



## Teismo praktikos rinkinys

### TEISINGUMO TEISMO (ketvirtoji kolegija) SPRENDIMAS

2015 m. balandžio 29 d.\*

„Prašymas priimti prejudicinį sprendimą — Visuomenės sveikata — Direktyva 2004/33/EB — Kraujo ir kraujo komponentų techniniai reikalavimai — Kraujo donorystė — Donorų tinkamumo kriterijai — Nuolatinio draudimo arba laikino atidėjimo kriterijai — Asmenys, dėl kurių seksualinio elgesio kyla didelė rizika per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis — Vyras, turėjęs lytinių santykių su vyru — Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija — 21 straipsnio 1 dalis ir 52 straipsnio 1 dalis — Lytinė orientacija — Diskriminacija — Pateisinimas — Proporcingumas“

Byloje C-528/13

dėl *tribunal administratif de Strasbourg* (Prancūzija) 2013 m. spalio 1 d. sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2013 m. spalio 8 d., pagal SESV 267 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

**Geoffrey Léger**

prieš

**Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes,**

**Établissement français du sang**

TEISINGUMO TEISMAS (ketvirtoji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas L. Bay Larsen, teisėjai K. Jürimäe, J. Malenovský, M. Safjan (pranešėjas) ir A. Prechal,

generalinis advokatas P. Mengozzi,

kancleris A. Calot Escobar,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

— Prancūzijos vyriausybės, atstovaujamos D. Colas ir F. Gloaguen,

— Europos Komisijos, atstovaujamos C. Gheorghiu ir M. Owsiany-Hornung,

susipažinęs su 2014 m. liepos 17 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

\* Proceso kalba: prancūzų.

## Sprendimą

- 1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą pateiktas dėl 2004 m. kovo 22 d. Komisijos direktyvos 2004/33/EB, įgyvendinančios Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2002/98/EB dėl tam tikrų kraujo ir kraujo komponentų techninių reikalavimų (OL L 91, p. 25; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 15 sk., 8 t., p. 272), III priedo 2.1 punkto išaiškinimo.
- 2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant G. Léger ginčą su *ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes* (socialinių reikalų, sveikatos ir moterų teisių ministras) ir *Établissement français du sang* (Prancūzijos kraujo įstaiga) dėl to, kad buvo atsisakyta imti G. Léger kraujo, nes jis turėjo lytinių santykių su kitu vyru.

## Teisinis pagrindas

### *Sąjungos teisė*

Direktyva 2002/98/EB

- 3 **2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/98/EB, nustatanti žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus bei iš dalies keičianti Direktyvą 2001/83/EB (OL L 33, p. 30; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 15 sk., 7 t., p. 346), grindžiama EB 152 straipsnio 4 dalies a punktu.**

- 4 Pagal Direktyvos 2002/98 1, 2, 24 ir 29 konstatuojamąsias dalis:

„(1) Žmogaus kraujo terapinio naudojimo mastas reikalauja, kad būtų užtikrinta surinkto kraujo ir jo komponentų kokybė ir sauga, ypač siekiant išvengti ligų plitimo.

(2) Kraujo ir jo komponentų, naudojamų terapiniams tikslams, tinkamumas labiausiai priklauso nuo Bendrijos piliečių, pasirengusių nemokamai donorystei. Siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą bei sutrukdyti plisti infekcinėms ligoms, imant, apdorojant, skirstant kraują ir jo komponentus, būtina taikyti visas atsargumo priemones, tinkamai naudotis mokslo pažanga nustatant transfuzijų metu plintančius ligas sukeliančius veiksnius, juos padarant nekenksmingus ir pašalinant.

<...>

(24) Kraujo ir jo komponentų terapiniams tikslams ar naudojimui medicinos prietaisuose gali būti imama tik iš tokios sveikatos būklės asmenų, kuriems dėl kraujo surinkimo nebūtų jokių neigiamų pasekmių ir kad nekiltų jokio infekcinės ligos plitimo pavojaus; visas be išimties surinktas kraujas turi būti ištiriamas laikantis taisyklių, užtikrinančių, kad bus taikomos visos priemonės, užtikrinančios asmenų, kurie yra kraujo ar jo komponentų recipientai, sveikatos saugumą.

