

LIETUVOS VYRIAUSIOJO ADMINISTRACINIO TEISMO PRAKTIKOS APIBENDRINIMAS, TAIKANT SVEIKATOS APSAUGĄ REGLAMENTUOJANČIAS TEISĖS NORMAS

Turinys

391	Išvadas
393	I. BENDRIEJI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR KONTROLĖS PAGRINDAI
393	I.1. Teisinis reguliavimas
397	I.2. Sveikatos priežiūros principai
400	I.3. Teisė teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas
405	I.4. Sveikatos priežiūros paslaugų valstybinė kontrolė
408	II. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS KOMPETENCIJA SVEIKATOS APSAUGOS SRITYJE
408	II.1. Norminių administracinių aktų priėmimas, formuojant valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje
415	II.2. Norminių administracinių aktų priėmimas privalomojo sveikatos draudimo srityje
418	II.3. Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti veikla
420	III. VALSTYBINĖS AKREDITAVIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLAI TARNYBOS KOMPETENCIJA IR JOS ATLIEKAMA KONTROLĖ
423	III.1. Valstybinės kontrolės atlikimo tvarka
423	III.1.1. Valstybinė kontrolė pagal pacientų kreipimąsi
428	III.1.2. Ūkio subjektų veiklos patikrinimas, atliekant planinį ir neplaninį patikrinimus
430	III.2. Sprendimo priėmimas ir kontrolės priemonės ar sankcijos taikymas
433	III.2.1. Sprendimo priėmimo terminai ir atsakomybės taikymo senatis
436	III.3. Teisminis nagrinėjimas
436	III.3.1. Sprendimo apskundimas
437	III.3.2. Valstybinės kontrolės aktai kaip teisminės kontrolės dalykas
444	III.3.3. Sprendimo dėl kontrolės priemonės ar sankcijos taikymo teisminė patikra
450	IV. VALSTYBINĖS IR TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ VYKDOMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMAS IR LĖŠŲ KONTROLĖ
452	IV.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas sveikatos priežiūros įstaigoms ir kitiems subjektams, sudariusiems sutartis su privalomąjį draudimą vykdančiomis institucijomis

- 452 IV.1.1. Sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sudarymas
- 462 IV.1.2. Nuostolių, kylančių iš sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, atlyginimas
- 471 IV.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kontrolė
- 472 IV.2.1. Kontrolės procedūros
- 473 IV.2.2. Kontrolės procedūros aktai kaip teisminės kontrolės dalykas
- 475 IV.2.3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytos žalos atlyginimas
- 476 IV.3. Sveikatos priežiūros paslaugos ir jų teikimo išlaidų kompensavimas draudžiamiesiems
- 477 IV.3.1. Privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų kitose Europos Sąjungos šalyse patirtų gydymo išlaidų kompensavimas
- 483 IV.3.2. Ginčų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka

Ivadas

Sveikata dažnai įvardijama kaip didžiausias turtas, o žmogaus sveikatos apsauga – viena pagrindinių visuomenės vertybių. Dėl to rūpinimasis žmogaus sveikata yra prioritetinga valstybės funkcija. Šią funkciją valstybė įgyvendina atsižvelgdama tiek į nacionalinius, tiek į tarptautinius įpareigojimus¹.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (toliau – ir Konstitucija) 53 straipsnio 1 dalyje skelbiama, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – ir Konstitucinis Teismas), atskleisdamas konstitucinius sveikatos apsaugos pagrindus, yra pažymėjęs, kad nuo žmogaus orumo ir teisės į gyvybę neatsiejamai prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą ir socialinė teisė į sveikatos priežiūrą. Taip pat įgyvendinant konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, *inter alia* užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, turi būti sukurta veiksminga sveikatos apsaugos sistema, sudarytos deramos sąlygos jai veikti (Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 2 d. nutarimas); valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą; vykdydamos šią konstitucinę funkciją, valstybės sveikatos politiką formuojančios ir įgyvendinančios valstybės institucijos, be kita ko, turi imtis priemonių, kad būtų sukurta reikiama infrastruktūra ir veiktų tiek ir taip paskirstytų įvairias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų (tarp jų valstybinių), kad sveikatos priežiūros paslaugas būtų galima gauti laiku (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

Pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinės redakcijos 168 straipsnio 7 dalį, Europos Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Valstybių narių atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą. Pastebėtina, jog konkrečios sveikatos apsaugą reglamentuojančios nacionalinės teisės normos turi nepažeisti iš Europos Sąjungos teisės kylančių reikalavimų².

1 Pavyzdžiui, 1998 m. Pasaulio sveikatos bendrijos 51-oje Pasaulio sveikatos asamblėjoje buvo priimta Pasaulinė sveikatos deklaracija Sveikata visiems XXI amžiuje, kurioje narės patvirtino, kad rūpinis sveikata, siekdamas sudaryti būtinas sveikatos priežiūros sąlygas. Atsižvelgiant į šią strategiją buvo priimtas ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa parengta, be kita ko, vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono strateginiu sveikatos politikos dokumentu „Sveikata 2020“ (patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964).

2 Šiuo aspektu žr. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2000 m. spalio 5 d. sprendimo *Vokietijos Federacinė Respublika prieš Europos Parlamentą ir Europos Sąjungos Tarybą*, C-376/98, EU:C:2000:544, 78 punktą, 2003 m. gegužės 13 d. sprendimo *V. G. Müller-Fauré prieš Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA ir kt.*, C-385/99, EU:C:2003:270, 102 punktą, 2006 m. gegužės 16 d. sprendimo *Yvonne Watts prieš Bedford Primary Care Trust ir Secretary of State for Health*, C-372/04, EU:C:2006:325, 146 punktą, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2009 m. birželio 25 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁸²²-762/2009.

Taip pat reikia pažymėti, jog nors Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija negarantuoja teisės į sveikatos priežiūrą ar teisės būti sveikam, Europos Žmogaus Teisių Teismo praktikoje pažymima, kad valstybės turi pareigą užtikrinti, jog teisinė ir administracinė sistema, sukurta apsaugoti pacientų teises, yra tinkamai įgyvendinama, o bet kokie pažeidimai ištaisyti ir dėl jų baudžiama³.

Taigi Lietuvos Respublikoje turi būti užtikrinta kokybiška ir visiems prieinama sveikatos priežiūra, atitinkanti visuotinai pripažįstamus standartus. Tam, kad šis tikslas būtų įgyvendintas, yra nustatyti sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindai (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 1 str.), taip pat sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų sveikatos priežiūros paslaugų valstybinės kontrolės ir privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymo kontrolės mechanizmai (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str.). Administraciniuose teismuose vykdoma minėtų kontrolės procedūrų teisinė patikra, taip pat sprendžiami kiti su teise į sveikatos apsaugą susiję klausimai. Pastebėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigų ir privalomojo sveikatos draudimo lėšų kontrolė bei priežiūra yra neatsiejamai susijusios su prigimtinėmis žmogaus teisėmis į kuo geresnę sveikatą ir į sveikatos priežiūrą. Dėl to vertintina, jog nacionalinio teisinio reguliavimo taikymas ir aiškinimas šiais klausimais yra itin svarbus ir aktualus.

Įvertinus tai bei siekiant didinti teismų atvirumą, administracinių teismų praktikos nuoseklumą, supažindinti visuomenę su aktualia teisės normų taikymo ir aiškinimo praktika, pateikti susistemintą, patogią praktiškai naudoti medžiagą, leidžiančią rasti informaciją apie tai, kaip panašaus pobūdžio bylas sprendžia Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, vadovaujantis Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 15 straipsniu, buvo parengtas šis apibendrinimas. Jame pateikiama aktualiausia susisteminta medžiaga, susijusi su administraciniuose teismuose nagrinėjama sveikatos apsaugos ginčais.

Apibendrinimą sudaro keturios dalys: pirmojoje dalyje glaustai apžvelgiami pagrindiniai sveikatos apsaugą reglamentuojantys teisės aktai, principai ir išdėstomi bendrieji sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valstybinės kontrolės pagrindai; antrojoje dalyje aptariama Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencija sveikatos apsaugos srityje; trečioji dalis yra skirta Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijos ir jos atliekamos sveikatos priežiūros įstaigų kontrolės aptarimui, o ketvirtoji dalis – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų vykdomam sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimui ir lėšų kontrolei.

Šiame apibendrinime daugiausiai apžvelgiamos 2008–2016 m. laikotarpio bylos, kurios atspindi sveikatos apsaugą reglamentuojančių nuostatų taikymą, tačiau taip pat pateikiami ir ankstesnio laikotarpio teisės taikymo ir aiškinimo pavyzdžiai, kurie yra (gali būti) reikšmingi, sprendžiant su sveikatos apsauga susijusius klausimus. Be to, siekiant aptarti aktualius klausimus, apžvelgiama ir keletas 2017 m. išnagrinėtų administracinių bylų pavyzdžių.

Reikia priminti, jog Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo rengiami ir publikuojami administracinių teismų praktikos apibendrinimai nesiekia pateikti naujų teisės normų aiškinimo taisyklių, kurios, atsižvelgiant į teisinės valstybės principo turinį, gali

3 Šiuo aspektu, žr., pvz., 2006 m. spalio 5 d. sprendimo byloje *Trocellier prieš Prancūziją* (pareiškimo Nr. 75725/01) 4 punktą.

būti formuojamos tik nagrinėjant konkrečias bylas. Kaip ir anksčiau parengtų Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos apibendrinimų, taip ir šio apibendrinimo paskirtis yra pateikti susistemintą administracinių bylų nagrinėjimo praktiką, kuri atspindėtų Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo poziciją, sprendžiant su sveikatos apsauga susijusius klausimus, supažindintų su dominuojančia šios srities praktika ir tendencijomis bei atkreiptų dėmesį į dažniausiai pasitaikančias teisės normų taikymo klaidas ir problemas.

I. BENDRIEJI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR KONTROLĖS PAGRINDAI

I.1. Teisinis reguliavimas

1. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas savo praktikoje akcentuoja, jog žmogaus sveikata – viena iš svarbiausių visuomenės vertybių, o jos apsauga – konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, rūpinimasis žmonių sveikata – viena iš prioritetinių valstybės funkcijų (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

2. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje nustatyta, jog valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, taip pat kad įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, kad Konstitucijos 53 straipsnio nuostatas įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos medicinos praktikos įstatymas, Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, kiti su šiais įstatymais susiję norminiai teisės aktai (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014).

2.1. *Sveikatos sistemos įstatymas* (1998 m. gruodžio 1 d. įstatymo redakcija Nr. VIII-946) reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas (1 str.).

2.2. *Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas* (1998 m. lapkričio 24 d. įstatymo Nr. VIII-940 redakcija) nustato sveikatos priežiūros įstaigų klasifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones, valdymo ir finansavimo ypatumus, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūrą, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykius, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus (1 str.).

2.3. *Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas* (2009 m. lapkričio 19 d. įstatymo Nr. XI-499 redakcija) nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus (1 str.).

2.4. Pastebėtina, kad Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme nagrinėjami ir su kalinamų asmenų sveikatos priežiūra susiję administraciniai ginčai. Teismo praktikoje pažymėta, kad nuteistųjų sveikatos priežiūrą visų pirma reglamentuoja specialūs teisės aktai. Nuteistųjų, atliekančių laisvės atėmimo bausmę, sveikatos priežiūrą reglamentuoja *Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso* XIV skyrius (174–175 str.) bei Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2003 m. liepos 2 d. įsakymu Nr. 194 patvirtintų Pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių nuostatos (2009 m. spalio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-951/2009). Pagal Bausmių vykdymo kodekso 174 straipsnio 1 dalį, asmens sveikatos priežiūra pataisos įstaigose bei areštines organizuojama ir atliekama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymus. Nuteistiesiems atvykus į pataisos įstaigą, patikrinama jų sveikata. Sveikatos tikrinimo rezultatai įrašomi į Asmens sveikatos istoriją (ambulacinę kortelę) (Pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių 62 p.).

3. Reikia pažymėti, kad administraciniuose teismuose sveikatos apsaugos srityje dažniausiai nagrinėjami ginčai dėl sveikatos priežiūros paslaugų valstybinės kontrolės ir šią kontrolę atliekančių subjektų veiksmų ar teisės aktų, kuriais asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms pritaikomos kontrolės priemonės ar sankcijos už sveikatinimo veiklos įstatymų ir kitų teisės aktų pažeidimus (žr., pvz., 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015, 2016 m. gruodžio 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-3245-520/2016 ir kt.). Šioje srityje ginčai dažnai kyla dėl valstybinės kontrolės atlikimo tvarkos (žr., pvz., 2014 m. lapkričio 5 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁶⁰²-1071/2014, 2015 m. birželio 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS-930-261/2015, 2016 m. rugsėjo 9 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016, 2016 m. liepos 8 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-2272-624/2016 ir kt.), dėl valstybinę kontrolę atliekančios institucijos sprendimo dėl kontrolės priemonės ar sankcijos taikymo priėmimo terminų (žr., pvz., 2011 m. balandžio 1 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁴³⁸-1055/2011, 2012 m. birželio 28 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2293/20 ir kt.), taip pat atsakomybės taikymo senaties (žr., pvz., 2010 m. vasario 1 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-120/2010, 2015 m. kovo 2 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-287-552/2015) ir kt. Administraciniai teismai taip pat gausiai nagrinėja ginčus tarp Valstybinės ar teritorinių ligonių kasų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei kitų subjektų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (žr., pvz., 2014 m. gegužės 6 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-567/2014, 2016 m. gegužės 2 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1697-520/2016, 2016 m. gegužės 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016 ir kt.). Šioje srityje dažnai kyla ginčai dėl sutarčių tarp Valstybinės ar teritorinių ligonių kasų bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų, taip pat kitų subjektų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo (žr., pvz., 2012 m. sausio 26 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. A⁴⁹²-376/2012, išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223) ir dėl naujo profilio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (žr., pvz., 2013 m. rugpjūčio 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013, 2012 m. gegužės 24 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012), taip pat tokių sutarčių sudarymo tvarkos (žr., pvz., išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15,

2008, p. 152–173, 2010 m. spalio 14 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010), žalos, padarytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, atlyginimo (žr., pvz., 2015 m. gruodžio 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015, 2016 m. gegužės 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016) ir kt. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat tiria, ar su sveikatos apsauga susiję norminiai administraciniai aktai (ar jų dalys) atitinka įstatymus ar Vyriausybės norminius teisės aktus (žr., pvz., išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103, išplėstinės teisėjų kolegijos 2016 m. liepos 5 d. sprendimą administracinėje byloje Nr. I-6-662/2016 ir kt.).

4. Su sveikatos priežiūros teikimu susijusius santykius reguliuoja ne tik specialiosios viešosios teisės aktų nuostatos, bet ir civilinė teisė. Todėl kiekvienu konkrečiu atveju būtina nustatyti, ar kilęs ginčas patenka į administracinių teismų įstatyme nustatytą kompetenciją. Kaip nurodo Specialioji teisėjų kolegija bylos rūšinio teisingumo bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui klausimams spręsti (toliau – ir Specialioji teisėjų kolegija), ginčai, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, nagrinėtini bendrosios kompetencijos teisme (pvz., 2006 m. spalio 9 d. nutartį teisingumo byloje Nr. T-77/2006, 2014 m. lapkričio 11 d. nutartį teisingumo byloje Nr. T-111/2014). Siekdami iliustruoti šių ginčų skirtumus, pateiksime keletą teisminės praktikos pavyzdžių:

4.1. Administracinėje byloje Nr. eAS-696-143/2016 teisėjų kolegija konstatavo, jog pareiškėjos keliami reikalavimai dėl VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės sudaryto gydytojų konsiliumo sprendimo dalies dėl rekomendacijų kreiptis dėl tolimesnio gydymo į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Neurochirurgijos centrą panaikinimo yra ne dėl teisės viešojo administravimo srityje, todėl negali būti priimti nagrinėti administraciniame teisme. VŠĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė yra asmens sveikatos priežiūros įstaiga (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 str. 1, 5 d.). Skundžiami veiksmai iš esmės yra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 2 str. 6 d.), o tai yra civilinės teisės reguliavimo dalykas (2016 m. lapkričio 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-696-143/2016). Vadovaudamasi tais pačiais argumentais, teisėjų kolegija, nustačiusi, jog pareiškėjas, kuris yra nuteistas laisvės atėmimu, skundžiasi psichikos sveikatos blogėjimu ir siekia būti gydomas viešojoje įstaigoje „Rokiškio psichiatrijos ligoninė“, t. y. jis kelia ginčą dėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, darė išvadą, jog pareiškėjas inicijuoja ginčą ne dėl teisės viešojo administravimo srityje, o tai yra pagrindas atsisakyti priimti pareiškėjo skundą kaip nenagrinėtiną teismų administracinio proceso tvarka (2016 m. lapkričio 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-536-143/2016).

4.2. Specialiosios teisėjų kolegijos 2013 m. lapkričio 26 d. nutartyje teisingumo byloje Nr. T-110/2013 konstatuota, kad keliamas ginčas turi būti nagrinėjamas bendrosios kompetencijos teisme, jeigu byloje keliami reikalavimai susijęs tik su žalos, padarytos pacientui galbūt netinkamu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, atlyginimo santykiais, kurie yra civiliniai teisiniai santykiai. Vadovaujantis tuo, administraciniuose teismuose paprastai nenagrinėjami reikalavimai atlyginti žalą, kildintina iš netinkamai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (2016 m. kovo 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-922-662/2016, 2016 m. gegužės 16 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1454-502/2016, 2016 m. rugsėjo 7 d. nutartis administracinėje byloje

Nr. AS-757-502/2016, 2016 m. lapkričio 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-932-552/2016 ir kt.).

