



Teismo praktikos rinkinys

TEISINGUMO TEISMO (antroji kolegija) SPRENDIMAS

2020 m. spalio 29 d.*

„Prašymas priimti prejudicinį sprendimą – Socialinė apsauga – Reglamentas (EB) Nr. 883/2004 – 20 straipsnio 2 dalis – Direktyva 2011/24/ES – 8 straipsnio 1 ir 5 dalys ir 6 dalies d punktas – Sveikatos draudimas – Stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos kitoje nei draudimo valstybėje narėje – Atsisakymas suteikti išankstinį leidimą – Stacionarinis gydymas, kurį galima veiksmingai užtikrinti draudimo valstybėje narėje – Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnis – Skirtingas požiūris dėl religijos“

Byloje C-243/19

dėl *Augstākās tiesa (Senāts)* (Aukščiausiasis Teismas, Latvija) 2019 m. kovo 8 d. nutartimi, kurią Teisingumo Teismas gavo 2019 m. kovo 20 d., pagal SESV 267 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

A

prieš

Veselibas ministrija

TEISINGUMO TEISMAS (antroji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas A. Arabadžiev (pranešėjas), antrosios kolegijos teisėjo pareigas einantis Teisingumo Teismo pirmininkas K. Lenaerts, teisėjai A. Kumin, T. von Danwitz ir P. G. Xuereb,

generalinis advokatas G. Hogan,

posėdžio sekretorius M. Aleksejev, skyriaus vadovas,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2020 m. vasario 13 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

- A, atstovaujamo baristerio S. Brady, advokatų P. Muzny ir E. Endzelis,
- *Veselibas ministrija*, atstovaujamos I. Viņķele ir R. Osis,
- Latvijos vyriausybės, pirmiausia atstovaujamos I. Kucina ir L. Juškeviča, vėliau – L. Juškeviča ir V. Soņeca,
- Italijos vyriausybės, atstovaujamos G. Palmieri, padedamos *avvocato dello Stato* M. Russo,

* Proceso kalba: latvių.

- Lenkijos vyriausybės, atstovaujamos B. Majczyna, M. Horoszko ir M. Malczewska,
 - Europos Komisijos, atstovaujamos B.-R. Killmann, A. Szmytkowska ir I. Rubene,
- susipažinęs su 2020 m. balandžio 30 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada, priima šį

Sprendimą

- 1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą pateiktas dėl 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL L 166, 2004, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 5 t., p. 72) 20 straipsnio 2 dalies, 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011, p. 45) 8 straipsnio 5 dalies, SESV 56 straipsnio ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) 21 straipsnio 1 dalies išaiškinimo.
- 2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant A ginčą su *Veselības ministrija* (Sveikatos ministerija, Latvija) dėl atsisakymo išduoti leidimą A sūnui gauti iš Latvijos valstybės biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje.

Teisinis pagrindas

Sąjungos teisė

Reglamentas Nr. 883/2004

- 3 Reglamento Nr. 883/2004 4 ir 45 konstatuojamosiose dalyse nustatyta:

„(4) Būtina atsižvelgti į nacionalinių socialinės apsaugos teisės aktų specifinius bruožus ir parengti tik koordinavimo sistemą.

<...>

(45) Kadangi valstybės narės negali pasiekti siūlomų veiksmų tikslo, būtent numatyti koordinavimo priemonės, garantuojančias, kad būtų veiksmingai naudojamosi teise į laisvą asmenų judėjimą, ir todėl šis tikslas dėl minėtų veiksmų apimties ir poveikio gali būti geriau pasiektas Bendrijos lygiu, Bendrija gali numatyti priemones, vadovaudamasi subsidiarumo principu, apibrėžtu Sutarties 5 straipsnyje. Remiantis tame pačiame straipsnyje numatytu proporcingumo principu, šis reglamentas taikomas tik tiek, kiek yra reikalinga minėtam tikslui pasiekti.“

- 4 Šio reglamento 20 straipsnio „Išvykimas į kitą valstybę narę siekiant gauti išmokas natūra. Leidimas gauti tinkamą gydymą už gyvenamosios valstybės narės ribų“ 1–3 dalyse išdėstytos taip:

„1. Jeigu šiame reglamente nenumatyta kitaip, apdraustasis, vykstantis į kitą valstybę narę, kad buvimo joje metu gautų išmokas natūra, turi gauti kompetentingos įstaigos leidimą.

2. Apdraustasis, dėl sveikatos būklės gavęs kompetentingos įstaigos leidimą vykti į kitą valstybę narę gydytis, gauna išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos vardu moka buvimo vietos įstaiga pagal jos taikomus teisės aktus, tartum jis būtų apdraustas pagal minėtus teisės aktus. Leidimas išduodamas

tuomet, kai atitinkamas gydymas yra numatytas tarp kitų išmokų tos valstybės narės, kurioje gyvena atitinkamas asmuo, teisės aktuose, ir jeigu toje šalyje toks gydymas, atsižvelgiant į jo esamą sveikatos būklę ir numanomą ligos eigą, jam negali būti suteiktas per mediciniškai pateisinamą laiką.

3. 1 ir 2 dalių nuostatos taikomos *mutatis mutandis* apdraustojo šeimos nariams.“

Direktyva 2011/24

5 Direktyvos 2011/24 1, 4, 6, 7, 8, 29 ir 43 konstatuojamosiose dalyse nurodyta:

„(1) Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV) 168 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turi būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis. Tai reiškia, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turi būti užtikrinama ir tada, kai Sąjunga priima aktus pagal kitas Sutarties nuostatas.

<...>

(4) Nepaisant pagal šią direktyvą pacientams suteikiamos galimybės gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, valstybės narės išlieka atsakingos už saugių aukštos kokybės, veiksmingų ir kiekybiniu požiūriu adekvačių sveikatos priežiūros paslaugų teikimą piliečiams savo teritorijoje. Be to, šios direktyvos perkėlimas į nacionalinę teisę ir jos taikymas neturėtų skatinti pacientų gydytis už jų draudimo valstybės narės ribų.

<...>

(6) <...> Teisingumo Teismas <...> keletą kartų patvirtino, kad SESV taikoma visoms sveikatos priežiūros paslaugoms, nors ir pripažino, jog šios paslaugos yra specifinės.

(7) Šia direktyva gerbiama kiekvienos valstybės narės pasirinkimo laisvė spręsti, kokio pobūdžio sveikatos priežiūrą ji laiko tinkama, ir šiai laisvei nedaromas poveikis. Nė viena šios direktyvos nuostatų neturėtų būti aiškinama taip, kad būtų pažeistos svarbiausios valstybių narių turimos etinio pasirinkimo galimybės.

(8) Teisingumo Teismas jau nagrinėjo kai kuriuos su tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimu susijusius klausimus, visų pirma klausimą dėl kitoje nei sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos valstybėje narėje suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo. Šia direktyva siekiama, kad būtų galima bendriau ir, be to, veiksmingai taikyti Teisingumo Teismo nagrinėjant konkrečias bylas suformuluotus principus.

