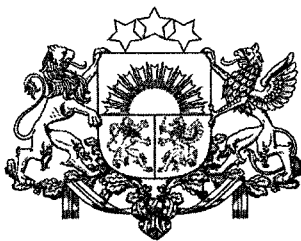


Ieraksts Eiropas Savienības Tiesas	
Reģistrā ar Nr.	1110117
Luksemburgā,	21. 03. 2019
Fakss/e-pasts:	<i>M. Melseva</i>
Iesniegts:	20.3.19
	Miroslav Aleksejev Nodaļas vadītājs

NORAKSTS

Lieta Nr. A420281216, SKA-143/2019

Administratīvo lietu departaments



Latvijas Republikas Senāts

LĒMUMS

Rīgā 2019.gada 8.martā

Tiesa šādā sastāvā: senatori Anita Kovaļevska, Andris Guļāns, Veronika Krūmiņa

rakstveida procesā izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta, pamatojoties uz [persona A] pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, sakarā ar [persona A] kasācijas sūdzību par Administratīvās apgabaltiesas 2017.gada 10.februāra spriedumu.

Aprakstošā daļa

Faktu izklāsts

[1] Pieteicēja [persona A] dēlam [persona B] ir iedzimta sirdskaite, tāpēc viņam bija nepieciešama medicīniska procedūra – [ziņas par personas veselību]. Pieteicējs ir Jehovas liecinieks, tāpēc iebilst asins pārliešanai šīs procedūras laikā. Tā kā Latvijā šī procedūra bezasiņu perfūzijā nav pieejama, viņš lūdza Nacionālo veselības dienestu izsniegt viņa dēlam S2 veidlapu „Apliecinājums par tiesībām uz ārstēšanu”, kas nodrošina personai tiesības saņemt noteiktus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā Eiropas Savienības dalībvalstī, Eiropas Ekonomikas zonas valstī vai Šveicē. Dienests ar 2016.gada 29.marta lēmumu atteica izsniegt šo veidlapu. Ar Veselības ministrijas 2016.gada 15.jūlija lēmumu Nr. 01-23.3/3069 atstāts negrozīts Nacionālā veselības dienesta lēmums.

[2] Pieteicējs vērsās tiesā ar pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu par tiesībām saņemt noteiktus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus pieteicēja dēlam.

[3] Ar Administratīvās rajona tiesas 2016.gada 9.novembra spriedumu pieteikums noraidīts.

[4] Izskatot pieteicēja apelācijas sūdzību, arī Administratīvā apgabaltiesa ar 2017.gada 10.februāra spriedumu noraidīja pieteikumu. Apgabaltiesas spriedums, pievienojoties rajona tiesas sprieduma motivācijai, pamatots ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[4.1] Nepieciešams konstatēt visu Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk arī – noteikumi

CURIA GREFFE
Luxembourg

Entrée 20. 03. 2019

Nr. 1529) 310.punktā norādīto nosacījumu kumulatīvu kopumu, lai dienestam būtu pienākums izsniegt pieteicējam S 2 veidlapu.

[4.2] Pieteicēja dēlam nepieciešamais pakalpojums ir no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājams veselības aprūpes pakalpojums, un nav strīda, ka tas ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos. Iesnieguma izskatīšanas laikā slimnīca apstiprināja, ka minētais pakalpojums var tikt nodrošināts Latvijā. Apstāklis, ka Latvijas slimnīca izmanto ārstēšanas metodi, kura saistīta ar asins preparātu transfūziju un pieteicējs asins preparātu transfūzijai nepiekrīt, nenozīmē, ka tā nevar nodrošināt konkrētā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu. Tādējādi lietā nav konstatējams viens no obligātajiem priekšnoteikumiem S 2 veidlapas izsniegšanai.

[4.3] Pieteicējs norāda, ka viņš pakļauts diskriminācijai, jo sabiedrības vairākumam ir iespēja saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, neatsakoties no savas reliģiskās vai ētiskās pārliecības. Taču izskatāmajā lietā valsts nav atteikusies sniegt pieteicēja dēlam veselības aprūpes pakalpojumu. Konsilija lēmumā norādīts, ka *[ziņas par personas veselību]* vēlinā vecumā bezasiņu perfūzijā nav tieša medicīniska pamatojuma. Līdz ar to nav konstatējami īpaši apstākļi, kas pamatotu nepieciešamību no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt *[ziņas par personas veselību]* bezasiņu perfūzijā. Nav konstatējams Latvijas Republikas Satversmes 91. un 111.panta pārkāpums.

[4.4] Pacienta tiesību pamatā ir cilvēka cieņas princips. Tādējādi obligāts priekšnoteikums ārstēšanas uzsākšanai ir pacienta informētas piekrišanas saņemšana, izņemot normatīvajos aktos īpaši paredzētos gadījumus. Ārstniecības personai lēmums par ārstniecības metodi jāpamato ar medicīniskiem kritērijiem, tāpat tā ir atbildīga par izraudzītās medicīniskās tehnoloģijas lietošanu un tās radītajām sekām. Konkrētajā gadījumā pieteicējam tika piedāvāts sniegt pakalpojumu, kas saistīts ar asins preparātu transfūziju. Tāpat slimnīca informēja, ka nevar izdarīt operācijas mākslīgā asinsritē bezasiņu perfūzijā. Var būt dažādi iemesli, kuru dēļ pacients nevēlas piekrist konkrētām darbībām, piemēram, reliģiskā pārliecība, un ārstniecības personām tie jārespektē. Dienests nav ierobežojis pieteicēja tiesības izdarīt izvēli attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. Ja pacients nepiekrīt ārstniecības metodei, ko apmaksā valsts, tad pacientam ir tiesības ar saviem līdzekļiem apmaksāt citu ārstēšanu. Lēmums atteikt apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem ārvalstī sniegtu pakalpojumu nav saistīts ar pieteicēja reliģisko pārliecību.

[4.5] Nav pamatots pieteicēja iebildums, ka valsts atteikums pielāgot veselības aprūpes sistēmu labi pazīstamas reliģijas, pie kuras nepieder vairākums, piederīgo vajadzībām pēc būtības nozīmē principiālu iestādes atteikšanos no centieniem iespēju robežās padarīt veselības aprūpes pakalpojumu pieņemamu. Veselības aprūpes pakalpojumu pieņemamība nozīmē, ka visas medicīnas aprūpē iesaistītās iestādes, to sniegtie pakalpojumi un pieejamie produkti ievēro medicīnas ētikas standartus un ir kulturāli pieņemami indivīdiem no dažādām sociālajām vai kulturālām grupām. Minētais vērtējams kopsakarā ar pacienta tiesībām piekrist vai atteikties no ārstniecības. Atsakoties no pakalpojuma saņemšanas, pacientam ir tiesības brīvi izvēlēties citu ārstniecības iestādi, kuras sniegtie pakalpojumi tai ir pieņemami. Tomēr šādas tiesības nenozīmē valsts pienākumu apmaksāt pacientam šos pakalpojumus no valsts budžeta.

