

LIETUVOS VYRIAUSIAJAM ADMINISTRACINIAM TEISMUI

teikiama per Lietuvos teismų elektroninių paslaugų portalą

PAREIŠKĖJAI

Lietuvos Respublikos Seimo nariai:

Jurgita Sejonienė,

adresas korespondencijai: Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius,

el. paštas: jurgita.sejoniene@lrs.lt,

Simonas Kairys,

adresas korespondencijai: Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius,

el. paštas: simonas.kairys@lrs.lt,

Artūras Zuokas,

adresas korespondencijai: Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius,

el. paštas: arturas.zuokas@lrs.lt;

SUINTERESUOTAS ASMUO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Juridinio asmens kodas: 188603472

Adresas: Vilniaus g. 33, LT-01402 Vilnius

El. p.: ministerija@sam.lt

PATIKSLINTAS PAREIŠKIMAS

dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-294 pakeisto Onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo teisėtumo ištyrimo

2026 m. liepos 20 d., Vilnius

I. PAREIŠKIMO DALYKAS IR PROCESINIS PAGRINDAS

1. Lietuvos Respublikos Seimo nariai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 1 dalimi, teikia šį pareiškimą ištirti centrinio valstybinio administravimo subjekto priimto norminio administracinio akto teisėtumą.
2. Šiuo pareiškimu prašoma ištirti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 29 d. įsakymu Nr. V-1173 patvirtinto Onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 4 punkto, pakeisto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-294 (Priedai Nr.1 (1.1 ir 1.2)), teisėtumą.
3. Administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 1 dalis suteikia Seimo nariui savarankišką teisę kreiptis į administracinį teismą su abstrakčiu pareiškimu dėl norminio administracinio akto teisėtumo. Tokiam kreipimuisi nereikalinga įrodyti individualaus subjektinės teisės pažeidimo. Šios teisės paskirtis – sudaryti sąlygas pašalinti iš teisės sistemos aukštesnės galios teisės aktams prieštaraujantį norminį administracinį reguliavimą.
4. Ginčijamas reguliavimas yra norminio pobūdžio: juo nustatoma bendro pobūdžio elgesio taisyklė individualiais požymiais neapibrėžtai asmens sveikatos priežiūros įstaigų grupei, t. y. apibrėžiama, kurios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gali teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje norminio administracinio akto požymiais laikoma tai, kad aktas

nustato bendro, abstraktaus, neindividualizuoto pobūdžio elgesio taisyklės ir yra skirtas neapibrėžtam subjektų ratui (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2011 m. kovo 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁵⁷⁵-3/2011, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 21).

5. Viešasis interesas šiuo atveju kyla ne tik iš ūkio subjektų galimybės teikti licencijuojamas paslaugas, bet pirmiausia iš pacientų teisės laiku gauti onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Ginčijamas reguliavimas siaurina tokių paslaugų teikėjų ratą, o tai gali turėti tiesioginį poveikį onkologinių pacientų paslaugų prieinamumui, sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumui, sąžiningai konkurencijai ir teisinio reguliavimo stabilumui.

6. Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje pažymėta, kad įgyvendindama Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą pareigą rūpintis žmonių sveikata, valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas; Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas dėl šio nutarimo nuostatų išaiškinimo). Todėl teisės akto, kuris sumažina galinčių teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas įstaigų ratą, teisėtumo patikra yra susijusi su reikšmingu viešuoju interesu.

II. PAREIŠKIMO APIMTIS IR TIKRINIMO PAGRINDAI

7. Šiuo pareiškimu Pareiškėjai kelia Aprašo 4 punkto, pakeisto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-294, teisėtumo klausimą. Ginčijamas teisės aktas ir aktuali Aprašo redakcija pridedami kaip Priedas Nr. 1.

8. Pareiškėjai prašo ištirti ginčijamo reguliavimo teisėtumą dviem tarpusavyje susijusiais aspektais:

8.1. pirma, Aprašo 4 punkto teisėtumą ta apimtimi, kuria teisė teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas susiejama su asmens sveikatos priežiūros įstaigos priklausymu onkologijos klasteriui ir klasterio nurodymu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 patvirtinto Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše (toliau – Reikalavimų aprašas, Priedas Nr. 7), o ne su teisės aktų nustatyta tvarka suteikta asmens sveikatos priežiūros licencija ir objektyviais paslaugų teikimo reikalavimais;

8.2. antra, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymo Nr. V-294 teisėtumą ta apimtimi, kuria juo nebuvo nustatytas konkretus pereinamasis teisinis reguliavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios iki ginčijamo pakeitimo įsigaliojimo turėjo teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas pagal turimą asmens sveikatos priežiūros licenciją ir iki tol galiojusį teisinį reguliavimą. Pareiškėjai šį aspektą sieja ne su abstrakčiu pereinamųjų nuostatų nebuvimu, o su tuo, kad įstaigoms nebuvo nustatytas realus ir pakankamas prisitaikymo laikotarpis bei aiškos sąlygos, leidžiančios iki šio laikotarpio pabaigos tęsti pradėtą teisėtą veiklą ir įgyvendinti naujai nustatomus objektyvius reikalavimus, jeigu tokie reikalavimai apskritai būtų laikomi nustatytais teisėtais.

9. Pareiškėjų vertinimu, ginčijamo reguliavimo teisėtumas tikrintinas šių aukštesnės galios teisės aktų ir konstitucinių principų atžvilgiu:

9.1. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsnio, 46 straipsnio, 53 straipsnio 1 dalies, taip pat konstitucinio teisinės valstybės principo, įskaitant teisėtumo, teisės aktų hierarchijos, teisinio tikrumo, teisinio saugumo, teisėtų lūkesčių apsaugos ir proporcingumo reikalavimus. Lietuvos Respublikos Konstitucijos aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 8;

9.2. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio, kuriame įtvirtinta viešojo administravimo subjektų pareiga užtikrinti sąžiningos konkurencijos laisvę ir draudimas priimti teisės aktus ar sprendimus, teikiančius privilegijas arba diskriminuojančius atskirus ūkio subjektus ar jų grupes. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 9;

9.3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 ir 2 dalių, kuriose nustatytas asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo modelis, įstaigų teisės teikti licencijoje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagrindas ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos kompetencija licencijų išdavimo, tikslinimo, galiojimo sustabdymo, panaikinimo ir licencijos sąlygų laikymosi

priežiūros srityje. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 10;

9.4. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalies ir 2 dalies 2 punkto, reglamentuojančio Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto atliekamą į, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą įrašytinų ar iš jo brauktinų paslaugų vertinimą, taip pat jau įrašytų paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimų ir (ar) apmokėjimo tvarkos pakeitimų vertinimą tais atvejais, kai dėl šių pakeitimų didėja Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 11;

9.5. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintų įstatymo viršenybės, objektyvumo, proporcingumo ir nepiktnaudžiavimo valdžia principų. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 12;

9.6. Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1–7 punktuose įtvirtintų tikslingumo, proporcingumo, pagarbos asmens teisėms ir laisvėms, atvirumo ir skaidrumo, efektyvumo, aiškumo ir sistemiškumo principų, taip pat šio įstatymo 20 straipsnio 4 dalyje įtvirtinto teisės aktų, keičiančių ar nustatančių naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, įsigaliojimo standarto, kuris šioje byloje reikšmingas vertinant būtino pereinamojo teisinio reguliavimo turinį ir minimalią jo trukmę.. Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo aktuali redakcija pridedama kaip Priedas Nr. 13.

9.7. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalies ir 16 straipsnio 2 dalies, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūrą, kaip valstybės licencijuotą fizinių ir juridinių asmenų veiklą.

10. Detalūs šių prieštaravimo pagrindų faktiniai ir teisiniai argumentai išdėstomi tolesnėse pareiškimo dalyse. Galutinės Pareiškėjų prašymų formuluotės Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui pateikiamos šio pareiškimo VIII dalyje.

III. REIKŠMINGOS FAKTINĖS APLINKYBĖS

11. Aprašo redakcijoje, galiojusioje iki 2025 m. balandžio 4 d. pakeitimo, onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo teisė buvo siejama su atitinkamos asmens sveikatos priežiūros licencijos turėjimu. Pagal tuometinį Aprašo 4 punktą įstaiga, kurioje teikiamos onkologijos dienos stacionaro paslaugos, turėjo turėti įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti onkologijos chemoterapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) stacionarines dermatovenerologijos paslaugas.

12. 2025 m. balandžio 4 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-294 Aprašo 4 punktas buvo pakeistas, nustatant, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugas gali teikti onkologijos klasteriui priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Reikalavimų apraše.

13. Reikalavimų aprašo 4 punkte įvardintas konkretus specializuotą onkologinę pagalbą teikiančių Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ratas. Taigi, ginčijamas Aprašo 4 punktas teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas susiejo ne su licencijos turiniu ir objektyviai visiems paslaugų teikėjams taikomais reikalavimais, bet su įstaigos įrašymu į Reikalavimų apraše nustatytą klasterio įstaigų sąrašą.

14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos lydraštyje dėl Aprašo pakeitimo projekto nurodyta, kad įsakymo projektas parengtas atsižvelgiant į Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto (toliau – Komitetas) sprendimą ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2025 m. vasario 11 d. nutarimą Nr. DT-1/3. Tame pačiame lydraštyje nurodyta, kad buvo pritarta atlikti onkologijos dienos stacionaro paslaugos III organizacinį pakeitimą ir į šios paslaugos sudėtį įtraukti onkologijos vadybininko paslaugas (Priedas Nr. 2).

15. Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnyje įtvirtintas asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą mechanizmas. Pagal šį straipsnį vertinimą atlieka Komitetas, o procesas pradedamas šio straipsnio 3 dalyje nurodytiems subjektams pateikiant paraišką. Komitetas vertina naujas paslaugas, taip pat jau

įrašytų paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimų bei apmokėjimo tvarkos pakeitimus, dėl kurių didėja Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos.

16. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 6 dalį Komitetas vertina, be kita ko, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos veiksmingumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, paslaugos poreikį, infrastruktūros ar organizavimo modelio finansavimą, poveikį Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui ir galimybę užtikrinti visuotinį paslaugos prieinamumą. Pagal šio straipsnio 8 dalį sprendimą dėl paslaugų įrašymo į sąrašą priima sveikatos apsaugos ministras.

17. 2024 m. vasario 28 d. buvo pateikta paraiška įrašyti asmens sveikatos priežiūros paslaugą „Onkologijos atvejo vadybininkas“ į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (toliau – Paraiška Nr. 1)

18. Komiteto 2024 m. kovo 28 d. posėdyje buvo svarstoma Paraiška Nr. 1. Komiteto 2024 m. balandžio 11 d. protokole Nr. V2-1/2024 pažymėta, kad paraiška dėl paslaugos „Onkologijos atvejo vadybininkas“ yra paraiška ne dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos, o dėl administracinės paslaugos, todėl negali būti svarstoma dėl įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Protokole taip pat nurodyta, kad pagal Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnį asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra licencijuota veikla, susijusi su asmens sveikatos sutrikimų diagnozavimu ir gydymu (Priedas Nr. 3).

19. To paties Komiteto protokolo nutariamojoje dalyje nurodyta informuoti pareiškėją, kad onkologijos atvejo vadybininko veikla specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose galėtų būti įtraukta į asmens sveikatos priežiūros paslaugos „Onkologijos DS paslauga, kai teikiamos daugiadalykės komandos konsultacijos (onkologijos DS paslauga III)“ sudėtį (Priedas Nr.3).