<...>

(29) Tyrimai turi būti daromi taikant geriausią praktiką atitinkančius mokslo ir technikos metodus, metodikos turi būti nuolatos persvarstomos ir atnaujinamos laikantis tinkamos ekspertų konsultacijų tvarkos. Be to, tyrimų metodikos turi būti peržiūrimos atsižvelgiant į mokslo laimėjimus, kurių pasiekta aptinkant transfuzijų metu plintančius patogeninius veiksnius, darant juos nekenksmingus ir pašalinant.“

5 Minėtos direktyvos 1 straipsnyje nustatyta:

„Ši direktyva nustato žmogaus kraujo ir jo komponentų standartus, užtikrinančius aukštą žmogaus sveikatos apsaugos lygį.“

6 Tos pačios direktyvos 2 straipsnio 1 dalyje numatyta:

„Ši direktyva taikoma žmogaus kraujo ir jo komponentų surinkimui ir ištyrimui, neatsižvelgiant į tai, kokiems tikslams jie būtų naudojami, taip pat kraujo ir jo komponentų perdirbimui, laikymui ir paskirstymui, kai kraujas ir jo komponentai yra skirti transfuzijai.“

7 Direktyvos 2002/98 18 straipsnis „Donorų tinkamumas“ suformuluotas taip:

„1. Kraujo donorystės įstaigos užtikrina, kad būtų laikomasi kraujo ir jo komponentų donorų įvertinimo tvarkos ir donorystės kriterijų, nustatytų 29 straipsnio d punkte.

2. Donoro įvertinimo ir tyrimų duomenys turi būti dokumentuojami; apie visus šiuose tyrimuose nustatytus nukrypimus nuo normos turi būti pranešama donorui.“

8 Minėtos direktyvos 19 straipsnyje „Donorų patikrinimas“ nustatyta:

„Prieš bet kokį kraujo arba jo komponentų surinkimą donoras turi būti patikrinimas ir apklausiamas. Kvalifikuotas sveikatos apsaugos specialistas yra visų pirma atsakingas už informacijos, kurią, norint nuspręsti, ar donoras yra tinkamas, reikia pateikti donorams ir gauti iš donorų ir pagal kurią kvalifikuotas sveikatos apsaugos specialistas sprendžia, ar donoras yra tinkamas.“

9 Tos pačios direktyvos 20 straipsnio „Nemokama savanoriška donorystė“ 1 dalyje numatyta:

„Valstybės narės imasi visų reikalingų priemonių, kad būtų skatinama nemokama savanoriška donorystė, siekdamas, kad kuo daugiau kraujo ir jo komponentų būtų gauta tokiu būdu.“

10 Direktyvos 2002/98 21 straipsnyje „Surinkto kraujo patikrinimas“ nurodyta:

„Kraujo donorystės įstaigos užtikrina, kad visas surinktas kraujas ir jo komponentai būtų patikrinti laikantis reikalavimų, išvardytų IV priede.

Valstybės narės užtikrina, kad į Bendriją importuotas kraujas ir jo komponentai būtų patikrinti laikantis reikalavimų, išvardytų IV priede.“

11 Minėtos direktyvos 29 straipsnio antros pastraipos d punktas suformuluotas taip:

„28 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka priimamas sprendimas dėl toliau pateiktų techninių reikalavimų pakeitimo ir jų pritaikymo prie mokslo ir technikos pažangos:

<...>

d) reikalavimų, susijusių su kraujo ir plazmos donorų tinkamumu bei surinkto kraujo patikrinimu, įskaitant:

- nuolatinio teisės duoti kraują sustabdymo ir šio sustabdymo panaikinimo kriterijų,
- laikino teisės duoti kraują sustabdymo kriterijų“.

12 Pagal tos pačios direktyvos IV priedą „Pagrindiniai surinkto viso kraujo ir plazmos tyrimų reikalavimai“:

„Visas surinktas kraujas, kraujas skirtas aferezei, taip pat ir autologinei transfuzijai iš anksto surinktas kraujas turi būti ištirtas, atliekant šiuos tyrimus:

<...>

— tiriant šias donorų infekcijas:

- B hepatitą (HBs-Ag),
- C hepatitą (Anti-HCV),
- ŽIV 1/2 (Anti-ŽIV 1/2).

Tiriant tam tikrus kraujo komponentus arba donorus, taip pat esant tam tikrai epidemiologinei situacijai, gali prireikti atlikti papildomus tyrimus.“

Direktyva 2004/33

13 Direktyvos 2004/33 3 straipsnyje „Iš donorų reikalaujama informacija“ nustatyta:

„Valstybės narės užtikrina, kad, sudarant susitarimą dėl ketinimo tapti kraujo ar kraujo komponentų donoru, donorai pateiktų kraujo donorystės įstaigai II priedo B dalyje išdėstytą informaciją.“

14 Šios direktyvos 4 straipsnyje „Donorų tinkamumas“ numatyta:

„Kraujo donorystės įstaigos užtikrina, kad viso kraujo ir kraujo komponentų donorai atitiktų III priede išdėstytus tinkamumo kriterijus.“

15 Minėtos direktyvos I priedo 2 ir 4 punktuose pateikiamos tokios apibrėžtys:

„2. „Alogeninei donorystei surinktas kraujas“ – tai kraujas ir kraujo komponentai, surinkti iš asmens ir skirti perpilti kitam asmeniui, panaudoti medicinos įrangoje ar kaip pradinė medžiaga / žaliava vaistams gaminti.

