TEISINGUMO TEISMO (didžioji kolegija) SPRENDIMAS
2006 m. gegužės 16 d. *

Byloje C-372/04

dėl *Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division)* (Jungtinė Karalystė) 2004 m. liepos 12 d. sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2004 m. rugpjūčio 27 d., pagal EB 234 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

The Queen, prašoma

Yvonne Watts,

prieš

Bedford Primary Care Trust,

Secretary of State for Health,

* Proceso kalba: anglų.

TEISINGUMO TEISMAS (didžioji kolegija),

kurį sudaro pirmininkas V. Skouris, kolegijos pirmininkai P. Jann, C. W. A. Timmermans ir A. Rosas, teisėjai R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (pranešėjas), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits ir A. Ó Caoimh,

generalinis advokatas L. A. Geelhoed,
posėdžio sekretorė L. Hewlett, vyriausioji administratorė,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2005 m. spalio 4 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

— Y. Watts, atstovaujamos *QC* R. Gordon, įgalioto *barrister* J. Hyam,

— Jungtinės Karalystės vyriausybės, atstovaujamos E. O'Neill ir S. Nwaokolo, padedamų *QC* D. Lloyd-Jones, *QC* D. Wyatt ir *barrister* S. Lee,

— Belgijos vyriausybės, atstovaujamos M. Wimmer,

— Ispanijos vyriausybės, atstovaujamos E. Braquehais Conesa ir J. M. Rodríguez Cárcamo,

— Prancūzijos vyriausybės, atstovaujamos G. de Bergues ir C. Bergeot-Nunes,

— Airijos, atstovaujamos D. O'Hagan, padedamo *BL* N. Travers,

— Maltos vyriausybės, atstovaujamos S. Camilleri, padedamos *avukat* S. Mifsud,

— Lenkijos vyriausybės, atstovaujamos P. Sadowy,

— Suomijos vyriausybės, atstovaujamos T. Pynnä,

— Švedijos vyriausybės, atstovaujamos K. Norman ir A. Kruse,

— Europos Bendrijų Komisijos, atstovaujamos D. Martin ir N. Yerrell,

susipažinęs su 2005 m. gruodžio 15 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą susijęs su EB 48–50 straipsnių ir 152 straipsnio 5 dalies bei 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28, 1997, p. 1, toliau – Reglamentas Nr. 1408/71), 22 straipsnio išaiškinimu.

2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant ginčą, kilusį dėl *Bedford Primary Care Trust* (toliau – *Bedford PCT*) atsisakymo Jungtinėje Karalystėje gyvenančiai Y. Watts atlyginti gydymosi Prancūzijoje esančioje ligoninėje išlaidas.

Teisinis pagrindas

Bendrijos teisės aktai

3 Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis „Apsistojimas už kompetentingos valstybės ribų – Sugrįžimas ar persikėlimas gyventi į kitą valstybę narę ligos ar motinystės išmokų mokėjimo metu – Būtinybė vykti į kitą valstybę narę gydytis“ numato:

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

<...>

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

turi teisę į:

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo <...> įstaiga pagal jos taikomų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

<...>

2. <...>

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

<...>" (Pataisytas vertimas)

4 Kaip matyti iš 1993 m. spalio 7 d. Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos sprendimo Nr. 153 (94/604/EB) dėl Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 ir Reglamento (EEB) Nr. 574/72 taikymui būtinų formų pavyzdžių (E 001, E 103–E 127) (OL L 244, 1994, p. 22), E 112 forma yra Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunkčio taikymui būtina patvirtinanti pažyma.

Nacionalinės teisės aktai

5 1977 m. Įstatyme dėl nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos (*National Health Service Act 1977*, toliau – *NHS Act*) numatyta, kad Sveikatos ministras turi užtikrinti nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos veiklą Anglijoje ir Velse.

6 Ši pareiga *NHS Act* 1 ir 3 straipsniuose apibrėžiama taip:

„1 straipsnis

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

a) šių šalių gyventojų fizinę ir psichinę sveikatą ir

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

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

<...>

3 straipsnis

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

a) ligoninėmis;

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

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

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

e) ligų prevencijos, ligonių ir sveikstančių asmenų slaugos įstaigomis, kurias jis priskiria prie sveikatos priežiūros tarnybų;

f) tarnybomis, kurios yra reikalingos ligų diagnozavimui ir gydymui."

7 Kaip nurodyta sprendime dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą, *National Health Service* (toliau — NHS) būdingi toliau nurodomi pagrindiniai bruožai.

8 Atitinkamos NHS įstaigos nemokamai, nesiekdamos pelno, gydo ligoninėse visus asmenis, nuolat gyvenančius Jungtinėje Karalystėje.

9 Tokį gydymą valstybė finansuoja tiesiogiai, iš esmės pajamomis iš mokesčių, kurias ligonių kasoms (*Primary Care Trusts*, toliau – PCT) vyriausybė paskirsto pagal atitinkamus konkretaus geografinio sektoriaus gyventojų poreikius.

10 NHS nefinansuojamas darbuotojo ar darbdavio įmokomis. Nenumatyta jokių paciento priemokų.

11 Nėra jokių nacionalinių sąrašų dėl teiktinų medicinos paslaugų.

12 Iš esmės asmuo gydomas ligoninėje, jei taip nusprendžia bendrosios praktikos gydytojas.

13 Kadangi vyriausybės paskirto NHS biudžeto šiuo metu nepakanka, kad būtų galima greitai gydyti visus pacientus neatsižvelgiant į skubos laipsnį, NHS naudojasi turimomis lėšomis nustatydama prioritetus, o tai lemia gana ilgus nelabai skubaus gydymo laukimo sąrašus. Neviršydamos joms suteikto biudžeto NHS įstaigos priima sprendimus dėl klinikinių prioritetų suderinimo vadovaudamosi nacionalinėmis gairėmis.

14 Laukimo sąrašais siekiama, viena vertus, užtikrinti, kad gydymas ligoninėje atitiktų prioritetus ir NHS įstaigų sprendimus dėl turimų lėšų naudojimo, bei, kita vertus, užtikrinti teisingą elgesį su pacientais, kuriems gydymas ligoninėje reikalingas dėl skirtingų ir įvairios skubos sveikatos problemų.

15 NHS apdrausti pacientai neturi teisės į konkretų gydymą konkrečiu laiku. Gydymo ligoninėje pobūdis, vieta, laikas ir trukmė nustatomi pagal klinikinius prioritetus ir NHS kompetentingos įstaigos lėšas, o ne paciento pageidavimą.

16 Kadangi pagal NHS sistemą teikiamas gydymas yra nemokamas, nekyla gydymo išlaidų atlyginimo pacientui klausimas ir jis nėra reglamentuotas. Todėl Jungtinės Karalystės teisės aktai nenumato jokių atlyginimo tarifų.

17 NHS apdrausti pacientai neturi teisės į gydymo privataus sektoriaus ligoninėje paslaugas Anglijoje ir Velse NHS sąskaita.

18 PCT yra viešosios įstaigos, įsteigtos pagal *NHS Act* 16 A straipsnį, įtrauktą 1999 m. Sveikatos įstatymo 2 straipsniu (*Health Act 1999*) bei iš dalies pakeistą 2002 m. Įstatymu dėl nacionalinės sveikatos apsaugos reformos ir sveikatos priežiūros darbuotojų (*National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002*). Jos valdomos pagal įstatymu nustatytą tvarką. Tam tikrus jų valdytojus skiria ministras. PCT planuoja ir užtikrina sveikatos priežiūrą vietos lygiu, įskaitant ir bendrąsias medicinines paslaugas. Kiekvienas regionas priskirtas atskiram PCT. Kiekvienu biudžetiniu laikotarpiu Sveikatos ministerija perveda kiekvienam PCT nustatyto maksimalaus dydžio pinigų sumą, skirtą padengti su gydymu ligoninėje susijusias išlaidas bei bendrąsias išlaidas.

19 *NHS trusts* yra atskiri juridiniai asmenys, įsteigti pagal 1990 m. Įstatymą dėl Nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos ir gydymo gyvenamojoje vietoje (*National Health Service and Community Care Act 1990*). Šio įstatymo 5 straipsnio 1 dalis, iš dalies pakeista 1999 m. Sveikatos įstatymo 13 straipsniu, nustato, kad *NHS trusts* tikslas yra prekių tiekimas ir paslaugų teikimas pagal NHS sistemą. Šių *trusts* funkcijos apibrėžiamos ministro nutarimu. *NHS trusts* valdo beveik visas Jungtinės Karalystės ligonines. *NHS trusts* finansuojami iš PCT gaunamais pinigais už pastarųjų užsakomus gydymus ir medicinines paslaugas.

20 PCT ir *NHS trusts* bendradarbiavimas, vadovaujantis 1990 m. Įstatymo 4 straipsniu, grindžiamas „NHS sutarčių“, kurios nesuteikia teisės pareikšti ieškinio teisme, tačiau kurioms taikomas kompetentingam ministrui patikėtas specialus vidinis arbitražas, sistema. NHS sutartys paprastai sudaromos remiantis susitarimais dėl tikėtino paslaugų kiekio ir jų atitinkamo finansavimo.

21 PCT ir *NHS trusts* yra nepelno siekiančios organizacijos. Joms priskirtos, bet nepanaudotos biudžeto lėšos tam tikromis sąlygomis gali būti perkeltos į kitą ataskaitinį laikotarpį. Kitu atveju jos turi būti grąžintos vyriausybei.

22 Jungtinėje Karalystėje nuolat negyvenantys pacientai gali gydytis NHS tvarka, iš principo jiems gydymas nėra nemokamas. 1989 m. Potvarkis dėl įkainių iš užsienio atvykusiems pacientams (NHS (*Charges to Overseas Visitors) Regulations* 1989) nustato pacientams NHS tvarka suteikto gydymo apskaičiavimo ir sumokėjimo taisykles. PCT privalo taikyti šias taisykles, nebent paciento atvejis atitinka minėtu potvarkiu apibrėžtą išimtį. Potvarkis numato išimtis, be kita ko, pirma, gydymui ligoninės nelaimingų atsitikimų arba greitosios pagalbos skyriuose ir, antra, tam, kad būtų atsižvelgta į kitos valstybės narės socialinės apsaugos sistemos apdraustų asmenų teises.

23 Iš sprendimo pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad tiesiogiai valstybėse narėse taikomas Reglamentas Nr. 1408/71 Jungtinės Karalystės teisėje nėra įgyvendinamas jokiu teisės aktu. Pagal šio reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punktą Jungtinėje Karalystėje nuolatinę gyvenamąją vietą turintis NHS apdraustas pacientas gali gydytis kitos valstybės narės ligoninėje. Pagal šį reglamentą tokiu atveju šio gydymo išlaidos tiesiogiai sumokamos gydymą suteikusiai valstybės narės įstaigai pagal toje valstybėje narėje galiojančius atlyginimo tarifus.