<...>

(29) Tikslinga reikalauti, kad ir pacientai, siekiantys gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitoje valstybėje narėje kitomis aplinkybėmis, nei numatytosios pagal [Reglamentą Nr. 883/2004], turėtų galimybę pasinaudoti laisvo pacientų, paslaugų ir prekių judėjimo principais laikydamiesi SESV ir šios direktyvos. Pacientams turėtų būti garantuojamas išlaidų už sveikatos priežiūros paslaugas padengimas bent tokiu lygiu, kokiu būtų padengtos išlaidos už tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas, jeigu tos paslaugos būtų suteiktos draudimo valstybėje narėje. Tokia garantija turėtų visiškai užtikrinti valstybių narių atsakomybę nustatyti, kokia apimtimi jų piliečiams padengiamos išlaidos ligos atveju, ir leistų išvengti bet kokio reikšmingo poveikio jų nacionalinių sveikatos sistemų finansavimui.

<...>

(43) Su išankstinio leidimo suteikimu siejami kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi, kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą, pvz., būtinybe planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos aukštos kokybės gydymo paslaugos, arba kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo. Teisingumo Teismas nurodė kelias galimas priežastis: pavojus, kad bus rimtai pažeista socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyra, tikslas remiantis visuomenės sveikatos sumetimais išlaikyti visiems prieinamas subalansuotas medicinos ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas bei tikslas išlaikyti gydymo pajėgumus ar gydytojų profesinę kompetenciją tų valstybių narių teritorijoje, būtinus visuomenės sveikatai užtikrinti ar net gyventojų išlikimui <...>“

6 Direktyvos 2011/24 7 straipsnyje „Bendrieji išlaidų kompensavimo principai“ nustatyta:

„1. Nedarant poveikio [Reglamentui Nr. 883/2004] ir laikantis 8 ir 9 straipsnių nuostatų, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje.

<...>

3. Draudimo valstybė narė turi nuspręsti, koku lygiu – vietos, regioniniu ar nacionaliniu – turi būti padengiamos sveikatos priežiūros paslaugų, į kurias asmuo turi teisę, išlaidos ir dėl tų išlaidų padengimo lygio, neatsižvelgiant į tai, kur yra suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.

4. Draudimo valstybė narė kompensuoja arba tiesiogiai apmoka tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų draudimo valstybė narė, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų.

Jei tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos viršija išlaidų, kurios būtų padengtos sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo draudimo valstybės narės teritorijoje atveju, lygį, draudimo valstybė narė vis tiek gali nuspręsti kompensuoti visas išlaidas.

<...>

8. Draudimo valstybė narė nenustato reikalavimo gauti išankstinį leidimą tam, kad būtų kompensuotos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, išskyrus 8 straipsnyje numatytus atvejus.

9. Draudimo valstybė narė gali apriboti taisyklių dėl tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo taikymą dėl privalomų bendrojo intereso priežasčių, pvz., būtinybe planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos aukštos kokybės gydymo paslaugos, arba kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo.

<...>“

7 Šios direktyvos 8 straipsnyje „Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas“ nustatyta:

„1. Draudimo valstybė narė tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimui gali numatyti išankstinio leidimo suteikimo sistemą, laikydamosi šio ir 9 straipsnių. Išankstinio leidimo suteikimo sistema, įskaitant atitinkamus kriterijus bei tų kriterijų taikymą ir individualius sprendimus dėl

atsisakymo suteikti išankstinį leidimą, turi apsiriboti tik tuo, kas yra būtina ir būti proporcinga siekiamo tikslo atžvilgiu, ir ji negali tapti savavališko diskriminavimo priemone arba nepagrįsta kliūtimi laisvam pacientų judėjimui.

2. Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms gali būti taikomas išankstinio leidimo reikalavimas, yra tik tos:

- a) kurias būtina planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos kokybiško gydymo paslaugos, arba kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo; ir
 - i) jei atitinkamas pacientas bent vienai nakčiai būtų apgyvendintas ligoninėje; arba
 - ii) jei reikia labai specializuotos ir išlaidų požiūriu brangios medicinos infrastruktūros arba medicinos įrangos;

<...>

5. Nedarant poveikio 6 dalies a–c punktam, draudimo valstybė narė negali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą, jei pagal 7 straipsnį pacientas turi teisę gauti aptariamas sveikatos priežiūros paslaugas ir jei tos sveikatos priežiūros paslaugos negali būti suteiktos jos teritorijoje per mediciniškai pagrįstą laikotarpį, remiantis objektyviu paciento sveikatos būklės medicininio tyrimu, įvertinus paciento ligos istoriją ir tikėtiną ligos raidą, paciento patiriamo skausmo laipsnį ir (arba) neįgalumo pobūdį prašymo dėl leidimo suteikimo pateikimo arba tokio leidimo atnaujinimo metu.

6. Draudimo valstybė narė gali atsisakyti suteikti išankstinį leidimą dėl šių priežasčių:

<...>

- d) šios sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos jos teritorijoje per mediciniškai pagrįstą laikotarpį atsižvelgiant į kiekvieno atitinkamo paciento esamą sveikatos būklę ir tikėtiną ligos raidą.“

Latvijos teisė

- 8 2013 m. gruodžio 17 d. *Ministru kabineta noteikumi* Nr. 1529 „*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*“ (Ministru kabineta nutarimas Nr. 1529 „Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir finansavimo tvarka“, *Latvijas Vēstnesis*, 2013, Nr. 253; toliau – Nutarimas Nr. 1529) 293 punkte nustatyta:

„Pagal [Reglamentą Nr. 883/2004] ir 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 987/2009, nustatantį [Reglamento Nr. 883/2004] įgyvendinimo tvarką [OL L 284, 2009, p. 1] [sveikatos tarnyba], išduoda šiuos dokumentus, patvirtinančius asmens teisę kitoje [Europos Sąjungos] ar [Europos ekonominės erdvės (EEE)] valstybėje narėje arba Šveicarijoje gauti iš valstybės biudžeto finansuojamas sveikatos priežiūros paslaugas:

<...>

293.2 S2 forma „Teisės į planinį gydymą patvirtinimas“ (toliau – S2 forma); pagal ją galima gauti formoje nurodytas planines sveikatos priežiūros paslaugas joje įvardytoje šalyje ir per formoje nustatytą terminą <...>“

9 Šio nutarimo 310 punkte nustatyta:

„[Sveikatos tarnyba] išduoda S2 formą asmeniui, turinčiam teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš valstybės biudžeto, ir pageidaujanti gauti sveikatos priežiūros paslaugas, numatytas kitoje Sąjungos ar [EEE] valstybėje narėje arba Šveicarijoje, jei įvykdomos šios kumuliacinės sąlygos:

310.1. sveikatos priežiūros paslaugos yra apmokamos iš valstybės biudžeto pagal joms taikytinas taisykles;

310.2. prašymo nagrinėjimo dieną nė vienas iš šio nutarimo 7 punkte nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų negali užtikrinti šių sveikatos priežiūros paslaugų ir atitinkamas paslaugų teikėjas šiuo klausimu yra pateikęs pagrįstą nuomonę;

310.3. aptariamoms paslaugoms asmeniui reikalingos siekiant išvengti negrįžtamo gyvybinių funkcijų ar sveikatos būklės pablogėjimo, atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę apžiūros metu ir numatomą ligos eigą.“

10 Nutarimo Nr. 1529 323.2 punkte nustatyta, kad sprendimą išduoti išankstinį leidimą planiniam širdies chirurgijos stacionariam gydymui Sąjungos valstybėje narėje, EEE valstybėje narėje arba Šveicarijoje priima kompetentinga sveikatos tarnyba.

