

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ

Г-Н У. ВОТ

представено на 9 септември 2008 година¹

1. В рамките на настоящото преюдициално производство Verwaltungsgerichtshof (Австрия) отправя запитване до Съда относно съвместимостта с общностното право на национална правна уредба, която поставя учредяването и управлението на лечебно заведение в зависимост от получаването на предварително административно разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението.

2. По силата на австрийското законодателство разрешението за създаване и управление на лечебно заведение под формата на самостоятелна поликлиника се издава само при наличие на нужда от предлаганите от планираното лечебно заведение услуги. Тази оценка се прави за всяка провинция и отчита съществуващото предлагане на грижи от страна на доставчиците на услуги, сключили договор с осигурителна каса, без значение дали това са публични или частни лечебни заведения в обществена полза, структури, които са собственост на касите, или зъболекари на свободна практика.

3. Това преюдициално запитване е отправено в рамките на съдебни спорове на

германското предприятие Hartlauer Handelsgesellschaft mbH², от една страна, с Wiener Landesregierung (правителството на провинция Виена), и от друга страна, с Oberösterreichische Landesregierung (правителството на провинция Горна Австрия). Hartlauer е поискало разрешение да открие в тези провинции частно лечебно заведение под формата на самостоятелна дентална поликлиника. С решение от 29 август 2001 г. Wiener Landesregierung и с решение от 20 септември 2006 г. Oberösterreichische Landesregierung решават да не издадат това разрешение (наричани по-нататък съответно „първото обжалвано решение“ и „второто обжалвано решение“), поради това че според тях не съществувала никаква нужда от услугите, които Hartlauer възнамерява да предлага.

4. Запитващата юрисдикция се интересува дали австрийското законодателство е съвместимо с принципа на свобода на установяването, гарантиран по член 43 ЕО.

5. В рамките на настоящото заключение ще посоча, че национална правна уредба,

1 — Език на оригиналния текст: френски.

2 — Наричано по-нататък „Hartlauer“.

която поставя учредяването и управлението на лечебно заведение в зависимост от получаването на предварително разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението, съставлява ограничение на свободата на установяване.

I — Правна уредба

A — Общностното право

6. Ще докажа също, че макар държавите членки да могат валидно да налагат ограничения на упражняването на тази свобода с цел да запазят финансовата балансираност на своите системи за социално осигуряване и да гарантират в рамките на своята територия качествено, балансирано и общодостъпно за всички осигурени лица медицинско обслужване, все пак е важно разглежданата мярка да може да постигне тази цел и да не надхвърля необходимото в това отношение. В така очертаните рамки ще разгледам пропорционалността на разглежданото законодателство, доколкото откриването на австрийска територия на дентална групова практика може да се разреши, без да се налага провеждане на оценка на здравните нужди на населението. При липса на достатъчно елементи ще предложа на Съда да повери на националната юрисдикция грижата да прецени дали тези две образувания упражняват дейност на един и същи пазар.

7. Член 43, първа параграф ЕО забранява ограниченията върху свободата на установяване на граждани на държава членка на територията на друга държава членка. Според член 43, втора параграф ЕО свободата на установяване включва правото на достъп до и упражняване на дейност като самостоятелно заето лице, както и да се създават и ръководят предприятия.

8. По силата на член 48, първа параграф ЕО създадените в съответствие със законодателството на една държава членка дружества, които имат седалище, централно управление или основно място на дейност в рамките на Общността, също могат да се ползват от правата, установени с член 43 ЕО.

9. Съгласно член 47, параграф 3 ЕО по отношение на медицинските и свързаните с тях професии и фармацевтичните професии постепенното премахване на

ограниченията на свободата на установяване зависи от координирането на условията за тяхното упражняване в различни държави членки. Уредбата в областта на денталната медицина се съдържа в Директиви 78/686/ЕИО³ и 78/687/ЕИО⁴.

10. Съветът на Европейския съюз и Комисията на Европейските общности приемат, че прякото действие на член 43 ЕО, признато в Решение по дело *Keuners*⁵ след 1 януари 1970 г., когато настъпва краят на преходния период, се отнася и за професиите от сферата на здравеопазването⁶. Освен това по отношение на медицинските и свързаните с тях дейности и на фармацевтичните дейности се приемат директиви за координиране⁷.

3 — Директива на Съвета от 25 юли 1978 година относно взаимното признаване на дипломи, удостоверения и други официални документи за практикуващи стоматолози, включително мерки за улесняване на ефективното упражняване на правото на установяване и свободата на предоставяне на услуги (ОВ L 233, стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 6, том 1, стр. 61)

4 — Директива на Съвета от 25 юли 1978 година относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно дейностите на практикуващите стоматолози (ОВ L 233, стр. 10; Специално издание на български език, 2007 г., глава 6, том 1, стр. 70). Тази директива, също като Директива 78/686, е отменена и заменена с Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации (ОВ L 255, стр. 22; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 3; поправка в ОВ L 271, 16.10.2007 г., стр. 18 и в ОВ L 33, 3.2.2009 г., стр. 49).

5 — Решение от 21 юни 1974 г. (2/74, *Recueil*, стр. 631).

6 — В този смисъл в първо съображение от Директива 75/362/ЕИО на Съвета от 16 юни 1975 година относно взаимното признаване на дипломите, удостоверенията и другите официални документи за професионална квалификация „лекар“, включваща и мерки за улесняване на действителното упражняване на правото на установяване и на свободното предоставяне на услуги (ОВ L 167, стр. 1), е посочено, че в приложението на Договора всяко основание се на гражданството дискриминационно третиране в областта на установяването и предоставянето на услуги се забранява след края на преходния период.

7 — Относно лекарската дейност вж. по-специално Директиви 75/362 и 75/363/ЕИО на Съвета от 16 юни 1975 година относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно лекарските дейности (ОВ L 167, стр. 14). Приетите в тези области директиви са били отменени и заменени с Директива 2005/36.

11. Съгласно член 46, параграф 1 ЕО член 43 ЕО допуска ограниченията, обособени по съображения за обществено здраве.

12. Накрая, в съответствие с член 152 ЕО Общността разполага само с ограничена компетентност в областта на общественото здраве. Поради това действията на Общността зачитат изцяло задълженията на държавите членки да организират и предоставят здравни услуги и медицински грижи.

Б — Националното право

13. В рамките на запазената си компетентност Република Австрия организира здравната си система и урежда предоставянето на медицински грижи в рамките на своята територия.

1. Правната уредба относно учредяването и управлението на лечебни заведения

14. По силата на член 12, параграф 1, точка 1 от Федералния конституционен закон (*Bundes-Verfassungsgesetz*, наричан по-нататък „B-VG“) правната уредба на лечебните заведения се приема от федералната държава. Мерките за прилагане на B-VG впоследствие се приемат от провинциите.

а) Правната уредба на федерално равнище и да полагат грижи за болни, страдащи от хронични заболявания.

15. При приемането на първото обжалвано решение, в Австрия учредяването и управлението на лечебните заведения се уреждат от Закона за болничните заведения (Krankenanstaltengesetz)⁸. През 2006 г. — годината, през която се приема второто обжалвано решение — KAG е изменен с федералния Закон за лечебните и лечебно-възстановителните заведения (Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten)⁹.

16. Текстът на приложимите към настоящите съдебни спорове разпоредби, а именно членове 1—3 от KAG и член 1—3 от KAKuG, е почти еднакъв. По съображения за яснота се позовавам само на разпоредбите на KAKuG в редакцията им, която е в сила при приемането на второто обжалвано решение¹⁰.

17. Член 1 от KAKuG определя лечебните заведения като структури, предназначени да установяват и проследяват здравословното състояние на пациентите посредством прегледи, да извършват хирургически интервенции, да предотвратят и лекуват заболяванията посредством курсове на лечение, да извършват раждания и да прилагат мерки за подпомагане на възпроизводството, както и да поемат обслужването в медицински план

18. Съгласно член 2, параграф 1, точка 7 от KAKuG самостоятелните поликлиники (рентгенологични центрове, дентални поликлиники и подобни структури) са лечебни заведения. Това са самостоятелни в организационен план структури, които имат за предмет на дейност прегледа или лечението на лица, чието състояние не изисква настаняване в болница. Предназначението на самостоятелната поликлиника не се изменя, когато тя разполага с подходящ брой легла, необходими за краткосрочно настаняване, когато се налага изпълнението на амбулаторни¹¹, диагностични и терапевтични мерки.

