

ĢENERĀLADVOKĀTA ĪVA BOTA [YVES BOT],

SECINĀJUMI

sniegti 2008. gada 9. septembrī¹

1. Šis prejudicālā nolēmuma tiesvedības ietvaros *Verwaltungsgerichtshof* (Federālā Administratīvā tiesa) (Austrija) jautā Tiesai, vai ar Kopienu tiesībām ir saderīgs tāds valsts tiesību akts, kas ārstniecības iestādes izveidošanu un darbību pakļauj iepriekšējas administratīvas atļaujas, kas ir balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējumu, saņemšanai.

2. Saskaņā ar Austrijas tiesību aktiem atļauja ārstniecības iestādes — neatkarīgas poliklinikas — izveidošanai un darbībai tiek izsniegta tikai tad, ja ir vajadzība pēc plānotās ārstniecības iestādes sniegtajiem pakalpojumiem. Šāds vērtējums tiek veikts attiecībā uz katru *Land* (federālā zeme) un tajā tiek ņemts vērā esošais veselības aprūpes piedāvājums, ko nodrošina ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti pakalpojumu sniedzēji, neatkarīgi, vai tās ir valsts ārstniecības iestādes, vai publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes, slimokasēm piederoši uzņēmumi vai patstāvīgi praktizējoši zobārsti.

3. Šis lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir iesniegts tiesvedības ietvaros starp Vācijas

uzņēmumu *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH*², no vienas puses, un (Vīnes federālās zemes valdību) un *Oberösterreichische Landesregierung* (Augšaustrijas federālās zemes valdību), no otras puses. *Hartlauer* lūdza atļauju šajās federālajās zemēs izveidot privātu ārstniecības iestādi — neatkarīgu zobārstniecības polikliniku. *Wiener Landesregierung* ar 2001. gada 29. augusta lēmumu un *Oberösterreichische Landesregierung* ar 2006. gada 20. septembra lēmumu nolēma neizsniegt šādu atļauju (turpmāk tekstā attiecīgi — “pirmais apstrīdētais lēmums” un “otrais apstrīdētais lēmums”), pamatojot ar to, ka, pēc viņu domām, nav nekādas vajadzības pēc pakalpojumiem, kurus *Hartlauer* plānoja sniegt.

4. Iesniedzējtiesa šaubās, vai Austrijas tiesību akts ir saderīgs ar EKL 43. pantā garantēto brīvību veikt uzņēmējdarbību.

5. Šo secinājumu ietvaros norādīšu, ka valsts tiesiskais regulējums, kas ārstniecības iestādes

1 — Oriģinālvaloda — franču.

2 — Turpmāk tekstā — “*Hartlauer*”.

izveidošanu un darbību pakļauj iepriekšējas administratīvas atļaujas, kas ir balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējumu, saņemšanai, ierobežo brīvību veikt uzņēmējdarbību.

veikt uzņēmējdarbību citā dalībvalstī. Saskaņā ar EKL 43. panta otro daļu brīvība veikt uzņēmējdarbību ietver tiesības sākt un izvērst darbības kā pašnodarbinātām personām, kā arī dibināt un vadīt uzņēmumus.

6. Tāpat izklāstīšu, ka, lai arī dalībvalsts ir tiesīga ierobežot šādas brīvības īstenošanu ar mērķi saglabāt savas sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaru un savā teritorijā nodrošināt kvalitatīvu, līdzsvarotu un visām apdrošinātajām personām pieejamu veselības aprūpi, tomēr ir būtiski, lai attiecīgais pasākums ir piemērots šāda mērķa sasniegšanai un tas nepārsniedz šāda mērķa sasniegšanai nepieciešamo. Šādā kontekstā izteikšu savas šaubas par attiecīgā tiesību akta samērīgumu tāpēc, ka nav jāveic sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējums, lai atļautu Austrijas teritorijā izveidot zobārstu grupas praksi. Pierādījumu trūkuma dēļ piedāvāšu Tiesai nodot valsts tiesas ziņā izvērtēt, vai abas iestādes savu darbību veic vienā un tajā pašā tirgū.

8. Saskaņā ar EKL 48. panta pirmo daļu EKL 43. pantā garantētās tiesības attiecas arī uz sabiedrībām, kas izveidotas saskaņā ar kādas dalībvalsts tiesību aktiem un kuru juridiskā adrese, galvenā vadība vai galvenā uzņēmējdarbības vieta ir Eiropas Kopiena.

I — Atbilstošās tiesību normas

A — *Kopienu tiesības*

7. EKL 43. panta pirmā daļa aizliedz ierobežojumus kādas dalībvalsts pilsoņu brīvībai

9. Atbilstoši EKL 47. panta 3. punktam ierobežojumu pakāpeniska atcelšana profesijām, kas saistītas ar medicīnu, ar to saistītām

profesijām un farmācijas profesijām, ir atkarīga no tā, kā dalībvalstis koordinē nosacījumus darbam šajās profesijās. Aprūpi zobārstniecības jomā regulē Direktīva 78/686/EEK³ un Direktīva 78/687/EEK⁴.

10. Eiropas Savienības Padome un Eiropas Kopienu Komisija atzina, ka EKL 43. panta tiešā iedarbība, kas atzīta spriedumā lietā *Reyners*⁵, sākot no 1970. gada 1. janvāra — pārejas laikposma beigu datuma —, attiecas arī uz veselības aprūpes profesijām⁶. Turklāt attiecībā uz darbībām, kas saistītas ar medicīnu, paramedicīnu un farmāciju, ir pieņemtas koordinācijas direktīvas⁷.

11. Saskaņā ar EKL 46. panta 1. punktu ar EKL 43. pantu netiek liegti pamatoti ierobežojumi sabiedrības veselības interesēs.

3 — Padomes 1978. gada 25. jūlija Direktīva par zobārstu diplomu, sertifikātu un citu kvalifikāciju aplieciņošu dokumentu savstarpēju atzīšanu, tostarp par pasākumiem, kas palīdz sekmīgi īstenot tiesības veikt uzņēmējdarbību un brīvību sniegt pakalpojumus (OV L 233, 1. lpp.).

4 — Padomes 1978. gada 25. jūlija Direktīva par normatīvo un administratīvo aktu noteikumu koordinēšanu attiecībā uz zobārstu darbību (OV L 233, 10. lpp.). Šī direktīva, kā arī Direktīva 78/686 tika atcelta un aizstāta ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2005. gada 7. septembra Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (OV L 255, 22. lpp.).

5 — 1974. gada 21. jūnija spriedums lietā 2/74 (*Recueil*, 631. lpp.).

6 — Šādi Padomes 1975. gada 16. jūnija Direktīvas 75/362/EEK pirmajā apsvērumā par diplomu, sertifikātu un citu medicīnas kvalifikāciju aplieciņošu dokumentu savstarpēju atzīšanu, tai skaitā par pasākumiem, lai sekmētu brīvības efektīvu īstenošanu (OV L 167, 1. lpp.) ir norādīts, ka, piemērojot Līgumu, kopš pārejas laikposma beigām ir aizliegta visa veida diskriminējoša attieksme uz pilsonības pamata uzņēmējdarbības un pakalpojumu sniegšanas jomā.

7 — Par ārsta darbību skat. it īpaši Padomes 1975. gada 16. jūnija Direktīvu 75/362/EEK un Direktīvu 75/363/EEK par normatīvo un administratīvo aktu noteikumu koordināciju attiecībā uz ārstu darbību (OV L 167, 14. lpp.). Šajās jomās pieņemtās direktīvas ir atceltas un aizstātas ar Direktīvu 2005/36/EK.

12. Visbeidzot, atbilstoši EKL 152. pantam Kopienai ir tikai ierobežota kompetence sabiedrības veselības jomā. Kopienas rīcība pilnībā respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu.

B — Valsts tiesības

13. Tieši tai rezervēto kompetenču ietvaros Austrijas Republika ir organizējusi veselības aprūpes sistēmu un ir izveidojusi medicīnas pakalpojumu sniegšanu valsts teritorijā.

1) Tiesiskais regulējums attiecībā uz ārstniecības iestāžu izveidošanu un darbību

14. Saskaņā ar Federālā likuma (*Bundes-Verfassungsgesetz*, turpmāk tekstā — “*B-VG*”)

12. panta 1. punkta 1. apakšpunktu tiesisko regulējumu attiecībā uz ārstniecības iestādēm izdod federālā valdība. Pēc tam *Länder* īsteno *B-VG* piemērošanas pasākumus.

a) Federālais tiesiskais regulējums

līdzekļu palīdzību, kā arī uzņemties hroniski slimu pacientu ārstēšanu un aprūpi.

15. Pirmā apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā ārstniecības iestāžu izveidošanu un darbību Austrijā regulēja federālais likums par stacionāriem (*Krankenanstaltengesetz*)⁸. 2006. gadā — gadā, kurā tika pieņemts otrs apstrīdētais lēmums — KAG tika grozīts ar federālo likumu par ārstniecības un aprūpes iestādēm (*Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten*)⁹.

16. Šajā tiesvedībā piemērojamie noteikumi, proti, KAG un KAKuG 1.–3. pants, ir formulēti gandrīz identiski. Skaidrības labad atsauksies tikai uz KAKuG noteikumiem redakcijā, kas bija spēkā otrā apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā¹⁰.

17. KAKuG 1. pantā ārstniecības iestādes ir definētas kā uzņēmumi ar mērķi konstatēt un uzraudzīt pacientu veselības stāvokli, veicot izmeklējumus; veikt ķirurģisku iejaukšanos; ar ārstēšanas palīdzību novērst un ārstēt slimības; pieņemt dzemdības un sekmēt augļa ieņemšanu un attīstību ar medicīnas

18. Atbilstoši KAKuG 2. panta 1. punkta 7. apakšpunktam neatkarīgas poliklinikas (radioloģijas centri, zobārstniecības poliklinikas un līdzīgi uzņēmumi) ir ārstniecības iestādes. No organizācijas viedokļa tie ir neatkarīgi uzņēmumi ar mērķi izmeklēt un ārstēt personas, kuras nav jāievieto stacionārā. Neatkarīgas poliklinikas funkcija nemainās, ja poliklinikā ir atbilstošs gultasvietu skaits, kas nepieciešams islaicīgai [pacientu] izvietošanai, lai veiktu ambulatorus¹¹ diagnostikas un terapeitiskus pasākumus.