Pagrindinė byla

24 Sirgdama klubų sąnarių uždegimu Y. Watts kreipėsi į *Bedford PCT* dėl galimybės operuotis užsienyje E 112 formos tvarka.

25 2002 m. spalio 1 d. ją apžiūrėjo Jungtinės Karalystės gydytojas specialistas, kuris 2002 m. spalio 28 d. laišku informavo *Bedford PCT,* kad Y. Watts liga prilygsta

kitiems sunkiu sąnarių uždegimu sergančių pacientų atvejams, šios pacientės galimybė judėti yra labai sumažėjusi ir ji nuolat kenčia skausmą. Jis nustatė, kad Y. Watts liga yra „įprastinė“, o tai reiškė, kad operacijos vietos ligoninėje ji turės laukti apie vienerius metus.

26 2002 m. lapkričio 21 d. *Bedford PCT* atsisakė Y. Watts išduoti E 112 formos leidimą, nes nebuvo įvykdyta Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrojoje pastraipoje nurodyta sąlyga. Iš tikrųjų *Bedford PCT* nusprendė, kad gydymas pacientei galėjo būti suteiktas vietos ligoninėje „per terminą, atitinkantį vyriausybės socialinės apsaugos plano tikslus“, t. y. „be nepagrįsto delsimo“.

27 2002 m. gruodžio 12 d. Y. Watts pradėjo procedūrą siekdama įgyti teisę pareikšti ieškinį dėl sprendimo atsisakyti išduoti leidimą panaikinimo.

28 *High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court)* posėdis dėl šio ieškinio priimtinumo įvyko 2003 m. sausio 22 dieną. Šiame posėdyje buvo nurodyta, kad 2003 m. sausio mėn. pradžioje Y. Watts nuvyko į Prancūziją pasikonsultuoti su gydytoju specialistu, kuris padarė išvadą, jog dėl pacientės sveikatos būklės blogėjimo padidėjo būtinybė ją operuoti. Todėl Sveikatos ministras (*Secretary of State for Health) ir* Bedford PCT pasiūlė iš naujo apžiūrėti Y. Watts, kad būtų galima peržiūrėti 2002 m. lapkričio 21 d. Sprendimą.

29 2003 m. sausio 31 d. Y. Watts buvo iš naujo apžiūrėta to paties Jungtinės Karalystės gydytojo specialisto, kuris ją buvo apžiūrėjęs 2002 m. spalio mėnesį. Tos pačios dienos laišku jis *Bedford PCT* nurodė, kad nuo šiol Y. Watts reikėtų priskirti

pacientų, kurie turi būti operuojami „greitai“, kategorijai, t. y. tarpinei kategorijai tarp skubiausių ir įprastinių ligų. Tai reiškė, kad ji bus operuojama po trijų arba keturių mėnesių, t. y. 2003 m. balandžio arba gegužės mėnesį.

30 Remdamasi tuo, kad operacijos vietos ligoninėje laukimo terminas buvo sumažintas iki trijų ar keturių mėnesių, 2003 m. vasario 4 d. *Bedford PCT* vėl atsisakė išduoti E 112 formos leidimą. Išvadą, kad nėra nepagrįstai delsiama Y. Watts ligos atveju, *Bedford PCT* vėl pagrindė NHS planavimo tikslais.

31 2003 m. kovo 7 d. Abbeville (Prancūzija) Y. Watts buvo įstatytas klubo protezas. Ji apmokėjo šios operacijos išlaidas, kurios sudarė 3 900 GBP.

32 Ji pratęsė pradėtą prašymo išduoti leidimą procedūrą tam, kad įgytų teisę pareikšti ieškinį dėl *Bedford PCT* sprendimo neišduoti leidimo pripažinimo negaliojančiu ir, be to, paprašė atlyginti Prancūzijoje patirtas gydymo išlaidas.

33 2003 m. spalio 1 d. *High Court of Justice (England & Wales) Queen's Bench Division (Administrative Court)*, kuris buvo sustabdęs bylos nagrinėjimą iki 2003 m. gegužės 13 d. Teisingumo Teismo sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509) priėmimo, nusprendė, kad Prancūzijoje Y. Watts suteiktos medicinos paslaugos patenka į EB 49 straipsnio taikymo sritį nepaisant to, kad gydymosi išlaidas prašoma atlyginti NHS tvarka.

34 Tačiau šis teismas atmetė Y. Watts ieškinį. Nurodydamas, kad „kiekviena nacionalinė įstaiga, tinkamai vadovaudamasi (Teisingumo Teismo), be kita ko,

2001 m. liepos 12 d. Sprendime *Smits ir Peerboms* (C-157/99, Rink. p. I-5473) bei Sprendime *Müller-Fauré ir van Riet* įtvirtintais principais, 2002 m. spalio–lapkričio mėn. būtų privalėjusi pripažinti, kad numatytas maždaug vienerių metų terminas bet kuriuo atveju buvo „nepagrįstas", ir todėl leidžiantis pasinaudoti (EB) 49 straipsniu suteikiama teise į kitoje valstybėje narėje gauto gydymo išlaidų atlyginimą per protingesnį terminą", vis dėlto jis nusprendė, kad po to, kai 2003 m. sausio mėn. pabaigoje Y. Watts ligos atvejis buvo iš naujo peržiūrėtas, ji nepatyrė nepagrįsto delsimo. Teismas nusprendė, kad trijų ar keturių mėnesių laukimo terminas nesuteikė Y. Watts teisės gydytis užsienyje ir reikalauti atlyginti gydymosi išlaidas iš NHS.

35 Dėl šio sprendimo Y. Watts ir *Secretary of State for Health* pateikė apeliacinį skundą *Court of Appeal (England and Wales), Civil Division*. Y. Watts pateiktas apeliacinis skundas iš esmės grindžiamas jos prašymo atlyginti išlaidas atmetimu bei argumentais dėl pirmosios instancijos teismo sprendimo motyvų, pagal kuriuos pagal nacionalinę teisę numatytas laukimo terminas yra EB 49 straipsnio taikymui reikšminga aplinkybė ir esminės reikšmės aplinkybė Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio kontekste. *Secretary of State for Health* iš esmės savo apeliacinį skundą pagrindė argumentu, kad NHS apdrausti pacientai neturi teisės remtis EB 49 straipsniu, ir todėl Y. Watts ligai turi būti taikomas tik Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis.

36 2004 m. vasario 20 d. Sprendime prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodo, kad atsižvelgiant į minėtą sprendimą *Smits ir Peerbooms* bei sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* valstybės finansuojamoms nacionalinėms sveikatos tarnyboms, kaip antai NHS, taikomas EB 49 straipsnis. Tačiau jis papildomai nurodo, kad iš minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 98 punkto matyti, jog minėtu straipsniu suteikiama teisė gydytis užsienyje priklauso nuo teisės gydytis kompetentingoje valstybėje narėje, o Jungtinės Karalystės pacientai šios teisės NHS sistemoje neturi.

37 Jo nuomone, kadangi gydymas yra paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme, už sveikatos priežiūros finansavimą atsakingos nacionalinės valdžios įstaigos iš principo negali kliudyti gyventojams gydytis kitoje valstybėje narėje, nebent toks ribojimas galėtų būti pateisintas poreikiu išlaikyti subalansuotą bei visiems prieinamą medicinos ir ligoninės tarnybą, tačiau tokiu pateisinimu negalima remtis tuo atveju, kai jis lemia nepagrįstą delsimą suteikti pacientui gydymą jo gyvenamoje valstybėje narėje.

38 Jis pažymi, kad pagal 2003 m. spalio 23 d. Sprendimą *Inizan* (C-56/01, Rink. p. I-12403) nepagrįsto delsimo sąvoka, pavyzdžiui, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antros sąlygos atveju, turi būti aiškinama vadovaujantis kiekvienai individualiai ligai būdingais klinikiniais sumetimais, o ne atsižvelgiant į įprasto laukimo terminus ir sąrašus, sudarytus pagal ekonominius sumetimus. Tačiau jis sutinka, kad Teisingumo Teismas dar nepateikė aiškaus atsakymo dėl šios sąvokos aiškinimo.

39 Atsižvelgdamas į minėtą sprendimą *Inizan* jis taip pat klausia dėl biudžetinio pobūdžio sumetimų reikšmės pagrindinėje byloje nagrinėjamu atveju. Jis klausia, ar valstybė narė privalo skirti lėšų tam, kad jos piliečiai galėtų gydytis užsienyje per trumpesnį terminą, rizikuodama, pirma, prailginti skubesnio gydymo nacionalinėje teritorijoje laukimo terminus ir, antra, stipriai paveikti išteklių valdymą ir atitinkamos sveikatos priežiūros sistemos planavimą.

40 Jei tokia pareiga yra, jis klausia, ar atitinkama valstybė narė privalo atlyginti gydymosi užsienyje išlaidas pagal apsistojimo valstybės narės teisės aktus, kaip nurodyta Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje, ar pagal savo pačios teisės aktus, kaip nurodyta EB 49 straipsnyje. Jis taip pat klausia, ar šiuo atveju turi būti apmokėtos kelionės ir apsistojimo išlaidos.

41 Jis pabrėžia, kad tokiai sistemai, kokia yra NHS, pagal kurią gydymas yra nemokamas, pareiga atlyginti išlaidas pagal kompetentingos valstybės narės teisę reikštų pareigą atlyginti visas išlaidas. Todėl jis mano, kad jei nepagrįsto delsimo sąvoka turi būti aiškinama neatsižvelgiant į biudžetinio pobūdžio sumetimus, EB 49 straipsnio taikymas reikštų Bendrijos teisės kišimąsį į valstybių narių biudžeto politiką visuomenės sveikatos srityje, dėl kurio kiltų su EB 152 straipsnio 5 dalimi susijusių klausimų.

Prejudiciniai klausimai

42 Tokiomis aplinkybėmis *Court of Appeal (England & Wales), Civil Division* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir kreipėsi į Teisingumo Teismą pateikdamas šiuos prejudicinius klausimus:

„1) Ar dėl NHS pobūdžio ir jos statuso nacionalinėje teisėje, EB 49 straipsnį, atsižvelgiant į sprendimus *Smits (ir Peerboms)*, *Muller-Fauré (ir van Riet)* bei *Inizan*, reikia aiškinti, kad Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantys asmenys pagal Bendrijos teisę turi teisę gydytis kitos valstybės narės ligoninėje NHS sąskaita?

