GENERALINIO ADVOKATO DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER IŠVADA,

pateikta 2007 m. sausio 11 d. [1]

I — Įvadas

1. Kurį laiką Teisingumo Teismas turėjo spręsti aiškinimo klausimus, atsiradusius dėl ligonių judėjimo Bendrijoje ir teikiamų valstybės sienas peržengiančių medicinos paslaugų finansavimo.

2. *Dioikitiko Protodikeio Athinon* (Graikija) pagal EB 234 straipsnį pateiktais prejudiciniais klausimais dėl EB 49 straipsnio poveikio Graikijos teisės aktams, nenumatantiems gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje išlaidų apmokėjimo, išskyrus jaunesnių nei 14 metų amžiaus nepilnamečių vaikų atvejį, klausimų grupė papildoma dar viena grandimi.

3. Konkrečiai siekiama išsiaiškinti, ar šis nenumatymas yra laisvo paslaugų teikimo apribojimas, ar jis pateisinamas privalomais viešojo intereso pagrindais, kaip antai būtinybe išvengti reikšmingos socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojaus, ar išsaugoti tinkamas bei visiems prieinamas medicinos paslaugas ir ar jis yra proporcingas siekiamo tikslo atžvilgiu.

II — Teisinis pagrindas

A — *Bendrijos teisė*

4. Pagal EB 3 straipsnio 1 dalies c punktą Bendrijos veiksmai šioje srityje susiję su „vidaus rinka, pasižyminčia kliūčių laisvam prekių, asmenų, paslaugų ir kapitalo judėjimui tarp valstybių narių panaikinimu“. Šie trys paskutiniai aspektai išsamiai aptariami Sutarties trečiosios dalies III antraštinėje dalyje.

1 — Originalo kalba: ispanų.

5. 3 skyriaus „Paslaugos“ EB 49 straipsnio pirmojoje pastraipoje įtvirtintas bendrasis principas:

„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.

<...>“.

6. Šis principas papildytas EB 50 straipsnio nuostatomis:

„Pagal šią Sutartį „paslaugos“ – tai tokios paslaugos, kurios paprastai yra teikiamos už užmokestį ir kurių nereglamentuoja nuostatos dėl prekių, kapitalo ir asmenų judėjimo laisvės.

„Paslaugas“ sudaro:

a) pramoninio pobūdžio veikla;

b) komercinio pobūdžio veikla;

c) amatininkų veikla;

d) laisvųjų profesijų veikla.

Nepažeidžiant įsisteigimo teisei skirto skyriaus nuostatų, paslaugą teikiantis asmuo, kad galėtų ją teikti, gali laikinai savo veikla verstis toje šalyje, kur paslauga teikiama, tomis pačiomis sąlygomis, kurias toji šalis taiko savo nacionaliniams subjektams.“

B — *Graikijos teisės aktai*

1. Įstatymų nuostatos

7. Įstatymo Nr. 1316/1983 [2] 40 straipsnio 1 dalis, kurią pakeitė Įstatymo Nr. 1759/1988 [3] 39 straipsnis, leidžia ypač

2 — FEK A' 3.
3 — FEK A' 50.

sunkiomis ligomis sergantiems asmenims, be kita ko, „Sveikatos, rūpybos ir socialinės apsaugos ministerijai pavaldžių institucijų ar tarnybų apdraustiems asmenims" (c punktas) gydytis ligoninėje užsienyje. Pagal 2 dalį šiuo tikslu reikia gauti leidimą, kurį išduoda Sveikatos komisija pateikdama nuomonę, pagal 3 dalį įvertinusi gydymosi ligoninėje reikalingumą.

8. Pagal 4 dalį leidimo gydyti ligonį ar galimą donorą ligoninėje išdavimo ir lydinčiojo asmens paskyrimo tvarką ir procedūrą, paslaugų pobūdį ir apimtį, išlaidų sumą, patikslinant galimą apdraustojo asmens prisidėjimą, ir visas kitas šio straipsnio taikymą išsamiai reglamentuojančias tvarkas įsakymu nustato Sveikatos, rūpybos ir socialinės apsaugos ministras.

2. Poįstatyminių teisės aktų nuostatos

9. Minėtais teisės aktais suteiktais įgaliojimais buvo remiamasi priimant 1997 m. sausio 7 d. Ministro įsakymą Nr. F7/oik. 15 [4], reglamentuojantį sveikatos draudimo institucijos ar tarnybos, kurios, neatsižvelgiant į jų pavadinimą ir teisinę formą, yra pavaldžios Socialinio draudimo generaliniam sekretoriatui (*Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon,* toliau – GGKA), apdraustų asmenų gydymąsi ligoninėse užsienyje.

10. Remiantis tuo pačiu teisiniu pagrindu, Ministro įsakymu Nr. 35/1385/1999 [5] buvo patvirtintos Laisvųjų profesijų asmenų sveikatos draudimo įstaigos taisyklės (*Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation,* toliau – OAEE).

a) 1997 m. Įsakymas

11. Remdamasi 1997 m. Įsakymo 1 straipsniu, GGKA pagal savo kompetenciją padengia gydymosi kitose valstybėse išlaidos, jeigu „apdraustasis asmuo:

a) serga sunkia liga, kurią gydyti Graikijoje nėra galimybės dėl to, kad čia nėra

4 — FEK B' 22.

5 — FEK B' 1814.

tinkamų mokslinių priemonių, arba dėl to, kad čia netaikomas reikalingas specialus medicininis diagnostikos ir gydymo metodas;

b) serga sunkia liga, kurią gydyti Graikijoje laiku nėra galimybės, jei delsimas gydyti keltų grėsmę jo gyvybei;

c) skubiai išvyksta į užsienį nesilaikęs jį apdraudusios institucijos išankstinio leidimo suteikimo procedūros dėl to, kad jo liga turi būti gydoma nedelsiant;

d) dėl bet kokios priežasties laikinai yra užsienyje ir, tapęs didelės, staigios ir neišvengiamos nelaimės auka, suserga ir gydomas ligoninėje.