19. Saskaņā ar KAKuG 3. panta 1. punktu ārstniecības iestādes izveidošanai un darbībai ir nepieciešama federālās zemes valdības atļauja. Pieteikumā izsniegt atļauju precīzi jānorāda plānotās ārstniecības iestādes mērķis un pakalpojumi.

20. Saskaņā ar KAKuG 3. panta 2. punkta a) apakšpunktu šādu atļauju var izsniegt tikai tad, ja pastāv vajadzība, ņemot vērā pieteikumā norādītās iestādes mērķi un pakalpo-

8 — BGBl. I, 5/2001, turpmāk tekstā — "KAG".

9 — BGBl. I, 122/2006; turpmāk tekstā — "KAKuG".

10 — Šajos secinājumos ar KAKuG izdarītie grozījumi KAG ir iezīmēti slīprakstā.

11 — Ambulatorā ārstēšana ir ārstēšana, kas neprasa pacienta ievietošanu stacionārā un ļauj pacientam bez paaugstināta riska izrakstīties uzņemšanas dienā.

jumus, kurus ir paredzēts sniegt, kā arī, ņemot vērā attiecīgās federālās zemes ārstniecības iestāžu plānu, tāpat, ņemot arī vērā esošo medicīniskās aprūpes iestāžu piedāvājumu, ko nodrošina valsts ārstniecības iestādes, publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes un citi ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti pakalpojumu sniedzēji, kā arī gadījumā, ja izveidojamā ārstniecības iestāde ir neatkarīga poliklinika, ņemot arī vērā medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina minēto ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienesti un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti, slimokasēm piederoši uzņēmumi un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti uzņēmumi, un attiecībā uz zobārstniecības poliklinikām, arī ņemot vērā zobārstus un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītus neatkarīgus praktizējošus "Dentisten".

b) Federālo zemju īstenotie piemērošanas pasākumi

21. Vīnes federālajā zemē laikā, kas attiecas uz tiesvedību, piemērojams federālais likums bija KAG. No lēmuma par prejudiciālā jautājuma uzdošanu¹² es saprotu, ka Vīnes federālajā zemē tas ir ieviests ar Vīnes federālās zemes 1987. gada likumu par ārstniecības iestādēm (*Wiener Krankenanstaltengesetz 1987*)¹³.

22. Saskaņā ar *Wr. KAG* 4. panta 2. punktu atļauju izveidot tādu ārstniecības iestādi kā neatkarīga poliklinika var izsniegt tikai tad, ja:

"[..]

a) pastāv vajadzība, ņemot vērā pieteikumā norādītās iestādes mērķi un pakalpojumus, kurus ir paredzēts sniegt, un esošo medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina valsts ārstniecības iestādes, publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes un citi ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti pakalpojumu sniedzēji, kā arī gadījumā, ja izveidojamā ārstniecības iestāde ir neatkarīga poliklinika, ņemot arī vērā medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti, slimokasēm piederoši uzņēmumi un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti uzņēmumi, attiecībā uz zobārstniecības poliklinikām, arī ņemot vērā ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītus neatkarīgus praktizējošus "Dentisten".

"[..]"

¹² — 2.1. punkts.

¹³ — *LGBl.* 23/1987. Likums, kas grozīts 2001. gadā (*LGBl.* 48/2001, turpmāk tekstā — "*Wr. KAG*").

23. Augšāustrijas federālajā zemē laikā, kas attiecas uz tiesvedību, piemērojamais federālais likums bija *KAKuG*. No lēmuma par prejudiciālā jautājuma uzdošanu¹⁴ es saprotu, ka tas ir ieviests ar Augšāustrijas federālās zemes 1997. gada likumu par ārstniecības iestādēm (*Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997*)¹⁵.

24. *Oö KAG* 5. pants ir izteikts šādi:

“1. [...] atļauja izveidot ārstniecības iestādi ir jāpiešķir, ja

2. Vajadzība izveidot ārstniecības iestādi ar pieteikumā norādīto mērķi un paredzēto pakalpojumu klāstu tiek izvērtēta, ņemot vērā gultasvietu maksimālo skaitu, kas noteikts Augšāustrijas federālās zemes ārstniecības iestāžu plānā [...], ņemot vērā jau piedāvāto medicīnisko aprūpi attiecīgajā nozarē, ko sniedz valsts ārstniecības iestādes, publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes un citas ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītas ārstniecības iestādes, kā arī gadījumā, ja izveidojamā ārstniecības iestāde ir neatkarīga poliklinika, ņemot arī vērā medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina minēto ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienesti un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti, slimokasēm piederoši uzņēmumi un ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti uzņēmumi, attiecībā uz zobārstniecības poliklinikām, arī ņemot vērā ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītus neatkarīgus praktizējošus “Dentisten”. [...]”

1) pastāv vajadzība 2. punkta izpratnē,

[..]

25. Otrā apstrīdētā lēmuma kontrolei atbilstošais tiesiskais regulējums no pirmā apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā spēkā esošā tiesību akta atšķiras ar to, ka kopš *KAKuG* pieņemšanas, izskatot vajadzības, jāņem vērā medicīniskās aprūpes piedāvājums, ko nodrošina valsts ārstniecības iestāžu, publiski pieejamu privāto ārstniecības iestāžu un citu likumā norādīto ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītu ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienesti.

¹⁴ — 2.2. punkts.

¹⁵ — *LGBl.* 132/1997. Likums, kas grozīts 2005. gadā (*LGBl.* 99/2005, turpmāk tekstā — “*Oö. KAG*”).

2) Tiesiskais regulējums par profesionālās darbības veikšanu zobārsta profesijā

3) Sociālā nodrošinājuma sistēmas tiesiskais regulējums

26. Profesionālās darbības veikšanu ar medicīnu saistītā profesijā Austrijā regulē 1998. gada 10. novembra Likums par ārstu profesijām (*Ärztegesetz*)¹⁶. Šis likums ir pieņemts pēc Austrijas Republikas pievienošanās Eiropas Savienībai, lai izveidotu tostarp jaunu apmācības sistēmu darbam zobārstniecības specialitātē. Kopš 2006. gada 1. janvāra profesionālās darbības veikšanu zobārsta profesijā regulē Likums par profesionālās darbības veikšanu zobārsta profesijā (*Zahnärztegesetz*)¹⁷.

27. Likuma par ārstu profesijām grozītā 52. a panta un Likuma par profesionālās darbības veikšanu zobārsta profesijā grozītā 26. panta izpratnē grupas praksi juridiski var izveidot tikai kā pilnsabiedrību, kuras mērķis ir peļņas gūšana¹⁸. Tajā var būt tikai dalībnieki, kas ir personīgi atbildīgi un kam ir atļauts patstāvīgi veikt profesionālās darbības zobārsta profesijā. Atšķirībā no poliklīnikām citu ārstu vai zobārstu kā algotu darbinieku pieņemšana darbā nav atļauta.

28. Austrijas Republika valsts tiesību aktos ir noteikusi sociālā nodrošinājuma sistēmas darbības noteikumus un pabalstu līmeni katram no riskiem, kā arī pabalstu veidu un to finansējuma līmeni.

29. Austrijas Republika ir organizējusi obligāto veselības apdrošināšanas sistēmu, kuru vada slimokases. Tās finansējums tiek nodrošināts ar apdrošināto personu un darba devēju iemaksu palīdzību, kā arī ar iemaksas, ko valsts katru gadu no sava budžeta pārskaita vispārējai veselības apdrošināšanas kasei, palīdzību.

30. Austrijas sociālā nodrošinājuma sistēma ir jaukta veida¹⁹. Pirmkārt, tā ir balstīta uz sistēmu, kad pabalsts tiek sniegts *in natura*, kuras ietvaros sociālais nodrošinājums pilnīgi vai daļēji sedz pacienta izmaksas par veselības aprūpi un par uzturēšanos slimnīcā, ko tas

16 — *BGBL* I, 169/1998. Likums, kas grozīts 2006. gadā (*BGBL* I, 122/2006). Šis tiesvedības ietvaros interesējošie noteikumi nav būtiski grozīti. Es norādišu grozījumus.

17 — *BGBL* I, 126/2005. Likums, kas grozīts 2006. gadā (*BGBL* I, 80/2006).

18 — Tiesiskais regulējums par pilnsabiedrības ar mērķi gūt peļņu izveidošanu un darbību ir noteikts Austrijas Sabiedrību kodeksa (*Unternehmensgesetzbuch*, [*BGBL* 219/1997], ar 2006. gada grozījumiem [*BGBL* I, 103/2006]) 105. pantā.

19 — Kā to norādījis ģenerālvokāts Ruiss-Harabo Kolomers [*Ruiz-Jarabo Colomer*] secinājumu lietā C-157/99 *Smits un Peerbooms* (2001. gada 12. jūlija spriedums, *Recueil*, I-5473. lpp.) 46. punktā, Eiropas Savienībā ir trīs veidu sistēmas: pilnībā valsts sistēma, kuru pilnībā finansē valsts un kurā aprūpe tiek sniegta bez maksas, privātas apdrošināšanas sistēmas, kad pacients tieši samaksā par aprūpi un slimokase vēlāk veic atmaksu, un, visbeidzot, — jaukta veida sistēma kā attiecīgā sistēma pamata tiesvedībā.

saņem, un, otrkārt, uz izdevumu atmaksas sistēmu, kuras ietvaros sociālais nodrošinājums pilnīgi vai daļēji atmaksā pacientam izdevumus, kas tam radušies par šādu aprūpi.

31. Pabalstu *in natura* sistēma ir ieviesta ar Likumu par vispārēju sociālo nodrošinājumu (*Allgemeines Sozialversicherungsgesetz*)²⁰.