20. Komiteto 2024 m. kovo 28 d. posėdžio garso įrašo stenogramos fragmente, kuris teikiamas kaip šio pareiškimo priedas, Komiteto narys Viačeslavas Zaksas, svarstant Paraišką Nr. 1, nurodė: „<...> **turbūt yra praktiškai neįmanoma įrodyti klinikinį efektyvumą, kai pati paslauga ir arba veiksmai nėra klinikiniai, o yra administraciniai.** <...> kas yra apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo – tai yra Sveikatos draudimo įstatymo 9-as straipsnis, įvykus draudimui įvykiui, **apmokama reikalinga asmens sveikatos priežiūra. Kas jinai tokia – jinai susideda, čia pat yra Draudimo įstatyme, iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų.** O kas jinai tokia, asmens sveikatos priežiūra – tai jau Sveikatos sistemos įstatymo antras straipsnis. <...> Valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas diagnozuoti... ir taip toliau. **Kuri yra tiesiog yra diagnozavimas ir gydymas, jeigu perfrazuot. Bet galima sustot tiesiog ties licencijavimu.** (nuo 16:56 iki 19:09, Priedas Nr.4).

21. Minėtos stenogramos fragmente taip pat užfiksuota mintis, kad sprendimas galėtų būti ne savarankiškos administracinės paslaugos finansavimas, o tam tikros paslaugos kainos padidinimas, parenkant paslaugas, kurias teikia specializuotą onkologinę pagalbą teikiančios įstaigos: „Tai norėtų tiesiog normaliai susėst, pagalvot prie kurių teikiamų licencijuojamų normalių paslaugų, tai galima būtų prilipdyti <...>.“ (nuo 21:24 iki 22:08, Priedas Nr. 4).

22. 2024 m. rugpjūčio 30 d. buvo pateikta paraiška dėl daugiadalykės gydytojų specialistų komisijos konsultacijos organizacinio pakeitimo (toliau – Paraiška Nr. 2). Komiteto 2024 m. lapkričio 25 d. sprendime ši paslauga įrašyta į 2024 m. II pusmečio kompensuotųjų paslaugų prioriteto eilę 2 numeriu, nurodant 7 balų vertinimo sumą (Priedas Nr. 5).

23. Privalomojo sveikatos draudimo taryba 2025 m. vasario 11 d. nutarimu Nr. DT-1/3 pritarė, be kita ko, daugiadalykės gydytojų specialistų komisijos konsultacijos organizaciniam pakeitimui (Priedas Nr. 6).

24. Iš nurodytų aplinkybių matyti nuosekli faktinė grandinė: pirmiausia, savarankiška onkologijos atvejo vadybininko paslauga buvo atmesta kaip administracinė, ne asmens sveikatos priežiūros paslauga; vėliau buvo pasiūlyta administracinę paslaugą integruoti į onkologijos dienos stacionaro paslaugos III sudėtį; galiausiai Aprašo 4 punktu onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikėjų ratas buvo susietas su onkologijos klasterio įstaigomis.

25. Šios aplinkybės reikšmingos ne kaip subjektyvus teisėkūros proceso aprašymas, o kaip ginčijamo reguliavimo tikslo ir faktinių prielaidų nustatymo šaltinis. Jos sudaro pagrindą vertinti, ar formaliai nurodytas organizacinis onkologijos dienos stacionaro paslaugos III pakeitimas iš tiesų galėjo pateisinti visų

onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikėjų rato apribojimą iki Reikalavimų apraše įvardytų klasterio įstaigų.

IV. TAIKYTINA KONSTITUCINĖ IR ADMINISTRACINĖ DOKTRINA

26. Konstitucinis teisinės valstybės principas apima teisės aktų hierarchijos, teisėtumo, teisinio tikrumo, teisinio saugumo, teisėtų lūkesčių apsaugos, proporcingumo ir viešosios valdžios saistymo teise reikalavimus. Konstitucinis Teismas yra ne kartą pažymėjęs, kad poįstatyminiai teisės aktai negali prieštarauti įstatymams, juo labiau Konstitucijai, ir negali reguliuoti santykių, kurie pagal Konstituciją turi būti reguliuojami įstatymu (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2007 m. gegužės 23 d., 2016 m. liepos 8 d. nutarimai).

27. Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje taip pat suformuota taisyklė, kad esminės ūkinės veiklos sąlygos, ūkinės veiklos ribojimai ir draudimai turi būti nustatomi įstatymu. Poįstatyminiu teisės aktu negalima nustatyti tokio reguliavimo, kuriuo iš esmės paneigiama teisė verstis tam tikra licencijuojama veikla, jeigu tokio ribojimo neįtvirtina įstatymas (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2006 m. gegužės 31 d., 2008 m. kovo 15 d., 2018 m. gegužės 24 d. nutarimai).

28. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, remdamasis konstitucine doktrina, yra nurodęs, kad teisėkūros subjektui viršijus teisės aktais suteiktą kompetenciją ir priėmus norminį administracinį aktą, kurio jis nėra įgaliotas priimti, pažeidžiamas ir konstitucinis teisinės valstybės principas. Jeigu norminėje administracinėje byloje nustatoma, kad viešojo administravimo subjektas priimdamas norminį administracinį aktą viršijo kompetenciją, vien tai yra pagrindas pripažinti aktą neteisėtu (pvz., Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2008 m. lapkričio 28 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-444-4/2008; 2012 m. gegužės 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-502-12/2012; 2013 m. spalio 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-146-1128/2013).

29. Proporcingumo principas pagal Konstitucinio Teismo doktriną reiškia, kad teisės aktuose nustatytos priemonės turi būti būtinos demokratinėje visuomenėje, tinkamos siekiamiems teisėtiems ir visuotinai svarbiems tikslams, o tarp siekiamo tikslo ir pasirinktų priemonių turi būti pusiausvyra; asmens teisės negali būti varžomos labiau, negu reikia teisėtam tikslui pasiekti. Šis principas įtvirtintas ir Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje bei Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje.

30. Teisėtų lūkesčių apsaugos ir teisinio tikrumo principai yra konstitucinio teisinės valstybės principo dalis. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija 2017 m. lapkričio 6 d. sprendime administracinėje byloje Nr. I-1-756/2017, remdamasi Konstitucinio Teismo 2013 m. vasario 15 d., 2016 m. sausio 25 d. ir 2016 m. vasario 2 d. nutarimais, pažymėjo, kad darant esminius galiojančio teisinio reguliavimo pakeitimus, lemiančius nepalankius padarinius asmenų teisei padėčiai, gali būti būtina nustatyti ne tik pakankamą *vacatio legis*, bet ir pereinamąjį teisinį reguliavimą.

31. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas minėtame 2017 m. lapkričio 6 d. sprendime taip pat konstatavo, kad Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalis nustato reikalavimą teisės aktams, keičiantiems ar nustatantiems naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, paprastai įsigaliooti gegužės 1 dieną arba lapkričio 1 dieną, bet visais atvejais ne anksčiau kaip po trijų mėnesių nuo oficialaus paskelbimo dienos, išskyrus įstatyme nustatytas išimtis.

32. Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintas asmenų lygiateisiškumo principas įpareigoja vienodus faktus vertinti vienodai ir draudžia iš esmės tokias pačias situacijas savavališkai vertinti skirtingai. Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad diferencijuotas reguliavimas gali būti pateisinamas tik tada, kai tarp reguliuojamų subjektų yra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kurie objektyviai pateisina nevienodą teisinį vertinimą (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2003 m. lapkričio 17 d., 2012 m. vasario 27 d., 2017 m. sausio 25 d. nutarimai).

33. Konstitucijos 46 straipsnis įtvirtina asmens ūkinės veiklos laisvę ir iniciatyvą, valstybės pareigą reguliuoti ūkinę veiklą taip, kad ji tarnautų bendrai tautos gerovei, ir pareigą saugoti sąžiningos konkurencijos laisvę. Konstitucinis Teismas yra nurodęs, kad ūkinės veiklos reguliavimas negali paneigti ūkio subjektų lygiateisiškumo ir sąžiningos konkurencijos imperatyvų (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2002 m. kovo 14 d., 2009 m. balandžio 29 d., 2014 m. gegužės 9 d. nutarimai).

34. Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 dalis įpareigoja viešojo administravimo subjektus, įgyvendinant pavestus uždavinius, susijusius su ūkinės veiklos reguliavimu, užtikrinti sąžiningos konkurencijos laisvę. Šio straipsnio 2 dalis draudžia priimti teisės aktus ar sprendimus, kurie teikia privilegijas arba diskriminuoja atskirus ūkio subjektus ar jų grupes ir dėl kurių atsiranda ar gali atsirasti konkurencijos sąlygų skirtumų, išskyrus atvejus, kai tokių skirtumų neįmanoma išvengti vykdant įstatymų reikalavimus.

35. Sveikatos apsaugos srityje Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, kad iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kyla valstybės pareiga sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą ir sudaryti deramas sąlygas jai veikti. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sveikatos apsaugos praktikos apibendrinime (pritarta Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų 2017 m. birželio 28 d. pasitarime), dalyje „I.3. Teisė teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas“ pažymėta, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimui keliama specialūs teisės aktuose įtvirtinti reikalavimai, visų pirma – licencijavimo režimas, o licencijuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gali teikti įstaigos, turinčios licenciją teikti tos rūšies paslaugas.

36. Įstatymų leidėjui Konstitucijos 53 straipsnio kontekste priklauso diskrecija nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, finansavimo ir apmokėjimo mechanizmus (įskaitant įmokų sistemą), tačiau ši diskrecija turi būti įgyvendinama laikantis konstitucinių principų – socialinio solidarumo, lygiateisiškumo, proporcingumo, teisinio tikrumo ir teisėtų lūkesčių apsaugos. Tokios teisėkūros ir įgyvendinimo kokybės reikalavimai išplaukia iš Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo bei 2014 m. vasario 26 d. sprendimo dėl šio nutarimo nuostatų išaiškinimo.

V. GINČIJAMO REGULIAVIMO NETEISĖTUMO PAGRINDAI

1. Sveikatos apsaugos ministras poįstatyminiu aktu nustatė esminį licencijuojamos veiklos ribojimą, kuriam nėra įstatyminio pagrindo

37. Sistemškai vertinant Aprašo 4 punktą ir jame nurodomą Reikalavimų aprašą, darytina išvada, kad sveikatos apsaugos ministras poįstatyminiu aktu nustatė draudimą visoms į onkologijos klasterį neįtrauktoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas.

38. Šis ribojimas nėra techninio ar procedūrinio pobūdžio. Jis daro esminį poveikį licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros veiklos vykdymui: įstaigos, kurios pagal ankstesnį reguliavimą turėjo teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, po ginčijamo pakeitimo netenka teisės jas teikti vien dėl to, kad nėra įtrauktos į Reikalavimų apraše nurodytą klasterio įstaigų sąrašą.

39. Nė viename įstatyme nėra įtvirtinta nuostata, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugas Lietuvos Respublikoje gali teikti tik Reikalavimų apraše nurodytos klasterio įstaigos. Nėra įstatyminio pagrindo, kuris sveikatos apsaugos ministrui suteiktų teisę poįstatyminiu aktu panaikinti licencijuotų ir objektyvius paslaugos teikimo reikalavimus atitinkančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybę teikti šias paslaugas.

40. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalis nustato priešingą įstatyminę logiką: Lietuvos Respublikoje įsteigtas juridinis asmuo ar užsienio valstybėje įsteigto juridinio asmens ar kitos organizacijos filialas, įsteigtas Lietuvos Respublikoje, gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavęs licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai; asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi vieną licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai, kurioje nurodomos visos licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias ji šiame straipsnyje nustatyta tvarka įgijo teisę teikti. Šio straipsnio 2 dalis licencijų išdavimą, atsisakymą jas išduoti, licencijų ar jų dalies galiojimo sustabdymą, galiojimo sustabdymo panaikinimą, galiojimo panaikinimą, licencijų tikslinimą ir licencijos sąlygų laikymosi priežiūrą aiškiai priskiria Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

41. Taigi, įstatymas teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas sieja su dviem objektyviai patikrinamais elementais: licencija ir teisės aktuose nustatytų objektyvių reikalavimų atitikimu. Konkretaus leidimo konkrečiai įstaigai teikti licencijuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suteikimas įstatymu pavestas Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai, o ne sveikatos apsaugos ministrui, priimančiam norminį administracinį aktą. Ginčijamas Aprašo 4 punktas šią įstatyminę sistemą pakeičia iš esmės: paslaugos teikimo teisė tampa priklausoma ne nuo licencijos turinio ir objektyvių paslaugos teikimo reikalavimų, bet nuo įstaigos įrašymo į kitame ministro įsakyme nurodytą vardinį klasterio įstaigų sąrašą.

42. Konstitucinė teisės aktų hierarchijos doktrina draudžia poįstatyminiu aktu nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris iš esmės pakeičia įstatymu nustatytą licencijuojamos veiklos modelį. Jeigu įstatymas teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas sieja su licencija ir licencijuojamai veiklai taikomų reikalavimų atitikimu, ministras poįstatyminiu aktu negali nustatyti papildomo, įstatyme nenumatyto ir absoliučiai teikėjų ratą eliminuojančio leidimų režimo. Tokiu būdu norminis administracinis aktas negali tapti individualiai neįvardytų, bet pagal požymį išskiriamų įstaigų teisių, teikti licencijuojamas paslaugas, panaikinimo priemone.

43. **Šiame kontekste reikšmingas** Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo dar 2015 metai pateiktas išaiškinimas, jog **sveikatos priežiūros įstaigos statuso (teisių ir pareigų turinio ir apimties) pasikeitimus lemiančios procedūros nustatymas ginčijamame teisės akte negali būti traktuojamas vien tik kaip tvarkomojo pobūdžio veiksmas**. Teismas taip pat nurodė, jog **Sveikatos apsaugos ministro deklaruojamas siekis identifikuoti sveikatos priežiūros įstaigas**, kurios galėtų tapti konkretaus Europos referencijos centrų tinklo nariais, **nereikalauja įtvirtinti tokios procedūros**, kurios metu vyksta **vieno nacionalinio referencijos centro konkrečioje sveikatos priežiūros paslaugų srityje atranka ir kuri užbaigiama tam tikras teisinės pasekmės sukeliančių individualaus administracinio akto (sveikatos apsaugos ministro įsakymo) priėmimu**. **Sveikatos apsaugos ministro įgaliojimai patvirtinti Nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarkos aprašą turi būti grindžiami įstatymu arba tokie įgaliojimai turi išplaukti iš konkrečių įstatymo nuostatų, kuriose būtų išreikšta įstatymų leidėjo valia vykdyti nacionalinę referencijos centrų atranką ir paskirti vieną konkretaus sveikatos priežiūros profilio nacionalinį referencijos centrą**. Nesant duomenų, kad tokie pavedimai sveikatos apsaugos ministrui buvo suteikti, negalima daryti išvados, kad minėtas aprašas priimtas laikantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos preambulėje įtvirtinto konstitucinio teisinės valstybės principo, *inter alia* apimančio reikalavimą, kad teisėkūros subjektai teisės aktus leistų tik neviršydami savo įgaliojimų. Taigi, pripažinta, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 29 d. įsakymo Nr. V-75 „Dėl nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2015 m. kovo 23 d. įsakymo Nr. V-385 redakcija) 1 punktas prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015).

44. Išplėstinė teisėjų kolegija yra išaiškinusi, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje įtvirtinti įgaliojimai Sveikatos apsaugos ministerijai – **nustatyti sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką – aiškintini kaip įtvirtinantys Sveikatos apsaugos ministerijos kompetenciją nustatyti šių sutarčių sudarymo tvarką – tam tikras procesines (procedūrinės) nuostatas, kurių laikantis įstatyme įtvirtintas sąlygas (kriterijus) atitinkančios įstaigos gali kreiptis dėl atitinkamų sutarčių sudarymo, įgaliotų institucijų veiksmus, sprendžiant klausimus dėl tokių sutarčių sudarymo. Minėti įgaliojimai negali būti aiškinami kaip pagrindas Sveikatos apsaugos ministerijai be įstatyme įtvirtintų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiančioms sudaryti minėtas sutartis** (turėti asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją ar būti akredituotomis šiai veiklai bei išreikšti valią sudaryti tokią sutartį), **nustatyti ir tam tikras naujas papildomas sąlygas ar reikalavimus, nekylančius iš įstatyme įtvirtinto reguliavimo ir negrindžiamo įstatymo nuostatomis**, tokioms įstaigoms ir (ar) jų teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų jos siekia (2012 m. lapkričio 19 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 24, 2012, p. 30–40).

45. Ginčijamu įsakymu, SAM nustatė ne tik papildomą sąlygą įstaigoms, siekiančioms sudaryti sutartis su ligonių kasomis dėl paslaugų apmokėjimo, bet ir bendrą paslaugos teikimo teisės ribojimą, tiek sutartį siekiančioms, tiek jau sutartį sudariusioms įstaigoms. Toks ribojimas grindžiamas ne įstaigos licencijos turiniu, paslaugos kokybės reikalavimais ar Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos sprendimu, o priklausymu ministro įsakyme nurodytam klasteriui.

46. Norminėje administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012 nagrinėtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punktas ta apimtimi, kuria yra įtvirtintos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, teisėtumas. Aptariamu atveju pripažinta, jog ginčijamu teisiniu reguliavimu Sveikatos apsaugos ministerija įtvirtino teisės normas, be kita ko, ribojančias atitinkamų subjektų (Sveikatos draudimo įstatymo

reikalavimus atitinkančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų) galimybes sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, **t. y. ribojančias Sveikatos draudimo įstatyme numatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, nors, atsižvelgiant į šių teisės normų pobūdį, turinį ir sukeliamas teises pasekmes, akivaizdu, jog jos turi būti grindžiamos įstatymu.** Remdamasi nurodytais argumentais, išplėstinė teisėjų kolegija nusprendė, jog nėra pagrindo daryti išvadą, kad ginčijamas teisinis reguliavimas yra grindžiamas įstatymu – **priešingai, įvertinus jo turinį, padaryta išvada, jog ginčijamomis nuostatomis yra nustatomos papildomos, iš Sveikatos draudimo įstatymo ar kitų įstatymų nei eksplicitiškai, nei implicitiškai neišplaukiančios sąlygos, keliamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, siekiančių sudaryti sutartis dėl jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, teikiamoms paslaugoms.** Atsižvelgdama į išdėstytus argumentus, *inter alia* argumentus dėl teisėkūros subjektų kompetencijos nustatyti tam tikrą teisinį reguliavimą ribų, išplėstinė teisėjų kolegija konstatavo, jog sveikatos apsaugos ministras, Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punkte nustatydamas tam tikras papildomas sąlygas, kurias (vieną kurių) nustatčius, gali būti sudaromos sutartys su Sveikatos draudimo įstatymo reikalavimus atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, **be įstatyminio pagrindo sukūrė naujas teisės normas, taip poįstatyminiu teisės aktu susiaurindamas, t. y. apribodamas iš įstatymo kylančią asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis** (2012 m. lapkričio 19 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012).

47. Dėl to ginčijamas Aprašo 4 punktas prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui, teisės aktų hierarchijos reikalavimui, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsniui ir Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintam įstatymo viršenybės principui.

2. Ginčijamas reguliavimas grindžiamas teisiškai neleistinu ir įsakymą lydinčiuose dokumentuose neatskleistu administracinės funkcijos finansavimo modelio įforminimu

48. SAM lydraštyje ginčijamo pakeitimo pagrindu nurodyti Komiteto sprendimas ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimas. Tačiau šių dokumentų turinys nepatvirtina, kad buvo atliktas tik neutralus ar techninis daugiadalykės gydytojų specialistų komisijos konsultacijos arba onkologijos dienos stacionaro paslaugos organizacinis pakeitimas.

49. Priešingai, Komiteto 2024 m. kovo 28 d. posėdžio protokolas ir stenogramos fragmentas rodo, kad pirminis tikslas buvo spręsti onkologijos atvejo vadybininko funkcijos finansavimo klausimą, kai ši funkcija pati Komiteto buvo pripažinta administracine, o ne asmens sveikatos priežiūros paslauga.

50. Komitetas oficialiame protokole konstatavo, kad paraiška dėl paslaugos „Onkologijos atvejo vadybininkas“ yra paraiška ne dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos, o dėl administracinės paslaugos, todėl ji nėra Komiteto svarstymo objektas. Tai yra esminė aplinkybė: Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mechanizmas negali būti naudojamas finansuoti savarankišką administracinę funkciją, kuri neatitinka asmens sveikatos priežiūros paslaugos sampratos.

51. Administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015 teisėjų kolegija, sprenddama, kokia veikla patenka į sveikatos priežiūros ir atitinkamai tokios paslaugos teikimo valstybinės kontrolės objektą, pažymėjo, kad šių teisės normų sisteminis, gramatinis ir teologinis aiškinimas suponuoja, jog **sveikatos priežiūra yra ne tik ligonių gydymas, bet ir veiksmai, susiję, be kita ko, su asmens sveikatos būklės tikrinimu, sveikatos būklės vertinimu, tyrimų atlikimu, ligų diagnozavimu ir medicininio pobūdžio patarimų davimu** (2015 m. gruodžio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015). Tačiau jokių būdu ir jokia forma į šią sąvoką nepatenka administracinės / vadybinės funkcijos, kurias atlieka Atvejo vadybininkas.

52. Komiteto posėdžio stenogramos fragmentas patvirtina, kad buvo svarstomas ne tik formalus paraiškos atmetimas, bet ir praktinis finansavimo kelias – administracinę onkologijos atvejo vadybininko funkciją prijungti prie licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Posėdžio metu nurodyta, jog reikėtų pagalvoti, „prie kurių teikiamų ir licencijuojamų normalių paslaugų tai būtų galima prilipdyti“ (Priedas Nr. 4).

53. Šis stenogramos fragmentas vertintinas kartu su vėlesniais veiksmais: Paraiška Nr. 2 dėl daugiadalykės gydytojų specialistų komisijos konsultacijos organizacinio pakeitimo (prilipdant atvejo vadybą), Privalomojo sveikatos draudimo taryba pritarė šiam organizaciniam pakeitimui, o SAM lydraštyje nurodyta, kad į onkologijos dienos stacionaro paslaugos III sudėtį įtraukiamos onkologijos vadybininko paslaugos.

54. Toks faktinis kontekstas sudaro pagrindą išvadai, kad ginčijamu Aprašo pakeitimu buvo įformintas onkologijos atvejo vadybos funkcijos finansavimo modelis, administracinę funkciją susiejant su onkologijos dienos stacionaro paslauga ir kartu paslaugos teikimo teisę apribojant klasterio įstaigomis.

55. Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalis nustato, kad į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą įrašytinų ar iš jo brauktinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą atlieka Komitetas. Šio straipsnio 2 dalies 2 punktą Komitetui paveda vertinti jau įrašytų į sąrašą asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimų ir (ar) apmokėjimo tvarkos pakeitimus, kai dėl jų didėja Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos šioms paslaugoms. Taigi ši teisės norma reglamentuoja ne bendrą sveikatos sistemos administracinių funkcijų finansavimą, o būtent asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kaip sveikatos priežiūros turinį turinčių ir įstatyme nustatyta tvarka vertinamų paslaugų, įrašymą, išbraukimą, teikimo, organizavimo ir apmokėjimo tvarkos pakeitimus.

56. Ginčijamo Aprašo 4 punkto formuluotė nustato, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugas gali teikti tik onkologijos klasteriui priklausančios ASPĮ, nurodytos Reikalavimų apraše. Šis nustatymas tiesiogiai susieja ne tik paslaugos organizavimo modelį, bet ir galimybę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamą kompensaciją už onkologijos dienos stacionaro paslaugas su įstaigos priklausymu konkrečiam ministro įsakymu apibrėžtam klasterio įstaigų ratui. Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnis tokio kriterijaus nenumato: pagal jį vertinama paslauga, jos teikimo ar organizavimo reikalavimai, apmokėjimo tvarkos pakeitimai, poveikis PSDF biudžetui ir prieinamumui, bet ne įstaigų priklausymas uždaram administraciniu aktu sudarytam sąrašui kaip savarankiška teisės į apmokėjimą sąlyga.

57. Lydraštyje Aprašo 4 punkto pakeitimas susietas su Komiteto sprendimu ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pritarimu organizaciniam pakeitimui. Tačiau Komiteto vertinimo objektas pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalį ir 2 dalies 2 punktą galėjo būti į Sąrašą jau įrašytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo ar organizavimo reikalavimų ir (ar) apmokėjimo tvarkos pakeitimas, o ne administracinės žvaliojo koridoriaus ar atvejo vadybos funkcijos pavertimas tokia paslaugos dalimi, kurios nebuvimas panaikina kitų licencijuotų įstaigų teisę teikti pačią sveikatos priežiūros paslaugą ir gauti apmokėjimą už ją. Kitaip tariant, Komiteto sprendimu dėl organizacinio pakeitimo negalėjo būti sukurta nauja materialioji sąlyga, kad PSDF lėšomis apmokama paslauga būtų teikiama tik šešių ar kito riboto skaičiaus Reikalavimų apraše nurodytų įstaigų, jeigu toks ribojimas nėra įtvirtintas įstatyme ir nėra pagrįstas pačios paslaugos medicininio turinio reikalavimais.

58. Esminis prieštaravimas Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsniui pasireiškia tuo, kad onkologijos dienos stacionaro paslauga po ginčijamo organizacinio pakeitimo faktiškai įgyja ne tik asmens sveikatos priežiūros, bet ir administracinį elementą: žvaliojo koridoriaus pacientų srautų valdymo ir atvejo vadybos funkciją. Toks administracinis elementas pats savaime nėra savarankiška licencijuojama asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurios įrašymas ar apmokėjimas galėtų būti sprendžiamas pagal Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnyje nustatytą mechanizmą. Todėl juo negali būti remiamasi kaip pagrindu uždrausti teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas įstaigoms, kurios nevykdo atitinkamos administracinės žvaliojo koridoriaus funkcijos arba neteikia administracinės atvejo vadybininko paslaugos.

59. Administracinės funkcijos finansavimo poreikis pats savaime negali būti teisėtas pagrindas uždrausti kitoms licencijuotoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas ar eliminuoti jas iš PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimo. Jeigu valstybė siekia finansuoti onkologijos atvejo vadybą, toks finansavimas turi būti nustatomas aiškiai, skaidriai, neperžengiant Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalyje ir 2 dalies 2 punkte nustatyto vertinimo mechanizmo ir nepažeidžiant sveikatos priežiūros paslaugų licencijavimo sistemos. **Organizacinio pakeitimo sąvoka negali būti naudojama taip plačiai, kad per ją būtų įgyvendintas savarankiškas teikėjų rato ir apmokėjimo teisės apribojimas, kurio įstatymas nenumato.**

60. **Negalima laikyti teisėtu tokio reguliavimo tikslo, kai administracinės funkcijos apmokėjimo problema sprendžiama pakeičiant licencijuojamos sveikatos priežiūros paslaugos teikėjų ratą ir faktiškai atimant iš klasteriui nepriklausančių įstaigų galimybę gauti apmokėjimą už sveikatos priežiūros paslaugą.** Neteisėto arba įstatyme tiesiogiai nenumatyto finansavimo tikslo įgyvendinimas negali sukurti teisėto pagrindo poįstatyminiu aktu apriboti kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ūkinę veiklą ir pacientų galimybes rinktis paslaugų teikėją.

61. Jeigu organizacinis pakeitimas faktiškai lemia, kad Lietuvoje paslaugą galės teikti ir už ją PSDF lėšomis apmokėjimą gauti tik ribotas ministro įsakyme nurodytų įstaigų ratas, tokio ribojimo būtinybė, apimtis ir poveikis paslaugų prieinamumui turi būti aiškiai pagrįsti pačiame teisėkūros procese ir lydimuosiuose dokumentuose.

62. Šiuo atveju SAM ne tik nepateikė pakankamos informacijos apie reglamentavimo pakeitimo pasekmes bet ir neatskleidė realaus pakeitimo poveikio paslaugų teikėjų ratui ir jų galimybei gauti apmokėjimą už onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Lydraštyje ginčijamo Aprašo 4 punkto pakeitimas pristatytas kaip teisinio suderinamumo veiksmas, nurodant: „Siekiant teisinio suderinamumo, atsižvelgiant į Įsakyme V-156 nustatytas pacientų srautų organizavimo taikant „žaliojo koridoriaus“ modelį onkologijos klasteriui priklausančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose nuostatas ir onkologijos vadybininko funkcijas, atitinkamai patikslintas ir Aprašo projekto 4 punktas“.

63. Administracinėje byloje Nr. el-6-502/2017 išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, jog tinkamas diskrecijos naudojimas nustatant teisinį reguliavimą, neatsiejamas ir nuo kitų reikalavimų teisėkūrai, ***inter alia* teisinio tikrumo ir teisinio aiškumo imperatyvų.** Šiame kontekste pažymėta, kad vykdant reglamentavimo veiklą teisės aktuose yra įtvirtintos procedūrinės galimybės teisėkūros subjektui nustatyti priimamo teisinio reguliavimo prielaidas (faktinės situacijos aplinkybės, šias aplinkybes patvirtinančius tam tikrus duomenis), visapusiškai įvertinti priimamų teisės normų (teisės akto projekto) teigiamas ir neigiamas pasekmes, ir tai pateikti teisės akto projekto lydimuosiuose dokumentuose ar pačiame teisės akte (jo prieduose).

64. Apžvelgiamos bylos kontekste išdėstytos nuostatos reiškė, kad pagal kompetenciją **reglamentuodama sveikatos priežiūros paslaugų <...> Sveikatos apsaugos ministerijai kyla pareiga ne tik nustatyti tokį poįstatyminį teisinį reguliavimą, kuris atitiktų iš konstitucinio teisinės valstybės principo kylančius reikalavimus *inter alia* jis turi būti proporcingas (tinkamas ir būtinas teisėtiems tikslams pasiekti), nepažeisti teisėtų lūkesčių, bet ir priimant teisės aktus, nustatant konkrečias teisės normas (reikalavimus sveikatos priežiūrai), gebėti tinkamai, adekvačiai, aiškiai jas paaiškinti,** taip pat konkrečių duomenų, aplinkybių pagrindu pagrįsti *inter alia* jų proporcingumą, atitikimą kitiems principams taip, kad vykdant teisminę nustatytų sveikatos priežiūros reikalavimų kontrolę, **būtų aiškūs priimamo teisinio reguliavimo motyvai, tikslai, faktinės, teisinės prielaidos, pateiktas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas <...>.**

65. Išplėstinės kolegijos nuomone **nesant galimybių patikrinti <...> teikimo reikalavimų pagrįstumo *inter alia* jų proporcingumo (būtinumo, reikalingumo ir tinkamumo siekiamiems tikslams), negalima teigti, kad tokiu teisiniu reguliavimu sudaromos ir prielaidos užtikrinti, kad bus įgyvendinti iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies išplaukiantys imperatyvai.** Kartu dėl nurodytų trūkumų negalint patikrinti nustatyto teisinio reguliavimo proporcingumo, negalima teigti, jog teisėkūros subjekto veikla nagrinėjamu aspektu atitinka konstitucinį atsakingo valdymo principą.

66. Dėl šių priežasčių ginčijamas reguliavimas neatitinka konstitucinio teisinės valstybės principo, Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 dalies ir 2 dalies 2 punkto, Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintų objektyvumo, proporcingumo ir nepiktnaudžiavimo valdžia principų bei Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje įtvirtintų tikslingumo, proporcingumo, efektyvumo, aiškumo ir sistemishumo principų. Kadangi paslaugų teikėjų rato susiaurinimas tiesiogiai veikia pacientų galimybes laiku gauti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, ginčijamas reguliavimas taip pat vertintinas Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies, pagal kurią valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, požiūriu.

3. Sveikatos priežiūros paslaugos teikimo teisė nepagrįstai susieta su uždaru klasterio įstaigų sąrašu, o ne su licencija ir objektyviais reikalavimais

67. Lietuvos sveikatos teisės sistemoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas grindžiamas licencijavimo režimu. Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalis asmens sveikatos priežiūrą apibrėžia kaip valstybės licencijuotą fizinių ir juridinių asmenų veiklą, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.

68. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sveikatos apsaugos praktikos apibendrinime (pritarta Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų 2017 m. birželio 28 d. pasitarime), dalyje „1.3. Teisė teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas“ pažymėta, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimui keliama specialūs teisės aktuose įtvirtinti reikalavimai, visų pirma – licencijavimo režimas, o licencijuotų paslaugų teikimas numatytas įstaigose, turinčiose licenciją teikti tos rūšies sveikatos priežiūros paslaugas.

69. Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 5 dalyje įtvirtinta aiški nuostata, kad fizinių asmenų (be kita ko, ir gydytojų), įmonių, įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros ar farmacinė veikla neturint licencijos ar leidimo yra neteisėta (2015 m. gruodžio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015). Įmonės ir įstaigos teisę verstis sveikatos priežiūros veikla įgyja tik Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka gavusios licencijas, kaip tai numatyta Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pabrėžiama, jog licencijuotų **asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra nustatytas tik įstaigose**, turinčiose licenciją teikti **tos rūšies asmens sveikatos priežiūros paslaugas** (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-146-24/2014).

70. Ginčijamas Aprašo 4 punktas įtvirtina kitą modelį. Pagal jį teisė teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas priklauso ne nuo to, ar įstaiga turi atitinkamą licenciją ir atitinka paslaugų teikimo reikalavimus, bet nuo to, ar ji įvardyta Reikalavimų apraše kaip onkologijos klasteriui priklausanti įstaiga.

