



Служба „Преса и
информация“

Съд на Европейския съюз
ПРЕССЪОБЩЕНИЕ № 134/20
Люксембург, 29 октомври 2020 г.

Решение по дело C-243/19
A/Veselības ministrija

Отказът на държавата членка по осигуряване на пациент да предостави предварително разрешение за възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване, когато в тази държава е налично ефикасно болнично лечение, но използваният метод на лечение е в разрез с религиозните вярвания на осигуреното лице, въвежда разлика в третирането, непряко основана на религията

Този отказ не е в противоречие с правото на Съюза, ако е обективно обоснован от легитимна цел, свързана с поддържането на капацитет за здравно обслужване или медицинска компетентност, и съставлява подходящ и необходим начин, позволяващ да се постигне тази цел

Синът на жалбоподателя в главното производство е трябвало да бъде подложен на отворена операция на сърцето. Тази операция е възможна в държавата членка по осигуряване на последния, Латвия, но не без извършване на кръвопреливане. Жалбоподателят в главното производство обаче се противопоставя на този метод на лечение, с мотива че е „Свидетел на Йехова“, и иска от Nacionālais veselības dienests (Национална здравна служба, Латвия) да издаде разрешение, позволяващо на сина му да ползва здравни грижи, планирани в Полша, където операцията е можела да бъде направена без кръвопреливане. Тъй като искането му е отхвърлено, жалбоподателят обжалва решението за отказ на здравната служба. Тази жалба е отхвърлена с решение на първата съдебна инстанция, което е потвърдено по въззивна жалба. Междувременно на сина на жалбоподателя по главното производство е направена сърдечна операция в Полша без кръвопреливане.

Сезиран с касационна жалба, Augstākā tiesa (Senāts) (Върховен съд, Латвия) иска да се установи дали латвийските здравни служби са могли да откажат издаването на формуляра, позволяващ това поемане на разходите въз основа изключително на медицински критерии, или са били длъжни да вземат предвид в това отношение и религиозните вярвания на жалбоподателя по главното производство. Тъй като изпитва съмнения относно съвместимостта с правото на Съюза на режим на предварително разрешение като разглеждания, запитващата юрисдикция отправя до Съда два преюдициални въпроса за тълкуването, от една страна, на член 20, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 883/2004¹, който определя условията, при които държавата членка по пребиваване на осигуреното лице, което е поискало разрешението да отиде в друга държава членка с цел да получи медицинско лечение, е длъжна да предостави разрешението, и вследствие на това — да поеме разходите за здравното обслужване, предоставено в другата държава членка, както и от друга страна, на член 8 от Директива 2011/24², който се отнася до системите на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, при прочита им в светлината на член 21, параграф 1 от Хартата на основните

¹ Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване (ОВ L 166, 2004 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82 и поправка в ОВ L 200, 2004 г. стр. 1).

² Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 2011 г., р. 45).

права на Европейския съюз (наричана по-нататък „Хартата“), който забранява по-конкретно всяка дискриминация, основана на религия.

В своето решение от 29 октомври 2020 г. Съдът (втори състав) постановява, на първо място, че член 20, параграф 2 от Регламент № 883/2004, при прочита му в светлината на член 21, параграф 1 от Хартата, допуска държавата членка по пребиваване на осигуреното лице да откаже да му предостави разрешението, предвидено в член 20, параграф 1 от този регламент, когато в тази държава членка е налично болнично лечение, чиято медицинска ефикасност не се поставя под съмнение, но използваният метод на лечение е в разрез с религиозните вярвания на това осигурено лице.

В това отношение Съдът констатира по-конкретно че отказът да се предостави предварителното разрешение, предвидено в Регламент № 883/2004, въвежда разлика в третирането, която се основава непряко на религията или религиозните вярвания. Действително, за пациентите, които претърпяват медицинска интервенция с кръвопреливане, съответните разходи се покриват от социалното осигуряване на държавата членка по пребиваване, докато за тези, които по религиозни причини решават да не претърпят такава интервенция в тази държава членка и да прибягнат, в друга държава членка, до лечение, което не влиза в разрез с техните религиозни вярвания, разходите не се поемат от първата държава членка.