[4.6] Atbilstoši noteikumu Nr. 1529 323.punktam, lai personai atlīdzinātu izdevumus, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā, nepieciešama dienesta izsniegta iepriekšējā atļauja. Pieteicējs šādu atļauju nav pieprasījis, līdz ar to jautājums par pieteicēja tiesībām pretendēt uz izdevumu atmaksu pēc pakalpojuma saņemšanas iestādē nav izskatīts. Tādējādi nav pamatots pieteikumā norādītais, ka pieteicējam nav iespējams saņemt

kompensāciju par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu Polijas ārstniecības iestādē, jo pieteicējs noteiktajā kārtībā nav vērsies iestādē ar šādu lūgumu.

[4.7] Dienests precīzas pakalpojuma izmaksas var noteikt tikai pēc pakalpojuma saņemšanas, kad iestādei tiek izrakstīts gala rēķins. Tā kā pieteicēja dēls var saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu nepieciešamo pakalpojumu Latvijā, iestādei nebija pamata aprēķināt iespējamās konkrētā pakalpojuma sniegšanas izmaksas Polijas ārstniecības iestādē. Tāpat arī izskatāmajā lietā konsilija lēmumā norādīts, ka jautājumu par asins preparātu pielietošanu neatrisinātu ārvalstu speciālista pieaicināšana, jo Latvijas slimnīcas rīcībā nav mākslīgās asinsrites aprīkojuma. Iepriekš nelietotas tehnoloģijas ieviešana ir saistīta ar papildu finanšu līdzekļu izmantošanu. Ierobežotu finanšu līdzekļu apstākļos šāda prasība ir nesamērīga un nav attaisnojama ar sabiedrības kopējām interesēm.

[4.8] Pieteicējam jāņem vērā, ka arī reliģijas brīvība nav absolūta un to, pastāvot noteiktiem apstākļiem, ir iespējams ierobežot. Attiecīgajā gadījumā veselības aprūpes pakalpojums ir nepieciešams nevis pašam pieteicējam, bet gan viņa dēlam. Ņemot vērā pacienta vecumu un to, ka asins pārliešanai savas reliģiskās pārliecības dēļ nepiekrīt vecāki, atteikšanās no asins pārliešanas nebūtu uzskatāma par pieteicēja dēla patieso gribu, bet gan par viņa vecāku gribu. Vecāku atteikšanās rezultātā rodas situācija, ka pieteicēja dēlam attiecīgajā jautājumā tiek uzspiesta vecāku reliģiskā pārliecība. Tas, iespējams, varētu nonākt pretrunā ar pieteicēja dēla tiesībām pieņemt reliģiju vai pārliecību pēc savas izvēles. Lai gan vecākiem ir tiesības audzināt bērnus saskaņā ar savu reliģisko pārliecību un filozofiskajiem uzskatiem, tas nenozīmē, ka vecāku vara ir absolūta un neierobežota. Vecāku brīvību izlemst bērnam svarīgus jautājumus izņēmuma gadījumos var ierobežot, lai aizsargātu bērna intereses. Vecākiem nepiekrītot nepieciešamajai operācijai ar asins pārliešanu, jo tas ir pretrunā viņu reliģiskajai pārliecībai, pieteicēja dēls tiek pakļauts papildu riskam, kas nav medicīniski pamatots un nepieciešams. Bērna tiesības uz dzīvību ir prioritāras pret vecāku ticības brīvību.

[5] Pieteicējs iesniedzis kasācijas sūdzību, norādot turpmāk minētos iebildumus.

[5.1] Apgabaltiesa kļūdaini uzskata, ka persona, prasot veselības aprūpes pakalpojuma pielāgošanu tās faktiskajai situācijai, zaudē tiesības uz šā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem. Valstij ir jāveido veselības aprūpes sistēma, kas ir pielāgota pacienta faktiskajiem apstākļiem, kas ietver nepilngadīga pacienta vecāku vai aizbildņu reliģisko pārliecību.

[5.2] Apgabaltiesa nav piemērojusi Eiropas Savienības tiesību normas attiecībā uz iepriekšējo atļauju saņemšanas sistēmu un Eiropas Savienības Tiesas judikatūru, kas interpretē šīs normas. Apsverama nepieciešamība uzdot jautājumu Eiropas Savienības Tiesai prejudiciāla nolēmuma taisīšanai.

[5.3] Tiesību normas prasa nodrošināt tādu ārstēšanu, kas ciena pacientu kopumā, ieskaitot viņa sociālo labklājību, cilvēka cieņu, morālās vērtības un reliģiskos uzskatus.

[5.4] Pārkāpts diskriminācijas aizliegums, jo valsts nav izturējusies atšķirīgi pret pieteicēju, kurš, salīdzinot ar citiem pacientiem, atrodas ievērojami atšķirīgā situācijā, un nav izturējusies vienlīdzīgi pret pieteicēju, salīdzinot ar pacientiem, kuru faktiskā situācija nosaka ierobežotu izmantojamo ārstniecības metožu izvēli.

[5.5] Apgabaltiesa analizē reliģisko uzskatu nozīmi vienīgi jautājumā par vecāku tiesībām izdarīt izvēli bērna ārstēšanas jautājumos. Nav apsvērts, vai iestādes tādējādi netieši nepiespiež vecākus atteikties no reliģiskiem uzskatiem, kas ir pietiekami pārliecinoši, nopietni, saistoši un svarīgi un veido viņu reliģiskās pārliecības būtību.

[5.6] Šajā lietā ne ministrija, ne kāda cita institūcija nav izteikusi viedokli, ka pieteicēja bērna tiesības būtu aizskartas. Tieši pieteicējs, būdams bērna likumīgais aizbildnis, ir iesniedzis izskatāmo pieteikumu tiesā bērna interešu aizstāvības nolūkā. Tādēļ apgabaltiesa nepamatoti piemērojusi Bērnu tiesību konvencijas 3.pantu, Bērnu tiesību aizsardzības likuma 6.panta pirmo daļu un 24.panta piekto daļu, kā arī Pacientu tiesību likuma 14.panta pirmo daļu.

[6] Paskaidrojumā par kasācijas sūdzību ministrija ir norādījusi, ka nav pamata kasācijas tiesvedības ierosināšanai, pamatojot to ar turpmāk minētajiem apsvērumiem.

[6.1] Noteikumu Nr. 1529 310.punkta norma ir imperatīva un neparedz iestādes rīcības brīvību administratīvā akta izdošanā. Tā skatāma kopsakarā ar noteikumu 312.2.apakšpunktu, no kura izriet, ka izšķiroša nozīme ir tieši medicīniski pamatotiem iemesliem. Pieteicējs pēc būtības vēlas, lai tiek ņemti vērā tādi kritēriji, kādus likumdevējs nav noteicis.