Atskirai dėl EB 49 straipsnio išaiškinimo:

a) Ar yra skirtumas tarp valstybės finansuojamos nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos, pavyzdžiui, NHS, ir draudimo kasų, tokių kaip

Nyderlandų ZFW sistema, ypač atsižvelgiant į tai, kad NHS neturi jokios kasos, kuri turėtų vykdyti mokėjimus?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) aplinkybe, kad šio leidimo išdavimas leistų pacientams, kuriuos gydyti reikia ne taip skubiai, įgyti pirmenybę pacientų, kuriuos gydyti reikia skubiau, atžvilgiu;

c) aplinkybe, kad šio leidimo išdavimas lemtų už mažiau skubų gydymą skirtų sumokėti pinigų skyrimą pacientams, kurie pasiruošę vykti į užsienį, ir taip pakenktų asmenims, kurie nenori arba negali vykti į užsienį, arba padidintų NHS įstaigų išlaidas;

d) aplinkybe, kad išdavus šį leidimą Jungtinei Karalystei gali tekti papildomai finansuoti NHS arba apriboti NHS tvarka teikiamo gydymo įvairovę;

e) gydymo palyginamosiomis kainomis ir papildomomis išlaidomis kitoje valstybėje narėje?

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

a) laukimo trukmę;

b) kompetentingos NHS įstaigos gydymui teikiamą klinikinį prioritetą;

c) stacionarinio gydymo valdymą pagal prioritetus, kuriais siekiama geriausiai panaudoti ribotas lėšas;

d) aplinkybę, kad NHS tvarka teikiamas gydymas yra nemokamas paciento gydymo vietoje;

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

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

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

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

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

Bet kuriuo atveju:

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

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

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

7) Ar EB 49 straipsnis ir Reglamento (Nr.) 1408/71 22 straipsnis turi būti aiškinami kaip įpareigojantys valstybes nares finansuoti gydymą, suteiktą kitų valstybių

narių ligoninėse, neatsižvelgiant į su biudžetu susijusius ribojimus ir, jei atsakymas į šį klausimą yra teigiamas, ar šie reikalavimai yra suderinami su valstybių narių atsakomybe už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, įtvirtinta EB 152 straipsnio 5 dalyje?“

Dėl prejudicinių klausimų

Išankstinės pastabos

43 Savo klausimais prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas prašo paaiškinti EB sutarties nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas, ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio turinį.

44 Kaip savo rašytinėse pastabose pasiūlė Europos Bendrijų Komisija, pirmiausia reikėtų nuspręsti dėl prašymo išaiškinti Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį.

45 Iš tiesų neginčijama, kaip nurodyta sprendime dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą, jog Y. Watts paprašė išduoti E 112 formos leidimą vykti į kitą valstybę narę, kad NHS sąskaita gautų jos būklę atitinkantį gydymą, vadovaudamasi Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunkčiu. Be kita ko, iš šio sprendimo matyti, kad *Bedford PCT,* kurioje Y. Watts yra apdrausta, atsisakė jai išduoti leidimą, motyvuodama tuo, kad pareiškėja neįvykdė šio reglamento 22 straipsnio 2 dalyje nustatytų sąlygų.

46 Tačiau 22 straipsnio taikymas šioje byloje nereiškia, kad joje nebegalima taikyti EB 49 straipsnio.

47 Iš tiesų tai, kad nacionalinė priemonė galbūt atitinka antrinės teisės nuostatą, šiuo atveju – Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, nereiškia, kad šiai priemonei netaikomos EB sutarties nuostatos (1998 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Kohll*, C-158/96, Rink. p. I-1931, 25 punktas).

48 Antra, reikėtų priminti, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunkčio tikslas – suteikti teisę į išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo vietos įstaiga pagal valstybės narės, kurioje teikiamos išmokos, teisės aktus taip, tartum atitinkamas asmuo būtų apdraustas šioje įstaigoje (žr. minėto sprendimo *Inizan* 20 punktą). Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio taikymas nagrinėjamai situacijai neatima atitinkamam asmeniui galimybės pagal EB 49 straipsnį kartu pasinaudoti teise gydytis kitoje valstybėje narėje kitomis nei šiame 22 straipsnyje numatytomis apmokėjimo sąlygomis (šiuo klausimu žr. 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Vanbraekel ir kt.*, C-368/98, Rink. p. I-5363, 37–53 punktus).

49 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, pirmiausia reikia atsakyti į penktu klausimu pateiktą prašymą išaiškinti Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, paskui – į pirmaisiais keturiais klausimais pateiktus prašymus išaiškinti su laisve teikti paslaugas susijusias nuostatas ir galiausiai – į šeštąjį ir septintąjį klausimus, susijusius tiek su EB 49 straipsniu, tiek su Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu.

50 Kaip nurodo Komisija, taip pat reikia pažymėti, kad ši byla išimtinai susijusi su ligoninėse teikiamomis medicinos paslaugomis, kurias atitinkamas asmuo gali gauti tik hospitalizuotas jas teikiančioje įstaigoje.

Dėl penktojo klausimo

51 Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės klausia, ar Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrosios pastraipos sąvokos „terminas, paprastai būtinas atitinkamo gydymo gavimui“ aiškinimo kriterijai yra tapatūs tiems, kuriais apibrėžiama „tinkamo laiko“ sąvoka EB 49 straipsnio kontekste.

52 Šiame nagrinėjimo etape nurodydamas ketvirtąjį klausimą prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas taip pat siekia sužinoti, ar aiškinant Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrąją pastraipą būtina arba leidžiama atsižvelgti į ketvirtajame klausime išvardytus kriterijus, t. y. į laukimo termino buvimą, NHS kompetentingos įstaigos nustatytus klinikinius prioritetus, stacionarinio gydymo pasiūlos valdymą pagal prioritetus, kuriais siekiama geriausiai panaudoti ribotas lėšas, NHS įstaigose suteikto gydymo nemokamumą bei individualią paciento sveikatos būklę ir jo ligos istoriją bei tikėtiną eigą.

53 Pirmiausia reikėtų priminti, kad atsižvelgiant į bendruosius Sutarties tikslus Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis yra viena iš priemonių, kuriomis siekiama leisti pacientui, kuriam taikomi valstybės narės teisės aktai, jais numatytomis sąlygomis gauti išmokas natūra kitose valstybėse narėse, neatsižvelgiant į nacionalinę įstaigą, kurioje jis yra apdraustas, arba jo gyvenamąją vietą (šiuo klausimu žr. 2003 m. liepos 3 d. Sprendimo *Van der Duin ir ANOZ Zorgverzekeringen*, C-156/01, Rink. p. I-7045, 50 punktą ir 2005 m. balandžio 12 d. Sprendimo *Keller*, C-145/03, Rink. p. I-2529, 45 punktą).

54 Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis, 1 dalies c punkto i papunktyje užtikrindamas leidimą turinčiam pacientui, kuriam taikomi vienos valstybės narės teisės aktai, galimybę gydytis kitose valstybėse narėse tiek pat palankiomis išmokos teikimo

sąlygomis, kokios užtikrinamos tiems asmenims, kuriems taikomi šių kitų valstybių narių teisės aktai, ir 2 dalies antrojoje pastraipoje patikslindamas, kad kompetentinga nacionalinė įstaiga negali atsisakyti išduoti tokio leidimo, jei įvykdytos dvi joje įtvirtintos sąlygos, palengvina laisvą pacientų judėjimą ir kartu — medicininių paslaugų teikimą tarp valstybių narių (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 32 punktą; minėto sprendimo *Inizan* 21 punktą ir minėto sprendimo *Keller* 46 punktą).

55 Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antroji pastraipa nurodo dvi sąlygas, kurias įvykdžius kompetentinga įstaiga, nesvarbu, kuriai valstybei narei ji priklauso, privalo išduoti šioje nuostatoje nurodytą išankstinį leidimą (žr. minėto sprendimo *Inizan* 37 punktą).

56 Kad būtų įvykdyta pirmoji sąlyga, reikia, kad atitinkamas gydymas būtų tos valstybės narės, kurios teritorijoje atitinkamas asmuo gyvena, teisės aktais numatyta išmoka. Atsisakymas sumokėti už gydymą pagrindinėje byloje nebuvo motyvuotas pirmos sąlygos neįvykdymu.

57 Antroji sąlyga įvykdoma tik jei gydymas, kurį pacientas numato gauti kitoje valstybėje narėje nei ta, kurios teritorijoje jis gyvena, vertinant pagal esamą paciento sveikatos būklę ir tikėtiną jo ligos eigą, negali jam būti suteiktas per terminą, paprastai būtiną atitinkamam gydymui gauti toje valstybėje narėje, kurioje jis gyvena.

58 Ši antroji sąlyga yra aiškiai svarbi pagrindinėje byloje, kaip tai matyti tiek iš penktojo klausimo formuluotės, tiek iš žodžių, kuriais kompetentinga įstaiga išreiškė savo atsisakymą išduoti atitinkamam asmeniui E 112 formos leidimą (žr. šio sprendimo 26–30 punktus).

59 Šiuo klausimu, kaip savo rašytinėse pastabose pažymėjo Y. Watts, Belgijos ir Prancūzijos vyriausybės bei Komisija, Teisingumo Teismas išaiškino Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrąją pastraipą minėto sprendimo *Inizan* 45 ir 46 punktuose, pakartodamas žodžių „tinkamu laiku“ išaiškinimą, kurį jis buvo suformulavęs minėtuose sprendimuose *Smits ir Peerbooms* (103 ir 104 punktuose) bei *Müller-Fauré ir van Riet* (89 ir 90 punktuose), susijusiuose su nacionalinės nuostatos, pagal kurią už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą ligoninėje sumokama tik su sąlyga, kad šis gydymas būtinas, atitikties EB 49 straipsniui.

60 Iš tikrųjų, kaip išvados 101 punkte pastebėjo generalinis advokatas, nėra jokios priežasties, kuri rimtai pagrįstų skirtingą Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio ir EB 49 straipsnio išaiškinimą, nes tiek vienu, tiek kitu atveju, kaip savo rašytinėse pastabose nurodė Belgijos vyriausybė, kyla klausimas, ar dėl atitinkamo asmens sveikatos būklės reikalingas gydymas ligoninėje gali būti suteiktas valstybės narės, kurioje jis gyvena, teritorijoje per priimtiną terminą, užtikrinant šio gydymo naudingumą ir veiksmingumą.

61 Minėtame sprendime *Inizan* (45 punkte) Teisingumo Teismas, pagal analogiją nurodydamas minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 103 punktą bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 89 punktą, taip pat nusprendė, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrojoje pastraipoje numatyta antroji sąlyga neįvykdoma kiekvieną kartą, kai aišku, jog tapatų arba tiek pat veiksmingą gydymą pacientas gali gauti tinkamu laiku toje valstybėje narėje, kurioje gyvena.