11 Šio nutarimo 324.2 punkte numatyta, kad sveikatos priežiūros tarnyba atsisako išduoti išankstinį leidimą tokiomis sąlygomis:

„324.2. kai sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos Latvijoje per tokį laikotarpį (išskyrus atvejus, kai dėl asmens sveikatos būklės ir numatomos ligos raidos negalima delsti ir kai tai nurodyta šio nutarimo 325.2 arba 325.3 punkte nurodytame medicinos dokumente):

<...>

324.2.2. 323.2 ir 323.3 punktuose nurodytu stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų atveju: dvylika mėnesių;

<...>“

12 Minėto nutarimo 328 punkte nustatyta:

„[Sveikatos tarnyba] kompensuoja asmens, kuris turi teisę Latvijoje gauti iš valstybės biudžeto apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, išlaidas, patirtas asmeninėmis lėšomis sumokėjus už kitoje Sąjungos ar [EEE] valstybėje narėje arba Šveicarijos Konfederacijoje gautas sveikatos priežiūros paslaugas;

328.1. remdamasi Reglamento Nr. 883/2004 ir Reglamento Nr. 987/2009 nuostatomis, taip pat laikydamasi valstybės, kurioje asmuo gavo sveikatos priežiūros paslaugas, sąlygų dėl tokių sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ir atsižvelgdama į Sąjungos ar [EEE] valstybių narių arba Šveicarijos Konfederacijos kompetentingų institucijų pateiktą informaciją apie asmeniui kompensotiną sumą, jei:
<...>

328.1.2. [sveikatos tarnyba] priėmė sprendimą išduoti tokiam asmeniui S2 formą, bet asmuo už sveikatos priežiūros paslaugas jau sumokėjo savo lėšomis;

328.2. atsižvelgdama į sveikatos priežiūros paslaugų įkainius, galiojusius tuo metu, kai asmuo gavo sveikatos priežiūros paslaugas, arba į išlaidų kompensavimo dydį, teisės aktuose dėl ambulatoriniam gydymui skirtų vaistų ir medicinos prietaisų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos nustatytą vaistų ir medicinos prietaisų įsigijimo metu, jei:

328.2.1. asmeniui buvo suteiktos planinės sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant tas, kurioms reikia išankstinio leidimo), išskyrus šio nutarimo 328.1.2. papunktyje nurodytą atvejį, ir šios sveikatos priežiūros paslaugos yra tarp tų, kurios šiame nutarime pateikta tvarka [Latvijoje] apmokamos iš valstybės biudžeto.

<...>“

Pagrindinė byla ir prejudiciniai klausimai

- 13 Kasatorius pagrindinėje byloje mažamečiui sūnui, turinčiam įgimtą širdies ydą, buvo reikalinga atvira širdies operacija.
- 14 Kasatorius pagrindinėje byloje, apdraustas pagal Latvijos sveikatos draudimo sistemą, nurodė, jog yra Jehovos liudytojas ir nesutiko, kad atliekant šią operaciją būtų perpiltas kraujas. Latvijoje neįmanoma tokios operacijos atlikti be kraujo perpylimo, todėl kasatorius pagrindinėje byloje paprašė *Nacionālais Veselības dienests* (Nacionalinė sveikatos tarnyba, Latvija; toliau – sveikatos tarnyba) išduoti jo sūnui S2 formą, kuri sudaro sąlygas asmeniui pasinaudoti tam tikromis planinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis kitoje Sąjungos valstybėje narėje nei jo draudimo valstybė, kad minėta operacija jo sūnui būtų atlikta Lenkijoje. 2016 m. kovo 29 d. sprendimu sveikatos tarnyba atsisakė išduoti šią formą. 2016 m. liepos 15 d. sprendimu Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino sveikatos tarnybos sprendimą, motyvuodama tuo, kad aptariama operacija gali būti atlikta Latvijoje ir kad išduodant minėtą formą reikia atsižvelgti tik į asmens sveikatos būklę ir fizinius apribojimus.
- 15 Kasatorius pagrindinėje byloje pateikė skundą *Administratīvā rajona tiesa* (Apylinkės administracinis teismas, Latvija), siekdamas palankaus administracinio sprendimo, kuriuo būtų pripažinta sūnaus teisė gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas. 2016 m. lapkričio 9 d. sprendimu šis teismas skundą atmetė.
- 16 Gavęs apeliacinį skundą *Administratīvā apgabaltiesa* (Apygardos administracinis teismas, Latvija) 2017 m. vasario 10 d. sprendimu patvirtino minėtą teismo sprendimą, motyvuodamas tuo, kad S2 forma gali būti išduota, tik jei tenkinamos Nutarimo Nr. 1529 310 punkte nurodytos kumuliacinės sąlygos. Šis teismas pažymėjo, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama medicininė operacija yra iš Latvijos valstybės biudžeto finansuojama sveikatos priežiūros paslauga ir ji neabejotinai yra būtina, siekiant išvengti negrįžtamos žalos kasatoriaus pagrindinėje byloje sūnaus gyvybinėms funkcijoms ar sveikatos būklei, tačiau nagrinėjant prašymą išduoti S2 formą ligoninė patvirtino, kad ši paslauga gali būti suteikta Latvijoje. Be to, minėtas teismas nurodė, jog tai, kad kasatorius pagrindinėje byloje atsisakė kraujo perpylimo, nereiškia, kad aptariama ligoninė negali suteikti minėtos medicinos paslaugos, ir nusprendė, kad netenkinama viena iš S2 formos išdavimo sąlygų.
- 17 Kasatorius pagrindinėje byloje pateikė kasacinį skundą prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teisme; jis tvirtina, kad yra diskriminuojamas, nes dauguma apdraustų asmenų gali gauti aptariamą sveikatos priežiūros paslaugą, neatsisakydami religinių įsitikinimų. Sveikatos ministerija teigia, kad kasacinis skundas nepagrįstas, nes Nutarimo Nr. 1529 310 punkte įtvirtinta taisyklė yra imperatyvi, joje nenumatyta kompetentingos įstaigos diskrecija priimant administracinį aktą. Šią taisyklę reikia aiškinti kartu su šio dekreto 312.2 punktu, iš kurio matyti, kad lemiamą reikšmę turi tik tiesioginiai medicininiai pagrindai. Sveikatos ministerija mano, kad kasatorius pagrindinėje byloje iš esmės prašo atsižvelgti į kriterijus, kurių nacionalinis įstatymų leidėjas nenumatė. Ji nurodo, kad

nacionalinės teisės aktuose numatyti pagrįsti apribojimai, kurie, kiek įmanoma, užtikrina racionalų finansinių išteklių panaudojimą ir kuriais saugomi bendri visuomenės interesai, susiję su galimybe Latvijoje gauti kokybiškas medicinos paslaugas.