[6.2] Kasācijas sūdzības apsvērumi ir saistīti ar to, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā netiek nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pielāgošana pacientam. Taču normatīvajos aktos ir noteikti saprātīgi ierobežojumi, maksimāli nodrošinot racionālu finanšu resursu sadalījumu un aizsargājot visas sabiedrības intereses uz kvalitatīvas medicīnas pieejamību Latvijā.

[6.3] Kasācijas sūdzībā nepamatoti iekļautas atsauces uz Eiropas Savienības Tiesas spriedumiem lietās, kas saistītas ar pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Šajos spriedumos minētās atziņas ir tikušas ņemtas vērā, izstrādājot Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk arī – Direktīva 2011/24/ES). Šī direktīva ir transponēta Latvijas tiesību aktos. Pēc direktīvas ieviešanas personai ir tiesības saņemt izdevumu atmaksu nevis atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas valsts tarifiem (kas tiek piemēroti gadījumā, ja veselības aprūpes pakalpojumi ir nodrošināti, pamatojoties uz S 2 veidlapu), bet atbilstoši Latvijas veselības aprūpes tarifiem.

[7] Pieteicējs vēstulē ir norādījis, ka viņa dēlam nepieciešamā sirds operācija Polijā tika izdarīta jau 2017.gada 22.aprīlī, lai novērstu kaitējumu bērna veselībai.

[8] Ministrija iesniegusi paskaidrojumus, kuros norādījusi, ka netiek pārkāpts diskriminācijas aizliegums, atsakoties segt pieteicēja dēla veselības aprūpes izmaksas par pakalpojumu Polijā. Tāpat arī nav pamata piemērot Direktīvas 2011/24/ES normas, jo pieteicējs nelūdza iepriekšēju atļauju atbilstoši šīm normām.

Savukārt pieteicējs iesniedzis paskaidrojumus, kuros, citstarp, norādījis, ka saprātīgas pielāgošanās principa ievērošana sniegtu labumu ne tikai pieteicējam, bet arī visai sabiedrībai.

Motīvu daļa

Piemērojamās tiesību normas

Eiropas Savienības tiesību akti

[9] Līguma par Eiropas Savienības darbību (turpmāk – Līgums) 56.pants:

„Kā paredz šē turpmāk izklāstītie noteikumi, Savienībā aizliedz pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojumus to dalībvalstu pilsoņiem, kas veic uzņēmējdarbību kādā dalībvalstī, bet sniedz pakalpojumus citas dalībvalsts personai.

Eiropas Parlaments un Padome saskaņā ar parasto likumdošanas procedūru šo nodaļu var attiecināt arī uz trešo valstu pilsoņiem, kas sniedz pakalpojumus un veic uzņēmējdarbību Savienības dalībvalstīs.”

Līguma 57.pants:

„Pakalpojumus uzskata par „pakalpojumiem” Līgumu nozīmē, ja tos parasti sniedz par atlīdzību, ciktāl uz tiem neattiecas noteikumi par preču, kapitāla un personu brīvu apriti.

Cita starpā pakalpojumi ir:

- a) rūpnieciskas darbības;
- b) komerciālas darbības;
- c) amatnieku darbības;
- d) brīvo profesiju darbības.

Neskarot noteikumus, ko paredz nodaļa par tiesībām veikt uzņēmējdarbību, persona, kas sniedz pakalpojumus, var uz laiku veikt darbības dalībvalstī, kur sniedz pakalpojumus, saskaņā ar tādiem pašiem nosacījumiem, kādus šī valsts izvirza pati saviem pilsoņiem.”

[10] Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – Regula Nr. 883/2004) 20.pants:

„1. Ja šajā regulā nav noteikts citādi, apdrošināta persona, kas veic ceļojumu uz citu dalībvalsti, lai uzturēšanās laikā saņemtu pabalstus natūrā, lūdz kompetentās iestādes atļauju.

2. Apdrošināta persona, kurai kompetentā iestāde ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, saņem pabalstus natūrā, kurus kompetentās iestādes uzdevumā nodrošina uzturēšanas vietas iestāde, saskaņā ar to tiesību aktu noteikumiem, ko tā piemēro, tā, it kā persona būtu apdrošināta saskaņā ar minētajiem tiesību aktiem. Atļauju piešķir, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.

[..]”

[11] Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 7.pants:

„Izmaksu atlīdzināšanas vispārējie principi

1. Neskarot Regulu (EK) Nr. 883/2004 un ievērojot 8. un 9.panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī.

[..]

3. Piederības dalībvalsts vietējā, reģionu vai valsts līmenī nosaka to, par kādu veselības aprūpi apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt atlīdzību par izmaksām, un šo izmaksu apjomu neatkarīgi no tā, kur veselības aprūpe sniegta.

4. Piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai to tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas.

Ja pārrobežu veselības aprūpes pilnās izmaksas pārsniedz izmaksu apjomu, kāds tiktu lēsts par piederības dalībvalsts teritorijā sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piederības dalībvalsts tomēr var nolemt atlīdzināt pārrobežu veselības aprūpes pilnās izmaksas.

Piederības dalībvalsts saskaņā ar valsts tiesību aktiem un ar nosacījumu, ka ir pietiekami pamatojoši dokumenti, kas apliecina šīs izmaksas, var nolemt atlīdzināt citas saistītās izmaksas, piemēram, uzturēšanās un ceļošanas izmaksas vai papildu izmaksas, kuras var radīt pārrobežu veselības aprūpes sniegšana personām ar vienu vai vairākiem invaliditātes veidiem.

[..]

8. Piederības dalībvalsts nenosaka, ka nepieciešama iepriekšēja atļauja, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, izņemot 8.pantā minētos gadījumus.

9. Piederības dalībvalsts var ierobežot šā panta noteikumu attiecībā uz atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpi piemērošanu, pamatojoties uz primāriem vispārējas intereses iemesliem, piemēram, plānošanas prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgajā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu.”

Direktīvas 2011/24/ES 8.pants:

„Veselības aprūpe, kurai var būt nepieciešama iepriekšēja atļauja

1. Piederības dalībvalsts var izveidot iepriekšēju atļauju sistēmu, lai varētu saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, saskaņā ar šo pantu un 9.pantu. Iepriekšējas atļaujas sistēma, tostarp kritēriji un to piemērošana un atsevišķi lēmumi noraidīt atļaujas piešķiršanu, attiecas tikai uz to, kas ir vajadzīgs un samērīgs ar sasniedzamo mērķi, un tas nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējošs vai nepamatoti traucēt pacientu brīvu pārvietošanos.

2. Veselības aprūpe, uz kuru var attiecināt iepriekšējas atļaujas sistēmu, ir tikai šāda veselības aprūpe:

a) kura jāplāno saskaņā ar prasībām, lai nodrošinātu pietiekamu un pastāvīgu piekļuvi līdzsvarotai un kvalitatīvai ārstēšanai attiecīgā dalībvalstī vai sasniegtu izmaksu kontroles mērķi un lai, ciktāl iespējams, novērstu finanšu, tehnisko un personāla resursu nelietderīgu izmantošanu, un tai: | i) | nepieciešama attiecīgā pacienta uzturēšanās aprūpes sniegšanas vietā vismaz vienu nakti; vai | ii) | nepieciešama ārkārtīgi specializēta un dārga medicīnas infrastruktūra vai aprīkojums;

[..]

