GENERALINĖS ADVOKATĖS VERICA TRSTENJAK IŠVADA, pateikta 2011 m. balandžio 14 d.[1]

Turinys

I — Įžanga ..... I - 10553

II — Norminis pagrindas ..... I - 10555

A — Sąjungos teisė ..... I - 10555

B — Nacionalinės teisės aktai ..... I - 10556

III — Ikiteisminis procesas ..... I - 10557

IV — Procesas Teisingumo Teisme ir šalių reikalavimai ..... I - 10559

V — Esminiai šalių argumentai ..... I - 10560

A — Dėl Portugalijos teisės aktų ..... I - 10560

B — Dėl Sąjungos teisės aktų ..... I - 10562

VI — Teisinis vertinimas ..... I - 10565

A — EB 49 straipsnio taikymas ..... I - 10565

1. *Ratione temporis* taikytina teisė ..... I - 10566

2. Materialinio taikymo sritis ..... I - 10567

a) Sąjungos ir jos valstybių narių kompetencija sveikatos politikos srityje ..... I - 10567

b) Ginčijamų nacionalinės teisės aktų analizė ..... I - 10569

B — Laisvės teikti paslaugas ribojimas ..... I - 10571

1. Kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo galimybė ..... I - 10572

1 — Originalo kalba: vokiečių. Proceso kalba: portugalų.

2. Išankstinio leidimo dėl „labai specializuoto“ gydymo reikalavimas ..... I - 10574

3. Galimybės kompensuoti už „kitą“ medicinos priežiūrą nebuvimas ..... I - 10576

C — Ribojimo pateisinimas ..... I - 10578

1. Pateisinimas „labai specializuoto“ gydymo atveju ..... I - 10578

a) Socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimas I - 10580

i) Teisėtas pateisinimo pagrindas ..... I - 10580

ii) Reikalavimai Sąjungos teisę atitinkančiai leidimo procedūrai ... I - 10584

— Bendrosios pastabos ..... I - 10584

— Specifiniai teismo praktikos reikalavimai ..... I - 10584

— Proporcingumas ..... I - 10586

b) Užsienyje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė .. I - 10588

c) Tarpinė išvada ..... I - 10589

2. Pateisinimas „kitos“ medicinos priežiūros atveju ..... I - 10591

a) Socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimas I - 10591

i) Teisėtas pateisinimo pagrindas ..... I - 10591

ii) Proporcingumas ..... I - 10591

b) Užsienyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė I - 10593

c) Tarpinė išvada ..... I - 10593

D — Baigiamoji išvada ..... I - 10593

VII — Dėl bylinėjimosi išlaidų ..... I - 10594

VIII — Išvada ..... I - 10594

I — Įžanga

1. Nagrinėjama byla susijusi su daugybe bylų, kuriose Teisingumo Teismas nustatė Sąjungos teisės ribas valstybių narių apribojimams dėl naudojimosi gydymo paslaugomis kitoje valstybėje Europos vidaus rinkoje. Įgyvendindamas jam deleguotus įgaliojimus aiškinti Sąjungos teisę, šiuo atveju pirminės teisės nuostatas dėl paslaugų teikimo laisvės, Teisingumo Teismas laikui bėgant sukaupė gausią praktiką, kuri buvo toliau tobulinama su kiekvienu valstybių narių teismų prašymu priimti prejudicinį sprendimą. Būtent dėl gausios teismo praktikos šioje srityje Sąjungos piliečių teisė į kuo paprastesnį naudojimąsi gydymo paslaugomis užsienyje, kuri visuotinai žinoma kaip sąvoka „pacientų mobilumas“ [2], galėjo įgyti aiškius kontūrus. Ligšiol užtikrinant Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos dabartiniame 35 straipsnyje [3] pripažintą kiekvieno asmens teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir medicinos priežiūrą Teisingumo Teismas tam tikra prasme atliko pionieriaus vaidmenį. Būtent teismo praktika lėmė, kad ribojimai, įtvirtinti atskirų šalių teisės aktuose, trukdę sukurti vieningą sveikatos priežiūros paslaugų rinką, galėjo būti panaikinti, neatsižvelgus į Sąjungos įstatymo leidėjo neveikimą. Iš to atsirado keletas svarbių principų, taikomų sąlygoms, kuriomis remiantis pacientai pagal paslaugų teikimo laisvės nuostatas turi teisę būti gydomi kitose valstybėse narėse ir gauti kompensaciją už šio gydymo išlaidas iš sveikatos draudimo sistemų, kurioms jie priklauso.

2. Šioje teismo praktikoje suformuluoti principai šiuo metu gali būti laikomi Sąjungos teisyno dalimi, į kurią Sąjungos įstatymų leidėjas turi atsižvelgti rengdamas būsimą „Direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse

2 — Žr. generalinio advokato L. A. Geelhoed 2005 m. gruodžio 15 d. išvadą byloje *Watts* (C-372/04, Rink. p. I-4325, 1 punktas).

3 — Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnyje nustatyta: „Kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinės teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis“.

narėse įgyvendinimo“ [4]. Komisijos kelioms valstybėms narėms pareikšti ieškiniai, dėl kurių ligšiol buvo priimtas 2010 m. birželio 15 d. Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją*, 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* ir 2011 m. sausio 27 d. Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą*, liudija nuoseklų Sąjungos siekį įgyvendinti šią teisę pagal Sąjungos piliečių interesus.

3. Nagrinėjamoje byloje Europos Komisija pagal EB 226 straipsnį [5] iškėlė ieškinį dėl pripažinimo, kad Portugalijos Respublika, savo nacionalinėje teisėje nenumačiusi galimybės kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų, išskyrus Reglamente (EEB) Nr. 1408/71 [6] numatytomis aplinkybėmis, arba galimybę kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtas nestacionaraus gydymo išlaidas susiedama su išankstinio leidimo suteikimu, neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

4. Nagrinėjamoje byloje pagrindinis klausimas yra, ar Komisijos skundžiamos Įstatyminio dekreto (*Decreto-Lei*) Nr. 177/92 nuostatos, kurių turinys yra detaliai nagrinėtinas, teisiškai gali būti priskirtos prie paslaugų teikimo laisvės ribojimo, kaip jis suprantamas pagal EB 49 straipsnį, nes jos nustato išankstinio kompetentingų institucijų leidimo naudotis gydymo paslaugomis užsienyje leidimo reikalavimą. Jei pagal Teisingumo Teismo praktiką tai būtų patvirtinta, kiltų kitas klausimas, ar šis ribojimas pagal aplinkybes gali būti pateisintas privalomaisiais bendrojo

4 — Panašu, kad ligšiol taip ir buvo. Savo 2008 m. liepos 2 d. Pasiūlyme dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo, COM(2008) 414 galutinis, Komisija išreiškia ketinimą planuojama direktyva įvesti reglamentavimą, kuris „pagrįstas laisvo judėjimo principais ir principais, kuriais grindžiami Teisingumo Teismo sprendimai“. Atitinkama nuoroda į Teisingumo Teismo praktiką yra šeštoje šio pasiūlymo dėl direktyvos konstatuojamojoje dalyje. Ten sakoma, kad Teisingumo Teismas jau pareiškė nuomonę dėl kai kurių tarptautinių sveikatos priežiūros paslaugų aspektų, ypač dėl sveikatos priežiūros paslaugos išlaidų kompensavimo, kuri buvo suteikta kitoje valstybėje narėje nei ta, kur yra paslaugos gavėjo gyvenamoji vieta. Kadangi sveikatos priežiūros paslaugos nepatenka į Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2006/123/EB dėl paslaugų vidaus rinkoje taikymo sritį (OL L 376, p. 36), yra svarbu „reglamentuoti šiuos klausimus specialiu Bendrijos teisės aktu, kad būtų galima pasiekti Teisingumo Teismo principų, suformuluotų nagrinėjant konkrečias bylas, bendresnį ir veiksmingesnį taikymą“. 2010 m. rugsėjo 13 d. per pirmąjį svarstymą Tarybos pozicijoje Nr. 14/2010 siekiant priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo (2010/C 275 E/01) (OL C 275 E, p. 1) buvo daugybė nuorodų į Teisingumo Teismo praktiką. Pagal aštuntą konstatuojamąją dalį šia direktyva, be kita ko, siekiama „nustatyti taisykles, kurios palengvintų prieigą prie saugių ir aukštos kokybės tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų Sąjungoje, užtikrintų pacientų judumą laikantis Teisingumo Teismo nustatytų principų ir skatintų valstybių narių bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje“.

5 — Kadangi Komisijos ieškinys grindžiamas EB 226 straipsniu ir skundžiama valstybė narė kaltinama EB Sutarties nuostatų pažeidimu, ši išvada apima Sąjungos teisę iki Lisabonos sutarties įsigaliojimo.

6 — Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (OL L 149, p. 2).

intereso pagrindais, turint omenyje, kad siekiant teisiškai įvertinti svarbu nustatyti, ar pagrindinėje byloje kalbama išimtinai apie ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas.

6. Pagal EB 152 straipsnio 5 ir 1 dalis:

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

II — Norminis pagrindas

7. Pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį:

A — *Sąjungos teisė*[7]

„(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:

5. EB 49 straipsnio 1 dalyje numatyta:

<…>

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

„Pagal toliau išdėstytas nuostatas Bendrijoje uždraudžiami laisvės teikti paslaugas apribojimai, taikomi valstybių narių nacionaliniams subjektams, kurie yra įsisteigę kitoje Bendrijos valstybėje negu valstybė, kurios subjektu yra asmuo, kuriam tos paslaugos teikiamos.“

gauna:

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo ar

7 — Pagal analogiją su ESS ir SESV nurodytais pavadinimais apibrėžtis „Sąjungos teisė“ vartojama kaip Bendrijos ir Sąjungos teisę apimanti bendra apibrėžtis. Jei toliau kalbama apie konkrečias pirminės teisės nuostatas, nurodomi *ratione temporis* galiojantys teisės aktai.

gyvenamosios vietos įstaiga pagal jos administruojamų 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.

<…>“

B — *Nacionalinės teisės aktai*

8. 1992 m. rugpjūčio 13 d. Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 reglamentuoja atskirus Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos (SNS) apdraustųjų sveikatos priežiūros užsienyje aspektus. Pagal įstatyminio dekreto nuostatas už ligonines atsakingai generalinei direkcijai priklauso koordinuoti kiekvieną siuntimą gydytis užsienyje.

9. Įstatyminio dekreto 1 straipsnyje apibrėžiama jo taikymo sritis; joje nustatoma:

„1. Nagrinėjamas įstatyminis dekretas reglamentuoja labai specializuotą medicinos priežiūrą užsienyje, kuri dėl techninių priemonių ar personalo nebuvimo negali būti suteikta šalyje.

2. Šios priežiūros naudos gavėjai yra asmenys, apdrausti pagal nacionalinės sveikatos apsaugos sistemą.

3. Prašymai dėl siuntimų į užsienį iš privačių įstaigų nepatenka į šio įstatyminio dekreto taikymo sritį.“

10. Įstatyminio dekreto 2 straipsnyje nustatytos visiško gydymo išlaidų kompensavimo sąlygos (nustatyta 6 straipsnyje):

„6 straipsnyje numatytoms išmokoms skirti yra būtinos šios sąlygos:

a) Išsamios teigiamos gydytojo išvados buvimas, kuri turi būti parengta gydančio gydytojo ir patvirtinta kompetentingo padalinio vadovo;

b) kiekviena išvada patvirtinama ligoninės, kurioje buvo gydomas pacientas, ligoninės direktoriaus;

c) ligoninių generalinio direktoriaus leidimas, pagrįstas techninės tarnybos pozicija."

11. 4 straipsnyje dėl ligoninių generalinio direktoriaus sprendimo priėmimo kompetencijos nustatyta:

„Ligoninių generaliniam direktoriui priklauso pareikšti nuomonę dėl suinteresuotųjų pagal 2 straipsnio nustatytas sąlygas dėl prašomos medicinos priežiūros užsienyje."

14. Remdamasi jai prieinama informacija, 2006 m. spalio 18 d. Komisija Portugalijos Respublikai pateikė oficialų pranešimą, kuriame laikėsi nuomonės, kad ši, pagal atitinkamas 1992 m. rugpjūčio 13 d. Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatas kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą susiedama su išankstinio leidimo suteikimu, kuris išduodamas tik labai ribojančiomis sąlygomis, neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį, kaip jis išaiškintas Teisingumo Teismo. Toliau Komisija paragino Portugalijos institucijas per EB 226 straipsnyje nustatytą dviejų mėnesių terminą pateikti savo pastabas.

III — Ikiteisminis procesas

12. 2002 m. liepos 12 d. Komisijos Vidaus rinkos generalinis direktoratas valstybėms narėms perdavė klausimyną dėl nacionalinės teisės normų ir praktikos suderinamumo su Teisingumo Teismo praktika dėl vieningos rinkos taisyklių taikymo sveikatos priežiūros paslaugų srityje. Portugalijos institucijos į Komisijos prašymą pateikti informaciją apie Portugalijos įstatymus atsakė 2003 m. sausio 17 d. raštu.

13. 2003 m. liepos 28 d. Komisija išleido „Pranešimą dėl vidaus rinkos taisyklių taikymo sveikatos priežiūros paslaugų srityje – Teisingumo Teismo praktikos įgyvendinimas šalyse narėse" [8].

8 — SEC(2003) 900.

15. 2007 m. sausio 12 d. laišku Portugalijos institucijos aiškino, jog „sunkiai įsivaizduojama, kad sveikatos priežiūros paslaugoms galėtų būti taikomos vieningos rinkos taisyklės", ir valstybė narė turi teisę nustatyti, kad ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimas priklauso nuo išankstinio leidimo suteikimo.

16. 2007 m. birželio 29 d. Komisija Portugalijos institucijoms pateikė pagrįstą nuomonę, kuria informavo, kad 2007 m. sausio 12 d. laiške nėra jokių naujų aspektų, galinčių apskritai kvestionuoti nuolatinę Teisingumo Teismo praktiką. Komisija vėl laikėsi nuomonės, kad Portugalijos Respublika, palikdama galioti tas 1992 m. rugpjūčio 13 d. Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatas, kurios kitoje valstybėje

narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą susieja su išankstinio leidimo suteikimu, neįvykdė įsipareigojimų pagal Teisingumo Teismo išaiškintą EB 49 straipsnį. Komisija paragino Portugalijos institucijas per dviejų mėnesių terminą imtis reikalingų priemonių, kad būtų atsižvelgta į pagrįstą nuomonę.

17. 2007 m. rugsėjo 4 d. raštu Portugalijos institucijos atsakė, kad Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 neprieštarauja Sąjungos teisės aktų dėl galimybės Portugalijos piliečiams gauti sveikatos priežiūros paslaugas Europos Sąjungoje taikymui nei juo labiau Sąjungos piliečių pagrindinėms laisvėms, kaip antai įtvirtintosios Sutartyje dėl Europos Sąjungos steigimo.

18. 2008 m. vasario 12 d. Portugalijos institucijos informavo Komisiją apie ketinimą ištirti finansinį poveikį sveikatos apsaugos sistemai ir apie tai, kad tam prireiks mažiausiai mėnesio, juo labiau kad pasikeitė vyriausybės sudėtis.