<...>

4. „Visas kraujas“ – tai viena surinkto kraujo porcija.“

16 Tos pačios direktyvos II priedo B dalies „Kraujo donorystės įstaigos iš donorų kiekvienąsyk imant kraują gautina informacija“ 2 punkte nurodyta, kad donorai turi pateikti tokią informaciją:

„Sveikatos ir medicininę istoriją, pateiktą klausimyne ir per asmeninę apklausą, kurią atlieka kvalifikuotas gydytojas, aprėpiančią susijusius veiksnius, kurie gali padėti nustatyti ir atmesti asmenis, kurių duodamas kraujas galėtų kelti pavojų kitų sveikatai, pvz., platinti ligas, arba savo pačių sveikatai.“

17 Direktyvos 2004/33 III priedo „Viso kraujo ir kraujo komponentų donorų tinkamumo kriterijai“ 2 punkte nurodyti viso kraujo ir kraujo komponentų donorų donorystės atidėjimo kriterijai.

18 Šio priedo 2.1 punkto pavadinimas – „Alogeninės donorystės uždraudimo kriterijai“. Šie kriterijai iš esmės susiję su šiomis keturiomis asmenų kategorijomis: tam tikromis ligomis, įskaitant ŽIV 1/2, sergančiais asmenimis arba asmenimis, kuriems pasireiškia tam tikri patologiniai simptomai;

asmenimis, vartojusiais intraveninių arba į raumenis leidžiamų narkotikų; ksenotransplantacijos recipientais ir „asmen[imis], dėl kurių seksualinės elgsenos kyla didelė rizika užsikrėsti sunkia infekcine liga, kuria gali būti užkrečiama per kraują“.

- 19 Minėto priedo 2.2 punkto „Alogeninės donorystės laikinojo atidėjimo kriterijai“ 2.2.2 punktą susijęs su rizika gauti perpilant kraują perduodamą infekciją.
- 20 Prie šiame 2.2.2 punkte esančios lentelės skilties „[a]smenys, dėl kurių [seksualinės] elgsenos ar [profesinės] veiklos jiems kyla pavojus užsikrėsti infekcine liga, kuri gali būti perduodama per kraują“ paminėta: „[n]utraukus rizikingą veiklą donorystė atidedama laikotarpiui, apibrėžiamam pagal atitinkamą ligą ir atitinkamų tyrimų buvimą.“

#### *Prancūzijos teisė*

- 21 2009 m. sausio 12 d. *ministre de la Santé et des Sports* (sveikatos ir sporto ministras) priėmė Nutarimą, kuriuo nustatomi kraujo donorų atrankos kriterijai (JORF, 2009 m. sausio 18 d., p. 1067, toliau – 2009 m. sausio 12 d. nutarimas), kuriame Direktyva 2004/33 nurodyta kaip vienas iš jo teisinių pagrindų.
- 22 Šio nutarimo 1 straipsnio V antraštinės dalies 1 punkte, susijusiam su klinikinėmis donoro savybėmis, numatyta:

„Atlikdamas išankstinę donorystės priežiūrą asmuo, įgaliotas vykdyti donorų atranką, turi įvertinti galimybę duoti kraujo, atsižvelgdamas į kontraindikacijas ir jų trukmę, ankstesnį buvimą ir raidą pagal papildomus prieš duodant kraujo pateikiamo klausimyno klausimus.

<...>

Numatomo donoro donorystė atidedama, jeigu nustatoma vienoje iš šio nutarimo II priede esančių lentelių nurodyta kontraindikacija. <...>

<...>“

- 23 Minėto nutarimo II priede pateiktos lentelės, susijusios su kontraindikacijomis; vienoje iš šių lentelių aptariama rizika recipientui. Šios lentelės dalyje, skirtoje rizikai, susijusiai su virusinės infekcijos perdavimu, dėl rizikos, kad asmuo, siekiantis tapti donoru, gali būti lytiškai plintančios infekcijos sukėlėjas, numatyta, jog „vyriui, turėjusiam lytinių santykių su vyru“, nustatyta nuolatinė kontraindikacija kraujo donorystei.

#### **Pagrindinė byla ir prejudicinis klausimas**

- 24 G. Léger atvyko į *Établissement français du sang* kraujo surinkimo punktą, esantį Mece (Prancūzija), duoti kraujo.
- 25 2009 m. balandžio 29 d. sprendimu už surinkimą atsakingas gydytojas atsisakė imti G. Léger kraujo, nes jis turėjo lytinių santykių su vyru.
- 26 Šis gydytojas rėmėsi 2009 m. sausio 12 d. nutarimu, kurio II priedo B punkte dėl rizikos, kad asmuo, siekiantis tapti donoru, gali būti lytiškai plintančios infekcijos sukėlėjas, numatyta nuolatinė kontraindikacija vyru, turėjusio lytinių santykių su vyru, kraujo donorystei.

