

JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS

L. A. GEELHOED

15 päivänä joulukuuta 2005¹**I Johdanto**

1. Nyt käsiteltävä asia koskee mm. asiassa Kohll, asiassa Smits ja Peerbooms sekä asiassa Müller-Fauré annettujen tuomioiden² tavoin potilaiden liikkuvuuteen yhteisön sisällä liittyvää ongelmaa. Vaikka yhteisöjen tuomioistuin on kehittänyt useita periaatteita niiden edellytysten osalta, joiden täytyessä potilailla on EY 49 artiklan nojalla oikeus saada lääketieteellistä hoitoa muissa jäsenvaltioissa ja saada korvaus tästä hoidosta niistä kansallisista sairausvakuutusjärjestelmistä, joihin he kuuluvat, yhteisöjen tuomioistuinta pyydetään nyt käsiteltävässä asiassa selvittämään, sovelletaanko näitä periaatteita Yhdistyneen kuningaskunnan kansalliseen terveydenhoitojärjestelmään (National Health Service, jäljempänä NHS), joka, toisin kuin järjestelmät, joita on käsitelty oikeuskäytännössä tähän mennessä, on sekä organisaationsa että rahoituksensa osalta täysin julkinen. Ennakkoratkaisupyynnössä käsitellään paitsi EY 49 artiklan sovellettavuutta NHS:ään sellaisenaan, myös ongelmia, jotka koskevat hoitojonojen käyttämistä keinona sairaalapalvelujen kysynnän ja tarjonnan tasapainottamiseen, ja niitä talousarviovaikutuksia, joita aiheutuu siitä, jos mahdollisesti todetaan, että NHS:n kaltaisessa järjestelmässä täytyy varautua toi-

nessa jäsenvaltiossa saadun sairaalahoidon korvaamiseen. Ennakkoratkaisupyynnöä liittyy myös asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan asianmukaiseen tulkintaan tässä yhteydessä.

II Asiaa koskeva lainsäädäntö*A Yhteisön oikeus*

2. EY 49 artiklan ensimmäisessä kohdassa määrätään seuraavaa:

1 – Alkuperäinen kieli: englanti.

2 – Asia C-158/96, Kohll, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1931); asia C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001 (Kok. 2001, s. I-5473) ja asia C-385/99, Müller-Fauré ja van Riet, tuomio 13.5.2003 (Kok. 2003, s. I-4509).

”Jäljempänä olevien määräysten mukaisesti kielletään rajoitukset, jotka koskevat muu-

hun yhteisön valtioon kuin palvelujen vastaanottajan valtioon sijoittautuneen jäsenvaltion kansalaisen vapautta tarjota palveluja yhteisössä.”

c) jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle samaan siellä hänen tilansa kannalta aiheellista hoitoa,

on oikeus

3. EY 152 artiklan 5 kohdan ensimmäisen virkkeen sanamuoto on seuraava:

”Yhteisön toiminnassa kansanterveyden alalla otetaan täysimääräisesti huomioon jäsenvaltioiden terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvät velvollisuudet. – –”

i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuuksiin oleskelu- tai asuinpaikan laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; sen kauden pituus, jonka aikana etuuksia annetaan, määrätään kuitenkin toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti;

– –

4. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa säädetään seuraavaa:

”1. Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen tarpeen mukaan huomioon 18 artiklan säännökset, ja:

2. – – Edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, [jossa se,] jonka etua asia koskee, asuu, ja jos hänelle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

– –

3. – –”

B *Kansallinen lainsäädäntö*

6. Vuoden 1977 National Health Service Actin 3 §:ssä säädetään seuraavaa:

5. Vuoden 1977 National Health Service Actin (julkista terveydenhoitojärjestelmää koskeva laki) 1 §:ssä säädetään seuraavaa:

"[1] Secretary of Staten vastuulla on tarjota koko Englannin ja Walesin alueella ja siinä laajuudessa kuin kaikkien asiaankuuluvien vaatimusten täyttämiseksi on tarpeellista,

"1. Secretary of Staten vastuulla on jatkaa Englannissa ja Walesissa sellaisen kattavan terveydenhoitojärjestelmän kehittämistä, jonka tavoitteena on

a) sairaalahoitoa;

a) asukkaiden fyysisen ja psyykkisen terveyden parantaminen sekä

b) muuta laitoshoidtoa, jota tarvitaan tässä laissa tarkoitettujen palvelujen tarjoamiseksi;

b) sairauksien ennaltaehkäisyyn, diagnosoinnin ja hoidon parantaminen, ja tarjota tai taata sitä varten tehokkaat terveystalvet tämän lain mukaisesti.

c) lääkärin, hammaslääkärin ja sairaanhoitajan palveluja sekä sairaankuljetuspalveluja;

2. Tarjottavien palvelujen on oltava ilmaisia, ellei maksujen perimisestä ja korvaamisesta mahdollisesti erikseen säädetä."

d) sellaisia odottavien ja imettävien äitien ja pikkulasten hoitoon liittyviä muita palveluja, joiden katsotaan soveltuvan osaksi terveydenhoitojärjestelmää;

- e) sellaisia sairauksien ennaltaehkäisyyn ja potilaiden hoitoon ja jälkihoitoon tarvittavia laitospalveluja, joiden katsotaan soveltuvan osaksi terveydenhoitojärjestelmää;
- f) sairauksien diagnosointiin ja hoitoon liittyviä muita palveluja.”

jäljempänä PCT) niiden alueella asuvan väestön tarpeiden mukaisesti; käytössä ei ole järjestelmää, jossa työnantaja tai työntekijä suorittaisi maksuja sairausvakuutuskassaan, eikä järjestelmää, jossa potilas itse osallistuisi hoitokustannuksiin; kullekin PCT:lle sairaalahoittoa varten myönnettäville varoille on vahvistettu enimmäismäärä.

C NHS:n olennaiset piirteet

7. NHS:n olennaiset piirteet voidaan esittää kansallisen tuomioistuimen ennakkoratkaisupyynnössään esittämien tietojen perusteella yhteenvedonomaaisesti seuraavalla tavalla:

- NHS:n laitokset antavat paikan päällä ilmaista sairaalahoittoa kaikille Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakinaisesti asuville henkilöille tavoittelematta tältä osin voittoa.
- Sairaalahoito rahoitetaan suoraan valtion varoista eli lähes kokonaisuudessaan yleisistä verovaroista, jotka valtionhallinto jakaa paikallisille Primary Care Trusteille (perusterveydenhuoltopiirit,

- PCT:t ovat lakisääteisiä elimiä, jotka vastaavat tietyillä maantieteellisillä alueilla terveydenhuoltopalvelujen suunnittelusta ja turvaamisesta, kaikki yleiset lääkintäpalvelut mukaan luettuina.³ Kaikille Englannin alueille on perustettu PCT.

- NHS-trustit ovat erillisiä oikeushenkilöitä, jotka perustettiin vuoden 1990 National Health Service and Community Care Actilla (julkisista terveystalouksista ja kunnallisesta terveydenhoidosta annettu laki) vastaamaan sairaaloiden tai muiden laitosten omistuksesta ja hallinnosta. Muutoksen jälkeen kyseisen lain 5 §:n 1 momentissa säädetään nyt trustien perustamisesta tavaroiden

³ – Vuoden 1977 lain 16 A §, sellaisena kuin se on lisätyinä vuoden 1999 Health Actin 2 §:llä ja muutettuna vuoden 2002 National Health Service Reform and Health Care Professions Actilla.

ja palvelujen hankkimiseksi terveydenhoitojärjestelmän tarpeisiin. NHS-trustit rahoittavat toimintansa lähinnä PCT:iden suorittamilla maksuilla.

teella. NHS:n laitosten tekemät hoitopäätökset voidaan riitauttaa judicial review -menettelyssä kansallisen julkisoikeuden vakiintuneiden periaatteiden mukaisesti, mutta yleensä tällaiset kanteet hylätään.

- Koska NHS:n piiriin kuuluvan potilaan ei tarvitse maksaa NHS- trustien tai joissain harvoissa tapauksissa muidenkaan palvelujentarjoajien hoitojärjestelyjen perusteella antamasta (sairaala) hoidosta, kysymys potilaalle hoidosta aiheutuneista kustannuksista maksettavista korvauksista ei tule esille eikä siitä ole säännöksiä. NHS-potilailla ei ole yksityisoikeuden nojalla oikeutta vaatia NHS:ää maksamaan hoitoaan, eikä heillä ole myöskään julkisoikeuden perusteella oikeutta vaatia tiettyä hoitoa tietyn määrärajan kuluessa. Potilailla ei ole Englannissa ja Walesissa oikeutta mennä sairaalahoitoon yksityiselle sektorille NHS:n kustannuksella.
- NHS:lle myönnetty talousarvio on liian pieni, jotta kaikille halukkaille voitaisiin antaa hoitoa nopeasti edes silloin, kun hoidon tarve on kiireellinen. Resurssien rajallisuuden vuoksi NHS:n on priorisoitava hoidot ja päätettävä niistä tapauskohtaisesti. Tämän takia vähemmän kiireelliset tapaukset ovat hoitojonoissa.
- Sairaalahoitoon pääsee tavallisesti yleislääkärin läheteellä. Tarjottavista hoitopalveluista ei ole olemassa valtakunnallisia luetteloita.
- NHS-järjestelmässä sairaalahoidon laatu, hoitopaikka ja hoidon ajoitus määritellään kyseisen laitoksen kliinisten prioriteettien ja käytettävissä olevien resurssien eikä potilaan toiveiden perusteella.
- NHS:n laitokset saavat vapaasti määrittää omat hoitoprioriteettinsa ja niiden painotukset kansallisten ohjeiden puitteissa. Hoitojonoja pitämällä pyritään varmistamaan, että sairaalahoitoa annetaan NHS:n laitoksen noudattamien prioriteettien ja siellä resurssien käytöstä tehtyjen päätösten perusteella ja että hoitopalvelut jaetaan oikeudenmukaisesti eri sairauksiin eri kiireellisyyserusteiden hoitoa tarvitsevien potilaiden kesken.

- Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakinaisesti asuvalla NHS:n piiriin kuuluvalla potilaalla on asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan (E112-järjestelmä) perusteella mahdollisuus hankkia sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa, jolloin hoitokulut korvataan kyseisen asetuksen mukaisesti suoraan sen jäsenvaltion toimivaltaiselle laitokselle, jossa hoito annettiin, hoidon antaneessa jäsenvaltiossa tavanomaisesti sovellettavan korvausprosentin mukaisesti, eikä potilaalle itselleen. Yhdistyneessä kuningaskunnassa ei ole annettu lainsäädäntöä, jolla asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohda olisi pantu täytäntöön.

perimättä maksua hoidosta, ellei potilas täytä asetuksessa määriteltyjä poikkeuserusteita.⁴

III Tosiseikasto ja asian käsittely kansallisessa tuomioistuimessa

8. Wattsin yleislääkäri totesi syyskuussa 2002, että hänellä oli nivelrikko molemmissa lonkissa. Watts kävi 1.10.2002 konsultoivalla ortopedian alan kirurgilla, joka totesi, että hän tarvitsi tekonivelet molempiin lonkiinsa.

- Ulkomaalaiset eli henkilöt, jotka eivät asu vakinaisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa, voivat niin ikään saada lääketieteellistä hoitoa NHS:n piirissä, mutta eivät ilmaiseksi. Vuoden 1989 NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations -nimisessä asetuksessa (ulkomaalaisille annettavasta sairaalahoitosta annettu asetus), sellaisena kuin se on muutettuna, säädetään ulkomaalaisille NHS:n piirissä annetusta hoidosta perittävistä maksuista ja niiden perimisestä. Maksut perii hoidon antanut laitos, joka pitää ne itsellään. Ulkomaalaista potilasta hoitava NHS-trusti ei voi harkintansa mukaan jättää

9. Wattsin tytär oli tällä välin pyytänyt Bedfordin PCT:ltä tukea äitinsä hakemukselle päästä molempien lonkkien leikkaukseen ulkomaille asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukaisella E112-lomakkeella. Hänen konsultoiva lääkäriinsä lähetti PCT:lle lausunnon, jossa todettiin Wattsin olevan vakavasti liikuntarajoitteinen ja kärsivän jatkuvista kivuista. Wattsin kysymyksen siitä, voitaisiinko leikkaus tehdä ulkomailta NHS:n kustannuksella, hän totesi, että hän tarvitsi hoitoa samassa määrin kuin kuka muu vakavasta nivelrikosta kärsivä potilas tahansa

4 – Asetuksessa säädetään poikkeuksista tietyissä tilanteissa, esimerkiksi silloin, kun kyseessä on hoito sairaalan ensiapuyksiköissä, ja siinä kuvataan toisissa jäsenvaltioissa vakuutettujen henkilöiden oikeuksia.

hänen leikkausjonossaan. Koska hänen tapaustaan oli pidettävä ”rutiinitapauksena”, hän joutuisi kuitenkin odottamaan noin vuoden paikallisessa sairaalassa tehtävää leikkausta.

10. PCT hylkäsi 21.11.2002 päivätyllä kirjeellä hänen E112-lomaketta koskevan hakemuksensa sillä perusteella, että konsultoiva lääkäri oli pitänyt hänen tapaustaan ”rutiinitapauksena” ja että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa asetettu edellytys, jonka mukaan hoitoa ei ole voitu antaa ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä” sen jäsenvaltion alueella, jossa hän asuu, ei täyty, koska hoito kyettiin antamaan NHS:n toimintasuunnitelmassa määriteltyyn tavoiteajan kuluessa. PCT katsoi, että hoito kyettiin antamaan ”ajoissa”, koska se voitaisiin antaa paikallisesti hallituksen NHS-toimintasuunnitelmaan sisältyneen 12 kuukauden tavoiteajan kuluessa. Watts haki 12.12.2002 lupaa tätä päätöstä koskevan judicial review -menettelyn vireillepanoon.

11. Watts kävi tammikuussa 2003 Ranskassa erikoislääkärin vastaanotolla. Tämä totesi, että Wattsin kunto oli heikentynyt ja että lonkkien tekonivelet pitäisi asentaa maaliskuun 2003 puoliväliin mennessä.

12. Secretary of State ehdotti Wattsin judicial review -lupahakemuksen perusteella 22.1.2003 järjestetyssä alustavassa suullisessa käsittelyssä, että Wattsille tehtäisiin uusi tutkimus, jonka perusteella PCT voisi harkita päätöstä uudelleen. Sama konsultoiva lääkäri, joka oli tutkinut Wattsin aikaisemmin, tutki hänet 31.1.2003. Hän totesi, että Wattsin tila oli hieman heikompi kuin keskivertopotilaan ja että hän tarvitsisi leikkausta ”pian”. Tämä tarkoitti sitä, että hänet pitäisi leikata kolmen tai neljän kuukauden kuluessa eli huhti- tai toukokuussa 2003. Tämän jälkeen PCT vahvisti 4.2.2003 päivätyssä kirjeessään, että näiden tietojen perusteella se ei voinut tukea Wattsin hakemusta hoidon saamiseksi ulkomailla E112-lomakkeen perusteella, koska hänen tarvitsi odottaa enää kolme tai neljä kuukautta päästäkseen lonkkien tekonivelleikkaukseen Bedfordissa.

13. Watts ei halunnut odottaa huhti- tai toukokuuhun vaan kävi lonkkien tekonivelleikkauksessa Abbevillessä Ranskassa 7.3.2003.

14. Palattuaan hän piti edelleen vireillä judicial review -hakemuksensa, joka koski PCT:n ratkaisua olla hyväksymättä hoitoa ulkomailla, ja vaati lisäksi korvauksia noin 3 900 Englannin punnan (GBP) suuruisista kuluista, joihin sisältyivät hänen sairaalahoitokulunsa.