19. 2008 m. birželio 18 d. Komisija paragino Portugalijos institucijas pateikti informaciją apie planuojamus Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 pakeitimus, siekiant kuo greičiau pakeisti Sąjungos teisei prieštaraujančią padėtį.

20. 2008 m. liepos 24 d. raštu Portugalijos institucijos patvirtino savo 2007 m. rugsėjo 4 d. rašte išsakytą poziciją, kad Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 neprieštarauja Sąjungos teisei.

21. 2009 m. balandžio 15 d. Komisija pateikė Portugalijos institucijoms papildomą pagrįstą nuomonę, kad dėl skaidrumo ir teisinio tikrumo detaliau paaiškintų jos įrodinėjamo Sąjungos teisės pažeidimo apimtį. Komisija nurodė, kad, jos manymu, Portugalijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal Teisingumo Teismo išaiškintą EB 49 straipsnį, nes nei Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, nei kitame nacionalinės teisės akte nereglamentavo užsienyje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo galimybės, išskyrus Reglamente Nr. 1408/71 numatytas aplinkybes.

22. 2009 m. gegužės 15 d. raštu Portugalijos institucijos atsakė į papildomą pagrįstą nuomonę, kad Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 numatytas gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimas. Toliau jos aiškino, kad Portugalijos teisės normos neatmeta gydymo išlaidų kompensavimo galimybės net tada, kai kalbama apie gydytojo specialisto gydymą, kol paisoma išankstinio patvirtinimo

dėl medicininės būtinybės gydyti užsienyje procedūros.

24. Portugalijos vyriausybė 2009 m. spalio 2 d. įteiktame atsiliepime į ieškinį prašo ieškinį atmesti kaip nepagrįstą ir priteisti iš Komisijos bylinėjimosi išlaidas.

IV — Procesas Teisingumo Teisme ir šalių reikalavimai

25. 2009 m. lapkričio 16 d. dubliku ir 2010 m. vasario 4 d. tripliku rašytinė proceso dalis buvo baigta.

23. 2009 m. liepos 9 d. Teisingumo Teismo kanceliarijai pateiktu pareiškimu Komisija pareiškė šį ieškinį, kuriuo siekiama:

26. 2009 m. lapkričio 17 d. Teisingumo Teismo pirmininko nutartimi Ispanijos Karalystei leista įstoti į bylą Portugalijos Respublikos pusėje.

— pripažinti, kad 1992 m. rugpjūčio 13 d. Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, nustatančiame užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimo sąlygas, arba bet kokiame kitame nacionalinės teisės akte nenumačiusi galimybės kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų, išskyrus Reglamente (EEB) Nr. 1408/71 numatytomis aplinkybėmis, arba minėtame įstatyminiame dekrete numačiusi galimybę kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtas ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugų išlaidas tik tuo atveju, jei dėl kompensavimo suteikiamas išankstinis leidimas, Portugalijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį,

— priteisti iš Portugalijos Respublikos bylinėjimosi išlaidas.

27. Šalių atstovai ir Ispanijos vyriausybė 2010 m. vasario 9 d. posėdyje pateikė žodines pastabas.

28. 2011 m. kovo 24 d. dokumentu Komisija iš dalies atsiėmė ieškinį ir performulavo savo prašymus taip:

— pripažinti, kad 1992 m. rugpjūčio 13 d. Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, nustatančiame užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimo sąlygas, arba bet kokiame kitame nacionalinės teisės akte nenumačiusi galimybės kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų, išskyrus Reglamente (EEB) Nr. 1408/71 numatytomis aplinkybėmis, arba minėtame įstatyminiame dekrete numačiusi

galimybę kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtas ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugų išlaidas tik tuo atveju, jei dėl kompensavimo suteikiamas išankstinis leidimas, Portugalijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį (išskyrus kelių gydymo būdų išlaidų kompensavimą, kurie, nors taikomi gydytojo praktikoje, reikalauja sudėtingos medicinos įrangos naudojimo, yra nustatyti draudžiančiosios valstybės narės, jos subsidijuojami ir nacionalinės teisės aktuose išvardyti baigtiniame sąraše, kaip antai scintigrafijos kamera su pozitronų sutapties nustatymo emisijos tomografu, pozitronų emisijos tomografu, pozitronų kamera ar be jų, branduolių magnetinio rezonanso vaizdo arba spektrometrijos aparatas, skirtas klinikiniam naudojimui, baro kamera, ciklotronas, skirtas mediciniam naudojimui),

— priteisti iš Portugalijos Respublikos bylinėjimosi išlaidas.

29. 2011 m. balandžio 6 d. dokumentu Portugalijos Respublika performulavo savo prašymus taip:

— atmesti ieškinį kaip nepagrįstą,

— jei ieškinys būtų pripažintas pagrįstu, bet kuriuo atveju konstatuoti, kad Komisija iš dalies atsiėmė ieškinį,

— priteisti iš Komisijos bylinėjimosi išlaidas.

V — Esminiai šalių argumentai

A — *Dėl Portugalijos teisės aktų*

30. *Komisija* pareiškė turinti tam tikrų sunkumų suprasti Portugalijos vyriausybės poziciją, juo labiau kad duomenys dėl ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo yra dviprasmiški arba išvis prieštaringi.

31. Iš Portugalijos vyriausybės atsakymo į Vidaus rinkos generalinio direktorato klausimyną dėl nacionalinės teisės normų suderinamumo su Teisingumo Teismo praktika Komisija padarė išvadą, kad Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 yra nacionalinės teisės aktas, kurio nuostatos taikomos kompensuojant užsienyje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidas.

32. Vis dėlto Komisija nurodo, kad Portugalijos institucijos savo atsakyme į papildomą pagrįstą nuomonę aiškino, kad Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 reglamentavimo tikslams neva nepriklauso užsienyje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo susiejimas su išankstiniu leidimu ir kad Portugalijos teisėje nėra jokios kitos tai numatančios nuostatos. Komisija aiškina, kad remdamasi tuo padarė išvadą, jog Portugalijos teisės sistemoje nenumatoma galimybė kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtas ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidas, išskyrus Reglamente (EEB) Nr. 1408/71 numatytas išimtis.

33. Komisija nurodo, kad Portugalijos institucijos savo atsakyme į papildomą pagrįstą nuomonę vis dėlto aiškino, kad galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse priklauso nuo proceso, per kurį turi būti patvirtinta klinikinė būtinybė, o tai parodo, kad Portugalijoje egzistuoja išankstinio leidimo sistema dėl ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimo.

34. Galiausiai Komisija aiškina, kad Portugalijos institucijos atsiliepime į ieškinį aiškiai pripažino, kad nėra galimybės kompensuoti kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų, išskyrus Reglamente Nr. 1408/71 numatytas išimtis.

35. *Portugalijos vyriausybė* ginčija tariamas dviprasmybes ir prieštaravimus, aiškinant Portugalijoje galiojančius teisės aktus.

36. Portugalijos vyriausybė aiškina, kad Portugalijos teisės sistemoje egzistuoja dvi galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje, kurių viena įtvirtinta Reglamente Nr. 1408/71, visų pirma jo 22 straipsnyje, o antroji – Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, kuriame nustatyta „labai specializuota medicinos priežiūra užsienyje, negalinti būti suteikta šalies viduje“.

37. Portugalijos vyriausybė aiškina, kad Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 yra skirtas reglamentuoti gydymą ligoninėje. Todėl gydymas užsienyje galimas, tik jei Portugalijos sveikatos apsaugos sistema neturi reikalingų priemonių gydyti jai priklausančius asmenis. Šio sprendimo tikslas yra suteikti ligoniui reikalingą sveikatos priežiūrą, garantuojant kokybę ir gydymo veiksmingumą.

38. Numatytos tam tikros sąlygos dėl gydymo užsienyje, kurios įtvirtintos Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92. Pagal tai prašymus dėl labai specializuotos medicinos priežiūros turi pateikti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos ligoninės ir prie jų pridėti išsamią gydytojo išvadą, kuri turi būti patvirtinta atitinkamo padalinio vadovo (2 straipsnio 1 ir 2 dalys). Galutinį sprendimą priima ligoninės direktorius. Be to, gydymo išvadoje turi būti pateikti įvairūs duomenys dėl paciento sveikatos būklės ir gydymo ir nurodytos vietos užsienyje, kur pacientas turi būti operuojamas

arba gydomas. Tik jei įvykdomos įstatymo sąlygos, pacientas turi teisę prašyti kompensuoti išlaidas, įskaitant kelionės ir pragyvenimo išlaidas sau ir vienam palydovui. Pinigus išmoka tam tikras klinikinis subjektas, atsakingas už išankstinio patvirtinimo procesą (6 straipsnis).

39. Portugalijos vyriausybė mano, kad neturėtų būti skirtumo tarp ligoninėje ir ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų. Labai specializuota medicinos priežiūra užsienyje institucinio bendradarbiavimo priemonėmis galėtų apimti abi gydymo rūšis. Be to, Portugalijos vyriausybė lygina gydymo užsienyje klinikinio būtinumo patvirtinimo procesą ir siuntimo pas gydytoją specialistą procedūrą.

40. Toliau Portugalijos vyriausybė nurodo, kad Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 numatytas medicinos darbuotojų bendradarbiavimas atitinka nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos poreikius, kuri atitinkamai konstitucinėms užduotims išsiskiria universaliu, bendru ir uždaru pobūdžiu, be to, yra finansuojama valstybės.

B — *Dėl Sąjungos teisės aktų*

41. *Komisija* teigia, kad Portugalijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal Teisingumo Teismo praktikoje išaiškintą EB 49 straipsnį. Toje teismų praktikoje nustatyta, kad EB 49 straipsnis taikomas tais atvejais, kai pacientas atlygintinai gauna gydymo paslaugas kitoje valstybėje narėje, o ne valstybėje, kur nuolat gyvena. Portugalijos įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, nustatančiame užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimo sąlygas, aiškiai nenumatytas kitoje valstybėje narėje patirtų ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimas, išskyrus Reglamente Nr. 1408/71 numatytas aplinkybes, arba, remiantis Portugalijos valdžios institucijų pateikiamu aiškinimu, norint gauti šių ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensaciją, reikia išankstinio leidimo, kuris suteikiamas tik laikantis griežtų sąlygų.

42. Komisijos manymu, net jeigu būtų pripažinta, kad sistema, susiejanti gydymo išlaidų kompensavimą su išankstiniu leidimu, nepaisant Teisingumo Teismo praktikos, gali būti pateisinama, jos sąlygos dėl tokio leidimo suteikimo yra ribojančios ir todėl prieštarauja Sąjungos teisei.

43. Dėl Portugalijos vyriausybės pateiktų argumentų dėl pateisinimo privalomaisiais pagrindais – konkrečiai kalbant, nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansavimas ir teisės gauti bendrą sveikatos priežiūrą užtikrinimas – Komisija atsakė, kad išankstinio

leidimo reikalavimas negali būti pateisinamas nei visuomenės sveikatos pagrindais, nei remiantis dideliu pavojumi socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai. Be to, Komisija priekaištauja, kad Portugalijos institucijos nei pateikė, nei įrodė realios rizikos Portugalijos socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai buvimą, nulemtą ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų užsienyje išlaidų kompensavimo.

44. *Portugalijos vyriausybė* pareiškė, kad jokia Sutarties nuostata nesuteikia Sąjungos piliečiams teisės reikalauti gydymo užsienyje išlaidų kompensavimo arba neleidžia jiems neriboto tokios teisės įgyvendinimo, nesureguliavus jos išankstinio leidimo mechanizmu.

45. Portugalijos vyriausybė šiame ieškinyje dėl sutarties pažeidimo įžvelgia Komisijos bandymą primesti teisinį sprendimą, kuris ne tik neturi jokio teisinio pagrindo, bet ir buvo atmestas valstybių narių, kompetentingų formuoti socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos sistemas. Ji reiškia nuostabą dėl Komisijos elgesio byloje, kur šiuo metu vyksta teisėkūros procesas, kuriuo siekiama nustatyti valstybių narių teises ir pareigas šioje srityje. Iš Direktyvos 2006/123 23 konstatuojamosios dalies išplaukia, kad teisminį sprendimą gali pateisinti tik pakankamai aiškias gaires turinti įstatymų leidėjo priemonė. Portugalijos vyriausybė įsitikinusi, kad Teisingumo Teismo sprendimas lemtų nepageidautiną teisminių ir politinių sprendimų procesų sutapimą, todėl prašo Teisingumo Teismo nutraukti procesą, remiantis Procedūros reglamento 82a straipsnio 1 dalies a punktu.

46. Portugalijos vyriausybės nuomone, Teisingumo Teismo praktika, taikant EB 49 straipsnį teikiant sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje, pasižymi dviem elementais, būtent specifine procesine struktūra ir teisinio tikrumo bei aiškumo joje trūkumu. Visi Teisingumo Teismo sprendimai priimti pagal prejudicinio sprendimo procedūrą pagal EB 234 straipsnį, o tai trukdo tose bylose rastus sprendimus perkelti pagrindinėms byloms.

47. Tokiomis aplinkybėmis, net jei išankstinis leidimas galėtų reikšti laisvės teikti paslaugas ribojimą, pagal Teisingumo Teismo praktiką EB 49 straipsniui toks leidimas neprieštarauja, jeigu jam taikomi objektyvūs kriterijai, kurie irgi turi būti tenkinami kaip šalies viduje atlikto gydymo išlaidų kompensavimo sąlygos.

48. Be to, ir Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsniu sveikatos priežiūros paslaugų užsienyje teikimas privalomai

siejamas su išankstinio leidimo suteikimu. Beje, EB 49 straipsnis turi būti derinamas su kitomis Sutarties nuostatomis. Čia Portugalijos vyriausybė nurodo EB 152 straipsnio 5 dalį, kurioje įtvirtinta valstybių narių kompetencijos išlyga ir kurios veiksmingu taikymu atmetamas bet kokių kitų Sutarties nuostatų, pažeidžiančių nacionalinių sprendimų priėmėjų įgaliojimus organizuoti, finansuoti ir formuoti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos modelį, taikymas.

49. Portugalijos vyriausybė nesiūlo keisti teismo praktikos, tačiau ragina Teisingumo Teismą sukurti praktinę EB 49 straipsnio ir EB 152 straipsnio 5 dalies atitiktį taip, kad EB 49 straipsnis dėl privalomųjų bendro intereso pagrindų neturėtų būti taikomas. Ji remiasi keliais pagrindais, kurie Teisingumo Teismo praktikoje buvo laikyti teisėtais, tarp kurių – būtinumas užtikrinti socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos sistemų finansinę pusiausvyrą.

50. *Ispanijos vyriausybė* pirmiausia teigia, kad EB 49 straipsnis valstybių narių neįpareigoja priimti pozityvių įgyvendinamųjų teisės aktų, juo labiau kad direktyva yra Sąjungos teisėje aiškiai numatytas teisinis instrumentas, skirtas šiems pozityviems įgyvendinamiesiems teisės aktams sukurti nacionalinėse teisės sistemose. Ji nurodo, kad EB 52 straipsnyje direktyva aiškiai numatyta kaip priemonė vieningai paslaugų rinkai liberalizuoti. Būtent tai šiuo metu numato Komisija savo pasiūlyme dėl direktyvos [9]. Tai, kad Portugalija, be Reglamento 1408/71, nenumatė jokios papildomo gydymo išlaidų kompensavimo procedūros, negali būti įsipareigojimų neįvykdymas pagal EB 49 straipsnį.