5. Neskarot 6.punkta a) līdz c) apakšpunktu, piederības dalībvalsts nedrīkst atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, ja pacientam attiecīgā veselības aprūpe pienākas atbilstīgi 7.pantam un ja šo veselības aprūpi, pamatojoties uz objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums, tās teritorijā nevar sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā.

6. Piederības dalībvalsts var atteikties piešķirt iepriekšēju atļauju, pamatojoties uz šādiem iemesliem:

[..]

d) ja šo veselības aprūpi tās teritorijā var sniegt medicīniski pamatojamā laikposmā, ņemot vērā katra attiecīgā pacienta pašreizējo veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.”

[12] Eiropas Savienības Pamattiesību hartas (turpmāk – Pamattiesību harta) 10.panta 1.punkts:

„1. Ikvienam ir tiesības uz domu, pārliecības un ticības brīvību. Šīs tiesības ietver brīvību mainīt ticību vai pārliecību un brīvību individuāli vai kolektīvi un publiski vai privāti paust ticību vai pārliecību lūgšanās, mācībās, ieražās un ceremonijās.”

Pamattiesību hartas 21.panta 1.punkts:

„1. Aizliegta jebkāda veida diskriminācija, tostarp diskriminācija dzimuma, rases, ādas krāsas, etniskās vai sociālās izcelsmes, ģenētisko īpatnību, valodas, reliģijas vai pārliecības, politisko vai jebkuru citu uzskatu dēļ, diskriminācija saistībā ar piederību pie nacionālās minoritātes, diskriminācija īpašuma, izcelsmes, invaliditātes, vecuma vai dzimumorientācijas dēļ.”

Latvijas tiesību normas

[13] Laikā, kad pieteicējs lūdza izsniegt viņam S 2 veidlapu, spēkā bija Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Tieši šie noteikumi joprojām ir piemērojami izskatāmajā lietā, lai arī tie 2018.gada 1.septembrī zaudēja spēku, jo lietā ir izlemjams jautājums, vai pieteicējam bija tiesības saņemt S 2 veidlapu laikā, kad viņš to lūdza izsniegt. Lai arī tam nav nozīmes lietā, var piebilst, ka jaunais regulējums par S 2 veidlapu izsniegšanu un no personīgajiem līdzekļiem segto izdevumu atmaksāšanu pēc būtības ir identisks.

Atbilstoši noteikumu Nr. 1529 293.2.apakšpunktam dienests, piemērojot Regulu Nr. 883/2004 un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulu (EK) Nr. 987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 883/2004, izsniedz S 2 veidlapu „Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”, kas nodrošina tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī (citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē) un termiņā.

Noteikumu Nr. 1529 310.punkts:

„310. Personai, kurai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un kura vēlas saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumu citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, dienests izsniedz S 2 veidlapu, ja vienlaikus ir spēkā šādi nosacījumi:

310.1. veselības aprūpes pakalpojums saskaņā ar veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem;

310.2. iesnieguma izskatīšanas laikā neviena no šo noteikumu 7.punktā minētajām ārstniecības iestādēm nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu, un par to ir saņemts pamatots ārstniecības iestādes atzinums;

310.3. šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību.”

Noteikumu Nr. 1529 323.2.apakšpunkts paredzēja, ka dienests lemj par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu plānveida kardiokirurģiskai ārstēšanai stacionārā kādā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē.

Savukārt noteikumu Nr. 1529 324.2.apakšpunkts noteica, ka dienests atsaka izsniegt iepriekšēju atļauju:

„324.2. ja veselības aprūpes pakalpojumu var saņemt Latvijā šādā termiņā (izņemot gadījumu, ja gaidīšana nav pieļaujama personas veselības stāvokļa un paredzamās slimības attīstības dēļ un tas ir norādīts šo noteikumu 325.2. vai 325.3.apakšpunktā minētajā medicīniskajā dokumentā):

[..]

324.2.2. šo noteikumu 323.2. un 323.3.apakšpunktā minētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus – 12 mēnešu laikā;

[..].”

Noteikumu Nr. 1529 328.punkts noteica:

„328. Dienests personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem:

328.1. pamatojoties uz regulas Nr. 883/2004 un regulas Nr. 987/2009 noteikumiem, kā arī saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas sniegtajai informācijai par personai atmaksājamo summu, ja:

[..]

328.1.2. dienests ir pieņēmis lēmumu par S 2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem;

328.2. atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas noteikti uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdi, vai atbilstoši kompensācijas apmēram, kas noteikts normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, uz brīdi, kad zāles un medicīniskās ierīces iegādātas, ja:

328.2.1. persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus (tai skaitā ar iepriekšēju atļauju), izņemot šo noteikumu 328.1.2.apakšpunktā minēto gadījumu, un šos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai Latvijas Republikā apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem;

[..].”

Iemesli, kas liek šaubīties par Eiropas Savienības tiesību normu interpretāciju

[14] Tā kā pieteicēja dēļ veselības aprūpes pakalpojumu, proti, sirdskaites ķirurģisku korekciju ([ziņas par personas veselību]), ir jau saņēmis, viņš varētu lūgt atmaksāt no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par veselības aprūpes pakalpojumiem, ja izrādītos, ka iestāde nepamatoti atteikusi izsniegt S 2 veidlapu.

Iestādei būtu bijis pienākums šo veidlapu izsniegt, ja izpildītos Regulas Nr. 883/2004 20.pantā ietvertie nosacījumi un noteikumu Nr. 1529 310.punktā (*redakcijā, kas bija spēkā*

atļaujas lūgšanas brīdī) paredzētie nosacījumi. Turklāt noteikumu Nr. 1529 310.punkts jāinterpretē atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punktam. Līdz ar to lietā ir jānoskaidro Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta saturs un jāpārbauda, vai no tā izrietošie nosacījumi ir izpildījušies arī šajā lietā.

[15] Atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta otrajam teikumam atļauju doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu jāpiešķir, ja attiecīgā ārstēšana ietilpst pabalstos, ko paredz tiesību akti dalībvalstī, kurā dzīvo attiecīgā persona un kurā viņai nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā viņas tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.

Lietā nav strīda, ka strīdus pakalpojums paredzēts Latvijas tiesību aktos. Proti, Ārstniecības likuma 17.panta pirmās daļas 2.punkts paredz, ka no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksāto ārstniecības pakalpojumu apjomu Ministru kabineta noteiktajā kārtībā sniedz Latvijas nepilsoņiem. Atbilstoši noteikumu Nr. 1529 6.3.apakšpunktam personai no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (pacienta iemaksa, līdzmaksājums) šajos noteikumos un citos veselības aprūpi reglamentējošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā nodrošina stacionāro veselības aprūpi, un strīdus pakalpojums neietilpst noteikumu Nr. 1529 11.punktā minētajā sarakstā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, ko valsts neapmaksā. Turklāt atbilstoši noteikumu 23.1.apakšpunktam no pacienta iemaksas ir atbrīvoti bērni.