71. Toks reguliavimas sukuria uždara vardinio sąrašo sistemą. Joje teisė teikti paslaugas suteikiama konkrečiai išvardytoms įstaigoms, o kitos licencijuotos ar objektyvius reikalavimus galinčios atitikti įstaigos eliminuojamos ne dėl neatitikties sveikatos priežiūros paslaugos kokybės, saugos, personalo, patalpų ar medicinos priemonių reikalavimams, bet dėl neįrašymo į ministro įsakyme įtvirtintą sąrašą.

72. Reikalavimų aprašas pagal savo paskirtį reglamentuoja specializuotą onkologinę pagalbą teikiančias įstaigas, pacientų srautų valdymą, žaliojo koridoriaus modelį ir paslaugų organizavimą pirmą kartą nustatytos onkologinės ligos atvejais. Jis nėra licencijavimo teisės aktas ir negali pakeisti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnyje nustatyto asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo modelio.

73. Jeigu valstybė mano, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugoms teikti reikalingi papildomi kokybės, saugos, infrastruktūros ar koordinavimo reikalavimai, tokie reikalavimai gali būti nustatomi bendrai, objektyviai ir visiems potencialiems paslaugų teikėjams vienodai. Tačiau tokie reikalavimai negali būti pakeičiami uždaru juridinių asmenų sąrašu, nenumatant aiškių įtraukimo į sąrašą kriterijų, procedūros, terminų ir teisminės gynybos.

74. Po ginčijamo pakeitimo nėra aišku, kokia konkreti licencija ar kokios licencijoje įrašytos paslaugos suteikia teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugą, ar ši paslauga turi atskirą licencijavimo kategoriją.

75. Ši situacija patvirtina teisinio aiškumo trūkumą: įstaiga nebegali iš anksto nustatyti, kokius objektyvius teisės aktų reikalavimus ji turi įvykdyti, kad įgytų teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Teisė teikti paslaugą tampa priklausoma nuo administracinio įrašymo į uždara sąrašą, o ne nuo skaidriai patikrinamo licencijavimo ir paslaugos teikimo sąlygų atitikimo.

76. Dėl to ginčijamas Aprašo 4 punktas prieštarauja teisinio tikrumo ir teisinio aiškumo reikalavimams, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnyje nustatytam licencijavimo modeliui, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos kompetencijai licencijavimo srityje ir konstituciniam teisinės valstybės principui.

4. Ginčijamas reguliavimas nėra tinkamai pagrįstas ir neatitinka teisėkūros principų

77. Teisėkūros subjektas, rengdamas ir priimdamas norminį administracinį aktą, yra saistomas ne tik formalių procedūrinių reikalavimų, bet ir pareigos pagrįsti pasirinkto reguliavimo tikslą, būtinumą, tinkamumą ir poveikį reguliuojamiems santykiams. Ši pareiga ypač reikšminga tada, kai poįstatyminiu teisės aktu nustatomas esminis ūkinės veiklos ribojimas ir daromas poveikis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui.

78. SAM lydraštyje nurodyta, kad Aprašo pakeitimas parengtas atsižvelgiant į Komiteto sprendimą ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimą. Tačiau lydraštyje nėra pagrindžiama, kodėl, siekiant į onkologijos dienos stacionaro paslaugos III sudėtį įtraukti onkologijos vadybininko funkcijas, būtina apriboti visų onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikėjų ratą tik onkologijos klasterio įstaigomis.

79. Lydraštyje taip pat nėra paaiškinta, kodėl atvejo vadybos integravimas į vieną onkologijos dienos stacionaro paslaugos rūšį lemia poreikį pakeisti bendrą Aprašo 4 punktą ir uždrausti klasteriui nepriklausančioms įstaigoms teikti visas onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Nėra pateikta duomenų, kad šios įstaigos negalėtų užtikrinti paslaugų kokybės, saugos ar pacientų interesų.

80. Proporcingumo principo požiūriu ginčijamas reguliavimas yra kraštinė priemonė. Jis ne nustato papildomus objektyvius reikalavimus, ne diferencijuoja konkrečių paslaugų rūšių pagal jų turinį, ne įtvirtina pereinamojo laikotarpio ar galimybės įstaigoms atitikti naujus kriterijus, o iš karto pašalina visą į klasterį neįtrauktą įstaigų grupę iš onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo.

81. Net jeigu onkologijos atvejo vadybininko funkcijų finansavimas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis būtų laikomas teisėtu ir reikalingu tikslu, šio tikslo buvo galima siekti mažiau ribojančiomis priemonėmis: nustatyti atskirą šių funkcijų finansavimo mechanizmą, numatyti objektyvius onkologijos dienos stacionaro paslaugos III teikimo reikalavimus, sudaryti galimybę bet kuriai įstaigai įvykdyti papildomus reikalavimus arba diferencijuoti tik tą paslaugos dalį, kuri tiesiogiai susijusi su žaliojo koridoriaus organizavimu.

82. SAM nepagrindė, kodėl šios ar kitos mažiau ribojančios priemonės buvo netinkamos. Dėl to nėra pagrindo konstatuoti, kad pasirinkta priemonė – absoliutus klasteriui nepriklausančių įstaigų eliminavimas – atitinka būtinybės ir mažiausio ribojimo reikalavimus.

83. Pacientų sveikatos apsaugos tikslas negali būti naudojamas deklaratyviai. Jeigu teigiama, kad reguliavimas reikalingas pacientų saugai ar paslaugų kokybei, turi būti parodyta, kokia konkreti rizika kyla dėl kitų licencijuotų įstaigų veiklos ir kodėl jos negalima valdyti bendrais kokybės, personalo, infrastruktūros ar kontrolės reikalavimais.

84. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1 punkte įtvirtintas tikslingumo principas pažeidžiamas todėl, kad teisės akto pakeitimu pasirinkta priemonė nebuvo pagrįsta kaip būtina siekiamam tikslui pasiekti. Iš lydimųjų dokumentų nematyti, kodėl onkologijos vadybininko funkcijų integravimo ar žaliojo koridoriaus organizavimo tikslų negalima pasiekti neeliminuoiant kitų licencijuotų įstaigų iš onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo. Todėl ginčijamas reguliavimas laikytinas priimtu neįrodžius, kad siekiamo tikslo nebuvo galima pasiekti kitomis, mažiau ribojančiomis teisinėmis ir organizacinėmis priemonėmis.

85. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 2 punkte įtvirtintas proporcingumo principas pažeidžiamas todėl, kad pasirinkta priemonė sukelia didžiausią galimą ribojamąjį poveikį – atima teisę teikti paslaugą visoms į klasterį neįtrauktoms įstaigoms. Ši priemonė nesiejama su individualia įstaigos atitiktimi kokybės, saugos, personalo, patalpų ar medicinos priemonių reikalavimams. Dėl to ji varžo teisinių santykių subjektus daugiau, negu būtina deklaruojamiems tikslams pasiekti.

86. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 3 punkte įtvirtintas pagarbos asmens teisėms ir laisvėms principas pažeidžiamas tuo, kad ginčijamu reguliavimu neįvertintos įstaigų teisės tęsti teisėtai pradėtą licencijuojamą veiklą ir pacientų teisėti interesai gauti prieinamas onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Šių interesų ribojimas galėtų būti pateisinamas tik aiškiu įstatyminiu pagrindu, objektyviais kriterijais ir proporcinga prisitaikymo tvarka. Ginčijamas reguliavimas tokių garantijų nenumato.

87. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 4 punkte įtvirtintas atvirumo ir skaidrumo principas pažeidžiamas todėl, kad teisėkūros dokumentuose nebuvo aiškiai atskleista esminė reguliavimo pasekmė

– paslaugų teikėjų rato susiaurinimas iki Reikalavimų apraše nurodytų įstaigų. Lydraštyje pakeitimas pristatytas kaip teisinio suderinamumo priemonė, nors jo realus poveikis buvo reikšmingas licencijuotų įstaigų veiklos ribojimas. Tokia teisėkūros eiga nesudarė prielaidų suinteresuotiems asmenims aiškiai matyti reguliavimo poreikį, tikslą, alternatyvas ir poveikį.

88. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 5 punkte įtvirtintas efektyvumo principas pažeidžiamas todėl, kad nebuvo parodyta, jog teisės akto rengimo metu įvertintos realios reguliavimo alternatyvos ir pasirinkta veiksmingiausia bei ekonomiškiausia priemonė. Nebuvo pagrįsta, kodėl onkologijos vadybos ar pacientų srautų koordinavimo tikslų negalima įgyvendinti nustatant objektyvius paslaugos teikimo reikalavimus visoms įstaigoms arba diferencijuojant tik tą paslaugos dalį, kuri tiesiogiai susijusi su konkrečiu organizaciniu modeliu. Dėl to teisėkūros procese nebuvo patikrinta, ar pasirinktas modelis yra veiksmingiausias visuomenės sveikatos, konkurencijos ir PSDF biudžeto naudojimo požiūriu.

89. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 6 punkte įtvirtintas aiškumo principas pažeidžiamas todėl, kad po ginčijamo pakeitimo nėra aišku, kokių objektyvių reikalavimų turi laikytis įstaiga, siekdama įgyti ar išsaugoti teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas. Teisė teikti paslaugą susiejama su priklausymu klasteriui, tačiau nėra aiškiai nustatyta įtraukimo į tokį ratą procedūra, kriterijai, terminai ir sprendimų apskundimo tvarka. Toks reguliavimas nėra pakankamai tikslus, aiškus ir nedviprasmiškas.

90. Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 7 punkte įtvirtintas sistemiškumo principas pažeidžiamas todėl, kad žemesnės galios teisės aktu sukuriamą reguliavimo schema nedera su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 ir 2 dalyse įtvirtintu licencijavimo modeliu ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos kompetencija. Poįstatyminis Aprašo pakeitimas faktiškai pakeičia aukštesnės galios įstatymuose nustatytą teisės teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas įgijimo logiką. Dėl to žemesnės galios teisės aktas ne įgyvendina įstatymą, o įtvirtina įstatyme nenumatytą papildomą paslaugos teikimo teisės ribojimą.

91. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, sprendamas dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. vasario 2 d. įsakymu Nr. V-95 patvirtinto Neurochirurgijos paslaugų optimizavimo 2015–2020 metų plano 5, 6, 7, 8, 12, 14–17, 25, 28, 33 punktų ir priedo Nr. 1 teisėtumo, pažymėjo, kad pagal kompetenciją organizuodama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų (neurochirurgijos paslaugų) teikimą, **Sveikatos apsaugos ministerija privalo nustatyti tokį poįstatyminį teisinį reguliavimą, kuris atitiktų iš konstitucinių teisinės valstybės, atsakingo valdymo principų kylančius reikalavimus, *inter alia* turi būti grindžiamas įstatymo normomis, būti aiškus, suprantamas, neprieštaringas, tikslus, nuoseklus ir suderintas su kitais aktualiais teisės aktais.** Sveikatos apsaugos ministerijos šioje valstybinio valdymo srityje pasirinktos ir konkrečiame poįstatyminiame teisės akte įtvirtintos teisinio reguliavimo priemonės, **be kita ko, turi būti pagrįstos, protingos ir proporcingos (tinkamos ir būtinos teisėtiems tikslams pasiekti).** Konkretus neurochirurgijos paslaugų teikimo modelis vertintinas pagal tai, ar tokį modelį nustatantis teisinis reguliavimas, priimtas esant konkrečioms faktinėms ir teisinėms prielaidoms, ar pasirinktas neurochirurgijos paslaugų teikimo modelis grindžiamas tinkamai nustatytais objektyviomis aplinkybėmis (duomenimis), ar tokios teisinio reguliavimo priemonės yra tinkamos ir būtinos deklaruojamiems tikslams pasiekti. **Ginčijamas teisinis reguliavimas, vertinant jį kaip visumą, tiek, kiek jis nėra paremtas konkrečiais, aiškiais ir objektyviai apibrėžtais neurochirurgijos paslaugų suskirstymo Lietuvoje kriterijais, rodikliais bei esamos būklės įvertinimu, tiek, kiek jis nėra pagrindžiamas tinkamai atlikta poveikio sveikatos priežiūros prieinamumui ir tinkamumui analize, negali būti laikomas būtinu ir tinkamu.** Nustatant proporcingumo principą pažeidžiantį, taip pat kitus esminius konstitucinio teisinės valstybės principo apimanus teisėkūros reikalavimus paneigiantį teisinį reguliavimą, nesudaromos prielaidos užtikrinti, kad bus įgyvendinti iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies išplaukiantys imperatyvai (2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103). 6. Anksčiau išdėstyta praktika Lietuvos.