51. Komisija taip pat neįrodė, kad Portugalijos institucijos, pažeisdamos įsipareigojimus, pagal EB 49 straipsnį taiko savo teisės nuostatas, neva metodiškai atsisakydamos išduoti savo sistemoje numatytus leidimus gydytis užsienyje.

52. Dėl Portugalijos teisės nuostatų atitikties EB 49 straipsniui Ispanijos vyriausybė nurodo, kad sistema, numatanti išankstinį leidimą, nebūtinai reiškia nepateisinamą paslaugų teikimo laisvės ribojimą. Egzistuoja privalomieji bendro intereso pagrindai, pateisinantys tokią sistemą, ypač kalbant apie sveikatos priežiūros paslaugas ligoninėse. Neteisinga Teisingumo Teismo praktiką sprendimuose *Kohll* bei *Müller-Fauré ir van Riet* dėl gydytojo odontologo paslaugų perkelti bet kokioms sveikatos priežiūros paslaugoms ne ligoninėse. Ispanijos vyriausybė apdairiai primena, kad Teisingumo Teismas Sprendime *Kohll*

9 — Nurodytas 4 išnašoje.

pripažino, jog „EB 56 straipsniu leidžiama valstybėms narėms apriboti laisvę teikti medicinos ir ligoninių paslaugas tiek, kiek gydymo pajėgumų arba su medicina susijusios kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje yra būtinas visuomenės sveikatai ir galbūt net jos piliečių išgyvenimui“.

53. Dėl ginčijamo reglamentavimo proporcingumo Ispanijos vyriausybė nurodo, kad turi būti patikrinta, ar Portugalijos sistema nustato administracinę leidimo suteikimo procedūrą, pagrįstą objektyviais ir nediskriminaciniais kriterijais, kurie iš anksto žinomi suinteresuotiems asmenims ir leidžia identifikuoti nacionalinių institucijų diskrecijos ribas.

VI — Teisinis vertinimas

A — *EB 49 straipsnio taikymas*

54. Vadovaujantis nusistovėjusia teismo praktika, pagal EB 226 straipsnį pradėto proceso dėl įsipareigojimų neįvykdymo metu Komisija privalo įrodyti inkriminuojamo įsipareigojimo neįvykdymo faktą. Ji turi Teisingumo Teismui pateikti argumentus, reikalingus šiam valstybės įsipareigojimų neįvykdymo faktui patikrinti, ir negali remtis kokia nors prezumpcija [10]. Procesinio įrodinėjimo naštos perkėlimas galimas tik tada, jei Komisija pateikė pakankamai Sutarties pažeidimą parodančių faktų. Tokiu atveju valstybei narei priklauso pagrįstai ir išsamiai gintis, kad savo ruožtu įrodytų Sąjungos teisės laikymąsi [11].

55. Savo ieškinyje Komisija kaltina Portugalijos Respubliką, kad neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį. Portugalijos vyriausybė prieštarauja tam, pirma, nurodydama dabartinį teisėkūros procesą, skirtą direktyvai dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse priimti, visų pirma Taryboje šiuo metu vykstančias konsultacijas, antra, kvestionuodama pirminės

10 — Žr. 1982 m. gegužės 25 d. Sprendimą *Komisija prieš Nyderlandus* (96/81, Rink. p. 1791, 6 punktas), 1988 m. rugsėjo 22 d. Sprendimą *Komisija prieš Graikiją* (272/86, Rink. p. 4875, 17 punktas), 2003 m. birželio 26 d. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (C-404/00, Rink. p. I-6695, 26 punktas), 2003 m. lapkričio 6 d. Sprendimą *Komisija prieš Jungtinę Karalystę* (C-434/01, Rink. p. I-13239, 21 punktas), 2004 m. balandžio 29 d. Sprendimą *Komisija prieš Austriją* (C-194/01, Rink. p. I-4579, 34 punktas), 2007 m. lapkričio 13 d. Sprendimą *Komisija prieš Airiją* (C-507/03, Rink. p. I-9777, 33 punktas), 2009 m. spalio 6 d. Sprendimą *Komisija prieš Švediją* (C-438/07, Rink. p. I-9517, 49 punktas) ir 2009 m. spalio 29 d. Sprendimą *Komisija prieš Suomiją* (C-246/08, Rink. p. I-10605, 52 punktas).

11 — Žr. 1996 m. gruodžio 12 d. Sprendimą *Komisija prieš Vokietiją* (C-298/95, Rink. p. I-6747, 17 punktas) ir Sprendimą *Komisija prieš Graikiją* (nurodytas 10 išnašoje, 21 punktas). Šia prasme žr. M. Burgi „Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union“ (red. H. W. Rengeling, A. Middeke, M. Gellermann), Miunchenas, 2003 m., 6 paragrafas, 45 punktas, p. 79 ir J. Schwarze „EU-Kommentar“ (red. Jürgen Schwarze), 2-asis leidimas, 2009 m., EB 226 straipsnis, 27 punktas, p. 1755.

teisės nuostatų dėl laisvo paslaugų teikimo, ypač EB 49 straipsnio, taikymą sveikatos priežiūros paslaugoms kitose valstybėse narėse srityje. Abu argumentai nagrinėjamoje byloje teisiniu požiūriu susiję ir su EB 49 straipsnio taikymu *ratione temporis*, ir su taikymu *ratione materiae*, tad toliau turi būti išnagrinėti.

1. *Ratione temporis* taikytina teisė

56. Dėl pirminio Portugalijos vyriausybės prieštaravimo nagrinėjamam ieškiniui visų pirma reikia pastebėti, kad valstybė narė negali sėkmingai remtis dar net neįsigaliojusiu ir atitinkamai jokių teisinių pasekmių Sąjungos teisės sistemoje neturinčiu teisės aktu. Tikėjimas, kad konkretus Komisijos pasiūlymas dėl teisės akto nepasikeis, objektyviai vertinant negali būti traktuojamas kaip garantuojantis apsaugą, nes tokie pasiūlymai teisėkūros procese gali būti daug kartų keičiami Taryboje ir Parlamente. Tai irgi yra pagrindas, kodėl jie tik sąlyginai gali būti naudojami kaip aiškinimo priemonė.

57. Be to, reikia priminti, kad proceso pagal EB 226 straipsnį tikslas yra konstatuoti valstybių narių Sąjungos teisės pažeidimus, įvykusius konkrečiu, reikšmingu momentu. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką įsipareigojimų neįvykdymas turi būti vertinamas atsižvelgiant į valstybės narės padėtį baigiantis pagrįstoje nuomonėje nustatytam terminui. Pastarasis yra vienintelis reikšmingas momentas sprendžiant dėl Sutarties pažeidimo [12]. Todėl į vėlesnius Sąjungos teisės pakeitimus neatsižvelgiama taip pat kaip ir į atitinkamos valstybės narės vėliau priimtus reguliavimus [13]. Neatmestina tikimybė, kad numatomoje ateityje teisėkūros procesas bus sėkmingai baigtas ir išleista direktyva, tiksliai reguliuosianti pacientų teisių į sveikatos priežiūrą kitose valstybėse narėse įgyvendinimą, niekaip nekeičia ieškinio dalyko ir todėl neturi jokių pasekmių šiam Sutarties pažeidimo procesui.

58. Todėl Portugalijos vyriausybės prieštaravimas dėl EB 49 straipsnio taikymo, nustatant galimą Sąjungos teisės pažeidimą, yra atmestinas.

12 — Žr. 1995 m. birželio 1 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-182/94, Rink. p. I-1465), 1996 m. rugsėjo 10 d. Sprendimą *Komisija prieš Vokietiją* (C-61/94, Rink. p. I-3989), 1997 m. gruodžio 16 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-316/96, Rink. p. I-7231, 14 punktas), 1998 m. birželio 11 d. Sprendimą *Komisija prieš Graikiją* (C-232/95 ir C-233/95, Rink. p. I-3343, 38 punktas), 2000 m. kovo 9 d. Sprendimą *Komisija prieš Belgiją* (C-355/98, Rink. p. I-1221, 22 punktas), 2002 m. spalio 3 d. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (C-47/01, Rink. p. I-8231, 15 punktas) ir 2005 m. balandžio 14 d. Sprendimą *Komisija prieš Liuksemburgą* (C-519/03, Rink. p. I-3067, 18 punktas).

13 — Taip pat žr. M. Burgi (minėtas 11 išnašoje) 38 punktas, p 75; W. Cremer „EUV/EGV-Kommentar" (red. Christian Calliess ir Matthias Ruffert), 3-iasis leidimas, Miunchenas, 2007 m., EB 226 straipsnis, 33 punktas, p. 1991.

2. Materialinio taikymo sritis

59. Antrąjį Portugalijos vyriausybės prieštaravimą reikėtų suprasti kaip iš principo kvestionuojantį pirminės teisės nuostatų dėl paslaugų teikimo laisvės materialinį taikymą. Savo teisinei pozicijai pagrįsti ji nurodo EB 152 straipsnio 5 dalį, nuostatą, kuri perduoda valstybėms narėms atsakomybę dėl sveikatos apsaugos organizavimo ir medicinos priežiūros. Toliau Portugalijos vyriausybė nurodo reguliavimo antrinės teisės aktais būtinybę šioje srityje.

a) Sąjungos ir jos valstybių narių kompetencija sveikatos politikos srityje

60. Portugalijos vyriausybės samprotavimams reikia pritarti tiek, kiek jų dalykas yra principinė valstybių narių kompetencija sveikatos priežiūros srityje. Iš tiesų valstybės narės išlieka, paprastai tariant, „sveikatos politikos valdovėmis“ [14], tai reiškia, kad Sąjunga neturi veikti prieš jų politiką. EB 152 straipsnio apibrėžtame veiklos lauke Sąjungos kompetencija išplėtota mažiau nei kitose srityse. Turinio prasme pagal 1 dalies 2 ir 3 pastraipas ji apribota valstybių narių politikos „papildymu“, o organizacine prasme pagal 2 dalies 1 pastraipą – jų bendradarbiavimo „skatinimu“. Šį principinį Sąjungos veikimo apribojimą sveikatos apsaugos srityje už valstybių narių politikos krypčių reikėtų traktuoti kaip EB 5 straipsnyje įtvirtinto subsidiarumo principo apraišką. Vis dėlto lieka nepaliesti Sąjungos įgaliojimai per EB 95 straipsniu paremtą nacionalinės sveikatos apsaugos politikos valstybėse suderinimą sukurti Sąjungoje apsaugos standartą, kad būtų pašalinti pagrindinių laisvių ribojimai. Komisijos pasiūlymas dėl direktyvos, pagal kurio aštuntą konstatuojamąją dalį, be kito ko, siekiama užtikrinti

14 — Aštuntoje konstatuojamojoje Pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimo dalyje (nurodyta 4 išnašoje) numatyta: „šia direktyva siekiama nustatyti bendrą saugių ir veiksmingų aukštos kokybės kitose valstybėse narėse teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų Bendrijoje sistemą, susijusią su pacientų judumu ir aukšto lygio sveikatos apsauga, visiškai atsižvelgiant į valstybių narių atsakomybę už socialinės apsaugos išmokų, susijusių su sveikata, nustatymą ir už sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos organizavimą ir teikimą, taip pat socialinės apsaugos išmokas, visų pirma ligos atveju“.

pacientų mobilumą ir laisvę teikti sveikatos priežiūros paslaugas, paremtas būtent šiuo teisiniu pagrindu.

61. Teisingumo Teismui žinomas šis sudėtinis užduočių pasidalijimas tarp Sąjungos ir jos valstybių narių. Kaip jis paaiškino savo nuolatinėje praktikoje, Bendrijos teisė nepažeidžia valstybių narių kompetencijos organizuoti savo socialinės apsaugos sistemas [15]. Taigi nesant suderinimo Europos Sąjungos lygmeniu, būtent kiekvienos valstybės narės teisės aktuose turi būti nustatytos išmokų socialinės apsaugos srityje skyrimo sąlygos [16]. Atsižvelgiant į tai reikia nurodyti Sprendimą *Watts* [17], kuriame Teisingumo Teismas labai aiškiai priminė, kad pagal EB 152 straipsnio 5 dalį Sąjungos veikloje valstybės narės išsaugo visą atsakomybę dėl sveikatos apsaugos organizavimo ir medicinos priežiūros.

62. Vis dėlto, kaip Teisingumo Teismas paaiškino tame pačiame sprendime, šia nuostata, kita vertus, neatmetama galimybė, kad valstybės narės pagal kitas Sutarties nuostatas, kaip antai EB 49 straipsnis, arba pagal kitų Sutarties nuostatų pagrindu priimtas Sąjungos priemones, kaip antai Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis, yra įpareigotos suderinti savo nacionalines sveikatos priežiūros ir socialinio draudimo sistemas [18]. Jau ankstesniuose sprendimuose Teisingumo Teismas pabrėžė, kad valstybės narės, įgyvendindamos pagal EB 152 straipsnio 5 dalį joms suteiktas teises, privalo laikytis Sąjungos teisės, ypač nuostatų dėl laisvo paslaugų teikimo [19]. Šios nuostatos draudžia valstybėms narėms nustatyti arba išlaikyti nepagrįstus šios laisvės sveikatos priežiūros srityje apribojimus [20]. Toliau pažymėtina aplinkybė, kad Teisingumo Teismas aiškiai priminė, jog valstybės narės, privalančios imtis neišvengiamų nacionalinių socialinės apsaugos sistemų suderinimų Sutartyje garantuojamų pagrindinių laisvių

15 — 1984 m. vasario 7 d. Sprendimas *Duphar ir kt.* (238/82, Rink. p. 523, 16 punktas), 1997 m. birželio 17 d. Sprendimas *Sodermare ir kt.* (C-70/95, Rink. p. I-3395, 27 punktas), 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimas *Kohll* (C-158/96, Rink. p. I-1931, 17 punktas), 2004 m. kovo 18 d. Sprendimas *Leichtle* (C-8/02, Rink. p. I-12641, 29 punktas), 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimas *Watts* (C-372/04, Rink. p. I-4325, 92 punktas) ir 2010 m. birželio 15 d. Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 2 išnašoje, 53 punktas).

16 — 1980 m. balandžio 24 d. Sprendimas *Coonan* (110/79, Rink. p. 1445, 12 punktas), 1991 m. spalio 4 d. Sprendimas *Paraschi* (C-349/87, Rink. p. I-4501, 15 punktas), 1997 m. sausio 30 d. Sprendimas *Stöber ir Piosa Pereira* (C-4/95 ir C-5/95, Rink. p. I-511, 36 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 92 punktas), 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509, 100 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 53 punktas) ir 2011 m. sausio 27 d. Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 2 išnašoje, 32 punktas).

17 — Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 146 punktas). Taip pat žr. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 75 punktas).

18 — Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 147 punktas).

19 — 1998 m. balandžio 28 d. Sprendimas *Decker* (C-120/95, Rink. p. I-1831, 19 punktas), 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (C-157/99, Rink. p. I-5473, 44–46 punktai), Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 100 punktas), 2003 m. spalio 23 d. Sprendimas *Inizan* (C-56/01, Rink. p. I-12403, 17 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 92 punktas) ir Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 53 punktas).

20 — 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Elchinov* (C-173/09, Rink. p. I-8889, 40 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 23 punktas), 2007 m. balandžio 17 d. Sprendimas *Stamatelaki* (C-444/05, Rink. p. I-3185, 23 punktas) ir Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 92 punktas).