Lietā ir strīds par otrā kritērija izpildīšanos, proti, vai Latvijā nevar nodrošināt šādu ārstēšanu termiņā, kas ir medicīniski pamatots, ņemot vērā pieteicēja dēla tābrīža veselības stāvokli un slimības iespējamo gaitu.

Lietā ir konstatēts, ka operācija pieteicēja dēlam bija nepieciešama, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību. Tāpat lietā ir konstatēts, ka pieteicēja dēlam nepieciešamo medicīnisko procedūru – [*ziņas par personas veselību*] – var veikt Latvijā, izmantojot asins preparātu transfūziju, un nebija medicīniska pamatojuma pieteicēja dēlam strīdus operāciju izdarīt bezasiņu perfūzijā. Pieteicējs vienīgi savas reliģiskās pārliecības dēļ iebilda pret asins preparātu transfūziju un vēlējās, lai strīdus operācija tiktu izdarīta bezasiņu perfūzijā, kas Latvijā netiek nodrošināts.

[16] Eiropas Savienības Tiesa ir interpretējusi būtiski līdzīgu nosacījumu iepriekšējā regulējumā, proti, Padomes 1971.gada 14.jūnija Regulas (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma shēmu piemērošanu darba ņēmējiem un to ģimenēm, kas pārvietojas Kopienas teritorijā, 22.panta 2.punktā. Šī norma paredzēja, ka atļauju, kas pieprasīta saskaņā ar šā panta 1.punkta c) apakšpunktu, nevar atteikt, ja attiecīgajai personai attiecīgo ārstēšanu nevar nodrošināt tajā dalībvalstī, kurā tā dzīvo. Eiropa Savienības Tiesa norādīja, ka šī norma jāinterpretē tādējādi, ka tajā norādītās atļaujas izsniegšanu nevar atteikt tad, ja izrādās, ka ir izpildīts šajā normā paredzētais pirmais nosacījums un ja identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu nevar savlaicīgi veikt ieinteresētās personas dzīvesvietas dalībvalstī (*Eiropas Savienības Tiesas 2010.gada 5.oktobra sprieduma lietā Elchinov, C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581, 65.punkts, 2003.gada 23.oktobra sprieduma lietā Inizan, C-56/01, ECLI:EU:C:2003:578, 45., 59. un 60.punkts*). Tas aptver arī situāciju, ja attiecīgā stacionārā ārstēšana nevar tikt savlaicīgi sniegta sociāli apdrošinātās personas dzīvesvietas dalībvalstī zāļu un pirmās nepieciešamības

medicīnas preču neesības dēļ (*Eiropas Savienības Tiesas 2014.gada 9.oktobra spriedums lietā Petru, C-268/13, ECLI:EU:C:2014:2271*).

Eiropa Savienības Tiesa ir arī norādījusi: lai novērtētu, vai tikpat efektīvu ārstēšanu var savlaicīgi veikt pacienta dzīvesvietas dalībvalstī, kompetentajai iestādei ir jāņem vērā visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi un pienācīgi jāizvērtē ne tikai pacienta veselības stāvoklis atļaujas pieprasīšanas brīdī un, ja tas ir atbilstoši attiecīgā gadījumā, sāpju pakāpe vai pacienta invaliditātes raksturs, kas, piemēram, varētu padarīt neiespējamu vai ļoti grūtu profesionālās darbības veikšanu, bet arī pacienta slimības vēsture (*Eiropas Savienības Tiesas 2010.gada 5.oktobra sprieduma lietā Elchinov, C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581, 66.punkts, 2003.gada 23.oktobra sprieduma lietā Inizan, C-56/01, ECLI:EU:C:2003:578, 46. punkts*).

No Eiropas Savienības Tiesā izskatītajām lietām izriet, ka „visi katru konkrēto gadījumu raksturojošie apstākļi”, kuri jāņem vērā, vērtējot, vai tikpat efektīvu ārstēšanu var veikt pacienta dzīvesvietas dalībvalstī, aptver dažādus apstākļus, kas ir saistīti ar pacienta veselību. Līdz šim Eiropas Savienības tiesa nav norādījusi, vai šādā kontekstā kompetentajai iestādei būtu jāņem vērā arī citi ar pacienta veselību tieši nesaistīti apstākļi, tostarp personas reliģiskā pārliecība. Ņemot vērā minēto, Senātam rodas šaubas par Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta otrā teikuma interpretāciju.

[17] Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta otrais teikums būtu jāinterpretē tā, lai tas atbilstu Pamattiesību hartai. Pamattiesību hartas 10.pants aizsargā reliģijas brīvību, savukārt 21.panta 1.punkts paredz diskriminācijas aizliegumu, tostarp aizliedzot arī diskrimināciju reliģijas vai pārliecības dēļ.

Reliģijas brīvība ir fundamentāla demokrātiskas sabiedrības vērtība. Šī brīvība ir viens no svarīgākajiem elementiem, kas veido ticīgās personas identitāti un pasaules uzskatus, bet ir nozīmīga arī ateistiem, agnostiķiem un citiem (*Eiropas Cilvēktiesību tiesas (Lielā palāta) 2014.gada 1.jūlija sprieduma lietā „S.A.S. v. France”, iesnieguma Nr. 43835/11, 124.punkts; 2013.gada 15.janvāra sprieduma lietā „Eweida and others v. the United Kingdom”, iesniegumu Nr. 48420/10 u.c., 79.punkts*). Reliģijas brīvība aptver gan *forum internum*, proti, reliģisku uzskatu pastāvēšanu, gan *forum externum*, proti, reliģiskās pārliecības publisku paušanu (*Eiropas Savienības Tiesas 2017.gada 14.marta sprieduma lietā Achbita, C-157/15, ECLI:EU:C:2017:203, 28.punkts, 2017.gada 14.marta sprieduma lietā Bougnaoui, C-188/15, ECLI:EU:C:2017:204, 30.punkts*).

Gan no reliģijas brīvības, gan arī tiesībām uz privāto dzīvi izriet personas tiesības izvēlēties saņemt noteikta veida ārstēšanu vai atteikties no tās reliģiskās pārliecības dēļ, tiesības izvēlēties alternatīvas ārstēšanas formas atbilstoši savai reliģiskajai pārliecībai. Izskatāmajā lietā pieteicējam netiek liegtas tiesības atteikties no tādas viņa dēla ārstēšanas, kas neatbilst pieteicēja reliģiskajai pārliecībai. Pieteicējam arī netiek aizliegts izvēlēties viņa reliģiskajai pārliecībai atbilstošu alternatīvu ārstēšanas formu viņa dēlam. Taču viņa izvēles rezultāts ir tāds, ka šo alternatīvo ārstēšanu valsts neapmaksā, proti, izdevumi par to pieteicējam ir jāsedz no personiskajiem līdzekļiem.