32. Šī sistēma ir balstīta uz ietvara ligumiem, kas noslēgti starp valsts sociālā nodrošinājuma iestāžu federāciju un attiecīgiem pakalpojumu sniedzēju oficiāliem pārstāvjiem.

33. Ietvara ligumu saturs ir noteikts ASVG 342. pantā šādi:

“[..]

1. Ārstu un grupas prakšu skaitu un ģeogrāfisko sadalījumu vietējā līmenī noteikšana, lai apdrošinātajām personām un viņu ģimenes locekļiem nodrošinātu pietiekamu pieejamību

20 — BGBl. 189/1955. Likums, kas grozīts 2006. gadā (BGBl. I, 133/2006, turpmāk tekstā — “ASVG”).

veselības aprūpei 338. panta 2. punkta pirmā teikuma izpratnē, ņemot vērā vietējos apstākļus un transporta pieejamību, kā arī demogrāfisko blīvumu un struktūru; parasti pacientam ir jābūt iespējai izvēlēties vismaz starp diviem ar sociālo nodrošinājumu saistītiem ārstiem vai starp ārstu, kas ir saistīts ar sociālo nodrošinājumu, un grupas praksi, kas ir saistīta ar sociālo nodrošinājumu, kuri ir pieejami saprātīgā laikposmā.

2. Ar sociālo nodrošinājumu saistītu ārstu un grupas prakšu izvēle, ligumu, kas tiek noslēgti ar pēdējiem minētajiem, noslēgšana un izbeigšana (individuālas vienošanās).

3. Ar sociālo nodrošinājumu saistītu ārstu un grupas prakšu tiesības un pienākumi, it īpaši to tiesības uz atbildību par medicīnas pakalpojumiem.

[..]”

34. Atbilstoši ASVG 338. panta 3. punktam šie noteikumi ir piemērojami *mutatis mutandis*, regulējumam par attiecībām starp sociālā nodrošinājuma iestādēm un ārstnie-

cības iestādēm. Slimokases paraksta vienošanos ar aprūpes iestādēm un individuāli praktizējošiem ārstiem, kurās sākotnēji tiek noteikts pakalpojumu apjoms un kvalitāte, kā arī slimokases, kura paraksta vienošanos, finanšu līdzdalība.

35. Saskaņā ar Austrijas tiesisko regulējumu, ja apdrošinātā persona vērsas nevis pie kāda no veselības apdrošināšanas sistēmas partneriem, bet pie ārsta pēc savas izvēles, viņš saņem radušos ārstēšanās izdevumu atmaksu 80% apmērā no summas, kuru apdrošināšanas iestādei būtu bijis jāapmaksā, ja apdrošinātā persona vērstos pie pakalpojuma sniedzēja, kas ir saistīts ar sociālā nodrošinājuma sistēmu²¹.

II — Fakti

36. Ar pirmo apstrīdēto lēmumu *Wiener Landesregierung* atteicās izsniegt *Hartlauer* atļauju Vīnes 21. apgabalā izveidot privātu ārstniecības iestādi — neatkarīgu zobārstniecības polikliniku. Šis lēmums bija balstīts uz *Wr. KAG* 4. pantu.

37. *Wiener Landesregierung* atsaucās uz administrācijas iesniegtu ekspertīzes ziņo-

jumu. Tajā tika secināts, ka Vīnē zobārstniecības aprūpi pietiekami nodrošina valsts ārstniecības iestādes, publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes un citas ar sociālo nodrošinājumu saistītas ārstniecības iestādes, ar sociālo nodrošinājumu saistīti individuāli praktizējoši ārsti, slimokasēm piederoši uzņēmumi un ar sociālo nodrošinājumu saistīti uzņēmumi, kā arī ar sociālo nodrošinājumu saistīti “*Dentisten*”, kuri piedāvā līdzvērtīgus pakalpojumus. Vērtējums tika veikts, pamatojoties uz attiecību starp iedzīvotāju skaitu un zobārstu skaitu (1 zobārsts uz 2207 Vīnes iedzīvotājiem 1999. gadā). Balstoties uz eksperta atzinumiem, *Wiener Landesregierung* secināja, ka ārstniecības iestādes izveidošana neatvieglās, nepaātrinās, neveicinās un citādā veidā būtiski neuzlabos Vīnes iedzīvotāju medicīnisko aprūpi zobārstniecības jomā un ka nav vajadzības pēc plānotās zobārstniecības poliklinikas.

38. Ar tādu pašu pamatojumu *Oberösterreichische Landesregierung* ar otro apstrīdēto lēmumu atteicās izsniegt *Hartlauer* atļauju izveidot neatkarīgu zobārstniecības polikliniku Velsas [*Wels*] pilsētā. Šis lēmums bija balstīts uz *Oö. KAG* 4. un 5. pantu.

39. Savā pārbaudē *Oberösterreichische Landesregierung* balstījās uz Austrijas zobārstu apvienības padomes apsvērumiem. Pārbaude tika veikta, pamatojoties uz kritēriju par gaidīšanas termiņu, lai saņemtu *Oö. KAG* 5. panta 2. punktā minēto pakalpojumu sniedzēju, tai skaitā to, kas attiecīgajās ārst-

21 — ASVG 131. panta 1. punkts.

niecības iestādēs sniedz ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, konsultāciju. *Oberösterreichische Landesregierung* secināja, ka nav nekādas vajadzības pēc attiecīgās poliklinikas, jo gaidīšanas termiņi, pēc tās domām, ir pieņemami un pacientu aprūpe šīs poliklinikas teritorijā ir apmierinoša.

mazāk pievilcīgu šīs pamatbrīvības īstenošanu.

40. *Hartlauer* pret katru no šiem lēmumiem cēla prasību *Verwaltungsgerichtshof*, kas abas tiesvedības apvienoja.

42. 1992. gada 7. marta spriedumā *Verfassungsgerichtshof* (Austrija) jau norādīja, ka attiecīgais tiesiskais regulējums nesamērīgi apdraud tiesības brīvi veikt profesionālo darbību, kas ir garantētas Pilsoņu vispārējo tiesību pamatlikuma (*Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger*) 6. panta 1. punktā ar to, ka šāds tiesiskais regulējums pasargā no konkurences privātās ārstniecības iestādes, kuru mērķis ir gūt peļņu.

III — Prejudiciālie jautājumi

41. *Verwaltungsgerichtshof* šaubās par attiecīgā tiesiskā regulējuma saderīgumu ar EKL 43. pantā garantēto brīvību veikt uzņēmējdarbību. Lai arī šāds tiesiskais regulējums nav diskriminējošs pret citās dalībvalstīs dibinātiem uzņēmumiem, iesniedzējtiesa jautā, vai šāds tiesiskais regulējums kavē vai padara

43. Savukārt 1999. gada 10. marta spriedumā šī pati tiesa nosprieda, ka iedzīvotāju medicīniskā aprūpe, ko īsteno valsts iestādes, ir prioritāra. Šādas iestādes, kuru uzdevums ir sniegt sabiedriskos pakalpojumus, ir būtisks medicīniskās aprūpes sistēmas elements, kas nodrošina sabiedrības veselības aizsardzību. Attiecīgi līdz ar to jānodrošina, lai šādas iestādes spēj ekonomiski pastāvēt. Šādos apstākļos tiesiskais regulējums, kas cenšas minētās iestādes pasargāt no konkurences, ir salīdzināms ar Pilsoņu vispārējo tiesību pamatlikuma 6. pantu, ar nosacījumu, ka tas nav nesamērīgs. *Verfassungsgerichtshof* uzskatīja, ka apstrīdētais tiesiskais regulējums līdzsvaroja Austrijas veselības apdrošināšanas sistēmu, kuras struktūrai ir labvēlīgi, ka pakalpojumus vispirms sniedz ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti.

44. Ņemot vērā šos apsvērumus, *Verwaltungsgerichtshof* nolēma apturēt tiesvedību lietā un uzdot Tiesai šādus prejudiciālos jautājumus:

IV — Vērtējums

A — Ievada apsvērumi

“1) Vai EKL 43. pants (aplūkojot to kopškarā ar EKL 48. pantu) liedz piemērot tādu valsts tiesisko regulējumu, saskaņā ar kuru ir nepieciešama atļauja, lai izveidotu privātu ārstniecības iestādi — autonomu zobārstniecības polikliniku (zobārstniecības polikliniku), un šādu atļauju neizsniedz, ja, ņemot vērā pieteikumā norādīto iestādes mērķi un pakalpojumus, kurus ir paredzēts sniegt, nav nekādas nepieciešamības pēc plānotās zobārstniecības poliklinikas, ņemot vērā esošo medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti, slimokasēm piederоši uzņēmumi, ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti uzņēmumi, kā arī ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti “Dentisten”?”

2) Vai tas, ka vajadzības pārbaudē turklāt jāņem vērā valsts ārstniecības iestāžu, publiski pieejamu privāto ārstniecības iestāžu un citu ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītu ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienestu piedāvātā aprūpe, ietekmē atbildi uz pirmo jautājumu?”

45. Kā norādīju, sabiedrības veselības jomā Kopienai ir ierobežota kompetence. Tās rīcība var tikai papildināt dalībvalstu rīcību un tai ar savu rīcību ir pilnībā jārespektē dalībvalstu atbildība par medicīnas pakalpojumu organizēšanu, plānošanu un sniegšanu.

46. Tomēr Tiesa ir atzinusi, ka šāds Kopienas normatīvo pilnvaru ierobežojums neatceļ dalībvalstu pienākumu respektēt Kopienas tiesības un it īpaši noteikumus par brīvu apriti, kad tās īsteno dalībvalstīm rezervēto kompetenci²². Ar Līgumu garantēto pamatbrīvību īstenošana līdz ar to neizbēgami uzliek dalībvalstīm pienākumu pielāgot to veselības [aizsardzības] sistēmas struktūru.