- 18 2017 m. balandžio 22 d. kasatoriaus pagrindinėje byloje sūnaus širdies operacija atlikta Lenkijoje.
- 19 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui kyla klausimas, ar Latvijos sveikatos tarnybos galėjo atsisakyti išduoti S2 formą dėl šių išlaidų kompensavimo, remdamosi vien medicininiais kriterijais, ar jos taip pat privalėjo atsižvelgti į A religinius įsitikinimus.
- 20 Būtent tokiais aplinkybėmis *Augstākā tiesa* (Aukščiausiasis Teismas, Latvija) nutarė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui šiuos prejudicinius klausimus:

„1. Ar [Reglamento Nr. 883/2004] 20 straipsnio 2 dalį, siejamą su [Chartijos] 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: šio reglamento 20 straipsnio 1 dalyje minimo leidimo valstybė narė gali nesuteikti, kai asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje galima gauti stacionarinį gydymą, dėl kurio veiksmingumo medicinos požiūriu nekyla abejonių, tačiau taikomas gydymo būdas neatitinka asmens religinių įsitikinimų?

2. Ar SESV 56 straipsnį ir Direktyvos [2011/24] 8 straipsnio 5 dalį, siejamus su [Chartijos] 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje minėto leidimo valstybė narė gali nesuteikti, kai asmens draudimo valstybėje narėje galima gauti stacionarinį gydymą, dėl kurio veiksmingumo medicinos požiūriu nekyla abejonių, tačiau taikomas gydymo būdas neatitinka asmens religinių įsitikinimų?“

Dėl prejudicinių klausimų

Dėl pirmojo klausimo

- 21 Pirmuoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalis, siejama su Chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, turi būti aiškinama taip: pagal ją apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybei narei draudžiama atsisakyti suteikti jam šio reglamento 20 straipsnio 1 dalyje numatytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje teikiamas medicinos požiūriu neabejotinai veiksmingas stacionarinis gydymas, bet taikomas gydymo būdas tam asmeniui nepriimtinas dėl religinių įsitikinimų.
- 22 Šiuo klausimu pirmiausia reikia priminti, kad, remiantis Reglamento Nr. 883/2004 4 ir 45 konstatuojamosiomis dalimis, šio reglamento tikslas – koordinuoti valstybėse narėse veikiančias socialinės apsaugos sistemas, siekiant užtikrinti veiksmingą naudojimąsi laisvu asmenų judėjimu. Šiuo reglamentu buvo patobulintos ir supaprastintos 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamente (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeistame ir atnaujintame 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28, 1997, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k. 5 sk., 3 t., p. 3), įtvirtintos nuostatos, kartu išlaikant tą patį tikslą kaip ir pastarasis (2019 m. birželio 6 d. Sprendimo *V, C-33/18*, EU:C:2019:470, 41 punktas).
- 23 Pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalį apdraustas asmuo, vykstantis gydytis į kitą valstybę narę, iš esmės privalo gauti kompetentingos institucijos leidimą.
- 24 Pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalies pirmą sakinį siekiama suteikti teisę į išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos vardu teikia buvimo vietos įstaiga pagal valstybės narės, kur išmokos teikiamos, teisės nuostatas, tartum suinteresuotasis asmuo būtų pastarajai įstaigai priskirtas.

Taip socialiniu draudimu apdraustiems asmenims suteikiamos teisės, kurių jie kitaip neturėtų, nes tiek, kiek jomis reikalaujama, kad buvimo vietos įstaiga atlygintų pagal savo taikomus teisės aktus, šios teisės minėtiems socialiniu draudimu apdraustiems asmenims negali būti užtikrintos vien pagal kompetentingos valstybės narės teisės aktus (šiuo klausimu žr. 2003 m. spalio 23 d. Sprendimą *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578, 22 punktą). Todėl apdrausti asmenys pagal šį reglamentą naudojami teisėmis, kurios jiems nesuteikia galimybės naudotis paslaugų teikimo laisve, numatyta SESV 56 straipsnyje ir sveikatos priežiūros srityje sukonkretinta Direktyva 2011/24.

- 25 Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalyje tik nustatytos aplinkybės, kuriomis kompetentinga institucija negali atsisakyti išduoti leidimo, prašomo remiantis šio straipsnio 1 dalimi (šiuo klausimu žr. 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 39 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją). Šios 2 dalies antrame sakinyje numatytos dvi sąlygos, kurioms esant kompetentinga įstaiga privalo išduoti pagal to paties straipsnio 1 dalį prašomą išankstinį leidimą. Pirma, reikalaujama, kad atitinkamas gydymas figūruotų tarp tos valstybės narės, kurioje gyvena socialiniu draudimu apdraustas asmuo, teisės aktuose numatytų išmokų. Antra, gydymas, kurį minėtas asmuo numatė gauti kitoje valstybėje narėje nei ta, kurios teritorijoje jis gyvena, atsižvelgiant į esamą jo sveikatos būklę ir tikėtiną ligos eigą, negali būti suteiktas per laikotarpį, paprastai reikalingą atitinkamam gydymui gauti toje valstybėje narėje, kurioje jis gyvena (šiuo klausimu žr. 2014 m. spalio 9 d. Sprendimo *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 30 punktą).
- 26 Šiuo atveju neginčijama, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama išmoka yra numatyta Latvijos teisės aktuose ir kad Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalies antrame sakinyje nustatyta pirmoji sąlyga tenkinama pagrindinėje byloje.
- 27 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodo, kad pagrindinėje byloje ginčijama, ar tenkinama šioje nuostatoje numatyta antroji sąlyga.
- 28 Šiuo klausimu Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, kad negalima atsisakyti išduoti reikalaujamo leidimo, jei toks pats arba taip pat veiksmingas gydymas negali būti laiku gautas valstybėje narėje, kurios teritorijoje suinteresuotasis asmuo gyvena (2014 m. spalio 9 d. Sprendimo *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 31 punktą ir jame nurodyta jurisprudencija).
- 29 Teisingumo Teismas patikslino, kad vertindama, ar esama tokio gydymo, kompetentinga įstaiga privalo atsižvelgti į kiekvieną konkretų atvejį apibūdinančių aplinkybių visumą, atkreipdama dėmesį ne tik į paciento sveikatos būklę tuo metu, kai pateikiamas prašymas išduoti leidimą, ir prireikus į jo patiriamo skausmo stiprumą arba negalios pobūdį, bet ir į jo ligos istoriją (šiuo klausimu žr. 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 62 punktą; 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 66 punktą ir 2014 m. spalio 9 d. Sprendimo *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 32 punktą).
- 30 Iš šios jurisprudencijos matyti, kad visų kiekvieną konkretų atvejį apibūdinančių aplinkybių, į kurias reikia atsižvelgti pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalį, analizė, siekiant nustatyti, ar toks pats arba taip pat veiksmingas gydymas gali būti suteiktas apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje, yra objektyvus medicininis vertinimas. Todėl reikia konstatuoti, kad pagal Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnyje numatytą išankstinio leidimo tvarką atsižvelgiama tik į paciento sveikatos būklę, o ne į jo asmeninį pasirinkimą sveikatos priežiūros klausimais.
- 31 Šiuo atveju neginčijama, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama operacija buvo būtina siekiant išvengti kasatoriaus pagrindinėje byloje sūnaus gyvybinių funkcijų ar sveikatos būklės nepataisomo pablogėjimo, atsižvelgiant į jo būklę ir numatomą ligos eigą. Be to, ši operacija galėjo būti atlikta Latvijoje, atliekant kraujo perpylimą, ir nebuvo jokių medicininių priežasčių, dėl kurių reikėtų taikyti kitą gydymo būdą. Kasatorius pagrindinėje byloje nesutiko, kad būtų perpiltas kraujas, vien dėl to, kad tai prieštaravo jo religiniams įsitikinimams, ir pageidavo, kad pagrindinėje byloje aptariama operacija būtų atliekama be kraujo perpylimo, bet to padaryti Latvijoje nebuvo įmanoma.