92. Atsižvelgiant į tai, ginčijamas Aprašo 4 punktą prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo suponuojamam proporcingumo principui, Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintam proporcingumo principui ir Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1–7 punktuose įtvirtintiems teisėkūros principams. Taip pat jis prieštarauja konstituciniam atsakingo valdymo principui ir teisėkūros

procedūros požiūriu Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatai, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

5. Nebuvo nustatytas pereinamasis reguliavimas ir pažeistas trijų mėnesių įsigaliojimo termino reikalavimas

93. Aprašo pakeitimais nebuvo nustatytos jokios pereinamosios nuostatos, susijusios su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios iki pakeitimo turėjo teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, buvo įgijusios reikiamas licencijas ir buvo pradėjusios paslaugų teikimo ar sutarčių su ligonių kasomis vykdymo procesus.

94. Konstitucinio Teismo doktrina ir Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2017 m. lapkričio 6 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-1-756/2017 patvirtina, kad darant esminius reguliavimo pakeitimus, turinčius neigiamą poveikį asmenų teisei padėčiai, turi būti vertinama, ar būtina nustatyti pereinamąjį teisinį reguliavimą ir terminą įgytoms teisėms įgyvendinti. Ginčijamu atveju toks poreikis kilo ne formaliai, o dėl paties ribojimo pobūdžio: įstaigos, kurios pagal iki tol galiojusį reguliavimą turėjo teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, po pakeitimo šios teisės neteko vien dėl to, kad nėra įtrauktos į Reikalavimų apraše nurodytą klasterio įstaigų ratą.

95. Pareiškėjų vertinimu, ginčijamame įsakyme turėjo būti nustatytas pereinamasis teisinis reguliavimas, apimantis bent keturis esminius elementus. Pirma, turėjo būti nustatytas realus ir pakankamas pereinamasis laikotarpis, per kurį iki pakeitimo teisėtai onkologijos dienos stacionaro paslaugas galėjusios teikti įstaigos galėtų tęsti šių paslaugų teikimą pagal iki tol galiojusį reguliavimą. Antra, turėjo būti nustatyta aiški tvarka, pagal kurią tokios įstaigos per pereinamąjį laikotarpį galėtų įvykdyti naujai nustatytus objektyvius reikalavimus, jeigu tokie reikalavimai būtų įtvirtinti teisėtai. Trečia, turėjo būti nustatyta, kaip pereinamuoju laikotarpiu užtikrinamas pacientų gydymo tęstinumas, pradėtų paslaugų užbaigimas ir sutarčių dėl paslaugų apmokėjimo vykdymas. Ketvirta, jeigu teisė teikti paslaugą būtų siejama su priklausymu klasteriui, turėjo būti nustatyta aiški, objektyvi ir skaidri įtraukimo į klasterį ar atitikties klasterio reikalavimams procedūra, terminai, sprendimo forma ir veiksminga tokio sprendimo teisminės gynybos galimybė.

96. Pereinamojo laikotarpio trukmė turėjo būti nustatyta atsižvelgiant į naujų reikalavimų pobūdį ir jų įgyvendinimo apimtį. Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalyje įtvirtintas ne trumpesnis kaip trijų mėnesių terminas teisės aktams, keičiantiems ar nustatantiems naują ūkio subjektų veiklos ar jos priežiūros teisinį reguliavimą, šioje byloje laikytinas minimaliu orientyru, nes ginčijamas reguliavimas tiesiogiai pakeitė asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę vykdyti licencijuojamą veiklą. Jeigu būtų nustatyta, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugai teikti nebepakanka iki tol reikalaujant onkologijos chemoterapijos ir (ar) stacionariųjų dermatovenerologijos paslaugų licencijų ir būtina įgyti naują ar papildomą licencijuojamos veiklos teisę, pereinamasis laikotarpis turėtų būti pakankamas ne tik formaliai paraiškai pateikti, bet ir patalpoms, įrangai, personalui ir kitiems licencijavimo reikalavimams įgyvendinti.

97. Jeigu būtų laikoma, kad ginčijamu reguliavimu tik griežtinami iki tol galiojusios licencijuojamų paslaugų teikimo reikalavimai, pereinamasis laikotarpis galėtų būti trumpesnis negu naujos licencijos įgijimo atveju, tačiau jis vis tiek negalėtų būti lygus nuliui. Įstaigoms turėtų būti sudaryta galimybė įvertinti naujus reikalavimus, suplanuoti jų įgyvendinimą, pateikti dokumentus kompetentingoms institucijoms ir, jeigu reikia, pašalinti nustatytus trūkumus. Tokia išvada dera ir su Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnyje įtvirtinta licencijavimo logika, pagal kurią teisė teikti paslaugas tikrinama per objektyvius licencijavimo ir reikalavimų atitikties mechanizmus, o ne per staigų vardinio sąrašo taikymą.

98. Jeigu teismas manytų, kad priklausymas onkologijos klasteriui apskritai gali būti teisėtas onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo reikalavimas, pereinamasis reguliavimas turėjo būti dar aiškesnis. Tokiu atveju įstaigoms turėjo būti nustatyta galimybė per protingą terminą siekti atitikties klasterio nariui keliamiems reikalavimams, pateikti prašymą dėl įtraukimo į klasterį, gauti motyvuotą sprendimą ir šį sprendimą skųsti. Nenustačius tokios tvarkos, priklausymas klasteriui tampa ne objektyviai patikrinamu reikalavimu, o uždaru administraciniu filtru, kurio įgyvendinimas nepriklauso nuo įstaigos faktinio pajėgumo teikti kokybiškas ir saugias paslaugas.

99. Tokio pereinamojo reguliavimo nebuvo nustatyta. Taip buvo paneigta įstaigų, kurios veikė pagal anksčiau galiojusį reguliavimą, teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas. Be to, nebuvo nurodyta svarbaus viešojo intereso, kuris pateisintų skubų ir be pereinamųjų priemonių taikomą teisų apribojimą.

100. Aplinkybė, kad sveikatos apsaugos sektoriuje kartais būtini greiti reguliavimo pakeitimai, savaime nepaneigia pareigos nustatyti pereinamąjį teisinį reguliavimą, kai pakeitimu iš esmės pakeičiama ūkio subjektų teisinė padėtis. Šiuo atveju SAM nepagrindė jokios objektyvios būtinybės ginčijamam ribojimui įsigaliooti iš karto. Priešingai, pakeitimas buvo susijęs su administracinės funkcijos finansavimo modeliu, o ne su neatidėliotina pacientų saugos rizika, kuri galėtų pateisinti staigų licencijuotų paslaugų teikėjų eliminavimą.

101. Dėl to Aprašas tiek, kiek juo nebuvo nustatytas konkretus pereinamasis teisinis reguliavimas anksčiau teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas turėjusioms įstaigoms, prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo suponuojamiems teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo, teisinio saugumo ir proporcingumo reikalavimams. Šis trūkumas taip pat patvirtina, kad ginčijamas reguliavimas neatitinka Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 2, 3, 5, 6 ir 7 punktuose įtvirtintų proporcingumo, pagarbos asmens teisėms ir laisvėms, efektyvumo, aiškumo ir sistemiškumo principų.

6. Ginčijamas reguliavimas pažeidžia sąžiningos konkurencijos laisvę ir lygiateisiškumo principą

102. Ginčijamas Aprašo 4 punktą suteikia teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas tik konkrečiam klasterio įstaigų ratui. Visoms kitoms įstaigoms, kurios nėra įtrauktos į Reikalavimų aprašo 4 punkte nurodytą sąrašą, teisė teikti šias paslaugas paneigiama.

103. Toks reguliavimas sukuria skirtingas konkurencijos sąlygas atitinkamoje paslaugų rinkoje. Klasterio įstaigos gali teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas ir gauti apmokėjimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, o kitos įstaigos, net turėdamos licenciją, personalą, patalpas, medicinos priemones ir sutartinius santykius su ligonių kasomis, tokios galimybės netenka.

104. Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 dalis įpareigoja viešojo administravimo subjektus, įgyvendinant pavestus uždavinius, susijusius su ūkinės veiklos reguliavimu Lietuvos Respublikoje, užtikrinti sąžiningos konkurencijos laisvę. Šio straipsnio 2 dalis draudžia viešojo administravimo subjektams priimti teisės aktus ar sprendimus, kurie teikia privilegijas arba diskriminuoja atskirus ūkio subjektus ar jų grupes ir dėl kurių atsiranda ar gali atsirasti konkurencijos sąlygų skirtumų atitinkamoje rinkoje konkuruojantiems ūkio subjektams, išskyrus atvejus, kai skirtingų konkurencijos sąlygų neįmanoma išvengti vykdant įstatymų reikalavimus.

105. Šiuo atveju nėra įstatymo, kuris reikalautų onkologijos dienos stacionaro paslaugas, tiek apmokamas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, tiek apmokamas privačiomis pacientų lėšomis, leisti teikti tik klasterio įstaigoms. Todėl Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 2 dalyje numatyta išimtis negali būti taikoma. Konkurencijos sąlygų skirtumai atsiranda ne dėl įstatymo reikalavimo, o dėl poįstatyminio ministro įsakymo.

106. Konstitucijos 46 straipsnio požiūriu toks reguliavimas taip pat kelia esminę problemą. Valstybė gali reguliuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, siekdama kokybės, saugos ir prieinamumo, tačiau toks reguliavimas turi tarnauti bendrai tautos gerovei ir negali nepagrįstai privilegijuoti konkrečios ūkio subjektų grupės.

107. Ginčijamas reguliavimas diferencijuoja įstaigas ne pagal jų faktinį pajėgumą teikti paslaugas, ne pagal turimą licenciją, ne pagal personalo ar infrastruktūros atitiktį reikalavimams, bet pagal priklausymą ministro įsakyme įvardytam klasteriui. Tokia diferenciacija nėra objektyviai pagrįsta, jeigu įstaigos, nepriklausančios klasteriui, gali atitikti paslaugos teikimo kokybės ir saugos reikalavimus.

108. Konstitucinis lygiateisiškumo principas reikalauja, kad tokios pačios ar iš esmės panašios situacijos būtų vertinamos vienodai, nebent egzistuoja objektyvūs ir konstituciškai pateisinami skirtumai. Šiuo atveju SAM nepateikė argumentų, kad klasteriui nepriklausančios licencijuotos įstaigos dėl objektyvių priežasčių negali teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugų.