Такава разлика в третирането е обоснована, ако се основава на обективен и разумен критерий и е пропорционална на преследваната цел. Съдът преценява, че случаят е такъв. Той отбелязва най-напред, че ако предоставени в друга държава членка обезщетения в натура водят до по-високи разходи от тези, свързани с обезщетенията, които биха били предоставени в държавата членка по пребиваване на осигуреното лице, задължението за пълно възстановяване може да доведе до допълнителни разходи по отношение на последната държава членка. По-нататък той констатира, че ако компетентната институция бъде принудена да вземе предвид религиозните вярвания на осигуреното лице, такива допълнителни разходи предвид тяхната непредвидимост и потенциалния им мащаб биха могли да доведат до риск за необходимостта от защита на финансовата стабилност на системата за здравно осигуряване, която представлява призната от правото на Съюза легитимна цел.

От това Съдът прави извода, че при липсата на система на предварително разрешение, съсредоточена изключително върху медицински критерии, държавата членка по осигуряване би била изложена на допълнителна финансова тежест, която би била трудно предвидима и би могла да доведе до риск за финансовата стабилност на системата ѝ за здравно осигуряване. Следователно невземането предвид на религиозните вярвания на заинтересованото лице се явява обоснована мярка с оглед на горепосочената цел, която отговаря на изискването за пропорционалност.

В решението си Съдът постановява, на второ място, че член 8, параграф 5 и параграф 6, буква г) от Директива 2011/24, в светлината на член 21, параграф 1 от Хартата, не допуска държавата членка по осигуряване на пациент да откаже да предостави на последния разрешението, предвидено в член 8, параграф 1 от тази директива, когато в тази държава членка е налично болнично лечение, чиято медицинска ефикасност не се поставя под съмнение, но използваният метод на лечение е в разрез с религиозните вярвания на този пациент. Положението би било различно, ако този отказ е обективно обоснован от легитимна цел, свързана с поддържането на капацитет за здравно обслужване или медицинска компетентност, и съставлява подходящ и необходим начин за постигане на тази цел, което запитващата юрисдикция трябва да провери.

В това отношение Съдът най-напред посочва, че латвийското правителство не може да се позовава на целта, свързана с необходимостта от защита на финансовата стабилност на социалноосигурителната система, за да обоснове отказа да се предостави разрешението, предвидено в член 8, параграф 1 от Директива 2011/24 при обстоятелства като разглежданите по главното производство. Всъщност системата за възстановяване,

въведена с Регламент № 883/2004, се различава от тази, предвидена в Директива 2011/24, по това че предвиденото в последната възстановяване, от една страна, се изчислява въз основа на приложимите за здравното обслужване в държавата членка по осигуряване тарифи и, от друга страна, не надхвърля действителните разходи за предоставеното здравно обслужване, когато размерът на разходите за здравното обслужване, предоставяно в приемащата държава членка, е по-нисък от този на здравното обслужване, предоставяно в държавата членка по осигуряване. С оглед на този двоен лимит системата на здравеопазване на държавата членка по осигуряване не може да бъде изложена на риск от допълнителни разходи, свързан с поемането на разходите за трансгранично здравно обслужване, и тази държава членка по принцип няма да бъде изложена на допълнителна финансова тежест в случай на трансгранично лечение.

Що се отнася, по-нататък, до легитимната цел да се поддържа определен капацитет на системата за здравеопазване или на медицинска компетентност, Съдът отбелязва, че отказът да се издаде предварителното разрешение, предвидено в член 8, параграф 1 от Директива 2011/24, с мотива че не са изпълнени изискванията по параграфи 5 и 6 от този член, въвежда разлика в третирането, непряко основана на религията. Той уточнява, че за да прецени дали тази разлика в третирането е пропорционална на преследваната цел, запитващата юрисдикция следва да провери дали вземането предвид на религиозните вярвания на пациентите при прилагането на член 8, параграфи 5 и 6 от Директива 2011/24 може да доведе до риск за планирането на болничните лечения в държавата членка по осигуряване.

ЗАБЕЛЕЖКА: Преюдициалното запитване позволява на юрисдикциите на държавите членки, в рамките на спор, с който са сезирани, да се обърнат към Съда с въпрос относно тълкуването на правото на Съюза или валидността на акт на Съюза. Съдът не решава националния спор. Националната юрисдикция трябва да се произнесе по делото в съответствие с решението на Съда. Това решение обвързва по същия начин останалите национални юрисдикции, когато са сезирани с подобен въпрос.

Неофициален документ, предназначен за медиите, който не обвързва Съда

[Пълният текст](#) на съдебното решение е публикуван на уебсайта CURIA в деня на обявяването

За допълнителна информация се свържете с Corina-Gabriela Socoliuc ☎ (+352) 4303 5536