- 32 Taigi iš Teisingumo Teismo turimos bylos medžiagos matyti, kad nebuvo jokios medicininės priežasties, dėl kurios kasatoriaus pagrindinėje byloje sūnus nebūtų galėjęs pasinaudoti Latvijoje teikiamu gydymu.
- 33 Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalies antrame sakinyje nurodyta antroji sąlyga apima tik paciento sveikatos būklės, ligos istorijos, tikėtinos ligos raidos, patiriamo skausmo stiprumo ir (arba) jo negalios pobūdžio vertinimą, taigi nereikalaujama atsižvelgti į asmeninį jo pasirinkimą sveikatos priežiūros klausimais, todėl Latvijos įstaigų sprendimo atsisakyti išduoti S2 formą negalima laikyti nesuderinamu su šia nuostata.
- 34 Kai apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybė narė atsisako išduoti Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalyje numatytą išankstinį leidimą, ši valstybė narė įgyvendina Sąjungos teisę, kaip tai suprantama pagal Chartijos 51 straipsnio 1 dalį, todėl ji privalo paisyti joje garantuojamų pagrindinių teisių, be kita ko, įtvirtintų jos 21 straipsnyje (2020 m. birželio 11 d. Sprendimo *Prokuratura Rejonowa w Słupsku*, C-634/18, EU:C:2020:455, 42 punktą ir jame nurodyta jurisprudencija).
- 35 Šiuo klausimu reikia priminti, kad vienodo požiūrio principas yra bendrasis Sąjungos teisės principas, įtvirtintas Chartijos 20 straipsnyje, kurio konkreči išraiška yra Chartijos 21 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas diskriminacijos draudimo principas (2014 m. gegužės 22 d. Sprendimo *Glatzel*, C-356/12, EU:C:2014:350, 43 punktą ir 2017 m. liepos 5 d. Sprendimo *Fries*, C-190/16, EU:C:2017:513, 29 punktą).
- 36 Bet kokios diskriminacijos dėl religijos ar įsitikinimų draudimas kaip bendrasis Sąjungos teisės principas yra imperatyvus. Vien šio Chartijos 21 straipsnio 1 dalyje įtvirtinto draudimo pakanka, kad privatiems asmenims būtų suteikta teisė, kuria jie gali remtis į Sąjungos teisės taikymo sritį patenkančiuose ginčiuose (2018 m. balandžio 17 d. Sprendimo *Egenberger*, C-414/16, EU:C:2018:257, 76 punktą ir 2019 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, 76 punktą).
- 37 Pagal Teisingumo Teismo suformuotą jurisprudenciją diskriminacijos draudimo principas reikalauja, kad panašios situacijos nebūtų vertinamos skirtingai, o skirtingos – vienodai, jei toks vertinimas negali būti objektyviai pateisinamas. Skirtingas vertinimas yra pateisinamas, jeigu jis pagrįstas objektyviu ir protingu kriterijumi, t. y. jeigu susijęs su nagrinėjamomis nuostatomis siekiamu teisėtu tikslu ir jei šis skirtumas yra proporcingas tokiu vertinimu siekiamam tikslui (2017 m. kovo 9 d. Sprendimo *Milkova*, C-406/15, EU:C:2017:198, 55 punktą).
- 38 Taigi prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi, pirma, patikrinti, ar atsisakymas suteikti kasatoriui pagrindinėje byloje Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalyje numatytą išankstinį leidimą įtvirtina skirtingą požiūrį dėl religijos. Jei taip yra, jis turi, antra, išnagrinėti, ar šis skirtingas požiūris pagrįstas objektyviu ir protingu kriterijumi. Gavęs prašymą priimti prejudicinį sprendimą Teisingumo Teismas yra kompetentingas atsižvelgdamas į bylos medžiagą pateikti paaiškinimų, kurie padėtų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui išspręsti ginčą pagrindinėje byloje (2009 m. gruodžio 2 d. Sprendimo *Aventis Pasteur*, C-358/08, EU:C:2009:744, 50 punktą).
- 39 Nagrinėjamu atveju atrodo, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamos nacionalinės teisės nuostatos suformuluotos neutraliai ir nesukelia tiesioginės diskriminacijos dėl religijos.
- 40 Taip pat svarbu, atsižvelgiant į bylos medžiagą, nustatyti, ar dėl šio atsisakymo atsiranda skirtingas požiūris, netiesiogiai grindžiamas religija arba religiniais įsitikinimais.

- 41 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nurodo, kad kasatoriaus pagrindinėje byloje religiniai įsitikinimai turi įtakos jo pasirinkimui sveikatos priežiūros klausimais; taip nėra, kai asmenys, kuriems dėl jų pačių ar jų vaikų būklės, reikalingas toks medicininis gydymas, koks nagrinėjamas pagrindinėje byloje, nėra Jehovos liudytojai. Jehovos liudytojų religiniai įsitikinimai draudžia kraujo perpylimą, todėl jiems nepriimtinas medicininis gydymas, kurį taikant perpilamas kraujas. Kadangi gyvenamosios vietos valstybė narė nepadengia kito pagal jų religinius įsitikinimus leidžiamo gydymo išlaidų, jas tokie asmenys, kaip kasatorius pagrindinėje byloje, turi padengti patys.
- 42 Tokiu atveju atrodo, kad gali atsirasti netiesioginis skirtingas požiūris į pacientus, kurie gydomi atliekant kraujo perpylimą, ir tokio gydymo išlaidos padengiamos iš gyvenamosios valstybės narės socialinio draudimo, ir pacientus, kurie dėl religinių priežasčių nusprendžia nesinaudoti tokiu gydymu toje valstybėje narėje ir vyksta į kitą valstybę narę gydytis jų religiniams įsitikinimams neprieštaraujančiu būdu, bet tokio gydymo išlaidų pirmoji valstybė narė nepadengia.
- 43 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, svarbu pažymėti, kad atsisakymas suteikti kasatoriui pagrindinėje byloje Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalyje numatytą išankstinį leidimą įtvirtina netiesioginį skirtingą požiūrį dėl religijos. Taigi reikia išnagrinėti, ar šis skirtingas požiūris pagrįstas objektyviu ir protingu kriterijumi.
- 44 Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas pabrėžia, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamo nacionalinės teisės nuostatų tikslas gali būti apsaugoti visuomenės sveikatą ir kitų asmenų teises, nacionalinėje teritorijoje išsaugant pakankamą, subalansuotą ir nuolatinę kokybiškų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą, taip pat socialinės apsaugos sistemos finansinį stabilumą.
- 45 Reikia pažymėti, kad kai nacionalinė priemonė priklauso visuomenės sveikatos sričiai, būtina atsižvelgti į tai, kad žmonių sveikata ir gyvybė užima svarbiausią vietą tarp SESV saugomų interesų.
- 46 Teisingumo Teismas taip pat pažymėjo, kad turi būti galima planuoti ligoninių skaičių, geografinį pasiskirstymą, sutvarkymą ir aprūpinimą įrengimais arba net jų pačių teikiamų medicinos paslaugų pobūdį, o tai paprastai daroma pagal įvairius kriterijus. Pirmia, tokiu planavimu siekiama, kad atitinkamos valstybės teritorijoje būtų užtikrinta pakankama ir nuolat prieinama subalansuota kokybiškų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų įvairovė. Antra, jis prisideda prie pastangų kontroliuoti išlaidas ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo. Toks švaistymas iš tiesų būtų dar žalingesnis dėl to, kad neginčijama, jog stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų sektorius reikalauja didelių išlaidų ir turi atitikti didėjančius poreikius, o finansiniai ištekliai, kurie gali būti skirti sveikatos priežiūrai, kad ir koks būtų finansavimo būdas, nėra beribiai (2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, 76–79 punktai; 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 108 ir 109 punktai ir 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 43 punktas).
- 47 Taigi negalima atmesti galimybės, kad rimto socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus gali būti teisėtas tikslas, kuriuo galima pateisinti skirtingą požiūrį dėl religijos. Tikslas išlaikyti subalansuotą ir visiems prieinamą medicinos ir stacionarinio gydymo paslaugas taip pat gali būti viena iš su visuomenės sveikata susijusių išimčių tiek, kiek toks tikslas padeda pasiekti aukštą sveikatos apsaugos lygį (pagal analogiją paslaugų teikimo laisvės srityje žr. 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, EU:C:2010:581, 42 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 48 Kaip priminta šio sprendimo 24 punkte, Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 1 dalyje numatytą išankstinį leidimą gavęs apdraustas asmuo iš esmės turi kompetentingos įstaigos nustatytą laikotarpį gauti išmokas natūra, kurias minėtos įstaigos vardu teikia buvimo vietos valstybės narės įstaiga pagal savo taikomų teisės aktų nuostatas, tartum socialiniu draudimu apdraustas asmuo būtų tai įstaigai priskirtas. Šiuo klausimu Teisingumo Teismas yra pažymėjęs, kad taip socialiniu draudimu apdraustam asmeniui suteikiama teisė reiškia, kad suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iš pradžių pagal savo taikomus teisės aktus padengia buvimo vietos valstybės narės įstaiga ir jai vėliau jas kompensuoja