- 27 G. Léger apskundė šį sprendimą *tribunal administratif de Strasbourg* (Strasbūro administracinis teismas) ir, be kita ko, tvirtino, kad 2009 m. sausio 12 d. nutarimo II priedu pažeidžiamos Direktyvos 2004/33 nuostatos.
- 28 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodo, jog dėl klausimo, ar tai, kad nustatyta nuolatinė vyro, turėjusio lytinių santykių su vyru, kraujo donorystės kontraindikacija, atitinka minėtos direktyvos III priedą, kyla didelių sunkumų ir šis klausimas yra lemiamas siekiant išspręsti ginčą pagrindinėje byloje.
- 29 Tokiomis aplinkybėmis *tribunal administratif de Strasbourg* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šį prejudicinį klausimą:

„Ar, atsižvelgiant į Direktyvos 2004/33 III priedą, aplinkybė, kad vyras turi lytinių santykių su kitu vyru, savaime yra seksualinis elgesys, dėl kurio kyla rizika per kraują užsikrėsti sunkia infekcine liga ir kuriuo pateisinamas nuolatinis kraujo donorystės draudimas asmenims, kurių seksualinis elgesys buvo toks ar, atsižvelgiant į konkretaus atvejo aplinkybes, tiesiog gali būti seksualinis elgesys, dėl kurio kyla rizika per kraują užsikrėsti sunkia infekcine liga ir kuriuo pateisinamas laikinas kraujo donorystės atidėjimas nustatytam laikotarpiui po rizikingo elgesio?“

### Dėl prejudicinio klausimo

- 30 Savo klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punktas turi būti aiškinamas taip, kad remiantis šioje nuostatoje numatytu nuolatinio kraujo donorystės draudimo kriterijumi, susijusiu su seksualiniu elgesiu, dėl kurio kyla rizika per kraują užsikrėsti sunkia infekcine liga, valstybė narė negali numatyti nuolatinės kontraindikacijos vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, kraujo donorystei.
- 31 Visų pirma reikia pažymėti, kaip teigė Prancūzijos vyriausybė ir Europos Komisija, kad yra skirtumų tarp įvairių minėtos direktyvos III priedo 2.1 ir 2.2.2 punktų kalbinių versijų, kiek tai susiję su šiose nuostatose nurodytu rizikos lygiu.
- 32 Iš tiesų pagal šių nuostatų versiją prancūzų kalba ir minėtame 2.1 punkte numatytas nuolatinis kraujo donorystės draudimas, ir minėtame 2.2.2 punkte numatytas laikinas atidėjimas taikomi asmenims, dėl kurių seksualinio elgesio kyla „rizika“ jiems per kraują užsikrėsti sunkia infekcine liga. Taigi šioje kalbinėje versijoje rizikos lygis, kuriuo pateisinamas nuolatinis kraujo donorystės draudimas, yra visiškai toks pats, koks taikomas laikinam atidėjimui.
- 33 Tačiau pagal kai kurias šių nuostatų kalbines versijas siekiant taikyti laikiną atidėjimą turi kilti „rizika“, o dėl nuolatinio draudimo reikalaujama, kad būtų „didelė rizika“. Visų pirma taip yra Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punkto versijose šiomis kalbomis: danų („stor risiko“), estų („kõrgendatud ohtu“), anglų („high risk“), italų („alto rischio“), nyderlandų („groot risico“), lenkų („wysokie ryzyko“) ir portugalų („grande risco“).
- 34 Dar kitose kalbinėse versijose ir minėto priedo 2.1 punkte, ir jo 2.2.2 punkte nurodyta „didelė rizika“ – taip yra versijose ispanų („alto riesgo“) ir vokiečių („hohes Risiko“) kalbomis.
- 35 Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką vienoje iš Sąjungos teisės nuostatų kalbinių versijų vartojama formuluotė negali būti vienintelis šios nuostatų aiškinimo pagrindas ar įgyti prioriteta kitų kalbinių versijų atžvilgiu. Iš tiesų Sąjungos teisės nuostatą turi būti aiškinamos ir taikomos vienodai, atsižvelgiant į visomis Europos Sąjungos kalbomis parengtas versijas. Esant Sąjungos teisės akto įvairių kalbinių versijų neatitikimų, nagrinėjama nuostata turi būti aiškinama atsižvelgiant į bendrą teisės akto,

kurio dalis ji yra, struktūrą ir tikslą (Sprendimo *Cricket St Thomas*, C-372/88, EU:C:1990:140, 18 ir 19 punktai; Sprendimo *Kurcums Metal*, C-558/11, EU:C:2012:721, 48 punktą ir Sprendimo *Ivansson ir kt.*, C-307/13, EU:C:2014:2058, 40 punktą).

