



EUROPOS SAJUNGOS
TEISINGUMO TEISMAS

TEISINGUMO TEISMAS IR SVEIKATOS PRIEŽIŪRA



IŽANGA

Nuo 1952 m. Europos Sąjungos Teisingumo Teismas (ESTT) užtikrina, kad valstybėse narėse būtų laikomasi Sąjungos teisės ir ji būtų jose tinkamai taikoma. Ilgainiui jis priėmė sprendimų, kuriais sustiprinta Europos integracija pripažįstant piliečiams vis daugiau teisių, be kita ko, sveikatos priežiūros srityje. Toliau pristatomi keli svarbūs šios srities Teisingumo Teismo sprendimai.



TEISINĖ SITUACIJA IKI 1998 M.

Nuo 1971 m. tarpvalstybinės sveikatos priežiūros klausimus Sąjungos mastu reglamentuoja „Reglamentas Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje“.

Apskritai šiuo teisės aktu pacientams suteikiama teisė vykti gydytis į kitą valstybę narę, gavus išankstinį savo ligonių kastos leidimą (S2 formos pažyma). Kai toks leidimas suteiktas, gydymo išlaidos pacientui paprastai apmokamos ar kompensuojamos pagal gydymo valstybėje galiojančias kainas; ta pati taisyklė taikoma net ir tada, kai šios kainos yra didesnės nei paciento valstybėje.

Dešimtojo dešimtmečio pradžioje Europos Sąjunga tapo erdve be sienų, o tai palengvino laisvą asmenų judėjimą. Taigi vis daugiau pacientų pageidavo, kad juos gydytų kitose valstybėse narėse įsisteigę gydytojai; kilo esminis klausimas, ar jie kiekvieną kartą tam turėjo gauti išankstinį ligonių kastos leidimą. 1998 m. Teisingumo Teismas nusprendė dėl dviejų atvejų, kai pacientai nesikreipė dėl išankstinio leidimo arba jo negavo, bet vis tiek siekė, kad jų ligonių kasa kompensuotų gydymo išlaidas.



**1998 M. SPRENDIMAI
„KOHLL“ IR „DECKER“**

Sprendimas *Kohl*: nereikia išankstinio leidimo planiniam ambulatoriniam gydymui kitoje valstybėje narėje

1994 m. Liuksemburgo pilietis R. Kohl norėjo, kad jo mažametę dukrą gydytų Vokietijoje įsisteigęs ortodontas, todėl kreipėsi į Liuksemburgo ligonių kasą su prašymu suteikti tam leidimą. Ji prašymą atmetė motyvuodama tuo, kad gydymas nebuvo skubus ir galėjo būti atliktas Liuksemburge. Remdamasis laisve teikti paslaugas (o ne Reglamentu Nr. 1408/71), R. Kohl manė turintis teisę gydyti savo dukrą Vokietijoje be išankstinio leidimo ir prašyti savo ligonių kasos kompensuoti gydymo išlaidas ne pagal gydymo valstybėje (Vokietijoje) galiojančias kainas, bet pagal valstybėje, kurioje jis draustas (Liuksemburge), taikomas tokio gydymo kainas.

Teisingumo Teismas nusprendė, kad sveikatos priežiūros specialisto atliekamas gydymas turi būti laikomas paslauga. Tokiomis sąlygomis reikalavimas gauti išankstinį leidimą tam, kad pagal paciento valstybėje galiojančias kainas būtų apmokėtos planinio ambulatorinio gydymo išlaidos, yra laisvės teikti paslaugas kliūtis, nes toks leidimo reikalavimas atgraso socialiniu draudimu draustus asmenis kreiptis į kitose valstybėse narėse įsisteigusius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus. Be to, Teisingumo Teismas pažymi, kad tokio reglamentavimo nepateisina nei rimtas socialinės apsaugos sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimo pavojus, nei visuomenės sveikatos sumetimai ([1998 m. balandžio 28 d., Kohl, C-158/96](#)).



**1998 M. SPRENDIMAI
„KOHLL“ IR „DECKER“**

Sprendimas *Decker*: nereikia išankstinio leidimo pagal receptą įsigyti medicinos produktų ar prietaisų kitoje valstybėje narėje

Pacientas turi teisę vienoje valstybėje narėje įsisteigusio gydytojo išrašytus medicinos produktus ar prietaisus įsigyti kitoje valstybėje narėje esančioje vaistinėje (nuvykęs į ją arba pirkdamas iš jos nuotoliniu būdu). Toks buvo N. Decker atvejis; 1992 m. jis nusipirko akinius Belgijoje pagal Liuksemburge įsisteigusio oftalmologo išrašytą receptą. Liuksemburgo ligonių kasa atsisakė kompensuoti šių akinių kainą motyvuodama tuo, kad šie akiniai pirkti užsienyje negavus tam išankstinio leidimo.