4.3. Tiek Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika (žr. 2012 m. balandžio 20 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS¹⁴³-268/2012, 2013 m. liepos 17 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁵⁰²-600/2013, 2015 m. sausio 14 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS-167-261/2015, 2016 m. birželio 1 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-579-261/2016), tiek Specialiosios teisėjų kolegijos išaiškinimai (žr. 2005 m. gruodžio 6 d. nutartį teismo byloje Nr. T-2005-106, 2006 m. liepos 21 d. nutartį teismo byloje Nr. T-2006-07, 2006 m. spalio 9 d. nutartį teismo byloje Nr. T-77/2006, 2009 m. rugsėjo 23 d. nutartį teismo byloje Nr. T-69/2009, 2014 m. lapkričio 11 d. nutartį teismo byloje Nr. T-111-2014) patvirtina, jog sveikatos priežiūros įstaiga, turinti viešosios įstaigos statusą, pati savaime nėra viešojo administravimo subjektas, todėl ginčai dėl sveikatos priežiūros įstaigos (kaip viešosios įstaigos) veiksmų (taip pat ir dokumentų, sveikatos istorijų (ne)išdavimo) yra laikytini sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, kas yra civilinės teisės reguliavimo dalykas, ir nagrinėtini bendrosios kompetencijos teisme. Vadovaujantis tuo, administracinėje byloje Nr. eAS-346-822/2016 pripažinta, kad pareiškėjo skundo reikalavimas įpareigoti VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialą užtikrinti pareiškėjui teisę susipažinti su duomenimis, susijusiais su jo sveikata, negali būti nagrinėjamas administracinio proceso tvarka (2016 m. birželio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-346-822/2016, taip pat šiuo klausimu žr. 2016 m. birželio 1 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-579-261/2016).

4.4. Administraciniuose teismuose taip pat nenagrinėjami reikalavimai dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimų. Specialiosios teisėjų kolegijos 2009 m. rugsėjo 23 d. nutartyje teismo byloje Nr. T-69/2009 buvo sprendžiama dėl bylos, kurioje buvo ginčijamas Lietuvos Respublikos pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimas, teismo byloje ir konstatuota, kad visi šie klausimai tiesiogiai yra susiję su žalos, padarytos pacientui netinkamu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, atlyginimo santykiais. Šie santykiai yra civiliniai teisiniai santykiai, todėl šiuo atveju keliamas ginčas turi būti nagrinėjamas bendrosios kompetencijos teisme. Lietuvos Respublikos pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija yra ikiteisminė institucija ginčams dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo spręsti ir ginčo išnagrinėjimas šioje komisijoje paties ginčo pobūdžio ir bylos rūšinio teismo nekeičia.

4.5. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija nėra viešojo administravimo subjektas ir nevykdo Viešojo administravimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje bei Administracinių bylų teisenos įstatymo (1999 m. sausio 14 d. įstatymo Nr. VIII-1029 redakcija) apibrėžtos viešojo administravimo veiklos. Ši komisija yra ginčų nagrinėjimo institucija, kurios paskirtis – ikiteisimine tvarka spręsti civilinius ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 3 d.). Kadangi minėta komisija veikia kaip ginčus sprendžianti institucija civilinių ginčų nagrinėjimo srityje, todėl jos sprendimų teisėtumas tiek materialiniais, tiek procesiniais aspektais turi būti vertinamas civilinius ginčus nagrinėjančio bendrosios kompetencijos teismo, o ne administracinio teismo (2011 m. rugpjūčio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁶²-442/2011, 2012 m. balandžio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS¹⁴⁶-153/2012).

I.2. Sveikatos priežiūros principai

5. Administracinių teismų formuojamas teisės aiškinimas visų pirma remiasi Sveikatos sistemos įstatymo preambulėje išdėstytais principais, pripažįstančiais *inter alia*, jog gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė, fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė; atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos priimtą sveikatos strategiją „Sveikata visiems“, Otavos sveikatos stiprinimo chartijos ir Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos nuostatas, siekiant užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, taip pat teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą, vadovaujantis Konstitucija (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014).

6. Sprendžiant administracinius ginčus, kilusius sveikatos apsaugos srityje, taip pat atsižvelgiama į kitų Sveikatos sistemos įstatyme įtvirtintų sveikatos priežiūros principų, tokių kaip priimtumo, prieinamumo, tinkamumo, valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros, turinį:

6.1. Sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 5 punkte įtvirtinta, jog reguliuojant sveikatinimo veiklą, turi būti vadovujamasi, be kita ko, asmens sveikatos priežiūros prieinamumo ir tinkamumo principais. Teisėjų kolegija administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014 pabrėžė pagrindines Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnyje įtvirtintas sąvokas: sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį; sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtumą asmeniui ir visuomenei; sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą⁴ (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014).

6.2. Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys. Administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-567/2014 kilo ginčas dėl Vilniaus teritorinės ligonių kasos sprendimo, kuriame nurodyta, kad UAB „SK Impeks medicinos diagnostikos centras“, iš asmens, turinčio gydytojo siuntimą, kuriam suteiktos paslaugos apmokamos iš Privalomojo socialinio draudimo fondo biudžeto lėšų, reikalaujamas papildomos priemokos už magnetinio rezo-

4 2015 m. gruodžio 22 d. įstatymu Nr. XII-2228 ši nuostata pakeista: sveikatos priežiūros tinkamumas – sveikatos priežiūros paslaugų atitiktis teisės aktų reikalavimams.

nanso tomografijos tyrimą, pažeidė Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalį bei sutarties, sudarytos tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir Vilniaus teritorinės ligonių kasos, 8 punkto reikalavimus, todėl įstaiga per 10 darbo dienų privalo grąžinti paslaugą apmokėjusiam asmeniui jo sumokėtus 104 Lt. Teisėjų kolegija pažymėjo, jog šiuo atveju yra svarbus Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalies nuostatų bei sutartinių įsipareigojimų pažeidimo klausimas, dėl to byla buvo perduota iš naujo nagrinėti tam pačiam teismui (2014 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-567/2014).

7. Kaip matyti iš Lietuvos vyriausiojo administracinių teismo nagrinėtų ginčų, sveikatos priežiūros principų taikymas reikalauja nepažeisti skirtingų teisių ir interesų pusiausvyros. Šiuo aspektu asmens teisė į sveikatos apsaugą ir valstybės funkcijos rūpintis žmonių sveikata yra susijusios su teisės į privatų gyvenimą užtikrinimu, dėl to taikant įstatymų leidėjo nustatytą teisinį reguliavimą sveikatos apsaugos srityje pasisakyta ir dėl tokių konstitucinių vertybių kaip asmeninio gyvenimo privatumas ir žmogaus sveikatos apsauga pusiausvyros.

7.1. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014, pareiškėjos nuomone, Sveikatos apsaugos ministerija jos kompetencijai priskirtoje veiklos srityje nenustačiusi teisinio reguliavimo, numatančio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nėsčiajai apsisprendus gimdyti namuose, ir atsisakiusi patenkinti pareiškėjos išankstinį prašymą dėl tokio pobūdžio asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo, pažeidė pareiškėjos teisę į asmeninio ir šeimos gyvenimo privatumą (Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 str.) bei teisę į žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumą (Konstitucijos 22 str.). Teisėjų kolegija pabrėžė, kad įstatymų leidėjas, įgyvendindamas Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą, atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos priimtą sveikatos strategiją „Sveikata visiems“, Otavos sveikatos stiprinimo chartiją ir Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją, nustatė tokį teisinį reguliavimą, kuriuo siekiama užtikrinti asmeniui sveikatos priežiūros priimtinumą, prieinamumą ir tinkamumą suteikiant pacientui teisę pasirinkti atitinkamo lygio sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją. Pabrėžta, kad įstatymų leidėjas išskyrė nėsčiųjų sveikatos priežiūrą, kaip išskirtinio valstybės dėmesio reikalaujančią sritį. Taigi minėtu teisiniu reguliavimu valstybė siekia užtikrinti nėsčiosios ir naujagimio sveikatą. Teisėjų kolegija, atsižvelgdama į pareiškėjos argumentus, esą nenumačiusi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gimdant namuose, yra pažeidžiama asmens teisė į privatų gyvenimą, akcentavo, kad asmens privataus gyvenimą saugantis teisinis reguliavimas yra nustatytas. Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnyje įstatymų leidėjas nustatė asmens sveikatos informacijos viešumo ribojimus: asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą (52 str. 1 d.); draudžiama skelbti visuomenės informavimo priemonėse informaciją apie asmens sveikatą be raštiško jo sutikimo. Informacijos apie asmens sveikatą kompiuteriuose apsauga privalo garantuoti jos konfidencialumą (52 str. 2 d.); asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros specialistams draudžiama, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus, pažeisti asmens privataus gyvenimo ar asmens sveikatos informacijos, kuri sudaro asmens sveikatos paslaptį ir kurią jie sužinojo eidami profesines pareigas, konfidencialumą (52 str. 3 d.). Minėtas įstatyme įtvirtintas teisinis reguliavimas ir jo įgyvendinimo priemonės užtikrina pareiškėjai teisę į privataus gyvenimo apsaugą gimdant specializuotoje pareiškėjos pasirinktoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri įrengta pagal šiai medicinos paslaugos rūšiai

ir lygiui keliamus reikalavimus, kad būtų apsaugota motinos ir naujagimio sveikata ir užtikrinta jiems neatidėliotina kokybiška ir efektyvi pagalba, jei gimdymo metu iškiltų grėsmių jų sveikatai ar gyvybei. Teisėjų kolegijos nuomone, tokiu teisiniu reguliavimu yra išsaugoma pusiausvyra tarp konstitucinių vertybių: asmeninio gyvenimo privatumo ir žmogaus sveikatos apsaugos (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014).

7.2. Dėl žmogaus asmens neliečiamumo (Konstitucijos 21 str. 1 d.), kurio turinį sudaro fizinis bei psichinis neliečiamumas, taip pat asmens teisės į privatų gyvenimą išplėstinė teisėjų kolegija pasisakė ir 2016 m. liepos 5 d. sprendime administracinėje byloje Nr. I-6-662/2016. Šiame sprendime priminta, kad Europos Žmogaus Teisių Teismas asmens fizinį ir psichologinį neliečiamumą priskiria privataus gyvenimo sampratai Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio prasme. Net menkiausias kišimasis į asmens fizinę neliečiamybę prieš šio asmens valią turi būti laikomas minėtos konvencijos 8 straipsnio laiduojamo privataus gyvenimo gerbimo ribojimu (žr., pvz., 2005 m. birželio 16 d. sprendimą byloje *Storck prieš Vokietiją*, pareiškimo Nr. 61603/00, 143 punktą). Išplėstinei teisėjų kolegijai aptariamoje byloje nekilo abejonių dėl to, jog teisinis reguliavimas, *inter alia* įtvirtinantis, jog jeigu vaiko sveikatos pažymėjime nurodyta, kad vaikas nepaskiepytas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių nuotymų, raudonukės ir poliomielioto nesant skiepų kontraindikacijų, ugdyti pagal ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą toks vaikas nepriimamas, yra ribojama konstitucinė asmens teisė į fizinę asmens neliečiamybę, kuri, be kita ko, yra ir asmens teisės į privatų gyvenimą dalis. Plačiau šiuo aspektu žr. II.1. skyrių *Norminių administracinių aktų priėmimas, formuojant valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje*.

7.3. Pastebėtina, jog administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010 teisėjų kolegija pažymėjo, kad teisėkūros spraga, t. y. tai, kad Lietuvoje nesudarytos tinkamos teisinės prielaidos gydyti pareiškėjai diagnozuotą ligą – transseksualumą, laikytina kelianti problemų teisės į privataus gyvenimo apsaugą požiūriu (2010 m. lapkričio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 20, 2010, p. 377–405).

8. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje valstybės institucijoms, veikiančioms sveikatos apsaugos srityje, vykdant savo funkcijas keliami bendro pobūdžio reikalavimai, *inter alia* rūpestingumo pareiga bei vadovavimasis viešojo administravimo principais.

8.1. Sveikatos apsaugos srityje valstybės institucijoms priskirtų pareigų, *inter alia* rūpestingumo pareigos vykdymas, yra itin svarbus (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014).

8.2. Viešojo administravimo subjekto veiklos principai ir teisėkūros reikalavimai yra neatsiejami, įgyvendinant Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę tinkamai pasirūpinti žmonių sveikata ir efektyviai realizuoti konstitucinę asmens teisę į kokybišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą (2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

I.3. Teisė teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas

9. Kaip jau minėta, žmogaus sveikata pripažįstama viena iš svarbiausių visuomenės vertybių. Todėl siekiant apsaugoti šią vertybę ir tinkamai įgyvendinti valstybės funkciją rūpintis žmonių sveikata (Konstitucijos 53 str. 1 d.), sveikatos priežiūros paslaugų teikimui keliami specialūs teisės aktuose įtvirtinti reikalavimai, visų pirma – licencijavimo režimas.

10. Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje pateikta tokia asmens sveikatos priežiūros sąvoka: tai valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas – laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą. Civilinio kodekso 6.725 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad šio straipsnio 1 dalyje vartojama sąvoka „asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ yra veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015 teisėjų kolegija, sprendama, kokia veikla patenka į sveikatos priežiūros ir atitinkamai tokios paslaugos teikimo valstybinės kontrolės objektą, pažymėjo, kad šių teisės normų sisteminis, gramatinis ir teleologinis 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).

11. Teisės normos, nustatančios fizinių asmenų teisę verstis sveikatinimo veikla, įtvirtintos Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 1 dalyje. Pagal šio įstatymo normas, teisė verstis tam tikros rūšies sveikatos priežiūros praktika pripažįstama fiziniams asmenims, įstatymo nustatyta tvarka gavusiems licenciją ir sertifikatą; teisė verstis tam tikros rūšies farmacijos praktika turi fiziniai asmenys, įstatymų nustatyta tvarka gavę vaistinininko praktikos licenciją ar įrašyti į Vaistinininko padėjėjų (farmakotechnikų) sąrašą (Sveikatos sistemos įstatymo 16 str. 1 d.). Kitaip tariant, fizinis asmuo, neturintis licencijos ir sertifikato, verstis sveikatos priežiūros praktika teisės neturi (2015 m. gruodžio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015).

11.1. Tai, ar sveikatos priežiūros paslaugas teikę asmenys turėjo licenciją ir sertifikatą teikti tokias paslaugas, buvo aiškinamasi administracinėje byloje Nr. A-1891-756/2015. Pareiškėjos ginčijo Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – ir Akreditavimo tarnyba) įsakymą, kuriame buvo nustatyta, kad pareiškėjos, vykdančios individualias veiklas pagal pažymas, neteisėtai teikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tuo pažeisdamos Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 1 dalies ir Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 4 straipsnio 5 dalies nuostatas, ir kuriuo pareiškėjos buvo įspėtos dėl nurodytų teisės aktų pažeidimų. Iš bylos medžiagos buvo matyti, kad pareiškėjos ne tik neturėjo įstatymo nustatyta tvarka suteiktos licencijos ir sertifikato teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir nebuvo susijusios darbo santykiais su tokias paslaugas licenciją turinčia medicinos įstaiga. Pagal byloje esančias nuolatinio Lietuvos gyventojų individualios veiklos vykdymo pažymas pareiškėjos atitinkamai nuo 2013 m. rugpjūčio 12 d. ir 2013 m. kovo 1 d. turėjo galimybę vykdyti tokią individualią veiklą: matavimo ir kontrolės įrenginių

nuoma; mažmeninė prekyba per keliaujančius firmos atstovus. Akreditavimo tarnyba, atlikusi neplaninę asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, visiškai pagrįstai nustatė, kad pareiškėjos naudojamų prietaisų (kvantinio magnetinio rezonanso analizatoriaus EHM-Q1, Vudo lempos, Milgamma PNP – diagnostinio rinkinio) pagalba atlikinėjo asmenims diagnostinius tyrimus, nustatinėjo asmenų sveikatos būklę (sveikatos sutrikimus), davė patarimus, t. y. teikė atlygintinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šią išvadą patvirtino ir asmenims išduodamų dokumentų – patikrinimo rezultatų turinys (pvz., paciento odos patikrinimo rezultatai: nekrotinės ląstelės (uždegiminis procesas), grybelio pažeistos vietos ir t. t.; paciento pėdų patikrinimo rezultatai: odos mikozė, onichomikozė, gangrena, neuropatija ir kt.), akivaizdžiai rodantis asmenų sveikatos sutrikimų nustatinėjimą (diagnozavimą). 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).

12. 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. A¹⁴⁶-24/2014).

12.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014 teisėjų kolegija, sprendama klausimą, susijusį su pareiškėjos noru gimdyti namuose, pažymėjo, kad Medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnio 2 dalyje nurodyta, jog gydytojas verstis medicinos praktika gali tik sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 4 straipsnio 5 dalyje⁵ nustatyta, kad slaugos ir (ar) akušerijos paslaugas asmenims teikia juridiniai asmenys, turintys asmens sveikatos priežiūros licenciją atitinkamoms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Išdėstytomis teisės aktų nuostatomis buvo vadovautasi konstatuojant, jog pareiškėją dominančių licencijuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (slaugos ir (ar) akušerijos paslaugų) teikimas numatytas tik įstaigoje, turinčiose licenciją teikti tos rūšies asmens sveikatos priežiūros paslaugas (2014 m. sausio 22 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-24/2014).

13. Kadangi pagal Sveikatos sistemos įstatymo 50 straipsnio 1 dalį, pagrindines profesines sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų pareigas, teises, jų praktikos ribojimo tvarką, atsakomybę už padarytą žalą sveikatai nustato Medicinos praktikos įstatymas, Odontologijos praktikos įstatymas, Slaugos praktikos įstatymas, Farmacijos įstatymas, Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, kiti įstatymai ir teisės aktai, sprendžiant klausimus, susijusius su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, yra aktualios ir Medicinos praktikos įstatymo (2004 m. balandžio 20 d. įstatymo redakcija Nr. IX-2148) nuostatos, reglamentuojančios medicinos gydytojo, gydytojo rezidento, šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto vertimosi medicinos praktika Lietuvos Respublikoje sąlygas (1 str.). Tokiu

5 2015 m. birželio 30 d. įstatymu Nr. XII-1913 4 straipsnio 5 dalis išdėstyta taip: akušerijos praktika Lietuvos Respublikoje galima verstis tik turint galiojančią akušerijos praktikos licenciją, išskyrus šio įstatymo 9 straipsnyje nurodytus atvejus.

būdu sprendžiant ginčus dėl sveikatos priežiūros įstaigoje teiktų paslaugų valstybinės kontrolės, Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme neretai yra aiškinamasi gydytojo, teikusio sveikatos priežiūros paslaugas, kompetencija ir analizuojama, kokia medicinos praktika jis turi teisę verstis. Medicinos praktikos įstatymo 2 straipsnio 11 dalyje nustatyta, kad medicinos praktikos licencija – dokumentas, patvirtinantis gydytojo teisę verstis atitinkama medicinos praktika. Pagal Medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnio 1 dalį, verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę gydytojas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją.