15. High Court hylkäsi Wattsin hakemuksen 1.10.2003 antamallaan tuomiolla...⁵ Vaikka se katsoi, että PCT:n hylkäävät päätökset olivat oikeudellisesti virheellisiä sen vuoksi, että niissä ei ollut otettu huomioon sitä, että Wattsin saamat palvelut kuuluivat EY 49 artiklan soveltamisalaan, ja että tähän ei vaikuttanut se, että aiheutuneista kuluista haettiin korvausta NHS:n piiristä, se hylkäsi hakemuksen tosiseikkojen osalta. Tuomioistuimien huomautti, että ”mikä tahansa Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännössä ja erityisesti asiassa (Smits ja Peerboms) ja asiassa Müller-Fauré annetuissa tuomioissa vahvistettujen periaatteiden mukaan toimiva kansallinen viranomaislainen olisi loka–marraskuussa 2002 väistämättä joutunut toteamaan, että silloin arvioitu noin vuoden pituinen odotusaika oli ’kohtuuton’, jolloin kantajalle syntyi EY 49 artiklan nojalla oikeus korvauksiin kuluista, joita hänelle aiheutui hakeutumisesta aikaisemmin hoitoon toiseen jäsenvaltioon”. Se päätteli kuitenkin, että hoito olisi kyetty antamaan ”ajoissa” sen jälkeen, kun Wattsin terveydentila oli arvioitu uudelleen tammikuun lopussa 2003. Tuolloin esitetty neljän kuukauden odotusaika ei antanut Wattsille oikeutta hankkia hoitoa ulkomailta eikä vaatia NHS:ää korvaamaan hoitokuluja.

16. Sekä Secretary of State for Health että Watts valittivat High Courtin tuomiosta Court of Appealiin. Wattsin valitus perustuu hänen korvausvaatimuksensa hylkäämiseen

ja tuomioistuimen näkemykseen siitä, että kansallisilla odotusajoilla olisi merkitystä EY 49 artiklaa ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa sovellettaessa. Secretary of State for Healthin valitus koskee EY 49 artiklan sovellettavuutta Wattsin tapaukseen. Hän katsoo, että NHS:n potilaille ei ole oikeutta vastaanottaa palveluja kyseisessä säännöksessä tarkoitettulla tavalla ja että Wattsin tilanteeseen sovelletaan siten yksinomaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa. Kun otetaan huomioon ongelmat, jotka koskevat EY 49 artiklan periaatteiden, sellaisena kuin yhteisöjen tuomioistuin on niitä tulkinnut asiassa Smits ja Peerboms sekä asiassa Müller-Fauré antamissaan tuomioissa,⁶ soveltamista NHS:n tilanteeseen, Court of Appeal katsoi, että tätä koskevien ennakkoratkaisukysymysten esittäminen yhteisöjen tuomioistuimelle oli välttämätöntä.

IV Ennakkoratkaisukysymykset ja asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa

17. Court of Appealin tulkintaongelmat on esitetty seuraavissa ennakkoratkaisukysymyksissä:

”Kysymys 1

Kun otetaan huomioon Yhdistyneen kuningaskunnan julkisen terveydenhoitojärjestel-

⁵ – High Court oli lykännyt ratkaisunsa antamista ottaakseen huomioon yhteisöjen tuomioistuimelle edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré esitettyyn ennakkoratkaisupyyntöön annettavan vastauksen.

⁶ – Mainittu alaviitteessä 2.

män (jäljempänä NHS) luonne ja kansalliseen oikeuteen perustuva asema, onko EY 49 artiklaa asiassa Geraets Smits, asiassa Müller-Fauré ja asiassa Inizan annettujen tuomioiden valossa tarkasteltuna tulkittava niin, että EU:n oikeussääntöjen mukaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakinaisesti asuvilla henkilöillä on lähtökohtaisesti oikeus saada sairaalahoitoa muissa jäsenvaltioissa NHS:n kustannuksella?

Kysymys 2

Vaikuttaako kysymykseen 1 annettavaan vastaukseen se, pidetäänkö NHS:n itsensä tarjoamaa sairaalahoitoa EY 49 artiklassa tarkoitettuna palvelujen tarjoamisena?

EY 49 artiklan oikeasta tulkinnasta kysytään erityisesti seuraavaa:

a) Onko NHS:n kaltaisten valtion rahoittamien kansallisten terveydenhoitojärjestelmien ja Alankomaiden ZFW-järjestelmän kaltaisten vakuutuskassojen välillä mitään eroa, etenkin kun otetaan huomioon, että NHS:llä ei ole rahastoa, josta maksu olisi suoritettava?

b) Onko NHS:llä velvollisuus sallia hoito toisessa jäsenvaltiossa ja maksaa se, vaikka sen ei tarvitse sallia eikä maksaa yksityisen hoitopalvelujen tarjoajan Yhdistyneessä kuningaskunnassa antamaa hoitoa?

c) Onko tältä osin merkitystä sillä, että potilas hakeutuu hoitoon kyseisestä NHS:n laitoksesta riippumattomasti, sen lupaa ennalta kysymättä tai sille ennalta ilmoittamatta?

Jos vaikuttaa, onko EY 48, EY 49 ja EY 50 artiklaa tulkittava lähtökohtaisesti niin, että edellä esitetyssä asian tosiseikkojen esittelyssä kuvatussa tilanteessa

1) sairaalahoidon antaminen NHS:n laitoksissa on EY 49 artiklan soveltamisalaan kuuluvaa palvelujen tarjoamista;

2) NHS:n piirissä sairaalahoitoa saava potilas käyttää jo sinänsä EY 49 artiklaan perustuvaa vapautta vastaanottaa palveluja; ja

3) sairaalahoitoa antavat NHS:n laitokset ovat EY 48 ja EY 50 artiklassa tarkoitettuja palvelun tarjoajia?

Kysymys 3

Mikäli EY 49 artiklaa sovelletaan NHS:ään, voivatko NHS tai Secretary of State evätesään ennakkoluvan sairaalahoidon saamiseen toisessa jäsenvaltiossa käyttää objektiivisena perusteena

a) sitä, että ennakkoluvan antaminen häiritsisi vakavasti NHS:n järjestelmää, jossa hoitopalvelut priorisoidaan hoitajien avulla;

b) sitä, että ennakkoluvan saaneet vähemmän kiireellisessä hoidon tarpeessa olevat potilaat pääsisivät jonossa kiireellisemmän hoidon tarpeessa olevien potilaiden edelle;

c) sitä, että ennakkoluvan antaminen aiheuttaisi sen, että resursseja käytettäisiin jonkin vähemmän kiireellisen hoidon maksamiseen potilaille, jotka ovat halukkaita matkustamaan hoitoon ulkomaille, mikä koituisi niiden potilaiden vahingoksi, jotka eivät halua tai eivät pysty matkustamaan ulkomaille, tai NHS:n laitosten kustannuksia lisättäisiin;

d) sitä, että ennakkoluvan antaminen saattaa edellyttää sitä, että Yhdistyneen kuningaskunnan on myönnettävä lisävaroja NHS:n talousarvioon tai rajoitettava NHS:n tarjoamaa hoitopalvelujen valikoimaa;

e) hoidon suhteellisia kustannuksia ja toisessa jäsenvaltiossa annettavasta hoidosta aiheutuneita liitännäiskustannuksia?

Kysymys 4

Kun on arvioitava, onko hoitoa saatavilla EY 49 artiklan soveltamisen kannalta ajoissa, miltä osin on tarpeellista tai sallittua ottaa huomioon erityisesti seuraavat seikat:

a) odotusajat;

b) hoidon kliininen priorisointi kyseisessä NHS:n laitoksessa;

c) sairaalan hoitopalvelujen hallinnointi prioriteettien mukaisesti niin, että rajallisilla resursseilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen;

- d) se, että NHS:n piirissä hoitoa annetaan ilmaiseksi paikan päällä; *Kysymys 6*

- e) potilaan terveydentila sekä sen sairau-
den kehitys ja todennäköinen taudin-
kulku, johon potilas hakee hoitoa?

Jos jäsenvaltio on yhteisön oikeuden nojalla velvollinen rahoittamaan alueellaan vakain-
sasti asuvien henkilöiden sairaalahoidon
muissa jäsenvaltioissa, onko hoidosta aiheu-
tuneet kustannukset laskettava asetuksen
N:o 1408/71 22 artiklan perusteella sen
jäsenvaltion lainsäädännön mukaan, jossa
hoito annetaan, vai EY 49 artiklan perusteella
asuinpaikan jäsenvaltion lainsäädännön
mukaan?

Kysymys 5

Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan
c alakohdan ja erityisesti määritelmän 'siinä
ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä
kyseisen hoidon saamiseksi' oikeasta tulkin-
nasta kysytään seuraavaa:

Kummankin vaihtoehdon osalta kysytään
vielä seuraavaa:

- a) Sovelletaanko tässä yhteydessä samoja
arviointiperusteita kuin ratkaistaessa
sitä, onko hoitoa saatavilla ajoissa EY
49 artiklan soveltamisen kannalta?
- a) Miten laaja hoitokulujen maksu- tai
korvausvelvollisuus täsmällisesti on
etenkin Yhdistyneen kuningaskunnan
kaltaisissa tapauksissa, joissa potilaille
annetaan sairaalahoidoa ilmaiseksi pai-
kan päällä ja joissa hoitokulujen korvaa-
misesta potilaille ei ole olemassa valta-
kunnallisia taksoja?
- b) Jos ei, missä määrin arvioinnissa on
tarpeellista tai sallittua ottaa huomioon
edellä kysymyksessä 4 mainitut seikat?
- b) Rajoittuuko tämä velvollisuus niihin
tosiasiallisiin kustannuksiin, joita
samasta tai vastaavasta hoidosta olisi
aiheutunut asuinvaltiossa?

- c) Sisältyykö siihen velvollisuus korvata matka- ja majoituskulut? **V Oikeudellinen arviointi**

A Yleisiä alustavia huomautuksia

Kysymys 7

Onko EY 49 artiklaa ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa tulkittava niin, että niissä velvoitetaan jäsenvaltiot rahoittamaan muissa jäsenvaltioissa saatu sairaalahoidon talousarvion asettamista rajoituksista huolimatta, ja jos on, sopivatko nämä vaatimukset yhteen niiden terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvien jäsenvaltioiden velvollisuuksien kanssa, jotka mainitaan EY 152 artiklan 5 kohdassa?”

18. Kirjallisia huomautuksia ovat yhteisöjen tuomioistuimen perussäännön 23 artiklan nojalla esittäneet Watts, Belgian, Suomen, Ranskan, Maltaan, Espanjan, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset sekä Irlanti ja komissio. Lisäksi 4.10.2005 pidetyssä suullisessa käsittelyssä esitettiin vielä lausumia Wattsin, Espanjan, Ranskan, Puolan,⁷ Suomen, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitusten sekä Irlannin ja komission puolesta.

⁷ – Puolan hallitus ei ole esittänyt kirjallisia huomautuksia.

19. Kun nyt käsiteltävää asiaa tarkastellaan yleisemmässä asiayhteydessä, havaitaan, että se on oire ja merkki useista perustavanlaatuisista jännitteistä, joita aiheutuu lokeroitujen kansallisten terveydenhoito- ja sairausvakuutusjärjestelmien olemassaolosta ja siitä, miten ne toimivat 25 jäsenvaltion yhteisillä sisämarkkinoilla. Nämä jännitteet johtuvat useista tekijöistä, jotka pitäisi pitää mielessä Court of Appealin ennakkoratkaisukysymyksiin vastattaessa.

20. Ensimmäinen tekijä liittyy julkisesti organisoitujen ja rahoitettavien terveydenhoitojärjestelmien rajallista kapasiteettia koskevaan ongelmaan, sillä inhimilliset, taloudelliset ja infrastruktuuriin liittyvät resurssit ovat jo lähtökohtaisesti rajallisia. Tällaisissa järjestelmissä terveyspalvelujen kysyntä ylittää aina terveyspalvelujen tarjonnan, ja toisin kuin yksityisen terveydenhoidon järjestelmissä, hintamekanismi ei korjaa tilannetta. Teknologian kehittyminen ja uudet keksinnöt luovat usein pikemminkin uutta kysyntää kuin parempia edellytyksiä vastata olemassa olevaan kysyntään. Terveydenhoitoalalla tehtävillä investoinneilla pyritään vastaamaan terveyspalvelujen kysyntään keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä, eikä niitä kyetä mukauttamaan kysynnän lyhyen aikavälin vaihtelui-

hin. Tässä tilanteessa mitä tahansa lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat henkilöt eivät aina kykene saamaan tätä hoitoa hyväksyttävässä ajassa kansallisista järjestelmistään. Hoitojot ovat välttämätön seuraus, ja ne ovat terveydenhoidon päättäjien keino tasapainottaa tarjontaa ja kysyntää.

21. Toinen tekijä on se, että yhteisössä on erilaisia terveydenhoito- ja sairausvakuutusjärjestelmiä. Julkisiasiamies Ruiz-Jarabo Colomerin asiassa Smits ja Peerbooms antamassaan ratkaisuehdotuksessa⁸ tekemän kärkeän luokittelun mukaan näihin kuuluvat täysin julkiset järjestelmät (kuten Yhdistyneen kuningaskunnan NHS), sekamuotoiset järjestelmät (kuten Alankomaiden Ziekenfondswet-järjestelmä, jäljempänä ZFW) ja yksityiseen vakuutukseen perustuvat järjestelmät. Ensin mainituissa rahoitus tulee kokonaan julkisista varoista ja hoitoa annetaan ilmaiseksi. Toisessa mallissa rahoitus voi olla peräisin joko julkisista tai yksityisistä varoista tai molemmista, ja hoito tarjotaan joko luontoissuorituksena tai korvausperusteisesti. Kolmannessa mallissa hoidon maksaa suoraan potilas, jolle korvataan se myöhemmin sairausvakuutuksesta. Organisaatiomuodon mukaan nämä järjestelmät

ovat joko tarkasti hallinnoituja ja verrattain suljettuja tai hallinnoinniltaan joustavampia ja verrattain avoimia.

22. Kolmas jännitteitä aiheuttava seikka ovat itse sisämarkkinat ja erityisesti palvelujen tarjoamisen ja vastaanottamisen vapaus koko yhteisössä. Potilaat etsivät, epäilemättä tätä alaa koskevan yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön innoittamina, yhä enemmän terveydenhoitoa muista jäsenvaltioista eri syistä, kuten sen vuoksi, että hoito on saatavissa nopeammin toisessa jäsenvaltiossa kuin asuinpaikan jäsenvaltiossa (Watts), toisessa jäsenvaltiossa on saatavilla hoitoa, jota asuinpaikan jäsenvaltiossa ei ole (vielä) saatavilla (Keller) tai joka on vasta kokeiltavana (Peerbooms), tai sen vuoksi, että potilas luottaa enemmän toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevaan hoitolaitokseen.⁹ Potilaiden liikkuvuutta edistää myös tietojen parempi saatavuus (Internet) mahdollisuudesta saada lääketieteellistä hoitoa muissa maissa ja välittäjien, kuten hoitopalvelujen välittäjien, toiminta.

23. Tässä tilanteessa ovat syntymässä ylikansalliset terveystalvelujen markkinat, jotka aiheuttavat ongelmia, eivät niinkään siltä

8 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun ratkaisuehdotuksen 46 kohta.

9 – Ks. asia C-145/03, Keller, tuomio 12.4.2005 (Kok. 2005, s. I-2529) ja edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annettu tuomio.

osin kuin kyseessä on oikeus lähteä asuinpaikan jäsenvaltiosta tai oikeus päästä toiseen jäsenvaltioon lääketieteellistä hoitoa saamaan, vaan siltä osin kuin kyseessä on tämän hoidon rahoittaminen. Tämä seikka aiheuttaa selvästi ongelmia, mikäli terveydenhoidon rahoittamista koskevaa kysymystä tarkastellaan tiukasti kysynnän ja tarjonnan tasapainottamisen mukaan kansallisen terveydenhoito- ja sairausvakuutusjärjestelmän sisällä.

24. Tapaukset, jotka liittyvät siihen, että ihmiset etsivät hoitoa niiden kansallisten sairausvakuutusjärjestelmien ulkopuolelta, joihin he kuuluvat, ovat kymmenen viime vuoden aikana johtaneet useisiin yhteisöjen tuomioistuimen tuomioihin, joissa se on kyennyt vahvistamaan muutamia perusperiaatteita terveystalvelujen rajat ylittävän tarjoamisen rahoittamiseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Yhteisöjen tuomioistuin aloitti tämän asiassa Decker ja asiassa Kohll antamissaan tuomioissa, kehitti näitä periaatteita erityisesti asiassa Smits ja Peerbooms antamassaan tuomiossa ja viimeisteli niitä myöhemmin asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa.¹⁰ Muista merkittävistä EY 49 artiklan ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan välistä suhdetta koskevista ongelmista annettiin ratkaisu asiassa Vanbraekel ja asiassa Inizan annetuissa tuomioissa.¹¹ Vaikka yhteisöjen tuomioistuimen näissä tuomioissa kehittämät periaatteet ovat nykyisin vakiintuneita ja tarjoavat olennaisen

perustan Court of Appealin ennakkoratkaisukysymyksiin vastaamiseksi, on kuitenkin tutkittava, tarvitaanko kysymyksiin liittyvän erityisen asiayhteyden vuoksi täsmennyksiä.