Teisingumo Teismas nusprendė, kad atsisakymas kompensuoti išlaidas kitoje valstybėje narėje be išankstinio leidimo pirktiems medicinos produktams yra nepateisinama laisvo prekių judėjimo kliūtis, nes toks reikalavimas nepateisinamas visuomenės sveikatos sumetimais siekiant užtikrinti kitose valstybėse narėse tiekiamų medicinos produktų kokybę. Nuo to laiko pacientai gali be išankstinio leidimo pirkti medicinos produktus ar prietaisus kitose valstybėse narėse ir prašyti savo ligonių kasos kompensuoti pagal jų valstybėje galiojančias kainas (1998 m. balandžio 28 d., *Decker*, C-120/95).



**TEISINGUMO TEISMO SPRENDIMŲ
ĮTAKA ES TEISĖS AKTAMS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE**

1998 m. balandžio 28 d. paskelbęs sprendimus *Kohll* ir *Decker* (žr. pirmesnius paslapius), ilgainiui Teisingumo Teismas priėmė nemažai sprendimų, kurie paskatino Sąjungos teisės aktų leidėją iš esmės pakeisti sveikatos priežiūros sritį reglamentuojančius Sąjungos teisės aktus.

Sprendimai *Kohll* ir *Decker* iš tikrųjų parodė, jog, kai siekiama, kad būtų apmokėtos pagal paciento valstybėje galiojančias kainas išlaidos, patirtos dėl be išankstinio ligonių kasos leidimo kitoje valstybėje narėje suteikto ambulatorinio gydymo ar įsigytų medicinos produktų, galima remtis ne tik sistema, nustatyta Reglamentu Nr. 1408/71 ir jo įgyvendinimo reglamentu (Reglamentas Nr. 574/72), kuriuose numatyta išankstinio leidimo tvarka, taikoma apmokant planinio gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidas pagal toje valstybėje taikomas kainas, bet ir Sutartyse įtvirtintomis pagrindinėmis laisvėmis (laisve teikti paslaugas byloje *Kohll* ir laisvu prekių judėjimu byloje *Decker*).

Taigi savo jurisprudencija Teisingumo Teismas laipsniškai padėjo apibrėžti kriterijus, į kuriuos turi būti atsižvelgiama tam, kad šioje srityje būtų užtikrinamos piliečių teisės. Beje, šią jurisprudenciją Sąjungos teisės aktų leidėjas kodifikavo priimdamas reglamentus Nr. 883/04 ir Nr. 987/09 bei Direktyvą 2011/24, kuriuose dabar piliečiai gali rasti išsamias gydymo ir medicinos produktų įsigijimo kitose valstybėse narėse išlaidų apmokėjimo taisykles.



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI SU 1971 M.
REGLAMENTU (KODIFIKUOTU 2004 IR
2009 M. REGLAMENTAIS)**

Po to, kai paskelbė sprendimus *Kohl* ir *Decker*, Teisingumo Teismas turėjo progų aiškinti 1971 m. Reglamentą dviejose pagrindinėse srityse: planinis stacionarinis gydymas ir neplaninis stacionarinis gydymas.



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI SU 1971 M.
REGLAMENTU (KODIFIKUOTU 2004 IR
2009 M. REGLAMENTAIS)**

Planinis stacionarinis gydymas

Kai neteisingai atsisakoma išduoti leidimą, būtina, kad pacientui galėtų būti suteikiamas planinis gydymas kitos valstybės narės ligoninėje ir dėl kokių nors priežasčių vėliau šis leidimas suteikiamas jau po šio gydymo, pacientas turi teisę, kad jo patirtos išlaidos būtų kompensuotos taip, lyg tas leidimas jam būtų suteiktas laiku ([2001 m. liepos 12 d., Vanbraekel ir kt., C-368/98](#)).

Atsisakyti pacientui suteikti leidimą gydytis užsienio ligoninėje tuo pagrindu, kad po tam tikro laikotarpio jis galėtų būti gydomas savo valstybės ligoninėje, nacionalinės institucijos gali tik įsitikinusias, kad tas terminas nėra ilgesnis už mediciniskai priimtina terminą, atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir klinikinius poreikius ([2006 m. gegužės 16 d., Watts, C-372/04](#)). Be to, negalima atsisakyti suteikti išankstinį leidimą, jeigu dėl būtiniausių medicinos priemonių trūkumo pacientas negali būti laiku gydomas savo valstybės ligoninėje ([2014 m. spalio 9 d., Petru, C-268/13](#)).