109. Dar daugiau, įstaigoms nėra nustatyta aiški procedūra, pagal kurią jos galėtų būti įtrauktos į klasterį, jeigu atitiktų objektyvius kriterijus. Nėra nustatyti kriterijai, terminai, sprendimo forma ir apskundimo tvarka. Tai didina savavališkumo riziką ir sustiprina išvadą, kad reguliavimas nesuderinamas su lygiateisiškumo ir sąžiningos konkurencijos reikalavimais.

110. Dėl šių priežasčių Aprašo 4 punktas prieštarauja Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintam lygiateisiškumo principui, Konstitucijos 46 straipsnyje įtvirtintai sąžiningos konkurencijos laisvei ir Konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 bei 2 dalims.

7. Ginčijamas reguliavimas mažina onkologijos dienos stacionaro paslaugų prieinamumą ir prieštarauja Konstitucijos 53 straipsnio 1 daliai

111. Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje ši pareiga aiškinama kaip reikalavimas sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą, kurioje kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos būtų realiai prieinamos.

112. Onkologijos dienos stacionaro paslaugos yra susijusios su onkologinių ligų diagnostika, gydymu, gydymo organizavimu ir tęstinumu. Laiku nesuteiktos onkologinės paslaugos gali turėti reikšmingų ir negrįžtamų pasekmių paciento sveikatai ar gyvybei. Todėl šių paslaugų prieinamumo užtikrinimas yra ypač svarbus viešasis interesas.

113. Paslaugų prieinamumo požiūriu ginčijamas Aprašo 4 punktas veikia ribojančiai. Jis ne plečia paslaugų teikėjų ratą ir ne sudaro galimybes daugiau įstaigų teikti paslaugas pagal objektyvius reikalavimus, bet sumažina galimų paslaugų teikėjų ratą iki Reikalavimų apraše įvardytų klasterio įstaigų.

114. Pagal pateiktus Valstybinės ligonių kasos duomenis, 2025 m. onkologijos dienos stacionaro paslaugų poreikis viršijo poreikio tenkinimo mastą daugiau kaip 5 500 atvejų¹. Ši aplinkybė rodo realų paslaugų prieinamumo trūkumą ir sustiprina išvadą, kad teikėjų rato siaurinimas turi būti itin griežtai pagrįstas.

DIENOS STACIONARO PASLAUGŲ POREIKIO TENKINIMO MASTAS 2025 METAIS PAGAL SAVIVALDYBES

Paslaugų pavadinimas	Savivaldybė / regionas	2025 m. poreikis	Poreikio tenkinimo mastas	Faktinis skaičiuojamuoju laikotarpiu* suteiktų paslaugų kiekis
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Kauno regionas	32 006	30 405	29 154
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Klaipėdos regionas	17 271	16 408	16 127
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Panevėžio regionas	9 313	8 848	8 755
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Šiaulių regionas	12 871	12 227	10 926
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Vilniaus regionas	39 700	37 715	39 718
Onkologijos dienos stacionaro paslaugos iš viso		111 161	105 603	104 680

115. SAM nepagrindė, kad klasteriui nepriklausančių licencijuotų įstaigų dalyvavimas teikiant onkologijos dienos stacionaro paslaugas blogintų paslaugų kokybę, pacientų saugą ar gydymo tęstinumą. Nepateikta ir duomenų, kad viešojo sektoriaus klasterio įstaigos gali visiškai ir laiku patenkinti onkologijos dienos stacionaro paslaugų poreikį visoje valstybėje.

116. Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendime dėl 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatų išaiškinimo pabrėžta, kad siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, jog tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgose sveikatos priežiūros įstaigose.

117. Nors onkologijos dienos stacionaro paslaugų konkretus turinys turi būti vertinamas pagal taikomus teisės aktus, minėta konstitucinė doktrina atskleidžia bendrą principą: sveikatos priežiūros sistemos

¹ Prieiga internetu:

<https://ligoniukasa.lrv.lt/public/canonical/1739345663/12552/Dienos%20stacionaro%20paslaug%C5%B3%20poreikio%20tenkinimo%20mastas%202025%20metais.xlsx>

organizavimas negali būti orientuotas į formalią paslaugų teikėjų rato monopolizaciją, jeigu tai mažina pacientų galimybes laiku gauti paslaugas.

118. Viešasis sektorius gali būti stiprinamas ir specializuotos onkologinės pagalbos koordinavimas gali būti tobulinamas, tačiau tai negali būti daroma nepagrįstai uždraudžiant licencijuotoms įstaigoms teikti paslaugas, jeigu nėra objektyvių kokybės ar saugos priežasčių. Priešingu atveju valstybė ne didina, o mažina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

119. Dėl to Aprašo 4 punktą tiek, kiek juo onkologijos dienos stacionaro paslaugas leidžiama teikti tik onkologijos klasterio įstaigoms, prieštarauja Konstitucijos 53 straipsnio 1 daliai ir iš jos kylančiam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo imperatyvui.

8. SAM viešai pateikiamų teisinių argumentų analizė ir paneigimas

120. SAM teigia, kad: (i) sveikatos apsaugos ministras, remdamasis Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsniu, turi diskreciją nustatyti paslaugų organizavimo modelį ir jų teikėjų ratą; (ii) onkologinės pagalbos klasterizavimas yra sveikatos sistemos organizavimo priemonė, kuri gali būti detalizuojama poįstatyminiu aktu; (iii) ribojimas būtinas siekiant užtikrinti kokybę, pacientų saugą ir gydymo tęstinumą; (iv) tokio reguliavimo įsigaliojimo neatidėjimas pateisinamas svarbiu viešuoju interesu.

121. Dėl (i): Sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnis suteikia ministrui kompetenciją spręsti dėl paslaugų įrašymo į apmokamų sąrašą ir nustatyti jų organizavimo bei apmokėjimo tvarką, tačiau nesuteikia įgaliojimo keisti įstatyme įtvirtinto licencijuojamos veiklos modelio, administracinę žaliojo koridoriaus ar atvejo vadybos funkciją paversti sąlyga teikti pačią sveikatos priežiūros paslaugą ir gauti PSDF lėšomis apmokamą kompensaciją už ją, taip pat panaikinti licenciją turinčių įstaigų teisės teikti paslaugas. Konstitucinė doktrina aiškiai reikalauja, kad esminės ūkinės veiklos sąlygos ir ribojimai būtų nustatomi įstatymu, o ne poįstatyminiais aktais; viršijus delegavimą, pažeidžiamas teisinės valstybės principas ir tokie aktai laikytini neteisėtais (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2006 m. gegužės 31 d.; 2018 m. gegužės 24 d. nutarimai).

122. Dėl (ii): Klasterizavimas savaime negali pakeisti licencijavimo logikos. Reikalavimų aprašu negalima sukurti uždaro įstaigų sąrašo, kuris eliminuoja kitas licencijuotas įstaigas, nepateikus aiškių, objektyvių ir visiems taikomų kriterijų bei procedūros. Tokia vardinių sąrašų sistema neatitinka teisinio tikrumo ir teisinio aiškumo reikalavimų bei Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo formuojamos praktikos dėl norminių aktų teisėtumo, kai reguliavimas diskriminuoja ūkio subjektų grupes be įstatyminio pagrindo.

123. Dėl (iii): Kokybės ir pacientų saugos tikslai yra svarbūs ir konstituciškai reikšmingi, tačiau priemonės turi būti proporcingos. Ministras nepagrindė, kodėl negalima taikyti mažiau ribojančių priemonių (objektyvių kokybės kriterijų, pereinamojo laikotarpio, galimybės visoms įstaigoms atitikti kriterijus). Be to, Konstitucinis Teismas yra pabrėžęs, kad gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumas turi būti užtikrinamas, įskaitant galimybę paslaugas teikti ir kitoms pajėgoms įstaigoms, jei valstybinės jų neužtikrina (Konstitucinio teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas, aiškinant 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatas dėl Konstitucijos 53 straipsnio).

124. Dėl (iv): Teisėkūros pagrindų įstatymo 20 straipsnio 4 dalies reikalavimas atidėti įsigaliojimą bent trims mėnesiams taikomas visais atvejais, kai keičiamas ūkio subjektų veiklos reguliavimas, išskyrus įstatyme aiškiai numatytas išimtis. Abstraktus „svarbaus viešojo intereso“ deklaravimas tokios išimties nesudaro. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pripažįstama *vacatio legis* ir pereinamojo laikotarpio būtinybė, kai reguliavimas iš esmės keičia subjektų teisinę padėtį (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinės teisėjų kolegijos 2017 m. lapkričio 6 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-1-756/2017).

9. Naujausios LVAT praktikos dėl SAM įsakymų ir šios bylos analogija

125. 2026 m. sausio 7 d. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas administracinė byla Nr. el-4-1188/2026, nagrinėdamas sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 9 d. įsakymų, pakeitusių viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarką, teisėtumą, konstatavo esminius

teisėkūros pažeidimus (teisėkūros procedūrų viešumo ir skaidrumo trūkumus, atsakingo valdymo principo nepaisymą) ir pripažino tokius įsakymus neteisėtais.

126. Nagrinėjamoje byloje ginčijamas Aprašo 4 punkto pakeitimas yra kito objekto, tačiau Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo nustatyti standartai *mutatis mutandis* taikytini: poįstatyminiu aktu negali būti pakeistas įstatymu įtvirtintas reguliavimo modelis, turi būti paisoma Teisėkūros pagrindų įstatyme nustatytų reikalavimų (įskaitant TPĮ 19–20 straipsniuose įtvirtintas taisykles ir 3 mėn. *vacatio legis*), taip pat viešojo administravimo principų. Šių standartų nesilaikymas sudaro savarankišką pagrindą konstatuoti poįstatyminio akto neteisėtumą.

VI. APIBENDRINIMAS

127. Ginčijamas Aprašo 4 punktas nėra vien techninis ar neutralus onkologijos dienos stacionaro paslaugų organizavimo patikslinimas. Juo iš esmės pakeistas paslaugų teikėjų ratas: teisė teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas ir gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamą kompensaciją už šias paslaugas susieta su priklausymu onkologijos klasteriui, o ne su licencijos turiniu ir objektyviais visiems paslaugų teikėjams taikomais reikalavimais.

128. Faktinė teisėkūros proceso seka rodo, kad reguliavimas susijęs su onkologijos atvejo vadybininko funkcijos finansavimo modeliu. Komitetas pirmiausia atmetė savarankišką onkologijos atvejo vadybininko paslaugą kaip administracinę, o ne asmens sveikatos priežiūros paslaugą, vėliau buvo svarstytas jos integravimas į licencijuojamą sveikatos priežiūros paslaugą, o galiausiai Aprašo 4 punktu buvo apribotas visų onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikėjų ratas ir atitinkamai jų galimybė gauti apmokėjimą už šias paslaugas.

129. Toks reguliavimas pažeidžia konstitucinį teisinės valstybės principą, nes poįstatyminiu aktu nustatytas esminis licencijuojamos veiklos ribojimas, kuriam nėra įstatyminio pagrindo. Jis taip pat pakeičia Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnyje įtvirtintą licencijavimo logiką ir sukuria įstatyme nenumatytą papildomą leidimų režimą.

130. Ginčijamas reguliavimas nėra tinkamai pagrįstas ir neatitinka proporcingumo principo. SAM nepagrindė, kodėl administracinės atvejo vadybos funkcijos integravimui į onkologijos dienos stacionaro paslaugas III sudėtį būtina absoliučiai apriboti visų onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikėjų ratą.