19. По силата на член 3, параграф 1 от KAKuG както за учредяване, така и за управление на лечебно заведение е необходимо разрешение от правителството на провинцията. Заявлението за разрешение трябва точно да сочи предмета на дейност и услугите на планираното лечебно заведение.

20. В съответствие с член 3, параграф 2, буква а) от KAKuG това разрешение може да се предостави единствено когато е налице нужда предвид предмета на

8 — BGBl. I, 5/2001, наричан по-нататък „KAG“.

9 — BGBl. I, 122/2006, наричан по-нататък „KAKuG“.

10 — В рамките на настоящото заключение измененията, внесени от KAKuG в разпоредбите на KAG, са посочени в курсив.

11 — Амбулаторното лечение не изисква настаняването на пациента в болница и позволява изписването му в деня на приемането без увеличаване на риска.

дейност на заведението, посочен в заявлението, и услугите, които се предвижда да се предоставят, както и с оглед на плана за лечебните заведения на съответната провинция, също както и с оглед на грижите, които вече се предоставят от публични лечебни заведения, частни лечебни заведения в обществена полза и други лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, както и когато става въпрос за учредяването на лечебно заведение под формата на самостоятелна поликлиника, и с оглед на грижите, предоставяни от амбулаториите на посочените лечебни заведения и лекарите на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, структурите, които са собственост на касите, и структурите, сключили договор с осигурителна каса, а що се отнася до дентални поликлиники, също и с оглед на лекарите по дентална медицина и „Dentisten“ на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса.

б) Мерките за прилагане, приети от провинциите

21. Към момента, относим във връзка със съдебния спор с Wiener Landesregierung, приложимият федерален закон е KAG. Съгласно акта за преюдициално запитване¹² прилагането му в тази провинция се осигурява със Закона на провинция Виена за лечебните заведения от 1987 г. (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987)¹³.

22. Съгласно член 4, параграф 2 от Wг. KAG разрешението за учредяване на лечебно заведение като самостоятелна поликлиника може да се предостави единствено когато:

„[...]

- а) е налице нужда предвид предмета на дейност на заведението, посочен в заявлението, и услугите, които се предвижда да се предоставят, с оглед на грижите, които вече се предоставят от публичните лечебни заведения, от частните лечебни заведения в обществена полза и от другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, както и когато става въпрос за учредяването на лечебно заведение под формата на самостоятелна поликлиника, с оглед на грижите, предоставяни от лекари на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, от структурите, които са собственост на касите, и от структурите, сключили договор с осигурителна каса, а що се отнася до дентални поликлиники, също и с оглед на „Dentisten“ на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса.

[...]“

12 — Точка 2.1.

13 — LGBl. 23/1987, изменен през 2001 г. (LGBl. 48/2001, наричан по-нататък „Wг. KAG“).

23. Към момента, относим във връзка със съдебния спор с Oberösterreichische Landesregierung, приложимият федерален закон е КАКуГ. Съгласно акта за преюдициално запитване¹⁴ прилагането му се осигурява със Закона на провинция Горна Австрия за лечебните заведения от 1997 г. (Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997)¹⁵.

24. Текстът на член 5 от Оо КАГ е следният:

„1. [...] разрешението за учредяване на лечебно заведение трябва да се предостави, когато:

1. е налице нужда по смисъла на параграф 2,

[...]

¹⁴ — Точка 2.2.

¹⁵ — LGBl. 132/1997, изменен през 2005 г. (LGBl. 99/2005, наричан по-нататък „Об. КАГ“).

(2) Нуждата от лечебно заведение според предмета на дейност, посочен в заявлението и предлагането на предвидените услуги, се преценява предвид тавана на броя легла, определен в плана на лечебните заведения на провинция Горна Австрия [...] с оглед на вече предлаганите в съответния район грижи от публичните лечебни заведения, от частните лечебни заведения в обществена полза и от другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, както и когато става въпрос за учредяване на лечебно заведение под формата на самостоятелна поликлиника, също с оглед на грижите, предлагани от амбулаториите на посочените по-горе лечебни заведения и от лекарите на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, от структурите, които са собственост на касите, и от структурите, сключили договор с осигурителна каса, що се отнася до дентални поликлиники, също и с оглед на „Dentisten“ на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса. [...]“.

25. Релевантното законодателство с оглед на контрола на второто обжалвано решение следователно се различава от законодателството в сила при приемането на първото обжалвано решение, доколкото след приемането на КАКуГ проверката на нуждите трябва да отчита грижите, предлагани от амбулаториите на публичните лечебни заведения, частните лечебни заведения в обществена полза и другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, посочени в закона.

2. Правната уредба относно упражняването на професията на лекар по дентална медицина

26. В Австрия упражняването на медицинската професия се урежда от Закона за медицинската професия (*Ärztegesetz*) от 10 ноември 1998 г.¹⁶ Този закон е приет след присъединяването на Република Австрия към Европейския съюз, поспециално за да се въведе нова система на обучение за придобиването на квалификация по дентална медицина. След 1 януари 2006 г. упражняването на професията на лекар по дентална медицина се урежда от Закона за професията лекар по дентална медицина (*Zahnärztegesetz*)¹⁷.

27. Групова практика по смисъла на член 52а от Закона за медицинската професия, изменен, и на член 26 от Закона за професията „лекар по дентална медицина“, изменен, може да се учредява единствено в правноорганизационната форма на събирателно търговско дружество¹⁸. В него се включват единствено лично отговорни съдружници, получили разрешение самостоятелно да упражняват професията зъболекар. За разлика от поликлиниките назначаването на други лекари или лекари по дентална медицина като заети лица не се разрешава.

3. Правната уредба относно схемата за социално осигуряване

28. В националното си законодателство Република Австрия определя правилата за функциониране на своята схема за социално осигуряване и за всеки от рисковете определя размера на обезщетенията, а също и начина, и размера на финансирането им.

29. Република Австрия организира схема за задължително здравно осигуряване, която се управлява от здравноосигурителните каси. Тя се финансира от вноски на осигурените лица и работодателите, както и с вноска, която държавата прави ежегодно за сметка на своя бюджет в общата здравноосигурителна каса.

30. Системата за социално осигуряване в Австрия е смесена¹⁹. Тя се основава, от една страна, на схемата за обезщетения в натура, при която общественото осигуряване покрива изцяло или отчасти, за нуждите на пациента, медицинските и болничните грижи, които той получава,

16 — BGBl. I, 169/1998, изменен през 2006 г. (BGBl. I, 122/2006). Разпоредбите от значение в рамките на настоящите спорове не са изменени съществено. Същите ще бъдат посочени.

17 — BGBl. I, 126/2005, изменен през 2006 г. (BGBl. I, 80/2006).

18 — Правната уредба относно учредяването и управлението на събирателното търговско дружество се съдържа в член 105 от Кодекса за дружествата (*Unternehmensgesetzbuch* (BGBl. 219/1997), изменен през 2006 г. (BGBl. I, 103/2006).

19 — Както отбелязва генералният адвокат Ruiz-Jarabo Colomer в точка 46 от заключението си по дело *Smits и Peerbooms* (Решение от 12 юли 2001 г., C-157/99, *Recueil*, стр. I-5473), в рамките на Европейския съюз съществуват три вида системи, а именно изцяло публичните системи, при които финансирането е изцяло публично и грижите се предоставят безплатно, системите на частно застраховане, при които грижите се плащат направо от пациента, на когото разходите се възстановяват от неговата здравноосигурителна каса, и хибридните системи като разглежданата по главното производство.

и от друга страна, на схемата за възстановяване, при която социалното осигуряване възстановява изцяло или отчасти на пациента разходите, които е направил за такива грижи.