25. Ensin on kuitenkin määriteltävä asianmukainen oikeudellinen tausta näiden kysymysten ratkaisemiseksi.

B *Sovellettava lainsäädäntö*

26. Court of Appealin esittämät ennakkoratkaisukysymykset koskevat lähinnä EY 49 artiklan sovellettavuutta Wattsin tapaukseen ja erityisesti sitä, annetaanko kyseisessä määräyksessä hänelle oikeus saada korvaus hänen sairaalahoidostaan Ranskassa aiheutuneista kuluista, vaikka hän ei ollut saanut lupaa tähän hoitoon NHS:ltä eikä miltään muultakaan toimivaltaiselta viranomaiselta Yhdistyneessä kuningaskunnassa.

27. Kuten komissio on kuitenkin huomauttanut, Watts oli ensin pyytänyt asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla lupaa lähteä ulkomaille hoidettavaksi hakemalla E112-lomaketta. PCT toimivaltaisena viranomaisena kieltäytyi kahdesti hyväksymästä hänen

10 – Asia C-120/95, Decker, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1831) ja alaviitteessä 2 mainitut tuomiot.

11 – Asia C-368/98, Vanbraekel, tuomio 12.7.2001 (Kok. 2001, s. I-5363) ja asia C-56/01, Inizan, tuomio 23.10.2003 (Kok. 2003, s. I-17403).

hakemustaan sillä perusteella, että kun otettiin huomioon hänen tilansa luokittelu kahden peräkkäiseen kiireellisyysluokkaan (ensin ”rutiinitapaus”, sitten ”pian” hoidettava), hän olisi kyennyt saamaan hoitoa NHS-toimintasuunnitelmassa määritellyn 12 kuukauden tavoiteajan kuluessa. Asetuksen 22 artiklan edellytykset eivät näin ollen täytyneet.

28. Koska sekä EY 49 artiklalla että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklalla on merkitystä asian kannalta, on määritettävä näiden oikeussääntöjen välinen suhde ja se, miten niitä pitäisi tapaukseen soveltaa.

29. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdassa säädetään, että mikäli henkilö on saanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan siellä hoitoa, jonka toimivaltainen jäsenvaltio (jäljempänä myös potilaan vakuuttanut jäsenvaltio) korvaa, hänellä on oikeus tähän hoitoon sen valtion lainsäädännön mukaan, jossa etuudet annetaan, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä valtiossa.¹² Potilaan vakuuttaneen jäsenvaltion on vastattava hoidon kustannuksista ja korvattava ne hoitoa antaneen jäsenvaltion laitokselle suoraan asetuksen 36 artiklan mukaisesti.

30. Asetuksen 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukaan lupaa ei voida evätä, mikäli kaksi edellytystä täyttyy: 1) hoidon on kuuluttava toimivaltaisen jäsenvaltion vakuutukseen sisältyviin etuuksiin ja 2) hoitoa ei voida antaa ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku”.

31. Asetuksen N:o 1408/71 yhteensovittamistavoitteesta johtuu, että yhteisöjen tuomioistuin on tulkinut asetuksen 22 artiklan soveltamisalaa suppeasti. Se katsoi siten asiassa Vanbraekel antamassaan tuomiossa, että asetuksen 1408/71 22 artiklan 2 kohdan ”ainoa tarkoitus” on yksilöidä ne tilanteet, joissa toimivaltainen kansallinen laitos ei voi evätä 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan perusteella haettua lupaa, eikä säännöksen tarkoituksena ole millään tavalla rajoittaa niitä tilanteita, joissa tällainen lupa voidaan myöntää.¹³

32. Lisäksi yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että 22 artiklalla ei ole pyritty sääntelemään eikä näin myöskään estämään sitä, että jäsenvaltiot korvaavat toimivaltaisessa valtiossa voimassa olevien korvaustak-

12 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 32 kohta.

13 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 31 kohta.

sojen mukaan toisessa jäsenvaltiossa annetusta hoidosta aiheutuneet kulut.¹⁴

33. Näin ollen 22 artiklassa jätetään jäsenvaltioiden tehtäväksi määrittää, voidaanko toisessa jäsenvaltiossa saatu hoito korvata ja millä edellytyksillä se voidaan korvata. Mikäli jäsenvaltioissa säädetään mahdollisuudesta suorittaa korvaus vakuutetulle, 22 artikla ei estä sitä, että tämän edellytykseksi asetetaan se, että asianomainen henkilö on saanut toimivaltaiselta viranomaiselta etukäteen luvan hoidon hankkimiseen ulkomailta.

34. Potilas, joka ei ole saanut lupaa, koska 22 artiklan 2 kohdan edellytykset eivät ole täyttyneet, ei siis voi vaatia korvausta toisessa jäsenvaltiossa saadusta hoidosta, eikä toimivaltaisella laitoksella ole myöskään velvollisuutta suorittaa hoidon antaneelle laitokselle korvausta asetuksen N:o 1408/71 36 artiklan nojalla.

35. Tilanne on kuitenkin erilainen silloin, jos asianomainen henkilö on hakenut lupaa saada hakeutua lääketieteelliseen hoitoon

toiseen jäsenvaltioon mutta hänen hakemuksensa on lainvastaisesti hylätty. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut tältä osin, että asianomaisella henkilöllä, joka luvan puuttumisesta huolimatta on mennyt toiseen jäsenvaltioon hoidettavaksi, on oikeus saada suoraan toimivaltaiselta laitokselta korvaus siitä kulujen määrästä, joka olisi tavanomaisesti korvattu, jos lupa olisi alun perin asianmukaisesti myönnetty.¹⁵

36. Erilainen tilanne syntyy puolestaan silloin, jos luvan epääminen ei perustu nimenomaisesti tai yksinomaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan perusteisiin vaan (lisäksi) kansallisiin perusteisiin. Mikäli asianomainen henkilö tästä huolimatta matkustaa toiseen jäsenvaltioon saamaan lääketieteellistä hoitoa, jonka hän maksaa suoraan hoidon antajalle, ja hakee myöhemmin korvausta potilaan vakuutuksessa jäsenvaltiossa, tällaisen korvauksen epäämistä on tarkasteltava EY 49 artiklan nojalla. Siinä tilanteessa on toisin sanoen vastattava siihen kysymykseen, merkitseekö korvauksen epääminen tällaisessa tilanteessa palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista, ja mikäli näin on, onko tällainen rajoitus perusteltavissa.

14 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 27 kohta ja alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 36 kohta.

15 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 34 kohta.

37. Viimeksi mainittu tilanne pätee Wattsin tapaukseen, koska päätös liittyi NHS:n toimintasuunnitelman tavoitteisiin. Tästä syystä Court of Appeal menettelee oikein kiinnittäessään päähuomion EY 49 artiklan asianmukaiseen tulkintaan pääasian oikeudenkäynnin ratkaisemiseksi.

C Kaksi ensimmäistä ennakkoratkaisukysymystä: NHS ja EY 49 artikla

1. EY 49 artiklan soveltamisala

38. Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä pyritään varmistamaan, onko Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvalla henkilöllä EY 49 artiklan nojalla oikeus saada sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa NHS:n kustannuksella, kun otetaan NHS:n erityispiirteet huomioon, ja onko tässä yhteydessä merkitystä sillä, voidaanko NHS:n itsensä tarjoamia palveluja pitää EY 49 artiklassa tarkoitettuina palveluina.

39. Huomautuksiaan esittäneet osapuolet ovat omaksuneet toisistaan poikkeavia näkemyksiä EY 49 artiklan sovellettavuudesta Wattsin vaatimukseen, jonka mukaan NHS:n

pitäisi korvata hänen Ranskassa saamansa sairaalahoidon kustannukset.

40. Watts sekä Belgian ja Ranskan hallitukset väittävät yhtäältä, että EY 49 artiklaa, sellaisena kuin yhteisöjen tuomioistuin on sitä tulkinnut erityisesti asiassa Smits ja Peerbooms, asiassa Müller-Fauré ja asiassa Inizan antamissaan tuomioissa,¹⁶ sovelletaan NHS:ään, joten Yhdistyneessä kuningaskunnassa vakituisesti asuvilla henkilöillä on oikeus saada sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa NHS:n kustannuksella. Tässä yhteydessä ei ole merkitystä sillä, onko NHS:n tarjoama hoito EY 49 artiklassa tarkoitettua palvelujen tarjoamista, vaikka ne väittävätkin, että asia on tosiaankin näin.

41. Vaikka komissio väittää, että nyt käsiteltävä asia pitäisi ratkaista ensisijaisesti asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan perusteella, se pitää toissijaisina kysymyksiä, jotka koskevat sitä, onko PCT:n kieltäytyminen antamasta lupaa Wattsille, jotta tämä voisi mennä leikkaukseen Ranskaan ja saada kyseisen hoidon kustannukset korvatuiksi, yhteensopiva EY 49 artiklan kanssa. Komissio omaksuu tässä yhteydessä sen näkemyksen, että vaikka asiassa Humbel ja asiassa Poucet and Pistre annettujen tuomioiden¹⁷ perusteella voitaisiin väittää, että NHS:n

¹⁶ – Edellä alaviitteessä 2 mainituissa asiassa Smits ja Peerbooms sekä asiassa Müller-Fauré annetut tuomiot ja alaviitteessä 11 mainituissa asiassa Inizan annettu tuomio.

¹⁷ – Asia 263/86, Humbel, tuomio 27.9.1988 (Kok. 1988, s. 5365) ja yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre, tuomio 17.2.1993 (Kok. 1993, s. I-637, Kok. Ep. XIV, s. I-27).

palvelut jäävät EY 49 ja EY 50 artiklan soveltamisalan ulkopuolelle, yhteisöjen tuomioistuimen asiassa Smits ja Peerbooms ja asiassa Müller-Fauré antamista tuomioista¹⁸ seuraa selvästi, että hoitopalvelut, joita suoritetaan toisessa jäsenvaltiossa ja jotka palvelujen vastaanottaja maksaa suoraan, ovat EY 50 artiklassa tarkoitettuja palveluja, ellei ole katsottava, että yhteisöjen tuomioistuimen toteamukset koskivat ainoastaan kyseisten tapausten tosiseikkoja. Komissio huomauttaa rajoituksen olemassaolon osalta, että NHS-järjestelmää ei voida pitää syrjivänä, koska ei ole olemassa mitään erityistä säännöstä, joka koskisi toisessa jäsenvaltiossa saatavaa hoitoa. Sellaisen menettelyn puuttuminen, jonka mukaisesti potilaat kykenisivät hakeutumaan lääketieteelliseen hoitoon muihin jäsenvaltioihin ja heille korvattaisiin näistä palveluista aiheutuvat kustannukset, todennäköisesti vaikuttaa kuitenkin kielteisesti heidän haluunsa hankkia hoitoa ulkomailta ja merkitsee näin ollen EY 49 artiklassa tarkoitettua rajoitusta.

42. Myös Ruotsin hallitus katsoo, että yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella Wattsin tilanne kuuluu EY 49 artiklan soveltamisalaan. Se huomauttaa kuitenkin, että on välttämätöntä ottaa julkisen terveydenhoitojärjestelmän erityispiirteet huomioon. Henkilöiden, jotka haluavat ohittaa julkisen järjestelmän ilman ennakkolupaa saadakseen hoitoa yksityiseltä terveyspalve-

lujen tarjoajalta, pitäisi vastata hoitokuluista itse.

43. Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus korostaa toisaalta, suureksi osaksi Suomen, Irlannin, Maltan ja Espanjan hallitusten tukemana, että Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvilla ei ole NHS:n piirissä mitään oikeutta saada mitään tiettyä hoitoa tiettyyn aikaan eikä tietyssä paikassa, eikä heillä ole tältä osin valinnanvaraa. Yhteisöjen tuomioistuin on sen mielestä tehnyt oikeuskäytännössään selväksi, että oikeus saada hoitoa asuinvaltion lain nojalla on edellytyksenä sille, että hoidosta toisessa jäsenvaltiossa aiheutuvat kulut voitaisiin korvata asianomaiselle EY 49 artiklan nojalla. Lisäksi se toteaa, että mahdollinen NHS:n velvollisuus suorittaa korvaus Wattsille riippuu siitä, pidetäänkö NHS:n piirissä annettavaa sairaalahoittoa EY 49 ja EY 50 artiklassa tarkoitettuna ”palveluna”. Koska NHS rahoitetaan kokonaan verovaroista, tällaista hoitoa ei anneta taloudellista vastiketta vastaan, joten ”palvelun” määritelmälle olennainen vastike puuttuu. Se lisää, että kun yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että EY 49 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä,¹⁹ tämä vertailu edellyttää, että sekä valtionsisäinen että

18 – Edellä alaviitteessä 2 mainituissa asiassa Smits ja Peerbooms sekä asiassa Müller-Fauré annetut tuomiot.

19 – Ks. edellä alaviitteessä 2 mainituissa asiassa Kohll annetun tuomion 33 kohta; alaviitteessä 2 mainituissa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 44 kohta alaviitteessä 2 mainituissa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 61 kohta ja asia C-8/02, Leichte, tuomio 18.3.2004 (Kok. 2004, s. I-2641).

valtioidenvälinen palvelujen tarjoaminen kuuluu EY 49 artiklan soveltamisalaan. Näin ollen NHS:n tarjoama terveydenhoito ei kuulu EY 49 artiklan soveltamisalaan. NHS poikkeaa perustavanlaatuisella tavalla Alankomaiden Ziekenfondswet-järjestelmästä (jäljempänä ZFW), joka oli asian Smits ja Peerbooms ja asian Müller-Fauré²⁰ kohteena, ei yksinomaan sen vuoksi, että NHS:n piirissä hoitoa ei anneta taloudellista vastiketta vastaan, vaan myös sen vuoksi, että sillä ei ole varoja korvata potilaille sellaisen terveydenhoidon kuluja, joka on saatu NHS-järjestelmän ulkopuolella.

44. Ensimmäinen ratkaistava seikka on se, sovelletaanko EY 49 artiklaa nyt käsiteltävän asian tosiseikkoihin, kun erityisesti otetaan huomioon väitteet, joita useat huomautuksia esittäneet hallitukset ovat esittäneet siitä, että NHS ei kuulu tämän määräyksen soveltamisalaan, koska se on julkinen järjestelmä.

45. Ratkaisevaa määritettäessä sitä, sovelletaanko EY 49 artiklaa Wattsin tapaukseen ja hänen korvausvaatimukseensa, on se, että hän matkusti itse Ranskaan lonkkaleikkaukseen ja että hän maksoi itse hoidon antaneelle laitokselle suoraan 3 900 GBP:n summan.

46. Ensinnäkin oikeuskäytännössä on jo pitkään katsottu, että sairaanhoitopalvelut kuuluvat EY 50 artiklan soveltamisalaan, eikä tässä yhteydessä ole syytä tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä sairaalassa vai muualla annettava hoito.²¹ Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan myöskaan tiettyjen palvelusuoritusten erityinen luonne ei voi estää vapaan liikkuvuuden peruseriaatteen soveltamista niihin, eli se, että kyseessä oleva kansallinen lainsäädäntö kuuluu sosiaaliturvan alaan, ei estä soveltamista siihen EY 49 ja EY 50 artiklaa.²²

47. Toiseksi vastiketta koskeva vaatimus selvästi täyttyy, koska Watts maksoi sairaalalaskunsa suoraan. Tässä mielessä hän on samassa tilanteessa kuin esimerkiksi Smits ja Müller-Fauré. Yhteisöjen tuomioistuin korosti näiden kahden potilaan osalta sitä, että se, että hoito annettiin muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa asianomaiset henkilöt oli vakuutettu, johti siihen, että potilaat maksoivat hoidon suoraan.²³ Yhteisöjen tuomioistuin lisäsi, että on hyväksyttävä se, että tietyssä jäsenvaltiossa annettu sairaanhoitopalvelu, jonka potilas on maksanut, ei

21 – Yhdistetyt asiat 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone, tuomio 31.1.1984 (Kok. 1984, s. 377, Kok. Ep. VII, s. 455, 16 kohta); asia C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd, tuomio 4.10.1991 (Kok. 1991, s. I-4685, Kok. Ep. XI, s. I-445, 18 kohta); edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 29 ja 51 kohta; alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 53 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 38 kohta.

22 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 20 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 54 kohta.

23 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 55 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 39 kohta.