22 — 2007. gada 19. aprīļa spriedums lietā C-444/05 *Stamatelaki* (Krājums, I-3185. lpp., 23. punkts un tajā minētā judikatūra). Šī judikatūra ir piemērojama arī tiešo nodokļu jomā (2006. gada 12. septembra spriedums lietā C-196/04 *Cadbury Schweppes* un *Cadbury Schweppes Overseas*, Krājums, I-7995. lpp., 40. punkts), krimināllietās (1989. gada 2. februāra spriedums lietā 186/87 *Cowan*, *Recueil*, 195. lpp., 19. punkts) un valsts drošības jomā (2000. gada 11. janvāra spriedums lietā C-285/98 *Kreil*, *Recueil*, I-69. lpp., 15. un 16. punkts).

47. Brīvas preču un pakalpojumu aprites principa piemērošana var, piemēram, ietekmēt medicīnas ierīču atbilstības [novērtēšanas] procedūras vai nosacījumus zāļu piegādei slimnīcām²³. Šī principa īstenošanas rezultātā Kopienas likumdevējs vienādoja atļauju zāļu laišanai tirgū [izsniegšanas] procedūras un reglamentēja atkritumu apsaimniekošanu.

48. Tiesa arī noteica zināmu skaitu pamatprincipus, kas saistīti ar pacientu pārvietošanu Kopienā un pārrobežu medicīnas pakalpojumu finansēšanu. Es domāju tieši par spriedumu lietā *Kohll*²⁴, iepriekš minēto spriedumu lietā *Smits* un *Peerbooms*, spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*²⁵, kā arī spriedumu lietā *Watts*²⁶ un iepriekš minēto spriedumu lietā *Stamatelaki*. Visas šīs lietas ir īpašā kontekstā, kurā dažādas valsts veselības aizsardzības sistēmas pastāv līdzās iekšējā tirgū, kas ir kopīgs 27 dalībvalstīm. Šo lietu sakarā Tiesa ir precizējusi nosacījumus, kad pacienti saskaņā ar EKL 49. pantu var saņemt ārstēšanu citā dalībvalstī un no valsts veselības apdrošināšanas sistēmas, kuras dalībnieki tie ir, saņemt sakarā ar šo ārstēšanos radušos izdevumu atmaksu.

49. Attiecībā uz veselības aprūpes speciālistu pārvietošanos Kopienā Tiesa vairākkārt ir spriedusi par nosacījumiem ārsta vai zobārsta profesionālās darbības uzsākšanai vai veikšanai no diplomu savstarpējas atzišanas skatpunkta²⁷.

50. Savukārt Tiesai, manuprāt, nekad nav lūgts lemt par tāda valsts tiesiskā regulējuma saderīgumu, kas kā pamata lietā veselības aprūpes speciālistu darbību uzņēmējā dalībvalstī pakārto ekonomiskiem un sociāliem apsvērumiem attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu tirgu.

51. Šajā sakarā ir būtiski atcerēties, ka, lai arī veselības aprūpe būtībā ir “valsts” pakalpojums, tai ir savas izmaksas, kuras dalībvalstis cenšas noteikt un pēc iespējas labāk kontrolēt.

52. Visās dalībvalstīs veselības aprūpes pakalpojumus galvenokārt apmaksā sabiedriski

23 — Skat. it īpaši manus secinājumus lietā C-141/07 Komisija/Vācija, lieta atrodas izskatīšanā Tiesā, par zāļu piegādes slimnīcai sistēmu.

24 — 1998. gada 28. aprīļa spriedums lietā C-158/96 (*Recueil*, I-1931. lpp.).

25 — 2003. gada 13. maija spriedums lietā C-385/99 (*Recueil*, I-4509. lpp.).

26 — 2006. gada 16. maija spriedums lietā C-372/04 (Krājums, I-4325. lpp.).

27 — Skat. it īpaši par farmaceita profesiju 2006. gada 13. jūlija spriedumu lietā C-221/05 *Sam Mc Cauley Chemists (Blackpool)* un *Sadja* (Krājums, I-6869. lpp.) un 2008. gada 8. maija spriedumu lietā C-39/07 Komisija/Spānija (Krājums, I-3435. lpp.); par zobārsta profesiju — 2005. gada 27. oktobra spriedumu lietā C-437/03 Komisija/Austrija (Krājums, I-9373. lpp.) un par ārsta profesiju — 2002. gada 16. maija spriedumu lietā C-232/99 Komisija/Spānija (*Recueil*, I-4235. lpp.).

fondi, kas prasa specifisku rīcību un sarežģī finansēšanas mehānismus.

53. Pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju finanšu attiecībās nenovēršami iesaistās dažādi dalībnieki, kas nodrošina līdzekļu savākšanu, kopīgu izlietošanu, kā arī sadali. Šie posmi ļauj finansēšanas sistēmai nodrošināt visiem [sociālā nodrošinājuma sistēmas] dalībniekiem vienādu piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei. Šādi posmi ļauj arī efektīvi izmantot ierobežotos valsts līdzekļus.

54. Šādā nolūkā dalībvalstis cenšas atrast jaunus finansēšanas avotus, vēršoties pie privātā sektora. Tirgus mehānismu ieviešana veselības aprūpes nozarē izmainīja dalījumu starp veselības aprūpes valsts sektoru un privāto sektoru, un jauna veida ārstniecības iestādes parādās ar jauniem finansēšanas mehānismiem. Tādējādi valsts ārstniecības iestādes vairs nav vienīgās, kas sniedz sabiedriskos pakalpojumus veselības aprūpē, tāpēc ka var tikt piesaistītas arī privātās iestādes²⁸. Privātās iestādes var veikt savu darbību ar mērķi gūt peļņu, piemēram, klīnikas, un tās var būt bezpeļņas organizācijas, piemēram, fondiem piederošas iestādes, reliģiskas apvienības vai savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības. Piederība vienam vai otram sektoram ietekmē šīm iestādēm piemērojamo tiesību sistēmu, kā arī finansējuma, ko tās saņem, sistēmu.

55. Šādi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana kļūst arvien dažādāka, un šī tirgus atvēršana citu dalībvalstu pakalpojumu sniedzējiem akcentē šo virzienu.

B — *Par pirmo prejudiciālo jautājumu*

56. Ar pirmo prejudiciālo jautājumu iesniedzējtiesa būtībā jautā, vai EKL 43. un 48. pants jāinterpretē tādējādi, ka tie iebilst pret dalībvalsts aktu, kas ārstniecības iestādes — neatkarīgas zobārstniecības poliklīnikas — izveidošanu un darbību pakārto iepriekšējas administratīvas atļaujas, kas balstīta uz sabiedrības veselības aprūpes vajadzību novērtējumu, saņemšanai.

57. Kā norādīju ievada apsvērumos, Kopienu tiesībās nav tuvinātu noteikumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Dalībvalstīm ir tiesības savā teritorijā organizēt veselības aprūpes sistēmu un izveidot medicīniskās aprūpes sniegšanu atbilstoši to noteiktām

28 — Runa ir par "publiski pieejamām privātām iestādēm".

veselības aizsardzības prioritātēm. Tā kā nav kopīgu vai tuvinātu noteikumu, dalībvalstis turklāt var brīvi lemt, kādā līmenī tās cenšas nodrošināt sabiedrības veselības aizsardzību un par veidu, kā šādu līmeni sasniegt, ievērojot samērīguma principu²⁹.

58. No pastāvīgās judikatūras tomēr izriet, ka, īstenojot šo rezervēto kompetenci, dalībvalstu pienākums ir ievērot Kopienu tiesības un it īpaši noteikumus par brīvu apriti, kas garantēta Līgumā³⁰.

59. Darbības, kas saistītas ar uzturēšanos slimnīcā, medicīnu vai paramedicīnu, piemēram, zobārstniecības aprūpes pakalpojumi, ir ekonomiska rakstura darbības, kas ir pakļautas iekšējā tirgus noteikumiem. Šādu analīzi attiecībā uz brīvību veikt uzņēmējdarbību apstiprina EKL 47. panta 3. punkta noteikumi.

60. Šādi dalībvalsts veiktie pasākumi, lai reglamentētu stacionārās aprūpes vai medi-

cīnas aprūpes piedāvājumu, tādējādi nedrīkst apdraudēt Līguma noteikumus par brīvu apriti, kuru vidū ir brīvība veikt uzņēmējdarbību³¹.

61. Tieši ņemot vērā šo brīvību, jāizskata Austrijas tiesiskā regulējuma saderīgums, tāpēc ka tādā situācijā, kāda ir pamata tiesvedību pamatā, Vācijā tiesiski dibināts uzņēmums vēlas uzsākt uzņēmējdarbību Austrijas teritorijā, lai tur sniegtu zobārstniecības aprūpes pakalpojumus.

62. EKL 43. un 48. pantā nostiprinātā brīvība veikt uzņēmējdarbību piešķir sabiedrībām, kas izveidotas atbilstoši kādas dalībvalsts tiesību aktiem, tiesības uzsākt neatkarīgu darbību citā dalībvalstī un tur pastāvīgi veikt šādu darbību ar tādiem pašiem nosacījumiem kā sabiedrības, kuras ir dibinātas šajā valstī. Šī pamatbrīvība attiecas uz uzņēmumu izveidošanu un pārvaldību, kā arī pārstāvniecību, filiāļu un meitas uzņēmumu izveidošanu. EKL 43. pants aizliedz diskriminējošus pasākumus.

63. Ari no pastāvīgās judikatūras izriet, ka visi, pat vienādi piemērojami pasākumi, kas

29 — Šajā sakarā skat. 1991. gada 25. jūlija spriedumu apvienotajās lietās C-1/90 un C-176/90 *Aragonesa de Publicidad Exterior* un *Publivia* (*Recueil*, I-4151. lpp., 16. punkts), kā arī 2003. gada 11. decembra spriedumu lietā C-322/01 *Deutscher Apothekerverband* (*Recueil*, I-14887. lpp., 103. punkts un tajā minētā judikatūra). Tieši izvērtējot tiesiskā regulējuma pamatojumu, Tiesa ņem vērā dalībvalstu rīcības brīvību (it īpaši attiecībā uz ierobežojumiem brīvībai veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvībai skat. 2007. gada 6. marta spriedumu apvienotajās lietās C-338/04, C-359/04 un C-360/04 *Placanica* u.c., Krājums, I-1891. lpp., 48. punkts).