31. Схемата за обезщетения в натура е въведена със Закона за общото социално осигуряване (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz)²⁰.

32. Тази схема се основава на система от рамкови договори, сключени между Националната федерация на осигурителните каси и съответните органи, представляващи по закон доставчиците.

33. Член 342 от ASVG определя по следния начин съдържанието на рамковите договори:

„[...]

1. Определяне на броя и географското разпределение на местно равнище на лекарите и груповите практики, сключили договор с осигурителна каса, с цел да се осигури по смисъла на член 338, параграф 2, първо изречение достътен достъп на осигурените лица

и членовете на техните семейства до медицински услуги при отчитане на местните условия и условията за превоз, както и на плътността и структурата на населението; по общо правило пациентът трябва да има избор най-малко между двама лекари, сключили договор с осигурителна каса, или между лекар, сключил договор с осигурителна каса, и групова практика, сключила договор с осигурителна каса, достъпни в рамките на разумен отрязък от време;

2. Подбор на лекарите и груповите практики, сключили договор с осигурителна каса, сключване и прекратяване на споразуменията, които следва да се сключат с тях (индивидуални договори);

3. Права и задължения на лекарите и груповите практики, сключили договор с осигурителна каса, и поспециално във връзка с правото им на възнаграждение за медицинските услуги;

[...]“

34. Съгласно член 338, параграф 3 от ASVG тези разпоредби се прилагат по аналогия при уреждането на отношенията между осигурителните каси и лечебните

²⁰ — BGBl. 189/1955, изменен през 2006 г. (BGBl. I, 133/2006, наричан по-нататък „ASVG“).

заведения. Всъщност касите подписват договори със здравните заведения и лекарите на свободна практика, в които предварително се определят съдържанието и качеството на услугите, както и финансовото участие на касата, която подписва.

35. По силата на австрийската правна уредба когато осигуреното лице се ползва от услугите не на сключилите договор с осигурителна каса партньори на здравното осигуряване, а на лекар по свой избор, то има право на възстановяване на разходите за лечение до 80 % от сумата, която осигурителната каса би поела, ако се беше обърнало към сключил договор с осигурителна каса доставчик²¹.

II — Обстоятелствата по делото

36. С първото обжалвано решение Wiener Landesregierung отказва да даде на Hartlauer разрешение да отвори частно лечебно заведение в 21. район във Виена под формата на самостоятелна дентална поликлиника. Това решение се основава на член 4 от Wr. KAG.

37. Wiener Landesregierung се позовава на експертиза, направена от администрацията. Заключение в нея е, че във Виена е налице достатъчно предлагане на дентални грижи от страна на публичните

лечебни заведения, частните лечебни заведения в обществена полза и другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, лекарите на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, структурите, които са собственост на касите, и структурите, сключили договор с осигурителна каса, както и „Dentisten“, сключили договор с осигурителна каса, предлагащи сходни услуги. Тази преценка е направена въз основа на съотношението между броя жители и лекари по дентална медицина (1 лекар на всеки 2207 жители на Виена през 1999 г.). Като се основава на заключенията на експерта, Wiener Landesregierung стига до извода, че откриването на лечебно заведение не би улеснило, ускорило, засилило или подобрило съществено по някакъв друг начин медицинското обслужване в денталната област на жителите на Виена, поради което не съществувала нужда от планираната дентална поликлиника.

38. По същите съображения с второто обжалвано решение Oberösterreichische Landesregierung отказва да даде разрешение на Hartlauer да открие самостоятелна дентална поликлиника в град Wels. Това решение се основава на членове 4 и 5 от Oö. KAG.

39. При извършеното разглеждане Oberösterreichische Landesregierung се основава на становището на Съвета към австрийския Съюз на лекарите по дентална медицина. Разглеждането е проведено въз основа на периода на изчакване за преглед при доставчиците по член 5, параграф 2 от Oö. KAG, възприет като

21 — Член 131, параграф 1 от ASVG.

критерий, включително при доставчиците, които работят в амбулаториите на съответните лечебни заведения. Oberösterreichische Landesregierung стига до извода, че от разглежданата поликлиника изобщо няма нужда, тъй като според него периодите на изчакване не са неприемливи и обслужването на пациентите от здравния район на тази поликлиника било достатъчно.

40. Hartlauer обжалва всяко от тези решения пред Verwaltungsgerichtshof, който съединява двете производства.

III — Преюдициалните въпроси

41. Verwaltungsgerichtshof се съмнява в съвместимостта на разглежданата правна уредба с гарантираната от член 43 ЕО свобода на установяване. Въпреки че тази правна уредба не дискриминира установените в другите държави членки предприятия, запитващата юрисдикция се пита дали тя не би могла да възпре или направи по-слабо привлекателно упражняването на тази основна свобода.

42. В свое решение от 7 март 1992 г. Verfassungsgerichtshof (Австрия) вече е посочил, че разглежданата правна уредба представлява непропорционално нахърняване на свободното упражняване на професионални дейности, гарантирано от член 6, параграф 1 от Основния закон за общите права на гражданите (Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger), когато нейна последица е защитата от конкуренция на частни търговски лечебни заведения.

43. Обратно, в решение от 10 март 1999 г. същата юрисдикция постановява, че медицинското обслужване на населението от заведения в обществена полза се ползва с предимство. Такива заведения, които упражнявали дейност в рамките на тяхната мисия за обществено обслужване, съставлявали основен елемент в системата за медицинско обслужване, като по този начин гарантирали защитата на общественото здраве. Поради това следвало икономическото им съществуване да се подсигури. При тези обстоятелства правната уредба, която защитава посочените заведения от конкуренция, била съвместима с член 6 от Основния закон за общите права на гражданите, доколкото обаче същата не била непропорционална. Verfassungsgerichtshof приема, че спорната правна уредба допринася за балансираността на австрийската здравноосигурителна схема, логиката на която изисквала услугите да се предоставят с предимство от сключили договор с осигурителна каса лекари на свободна практика.

44. По изложените съображения Verwaltungsgerichtshof решава да спре производството и да отправи до Съда следните преюдициални въпроси:

IV — Съображения

A — Предварителни бележки

„1) Възпрепятства ли член 43 ЕО (във връзка с член 48 ЕО) прилагането на национална норма, по силата на която за учредяването на частно лечебно заведение под формата на самостоятелна дентална поликлиника (дентална поликлиника) е необходимо разрешение и трябва това разрешение да се отказва, когато предвид посочения в заявлението предмет на дейност на заведението и на услугите, които се предвижда да се предлагат в него, с оглед на грижите, които вече се предлагат от лекарите на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, от структури, които са собственост на касите, и от структури, сключили договор с осигурителна каса, както и от „Dentisten“, сключили договор с осигурителна каса, не е налице никаква нужда от учредяването на тази дентална поликлиника?

2) От значение ли е за отговора на първия въпрос, ако за проверка на нуждите трябва да се вземат предвид и грижите, предлагани от амбулаториите на публичните лечебни заведения, на частните лечебни заведения в обществена полза и на другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса?“

45. Както посочих, Общността разполага само с ограничена компетентност в областта на общественото здраве. Следователно тя може само да допълва дейността на държавите членки и нейните действия трябва да зачитат напълно задълженията на тези държави във връзка с организацията, планирането и предоставянето на здравни услуги.

46. Съдът все пак приема, че това ограничение на нормативните правомощия на Общността не поставя под съмнение задължението на държавите членки да спазват общностното право, и по-специално разпоредбите относно свободите на движение при упражняване на запазената им компетентност²². Следователно осъществяването на основните свободи, гарантирани от Договора, неизбежно задължава държавите членки да приспособяват организацията на своите здравни системи.

22 — Решение от 19 април 2007 г. по дело Stamatelaki (С-444/05, Сборник, стр. I-3185, точка 23 и цитираната съдебна практика). Тази съдебна практика намира приложение и в областта на прякото данъчно облагане (Решение от 12 септември 2006 г. по дело Cadbury Schweppes и Cadbury Schweppes Overseas, С-196/04, Recueil, стр. I-7995, точка 40); в областта на наказателното право (Решение от 2 февруари 1989 г. по дело Cowan, 186/87, Recueil, стр. 195, точка 19), както и в областта на обществената сигурност (Решение от 11 януари 2000 г. по дело Kreil, С-285/98, Recueil, стр. I-69, точки 15 и 16).

