatē, ka šis termiņš nepārsniedz pieņemamo termiņu, kas balstās uz objektīvu medicīnisku ieinteresētās personas klīnisko vajadzību novērtējumu, ņemot vērā visus rādītājus, kas raksturo tās veselības stāvokli atļaujas pieprasījuma iesniegšanas brīdī vai, vajadzības gadījumā, atkārtota pieprasījuma brīdī;**

2) **EKL 49. pants attiecas uz situāciju, kurā persona, kam veselības stāvokļa dēļ ir nepieciešama stacionārā aprūpe, dodas uz citu dalībvalsti un tur saņem šādu aprūpi pret atlīdzību, un nav jāpārbauda, vai valsts sistēmas, kurā šī persona ir apdrošināta, ietvaros sniegtie stacionārās aprūpes pakalpojumi paši par sevi ir pakalpojumi noteikumu par pakalpojumu sniegšanas brīvību nozīmē.**

EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tas neiestājas pret to, ka izdevumi par paredzēto stacionāro aprūpi citā dalībvalstī esošā stacionārā iestādē tiek segti tikai pēc iepriekšējas atbildīgās iestādes atļaujas saņemšanas.

Iepriekšējas atļaujas atteikums nevar būt pamatots tikai ar gaidīšanas sarakstu, kas ir paredzēti slimnīcu piedāvājuma plānošanai un vadībai, esamību, ievērojot agrāk vispārīgi noteiktās klīniskās prioritātes un

neveicot pacienta veselības stāvokļa, tā slimības vēstures, slimības iespējamās gaitas, sāpju pakāpes un/vai tā invaliditātes rakstura objektīvu medicīnisku novērtējumu atļaujas pieprasījuma sākotnējās vai atkārtotās iesniegšanas laikā.

Ja no šādiem gaidīšanas sarakstiem izrietošais termiņš izrādās ilgāks nekā pieņemamais termiņš, ņemot vērā iepriekš minēto elementu objektīvu medicīnisku novērtējumu, atbildīgā iestāde nevar atteikt pieprasīto atļauju, pamatojot to ar gaidīšanas sarakstu esamību, ar iespējamo kaitējumu, kāds tiktu nodarīts prioritāšu parastajai kārtībai atkarībā no ārstējamo gadījumu steidzamības, ar bezmaksas stacionāro aprūpi šīs valsts sistēmas ietvaros, ar pienākumu paredzēt atsevišķus finanšu līdzekļus, lai segtu citā dalībvalstī paredzētās ārstēšanās izdevumus, un/vai ar šīs ārstēšanās izmaksu salīdzinājumu ar identiskas ārstēšanas izmaksām kompetentajā dalībvalstī;

3) **EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka gadījumā, ja kompetentās dalībvalsts tiesību aktos ir paredzēta bezmaksas stacionārā aprūpe valsts veselības aizsardzības ietvaros un ja šīs dalībvalsts, kuras minētajā dienestā pacients ir apdrošināts, tiesību aktos, ar kuriem tikusi piešķirta vai būtu jāpiešķir atļauja ārstēties slimnīcā uz šī dienesta rēķina, neparedz segt visas šīs ārstēšanās izmaksas, tad atbildīgajai iestādei šim pacientam ir jāatmaksā iespējamā starpība starp, no vienas puses, objektīvi aprēķinātām maksimālajām izmaksām par līdzvērtīgu ārstēšanos minētā dienesta pārziņā esošā iestādē, kas šajā gadījumā ir vienādas ar kopsummu, kas jāmaksā par veikto ārstēšanos uzturēšanās dalībvalstī, un, no otras puses, minētās dalībvalsts iestādes atlīdzināmo summu atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļai redakcijā, ko groza un atjaunina Regula (EK) Nr. 118/97, uz atbildīgās iestādes rēķina, piemērojot šīs dalībvalsts tiesību aktu noteikumus.**

Minētās Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta i) daļa ir jāinterpretē tādējādi, ka tās piešķirtās tiesības attiecīgajam pacientam attiecas tikai uz izdevumiem par pacienta veselības aprūpi uzturēšanās dalībvalstī, proti, stacionārās aprūpes gadījumā — uz tiešiem izdevumiem par medicīnas pakalpojumiem, kā arī uz izdevumiem, kas nesaraujami saistīti ar ieinteresētās personas uzturēšanos slimnīcā.

EKL 49. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka pacients, kuram bijusi atļauja doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu stacionāro aprūpi, vai kurš ir saņēmis tādu atteikumu izsniegt atļauju, kura nepamatotība tiek konstatēta vēlāk, ir tiesības pieprasīt atbildīgajai iestādei segt papildu izdevumus par medicīniski pamatotu pārrobežu pārvietošanos tikai tad, ja kompetentās dalībvalsts tiesību akti nosaka valsts sistēmas pienākumu segt atbilstošos izdevumus par veikto ārstēšanos vietējā iestādē, kas ir šīs sistēmas pārziņā;

4) **atbildīgās iestādes pienākums gan atbilstoši Regulas Nr. 1408/71 22. pantam redakcijā, ko groza un atjaunina Regula Nr. 118/97, gan EKL 49. pantam sniegt atļauju pacientam, kas ir apdrošināts valsts veselības aprūpes dienestā, uz šīs iestādes rēķina ārstēties slimnīcā citā dalībvalstī, ja gaidīšanas termiņš pārsniedz attiecīgā pacienta stāvokļa un klīnisko vajadzību objektīva medicīniska novērtējuma atbilstoši pieņemamo termiņu, nav pretrunā EKL 152. panta 5. punktam.**

[Paraksti]