30 — Skat. it īpaši iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 92. punkts un tajā minētā judikatūra.

31 — Šajā sakarā skat. 1991. gada 18. jūnija spriedumu lietā C-260/89 *ERT* (*Recueil*, I-2925. lpp., 12. punkts).

aizliedz, kavē vai padara mazāk pievilcīgu brīvības veikt uzņēmējdarbību īstenošanu Kopienu pilsoņiem, ir ierobežojums, kas ir pretējs Līgumam³².

uzņēmumi un citi ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti uzņēmumi, kā arī ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši "Dentisten".

1) Par ierobežojuma brīvībai veikt uzņēmējdarbību esamību

64. Saskaņā ar Austrijas tiesību aktiem ārstniecības iestādes — zobārstniecības poliklīnikas izveidošana un darbība ir atļauta tikai tad, ja pastāv vajadzība pēc pakalpojumiem, ko šī iestāde plāno sniegt. Šie tiesību akti ir vienādi piemērojami visiem, kas vēlas izveidot ārstniecības iestādi, neatkarīgi no izcelsmes valsts.

65. Saskaņā ar KAG 3. panta 2. punkta a) apakšpunktu, kas bija piemērojamais noteikums pirmā apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā, vajadzības esamība tiek vērtēta, ņemot vērā esošo medicīniskās aprūpes piedāvājumu, ko nodrošina valsts ārstniecības iestādes, publiski pieejamas privātās ārstniecības iestādes un citas ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītas ārstniecības iestādes, ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistīti neatkarīgi praktizējoši ārsti, slimokasēm piederoši

66. Saskaņā ar KAKuG 3. panta 2. punkta a) apakšpunktu, kas bija piemērojamais noteikums otrā apstrīdētā lēmuma pieņemšanas laikā, vajadzības esamība tiek vērtēta, ņemot arī vērā pakalpojumus, kurus piedāvā minēto ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienesti.

67. Veicot šo vajadzības vērtējumu, kompetentās iestādes ņem vērā tikai aprūpi, ko sniedz ar veselības apdrošināšanu saistītie partneri.

68. Atbilstoši iesniedzējtiesai vajadzība pastāvētu, ja poliklīnikas izveidošana atvieglotu, paātrinātu, veicinātu vai citādā veidā būtiski uzlabotu sabiedrības veselības aprūpi.

32 — Skat. 2004. gada 5. oktobra spriedumu lietā C-442/02 *CaixaBank France* (Krājums, I-8961. lpp., 11. punkts un tajā minētā judikatūra), 2004. gada 14. oktobra spriedumu lietā C-299/02 Komisija/Nīderlande (Krājums, I-9761. lpp., 15. punkts), 2005. gada 21. aprīļa spriedumu lietā C-140/03 Komisija/Griekija (Krājums, I-3177. lpp., 27. punkts), kā arī 2008. gada 17. jūlija spriedumu lietā C-500/06 *Corporación Dermostética* (Krājums, I-5785. lpp., 32. punkts un tajā minētā judikatūra).

69. Tātad nav nekādas vajadzības, ja esošais aprūpes piedāvājums spēj apmierināt esošo pieprasījumu plānotās [ārstniecības] iestādes teritorijā.

70. Sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējumu vietējā līmenī veic attiecīgā *Land* pēc dažādām metodēm. Šādi Vīnes federālajā zemē vērtējums tika veikts, pamatojoties uz esošo attiecību starp iedzīvotāju skaitu un zobārstu skaitu plānotās poliklinikas teritorijā. No lietas materiāliem izriet, ka iepriekš šis skaits nav noteikts. Attiecīgā medicīnas [aprūpes] ekspertīze ir konstatējusi, ka “esošās šāda veida iestādes apmierina” vajadzības un ka situācija “kopumā ir laba”³³. Savukārt Augšaustrijas federālajā zemē vajadzības esamība tika noteikta, pamatojoties uz gaidīšanas laiku, lai saņemtu konsultāciju. Vērtējums tika veikts, ņemot vērā zobārstu, kas praktizē plānotās poliklinikas teritorijā, sniegtas atbildes.

71. Uzskatu, ka šo tiesvedību ietvaros ir acīmredzams, ka attiecīgais tiesiskais regulējums ir šķērslis EKL 43. pantā garantētajām tiesībām³⁴, lai gan nepastāv diskriminācija attiecīgo speciālistu pilsonības dēļ³⁵.

72. Jau pats tiesiskā regulējuma, ar kuru tiek ieviesta iepriekšējās atļaujas procedūra ārstniecības iestādes izveidošanai un darbībai,

mērķis ierobežo brīvību veikt uzņēmējdarbību.

73. Lai arī tas neliedz citā dalībvalstī dibinātiem uzņēmumiem uzsākt uzņēmējdarbību Austrijā, minētais tiesiskais regulējums pieprasa tādas administratīvas atļaujas saņemšanu, kas tiek izsniegta tikai tad, ja pastāv sabiedrības vajadzības veselības jomā. Šāda vajadzība tiek vērtēta, ņemot vērā ekonomiskus un sociālus apsvērumus saistībā ar veselības aprūpes [pakalpojumu] tirgu.

74. Kā atzīst pati Austrijas Republika, attiecīgais tiesiskais regulējums tiecas ierobežot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaitu valstī, lai no konkurences labāk pasargātu tirgū jau esošos ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītos pakalpojumu sniedzējus³⁶. Tādējādi, ja veselības apdrošināšanas sistēmas ietvaros veselības aprūpes piedāvājums ir pietiekams, ārstniecības iestādes, piemēram, poliklinikas, izveidošana tiek atteikta. Tā ir

33 — Lēmums par prejudiciālā jautājuma uzdošanu, 1.1. punkts.

34 — Skat. 2006. gada 15. jūnija spriedumu lietā C-255/04 Komisija/Francija (Krājums, I-5251. lpp., 29. punkts).

35 — Kā norāda Austrijas Republika savu apsvērumu 26. un 27. punktā, *KAKuG* 3. pantā nav veikts nodalījums starp pakalpojuma sniedzēju [Austrijas Republikas] pilsoni un citas dalībvalsts pilsoni.

36 — Apsvērumu 38. punkts.

bijis pamata tiesvedībā. Šāds tiesiskais regulējums apgrūtinā vai katrā ziņā padara mazāk pievilcīgu ārstniecības iestādes izveidi un darbību Austrijas teritorijā³⁷.

sasniegšanai un tas nedrīkst pārsniegt mērķa sasniegšanai nepieciešamo³⁸.

75. Ņemot vērā iepriekš minēto, līdz ar to uzskatu, ka valsts tiesiskais regulējums, kas ārstniecības iestādes izveidošanu un darbību pakārto iepriekšējās atļaujas, kas ir balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējuma, saņemšanai, ir šķērslis EKL 43. pantā garantētai brīvībai veikt uzņēmējdarbību.

a) Austrijas tiesību akts ir vienādi piemērojams

2) Par konstatētā brīvības veikt uzņēmējdarbību ierobežojuma pamatojumu

76. Tāds ierobežojums, kāds ir paredzēts Austrijas tiesiskajā regulējumā, var tomēr būt saderīgs ar Kopienas tiesībām, ja tas atbilst šādiem četriem nosacījumiem. Pirmkārt, tas tiek piemērots bez diskriminācijas. Otrkārt, to attaisno legītimis pamatojums vai primārs vispārējo interešu iemesls. Visbeidzot, tam ir jābūt piemērotam izvīrītā mērķa

77. Kā jau norādīju, attiecīgais tiesiskais regulējums ir piemērojams visiem, kas vēlas izveidot ārstniecības iestādi, neatkarīgi no izcelsmes valsts.

b) Sabiedrības veselības aizsardzība un sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvara saglabāšana var attaisnot pasākumus, kuri ierobežo ārstniecības iestāžu brīvību veikt uzņēmējdarbību

37 — Turklāt un tikai kā norādi vēlos darīt zināmu, ka Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Direktīva 2006/123/EK par pakalpojumiem iekšējā tirgū (OV L 376, 36. lpp.) stingri ierobežo pasākumus, kas par priekšnoteikumu atļaujas piešķiršanai izvirza pierādījumu par saimnieciskas vajadzības vai tirgus pieprasījuma esamību. Lai arī šī direktīva nav piemērojama veselības aprūpes piedāvājumam (skat. šīs direktīvas divdesmit otro apsvērumu un 2. panta f) punktu), tomēr vēlos uzsvērt, ka atbilstoši tās 14. panta 5. punktam dalībvalstis nedrīkst noteikt, ka piekļuve pakalpojumu darbībai vai tās veikšana attiecīgās dalībvalsts teritorijā ir atkarīga no katrā gadījumā individuāli piemērotas ekonomiskās vajadzības vērtējuma. Atbilstoši Direktīvas 2006/123 astotajam apsvērumam šāda veida pasākumi ir šķērslis pakalpojumu sniedzēju brīvībai veikt uzņēmējdarbību dalībvalstīs.

78. Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru ar Līgumu aizsargāto interešu starpā personu veselība un dzīvība ir pirmajā vietā, tādējādi ļaujot dalībvalstīm ierobežot aprītes brīvības³⁹.

38 — Skat. it īpaši 2005. gada 5. jūnija spriedumu lietā C-170/04 *Rosengren* u.c. (Krājums, I-4071. lpp., 43. punkts) un iepriekš minēto spriedumu lietā *Corporación Dermoeztética*, 35. punkts un tajā minētā judikatūra.

39 — Iepriekš minētais spriedums lietā *Deutscher Apothekerverband*, 103. punkts un tajā minētā judikatūra.

79. Tiesai ir bijusi iespēja precizēt pamatojumus, uz kuriem dalībvalstis var atsaukties, lai attaisnotu šķēršļus brīvai pakalpojumu sniegšanai veselības aprūpes un stacionārās aprūpes nodrošināšanas jomā⁴⁰.

80. Tiesa ir arī atzinusi, ka būtiska apdraudējuma risks dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaram var būt primārs vispārējo interešu iemesls, kurš attaisno šķēršļus brīvas pakalpojumu sniegšanas principam.