13.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016 buvo nustatyta, kad pacientei asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikė gydytojas, turintis medicinos praktikos licenciją, išduotą 2004 m. rugsėjo 1 d. ir suteikiančią teisę jam verstis medicinos praktika pagal gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją. Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 50 patvirtintoje Lietuvos medicinos normoje MN 74:2000 „Gydytojas chirurgas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (toliau – ir Medicinos norma MN 74:2000) nurodyta gydytojo chirurgo kompetencija (36 p.), nustatytas sąrašas ligų (pagal TLK-10 terminologiją), kurias gydytojas chirurgas gali diagnozuoti, gydyti pagal savo kompetenciją ir sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, lygio reikalavimus (37 p.). Aptariamam atveju gydytojas pacientei diagnozavo ir gydė ligą, kurios kodas yra D22 (melanocitinis apgamas), tačiau minėtoje Medicinos normoje MN 74:2000 gydytojui chirurgui nebuvo suteikta teisė diagnozuoti ir gydyti ligą, kurios kodas yra D22⁶. Šią ligą diagnozuoti ir gydyti suteikta teisė dermatovenerologui. Pažymėta, kad kiekvienai ligai tikslingai yra suteikti skirtingi kodai, o ligų gydymas ir diagnozavimas priskirtas tam tikros srities gydytojui. Gydytojas chirurgas, kitiems specialistams diagnozavus jo kompetencijai nepriskirtas ligas, privalo tirti ir gydyti pagal jų nurodytą planą bei metodus, tų metodų parodymus, priešparodymus ir galimas komplikacijas, prireikus perduoti pacientą tirti bei gydyti kitiems specialistams (Medicinos normos 74:2000 33 p.). Teisėjų kolegija sutiko, kad Medicinos normos 74:2000 33 punktas, esantis IV skyriuje „Bendrosios nuostatos“, negali būti aiškinamas plečiamai, o turi būti siejamas su atitinkamo specialisto kompetencija pagal atitinkamą Lietuvos medicinos normą diagnozuoti ir (ar) gydyti atitinkamą ligą. Priešingas aiškinimas nesiderintų su tam tikros specializacijos ir kompetencijos nustatymu atskiriems medicinos specialistams. Kadangi aptariamam atveju asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu galioję teisės aktai tiesiogiai vienam iš gydytojų (dermatovenerologui) suteikė teisę ir pareigą (kompetenciją) diagnozuoti ir gydyti ligą D22, gydytojas chirurgas, žinodamas, kad ligos D22 diagnozavimas ir gydymas nepatenka į jo, kaip chirurgo, kompetencijos ribas, privalėjo siųsti pacientę konsultuotis ir gydytis pas atitinkamos srities specialistą – dermatovenerologą, kaip ir nustatyta Medicinos normos 74:2000 35.12 punkte. Kadangi gydytojas aptariamam atveju veikė ne pagal kompetentingo gydytojo (dermatovenerologo) sudarytą gydymo planą, pripažinta, kad Akreditavimo tarnyba pagrįstai ir teisėtai konstatavo, jog gydytojas chirurgas viršijo savo kompetencijos ribas (2016 m. vasario 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016).

13.2. Licencijos klausimas dėl teikiamų paslaugų buvo aktualus aiškinantis dėl gydymosi kosmetikos procedūros paslaugų suteikimo. Administracinėje

6 Pastebėtina, jog pagal pasikeitusį teisinį reguliavimą gydytojas chirurgas pagal savo kompetenciją turi mokėti diagnozuoti ir gydyti melanocitinį apgamą (tik po dermatoskopinio ištyrimo), D22 (sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 2 d. įsakymu Nr. V-696 pakeistos Medicinos normos 74:2000 37.24 p.).

byloje Nr. A⁸²²-554/2010 teisėjų kolegija pažymėjo, kad kosmetologo kompetencija yra apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1995 m. rugpjūčio 2 d. įsakymu Nr. 411 patvirtintoje Lietuvos sveikatinimo normoje „Kosmetikė (Kosmetikas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ (toliau – ir Sveikatinimo norma). Pagal šios Sveikatinimo normos 1.1 punktą, sveikatinimo norma apibrėžia gydomosios, higieninės, dekoratyvinės kosmetikų sampratą ir higieninės kosmetikos praktikos apimtį. Sveikatinimo normos 2.1 punkte kosmetika apibūdinama kaip žmogaus išvaizdos gražinimo būdai; 2.2 punktas nustato, kad gydomoji kosmetika yra asmens sveikatos priežiūros rūšis, kurios tikslas – gydyti žmogaus išvaizdai kenkiančias odos, plaukų ir burnos ertmės organų ligas, taisyti ligų sukeltus, įgimtus arba įgytus išvaizdos trūkumus, o 2.3 punktas nustato, kad gydomoji chirurginė kosmetika yra asmens sveikatos priežiūros rūšis, kai išvaizdos defektai šalinami operuojant. Sveikatinimo normos pastabose pabrėžiama, kad 2.2 ir 2.3 punktuose nurodytas veiklas gali atlikti tik gydytojai-specialistai. Šis reikalavimas negali būti taikomas, nesilaikant Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 1, 2 dalyse nustatytų reikalavimų, kad teisė verstis tam tikros rūšies sveikatos priežiūros praktika pripažįstama fiziniams asmenims, gavusiems licenciją ir sertifikatą, o įmonės ir įstaigos teisė verstis sveikatos priežiūros veikla įgyja tik gavusios licencijas, bei Medicinos praktikos įstatymo 4 straipsnyje nustatyto reikalavimo, kad verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje turi teisę gydytojas, turintis šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią licenciją. Taip pat minėtas reikalavimas turi būti sistemškai aiškinamas kartu su Sveikatos sistemos įstatymo 16 straipsnio 5 dalimi, pagal kurią fizinių asmenų, įmonių, įstaigų vykdoma sveikatos priežiūros ar farmacinė veikla neturint licencijos ar leidimo yra neteisėta. Todėl argumentas, kad pareiškėjas nepažeidė Sveikatos sistemos įstatymo ir Sveikatinimo normos nuostatų, nes jis, teikdamas atitinkamas paslaugas, buvo ir dabar yra gydytojas specialistas (chirurgas ir onkologas), yra nepagrįstas. Teisėjų kolegija, atsižvelgdama į pacientui atliktos gydomosios procedūros pobūdį, sutiko, kad jam buvo atlikta gydomosios kosmetikos procedūra, kuri pagal teisės aktų reikalavimus yra asmens sveikatos priežiūros rūšis, kas reiškia, kad šia veikla – gydomąja kosmetika – gal užsiimti tik gydytojai-specialistai. Sveikatos priežiūros paslaugas teikęs asmuo aptariamam atveju neneigė, kad šiuo metu neturi jokios medicinos praktikos licencijos, įskaitant ir licenciją verstis medicinos praktika pagal gydytojo dermatovenerologo profesinę kvalifikaciją (2010 m. liepos 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸²²-554/2010).

14. Šiame kontekste pastebėtina, kad leidimų suteikimo sistema nustatyta ir kitais atvejais, kai ketinama teikti tam tikras naujo profilio stacionarines paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 9 dalyje numatyta, jog naujo profilio stacionarinės paslaugas, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Šie įstatymo pakeitimai įsigaliojo nuo 2011 m. sausio 1 d.

14.1. Teisėjų kolegija, sprenddama ginčą dėl sutarties tarp teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos dėl naujo profilio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo tvarkos ir šiai sričiai taikytinų teisės aktų, pažymėjo, kad kartu su Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimu, sveikatos apsaugos ministras 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1144 papildė Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto

lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo/atsisakymo išduoti tvarkos aprašą 6.5 punktu, numatančiu, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos su prašymu privalo pateikti ir Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą leidimą pradėti teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Be to, sveikatos apsaugos ministras 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1145 patvirtino Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo/atsisakymo išduoti tvarkos aprašą, kuriame *inter alia* numatė, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga, norėdama sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa dėl naujo profilio paslaugų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, pateikia prašymą Sveikatos apsaugos ministerijai. Sveikatos apsaugos ministerija, gavusi asmens sveikatos priežiūros įstaigos prašymą, kreipiasi į Valstybinę ligonių kasą dėl informacijos apie numatomą teikti naujo profilio paslaugą tikslingumo. Valstybinė ligonių kasa atlieka faktinių aplinkybių analizę, surinktą ir apibendrintą medžiagą pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai. Išvados dėl leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio paslaugas išdavimo / atsisakymo išduoti parengti sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaroma nuolatos veikianti komisija. Galutinį sprendimą dėl leidimo teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio paslaugas išdavimo / atsisakymo išduoti priima sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs minėtos komisijos išvadas. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad pagal nuo 2011 m. sausio 1 d. įsigaliojusį teisinį reglamentavimą, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pageidaujanti pradėti teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teritorinei ligonių kasai privalėjo papildomai pateikti Sveikatos apsaugos ministerijos leidimą (2012 m. balandžio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1508/2012).

15. Teisė teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas glaudžiai susijusi ir su gydytojų profesinės kvalifikacijos pripažinimu. Administracinėje byloje Nr. A⁵⁵⁶-215/2009 buvo spręsta dėl Sveikatos apsaugos ministerijos atsisakymo išduoti pareiškėjui pažymą, atitinkančią 1993 m. balandžio 5 d. Europos Tarybos direktyvos 93/16/EEB, skirtos padėti laisvam gydytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų ir kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui, reikalavimus, kuria būtų patvirtinta jo profesinė kvalifikacija, kaip gydytojo ortopedo-traumatologo. Iš administracinėje byloje esančio dokumento, įvardijamo atestavimo pažymėjimu, turinio buvo matyti, kad gydytojas 1995 m. gegužės 19 d. buvo atestuotas (įvertintas) Sveikatos apsaugos ministerijos gydytojų traumatologų-ortopedų atestavimo komisijos ir 1995 m. liepos 7 d. Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu jam patvirtinta gydytojo traumatologo-ortopedo antroji kvalifikacinė kategorija. Padaryta išvada, jog toks teisės aktas negalėjo būti priimtas, jei pareiškėjas nebūtų įgijęs specialių teorinių ir praktinių žinių traumatologijos-ortopedijos srityje. Pareiškėjas būtų negalėjęs verstis gydytojo ortopedo-traumatologo praktika, kuria vertėsi iki ginčo nagrinėjimo teisme. Sutikta, kad internatūros pažymėjimas, patvirtinantis gydytojo chirurgo profesinę kvalifikaciją, neapima traumatologo-ortopedo profesinės kvalifikacijos. Tačiau dėmesys atkreiptas į tai, kad pareiškėjas baigęs medicinos studijas bei internatūrą iki pat šio momento dirba gydytoju traumatologu-ortopedu ir nuolat kėlė savo kvalifikaciją. Minėtą aplinkybę patvirtino Sveikatos apsaugos ministerijos 1995 m. liepos 7 d. įsakymu jam patvirtinta gydytojo traumatologo-ortopedo antroji kvalifikacinė kategorija. Konkrečios kategorijos profesinėje kvalifikacijoje suteikimas, o vėliau ir

licencijų verstis gydytojo traumatologo-ortopedo praktika suteikimas būtų buvęs pa-neigtas, jei nebūtų tam teisinio pagrindo. Sveikatos apsaugos ministerija nenurodė, ko-dėl pareiškėjas dirba gydytoju traumatologu-ortopedu, o ne gydytoju chirurgu, jei netu-ri reikiamos profesinės kvalifikacijos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1991 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. 85-k patvirtinti Medicinos ir farmacijos specialistų atestavimo kvalifikacinei kategorijai ir profesiniam tinkamumui įvertinti laikinieji nuos-tatai, kurių 1 punkte buvo numatyta, kad medicinos ir farmacijos specialistų atestavimo tikslas – skatinti jų suinteresuotumą siekti aukštesnio profesinio lygio ir turėti galimybę jį įvertinti. Tai, kad pareiškėjas pateko į medicinos specialisto sąvoką, patvirtino minė-tų nuostatų 2 punktas. Atestuotis kurios nors specialybės kvalifikacinei kategorijai įgyti buvo galima išdirbus pagal tą specialybę ne mažiau kaip trejus metus arba baigus rezid-entūrą. Į specialybės darbo stažą buvo įskaitomas taip pat ir mokymosi internatūroje, klinikinėje ordinatūroje, aspirantūroje laikas (Medicinos ir farmacijos specialistų ates-tavimo kvalifikacinei kategorijai ir profesiniam tinkamumui įvertinti laikinųjų nuostatų 9 p.). Išdėstytos taisyklės interpretavimas leido teigti, jog teisė į atestavimą kurios nors specialybės kvalifikacinei kategorijai įgyti buvo siejama arba su apibrėžtos specialybės stažu, arba su rezidentūros baigimu atitinkamoje specializacijoje. Teisėkūros subjek-tas nekėlė reikalavimo dėl specialaus dokumento, patvirtinančio profesinę kvalifikaci-ją, pateikimo, jei atestavimas buvo siejamas su specializacija pagal išdirbtą laiko tarpą. Preziumuota, kad išdirbus atitinkamą laiko tarpą, konkretus gydytojas atitinkamoje sri-tyje turi teisę dirbti tokio pobūdžio darbą bei kelti kvalifikaciją. *De facto ir de jure* pripa-žinimas konkrečios profesinės kvalifikacijos buvo nulemtas ne tik Medicinos ir farmaci-jos specialistų atestavimo kvalifikacinei kategorijai ir profesiniam tinkamumui įvertinti laikinųjų nuostatų 9 punktu, bet ir šių nuostatų 11.3 punktu ir 24 punktu. Tarp jų mini-mas pareiškimas nurodant, kuriai kategorijai norima atestuotis, specialisto diplomo bei mokslinių laipsnių ir vardų diplomų kopijos, darbo knygelės nuorašas arba darbovietės pažyma apie darbo stažą pagal specialybę, paskutiniųjų trejų metų darbo ataskaita – ana-lizė, ne daugiau kaip 10 lapų (įskaitant ir lenteles), patvirtinta skyriaus vedėjo arba iš-taigos vadovo ir kita. Tačiau tarp pateiktinų dokumentų neišskiriamas kaip privalomas pateikti dokumentas, liudijantis apie konkrečios profesinės kvalifikacijos įgijimą, jei sie-kiami atestuotis išdirbus nustatytą laiko tarpą atitinkamoje specializacijoje. Dėl išdėstytų priežasčių spęsta, kad Sveikatos apsaugos ministerijos reikalavimas pareiškėjui pateikti profesinę kvalifikaciją patvirtinančią dokumentą, t. y. formalų dokumentą, teisiškai near-gumentuotas. Sveikatos apsaugos ministerija turėjo vertinti, ar pareiškėjo įvardijami bei pateikti dokumentai, patvirtinantys jo kaip gydytojo traumatologo-ortopedo profesinę kvalifikaciją, atitinka Europos Tarybos direktyvos 93/16/EEB, skirtos padėti laisvam gy-dytojų judėjimui ir jų diplomų, pažymėjimų ir kitų oficialią kvalifikaciją patvirtinančių dokumentų abipusiam pripažinimui, reikalavimus (2009 m. vasario 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁵⁵⁶-215/2009).

I.4. Sveikatos priežiūros paslaugų valstybinė kontrolė

16. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų valstybi-nės kontrolės poreikis, nuolatinis vertinimas, ar teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos

atitinka *inter alia* prieinamumo, kokybės kriterijus, visų pirma kyla iš Konstitucijos nuostatų.

16.1. Konstitucinis Teismas pažymi, kad sveikatos priežiūros įstaigų veikla susijusi su vienos svarbiausių prigimtinių žmogaus teisių įgyvendinimu, todėl ji turi būti valstybės reguliuojama ir prižiūrima. Pagal Konstituciją valstybė privalo ūkinę veiklą šioje srityje reguliuoti taip, kad, nepaneigdamą konstitucinių vertybių, kuriomis grindžiamas tautos ūkis, – privačios nuosavybės teisės, asmens ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos, – užtikrintų deramą savo konstitucinės funkcijos rūpintis žmonių sveikata vykdymą ir tinkamą prigimtinių žmogaus teisių į kuo geresnę sveikatą ir teisės į sveikatos priežiūrą įgyvendinimą. Valstybė taip pat privalo prižiūrėti visų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir kontroliuoti jų teikiamų paslaugų kokybę (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas). Toks ūkinės veiklos ribojimas, kuriuo siekiama apsaugoti žmonių sveikatą, yra traktuotinas kaip skirtas bendrai tautos gerovei užtikrinti ir, jeigu yra paisoma iš Konstitucijos kylančių reikalavimų, savaime nėra laikytinas pažeidžiančiu Konstituciją (Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas).

16.2. Pagal Konstitucinio Teismo jurisprudenciją, Konstitucijoje yra nustatyta gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija, susijusi su Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę ir žmogaus teisę į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus. Piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba turi atitikti sveikatos priežiūros paslaugoms keliamus prieinamumo ir kokybės reikalavimus, ji turi būti teikiama laiku bei tokiais sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo. Reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimas ir išlaikymas turi būti grindžiamas realiu šių įstaigų teikiamų paslaugų poreikiu ir atsakingu, racionalių ribotų viešųjų lėšų paskirstymu ir naudojimu; turi būti nuolat vertinama, ar valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklas yra optimalus ir ar jų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atitinka *inter alia* prieinamumo, kokybės kriterijus (Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas).

17. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos valstybinės kontrolės pagrindai yra įtvirtinti Sveikatos sistemos įstatyme, kuriame pateikta valstybinės visuomenės sveikatos kontrolės sąvoka – tai valstybės įgaliotų valstybinių inspekcijų, valstybinių tarnybų, kitų institucijų ir jų pareigūnų atliekami tarnybiniai veiksmai, turint tikslą, *inter alia* kontroliuoti, kaip juridiniai ir fiziniai asmenys laikosi visuomenės sveikatos saugos teisės aktų, ir taikyti įstatymų nustatytą atsakomybę už jų pažeidimus (tiesioginė valstybinė visuomenės sveikatos kontrolė) (2 str. 37 d. 1 p.). Sveikatos sistemos įstatymas nustato, jog sveikatos santykiai reguliuojami taikant įstatymų, kitų teisės aktų reglamentuojamas ekonomines priemones, *inter alia* ekonomines sankcijas už sveikatinimo veiklos įstatymų ir kitų teisės aktų pažeidimus (43 str. 1 d. 10 p.).