kompetentinga įstaiga pagal Reglamento Nr. 883/2004 35 straipsnio sąlygas (šiuo klausimu žr. 2005 m. balandžio 12 d. Sprendimo *Keller*, C-145/03, EU:C:2005:211 65 ir 66 punktus). Pagal šią nuostatą išlaidos už išmokas natūra, kurias pagal skyrių, kuriam priklauso nurodyta nuostata, teikia vienos valstybės narės įstaiga kitos valstybės narės įstaigos vardu, turi būti visiškai kompensuotos.

- 49 Vadinas, kai dėl buvimo valstybėje narėje teikiamų išmokų natūra patiriama didesnių išlaidų, nei būtų patirta tokias išmokas gavus apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybėje narėje, pareiga visiškai jas kompensuoti gali šiai valstybei narei sukelti papildomų išlaidų.
- 50 Kaip teisingai pripažino prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, tokias papildomas išlaidas būtų sunku numatyti, jei siekdama išvengti skirtingo požiūrio dėl religijos kompetentinga institucija, įgyvendindama Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnį, privalėtų atsižvelgti į apdrausto asmens religinius įsitikinimus, nes šie jo „forum internum“ priskiriami įsitikinimai iš esmės yra subjektyvūs (šiuo klausimu žr. 2019 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cresco Investigation*, C-193/17, EU:C:2019:43, 58 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 51 Be to, kaip rašytinėse pastabose nurodė Italijos vyriausybė, nacionalinėse sveikatos sistemose gali būti pateikiama daug prašymų išduoti leidimą gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, grindžiamas ne apdrausto asmens sveikatos būkle, o jo religiniais motyvais.
- 52 Jei kompetentinga įstaiga privalėtų atsižvelgti į apdrausto asmens religinius įsitikinimus, tokios papildomos išlaidos, atsižvelgiant į jų nenumatomumą ir galimą mastą, galėtų kelti grėsmę būtinybei apsaugoti sveikatos draudimo sistemos finansinį stabilumą, o tai yra Sąjungos teisėje pripažintas teisėtas tikslas. Darytina išvada, kad išankstinio leidimo sistema, kuri grindžiama vien mediciniais kriterijais, neatsižvelgiant į apdrausto asmens religinius įsitikinimus, gali sumažinti tokią riziką, todėl atrodo tinkama šiam tikslui pasiekti.
- 53 Dėl pagrindinėje byloje nagrinėjamų teisės nuostatų būtinumo reikia priminti, kad būtent valstybės narės turi nuspręsti, kokio lygio visuomenės sveikatos apsaugą jos ketina suteikti ir kaip šį lygį pasiekti. Kadangi šis apsaugos lygis įvairiose valstybėse narėse gali skirtis, valstybėms narėms suteikiama diskrecija (žr. 2015 m. lapkričio 12 d. Sprendimo *Visnapuu*, C-198/14, EU:C:2015:751, 118 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 54 Taigi reikia konstatuoti, kad, nesant išankstinio leidimo sistemos, pagrįstos tik medicinos kriterijais, draudimo valstybei narei tektų papildoma finansinė našta, kurią būtų sunku numatyti ir kuri galėtų kelti riziką jos sveikatos draudimo sistemos finansiniam stabilumui.
- 55 Šiomis aplinkybėmis pateisinama tai, kad nagrinėjant prašymą išduoti išankstinį leidimą, kuriuo remdamasi kompetentinga sveikatos priežiūros įstaiga turi padengti dėl kitoje valstybėje narėje numatytų sveikatos priežiūros paslaugų patirtas išlaidas, neatsižvelgiama į suinteresuotojo asmens religinius įsitikinimus, turint mintyje šio sprendimo 52 punkte nurodytą tikslą; tokia priemonė neviršija to, kas objektyviai būtina šiam tikslui pasiekti, ir atitinka šio sprendimo 37 punkte primintą proporcingumo reikalavimą.
- 56 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į pirmąjį klausimą reikia atsakyti, kad Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalį, siejamą su Chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: pagal ją nedraudžiama apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybei narei atsakyti jam suteikti šio reglamento 20 straipsnio 1 dalyje numatytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje galima pasinaudoti stacionariu gydymu, kurio medicininis veiksmingumas nekelia jokių abejonių, tačiau naudojamas gydymo būdas prieštarauja apdrausto asmens religiniams įsitikinimams.