62 Vadovaudamasis minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 104 punktu bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 90 punktu Teisingumo Teismas patikslino, kad įvertindama, ar tiek pat veiksmingą gydymą pacientas gali gauti tinkamu laiku toje valstybėje narėje, kurioje gyvena, kompetentinga įstaiga privalo atsižvelgti į kiekvieną konkrečią ligą apibūdinančių aplinkybių visumą, atkreipdama tinkamą dėmesį ne tik

į paciento sveikatos būklę tuo metu, kai pateikiamas prašymas išduoti leidimą ir, prireikus, į skausmo stiprumą arba jo negalią, kuri galėtų, pavyzdžiui, profesinės veiklos vykdymą padaryti neįmanomą arba pernelyg sunkų, bet ir į jo ligos istoriją (minėto sprendimo *Inizan* 46 punktas).

63 Minėtame (92 punkte) sprendime *Müller-Fauré ir van Riet* Teisingumo Teismas taip pat pabrėžė, kad siekdama įrodyti, jog tapatus arba tiek pat veiksmingas gydymas pacientui yra prieinamas tinkamu laiku tos valstybės narės, kurios teritorijoje jis gyvena, ligoninėje, kompetentinga įstaiga negali remtis vien tuo, kad šioje teritorijoje yra laukimo sąrašai, neatsižvelgdama į atitinkamo paciento sveikatos būklę apibūdinančias konkrečias aplinkybes.

64 Šį su EB 49 straipsniu susijusį paaiškinimą, atsižvelgiant į šio sprendimo 59 ir 60 punktuose išdėstytus motyvus, galima taikyti ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniui.

65 Šiuo atžvilgiu reikėtų pažymėti, kad 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, p. 1) 20 straipsnis, kuriuo pakeičiamas Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis, įpareigoja išduoti atitinkamą leidimą tuomet, kai, be kita ko, gydymas toje valstybėje narėje, kurioje gyvenama, negali būti suteiktas per „atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir numanomą ligos eigą mediciniškai priimtiną terminą".

66 Atsižvelgiant į šias gaires reikia detalizuoti ketvirtajame prejudiciniame klausime paminėtus kriterijus, į kuriuos prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi atsižvelgti tikrindamas, ar įvykdyta Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrosios pastraipos antroji sąlyga.

67 Atsižvelgiant, pirma, į stacionarinio gydymo poreikio nuolatinį augimą iš esmės dėl medicinos pažangos ir vidutinės gyvenimo trukmės didėjimo ir, antra, biudžeto privalomuosius reikalavimus neišvengiamai apribotą pasiūlą, negalima neigti to, kad už tokio gydymo valdymą ir teikimą atsakingos nacionalinės valdžios įstaigos turi teisę, jei mano esant būtina, įvesti laukimo sąrašų sistemą gydymui planuoti bei nustatyti prioritetus pagal turimas lėšas ir galimybes.

68 Kaip matyti iš pačios Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrosios pastraipos formuluotės ir iš šio sprendimo 62 ir 63 punktuose nurodytos teismo praktikos, tam, kad turėtų teisę atsisakyti išduoti minėto reglamento 22 straipsnio 1 dalies c punkte numatytą leidimą su laukimo terminu susijusiu pagrindu, kompetentinga įstaiga vis dėlto turi įrodyti, kad pagal bendro pobūdžio formuluotėmis iš anksto apibrėžtus klinikinius prioritetus nacionalinės valdžios įstaigų siekiamų ligoninės paslaugų pasiūlos planavimo ir valdymo tikslų lemiamas terminas, per kurį pacientas gali gauti dėl jo sveikatos būklės reikalingą gydymą atitinkamai nacionalinei sistemai priklausančioje ligoninėje, neviršija termino, kuris yra priimtinas remiantis objektyviu atitinkamo asmens klinikinių poreikių medicininiu įvertinimu atsižvelgiant į jo sveikatos būklę, ligos istoriją ir numanomą eigą, jo skausmo stiprumą ir (arba) negalią prašymo išduoti leidimą pateikimo momentu.

69 Be to, kaip pastebėjo Komisija ir kaip išvados 86 punkte nurodė generalinis advokatas, laukimo terminai turi būti nustatomi lanksčiai ir dinamiškai, kad būtų galima iš naujo peržiūrėti terminą, apie kurį iš pradžių buvo pranešta atitinkamam asmeniui, galimai pablogėjus jo sveikatos būklei po pirmojo prašymo išduoti leidimą pateikimo.

70 Jei terminas, kurį lemia bendrieji planavimo tikslai, neviršija mediciniškai priimtino termino šio sprendimo 68 punkte nurodyta prasme, kompetentinga įstaiga turi teisę konstatuoti, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrojoje pastraipoje nurodyta sąlyga neįvykdyta, bei atsisakyti išduoti pagal to paties straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį suinteresuoto asmens prašomą leidimą.

71 Iš tiesų, jei nacionalinė sveikatos tarnyba, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, apdraustiems pacientams privalėtų išduoti leidimą vykti į kitą valstybę narę, kad kompetentingos įstaigos sąskaita joje gautų tokį gydymą ligoninėje, kurį šios tarnybos įstaigos gali jiems suteikti per mediciniškai priimtiną terminą šio sprendimo 68 punkte nurodyta prasme, paprasčiausiai dėl to, kad tapatus ar tiek pat veiksmingas gydymas toje kitoje valstybėje narėje yra greičiau pasiekiamas, tai sukeltų pacientų migracijos bangą, kuri galėtų pakenkti visoms kompetentingos valstybės narės planavimo ir racionalizacijos pastangoms labai svarbiame gydymo ir sveikatos sektoriuje, kuriomis siekiama išvengti ligoninių pajėgumų perviršio, medicininio gydymo ligoninėje pasiūlos disbalanso, materialinių ir finansinių išteklių iššvaistymo ir praradimo (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 106 punktą bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 91 punktą).

72 Kita vertus, kitu nei šio sprendimo 70 punkte nurodytu atveju Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies antrosios pastraipos antroji sąlyga turi būti vertinama kaip įvykdyta.

73 Tokiu atveju aplinkybė, kad kitos valstybės narės ligoninėje numatomas gydymas gali kainuoti daugiau nei jis kainuotų, jei būtų suteiktas nagrinėjamai nacionalinei sistemai priklausančioje įstaigoje, negali būti teisėtas atsisakymo išduoti leidimą motyvas.

74 Tokiu atveju teisėtu motyvu atsisakyti išduoti leidimą taip pat nėra aplinkybė, kad paprašyto leidimo išdavimas įpareigotų tokią nacionalinę sveikatos tarnybą, kokia nagrinėjama pagrindinėje byloje, kurios įstaigos teikia nemokamą gydymą ligoninėje, numatyti finansinį mechanizmą, kad galėtų tenkinti apsistojimo valstybės narės įstaigos pateiktą reikalavimą atlyginti už pastarosios atitinkamam klientui suteiktas išmokas natūra (žr. šiuo klausimu sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 105 punktą).

75 Priešingai Jungtinės Karalystės rašytinėse pastabose nurodytiems būgštavimams, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrosios pastraipos išaiškinimas, pateiktas šio sprendimo 59–72 punktuose, nesumenkina kompetentingų nacionalinės valdžios įstaigų galimybių valdyti savo teritorijoje turimų ligoninių pajėgumus pagal laukimo sąrašus, jei pasirūpinama, kad tokie laukimo sąrašai nesudarytų kliūčių kiekvienu individualiu ligos atveju atsižvelgti į atitinkamo asmens sveikatos būklę ir gydymo poreikius apibūdinančias aplinkybes tuo metu, kai jis prašo išduoti leidimą gydytis kitos valstybės narės ligoninėje jį apdraudusios sistemos sąskaita.

76 Be to, toks aiškinimas reiškia, kad nacionalinės valdžios kompetentingoms įstaigoms draudžiama atsisakyti išduoti leidimą, jei jo prašo pacientas, kurio ligos atvejo skuba, remiantis objektyviu medicininiu įvertinimu, pateisina gydymą kitoje valstybėje narėje per trumpesnį terminą, nei tas, kurį lemtų laukimo sąrašai, sudaryti vadovaujantis bendraisiais planavimo bei valdymo tikslais, ir per kurį atitinkamas asmuo gali tikėtis gauti nagrinėjamą gydymą nacionalinei sveikatos tarnybai priklausančioje vietos įstaigoje. Kita vertus, toks išaiškinimas nepanaikina šių valdžios įstaigų teisės neišduoti leidimo, jei su atitinkamo paciento sveikatos būkle susijęs skubos motyvas tokioje situacijoje neleidžia šių tikslų lemiamo laukimo termino vertinti kaip nepagrįsto.

77 Toks aiškinimas taip pat negali lemti masinio išvykimo tų pakankamai lėšų turinčių pacientų, kurie ketina vykti į kitą valstybę narę tam, kad juos apdraudusios nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos sąskaita ir nesant jokio medicininio būtinumo, gautų atitinkamą gydymą ligoninėje greičiau, nei jis jiems gali būti suteiktas šiai tarnybai priklausančioje nacionalinėje įstaigoje. Iš tikrųjų jis išsaugo kompetentingų įstaigų teisę atsisakyti išduoti numatomo gydymosi kitos valstybės narės ligoninėje išlaidų apmokėjimui reikalingą leidimą, jei nėra specialios aplinkybės, leidžiančios manyti, kad atitinkamam asmeniui nustatytas laukimo terminas viršija jo individualiu ligos atveju mediciniškai priimtiną terminą.

78 Pagrindinėje byloje prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar Jungtinės Karalystės valdžios įstaigų planavimo tikslais grindžiamas laukimo terminas, kuriuo remiantis kompetentinga NHS įstaiga atmetė pirminį ir atnaujintą prašymus išduoti leidimą, viršijo atsižvelgiant į situaciją ir individualius atitinkamo asmens klinikinius poreikius mediciniškai priimtiną terminą.

79 Atsižvelgiant į išdėstytus motyvus, į penktąjį klausimą reikia atsakyti taip: Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antroji pastraipa turi būti aiškinama taip, jog tam, kad turėtų teisę atsisakyti išduoti šio straipsnio 1 dalies c punkto i papunktyje numatytą leidimą tuo pagrindu, kad yra nustatytas laukimo terminas, kompetentinga įstaiga privalo įrodyti, kad šis terminas neviršija termino, kuris yra priimtinas remiantis objektyviu atitinkamo asmens klinikinių poreikių medicininiu įvertinimu, atsižvelgus į visus prašymo išduoti leidimą pateikimo arba atitinkamu atveju atnaujinimo momentu šio asmens sveikatos būklę apibūdinančius rodiklius.

Dėl pirmųjų keturių klausimų

80 Savo pirmaisiais keturiais klausimais, kuriuos reikia nagrinėti kartu, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės klausia, ar ir kokiomis sąlygomis NHS apdraustas pacientas turi teisę pagal EB 49 straipsnį gydytis kitos valstybės narės ligoninėje nacionalinės tarnybos sąskaita.