Reliģijas brīvība pati par sevi neuzliek valstij pienākumu nodrošināt, lai ikvienai personai būtu pieejama viņa reliģijas pārliecībai atbilstoša valsts apmaksāta ārstēšana visos gadījumos. Vienlaikus valstij tomēr ir pienākums rūpēties par to, lai veselības aprūpes pakalpojumi būtu kulturāli pieņemami, t.i., tādi, kas respektē atsevišķu indivīdu, mazākumgrupu un mazākumtautību kultūru (*Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 on the Right to the Highest Attainable Standard of Health*

(2000), para 12c). Savukārt Eiropas Padomes Parlamentārās asamblejas 2017.gada 27.aprīļa rezolūcijā Nr. 2163 (2017) ir atzīts, ka reliģisko minoritāšu uzskatu ievērošana var būt īpaši apgrūtināta tādā jomā kā sociālie pakalpojumi, un valstis tiek mudinātas aizsargāt reliģisko minoritāšu vecāku un bērnu tiesības, sekmējot saprātīgu pielāgošanos dziļiem personu morālajiem un reliģiskajiem uzskatiem, ievērojot robežas, kas noteiktas likumā, un neaizskarot citu personu tiesības.

Turklāt, ja personas reliģiskajai pārliecībai atbilstošas ārstēšanas izvēle var novest pie tā, ka ārstniecības izdevumi ir sedzami no personīgajiem līdzekļiem, kamēr citām personām līdzīgu ārstēšanos apmaksā valsts, tās ir nelabvēlīgas sekas šai personai. Līdz ar to rodas jautājums, vai netiek pieļauta diskriminācija uz reliģijas pamata, ja, vērtējot, vai tikpat efektīvu ārstēšanu var veikt pacienta dzīvesvietas dalībvalstī, personas reliģiskā pārliecība netiek ņemta vērā kā viens no konkrēto gadījumu raksturojošiem apstākļiem.

[18] Vienlīdzīgas attieksmes princips ir vispārējs Eiropas Savienības tiesību princips, kas ir ietverts Pamattiesību hartas 20. un 21.pantā un kas paredz, ka līdzīgās situācijās nedrīkst piemērot atšķirīgus noteikumus un atšķirīgās situācijās nedrīkst piemērot vienādus noteikumus, ja vien šāda pieeja nav objektīvi pamatota. Atšķirīga attieksme ir pamatota, ja tā ir balstīta uz objektīvu un saprātīgu kritēriju, proti, ja tā atbilst leģitīmi pieņemamam mērķim, kas ir izvirzīts attiecīgajā tiesiskajā regulējumā, un ja šī atšķirība ir samērīga ar mērķi, ko ar attiecīgo attieksmi tiecas sasniegt (*Eiropas Savienības Tiesas 2017.gada 9.marta sprieduma lietā Milkova, C-406/15, ECLI:EU:C:2017:198, 55.punkts*).

Aizliegums atšķirīgās situācijās piemērot vienādus noteikumus ir netiešās diskriminācijas aizliegums. Netiešā diskriminācija tiek pieļauta, ja šķietami neitrāls noteikums, kritērijs vai prakse nostāda kādai grupai piederošas personas īpaši nelabvēlīgā situācijā, salīdzinot ar citām personām. Tomēr arī vienāda attieksme atšķirīgās situācijās jeb šķietami neitrālu noteikumu, kritēriju vai prakses piemērošana ir pieļaujama un netiks uzskatīta par netiešu diskrimināciju, ja tam ir atbilstošs pamatojums, proti, rīcībai ir leģitīms mērķis un ir saprātīga proporcionalitātes attiecība starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi (*Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014.gada 1.jūlija sprieduma lietā „S.A.S. v. France”, iesnieguma Nr. 43835/11, 161.punkts; Eiropas Savienības Tiesas 2000.gada 3.oktobra sprieduma lietā Ferlini, C-411/98, ECLI:EU:C:2000:530, 57.–59.punkts*).

Konkrētajā lietā nav medicīnisku iemeslu, kādēļ pieteicēja dēls pakalpojumu nevarētu saņemt Latvijas teritorijā. Tomēr atšķirībā no citiem cilvēkiem, kuriem pašiem vai kuru bērniem ir nepieciešama tāda pati procedūra, pieteicēja izvēli ietekmē arī viņa reliģiskā pārliecība. Jehovas lieciniekiem asinspārliešanas aizliegums ir būtiska reliģisko uzskatu sastāvdaļa, tāpēc viņiem nav pieņemama procedūra ar asiņu transfūziju. Faktiski pieteicēja dēls nav tādā pašā situācijā kā citi cilvēki, kam nepieciešama [ziņas par personas veselību]. Neņemot vērā pieteicēja reliģiskos uzskatus par asins transfūzijas nepieļaujamību, pieteicējs un viņa dēls tiek nelabvēlīgi ietekmēti viņu reliģiskās pārliecības dēļ, jo pieteicēja dēls nevar saņemt valsts apmaksātu ārstēšanu konkrētā situācijā, kamēr citas personas tādā pašā situācijā to var.

Līdz ar to var redzēt, ka tiek pieļauta vienāda attieksme pret cilvēkiem būtiski atšķirīgās situācijās un šķietami neitrāls kritērijs jeb prakse (noteikums, ka atļauju doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu ārstēšanu var saņemt tikai tad, ja dzīvesvietas dalībvalstī pieejamo ārstēšanu persona nevar izmantot tikai medicīnisku un ar personas veselības stāvokli tieši saistītu iemeslu dēļ) rada īpaši nelabvēlīgas sekas personām, kas ir Jehovas liecinieki. Tāpēc jāpārbauda, vai šai attieksmei ir leģitīms mērķis, kā arī vai

pastāv saprātīga proporcionalitātes attiecība starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi.

[19] Šajā gadījumā vienādās attieksmes jeb šķietami neitrālā kritērija piemērošanas mērķis varētu būt sabiedrības veselības un citu personu tiesību aizsardzība, proti, nepieciešamība nodrošināt valsts teritorijā pietiekamu, līdzsvarotu un nepārtrauktu augstas kvalitātes stacionārās aprūpes piedāvājumu, kā arī nepieciešamība sargāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo stabilitāti (sal., piemēram, *Eiropas Savienības Tiesas 2001.gada 12.jūlija sprieduma lietā Smits un Peerbooms, C-157/99, ECLI:EU:C:2001:404, 105.punkts*). Eiropas Savienības Tiesa, lemjot par pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežošanu veselības aprūpes jomā, ir atzinusi, ka aizsardzība pret risku nopietni iedragāt sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru var būt leģitīms mērķis pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežošanai. Turklāt vērtējot to, kādas sekas ir pakalpojumu sniegšanas brīvībai veselības aprūpes jomā, nevar aprobežoties tikai ar vienu konkrētu gadījumu, kam acīmredzami nebūtu nozīmīgas finansiālas sekas. Šādā situācijā ir jāizmanto vispārīga pieeja, vērtējot to finansiālo ietekmi, ko radītu visi attiecīgā veida gadījumi (*Eiropas Savienības Tiesas 2003.gada 13.maija sprieduma lietā Müller-Fauré un van Riet, C-385/99, ECLI:EU:C:2003:270, 73.-74.punkts*).