Visais šiais atvejais reikia gauti išankstinį specialiųjų sveikatos komisijų leidimą, išskyrus c ir d punktuose numatytus atvejus, kai leidimas gali būti išduodamas *a posteriori*."

12. Pagal 6 straipsnio 4 dalį „gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje išlaidos neatlyginamos, išskyrus vaikų gydymo atvejus".

b) 1999 m. Įsakymas

13. Pagal šio įsakymo 13 straipsnio 1 dalį gydymui ligoninėse priskiriamas paciento gydymas viešosiose ir privačiose ligoninėse, su kuriomis OAEE yra sudariusi sutartis.

14. Pagal 15 straipsnio 1 dalį pripažįstama OAEE apdraustųjų asmenų teisė „būti gydomiems ligoninėje užsienyje administratoriaus sprendimu ir specialiajam sveikatos komitetui išdavus leidimą, jei jie atitinka konkrečiais ministerijos nutarimais dėl gydymosi ligoninėje užsienyje numatytas sąlygas". 2 dalyje išvardijamos „atlygintinos išlaidos", kurioms priskirtinos a punkte nurodytos išlaidos, apimančios patirtąsias „viešosiose ligoninėse užsienyje", ir nurodyta, jog „gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje išlaidos neatlyginamos, išskyrus atvejus, kai jos skirtos

jaunesniems kaip keturiolikos metų vaikams“.

III — Faktinės aplinkybės, pagrindinė byla ir prejudiciniai klausimai

15. Dimitrios Stamatelakis yra apdraustas Prekybininkų draudimo kasoje (*Tameio Asfalisesos Emboron,* toliau – TAE). Jis sirgo šlapimo pūslės vėžiu, todėl nuo 1998 m. gegužės 18 d. iki birželio 12 d. bei nuo birželio 16 d. iki birželio 18 d. buvo gydomas privačioje ligoninėje *London Bridge Hospital* Jungtinėje Karalystėje, kuriai už gydymą sumokėjo 13 600 svarų sterlingų.

16. Jo ieškinys dėl šios sumos apmokėjimo, pareikštas *Polymeles Protodikeio Athinon* (pirmosios instancijos teismas), 2000 m. balandžio 26 d. buvo atmestas tuo pagrindu, kad ši byla teisminga administraciniam teismui.

17. 2000 m. rugpjūčio 29 d. mirus suinteresuotajam asmeniui, jo našlė, vienintelė teisėta paveldėtoja, pateikė prašymą apmokėti šią sumą OAEE, kuris pakeitė TAE[6]. Šis prašymas buvo atmestas Sprendimu Nr. St/4135/00, o 2001 m. rugsėjo 18 d. Sprendimu buvo atmestas dėl pirmojo sprendimo pateiktas skundas remiantis tuo, kad negalima atlyginti gydymosi privačioje ligoninėje užsienyje išlaidų.

18. Ieškinys buvo pareikštas *Dioikitiko Protodikeio Athinon*, kuris nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir kreipėsi į Teisingumo Teismą pateikdamas šiuos prejudicinius klausimus:

„1) Ar nacionalinės teisės aktas, pagal kurį nacionalinė draudimo įstaiga neatlygina joje apdrausto asmens gydymosi privačioje ligoninėje užsienyje išlaidų, išskyrus atvejus, kai jos skirtos jaunesniems kaip 14 metų vaikams, tačiau numato galimybę atlyginti atitinkamas tokio gydymosi viešojoje ligoninėje užsienyje išlaidas, jei buvo gautas šio gydymo leidimas, kuris išduodamas tuomet, kai

6 — Įstatymo Nr. 2676/1999 (FEK A' 1) 1 straipsnio 4 dalimi buvo panaikintas TAE ir jo įgaliojimai perduoti OAEE.

ligoninė, su kuria asmenį apdraudusi nacionalinė draudimo įstaiga yra sudariusi sutartį, negali laiku suteikti apdraustam asmeniui reikiamo gydymo, yra EB 49 ir paskesniuose straipsniuose numatytos laisvės teikti paslaugas Bendrijoje apribojimas?

2) Jei atsakymas į pirmąjį klausimą yra teigiamas, ar šis apribojimas gali būti laikomas nulemtu privalomų bendrojo intereso pagrindų, pavyzdžiui, būtinybės išvengti didelio Graikijos socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojaus arba išlaikyti subalansuotą bei visiems prieinamą medicinos ir gydymo ligoninėje tarnybą?

3) Jei į antrąjį klausimą būtų atsakyta teigiamai, ar toks apribojimas gali būti laikomas leistinu dėl to, kad nepažeidžia proporcingumo principo, t. y. neviršija to, kas yra objektyviai būtina siekiamam tikslui, ir kad tokio rezultato nebūtų galima pasiekti mažiau ribojančiomis taisyklėmis?“

IV — Procesas Teisingumo Teisme

19. Per Teisingumo Teismo statuto 23 straipsnyje nustatytą terminą rašytines pastabas pateikė Graikijos vyriausybė, Belgijos vyriausybė ir Komisija.

20. 2006 m. lapkričio 29 d. posėdyje dalyvavo Graikijos ir Nyderlandų vyriausybių bei Komisijos atstovai, kurie pateikė savo žodines pastabas.

V — Prejudicinių klausimų analizė

A — *Pirminės pastabos*

21. Prieš pradedant nagrinėti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo klausimus, reikia aptarti jiems taikytinus Bendrijos teisės aktus ir Teisingumo Teismo

praktiką, susijusią su valstybės ribas peržengiančiu gydymu ligoninėje.

valstybėje narėje. Ji remiasi 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* [8] 30 ir 31 punktais, pagal kuriuos tai, kad atsisakymas suteikti išankstinį leidimą gydytis užsienyje grindžiamas nacionalinės teisės aktų kriterijais, o ne įtvirtintaisiais Reglamente Nr. 1408/71, neužkerta kelio taikyti šią Bendrijos normą.