81 Pirmuoju klausimu siekiama sužinoti, ar atsižvelgiant į specifines NHS savybes, Jungtinėje Karalystėje nuolat gyvenantis asmuo, vadovaudamasis minėtu straipsniu, gali NHS sąskaita gydytis kitos nei Jungtinė Karalystė valstybės narės ligoninėje. Kartu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas konkrečiai klausia, ar nurodytomis aplinkybėmis aiškinant EB 49 straipsnį reikia atsižvelgti, pirma, į tai,

kad NHS struktūroje nėra įstaigos, kuri sumokėtų už tokį gydymą, ir, antra, kad NHS neturi pareigos sumokėti už jos apdrausto paciento gydymą Anglijoje arba Velse esančioje privačioje ligoninėje. Jis taip pat norėtų sužinoti, ar prašymo išduoti leidimą arba išankstinio pranešimo kompetentingai NHS įstaigai nepateikimas turi poveikio EB 49 straipsnio aiškinimui.

82 Antruoju klausimu jis klausia, ar atsakant į pirmąjį klausimą yra svarbu nustatyti, ar NHS tvarka suteiktas gydymas ligoninėje yra paslaugos EB 49 straipsnio prasme.

83 Tuo atveju, jei ši nuostata yra taikytina, trečiajame klausime jis išvardija kelias aplinkybes, norėdamas sužinoti, ar nacionalinės valdžios įstaigos gali jomis teisėtai remtis atsisakydamos išduoti išankstinį leidimą, būtiną, kad NHS apmokėtų kitos valstybės narės ligoninėje numatomo gydymo išlaidas.

84 Ketvirtuoju klausimu, kuris sujungtas su trečiuoju, siekiama sužinoti, į kuriuos veiksnius būtina arba leistina atsižvelgti vertinant, ar dėl paciento sveikatos būklės reikalingas gydymas ligoninėje be nepagrįsto delsimo gali būti suteiktas NHS įstaigoje ir ar dėl to kompetentinga įstaiga gali atmesti šio paciento prašymą išduoti leidimą, reikalingą, kad būtų sumokėta už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą.

85 Siekiant atsakyti į šiuos klausimus, pirmiausia reikia nustatyti, ar EB 49 straipsnis yra taikytinas tokiomis faktinėmis aplinkybėmis, kokios yra nagrinėjamos pagrindinėje byloje.

86 Šiuo klausimu reikėtų priminti, kad pagal nusistovėjusią teismo praktiką atlygintinai teikiamos medicinos išmokos patenka į nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymo sritį (be kita ko, žr. 1991 m. spalio 4 d. Sprendimo *Society for the Protection of Unborn Children Ireland*, C-159/90, Rink. p. I-4685, 18 punktą bei minėto sprendimo *Kohll* 29 punktą), nesant reikalo atskirti gydymo, suteikto ligoninėje arba ne ligoninėje (minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 41 punktas; minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 53 punktas; minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 38 punktas bei minėto sprendimo *Inizan* 16 punktas).

87 Taip pat buvo nuspręsta, kad laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalingas gydymas, laisvę vykti į kitą valstybę narę, kad joje gautų šias paslaugas (žr. 1984 m. sausio 31 d. Sprendimo *Luisi ir Carbone*, 286/82 ir 26/83, Rink. p. 377, 16 punktą).

88 Būtina konstatuoti, kiek tai susiję su pagrindine byla, kad Y. Watts tiesiogiai sumokėjo kitos valstybės narės įstaigai, kurioje ji buvo gydoma.

89 Aplinkybė, kad vėliau iš tokios nacionalinės sveikatos tarnybos, kokia nagrinėjama pagrindinėje byloje, prašoma atlyginti už atitinkamą gydymą ligoninėje, neleidžia netaikyti Sutartimi užtikrinamos laisvės teikti paslaugas normų (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 55 punktą bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 39 punktą). Jau buvo nuspręsta, kad medicinos išmoka nenustoja būti paslaugų teikimu EB 49 straipsnio prasme dėl to, kad pacientas, už gautą gydymą atsiskaitęs su užsienio teikėju, vėliau iš nacionalinės socialinės apsaugos tarnybos prašo sumokėti už šį gydymą (žr. minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 103 punktą).

90 Taigi reikia pripažinti, kad EB 49 straipsnis taikomas paciento, kuriam, kaip ir Y. Watts atveju, kitos nei gyvenamosios valstybės narės ligoninėje už užmokestį suteikta medicinos paslaugų, situacijai, nesvarbu, koks nacionalinės sistemos, pagal kurią šis asmuo yra apdraustas ir pagal kurią vėliau yra prašoma sumokėti už šį gydymą, veikimo būdas.

91 Šiuo atveju nesant reikalo nustatyti, ar tokios kaip NHS nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos suteiktos gydymo ligoninėje paslaugos savaime yra paslaugos Sutarties nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas prasme, reikėtų įvertinti, ar minėtos nuostatos taikomos pagrindinėje byloje nagrinėjamai situacijai, kai asmuo, kuriam dėl jo sveikatos būklės reikalingas gydymas ligoninėje, vyksta į kitą valstybę narę ir joje už užmokestį gauna atitinkamą gydymą.

92 Nors aišku, kad Bendrijos teisė neatima iš valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir kad nesant teisės normų suderinimo Bendrijos lygmeniu, socialinės apsaugos sistemos išmokų suteikimo sąlygos turi būti nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose, vis dėlto tai nepaneigia to, kad naudodamosi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Bendrijos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas (be kita ko, žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 44–46 punktus; minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 100 punktą bei minėto sprendimo *Inizan* 17 punktą). Šios nuostatos valstybėms narėms nustato draudimą įvesti arba palikti galioti nepagrįstus naudojimosi šia laisve ribojimus sveikatos priežiūros srityje.

93 Todėl reikia įvertinti tokio ribojimo buvimą pagrindinėje byloje nagrinėjamoje situacijoje.

94 Šiuo klausimu reikėtų priminti, kad pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką EB 49 straipsnis draudžia taikyti bet kokią nacionalinės teisės akto nuostatą, dėl kurios teikti paslaugas tarp valstybių narių tampa sudėtingiau, nei jas teikti vienos valstybės narės viduje (1994 m. spalio 5 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją*, C-381/93, Rink. p. I-5145, 17 punktas; minėto sprendimo *Kohl* 33 punktas bei minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 61 punktas).

95 Šiuo atveju iš prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo 2004 m. vasario 20 d. Sprendimo bei iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą, ypač iš trečiojo klausimo matyti, kad net jei NHS apdrausti pacientai gali kreiptis į kitos valstybės narės ligoninę, vis dėlto be išankstinio leidimo jie negali joje gydytis NHS sąskaita.

96 Iš tiesų, kaip teigia Jungtinės Karalystės ir Ispanijos vyriausybės, Airija bei Maltos ir Suomijos vyriausybės, NHS apdraustas pacientas negali pasirinkti dėl jo sveikatos būklės reikalingo gydymosi NHS ligoninėje laiko ir vietos. Tačiau neginčijama, kad Sveikatos ministro pareiga, numatyta *NHS Act* 1 ir 3 straipsniais (žr. šio sprendimo 6 punktą), yra užtikrinti nemokamą NHS tvarka teikiamų paslaugų gavimą NHS ligoninėse be išankstinio leidimo.

97 Todėl nors, kaip matyti iš 2004 m. vasario 20 d. Sprendimo ir prašymo priimti prejudicinį sprendimą, išankstinis leidimas būtinas tam, kad NHS sumokėtų už gydymo kitos valstybės narės ligoninėje išlaidas, tokio leidimo kita vertus nereikia NHS tvarka teikiamoms nemokamoms paslaugoms gauti, o kompetentingos nacionalinės institucijos iš anksto nustato tik tokio gydymo teikimo tvarką.

98 Todėl reikia pripažinti, kad šio sprendimo 95 punkte minėta išankstinio leidimo sistema atgraso atitinkamus pacientus arba riboja jų galimybę kreiptis į kitoje valstybėje narėje įsteigtus stacionarinio gydymo paslaugų teikėjus ir tiek šiems pacientams, tiek teikėjams yra laisvės teikti paslaugas ribojimas (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 69 punktą bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 44 punktą).

99 Tokio įvertinimo nekeičia pirmojo klausimo b punkte nurodyta aplinkybė, kad NHS neprivalo išduoti leidimo ir prisiimti išlaidų už pacientų gydymą NHS nepriklausančiose privačiose ligoninėse Anglijoje ir Velse.

100 Iš tikrųjų, pagal šio sprendimo 94 punkte nurodytą teismo praktiką, sąlygų, kuriomis minėta tarnyba apmoka kitos valstybės narės ligoninėje numatomo gydymo išlaidas, negalima lyginti su nacionalinės teisės reglamentuojama situacija, kai pacientai gydomi privačiose vietos ligoninėse. Priešingai, turi būti lyginama su tomis sąlygomis, kuriomis ši tarnyba tokias paslaugas teikia jai priklausančiose ligoninėse.

101 Nustačius, kad laisvė teikti paslaugas ribojama, prieš atsakant į klausimą, ar NHS apdraustas pacientas pagal EB 49 straipsnį turi šiuo ribojimu nevaržomą teisę atitinkamos nacionalinės tarnybos sąskaita gydytis kitos valstybės narės ligoninėje, reikia išnagrinėti, ar toks ribojimas gali būti objektyviai pateisintas.

102 Šiuo atžvilgiu reikėtų priminti, kaip tai buvo padaryta daugumoje Teisingumo Teismui pateiktų pastabų, privalomuosius reikalavimus, kuriais galima remtis siekiant pateisinti laisvės teikti medicinos paslaugas ligoninėje ribojimus.

103 Teisingumo Teismas yra kelis kartus nusprendęs, kad negalima atmesti galimybės, jog reikšmingas socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus gali būti privalomasis bendrojo intereso pagrindas, galintis pateisinti laisvo paslaugų teikimo principo apribojimą (minėto sprendimo *Kohll* 41 punktas; minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 72 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 73 punktas).

104 Teisingumo Teismas taip pat yra pripažinęs, kad tikslas išlaikyti subalansuotą ir visiems prieinamą medicinos ir stacionarinio gydymo tarnybą taip pat gali sudaryti vieną iš su visuomenės sveikata EB 46 straipsnio prasme susijusių išimčių tiek, kiek toks tikslas padeda pasiekti aukštą sveikatos apsaugos lygį (minėto sprendimo *Kohll* 50 punktas; minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 73 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas).

105 Be to, Teisingumo Teismas taip pat yra nusprendęs, kad EB 46 straipsnis leidžia valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų arba medicininės kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ir galbūt net jos gyventojų išgyvenimui (minėto sprendimo *Kohl* 51 punktas; minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 74 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas).

106 Todėl reikia patikrinti, ar nagrinėjamas ribojimas iš tikrųjų gali būti pateisintas tokiais privalomaisiais pagrindais, prireikus įsitikinti, ar atsižvelgiant į nusistovėjusią teismo praktika jis neviršija to, ko objektyviai būtina šiam tikslui pasiekti, ir ar šis rezultatas negalėjo būti pasiektas mažiau ribojančiomis taisyklėmis (žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 75 punktą bei jame nurodytą teismo praktiką).