įgyvendinimo interesais, negali jų traktuoti kaip kišimosi į jų suverenią kompetenciją šioje konkrečioje srityje [21]. Galiausiai negalima nepaminėti, kad Europos Sąjunga priemonėmis, kurios, pavyzdžiui, padeda įgyvendinti pagrindines laisves, gali daryti didelę įtaką valstybių narių sveikatos apsaugos sistemoms [22].

63. Sveikatos apsaugos paslaugų kitose valstybėse narėse srityje atsiranda tam tikras Sąjungos ir nacionalinės teisės sutapimas, ir būtent toks, kad Sąjungos teisė dažnai iš esmės apsiriboja privalomo tikslo nustatymu – būtent laisvo asmenų judėjimo pacientams įgyvendinimu ir jų lygybe prieš nacionalines institucijas, nepaisant pilietybės, o valstybių narių kompetencijos išlieka, tačiau šiuo požiūriu turi būti priderintos prie visų pirminės ar antrinės teisės nustatytų norminių struktūrų, nes valstybės narės, įgyvendindamos savo kompetenciją, negali pažeisti Sąjungos teisės [23]. Sąjungos teisės ribas, nustatytas EB 49 straipsnyje dėl valstybių narių kompetencijų vykdymo, apibrėžia Teisingumo Teismas. Būtent jam tenka Steigimo sutarčių priskirta užduotis apibrėžti ir išaiškinti, kaip plačiai nuo įsigaliojimo turi būti suprantama ir taikoma Sąjungos teisės norma [24].

64. Atitinkamai Portugalijos Respublika negali sėkmingai remtis savo pirmine kompetencija organizuoti sveikatos apsaugą ir medicinos priežiūrą savo teritorijoje, kad išvengtų kitomis Sąjungos pirminės teisės nuostatomis jai nustatytų įpareigojimų, visų pirma nuostatų dėl pagrindinių laisvių.

b) Ginčijamų nacionalinės teisės aktų analizė

65. Dėl klausimo, ar ginčijami nacionalinės teisės aktai patenka į EB 49 straipsnio materialinę taikymo sritį, reikia priminti, kad pagal nusistovėjusią teismo praktiką atlygintinos

21 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 45 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 47 punktas) ir Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 102 punktas).

22 — Žr., pavyzdžiui, 2003 m. gruodžio 11 d. Sprendimą *DocMorris* (C-322/01, Rink. p. I-14887) – nacionalinis draudimas prekiauti vaistais paštu, 2003 m. rugsėjo 9 d. Sprendimas *Jaeger* (C-151/02, Rink. p. I-8389) – gydytojo budėjimas ligoninėje atsižvelgiant į darbuotojų saugumą ir sveikatos apsaugą, Sprendimas *Leichtle* (nurodytas 15 išnašoje, 51 punktas) – gydymo sanatorijoje kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimo sąlygos, 2000 m. spalio 3 d. Sprendimas *Ferlini* (C-411/98, Rink. p. I-8081, 47 ir paskeni punktai).

23 — Šia prasme S. Van Raepenbusch „Dossier: l'Europe de la santé – L'état de la jurisprudence de la CJCE relative au libre accès aux soins de santé à l'intérieur de l'Union européenne après l'arrêt du 16 mai 2006, Watts, C-372/04", *Gazette du Palais*, 2006 m. gruodis, p. 8.

24 — Žr. 2009 m. lapkričio 19 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-540/07, Rink. p. I-10983, 63 punktas).

gydymo paslaugos patenka į nuostatų dėl laisvo paslaugų teikimo taikymo sritį [25], neatsižvelgiant į tai, ar gydoma ligoninėje, ar už jos ribų [26]. Taip pat buvo nuspręsta, kad laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalingas gydymas, laisvę netrukdomiems vykti į kitą valstybę narę gauti šias paslaugas [27]. Jau buvo nuspręsta, kad teikiamos gydymo paslaugos nenustoja būti paslaugų teikimu, kaip tai suprantama pagal EB 49 straipsnį, dėl to, kad pacientas, už gautą gydymą apmokėjęs užsienio teikėjui, vėliau nacionalinės sveikatos tarnybos prašo už jį atlyginti [28].

66. Tokios nacionalinės nuostatos, kaip antai Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92, kurios nustato tiek sąlygas pacientams gauti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje, tiek gydymo išlaidų kompensavimą iš nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos institucijų, patenka į EB 49 straipsnio materialinio taikymo sritį [29].

67. Be to, kitaip nei teigia Portugalijos vyriausybė, kuri šiuo požiūriu keletą kartų teikė šį argumentą dėl negalėjimo Teisingumo Teismo suformuluotų principų perkelti nagrinėjamai bylai, aplinkybė, kad Portugalijos nacionalinė sveikatos apsaugos sistema, skirtingai nuo kai kurių kitų valstybių narių sveikatos apsaugos sistemų, yra finansuojama ne apdraustųjų įmokomis, o išimtinai mokesčiais ir kitomis valstybės biudžeto priemonėmis, jokiu būdu neprieštarauja Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatų atitikties

25 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 34 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 47 punktas), Sprendimas *Stamatelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 19 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 86 punktas), 1991 m. spalio 4 d. Sprendimas *Society for the Protection of Unborn Children Ireland* (C-159/90, Rink. p. I-4685, 18 punktas) ir Sprendimas *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 29 punktas).

26 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 34 punktas), 2010 m. spalio 5 d. Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 2 išnašoje, 30 punktas), Sprendimas *Leichtle* (nurodytas 15 išnašoje, 28 punktas), Sprendimas *Stematelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 19 punktas) ir Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 86 punktas), Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 103 punktas), 2001 m. liepos 12 d. Sprendimas *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363, 41 punktas) ir Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 53 punktas).

27 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 35 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 31 punktas), Sprendimas *Elchinov* (nurodytas 20 išnašoje, 37 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 49 punktas), Sprendimas *Stematelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 20 punktas) ir Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 87 punktas).

28 — Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 47 punktas), Sprendimas *Stematelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 21 punktas) ir Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 103 punktas).

29 — Žr. Sprendimą *Smit ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 60–69 punktai) ir ELPA Teismo sprendimą *Rinsal ir Slinning* (E-11/07 ir C-1/08, 44 punktas), kuriuose patvirtintas ne tik pirminės teisės nuostatų EB ir EEE sutartyse dėl laisvės teikti paslaugas taikymas *ratione materiae*, bet ir atitinkamų nacionalinių nuostatų ribojamasis pobūdis. EB 49 straipsnio 1 dalis turinio prasme atitinka EEE susitarimo 36 straipsnio 1 dalį, kurios aiškinimas ELPA / EEE šalių atžvilgiu yra ELPA Teismo kompetencija. Atsižvelgdamas į vieningos teismo praktikos Europos ekonominėje erdvėje reikalavimą, ELPA Teismas minėtą Teisingumo Teismo praktiką pritaikė prie šios susitarimo nuostatos.

EB 49 straipsniui, išaiškintam Teisingumo Teismo, įvertinimui, nes kaip Teisingumo Teismas specialiai dėl tokios mokesčiais finansuojamos nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos, kaip antai Jungtinės Karalystės *National Health Service* (NHS), nedviprasmiškai išaiškino Sprendime *Watts* [30], pirminės teisės nuostatų dėl laisvės teikti paslaugas taikymas „nepriklauso nuo konkrečios nacionalinės sistemos veikimo pobūdžio“. Norėčiau atkreipti dėmesį, kad Sprendimo *Watts* nulemti pokyčiai taip pat egzistavo perkeliant ligšiolinę teismo praktiką dėl laisvo judėjimo, pirmiausia dėl įmokomis finansuojamo įstatyminio sveikatos draudimo, nacionalinėms iš mokesčių finansuojamoms sveikatos apsaugos sistemoms [31]. Toliau atsižvelgiant į tai reikia nurodyti Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* [32], kuriame Teisingumo Teismas tiksliai paaiškino, kad laisvo paslaugų judėjimo požiūriu nespręstina, ar „paslaugų teikėjui mokama tiesiai iš ligonių kasos, ar iš valstybės biudžeto“. Todėl priešingas Portugalijos argumentas yra atmestinas.

68. Tad EB 49 straipsnio taikymas yra galimas.

B — *Laisvės teikti paslaugas ribojimas*

69. Toliau reikia įvertinti, ar Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nustatytas reglamentavimas, kaip kaltina Komisija, sukuria laisvės teikti paslaugas, kaip tai suprantama pagal EB 49 straipsnį, ribojimą. Pagal nusistovėjusią teismo praktiką EB 49 straipsniu draudžiama taikyti bet kokį nacionalinės teisės aktą, dėl kurio paslaugų teikimas tarp valstybių narių tampa sunkesnis už paslaugų teikimą vienoje valstybėje [33].

70. Nepateisinamo laisvės teikti paslaugas ribojimo ir iš to kylančio Sąjungos teisės pažeidimo konstatavimas galimas tik tada, kai ginčo dalykas yra pakankamai aiškus. Dėl to reikia ištirti, į ką iš tiesų nukreipti Komisijos teiginiai, sudarantys ginčo dalyką.

71. Šiuo požiūriu reikia konstatuoti, kad Komisija savo ieškinį grindžia dviem alternatyviais pažeidimais. Savo ieškinyje ji detaliai kaltina Portugalijos Respubliką, kad savo teisės aktuose nenumatė ne ligoninėje suteiktų

30 — Nurodytas 15 išnašoje, 90 punktas.

31 — Šia prasme žr. U. Schneider „Patientenmobilität und Wartelistenmedizin in der EG“, *European Law Reporter*, 9/2006, p. 348; R. Schiano „Arrêt, Yvonne Watts“, *Revue du Droit de l'Union Européenne*, 2/2006, p. 461.

32 — Nurodytas 16 išnašoje, 103 punktas.

33 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 33 punktas), Sprendimas *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 55 punktas), Sprendimas *Stamatelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 25 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 94 punktas), Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 61 punktas), Sprendimas *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 33 punktas) ir 1994 m. spalio 5 d. Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (C-381/93, Rink. p. I-5145, 17 punktas).

gydymo paslaugų užsienyje išlaidų kompensavimo galimybės, išskyrus Reglamente Nr. 1408/71 numatytas aplinkybes. Alternatyviai Komisija ją kaltina įvedus sistemą, kuri ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimą susieja su išankstinio leidimo suteikimu.

1. Kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo galimybė

72. Iš pirmojo reikalavimo formuluotės išplaukia, kad jo antroji dalis („arba taip pat, jei minėtame įstatyminiame dekrete numatyta kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo galimybė“) vertintina kaip alternatyvus Komisijos reikalavimas tam atvejui, jei Teisingumo Teismas turėtų konstatuoti, kad atitinkamomis Portugalijos teisės normomis, priešingai Komisijos įtarimui, būtinai turėtų būti nustatytas kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimas, taigi taip pat ir tomis sąlygomis, kurios nenumatytos Reglamente Nr. 1408/71.

73. Taigi pirmiausia, remiantis Teisingumo Teismui šalių pateiktais duomenimis, turi būti patikrinta, ar ginčijamu nacionaliniu reglamentavimu apskritai nustatomas užsienyje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimas.

74. Savo ieškinyje [34] Komisija nurodo, kad remiantis ikiteisminio proceso metu Portugalijos institucijų jai perduotais duomenimis susidarė prielaida, jog Portugalijos teisės normos nenumato kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo galimybės, išskyrus Reglamente Nr. 1408/71 numatytas aplinkybes. Komisija nurodo 2007 m. rugsėjo 4 d. Portugalijos institucijų atsakymą į pagrįstą nuomonę [35], kuriame jos aiškino, kad Portugalijos teisės sistemoje nėra nuostatos, reguliuojančios teisę į kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą. Be to, Portugalijos institucijos jame pripažino, kad esant tokiam atvejui gydymo išlaidos nekompensuojamos.

75. Taip pat Komisija savo ieškinyje [36] kritikuoja netikslius Portugalijos institucijų duomenis dėl Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 reguliavimo tikslo ir dėl šio įstatymo taikymo kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktoms gydymo paslaugoms. Atsižvelgdamos

34 — Žr. ieškinio 32 ir 33 punktus.

35 — Žr. 2007 m. rugsėjo 4 d. Portugalijos institucijų atsakymo į pagrįstą nuomonę p. 15.

36 — Žr. ieškinio 38 punktą.

į tai Portugalijos institucijos savo 2009 m. gegužės 15 d. atsakyme į pagrįstą nuomonę aiškina, kad gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidų kompensavimas Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 susietas su išankstinio leidimo suteikimu. Remdamasi tuo Komisija daro išvadą, kad Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 bet kuriuo atveju taip pat turėtų būti taikomas ir ne ligoninėje suteiktoms gydymo paslaugoms.

76. Šis Sutarties pažeidimo procesas atskleidžia tam tikrą netikrumą iš Komisijos pusės kuo detaliau perteikti norminį ginčijamų teisės aktų turinį ir aspektus, kurie būtų tinkami pagrįsti laisvės teikti paslaugas ribojimą. Tai stebina, tačiau verta pamąstyti, kad ikiteisminis procesas prasidėjo dar 2006 m. ir kad susirašinėjimas, kuriame buvo svarstomas Portugalijos teisės suderinamumo su Teisingumo Teismo praktika klausimas, tarp Komisijos ir Portugalijos institucijų tęsiasi jau nuo 2003 metų. Nesusipratimų ir prieštaringų duomenų, kuriuos atskleidžia dokumentų skaitymas, galima buvo išvengti, jei atitinkami reikšmingi aspektai, pavyzdžiui, dėl Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatų taikymo kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktoms gydymo paslaugoms, būtų buvę išsamiai išnagrinėti dar ikiteisminio proceso metu. Atsižvelgdama į tai leidžiu sau priminti, kad valstybės narės pagal EB 10 straipsnį yra įsipareigojusios palengvinti Komisijai vykdyti jos užduotis, kurios pagal EB 211 straipsnį visų pirma yra institucijų Sutarties pagrindu priimtų nuostatų taikymo priežiūra [37]. Kaip Teisingumo Teismas jau yra konstatavęs, šis įsipareigojimas apima sąžiningą bendradarbiavimą Komisijai pagal EB 226 straipsnį atliekant tyrimą ir suteikiant prašomą informaciją [38].

77. Iš Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 išplaukia, kad šis įstatymas, šiaip ar taip, nustato užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimo sąlygas, tačiau jame nėra jokių ženklų, kad įstatyme daromas skirtumas tarp ne ligoninėje ir ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų. Akivaizdu, kad šiuo supratimu remiasi ir Portugalijos vyriausybė, kadangi savo atsiliepime į ieškinį, viena vertus, kvestionuoja šio pricipinio atribojimo tarp gydymo rūšių prasmę, kita vertus, nedviprasmiškai aiškina, kad Portugalijos teisės aktai – aiškiai turint omenyje Įstatyminį dekretą Nr. 177/92 – leidžia visišką tiek užsienyje ligoninėje, tiek ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų

37 — Žr., be kita ko, 1991 m. gruodžio 13 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-33/90, Rink. p. I-5987, 18 punktas) ir 2005 m. balandžio 26 d. Sprendimą *Komisija prieš Airiją* (C-494/01, Rink. p. I-3331, 197 punktas).