20 – Mainittu alaviitteessä 2.

voi jäädä perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalueen ulkopuolelle pelkästään siitä syystä, että kyseisen hoidon korvaamista on pyydetty toisen jäsenvaltion sellaisen sairausvakuutuslainsäädännön perusteella, jossa säädetään pääasiallisesti luontoisetuuksista.²⁴

48. Näin ollen ei voi olla epäilystäkään siitä, että Wattsia on pidettävä EY 49 ja EY 50 artiklassa tarkoitettuna palvelujen vastaanottajana.

49. Yhdistyneen kuningaskunnan, Maltan, Suomen ja Espanjan hallitukset sekä Irlanti väittävät kuitenkin tähän, että koska NHS on täysin julkinen järjestelmä, Wattsin vaatimusta ei voida tutkia EY 49 artiklan nojalla.

50. Yhteisöjen tuomioistuin on itse asiassa käsitellyt tätä seikkaa hyvin selkeästi Alan-komaissa käytössä olevan ZFW:n mukaisen järjestelmän osalta. Se kiinnitti asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa ensin erityistä huomiota Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen NHS:n osalta esittämiin lausumiin (tuomion 55–59 kohta) ja totesi tämän jälkeen seuraavaa: ”– – hoitopalvelu ei

menetä luonnettaan palvelusuorituksena sen vuoksi, että kansallinen terveysviranomaisen tai etuudet luontoissuorituksina myöntävä järjestelmä vastaa niistä. – – Tietyissä jäsenvaltiossa annettu hoitopalvelu, jonka potilas on maksanut, ei voi jäädä perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalueen ulkopuolelle pelkästään siitä syystä, että kyseisen hoidon korvaamista on pyydetty toisen jäsenvaltion sellaisen sairausvakuutuslainsäädännön perusteella, jossa säädetään pääasiallisesti luontoisetuuksista – –. Palvelujen tarjoamisen vapauden kannalta ei siis ole syytä käsitellä toisistaan erillisinä tilannetta, jossa potilas maksaa aiheutuneet kulut ja vaatii tämän jälkeen niiden korvaamista, ja sitä, jossa maksu suoritetaan kansallisesta sairausvakuutuksesta tai talousarviosta suoraan palvelujen tarjoajalle”.²⁵

51. Kun tätä verrataan vastaavaan asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa esitettyyn näkemykseen,²⁶ asiassa Müller-Fauré annetussa tuomiossa tässä yhteydessä esitetty nimenomainen viittaus ”kansalliseen terveysviranomaiseen” oli uutta. Päinvastoin kuin ilmaisu ”etuudet luontoissuorituksina myöntävä järjestelmä”, jolla voitaisiin viitata ainoastaan ZFW:hen, tämä näyttäisi siten olevan suora vastaus Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen kyseisessä asiassa esittämiin lausumiin.

52. Vaikka tämä näyttäisi ratkaisevan asian, Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus väittää kuitenkin, että koska NHS:n erityinen tilanne ei sellaisenaan ollut asian Müller-Fauré

24 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 55 kohta.

25 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 103 kohta.

26 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 55 kohta.

kohteena ja yhteisöjen tuomioistuimen viittaus ”kansalliseen terveysviranomaiseen” on liian epäsuora, jotta se sisältäisi NHS:n, yhteisöjen tuomioistuimen pitäisi harkita asiaa uudelleen ja erottaa NHS ZFW:stä. Tätä aihetta koskevaa yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytäntöä on ilmeisesti selvitettävä hieman lisää.

53. Täsmällisemmin sanottuna yhteisöjen tuomioistuin totesi asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa lähinnä, että EY 49 artiklaa sovelletaan henkilöön, joka on matkustanut toiseen jäsenvaltioon sellaista lääketieteellistä hoitoa varten, jonka hän on maksanut suoraan, riippumatta siitä tavasta, jolla hänet on vakuutettu sairauskuluja vastaan hänen omassa jäsenvaltiossaan. Kun asiaa tarkastellaan EY 49 artiklan mukaisen palvelujen vapaan tarjoamisen näkökulmasta, tavalla, jolla palvelun rahoitus on järjestetty, ei tosiaankaan ole sinänsä merkitystä ratkaistaessa sitä, kuuluuko tietty toimenpide tämän perustamissopimuksen määräyksen soveltamisalaan. NHS:n asema samoin kuin ZFW:n sairausvakuutuskassojen asema asiassa Smits ja Peerbooms ja asiassa Müller-Fauré on ainoastaan välineellinen suhteessa varsinaiseen toimenpiteeseen, joka tässä tapauksessa toteutetaan Wattsin ja sen sairaalan välillä, joka antoi hänelle lääketieteellistä hoitoa Abbevillessä, Ranskassa.

54. Pitää paikkansa, että yhteisöjen tuomioistuin totesi asiassa Smits ja Peerbooms antamassaan tuomiossa ensin, että asianomaiset potilaat olivat itse maksaneet saa-

mastaan lääketieteellisestä hoidosta, minkä jälkeen se tutki, olivatko sairausvakuutuskassojen ZFW:n nojalla suorittamat maksut ne vastaanottaneille sairaaloille vastiketta, ja totesi, että asia oli näin. Tällä toteamuksella ei näytä kuitenkaan olleen merkitystä sen pääasiallisen toteamuksen osalta, jonka mukaan EY 49 artiklaa piti soveltaa sen vuoksi, että Smits ja Peerbooms olivat maksaneet kyseisistä palveluista suoraan sairaalalle.

55. Tässä valossa sen kannalta, onko EY 49 artikla sovellettavissa pääasian oikeudenkäynnin taustalla olevan kaltaiseen tilanteeseen, ei ole merkitystä sillä, onko NHS:ää itseään pidettävä kyseisessä perustamissopimuksen määräyksessä tarkoitettuna palvelujen tarjoajana. On selvää, ettei NHS tarjoa Wattsille EY 49 artiklassa tarkoitettua palvelua. Sen rooli koskee ainoastaan sen hoidon kustannusten mahdollista korvaamista, jonka Watts sai toisessa jäsenvaltiossa. Sen mahdollinen osallistuminen palvelee toimenpidettä, joka kuuluu EY 49 artiklan soveltamisalaan.

56. Voitaisiin lisätä, että NHS:n jokapäiväisessä toiminnassa, jossa se tarjoaa hoitopalveluja Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuville, nämä palvelut eivät missään tapauksessa kuulu EY 49 artiklan soveltamisalaan. On muistettava, että kyseistä perustamissopimuksen määräystä ei sovelleta täysin

jäsenvaltion sisäisiin tilanteisiin²⁷ ja että rajat ylittävän tekijän on oltava mukana. Näin on esimerkiksi silloin, kun jossain muussa jäsenvaltiossa kuin Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvat henkilöt tarvitsevat hoitoa Yhdistyneessä kuningaskunnassa NHS:n piirissä. Sellaisissa tapauksissa ulkomaalaisten edellytetään maksavan Yhdistyneessä kuningaskunnassa vuoden 1989 NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations -nimisen asetuksen nojalla NHS:n heille antamat hoitopalvelut, mikä tekee niistä EY 49 artiklan soveltamisalaan kuuluvia palveluja. Rajat ylittävä tekijä olisi olemassa myös silloin, jos NHS tekisi sopimuksia sairaanhoitopalveluista muissa jäsenvaltioissa hoitokapasiteettiaan lisätäkseen.

57. Tässä yhteydessä ei voida hyväksyä sitä Yhdistyneen kuningaskunnan esittämää väitettä, jonka mukaan siksi, että yhteisöjen tuomioistuimen mukaan EY 49 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä, tämä vertailu edellyttäisi, että sekä valtiosisäinen että valtioidenvälinen palvelujen tarjoaminen kuuluu EY 49 artiklan soveltamisalaan. Tämä yhteisöjen tuomioistuimen toteamus liittyy selvästi muista jäsenvaltioista peräisin olevien palvelujen tarjoamista koskevien kansallisten oikeussääntöjen rajoittaviin vaikutuksiin, eikä sillä pyritä rajaamaan EY 49 artiklan sovellettavuutta yksinomaantilanteisiin, joissa asian-

omaisten palvelujen tarjoamiselle jäsenvaltiossa asetetaan samanlaisia edellytyksiä kuin näiden palvelujen rajat ylittävälle tarjoamiselle.

58. Kuten edellä on jo huomautettu, yhteisöjen tuomioistuin on lisäksi todennut, että palvelusuoritusten erityinen luonne ei voi estää kyseisen määräyksen soveltamista niihin. Edes se, että kyseessä oleva kansallinen lainsäädäntö kuuluu sosiaaliturvan alaan, ei estä soveltamista siihen EY 49 ja EY 50 artiklaa.²⁸ Tämän oikeuskäytännön perusteella on vaikeaa ymmärtää, miten NHS:n piirissä suoritettavat lääketieteelliset hoidot voitaisiin jättää palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien perustamissopimuksen määräysten soveltamisalan ulkopuolelle joko niiden luonteen vuoksi tai sen vuoksi, että ne suoritetaan täysin julkisena palveluna.

59. Useat huomautuksia esittäneet hallitukset viittaavat tämän saman EY 49 artiklan sovellettavuutta NHS:ään koskevan seikan osalta yhteisöjen tuomioistuimen asiassa Humbel antamaan tuomioon,²⁹ jossa yhteisöjen tuomioistuin katsoi, että jäsenvaltio, joka ottaa käyttöön ja ylläpitää kansallista koulutusjärjestelmää, joka rahoitetaan julkisista varoista, ei pyri harjoittamaan voittoa tuottavaa toimintaa vaan täyttää sosiaalisia,

27 – Ks. esim. asia C-41/90, Höfner, tuomio 23.4.1991 (Kok. 1991, s. I-1979, Kok. Ep. XI, s. I-147, 37 kohta).

28 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 20 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 54 kohta.

29 – Edellä alaviitteessä 17 mainitussa asiassa Humbel annettu tuomio.

kulttuurisia ja koulutuksellisia velvoitteitaan omaa väestöään kohtaan. Sellaisessa tapauksessa vastiketta ei ole, joten EY 49 artiklaa ei sovelleta.³⁰ Koska NHS:ää voidaan verrata tällaiseen kansalliseen koulutusjärjestelmään ja se myös rahoitetaan kokonaan verovaroista, niiden mielestä NHS:n piirissä tarjottavia palveluja ei suoriteta vastiketta vastaan, mistä syystä ne jäävät EY 49 artiklan soveltamisalan ulkopuolelle.

60. Riippumatta siitä, voidaanko asiassa Humbel annettua tuomiota pitää enää voimassa olevana oikeutena, on huomautettava, että tämäkin seikka on tuotu jo esiin yhteisöjen tuomioistuimessa, joka on siihen vastannut. Ei ole tarpeen enää toistaa asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa esitettyjä perusteluja, joihin on jo edellä viitattu, vaan on riittävää huomauttaa, että yhteisöjen tuomioistuin korosti kyseisessä asiassa antamassaan tuomiossa, että hoitopalvelut kuuluvat EY 50 artiklan soveltamisalaan riippumatta siitä, suoritetaanko ne sairaalaympäristössä, ja että ZWF:n piirissä sairausvakuutusmaksujen suorittamiseksi maksut ovat vastiketta niiden suorittamista palveluista. Kuten edellä totesin, tapa, jolla NHS on organisoitu, ei missään tapauksessa vaikuta EY 49 artiklan sovellettavuuteen nyt käsiteltävään asiaan, koska asian kohteena eivät ole NHS:n suorittamat palvelut. Lisäksi, kuten niinikään edellä huomau-

tin (7 kohdan viimeinen luettelukohta ja 56 kohta), ulkomailla asuvien on maksettava NHS:n laitoksilta saamastaan lääketieteellisestä hoidosta. On täysin selvää, että tässä tapauksessa hoito annetaan taloudellista vastiketta vastaan, joten EY 49 artiklan sovellettavuudelle ei ole esteitä.

61. Nyt käsiteltävään asiaan liittyvä perusongelma johtuu siitä, että Wattsin asemassa olevalla henkilöllä on kaksi eri asemaa, jotka ovat lähtökohtaisesti keskenään ristiriidassa. Kansallisella tasolla hänen asemansa määräytyy sen perusteella, että hän kuuluu kansalliseen sosiaaliturvajärjestelmään, jonka perusteella hänellä ei ole oikeutta tulla hoidetuksi tietynä ajankohtana tai tietyissä paikassa. Toisaalta yhteisön oikeuden kannalta hän on hoitopalvelujen vastaanottaja, jolla on kansallisessa oikeudessa asetetuina perusteltavissa olevin rajoituksin oikeus valita tarvitsemansa hoito. Mikäli katsottaisiin, että hänen riitauttaessaan sen, että järjestelmä, johon hän kuuluu, on kieltäytynyt korvaamasta palvelut, joita hän on saanut toisessa jäsenvaltiossa, hänen oikeutensa vedota EY 49 artiklaan riippuisi hänen kansalliseen oikeuteen perustuvasta asemastaan, tämä merkitsisi sitä, että mahdollisuuksia valvoa tällaisen kieltäytymisen yhteensovittuvuutta yhteisön oikeuden kanssa rajoitettaisiin sellaisella tavalla, joka ei ole hyväksyttävissä.

62. Näiden seikkojen perusteella katson, että EY 49 artiklaa on sovellettava Wattsin vaatimukseen, joka koskee hänen Ranskassa saamansa sairaalahoidon kustannusten korvaamista, ja että päivänvaikeudet väitteet ovat perusteettomia. Huomautettakoon tässä vai-

30 – Tuomion 17 ja 18 kohta.

heessa, että tämä ei merkitse sitä, että julkisia terveydenhoitojärjestelmiä ylläpitävien jäsenvaltioiden perusteltuja huolia ei pitäisi ottaa huomioon. Niitä käsitellään kolmannen ennakkoratkaisukysymyksen yhteydessä.

2. Kahden ensimmäisen ennakkoratkaisukysymyksen taustalla olevan ongelman käsitteleminen

63. Koska on todettu, että EY 49 artiklaa lähtökohtaisesti sovelletaan nyt käsiteltävään asiaan, seuraava kysymys, joka tulee esiin tämän perustamissopimuksen määräyksen osalta, on se, merkitseekö se, että NHS kieltäytyi korvaamasta Wattsin Ranskassa saaman hoidon kustannuksia, sitä, että hänen vapauttaan vastaanottaa palveluja muissa jäsenvaltioissa on rajoitettu.

64. Tähän kysymykseen vastaaminen edellyttää, että Court of Appealin kahta ensimmäistä ennakkoratkaisukysymystä laatiesaan omaksumaa näkökulmaa on mukautettava. Sellaisena kuin ne on esitetty, niissä tiedustellaan, onko Wattsin tilanteessa olevalla henkilöllä ”EU:n oikeussääntöjen perusteella oikeus” vastaanottaa palveluja NHS:n kustannuksella, kun otetaan huomioon se, että se on täysin julkinen ja julkisista varoista rahoitettava terveydenhoitojärjestelmä. Koska palvelujen vapaata liikkuvuutta koskeviin määräyksiin perustuva oikeus on tämän vapauden perusteettomien rajoitusten puut-

tumisen johdannainen, olisi hyödyllisempää tulkita näitä kysymyksiä siten, että niillä pyritään varmistamaan, merkitseekö se, että Yhdistyneen kuningaskunnan ulkopuolella saatavan lääketieteellisen hoidon kustannuksista ei ole mahdollista saada korvausta NHS:ltä, sitä, että Yhdistyneessä kuningaskunnassa asuvien oikeuksia vastaanottaa palveluja muissa jäsenvaltioissa rajoitetaan. Mikäli näin todetaan, seuraavaksi on tutkittava, onko tällainen rajoitus perusteltavissa. Kuten edellä on todettu, tämä on kolmannen ennakkoratkaisukysymyksen aiheena.

65. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että EY 49 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä.³¹ Lisäksi se on katsonut, että kansallinen sääntely, joka vaikuttaa kielteisesti sosiaalivakuutettujen haluun kääntyä toiseen jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät on vakuutettu, sijoittautuneiden sairaanhoito- ja palvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estää tämän, merkitsee sekä vakuutettujen että palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista.³²

66. Nyt käsiteltävässä asiassa NHS:ssä vakuutettujen henkilöiden mahdollisuutta vastaanottaa hoitopalveluja muussa jäsenvaltiossa kuin Yhdistyneessä kuningaskunnassa ei rajoiteta niinkään konkreettisella säännöksellä, jolla rajoitettaisiin mahdollisuuksia saada hoitoa ulkomailla, vaan sillä, että ei

31 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 61 kohta.