81. Tiesa arī atzina, ka mērķim saglabāt līdzsvarotus un visiem pieejamus pakalpojumus, kas saistīti ar stacionāro un veselības aprūpi, sabiedrības veselības aizsardzības interesēs var piemērot EKL 46. panta 1. punktā norādīto izņēmumu, ciktāl šāds mērķis veicina augsta veselības aizsardzības līmeņa sasniegšanu.

82. Visbeidzot, Tiesa atkārtoti ir spriedusi, ka EKL 46. pants ļauj dalībvalstīm ierobežot veselības aprūpes un stacionāro pakalpojumu sniegšanas brīvību, ciktāl veselības aprūpes kapacitātes vai medicīniskās kompetences

saglabāšana ir būtiska sabiedrības veselībai, pat attiecīgās valsts iedzīvotāju izdzīvošanai.

83. Kas attiecas uz stacionāros sniegtiem medicīnas pakalpojumiem, Tiesa ir atzinusi, ka stacionāru skaitu, to ģeogrāfisko sadalījumu, tiem paredzēto iekārtojumu un aprīkojumu, kā arī medicīnisko pakalpojumu, ko tie sniedz, raksturu ir jāvar plānot dalībvalstīm⁴¹.

84. Kā uzskata Tiesa, šāda plānošana atrisina vairākas problēmas.

85. Pirmkārt, tā ļauj attiecīgās dalībvalsts teritorijā nodrošināt pietiekamu un pastāvīgu pieeju līdzsvarotam kvalitatīvas stacionārās aprūpes klāstam.

86. Otrkārt, tās mērķis ir nodrošināt izmaksu kontroli un izvairīties no finanšu, tehnisko un cilvēku resursu izšķērdēšanas pastāvīgi pieau-

40 — Skat. šo secinājumu 48. punktā minēto judikatūru par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu atmaksas sistēmu. It īpaši skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Stamatelaki*, 30.–32. punkts un tajos minētā judikatūra.

41 — Iepriekš minētais spriedums lietā *Smits un Peerbooms*, 76.–80. punkts.

goša medicīniskās aprūpes pieprasījuma un budžeta ierobežota piedāvājuma kontekstā.

pārāk lielas konkurences un ļaut izvairīties no pārāk lielas kapacitātes un līdzsvara izjaukšanas medicīnisko pakalpojumu piedāvājumā.

87. Šajā sakarā Austrijas Republika apgalvo, ka attiecīgais tiesiskais regulējums ir veselības aprūpes piedāvājuma plānošanas un kontroles rīks.

88. Prasības pēc iepriekšējas atļaujas, kas balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējumu, mērķis ir saglabāt veselības un stacionāro aprūpi, kas tiek piedāvāta sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros un tādējādi līdzdarbojas Austrijas sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvara saglabāšanā.

89. Kā uzskata Austrijas Republika, pakalpojumu sniedzēju skaita pārāk būtiska palielināšanās tirgū varētu novest pie to pakalpojumu sniedzēju, kas ir saistīti ar veselības apdrošināšanas iestādēm, izstumšanu. Privātās ārstniecības iestādes vispirms koncentrētos uz peļņu nesošāko pakalpojumu sniegšanu, kamēr sociālā nodrošinājuma sistēmas partneriem būtu pienākums piedāvāt pilnu pakalpojumu klāstu, no kuriem daži no ekonomiskā viedokļa nav izdevīgi. Pēdējie varētu pazust no tirgus vai būtu spiesti pamest dažus reģionus, it īpaši lauku reģionus, lai pārceltos uz pilsētām, kas ierobežotu laukos dzīvojošo pacientu veselības aprūpi. Attiecīgā tiesiskā regulējuma mērķis tādējādi ir, kontrolējot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaitu valstī, pasargāt ar sociālā nodrošinājuma sistēmu saistītās ārstniecības iestādes no

90. Uzskatu, ka Austrijas Republikas izvirzītie argumenti, lai ierobežotu ārstniecības iestāžu izveidošanu un darbību savā teritorijā, ņemot vērā minēto judikatūru, ir pieņemams pamatojums, lai ierobežotu brīvību veikt uzņēmējdarbību.

91. Pirmkārt, uzskatu, ka judikatūra, kas ir izstrādāta, piemērojot EKL 49. pantu, ir pilnībā transponējama brīvības veikt uzņēmējdarbību sistēmā. Faktiski Tiesas norādītais EKL 46. panta 1. punkts, kurā ir ietverts uz sabiedrības veselības aizsardzību balstīts izņēmums, ir kopīgs noteikums [gan] brīvībai veikt uzņēmējdarbību, [gan] pakalpojumu sniegšanas brīvībai⁴².

92. Otrkārt, uzskatu, ka Tiesas pieņemtie argumenti attiecībā uz stacionārās aprūpes piedāvājumu var būt attiecināmi uz zobārstniecības aprūpes pakalpojumiem, tāpēc ka tie

42 — Skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Corporación Dermoes-tética*, 37. punkts.

neaprobežojas ar tādiem pamatpakalpojumiem kā rentgenogramma vai profilaktiska aprūpe (zobakmens noņemšana, pulēšana), bet var būt arī ķirurģiska iejaukšanās, kas prasa kvalificēta personāla iesaistīšanos, piemēram, zobu raušana, kosmētisku deformāciju novēršana vai cita ortodontiska aprūpe⁴³. Šādi dažus zobārstniecības aprūpes pakalpojumus ārsts var sniegt savā kabinetā vai medicīnas centrā, bet ar zobu ķirurģiju saistīta aprūpe prasa īslaicīgu ievietošanu slimnīcā, piemēram, ambulatoras aprūpes iestādē, kuras rīcībā ir vajadzīgais tehniskais nodrošinājums. Tādējādi var rasties grūtības nodalīt stacionāru pakalpojumus un ar stacionāru nesaistītus pakalpojumus, kas tiek piedāvāti šajā jomā⁴⁴.

93. Pēc tam jānorāda, ka attiecīgajā tiesiskajā regulējumā paredzētais sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējums ir rīks, kas kalpo “ārstniecības iestāžu plāna” īstenošanai. Šāds plāns ir veselības [jomas] plānošanas rīks, kas tiek izstrādāts katrā federālajā zemē, ņemot vērā Austrijas Republikas noteikto virzienu.

94. Minētais plāns ļauj kvantitatīvi un kvalitatīvi noteikt sniegtās stacionārās un veselības

aprūpes piedāvājumu un tā ģeogrāfisko sadalījumu. Šāds plāns ļauj arī izveidot tādu aprūpes piedāvājumu, kas ir piemērots sabiedrības veselības stāvoklim un esošās aprūpes efektivitātei. Plānam ir jānodrošina piekļuve kvalitatīvai aprūpei un jāgarantē, ka veselības aprūpe tiek organizēta tā, lai ļautu saglabāt un attīstīt [veselības aprūpi] tuvumā. Visbeidzot, tam jāparedz taisnīgs līdzsvars attiecībā uz ārstniecības iestāžu lielumu, kapacitāti un aprikojumu.

95. Šāda plāna īstenošana un tajā izvirzīto mērķu sasniegšana ir atkarīga no sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu dzīvotspējas. Tādā valsts veselības sistēmā, kāda ir šajā gadījumā, kuru lielā mērā finansē sabiedriskie fondi un kuras finanšu resursi pēc definīcijas ir ierobežoti, veselības aprūpes finansējums ir atkarīgs no piedāvājuma un pieprasījuma līdzsvara. Veselības aprūpes piedāvājuma plānošana un vienošanās starp veselības apdrošināšanas iestādēm un veselības [aprūpes] pakalpojumu sniedzējiem noslēgšana ļauj labāk kontrolēt izdevumus, tos pielāgojot sabiedrības vajadzībām atbilstoši valsts iestāžu noteiktajām prioritātēm.

96. Ņemot vērā iepriekš minēto, līdz ar to uzskatu par pamatotu, ka dalībvalsts var ierobežot ārstniecības iestāžu izveidošanu un darbību savā teritorijā, iepriekš izvērtējot tirgus vajadzības, lai aizsargātu sabiedrības

43 — Ortodontija ir zobārstniecības nozare, kas veltīta zobu nepareiza sakodiņa un žokļu deformācijas novēršanai un korekcijai, īpaši bērniem.

44 — Šajā sakarā vēlos norādīt, ka Komisija savā 2008. gada 2. jūlija priekšlikumā Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē piedāvā Kopienas definīciju jēdzienam “stacionārā aprūpe”. Atbilstoši priekšlikuma 8. panta 1. punkta a) un b) apakšpunktam šis jēdziens attiecas ne tikai uz “veselības aprūpi, kurai nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti”, bet arī uz veselības aprūpi, kuras sniegšanai nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra un aprīkojums vai aprūpe, kurā ietilpst ārstniecība, kas rada konkrētu risku pacientam un sabiedrībai.

veselību un saglabātu savas sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaru.

c) Jautājums par attiecīgā tiesību akta piemērotību sasniegt izvīrītos mērķus

97. Tagad jāizskata jautājums, vai Austrijas tiesiskais regulējums ir piemērots, lai nodrošinātu efektīvu sabiedrības veselības aizsardzību un sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaru pret riskiem, kas saistīti ar nekontrolētu zobārstniecības aprūpes piedāvājuma pieaugumu.

98. Līdz ar to jāpārbauda, vai attiecīgas iepriekšējas administratīvas atļaujas saņemšanai izvīrītie nosacījumi ir attaisnojami, ņemot vērā iepriekš minētās prasības, un līdz ar to, vai tie atbilst samērīguma prasībai.

99. Pirmkārt, uzskatu, ka ar Austrijas tiesisko regulējumu ieviestā iepriekšējas administratīvas atļaujas sistēma atbilstoši tiesībām ierobežo valsts kompetento iestāžu rīcības brīvību.

100. Atbilstoši tam, ko Tiesa ir spriedusi lietās, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpes apmaksas sistēmu, uzskatu, ka iepriekšējās administratīvas atļaujas sistēma ar medicīnu saistītas profesionālās darbības veikšanai nevar padarīt par likumīgu valsts iestāžu diskrecionāru rīcību. Tas faktiski atņemt Kopienų noteikumiem, it īpaši noteikumiem par pamatbrīvībām, to lietderīgo iedarbību⁴⁵.