107 Dėl ligoninėje teikiamų medicinos paslaugų minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 76–80 punktuose Teisingumo Teismas jau yra pateikęs toliau nurodomas išvadas.

108 Yra žinoma, kad ligoninių skaičių, geografinį pasiskirstymą, įrengimą ir aprūpinimą įrengimais arba net jų pačių teikiamų medicinos paslaugų pobūdį turi būti galima planuoti, o jis paprastai atliekamas pagal įvairius kriterijus.

109 Pirma, tokiu planavimu siekiama, kad atitinkamos valstybės teritorijoje būtų užtikrinta pakankama ir nuolat prieinama kokybiško stacionarinio gydymo paslaugų subalansuota įvairovė. Antra, jis prisideda prie pastangų kontroliuoti išlaidas ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo. Toks iššvaistymas iš tikrųjų būtų dar žalingesnis dėl to, kad stacionarinio gydymo sektorius reikalauja daug išlaidų ir turi atitikti nuolat didėjančius poreikius, nes sveikatos priežiūrai skirtini finansiniai ištekliai, nesvarbu, koks būtų finansavimo būdas, nėra beribiai.

110 Atsižvelgiant į šias dvi perspektyvas, reikalavimas gauti išankstinį leidimą tam, kad nacionalinė tarnyba sumokėtų už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą ligoninėje, atrodo ir būtina, ir pagrįsta priemonė.

111 Kalbant apie Nyderlandų sveikatos draudimo sistemą, nagrinėtą bylose, kuriose priimtas minėtas sprendimas *Smits ir Peerbooms*, svarbu nurodyti, kad šio sprendimo 81 punkte Teisingumo Teismas pripažino, jog jei pacientai galėtų laisvai ir bet kokiomis aplinkybėmis kreiptis į tas Nyderlandų ir kitų valstybių narių ligonines, su kuriomis jų ligonių kasa nėra sudariusi jokio susitarimo, būtų pakenkta bet kokioms planavimo pagal sutarčių sistemą pastangoms, kuriomis siekiama užtikrinti racionalaus, stabilaus, subalansuoto ir prieinamo gydymo ligoninėje pasiūlą.

112 Šie sumetimai, susiję su socialinės apsaugos sistema, paremta sutartimis tarp viešųjų ligonių kasų ir ligoninės paslaugų teikėjų, kuri planavimo privalomaisiais sumetimais leidžia apriboti pacientų teisę nacionalinės tarnybos, kurioje yra apdrausti, sąskaita kreiptis į šiai sistemai nepriklausančius stacionarinio gydymo teikėjus, gali būti taikomi ir nacionalinės sveikatos tarnybos, pavyzdžiui, NHS, atveju.

113 Todėl atsižvelgiant į pirmiau išdėstytus motyvus, į pirmojo klausimo c dalį reikia atsakyti, kad paciento teisei gydytis kitos valstybės narės ligoninėje jį apdraudusios sistemos sąskaita Bendrijos teisė ir būtent EB 49 straipsnis nedraudžia taikyti išankstinio leidimo priemonės.

114 Vis dėlto būtina, kad tokio leidimo išdavimo sąlygas būtų galima pateisinti minėtais privalomaisiais sumetimais ir kad jos atitiktų šio sprendimo 106 punkte nurodytą proporcingumo reikalavimą (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 82 punktą bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 83 punktą).

115 Iš nusistovėjusios teismo praktikos matyti, kad išankstinio leidimo tvarka neturėtų pateisinti tų nacionalinės valdžios įstaigų diskrecijai priklausančių sprendimų, kurie panaikina Bendrijos nuostatų, ypač tokių, kurios, kaip ir nagrinėjamos pagrindinėje byloje, yra susijusios su pagrindine laisve, veiksmingumą (žr. minėtos sprendimo *Smits ir Peerbooms* 90 punktą, minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 84 punktą bei šiuose punktuose nurodomą Teisingumo Teismo praktiką).

116 Vis dėlto, kad išankstinio leidimo tvarka, net jei ji nukrypsta nuo tokios pagrindinės laisvės, būtų pateisinama, ji bet kuriuo atveju turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminuojančiais ir iš anksto žinomais kriterijais, taip apribojant nacionalinės valdžios įstaigų diskreciją, kad ja nebūtų piktnaudžiaujama. Be to, tokia leidimų

išdavimo tvarka turi būti paremta procesine sistema, kuri būtų lengvai prieinama ir tinkama užtikrinti objektyvų ir nešališką atitinkamų asmenų pateiktų prašymų išnagrinėjimą per protingą terminą, o galimus atsisakymus išduoti leidimą būtų galima užginčyti teisme (minėto sprendimo *Smits ir Peerbooms* 90 punktas bei minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 85 punktas).

117 Šiuo tikslu atsisakymuose išduoti leidimą arba nuomonėse, kuriais šie atsisakymai gali būti grindžiami, turi būti nurodomos konkrečios nuostatos, kuriomis yra remiamasi, ir atsižvelgiant į šias nuostatas tinkami motyvai. Be to, skundus dėl tokių sprendimų atsisakyti išduoti leidimą nagrinėjantys teismai turi turėti teisę, jei mano esant būtinu jiems priklausančiai kontrolei vykdyti, kreiptis į nepriklausomus ekspertus, užtikrinančius visišką objektyvumą ir nešališkumą (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Inizan* 49 punktą).

118 Pagrindinėje byloje nagrinėjamo ginčo atžvilgiu, kaip pastebėjo ir Komisija, reikėtų pažymėti, kad su NHS susiję teisės aktai nedetalizuoja kriterijų, pagal kuriuos išduodama arba atsisakoma išduoti išankstinį leidimą, būtiną, kad būtų sumokėta už kitos valstybės narės ligoninėje suteiktą gydymą. Todėl minėti teisės aktai neriboja kompetentingų nacionalinės valdžios įstaigų diskrecijos šiuo atžvilgiu. Šis teisinio ribojimo trūkumas, be kita ko, apsunkina teisminę atsisakymo išduoti leidimą kontrolę.

119 Trečiajame ir ketvirtajame klausimuose nurodytomis aplinkybėmis, atsižvelgiant į šio sprendimo 59–77 punktuose pateiktą analizę, reikia manyti, kad atsisakymas išduoti išankstinį leidimą negali būti grindžiamas vien tuo, kad yra laukimo sąrašai, skirti planuoti ir valdyti ligoninės paslaugų pasiūlą pagal iš anksto bendro pobūdžio formuluotėmis nustatytus klinikinius prioritetus, kiekvienu atitinkamu individualiu ligos atveju neatlikus objektyvaus paciento sveikatos būklės, jo ligos istorijos ir numanomos eigos, jo skausmo stiprumo ir (arba) negalios tuo metu, kai pateikiamas arba atnaujinamas prašymas išduoti leidimą, medicininio įvertinimo.

120 Iš to darytina išvada, kad jei pagal tokius laukimo sąrašus nustatytas terminas atitinkamu individualiu ligos atveju viršija terminą, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų visų situaciją apibūdinančių aplinkybių ir atitinkamo asmens klinikinių poreikių medicininį įvertinimą, kompetentinga įstaiga negali atsisakyti išduoti prašomo leidimo remdamasi tuo, kad yra laukimo sąrašai, tariamai pažeidžiama su atitinkamos ligos gydymo skuba susijusių prioritetų normali tvarka, kad pagal nagrinėjamą nacionalinę sistemą teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas, kad nustatyta pareiga paskirti specialias lėšas sumokėti už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą ir (arba) šio gydymo bei ekvivalentiško gydymo kompetentingoje valstybėje narėje kainų palyginimu.

121 Pirmojo klausimo a punkte ir trečiojo klausimo d punkte paminėtų aplinkybių atžvilgiu prie 59–77 punktuose pateiktos analizės reikėtų pridurti, kad nors Bendrijos teisė neriboja valstybių narių kompetencijos tvarkyti savo socialinės apsaugos sistemas ir priimti sprendimus dėl šių sistemų veikimui skirtinų lėšų, vis dėlto Sutartimi garantuojamų pagrindinių laisvių įgyvendinimas neišvengiamai įpareigoja valstybes nares nustatyti jų įgyvendinimo taisykles, todėl šios aplinkybės negalima vertinti kaip jų suverenios kompetencijos atitinkamoje srityje pažeidimo (žr. minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 100 ir 102 punktus).

122 Todėl, kaip išvados 88 punkte pažymi generalinis advokatas, reikia pripažinti, kad valstybių narių būtinybė suderinti savo sveikatos priežiūros sistemos principus ir sandarą su reikalavimais, kylančiais iš Bendrijos laisvių, kaip ir iš Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio kylantys reikalavimai įpareigoja valdžios įstaigas, atsakingas už nacionalinę sveikatos priežiūros tarnybą, kaip antai NHS, numatyti sumokėjimo už kitos valstybės narės ligoninėje suteiktą gydymą pacientams, kuriems reikalingo gydymo ši tarnyba negali suteikti per mediciniškai priimtiną terminą šio sprendimo 68 punkto prasme, mechanizmus.

123 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į pirmus keturis klausimus reikia atsakyti taip:

— EB 49 straipsnis taikomas situacijai, kai asmuo, kuriam dėl sveikatos būklės reikalingas gydymas ligoninėje, vyksta į kitą valstybę narę ir joje už užmokestį gauna tokį gydymą, nesant reikalo nagrinėti, ar pagal nacionalinę sistemą, pagal kurią asmuo yra apdraustas, suteiktos gydymo ligoninėje paslaugos yra paslaugos nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas prasme.

— EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, jog jis nedraudžia nustatyti, kad kitos valstybės narės ligoninėje numatomo gydymo išlaidos apmokamos tik gavus kompetentingos įstaigos išankstinį leidimą.

— Atsisakymas išduoti išankstinį leidimą negali būti grindžiamas vien tuo, kad yra laukimo sąrašai, skirti planuoti ir valdyti ligoninės paslaugų pasiūlą pagal iš anksto nustatytus bendruosius klinikinius prioritetus, neatlikus objektyvaus paciento sveikatos būklės, jo ligos istorijos ir numanomos eigos, jo skausmo stiprumo ir (arba) negalios tuo metu, kai pateikiamas arba atnaujinamas prašymas išduoti leidimą, medicininio įvertinimo.