32 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 69 kohta.

ole olemassa selvästi määritettyä menettelyä tällaista hoitoa koskevien hakemusten esittämiseksi. Tällaisen menettelyn puuttuminen on selitettävissä NHS:n toimintatavalla. Potilailla ei ole oikeutta saada hoitoa minään tiettyä ajankohtana tai tietyssä paikassa, vaan heidän tilanteensa riippuu kliinisistä arvioinneista, joita NHS:ään kuuluvat hoidon antajat suorittavat. NHS:n laitokset päättävät, mitä hoitoa annetaan ja milloin ja missä se annetaan. Lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat henkilöt tutkitaan ja luokitellaan heidän sairautensa vakavuuden perusteella, ja tämän luokittelun perusteella he saavat paikan hoitojonossa. Vaikuttaa siltä, että NHS:n laitosten harkintavaltaa ei ole tältä osin millään tavoin rajoitettu.

67. Vaikka tällaiseen julkisilla varoilla rahoitettuun ja julkisesti ylläpidettyyn järjestelmään saattaa luontaisena osana kuulua se, että järjestelmän toimijat tekevät kaikki annettavaa lääketieteellistä hoitoa koskevat päätökset, juuri tämä seikka viittaa siihen, että järjestelmässä vakuutetuilla henkilöillä on rajalliset mahdollisuudet hakea hoitoa järjestelmän ulkopuolelta, koska heillä ei ole varmuutta siitä, että kyseisen hoidon kustannukset joko maksetaan suoraan hoidon antajalle tai korvataan heille. Mikäli he haluavat vastaanottaa hoitopalveluja toisessa jäsenvaltiossa, tämä merkitsee heidän palvelujen vastaanottamista toisessa jäsenvaltiossa koskevan vapautensa rajoittamista.

68. Sillä, että myös heidän vapauttaan vastaanottaa palveluja yksityiseltä sektorilta

Yhdistyneessä kuningaskunnassa on rajoitettu, ei ole tässä yhteydessä merkitystä. Tämä on Yhdistyneen kuningaskunnan sisäinen asia, ja sitä voidaan enintään pitää esimerkkinä käänteisestä syrjinnästä, jota ei ole kielletty EY:n perustamissopimuksessa, kuten Ranskan hallitus on huomauttanut.

69. Toteamus, jonka mukaan NHS:n toimintatavalla rajoitetaan tässä järjestelmässä vakuutettujen henkilöiden vapautta vastaanottaa hoitopalveluja muissa jäsenvaltioissa, ei tarkoita sitä, että tällaisilla henkilöillä olisi EY 49 artiklan nojalla rajoittamaton oikeus matkustaa muihin jäsenvaltioihin tätä tarkoitusta varten. Kuten yhteisöjen tuomioistuin on todennut, jäsenvaltiot saavat edellyttää ennakkoluvan hankkimista, ennen kuin ne ottavat vastattavakseen heidän sosiaalivakuutusjärjestelmänsä kuuluville henkilöille toisessa jäsenvaltiossa annettavasta sairaalahoidosta aiheutuvan taloudellisen rasitteen. Tällaista edellytystä pidetään sekä välttämättömänä että kohtuullisena keinona taata, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja, hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen alalla, jolla resurssit ovat jo lähtökohtaisesti rajalliset.³³ Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että jos vakuutetut voisivat vapaasti ja kaikissa tilanteissa turvautua sellaisiin sairaalalaitoksiin, joiden kanssa heidän sairausvakuutus-kassallaan ei ole minkäänlaista sopimusta, koko sopimusjärjestelmän kautta tehtävä suunnittelutyö, jolla pyrittiin edesauttamaan,

33 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 78–80 kohta.

että sairaalahoitopalvelujen tarjonta olisi järkevää, vakaata, monipuolista ja että tällaisia palveluita olisi saatavilla, valuisi hukkaan.³⁴

70. Toisaalta ennakkoluvan myöntämiselle asetettavien edellytysten on myös oltava perusteltavissa yleiseen etuun liittyvillä pakottavilla syillä, ja niiden on täytettävä suhteellisuusperiaatteen vaatimukset. Yhteisöjen tuomioistuin on tältä osin selvittänyt seuraavaa: ”– – hallinnollisella ennakkolupajärjestelmällä ei kuitenkaan voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten harkintavaltaan perustuvaa käyttäytymistä, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen erityisesti kun on kyse sellaista perusvapautta [kuin palvelujen tarjoamisen vapautta] koskevista säännöksistä ja määräyksistä. Jotta hallinnollinen ennakkolupajärjestelmä voisi olla oikeutettu huolimatta siitä, että sillä poiketaan tällaisesta perusvapaudesta, sen on näin ollen joka tapauksessa perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka ovat syrjimättömiä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallalle on siten asetettu rajat, etteivät ne voi käyttää sitä mielivaltaisesti – –. Hallinnollisen ennakkolupajärjestelmän perustana on oltava asianomaisten henkilöiden kannalta helposti saatavilla oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa heille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäamispäätöksiin voidaan hakea muutosta.”³⁵

34 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 81 kohta.

35 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 90 kohta.

71. Vaikka yhteisöjen tuomioistuin siis hyväksyy sen, että jäsenvaltiot ovat toimivaltaisia asettamaan ennakkolupaa koskevan vaatimuksen edellytykseksi sille, että julkisen vakuutusjärjestelmän perusteella vakuutetut henkilöt voivat saada sairaalahoitoa järjestelmän ulkopuolella ja että heille korvataan näistä palveluista aiheutuvat kustannukset, oikeuskäytännössä on viitteitä myös siitä, että jäsenvaltioilla saattaa olla velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin edistääkseen rajat ylittävää hoitopalvelujen tarjoamista.

72. Tarkastellessaan asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa ennakkolupaa koskevan edellytyksen perusteltavuutta muualla kuin sairaaloissa suoritettavien palvelujen osalta yhteisöjen tuomioistuin esitti useita huomioita kansallisten sosiaaliturvajärjestelmien mukauttamisesta yhteisön oikeuden velvoitteisiin, ja nämä huomiot ovat niin yleisluontoisia, että niiden ei voida katsoa koskevan yksinomaan muualla kuin sairaaloissa annettavaa hoitoa.

73. Yhteisöjen tuomioistuin otti lähtökohdaksi sen, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään, vaikka niiden on tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava yhteisön oikeutta, ja huomautti, että ”perustamissopimuksessa taattujen perusvapauksien toteuttaminen velvoittaa välttämättä jäsenvaltiot mukauttamaan joiltakin osin kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiään”. Yhteisöjen tuomioistuimen mielestä tällä ei voida katsoa loukattavan niiden yksinomaista toimivaltaa alalla. Yhteisöjen tuomioistuin

lisäsi seuraavaa: ” – asetuksen N:o 1408/71 mukaan jäsenvaltioiden, jotka ovat ottaneet käyttöön luontoisetuusjärjestelmän tai kansalliset terveyspalvelut, on luotava menetelmä, jolla muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annettu hoito korvataan jälkikäteen. Näin on esimerkiksi silloin, kun tiettyjä muotomääräyksiä ei ole kyetty noudattamaan asianomaisen henkilön oleskellessa muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa,³⁶ tai silloin, kun toimivaltainen jäsenvaltio on asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti antanut luvan hoidon saamiseen ulkomailla.” Yhteisöjen tuomioistuin myönsi tässä yhteydessä, että sosiaalivakuutettu, joka saa ilman ennakkolupaa hoitoa toisessa jäsenvaltiossa, ei voi vaatia, että saadusta hoidosta vastattaisiin yllä sen, mitä hänelle taataan sen jäsenvaltion sairausvakuutuksesta, jossa hänet on vakuutettu, ja hänen on täytettävä edellytykset, jotka ovat sopusoinnussa yhteisön oikeuden kanssa. Lopuksi yhteisöjen tuomioistuin totesi, että ”mikään ei estä sitä, että toimivaltainen jäsenvaltio, jossa on luontoisetuusjärjestelmä, vahvistaa niiden korvausten määrät, joita muussa jäsenvaltiossa hoitoa saaneet potilaat voivat vaatia, edellyttäen, että määrät on vahvistettu objektiivisin perustein, jotka eivät ole syrjiviä ja joista on mahdollista saada tieto”.³⁷

74. Vaikka nämä näkökohdat esitettiin muiden kuin sairaalassa suoritettavien palvelujen

osalta, kuten edellä todettiin, ei ole mitään syytä siihen, että ne pitäisi rajoittaa koskemaan vain nimenomaan kyseisiä toimintoja. On pikemminkin katsottava, että niissä ilmaistaan EY 10 artiklassa vahvistettu yleisempi periaate, jonka mukaan jäsenvaltiot toteuttavat asianmukaisia yleis- tai erityistoimenpiteitä varmistaakseen perustamissopimuksista johtuvien velvoitteittensa täyttämisen ja helpottaakseen yhteisön päämäärän toteuttamista. Tämä periaate saattaa edellyttää sitä, että jäsenvaltio toteuttaa erityistoimenpiteitä helpottaakseen palvelujen vapaata liikkuvuutta, mikäli tällaisista toimenpiteistä pidättyminen saattaisi johtaa tilanteeseen, joka olisi sen tässä tapauksessa EY 49 artiklaan perustuvien velvoitteiden vastainen.

75. Tämä velvollisuus edellyttää tarkemmin sanoen sitä, että jäsenvaltio ryhtyy positiivisiin toimenpiteisiin ehkäistäkseen vapaalle liikkuvuudelle yhteisössä asetettavat esteet, sen sijaan, että ne vain kumoaisivat säännökset, joista aiheutuu tällaisia ongelmia. Tästä ovat vastaavaan tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen liittyvään asiayhteyteen perustuvina esimerkkeinä velvollisuus sisällyttää vastaavuoista tunnustamista koskeva lauseke kansalliseen elintarvikelainsäädäntöön³⁸ ja velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin yksityisten toimijoiden vapaalle liikkuvuudelle asettamien esteiden ehkäisemiseksi.³⁹ Lisäksi siihen sisältyy velvollisuus varmistaa, että

36 – Ks. sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin ja heidän perheenjäseniinsä annetun asetuksen (ETY) N:o 1408/71 täytäntöönpanomenettelystä 21 päivänä maaliskuuta 1972 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 574/72 (EYVL 1972, L 74, s. 1) 34 artikla.

37 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 100–107 kohta.

38 – Asia C-184/96, komissio v. Ranska, tuomio 22.10.1998 (Kok. 1998, s. I-6197, 28 kohta, ns. hanhenmaksatapaus).

39 – Asia C-265/95, komissio v. Ranska, tuomio 9.12.1997 (Kok. 1997, s. I-6959, 30–32 kohta, ns. espanjalaiset mansikat-tapaus).

ennakkolupaa koskeva edellytys perustuu sellaiseen menettelyyn, joka täyttää yhteisöjen tuomioistuimen yksilöimät ja edellä 70 kohdassa siteeratut edellytykset.

76. Edellä esitetyn perusteella kahteen ensimmäiseen kysymykseen on vastattava, että EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että henkilöillä, jotka asuvat vakinaisesti sellaisen jäsenvaltion alueella, joka ylläpitää Yhdistyneen kuningaskunnan National Health Servicen kaltaista kansallista terveysjärjestelmää, on lähtökohtaisesti oikeus saada sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa kansallisen terveysjärjestelmän kustannuksella. Jäsenvaltiot voivat asettaa tällaisen oikeuden edellytykseksi sen, että asianomainen henkilö on saanut ennakkoluvan, kunhan tämä perustuu objektiivisiin, syrjimättömiin ja läpinäkyviin perusteisiin sellaisen menettelyn yhteydessä, joka on helposti käytettävissä ja jolla kyetään varmistamaan, että ennakkolupahakemukset käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa ajassa ja ennakkoluvan epäävät päätökset kyetään riitauttamaan oikeudenkäynnissä tai sen kaltaisessa menettelyssä. Se, että tällaisia perusteita ja tällaista menettelyä ei ole olemassa, ei voi merkitä sitä, että asianomaisella henkilöllä ei olisi tällaista oikeutta. EY 49 artiklan soveltamisen kannalta on pääasian oikeudenkäynnissä merkityksetöntä, onko NHS:n itsensä antama sairaalahoito EY 49 artiklassa tarkoitettua palvelujen tarjoamista.

D Kolmas ennakkoratkaisukysymys: ennakkoluvan epäämisen perusteltavuus

77. Court of Appeal tiedustele kolmannella ennakkoratkaisukysymyksellään, voidaanko toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa koskevan ennakkoluvan epääminen perustella objektiivisesti eri perustein, mikäli EY 49 artiklaa sovelletaan NHS:ään. Näihin perusteisiin kuuluvat a) se, että ennakkoluvan antaminen häiritsisi vakavasti NHS:n järjestelmää, jossa hoitopalvelut priorisoidaan hoitojonojen avulla; b) se, että ennakkoluvan saaneet vähemmän kiireellisessä hoidon tarpeessa olevat potilaat pääsisivät jonossa kiireellisemmän hoidon tarpeessa olevien potilaiden edelle; c) se, että ennakkoluvan antaminen aiheuttaisi sen, että resursseja käytettäisiin jonkin vähemmän kiireellisen hoidon maksamiseen potilaille, jotka ovat halukkaita matkustamaan hoitoon ulkomaille, mikä koituisi niiden potilaiden vahingoksi, jotka eivät halua tai eivät pysty matkustamaan ulkomaille, tai NHS:n laitosten kustannuksia lisättäisiin; d) se, että ennakkoluvan antaminen saattaa edellyttää sitä, että Yhdistyneen kuningaskunnan on myönnettävä lisävaroja NHS:n talousarvioon tai rajoitettava NHS:n tarjoamaa hoitopalvelujen valikoimaa; ja e) hoidon suhteelliset kustannukset ja toisessa jäsenvaltiossa annettavasta hoidosta aiheutuneet liitännäiskustannukset.

78. Watts huomauttaa, että tutkittaessa ulkomaille annettavaa hoitoa koskevaa hake-
musta sovellettavana perusteena on se, voidaanko hoito antaa Yhdistyneessä kuningaskunnassa ”ajoissa”, ja että tämä määrittellään NHS:n hoitojonojen perusteella. Menetel-

mässä, jossa priorisointi suoritetaan hoitojonojen perusteella, ei oteta huomioon yksittäisen potilaan kliinistä tarvetta, joka perustuisi hänen kliiniseen kuntoonsa, hoitohistoriaan ja erityisiin seikkoihin. Tässä tilanteessa epäämistä ei voida perustella yksinomaan viittaamalla hoitojonojen olemassaoloon. Hoitojonoja ja niiden olemassaolon syytä pitäisi tarkastella asianmukaisesti siten, että otetaan huomioon se, että liian pitkä tai tavallisesta poikkeava odotusaika pikemminkin rajoittaa kuin edistää pääsyä korkealaatuisen sairaalahoitoon. Watts väittää, että ei ole millään tavoin osoitettu, että yksikään kansallisen tuomioistuimen kolmannessa ennakkoratkaisukysymyksessään mainitsemista kielteisistä vaikutuksista aiheutuisi.

79. Ranskan hallitus tukee tätä näkemystä olennaisilta osin ja huomauttaa, että koska suurin osa Court of Appealin mainitsemista kielteisistä seurauksista on taloudellisia, ne eivät ole perusteltavissa. Belgian hallitus lisää, että se, että Yhdistynyt kuningaskunta on evännyt luvan, saattaa olla perusteltavissa, mutta tämän täytyy perustua objektiivisiin, ei-syrjiviin perusteisiin, jotka ovat etukäteen tiedossa ja joilla ei viedä sovellettavilta yhteisön oikeussäännöiltä niiden tehokasta vaikutusta.

80. Komissio huomauttaa, että koska Yhdistyneessä kuningaskunnassa ei ole mitään menettelyä, jonka perusteella hoitokustannukset korvattaisiin muulloin kuin asetuksen N:o 1408/71 soveltamisalalla, on mahdotonta tutkia, onko tällaiselle rajoitukselle pakottavia syitä.