131. Pakeitimais nebuvo nustatytas pereinamasis konkretus pereinamasis teisinis reguliavimas, kuris leistų iki pakeitimo teisėtai onkologijos dienos stacionaro paslaugas teikusioms ar tam pasirengusioms įstaigoms per realų ir pakankamą laikotarpį prisitaikyti prie naujų reikalavimų, jeigu tokie reikalavimai būtų laikomi teisėtais. Dėl to buvo pažeisti teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo, teisinio saugumo ir proporcingumo principai.

132. Reguliavimas privilegijuoja klasterio įstaigas ir diskriminuoja kitas licencijuotas ar objektyvius reikalavimus galinčias atitikti įstaigas, todėl prieštarauja Konstitucijos 29 ir 46 straipsniams bei Konkurencijos įstatymo 4 straipsniui.

133. Teikėjų rato susiaurinimas taip pat prieštarauja Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies saugomam sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo imperatyvui, nes pacientų interesus laiku gauti onkologijos dienos stacionaro paslaugas negali būti paneigiamas nepagrįstai monopolizuojant paslaugų teikimą konkrečioms įstaigoms.

VII. PROCESINIAI KLAUSIMAI IR INFORMACIJA

134. Pareiškėjai prašo visus teismo procesinius dokumentus, pranešimus, nutartis, sprendimus ir kitą su byla susijusią informaciją įteikti Pareiškėjams per Lietuvos teismų elektroninių paslaugų portalą. Jeigu procesiniai dokumentai ar kita su byla susijusi informacija būtų siunčiami elektroniniu paštu, juos prašoma siųsti Pareiškėjų elektroninio pašto adresais: 1) jurgita.sejoniene@lrs.lt; 2) simonas.kairys@lrs.lt; 3) arturas.zukas@lrs.lt.

135. Šis pareiškimas žyminiu mokesčiu neapmokestinamas. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 36 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad žyminiu mokesčiu neapmokestinami šio įstatymo 112 straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodytų subjektų pareiškimai ištirti norminio administracinio akto ar kito bendro pobūdžio teisės akto teisėtumą. Šį pareiškimą teikia Lietuvos Respublikos Seimo nariai, t. y. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 1 dalyje nurodyti subjektai, todėl žyminis mokestis už pareiškimą nėra mokamas.

136. Pareiškimas paduodamas elektronine forma per Lietuvos teismų elektroninių paslaugų portalą. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad šio įstatymo 112 straipsnio 1 ir 2 dalyse nurodyti subjektai abstraktų pareiškimą ištirti norminio administracinio akto teisėtumą paduoda raštu, faksimiliniu laišku arba elektronine forma elektroninių ryšių priemonėmis.

137. Pareiškimo padavimo terminas šiuo atveju nėra taikomas. Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 33 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad terminai pareiškimams, kuriuose prašoma ištirti norminių administracinių teisės aktų teisėtumą, administraciniam teismui paduoti nenustatomi.

138. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 3 dalimi, prie šio pareiškimo pridedamos ginčijamo teisės akto kopijos ir aukštesnės galios teisės aktų, kuriems, Pareiškėjų vertinimu, prieštarauja ginčijamas norminis administracinis aktas, kopijos. Ginčijamas teisės aktas pridedamas kaip Priedas Nr. 1, o aukštesnės galios teisės aktų kopijos – kaip Priedai Nr. 8–14.

139. Pareiškėjai prašo bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka. Pareiškėjų vertinimu, ginčijamo norminio administracinio akto teisėtumo klausimas gali būti išnagrinėtas pagal pareiškime išdėstytus teisinius argumentus, ginčijamo reguliavimo turinį ir prie pareiškimo pridedamus rašytinius įrodymus.

VIII. PAREIŠKĖJŲ PRAŠYMAI

Vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 2 punktu, 112 straipsnio 1 dalimi, 116 straipsniu ir 117 straipsniu, Pareiškėjai Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo prašo:

1. Priimti šį pareiškimą ir pradėti norminio administracinio akto teisėtumo tyrimą.
2. Ištirti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 29 d. įsakymu Nr. V-1173 patvirtinto Onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo 4 punkto, pakeisto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-294, teisėtumą ta apimtimi, kuria teisė teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas susiejama su asmens sveikatos priežiūros įstaigos priklausymu onkologijos klasteriui ir klasterio nurodymu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 patvirtintame Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše.
3. Pripažinti, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. spalio 29 d. įsakymu Nr. V-1173 patvirtinto Onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo 4 punktas, pakeistas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-294, tiek, kiek jame nustatyta, kad onkologijos dienos stacionaro paslaugas gali teikti tik onkologijos klasteriui priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 patvirtintame Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše, o ne visos teisės aktų nustatyta tvarka atitinkamą asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčios ir objektyvius onkologijos dienos stacionaro paslaugų teikimo reikalavimus atitinkančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prieštarauja:

3.1. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsnyje įtvirtintam asmenų lygiateisiškumo principui, nes vienodą asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčios ir tuos pačius paslaugų teikimo reikalavimus galinčios atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos diferencijuojamos pagal priklausymą onkologijos klasteriui;

3.2. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 46 straipsnyje įtvirtintai sąžiningos konkurencijos laisvei, nes ginčijamu reguliavimu ribojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų, galinčių teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas, ratas;

3.3. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 daliai, nes ginčijamas reguliavimas gali riboti pacientų galimybes laiku ir prieinamai gauti onkologijos dienos stacionaro paslaugas;

3.4. konstituciniam teisinės valstybės principui, įskaitant teisėtumo, teisės aktų hierarchijos, teisinio tikrumo, teisėtų lūkesčių apsaugos ir proporcingumo reikalavimus;

3.5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 daliai, 16 straipsnio 2 daliai, tiek, kiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisė siejama ne su licencijuota asmens sveikatos priežiūros veikla ir šiai veiklai taikomais objektyviais reikalavimais, bet su įstaigos priklausymu administraciniu aktu apibrėžtam įstaigų ratui;

3.6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 daliai, tiek, kiek teisė teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas apribojama ne pagal asmens sveikatos priežiūros licencijos turinį ir teisės aktų nustatytus paslaugų teikimo reikalavimus, bet pagal įstaigos įrašymą į onkologijos klasteriui priskirtų įstaigų sąrašą, ir 5 straipsnio 2 daliai, tiek, kiek konkrečios įstaigos teisė teikti paslaugą faktiškai tampa priklausoma nuo sveikatos apsaugos ministro norminiame akte įtvirtinto vardinio įstaigų rato, o ne nuo Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos pagal įstatymą vykdomo licencijos išdavimo, tikslinimo, galiojimo sustabdymo, panaikinimo ir licencijos sąlygų laikymosi priežiūros mechanizmo;

3.7. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9² straipsnio 1 daliai ir 2 dalies 2 punktui, tiek, kiek ginčijamu reguliavimu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamos onkologijos dienos stacionaro paslaugos organizacinis pakeitimas panaudotas administracinei žaliojo koridoriaus ir atvejo vadybos funkcijai finansuoti, šią administracinę funkciją faktiškai paverčiant sąlyga teikti sveikatos priežiūros paslaugą ir gauti apmokėjimą už ją, nors nurodytos normos leidžia vertinti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo ir (ar) organizavimo reikalavimus bei apmokėjimo tvarką, bet nesuteikia pagrindo PSDF lėšomis apmokamos paslaugos teikimo ir apmokėjimo teisės susieti su priklausymu sveikatos apsaugos ministro įsakyme nurodytam uždaram klasterio įstaigų ratui;

3.8. Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio 1 ir 2 dalims, nes viešojo administravimo subjektui reguliuojant ūkinę veiklą neužtikrinama sąžiningos konkurencijos laisvė ir sukuriama skirtingos konkurencijos sąlygos atitinkamoje rinkoje konkuruojančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, galinčioms teikti tas pačias onkologijos dienos stacionaro paslaugas;

3.9. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtintiems įstatymo viršenybės, objektyvumo, proporcingumo ir nepiktnaudžiavimo valdžia principams, nes ginčijamu reguliavimu be aiškaus įstatyminio pagrindo nustatytas licencijuojamos veiklos ir PSDF lėšomis apmokamų paslaugų teikimo ribojimas, paslaugų teikėjų ratas susietas ne su objektyviai patikrinamais kokybės, saugos, licencijavimo ar paslaugos teikimo reikalavimais, bet su priklausymu administraciniu aktu apibrėžtam klasteriui, pasirinkta priemonė labiau, negu būtina, riboja įstaigų veiklą ir pacientų galimybes gauti paslaugas, o administracinės atvejo vadybos funkcijos finansavimo tikslas panaudotas kitiems, negu įstatyme nustatyti, paslaugų vertinimo ir apmokėjimo mechanizmo tikslams;

3.10. Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1–7 punktuose įtvirtintiems tikslingumo, proporcingumo, pagarbos asmens teisėms ir laisvėms, atvirumo ir skaidrumo, efektyvumo, aiškumo ir sistemiškumo principams, nes ginčijamas reguliavimas priimtas neįrodžius, kad siekiamų tikslų negalima pasiekti kitomis priemonėmis, pasirinkus labiau, negu būtina, ribojančią priemonę, nepakankamai įvertinus licencijuotų įstaigų ir pacientų teisėtus interesus, neatskleidus realaus paslaugų teikėjų rato susiaurinimo poveikio, neįvertinus mažiau ribojančių alternatyvų, nenustačius aiškių ir nedviprasmiškų atitikties kriterijų bei sukūrus su aukštesnės galios įstatymuose įtvirtintu licencijavimo modeliu nederančią reguliavimo schemą.

4. Ištirti ir pripažinti, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. balandžio 4 d. įsakymas Nr. V-294 tiek, kiek juo nebuvo nustatytas nebuvo nustatytas pereinamasis teisinis reguliavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios iki šio įsakymo įsigaliojimo turėjo teisę teikti onkologijos dienos stacionaro paslaugas pagal turimą asmens sveikatos priežiūros licenciją ir iki tol galiojusį teisinį

reguliavimą, įskaitant realų ir pakankamą prisitaikymo laikotarpį, teisę šiuo laikotarpiu tęsti iki tol teisėtai pradėtą veiklą, aiškią naujų objektyvių reikalavimų įgyvendinimo tvarką ir pacientų gydymo tęstinumo užtikrinimo taisykles, prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo suponuojamiems teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo, teisinio saugumo ir proporcingumo reikalavimams.

5. Nustačius, kad ginčijamas norminis administracinis aktas ar jo dalis prieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, taikyti Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 117 straipsnyje numatytas pasekmes.

6. Bylą nagrinėti rašytinio proceso tvarka. Pareiškėjų vertinimu, ginčijamo norminio administracinio akto teisėtumo klausimas gali būti išnagrinėtas pagal pareiškime išdėstytus teisinius argumentus, ginčijamo reguliavimo turinį ir prie pareiškimo pridedamus rašytinius įrodymus.

VIII. PRIEDAI

Priedai Nr. 1- 14 buvo pateikti su pirminiu skundu ir pakartotinai nėra teikiami. Priedas Nr. 15 nebus teikiamas, nes patikslintą skundą pareiškėjai teikia asmeniškai.

Lietuvos Respublikos Seimo nariai:

Jurgita Sejonienė

Simonas Kairys

Artūras Zuokas