47. Прилагането на принципа на свободно движение на стоките и услугите например може да се отрази върху процедурите за типово одобрение на медицинското оборудване или върху условията за снабдяване на болниците с лекарствени продукти²³. Прилагането на този принцип също кара общностния законодател да уеднакви процедурите за издаване на разрешение за пускането на пазара на лекарствените продукти и да регламентира третирането на отпадъците.

48. Съдът определя и някои основни принципи, свързани с движението на пациентите в рамките на Общността и с финансирането на трансграничните медицински услуги. Имам предвид по-специално Решение по дело Kohl²⁴, Решение по дело Smits и Peerbooms, посочено по-горе, Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet²⁵, Решение по дело Watts²⁶ и Решение по дело Stamatelaki, посочено по-горе. Всички тези дела се вписват в особен контекст, в който в рамките на вътрешен пазар, общ за 27 държави членки, съществуват съвместно различни национални здравни системи. По повод на тях Съдът е имал възможност да уточни условията, при които пациентите могат по силата на член 49 ЕО да се ползват от медицинско лечение в друга държава членка и да им бъдат възстановени от националните схеми за здравно осигуряване, в които са зачислени, направените за това лечение разходи.

49. Що се отнася до движението на здравните работници в рамките на Общността, Съдът многократно се е произнасял във връзка с условията за достъп и упражняване на лекарски или зъболекарски дейности от гледна точка на взаимното признаване на дипломи²⁷.

50. За сметка на това според мен никога не се е налагало Съдът да се произнася относно съвместимостта на национални правни уредби, които като разглежданата по главното производство поставят установяването на здравните работници в приемащата държава членка в зависимост от икономически и социални съображения, свързани с пазара за доставката на здравни грижи.

51. В това отношение е важно да не се забравя, че макар здравеопазването да остава по естеството си „обществена“ услуга, тя е свързана с разходи, които държавите членки се стремят да установят и да контролират по оптимален начин.

52. За предоставените медицински грижи във всички тези държави се плаща основно с публични средства, което води до специфични прояви и усложнява механизмите за финансиране.

23 — Вж. по-специално моето заключение по дело Комисия/Германия (Решение от 11 септември 2008 г., C-141/07, Сборник, стр. I-6935) във връзка с режима за снабдяване на болница с лекарствени продукти.

24 — Решение от 28 април 1998 г. (C-158/96, Recueil, стр. I-1931).

25 — Решение от 13 май 2003 г. (C-385/99, Recueil, стр. I-4509).

26 — Решение от 16 май 2006 г. (C-372/04, Recueil, стр. I-4325).

27 — Вж. по-специално във връзка с професията на фармацевта Решение от 13 юли 2006 г. по дело Sam Mc Caulley Chemists (Blackpool) и Sadja (C-221/05, Recueil, стр. I-6869) и Решение от 8 май 2008 г. по дело Комисия/Испания (C-39/07, Сборник, стр. I-3435); във връзка с професията на лекаря по дентална медицина Решение от 27 октомври 2005 г. по дело Комисия/Австрия (C-437/03, Recueil, стр. I-9373) и във връзка с професията на лекаря Решение от 16 май 2002 г. по дело Комисия/Испания (C-232/99, Recueil, стр. I-4235).

53. Финансовите отношения между пациента и доставчика на медицински грижи изискват участието на различни действащи лица, които осигуряват събирането на ресурсите, тяхното обединяване и разпределянето им. Тези етапи трябва да позволят на системата за финансиране да осигури равен достъп на всички осигурени лица до качествени грижи. Те трябва да позволят и ефикасното използване на ограничените публични ресурси.

55. По този начин здравеопазването става услуга, предоставяна по все по-разнообразни начини, като тази тенденция се усилва от отварянето на този пазар за установени в други държави членки доставчици.

Б — По първия преюдициален въпрос

54. За целта държавите членки полагат усилия да откриват нови източници на финансиране, като се обръщат към частния сектор. Въвеждането на пазарни механизми в сектора на здравеопазването трансформира границите между публичния и частния сектор на здравеопазването и се появяват нови видове лечебни заведения с нови механизми за финансиране. Поради това публичните лечебни заведения вече не са единствените участници в здравното обществено обслужване, тъй като с него могат да се свържат и частни заведения²⁸. Частните заведения могат да упражняват дейност със стопанска цел, както например клиниките, или с нестопанска цел, както например заведенията, които са собственост на фондации, религиозни организации или взаимоспомагателни дружества. Принадлежността към публичния или частния сектор се отразява върху приложимия към тези заведения правен режим, както и върху системата за финансиране, от която те се ползват.

56. С първия си преюдициален въпрос запитващата юрисдикция иска по същество да се установи дали членове 43 ЕО и 48 ЕО трябва да се тълкуват в смисъл, че не допускат законодателство на държава членка, което поставя учредяването и управлението на лечебно заведение под формата на самостоятелна дентална поликлиника в зависимост от получаването на предварително административно разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението.

57. Както посочих в предварителните бележки, общностното право не хармонизира предоставянето на здравни услуги. Следователно държавите членки имат право да организират своите здравни системи и да уредят предоставянето на медицински услуги в рамките на своята територия съгласно определените от тях

28 — Става дума за „частни заведения в обществена полза“.

здравни приоритети. В отсъствието на общи или хармонизирани правила те освен това запазват свободата си да решат в каква степен възнамеряват да осигурят закрилата на общественото здраве и по какъв начин трябва да бъде постигната посочената степен при спазване на принципа на пропорционалност²⁹.

58. От постоянната съдебна практика обаче е видно, че при упражняване на тази запазена компетентност държавите членки са длъжни да спазват общностното право, и по-специално разпоредбите относно гарантираните от Договора свободи на движение³⁰.

59. Болничните, медицинските или парамедицинските действия, каквито са денталните грижи, представляват икономическа дейност, която сама по себе си трябва да е в съответствие с правилата за вътрешния пазар. Този извод се потвърждава от текста на член 47, параграф 3 ЕО, що се отнася до свободата на установяване.

60. В този смисъл взетите от държава членка мерки, с които се урежда предлага-

нето на болнични или медицински грижи, не трябва да накърняват правилата на Договора относно свободите на движение, сред които е и свободата на установяване³¹.

61. Всъщност съвместимостта на австрийското законодателство трябва да се разглежда от гледна точка на тази свобода, тъй като в положението като това в основата на споровете по главното производство законно установено в Германия предприятие желае да се установи на австрийска територия, за да предоставя там дентални грижи.

62. Свободата на установяване, уредена в членове 43 ЕО и 48 ЕО, предоставя на учредените в съответствие със законодателството на дадена държава членка дружества правото на достъп до самостоятелна дейност в друга държава членка и правото на постоянно упражняване на тази дейност при същите условия, отнасящи се до дружествата със седалище в тази държава. Тази основна свобода обхваща учредяването и управлението на предприятия, както и създаването на представителства, клонове и дъщерни дружества. Така член 43 ЕО въвежда задължение за премахване на дискриминационните мерки.

63. Също от постоянната съдебна практика е видно, че всички мерки, които, дори да се прилагат еднакво, забраняват, затруд-

29 — Вж. в този смисъл Решение от 25 юли 1991 г. по дело *Aragonesa de Publicidad Exterior и Publivia* (C-1/90 и C-176/90, Recueil, стр. I-4151, точка 16), както и Решение от 11 декември 2003 г. по дело *Deutscher Apothekerverband* (C-322/01, Recueil, стр. I-14887, точка 103 и цитираната съдебна практика). Съдът взема предвид това право на преценка на държавите членки в рамките на проверката относно обосноваването на правната уредба (вж. по-специално, във връзка с ограничаване на свободата на установяване и на свободното предоставяне на услуги, Решение от 6 март 2007 г. по дело *Placanica и др.*, C-338/04, C-359/04 и C-360/04, Сборник, стр. I-1891, точка 48).