1. Taikytinų Bendrijos teisės aktų nustatymas

a) EB 49 straipsnis ir Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 22 straipsnis

22. Belgijos vyriausybė prašo nustatyti su pagrindine byla susijusias Bendrijos teisės nuostatas ir šiuo klausimu siūlo 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamentą (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje [7], cituodama šio reglamento 22 straipsnį, reglamentuojantį gydymą kitoje

23. Teisingumo Teismas minėtų nuostatų santykį išnagrinėjo atsakydamas į Prancūzijos teismo pateiktą klausimą dėl jų atitikties. 2003 m. spalio 23 d. Sprendime *Inizan* [9], atsižvelgiant į šioje byloje mano pateiktas išvadas, buvo pripažintas šių dviejų taisyklių suderinamumas [10].

24. Kaip buvo paaiškinta mano išvadoje, abi nuostatos yra suderinamos, nors taikomos skirtingiems atvejams ir sukelia skirtingas pasekmes (31 punktas).

7 — OL L 149, p. 2; pakeistas daug kartų. 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, p. 1) jį panaikina nuo jį įgyvendinančio reglamento priėmimo dienos, kuris dar nepriimtas, nors Komisija jau yra parengusi pasiūlymą (COM(2006) 16 (galutinis)).

8 — Byla C-368/98, Rink. p. I-5363.

9 — Byla C-56/01, Rink. p. I-12403.

10 — Tai, kad 1998 m. balandžio 28 d. priėmus sprendimą *Kohll* (C-158/96, Rink. p. I-1931) egzistavo du požiūriai, matyti ir iš doktrinos: Y. Jorens, M. Couchier ir F. Van Overmeiren. „Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 April 2005", Gento universitetas, 2005 m., p. 10; P. Mavridis. „La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne – Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux", *Bruylant*, Briuselis, 2003 m., p. 135; A. C. Simon. „La mobilité des patientes en droit européen"; P. Nihoul ir A. C. Simon. „L'Europe et les soins de santé", *Larcier*, Briuselis, 2005 m., p. 164. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis iki sprendimo *Kohll* priėmimo buvo laikomas nesuteikiantis iš laisvo paslaugų teikimo kylančių teisių ligoniams.

25. Viena vertus, „EB 49 straipsnio ir Reglamento Nr. 1408/71 taikymo sritys asmenims skiriasi, nes antrojo taikymo sritis yra siauresnė nei pirmojo. EB 49 straipsnis taikomas visiems valstybių narių piliečiams, įsisteigusiems Bendrijoje, o Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis – tik Sąjungos piliečiams ir jų šeimos nariams, apdraustiems pagal vieną iš valstybių narių įstatymuose numatytų socialinės apsaugos sistemų“ (27 punktas).

26. Kita vertus, „pacientų situacija labai skiriasi atsižvelgiant į tai, ar jie naudojasi Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje įtvirtinta procedūra, ar jie tiesiogiai remiasi EB 49 straipsniu“ (28 punktas). Reglamentas „išimtinai taikomas socialinės apsaugos institucijoms“, nustatydamas „vienodus sąlygų kriterijus, kuriais remiantis negalima atsisakyti išduoti leidimo, ir padeda skatinti laisvą pagal įstatyme numatytą socialinės apsaugos sistemą apdraustų asmenų judėjimą“ (29 punktas), o pagal Sutartį „visiems valstybių narių piliečiams suteikiama teisė <...> pateikti prašymą apmokėti neturint išankstinio leidimo gauto gydymosi kitos valstybės narės ligoninėje išlaidas pagal apdraudusios valstybės nustatytą tarifą“ (30 punktas).

27. Tais pačiais argumentais grindžiama mano išvada dėl šios bylos nagrinėjimui reikalingo teisinio pagrindo.

b) Pagrindinėje byloje taikytina nuostata

28. Sprendime dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą nėra minimas Reglamentas Nr. 1408/71, bet jame nurodyta kai kuri informacija, daranti užuominą į tai, kad jis gali būti taikomas: A. Stamatelaki buvo apdraustas TAE, o vėliau buvo pateiktas skundas OAEE.

29. Graikijos socialinės apsaugos sistema pasižymi tuo, kad egzistuoja daug viešosios valdžios institucijų, draudžiančių įvairius visuomenės sektorius remiantis profesija grindžiamais kriterijais. Bėgant laikui šių institucijų skaičius buvo sumažintas, jų funkcijos, susijusios su pagal darbo sutartį dirbančiais asmenimis, perduotos Socialinės apsaugos institutui (*Idrima Koinonikon Asfalisseon,* toliau – IKA), o funkcijos, susijusios su savarankiškai dirbančiais asmenimis ir laisvųjų profesijų asmenimis, – OAEE [11].

30. OAEE, viešosios teisės reglamentuojamas juridinis asmuo, perėmęs TAE teises, privalomai draudžia prekybininkus, menininkus, vairuotojus ir viešbučių savininkus [12]. Kadangi Reglamento Nr. 1408/71 2 straipsnis

11 — „Le système hellénique de la sécurité sociale“, Darbo ir socialinės apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos generalinis sekretoriatas, Atėnai, 2002, p. 20 ir kt. Tekstą galima rasti http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — Ten pat, „Le système hellénique“, p. 26.

mini savarankiškai dirbančius asmenis, galima daryti prielaidą, kad jis susijęs su OAEE apdraustaisiais asmenimis.

31. Vis dėlto, kaip nurodo Komisija, bylos medžiagoje nėra įrodymų, kad suinteresuotasis asmuo būtų prašęs išduoti išankstinį leidimą pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnį, o taip pat nebuvo nurodytos priežastys, kodėl jis to nepadarė. Net jeigu jis būtų pateikęs prašymą išduoti leidimą, reikia pažymėti, jog remiantis Teisingumo Teismo praktika šia nuostata siekiama, jog apdraustam asmeniui, kuriam išduotas kompetentingos įstaigos leidimas vykti gydytis į kitą valstybę narę, kad joje kompetentingos įstaigos sąskaita būtų suteiktas gydymas pagal valstybės narės, kurioje teikiamos paslaugos, teisės aktus, tačiau ji nereglamentuoja išlaidų už gydymą pagal kompetentingos valstybės tarifus sumokėtos sumos atlyginimo [13].

32. Tačiau nacionalinio teismo abejonės atsirado ne dėl leidimų sistemos, o dėl to, kad, išskyrus jaunesnių nei keturiolikos metų vaikų atveju, visais kitais atvejais gydymosi išlaidas privačiose ligoninėse apmoka pats pacientas.