Dėl antrojo klausimo

Dėl priimtinumų

- 57 Sveikatos ministerija ir Latvijos ir Lenkijos vyriausybės teigia, kad Direktyva 2011/24 neturi reikšmės pagrindinėje byloje nagrinėjami procedūrai, nes A neprašė išankstinio leidimo, kad kompetentinga įstaiga atlygintų jo sūnui skirtų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas pagal šią direktyvą. Be to, per posėdį Teisingumo Teisme buvo teigiama, kad A praleido vienų metų terminą, per kurį turėjo pateikti prašymą kompensuoti išlaidas, patirtas dėl jo sūnaus gautų tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų, kaip to reikalaujama pagal Latvijos teisės nuostatas, kuriomis į nacionalinę teisę perkeliama Direktyva 2011/24.
- 58 Šiuo klausimu reikia priminti, kad klausimams dėl Sąjungos teisės taikoma svarbos prezumpcija, todėl Teisingumo Teismas gali atsisakyti priimti sprendimą dėl nacionalinio teismo pateikto prašymo tik jeigu akivaizdu, kad prašomas Sąjungos teisės išaiškinimas visiškai nesusijęs su pagrindinėje byloje nagrinėjamo ginčo aplinkybėmis ar dalyku, jeigu problema hipotetinė arba Teisingumo Teismas neturi informacijos apie faktines ir teises aplinkybes, būtinas tam, kad naudingai atsakytų į jam pateiktus klausimus (šiuo klausimu žr. 2006 m. gruodžio 5 d. Sprendimo *Cipolla ir kt.*, C-94/04 ir C-202/04, EU:C:2006:758, 25 punktą; 2012 m. birželio 19 d. Sprendimo *Chartered Institute of Patent Attorneys*, C-307/10, EU:C:2012:361, 32 punktą ir 2014 m. spalio 9 d. *Petru*, C-268/13, EU:C:2014:2271, 23 punktą).
- 59 Vis dėlto nagrinėjamu atveju taip nėra.
- 60 Dėl priežasčių, paskatinusių prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusį teismą kelti klausimą dėl Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalies išaiškinimo, reikia pažymėti, kad iš nutarties dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, jog, atsižvelgiant į tai, kad pagrindinės bylos šalių nuomonės skiriasi dėl šios nuostatos aiškinimo, minėtam teismui kyla klausimas, ar ji taikoma tuo atveju, kai gyvenamosios vietos valstybės narės įstaigos atsisako išduoti šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje nurodytą leidimą tokiomis aplinkybėmis, kokios nagrinėjamos pagrindinėje byloje. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas mano, kad sprendimas pagrindinėje byloje priklauso nuo atsakymo į šį klausimą.
- 61 Prašomas išaiškinimas ir reikalavimo gauti tokį išankstinį leidimą pobūdžio ir apimties nagrinėjimas susijęs su Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalimi ir Direktyvos 2011/24 8 straipsniu; jų reikia tam, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas galėtų sužinoti, ar A turi teisę gauti visų dėl savo sūnaus patirtų tarpvalstybinio stacionarinio gydymo išlaidų arba jų dalies kompensaciją draudimo valstybėje narėje.
- 62 Taigi prašomas išaiškinimas nėra akivaizdžiai nesusijęs su ginčo pagrindinėje byloje aplinkybėmis arba dalyku, o keliamą problemą nėra hipotetinė; jis susijęs su šalių pagrindinėje byloje aptartomis faktinėmis aplinkybėmis, kurias turi nustatyti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas. Be to, Teisingumo Teismas turi pakankamai informacijos, kad naudingai atsakytų į pateiktą klausimą.
- 63 Būtent prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turės nustatyti, ar kasatorius pagrindinėje byloje galėjo prašyti išankstinio leidimo dėl pagrindinėje byloje nagrinėjamo gydymo pagal nacionalines nuostatas, kuriomis į nacionalinę teisę perkeliama Direktyvos 2011/24 8 straipsnis, ir ar vėliau pateiktas kompensacijos prašymas turi būti laikomas pateiktu nesilaikant nacionalinėje teisėje numatytų terminų. Šiomis aplinkybėmis reikia pripažinti, kad toks prašymas kompensuoti išlaidas laikantis šios direktyvos 7 straipsnyje numatytų ribų yra netiesiogiai, bet neišvengiamai pateiktas prašyme grąžinti visą sumą pagal Reglamentą Nr. 883/2004.
- 64 Vadinasi, antrasis klausimas yra priimtinas.

Dėl esmės

- 65 Antruoju klausimu prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas iš esmės siekia išsiaiškinti, ar Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalis ir 6 dalies d punktas, siejami su Chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, turi būti aiškinami taip: pagal juos draudžiama valstybei narei, kurioje apdraustas pacientas, atsisakyti suteikti pacientui šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje nurodytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje galima pasinaudoti stacionariu gydymu, kurio medicininis veiksmingumas nekelia jokių abejonių, tačiau naudojamas gydymo būdas prieštarauja šio paciento religiniams įsitikinimams.
- 66 Kaip matyti iš Direktyvos 2011/24 8 konstatuojamosios dalies, šia direktyva kodifikuota Teisingumo Teismo jurisprudencija, susijusi su SESV 56 straipsnyje garantuojama laisve teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kartu siekiant bendriau ir veiksmingiau taikyti šioje jurisprudencijoje kiekvienu konkrečiu atveju nustatytus principus.
- 67 Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, nepažeidžiant Reglamento Nr. 883/2004 ir atsižvelgiant į šios direktyvos 8 ir 9 straipsnių nuostatas, draudimo valstybė narė užtikrina, kad apdrausto asmens, gaunančio tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, išlaidos būtų kompensuotos, jei šios paslaugos numatytos tarp išmokų, į kurias apdraustas asmuo turi teisę toje valstybėje narėje.
- 68 Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad draudimo valstybė narė kompensuoja arba tiesiogiai apmoka tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai patirtų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų.
- 69 Be to, šios direktyvos 8 straipsnyje nurodyta, kad valstybė narė gali nustatyti, jog stacionarinėms sveikatos priežiūros paslaugoms taikoma išankstinio leidimo tvarka. Šiame straipsnyje patikslinta, kad tokia sistema, įskaitant atitinkamus kriterijus, tų kriterijų taikymą ir individualius sprendimus dėl atsisakymo suteikti išankstinį leidimą, turi apsiriboti tik tuo, kas būtina, taip pat būti proporcinga siekiamam tikslui ir negali tapti savavališko diskriminavimo priemone arba nepagrįsta laisvo pacientų judėjimo kliūtimi.
- 70 Direktyvos 2011/24 43 konstatuojamojoje dalyje nurodyta, kad išankstinio leidimo suteikimo kriterijai turi būti pagrįsti privaloma bendrojo intereso priežastimi, kuria galima pateisinti laisvo sveikatos priežiūros paslaugų judėjimo apribojimą, kaip antai būtinybe planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos aukštos kokybės gydymo paslaugos arba kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo.
- 71 Šiuo klausimu Latvijos vyriausybė rašytinėse pastabose teigia, kad išankstinio leidimo tvarka, kuria įgyvendinama Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 1 dalis, siekiama užtikrinti išlaidų valdymą, taip pat pakankamą ir nuolatinę prieigą prie subalansuoto įvairaus kokybiško gydymo. Kaip matyti ir iš šio sprendimo 46 ir 47 punktų, tokie tikslai yra teisėti, todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas dar turi patikrinti, ar minėta tvarka apima tik tai, kas būtina ir proporcinga jiems pasiekti.
- 72 Pirma, kiek tai susiję su būtinybe apsaugoti socialinės apsaugos sistemos finansinį stabilumą, svarbu pažymėti, kad Reglamente Nr. 883/2004 ir Direktyvoje 2011/24 nustatytos kompensavimo sistemos skiriasi.