30 — Вж. по-специално Решение по дело *Watts*, посочено по-горе (точка 92 и цитираната съдебна практика).

31 — Вж. в този смисъл Решение от 18 юни 1991 г. по дело *ERT* (C-260/89, Recueil, стр. I-2925, точка 12).

няват или правят по-малко привлекателно упражняването на свободата на установяване от гражданите на държавите членки на Общността, съставляват ограничения, които са в противоречие с Договора³².

1. Относно съществуването на ограничение на свободата на установяване

64. Съгласно австрийското законодателство учредяването и управлението на лечебно заведение под формата на дентална поликлиника се разрешава единствено при наличие на нужда от услугите, които това заведение възнамерява да предлага. Това законодателство се прилага по еднакъв начин спрямо всички образувания, които желаят да учредят и управляват лечебно заведение, без да провежда разграничение от гледна точка на държавата на произход.

65. По силата на член 3, параграф 2, буква а) от КАГ, приложимата разпоредба към момента на приемане на първото обжалвано решение, наличието на нужда се преценява по-специално с оглед на грижите, които вече се предоставят от публични лечебни заведения, частни лечебни заведения в обществена полза и другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, от лекарите

на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса, структурите, които са собственост на касите, и структурите, сключили договор с осигурителна каса, както и от „Dentisten“ на свободна практика, сключили договор с осигурителна каса.

66. В съответствие с член 3, параграф 2, буква а) от КАКуГ, приложимата разпоредба към момента на приемане на второто обжалвано решение, наличието на нужда се преценява и от гледна точка на услугите, предлагани от амбулаториите на посочените лечебни заведения.

67. В рамките на тази оценка на нуждите следователно компетентните органи вземат предвид единствено грижите, предлагани от партньорите на здравното осигуряване, сключили договор с осигурителна каса.

68. Според запитващата юрисдикция нужда била налице, когато учредяването на поликлиниката би улеснило, ускорило, засилило или по други начин подобрило съществуващо медицинското обслужване на населението.

69. Следователно изобщо няма нужда, когато наличното предлагане на грижи може да удовлетвори наличното търсене в здравния район на планираното заведение.

32 — Вж. Решение от 5 октомври 2004 г. по дело CaixaBank France (C-442/02, Recueil, стр. I-8961, точка 11 и цитираната съдебна практика), Решение от 14 октомври 2004 г. по дело Комисия/Нидерландия (C-299/02, Recueil, стр. I-9761, точка 15), Решение от 21 април 2005 г. по дело Комисия/Гърция (C-140/03, Recueil, стр. I-3177, точка 27), както и Решение от 17 юли 2008 г. по дело Corporación Dermoeestética (C-500/06, Сборник, стр. I-5785, точка 32 и цитираната съдебна практика).

70. Оценката на здравните нужди на населението се прави на местно, равнище от съответната провинция с различни методи. Например в провинция Виена тази оценка е направена според съотношението между броя на жителите и на лекарите по дентална медицина в здравния район на планираната поликлиника. От данните по делото е видно, че този брой не е бил предварително определен. Разглежданата медицинска експертиза констатирала, че нуждите били „вече покрити от съществуващите заведения от същия вид“ и че положението било „като цяло добро“³³. Обратно, в провинция Горна Австрия съществуването на нужда се определя въз основа на срока на изчакване за преглед. Оценката се прави въз основа на отговорите на лекарите по дентална медицина, практикуващи в здравния район на планираната поликлиника.

71. В рамките на настоящите съдебни спорове според мен е очевидно, че разглежданата правна уредба представлява пречка пред гарантираното от член 43 ЕО³⁴ право, и то независимо от липсата на дискриминация, дължаща се на гражданството на съответните специалисти³⁵.

72. Като въвежда процедура за предварително разрешение за учредяване и упра-

вление на лечебно заведение, самата цел на тази правна уредба ограничава свободата на установяване.

73. Въпреки че не лишава установените в друга държава членка предприятия от възможност да се установяват в Австрия, посочената правна уредба изисква получаването на административно разрешение, което се издава единствено при наличие на здравна нужда сред населението. Тази нужда се преценява от гледна точка на икономически и социални съображения, свързани с пазара на здравни грижи.

74. Както признава самата Република Австрия, разглежданата правна уредба води до ограничаване на броя на доставчиците на здравни грижи на територията на страната, за да се защитят по-добре от конкуренцията вече установените на пазара доставчици, сключили договор с осигурителна каса³⁶. В този смисъл ако предлагането на грижи в рамките на здравното осигуряване е достатъчно, отварянето на лечебно заведение като поликлиника се отказва. Това е така по делата в главното производство. Следователно това законодателство затруднява или поне прави по-слабо привлекателно учре-

33 — Акт за преюдициално запитване (точка 1.1).

34 — Вж. Решение от 15 юни 2006 г. по дело Комисия/Франция (C-255/04, Recueil, стр. I-5251, точка 29).

35 — Както отбелязва Република Австрия в точки 26 и 27 от своето становище, член 3 от КАКuG изобщо не провежда разграничение в зависимост от това дали доставчикът е гражданин на страната или на друга държава членка.

36 — Точка 38 от нейното становище.

дяването и управлението на лечебно заведение на австрийска територия³⁷.

75. Предвид изложеното по-горе считам, че национално законодателство, което поставя учредяването и управлението на лечебно заведение в зависимост от получаването на предварително разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението, съставлява пречка за свободата на установяване, гарантирана от член 43 ЕО.

2. Относно обосноваването на констатираното ограничение на свободата на установяване

76. Ограничение като предвиденото от австрийското законодателство може все пак да е в съответствие с общностното право, ако отговаря на следните четири условия. Най-напред, то трябва да се прилага по недискриминационен начин. След това, трябва да е обосновано по легитимни или поради императивни съображения от обществен интерес. Накрая, то

37 — В допълнение и само за пример бих искал да посоча, че мярката, изразяваща се в изискването на доказателство за наличие на икономическа нужда или на пазарно търсене, за да се получи разрешение, отскоро е предмет на строга уредба в Директива 2006/123/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 12 декември 2006 година относно услугите на вътрешния пазар (ОВ L 376, стр. 36; Специално издание на български език, 2007 г., глава 13, том 58, стр. 50). Независимо че тази директива не се прилага за предлаганите здравни грижи (вж. съображение 22 и член 2, буква е) от нея), бих искал все пак да подчертая, че съгласно член 14, точка 5 от нея държавите членки не може да поставят достъпа до или упражняването на дейност по предоставянето на услуга на тяхна територия в зависимост от оценяването в конкретните случаи на икономическа нужда. Съгласно съображение 8 от Директива 2006/123 този вид мерки всъщност възпрепятстват свободното установяване на доставчиците в държавите членки.

трябва да може да гарантира осъществяването на целта, която преследва, и да не надхвърля необходимото за постигането ѝ³⁸.

а) Австрийското законодателство се прилага по еднакъв начин

77. Както посочих, разглежданото законодателство се прилага за всички образувания, които желаят да открият и управляват лечебно заведение, без да се провежда разграничение относно държавата им на произход.

б) Защитата на общественото здраве и запазването на финансовата балансираност на системата за социално осигуряване могат да обосноват мерки, ограничаващи свободата на установяване на лечебните заведения

78. Според постоянната съдебна практика животът и здравето на хората се нареждат на първо място сред интересите, защитавани от Договора, което позволява на държавите членки да ограничават свободите на движение³⁹.

38 — Вж. по-специално Решение от 5 юни 2005 г. по дело Rosengren и др. (С-170/04, Recueil, стр. I-4071, точка 43), както и Решение по дело Corporación Dermoeztética, посочено по-горе (точка 35 и цитираната съдебна практика).

39 — Решение по дело Deutscher Apothekerverband, посочено по-горе (точка 103 и цитираната съдебна практика).