101. Pēc Tiesas ieskatiem šādam tiesiskajam regulējumam ir jābūt balstītam uz objektīviem, nediskriminējošiem un iepriekš zināmiem kritērijiem, ierobežojot valsts iestāžu rīcības brīvības īstenošanu. Turklāt šāda tiesiskā regulējuma pamatā ir jābūt procesuālai sistēmai, kas būtu pieejama un garantētu ieinteresētajām personām, ka to pieteikums tiks objektīvi un taisnīgi izskatīts saprātīgā termiņā. Visbeidzot, atļaujas atteikumu jāvar apstrīdēt, izmantojot tiesības uz aizsardzību tiesā⁴⁶. Tādēļ atļaujas atteikumā vai atzinumā, uz kuru šāds atteikums, iespējams, tiks balstīts, ir jānorāda konkrēti noteikumi, uz kuriem tie ir balstīti, un tiem ir jābūt pienācīgi pamatotiem, ņemot vērā minētos noteikumus. Tāpat Tiesa uzskata, ka tiesām, kuru izskatīšanā ir iesniegta prasība pret šādiem lēmumiem par atteikumu, ja tās uzskata par nepieciešamu, ir jānodrošinās ar neatkarīgu ekspertu atzinumu, kas garantē objektivitāti un taisnīgumu⁴⁷.

45 — Skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 115. punkts un tajā minētā judikatūra.

46 — Turpat, 116. punkts un tajā minētā judikatūra.

47 — Turpat, 117. punkts un tajā minētā judikatūra.

102. Kas attiecas uz pamata tiesvedībām, jānorāda, ka KAG un KAKuG 3. pantā, kā arī Vīnes federālās zemes un Augšaustrijas federālās zemes pieņemtajos piemērošanas noteikumos⁴⁸ ir precizēti nosacījumi ārstniecības iestādes izveidošanas un darbības atļaujas izsniegšanai. Šis tiesiskais regulējums ir publicēts *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*⁴⁹, kā rezultātā šie nosacījumi ir zināmi iepriekš. Kas attiecas uz sabiedrības vajadzību veselības jomā novērtējumu, šajos noteikumos ir precizēti kritēriji, kas jāņem vērā, proti, iestādes mērķis, pakalpojumi, kurus ir plānots sniegt, attiecīgās federālās zemes ārstniecības iestāžu plāns un, visbeidzot, esošais piedāvājums. Turklāt no lēmuma par prejudiciālā jautājuma uzdošanu⁵⁰ izriet, ka pirmajā un otrajā apstrīdētajā lēmumā ir norādīti noteikumi, uz kuriem tie ir balstīti⁵¹, un ir precizēts, kādu iemeslu dēļ iestādes ir uzskatījušas, ka nav nekādas vajadzības pēc [veselības] aprūpes piedāvājuma, kuru *Hartlauer* plānoja sniegt. Visbeidzot, kā to pierāda pamata tiesvedības, saskaņā ar *B-VG* 131. panta 1. punkta 1. apakšpunktu par abiem šiem lēmumiem varēja iesniegt prasību *Verwaltungsgerichtshof*.

103. Otrkārt, uzskatu, ka vajadzību vērtējums, kas jāveic kompetentajām valsts iestādēm pirms atļaut ārstniecības iestādes izveidošanu un darbību, daudzējādā ziņā ir piemērots līdzeklis Austrijas Republikas izvirzīto mērķu sasniegšanai.

48 — Skat. attiecīgi *Wr. KAG* 4. pantu un *Oö. KAG* 5. pantu.

49 — *Austrijas Republikas Federālais Oficiālais Vēstnesis*.

50 — 1.1. un 1.2. punkts.

51 — Proti, attiecīgi *Wr. KAG* 4. pants, kā arī *Oö. KAG* 4. un 5. pants.

104. Pirmkārt, man šķiet, ka šāda vajadzību vērtējuma rezultātā tiek organizēts veselības aprūpes piedāvājums valstī. Īstenojot šādu vērtējumu vietējā līmenī un ņemot vērā esošo aprūpes piedāvājumu, tas ļauj izvairīties no tā, ka daži ģeogrāfiski reģioni, piemēram, lauku teritorijas, būtu nepietiekami apkalpotas, pretēji citiem reģioniem — tādiem kā pilsētas, kur būtu izteikta zobārstu koncentrācija. Minētais vērtējums līdz ar to ir vajadzīgs, lai medicīnas un stacionāro pakalpojumu piedāvājums kvalitātes ziņā un, ievērojot saprātīgus terminus, atbilstu veselības aprūpes pieprasījumam.

105. Otrkārt, vajadzību vērtējums ļauj novērst, ka nekontrolēts veselības aprūpes piedāvājuma pieaugums varētu radīt negatīvu ietekmi un it īpaši uz to pakalpojumu sniedzēju, kas ir saistīti ar sociālā nodrošinājuma sistēmu, ekonomisko situāciju. Kā to norādīja *Verfassungsgerichtshof* savā iepriekš minētajā 1999. gada 10. marta spriedumā, šāda vērtējuma mērķis ir aizsargāt tās personas un iestādes, kas savu darbību veic uzdevumā sniegt veselības apdrošināšanas sabiedriskos pakalpojumus.

106. Tādā sistēmā, kāda ir attiecīgā sistēma pamata tiesvedībā, kas dalībniekiem nodrošina pakalpojumus *in natura*, veselības apdrošināšanas iestādes kontrolē budžetu, noslēdzot vienošanos ar ārstiem un stacionāriem. Šādu vienošanos ietvaros puses nosaka apmaksātos pakalpojumus un precīzē pakalpojumu pieejamību, kā arī ekonomisko ieguldījumu, kuru veselības apdrošināšana apņemas veikt. Šāda sistēma ļauj iepriekš garantēt veselības aprūpes, kas vajadzīga

apdrošinātajām personām, finansējumu, nodrošinot gan konsultācijas ārpus stacionāra, gan stacionāros pakalpojumus, kā rezultātā slimokasēm principā nav jāsaskaras ar papildu maksājumiem.

107. Šādos apstākļos man šķiet legītīmi, ka sociālā nodrošinājuma sistēmā, kas iepriekš paredz ne tikai līdzekļus aprūpes nodrošināšanai, bet arī ārstus un ārstniecības iestādes, kas to sniegs, valsts iestādes vēlas pasargāt no pārāk lielas konkurences pakalpojumu sniedzējus, kas ir saistīti ar sociālā nodrošinājuma sistēmu.

108. Turklāt Tiesa ir atzinusi, ka, ja pacienti varētu brīvi un jebkuros apstākļos vērsties stacionāros, ar kuriem to slimokase nav noslēgusi vienošanos, neatkarīgi vai tās ir [attiecīgajā] dalībvalstī vai citā dalībvalstī esošas slimnīcas —, tad “visas pūles veikt plānošanu, izmantojot vienošanos sistēmu, lai garantētu saprātīgu, stabilu, līdzsvarotu un pieejamu aprūpes stacionārā piedāvājumu, tīktu apdraudētas”⁵². Uzskatu, ka šāds arguments ir attiecināms uz polikliniku piedāvātās aprūpes piedāvājumu.

109. Šādi, ja esošās aprūpes piedāvājuma pārbaudē ņem vērā tikai pakalpojumus, kurus sniedz ar veselības apdrošināšanas sistēmu saistītie partneri, sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējums ļauj pasargāt vienošanās sistēmu un pakalpojumu *in natura* sistēmu. Atgādinu, ka šāda sistēma ļauj apdrošinātai personai sākotnēji neapmaksāt izdevumus par saņemto aprūpi. Šis izmaksas tieši sedz veselības apdrošināšanas organizācija. Šādi minētā sistēma ļauj mazāk nodrošinātiem pacientiem piekļūt kvalitatīvai veselības un stacionārai aprūpei.

110. Līdz ar to man šķiet, ka valsts tiesiskais regulējums, kas ārstniecības iestādes izveidošanu un darbību pakārto iepriekšējam sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumam, ir piemērots, lai nodrošinātu kvalitatīvu, līdzsvarotu un visiem pieejamu veselības aprūpi, kā arī, lai garantētu valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaru. Tātad šāds pasākums, manuprāt, ir piemērots, lai aizsargātu sabiedrības veselību.

111. Tomēr jānorāda, ka šajā lietā attiecīgais tiesiskais regulējums nav piemērojams grupas praksēm, lai arī šāda veida struktūra arī var konkurēt ar jau tirgū esošiem uzņēmumiem, kuri ir saistīti ar sociālā nodrošinājuma sistēmu.

52 — Skat. iepriekš minētos spriedumus lietā *Smits un Peerbooms*, 81. punkts; lietā *Müller-Fauré un van Riet*, 82. punkts, kā arī lietā *Watts*, 111. punkts.

112. Es šaubos par tiesiskā regulējuma, kas izriet no attiecīgā tiesību akta pamata lietā, piemērotību garantēt šādu mērķu sasniegšanu, tāpēc ka grupas prakses izveidošana minētajā tirgū ir atļauta, neveicot sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu. Līdz ar to uzskatu, ka šāda sistēma ir pretrunīga. Tomēr rakstveida procesā un tiesas sēdē sniegtā informācija neļauj saprast, kādu iemeslu dēļ abas šīs struktūras ir nodalītas.

113. Līdz ar to uzskatu, ka valsts tiesai ir jāizvērtē samērīgums — vai tāds tiesiskais regulējums kā Austrijas tiesību akts atbilst izvirzītajiem mērķiem —, un vērtējums ir jāveic, ievērojot turpmāk izvirzītos apsvērumus.

114. Zināms, ka Austrijas tiesību akta izpratnē grupas prakse nav ārstniecības iestāde. To juridiski var izveidot tikai kā pilnsabiedrību, kuras mērķis ir peļņas gūšana⁵³. Turklāt šādā sabiedrībā var būt tikai dalībnieki, kas ir personīgi atbildīgi un kam ir atļauts patstāvīgi veikt profesionālās darbības zobārsta profesijā, un tas ir pretēji poliklīnikām, kurās galvenokārt tiek pieņemti darbā loti darbinieki.