81. Espanjan, Maltaan, Suomen, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset sekä Irlanti sitä vastoin katsovat, että vaikka EY 49 artiklaa sovelletaan NHS:ään, palvelujen tarjoamisen vapaudelle asetettavat rajoitukset ovat perusteltavissa NHS:n taloudellisen tasapainon ja kaikille avoimen terveys- ja sairaalapalvelujen tasapainoisen tarjonnan tavoitteilla. Court of Appealin kolmannessa ennakkoratkaisukysymyksessään luettelemaan vaikutuksiin voidaan siten asianmukaisesti vedota toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoittoa koskevan luvan epäämiseksi, kun otetaan huomioon NHS:n järjestelmän tasapainolle aiheutuvat vaarat, mikäli suurien potilasmäärien sallittaisiin hakeutuvan hoitoon ulkomaille. Espanjan, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset korostavat erityisesti sitä, että hoitojonojen käyttäminen tähän tarkoitukseen on sallittua erityisesti sen vuoksi, että hoitojonot muodostetaan lääketieteellisin perustein.

82. Tähän kysymykseen vastattaessa lähtökohtana on pidettävä yhteisöjen tuomioistuimen vakiintunutta oikeuskäytäntöä, joka koskee tavoitteita, joita pidetään mahdollisina oikeuttamisperusteina kansallisille rajoituksille, joita asetetaan sosiaalivakuutetun EY 49 artiklaan perustuvalla oikeudella saada sairaalahoittoa toisessa jäsenvaltiossa. Erityisesti pitäisi tutkia, voidaanko Court of Appealin mainitsemien eri perusteiden katsoa kuuluvan näiden tavoitteiden piiriin, ja mikäli ei, pitäisikö ne kuitenkin hyväksyä perusteiksi lupien ja korvausten epäämiseksi.

83. Yhteisöjen tuomioistuimen hyväksymät oikeuttamisperusteet on esitetty yhteenvedonomaaisesti asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa. Yhteisöjen tuomioistuin on ensinnäkin katsonut, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara saattaa olla sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista voidaan pitää perusteltuna. Toiseksi se on myöntänyt, että vaikka riittävän monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamistavoite liittyy oleellisesti siihen, millä tavoin sosiaaliturvajärjestelmää rahoitetaan, se voi myös johtaa poikkeusten soveltamiseen kansanterveyden perusteella EY 46 artiklan mukaisesti, koska se vaikuttaa osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen. Kolmanneksi se on todennut, että EY 46 artiklassa annetaan jäsenvaltioille mahdollisuus rajoittaa terveys- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta, silloin kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyissä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta. Se on vielä katsonut, että jos kansallista sääntelyä todella voidaan pitää perusteltuna tällaisten pakottavien syiden vuoksi, täytyy varmistaa, että sääntelyllä ei ylitetä sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen tätä varten ja että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä.⁴⁰

84. Yhteisöjen tuomioistuin hylkäsi asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa erityisesti hoitojonojen osalta nimenomaisesti sen

mahdollisuuden, että jäsenvaltio ei perustelisi ennakkoluvan epäämistä niinkään sairaalaylikapasiteetista aiheutuvan tuhlauksen tai hävikin välttämiseksi vaan yksinomaan sairaalahoitoon pääsyä koskevien hoitojonojen olemassaololla valtion alueella, ilman että otettaisiin huomioon ne konkreettiset olosuhteet, jotka ovat tunnusomaisia potilaan sairaudelle. Se huomautti, että ei ollut osoitettu, että tämäntyyppinen odotusaika on välttämätön kansanterveyden suojelemiseksi.⁴¹ Päinvastoin, liian pitkä tai epänormaali odotusaika on omiaan rajoittamaan laadukkaiden ja monipuolisten sairaalapalvelujen saamista. Se huomautti, että tällaiset hoitojonot näyttäisivät perustuvan täysin taloudellisiin näkökohtiin, joilla ei sellaisenaan voida perustella palvelujen tarjoamisen vapauden perustavanlaatuisen periaatteen rajoittamista.⁴²

85. Sinänsä on myönnettävä, että mikäli sairaalapalvelujen kysyntä ylittää näiden palvelujen tarjoamiskapasiteetin, on mahdollonta hoitaa hoitoa tarvitsevia henkilöitä silloin kun he tarvitsevat sitä tai edes sellaisessa määrääjassa, jota on pidettävä hyväksyttävänä. Kun otetaan huomioon se, että sairaaloiden henkilöstöresurssit, taloudelliset resurssit ja aineelliset resurssit ovat rajallisia, on väistämätöntä, että potilaiden on odotettava hoitoa jonkin aikaa. Koska kysyntä on tällä alalla yleisesti huomattavasti suurempi kuin tarjonta, hoitojonot ovat keino resurssien jakamiseen siten, että sai-

40 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 72–75 kohta.

41 – Näin Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen tässä yhteydessä nimenomaisesti esittämistä huomautuksista huolimatta. Ks. edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 58 kohta.

42 – Ks. edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 92 kohta.

raalakapasiteetti käytetään parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka tämä on täysin järkeen-käypää resurssien rationaalisen käytön kannalta, hoitojonojen käyttämisestä tällä tavoin aiheutuva (vaihtoehtois)kustannus on se, että potilaiden pääsy sairaalahoitoon viivästyy. Tämä viimeksi mainittu seikka oli yhteisöjen tuomioistuimella selvästi mielessä, kun se hylkäsi sen, että pelkkä hoitojonojen olemassaolo voisi olla peruste evätä lupa hoidon saamiseen ulkomailla.

86. Näin ollen yhtäältä sen, että hoitojonoja on väistämättä olemassa ja että se on rajallisten resurssien hallinnoinnin ja jakamisen keino, ja toisaalta sen, että potilaille on intressi saada riittävää ja oikea-aikaista hoitoa, välillä on jo lähtökohtaisesti jännite. Nämä kaksi ristiriidassa olevaa intressiä voidaan yhteensovittaa yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaisella tavalla ainoastaan siinä tapauksessa, että asetetaan useita edellytyksiä sille, miten hoitojonoja hallinnoidaan. Hoitojonot eivät varsinkaan saa merkitä ainoastaan sitä, että kirjataan, että tietylle potilaalle on annettava tietyn tyyppistä hoitoa tietyn kiireellisyysasteen mukaisesti. Niitä pitäisi käyttää aktiivisesti dynaamisina ja joustavina keinoina, joissa otetaan huomioon potilaan tarpeet heidän sairautensa tilan kehittyessä. Tämä tarkoittaa sitä, että sairauden uudelleenarvioinnin pitäisi voida johtaa siihen, että hoitoa annetaan nopeammin. Lisäksi on tärkeää, että hoitojonoihin liittyy turvamekanismi esimerkiksi siten, että odotusajoille asetetaan enimmäispituudet, jotka ovat kohtuullisia, kun otetaan huomioon asianomaisten henkilöiden tila, ja joiden ylittyessä ryhdytään ylimääräisiin toimenpiteisiin välittömän hoidon

takaamiseksi. Lisäksi läpinäkyvyyden nimissä päätökset, jotka koskevat hoidon antamista ja sen todennäköistä ajankohtaa, pitäisi tehdä selkein perustein, joilla rajoitetaan päätöksentekokoelimen harkintavaltaa.

87. Tästä seuraa, että silloin kun henkilö pyytää lupaa hoidon saamiseksi ulkomailla, ei ole riittävää, että päätöksen tekevä viranomainen epäa hakemuksen sillä muodollisella perusteella, että hoito voidaan antaa kansallisessa järjestelmässä asetetun tavoitteen mukaisesti. Tällaisessa päätöksessä pitäisi ottaa huomioon se, onko näiden tavoitteiden soveltaminen tietyssä tapauksessa hyväksyttävää, kun otetaan huomioon asianomaisten potilaan sairauden tila. Siteeratakseni jälleen yhteisöjen tuomioistuinta, kuhunkin tapaukseen liittyvät olosuhteet on otettava huomioon. Ei pidä myöskään ottaa huomioon pelkästään potilaan sairautta sellaisena kuin se on lupaa haettaessa ja tapauksen mukaan potilaan kärsimiä kipuja tai hänen vammansa luonnetta, mikä saattaa esimerkiksi tehdä työnteosta mahdotonta tai kohtuuttoman vaikeaa, vaan myös se, millainen sairaus on ollut tätä ennen.⁴³

88. Näin ollen sitä, että lupa sairaalahoidon saamiseen toisessa jäsenvaltiossa NHS:n

43 – Ks. edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerboms annetun tuomion 104 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 90 kohta.

kustannuksella evätään yksinomaan sillä perusteella, että myönteinen päätös vaarantaisi vakavalla tavalla NHS:n järjestelmän, jonka mukaan hoidon priorisointia hallinnoidaan hoitojonojen avulla, ei voida pitää perusteltuna. Koska tällaisen päätöksen on perustuttava hakijan sairauden tilaa koskevaan arviointiin, tähän arviointiin liittymättömät tekijät, kuten muiden potilaiden aseman hoitojonoissa tai resurssien jakamisen NHS:n sisällä kohdistuvat vaikutukset, eivät voi olla hyväksyttävä peruste hakemuksen epäämiselle. Näistä vaikutuksista ensin mainittu liittyy mihin tahansa NHS:n päätöksentekokoelimen tekemään myönteiseen päätökseen siitä, että hakijan katsotaan tarvitsevan kiireellistä hoitoa. Jälkimmäisestä vaikutuksesta todettakoon, että sen lisäksi että se on taloudellinen peruste, kuten jo edellä 73 kohdassa todettiin, yhteisön oikeudessa edellytetään, että jäsenvaltiot tekevät tarvittavat muutokset sosiaaliturvajärjestelmiinsä edistääkseen EY:n perustamissopimuksen perusvapauksien toteutumista. Tämän voidaan katsoa sisältävän sen, että NHS:n suunnittelujärjestelmä on riittävän joustava, jotta se mahdollistaa hoidon ulkomailla tietyissä tilanteissa.

NHS:n kustannuksella. Tämä seikka, joka niin ikään on taloudellinen peruste, liittyy olennaisesti tilanteeseen, jossa NHS:n elimet katsovat olevansa sovellettavien perusteiden vuoksi pakotettuja myöntämään lupia ulkomailla tapahtuvalle hoidolle laajemmin, minkä seurauksena järjestelmän taloudellinen tasapaino saattaisi vaarantua. Ennakkolupaa koskevalla vaatimuksella, joka jäsenvaltioilla on oikeus asettaa, nimenomaan pyritään valvomaan potilaiden liikkuvuutta ulkomaille järjestelmän taloudellisen tasapainon ylläpitämiseksi. Ennakkoluvan myöntäminen sisältää sen, että sen talousarviovaikutukset otetaan huomioon, joten näitä vaikutuksia ei voida soveltaa erillisinä epäämisperusteina. Tässä yhteydessä on täsmennettävä, että järjestelmän taloudellisen tasapainon takaamisen intressi koskee luonnollisesti tasapainoa pidemmällä aikavälillä, eikä se liity vuosittaisen tilinpäätöksen vakauttamiseen. Tämä merkitsee sitä, että tätä perustetta sovellettaessa ei pidä ottaa huomioon ainoastaan taloudellista rasitetta, joka aiheutuu toisessa jäsenvaltiossa annettavasta sairaalahoidosta, vaan myös kustannukset, joita pidemmällä aikavälillä säästetään hoidossa, joka NHS:n muutoin olisi pitänyt antaa. Tämä ei ainoastaan johda parempaan tasapainoon pitkällä aikavälillä vaan edistää myös sairaalakapasiteetin parempaa käyttöä.

89. Sitä, että luvan antamisesta saattaa seurata se, että NHS:n talousarvioon on annettava lisärahoitusta, ei sellaisenaan voida pitää seikkana, joka voidaan ottaa huomioon ratkaistaessa sitä, voidaanko yksittäiselle hakijalle hänen sairautensa tilan perusteella antaa lupa matkustaa toiseen jäsenvaltioon saamaan tarpeellisenä pidettävää hoitoa

90. Ennakkolupaa koskevan vaatimuksen yhteensopivuus yhteisön oikeuden kanssa riippuu siitä, ovatko itse perusteet, joita tässä yhteydessä sovelletaan, perusteltavissa.

Koska ainoa peruste, jota tällä hetkellä sovelletaan NHS:n piirissä, on se, voidaanko hoitoa antaa NHS:n toimintasuunnitelman tavoitteiden mukaisesti, eikä tavoitteissa oteta potilaiden yksilöllisiä tarpeita riittäväällä tavalla huomioon, ennakkolupamenettely on nykyisessä muodossaan EY 49 artiklan kanssa yhteensopimaton.

91. Court of Appealin viimeisenä mainitsemaa seikkaa eli sitä, voiko luvan epääminen perustua hoidon suhteellisiin kustannuksiin ja hoidosta toisessa jäsenvaltiossa aiheutuviin liitännäiskustannuksiin, ei myöskään voida ottaa huomioon siitä ilmeisestä syystä, että sekin on taloudellinen peruste.

92. Tästä syystä katson, että kolmanteen kysymykseen pitäisi vastata, että hoitojonojen hallinnointiin liittyvät kysymykset voivat olla toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa koskevan luvan epäämisen perusteena ainoastaan siinä tapauksessa, että hoitojonoja hallinnoidaan siten, että yksittäisten potilaiden hoitotarpeet otetaan riittävässä määrin huomioon, eikä hoitojonoilla estetä hoidon antamista toisessa jäsenvaltiossa kiireellisessä tapauksessa. Mikäli toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa koskevan luvan myöntämisedellytykset ovat sellaiset, että niillä taataan kansallisen terveysjärjestelmän taloudellinen tasapaino, puhtaasti talousarvioon liittyvät tai taloudelliset näkökohdat eivät voi olla tällaisen luvan epäämisen perusteena.

E Neljäs ja viides ennakkoratkaisukysymys: odotusajat

93. Sekä neljäs että viides kysymys koskevat odotusaikoja, joten ne on tarkoituksenmukaista käsitellä yhdessä. Neljäs kysymys liittyy tarkemmin sanoen seikkoihin, jotka on otettava huomioon ratkaistaessa sitä, onko hoito EY 49 artiklan soveltamisen kannalta saatavilla ”ajoissa”. Näinä seikkoina on mainittu a) odotusajat; b) hoidon kliininen priorisointi kyseisessä NHS:n laitoksessa; c) sairaalan hoitopalvelujen hallinnointi prioriteettien mukaisesti niin, että rajallisilla resursseilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen; d) se, että NHS:n piirissä hoitoa annetaan ilmaiseksi paikan päällä ja e) potilaan terveydentila sekä sen sairauden kehitys ja todennäköinen taudinkulku, johon potilas hakee hoitoa. Viidennessä kysymyksessä tiedustellaan lähinnä sitä, onko käsitettä ”ajoissa” ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan käsitettä ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi” arvioitava samoin perustein, ja mikäli ei, missä määrin kyseistä säännöstä koskevassa arvioinnissa on sallittua ottaa huomioon neljännessä kysymyksessä mainitut seikat.

94. Watts väittää asiassa Müller-Fauré annettuun tuomioon nojautuen, että sitä, annetaanko hoito ”ajoissa”, voidaan arvioida ainoastaan hakemuksen tehneen potilaan sairauden tilan valossa, kun Belgian ja

Ranskan hallitukset puolestaan katsovat, että arviointi voi perustua ainoastaan odotusaikojen ja potilaan sairauden tilan yhdistelmään. Kaikki nämä osapuolet katsovat, että asiassa Inizan annetun tuomion perusteella EY 49 artiklassa ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettua määräaika koskevaa kysymystä pitäisi käsitellä samoin perustein. Watts korostaa kuitenkin, että kansallisen lainsäädännön mukaisilla tavanomaisilla odotusajoilla ei ole merkitystä 22 artiklan yhteydessä.

95. Espanjan ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset sekä Irlanti väittävät, että kaikki Court of Appealin neljännessä kysymyksessään mainitsevat perusteet voidaan ottaa huomioon määritettäessä sitä, onko vaadittava hoito annettavissa ajoissa. Kaksi viimeksi mainittua osapuolta huomauttavat, että koska EY 49 artiklalla (jolla pyritään ottamaan käyttöön palvelujen tarjoamisen vapaus) ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklalla (sosiaaliturvasäännös, jolla pyritään suojelemaan potilaita) tavoitellaan eri päämääriä, se seikka, että tiettyjen näistä perusteista ei voida katsoa olevan sovellettavissa EY 49 artiklan yhteydessä, ei millään tavoin vaikuta niiden sovellettavuuteen 22 artiklan yhteydessä. Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus korostaa, että asetuksen 22 artiklalla ei pyritä ottamaan käyttöön yhtenäistä standardia koko yhteisön alueelle odotusaikojen osalta, vaan siinä viitataan pikemminkin väistämättä kansallisiin perusteisiin, joita sovelletaan odotusaikoihin.