79. Съдът е имал възможност да уточни съображенията, които могат да се изтъкват от държавите членки като обосновка на пречките пред свободното предоставяне на услуги в областта на предоставяне на медицински и болнични грижи⁴⁰.

80. В този смисъл Съдът приема, че възможната опасност от сериозно нарушаване на финансовата балансираност на системата за социално осигуряване на държава членка може да представлява императивно съображение от обществен интерес, което да обоснове пречките пред принципа на свободното предоставяне на услуги.

81. Съдът също така е признал, че целта да се поддържат достъпни за всички стабилни медицински и болнични услуги по съображения, свързани с общественото здраве, може да се отнася до изключението, свързано с общественото здраве, предвидено в член 46, параграф 1 ЕО, доколкото подобна цел допринася за достигането на висока степен на закрила на здравето.

82. Накрая, Съдът многократно постановява, че член 46 ЕО позволява на държавите членки да ограничат свободното предоставяне на медицински и болнични услуги, доколкото поддържането на способност за лечение или на медицинска

компетентност на националната територия е съществено за общественото здраве, дори за оцеляването на населението.

83. Що се отнася до медицинските услуги, предоставяни в болнично заведение, Съдът приема, че броят на болничните инфраструктури, тяхното географско разпределение, устройството им и оборудването, с което разполагат, както и естеството на медицинските услуги, които могат да предлагат, трябва да подлежат на планиране от страна на държавата членка⁴¹.

84. Според Съда с планирането се целят няколко неща.

85. От една страна, то позволява на територията на съответната държава членка да се гарантира достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги.

86. От друга страна, с него се цели осигуряване на контрол над разходите и да се избегне разхищаването на финансови, технически и човешки ресурси при условията на постоянно увеличаващо се

40 — Вж. съдебната практика, цитирана в точка 48 от настоящото заключение, относно схемата на възстановяване на трансграничните здравни грижи. Вж. по-специално Решение по дело Stamatelaki, посочено по-горе (точки 30—32 и цитираната съдебна практика).

41 — Решение по дело Smits и Peerbooms, посочено по-горе (точки 76—80).

търсене на медицински грижи и на ограничено по необходимост поради бюджетни изисквания предлагане.

87. В това отношение Република Австрия поддържа, че разглежданата правна уредба представлява инструмент за планиране и контрол на предлагането на здравни грижи.

88. Изискването на предварително разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението, целяло да запази медицинското и болнично обслужване, предлагано в рамките на сключването на договор с осигурителна каса, и по този начин способствало за запазване на финансовата балансираност на австрийската система за социално осигуряване.

89. Според Република Австрия прекаленото увеличаване на броя на доставчици на пазара всъщност създавало опасност от изтласкване на сключилите договор със здравноосигурителна каса доставчици. Частните лечебни заведения се насочвали предимно към предлагането на най-рентабилните услуги, докато сключилите договор с осигурителна каса партньори били длъжни да предлагат много пълен каталог услуги, някои от които не били изгодни от икономическа гледна точка. Затова последните можели да изчезнат от пазара или щели да бъдат принудени да напуснат определени региони, най-вече селските, и да се установят в градските зони, което щяло да ограничи медицинското обслужване на живеещите по селата пациенти. Разглежданата правна уредба имала за цел чрез контрол на броя достав-

чици на здравни грижи на територията на страната да защити сключилите договор с осигурителна каса заведения от прекалено силна конкуренция и щяло да позволи да се избегне свръхкапацитетът и дисбалансът в предлагането на медицински услуги.

90. Според мен представените от Република Австрия доводи за регламентиране на учредяването и управлението на лечебни заведения на нейна територия представляват от гледна точка на съдебната практика, която цитирах по-горе, валидни съображения за ограничаването на свободата на установяване.

91. Считаю, от една страна, че тази съдебна практика, развита във връзка с прилагането на член 49 ЕО, може изцяло да се приложи и за режима на свободата на установяване. Всъщност член 46, параграф 1 ЕО, посочен от Съда и в който се намира резервата, изведена с оглед защитата на общественото здраве, е обща разпоредба за свободата на установяване и за свободното предоставяне на услуги⁴².

92. От друга страна, мисля, че възприетите от Съда съображения в рамките на предлагането на болнични грижи могат да се приложат и за денталните грижи, при

42 — Вж. Решение по дело *Corporación Dermoeestética*, посочено по-горе (точка 37).

положение че те не се ограничават до основните услуги, например рентгеновите снимки или профилактичните грижи (отстраняване на зъбен камък, полиране), а могат да приемат формата и на истински хирургически интервенции, изискващи участието на квалифициран персонал, например екстракциите, премахването на естетически деформации или пък някои ортодонтични грижи⁴³. В този смисъл някои дентални грижи ще могат да се предоставят от лекар в неговата практика или в медицински център, докато други грижи в областта на денталната хирургия ще изискват кратка хоспитализация, например в рамките на амбулатория, която разполага с широка техническа инфраструктура. По този начин може да се окаже трудно провеждането на разграничение между болничните услуги и извънболничните услуги, предлагани в тази област⁴⁴.

93. По-нататък, необходимо е да се отбележи, че оценката на здравните нужди на населението, предвидена от разглежданата правна уредба, е инструмент, който обслужва осъществяването на „плана за лечебните заведения“. Този план е инструмент за здравно планиране, разработен за всяка провинция от гледна точка на насоките, определени от Република Австрия.

43 — Ортодонтията е част от денталната медицина, посветена на превенцията и корекцията на неправилното разположение на зъбите и на челюстните деформации, поспециално при децата.

44 — Във връзка с това бих искал да отбележа, че в предложението си за директива на Европейския парламент и на Съвета от 2 юли 2008 година за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване Комисията предлага общностното определение на понятието „болнични грижи“. Съгласно член 8, параграф 1, букви а) и б) от това предложение понятието обхваща не само „здравни грижи, които изискват настаняване на въпросния пациент с поне една нощувка“, но и здравните грижи, които изискват ползването на високоспециализирана и разходоинтензивна медицинска инфраструктура или медицинско оборудване или здравни грижи, които включват видове лечение, изправящи пациента или населението пред особен риск.

94. Посоченият план позволява да се определи в количествено и качествено отношение необходимото предлагане на болнични и медицински грижи и географското му разпределение. По този начин той трябва да даде възможност да се развие предлагането на грижи, приспособени към здравословното състояние на населението и към ефикасността на съществуващите видове обслужване. Планът трябва да осигури достъп до качествени услуги и да гарантира здравна организация, която да позволи запазването и развитието на дейности в близост до населението. Накрая, той трябва да предвижда справедлив баланс по отношение на големината, капацитета и оборудването на лечебните заведения.

95. Прилагането на този план и осъществяването на целите, които преследва, зависят от финансовата жизнеспособност на системата за социално осигуряване. Всъщност в рамките на национална система за здравеопазване като разглежданата, която до голяма степен се финансира с публични средства и в която по дефиниция финансовите ресурси са ограничени, финансирането на здравните грижи се третира в зависимост от равновесието между предлагането и търсенето. Планирането на предлаганите здравни грижи и сключването на договори между здравноосигурителните каси и доставчиците на здравни услуги позволяват по този начин по-добре да се контролират разходите, като се приспособяват към нуждите на населението в зависимост от определените от националните власти приоритети.

96. Предвид изложеното според мен възможността на държава членка да регламентира учредяването и управлението на

лечебните заведения на своя територия, като извършва предварителен контрол на нуждите на пазара, за да защити общественото здраве и да запази финансовата балансираност на своята система за социално осигуряване, е обоснована.

в) Въпросът за възможността разглежданото законодателство да постигне преследваните от него цели

97. На този етап следва да се разгледа дали австрийското законодателство може да осигури ефикасна защита на общественото здраве и финансовата балансираност на схемата за социално осигуряване срещу рисковете, свързани с неконтролируемото разрастване на предлагането на дентални грижи.

98. Ето защо следва да се провери дали изискванията за получаване на разглежданото предварително административно разрешение са обосновани от гледна точка на очертаните по-горе задължителни условия и в резултат от това дали отговарят на изискванията за пропорционалност.