- 36 Dėl Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 ir 2.2.2 punktų bendros struktūros reikia pažymėti, kad minėtame priede daromas skirtumas tarp kraujo donorystės nuolatinio draudimo ir laikino atidėjimo, kuriems logiškai turi būti taikomi skirtingi kriterijai. Todėl, norint užtikrinti griežtesnį nuolatinį draudimą, reikalaujama, kad būtų didesnė rizika nei susijusi su laikinu atidėjimu.
- 37 Be to, kaip nustatyta Direktyvos 2002/98 24 konstatuojamojoje dalyje, kraujo ir jo komponentų terapiniams tikslams ar naudojimui medicinos prietaisuose gali būti imama tik iš tokios sveikatos būklės asmenų, kuriems dėl kraujo surinkimo nebūtų jokių neigiamų pasekmių ir kad nekiltų jokios sunkių infekcinių ligų, kuriomis gali būti užkrečiama per kraują, perdavimo rizikos. Darytina išvada, kad, kalbant apie Direktyvos 2004/33 tikslą, nuolatinis draudimas turi būti taikomas, kai tokio perdavimo rizika yra didesnė.
- 38 Todėl atsižvelgiant į pastarosios direktyvos bendrą struktūrą ir tikslą reikia laikytis tokio aiškinimo, kad minėtos direktyvos III priedo 2.1 punkte numatytas nuolatinis kraujo donorystės draudimas susijęs su asmenimis, kuriems dėl jų seksualinio elgesio kyla „didelė rizika“ užsikrėsti sunkia infekcine liga, kuria gali būti užkrečiama per kraują, o laikinas kraujo donorystės atidėjimas susijęs su mažesne rizika.
- 39 Dėl šio nuolatinio draudimo reikia pažymėti, kad Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punkte esančiu žodžių junginiu „asmenys, dėl kurių seksualinės elgsenos kyla <...> rizika“ užsikrėsti infekcinėmis ligomis, tiksliai neapibrėžiami asmenys ar asmenų kategorijos, kuriems taikomas minėtas draudimas, todėl valstybėms narėms paliekama diskrecija taikyti šią nuostatą.
- 40 Taigi reikia išnagrinėti, kiek nuolatinė kontraindikacija, numatyta Prancūzijos teisėje „vyro, turėjusio lytinių santykių su vyru“, atveju, atitinka reikalavimą, kad turi būti Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punkte nurodyta „didelė rizika“, kartu gerbiant Sąjungos teisėje pripažįstamas pagrindines teises.
- 41 Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką reikalavimai, kylantys iš minėtų pagrindinių teisių apsaugos, yra privalomi valstybėms narėms, kai jos įgyvendina Sąjungos teisės aktus, todėl jos turi taikyti šiuos teisės aktus nepažeisdamos minėtų reikalavimų (šiuo klausimu žr. Sprendimo *Parlamentar / Taryba*, C-540/03, EU:C:2006:429, 105 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką). Tokiomis aplinkybėmis valstybės narės visų pirma turi užtikrinti, kad nesivadovaus tokiu antrinės teisės akto aiškinimu, kuris prieštarautų šioms pagrindinėms teisėms (žr. Sprendimo *Ordre des barreaux francophones et germanophone ir kt.*, C-305/05, EU:C:2007:383, 28 punktą ir Sprendimo *O ir kt.*, C-356/11 ir C-357/11, EU:C:2012:776, 78 punktą).
- 42 Pirma, dėl vertinimo, ar yra didelė rizika per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis, reikia atsižvelgti į epidemiologinę situaciją Prancūzijoje, kuri yra specifinio pobūdžio, kaip teigia Prancūzijos vyriausybė ir Komisija, nurodydamos *Institut de veille sanitaire français* (Prancūzijos sveikatos priežiūros institutas) pateiktus duomenis. Iš šių duomenų matyti, kad beveik visi užsikrėtimo ŽIV atvejai laikotarpiu nuo 2003 m. iki 2008 m. kilo dėl lytinių santykių ir vyrai, turėję lytinių santykių su vyrais, yra žmonių grupė, kuriai šis užsikrėtimas būdingiausias, ir sudaro 48 % naujų užsikrėtimo atvejų. Tuo pačiu laikotarpiu bendras ŽIV infekcijos atvejų skaičius sumažėjo, ypač kiek tai susiję su heteroseksualiais santykiais, tačiau tarp vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, šis skaičius nesumažėjo. Be to, tuo pačiu laikotarpiu pastarieji sudarė žmonių grupę, kuriai būdingiausias užsikrėtimas ŽIV ir kurios sergamumo santykis yra 1 % per metus, o tai yra 200 kartų daugiau nei heteroseksualių Prancūzijos gyventojų sergamumo santykis.
- 43 Komisija taip pat daro nuorodą į Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro, įsteigto 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 851/2004 (OL L 142, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 15 sk., 8 t., p. 346), parengtą ataskaitą. Pagal šią 2013 m.

spalio mėn. paskelbtą ataskaitą pavadinimu „Men who have sex with men (MSM), Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV / AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress“ būtent Prancūzijoje iš visų ištirtų valstybių ŽIV paplitimas vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, grupėje yra didžiausias.