13 — 2006 m. birželio 15 d. Sprendimas *Acereda Herrera* (C-466/04, Rink. p. I-5341), minėto sprendimo *Kohll* 27 punktas ir minėto sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 36 punktas.

33. Be to, sprendime *Vanbraekel ir kt.* buvo pripažinta, kad tam tikrais atvejais suinteresuotasis asmuo, remdamasis EB 49 straipsniu, turi teisę į gydymą ligoninėje kitoje valstybėje narėje kitomis nei Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnyje nurodytomis apmokėjimo sąlygomis (37–53 punktai) [14].

34. Šiomis aplinkybėmis prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo klausimus reikia nagrinėti atsižvelgiant į EB 49 straipsnį, kuris, nereikia užmiršti, yra konkreti vienodo požiūrio principo nuostata.

2. Gydymasis ligoninėje pagal Teisingumo Teismo praktiką

35. Šiame procese dėl prejudicinio sprendimo priėmimo pastabas pateikę asmenys išskyrė Teisingumo Teismo sprendimus šioje srityje. Norint suprasti *Dioikitiko Protodikeio Athinon* pateiktus klausimus, reikia juos priminti.

14 — 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts* (C-372/04, Rink. p. I-4325) 46 ir 47 punktuose šis teiginys kartojamas.

36. Laisvas paslaugų teikimas apima gydymo paslaugas už užmokestį [15], teikiamas tiek ligoninėje, tiek ir ne ligoninėje [16], taip pat paslaugų gavėjų laisvę vykti į kitą valstybę narę, kad joje gautų atitinkamą gydymą [17].

37. Šioje byloje nustatyta, kad A. Stamatelaki tiesiogiai sumokėjo Jungtinės Karalystės ligoninei, o tai, kad jis vėliau OAEE prašė apmokėti išlaidas, nereiškia, kad Sutarties nuostatos tampa nereikšmingos [18], nes gydymo paslaugos nenustoja būti paslaugų teikimas EB 49 straipsnio prasme dėl to, kad pacientas nacionalinės socialinės apsaugos tarnybos prašo sumokėti už šį gydymą [19].

38. Bendrijos teisė neriboja nacionalinės valdžios institucijų kompetencijos organizuoti socialinės apsaugos sistemas [20], todėl nesant suderinimo Bendrijos lygiu, kiekvienos valstybės narės teisės aktuose nustatomos teisės į tokias išmokas suteikimo sąlygos [21], tačiau naudodamosi šiais įgaliojimais valstybės narės ir toliau turi laikytis Bendrijos teisės [22], o tai reiškia, kad jos negali įtvirtinti arba palikti galioti nepagrįstų apribojimų, varžančių naudojimąsi laisvu gydymo paslaugų teikimu [23].

39. Todėl reikia išnagrinėti, ar Graikijos draudimas apmokėti privačiose ligoninėse užsienyje patirtas gydymo išlaidas pažeidžia minėtą laisvę (pirmasis prejudicinis klausimas), ar jis yra pateisinamas (antrasis prejudicinis klausimas) ir ar jis yra proporcingas siekiamo tikslo atžvilgiu (trečiasis prejudicinis klausimas).

40. Vis dėlto, nors Teisingumo Teismo praktikoje daugiausia nurodomos pagrindi-

15 — 1991 m. spalio 4 d. Sprendimo *Society for the Protection of Unborn Children Ireland* (C-159/90, Rink. p. I-4685), 18 punktas; minėtų sprendimų *Kohll* 29 punktas bei *Watts* 86 punktas.

16 — 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms* (C-157/99, Rink. p. I-5473) 53 punktas; 2003 m. gegužės 13 d. Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509) 38 punktas ir minėtų sprendimų *Vanbraekel ir kt.* 41 punktas, *Inizan* 16 punktas ir *Watts* 86 punktas.

17 — 1984 m. sausio 31 d. Sprendimo *Luisi ir Carbone* (286/82 ir 26/83, Rink. p. 377) 16 punktas ir minėto sprendimo *Watts* 87 punktas.

18 — Minėtų sprendimų *Smits ir Peerbooms* 55 punktas, *Müller-Fauré ir van Riet* 39 punktas.

19 — Minėtų sprendimų *Müller-Fauré ir van Riet* 103 punktas ir *Watts* 89 ir 90 punktai.

20 — 1984 m. vasario 7 d. Sprendimo *Duphar ir kt.* (238/82, Rink. p. 523) 16 punktas; 1993 m. vasario 17 d. Sprendimo *Poucet ir Pistre* (C-159/91 ir C-160/91, Rink. p. I-637) 6 punktas; 1997 m. birželio 17 d. Sprendimo *Sodemare ir kt.* (C-70/95, Rink. p. I-3395), 27 punktas; taip pat minėto sprendimo *Kohll* 17 punktas.

21 — 1997 m. sausio 30 d. Sprendimo *Stöber ir Piosa Pereira* (C-4/95 ir C-5/95, Rink. p. I-511) 36 punktas ir minėto sprendimo *Kholl* 18 punktas.

22 — Sprendimo *Smits ir Peerbooms* 44–46 punktai; sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 100 punktas, *Inizan* 17 punktas ir *Watts* 92 punktas.

23 — Pasak L. González Vaqué, „La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker", *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, Nr. 5, Madridas, 1999 m., 129 ir paskesni punktai, Teisingumo Teismo praktikoje yra nurodyta pakankamai argumentų, kuriais remiantis galima apriboti neigiamas trumpam arba ilgam laikotarpiui galinčias kilti pasekmes.

nės Sutartyje įtvirtintos laisvės, yra ir kitas aspektas, kuris Bendrijos srityje tampa vis svarbesnis, o būtent Europos Sąjungos pagrindinių žmogaus teisių [24] 35 straipsnyje įtvirtinta piliečių teisė į gydymą, nes „sveikatos, pagrindinio turto, negalima vertinti atsižvelgiant tik į socialines išlaidas ir nematomus ekonominius sunkumus“ [25]. Ši teisė suprantama kaip asmens teisė, nesusijusi su asmens apsidraudimu socialiniu draudimu [26], todėl Teisingumo Teismas negali nekreipti į tai dėmesio.