18. Sveikatos priežiūros įstaigų kontrolės priemonės, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindus nustato Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1998 m. lapkričio 24 d. įstatymo Nr. VIII-940 redakcija). Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme yra numatytos pagrindinės procedūros ir taisyklės, kurių turi būti laikomasi atliekant sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos valstybinę kontrolę (valstybinį medicininį auditą), taip pat numatyti šių procedūrų eigos ir jų baigimo dokumentai (2012 m. balandžio 30 d. nutartis

administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012; 2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014).

18.1. Nuostatos, susijusios su sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kontrole, yra įtvirtintos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo III dalyje. Pirmiausia šioje dalyje yra išvardintos valstybės institucijos, atliekančios sveikatos priežiūros įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę: sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos, Lietuvos bioetikos komitetas, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str.).

18.2. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnyje straipsnio 2 dalyje pažymima, kad šiame įstatyme nurodytos įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos taiko įstaigoms kontrolės priemones ir sankcijas, atsižvelgdamos į pažeidimo, kurio pagrindu taikoma kontrolės priemonė, turinį. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, sistemiskai įvertinęs Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52, 58 ir 59 straipsnių teisės normų turinį, yra konstatavęs, kad įstatymų leidėjas visų Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 straipsnyje nurodytų valstybės institucijų veiklą traktuoja kaip sveikatos priežiūros įstaigų kontrolę, o jų taikomas priemones – kaip kontrolės priemonių taikymą (2004 m. lapkričio 3 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A¹⁴-901/2004).

18.3. Įstaigų veiklos kontrolės priemonių taikymo pagrindai ir tvarka yra aptarti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnyje. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nurodytos įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos priima sprendimą dėl šiame įstatyme numatytų įstaigų kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo, jeigu yra bent vienas iš šių pagrindų: šiame įstatyme nurodytoms įstaigų veiklą kontroliuojančioms valstybės institucijoms nepateikta įstaigų veiklos kontrolei atlikti būtina informacija ar dokumentai arba ši informacija ir dokumentai neatitinka tikrovės; pažeisti įstatymai ir kitų teisės aktų ar normatyvinių dokumentų, reguliuojančių įstaigų veiklą, reikalavimai (59 str. 1 d. 1–2 p.). Šiuo aspektu Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, jog iš Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 53 straipsnio 3 dalyje, 58 ir 59 straipsniuose nustatyto teisinio reguliavimo analizės matyti, kad yra aiški įstatymų leidėjo valia, kuria šiuo įstatymu numatytų įstaigų veiklą kontroliuojančiai valstybės institucijai yra suteikta teisė nustačius bent vieną iš šio įstatymo 59 straipsnio 1 dalyje nustatytų pagrindų, priimti administracinį aktą – sprendimą dėl šiame įstatyme numatytų įstaigų kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo (2012 m. balandžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2012 m. birželio 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁵²⁰-377/2012).

18.4. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų teisės yra išdėstytos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnyje, pagal kurį šiame įstatyme nurodytos įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos pagal kompetenciją turi teisę: įspėti įstaigą dėl jos veiklos trūkumų ir pažeidimų bei nustatyti jų pašalinimo terminus; įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos vadovams ir darbuotojams administracines nuobaudas; reikalauti, kad būtų patikrinta įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinė kvalifikacija; sustabdyti visų ar dalies paslaugų teikimą; turėti kitas šiame ir kituose įstatymuose nustatytas teises (1 d. 1–5 p.). Be to, valstybės institucijų, kontroliuojančių paslaugų teikimą, teisės ir pareigos yra aptartos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 53 straipsnyje, tarp kurių yra numatyta valstybės institucijų, nurodytų šio įstatymo 52 straipsnyje, vadovų ar jų paskirtų pareigūnų teisė bet kuriuo laiku, pateikus paskyrimo

dokumentą įstaigos vadovui ar jį pavaduojančiam asmeniui, netrukdomi patekti į įstaigą ir tikrinti, ar nėra pažeidžiami teisės aktų ir normatyvinių dokumentų reikalavimai, taip pat teisė teikti motyvuotą pasiūlymą sveikatos apsaugos ministrui ar jo įgaliotam asmeniui sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos ar įstatymų nustatytų kitų licencijų verstis sveikatos priežiūra galiojimą (53 str. 1 d. 1 ir 4 p.).

19. Apžvelgus 2008–2016 metų Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką, formuojamą sveikatos priežiūros įstaigų valstybinės kontrolės srityje, matyti, kad administraciniai ginčai daugiausiai kyla dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos priimtų sprendimų ir sveikatos priežiūros įstaigoms pritaikytų kontrolės priemonių ir sankcijų. Šie ginčai detaliau apžvelgiami trečiojoje apibendrinimo dalyje „*Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos kompetencija ir jos atliekama kontrolė*“. Valstybinės ir teritorinės ligonių kasos atliekamos kontrolės funkcijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo ir privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo srityje plačiau apžvelgiamos ketvirtoje šio apibendrinimo dalyje „*Valstybinės ir teritorinių ligonių kasų vykdomas sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas ir lėšų kontrolė*“.

II. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS KOMPETENCIJA SVEIKATOS APSAUGOS SRITYJE

1. Sveikatos apsaugos ministerija yra valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje organizuojanti viešojo administravimo institucija. Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos tikslai – formuoti valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926 (2010 m. spalio 13 d. nutarimo Nr. 1443 redakcija) 9.1 p.).

2. Atsižvelgdamas į Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos tikslus, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, jog Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama minėtus tikslus, privalo vykdyti Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

II.1. Norminių administracinių aktų priėmimas, formuojant valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926, numatyta, jog Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama jai nustatytų veiklos tikslų, rengia asmens sveikatos priežiūros srities Lietuvos Respublikos įstatymų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus (10.1.1 p.); rengia sveikatos draudimo srities įstatymų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus

(10.4.1 p.) ir kt. Taigi Sveikatos apsaugos ministerija, kaip valstybės politiką asmens sveikatos priežiūros srityje formuojanti ir organizuojanti institucija, savo funkcijas įgyvendina rengdama ir norminio pobūdžio administracinius aktus. Apžvelgiamu laikotarpiu Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme buvo išnagrinėta ne viena išplėstinės teisėjų kolegijos byla, kurioje kvestionuojama Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencija, priimant norminio pobūdžio teisės aktus, reguliuojančius atskiras sveikatos apsaugos sritis.

4. Administracinėje byloje Nr. I-6-662/2016 buvo kvestionuojamas sveikatos apsaugos ministro patvirtintas teisinis reguliavimas, pagal kurį nepaskiepijus vaiko nuo tymų, raudonukės ir poliomielioto nesant skiepų kontraindikacijų, ugdyti pagal ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą toks vaikas nepriimamas, turinio ir jo formos atitikties aukštesnės galios teisės aktams. Įvertinusi ginčijamą teisinį reguliavimą, išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, kad tiek iš konstitucinio teisinės valstybės principo, apimančio ir teisės aktų hierarchijos principą, tiek iš Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio 2 dalies išplaukia, jog teisės į fizinę asmens neliečiamybę, kaip asmens teisės į privatų gyvenimą dalies, apimtis negali būti ribojama poįstatyminiu teisiniu reguliavimu, o siekiant teisėto bei demokratinėje visuomenėje reikalingo tikslo, ji gali būti apribota tik įstatymuose nustatytais pagrindais bei tvarka.

Išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, kad įstatymu nėra įtvirtintas teisinis reguliavimas, numatantis privalomąjį vaikų skiepimą, kaip asmens teisės į fizinį kūno neliečiamumą ribojimą, kurį būtų galima realizuoti ar detalizuoti poįstatyminiu teisės aktu. Poįstatyminiu teisės aktu negalima pakeisti įstatymo ir sukurti naujų bendro pobūdžio teisės normų, *inter alia* – ir naujų asmens teisių ribojimų, o įstatymuose įtvirtinta Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencija leisti Visuomenės sveikatos saugos reglamentus (higienos normas) ar bendro pobūdžio pareiga ikimokyklinio ugdymo mokyklose sudaryti sąlygas vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti savaime galimybės nukrypti nuo šio teisės aktų hierarchijos principo turinio elemento nesudaro ir priimti naujas, ribojančio pobūdžio poįstatyminio teisės aktų lygmens nuostatas, Sveikatos apsaugos ministerijos neįgalina.

Atsižvelgdama į tai, išplėstinė teisėjų kolegija konstatavo, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 26 d. įsakymu Nr. V-93 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-313 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintos Lietuvos higienos normos HN 75:2016 „Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programų vykdymo bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ 79 punktas ta apimtimi, kuria šiame punkte numatyta, jog jeigu vaiko sveikatos pažymėjime nurodyta, kad vaikas nepaskiepytas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo tymų, raudonukės ir poliomielioto nesant skiepų kontraindikacijų, ugdyti pagal ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą toks vaikas nepriimamas, prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo apimamam teisės aktų hierarchijos principui.

Kadangi Vaiko sveikatos pažymėjimo pildymo taisyklių 9 punkto hipotezė buvo grindžiama pirmiau nurodytais motyvais konstituciniam teisinės valstybės principui prieštaraujanti pripažinta nuostata, išplėstinės teisėjų kolegijos vertinimu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 „Dėl

Statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/A „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“ patvirtintų Statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/A „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ pildymo taisyklių 9 punktą (2015 m. lapkričio 26 d. įsakymo Nr. V-1336 redakcija) ta apimtimi, kuria šiame punkte numatyta, jog vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 12 d. įsakymo Nr. V-683 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymo Nr. V-313 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“ pakeitimo“ 94 punktu, pildant ikimokyklines ir (ar) priešmokyklines įstaigas lankančių vaikų Pažymėjimus, laukelyje „Diagnozė“ įrašoma, ar vaikas yra paskiepytas visais skiepais, kurie yra reikalingi, norint lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigas (tymai, raudonukė, poliomieltas) (pavyzdys: paskiepytas visais reikalingais skiepais, norint lankyti ikimokyklinę ugdymo įstaigą; paskiepytas tik nuo tymų ir raudonukės; nepaskiepytas nė vienu iš reikalingų skiepų, norint lankyti ikimokyklinę ugdymo įstaigą). Jei vaikas nepaskiepytas esant skiepų kontraindikacijoms, tai privaloma nurodyti (pavyzdys: nepaskiepytas nuo tymų esant kontraindikacijoms), prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo apimamam teisės aktų hierarchijos principui (išplėstinės teisėjų kolegijos 2016 m. liepos 5 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-6-662/2016). Taigi šiuo atveju buvo konstatuota, jog sveikatos apsaugos ministras priimdamas norminio pobūdžio administracinius aktus viršijo savo kompetenciją.

5. Norminio administracinio akto teisėtumo tyrimo byloje Nr. I-7-552/2015 Seimo nariai ginčijo sveikatos apsaugos ministro 2015 m. sausio 29 d. įsakymą Nr. V-75 tuo aspektu, kad, pasak pareiškėjų, sveikatos apsaugos ministras negalėjo priimti Nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarkos aprašo. Taigi Seimo nariai prašė Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išspręsti sveikatos apsaugos ministro kompetencijos priimti Nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarkos aprašą klausimą. Išplėstinė teisėjų kolegija nurodė, kad pagal Nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarkos aprašo 1 punktą, jame nustatomi reikalavimai, kuriuos turi atitikti Lietuvos Respublikoje veikiančios kompetencijos centrai, siekiantys tapti nacionaliniais referencijos centrais, taip pat reglamentuojama nacionalinių referencijos centrų atrankos tvarka. Atrankos tvarkos aprašo preambulėje nurodoma, kad šiuo teisės aktu siekiama užtikrinti tinkamą nacionalinių referencijos centrų atrankos procedūrą ir atsižvelgiama į Europos Komisijos 2014 m. kovo 10 d. deleguotojo sprendimo 2014/286/ES (toliau – ir sprendimas 2014/286/ES), kuriuo nustatomi kriterijai ir sąlygos, kuriuos Europos referencijos centrų tinklai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi atitikti, kad galėtų prisijungti prie Europos referencijos centrų tinkle, nuostatas. Europos Komisijos sprendimas 2014/286/ES nustato konkrečius kriterijus ir sąlygas, kuriuos turi atitikti Europos referencijos centrų tinklai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, norintys prisijungti prie tokio tinklo ir tapti jo nariais (1 str.). Be Komisijos sprendimo 2014/286/ES, yra priimtas Europos Komisijos 2014 m. kovo 10 d. įgyvendinimo sprendimas 2014/287/ES, kuris, be kita ko, nustato Europos referencijos centrų tinklų steigimo ir prisijungimo prie jau įsteigto konkretaus tinklo tvarką ir procedūras (1 str.). Įvertinus minėtų Komisijos sprendimų nuostatas, matyti, kad šių sprendimų reguliavimo dalykas nėra susijęs su konkrečių sveikatos priežiūros įstaigų tapimo nacionaliniais referencijos centrais sąlygomis ir procedūromis, todėl sveikatos apsaugos ministro įgaliojimai nustatyti nacionalinę sveikatos priežiūros įstaigų atranką kildintini išimtinai iš nacionalinės teisės. 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. 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 teises pasekmes sukeliančiu 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 punktą prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

Toje pačioje byloje Sveikatos apsaugos ministerijai, kaip valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje organizuojančiam subjektui, teisėkūros srityje nustatant su asmens sveikatos priežiūra susijusį teisinį reguliavimą buvo suformuoti ir atitinkami teisėkūros reikalavimai. Šiuo aspektu Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas pažymėjo, kad nustatydamas su asmens sveikatos priežiūra susijusį teisinį reguliavimą, *inter alia* teisišėmis priemonėmis organizuodama asmens sveikatos priežiūros paslaugų (taip pat ir neurochirurgijos paslaugų) teikimą, Sveikatos apsaugos ministerija privalo paisyti iš Konstitucijos išplaukiančių konstitucinių ir įstatyminių reikalavimų sukurti ir įgyvendinti tokią asmens sveikatos apsaugos sistemą, kuri veiksmingai užtikrintų *inter alia* prieinamą ir tinkamą asmens sveikatos priežiūrą (asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ir konstitucinės asmens teisės į tokią sveikatos priežiūrą realizavimą. Siekdama nepaneigti šių su veiksminga asmens sveikatos priežiūra susijusių principų, Sveikatos apsaugos ministerija turi ypač atidžiai ir atsakingai vykdyti jai, kaip teisėkūros subjektui, adresuojamas pareigas. Tokioje visai visuomenei ir kiekvienam asmeniui itin svarbioje srityje kaip sveikatos priežiūra teisinio reguliavimo, teisinės technikos trūkumai vertintini kaip esminis teisėkūros reikalavimų paneigimas. Sveikatos apsaugos ministerija, priimdama teisės aktą, turi rasti būdų, kaip apibrėžti ir tarpusavyje bei su kitais teisės aktais suderinti konkrečias teisinio reguliavimo nuostatas taip, kad *inter alia* sisteminiu požiūriu jos būtų aiškios ir nuoseklios. Priešingu atveju nebūtų sudaromos prielaidos efektyviai įgyvendinti asmens teisę į tinkamas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat veikti veiksmingai ir aiškiai sveikatos priežiūros sistemai (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, spręsdamas 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 apimamus teisėkūros reikalavimus paneigiantį teisinį reguliavimą, nesudaromos prielaidos užtikrinti, kad bus įgyvendinti iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies išplaukiantys imperatyvai. Dėl nurodytų priežasčių konstatuota, kad 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 punktai ir priedas Nr. 1 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 (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 vyriausiajame administraciniame teisme toliau nuosekliai vystoma bei plėtojama. Administracinėje byloje Nr. eI-6-502/2017 išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, jog siekiant tinkamai įvykdyti konstitucinę priedermę užtikrinti prieinamą, tinkamą ir priimtina asmens sveikatos priežiūrą (asmens sveikatos priežiūros paslaugas) bei veiksmingai garantuoti asmens teisės į kokybišką sveikatos priežiūrą realizavimą, Sveikatos apsaugos ministerijai, kaip viešojo administravimo subjektui, šiuo atveju vykdančiam administracinio reglamentavimo veiklą (viešojo administravimo subjekto veiklą, apimančią norminių administracinių aktų priėmimą įstatymams ir kitiems teisės aktams įgyvendinti) taikomi bendrieji konstituciniai principai (*inter alia* atsakingo valdymo, teisinės valstybės, teisingumo, teisės viršenybės (teisėtumo), teisėtų lūkesčių apsaugos, proporcingumo), kurie, be kita ko, įtvirtinti ir Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme. Šio įstatymo 3 straipsnyje nustatytais principais yra

grindžiamas geras administravimas, kuris teisėkūros veikloje neatsiejamas nuo konstitucinio atsakingo valdymo principo.