- 44 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą patekęs teismas turi patikrinti, ar, atsižvelgiant į dabartines medicinos, mokslo ir epidemiologijos žinias, šio sprendimo 42 punkte pateikti duomenys yra patikimi ir, jei taip, ar jie vis dar reikšmingi.
- 45 Antra, jeigu minėtas teismas padarytų išvadą, visų pirma atsižvelgdamas į minėtus duomenis, jog nacionalinės institucijos galėjo pagrįstai manyti, kad Prancūzijoje vyrams, turėjusiems lytinių santykių su vyrais, yra didelė rizika per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punktą, reikia išnagrinėti, ar nuolatinė kraujo donorystės kontraindikacija, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, galėtų būti suderinama su Sąjungos teisėje pripažįstamomis pagrindinėmis teisėmis ir kokiomis sąlygomis.
- 46 Šiuo aspektu reikia priminti, kad Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) taikymo sritis, kiek tai susiję su valstybių narių veiksmais, apibrėžta jos 51 straipsnio 1 dalyje, pagal kurią Chartijos nuostatos skirtos valstybėms narėms tik „tais atvejais, kai šios įgyvendina Sąjungos teisę“.
- 47 Nagrinėjamu atveju 2009 m. sausio 12 d. nutarimu, kuriame nurodant jo teisinį pagrindą aiškiai paminėta Direktyva 2004/33, įgyvendinama Sąjungos teisė.
- 48 Todėl minėtu nutarimu, atsižvelgiant į Chartijos nuostatas, turi būti, be kita ko, paisoma jos 21 straipsnio 1 dalies, pagal kurią draudžiama bet kokia diskriminacija, ypač dėl seksualinės orientacijos. Ši 21 straipsnio 1 dalis yra konkreti Chartijos 20 straipsnyje įtvirtinto vienodo požiūrio principo, kuris yra bendrasis Sąjungos teisės principas, išraiška (šiuo klausimu žr. Sprendimo *Römer*, C-147/08, EU:C:2011:286, 59 punktą ir Sprendimo *Glatzel*, C-356/12, EU:C:2014:350, 43 punktą).
- 49 Šiuo aspektu pažymėtina: kadangi kaip nuolatinės kraujo donorystės kontraindikacijos kriterijus imamas faktas, jog priklausoma „vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais“, grupei, 2009 m. sausio 12 d. nutarimo II priedo B lentelėje nustatomas kraujo donorystės draudimas atsižvelgiant į donorų vyrų homoseksualią orientaciją; dėl to, kad turėjo šią orientaciją atitinkančių lytinių santykių, šie vyrai vertinami nepalankiau nei heteroseksualūs vyrai.
- 50 Tokiomis aplinkybėmis 2009 m. sausio 12 d. nutarime gali būti įtvirtinta homoseksualių asmenų diskriminacija dėl seksualinės orientacijos, kaip ji suprantama pagal Chartijos 21 straipsnio 1 dalį.
- 51 Todėl reikia išnagrinėti, ar vis dėlto 2009 m. sausio 12 d. nutarime numatyta nuolatinė kontraindikacija vyro, turėjusio lytinių santykių su vyru, kraujo donorystei atitinka Chartijos 52 straipsnio 1 dalyje nustatytas sąlygas, kad būtų pateisinama.
- 52 Remiantis šia nuostata, bet koks naudojimosi Chartijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis apribojimas turi būti numatytas įstatymo ir nekeisti šių teisių ir laisvių esmės. Be to, pagal tą pačią nuostatą, remiantis proporcingumo principu, apribojimai galimi tik tuo atveju, kai jie būtini ir tikrai atitinka Sąjungos pripažintus bendrus interesus arba reikalingi kitų teisėms ir laisvėms apsaugoti.
- 53 Nagrinėjamu atveju neginčijama, kad nuolatinė vyro, turėjusio lytinių santykių su vyru, kraujo donorystės kontraindikacija, kuri yra naudojimosi Chartijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis apribojimas, turi būti laikoma numatyta įstatyme, kaip tai suprantama pagal Chartijos 52 straipsnio 1 dalį, nes ji įtvirtinta 2009 m. sausio 12 d. nutarime.