Senāts pieļauj, ka valsts veselības aprūpes budžetam varētu rasties būtisks papildu slogs, ja atzītu, ka gadījumā, kad valstī pieejamā stacionārā ārstēšana neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai, šāda ārstēšana nav pieejama attiecīgajā dalībvalstī Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta izpratnē. Proti, lai arī valsts pati var nodrošināt konkrētai personai medicīniski nepieciešamo ārstēšanu, tai personas reliģiskās pārliecības dēļ ir jāapmaksā ārstēšanās citā valstī, kur ārstēšana var būt arī dārgāka. Tāpat Senāts pieļauj, ka valstij varētu būt apgrūtināta arī plānošana, jo varētu būt grūti paredzēt visus gadījumus, kad personas izvēli medicīniska pakalpojuma saņemšanā varētu ietekmēt viņas reliģiskā pārliecība.

[20] Vērtējot to, vai pastāv saprātīga proporcionalitātes attiecība starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi, Senāta ieskatā, ir jāņem vērā, ka pacientu stacionārā aprūpe ir saistīta ar ievērojamām izmaksām un tai ir jāapmierina pieaugošas vajadzības, savukārt finanšu līdzekļi, ko var veltīt veselības aprūpei, nav neierobežoti neatkarīgi no izmantotās finansēšanas veida (*Eiropas Savienības Tiesas 2010.gada 5.oktobra sprieduma lietā Elchinov, C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581, 43.punkts*).

Piemēram, Eiropas Cilvēktiesību tiesa ir atzinusi, ka valstij ir plaša novērtējuma brīvība vispārīgās sociālās, ekonomiskās un veselības aprūpes politikas jomā. Šī novērtējuma brīvība ir īpaši plaša gadījumos, kas skar prioritāšu noteikšanu valsts ierobežoto resursu sadalē (*Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2014.gada 20.maija sprieduma lietā „McDonald v. the United Kingdom”, iesnieguma Nr. 4241/12, 54.punkts; 2010.gada 16.marta sprieduma lietā „Carson and Others v. the United Kingdom”, iesnieguma Nr. 42184/05, 61.punkts; 2005.gada 4.janvārā lēmums par pieņemamību lietā „Pentiacova and Others v. Moldova”, iesnieguma Nr. 14462/03; sal.: Eiropas Savienības Tiesas 1996.gada 12.novembra sprieduma lietā United Kingdom v Council, C-84/94, 58.punkts; 2017.gada 13.jūnija sprieduma lietā Florescu and Others, C-258/14, ECLI:EU:C:2017:448, 57.punkts*). Vienlaikus Eiropas Cilvēktiesību tiesa arī norādījusi: ja tiek vērtēts, vai valsts ir izpildījusi savus pozitīvos pienākumus vai negatīvos pienākumus reliģijas brīvības kontekstā, abos gadījumos ir jāpārbauda, vai ir sasniegts taisnīgs līdzsvars starp indivīda un sabiedrības interesēm. Turklāt šāds līdzsvars ir jānodrošina arī tad, ja tas radītu valstij papildu izmaksas (*Eiropas Cilvēktiesību tiesas 2010.gada 7.decembra sprieduma lietā*

„*Jakóbski v. Poland*”, iesnieguma Nr. 18429/06, 47. un 50.punkts; 2013.gada 17.decembra sprieduma lietā „*Vartic v. Romania (No. 2)*”, iesnieguma Nr. 14150/08, 45. un 48.punkts).

Ņemot vērā iepriekš minētos principus, Senāts pieļauj, ka varētu pastāvēt saprātīga proporcionalitātes attiecība starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi, ja personai tiek atteikta atļauja doties uz citu dalībvalsti ar nolūku saņemt savam stāvoklim atbilstošu stacionāru ārstēšanu situācijā, kad tikpat efektīva, taču personas reliģiskajai pārliecībai neatbilstoša stacionāra ārstēšana ir pieejama dzīvesvietas dalībvalstī un citā dalībvalstī ārstēšana izmaksā dārgāk. Šādā situācijā atļaujas došana varētu radīt būtisku papildu slogu valsts veselības aprūpes budžetam.

Līdz ar to Senāts pieļauj, ka atbilstoši Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punktam, interpretējot to kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu, dalībvalsts drīkst atteikt Regulas Nr. 883/2004 20.panta 1.punktā minēto atļauju, ja personas dzīvesvietas valstī pieejamā stacionārās ārstēšanas metode, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.

[21] Vienlaikus Senātam ir šaubas par to, vai tiek nodrošināta saprātīga proporcionalitāte starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi, ja netiek segti vispār nekādi izdevumi par personas veselības aprūpi citā dalībvalstī situācijā, kad persona reliģiskās pārliecības dēļ nevar saņemt nepieciešamo stacionāro ārstēšanu dzīvesvietas dalībvalstī.

Ir jāņem vērā, ka uz medicīnas pakalpojumiem attiecas pakalpojumu sniegšanas brīvība. Šo brīvību var ierobežot, to objektīvi pamatojot, taču šis ierobežojums tāpat nedrīkst būt nesamērīgs ar izvirzīto mērķi (*Eiropas Savienības Tiesas 2007.gada 19.aprīļa sprieduma lietā Stamatelaki, C-444/05, ECLI:EU:C:2007:231, 34.punkts*). Turklāt arī ierobežojuma pamatojums jāinterpretē, ņemot vērā Savienības tiesību vispārējos principus un tostarp Eiropas Savienības Pamattiesību hartā garantētās pamattiesības (*Eiropas Savienības Tiesas 2015.gada 11.jūnija sprieduma lietā Berlington Hungary u.c., C-98/14, ECLI:EU:C:2015:386, 34.punkts*).