Tačiau galima atsisakyti suteikti išankstinį leidimą tuo atveju, kai užsienyje suteiktos paslaugos neapmokamos pagal paciento socialinės apsaugos sistemą. Vis dėlto, jeigu užsienyje taikomas gydymo metodas atitinka paslaugas, kurios apmokamos paciento valstybėje narėje, negalima atsisakyti suteikti išankstinio leidimo motyvuojant tuo, kad šis metodas šioje valstybėje narėje netaikomas ([2010 m. spalio 5 d., Elchinov, C-173/09](#)).

Jeigu pacientas gavo leidimą gydytis kitos valstybės narės ligoninėje ir apmoka dalį gydymo ligoninėje išlaidų, jis gali savo ligonių kasos prašyti kompensuoti visas ar dalį šių išlaidų pagal ekvivalentiško gydymo jo valstybėje kainą ([2006 m. gegužės 16 d., Watts, C-372/04](#)).



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI SU 1971 M.
REGLAMENTU (KODIFIKUOTU 2004 IR
2009 M. REGLAMENTAIS)**

Neplaninis stacionarinis gydymas

1971 m. reglamente, panaikintame ir pakeistame Reglamentu Nr. 883/04, numatyta, kad pagal darbo sutartį dirbantis asmuo ar savarankiškai dirbantis asmuo, kuriam, būnant kitoje valstybėje narėje, dėl sveikatos būklės prireikia nedelsiant suteikti sveikatos priežiūros paslaugas (skubi medicinos pagalba), turi teisę į tai, kad šias paslaugas jo ligonių kasa apmokėtų pagal gydymo valstybėje taikomas kainas, net jei nesuteikė išankstinio leidimo.

Kai pensininkas nuvažiuoja į kitą valstybę narę ir joje skubiai paguldomas į ligoninę, jo ligonių kasa negali medicinos išlaidų apmokėjimo sieti su reikalavimu gauti išankstinį leidimą ar sąlyga, kad liga, nuo kurios kenčia šis asmuo, pasireikštų netikėtai, net jei tokia sąlyga ir taikoma pagal darbo sutartį ar savarankiškai dirbantiems asmenims. Nevienodą požiūrį į pensininkus ir darbuotojus paaiškina Sąjungos teisės aktų leidėjo siekis skatinti veiksmingą pensininkų judumą, atsižvelgiant į jų didesnį pažeidžiamumą ir didesnę priklausomybę sveikatos srityje ([2003 m. vasario 25 d., IKA, C-326/00](#)).

Be to, kai išankstinį leidimą turintis asmuo gydomas kitoje valstybėje narėje ir šios valstybės gydytojai nusprendžia dėl medicininės skubos priemonių jį pervežti į kitoje valstybėje, kuri nėra ES narė (pavyzdžiui, Šveicarija), esančią ligoninę, jo gydymo išlaidos ir toliau gali būti apmokamos. Iš tikrųjų paciento ligonių kasa turi pasitikėti valstybės narės, kurioje asmuo gydomas, gydytojais, kurie geriausiai gali žinoti, kokio gydymo reikia pacientui ([2005 m. balandžio 12 d., Keller, C-145/03](#)).

Galiausiai, kai keliaujant kitoje valstybėje narėje prireikia skubaus gydymo ligoninėje, ligonių kasa, kuriai priklauso pacientas, gali atsisakyti kompensuoti išlaidas, kurias gydymo valstybėje apmoka pacientai (kaip pavyzdžiui, asmeninio įnašo atvejis) ([2010 m. birželio 15 d., Komisija / Ispanija, C-211/08](#)).



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI
SU LAISVE TEIKTI PASLAUGAS
(KODIFIKUOTA 2011 M. DIREKTYVA)**

Paskelbęs 1998 m. Sprendimą Kohl, po kurio laiko Teisingumo Teismas patikslino savo jurisprudenciją dėl tų atvejų, kai asmuo nusprendžia gydytis kitoje valstybėje narėje remdamasis ne 1971 m. reglamentu, bet laisve teikti paslaugas. Šie patikslinimai susiję tik su planiniu gydymu (ambulatoriniu arba stacionariu), o ne su skubia medicinos pagalba (nenumatytas gydymas).