- 54 Be to, šiuo apribojimu paisoma nediskriminavimo principo esminio turinio. Tokiu apribojimu nepaneigiamas pats principas, nes jis susijęs tik su ribotos apimties klausimu dėl kraujo donorystės atidėjimo ar draudimo siekiant apsaugoti recipientų sveikatą.
- 55 Tačiau dar reikia patikrinti, ar tas pats apribojimas atitinka bendrojo intereso tikslą, kaip jis suprantamas pagal Chartijos 52 straipsnio 1 dalį, ir, jei taip, ar juo paisoma proporcingumo principo, kaip jis suprantamas pagal tą nuostatą.
- 56 Šiuo klausimu svarbu priminti, kad Direktyva 2004/33 įgyvendinama Direktyva 2002/98. Remiantis pastarosios direktyvos teisiniu pagrindu, t. y. EB 152 straipsnio 4 dalies a punktu, ja siekiama apsaugoti visuomenės sveikatą.
- 57 Nagrinėjamu atveju nuolatinio kraujo donorystės draudimu siekiama kuo labiau sumažinti infekcinių ligų perdavimo recipientams riziką. Todėl šiuo draudimu padedama siekti bendro tikslo užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį, o tai yra tikslas, kurį Sąjunga pripažįsta EB 152 straipsnyje, visų pirma šio straipsnio 4 dalies a punkte ir 5 dalyje, taip pat Chartijos 35 straipsnio antrame sakinyje, kuriame reikalaujama apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį.
- 58 Dėl proporcingumo principo pasakytina, kad iš Teisingumo Teismo praktikos matyti, jog nacionalinės teisės aktuose numatytos priemonės neturi viršyti to, kas tinkama ir būtina norint pasiekti šių teisės aktų teisėtus tikslus, atsižvelgiant į tai, kad, kai galima rinktis iš kelių tinkamų priemonių, reikia taikyti tokią, kuri mažiausiai suvaržo, o sukelti nepatogumai neturi būti neproporcingi nurodytiems tikslams (žr. Sprendimo *ERG ir kt.*, C-379/08 ir C-380/08, EU:C:2010:127, 86 punktą; Sprendimo *Urbán*, C-210/10, EU:C:2012:64, 24 punktą ir Sprendimo *Texdata Software*, C-418/11, EU:C:2013:588, 52 punktą).
- 59 Tokioje byloje kaip pagrindinė šio principo paisoma, tik jeigu aukšto recipientų sveikatos apsaugos lygio negalima užtikrinti veiksmingais ŽIV nustatymo būdais, kurie būtų mažiau ribojantys negu nuolatinis kraujo donorystės draudimas visai vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, grupei.
- 60 Viena vertus, negalima atmesti fakto, kad net esant seksualiniam elgesiui, dėl kurio kyla didelė rizika per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis, kaip tai suprantama pagal Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punktą, kuris susijęs su tokių ligų perdavimo partneriams per lytinius santykius rizika, egzistuoja veiksmingų būdų, kaip užtikrinti aukštą recipientų sveikatos apsaugos lygį.
- 61 Šiuo aspektu pažymėtina, kaip, be kita ko, matyti iš Direktyvos 2002/98 21 straipsnio, jog, siekiant užtikrinti kraujo ir jo komponentų kokybę ir saugą, visas surinktas kraujas turi būti patikrintas laikantis šios direktyvos IV priede nustatytų reikalavimų, turint omenyje tai, kad šie reikalavimai turi kisti prisitaikant prie mokslo ir techninės pažangos (Sprendimo *Humanplasma*, C-421/09, EU:C:2010:760, 42 punktą). Pagal šį IV priedą, be kita ko, turi būti atlikti donorų ŽIV I / II tyrimai.
- 62 Tačiau Prancūzijos vyriausybė ir Komisija pažymi, kad, atsižvelgiant į dabartines mokslo žinias, egzistuoja „inkubacinis laikotarpis“ – laikotarpis po virusinės infekcijos, kuriuo biologiniai žymenys, naudojami tikrinant surinktą kraują, lieka neigiami, nors donoras ir yra užsikrėtęs infekcija. Todėl būtent dėl nesenos infekcijos kyla rizika, kad ji nebus nustatyta atliekant tyrimus, taigi ir rizika, kad recipientui bus perduotas ŽIV.
- 63 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar esant tokiai situacijai ir paisant proporcingumo principo egzistuoja veiksmingų ŽIV nustatymo būdų, kad toks virusas nebūtų perduodamas recipientams; pagal Direktyvos 2002/98 29 konstatuojamąją dalį tyrimai turi būti atliekami taikant naujausius mokslo ir technikos metodus.