B — *Laisvo paslaugų teikimo apribojimo buvimas*

41. Belgijos vyriausybė ir Komisija tvirtina, kad Graikijos teisės aktai riboja laisvą paslaugų teikimą, nes, nors jie ir nedraudžia vykti į privačias ligonines kitose valstybėse narėse, tačiau atgraso ketinančius šia teise pasinaudoti asmenis tai daryti, nes vyresni nei keturiolikos metų asmenys turi apmokėti gydymosi išlaidas.

42. Priešingai, Graikija nemano, jog egzistuoja kokia nors kliūtis, nes jos teisės aktai numato, kad gydymo išlaidos apmokamos tik, kai gydomasi jos teritorijoje esančioje privačioje ligoninėje, su kuria yra sudaryta sutartis. Tai, kad apskritai atsisakoma apmokėti išlaidas, nedarant skirtumo pagal ligoninės buvimo vietą, lemia tai, kad Bendrijos lygiu negalima pareikšti jokių prieštaravimų.

43. Manau, jog šio argumento prielaida yra tinkama, bet jos turinys ir išvada – ne.

44. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pateikė klausimus nagrinėdamas išlaidų atlyginimo galimybes atsižvelgiant į tai, ar gydymas buvo teikiamas privačiose, ar viešose ligoninėse užsienyje. Laikantis tokio pagrindimo, kokį naudoja Belgija ir iš dalies Komisija, neatsižvelgiama į laisvo paslaugų teikimo ir laisvo judėjimo

24 — OL C 364, 2000, p. 1. Šis straipsnis nurodo, kad „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 ir sveikatos apsaugos lygis.“ Jo turinys yra perkeltas ir į Sutarties dėl Konstitucijos Europai II-95 straipsnį (OL L 2004, C 310, p. 1). Komisijos pranešimas Tarybai, Europos Parlamentui, Ekonominių ir socialinių reikalų komitetui, Regionų komitetui (COM(2000) 285 (galutinis)) pradedamas pažymint, kad „visuomenė savo sveikatai teikia didelę svarbą“.

25 — Europos ekonominių ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl „Gydymosi“, patvirtinta 2003 m. liepos 16 ir 17 d. vykusioje plenarinėje sesijoje (OL C 234, p. 36).

26 — F. Cavas Martínez ir C. Sánchez Triguero. „La protección de la salud en la Constitución Europea“, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Nr. 57, Madridas, 2005 m., p. 28.

ryšį, kuriuo remiantis pagal EB 49 straipsnį galima uždrausti apribojimus, nustatytus kitoje valstybėje įsisteigusiems piliečiams.

45. Laisvas paslaugų judėjimas yra susijęs su dviem teritorijomis, kurios pagrindinės bylos atveju yra: valstybė, sutampanti su D. Stamatelaki pilietybės valstybe – Graikija, ir valstybė, kurioje buvo suteiktos paslaugos – Jungtinė Karalystė. Todėl vertinant pagrindinės laisvės apribojimą reikia atsižvelgti į valstybės teisės aktų leidėjo priimtas nuostatas apmokėjimo srityje ir nustatyti, ar ligonis buvo išvykęs. Situacija iškraipoma, kai, kaip tai buvo nurodyta sprendime dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą, atsižvelgiama tik į viešąsias ar privačias ligonines užsienyje, o neatsižvelgiama į pačioje valstybėje esančias įstaigas. Vadovaujantis tokiu požiūriu neatsižvelgiama į kelionę į užsienį. Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką, EB 49 straipsnis draudžia taikyti bet kokią nacionalinės teisės akto nuostatą, dėl kurios teikti paslaugas tarp valstybių narių tampa sudėtingiau, nei jas teikti vienos valstybės narės viduje [27].

46. Todėl siūlau performuluoti prejudicinius klausimus, nes pritariu Graikijos atstovui, kad reikia išnagrinėti atvejus, kai Graikijos piliečiams būtų apmokamos gydymo privačiose Graikijos ligoninėse išlaidos, kai nėra jokios nuostatos, reglamentuojančios bet kokios rūšies gydymo ligoninėse užsienyje išlaidų padengimą. Nesutinku su Graikijos atstovu ir manau, kad Graikijos normos yra griežtesnės į kitas Bendrijos valstybes keliaujantiems asmenims.

47. Viena vertus, teisės aktai nenumato galimybės, kad privati ligoninė su užsienio viešosios sveikatos priežiūros įstaiga sudarytų sutartį, skirtingai nei situacijos pagal nacionalinę teisę atveju. Taigi jeigu asmuo vyksta į privačią ligoninę, sudariusią sutartį su Graikijos socialinio draudimo įstaiga, jis nieko nemoka, bet jeigu jis vyksta į tokią pačią įstaigą užsienyje, jis turi apmokėti sąskaitą. Graikijos vyriausybės teiginys, kad šiuo atveju, kaip ir tuo atveju, kai naudojama forma E 112 [28], pacientas nepatiria išlaidų,

27 — 1994 m. spalio 5 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją* (C-381/93, Rink. p. I-5145) 17 punktas ir minėtų sprendimų *Kohll* 33 punktas, *Smits ir Peerbooms* 61 punktas bei *Watts* 94 punktas.

28 — Kaip matyti iš 1993 m. spalio 7 d. Europos Bendrijų darbuotojų migrantų socialinės apsaugos administracinės komisijos sprendimo Nr. 153 (94/604/EB) dėl Reglamentams (EEB) Nr. 1408/71 ir (EEB) Nr. 574/72 taikyti būtinų formų pavyzdžių (E 001, E 103–E 127) (OL L 244, 1994, p. 22), E 112 forma yra Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punkto i papunkčio taikymui reikalinga patvirtinanti pažyma. Pagal 2005 m. balandžio 12 d. Sprendimą *Keller* (C-145/03, Rink. p. I-2529) E 111 ir E 112 formomis siekiama „garantuoti buvimo vietos valstybės narės įstaigai ir jos gydytojams, kad šių pažymų turėtojas turi teisę šioje valstybėje narėje pažymoje nurodytu laikotarpiu gauti gydymo paslaugas, kurių išlaidas padengs kompetentinga įstaiga“ (49 punktas).

yra visiškai nepagrįstas, nes 1997 m. ir 1999 m. Įsakymai nenumato apmokėjimo, išskyrus vienintelę išimtį – jaunesnių nei keturiolikos metų vaikų atveju [29].