115. Manā rīcībā esošie apsvērumi par šādu struktūru uzbūvi un aprīkojumu ir pretrunīgi. Tiesas sēdē Austrijas Republika aizstāvējās pret visa veida “slēptu diskrimināciju” starp šādiem uzņēmumiem, uzsverot, ka ir noteiktas stingras robežas grupas prakses paplašināšanai organizatoriskā, personāla, aprīkojuma un telpu ziņā⁵⁴. Šis raksturojums būtiski atšķir grupas prakses un poliklīnikas. Turpretī iesniedzējtiesa norāda, ka grupas prakses telpas un tehniskais aprīkojums var būt līdzīgs poliklīnikas telpām un tehniskajam aprīkojumam. Līdz ar to pacients, kas vēlas saņemt medicīnisko aprūpi, daudzos gadījumos neredz ārēju atšķirību starp poliklīniku, kas juridiski ir uzskatāma par ārstniecības iestādi, un grupas praksi.

116. Neraugoties uz juridiskās formas un personāla statusa atšķirībām, uzskatu, ka, lai noteiktu attiecīgā tiesiskā regulējuma samērīgumu, faktiski jāņem vērā abu veidojumu veikto darbību veids.

117. Šajā sakarā uzskatu, ka zobārsta ārstniecības poliklīnika un zobārsta ārstniecības grupas prakse var veikt savu darbību vienā un tajā pašā tirgū.

53 — Sabiedrību kodeksa, kas ir grozīts, 105. panta izpratnē.

54 — Austrijas Republikas mutvārdu apsvērumi 2008. gada 26. februāra tiesas sēdē.

118. Atbilstoši *KAG* un *KAKuG* 2. panta 1. punkta 7. apakšpunktam zobārstniecības poliklinikas mērķis ir izmeklēt un ārstēt personas, kuras nav jāstacionē, un tas var būt ambulatoras aprūpes centrs. Šāds uzņēmums var piedāvāt plašu aprūpes klāstu, nodrošinot ne tikai zobārstniecības aprūpes pamatpakalpojumus, bet arī ambulatorus pasākumus, tai skaitā ambulatoras ķirurģijas darbības, piemēram, zobu implantu ievietošanu, lūzumu labošanu, transplantāciju vai gudrības zobu raušanu.

119. Grupas praksē, kurā strādā zobārsti — ķirurgi, arī var būt īpašs tehniskais aprīkojums, pateicoties kuram tā var piedāvāt noteiktas zobu ķirurģijas darbības. Lai arī tās ir mazāk sarežģītas operācijas, salīdzinot ar operācijām, kuras var piedāvāt zobārstniecības poliklīnika, tik un tā abas šīs struktūras var piedāvāt zināmu skaitu viena veida pakalpojumus. Šajā sakarā *ASVG* 153. panta 3. punktā ir precizēts, ka zobārstniecības aprūpi (zobu ķirurģija, preventīvā aprūpe un ortopēdija) un zobu protezēšanu kā pakalpojumus *in natura* sniedz zobārsti, "Dentisten", grupas prakses vai šim nolūkam speciāli aprīkotas klīnikas, piemēram, poliklīnikas.

120. Tātad zobārstniecības grupas prakse var konkurēt ar pakalpojumu sniedzējiem, kas ir saistīti ar sociālā nodrošinājuma sistēmu, tāpat kā zobārstniecības poliklīnika. Turklāt nav izslēgts, ka viena vai vairāku grupas prakšu, kurās tiek apvienots liels zobārstu

skaitis, izveidošana attiecīgajā apvidū var izjaukt līdzsvaru, kas paredzēts, organizējot un plānojot aprūpes piedāvājumu.

121. Līdz ar to, man šķiet, ka sistēmas, kāda izriet no Austrijas tiesību akta, piemērotība garantēt sabiedrības veselības aizsardzības mērķu sasniegšanu var būt apspriežama, ja tiek pierādīts, ka zobārstniecības grupas praksēm un zobārstniecības poliklīnikām ir viens mērķis un tās faktiski piedāvā viena veida pakalpojumus.

122. Tā kā manā rīcībā nav pietiekamu pierādījumu par medicīnisko darbību, kas tiek veiktas zobārstniecības grupas praksē, raksturu, piedāvāju Tiesai šādas analīzes veikšanu nodot iesniedzējtiesai.

123. Tai vispirms būtu jāpārbauda, vai abi šie veidojumi savu darbību faktiski veic vienā un tajā pašā tirgū. Ja tas tā ir, valsts tiesai jāizvērtē, vai Austrijas tiesību akts atbilst iepriekš minētajiem mērķiem, tāpēc ka grupas prakses izveidošana ir atļauta, neveicot iepriekšēju sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu.

124. Ņemot vērā iepriekš minēto, līdz ar to uzskatu, ka EKL 43. un 48. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tie neiebilst pret tādu dalībvalsts tiesību aktu, kas ārstniecības iestādes — neatkarīgas zobārstniecības poliklinikas — izveidošanu un darbību pakārto iepriekšējas administratīvas atļaujas, kas balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu, saņemšanai.

125. Tomēr uzskatu, ka attiecībā uz tādu tiesību aktu kā attiecīgais tiesību akts pamata tiesvedībā — valsts tiesai jāizvērtē, vai šāds tiesību akts ir piemērots izvirzīto mērķu sasniegšanai, tāpēc ka zobārstniecības grupas prakses izveidošana Austrijas Republikas teritorijā ir atļauta, neveicot sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu.

C — Par otro prejudiciālo jautājumu

126. Ar otro prejudiciālo jautājumu *Verwaltungsgerichtshof* Tiesai jautā, vai tas, ka valsts kompetentās iestādes, vērtējot sabiedrības vajadzības veselības jomā, izvērtē valsts ārstniecības iestāžu, publiski pieejamu privāto ārstniecības iestāžu un citu ar sociālo nodrošinājumu saistītu ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienestu piedāvāto aprūpi, ietekmē atbildi, kuru piedāvāju sniegt uz pirmo prejudiciālo jautājumu.

127. No lēmuma par prejudiciālā jautājuma uzdošanu izriet, ka otrā apstrīdētā lēmuma pārbaudei atbilstošais tiesību akts atšķiras ar to, ka pēc *KAKUG* stāšanās spēkā, izvērtējot vajadzības, jāņem vērā arī šādu iestāžu ambulatorās aprūpes dienestu piedāvātā aprūpe.

128. Uzskatu, ka tiesību akta grozījumi neietekmē atbildi, kuru piedāvāju sniegt uz pirmo prejudiciālo jautājumu.

129. Kā poliklinikām, tā valsts un publiski pieejamām privātām ārstniecības iestādēm, kuru vidū ir arī slimnīcas, var būt ambulatorās aprūpes dienests. Šādam nolūkam tiem ir ārkārtīgi dārgs tehniskais nodrošinājums, kura izmaksas jāamortizē. Tādējādi, kā to jau norādīju, pieaug alternatīvas stacionēšanai. Aizvien vairāk pacientu, kuru ievietošana slimnīcā nav obligāta vai vairs nav obligāta no medicīniskā viedokļa, tiek aprūpēti slimnīcu ambulatorās aprūpes dienestos, un tas tiek darīts ar mērķi dažu pacientu grupas no “telpām” pārcelt “ārpus telpām”⁵⁵, neatsakoties sniegt medicīniskos pakalpojumus, kurus piedāvā minēto iestāžu attiecīgās specialitātes dienesti.

55 — Medicīnas speciālistu komanda veic pacientu aprūpi ārpus slimnīcas telpām tuvumā esošās iestādēs un dažādās vietās (uzņēmumos, skolās, dzīvesvietās).

130. Kā norādīja Austrijas Republika, šie ambulatorās aprūpes dienesti šobrīd ir neatņemama valsts veselības sistēmas daļa. Līdz ar to tas, ka kompetentās valsts iestādes ņem tos vērā esošā aprūpes piedāvājuma ietvaros, ja tās vēlas efektīvi organizēt un plānot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tā, lai saglabātu sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvaru un sabiedrības veselības aprūpe būtu kvalitatīva, līdzsvarota un pieejama visiem dalībniekiem, ir leģitīmi.

131. Turklāt attiecībā uz attiecīgā tiesiskā regulējuma piemērotību sasniegt izvirzītos

mērķus, tas, ka grupas prakse var sniegt ambulatoru aprūpi, rada tādu pašu problēmu, kādu es izklāstīju, izvērtējot pirmo prejudiciālo jautājumu.

132. Līdz ar to uzskatu, ka tas, ka kompetentās valsts iestādes, vērtējot sabiedrības vajadzības veselības jomā, izvērtē valsts ārstniecības iestāžu, publiski pieejamu privāto ārstniecības iestāžu un citu ar sociālo nodrošinājumu saistītu ārstniecības iestāžu ambulatorās aprūpes dienestu piedāvāto aprūpi, neietekmē atbildi, kuru piedāvāju sniegt uz pirmo prejudiciālo jautājumu.

V — Secinājumi

133. Ievērojot iepriekš minētos apsvērumus, piedāvāju Tiesai uz *Verwaltungsgerichtshof* uzdotajiem jautājumiem atbildēt šādi:

EKL 43. un 48. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka tie neaizliedz tādu dalībvalsts tiesību aktu, kas ārstniecības iestādes — neatkarīgas zobārstniecības poliklīnikas — izveidošanu un darbību pakārto iepriekšējās administratīvas atļaujas, kas balstīta uz sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu, saņemšanai.

Attiecībā uz tādu tiesību aktu kā attiecīgais tiesību akts pamata tiesvedībā — valsts tiesai jāizvērtē, vai šāds tiesību akts ir piemērots izvairīto mērķu sasniegšanai, tāpēc ka zobārstniecības grupas prakses izveidošana Austrijas Republikas teritorijā ir atļauta, neveicot sabiedrības vajadzību veselības jomā vērtējumu.