96. Suomen ja Ruotsin hallitukset väittävät, että vaikka yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännöstä seuraa, että ulkomailla annettavaa hoitoa koskevan luvan epääminen voi perustua ainoastaan hakemuksen esittäneen potilaan terveydentilaan, tämä ei estä jäsenvaltioita ottamasta huomioon kansallisen terveydenhoitojärjestelmän asianmukaisen toiminnan kannalta olennaisia tekijöitä, kuten realistisia odotusaikoja hoidon saamiseksi oman maan alueella ja kansallisia terveydenhoitokäytäntöjä. Maltaan hallitus väittää, että mahdollisuutta saada ajoissa hoitoa potilaan vakuuttaneessa jäsenvaltiossa on arvioitava täysin lääketieteelliseltä kannalta, riippumatta tämän hoidon saamista koskevista odotusajoista, mutta että tämä arviointi kuuluu hoidosta aiheutuvan taloudellisen rasitteen kantavan laitoksen harkintavaltaan.

97. Komissio katsoo, että asetuksen N:o 1408/71 22 artikla ja erityisesti sanat ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu”, eivät merkitse sitä, että kansalliset viranomaiset eivät saisi ottaa huomioon kansallisia odotusaikoja, kunhan kuhunkin yksittäistapaukseen liittyvät seikat otetaan riittävällä tavalla huomioon ja odotusajat itse perustuvat objektiivisesti perusteltavissa oleviin lääketieteellisiin perusteisiin. Kansallisen tuomioistuimen on ratkaistava tämä seikka. Se esittää myös asiassa Inizan annettua tuomiota⁴⁴ siteeraten, että

44 – Mainittu alaviitteessä 11.

asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan perusteet sen ratkaisemiseksi, voidaanko hoito antaa ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä”, ovat samat kuin ne, joita yhteisöjen tuomioistuin on soveltanut ratkaistessaan sitä, voidaanko hoitoa saada ”ajoissa” EY 49 artiklaa sovellettaessa.

98. Kuten edellä huomautin, yhteisöjen tuomioistuin on jo vastannut kysymykseen siitä, miten on määritettävä, onko hoitoa saatavissa ”ajoissa” asuinpaikan jäsenvaltiossa, kun sovelletaan EY 49 artiklaa. Se katsoi asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa esittämässään näkemyksessä (jota siteerattiin edellä, mutta joka on toistettava tässä yhteydessä lähtökohtana neljänteen kysymykseen vastaamiseksi), että ”kansallisten viranomaisten on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet siten, että nämä viranomaiset eivät ota pelkästään huomioon potilaan sairautta sellaisena kuin se on lupaa haettaessa ja tapauksen mukaan potilaan kärsimiä kipuja tai hänen vammansa luonnetta, mikä saattaa esimerkiksi tehdä työntöistä mahdotonta tai kohtuuttoman vaikeaa, vaan myös sen, millainen sairaus on ollut tätä ennen”.⁴⁵

99. Court of Appealin esittämässä kysymyksessä tiedustellaan kuitenkin sitä, voidaanko

tässä yhteydessä ottaa huomioon muita tekijöitä, kuten odotusajat ja NHS:n laitoksissa asetetut kliiniset prioriteetit. Kuten yhteisöjen tuomioistuin on korostanut, tärkein seikka arvioitaessa sitä, voidaanko hoitoa antaa ajoissa, on se, voidaanko tarvittavan hoidon lykkäämistä tietyksi ajanjaksoksi pitää hyväksyttävänä, kun otetaan huomioon potilaan sairauden vakavuus ja sen ennakoitavissa oleva kehitys. Mahdollisen odotusajan pitäisi perustua konkreettisiin tietoihin, jotka liittyvät potilaan tilaan arviointihetkellä. Eri sairauksien hoitamista koskevat tavoitteet eivät abstraktisuutensa vuoksi ole tämän perusteen mukaisia. Siltä osin kuin odotusajat ja kliiniset prioriteetit määritellään yksilöllisen arvioinnin perusteella edellä kuvatulla tavalla, niiden voidaan katsoa olevan yhteisöjen tuomioistuimen asiassa Smits ja Peerbooms ja asiassa Müller-Fauré antamissaan tuomiossa vahvistamien perusteiden mukaisia. Tämän perusteen mukaan neljännen ennakkoratkaisukysymyksen a ja b kohdassa mainitut tekijät voidaan ottaa huomioon arvioitaessa sitä, voidaanko hoitoa antaa ”ajoissa”. Sama pätee tämän kysymyksen e kohdassa mainittuun tekijään, koska siinä viitataan suoraan yhteisöjen tuomioistuimen tätä koskevaan oikeuskäytäntöön.

100. Sitä vastoin molemmat kaksi muuta neljännessä ennakkoratkaisukysymyksessä mainittua tekijää eli sairaalan hoitopalvelujen hallinnointi rajallisilla resursseilla ja se, että terveydenhoitoa annetaan ilmaiseksi paikan päällä, koskevat NHS:n talouden organisoin-

45 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annettun tuomion 90 kohta. Ks. myös alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annettun tuomion 104 kohta.

tia, eikä niitä tästä syystä voida ottaa tässä yhteydessä huomioon.

101. Court of Appeal tiedustelelee seuraavaksi, sovelletaanko näitä näkemyksiä myös asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohtaan ja erityisesti kyseisen säännöksen sanoihin ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi”. Jälleen on viitattava vastauksiin, jotka jo löytyvät yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännöstä. Yhteisöjen tuomioistuin viittasi asiassa Inizan antamassaan tuomiossa,⁴⁶ jossa se tulkitsi 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan toista edellytystä, jonka täytyessä jäsenvaltio ei voi evätä hoitoa toisessa jäsenvaltiossa koskevaa lupaa, suoraan asiassa Smits ja Peerbooms ja asiassa Müller-Fauré antamiinsa tuomioihin sisältyviin käsitettä ”ajoissa” koskeviin näkemyksiin.⁴⁷ Vaikka yhteisöjen tuomioistuin ei todennutkaan nimenomaisesti, että näitä kahta käsitettä pitäisi tulkita samalla tavoin, on selvää, että se tarkoitti tätä. Ei näet ole järkevää soveltaa erilaisia perusteita näiden kahden oikeussäännön yhteydessä, kun perusongelma on sama eli se, voivatko potilaan vakuuttaneen jäsenvaltion laitokset antaa sairaalahoitoa hyväksyttävän ajan kuluessa. Muunlaisella lähestymistavalla luotaisiin uusia epävarmuustekijöitä ja vaarannettaisiin läpinäkyvyys.

102. Erityisesti Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus ja Irlanti väittävät, että EY 49 artiklalla ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklalla on eri tarkoitusperät ja että tämän pitäisi näkyä siinä tavassa, jolla niitä tulkitaan. On muistettava, että yhteisöjen tuomioistuin huomautti asiassa Inizan antamassaan tuomiossa, että 22 artikla edistää osaltaan sosiaalivakuutettujen vapaata liikkuvuutta ja samassa määrin myös terveydenhuollon palvelujen rajat ylittävää tarjontaa jäsenvaltioiden välillä.⁴⁸ Asetuksen N:o 1408/71 peruseriaatteena on yhteensovittava jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmiä riittävästi, jotta sosiaalivakuutetut eivät menetä kiinnostustaan käyttää vapauttaan liikkua yhteisössä siitä syystä, että he pelkäävät menettävänsä oikeuden etuuksiin, joita heille on ajan myötä kertynyt. Asetuksen 22 artiklalla pyritään varmistamaan se, että sosiaalivakuutetuilla on oikeus matkustaa toiseen jäsenvaltioon saamaan terveydenhoitoa, mikäli kyseisessä säännöksessä asetetut edellytykset täyttyvät, vaikka, kuten edellä huomautin, tässä säännöksessä jätetään jäsenvaltioille mahdollisuus toimia vapaa mielisemmin. Asetuksen 22 artiklassa säädetään vähimmäistakeista. Tästä syystä sillä tavoitellaan olennaisilta osin samaa päämäärää kuin 49 artiklalla, joskin eri näkökulmasta eli sosiaalivakuutetun pikemminkin kuin itse palvelun näkökulmasta.

103. Tästä seuraa, että käsitettä ”ajoissa”, jota sovelletaan EY 49 artiklan yhteydessä, ja

46 – Mainittu alaviitteessä 11, 44–46 kohta.

47 – Mainittu alaviitteessä 2.

48 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Inizan annetun tuomion 21 kohta. Ks. myös alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 32 kohta.

asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan käsitettä ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi” pitäisi tulkita samojen perusteiden mukaisesti.

104. Neljänteen kysymykseen pitäisi vastata, että kun määritetään sitä, onko hoito saatavissa ajoissa EY 49 artiklaa soveltamisen kannalta, on sallittua ottaa huomioon odotusajat ja hoidon kliininen priorisointi asianomaisessa NHS:n laitoksessa sillä edellytyksellä, että nämä perustuvat konkreettisiin tietoihin potilaan terveydentilasta arviointihetkellä sekä hänen hoitohistoriaansa sekä sen sairauden todennäköiseen taudinkulkuun, johon potilas hakee hoitoa.

105. Viidenteen kysymykseen pitäisi vastata, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja erityisesti sanojen ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi” asianmukaisessa tulkinnassa sovellettavat perusteet ovat samat kuin perusteet määritettäessä käsitteen ”ajoissa” liittyviä kysymyksiä EY 49 artiklaa sovellettaessa.

F *Kuudes ennakkoratkaisukysymys: korvauksen määrän laskemisperuste*

106. Kuudes ennakkoratkaisukysymys koskee korvauksen määrän laskemista. Mikäli oletetaan, että Yhdistyneen kuningaskunnan todetaan olevan yhteisön oikeuden nojalla velvollinen korvaamaan hoidon, jota NHS:n nojalla vakuutetut henkilöt ovat saaneet, Court of Appeal tiedustelee, onko tällaisen hoidon kustannukset laskettava asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla sen jäsenvaltion lainsäädännön perusteella, jossa hoito annetaan, vai EY 49 artiklan nojalla asuinpaikan jäsenvaltion lainsäädännön perusteella. Lisäksi se tiedustelee kummankin tapauksen osalta, miten laaja on tarkalleen sanoen hoitokulujen maksu- ja korvausvelvollisuus, mikäli ei ole olemassa valtakunnallisia taksoja, joiden mukaan hoidon kustannukset korvattaisiin potilaille, koskeeko tämä velvollisuus ainoastaan saman tai vastaavan hoidon antamisesta potilaan vakuutaneessa jäsenvaltiossa aiheutuvia todellisia kustannuksia ja onko olemassa myös matka- ja majoituskulujen korvaamista koskeva velvollisuus.

107. Watts väittää, että mikäli henkilöllä on oikeus saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa joko asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan tai EY 49 artiklan nojalla, hän voi valita edullisimman korvaustavan, mikä tässä tapauksessa olisi EY 49 artiklan mukainen tapa. Mikäli asuinpaikan jäsenvaltiossa ei ole määritelty korvausprosenttia, hoidon kaikki kustannukset on korvattava. Matka- ja

majoituskulut on korvattava ainoastaan siinä tapauksessa, että asetuksen 22 artiklassa tarkoitettu lupa on evätty lainvastaisesti ja toimivaltaisen laitoksen olisi muutoin pitänyt maksaa nämä kulut.

108. Belgian ja Ranskan hallitukset katsovat, että hoidon antaneen jäsenvaltion lainsäädäntöä sovelletaan, elleivät potilaan vakuuttaneen jäsenvaltion noudattamat taksat ole hakijan kannalta edullisempia.

109. Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus katsoo, että mikäli EY 49 artiklaa sovelletaan NHS:ään, kustannusten korvaamista potilaalle koskevan velvollisuuden laajuus riippuu hänen kansalliseen lainsäädäntöön perustuvan oikeutensa laajuudesta. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan osalta potilaan vakuuttaneen jäsenvaltion vastuu rajoittuu siihen, että hoidon antavan jäsenvaltion toimivaltaiselle viranomaiselle on korvattava se osa hoidosta, josta se vastaa. Tässä säännöksessä ei aseteta potilaan vakuuttaneelle jäsenvaltiolle velvollisuutta korvata matka- tai muita kuluja. Tällaisia kustannuksia voidaan vaatia korvattaviksi ainoastaan EY 49 artiklan yhteydessä siltä osin kuin oikeus korvaukseen on kansallisen lainsäädännön nojalla olemassa.

110. Espanjan ja Suomen hallitukset väittävät, että koska EY 49 artiklaa ei sovelleta tähän tapaukseen, korvauksen suuruus on määritettävä asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukaisesti. Suomen hallitus lisää, että tämä säännös ei koske matka- ja majoituskuluja, joten niistä säädetään kansallisessa lainsäädännössä. Irlanti toteaa, että NHS:n velvollisuuden korvata toisessa jäsenvaltiossa annettu hoito pitäisi olla mahdollisimman laaja ja että se ei sisällä lisäkuluja. Ruotsin hallituksen mielestä kansallisilla viranomaisilla pitäisi olla oikeus evätä korvaus, mikäli kustannuksia on pidettävä liiallisina.

111. Kuten jo kuudennesta kysymyksestä ilmenee, edellytykset, jotka koskevat toisessa jäsenvaltiossa saadun sairaalahoidon kustannusten korvaamista, eroavat sen mukaan, onko hoito annettu asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan vai EY 49 artiklan nojalla.

112. Ensin mainitussa tapauksessa tavanomainen tilanne on se, että potilaalla on lupa saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa ja hoidon kustannukset korvataan asetuksen N:o 1408/71 36 artiklan mukaisesti suoraan sen jäsenvaltion toimivaltaiselle laitokselle, jossa hoito annetaan. Koska asetuksen 22 artiklan 1 kohdan c alakohdassa säädetään, että luontoisetuudet annetaan oleskelupaikan laitoksen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, on selvää, että korvaus lasketaan

hoidon antaneen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti.

113. Siinä tapauksessa, että matkustamista toiseen jäsenvaltioon lääketieteellistä hoitoa varten koskeva lupa, jota on haettu asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla, on lainvastaisesti evätty, hakijalla on oikeus saada korvaus suoraan potilaan vakuuttaneen jäsenvaltion toimivaltaiselta laitokselta sen suuruisena kuin korvaus olisi tavanomaisesti ollut,⁴⁹ mikäli lupa olisi alun perin myönnetty asianmukaisesti,⁵⁰ eli määrä, joka lasketaan hoidon antaneen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti.

114. Mikäli sosiaalivakuutetulla on kuitenkin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa oikeus summaan, joka on suurempi kuin summa, johon hänellä olisi oikeus hoidon antavan jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, kyseisellä henkilöllä on, kuten yhteisöjen tuomioistuin totesi asiassa Vanbraekel antamassaan tuomiossa, oikeus lisäkorvaukseen, joka vastaa kyseisten jäsenvaltioiden soveltamien korvausjärjestelmien välistä erotusta.⁵¹

49 – Huomautettakoon, että sekä yhteisöjen tuomioistuimen tältä osin tekemässä päätelmässä (53 kohta) että tuomiolauselmassa käytetään harhaanjohtavasti ilmaisua ”se kulujen määrä, josta *oleskeluvalltion* laitospäivä olisi vastannut”. Kursivointi tässä.

50 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 34 kohta.

51 – Edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Vanbraekel annetun tuomion 53 kohta.

115. Kun asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukaista korvausta laskettaessa lähtökohdaksi on hoidon antaneen jäsenvaltion lainsäädäntö, tilanne on erilainen silloin, kun sovelletaan EY 49 artiklaa. Kuten yhteisöjen tuomioistuin totesi asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa, ainoastaan jäsenvaltioilla on valta päättää vakuutettujen sairausvakuutuksen kattavuudesta. Jos vakuutettu menee hoidettavaksi ilman ennakkolupaa toiseen jäsenvaltioon, hän ei voi vaatia, että hoitokustannuksista vastattaisiin yli sen, mitä hänelle taataan sen jäsenvaltion sairausvakuutuksesta, jossa hänet on vakuutettu.⁵² Mikäli sovelletaan EY 49 artiklaa, korvauksen taso määräytyy toimivaltaisen jäsenvaltion lainsäädännön perusteella. Tämä tarkoittaa sitä, että hänellä on oikeus ainoastaan siihen summaan, joka olisi korvattu, mikäli hoito olisi annettu toimivaltaisessa jäsenvaltiossa.