Eiropas Savienības Tiesas prakses atziņas attiecībā uz Līguma interpretāciju par pakalpojumu sniegšanas brīvību medicīnas jomā apkopotas Direktīvā 2011/24/ES. Direktīvas 7.panta 1.punktā ir noteikts, ka, neskarot Regulu Nr. 883/2004 un ievērojot 8. un 9.panta noteikumus, piederības dalībvalsts nodrošina, ka apdrošinātajai personai, kas saņēmusi pārrobežu veselības aprūpi, atlīdzina tai radušās izmaksas, ja attiecīgā veselības aprūpe ir pakalpojums, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī. Direktīvas 7.panta 4.punktā paredzēts, ka piederības dalībvalsts atlīdzina izmaksas par pārrobežu veselības aprūpi vai to tieši apmaksā līdz tādām apmēram, kāds par identisku veselības aprūpi tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, ja šī veselības aprūpe būtu sniegta tās teritorijā, nepārsniedzot saņemtās veselības aprūpes faktiskās izmaksas. Savukārt direktīvas 8.pants paredz, ka dalībvalsts var noteikt, ka stacionārās ārstēšanas gadījumā ir nepieciešams saņemt iepriekšēju atļauju. Šā panta 5.punkts paredz, ka atļaujas piešķiršanu tādai ārstēšanai, ko apdrošinātajai personai ir tiesības saņemt piederības dalībvalstī, drīkst atteikt tikai tad, ja šo veselības aprūpi, pamatojoties uz objektīvu medicīnisku izvērtējumu par pacienta veselības stāvokli, slimības vēsturi un iespējamo slimības attīstību, pacienta sāpju pakāpi un viņa invaliditātes veidu laikā, kad bija iesniegts vai atjaunināts atļaujas pieprasījums, var sniegt piederības valsts teritorijā medicīniski pamatojamā laikposmā.

Latvija Direktīvas 2011/24/ES 7. un 8.panta regulējumu ieviesusi noteikumos Nr. 1529 (*redakcijā, kas spēkā atļaujas lūgšanas brīdī*). To 328.2.1.apakšpunktā bija paredzēts, ka

dienests personai, kura Latvijā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, atmaksā no personīgajiem līdzekļiem segtos izdevumus par citā ES dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas noteikti uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdi, ja persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, ko Latvijas Republikā apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem. Vienlaikus noteikumu 323.2.apakšpunktā bija paredzēts, ka plānveida kardiokirurģiskai ārstēšanai stacionārā ir nepieciešama iepriekšēja atļauja, turklāt atbilstoši noteikumu 324.2.2.apakšpunktam dienests varēja atteikt izsniegt iepriekšēju atļauju, ja veselības aprūpes pakalpojumu varēja saņemt Latvijā 12 mēnešu laikā, izņemot gadījumu, ja gaidīšana nebija pieļaujama personas veselības stāvokļa un paredzamās slimības attīstības dēļ.

Tāpat arī atbilstoši šīm normām personai ir jāsaņem iepriekšēja atļauja stacionārai ārstēšanai citā dalībvalstī, lai tai tiktu atmaksāti no personīgajiem līdzekļiem segtie šādas ārstēšanas izdevumi. Atļauju var atteikt un attiecīgi izdevumus var neatmaksāt, ja persona tikpat efektīvu ārstēšanu var saņemt piederības valstī. No Direktīvas 2011/24/ES 8.panta 5.punktā noteiktā pirmšķietami izriet, ka, vērtējot to, vai tikpat efektīva ārstēšana ir pieejama piederības dalībvalstī, ir jāņem vērā galvenokārt ar pacienta veselību saistīti apsvērumi. Ne direktīvas tekstā, ne arī Eiropas Savienības Tiesu praksē nav sniegta skaidra atbilde, vai šādā kontekstā varētu tikt ņemta vērā arī pacienta reliģiskā pārliecība.

Taču atbilstoši Direktīvas 2011/24/ES 7.panta 4.punktam un attiecīgi noteikumu Nr. 1529 328.2.1.apakšpunktam persona var pretendēt uz izdevumu atmaksu, kurus tā ir segusi no personīgajiem līdzekļiem, tikai atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem piederības dalībvalstī. Tas nozīmē, ka šajā gadījumā valstij izdevumi par konkrēto stacionāro ārstēšanu nav lielāki nekā gadījumā, kad stacionārā ārstēšana tiek nodrošināta piederības dalībvalstī. Līdz ar to šajā gadījumā ārstniecības izdevumu segšanai nevajadzētu atstāt tiešu ietekmi uz valsts veselības aprūpes budžetu, kaut arī joprojām varētu tikt ietekmēta veselības aprūpes plānošana un līdz ar to arī netieši veselības aprūpes budžets. Turklāt Direktīvas 2011/24/ES preambulas 29.apsvērumā ir tieši norādīts, ka šādai izmaksu segšanai nevajadzētu būtiski ietekmēt valsts veselības aprūpes sistēmu finansēšanu. Savukārt pacientiem, kuriem netiek apmaksāti ārstēšanās izdevumi, nelabvēlīgās sekas ir būtiskas. Līdz ar to nav pārliecības, ka, atsakoties segt personas stacionārās ārstēšanās izdevumus citā dalībvalstī arī tādā apmērā, kāds par identisku veselības aprūpi tiem tiktu nodrošināts piederības dalībvalstī, tiktu nodrošināta saprātīga proporcionalitāte starp izmantotajiem līdzekļiem un sasniedzamo mērķi.

Līdz ar to Senātam ir šaubas arī par Līguma 56.panta un Direktīvas 2011/24/ES 8.panta 5.punkta interpretāciju kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu. Proti, šaubas ir par to, vai atbilstoši šīm normām būtu jāuzskata, ka persona var saņemt nepieciešamo ārstēšanu piederības dalībvalsts teritorijā medicīniski pamatojamā laikposmā arī tad, ja piederības dalībvalstī pieejamā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai.

[22] Ņemot vērā minēto, Senāts uzskata, ka pastāv šaubas par Regulas Nr. 883/2004 20.panta 2.punkta un Līguma 56.panta un Direktīvas 2011/24/ES 8.panta 5.punkta interpretāciju un tāpēc nepieciešams vērsties ar prejudiciālo jautājumu Eiropas Savienības Tiesā.

Tas ir pamats tiesvedības apturēšanai šajā lietā līdz brīdim, kad Eiropas Savienības Tiesa pieņems nolēmumu sakarā ar prejudiciālo jautājumu.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Līguma par Eiropas Savienības darbību 267.pantu, Administratīvā procesa likuma 104.¹pantu, 273.panta 5.punktu, 275.panta 7.punktu, Senāts

nolēma

Uzdot Eiropas Savienības Tiesai šādus prejudiciālos jautājumus:

Vai Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 20.panta 2.punkts kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt regulas 20.panta 1.punktā minēto atļauju, ja personas dzīvesvietas valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai?

Vai Līguma par Eiropas Savienības darbību 56.pants un Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 8.panta 5.punkts kopsakarā ar Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 21.panta 1.punktu ir interpretējams tādējādi, ka dalībvalsts drīkst atteikt direktīvas 8.panta 1.punktā minēto atļauju, ja personas piederības valstī ir pieejama stacionārā ārstēšana, par kuras medicīnisko efektivitāti nav šaubu, taču izmantotā ārstēšanas metode neatbilst personas reliģiskajai pārliecībai?

Apturēt tiesvedību lietā, līdz stājas spēkā Eiropas Savienības Tiesas nolēmums.

Lēmums nav pārsūdzams.

(paraksts)
A. Kovaļevska

(paraksts)
A. Gulāns

(paraksts)
V. Krūmiņa

NORAKSTS PAREIZS
Senāta Administratīvo lietu departamenta
senatore
Rīgā 2019.gada 8.martā



A. Kovaļevska