38 — Žr., be kita ko, 1985 m. gruodžio 11 d. Sprendimą *Komisija prieš Graikiją* (C-192/84, Rink. p. I-3967, 19 punktas), 2003 m. kovo 6 d. Sprendimą *Komisija prieš Liuksemburgą* (C-478/01, Rink. p. I-2351, 24 punktas), 2004 m. liepos 13 d. *Komisija prieš Italiją* (C-82/03, Rink. p. I-6635, 15 punktas) ir Sprendimą *Komisija prieš Airiją* (nurodytas 37 išnašoje, 198 punktas). Šia prasme taip pat žr. K. Lenaerts, D. Arts, I. Maselis „Procedural Law of the European Union", 2-asis leidimas, Londonas, 2006 m., 5-057 punktas, p. 163.

kompensavimą, jeigu jos pagrįstos medicininiu požiūriu [39].

78. Vadinasi, reikia laikytis nuomonės, kad, kitaip nei manyta Komisijos, Įstatyminis dekretas Nr. 177/92, kaip atitinkamas nacionalinis įstatymas, iš tiesų numato principinę galimybę kompensuoti kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidas.

2. Išankstinio leidimo dėl „labai specializuoto“ gydymo reikalavimas

79. Alternatyviai Komisija kaltina Portugalijos Respubliką, kad įvedė sistemą, kuri kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą susieja su išankstinio leidimo suteikimu. Dėl to reikia nurodyti, kad Teisingumo Teismas jau vien išankstinio leidimo išlaidoms kompensuoti reikalavimą įvertino kaip laisvės teikti paslaugas apsunkinimą tiek pacientams, tiek paslaugų teikėjams [40], kai pasirodė, kad tokia sistema atgraso pacientus arba net trukdo kreiptis į medicinos paslaugų teikėjus kitoje valstybėje narėje, kad gautų ginčijamą gydymą [41].

80. Komisija detaliai kritikuoja Sąjungos teisei prieštaraujančio įstatyminio reguliavimo palaikymą Portugalijos teisės sistemoje. Kitaip nei teigia Portugalijos ir Ispanijos vyriausybės [42], siekiant įvertinti nacionalinio reguliavimo ribojamąjį poveikį, jokiu būdu nėra būtina konstatuoti konkrečios Sąjungos teisei prieštaraujančios administracinės praktikos buvimo, t. y. nagrinėjamu atveju galimus ribojimus sukuriančios Portugalijos institucijų praktikos išduodant leidimus. Kaip matyti iš Teisingumo Teismo praktikos dėl EB 49 straipsnio, laisvės teikti paslaugas apimtis yra taip išplėsta, kad nacionalinio reguliavimo ribojamajam poveikiui patvirtinti pakanka jau vien to, kad juo per paslaugų gavėją galima uždrausti, suvaržyti arba padaryti mažiau patrauklų kitoje valstybėje narėje siūlomų paslaugų gavimą [43]. Atitinkamai pakanka gvildenti klausimą, ar ginčijamas nacionalinis reguliavimas galėtų atgrasančiai veikti potencialius paslaugų gavėjus.

39 — Žr. atsiliepimo į ieškinį 16, 24 ir 58 punktus.

40 — 1984 m. sausio 31 d. Sprendimas *Luisi ir Carbone* (286/82 ir 26/83, Rink. p. I-377, 16 punktas), 1992 m. sausio 28 d. Sprendimas *Bachmann* (C-204/90, Rink. p. I-249, 31 punktas) ir Sprendimas *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 35 punktas). Žr. ELPA Teismo sprendimą *Rinsal ir Slinning* (nurodytas 29 išnašoje, 44 ir 45 punktai).

41 — Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 32 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 98 punktas), Sprendimas *Leichtle* (nurodytas 15 išnašoje, 30 punktas), Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 41 ir 44 punktai) ir Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 69 punktas).

42 — Žr. Ispanijos vyriausybės pareiškimo 21 punktą.

43 — Žr. 2009 m. rugsėjo 8 d. Sprendimą *Liga Portuguesa de Futebol Profissional ir Bwin International* (C-42/09, Rink. p. I-7633, 51 punktas).

81. Ar Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 įtvirtintos nuostatos pasireiškia tokio pobūdžio atgrasomuoju poveikiu potencialiems pacientams, kad atitiktų ribojimo apibrėžties reikalavimus, gali būti nustatyta tik tiriant reikšmingas nacionalines nuostatas.

82. Kaip jau išdėstyta, Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 įtvirtintos užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimo sąlygos. Jame nustatyta sąlyga leisti kompensuoti užsienyje patirtas gydymo išlaidas, tam tikslui sukuriant specialią administracinę procedūrą, kurioje numatytas įvairių ligoninių padalinių dalyvavimas. Pagal ją pacientas, kuriam reikalingas labai specializuotas gydymas užsienyje, pagal įstatyminio dekreto 2 straipsnį prieš pradėdamas gydymą užsienyje turi gauti trijų skirtingų įstaigų leidimus. Tiek iš konstatuojamųjų dalių, tiek iš įstatyminio dekreto 1 straipsnio 1 dalies ir 3 straipsnio 1 dalies a punkto galima daryti išvadą, kad leidimas iš esmės liudija, jog reikalingas gydymas turi būti bendradarbiaujant su gydytojais užsienyje, nes dėl techninių ir personalo trūkumų to negalima padaryti šalies viduje. Prašymus dėl labai specializuotos medicinos priežiūros turi pateikti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos ligoninės, prie jų reikia pridėti išsamią gydytojo išvadą, kuri turi būti patvirtinta tiek atitinkamo padalinio vadovo, tiek ligoninės direktoriaus.

83. Taigi Įstatyminiu dekretu Nr. 177/92 užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimas susiejamas su išankstiniu leidimu, o tai atsisakymo jį išduoti atveju reiškia, kad galiausiai pacientas pats turi padengti savo gydymo išlaidas. Iš tiesų ginčijamas reguliavimas netiesiogiai trukdo pacientams kreiptis į paslaugų teikėją kitoje valstybėje narėje. Taip pat finansinių nuostolių perspektyva neigiamo administracinio sprendimo atveju ir iš to kylančiu gydymo išlaidų neperėmimu iš nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos jau savaime gali atgrasinti potencialius pacientus, pageidaujančius gydymo užsienyje. Šį požiūrį patvirtina sprendimai *Kohll*, *Smits ir Peerbooms* bei *Müller-Fauré ir van Riet*[44], kuriuose Teisingumo Teismas, be kita ko, patvirtino tokių leidimo sąlygų, kuriomis siekiama patvirtinti gydymo užsienyje mediciniņę būtinybę, atgrasomąjį poveikį. Kaip kitą atgrasantį veiksnį gauti sveikatos priežiūros paslaugas užsienyje galima paminėti šios leidimo procedūros, kuri veikia per savo trilypę struktūrą, sudėtingumą. Neatmestina atskirų įstaigų skirtingų nuomonių dėl gydymo užsienyje medicininės būtinybės galimybė.

84. Iš tiesų rašytiniame procese Portugalijos vyriausybė tvirtino, kad Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 nustatyta „išankstinio klinikinės būtinybės patvirtinimo“ („referenciação prévia da necessidade clínica“) gydytis

44 — Žr. Sprendimą *Kohll* (nurodytas 15 išnošoje, 33 ir 36 punktai), Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 62 ir 64 punktai) ir Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 41 ir 42 punktai).

užsienyje procedūra prilygintina siuntimui pas gydytoją specialistą šalies viduje [45]. Šiuo argumentu akivaizdžiai siekiama susilpninti prielaidą, kad ginčijamas reguliavimas galėtų apsunkinti paslaugų teikimą tarp Portugalijos Respublikos ir kitų Sąjungos valstybių narių, palyginti su paslaugų teikimu vienos valstybės narės teritorijoje. Manau, kad šio argumento pagrįstumas abejotinas, kadangi Portugalijos vyriausybė nepateikė nieko, kas galėtų pagrįsti šį tvirtinimą. Pavyzdžiui, trūksta įrodymų, kad siunčiant pas gydytoją specialistą Portugalijoje reikia trijų skirtingų įstaigų leidimų. Todėl galima preziumuoti, kad siuntimas pas gydytoją specialistą šalies viduje yra susijęs su daug mažesne administracine našta nei paskyrimas į užsienį, atsižvelgiant į šią ginčijamą leidimo procedūrą. Nepaisant šių samprotavimų, reikia nurodyti, kad šis reguliavimas aiškiai susijęs su tarptautinėmis situacijomis ir Portugalijoje gyvenantiems piliečiams padaro akivaizdžiai sunkesnį sveikatos priežiūros paslaugų gavimą užsienyje.

85. Todėl reikia konstatuoti, kad ginčijama išankstinio leidimo sistema gali atgrasinti potencialius pacientus ir taip sutrukdyti kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus kitoje valstybėje narėje. Dėl to ginčijamas nacionalinis reguliavimas apsunkina paslaugų teikimą tarp valstybių narių, palyginti su paslaugų teikimu valstybės narės viduje. Atitinkamai šis reguliavimas sukuria laisvo paslaugų teikimo kliūtį tiek pacientams, tiek paslaugų teikėjams.

3. Galimybės kompensuoti už „kitą“ medicinos priežiūrą nebuvimas

86. Pagrįstas atrodo ankščiau iškeltas Komisijos įtarimas dėl galbūt neegzistuojančios gydymo išlaidų [46] kompensavimo galimybės pagal Portugalijos teisę, tik kitame kontekste. Kaip jau konstatuota aprašant šį įstatymą, Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 neapima visų gydymo rūšių. Veikiau jame apsiribojama išskirtinai vadinamuoju „labai specializuotu“ gydymu užsienyje. Dėl šios priežasties nustatoma tik šios rūšies gydymo – su atitinkamo leidimo suteikimo sąlyga – išlaidų kompensavimo galimybė. Atsižvelgiant į tai, kad, Portugalijos vyriausybei nepateikus priešingų duomenų, šios valstybės narės teisinėje sistemoje nėra nuostatos, aiškiai suteikiančios teisę į gydymo išlaidų, atsirandančių „kitos“ medicinos priežiūros užsienyje atveju, kompensavimą, preziumuotina, kad tokia galimybė Portugalijos teisėje nėra numatyta.

45 — Žr. atsiliepimo į ieškinį 22 ir 23 punktus.

46 — Žr. šios išvados 74 punktą.

87. Šią prielaidą šalia Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 reguliavimo tikslo, sistemos ir formuluotės pagrindžia Portugalijos vyriausybės samprotavimai dėl esminių Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos bruožų, kuri iš principo pasižymi autonomija ir akivaizdžiai dėl to gydymo priežiūros užsienyje nelaiko vienodai finansuotina kaip atitinkamo gydymas šalies viduje. Kaip tolesnę nuorodą galima pateikti Portugalijos vyriausybės paaiškinimą, kad Portugalijos Respublika negali užtikrinti bet kokio pobūdžio gydymo užsienyje išlaidų kompensavimo [47]. Aplinkybė, kad Portugalijos vyriausybė, motyvuodama Įstatyminiu dekretu Nr. 177/92, atmetė Komisijos teiginį, jog Portugalijos teisės sistemoje nėra jokios teisės normos, numatančios gydymo išlaidų atitinkamą kompensavimą, taip pat negali būti pateikta kaip argumentas prieš šioje išvadoje pateiktą nacionalinės reguliavimo sistemos supratimą, nes Įstatyminis dekretas Nr. 177/92, kaip jau minėta, būtent nereguliuoja gydymo išlaidų, atsirandančių „kitos“ medicinos priežiūros užsienyje atveju, kompensavimo.

88. Dėl savo, kaip sveikatos priežiūros paslaugų, pobūdžio „kitos“ užsienyje ne ligoninėje suteiktos gydymo paslaugos taip pat yra saugomos laisvės teikti paslaugas. Kategoriškas teisės į gydymo išlaidų, atsirandančių dėl tokio gydymo užsienyje, kompensavimą nepripažinimas sukuria vienareikšmį laisvės teikti paslaugas, kaip tai suprantama pagal anksčiau minėtą apibrėžimą, apribojimą [48], nes Portugalijoje gyvenantiems pacientams sveikatos priežiūros paslaugų gavimą kitoje valstybėje narėje reguliuoja griežčiau, nei jie tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas siektų gauti šalies viduje. Nes tik gydydamiesi šalies viduje, jie turėtų teisę į išlaidų kompensavimą iš nacionalinės sveikatos apsaugos tarnybos. Kaip jau minėta dėl leidimo reikalavimo remiantis Įstatyminio dekreto nuostatomis [49], gydymo išlaidų neperėmimas iš tikrųjų netiesiogiai trukdo pacientams kreiptis į paslaugų teikėją kitoje valstybėje narėje. Vis dėlto finansinių nuostolių perspektyva jau savaime objektyviai gali atgrasinti potencialius pacientus, pageidaujančius gydytis užsienyje [50]. Šio reguliavimo ribojamasis pobūdis galiausiai išryškėja dėl savo poveikio.

89. Todėl galimybės kompensuoti gydymo išlaidas „kitos“ medicinos priežiūros atveju nebuvimas taip pat laikytinas laisvės teikti paslaugas ribojimu.

47 — Žr. atsiliepimo į ieškinį 54 punktą.

48 — Žr. šios išvados 69 punktą.

49 — Žr. šios išvados 83 punktą.

50 — Žr. Sprendimą *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 41 punktas).

C — *Ribojimo pateisinimas*

90. „Labai specializuoto“ ir „kito“ gydymo atžvilgiu konstatavus laisvės teikti paslaugas pažeidimą, toliau turi būti įvertinta, ar ribojimas atitinkamai gali būti objektyviai pateisintas.

91. Dėl to abi struktūros turi būti griežtai viena nuo kitos atribotos. „Labai specializuoto“ gydymo atveju klausimas kyla dėl ribojimo, atsirandančio dėl leidimo reikalavimo, pateisinimo [51]. „Kitos“ medicinos priežiūros atveju vertintinas ribojimo, išplaukiančio iš gydymo išlaidų kompensavimo galimybės nebuvimo [52], pateisinimas. Atskiro pateisinimo vertinimo poreikį parodo, pirma, skirtingas intensyvumas, kuriuo ginčijamos nacionalinės teisės nuostatos riboja laisvę teikti paslaugas, antra, aplinkybė, kad teisiniai reikalavimai siekiant pateisinti Sąjungos teise iš dalies skiriasi.

1. Pateisinimas „labai specializuoto“ gydymo atveju

92. Kaip ne kartą paaiškino Teisingumo Teismas, išankstinio leidimo sistema iš principo neprieštarauja Sąjungos teisei, tačiau tokio leidimo išdavimo sąlygos turi būti pateisinamos ir atitikti proporcingumo reikalavimą [53]. Tam pagal nuolatinę teismo praktiką būtina, kad ribojimas neviršytų to, kas šiam tikslui yra objektyviai reikalinga, ir kad to paties tikslo negalima pasiekti mažiau ribojančiomis teisės normomis [54]. Todėl ši diskrecija bet kuriuo atveju turi remtis objektyviais, nediskriminuojamais ir iš anksto paskelbtais kriterijais, kad nacionalinių institucijų nuožiūra būtų ribojama taip, kad užkirstų kelią piktnaudžiavimui [55].