Jei tokių laukimo sąrašų lemiamas terminas viršija terminą, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų minėtų aplinkybių medicininį įvertinimą, kompetentinga įstaiga negali atsisakyti išduoti prašomo leidimo remdamasi tuo, kad yra laukimo sąrašai, kad tariamai pažeidžiama su atitinkamos ligos gydymo skuba susijusių prioritetų normali tvarka, kad pagal nagrinėjamą nacionalinę sistemą

teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas, kad nustatyta pareiga paskirti specialias lėšas sumokėti už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą ir (arba) šio gydymo bei ekvivalentiško gydymo kompetentingoje valstybėje narėje kainų palyginimu.

Dėl šeštojo klausimo

124 Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės klausia, ar kitoje valstybėje narėje teikiamo gydymo ligoninėje išlaidos, kurias valstybės narės privalo apmokėti pagal Bendrijos teisę, turi būti apskaičiuojamos kaip nurodyta Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje, pagal gydymo teikimo valstybės narės (apsistojimo valstybės narės) teisės aktus, ar kaip nurodyta EB 49 straipsnyje, pagal paciento gyvenamosios valstybės narės (kompetentingos valstybės narės) teisės aktus. Jis taip pat norėtų sužinoti, kokią reikšmę šiam apmokėjimui turi tai, kad nagrinėjamos nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas ir kad kompetentingos valstybės narės teisės aktuose nenumatyti atlyginimo tarifai. Jis taip pat klausia, ar pareiga apmokėti apsistojimo valstybės narės ligoninėje suteikto gydymo išlaidas apima kelionės ir apsistojimo išlaidas.

125 Šiuo klausimu pirmiausia reikia priminti, kad pacientas, kuriam, paprašius leidimo pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį, šis leidimas buvo išduotas arba atsisakyta jį išduoti, tačiau vėliau įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, pagal tą pačią nuostatą turi teisę gauti išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo valstybės narės įstaiga pagal pastarosios valstybės teisės aktų nuostatas, tartum pastarojoje įstaigoje jis būtų apdraustas (žr. minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 32 punktą, minėto sprendimo *Inizan* 20 punktą ir minėto sprendimo *Keller* 65 punktą).

126 Iš to darytina išvada, kad tokiu atveju turi būti taikoma apsistojimo valstybės narės teisės aktais numatyta išmokų teikimo tvarka, o kompetentinga įstaiga vėliau turi atlyginti šios valstybės įstaigai pagal Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnį (žr. minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 33 punktą).

127 Aplinkybė, kad nagrinėjamos nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas ir todėl kompetentingos valstybės narės teisės aktais nenumatyti atlyginimo tarifai, nesudaro kliūties taikyti Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį ir 36 straipsnį. Iš tikrųjų kompetentinga įstaiga pagal šiomis nuostatomis įtvirtintą sistemą privalo atlyginti apsistojimo valstybės narės įstaigai už suteiktas paslaugas pagal šios valstybės narės nuostatas, nesant reikalo šiuo tikslu remtis kokiu nors kitu kompetentingos valstybės narės teisės aktais įtvirtintu atlyginimo tarifu.

128 Po to reikia išnagrinėti, ar NHS apdraustas pacientas pagal EB 49 straipsnį turi teisę į tai, kad kompetentinga įstaiga sumokėtų už didesnę gydymosi apsistojimo valstybės narės ligoninėje dalį nei ta, kurią lemia šios valstybės teisės aktų nuostatų taikymas.

129 Šiuo atžvilgiu reikėtų priminti, kad Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, jog tai, kad kompetentingos valstybės narės teisės aktai pacientui, kurio atžvilgiu šie teisės aktai taikomi ir kuriam pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą buvo išduotas leidimas kreiptis į ligoninę kitoje valstybėje narėje, negarantuoja išmokos dydžio, analogiško tam, į kurį šis pacientas turėtų teisę, jei būtų buvęs gydomas kompetentingos valstybės narės ligoninėje, yra nepateisinamas laisvės teikti paslaugas ribojimas EB 49 straipsnio prasme (žr. minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 43–52 punktus).

130 Atsižvelgiant į šią teismo praktiką, jei nacionalinės teisės aktai numato nemokamą įsteigiamai nacionalinei sveikatos priežiūros tarnybai priklausančiose įstaigose teikiamą gydymą ligoninėje, kaip tai yra pagrindinėje byloje, reikia vertinti, kad laisvė teikti paslaugas neribojama tuo atveju, kai šios tarnybos apdraustas pacientas, kuriam buvo išduotas leidimas gydytis kitos valstybės narės ligoninėje pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį arba kuriam buvo atsisakyta išduoti leidimą, tačiau vėliau įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, turi teisę į tai, kad jam būtų sumokėta visa šio gydymo kaina pagal apsistojimo valstybės narės teisės aktų nuostatas. Tokiu atveju atitinkamas asmuo iš tiesų visiškai neprivalo finansiškai prisidėti prie šių gydymo išlaidų apmokėjimo.

131 Tačiau, jei apsistojimo valstybės narės teisės aktai numato, jog apmokamos ne visos šioje valstybėje suteikto gydymo ligoninėje išlaidos, būtinybė grąžinti pacientą į situaciją, kurioje jis būtų buvęs, jei nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba, kurioje jis apdraustas, per mediciniškai priimtiną terminą jam būtų nemokamai suteikusi gydymą, ekvivalentišką gautajam apsistojimo valstybėje narėje, kompetentingai įstaigai reiškia papildomos išmokos atitinkamam asmeniui pareigą, neviršijančią skirtumo tarp, pirma, objektyviai apskaičiuotos šio ekvivalentiško gydymo išlaidų sumos, kuri atitinkamu atveju gali būti ribojama bendra už apsistojimo valstybėje narėje gautą gydymąsi išrašytos sąskaitos suma, ir, antra, šios valstybės įstaigos išmokos sumos, kurią numato šios valstybės teisės aktai, jei pirmoji suma yra didesnė už antrąją.

132 Priešingai nei rašytinėse pastabose nurodo Y. Watts, jei kompetentinga įstaiga privalėtų visais atvejais padengti skirtumą tarp apsistojimo valstybės narės ligoninėje suteikto gydymo išlaidų sumos ir šios valstybės narės įstaigos išmokos sumos, kurią numato šios valstybės narės teisės aktai, įskaitant atvejus, kai šio gydymo kaina viršija ekvivalentiško gydymo kompetentingoje valstybėje narėje kainą, atitinkamam pacientui būtų suteikiama didesnė draudiminė apsauga, nei jis turi teisę gauti iš jį apdraudusios nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos.

133 Reikia papildomai patikslinti, kad tokiu atveju, kai tokiuose teisės aktuose, kokie nagrinėjami pagrindinėje byloje, kaip matyti iš sprendimo pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą (žr. šio sprendimo 22 punktą), pateikiamos gydymosi sveikatos priežiūros tarnybai priklausančioje ligoninėje išlaidų, kurios iš principo turi būti pateiktos apmokėti tam tikriems užsienio pacientams ir jų apmokėtos, sumos apskaičiavimo taisyklės, šios taisyklės gali būti naudingos gairės šio sprendimo 131 punkto apskaičiavimui nustatant kainą už gydymą šiai tarnybai priklausančioje ligoninėje, kuris būtų ekvivalentiškas pacientui suteiktajam apsistojimo valstybėje narėje.

134 Dėl kelionės ir apsistojimo išlaidų reikėtų pažymėti, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktis pacientui suteikia teisę gauti „išmokas natūra“, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia apsistojimo valstybės narės įstaiga pagal jai taikomas nuostatas.

135 Kaip matyti iš Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 2 dalies antrosios pastraipos, šio straipsnio 1 dalies c punkto i papunkčio vienintelis tikslas yra užtikrinti kompetentingos įstaigos leidimą turintiems pacientams, kuriems taikomi valstybės narės teisės aktai, galimybę „gydytis“ kitoje valstybėje narėje tiek pat palankiomis išmokos teikimo sąlygomis, kokios užtikrinamos tiems pacientams, kuriems taikomi šios kitos valstybės teisės aktai (žr. minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 32 punktą ir minėto sprendimo *Inizan* 21 punktą).

136 Todėl Reglamento Nr. 1408/71 22 ir 36 straipsniais kompetentingai įstaigai nustatyta pareiga apima vien išlaidas, susijusias su šio paciento gautu gydymu apsistojimo valstybėje narėje, t. y. stacionarinio gydymo atveju, medicinos paslaugų siaurąja prasme kainą bei su gydymu neatskiriamai susijusias atitinkamo asmens apsistojimo ligoninėje išlaidas.

137 Esminis „išmokų natūra“ požymis Reglamento Nr. 1408/71 prasme iš tikrųjų yra tai, kad jos yra „skirtos padengti apdraustojo gydymąsi“ tiesiogiai apmokant ar atlyginant dėl šio būklės reikalingas „medicininės išlaidas“ (žr. su socialinio slaugos draudimo teisės aktais susijusio 1998 m. kovo 5 d. Sprendimo *Molenaar*, C-160/96, Rink. p. I-843, 32 ir 34 punktus).

138 Taigi, nereglamentuodamas klausimo dėl paciento, iš kompetentingos įstaigos gavusio leidimą vykti į kitą valstybę narę, kad joje gautų jo sveikatos būklę atitinkantį gydymą, patirtų papildomų išlaidų, kaip antai kelionės ir galimo apsigyvenimo ne ligoninėje išlaidos, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis neįpareigoja, bet taip pat ir nedraudžia apmokėti tokių išlaidų. Tokiomis aplinkybėmis reikia išnagrinėti, ar šis įpareigojimas apmokėti gali kilti iš EB 49 straipsnio (žr., pagal analogiją, minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 37 punktą).

139 Šiuo klausimu iš šio sprendimo 94 punkte nurodytos Teisingumo Teismo praktikos matyti, jog tam, kad nepažeistų EB 49 straipsnio, valstybės narės teisės aktai neturėtų užkirsti kelio apmokėti paciento, kuriam išduotas leidimas vykti gydytis į kitos valstybės narės ligoninę, patirtas papildomas išlaidas, jei jie numato tokių išlaidų apmokėjimą tuomet, kai gydymas yra teikiamas nagrinėjamai nacionalinei sistemai priklausančioje ligoninėje.

140 Priešingai, valstybė narė pagal EB 49 straipsnį neprivalo įpareigoti savo kompetentingų įstaigų apmokėti papildomų kelionės į užsienį, kuriai gydymosi tikslais išduotas leidimas, išlaidų, jei tokios pareigos tokių išlaidų atžvilgiu nebūtų tuomet, kai šios išlaidos yra susijusios su kelione nacionalinės teritorijos viduje.

141 Atsižvelgiant į šias sąlygas, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar Jungtinės Karalystės teisės aktai numato su kelione Jungtinės Karalystės viduje susijusių papildomų išlaidų apmokėjimą.