Tinkamo Konstitucijos ir įstatymų suteiktų įgaliojimų vykdymo kontekste apžvelgiamoje byloje pirmiausia akcentuotas konstitucinis proporcingumo reikalavimas, taip pat konstitucinis teisėtų lūkesčių apsaugos principas. Tinkamas diskrecijos naudojimas nustatant teisinį reguliavimą, išplėstinės teisėjų kolegijos vertinimu, 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 lydimojuose dokumentuose ar pačiame teisės akte (jo prieduose). Šių procedūrinių galimybių išnaudojimas teisėkūros procese, atsižvelgiant į konkrečią reglamentavimo sritį ir nustatomų teisės normų pobūdį, sudaro prielaidas ne tik priimti teisėtus *inter alia* proporcingus, objektyvius ir aiškius norminius administracinius aktus, bet ir užtikrina, jog atsižvelgiant į teisėkūros subjekto pateiktą priimamo teisinio reguliavimo pagrindimą, bus galima tinkamai atlikti priimtų teisinio reguliavimo nuostatų teisėtumo teisminę patikrą. Taigi teisėkūros subjekto diskrecija, kad ir esanti labai plati, negali būti aiškinama, kaip paneigianti viešojo administravimo subjekto pareigą apskritai pagrįsti savo priimamus sprendimus, todėl, priimant konkretų norminį administracinį aktą (nustatant konkrečias teisės normas), turi būti aiškūs faktai, argumentai, teisinis pagrindas, kuriuo viešojo administravimo subjektas rėmėsi. Nustatomo teisinio reguliavimo pagrindimas turi būti adekvatus, aiškus ir pakankamas. Tokio pagrindimo stoka apsunkina administracinio teismo atliekamą tokių aktų teisėtumo patikrą, ypač kai administracinis aktas, kurio teisėtumas yra tiriamas, reglamentuoja specialių žinių reikalaujančią sritį. Viešojo administravimo subjektui tenkanti pareiga pagrįsti savo priimamus sprendimus negali būti perkelta teisingumą vykdančiai institucijai. Todėl dėl specifinės, specialių žinių reikalaujančios reglamentavimo srities teisminei kontrolei ir patikros apimčiai esant sudėtingai, iš teisėkūros subjekto, atsižvelgiant į konkrečios teisinės priemonės (priimamų teisės normų) pobūdį ir reglamentavimo sritį, gali būti reikalaujama pakankamai detalai paaiškinti priimamas teisinės priemonės, pateikiant objektyviais ir pakankamais duomenimis (faktais) apibūdintą reglamentuojamos srities situacijos analizę, kuri atskleistų priimamo teisės akto (teisės normų) teisinės bei faktinės prielaidas, numatomo teisinio reguliavimo poveikį reglamentuojamiems santykiams. Šios pareigos, priimant teisėkūros aktus, tinkamas vykdymas turėtų būti toks, kad teismas, atliekantis norminio teisės akto teisėtumo patikrą *inter alia* proporcingumo, teisėtų lūkesčių apsaugos, kitais aspektais, galėtų patikrinti, ar teisėkūros subjektas tinkamai pasinaudojo savo diskrecija.

Apžvelgiamos bylos kontekste išdėstytos nuostatos reiškė, kad pagal kompetenciją reglamentuodama sveikatos priežiūros paslaugų – šiuo atveju Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų – teikimą ir Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos atlikimui taikomus reikalavimus, Sveikatos apsaugos ministerijai kyla pareiga ne tik nustatyti tokių poįstatyminių 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 nustatytą sveikatos priežiūros reikalavimų kontrolę, būtų aiškūs priimamo teisinio reguliavimo motyvai, tikslai, faktinės, teisinės prielaidos, pateiktas numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimas, ir teismas, remdamasis šiais duomenimis, galėtų patikrinti, ar nustatytasis teisinis reguliavimas atitinka siekiamus tikslus, yra tinkamas, būtinas, taigi galėtų patikrinti, ar Sveikatos apsaugos ministerija tinkamai įgyvendino savo diskreciją ir realizavo iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje kylančią valstybės priedermę tinkamai pasirūpinti žmonių sveikata ir užtikrinti kokybiškų sveikatos priežiūros (*inter alia* Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos) paslaugų teikimą.

Išplėstinė teisėjų kolegija sutiko, kad asmens sveikatos priežiūros (šiuo atveju Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų) tinkamumas (kokybė ir efektyvumas), pacientų sauga, taip pat ekonomiškasis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimas – visuotinai svarbūs ir teisėti tikslai. Didelė įstaigų patirtis, atliekant Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantaciją, taip pat yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių aukštą šių paslaugų kokybę ir pacientų saugą, tačiau vien tik tokių deklaratyvių nuostatų pateikimas pats savaime negali pagrįsti faktinių ir teisinių prielaidų atlikti teisinio reguliavimo pakeitimus ir šiais pakeitimais tokiu mastu griežtinti Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos teikimo reikalavimus įstaigoms egzistavimo.

Aptariamoje byloje išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi reglamentuojamos srities svarbą kiekvienam žmogui ir visai visuomenei, negalėjo daryti išvados, kad esant ginčijamo teisinio reguliavimo motyvavimo, konkrečių teisinių nuostatų (Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos atlikimo reikalavimų) pagrindimo trūkumams, vykdant norminio administracinio akto teisminę kontrolę yra įmanoma visapusiškai, objektyviai ir teisingai patikrinti jo teisėtumą ir įvertinti, ar Sveikatos apsaugos ministerija, nustačiusi ginčijamuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-632 patvirtinto Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš žmogaus organų ir audinių transplantacijos programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo 12.2, 13.1.1 ir 13.1.2 papunkčiuose įtvirtintą teisinį reguliavimą, tinkamai įgyvendino jai teisės aktais priskirtą diskreciją ir įvykdė konstitucinę valstybės priedermę tinkamai pasirūpinti žmonių sveikata ir efektyviai realizuoti konstitucinę asmens teisę į kokybišką ir prieinamą sveikatos priežiūrą. Nesant galimybių patikrinti Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos 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. Todėl tiek, kiek minėto aprašo 12.2, 13.1.1 ir 13.1.2 papunkčiuose įtvirtintas teisinis reguliavimas nėra tinkamai motyvuojamas būtinumu ir reikalingumu užtikrinti sveikatos priežiūros (Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų teikimo) tinkamumą ir prieinamumą, tiek, kiek jis nėra pagrindžiamas patikimais, konkrečiais, aiškiais ir objektyviais duomenimis, negali būti laikomas proporcingu ir atitinkančiu Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei

paslaugas žmogui susirgus, o teisėkūros procedūros požiūriu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-830 2.13–2.15 papunkčiai negali būti laikomi atitinkančiais konstitucinį atsakingo valdymo principą.

Dėl pirmiau nurodytų priežasčių išplėstinė teisėjų kolegija konstatavo, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-632 patvirtinto Žmogaus kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugų, apmokamų iš transplantacijos programos lėšų, teikimo reikalavimų, bazinių kainų ir mokėjimo tvarkos aprašo 12.2.1 papunktis, 12.2.2 papunktis tiek, kiek jame nustatyta, kad suaugusiesiems AUTOKKLT atliekama vienuoliktai ir vėlesniais metais nuo įstaigoje suaugusiųjų AUTOKKLT atlikimo pradžios, kai, be kita ko, įstaigoje atlikta suaugusiesiems ne mažiau, kaip 200 AUTOKKLT, esant mielominės ligos (C90) AUTOKKLT indikacijai, 13.1.1 ir 13.1.2 papunkčiai (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-830 redakcija) prieštarauja konstitucinio teisinės valstybės principo suponuojamiems proporcingumo, teisėtų lūkesčių apsaugos principams, Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatai, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 15 d. įsakymo Nr. V-830 2.13 papunktis tiek, kiek juo pakeistas 12.2.1 papunktis ir 12.2.2 papunktyje įtvirtinta, kad suaugusiesiems AUTOKKLT atliekama vienuoliktai ir vėlesniais metais nuo įstaigoje suaugusiųjų AUTOKKLT atlikimo pradžios, kai, be kita ko, įstaigoje atlikta suaugusiesiems ne mažiau, kaip 200 AUTOKKLT, esant mielominės ligos (C90) AUTOKKLT indikacijai, 2.14 ir 2.15 papunkčiai prieštarauja konstituciniam atsakingo valdymo principui (išplėstinė teisėjų kolegijos 2017 m. balandžio 11 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. eI-6-502/2017).

II.2. Norminių administracinių aktų priėmimas privalomojo sveikatos draudimo srityje

7. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje apžvelgiamu laikotarpiu buvo pasisakyta dėl Sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijos privalomojo sveikatos draudimo srityje ir jos funkcijos priimti norminius aktus.

7.1. Administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-1579/2013 teisėjų kolegija pastebėjo, kad Sveikatos apsaugos ministerija pagal Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnį privalomąjį sveikatos draudimą vykdančioms institucijoms nėra priskiriama. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 4 punkte yra nurodyta, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, tačiau tai nereiškia, kad įstatymas suteikia teisę ministerijai (ministrui) priimti individualų administracinį aktą ir juo nurodyti, kaip Valstybinė ligonių kasa turėtų disponuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, t. y. paskirstyti tam tikriems metams Valstybinei ligonių kasai skirtas lėšas ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti. Vykdamas minėto įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 4 punkto nuostatas sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 buvo patvirtintas Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašas (ginčui aktuali 2010 m. spalio 27 d. įsakymo Nr. V-934 redakcija) (t. y. norminis administracinis aktas), kuriuo

tik nustatyti apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu aprūpinimo techninėmis priemonėmis principai bei šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarka (1 p.). Tačiau šis poįstatyminis teisės aktas nesudarė pagrindo išvadai, kad juo Sveikatos apsaugos ministerijai suteikiamos teisės individualiu teisės aktu įsikišti į Valstybinės ligonių kasos veiklą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų disponavimo klausimais. Aptariamam atveju sveikatos apsaugos ministras, priimdamas ginčijamą įsakymą, kuriame Valstybinės ligonių kasos direktoriui nurodė 2012 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu 2012 metams skirtas lėšas ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti naudoti 2012 metais pagamintų ir išduotų ortopedijos techninių priemonių išlaidoms kompensuoti, išskyrus 2011 m. gruodžio mėnesį pagamintų ir išduotų ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas, kurios finansinės atskaitomybės dokumentuose pateikiamos kaip kreditorinis įsiskolinimas ir apmokamos 2012 m. asignavimais ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paskirstymo srityje, atliko sveikatos draudimą vykdančios institucijos funkcijas. Toks administracinis aktas pripažintas kaip priimtas be teisinio pagrindo ir viršijant savo kompetenciją (2013 m. spalio 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-1579/2013).

8. Administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2555/2012 taip pat konstatuota, jog Sveikatos apsaugos ministerija nėra priskirta prie institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą (Sveikatos draudimo įstatymas 4 str.). Sveikatos draudimo įstatyme yra nustatytos Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijos priimti norminius aktus sveikatos draudimo srityje. Dėl to pripažinta, kad Sveikatos apsaugos ministerija priimdama ginčijamą įsakymą, kuriuo nustatė, kad už pagamintas ortopedijos technines priemones 2011 m. gali būti kompensuojama tik iš 2011 m. ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms skirtų Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, privalomojo sveikatos draudimo sistemoje atliko sveikatos draudimą vykdančios institucijos funkcijas, nors ši įstaiga nėra priskirta prie tokių institucijų. Sveikatos apsaugos ministerija priimdama ginčijamą įsakymą nevykdė jai pavestos funkcijos priimti norminį aktą sveikatos draudimo sistemoje. Dėl nurodytų motyvų pripažinta, kad administracinis aktas yra priimtas be teisinio pagrindo ir viršijant savo kompetenciją (2012 m. gruodžio 19 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2555/2012).

8.1. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014 teisėjų kolegija pažymėjo, kad Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje įstatymų leidėjas pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo sudarymo tvarką (2014 m. gegužės 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014).

9. 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).

10. 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 punkto ta apimtimi, kuria yra įtvirtintos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, teisėtumas. Aptariamam 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 sukliamas teises pasekmes, akivaizdu, jog jos turi būti grindžiamos įstatymu. Remdamasi nurodytais argumentais, išplėstinė teisėjų kolegija sprendė, 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) nustačius, 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. Todėl pripažinta, jog 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 (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 redakcija ir 2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcija) 11 punktą nurodyta apimtimi prieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai (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). Daugiau apie Valstybinės ar teritorinių ligonių kasų ir įstaigų sutartis žr. IV.1.1 skyriuje *Sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sudarymas*.

10.1. Įvertinus Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 4 punktą, numatantį, jog valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti apmokama Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013 padaryta išvada, jog ortopedijos techninių priemonių kompensavimo mechanizmą, *inter alia* nustatyti ir atsakingas už tam tikrų sprendimų šioje srityje priėmimą ir pan. institucijas, įstatymų leidėjas pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai (2013 m. kovo 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 58–78).

II.3. Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti veikla

11. Kalbant apie Sveikatos apsaugos ministerijos kompetenciją ir jos įgaliojimus, taip pat svarbu aptarti Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti (toliau – ir Komisija) kompetenciją. Tai yra nuolat veikianti komisija, sprendžianti pacientų nukreipimo konsultuotis, išsitirti ir gydytis užsienyje už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas klausimus (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. 479 patvirtintų Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo Europos Sąjungos ir kitose šalyse priimti nuostatų 1 p.). Pagal šių nuostatų 5 punktą, pagrindinis Komisijos uždavinys – pagal pateiktus dokumentus įvertinti, ar būtina pacientui konsultuotis, išsitirti, gydytis užsienio sveikatos priežiūros įstaigose už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, ir priimti atitinkamus sprendimus.

11.1. Teisiniai santykiai dėl pacientų siuntimo konsultuotis (išsitirti) Europos Sąjungos ir kitose šalyse ir išlaidų apmokėjimo tvarkos reglamentuojami specialiu teisės aktu – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. 478 patvirtintu Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašu, galiojusiu iki 2010 m. rugpjūčio 20 d., vėliau – sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 patvirtintu Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje tvarkos aprašu. Iš šio aprašo matyti, kad sprendimo dėl konsultavimo, ištyrimo ir (ar) gydymo užsienyje priėmimas yra sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytos komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo užsienyje priimti kompetencija (3 p.). Tai matyti ir iš minėtos komisijos veiklą reglamentuojančių teisės aktų: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. 479 patvirtintų Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo Europos Sąjungos ir kitose šalyse priimti nuostatų (1, 6 p.) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. 480 patvirtinto Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo Europos Sąjungos ir kitose šalyse priimti darbo reglamento.

11.2. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-1828/2008 pažymėta, kad Komisijos sprendimams dėl pacientų konsultacijų, ištyrimo, gydymo Europos Sąjungos ir kitose šalyse

priimti darbo reglamento 12 punkte nustatyta atsakovo Sveikatos apsaugos ministerijos pareiga informuoti ligonius apie komisijos priimtus sprendimus. Iš Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo 4 ir 5 punktų buvo matyti, kad Komisija gali priimti sprendimus dėl paciento siuntimo į užsienyje esančią sveikatos priežiūros įstaigą ne paciento prašymo, o šiuose punktuose nustatytus reikalavimus atitinkančio lydraščio iš universiteto ar universitetinės sveikatos priežiūros įstaigos, patvirtinto įstaigos vadovo parašu, pagrindu. Pagal bylos duomenis, nurodytus reikalavimus atitinkantis lydraštis buvo išduotas 2005 m. gruodžio 6 d. ir Komisijos išnagrinėtas 2005 m. gruodžio 15 d. posėdyje. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad sprendimo nukreipti arba nenukreipti pacientą išsitiirti už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas (Komisijos teisė priimti vienokį ar kitokį iš šių sprendimų nustatyta minėtos komisijos nuostatų, patvirtintų sveikatos apsaugos ministro 2001 m. rugsėjo 6 d. įsakymu Nr. 479, 6.2.1 ir 6.2.3 p.) priėmimo kriterijai nustatyti Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo 1 punkte, pagal kurį konsultavimas, ištyrimas, gydymas užsienyje Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis gali būti organizuojamas apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, kuriems teiktos konsultacijos ir taikyti visi Lietuvoje galimi tyrimo ir gydymo metodai nedavę teigiamų rezultatų, o užsienyje būtų galima suteikti konsultacijas bei pritaikyti naujus tyrimo ir/ar gydymo metodus. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad iš šios materialinės teisės normos matyti, jog vienas iš atitinkamo sprendimo priėmimo kriterijų yra aplinkybė, ar pacientui buvo taikyti visi Lietuvoje galimi tyrimo ir gydymo metodai. Tai kiekvienoje konkrečioje situacijoje yra pacientui jau taikytų tyrimo ir gydymo metodų vertinimo (šių metodų kiekio aspektu) rezultatas. Tai leido konstatuoti, kad Komisija, o taip pat ir pats atsakovas Sveikatos apsaugos ministerija, informuodamas pareiškėją apie Komisijos priimtus sprendimus, neprivalėjo vienareikšmiškai priimti pareiškėjai teigiamo sprendimo (2008 m. lapkričio 4 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-1828/2008).

11.3. Dėl Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo nuostatų pasisakyta ir spendžiant žalos atlyginimo, Lietuvos valstybei nesudarius pareiškėjai tinkamų teisinių prielaidų gydytis transseksualumą, klausimą. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad aptariamose bylose kontekste būtina atiboti dvi situacijas: 1) situaciją, kai teisinių santykių subjektas, siekdamas pasinaudoti teisės aktuose įtvirtinta teise (teise pasikeisti lytį), nepasinaudoja visomis galimybėmis, kurias jam suteikia teisės aktai ir dėl to patiria neigiamas pasekmes ir, 2) situaciją, kai teisinių santykių subjektas, siekdamas pasinaudoti įstatyme įtvirtinta teise (teise pasikeisti lytį), objektyviai negali pasinaudoti savo teise, nes valstybės (savivaldybės) valdžios institucijos savo neveikimu neužtikrina tinkamų teisinių prielaidų šios teisės įgyvendinimui. Aptariamam atveju pareiškėja objektyviai negalėjo pasinaudoti jai suteikta teise dėl valstybės valdžios institucijų neveikimo (neteisėtų veiksmų). Dėl to byloje nurodytas argumentas, jog pareiškėja nepasinaudojo Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo nuostatomis, buvo atmestas. Minėto tvarkos aprašo 1 punkte numatyta, kad Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašu ir jame nurodytos gydymo užsienyje procedūros taikomos tuomet, kai Lietuvoje galimi tyrimo ir gydymo metodai nedavę teigiamų rezultatų, tačiau pareiškėjai Lietuvoje taikyti gydymą (gydyti transseksualumą) apskritai nebuvo tinkamų teisinių prielaidų. Teisėjų kolegija

nurodė, kad Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašas iš esmės reglamentuoja situacijas, kuomet dėl kompetencijos, techninių galimybių, metodologijų neturėjimo ir negalėjimo jas taikyti ar kitų objektyvių veiksnių pacientas negali būti gydomas Lietuvoje, tačiau tai gali būti padaryta užsienyje. Atsižvelgiant į nurodytus argumentus bei sisteminę Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo analizę (*inter alia* 3 punkto formuluotę gydantys gydytojai, 4 punkto formuluotę atlikti tyrimai, taikytas gydymas) pažymėta, kad pareiškėja nebuvo tas subjektas, kuriam galėjo būti taikomas Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašas, nes ji neatitiko subjektui keliamų reikalavimų (2010 m. lapkričio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 20, 2010, p. 377–405).