- 64 Kalbant konkrečiai, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar dėl mokslo ar techninės pažangos sveikatos srityje, visų pirma atsižvelgiant į sąnaudas dėl sisteminio vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, duoto kraujo karantino arba dėl viso duoto kraujo sisteminio tikrinimo dėl ŽIV, galima užtikrinti aukštą recipientų sveikatos apsaugos lygį ir dėl to tenkanti našta nėra neproporcinga nurodytiems sveikatos apsaugos tikslams.
- 65 Kita vertus, darant prielaidą, kad, atsižvelgiant į dabartinės mokslo žinias, nėra būdo, atitinkančio šio sprendimo 63 ir 64 punktuose nustatytas sąlygas, nuolatinė visos vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, grupės kraujo donorystės kontraindikacija yra proporcinga, tik jeigu nėra mažiau ribojančių metodų, kaip užtikrinti aukštą recipientų sveikatos apsaugos lygį.
- 66 Šiuo aspektu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas visų pirma turi išnagrinėti, ar Direktyvos 2004/33 II priedo B dalies 2 punkte numatytas klausimynas ir asmeninis pokalbis su kvalifikuotu gydytoju gali leisti tiksliau išsiaiškinti elgesį, dėl kurio kyla rizika recipientų sveikatai, siekiant nustatyti mažiau ribojančią kontraindikaciją nei nuolatinė visos vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, grupės kontraindikacija.
- 67 Šiuo tikslu, kaip savo išvados 61 punkte pažymėjo generalinis advokatas, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas visų pirma turi patikrinti, ar tikslingai suformuluoti klausimai, susiję su tuo, kiek laiko praėjo nuo paskutinių lytinių santykių atsižvelgiant į „inkubacinio laikotarpio“ trukmę, su atitinkamo asmens santykių pastovumu ar lytinių santykių saugumu, leistų įvertinti, kokio lygio riziką dėl savo paties seksualinio elgesio asmeniškai kelia kiekvienas donoras.
- 68 Tokiomis aplinkybėmis reikia daryti išvadą: jeigu veiksmingais sunkių ligų, kuriomis gali būti užkrečiama per kraują, nustatymo būdais arba, nesant tokių būdų, mažiau ribojančiais metodais nei nuolatinis kraujo donorystės draudimas visai vyrų, turėjusių lytinių santykių su vyrais, grupei būtų galima užtikrinti aukštą recipientų sveikatos apsaugos lygį, tokia nuolatinė kontraindikacija nebūtų paisoma proporcingumo principo, kaip jis suprantamas pagal Chartijos 52 straipsnio 1 dalį.
- 69 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į pateiktą klausimą reikia atsakyti taip: Direktyvos 2004/33 III priedo 2.1 punktas turi būti aiškinamas taip, kad šioje nuostatoje numatytas nuolatinio kraujo donorystės draudimo kriterijus, susijęs su seksualiniu elgesiu, apima atvejį, kai valstybė narė, atsižvelgdama į joje susiklosčiusią padėtį, numato nuolatinę kraujo donorystės kontraindikaciją vyrams, turėjusiems lytinių santykių su vyrais, jeigu, remiantis dabartinėmis medicinos, mokslo ir epidemiologijos žiniomis ir duomenimis, nustatoma, kad dėl tokio seksualinio elgesio kyla didelė rizika šiems asmenims per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis ir kad, paisant proporcingumo principo, nėra veiksmingų šių infekcinių ligų nustatymo būdų arba, nesant tokių būdų, mažiau ribojančių metodų nei tokia kontraindikacija, skirta aukštam recipientų sveikatos apsaugos lygiui užtikrinti. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar atitinkamoje valstybėje narėje šios sąlygos įvykdytos.

### **Dėl bylinėjimosi išlaidų**

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

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

**2004 m. kovo 22 d. Komisijos direktyvos 2004/33/EB, įgyvendinančios Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2002/98/EB dėl tam tikrų kraujo ir kraujo komponentų techninių reikalavimų, III priedo 2.1 punktas turi būti aiškinamas taip, kad šioje nuostatoje numatytas**

nuolatinio kraujo donorystės draudimo kriterijus, susijęs su seksualiniu elgesiu, apima atvejį, kai valstybė narė, atsižvelgdama į susiklosčiusią padėtį, numato nuolatinę kraujo donorystės kontraindikaciją vyrams, turėjusiems lytinių santykių su vyrais, jeigu, remiantis dabartinėmis medicinos, mokslo ir epidemiologijos žiniomis ir duomenimis nustatoma, kad dėl tokio seksualinio elgesio kyla didelė rizika šiems asmenims per kraują užsikrėsti sunkiomis infekcinėmis ligomis ir kad, paisant proporcingumo principo, nėra veiksmingų šių infekcinių ligų nustatymo būdų arba, nesant tokių būdų, mažiau ribojančių metodų nei tokia kontraindikacija, skirta aukštam recipientų sveikatos apsaugos lygiui užtikrinti. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi patikrinti, ar atitinkamoje valstybėje narėje šios sąlygos yra įvykdytos.

Parašai.