48. Kita vertus, taisyklė, pagal kurią atsisakoma apmokėti privačios ligoninės, nesudariusios sutarties su Graikijos socialinio draudimo įstaiga, išlaidas turi ir išimtį, nes draudimo įstaiga įsipareigoja padengti skubios sveikatos priežiūros išlaidas, jeigu buvo atlikti tam tikri formalumai [30]. Vis dėlto tokia išimtis nedaroma esant skubiam atvejui užsienyje, kai objektyviai negalima pasinaudoti asmens buvimo valstybės viešųjų ligoninių paslaugomis [31].

49. Todėl į pirmąjį prejudicinį klausimą reikia atsakyti teigiamai ne dėl to, kad nuostatoje numatytas gydymosi viešosiose užsienio ligoninėse patirtų išlaidų apmokėjimas ir nenumatytas privačiose užsienio ligoninėse patirtų išlaidų apmokėjimas, bet todėl, kad toks nenumatymas, išskyrus jaunesnių nei keturiolikos metų vaikų atveju, yra absoliutesnis nei tuo atveju, kai paslauga teikiama Graikijoje panašiomis sąlygomis, o tai sumažina kitų valstybių narių privačių ligoninių galimybes gydyti Graikijos ligonius.

C — *Apribojimo pateisinimas*

50. Nustačius, kad pagrindinė laisvė buvo ribojama, reikia nustatyti, ar toks ribojimas buvo pateisinamas.

51. Teisingumo Teismas yra pripažinęs kai kuriuos privalomus bendrojo intereso pagrindus, pateisinančius laisvo ligoninių paslaugų judėjimo apribojimą, kaip antai reikšmingas socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus [32], tikslas išsaugoti subalansuotas bei visiems prieinamas medicinines ir ligoninių teikiamas paslaugas [33] ar gydymo pajėgumų arba medicininės kompetencijos išlaikymas nacionalinėje teritorijoje [34].

29 — Atsakydamas į mano per posėdį pateiktus klausimus, Graikijos vyriausybės atstovas paaiškino, jog tai, kad jo valstybė apmoka gydymo išlaidas, yra su E 112 formos įgyvendinimu susijusi „praktika". Tokį argumentavimą šiuo atveju reikia atmesti, nes tai neišplaukia iš rašytinių taisyklių turinio, o E 112 forma šiuo atveju nebuvo pasinaudota. Jis taip pat nurodė, kad nežino, ar Graikijos socialinio draudimo įstaigos yra sudariusios sutartis su privačiomis ligoninėmis kitose valstybėse narėse.

30 — Tai aišku iš informacijos, pateikiamos OAEE (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) ir IKA interneto svetainėse (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), ir tai per posėdį patvirtino Graikijos atstovas.

31 — A. Desdentado Bonete ir E. Desdentado Daroca. „El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Nr. 44, Madridas, 2003 m., p. 28.

32 — Minėtų sprendimų *Kohll* 41 punktas, *Smits ir Peerbooms* 72 punktas, *Müller-Fauré ir van Riet* 73 punktas ir *Watts* 103 punktas.

33 — Minėtų sprendimų *Kohll* 50 punktas, *Smits ir Peerbooms* 73 punktas, *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas ir *Watts* 104 punktas.

34 — Minėtų sprendimų *Kohll* 51 punktas, *Smits ir Peerbooms* 74 punktas, *Müller-Fauré ir van Riet* 67 punktas ir *Watts* 105 punktas.

52. Konkrečiai jis pripažino, kad ligoninių skaičių, geografinį pasiskirstymą, įrengimą ir aprūpinimą įrengimais bei jų pačių teikiamas medicinos paslaugas galima suplanuoti taip, kad būtų atsižvelgta į įvairius kriterijus, *inter alia*, užtikrinimą, kad kokybiško gydymo ligoninėje paslaugų subalansuota įvairovė būtų pakankama ir nuolat prieinama, arba kontrolę, kad būtų išvengta išteklių, daugiausia finansinių, kurie, nesvarbu, koks būtų jų finansavimo būdas, nėra neišsemiami, išvaistymo [35]. Jis papildomai nurodė, kad jeigu pacientai gali laisvai kreiptis į bet kurią ligoninę, įskaitant ir tą, su kuria sveikatos draudimo įstaiga nėra sudariusi sutarties, būtų pakenkta planavimo pastangoms [36].

53. Šioje byloje nurodytos priežastys prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui ir daugumai pastabas pateikusių šalių suteikia pretekstą šiame procese dėl prejudicinio sprendimo priėmimo nukreipti ginčą alternatyvos tarp privačios ir viešosios ligoninės teikiamų paslaugų link. Šio klausimo reikėtų vengti, nes, kaip jau nurodžiau ankstesniuose punktuose, juo nėra grindžiamas Bendrijos pagrindinės laisvės apribojimas. Be to, šiame ginče svarbios įvairios aplinkybės, ypač ne teisinės.

54. Kiek tai susiję su gydymusi privačiose Graikijos ar kitos valstybės narės ligoninėse, tai, kad nenumatyta, jog sutartis sudariusios privačios ligoninės teiktų paslaugas kitose valstybėse ar skubiais atvejais, sunkiai suderinama su minėtu pateisinimu, jeigu išlaidos apmokamos, tik jas patyrus šios valstybės ligoninėje arba skubiam atvejui įvykus jos teritorijoje.