11.4. Minėtoje administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010 teisėjų kolegija taip pat pažymėjo, kad, kaip matyti iš Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo 3 punkto nuostatų, iniciatyva dėl pasinaudojimo minėto aprašo nuostatomis priklauso gydytojams. Jame numatyta, kad gydantys gydytojai nustatyta tvarka siunčia pacientus konsultuotis į universitetų ar universitetines ligonines, kurių specialistai, įvertinę pacientų sveikatos būklę, rengia dokumentus dėl jų konsultavimo (ištyrimo) ir/ar gydymo užsienyje. Todėl įvertinta, jog nėra pagrindo teigti, jog iniciatyvą dėl Pacientų siuntimo konsultuotis (išsitiirti) ir/ar gydytis Europos Sąjungos ir kitose šalyse tvarkos aprašo nuostatų taikymo pareiškėjos atžvilgiu turėjo išreikšti pati pareiškėja (2010 m. lapkričio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 20, 2010, p. 377–405).

III. VALSTYBINĖS AKREDITAVIMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLAI TARNYBOS KOMPETENCIJA IR JOS ATLIEKAMA KONTROLĖ

1. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, jog Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos yra sveikatinimo veiklos specialusis valdymo ir kontrolės subjektas (Sveikatos sistemos įstatymo 9 str. 1 d. 3 p., 75 str.) (2015 m. lapkričio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1019-552/2015, 2015 m. rugpjūčio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1766-502/2015). Sveikatos sistemos įstatymo 75 straipsnio 2 dalies 6 punktu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 straipsnio 1 dalies 2 punktu jai suteikti įgaliojimai vykdyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir medicinos priemonių valstybinę priežiūrą. Būtina pažymėti, jog anksčiau panašias funkcijas atlikusi Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – ir Valstybinė medicininio audito inspekcija) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-839 buvo reorganizuota jungimo būdu, prijungiant ją prie Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos. Tokiu būdu Akreditavimo tarnyba perėmė daugelį Valstybinės medicininio audito inspekcijos funkcijų. Valstybinė medicininio audito inspekcija anksčiau buvo priskiriama prie subjektų, atliekančių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę, dėl to

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pateikiamas teisės normų taikymas ir aiškinimas bylose, susijusiose su Valstybinės medicininio audito inspekcijos atlikta sveikatos priežiūros įstaigų kontrole, išlieka aktualus.

2. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 ir 59 straipsnių nuostatomis, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atliekamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės tikslas – nustatyti, ar sveikatos priežiūros įstaigos paslaugas teikia (teikė) pagal teisės aktų reikalavimus ir, atsižvelgiant į kontrolės rezultatus, pagal kompetenciją taikyti įstatyme numatytas kontrolės priemonės ir siekti, kad būtų pašalinti nustatyti teisės aktų pažeidimai ir kad jie nepasikartotų ateityje (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014, 2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015, 2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016).

3. Akreditavimo tarnybos kompetencija reglamentuojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-839 patvirtintuose Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose (apibendrinimui aktuali 2013 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1195 redakcija, galiojanti nuo 2013 m. gruodžio 29 d.). Šios tarnybos paskirtis yra organizuoti ir koordinuoti fizinių ir juridinių asmenų vykdomos sveikatos priežiūros veiklos, naudojamų sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, medicinos prietaisų atitikties būtiniesiems reikalavimams vertinimo valdymą, naudojamų medicinos prietaisų našumą ir efektyvumą, siekiant užtikrinti saugią, efektyvią ir tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas (2 p.). Tuose pačiuose nuostatuose numatyta, jog Akreditavimo tarnyba, įgyvendindama veiklos tikslus, vykdo pacientų teisių ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę (10.40 p.), taip pat pagal savo kompetenciją nagrinėja juridinių ir fizinių asmenų prašymus, pranešimus, skundus (10.47 p.). Pagrindiniams Akreditavimo tarnybos veiklos tikslams, be kita ko, priskiriama ir teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę bei pacientų saugos kontrolę (9.6 ir 9.7 p.). Aiškindamas šias nuostatas, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas akcentuoja, kad minėta tarnyba savo veiklą privalo vykdyti jai skiriamos kompetencijos ribose. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-658/2014 konstatuota, jog Akreditavimo tarnybai nėra suteikta teisė vertinti klausimų, nesusijusių su sveikatos priežiūros veikla kitoje institucijoje, šiuo atveju – Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos parengtą atsakymą į asmens skundą, kuriame keliami prašymai (klausimai) dėl šios tarnybos kompetencijai nepriskirtų veiksmų atlikimo (2014 m. birželio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-658/2014).

4. Papildomai pastebėtina, jog, be sveikatos priežiūros veiklos vertinimo, Akreditavimo tarnyba taip pat yra kompetentinga apriboti arba nutraukti tam tikrų medicininių prietaisų platinimą Lietuvos Respublikos rinkoje. Akreditavimo tarnybai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 19 d. įsakymu Nr. V-18 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir Lietuvos medicinos normos MN 100:2009 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“ yra pavesta vykdyti Lietuvos medicinos normoje MN 4:2009 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ (toliau – ir Lietuvos medicinos norma MN 4:2009) nurodytas įgaliotosios institucijos funkcijas (3.1 p.). Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 8 punkte nurodyta, kad medicinos prietaisai Lietuvos Respublikos rinkai gali būti teikiami ir pradėti naudoti

tik tada, kai jie yra tinkamai instaliuoti, prižiūrimi, naudojami pagal numatytąją paskirtį ir atitinka šio Reglamento (Lietuvos medicinos normos MN 4:2009) reikalavimus. Pagal Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 63 punktą, įgaliotoji institucija turi imtis bet kokių būtinų ir pagrįstų laikinų priemonių, jei mano, kad, siekiant užtikrinti sveikatos apsaugą ir saugą, ir (arba) kad būtų laikomasi visuomenės sveikatos apsaugos reikalavimų, tam tikras medicinos prietaisas ar medicinos prietaisų grupė turėtų būti pašalinti iš rinkos, arba jų teikimas rinkai ir naudojimas turėtų būti uždraustas, apribotas ar jiems turėtų būti taikomi ypatingi reikalavimai.

4.1. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-1258/2014 ginčas kilo dėl Akreditavimo tarnybos sprendimų, kuriais pareiškėjui UAB „TORPOL Baltija“ buvo nurodyta neplatinti Lenkijos gamintojo Torpol Sp. z o. o. antčiužinių, pagrįstumo. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad iš Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 8 punkto matyti, jog jame yra suformuluotas bendrojo pobūdžio reikalavimas, kad Lietuvos Respublikos rinkoje platinami medicininiai prietaisai atitiktų jiems (pabrėžtina, medicininiam prietaisams) šio teisės akto (taip pat ir 1993 m. birželio 14 d. Tarybos direktyvos 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų) nustatytus reikalavimus. Aiškinant šią nuostatą sisteminiu būdu, tai gali reikšti, kad rinkoje platinami medicininiai prietaisai turi atitikti specialiai aptartus šio teisės akto 1 priede nustatytus esminius (bendruosius) bei projektavimo ir konstravimo reikalavimus, kurie iš esmės yra nukreipti užtikrinti medicininų priemonių nekenksmingumą vartotojų arba kitų asmenų saugai ir sveikatai. Atsižvelgdama į tai, teisėjų kolegija darė išvadą, kad šiuo aspektu pareiškėjo skundžiamuose sprendimuose nurodyta paminėta faktinė aplinkybė (dėl 140 x 200 ir 90 x 200 matmenų reabilitacinių antčiužinių neįvardijimo 2011 m. balandžio 1 d. CE atitikties deklaracijoje, kaip ir 2012 m. rugsėjo 25 d. CE atitikties deklaracijoje) Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 8 punkto taikymo požiūriu savaime negali būti pripažinta pakankamu pagrindu konstatuoti, kad medicininiai prietaisai (ginčo gaminiai) neatitinka Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 (taip pat ir 1993 m. birželio 14 d. Tarybos direktyvos 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų) reikalavimų. Dėl to nuspręsta, kad ginčijamuose Akreditavimo tarnybos sprendimuose nurodyta faktinė aplinkybė (tai, kad turintys matmenis 140 x 200 ir 90 x 200 reabilitaciniai antčiužiniai nėra nurodyti paminėtoje 2011 m. balandžio 1 d. CE atitikties deklaracijoje), nenurodant kitų, su vartotojų ar kitų asmenų sauga ir sveikata sietinų aplinkybių, Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 8 punkto taikymo požiūriu negali būti pripažinta reikšminga aplinkybe. Pasisakydama dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 63 punkto aiškinimo ir jo taikymo byloje nagrinėtoje situacijoje, teisėjų kolegija pažymėjo, kad jis suteikia atsakovui Akreditavimo tarnybai tam tikrą diskreciją apriboti arba nutraukti tam tikrų medicininų prietaisų platinimą Lietuvos Respublikos rinkoje. Tačiau ši diskrecija nėra absoliuti, nes, atsižvelgiant į šioje teisės normoje nurodytus tikslus (siekią užtikrinti sveikatos apsaugą ir saugą ir (arba) laikymąsi visuomenės sveikatos apsaugos reikalavimų), tam tikro apribojimo (draudimo) panaudojimimą kiekvienu konkrečiu atveju Akreditavimo tarnyba turi pagrįsti su šių vertybių apsauga sietiniais argumentais. Tokių argumentų pareiškėjo skundžiamuose Akreditavimo tarnybos sprendimuose šiuo atveju nebuvo, todėl, atsižvelgiant į byloje pateiktą Lietuvos medicinos normos MN 4:2009 8 ir 63 punktų aiškinimą, pirmosios instancijos teismo sprendimas, kuriuo skundžiami Akreditavimo tarnybos sprendimai panaikinti, pripažintas teisingu ir pagrįstu (2014 m. spalio 16 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-1258/2014).

III.1. Valstybinės kontrolės atlikimo tvarka

5. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę kontrolę, kurios rezultatai gali sudaryti pagrindą kontrolės priemonių ir sankcijų taikymui, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba atlieka dviem būdais: pirma, pagal pacientų su žalos atlyginimu nesusijusius skundus, kuriuose nurodoma, jog yra pažeistos teisės aktuose nustatytos paciento teisės ar teisėti interesai; antra, atliekant ūkio subjektų planinius ir neplaninius patikrinimus jų veiklos vietoje. Akreditavimo tarnybos teisės, vykdam tą kontrolę, yra išvardytos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, o pati kontrolės veikla, jos atlikimo būdai ir tvarka detaliam sureglamentuota poįstatyminiuose teisės aktuose. Šios procedūros detaliam apžvelgiamos toliau.

III.1.1. Valstybinė kontrolė pagal pacientų kreipimąsi

6. Pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (2009 m. lapkričio 19 d. įstatymo Nr. XI-499 redakcija) 23 straipsnio 2 dalį, pacientas, manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje, jo manymu, buvo pažeistos jo teisės, turi teisę pateikti skundą, laikydamasis šiame įstatyme nustatyto pacientų skundų nagrinėjimo tvarkos turinio ir formos reikalavimų.

7. Į pacientų skundus nagrinėjančias valstybės institucijas pacientai turi teisę kreiptis tik nepatenkinti skundų nagrinėjimu sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje, jų manymu, jų teisės buvo pažeistos (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 str. 6 d.) (2015 m. birželio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-930-261/2015).

8. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje nuosekliai nurodoma, kad pacientų ginčams su sveikatos priežiūros įstaiga, nesusijusiems su žalos atlyginimu, pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą yra nustatyta išankstinio ginčų nagrinėjimo ne per teismą tvarka (2014 m. lapkričio 5 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁶⁰²-1071/2014, 2015 m. lapkričio 18 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-1356-552/2015, 2016 m. liepos 27 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-504-502/2016). Taigi pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 6 dalyje nurodytą taisyklę, į Akreditavimo tarnybą galima kreiptis, jei prieš tai pasinaudota numatyta teisine galimybe skundą paduoti tai sveikatos priežiūros įstaigai, kurioje galbūt buvo pažeistos paciento teisės (2015 m. spalio 13 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1636-556/2015).

9. Pacientų skundų nagrinėjimo Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos apraše, patvirtintame Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. T1-137, (toliau – ir Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašas) numatyta, kad asmenų teikiamus skundus, nesusijusius su žalos atlyginimu, nagrinėja Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 23 punkte numatyta, jog Akreditavimo tarnyba pagal kompetenciją

nagrinėdama skundą dėl pažeistų teisės aktuose nustatytų paciento teisių ar teisėtų interesų privalo atlikti pacientui suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę (2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014). Svarbu pastebėti, kad tokiu atveju Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba savo funkcijas vykdo atlikdama tyrimus, ar konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje konkrečiam pacientui buvo tinkamai suteiktos arba nesuteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau tiesiogiai nesprenžia žalos pacientui atlyginimo ar kaltų asmenų patraukimo drausminėn atsakomybėn klausimų (2015 m. lapkričio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1019-552/2015).

9.1. Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui sprendžiant sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės klausimus ne kartą yra tekę aiškinti suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sąvoką. Dėl kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų buvo pasisakyta administracinėje byloje Nr. A⁵⁵⁶-1533/2014, kurioje Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas pažymėjo, jog Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalis pateikia kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugos definiciją – tai prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami. Aiškinant šią teisės normą yra pagrindas teigti, kad jei sveikatos priežiūros paslauga yra (buvo) neprieinama, sunkiai prieinama, nesaugi, neveiksminga sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos atžvilgiu, suteikta netinkamu laiku, netinkamoje vietoje, nesivadovaujant šiuolaikinio medicinos ir mokslo lygiu bei gera praktikos patirtimi, neišnaudojant turimas paslaugos teikėjo galimybes ir taip neužtikrinant paciento poreikių bei lūkesčių, tokia sveikatos priežiūros paslauga negalėtų/neturėtų būti laikoma kokybiška. Tačiau tam, kad sveikatos priežiūros paslauga būtų pripažinta nekokybiška, reikalingi ir atitinkami kriterijai, nes priešingu atveju ta pati faktinė situacija gali būti interpretuojama skirtingai. Pavyzdžiui, vienais atvejais paciento neapžiūra po patekimo į medicinos įstaigą per valandą galėtų būti pripažinta, kaip suteikta netinkamu laiku, kitais atvejais – ne. Todėl įstatymų leidėjas įtvirtinęs paciento teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas kartu nurodė, jog kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 3 str. 1–2 d.). Atsižvelgiant į pateiktą išaiškinimą, administracinėje byloje Nr. A⁵⁵⁶-1533/2014 buvo padaryta išvada, kad nesant poįstatyminio teisės akto, nurodančio, kokie rodikliai apsprenžia kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą, tvirtinimas, kad vien medicininių dokumentų pildymo pažeidimas lėmė nekokybišką asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimą, teisiškai nepagrįstas. Aptariamoje administracinėje byloje nebuvo jokių faktinių duomenų, jog į medicininius dokumentus neįrašytas atliktų tyrimų vertinimas padarė įtaką trečiajam suinteresuotam asmeniui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugumui, efektyvumui, prieinamumui, diagnostikai (2014 m. spalio 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵⁶-1533/2014).

9.2. Kitoje administracinėje byloje Nr. A-321-146/2016 teisėjų kolegija, sutikdama, kad medicininių dokumentų pildymo kokybė yra labai svarbi, pažymėjo, jog asmens

sveikatos priežiūros įstaiga ir joje dirbantys asmens sveikatos priežiūros specialistai privalo laikytis kompetentingo teisėkūros subjekto norminiais teisės aktais nustatytų medicininių dokumentų pildymo reikalavimų. Tačiau nutarta, jog vien tai, kad VšĮ Alytaus rajono savivaldybės greitosios medicinos pagalbos stoties skubiosios medicinos pagalbos specialistė užpildė bandomosios greitosios medicinos pagalbos kortelės 8 dalies eilutę pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintos formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių 27.7 punkte nustatytus reikalavimus, nėra pakankamas pagrindas išvadoms, kad minėta specialistė suteikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas ne pagal kompetenciją ir kad pacientui buvo suteikta nekokybiška paslauga (2016 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-321-146/2016).

9.3. Tačiau pastebėtina, kad tam tikrais atvejais pačios sveikatos priežiūros įstaigos priimtų vidaus dokumentų, pavyzdžiui, medicininių dokumentų pildymo tvarkos nesilaikymas gali lemti konstatavimą, jog sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos netinkamai. Administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016 Akreditavimo tarnybos direktorius skundžiamame įsakyme nustatė, kad pacientei UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ (toliau – ir Diagnostikos centras) asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant kontrolės ataskaitos išvadosse nurodytų teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimus, t. y. pacientei buvo suteiktos nekokybiškos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, ir įspėjo Diagnostikos centrą dėl kontrolės ataskaitos išvadosse nurodytų teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų pažeidimų. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad Diagnostikos centro direktorius 2010 m. lapkričio 19 d. patvirtino Medicininių dokumentų pildymo tvarką, kurios 6.17 punkte nustatyta, jog visais atvejais gydytojai informaciją (išrašą iš asmens sveikatos istorijos F 027/a) apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, rekomenduotą gydymą per 3 darbo dienas privalo pateikti pačiam pacientui (paciento įstatyminiam atstovui) ar jį siuntusiajam gydytojui. Pažymėta, kad Diagnostikos centras šioje Medicininių dokumentų pildymo tvarkoje pats nustatė 3 darbo dienų terminą, jokios išimty, kurios galėtų būti taikomos atsižvelgiant į gydytojų darbo specifiką, nebuvo nustatytos. Todėl įvertinta, jog pirmosios instancijos teismas pagrįstai konstatavo, kad Diagnostikos centras, savo valia nusistatęs būtent tokį – 3 darbo dienų – terminą, privalo laikytis vidaus dokumente nustatytų reikalavimų. Aptariamam atveju gydytojas Medicininių dokumentų išrašą apie 2012 m. gruodžio 27 d. buvusią pacientės konsultaciją, surašė tik 2013 m. sausio 10 d., tokiu būdu pažeisdamas pačios įstaigos nustatytą Medicininių dokumentų pildymo tvarką. Įvertinta, jog pareiškėjo nurodytos aplinkybės, susijusios su gydytojo darbo grafiku, užimtumu ir pan., nesuteikia teisės gydytojui pildyti medicininius dokumentus per kitokį terminą, taip pat nepaneigia jo pareigos laikytis Diagnostikos centro nustatytos Medicininių dokumentų pildymo tvarkos, kadangi jokios išimty nėra numatytos (2016 m. vasario 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016).