- 73 Kitaip nei Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalyje, Direktyvos 2011/24 7 straipsnio 4 dalies pirmoje pastraipoje numatyta, kad, kaip priminta šio sprendimo 68 punkte, draudimo valstybė narė kompensuoja arba tiesiogiai apmoka tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio jas padengtų, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama gautų sveikatos priežiūros paslaugų faktinių išlaidų.
- 74 Taigi pagal Direktyvos 2011/24 7 straipsnį gali būti taikomi du numatyto grąžinimo apribojimai. Pirma, jis apskaičiuojamas remiantis sveikatos priežiūros paslaugų tarifais draudimo valstybėje narėje. Antra, jei priimančiojoje valstybėje narėje suteikto gydymo kaina mažesnė nei draudimo valstybėje narėje, ši kompensacija neviršija gautų sveikatos priežiūros paslaugų faktinių išlaidų.
- 75 Kadangi taikomi šie du sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo pagal Direktyvą 2011/24 apribojimai, nėra pavojaus, kad asmens draudimo valstybės narės sveikatos sistemai teks papildoma našta dėl būtinybės kompensuoti tarpvalstybinio gydymo išlaidas, kaip konstatuota šio sprendimo 49–54 punktuose.
- 76 Be to, ši aiškinimą patvirtina Direktyvos 2011/24 29 konstatuojamoji dalis, kurioje aiškiai nurodyta, kad šis išlaidų padengimas negali turėti didelės įtakos nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų finansavimui.
- 77 Taigi pagal Direktyvą 2011/24, kitaip nei tuo atveju, kai taikomas Reglamentas Nr. 883/2004, draudimo valstybė narė iš esmės nepatiria papildomos finansinės naštos tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų atveju.
- 78 Tokiomis aplinkybėmis iš esmės negalima remtis tokiu tikslu, siekiant pateisinti atsisakymą suteikti Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 1 dalyje numatytą leidimą tokiomis aplinkybėmis, kokios susiklostė pagrindinėje byloje.
- 79 Antra, kiek tai susiję su tikslu išlaikyti gydymo pajėgumus arba gydytojų profesinę kompetenciją, reikia pažymėti, kad prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi įvertinti, ar įgyvendinant Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 1 dalį nustatyta Latvijos išankstinio leidimo tvarka apima tik tai, kas būtina ir proporcinga šiam tikslui pasiekti, atsižvelgdamas į tai, kad draudimo valstybė narė atsisakė padengti kasatoriaus pagrindinėje byloje išlaidas, patirtas dėl sūnaus tarpvalstybinio gydymo, neviršijančias to, ką būtų tekę mokėti, jei šioje valstybėje narėje būtų suteiktas toks pats gydymas.
- 80 Taigi, jei prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas konstatuotų, kad taip nėra, Latvijos įstaigos negalėtų taikyti išankstinio leidimo, išduodamo pagal minėtos direktyvos 8 straipsnio 5 dalį ir 6 dalies d punktą, reikalavimo prašymui kompensuoti šio gydymo išlaidas, neviršijančias to, ką už tokį patį gydymą būtų tekę mokėti draudimo valstybėje narėje.
- 81 Vis dėlto, jeigu minėtas teismas mano, kad ši išankstinio leidimo tvarka apima tik tai, kas būtina ir proporcinga minėtam tikslui pasiekti, reikia pažymėti, kad Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalis ir 6 dalies d punktas turi būti aiškinami taip: pagal šią nuostatą atsižvelgiama tik į paciento sveikatos būklę.
- 82 Iš tiesų nėra nieko, dėl ko būtų galima iš esmės skirtingai aiškinti, pirma, Reglamento Nr. 883/2004 20 straipsnio 2 dalį ir, antra, Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalį ir 6 dalies d punktą, nes abiem atvejais reikia išsiaiškinti, ar dėl suinteresuotojo asmens sveikatos būklės reikalingos stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos gali būti suteiktos jo gyvenamosios vietos valstybės narės teritorijoje per priimtina laikotarpį, užtikrinanti jų naudingumą ir veiksmingumą (pagal analogiją žr. 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325, 60 punktą).

- 83 Kai draudimo valstybė narė atsisako išduoti Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 1 dalyje numatytą išankstinį leidimą dėl to, kad neįvykdyti šio straipsnio 5 dalyje nustatyti reikalavimai, ji įgyvendina Sąjungos teisę, kaip tai suprantama pagal Chartijos 51 straipsnio 1 dalį, todėl privalo paisyti Chartijoje garantuojamų pagrindinių teisių, be kita ko, įtvirtintų jos 21 straipsnyje.
- 84 Kaip ir šio sprendimo 41 ir 42 punktuose reikia pažymėti, kad dėl tokio atsisakymo atsiranda netiesiogiai religija grindžiamas skirtingas požiūris. Kadangi šiuo skirtingu požiūriu siekiama teisėto tikslo – išlaikyti gydymo pajėgumus arba gydytojų profesinę kompetenciją, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas turi įvertinti, ar minėtas skirtumas yra proporcingas. Jis pirmiausia turi išsiaiškinti, ar galėtų kilti rizika stacionarinio gydymo planavimui draudimo valstybėje narėje, jeigu įgyvendinant Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalį ir 6 dalies d punktą būtų atsižvelgta į pacientų religinius įsitikinimus.
- 85 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, į antrąją klausimą reikia atsakyti, kad Direktyvos 2011/24 8 straipsnio 5 dalį ir 6 dalies d punktą, siejamus su Chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: jais draudžiama valstybei narei, kurioje apdraustas pacientas, atsisakyti jam suteikti šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje nurodytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje galima pasinaudoti stacionariu gydymu, kurio medicininis veiksmingumas nekelia jokių abejonių, tačiau naudojamas gydymo būdas prieštarauja šio paciento religiniams įsitikinimams, jei šis atsisakymas nėra objektyviai pagrįstas teisėtu tikslu išlaikyti gydymo pajėgumus arba gydytojų profesinę kompetenciją ir nėra tinkama ir būtina priemonė šiam tikslui pasiekti; tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

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

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

- 1. 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo 20 straipsnio 2 dalį, siejamą su Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: pagal ją nedraudžiama apdrausto asmens gyvenamosios vietos valstybei narei atsisakyti jam suteikti šio reglamento 20 straipsnio 1 dalyje numatytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje galima pasinaudoti stacionariu gydymu, kurio medicininis veiksmingumas nekelia jokių abejonių, tačiau naudojamas gydymo būdas prieštarauja apdrausto asmens religiniams įsitikinimams.**
- 2. 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 8 straipsnio 5 dalį ir 6 dalies d punktą, siejamus su Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 21 straipsnio 1 dalimi, reikia aiškinti taip: jais draudžiama valstybei narei, kurioje apdraustas pacientas, atsisakyti jam suteikti šios direktyvos 8 straipsnio 1 dalyje nurodytą leidimą, kai šioje valstybėje narėje galima pasinaudoti stacionariu gydymu, kurio medicininis veiksmingumas nekelia jokių abejonių, tačiau naudojamas gydymo būdas prieštarauja šio paciento religiniams įsitikinimams, jei šis atsisakymas nėra objektyviai pagrįstas teisėtu tikslu išlaikyti gydymo pajėgumus arba gydytojų profesinę kompetenciją ir nėra tinkama ir būtina priemonė šiam tikslui pasiekti; tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.**

Parašai.