55. Abiem atvejais kyla tokios pačios ekonominės pasekmės ir apmokamos tos pačios gydymo paslaugos. Pateikiu Graikijos piliečio, patyrusio nelaimingą atsitikimą, kurį dėl sunkių sužeidimų, be sąmonės, greitosios pagalbos automobilis nugabena į artimiausią ligoninę, kuri pasirodo esanti privati, pavyzdį. Įsivaizduoju ligonio sumišimą sužinojus, kad šiai nelaimei įvykus Graikijoje jis būtų atleistas nuo išlaidų apmokėjimo visais atvejais, jeigu ligoninė yra sudariusi sutartį arba gydymas būtų skubus, o tuo atveju, jeigu tai būtų atsitikę užsienyje, jis būtų turėjęs padengti išlaidas, nebent būtų jaunesnis nei keturiolikos metų ir atitiktų apmokėjimo reikalavimus.

56. Nurodytos priežastys nėra tokios svarbios kaip laisvas sutartis sudariusių privačių užsienio ligoninių paslaugų teikimas ir teisė į sveikatą.

35 — Minėtų sprendimų *Smits ir Peerbooms* 76–80 punktai, *Müller-Fauré ir van Riet* 77–80 punktas ir *Watts* 108 ir 109 punktai.

36 — Minėtų sprendimų *Smits ir Peerbooms* 81 punktas ir *Watts* 111 punktas.

57. Be to, įvairūs Graikijos teisės aktų aspektai prieštarauja šioms priežastims. Sunku suprasti, kodėl sutartis sudariusių privačių ligoninių užsienyje neįtraukimas grindžiamas tuo, kad Graikijos valdžios institucijos negali kontroliuoti jų teikiamų paslaugų kokybės, nes pagal savo pobūdį šią priežiūrą turi atlikti tos valstybės, kurioje teikiamos paslaugos, institucijos [37]. Remiantis tokiu motyvu būtų galima atmesti ir daug kitų veiklų rūšių, taip pažeidžiant Bendrijos pagrindus. Teisingumo Teismas nusprendė, kad laisvo paslaugų teikimo srityje kitose valstybėse narėse įsisteigę gydytojai teikia profesines garantijas [38], lygiavertes toms, kurias teikia nacionalinėje teritorijoje įsisteigę gydytojai [39]. Šis principas taikytinas ligoninėms, kuriose didžiausią personalo dalį sudaro gydytojai.

58. Taip pat nerandu paaiškinimo dėl jaunesnių nei keturiolikos metų vaikų gydymo privačiose ligoninėse išlaidų apmokėjimo, jei, kaip kad teigia Graikijos vyriausybė, tokiu padengimu siekiama apsaugoti pažeidžiamą visuomenės dalį, nes nesuprantu, kodėl tai netaikoma kitoms specialios apsaugos reikalaujančioms asmenų kategorijoms, kaip antai vyresnio amžiaus asmenims, neįgaliesiems asmenims ar nėščioms moterims [40]. Be to, kiek tai susiję su nepilnamečiais, nebuvo prieštaraujama, kad neįmanoma įvertinti paslaugų.

59. Todėl nėra teisinio pagrindo riboti laisvą gydymo paslaugų teikimą privačiose ligoninėse kitose Bendrijos valstybėse narėse griežčiau nei panašiose nacionalinėse gydymo įstaigose. Taigi į antrąjį prejudicinį klausimą reikia atsakyti neigiamai.

D — *Taisyklės proporcingumas*

60. Proporcingumas reikalauja, kad tikslas ir jam pasiekti skirtos priemonės būtų darnios ir harmoningos, bet jeigu šis tikslas nėra grindžiamas tinkamu pagrindu, kaip antai pagrindinės bylos atveju, nėra reikalo nagrinėti ir jo santykio su priemonėmis. Todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pa-

37 — Per posėdį Nyderlandų atstovas pasiūlė, kad jų lygis būtų nustatytas atitinkamos valstybės kompetentingoms tarnyboms pateikus deklaraciją, bet dėl privačių ligoninių, su kuriomis sudarytos sutartys, manau, kad tokia garantija išplaukia iš sutarties su viešąja sveikatos priežiūros įstaiga sudarymo fakto.

38 — Vis dėlto Moljeras savo komedijoje „Le Médecin malgré lui" į Valero lūpas įdeda tokius žodžius: „Bandome surasti protingą žmogų, išskirtinį gydytoją, galintį palengvinti mūsų šeimininko dukros, kurią pakirto staigi liga, atėmusi iš jos kalbos dovaną, kančias. Keletas gydytojų jau išsėmė visas savo žinias, bandydami ištirti jos atvejį, bet kartais būna žmonių, apdovanotų nepaprastomis paslaptimis, žinančių ypatingus vaistus, kurie dažnai padaro tai, ko negalėjo kiti. Būtent jų mes ir ieškome." (Raštai. „La Pleiade", *Gallimard*, Paryžius, 1971 m., I aktas, IV scena, p. 231).

39 — Minėtų sprendimų *Keller* 52 punktas ir *Kholl* 48 punktas.

40 — Per posėdį Graikijos atstovas negalėjo nurodyti objektyvių priežasčių, kodėl buvo apsiribota vien vaikais.

teikęs teismas teisingai šį klausimą suformulavo kaip papildomą.

64. Todėl atsakymas į trečiąjį prejudicinį klausimą yra neigiamas.

E — *Padariniai ir alternatyva*

61. Vis dėlto, jeigu Teisingumo Teismas nustatytų apribojimą pateisinančią priežastį, trumpai aptarsiu proporcingumo klausimą.

65. Iš minėtų argumentų galima daryti išvadą, jog nacionalinės teisės aktai, leidžiantys apmokėti paciento gydymosi išlaidas nacionalinėje teritorijoje esančiose privačiose ligoninėse, kai jos yra sudariusios sutartį arba kai yra skubus atvejis, nors draudžiama padengti gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje išlaidas, išskyrus jaunesnių nei keturiolikos metų vaikų atveju, pažeidžia EB 49 straipsnį, nes nepagrįstai ir neproporcingai riboja laisvą paslaugų teikimą ir piliečių teisę į sveikatą.

62. Manau, kad, palikus nuošalyje vaikų situaciją, ankstesniame skyriuje pateiktas pavyzdys iliustruoja pernelyg perdėtą draudimo apmokėti gydymosi kitų valstybių narių privačiose ligoninėse išlaidas tiek tuo atveju, kai jos yra sudariusios sutartis su viešosiomis ligoninėmis, tiek iškilus pavojui gyvybei, pobūdį.