9.4. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, vertindamas Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymą, kuriuo konstatuota, kad asmeniui buvo suteiktos nekokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos ir įstaigai skirtas įspėjimas, apžvelgiamoje byloje pasisakė ir dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties ir paciento sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016 galutinės instancijos teismas sutiko su pirmosios instancijos teismo vertinimu dėl pacientės sutikimo pašalinti nugaros srityje buvusią dermatofibromą netinkamo įforminimo.

Teismas, atsižvelgdamas į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 15 straipsnio 2 dalies ir 17 straipsnio 2 dalies, sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. V-184 patvirtinto Sutikimo dėl chirurginės operacijos, invazinės ir (ar) intervencinės procedūros atlikimo formos reikalavimų aprašo nuostatas, įvertinęs pacientės pasirašytą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, priėjo prie išvados, kad sutartis yra bendro pobūdžio, ji nėra pritaikyta konkrečiam atvejui, konkrečiam pacientui, vartojamos abstrakčios ir plačios sąvokos. Sutartyje odos darinių chirurginė ekscizija nurodyta kaip paslaugos, dėl kurios susitarė sutarties šalys, pavadinimas, tačiau ši paslauga detaliau neaptarta (odos darinių lokalizacija kūne nenurodyta ir jie kitaip neindividualizuoti). Pacientė sutikime operaciniam gydymui patvirtino, kad sutinka, jog jai gydytojas atliktų sutikime konkrečiai įvardintą smakro kairės pusės odos pigmentinio apgamo destruktiją lazeriu ir biopsiją, tačiau sutikimo pašalinti nugaros srityje buvusią dermatofibromą nedavė. Įvertinta, jog Diagnostikos centras nepagrįstai pacientės duotą sutikimą konkrečiai operacijai (smakro kairės pusės odos pigmentinio apgamo pašalinimui) aiškino plečiamai. Abu dariniai skirtingi (melanocitinis apgamas, dermatofibroma), buvo skirtingose kūno vietose – nugaroje, smakre, todėl aiškinimas, jog pacientės sutikimas pašalinti nugaros srityje buvusią dermatofibromą buvo įformintas tinkamai, nepagrįstas (2016 m. vasario 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-811-502/2016).

10. Asmens, pateikiančio su žalos atlyginimu nesusijusį skundą Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai, skundo priėmimo tvarką, skundo įforminimo reikalavimus, jo nagrinėjimą, skundo nagrinėjimo įforminimą bei apskundimo tvarką detaliai reglamentuoja Pacientų skundų nagrinėjimo Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarkos aprašas. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra aptaręs pagrindines Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje aprašo (2014 m. lapkričio 27 d. įsakymo Nr. T1-1771 redakcija, galiojanti nuo 2014 m. gruodžio 4 d.) nuostatas: asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė – Akreditavimo tarnybos atliekamas asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimas, įskaitant pacientų teisių priežiūrą, kurio metu nustatoma juridinių ir fizinių asmenų, kurie verčiasi asmens sveikatos priežiūros veikla, teiktų ar nesuteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktis teisės aktų reikalavimams (4.1 p.); skundas – su žalos atlyginimu nesusijęs asmens kreipimasis į Akreditavimo tarnybą, neatsižvelgiant į jo pavadinimą (antraštę), kuriame nurodoma, kad yra pažeistos teisės aktuose nustatytos paciento teisės ar teisėti interesai (4.3 p.). Skundas nagrinėjamas pagal minėtame apraše įtvirtintas taisykles: skundo nagrinėjamas vykdomas Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje 26 punkte nustatyta tvarka, o jo nagrinėjimas Akreditavimo tarnyboje baigiamas patvirtinant kontrolės ataskaitą ir įforminant direktoriaus įsakymą (30 p.). Akreditavimo tarnyba, kaip viešojo administravimo subjektas, turi pareigą teisės aktų nustatyta tvarka išnagrinėti asmens skundą dėl teisės aktuose nustatytų paciento teisių ar teisėtų interesų pažeidimo ir dėl to priimti individualų administracinį aktą (2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016).

11. Skundo priėmimo tvarka įtvirtinta, be kita ko, Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 17.7 punkte, kuriame nustatyta, kad skundas nepradedamas nagrinėti iš esmės, jeigu nėra pateikti paciento atstovavimą ir/ar asmens tapatybę patvirtinantys dokumentai (jei skundą pateikęs asmuo nėra pacientas) arba jų kopijos, patvirtintos įstatymų nustatyta tvarka (notaro, seniūno, pacientui

atstovaujancio advokato ar kt.). Mineto aprašo 18 punkte nustatyta, kad jei yra šio aprašo 17 punkte nustatyti pagrindai, asmeniui per 5 darbo dienas nuo skundo Akreditavimo tarnyboje gavimo dienos išsiunčiama informacija apie nustatytus skundo trūkumus, išskyrus atvejus, kai asmuo nėra nurodęs adreso (faktinės gyvenamosios vietos arba buveinės adreso), nustatant 30 kalendorinių dienų terminą, skaičiuojant nuo siunčiamo rašto registracijos dienos, trūkumams pašalinti. Jei per šį terminą trūkumai nepašalinami, skundas paliekamas nenagrinėtu. Šių nuostatų taikymą iliustruoja administracinė byla Nr. A⁵⁵²-1369/2014, kurioje ginčas kilo dėl netinkamo paciento kreipimosi. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba nustatė, kad pareiškėjo skundas neatitinka Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo reikalavimų, kadangi pareiškėjas nepateikė paciento mirties liudijimo, atstovo asmens tapatybę įrodančio dokumento ir atstovavimą patvirtinančio dokumento arba jų kopijų, patvirtintų įstatymų nustatyta tvarka. Pareiškėjas per nurodytą terminą nepašalino nustatytų skundo trūkumų, todėl teismas vertino, kad Akreditavimo tarnyba priėmė teisėtą ir pagrįstą sprendimą pareiškėjo skundą palikti nenagrinėtu (Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 18 p. (2013 m. vasario 6 d. redakcija Nr. T1-137, galiojanti nuo 2013 m. vasario 10 d.). Šiuo atveju tai, kad pareiškėjas Akreditavimo tarnybos nurodytus dokumentus kartu su skundu buvo pateikęs VšĮ Kauno klinikinei ligoninei, nesudarė pagrindo daryti išvadą, kad pateikiant skundą kitai institucijai, t. y. Akreditavimo tarnybai, nereikia laikytis Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos apraše nustatytos skundo padavimo tvarkos ar kad tarnyba tokiu atveju turi pareigą pati išsireikalauti minėtame apraše nurodytus dokumentus iš atitinkamų institucijų (2014 m. rugsėjo 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1369/2014). Tokios pat pozicijos dėl dokumentų pateikimo laikytasi ir 2015 m. vasario 5 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A-84-624/2015.

12. Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 19 punkte nustatyta, kad jei asmuo šio aprašo 18 punkte nustatyta tvarka nurodytus trūkumus pašalina vėliau nustatyto termino, skundas turi būti teikiamas Akreditavimo tarnybai iš naujo. Administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1369/2014 teisėjų kolegija taip pat atkreipė dėmesį, kad Akreditavimo tarnyba sprendime nurodė teisės aktų reikalavimus, kurių neatitiko pareiškėjo skundas, dėl to Akreditavimo tarnybos raštu, kuriuo pareiškėjo skundas paliktas nenagrinėtu, jam neužkertamas kelias pakartotinai tuo pačiu klausimu kreiptis į Akreditavimo tarnybą, pašalinus nurodytus skundo trūkumus (2014 m. rugsėjo 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1369/2014).

13. Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 20 punkte nurodyti atvejai, kuriems esant skundas nenagrinėjamas ar skundo nagrinėjamas nutraukimas, tarp jų ir atvejai, jeigu Akreditavimo tarnyba jau yra išnagrinėjusi skundą dėl to paties dalyko (20.1 p.) ir jeigu Akreditavimo tarnyba neturi įgaliojimų nagrinėti skundo pagal įgaliojimus, nustatytus Akreditavimo tarnybos nuostatuose (20.5 p.).

13.1. Administracinėje byloje Nr. AS-930-261/2015 teisėjų kolegija pažymėjo, kad teisės aktuose galimybė apskųsti Akreditavimo tarnybai jos pačios (direktorius) priimtą sprendimą nėra numatyta, taip pat Akreditavimo tarnyba joje išnagrinėtų skundų pakartotinai (jei jie yra dėl to paties dalyko) nenagrinėja. Vertinant pareiškėjo prie 2015 m. kovo 18 d. skundo pateiktą laikraščio straipsnio turinį, nebuvo pagrindo teigti, kad jame nurodytos Akreditavimo tarnybos kompetencijai priskirtos nagrinėti naujos aplinkybės, kurios sudarytų pagrindą Akreditavimo tarnybai dar kartą atlikti pareiškėjui jo

gydymo VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre laikotarpiu suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę. Todėl Vyriausioji administracinių ginčų komisija padarė išvadą, jog 2015 m. kovo 18 d. pareiškėjo skundo dalykas yra tapatus 2012 m. lapkričio 6 d. (su papildymais) skundo dalykui, pareiškėjas skundėsi iš esmės dėl tų pačių aplinkybių, kurias Akreditavimo tarnyba jau buvo išnaginėjusi ir priėmusi sprendimą. Teisėjų kolegija įvertino, jog Akreditavimo tarnyba pagrįstai, remdamasi Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 20.1 punktu (2014 m. lapkričio 27 d. įsakymo Nr. T1-1771 redakcija, galiojanti nuo 2014 m. gruodžio 4 d.), atsisakė nagrinėti pareiškėjo 2015 m. kovo 18 d. skundą (2015 m. birželio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-930-261/2015).

13.2. Administracinėje byloje Nr. A-740-146/2016 teisėjų kolegija pažymėjo, jog Akreditavimo tarnyba, priimdama pareiškėjo skundžiamus sprendimus, visais atvejais vadovavosi Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 20.5 punktu ir jį taikė pagrįstai bei teisėtai, nes nei pagal Sveikatos sistemos įstatymą ir jį įgyvendinančius Akreditavimo tarnybos nuostatus, nei pagal kitus įstatymus ši institucija neturėjo kompetencijos atlikti Psichiatrijos tarnybos veiksmų ir sprendimų, išdėstyti šios institucijos raštuose, kontrolę (2016 m. birželio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-740-146/2016).

III.1.2. Ūkio subjektų veiklos patikrinimas, atliekant planinį ir neplaninį patikrinimus

14. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę priežiūrą Akreditavimo tarnyba taip pat vykdo atlikdama ūkio subjektų planinius ir neplaninius patikrinimus jų veiklos vietoje. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atliekamų ūkio subjektų planinių ir neplaninių patikrinimų jų veiklos vietoje atlikimo pagrindus, tvarką ir trukmę nustato Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atliekamų patikrinimų taisyklės, patvirtintos Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2011 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. T1-390 (toliau – ir Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklės). Administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013 pažymėta, jog vienas iš Akreditavimo tarnybos vykdomų patikrinimų tikslų yra nustatyti, ar ūkio subjektai asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia pagal teisės aktų reikalavimus (Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 2.2 p.) (2013 m. kovo 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013).

15. Apžvelgiant ūkio subjektų veiklos patikrinimo rūšis, pažymėtina, jog Akreditavimo tarnyba atlieka planinius ir neplaninius ūkio subjektų veiklos patikrinimus (Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 9 p.). Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklėse aptarta, pagal kokius rizikos kriterijus ūkio subjektai atrenkami planiniam patikrinimui (13 p.) ir kokiems pagrindams esant atliekamas neplaninis patikrinimas (17 p.). Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 17 punkte nurodyta, kad neplaninius patikrinimus Akreditavimo tarnyba atlieka esant bent vienam iš šių pagrindų: gavus Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimą (17.1 p.); jeigu neplaninio patikrinimo atlikimo pagrindą nustato įstatymas ar Lietuvos Respublikos Vyriausybės priimtas teisės aktas (17.2 p.). Pavyzdžiui administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014 teismas nustatė, jog Akreditavimo tarnyba atliko

VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje neplaninę asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės Ventos socialinės globos namų globotinei kontrolę sveikatos apsaugos ministro pavedimu, t. y. Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 17.1 punkte numatytu pagrindu (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014).

16. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, jog Sveikatos sistemos įstatymo ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės atlikimo tvarkos detalizuoja atitinkami poįstatyminiai teisės aktai, *inter alia* Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. T1-136 (toliau – ir Akreditavimo tarnybos neplaninių kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašas) (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014). Šis aprašas nustato Akreditavimo tarnybos atliekamų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų neplaninių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolių pagrindus, tvarką ir trukmę (1 p.).

17. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog yra svarbu atskirti skundo nagrinėjimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės procedūras, t. y. atvejus, kuomet pareiškėjas pats kreipiasi į Akreditavimo tarnybą ir kuomet Akreditavimo tarnyba asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę atlieka Akreditavimo tarnybos neplaninių kokybės kontrolių atlikimo tvarkos apraše nustatytais ar kitais pagrindais. Teisėjų kolegija, administracinėje byloje Nr. A-2272-624/2016 pasisakydama dėl Akreditavimo tarnybos neplaninių kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašo nuostatų, numatančių asmens sveikatos priežiūros įstaigos neplaninės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės pagrindus, (9 p.; redakcija, galiojusi nuo 2014 m. rugsėjo 10 d. iki 2015 m. sausio 23 d.) pažymėjo, kad pavesti atlikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę gali tik Sveikatos apsaugos ministerija. Byloje nagrinėtu atveju Akreditavimo tarnyba asmens sveikatos priežiūros paslaugų neplaninę kokybės kontrolę atliko pagal Sveikatos apsaugos ministrės rezoliuciją (ant pareiškėjo skundo). Teisėjų kolegija pažymėjo, kad pareiškėjas, teigdamas, jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė turėjo būti atlikta jam pirmus du kartus su skundais (2011 m. lapkričio 14 d. ir 2013 m. gegužės 24 d.) pasikreipus į Akreditavimo tarnybą, nepagrįstai tapatina dvi skirtingas procedūras: skundo nagrinėjimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės. Teisėjų kolegija paaiškino, kad pareiškėjui su skundais kreipiantis į Akreditavimo tarnybą, buvo galima inicijuoti ne kontrolės procedūrą, o skundo nagrinėjimo procedūrą. Skundų nagrinėjimo procedūra reglamentuojama Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymu, skundams keliami šio įstatymo 23 straipsnio, Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo reikalavimai. Atsižvelgiant į tai, būtent šio įstatymo reikalavimai buvo keliami pareiškėjo skundams. Kadangi pareiškėjo skundo nagrinėjimas ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolė yra dvi skirtingos procedūros, reglamentuojamos skirtingais teisės aktais ir kurioms atitinkamai keliami skirtingi reikalavimai, pareiškėjas nepagrįstai teigia, jog dėl to, kad tam tikri reikalavimai nebuvo keliami šiuo atveju, t. y. vykstant asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, jie neturėjo būti keliami ir

pareiškėjo skundams, siekiant pradėti šių skundų nagrinėjimo procedūrą. Buvo padaryta išvada, kad šiuo atveju Akreditavimo tarnyba, gavusi Sveikatos apsaugos ministerijos pavedimą, atliko asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, o ankstesniais savo skundais Akreditavimo tarnybai pareiškėjas inicijavo ne kontrolės, o asmens skundo nagrinėjimo procedūrą ir šie skundai buvo nagrinėjami laikantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatų. Byloje taip pat pažymėta, jog pareiškėjas, kaip asmuo, kreipęsis dėl neplaninės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės inicijavimo į subjektą, turintį teisę tai atlikti (Sveikatos apsaugos ministeriją), neturi teisės reikalauti, kad Akreditavimo tarnyba priimtų privalomo pobūdžio nurodymus ar skirtų sankcijas sveikatos priežiūros įstaigai (2016 m. liepos 8 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2272-624/2016).

III.2. Sprendimo priėmimas ir kontrolės priemonės ar sankcijos taikymas

18. Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atliekančioms įstaigoms (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str.) nustatčius bent vieną iš Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnio 1 dalyje nustatytų pagrindų, to paties įstatymo 58 ir 59 straipsniai suteikia įgaliojimus priimti sprendimą dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme numatytų kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo. Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką, jei yra nustatomas bent vienas iš Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnio 1 dalyje nustatytų pagrindų, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 ir 59 straipsniai suteikia Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai įgaliojimus priimti sprendimus dėl šiame įstatyme numatytų kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo (2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016).

19. Minėta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę kontrolę Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba atlieka dviem būdais – pirma, pagal pacientų su žalos atlyginimu nesusijusius skundus; antra, atliekant ūkio subjektų planinius ir neplaninius patikrinimus jų veiklos vietoje. Nors asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimo procedūros atliekamos skirtingais pagrindais, administracinių sprendimų, priimamų Akreditavimo tarnyboje ir užbaigiančių valstybinės kontrolės procedūrą, tipai yra panašūs.

19.1. Paciento skundo nagrinėjimas Akreditavimo tarnyboje baigiamas patvirtinant kontrolės ataskaitą ir įforminant direktoriaus įsakymą. Šiame įsakyme pateikiamos rekomendacijos asmens sveikatos priežiūros įstaigai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo (Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 32 p.). Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką, kontrolės ataskaita yra privalomasis asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės dokumentas, kuriuo vadovaujantis rengiamas baigiamasis administracinės procedūros sprendimas – Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymas dėl rekomendacijų asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikimo, kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo (2015 m. lapkričio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1019-552/2015). Kitoje administracinėje byloje Akreditavimo tarnybos Pacientų teisių priežiūros skyriaus vyriausiosios

specialistės surašyta kontrolės ataskaita taip pat laikyta asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės procedūros metu priimtu dokumentu, kurio pagrindu priimamas kontroliuojančios valstybės institucijos sprendimas dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo (2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014).

19.2. Planinių patikrinimų atveju pirminiai patikrinimo rezultatai ūkio subjekto veiklos patikrinimo vietoje įforminami Akreditavimo tarnybos direktoriaus nustatytos formos patikrinimo aktu (Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 31 p.). Kai planinio patikrinimo objektas buvo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir patikrinimo metu buvo nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai, Akreditavimo tarnybos struktūrinio padalinio, inicijavusio atitinkamo ūkio subjekto veiklos patikrinimą, vadovas ar jo pavedimu kitas tarnautojas dėl atlikto patikrinimo rengia Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymo projektą, kuriame konstatuojami patikrinimo metu nustatyti teisės aktų reikalavimų pažeidimai ir paskiriama teisės aktuose numatyta poveikio priemonė ir (ar) sankcija (Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 43 p.).