116. Vaikka nämä säännöt ovat sinänsä selviä, herää kysymys siitä, miten niitä pitäisi soveltaa Yhdistyneen kuningaskunnan NHS:n tilanteen kaltaisessa tilanteessa, kun sen piirissä hoito annetaan ilmaiseksi paikan päällä eikä siihen liity minkäänlaista korvausjärjestelmää. On huomattava, että järjestelmä ei sisällä minkäänlaisia korvausprosentteja.

52 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 98 kohta. Ks. myös kyseisen tuomion 106 kohta.

117. Korvausprosentin tai taksojen puuttuminen ei sinänsä estä näiden sääntöjen soveltamista ulkomailla saadusta lääketieteellisestä hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvauksen määrän laskemiseen. Mainittakoon ainoastaan näkemykset, joita yhteisöjen tuomioistuin on esittänyt edellä 73 kohdassa siteeratussa asiassa Müller-Fauré antamassaan tuomiossa ja joiden mukaan jäsenvaltioiden on otettava käyttöön mekanismeja mukauttaakseen sosiaaliturvajärjestelmänsä sisämarkkinoiden ja asetuksen N:o 1408/71 toimivuuden vaatimuksiin, ja nämä mekanismit voivat sisältää myös korvausprosenttien vahvistamisen. NHS:n osalta vaikuttaisi siltä, että tällaisia korvausprosentteja täytyy olla olemassa, jotta kyettäisiin määrittämään kustannukset, joita ulkomaalaisten on maksettava vuoden 1989 NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations -asetuksen nojalla. Mikäli ei ole käytettävissä taksoja, joiden avulla korvauksen määrä voidaan laskea, ainoa jäljellä oleva lähtökohta ovat saadun hoidon todelliset kustannukset.

118. Kuudennessa ennakkoratkaisukysymyksessä esiin tuotu viimeinen seikka on se, onko EY 49 artiklan ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla olemassa oikeus saada korvaus toisessa jäsenvaltiossa saatuun sairaalahoitoon liittyvistä matka- ja majoituskuluista. Huomautettakoon aluksi, että asetuksella N:o 1408/71 yhdenmukaisesti kansalliset sosiaaliturvajärjestelmät ainoastaan siltä osin kuin on tarpeen sosiaalivakuutettujen vapaan liikkuvuuden varmistamiseksi mutta oikeus etuuksiin on kansallisessa lainsäädännössä ratkaistava asia. Tässä järjestelmässä asetuksen 22 ja 36 artiklassa säädetään ainoastaan sellaisista hoidon

kustannuksista, jotka korvataan suoraan laitosten välillä hoidon antaneen jäsenvaltion korvausprosenttien mukaisesti. Vaikka järjestelmä saattaa sisältää sairaalan hoitopäiväkulut, se ei voi lähtökohtaisesti sisältää matkakuluja tai sairaalan ulkopuolisen majoituksen kuluja. Tästä seuraa, että mahdollisesta oikeudesta saada korvausta matkaja majoituskuluista ulkomailla saadun lääketieteellisen hoidon osalta säädetään lähinnä kansallisessa lainsäädännössä. Mikäli siis kansallisessa lainsäädännössä säädetään näiden lisäkulujen korvaamisesta kansallisella alueella annettavan hoidon osalta, EY 49 artiklasta seuraa, että niiden pitäisi olla saatavilla samoin rajoituksin ja edellytyksin toisessa jäsenvaltiossa saadun hoidon osalta.⁵³

119. Kuudenteen ennakkoratkaisukysymykseen pitäisi vastata, että mikäli jäsenvaltio on yhteisön oikeuden perusteella velvollinen rahoittamaan toisessa jäsenvaltiossa sellaiselle henkilölle annettavan sairaalahoidon, joka asuu vakituisesti ensin mainitussa jäsenvaltiossa ja joka on saanut kyseisen hoidon muussa kuin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa, hoidon kustannukset on laskettava asuinpaikan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti. Mikäli korvauksen määrän laskemista varten ei ole olemassa taksoja eikä korvausprosentteja, korvaus on laskettava saadun hoidon todellisten kustannusten mukaan. Toisessa

53 – Edellä alaviitteessä 19 mainitussa asiassa Leichtle annettu tuomio.

jäsenvaltiossa saatuun sairaalahoitoon liittyvät matka- ja majoituskustannukset on korvattava ainoastaan siinä tapauksessa, että siitä säädetään kansallisessa lainsäädännössä kotimaassa annettavan hoidon osalta.

G Seitsemäs ennakoratkaisukysymys: talousarvion asettamat rajoitukset ja EY 152 artiklan 5 kohta

120. Viimeisessä ennakoratkaisukysymyksessä tiedustellaan, onko jäsenvaltioilla EY 49 artiklan ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla velvollisuus rahoittaa toisessa jäsenvaltiossa saatu sairaalahoito talousarvion asettamista rajoituksista huolimatta, ja jos on, sopiiko tämä yhteen niiden terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvien jäsenvaltioiden velvollisuuksien kanssa, joista määrätään EY 152 artiklan 5 kohdassa.

121. Watts väittää, että ei ole EY 152 artiklan 5 kohdan vastaista eikä kyseessä ole puuttuminen jäsenvaltioiden tätä alaa koskevaan yksinomaiseen toimivaltaan, mikäli määrätään, että talousarvion asettamilla rajoituksilla ei ole merkitystä käsitettä "ajoissa" koskevan kysymyksen ratkaisemisessa. Taloudelliset seikat eivät voi olla palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusten perusteena. Ranskan hallitus katsoo, että niin kauan kuin myönnettyjen lupien määrä on

verrattain vähäinen ja taloudellinen rasite on kohtuullinen, EY 49 artiklaan ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaan perustuvat velvollisuudet ovat EY 152 artiklan 5 kohdan kanssa yhteensopivia. Belgian hallitus huomauttaa, että vaikka näistä velvollisuuksista aiheutuu jäsenvaltioille kustannuksia, jotka ylittävät ne kustannukset, jotka on otettu huomioon terveydenhoidon järjestämistä ja tarjoamista varten niiden alueella, ei ole tähän mennessä viitteitä siitä, että nämä lisäkustannukset olisivat vaarantamassa kansallisen järjestelmän taloudellista tasapainoa.

122. Suomen ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset sekä Irlanti katsovat päinvastoin, että velvollisuus rahoittaa toisessa jäsenvaltiossa saatu sairaalahoito ilman talousarvion asettamien rajoitusten huomioon ottamista on ristiriidassa EY 152 artiklan 5 kohdassa jäsenvaltioille asetetun terveyspalvelujen järjestämistä ja tarjoamista koskevan vastuun kanssa. Tällaisella velvollisuudella olisi kauaskantoisia seurauksia kansallisille järjestelmille silloin, kun ne on järjestetty täysin julkisiksi, niiden perusteella annetaan luontoisetuuksia ja ne rahoitetaan suoraan verovarvoista.

123. Huomautettakoon aluksi, että kun EY 152 artiklan asiayhteyttä tarkastellaan kokonaisuutena, tämän artiklan 5 kohdan tehtävänä on asettaa raja niille erilaisille toimin-

noille ja poliitikoille, joita yhteisö voi toteuttaa tällä alalla. Sen tarkoituksena ei ole hyväksyä perustamissopimuksen mukaisia velvollisuuksia koskevaa yleistä poikkeusta, joka perustuisi jäsenvaltioiden vastuuseen terveydenhoidon alalla. Sitä pitäisi pikemminkin lukea yhdessä yhteisöjen tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön kanssa, sillä sen mukaan hyväksytään, että jäsenvaltioilla on edelleen täydet valtuudet järjestää sosiaaliturvajärjestelmänsä mutta niiden on näitä valtuuksia käyttäessään kaikilta osin noudatettava yhteisön oikeuden mukaisia velvollisuuksiaan, erityisesti niitä, jotka liittyvät EY:n perustamissopimuksessa taattuihin perusvapauksiin.

124. Toiseksi ei voida jättää huomiotta sitä, että vaikka yhteisöjen tuomioistuin ei hyväksy puhtaasti taloudellisia seikkoja palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusten perusteeksi, se on hyväksynyt EY 49 artiklan yhteydessä sen, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara saattaa olla tällaisen rajoituksen hyväksyttävä peruste siltä osin kuin tämä voi vaikuttaa kansanterveyden suojelun yleiseen tasoon.⁵⁴ Tämän perusteella yhteisöjen tuomioistuin on todennut ennakkolupavaatimusten olevan kohtuullisia ja välttämättömiä toimenpiteitä, joilla voidaan valvoa potilaiden lähtöä kansallisesta sairausvakuutusjärjestelmästä muiden jäsenvaltioiden sairaaloihin, niin kauan kuin edellytykset, joiden täytyessä lupa myönnetään, ovat yhteisön oikeuden mukaisia.

125. Yhteisöjen tuomioistuin on siten tasapainottanut keskenään yhtäältä potilailla lähtökohtaisesti olevan vapauden saada sairaalahoitoa muissa jäsenvaltioissa ja toisaalta jäsenvaltioiden talousarvioon liittyvät huolet, jotka johtuvat siitä, että ihmiset ohittavat kansallisen terveydenhoito- ja sairausvakuutusjärjestelmän. Se on määrittänyt rajat, joiden sisällä jäsenvaltioilla on oikeus valvoa näitä liikkeitä kansallisten järjestelmien taloudellisen tasapainon ylläpitämiseksi. Mikäli jäsenvaltio kykenee osoittamaan, että velvollisuus rahoittaa sosiaalivakuutetulle muissa jäsenvaltioissa annettu sairaalahoito on aiheuttanut sen, että se suoraan uhkaa kansallisen järjestelmän elinkelpoisuutta ja saattaa siten vaarantaa terveydenhoidon laadun ja jatkuvuuden sen alueella, se voi perustella toimenpiteet, joilla pyritään rajoittamaan potilaiden lähtöä niin, että se pysyy määrältään kohtuullisena. Erillään yleisestä politiikasta, jolla pyritään järjestelmän taloudellisen tasapainon ylläpitämiseen, talousarvion asettamat rajoitukset eivät kuitenkaan yksinään voi olla perusteena sille, että rajoitetaan henkilön oikeutta saada sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa.

126. Yhteensovittamalla sairaalal palvelujen tarjoamisen vapautta koskevat vaatimukset ja jäsenvaltioiden elintärkeät intressit taata kansallisten terveydenhoitojärjestelmiensä tasapaino yhteisöjen tuomioistuin on ilmaissut, missä määrin varojen rajallisuus voidaan ottaa huomioon. Tässä tulkinnassa otetaan täysin huomioon EY 152 artiklan 5 kohdassa jäsenvaltioille asetetut terveyspalvelujen ja

54 – Edellä alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 41 kohta; alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 72 kohta ja alaviitteessä 2 mainitussa asiassa Müller-Fauré annetun tuomion 72 ja 73 kohta.

sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvät velvollisuudet.

tännön mukaisesti, että tätä perustetta voidaan soveltaa ainoastaan siten, että lupaa hakevan potilaan sairauden tila otetaan huomioon.

127. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan tarkoituksena on puolestaan vahvistaa edellytykset, joiden täytyessä lupaa saada lääketieteellistä hoitoa toisessa jäsenvaltioissa ei voida evätä. Vaikka tässä säännöksessä ei pyritä rajaamaan niitä tilanteita, joissa lupa voidaan myöntää, siinä ei sallita jäsenvaltioiden ottavan käyttöön muita perusteita luvan epäämiselle. Siltä osin kuin talousarvionäkökohdat liittyvät siihen, mitä voidaan pitää ”normaalina” odotusaikana jäsenvaltiossa, olen jo todennut tätä koskevan yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäy-

128. Kaiken kaikkiaan EY 49 artiklassa ei sallita talousarvionäkökohtien ottamista erikseen huomioon määritettäessä sitä, onko jäsenvaltio velvollinen korvaamaan toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon kustannukset, ellei osoiteta, että tämän velvollisuuden laajempi noudattaminen uhkaisi kansallisen terveydenhoitojärjestelmän taloudellista tasapainoa. Talousarvionäkökohtia ei voida ottaa huomioon päätöksissä, joilla evätään asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettu lupa. Tämä tulkinta on täysin EY 152 artiklan 5 kohdan mukainen.

VI Ratkaisuehdotus

129. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että yhteisöjen tuomioistuin vastaisi Court of Appealin ennakkoratkaisukysymyksiin seuraavalla tavalla:

- 1) EY 49 artiklaa on tulkittava siten, että henkilöillä, jotka asuvat vakinaisesti sellaisen jäsenvaltion alueella, joka ylläpitää Yhdistyneen kuningaskunnan

National Health Servicen kaltaista kansallista terveysjärjestelmää, on lähtökohtaisesti oikeus saada sairaalahoitoa toisessa jäsenvaltiossa kansallisen terveysjärjestelmän kustannuksella. Jäsenvaltiot voivat asettaa tällaisen oikeuden edellytykseksi sen, että asianomainen henkilö on saanut ennakkoluvan, kunhan tämä perustuu objektiivisiin, syrjimättömiin ja läpinäkyviin perusteisiin sellaisen menettelyn yhteydessä, joka on helposti käytettävissä ja jolla kyetään varmistamaan, että ennakkolupahakemukset käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa ajassa ja ennakkoluvan epäävät päätökset kyetään riituttamaan oikeudenkäynnissä tai sen kaltaisessa menettelyssä. Se, että tällaisia perusteita ja tällaista menettelyä ei ole olemassa, ei voi merkitä sitä, että asianomaisella henkilöllä ei olisi tällaista oikeutta. EY 49 artiklan soveltamisen kannalta on pääasian oikeudenkäynnissä merkitykseltä, onko NHS:n itsensä antama sairaalahoito EY 49 artiklassa tarkoitettua palvelujen tarjoamista.

- 2) Hoitojonojen hallinnointiin liittyvät kysymykset voivat olla toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa koskevan luvan epäämisen perusteena ainoastaan siinä tapauksessa, että hoitojonoja hallinnoidaan siten, että yksittäisten potilaiden hoitotarpeet otetaan riittävässä määrin huomioon, eikä hoitojonoilla estetä hoidon antamista toisessa jäsenvaltiossa kiireellisessä tapauksessa. Mikäli toisessa jäsenvaltiossa annettavaa sairaalahoitoa koskevan luvan myöntämisedellytykset ovat sellaiset, että niillä taataan kansallisen terveysjärjestelmän taloudellinen tasapaino, puhtaasti talousarvioon liittyvät tai taloudelliset näkökohdat eivät voi olla tällaisen luvan epäämisen perusteena.

- 3) Kun määritetään sitä, onko hoito saatavissa ajoissa EY 49 artiklan soveltamisen kannalta, on sallittua ottaa huomioon odotusajat ja hoidon kliininen priorisointi asianomaisessa NHS:n laitoksessa sillä edellytyksellä, että nämä perustuvat konkreettisiin tietoihin potilaan terveydentilasta arviointihetkellä sekä hänen

hoitohistoriaansa sekä sen sairauden todennäköiseen taudinkulkuun, johon potilas hakee hoitoa.

- 4) Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja erityisesti sanojen ”siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi” asianmukaisessa tulkinnassa sovellettavat perusteet ovat samat kuin perusteet määritettäessä käsitteeseen ”ajoissa” liittyviä kysymyksiä EY 49 artiklaa sovellettaessa.

- 5) Mikäli jäsenvaltio on yhteisön oikeuden perusteella velvollinen rahoittamaan toisessa jäsenvaltiossa sellaiselle henkilölle annettavan sairaalahoidon, joka asuu vakituisesti ensin mainitussa jäsenvaltiossa ja joka on saanut kyseisen hoidon muussa kuin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa, hoidon kustannukset on laskettava asuinpaikan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti. Mikäli korvauksen määrän laskemista varten ei ole olemassa taksoja eikä korvausprosentteja, korvaus on laskettava saadun hoidon todellisten kustannusten mukaan. Toisessa jäsenvaltiossa saatuun sairaalahoitoon liittyvät matka- ja majoituskustannukset on korvattava ainoastaan siinä tapauksessa, että siitä säädetään kansallisessa lainsäädännössä kotimaassa annettavan hoidon osalta.

- 6) EY 49 artiklassa ei sallita talousarvionäkökohtien ottamista erikseen huomioon määritettäessä sitä, onko jäsenvaltio velvollinen korvaamaan toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon kustannukset, ellei osoiteta, että tämän velvollisuuden laajempi noudattaminen uhkaisi kansallisen terveydenhoitojärjestelmän taloudellista tasapainoa. Talousarvionäkökohtia ei voida ottaa huomioon päätöksissä, joilla evätään asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettu lupa.