93. Pateisinimo plotmė teisinės metodikos požiūriu yra vertinimo elementas, kuriam turi būti sukurtas Portugalijos vyriausybės reikalautas valstybių suverenumo organizuojant ir reguliuojant sveikatos priežiūros sritį ir vieningos rinkos taisyklių „praktinis suderinamumas“ [56]. Teisingumo Teismui čia tenka užduotis kuo geriau suderinti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos apdraustųjų interesus pasinaudoti vieningos rinkos privalumais laisvo sveikatos priežiūros paslaugų

51 — Žr. šios išvados 85 punktą.

52 — Žr. šios išvados 89 punktą.

53 — Sprendimas *Elchinov* (nurodytas 20 išnašoje, 44 punktas) ir Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 82 punktas).

54 — Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 106 punktas).

55 — Žr. Sprendimą *Elchinov* (nurodytas 20 išnašoje, 44 punktas), Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 83–85 punktai) ir Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 82 ir 90 punktai).

56 — Žr. M. Cousins „Patient and National Health Systems“, *Kluwer Law International*, 2007 m., p. 190.

judėjimo požiūriu ir valstybių narių norą išlaikyti savo sveikatos apsaugos institucijų finansinį stabilumą, kad toliau galėtų užtikrinti apdraustiesiems kvalifikuotas sveikatos priežiūros paslaugas [57].

94. Vis dėlto pagrindinių laisvių ribojimas gali būti pateisintas tik tuo atveju, jei tam yra teisėtas pateisinimo pagrindas. Teisingumo Teismas savo praktikoje dėl sveikatos priežiūros paslaugų užsienyje pripažįsta daug reglamentuotų ir teismų suformuluotų pateisinimo pagrindų. Tačiau iki šiol Teisingumo Teismas nepateikė savo pozicijos dėl klausimo, ar toks atvejis, kaip nagrinėjamasis, kai laisvės teikti paslaugas ribojimas yra nustatant leidimo gydytis užsienyje reikalavimą diskriminuojamo nacionalinio reguliavimo taikymo pasekmė, apskritai gali būti pateisinamas. Atsižvelgiant į tai derėtų priminti, kad pagal tradicinę teismo praktiką privalomieji bendro intereso pagrindai negali būti pasitelkiami siekiant pateisinti diskriminuojamai taikomus pagrindinių laisvių ribojimus [58]. Todėl abejotina, ar Teisingumo Teismas apskritai galėtų imtis nagrinėti pateisinimo pagrindus, kuriais remiasi Portugalijos vyriausybė, ribodama laisvę teikti paslaugas. Kita vertus, naujoje Teisingumo Teismo praktikoje esama aiškių ženklų, kad privalomieji bendro intereso pagrindai kai kuriose srityse gali būti pasitelkti taip pat diskriminacinių pagrindinių laisvių ribojimams pateisinti, žinoma, visada laikantis proporcingumo principo [59]. Vis dėlto, mano nuomone, šiame procese neturi būti galutinai atsakyta į klausimą, ar nagrinėjamas diskriminacinis laisvės teikti paslaugas ribojimas iš principo gali būti pateisinamas privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais, juo labiau kad toks pateisinimas visada

57 — Žr. R. Schiano (minėtas 31 išnašoje), kurio nuomone, Teisingumo Teismas yra raginamas kiekvienoje byloje sukurti pusiausvyrą tarp abiejų prieštaraujančių interesų. Panašiai ir S. Raepenbusch (minėtas 23 išnašoje, p. 8), pagal kurį teismui tenka sunki užduotis suderinti laisvo asmenų judėjimo reikalavimus ir būtinybę visuotinės sveikatos priežiūros interesais išlaikyti nacionalinių sveikatos apsaugos tarnybų finansinę pusiausvyrą.

58 — Esminis 1995 m. lapkričio 30 d. Sprendimas *Gebhard* (C-55/94, Rink. p. I-4165, 37 punktas). Dėl diskriminuojamų laisvės teikti paslaugas ribojimų žr. 2009 m. spalio 6 d. Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (C-153/08, Rink. p. I-9735, 36 punktas), 2006 m. kovo 30 d. Sprendimą *Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti* (C-451/03, Rink. p. I-2941, 36 ir paskesni punktai) ir 2003 m. sausio 16 d. Sprendimą *Komisija prieš Italiją* (C-388/01, Rink. p. I-721, 19 punktas). Dėl principo, kad pilietybe pagrįsti įsisteigimo laisvės ribojimai negali būti pateisinami privalomaisiais bendrojo intereso pagrindais, žr. 2010 m. gruodžio 16 d. Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (C-89/09, Rink. p. I-12941, 50 ir paskesni punktai), 2010 m. birželio 1 d. Sprendimą *Blanco Pérez ir Chao Gómez* (C-570/07 ir C-571/07, Rink. p. I-4629, 61 ir paskesni punktai), 2009 m. gegužės 19 d. Sprendimą *Apothekerkammer des Saarlandes ir kt.* (C-171/07 ir C-172/07, Rink. p. I-4171, 25 ir paskesni punktai) ir 2009 m. kovo 1 d. Sprendimą *Hartlauer* (C-169/07, Rink. p. I-1721, 44 ir paskesni punktai).

59 — Tokio atvejo esama, pavyzdžiui, nacionalinių aplinkos apsaugos priemonių srityje, turinčių diskriminacinį pobūdį. Dėl to žr. 2010 m. gruodžio 16 d. mano išvadą dar nagrinėjamoje byloje *Komisija prieš Austriją* (C-28/09, 82 ir paskesni punktai).

iškelia proporcingumo principo laikymosi sąlygą. Kaip įrodysiu savo tyrime, ši sąlyga nėra įvykdyta.

Be to, ši sistema pasižymi autonomišku pobūdžiu ir visapuse draudimine apsauga. Portugalijos konstitucinėje teisėje įtvirtinta šios sistemos struktūra nustato pacientų gydymosi užsienyje ir gydymo išlaidoms kompensuoti privalomus apribojimus.

a) Socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimas

i) Teisėtas pateisinimo pagrindas

95. Portugalijos vyriausybė šios pagrindinės laisvės ribojimui pateisinti visų pirma iškelia būtinybę išlaikyti nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą. Ji teigia, kad Portugalijos Konstitucijos 64 straipsnio 2 dalies c punktas įpareigoja valstybę sukurti nacionalinę sveikatos apsaugos sistemą, teikiančią gyventojams nemokamas paslaugas. Jų neatlygintinumas reikalauja sistemą finansuoti iš mokestinių pajamų ir iš valstybės biudžeto. Nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansavimas yra svarbiausia ir kartu brangiausiai kainuojanti valstybės užduotis. Portugalijos vyriausybės nuomone [60], nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansavimas draudžia per viešąsias priemones padengti užsienyje patirtas gydymo išlaidas.

96. Portugalijos vyriausybei reikia kontrargumentuoti, kad pagal Teisingumo Teismo praktiką negalima kertinio laisvės teikti paslaugas principo ribojimo pateisinti remiantis visiškai ekonominiais pagrindais. Be to, šis Portugalijos argumentas negali būti tiesiog atmestas, remiantis šiuo pagrindimu, nes Teisingumo Teismas neatmetė galimybės, kad reikšminga grėsmė socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai gali būti privalomasis bendrojo intereso pagrindas, kuriuo tam tikromis aplinkybėmis galima pateisinti tokį ribojimą [61]. Taip Teisingumo Teismas neseniai 2010 m. spalio 5 d. Sprendime *Komisija prieš Prancūziją* priminė savo ligšiolinę praktiką, pagal kurią planavimo būtinybė gali pateisinti išankstinio leidimo reikalavimo nustatymą išlaidoms kompensuoti iš kompetentingos institucijos už kitoje valstybėje narėje numatytą gydymą [62].

60 — Žr. atsiliepimo į ieškinį 20 punktą.

61 — Žr. Sprendimą *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 41 punktas), Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 72 punktas), Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 73 punktas) ir Sprendimą *Stamatelaki* (nurodytas 20 išnašoje, 30 punktas).

62 — Sprendimas Komisija prieš Prancūziją (nurodytas 26 išnašoje, 33 punktas), Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 76–81 punktai), Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 76–81 punktai) ir Sprendimą *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 108–110 punktai).

97. Vis dėlto šie su ligoninėse suteiktomis gydymo paslaugomis susiję samprotavimai negali būti perkelti atvejui, kuris yra nagrinėjamo ginčo centras. Teismo praktikos analizė kaip tik atskleidžia, kad Teisingumo Teismas pagrindimą šiuo privalomuoju pagrindu patvirtino išimtinai tais atvejais, kurie buvo susiję su sveikatos priežiūros paslaugomis ligoninėse, tačiau ne gydymo paslaugų, teikiamų ne ligoninėje, sektoriuje [63]. Toliau plačiau paaiškinsiu šį aspektą.

98. Teisingumo Teismas, vertindamas šį pateisinimo pagrindą, visada atskiria ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas nuo ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų, kai tik dėl pirmųjų pripažįstamas valstybių narių planavimo poreikis. Teisingumo Teismo manymu, apskritai šis planavimas paremtas skirtingais siekiais. Pirma, tokiu planavimu siekiama, kad atitinkamos valstybės teritorijoje būtų užtikrinta pakankama ir nuolat prieinama kokybiško gydymo ligoninėje paslaugų subalansuota įvairovė. Antra, jis prisideda prie pastangų kontroliuoti išlaidas ir kiek įmanoma išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo [64]. Šis valstybių narių planavimas susijęs su skirtingais aspektais, kaip antai, ligoninių skaičius, jų geografinis pasiskirstymas, sutvarkymas, aprūpinimas įrenginiais ir jų teikiamų gydymo paslaugų pobūdis. Teisingumo Teismo nuomone, iš šios dvigubos perspektyvos išankstinio leidimo reikalavimo nustatymas išlaidoms kompensuoti iš nacionalinės socialinės apsaugos sistemos už gydymą ligoninėje kitoje valstybėje narėje gali pasirodyti ir būtinas, ir pagrįstas [65].

99. Vis dėlto akivaizdu, kad šie argumentai negali būti taikomi gydymui ne ligoninėse, nes šio pobūdžio sveikatos priežiūros

63 — Žr. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 72–92 punktai), kuriame Teisingumo Teismas atliko įvairius patikrinimus, susijusius su paslaugomis ligoninėse ir ne ligoninėse; taip pat Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 34 punktas), kuriame Teisingumo Teismas išaiškino, kad planavimo būtinybė, siekiant išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo, gali būti pateisinimo pagrindas, jei kalbama apie ligoninėse teikiamas medicinos paslaugas. Žr. 2010 m. vasario 25 d. generalinio advokato P. Mengozzi išvados byloje *Komisija prieš Ispaniją* (nurodyta 15 išnašoje) 94 punktą.

64 — Sprendimas *Elchinov* (nurodytas 20 išnašoje, 43 punktas) ir Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 80 punktas). U. Becker ir C. Walser „Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr — von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU“, *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 2005 m., p. 450, daro išvadą, kad naudojimasis ne stacionariomis medicinos paslaugomis iš principo nebegali būti susietas su išankstiniu leidimu. K. J. Bieback „Neue Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Beanspruchung von Gesundheitsleistungen — zugleich eine Anmerkung zum Urteil des EuGH in der Rs. C-372/04“, *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, 7/2006, p. 242, supranta Teisingumo Teismo praktiką taip, kad išankstinis leidimas reikalauti paslaugų kitoje valstybėje narėje sudaro laisvės teikti paslaugas pagal EB 49 straipsnį pažeidimą, kuris yra neleistinas reikalaujant nestacionarių paslaugų, tačiau galimas reikalaujant stacionarių paslaugų, nes pastarųjų atveju turi būti paisoma tiekimo planavimo ir saugumo.

65 — Žr. Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 62 ir 64 punktai).

paslaugos teikiamos paties įsisteigusio gydytojo kabinete, taip kad valstybinio planavimo klausimas paprastai neiškyla.

100. Portugalijos vyriausybės susirūpinimams dėl aiškaus paslaugų ligoninėse ir ne ligoninėse atribojimo sudėtingumo [66] iš principo reikia pritarti, nes pats Teisingumo Teismas savo praktikoje nurodė šį sudėtingumą [67]. Iš tiesų negalima atmesti galimybės, kad ligoninėje suteiktos tam tikros gydymo paslaugos galėtų būti suteiktos klinikoje, sveikatos centre ar praktikuojančio gydytojo kabinete, dėl ko konkrečiu atveju atskyrimas gali pasirodyti sunkus [68]. Vis dėlto nagrinėjant šį Sutarties pažeidimą atskyrimas yra visiškai nereikšmingas, nes, pirma, kitaip nei kitose Teisingumo Teismo spręstose bylose, jis nėra susijęs su atribojimu konkrečiu atveju ir, antra, Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatos pagal Portugalijos vyriausybės duomenis vienodai taikomos abiejų rūšių gydymui.

101. Dėl šios priežasties Teisingumo Teismui, kitaip nei Sprendime *Komisija prieš Prancūziją*, kuriame buvo kalbama apie planavimo būtinybę, kilusią dėl sudėtingos medicinos įrangos naudojimo [69], nereikia imtis tirti klausimo, ar konkrečios ne ligoninėje teikiamos gydymo paslaugos dėl savo brangumo galėtų būti prilygintos ligoninėse teikiamoms gydymo paslaugoms. Šiame procese pakanka prisiminti, kad tame sprendime Teisingumo Teismas dėl ypatingų aplinkybių, kurios susijusios su sudėtingos medicinos įrangos naudojimu, galiausiai atsisakė abiejų gydymo rūšių atribojimo. Teisingumo Teismas palaikė Prancūzijos vyriausybės nuomonę, kuri buvo paremta didele šios įrangos kaina ir iš to kylančia planavimo būtinybe. Kaip teisingai pastebėjo Teisingumo Teismas, sudėtingos baigtiniame sąraše išvardytos medicinos įrangos naudojimas, nelygu aplinka, kur ji gali būti įrengta ir naudojama – ar ligoninėse, ar ne ligoninėse, gali būti valstybės planavimo politikos dalykas. Teisingumo Teismas laikėsi nuomonės, kad ši planavimo politika susijusi ir su skaičium, ir su geografiniu šios įrangos išdėstymu ir yra būtina tiek visoje valstybės teritorijoje užtikrinti gydymo pasiūlą, tiek taip pat, kiek įmanoma, išvengti bet kokio resursų švaistymo. Kad ir kokie teisingi būtų šie argumentai anksčiau minėtoje byloje, šioje byloje, nesant tinkamų požymių, nėra palygintinos atvejo struktūros. Nors tai nereiškia, kad kai kurios įstatyminio dekreto taikymo srities apimamos ne ligoninėje teikiamos gydymo paslaugos tam tikromis aplinkybėmis gali atitikti vienodo traktavimo minėta prasme sąlygas, vis dėlto bylos aplinkybės,

66 — Žr. atsiliepimo į ieškinį 34 punktą.

67 — Žr. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 76–80 punktai).

68 — Žr. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 75 punktas) ir 2010 m. liepos 15 d. generalinės advokatės E. Sharpston išvados 67 punktą byloje *Komisija prieš Prancūziją* (sprendimas nurodytas 26 išnašoje).

69 — Žr. Sprendimą *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 34–37 punktai).

pateiktos Teisingumo Teismui, neleidžia daryti atitinkamos išvados.