99. Първо, считам, че установеният в австрийското законодателство режим на предварително разрешаване регламентира правото на преценка на компетентните австрийски национални органи в съответствие с правото.

100. Подобно на постановеното от Съда по делата, свързани със схемата за възстановяване на разходите за трансграничните здравни грижи, смятам, че режимът за административно разрешение преди установяването на медицински специалист не може да обоснове дискреционни действия от страна на националните власти. Всъщност по този начин би се стигнало до лишаване от полезно действие на общностните разпоредби, и по-специално на тези от тях, които са свързани с някои от основните свободи⁴⁵.

101. Според Съда този режим трябва да се основава на обективни, недискриминационни и предварително известни критерии, за да регламентира упражняването на правото на преценка на националните органи. Освен това той трябва да се основава на системата от процедури, която да е достъпна и да може да гарантира на заинтересуваните лица, че заявлението им ще се разгледа в разумен срок, обективно и безпристрастно. Накрая, трябва да има възможност за съдебно обжалване на отказите за предоставяне на разрешение⁴⁶. За целта такива откази за предоставяне на разрешение или становищата, на които те евентуално се основават, трябва да посочват конкретните разпоредби за издаването им и да бъдат надлежно мотивирани от гледна точка на тези разпоредби. Съдът счита също, че сезираните с жалби срещу подобни решения за отказ юрисдикции трябва да могат, ако считат за необходимо, да се ползват от становищата на независими, напълно обективни и безпристрастни експерти⁴⁷.

45 — Вж. Решение по дело Watts, посочено по-горе (точка 115 и цитираната съдебна практика).

46 — Пак там (точка 116 и цитираната съдебна практика).

47 — Пак там (точка 117 и цитираната съдебна практика).

102. Що се отнася до споровете по главното производство, следва да се отбележи, че член 3 от КАГ и член 3 от КАКуГ, както и мерките за прилагане, приети от провинции Виена и Горна Австрия⁴⁸, уточняват условията, при които може да се даде разрешение за откриване на лечебно заведение. Тази уредба се публикува в *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*⁴⁹, поради което тези условия са предварително известни. Що се отнася до оценката на здравните нужди на населението, тези разпоредби уточняват критериите, които следва да се вземат предвид, а именно предмета на дейност на заведението, услугите, които то възнамерява да предлага, плана за лечебните заведения в съответната провинция и, накрая, съществуващото предлагане. Освен това от акта за преюдициално запитване⁵⁰ личи, че първото и второто обжалвано решение сочат разпоредбите, на които се основават⁵¹, и уточняват съображенията, поради които властите считат, че изобщо няма нужда от предлагането на грижите, които Hartlauer възнамерява да предлага. Накрая, както се установява от делата по главното производство, посочените две решения са били обжалвани пред Verwaltungsgerichtshof по силата на член 131, параграф 1, точка 1 от B-VG.

103. Второ, мисля, че оценката на нуждите, която трябва да направят компетентните национални органи, преди да разрешат учредяването и управлението на лечебно заведение, в редица отношения е средство, годно да постигне целите, които си поставя Република Австрия.

104. От една страна, според мен тази оценка на нуждите действително води до организирано предлагане на здравни грижи на територията на страната. Проведена на местно равнище при отчитане на наличното предлагане на грижи, тя позволява да се избегне в някои географски територии като селските зони да няма достатъчно обслужване, за разлика от други територии, където се наблюдава голяма концентрация на зъболекари, както в градските зони. Посочената оценка следователно е необходима, за да може предлагането на медицински и болнични услуги да отговори при условията на качество и в разумни срокове на търсенето на здравни грижи.

105. От друга страна, оценката на нуждите действително позволява да се предотврати отрицателното въздействие, което може да се породи от неконтролируемото разрастване на предлагането на здравни грижи, по-специално върху икономическото положение на сключилите договор с осигурителна каса доставчици. Както отбелязва Verwaltungsgerichtshof в решението си от 10 март 1999 г., посочено по-горе, тази оценка води до запазване на съществуването на лицата и заведенията, които упражняват дейността си в рамките на задачата за обществено обслужване на здравното осигуряване.

106. При схема като разглежданата по главното производство, която осигурява обезщетения в натура на осигурените лица, здравноосигурителните каси управляват бюджета си, като сключват договори с лекарите и болничните заведения. По тези договори страните определят покритите услуги и уточняват наличието на услугите, както и икономическото

48 — Вж. съответно член 4 от Wг. КАГ и член 5 от Об. КАГ.

49 — Федерален официален вестник на Република Австрия.

50 — Точки 1.1 и 1.2.

51 — А именно съответно член 4 от Wг. КАГ и членове 4 и 5 от Об. КАГ.

участие, за което здравното осигуряване поема задължението. Тази система позволява да се гарантира предварителното финансиране на всички медицински грижи, от които осигурените се нуждаят, както по отношение на външните прегледи, така и по отношение на услугите в болнична среда, поради което по принцип касите не трябва да се оказват изправени пред допълнителни плащания.

107. При тези условия според мен е основателно в рамките на схема за социално осигуряване, която предварително планира не само средствата за осигуряването на грижи, но и лекарите и лечебните заведения, които ще ги предоставят, националните власти да искат да защитят сключилите договор с осигурителна каса доставчици от прекалено силната конкуренция.

108. Съдът впрочем приема, че ако осигурените лица могат свободно и при всички обстоятелства да се обръщат към болнични заведения, с които здравната им каса изобщо не е сключвала договор, независимо дали става дума за заведения, намиращи се в тяхната държава членка или в друга държава членка, „всички усилия за планиране в рамките на системата за сключване на договори с осигурителна каса, за да се способства гарантирането на рационализирано, стабилно, балансирано и достъпно предлагане на болнични грижи, би се оказала компрометирана поначало“⁵². Според мен тази логика може да се приложи и към предлаганите от поликлиники грижи.

52 — Вж. Решение по дело Smits и Peerbooms, посочено по-горе (точка 81), Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе (точка 82), както и Решение по дело Watts, посочено по-горе (точка 111).

109. В този смисъл ако при разглеждане на съществуващото предлагане на грижи се вземат предвид само услугите, предоставяни от сключилите договор с осигурителна каса партньори на здравното осигуряване, тази оценка на здравните нужди на населението позволява да се запази системата на сключване на договори с осигурителна каса и схемата на обезщетения в натура. Напомням, че тази схема позволява на осигуреното лице да не заплаща предварително за грижите, от които се ползва. Разходите за тях всъщност се плащат направо от здравноосигурителната каса. Така посочената схема позволява на разполагащите с по-ограничени средства пациенти да получат достъп до качествен медицински и болнични грижи.

110. Ето защо според мен национална правна уредба, която поставя учредяването и управлението на лечебно заведение в зависимост от предварителна оценка на здравните нужди на населението, е в състояние да осигури качествено, балансирано и общодостъпно медицинско обслужване, както и да гарантира финансовата балансираност на националната схема за социално осигуряване. Следователно такава мярка според мен е годна да запази общественото здраве.

111. Все пак ще отбележа, че разглежданата по това дело правна уредба не се прилага за груповите практики, независимо че този вид структури могат също да се конкурират с вече установените на пазара сключили договор с осигурителна каса структури.

112. Ето защо се питам дали схема като произтичащата от разглежданото в главното производство законодателство може да гарантира осъществяването на тези цели, доколкото установяването на груповите практики на пазара е разрешено, без да се налага провеждането на оценка на здравните нужди на населението. Според мен тази схема е непоследователна. Предоставената в рамките на писмената фаза на производството и по време на съдебното заседание информация обаче не дава възможност да се установят съображенията, поради които се провежда такова разграничение между тези два вида структури.

113. При това положение мисля, че националният съд ще трябва да прецени пропорционалността — доколко правна уредба като австрийското законодателство може действително да е в съответствие с целите, които то преследва, и то от гледна точка на бележките, които ще направя.