142 Jei taip yra šiuo atveju, pacientas, kuriam buvo išduotas leidimas vykti į kitą valstybę narę, kad joje galėtų gydytis ligoninėje, arba kuriam buvo atsisakyta išduoti leidimą, tačiau vėliau buvo įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, turi teisę, kaip savo rašytinėse pastabose nurodė Belgijos vyriausybė bei kaip išvados 118 punkte pažymi generalinis advokatas, reikalauti apmokėti papildomas su kelione į užsienį gydymosi tikslais susijusias išlaidas tokiomis pačiomis objektyviomis bei skaidriomis sąlygomis ir neviršijant apribojimų, kurie nustatyti kompetentingos valstybės narės teisės aktais dėl papildomų išlaidų, susijusių su kompetentingoje valstybėje narėje suteiktu medicininiu gydymu, apmokėjimo (šiuo atžvilgiu žr. 2004 m. kovo 18 d. Sprendimą *Leichtle*, C-8/02, Rink. p. I-2641, ypač jo 41–48 punktus).

143 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į šeštąjį klausimą reikia atsakyti taip:

— EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad jei kompetentingos valstybės narės teisės aktai numato, jog nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos tvarka teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas ir valstybės narės, kurioje šios tarnybos apdraustam pacientui buvo išduotas arba turėjo būti išduotas leidimas šios tarnybos sąskaita gydytis ligoninėje, teisės aktai nenumato visos šio gydymosi kainos sumokėjimo, kompetentinga įstaiga turi atlyginti šiam pacientui galimą skirtumą tarp, pirma, objektyviai apskaičiuotos ekvivalentiško gydymo nagrinėjamai tarnybai priklausančioje ligoninėje išlaidų sumos, kuri atitinkamu atveju gali būti ribojama bendra už apsistojimo valstybėje narėje suteiktą gydymą išrašytos sąskaitos suma, ir, antra, sumos, kurios neviršydama šios valstybės narės įstaiga pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį privalo teikti išmokas kompetentingos institucijos sąskaita vadovaudamasi šios valstybės narės teisės aktais.

— Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktis turi būti aiškinamas taip, kad teisė, kurią jis suteikia atitinkamam pacientui, apima vien išlaidas, susijusias su šio paciento gautu gydymu apsistojimo valstybėje narėje,

t. y. stacionarinio gydymo atveju, medicinos paslaugų siaurąja prasme kainą bei neatskiriamai susijusias atitinkamo asmens apsistojimo ligoninėje išlaidas.

— EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad pacientas, kuriam išduotas leidimas vykti į kitą valstybę narę, kad joje galėtų gydytis ligoninėje, arba kuriam buvo atsisakyta išduoti leidimą, tačiau vėliau įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, turi teisę iš kompetentingos įstaigos reikalauti apmokėti papildomas su kelione į užsienį gydymosi tikslais susijusias išlaidas tik tuo atveju, kai kompetentingos valstybės narės teisės aktai įpareigoja nacionalinę sistemą apmokėti atitinkamas išlaidas teikiant gydymą šiai sistemai priklausančioje vietos ligoninėje.

Dėl septintojo klausimo

144 Šiuo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas klausia, ar EB 49 straipsnis ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis turi būti aiškinami kaip įpareigojantys valstybes nares finansuoti kitose valstybėse narėse suteiktą gydymą ligoninėje, nepaisant su biudžetu susijusių ribojimų, ir prireikus, ar toks įpareigojimas yra suderinamas su EB 152 straipsnio 5 dalimi.

145 Šiuo atžvilgiu pirmiausia reikėtų pabrėžti, kad, kaip matyti iš atsakant į pirmuosius šešis klausimus nurodytų motyvų, iš EB 49 straipsnio ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio išplaukiančių reikalavimų negalima aiškinti kaip įpareigojančių valstybes nares sumokėti už kitoje valstybėje narėje suteiktą gydymą ligoninėje neatsižvelgus į jokius su biudžetu susijusius motyvus; priešingai, jie grindžiami pusiausvyra tarp, pirma, pacientų laisvo judėjimo tikslo ir, antra, nacionalinių privalomųjų turimų stacionarinio gydymo pajėgumų planavimo, sveikatos priežiūros išlaidų valdymo ir socialinės apsaugos sistemų finansinės pusiausvyros reikalavimų.

146 Be to, reikia pažymėti, kad pagal EB 152 straipsnio 5 dalį Bendrija savo veikloje visuomenės sveikatos srityje visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą.

147 Tačiau ši nuostata nereiškia, kad kitos Sutarties nuostatos, pavyzdžiui, EB 49 straipsnis, arba remiantis kitomis Sutarties nuostatomis priimtos Bendrijos priemonės, pavyzdžiui, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis, negali įpareigoti valstybių narių pakeisti savo nacionalinę socialinės apsaugos sistemą ir to negalima vertinti kaip jų suverenios kompetencijos atitinkamoje srityje pažeidimo (šiuo klausimu žr. minėto sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 102 punktą ir, pagal analogiją, 2000 m. spalio 5 d. Sprendimo *Vokietija prieš Parlamentą ir Tarybą*, C-376/98, Rink. p. I-8419, 78 punktą).

148 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į septintąjį klausimą reikia atsakyti taip: kompetentingos įstaigos pareiga tiek pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, tiek pagal EB 49 straipsnį išduoti nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos apdraustam pacientui leidimą šios įstaigos sąskaita gydytis kitos valstybės narės ligoninėje tuo atveju, kai laukimo terminas viršija terminą, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų atitinkamo paciento būklės ir klinikinių poreikių medicininį įvertinimą, nepažeidžia EB 152 straipsnio 5 dalies.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

149 Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nagrinėjamoje byloje, išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (didžioji kolegija) nusprendžia:

1. **1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97, 22 straipsnio 2 dalies antroji pastraipa turi būti aiškinama taip, jog tam, kad turėtų teisę atsisakyti išduoti šio straipsnio 1 dalies c punkto i papunktyje numatytą leidimą tuo pagrindu, kad gydymui ligoninėje yra nustatytas laukimo terminas, kompetentinga įstaiga privalo įrodyti, kad šis terminas neviršija termino, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų atitinkamo asmens klinikinių poreikių medicininį įvertinimą pagal visus prašymo išduoti leidimą pateikimo arba atitinkamu atveju atnaujinimo momentu šio asmens sveikatos būklę apibūdinančius rodiklius.**

2. **EB 49 straipsnis taikomas situacijai, kai asmuo, kuriam dėl sveikatos būklės reikalingas gydymas ligoninėje, vyksta į kitą valstybę narę ir joje už užmokestį gauna tokį gydymą, nesant reikalo nagrinėti, ar pagal nacionalinę sistemą, pagal kurią asmuo yra apdraustas, suteiktos gydymo ligoninėje paslaugos yra paslaugos nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas prasme.**

   EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad jis nedraudžia nustatyti, jog kitos valstybės narės ligoninėje numatomo gydymo išlaidos apmokamos tik gavus kompetentingos įstaigos išankstinį leidimą.

   Atsisakymas išduoti išankstinį leidimą negali būti grindžiamas vien tuo, kad yra laukimo sąrašai, skirti planuoti ir valdyti ligoninės paslaugų pasiūlą pagal iš anksto nustatytus bendruosius klinikinius prioritetus, neatlikus

objektyvaus paciento sveikatos būklės, jo ligos istorijos ir numanomos eigos, jo skausmo stiprumo ir (arba) negalios tuo metu, kai pateikiamas arba atnaujinamas prašymas išduoti leidimą, medicininio įvertinimo.

Jei tokių laukimo sąrašų lemiamas terminas viršija terminą, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų minėtų aplinkybių medicininį įvertinimą, kompetentinga įstaiga negali atsisakyti išduoti prašomo leidimo remdamasi tuo, kad yra laukimo sąrašai, kad tariamai pažeidžiama su atitinkamos ligos gydymo skuba susijusių prioritetų normali tvarka, kad pagal nagrinėjamą nacionalinę sistemą teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas, kad nustatyta pareiga paskirti specialias lėšas sumokėti už kitoje valstybėje narėje numatomą gydymą ir (arba) šio gydymo bei ekvivalentiško gydymo kompetentingoje valstybėje narėje kainų palyginimu.

3. **EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad jei kompetentingos valstybės narės teisės aktai numato, jog nacionalinės sveikatos priežiūros tarnybos tvarka teikiamas gydymas ligoninėje yra nemokamas ir kai valstybės narės, kurioje šios tarnybos apdraustam pacientui buvo išduotas arba turėjo būti išduotas leidimas šios tarnybos sąskaita gydytis ligoninėje, teisės aktai nenumato visos šio gydymo kainos sumokėjimo, kompetentinga įstaiga turi atlyginti šiam pacientui galimą skirtumą tarp, pirma, objektyviai apskaičiuotos ekvivalentiško gydymo nagrinėjamai tarnybai priklausančioje ligoninėje išlaidų sumos, kuri atitinkamu atveju gali būti ribojama bendra už apsistojimo valstybėje narėje suteiktą gydymą išrašytos sąskaitos suma, ir, antra, sumos, kurios neviršydama šios valstybės narės įstaiga pagal Reglamento Nr. 1408/71, iš dalies pakeisto ir atnaujinto Reglamentu Nr. 118/97, 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktį privalo teikti išmokas kompetentingos institucijos sąskaita vadovaudamasi šios valstybės narės teisės aktais.**

Šio reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunktis turi būti aiškinamas taip, kad teisė, kurią jis suteikia atitinkamam pacientui, apima vien išlaidas, susijusias su šio paciento gautu gydymu apsistojimo valstybėje narėje, t. y. stacionarinio gydymo atveju, medicinos paslaugų siaurąja prasme kainą bei neatskiriamai susijusias atitinkamo asmens apsistojimo ligoninėje išlaidas.

EB 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad pacientas, kuriam išduotas leidimas vykti į kitą valstybę narę, kad joje galėtų gydytis ligoninėje, arba kuriam buvo atsisakyta išduoti leidimą, tačiau vėliau įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, turi teisę iš kompetentingos įstaigos reikalauti apmokėti papildomas su kelione į užsienį gydymosi tikslais susijusias išlaidas tik tuo atveju, kai kompetentingos valstybės narės teisės aktai įpareigoja nacionalinę sistemą apmokėti atitinkamas išlaidas teikiant gydymą šiai sistemai priklausančioje vietos ligoninėje.

4. **Kompetentingos įstaigos pareiga tiek pagal Reglamento Nr. 1408/71, iš dalies pakeisto ir atnaujinto Reglamentu Nr. 118/97, 22 straipsnį, tiek pagal EB 49 straipsnį išduoti sveikatos priežiūros tarnybos apdraustam pacientui leidimą šios įstaigos sąskaita gydytis kitos valstybės narės ligoninėje tuo atveju, kai laukimo terminas viršija terminą, kuris yra priimtinas atsižvelgiant į objektyvų atitinkamo paciento būklės ir klinikinių poreikių medicininį įvertinimą, nepažeidžia EB 152 straipsnio 5 dalies.**

Parašai.