102. Atsižvelgiant į faktą, kad ieškinio dėl Sutarties pažeidimo dalykas yra vien užsienyje ne ligoninėje suteiktos gydymo paslaugos, Portugalijos Respublika negali sėkmingai remtis galima planavimo būtinybe arba net pavojumi nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai, kad, susiedama gydymo išlaidų kompensavimą su išankstinio leidimo gavimu, ribotų laisvę teikti paslaugas.

103. Remiantis tuo, kaip pagrįstai kaltina Komisija [70], Portugalijos vyriausybė iki šios dienos nėra pateikusi įrodymo, kad toks pavojus iš tiesų egzistuoja. Kaip jau minėta [71], šiame Sutarties pažeidimo procese jai tenka faktinių aplinkybių aprašymo ir įrodinėjimo našta, siekiant įrodyti pateisinimo buvimą. Portugalijos vyriausybė neprisiėmė šios faktinių aplinkybių aprašymo ir įrodinėjimo naštos. Jos pateiktas skaičius apdraustųjų, kuriems neseniai buvo kompensuotos gydymo išlaidos [72], objektyviai vertinant, neatrodo nei pernelyg didelis, nei ji pati juo labiau tvirtino, kad apdraustųjų, vykusių į užsienį ir prašiusių kompensacijų, skaičius, yra toks reikšmingas, kad dėl to galėtų būti sutrikdyta Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos finansinė pusiausvyra, ir tai keltų grėsmę bendram visuomenės sveikatos apsaugos lygiui.

104. Mano manymu, Portugalijos vyriausybė savo pastabose dėl tariamo pavojaus savo nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos finansavimui taip pat nepaiso kelių aspektų dėl pacientų mobilumo, kuriuos Teisingumo Teismas teisingai nurodė Sprendime *Müller-Fauré ir van Riet* [73] ir kurie laikytini reikšmingais, nes jie, neatsižvelgiant į galimą gydymo išlaidų kompensavimą, taip pat daro įtaką pacientų, besigydančių užsienyje, sprendimui. Jie prieštarauja pasąmoningai kylančiam susirūpinimui, kad pacientai pirmiausia naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis užsienyje. Šie aspektai, viena vertus, susiję su pačiu priežiūros pobūdžiu. Apskritai ne ligoninėje suteiktos gydymo paslaugos teikiamos šalia paciento gyvenamosios vietos, jam pažįstamoje kultūrinėje aplinkoje ir sudaro sąlygas su prižiūrinčiu gydytoju sukurti pasitikėjimu pagrįstą santykį. Tai neabejotinai lemia, kad pacientai, neatsižvelgiant į kritinius atvejus,

70 — Žr. dubliko 21 punktą.

71 — Žr. šios išvados 54 punktą.

72 — Tripliko 16 punkte Portugalijos vyriausybė nurodo, kad 1.275 apdraustieji 2006–2008 m. gydėsi kitose valstybėse narėse ir gavo išlaidų kompensaciją, o šis gydymas dažniausiai būdavo Ispanijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Šveicarijoje.

73 — Nurodytas 16 išnašoje, 95 ir 96 punktai.

pirmiausia vyksta į užsienį, į pasienio regionus arba specifiniam susirgimui gydyti. Kita vertus, negali būti nepaisoma tų aspektų, kurie paprastai turi varžantį poveikį pacientų mobilumui, kaip antai neišvengiamos kalbos kliūtys, fizinis atstumas, pragyvenimo užsienyje išlaidos ir informacijos apie užsienyje teikiamos priežiūros pobūdį trūkumas. Analizuodama riziką, Portugalijos vyriausybė turėjo atsižvelgti į šiuos aspektus. Užuot tai padariusi, ji, atrodo, rėmėsi detaliau neargumentuotomis prielaidomis.

105. Dėl išvardytų pagrindų laikausi nuomonės, kad Portugalijos vyriausybės išreikštas susirūpinimas dėl socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimo nėra teisėtas pateisinimo pagrindas.

ii) Reikalavimai Sąjungos teisę atitinkančiai leidimo procedūrai

— Bendrosios pastabos

106. Jei Teisingumo Teismas, priešingai savo ligšiolinei praktikai ir nepaisydamas, mano nuomone, nepakankamų įrodymų dėl Portugalijos vyriausybės įrodinėjamo pavojaus Portugalijos socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai, padarytų išvadą, kad esama teisėto pateisinimo pagrindo, šis nacionalinis reguliavimas turėtų papildomai atitikti tiek reikalavimus, Teisingumo Teismo nustatytus Sąjungos teisę atitinkančiai leidimo procedūrai, tiek proporcingumo reikalavimą, nurodytą šios išvados 92 punkte.

107. Komisija abejoja, kad Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 numatyta leidimo procedūra atitinka šiuos reikalavimus. Be to, ji laiko sąlygas, siejančias šį įstatymą su leidimo suteikimu, perdėtai griežtomis ir neproporcingomis siekiamam tikslui [74].

— Specifiniai teismo praktikos reikalavimai

108. Teisingumo Teismas suformulavo specifinius kriterijus, leidžiančius atsakyti į klausimą, ar nacionalinės teisės sąlygos dėl leidimo gydytis užsienyje išdavimo, nuo kuriuo galiausiai priklauso gydymo išlaidų kompensavimas, atitinka Sąjungos teisę. Atsižvelgiant į vertinimo sistematiką, iš teismo praktikos išplaukia, kad nors šie Sąjungos teisę atitinkančios leidimo procedūros reikalavimai yra

74 — Žr. dubliko 13 punktą.

glaudžiai susiję su nacionalinės priemonės proporcingumo patikrinimu, kartu sudaro savarankišką patikrinimo elementą atsižvelgiant į pagrindinės laisvės ribojimo pagrindimo įvertinimą [75]. Taigi šių reikalavimų laikymosi patikrinimas nepakeičia proporcingumo patikrinimo, tačiau jį papildo. Dėl šios priežasties toliau atskirai nagrinėsiu abu patikrinimo elementus.

109. Vis dėlto, kad išankstinio leidimo tvarka, net jei 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 [76].

110. Įstatyminis dekretas Nr. 177/92 suteikia kompetentingoms įstaigoms teisę spręsti dėl medicinos priežiūros užsienyje „klinikinės būtinybės“. Įstatymu siekiama greito kompetentingų institucijų sprendimo, tai matyti iš 4 straipsnio 3 dalies, kurioje nustatyta, kad apie sprendimą ir paskirtas priemones suinteresuotieji turi būti informuojami nedelsiant. Informavimo terminas pagal 4 straipsnio 4 dalį paprastai yra penkiolika dienų, kuris skubiais atvejais pagal 5 straipsnio 1 dalį sutrumpinamas iki penkių dienų. Taigi nekyla abejonių dėl termino, skirto prašymui dėl siuntimo į užsienį išnagrinėti, protingumo. 4 straipsnio 5 dalyje numatyta galimybė institucijos sprendimą persvarstyti Portugalijos sveikatos apsaugos ministerijai iš principo nekelia klausimų, jei prašymą pateikusiam asmeniui suteikiama galimybė šį sprendimą apskųsti teismui.

111. Vis dėlto abejonių dėl Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatų suderinamumo kyla tuo atžvilgiu, kad iš šio įstatymo nuostatų aiškiai neišplaukia, kokiais kriterijais kompetentingos institucijos gali remtis spręsdamos dėl paciento prašymo siųsti į užsienį. Akivaizdžiai nėra numatyti išankstinio leidimo suteikimo arba atsisakymo jį išduoti kriterijai. Taigi trūksta objektyvių matų, kurie apribotų nacionalinių institucijų diskreciją ir užkirstų kelią piktnaudžiavimui įgyvendinant šio sprendimo teisę. Nesant aiškių kriterijų pacientas neturi galimybių numatyti sprendimo teisę turinčių nacionalinių įstaigų sprendimo.

75 — Žr. Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 85 punktas), Sprendimą *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 116 punktas), Sprendimą *Komisija prieš Ispaniją* (nurodytas 15 išnašoje, 43 punktas) ir Sprendimą *Elchinov* (nurodytas 20 išnašoje, 44 punktas).

76 — 2001 m. vasario 20 d. Sprendimas *Analir* (C-205/99, Rink. p. I-1271, 38 punktas), Sprendimas *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 19 išnašoje, 90 punktas), Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 85 punktas), Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 116 punktas) ir Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 43 punktas). Žr. ELPA Teismo sprendimą *Rinsal ir Slinning* (nurodytas 29 išnašoje, 48 punktas).

Šis teisinio ribojimo trūkumas, be kita ko, apsunkina teisminę atsisakymo išduoti leidimą kontrolę [77].

112. Pavyzdžiui, yra abejotina, ar dėl techninių priemonių arba personalo trūkumo neegzistuojanti galimybė suteikti labai specializuotą medicinos priežiūrą šalies viduje apskritai vertintina kaip įstatyminė sąlyga siųsti į užsienį, nes, kaip jau argumentuota, šis požymis teisėkūros požiūriu tik sudaro galimybę taikyti įstatymą. Jei iš tikrųjų būtų kalbama apie sąlygą, liktų neaišku, kokia yra atitinkamų įstaigų diskrecija ir ar jos priimdamos sprendimą turi remtis konkrečiais reikalavimais (pavyzdžiui, išlaidų dydis, gydymo kokybė). Įstatyme apie tai nėra duomenų.

113. Be to, Portugalijos vyriausybė nepateikė nieko, kas galėtų susilpninti išreikštas abejones dėl Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 numatytų sprendimo procedūrų skaidrumo ir dėl iš to išplaukiančių pozicijų teisminio peržiūrėjimo. Portugalijos vyriausybė savo pastabose apsiriboja atitinkamų įstatyminių nuostatų perteikimu, detaliau nepaaiškindama šių sprendimų priėmimo proceso.

114. Mano manymu, ginčijamos Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatos neatitinka minėtų reikalavimų, kuriuos Teisingumo Teismas nustatė savo praktikoje dėl Sąjungos teisę atitinkančios leidimo procedūros.

— Proporcingumas

115. Tokio pateisinimo pagrindo teisėtumas implikuoja, kad toliau reikia patikrinti, ar išankstinio leidimo siųsti gydytis į užsienį reikalavimas yra *tinkamas* ir *būtinas* Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai išsaugoti. Pagal Teisingumo Teismo praktiką priemonė siekiamam tikslui įgyvendinti yra tinkama, jeigu ja iš tikrųjų nuosekliai ir sistemiškai siekiama šio tikslo [78]. Tam tikra priemonė yra būtina, jeigu tarp

77 — Žr. panašumus su Sprendimu *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 118 punktas), kuriame Teisingumo Teismas priekaištavo, kad ginčijamu reguliavimu nenustatyti išankstinio leidimo, būtino išlaidoms už gydymą ligoninėje kitoje valstybėje narėje kompensuoti, išdavimo ar atsisakymo jį išduoti kriterijai.

78 — Žr. 2010 m. kovo 11 d. Sprendimą *Attanasio Group* (C-384/08, Rink. p. I-2055, 51 punktas) ir 2009 m. lapkričio 17 d. Sprendimą *Presidente del Consiglio dei Ministri* (C-169/08, Rink. p. I-10821, 42 punktas).

daugelio priemonių, tinkamų nustatytam tikslui pasiekti, ji mažiausiai pakenkia atitinkamam interesui arba tam tikroms teisėms [79]. Galiausiai tokia priemonė turėtų būti *pagrįsta*, t. y. ji negali būti neproporcinga siekiamam tikslui. Todėl nepagrįstas laisvės teikti paslaugas ribojimas egzistuoja tada, kai atitinkama nacionalinė priemonė, nepaisant jos indėlio į bendrąjį interesą atitinkančio tikslo pasiekimą, lemia pernelyg stiprų kišimąsi į laisvę teikti paslaugas.

116. Kitaip nei teigia Ispanijos vyriausybė [80], ne Komisijai, o kaltinamai valstybei narei priklauso paaiškinti ir įrodyti, kad ginčijama priemonė atitinka proporcingumo principą [81].

117. Šiuo požiūriu reikia konstatuoti, kad Portugalijos vyriausybė ligšiol nepagrindė, kaip valstybinis atskirų prašymų vertinimas, ar pageidaujamą labai specializuotą gydymą galima gauti ir šalies viduje, gali išsaugoti Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą. Ypač neaišku, iš kur toks pavojus šiai sistemai galėtų kilti. Portugalijos vyriausybė nepaaiškino, ar šis pavojus egzistuoja dėl didesnių gydymo išlaidų arba dėl galimos nepripažintų gydymo centrų piktnaudžiavimo grėsmės. *A fortiori* Portugalijos vyriausybė neišsakė nuomonės dėl alternatyvių priemonių, skirtų apsisaugoti nuo tokios rizikos.

118. Vis dėlto, net jei išankstinio leidimo reikalavimas būtų *tinkamas* ir *būtinas* Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai išsaugoti, būtų abejotina, ar jis savo konkrečia teisine struktūra dar galėtų būti laikomas pagrįstu, nes pagal Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 nustatytą administracinę procedūrą reikia gauti trijų skirtingų įstaigų leidimus. Taip išauga prašančiojo netikrumas dėl procedūros baigties, kuris atsiranda jau dėl to, kad Įstatyminiu dekretu Nr. 177/92 nenustatomi sprendimo kriterijai atskiriems leidimams išduoti arba atsisakyti juos išduoti. Ypač neaišku, kiek susijusios įstaigos yra saistomos teigiamos prižiūrinčio gydytojo pozicijos ir kokiomis aplinkybėmis gali nuo jos nukrypti. Mano nuomone, numatyta leidimo procedūra peržengia siekiamam tikslui įgyvendinti būtinas ribas.

119. Todėl ginčijamas reguliavimas neatitinka proporcingumo principo.

79 — 1989 m. liepos 11 d. Sprendimas *Schräder* (265/87, Rink. p. I-2237, 21 punktas).

80 — Žr. Ispanijos vyriausybės pareiškimo 34 punktą.

81 — Žr. Sprendimą *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 44 punktas).

b) Užsienyje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė

120. Toliau Portugalijos vyriausybė tvirtina, kad išankstinio leidimo reikalavimas yra būtinas nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos arba jos vardu teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimui. Šį argumentą teisine prasme reikėtų suprasti taip, kad Portugalijos vyriausybė remiasi visuomenės sveikatos apsauga, kaip ji suprantama pagal EB 55 straipsnį kartu su EB 46 straipsnio 1 dalimi.

121. Komisijos nuomone, atsisakymas kompensuoti gydymo išlaidas argumentuojant, kad kitoje valstybėje narėje suteiktos paslaugos nebus tos pačios kokybės kaip Portugalijoje, grindžiamas subjektyviu, akivaizdžiai nepagrįstu ir diskriminuojančiu kriterijum.

122. Į Portugalijos vyriausybės argumentą visų pirma reikia atsakyti, kad valstybės narės iš tikrųjų gali riboti laisvę teikti paslaugas visuomenės sveikatos apsaugos pagrindais. Vis dėlto tai joms nesuteikia teisės sveikatos apsaugai kaip ekonomikos sektoriui netaikyti fundamentalaus laisvo judėjimo principo [82].