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI
SU LAISVE TEIKTI PASLAUGAS
(KODIFIKUOTA 2011 M. DIREKTYVA)**

Planinis ambulatorinis gydymas ne stacionaro sąlygomis

Vadovaudamasis Sprendimu *Kohl*, Teisingumo Teismas pripažino, kad nereikia gauti išankstinio leidimo kai siekiama ambulatorinio gydymo ne stacionaro sąlygomis, kurį kitoje valstybėje narėje teikia paslaugų teikėjai, kurie nėra sudarę sutarčių su ligonių kasomis ([2003 m. gegužės 13 d., Müller-Fauré ir Van Riet, C-385/99](#)). Be to, valstybės narės negali terminės terapijos užsienyje išlaidų apmokėjimo sieti su sąlyga, kad turi būti daug didesnė tikimybė, jog šis gydymas užsienyje bus sėkmingas ([2004 m. kovo 18 d., Leichtle, C-8/02](#)).

Valstybės narės taip pat turi savo nacionalinės teisės aktuose numatyti, kad draustiems asmenims gali būti kompensuojamos kitose valstybėse narėse atliktų laboratorinių tyrimų ir analizės išlaidos ([2011 m. sausio 27 d., Komisija / Liuksemburgas, C-490/09](#)). Be to, valstybės narės negali numatyti, kad užsienyje suteikto ambulatorinio gydymo išlaidos apmokamos tik tuo išimtinu atveju, kai nacionalinėje sveikatos sistemoje nėra draustam pacientui tinkamo gydymo ([2011 m. spalio 27 d., Komisija / Portugalija, C-255/09](#)).

Teisingumo Teismas vis dėlto pripažino, kad valstybės narės gali kitoje valstybėje narėje suteikto ambulatorinio gydymo išlaidų kompensavimą sieti su reikalavimu gauti išankstinį leidimą, kai šiam gydymui naudojama sudėtinga medicinos įranga (pavyzdžiui, IRM, TEP-SCAN). Turint omenyje, kad tai yra labai brangiai kainuojanti įranga, tokios įrangos naudojimas, kaip ir ligoninės paslaugos, turi būti planuojamas siekiant visoje valstybės teritorijoje užtikrinti racionalaus, stabilaus, subalansuoto ir prieinamo gydymo pasiūlą ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo. Taigi reikalavimas gauti išankstinį leidimą, susijusį su tokiu gydymu, yra pateisinamas laisvės teikti paslaugas apribojimas ([2010 m. spalio 5 d., Komisija / Prancūzija, C-512/08](#)).



**TEISINGUMO TEISMO
JURISPRUDENCIJA, SUSIJUSI
SU LAISVE TEIKTI PASLAUGAS
(KODIFIKUOTA 2011 M. DIREKTYVA)**

Planinis stacionarinis gydymas

Teisingumo Teismas nusprendė, kad, kitaip nei ambulatorinio gydymo ne stacionaro sąlygomis atveju (žr. pirmesnį puslapį), reikalavimą gauti išankstinį leidimą siekiant stacionarinio gydymo gali pateisinti būtinybė užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos kokybiškos medicininės priežiūros paslaugos, veiksmingai riboti išlaidas ir kiek įmanoma užkirsti kelią finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymui. Teisingumo Teismas taip pat nurodė, kad išankstinio leidimo suteikimo sąlygos turi būti pagrįstos, nediskriminacinės ir proporcingos ([2001 m. liepos 12 d., Smits ir Peerboms, C-157/99](#)). Vadinasi, siekiant planinio stacionarinio gydymo ir toliau būtina gauti išankstinį leidimą, nesvarbu, ar prašoma jo išlaidas padengti pagal gydymo valstybėje galiojančias kainas (2004 ir 2009 m. reglamentai) ar pagal paciento valstybėje galiojančias kainas (2011 m. direktyva).

Galima atsisakyti išduoti išankstinį leidimą, jei paciento valstybėje egzistuoja toks pats arba tokio paties veiksmingumo kaip užsienyje gydymas ir jei šis gydymas gali būti laiku suteiktas paciento valstybėje. Šiuo tikslu nacionalinės institucijos turi atsižvelgti į paciento sveikatos būklę, jo ligos istoriją, tikėtinus ligos pokyčius, taip pat skausmo dydį ir negalios pobūdį ([2003 m. gegužės 13 d., Müller-Fauré ir Van Riet, C-385/99](#)).

Valstybė narė negali stacionarinio gydymo išlaidų kompensavimo sieti nei su tam tikromis asmenų kategorijomis (pavyzdžiui, vaikais), nei su tuo, ar gydymą teikianti ligoninė yra vieša, ar privati. Iš tikrųjų, numačius pernelyg daug atvejų, kai stacionarinio gydymo išlaidų kompensavimas neįmanomas, būtų pažeidžiama Sąjungos teisė, nes tai atgrasytų pacientus, net jiems sudarytų kliūtis, stacionariai gydytis kitose valstybėse narėse ([2007 m. balandžio 17 d., Stamatelaki, C-444/05](#)).