66. Taigi, kaip jau nurodžiau šioje išvadoje, Bendrijos teisė buvo pažeista ne dėl to, kad pagal Graikijos teisės normas nenumato gydymo privačiose ligoninėse užsienyje išlaidų apmokėjimo ir tam tikromis sąlygomis numato gydymosi viešojoje ligoninėje išlaidų atlyginimą. Vis dėlto, jeigu Teisingumo Teismas, atsižvelgdamas į *Dioikitiko Protodikeio* argumentus, susitelks į skirtingą gydymo, suteikto už Graikijos teritorijos, išlaidų apmokėjimo reglamentavimą, reikia pateikti keletą papildomų argumentų.

63. Yra kitų priemonių, kurios mažiau riboja Bendrijos laisvę ir labiau ją atitinka. Remiantis prejudiciniuose klausimuose siūlomu požiūriu, pakaktų pašalinti teisės aktuose numatytus gydymosi privačiose ligoninėse užsienyje apmokėjimo reglamentavimo skirtumus.

67. Pirma, pacientų judėjimas Bendrijoje yra vienas iš su gydymo paslaugomis susijusios bendrosios diskusijos dalykas, kuris kelia nerimą daugiausia institucijoms ir valstybėms narėms [41], nes siekiant absoliučios liberalizacijos [42] nepakanka biudžeto, materialinių ir žmogiškųjų išteklių. Teisingumo Teismas turi patikrinti tik tai, ar laikomasi teisės normų, nebandydamas pakeisti teisės aktų leidėjo valios [43].

68. Antra, nėra abejonių, kad Graikijos teisės aktai viešosios valdžios institucijų apdraustus asmenis atgraso nuo kreipimosi į kitų valstybių narių privačias ligonines, o tai riboja laisvą paslaugų teikimą, jei situacija būtų nagrinėjama neatsižvelgiant į padėtį Graikijoje.

69. Trečia, iš Graikijos pateiktos informacijos matyti, kad apribojimu siekiama užtikrinti socialinės apsaugos sistemos gyvybingumą.

70. Galiausiai, nors priemonės yra pagrįstos, vis dėlto jos yra neproporcingos, nes, išskyrus vienintelį specifinį nepilnamečių atvejį, nenumatoma daugiau išimčių, kaip antai numatytosios gydymo viešosiose užsienio ligoninėse išimtys, nors taikomas reikalavimas turėti leidimą, o taip pat nėra nustatytas apmokamos sumos dydis. Toks absoliutus draudimo formuluotės pobūdis neatitinka siekiamo tikslo, nes yra mažiau pagrindinę laisvę, o būtent teisę į sveikatą, ribojančių ir labiau ją atitinkančių priemonių.

71. Todėl šiuo požiūriu, nors nacionalinė nuostata, kuri visais atvejais, išskyrus jaunesnių nei keturiolikos metų nepilnamečių

41 — Mano išvados, pateiktos byloje *Smits ir Peerbooms*, 80 punkte pateikiau nuorodą į „vadinamąjį „klinikinio socialinio turizmo" reiškinį, dėl kurio pacientai, paprastai pasiturintys, ieško geriausio gydymo užsienyje", ir pacitavau vokiečių rašytoją Tomą Maną, lydėjusį savo sergančią žmoną į sanatoriją Davose (Šveicarija), kur jis parašė „Užburtą kalną", „kuriame daugiausia analizuojama sudėtinga tinkamiausio gydymo paieška".

42 — Generalinis advokatas L. A. Geelhoed savo išvados, pateiktos minėtoje byloje *Watts*, 19–24 punktuose, pripažino, kad yra įtampa, kylanti dėl to, kad egzistuoja atskiros nacionalinės gydymo sistemos ir sveikatos draudimai, ir įtampa to, kaip šios sistemos veikia bendroje 25 valstybių narių rinkoje. Jis aprašo tokią įtampą sukeliančius veiksnius, prie kurių jis priskiria ir „pacientų judėjimo" skatinimą. Nepaisant šių sistemų įvairumo, tai nekliudo jų grįsti „bendraisiais solidarumo, teisingumo ir universalumo principais" (Tarybos ir 2002 m. birželio 19 d. susirinkusios Europos Vadovų Tarybos išvados dėl pacientų judėjimo ir gydymo plėtros Europos Sąjungoje, OL C 183, p. 1). Doktrinoje netrūksta nuomonių, įspėjančių, kad pagrindinėms laisvėms suteikiama didesnė nei socialinei apsaugai svarba kelia pavojų solidarumui (E. Mossialos, M. McKee,W. Palm, B. Kart, ir F. Marhold. „L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne", *Revue belge de sécurité sociale*, 2002 m., p. 895–897).

43 — 2006 m. rugsėjo mėn. Komisija, siekdama 2007 m. pateikti konkrečius pasiūlymus, pradėjo viešąją konsultaciją su visuomene dėl Bendrijos veiksmų gydymo paslaugų srityje, (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

vaikų atveju, nenumato galimybės nacionalinei įstaigai atlyginti jos apdraustų asmenų gydymosi privačiose užsienio ligoninėse išlaidas ir yra leistinas laisvo paslaugų apribojimas EB 49 prasme, vis dėlto ji viršija tai, kas būtina tikslui pasiekti.

VI — Išvada

72. Atsižvelgęs į tai, kas išdėstyta, siūlau Teisingumo Teismui į *Dioikitiko Protodikeio Athinon* pateiktus klausimus atsakyti taip, kad:

„Nacionalinė taisyklė, draudžianti draudimo įstaigai apmokėti joje apdrausto asmens gydymosi privačioje ligoninėje užsienyje išlaidas, išskyrus jaunesnių nei keturiolikos metų nepilnamečių vaikų atveju, tačiau leidžianti padengti gydymosi išlaidas nacionalinėje teritorijoje esančiose privačiose ligoninėse, kai jos yra sudariusios sutartį arba kai yra skubus atvejis, yra nepagrįstas ir neproporcingas EB 49 straipsnyje įtvirtinto laisvo paslaugų teikimo apribojimas".