123. Toliau norėčiau atkreipti dėmesį, kad šis argumentas jau buvo pateiktas byloje *Kohll* ir Teisingumo Teismo teisingai atmestas, motyvuojant gydytojų kitose valstybėse narėse kvalifikacijos reikalavimais, kurie dėl suderinimo pastangų Europos Sąjungoje laikytini panašiai aukštais. Taigi toje byloje Liuksemburgo vyriausybė teigė, kad išankstinio leidimo gydymo išlaidoms kompensuoti reikalavimas yra reikalingas gydytojo paslaugų kokybei užtikrinti, kuri vykstančių į kitą valstybę narę atveju gali būti patikrinta tik leidimo prašymo momentu [83]. Vis dėlto Teisingumo Teismas nepriėmė šio argumento, kadangi, jo teigimu, gydytojo ir dantų gydytojo praktikos pradžios ir vykdymo sąlygos yra kelių koordinavimo ir derinimo direktyvų dalykas, o tai lėmė, kad kitose valstybėse narėse įsisteigę gydytojai ir dantų gydytojai siekiant laisvės teikti paslaugas turi būti vertinami kaip lygiai taip pat kvalifikuoti. Dėl šios priežasties Teisingumo Teismas nusprendė, kad tokie teisės aktai, kaip antai galiojantys Liuksemburge, kurie nustato išankstinio leidimo gydymo išlaidoms kompensuoti reikalavimą, negalėjo būti

82 — Žr. 1986 m. gegužės 7 d. Sprendimą *Gül* (131/85, Rink. p. I-1573, 17 punktas) ir Sprendimą *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 46 punktas).

83 — Žr. Sprendimą *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 43 punktas).

pateisinti sveikatos apsaugos pagrindais, remiantis būtinybe užtikrinti kitose valstybėse narėse teikiamų paslaugų kokybę [84].

124. Tie patys samprotavimai turėtų galioti ir nagrinėjamoje byloje. Kaip svarbiausią teisės aktą abipusio profesinių gydytojų kvalifikacijų pripažinimo srityje galima pateikti 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2005/36/EB dėl abipusio profesinių kvalifikacijų pripažinimo [85], kuri pakeitė ligšiolinę 1993 m. balandžio 5 d. Tarybos direktyvą 93/16/EEB, skirtą padėti laisvam gydytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų bei kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui [86]. Šia direktyva pagal jos 19 konstatuojamąją dalį siekiama padėti kai kurių profesijų grupių (tarp jų medicinos profesijų grupėms, kaip antai gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai, gydytojai odontologai, veterinarijos gydytojai, akušeriai, vaistininkai) laisvam judėjimui ir abipusiam formalios kvalifikacijos įrodymų pripažinimui tuo, kad įvedamas automatinio formalios kvalifikacijos įrodymų pripažinimo mechanizmas, koordinuojant minimalius reikalavimus. Portugalijos vyriausybės abejonės dėl galimų gydytojų paslaugų kokybės skirtumų atskirose valstybėse narėse, atsižvelgiant į panašias medicinos profesijų grupių atstovų kvalifikacijos sąlygas, turi būti atmestos kaip nepagrįstos.

125. Dėl šios priežasties išankstinio leidimo gydymo išlaidoms kompensuoti reikalavimas negali būti pateisintas sveikatos apsaugos pagrindais, remiantis poreikiu kontroliuoti kitose valstybėse narėse teikiamų paslaugų kokybę.

c) Tarpinė išvada

126. Remdamasi tuo darau išvadą, kad nagrinėjamu atveju, atsižvelgiant į „labai specializuotą“ gydymą, yra laisvės teikti paslaugas ribojimas, kuris negali būti objektyviai pateisinamas. Portugalijos vyriausybė nepateikė nei teisėtų pateisinimo pagrindų, nei įrodymo, kad egzistuotų konkretus pavojus jos nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai. Dėl to patikrinimas dėl ginčijamos priemonės atitikties proporcingumo principui iš esmės yra nereikalingas. Tačiau net jei Teisingumo Teismas įžvelgtų teisėtą pateisinimo pagrindą, pažymėtina, kad Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatos neatitinka reikalavimų, kuriuos Teisingumo Teismas nustatė Sąjungos teisę atitinkančiai leidimo procedūrai.

84 — Žr. Sprendimą *Kohll* (nurodytas 15 išnašoje, 47–49 punktai).
85 — OL L 255, p. 22.
86 — OL L 165, p. 1.

127. Dėl išsamumo norėčiau dar trumpai panagrinėti Portugalijos vyriausybės pateikiamą paralelę su Reglamentu Nr. 1408/71. Mano manymu, ji negali sėkmingai remtis aplinkybe, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkte įtvirtintas reguliavimas numato leidimo reikalavimą, kad taip pat nustatytų leidimo reikalavimą sveikatos priežiūros paslaugoms, patenkančioms į EB 49 straipsnio taikymo sritį. Kaip paaiškėjo žodinio proceso metu, Portugalijos vyriausybė nepaiso, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis turi kitą reguliavimo dalyką. Šis suteikia apdraustajam teisę į išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo vietos įstaiga pagal paslaugų teikimo valstybės narės teisės aktus, tartum suinteresuotasis asmuo būtų joje apdraustas [87]. Todėl yra reikšminga paslaugų teikimo valstybėje narėje galiojanti kompensavimo sistema [88]. Galimi išlaidų skirtumai tarp valstybių narių ir dėl to kylančios finansinės pasekmės kompetentingoms įstaigoms iš principo pateisina išankstinio leidimo reikalavimą. Vis dėlto tai negalioja EB 49 straipsnio atveju, nes ši nuostata garantuoja teisę į išlaidų kompensavimą tik pagal valstybės narės, kur yra paciento gyvenamoji vieta, teisės aktus [89]. Taigi, jei apdraustasis paslaugų teikimo valstybėje turėjo daugiau išlaidų, pagal šią nuostatą reikalauti jas kompensuoti jis gali tik pagal kompetentingos įstaigos tarifus apdraudimo valstybėje [90]. Atsižvelgiant į tai, reikia prisiminti, jog Teisingumo Teismas Sprendime *Müller-Fauré ir van Riet* [91] ir galiausiai Sprendime *Komisija prieš Liuksemburgą* [92] išaiškino, kad jau pagal Reglamento Nr. 1408/71 taikymą tos valstybės narės, kurios sukūrė išmokų natūra sistemą arba net nacionalinę sveikatos tarnybą, privalo numatyti paskesnio kompensavimo mechanizmus už kitoje nei draudimo valstybėje narėje atliktą gydymą. Todėl reikia atmesti ir šį Portugalijos vyriausybės argumentą.

128. Apibendrinant reikia konstatuoti, kad Portugalijos Respublika, Įstatyminiame dekrete Nr. 177/92 gydymo išlaidų už vadinamojo „labai specializuoto“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų kompensavimo galimybę susiedama su išankstinio leidimo išdavimu, neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

87 — Sprendimas *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 48 punktas) ir Sprendimas *Inizan* (nurodytas 19 išnašoje, 19 punktas).

88 — Sprendimas *Komisija prieš Prancūziją* (nurodytas 26 išnašoje, 27 punktas).

89 — Žr. Sprendimą *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 48 punktas). Šia prasme žr. U. Schneider (minėtas 31 išnašoje, p. 349).

90 — Šia prasme žr. K. J. Bieback (minėtas 64 išnašoje, p. 245).

91 — Sprendimas *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 105 punktas).

92 — Sprendimas *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 46 punktas).

2. Pateisinimas „kitos“ medicinos priežiūros atveju

129. Portugalijos vyriausybė neišreiškia aiškios pozicijos dėl ribojimo, kylančio iš gydymo išlaidų, atsirandančių „kitos“ medicinos priežiūros atveju, kompensavimo galimybės nebuvimo. Jos samprotavimai iš esmės yra apie Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 reguliavimo tikslą ir apie keletą principinių Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos principų. Kartu iš Portugalijos vyriausybės aiškinimų galima daryti išvadą, kad Portugalijos Respublika nėra pasirengusi apskritai apmokėti gydymo užsienyje išlaidų [93]. Savo poziciją jį grindžia tais pačiais argumentais, esančiais už Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 nuostatų. Remiantis tuo reikia daryti išvadą, kad ir dėl „kitos“ medicinos priežiūros pateikiami anksčiau minėti pateisinimo pagrindai.

a) Socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimas

i) Teisėtas pateisinimo pagrindas

130. Mano samprotavimai dėl klausimo, ar susirūpinimas dėl socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimo atsižvelgiant į tarptautines ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas apskritai gali būti teisėtas pateisinimo pagrindas [94], čia atitinkamai galioja. Taip pat ir esant „kitam“ ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų atvejui nematyti valstybės narės planavimo poreikio, kad, kaip Teisingumo Teismas pažymėjo savo praktikoje, „būtų išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo“. Be to, Portugalijos vyriausybė ligšiol nepateikė įrodymo, kad iš tikrųjų egzistuoja konkretus pavojus jos socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai. Tad laikausi nuomonės, kad Portugalijos vyriausybės išreikštas susirūpinimas dėl socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros negali būti laikomas teisėtu pateisinimo pagrindu.

ii) Proporcingumas

131. Alternatyviai, jei Teisingumo Teismas, priešingai savo ligšiolinei praktikai ir pateiktiems įrodymams, priimtų teisėtą pateisinimo pagrindą, taip pat turėtų būti įvertinta kategoriško gydymo išlaidų nekompensavimo, atsirandančių esant „kitam“ gydymui – ne ligoninėje suteiktos gydymo paslaugos, – atitiktis proporcingumo principui, kurio sąlygas nurodžiau šios išvados 115 punkte.

93 — Žr. šios išvados 87 punktą.

94 — Žr. šios išvados 95–105 punktus.

132. Portugalijos vyriausybė niekaip nepagrindė savo tezės, kad ginčijamas gydymo išlaidų nekompensavimas gali prisidėti prie nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros išsaugojimo. Paprasta nuoroda apie šios sistemos autonomiją, finansavimą iš mokesčių ir apie pavojų dėl pareigos apmokėti ir gydymo privačiose įstaigose išlaidas negali pakeisti su faktinėmis aplinkybėmis susijusios argumentacijos dėl šio reguliavimo tinkamumo.

133. Tačiau net jei laikytume, kad bet koks atsisakymas kompensuoti gydymo išlaidas galėtų prisidėti prie išlaidų sumažinimo ir taip išsaugoti nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą, būtų abejotina, ar tokia priemonė atitiktų reikalingumo ir proporcingumo reikalavimus. Antra, iš nusistovėjusios teismo praktikos matyti, „kad išankstinio administracijos leidimo tvarka negali pateisinti nacionalinių valdžios institucijų diskrecijos, dėl kurios Bendrijos nuostatos, susijusios su pagrindinėje byloje nagrinėjama pagrindine laisve, prarastų savo veiksmingumą“ [95]. Išlaidoms už „kitą“ gydymą – ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugos, – kitaip nei už „labai specializuotą“ gydymą, kompensuoti net nėra perspektyvos. Portugalijos Respublika galiausiai pasinaudoja viena radikaliausių priemonių, kuri tik dar labiau riboja laisvę teikti paslaugas nei išankstinio leidimo reikalavimas. Ši priemonė panaikina pagrindinės laisvės praktinį veiksmingumą, nes Portugalijos sveikatos apsaugos sistemos apdraustieji, tikėtina, vargu ar naudosis kitų valstybių narių sveikatos priežiūros paslaugomis, žinodami, kad visas išlaidas privalės apmokėti patys. Atsižvelgiant į šių išlaidų dydį ir apdraustųjų finansines galimybes, laisvės teikti paslaugas įgyvendinimas tokiomis aplinkybėmis būtų visiškai iliuzinis [96]. Atsižvelgiant į faktą, kad esama mažiau drastiškų priemonių, tinkamų siekti tikslo išsaugoti nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinę pusiausvyrą, kategoriškas atsisakymas kompensuoti išlaidas turi būti laikomas nebūtinu. Jis taip pat yra nepagrįstas, nes visiškai pakerta laisvę teikti paslaugas tam, kad apsaugotų nacionalinę socialinės apsaugos sistemą nuo detaliau neįrodyto pavojaus.

134. Todėl ginčijamas reguliavimas neatitinka proporcingumo principo.

95 — Žr. Sprendimą *Smits ir Peerbooms* (nurodytas 16 išnašoje, 90 punktas), Sprendimą *Müller-Fauré ir van Riet* (nurodytas 16 išnašoje, 84 punktas) ir Sprendimą *Watts* (nurodytas 15 išnašoje, 132 punktas).

96 — Žr. Sprendimą *Komisija prieš Liuksemburgą* (nurodytas 16 išnašoje, 41 punktas), kuriame Teisingumo Teismas teisingai konstatavo, kad išlaidų kompensavimo nebuvimo perspektyva atgraso apdraustuosius nuo naudojimosi paslaugų teikimo laisve arba netgi atima galimybę pasinaudoti šia pagrindine laisve.

b) Užsienyje teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė

135. Atsižvelgiant į pateisinimo pagrindą dėl būtinybės užtikrinti nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos arba jos vardu teikiamų paslaugų kokybę, nurodau anksčiau minėtus samprotavimus [97], kurie šiuo požiūriu atitinkamai galioja. Atsižvelgiant į aiškią Teisingumo Teismo praktiką, kuri šiuo požiūriu paremta panašiais kvalifikacijos reikalavimais medicinos profesijų grupių atstovams, išreikštas susirūpinimas dėl Portugalijoje gyvenančių pacientų gydymo kokybės negali būti laikomas teisėtu pagrindu, pateisinančiu laisvės teikti paslaugas ribojimą.

c) Tarpinė išvada

136. Todėl taip pat dėl bet kokių „kitų“ gydymo paslaugų, kurios nepatenka į Įstatyminio dekreto Nr. 177/92 taikymo sritį, darau išvadą, kad yra laisvės teikti paslaugas ribojimas, kuris negali būti objektyviai pateisintas. Taigi reikia konstatuoti, kad Portugalijos Respublika, savo teisinėje sistemoje nenumačiusi išlaidų kompensavimo už „kitas“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas galimybės, neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

D — *Baigiamoji išvada*

137. Atsižvelgdama į pateiktus samprotavimus, laikausi nuomonės, kad Komisijos ieškinys yra pagrįstas. Portugalijos Respublika, pagal nacionalinės teisės sistemos nuostatas „labai specializuoto“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą susiejusi su išankstinio leidimo suteikimu [98], kartu apskritai nenumačiusi išlaidų kompensavimo už „kitas“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas galimybės [99], neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

97 — Žr. šios išvados 120–125 punktus.

98 — Žr. šios išvados 128 punktą.

99 — Žr. šios išvados 136 punktą.

VII — Dėl bylinėjimosi išlaidų

138. Pagal Teisingumo Teismo procedūros reglamento 69 straipsnio 2 dalį Sutarties pažeidimo procese pralaimėjusiai šaliai priteisiama padengti bylinėjimosi išlaidas, jeigu laimėjusi šalis to prašė. Kadangi Komisija reikalavo priteisti bylinėjimosi išlaidas ir Portugalijos Respublika pralaimėjo bylą, pastaroji turi jas padengti.

VIII — Išvada

139. Atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta, Teisingumo Teismui siūlau priimti tokį sprendimą:

1. Portugalijos Respublika, pagal nacionalinės teisės sistemos nuostatas „labai specializuoto“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą susiejusi su išankstinio leidimo suteikimu, kartu apskritai nenumačiusi išlaidų kompensavimo už „kitas“ kitoje valstybėje narėje ne ligoninėje suteiktas gydymo paslaugas galimybės, neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

2. Priteisti iš Portugalijos Respublikos bylinėjimosi išlaidas.