114. Известно, че груповата практика по смисъла на австрийското законодателство не е лечебно заведение. Тя може да се открие единствено в рамките на правноорганизационната форма на събирателно търговско дружество⁵³. Това дружество може да включва единствено лично отговорни съдружници, получили разрешение самостоятелно да упражняват професията зъболекар, за разлика от поликлиниките, в които основно се назначават заети лица.

115. Що се отнася до организацията и оборудването на тези структури, становищата, които са на разположение в това отношение, са противоречиви. Например в хода на съдебното заседание Република Австрия сочи в своя защита липсата на всякаква „скрита дискриминация“ между тези образувания, като подчертава, че разширяването на груповите практики е строго ограничено в организационен план, по отношение на персонала, оборудването и помещенията⁵⁴. Тези особености значително отличаваха груповите практики от поликлиниките. Обратно, запитващата юрисдикция отбелязва, че помещенията и материалното оборудване на груповите практики могат напълно да се доближат до тези на поликлиниките. Това следователно било причината пациентът, който желае да се ползва от медицинска услуга, в редица случаи да не открие външни различия между поликлиниката, която от правна гледна точка се счита за лечебно заведение, и груповата практика.

116. Освен разликите в правноорганизационната форма и в статута на персонала, според мен всъщност следва да се вземе предвид естеството на извършваните от двете образувания действия, за да се определи пропорционалността на разглежданата правна уредба.

117. В това отношение мисля, че денталната поликлиника и денталната груповая практика могат да упражняват дейност на един и същи пазар.

⁵³ — По смисъла на член 105 от изменения Кодекс за дружествата.

⁵⁴ — Устно становище, представено от Република Австрия по време на съдебното заседание от 26 февруари 2008 г.

118. Съгласно член 2, параграф 1, точка 7 от KAG, както и от KAKuG, предметът на дейност на денталната поликлиника е прегледът и лечението на лица, чието състояние не изисква настаняване в болница, и които могат да бъдат обслужвани в амбулаторен център. Следователно това заведение може да предлага широк набор грижи, обхващащи не само основните дентални грижи, но и амбулаторни мерки, сред които амбулаторни хирургически интервенции като поставянето на зъбни импланти, поправянето на фрактури, присажданията или екстракциите на мъдраци.

119. Групова практика, в която работят дентални хирурзи, може да разполага и със значителна техническа инфраструктура, благодарение на която да предлага някои дентални хирургически интервенции. Макар и тези операции да са по-леки от евентуално предлаганите в денталната поликлиника, това не променя факта, че тези две структури могат да предлагат някои еднотипни услуги. В това отношение член 153, параграф 3 от ASVG уточнява, че денталните грижи (дентални хирургични грижи, консервационни грижи и челюстна ортопедия) и осигуряването на зъбни протези се предлагат като обезщетения в натура от лекарите по дентална медицина, от „Dentisten“, от групови практики или специално оборудвани за целта клиники като поликлиниките.

120. Следователно груповата практика може да се конкурира със сключилите договор с осигурителна каса доставчици по същия начин като денталната поликлиника. Освен това не е изключено установяването на една или няколко групови практики, в които съдружници са значи-

телен брой зъболекари, да може да наруши предвидения баланс в организацията и планирането на предлаганите грижи на определено място.

121. Следователно според мен възможността схема като произтичащата от австрийското законодателство да гарантира осъществяването на целта за защита на общественото здраве подлежи на дискутиране, ако се установи, че денталните групови практики и денталните поликлиники имат еднакъв предмет на дейност и всъщност предлагат еднотипни услуги.

122. Доколкото няма достатъчно данни за естеството на медицинските действия, извършвани в денталната груповая практика, предлагам на Съда да повери този анализ на националната юрисдикция.

123. Тя би трябвало най-напред да провери дали тези две структури действително упражняват дейност на един и същи пазар. Ако това е така, националната юрисдикция ще трябва да прецени дали австрийското законодателство може действително да постигне посочените по-горе цели, при положение че откриването на групови практики е разрешено, без да се налага извършването на предварителна оценка на здравните нужди на населението.

124. Предвид изложеното съм на мнение, че членове 43 ЕО и 48 ЕО трябва да се тълкуват в смисъл, че допускат законодателство на държава членка, което поставя учредяването и управлението на лечебно заведение под формата на самостоятелна дентална поликлиника в зависимост от получаването на предварително административно разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението.

125. Все пак считам, че в рамките на законодателство като разглежданото по главното производство националната юрисдикция трябва да прецени дали това законодателство може да постигне преследваните от него цели, доколкото установяването на дентална груповая практика на територията на Република Австрия е разрешено, без да се налага извършването на оценка на здравните нужди на населението.

В — По втория преюдициален въпрос

126. С втория си преюдициален въпрос *Verwaltungsgerichtshof* отправя запитване до Съда дали обстоятелството, че в рамките на оценката на здравните нужди на населението компетентните национални власти разглеждат грижите, предлагани от амбулаториите на публичните лечебни заведения, частните лечебни заведения в обществена полза и другите лечебни заведения, сключили договор с осигурителна каса, се отразява на отговора, който се предлага да бъде даден на първия преюдициален въпрос.

127. Всъщност от акта за преюдициално запитване е видно, че относимото законодателство за целите на проверката на второто обжалвано решение се различава, доколкото след влизането в сила на КАКуГ проверката на нуждите трябва да отчита и грижите, предлагани в рамките на амбулаториите на тези заведения.

128. Според мен изменението в това законодателство не се отразява върху отговора, който се предлага да бъде даден на първия преюдициален въпрос.

129. Всъщност както поликлиниките, така и публичните лечебни заведения и частните лечебни заведения в обществена полза, сред които по-специално са болниците, могат да разполагат с амбулатория. За целта те разполагат с особено разходоинтензивна техническа инфраструктура, която подлежи на амортизация. Както посочих, алтернативите на хоспитализацията се множат. За все повече пациенти, които от медицинска гледна точка не се налага или вече не се налага да бъдат настанени в болница, се полагат грижи в амбулаториите към болниците с цел прехвърляне на обслужването на някои групи пациенти от „болничния“ към „извънболничния“⁵⁵ сектор, без да се налага да се прави отказ от медицинските услуги, които се предлагат от съответните специализирани отделения на посочените заведения.

⁵⁵ — Пациентите се обслужват извън болницата от екип медицински специалисти в рамките на структури в близост до населението на различни места, свързани с начина на живот (предприятия, училища, по домовете).

130. Както отбелязва Република Австрия, днес тези амбулатории са неразделна част от организацията на националната здравна система. Ето защо компетентните национални органи с основание ги вземат предвид като част от наличното предлагане на грижи, за да организират и планират ефективното предоставяне на здравни услуги с оглед на запазване на финансовата балансираност на системата за социално осигуряване и качествено, балансирано и общодостъпно за осигурените лица медицинско обслужване.

131. Освен това, що се отнася до възможността разглежданата правна уредба да постигне целите, които си е поставила,

изложеният при разглеждането на първия преюдициален въпрос проблем възниква по същия начин, доколкото груповата практика би била в състояние да предлага амбулаторни грижи.

132. Следователно считам, че за отговора, който предлагам да бъде даден на първия преюдициален въпрос, няма значение разглеждането, в рамките на оценката на здравните нужди на населението, на грижите, предлагани от амбулаториите на публичните лечебни заведения, на частните лечебни заведения в обществена полза и на другите сключили договор с осигурителна каса лечебни заведения.

V — Заключение

133. С оглед на изложените по-горе съображения предлагам на Съда да отговори на поставения от Verwaltungsgerichtshof преюдициален въпрос по следния начин:

„Членове 43 ЕО и 48 ЕО трябва да се тълкуват в смисъл, че допускат законодателство на държава членка, което поставя учредяването и управлението на лечебно заведение под формата на самостоятелна дентална поликлиника в зависимост от получаването на предварително административно разрешение, основаващо се на оценка на здравните нужди на населението.

По отношение на законодателство като разглежданото по главното производство все пак националната юрисдикция трябва да прецени дали то може да постигне преследваните от него цели, доколкото откриването на дентална групова практика на територията на Република Австрия е разрешено, без да се налага извършването на оценка на здравните нужди на населението.“