Galiausiai, jei stacionarinio gydymo valstybėje galiojančios kainos yra mažesnės nei paciento valstybėje, pastarasis turi teisę į papildomą kompensaciją, lygią šių dviejų kainų skirtumui („diferencinis priedas“) ([2001 m. liepos 12 d., Vanbraekel ir kt., C-368/98](#)).



KELIONĖS IR APSISTOJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

Kai pacientas vyksta gydytis į kitą valstybę narę, neišvengiamai patiria kelionės ar net apsisistojimo išlaidų. Taigi buvo keltas klausimas, ar paciento ligonių kasa turi taip pat kompensuoti šias išlaidas.

Pacientas, kuriam ligonių kasa suteikė leidimą vyksti gydytis į kitą valstybę narę pagal 1971 m. reglamentą (arba 2004 ir 2009 m. reglamentus), negali reikalauti kompensuoti jo patirtų kelionės išlaidų ar – ambulatorinio gydymosi atveju – apsisistojimo išlaidų. Tačiau planinio stacionarinio gydymo atveju apsisistojimo ir maitinimo išlaidos kompensuojamos. Iš tikrųjų pareiga kompensuoti apima tik su gydymu, kuris pacientui suteiktas gydymo valstybėje narėje, susijusias išlaidas ([2006 m. birželio 15 d., Herrera, C-466/04](#)).

Ta pati taisyklė taikoma ir tuo atveju, kai leidimas suteiktas remiantis laisve teikti paslaugas (2011 m. direktyva). Vis dėlto, jei paciento ligonių kasa padengia kelionės ir apsisistojimo išlaidas, kai gydymas teikiamas nacionalinėje teritorijoje, šios išlaidos turi būti kompensuojamos ir tada, kai pacientas vyksta gydytis į kitą valstybę narę ([2006 m. gegužės 16 d., Watts, C-372/04](#)).

Visais atvejais (nesvarbu, ar remiamasi reglamentais, ar direktyva), valstybės narės pačios sprendžia, ar kompensuoti kelionės ir apsisistojimo išlaidas.



MEDICINOS PRODUKTŲ AR PRIETAISŲ PIRKIMAS NUOTOLINIU BŪDU



Po 1998 m. Sprendimo Decker Teisingumo Teismas ne kartą turėjo progų patikslinti savo jurisprudenciją, susijusią su medicinos produktų ir prietaisų pirkimu nuotoliniu būdu.

Valstybė narė negali drausti nereceptinių vaistų, kuriais leidžiama prekiauti jos rinkoje, nuotolinės prekybos. Tačiau valstybės narės draudimas vykdyti nuotolinę prekybą receptiniais vaistais gali būti pateisinamas. Iš tikrųjų leidimas išduoti šiuos nuotoliniu būdu parduotus vaistus, kai nevykdoma jų kontrolė, gali padidinti piktnaudžiavimo receptais ir jų netinkamo išrašymo riziką. Be to, tai, kad vaisto etiketėje tekstas pateikiamas kita kalba, gali turėti didesnių neigiamų pasekmių, kai vaistas yra receptinis (2003 m. gruodžio 11 d., *Deutscher Apothekerverband*, C-322/01).

Galiausiai, valstybė narė negali nustatyti vienodų receptinių vaistų kainų dėl to, kad tokių kainų nustatymas galėtų trukdyti į rinką patekti užsienio vaistinėms ir nuotolinę prekybą vykdančioms vaistinėms (2016 m. spalio 19 d., *Deutsche Parkinson Vereinigung*, C-148/15).



**SIEKIANT IŠSAMESNĖS
INFORMACIJOS**

Kiekvienoje valstybėje narėje įsteigti „nacionaliniai informacijos centrai“, konsultuojantys klausimais, susijusiais su tarpvalstybinių darbuotojų sveikatos priežiūrą Sąjungoje reglamentuojančiais teisės aktais; jų paskirtis – atsakyti į asmenų, kurie pageidauja gydytis ne savo valstybėje, praktinius klausimus. Atnaujintas šių nacionalinių informacijos centrų sąrašas prieinamas Internete, paspaudus toliau pateikiamą nuorodą: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





EUROPOS SAJUNGOS
TEISINGUMO TEISMAS

Komunikacijos direktoratas
Elektroninių leidinių ir spaudos skyrius

2018 m. rugsėjo mėn.