19.3. Neplaninio patikrinimo atlikimas Akreditavimo tarnyboje baigiamas patvirtinant Neplaninio asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės patikrinimo ataskaitą ir įforminant Tarnybos direktoriaus įsakymą. Šiame įsakyme teikiamos rekomendacijos asmens sveikatos priežiūros įstaigai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir (ar) kokybės gerinimo (Akreditavimo tarnybos neplaninių kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašo 27 p.).

20. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos valstybinę kontrolę atliekančios kontroliuojančios valstybės institucijos gali taikyti kontrolės priemones ar sankcijas savo kompetencijos ribose tik po to, kai atlikusios patikrinimą nustato ir surašydamos atitinkamus dokumentus (pvz., kontrolės aktą, kontrolės ataskaitą) juose užfiksuoja nustatytus trūkumus ar teisės aktų pažeidimus dėl teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo). Sprendimas taikyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai kontrolės priemones ar sankcijas yra baigiamasis valstybinę kontrolę atliekančios įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos valstybinės kontrolės procedūros dokumentas, kurį surašant vadovaujamosi anksčiau surašytais dokumentais. Minėtas procedūrinis tęstinumas suteikia pagrindą išvadai, jog tuo atveju, jei baigiamajame akte dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 str. 1 ir 2 d.) yra nuoroda į atitinkamą anksčiau parengtą asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) kontrolės dokumentą (kontrolės ataskaitą, kt.), kuriame yra išdėstytos nustatytos faktinės aplinkybės ir pateiktas jų teisinis įvertinimas, suteikęs pagrindą priimti sprendimą dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, toks dokumentas laikytinas baigiamojo akto dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo motyvuojamąja dalimi (2010 m. vasario 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010). Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos direktoriaus įsakymų turinys yra neatsiejamas nuo kontrolės ataskaitose pateikto faktinių aplinkybių įvertinimo (2015 m. rugpjūčio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1766-502/2015).

21. Išsamiau analizuodamas sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atliekančios institucijos sprendimo struktūrą, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, kad šis sprendimas laikytinas vientisu administraciniu aktu, kuriame pagal įprastas sprendimo surašymo taisykles turi būti pateikta (nurodyta)

visa sprendimo teisingam suvokimui būtina informacija. Tokia informacija, atsižvelgiant į jos paskirtį, gali būti suskirstyta į administraciniam aktui būdingas dalis: įžanginę (nuorodos į kontrolės ataskaitą ir informacija apie kontrolę atlikusį pareigūną), motyvuojamąją (sprendimą pagrindžiančią, kurioje išdėstomos kontrolės išvados) ir rezoliucinę (sprendžiamąją arba nustatančią taikomas poveikio priemones), kuri formuluojama atsižvelgiant į kontrolės išvadas (žr., pvz., 2011 m. balandžio 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011, 2011 m. gruodžio 1 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-2968/2011, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2013 m. birželio 25 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁶⁶²-366/2013, 2014 m. spalio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014 ir kt.).

21.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010 ginčyto Valstybinės medicininio audito inspekcijos (dabar – Akreditavimo tarnyba) sprendimo 1 punkte buvo nuoroda į kontrolės ataskaitą, todėl Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio prasme kontrolės ataskaita laikyta skundžiamo sprendimo pilna motyvuojamąja dalimi (į sprendimo atitinkamus punktus perkelta atitinkama kontrolės ataskaitos dalis be nustatytų faktinių aplinkybių aprašymo). Skundžiamas sprendimas pasirašytas Valstybinės medicininio audito inspekcijos vadovo, patvirtintas įstaigos antspaudu, jame išaiškinta apskundimo tvarka; sprendimo 4.1 ir 4.1.1 punktuose privalomasis nurodymas (privalomasis nurodymas VšĮ Sapiegos ligoninės vadovui atlikti Neurologijos ir konsultacijų skyriuje neplaninį vidaus auditą, vertinant pacientams teiktų skausmo malšinimo vaistų efektyvumą (adekvatumą) už 2007 metus) yra suformuluotas aiškiai, jo įvykdymo terminas nurodytas sprendimo 5 punkte (2010 m. vasario 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010).

22. Pastebėtina, jog sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atliekančių subjektų priimami sprendimai turi atitikti bendruosius individualiems administraciniam aktams keliamus reikalavimus. Administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016 teisėjų kolegija pažymėjo, kad Akreditavimo tarnyba, vykdydama savo funkcijas, turi išanalizuoti ir įvertinti nustatytas aplinkybes ir priimti administracinį teisės aktą, atitinkantį Viešojo administravimo įstatymo reikalavimus (2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016). Be to, priimdama sprendimą Akreditavimo tarnyba neprivalo elgtis būtent taip, kaip to prašo suinteresuotas asmuo, t. y. nėra saistoma asmens (paciento) kreipimesi nurodytų argumentų ir reikalavimų dėl konkrečių veiksmų atlikimo ar poveikio priemonių taikymo (2015 m. rugpjūčio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1766-502/2015, 2015 m. lapkričio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1019-552/2015).

23. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas kontroliuojančios valstybės institucijos, taikydamos kontrolės priemonę ar sankciją kontroliuojamai sveikatos priežiūros įstaigai, yra saistomos būtent Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme numatytų kontrolės priemonių ir sankcijų. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011 Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 5 punkte įtvirtinta norma, pagal kurią įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos pagal kompetenciją turi teisę turėti kitas šiame ir kituose įstatymuose nustatytas teises, įvardinta kaip blanketinė, suponuojanti kitų įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos kompetenciją nustatančių teisės normų taikymą. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, nesant specialių aptarimų dėl galimybės poįstatyminiame teisės akte įstaigų veiklą kontroliuojančios

valstybės institucijos nustatyti kitokias (papildomas) teises ir pareigas, atitinkamos poįstatyminio akto normos negali būti aiškinamos plečiamai. Kitaip tariant, atsakovas negali turėti papildomų, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nenumatytų teisių jo kontroliuojamų įstaigų atžvilgiu. Savo ruožtu tai reiškia, kad šiai bylai aktualaus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-941 patvirtintų Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų 10.7 punkto (atsakovas, įgyvendindamas pavestus uždavinius bei vykdydamas nustatytas funkcijas, pagal kompetenciją turi teisę duoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams privalomus vykdyti nurodymus, siekiant užtikrinti įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūros veiklą, tinkamą įgyvendinimą) aiškinimas turi būti atliktas tik atitinkamų atsakovo teises nustatančių Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo normų kontekste, nes priešingu atveju būtų pažeistas teisei valstybei taikytinas įstatymo viršenybės prieš poįstatyminį teisės aktą principas. Todėl nagrinėjamai bylai buvo reikšminga nustatyti, ar skundžiamame atsakovo sprendimo 4.1 punkte nurodytas pavedimas atitinka atsakovo kompetenciją (jo teises) nustatančio Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo reikalavimus. Pasisakydama dėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo sveikatos priežiūros teikiamas paslaugas kontroliuojančios valstybės institucijos kompetencijai priskirtų poveikio priemonių kontroliuojamai įstaigai taikymo, teisėjų kolegija pažymėjo, kad tokios priemonės įstatymo yra įvardijamos kontrolės priemonėmis ir sankcijomis. Atsižvelgiant į Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 53 ir 58 straipsnių normas, padaryta išvada, kad skundžiamo atsakovo Valstybinės medicininio audito inspekcijos (dabar – Akreditavimo tarnyba) sprendimo 4.1 punkte nurodytas pareiškėjo VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikų vadovui skirtas pavedimas Darbo kodekso nustatyta tvarka įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų, pažeidusių teisės aktų nustatytus reikalavimus, veiksmus, nei pagal savo teisinį aiškumą, nei savo turiniu neatitinka šių įstatymo normų. Todėl toks atsakovo sprendimas (jo 4.1 p.) teisės taikymo požiūriu negali būti pripažintas teisėtu ir pagrįstu (2011 m. balandžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011).

III.2.1. Sprendimo priėmimo terminai ir atsakomybės taikymo senatis

24. Terminas dėl poveikio priemonių taikymo įtvirtintas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme. Pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, sprendimas dėl įstaigų kontrolės priemonių taikymo, išskyrus šio įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytą priemonę (įstatymų nustatyta tvarka skirti įstaigos vadovams ir darbuotojams administracines nuobaudas), privalo būti priimtas per tris mėnesius nuo pažeidimo nustatymo dienos. Už pažeidimus, nuo kurių padarymo dienos praėjo daugiau kaip treji metai, kontrolės priemonės negali būti taikomos (59 str. 3 d.). Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, aiškindamas minėto įstatymo 59 straipsnio 3 dalį, yra nurodęs, jog joje yra nustatytas naikinamasis terminas, skaičiuojamas nuo pažeidimo padarymo dienos, po kurio sveikatos priežiūros įstaigos nebegali priimti sprendimų dėl kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo gydymo įstaigoms (2011 m. balandžio 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁴³⁸-1055/2011).

25. Pastebėtina, kad pacientų kreipimuisi į Akreditavimo tarnybą terminai nustatyti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme. Pacientų kreipimuisi į

Akreditavimo tarnybą yra svarbus sužinojimo apie galbūt patirtą teisių pažeidimą momentas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 23 straipsnio 5 dalyje numatyta, jog pacientas turi teisę pareikšti skundą ne vėliau kaip per vienerius metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo teisių pažeidimo dienos. Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką, minėtoje įstatymo normoje įtvirtinta taisyklė, kad pacientas turėtų kreiptis su skundu ne vėliau kaip per vienerius metus, kai sužino, kad jo teisės pažeistos, taigi tai yra termino skaičiavimo pagrindinė taisyklė, kurios taikymas konkrečiu atveju negali viršyti minėto naikinamojo termino – trejų metų nuo pažeidimo padarymo dienos (2012 m. birželio 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2293/2012). Pastarojoje administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2293/2012 pareiškėjas kreipėsi į Valstybinę medicininio audito inspekciją 2011 m. rugsėjo 19 d. dėl iki 2008 m. balandžio 8 d. suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų, t. y. praleidęs terminą, kurio teisės aktai nenumato galimybės atnaujinti. Taip pat pažymėta, kad nepagrįstas buvo pareiškėjo reikalavimas atnaujinti kreipimosi su skundu į pacientų skundus nagrinėjančią valstybės instituciją terminą, vadovaujantis Administracinių bylų teisenos įstatymo normomis, kurios nustato administracinių bylų dėl ginčų, kylančių iš administracinių teisių santykių, nagrinėjimo tvarką (Administracinių bylų teisenos įstatymo 1 str.). Procesiniai santykiai atsiranda tik nagrinėjant bylą administraciniame teisme, tik tokiems santykiams yra taikomas įstatymas, reglamentuojantis procesą teisme, nustatantis konkrečios administracinės bylos dalyvių ir teismo teises ir pareigas. Administracinių bylų teisenos įstatymas nereglementuoja neteisminių administracinių procedūrų, kurias reglamentuoja Viešojo administravimo įstatymas, atitinkamų sričių įstatymai ir juos įgyvendinantys teisės aktai.

26. Jeigu skundas Akreditavimo tarnyboje gautas vėliau nei vieneri metai nuo tos dienos, kai pacientas sužinojo ar turėjo sužinoti apie savo teisių pažeidimą, arba praėjo daugiau kaip treji metai nuo paciento teisių pažeidimo padarymo dienos pagal Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 20.2 punktą toks skundas nenagrinėjamas ar skundo nagrinėjimas nutraukiamas.

26.1. Administracinėje byloje Nr. A⁵²⁵-907/2014 teismas nustatė, kad apie tai, jog skundžiamose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 2010 m. rugpjūčio 19 d. tariamai suteikusiose pareiškėjui nekokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galbūt buvo pažeistos pareiškėjo teisės, pareiškėjas sužinojo iš karto. Skundas Akreditavimo tarnybai paduotas 2013 m. kovo 12 d., taigi praėjus daugiau nei vieneriems metams nuo to momento, kai pareiškėjas sužinojo apie faktinį galbūt patirtą teisių pažeidimą. Pareiškėjui taikytas rūpestingumo, sąžiningumo ir atidumo standartas, t. y. jis nepalankius sprendimus turėjo neatidėliodamas apskūsti per įstatymu nustatytą terminą (2014 m. balandžio 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵²⁵-907/2014).

26.2. Kitoje byloje pareiškėjas skundė Marių ligoninės raštą bei 2010–2011 metais jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Skundas Akreditavimo tarnybai paduotas 2013 m. kovo 30 d., taigi praėjus daugiau nei vieneriems metams nuo to momento, kai pareiškėjas sužinojo apie faktinį galbūt patirtą teisių pažeidimą (2014 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵²⁵-862/2014).

26.3. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat yra pažymėjęs, kad naikinamųjų terminų, kuriems pasibaigus asmuo netenka teisės kreiptis su skundu dėl sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės įvertinimo į

valstybės instituciją, asmuo nepraranda savo teisių kreiptis dėl tokių paslaugų įvertinimo pas privačius ekspertus bei nustatyta tvarka kreiptis dėl žalos atlyginimo (2012 m. birželio 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-2293/2012).

27. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog pasitaiko atvejų, kuomet Akreditavimo tarnyba, atlikusi sveikatos priežiūros įstaigos teiktų paslaugų kontrolę, konstatuoja, jog paslaugos asmeniui buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, tačiau kontrolės priemonės ar sankcijos sveikatos priežiūros įstaigai netaikomos dėl senaties. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. eA-287-552/2015 pareiškėjos skundžiamas įsakymas buvo priimtas atsižvelgus į Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos Pacientų teisių priežiūros skyriaus atliktą kokybės kontrolę pagal pareiškėjos skundą dėl pacientei Vilniaus universiteto Onkologijos institute teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės. Šiuo individualiu administraciniu aktu nustatyta, kad 2010 m. lapkričio 17 d.–2012 m. birželio 20 d. pacientei Vilniaus universiteto Onkologijos institute asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant ataskaitos išvadose nurodytų teisės aktų reikalavimus ir toje dalyje buvo pažeista pacien-tės teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Šiame įsakyme taip pat buvo nustatyta, kad dėl ataskaitos išvadose nurodytų teisės aktų pažeidimų Vilniaus universiteto Onkologijos institutui kontrolės priemonės ar sankcijos netaikomos, nes praėję Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nustatyti jų taikymo terminai (2015 m. kovo 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-287-552/2015).

28. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika patvirtinta, jog tais atvejais, kuomet kontrolės priemonių ir sankcijų taikymo senaties terminas yra suėjęs, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kontrolę atlikusios valstybės institucijos gali pateikti sveikatos priežiūros įstaigai rekomendacijas. Administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-120/2010 teisėjų kolegija pažymėjo, kad Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 53 straipsnio 3 dalies nuostatos ne tik suteikia teisę, bet ir įpareigoja Valstybinę medicininio audito inspekcijos (dabar Akreditavimo tarnybos) pareigūną pateikti tikrinimo aktą, išvadas ir rekomendacijas patikrinimą paskyrusios įstaigos vadovui ir tikrintos įstaigos vadovui. Kontrolės priemonių Valstybinė medicininio audito inspekcija taikyti praėjus daugiau kaip vieneriems metams jau negalėjo. Tačiau Valstybinės medicininio audito inspekcijos nuostatų (galiojusių iki 2009 m. lapkričio 25 d.) 9.5 punktas suteikė jai teisę teikti siūlymus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir jų steigėjams dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, prieinamumo ir ekonominio efektyvumo gerinimo. Taigi, teisėjų kolegijos nuomone, atsakovas priimdamas ginčijamą sprendimą (į kurį iš ataskaitos buvo įrašytos patikrinimo metu nustatytos aplinkybės, trūkumai ir klaidos) informuoti VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro steigėją bei rekomenduoti pareiškėjui skatinti darbuotoją kelti kvalifikaciją, jam teisės aktais suteiktų įgalinimų neviršijo (2010 m. vasario 1 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-120/2010). Pastebėtina, jog Akreditavimo tarnybos funkcija rengti siūlymus sveikatos priežiūros paslaugos kokybės, pacientų saugos klausimais numatyta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-839 patvirtintų Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų 10.45 punkte.

III.3. Teisminis nagrinėjimas

29. Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme apžvelgiamu 2008–2016 m. laikotarpiu buvo išnagrinėta itin daug bylų dėl Akreditavimo tarnybos atliktos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų valstybinės kontrolės. Dėl to yra tikslinga atskirai aptarti Akreditavimo tarnybos sprendimų apskundimo aspektus, taip pat tai, kurie Akreditavimo tarnybos kontrolės procedūros metu priimami administraciniai aktai yra laikytini savarankišku administracinio ginčo objektu, bei apžvelgti pagrindinius kriterijus, kurie yra vertinami teisme sprendžiant dėl Akreditavimo tarnybos sprendimų teisėtumo ir pagrįstumo.

III.3.1. Sprendimo apskundimas

30. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų priimtų sprendimų dėl poveikio priemonių taikymo apskundimo tvarka yra nustatyta Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme. Šiame įstatyme nurodytų įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų sprendimai dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo gali būti per trisdešimt dienų skundžiami įstatymo nustatyta tvarka. Apskundimas nesustabdo įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų, nurodytų šiame įstatyme, nutarimų vykdymo (58 str. 3 d.).

31. Pastebėtina, kad poįstatyminiuose teisės aktuose gali būti pateikiamas išsamesnis skundžiamų sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų priimamų sprendimų, susijusių su kontrolės priemonių taikymu, sąrašas:

31.1. Pavyzdžiui, Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklių 60 punkte numatyta, jog ūkio subjektas, nesutinkantis su šių Taisyklių 19 punkte nurodytu Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymu, kuriuo sudaroma Komisija neplaniniam patikrinimui atlikti, arba nesutinkantis su šių Taisyklių 39.2 papunktyje, 42, 43 ir 50 punktuose nurodytais sprendimais, turi teisę per trisdešimt dienų nuo sprendimo įteikimo dienos paduoti skundą Vyriausiajai administracinių ginčų komisijai arba Vilniaus apygardos administraciniam teismui. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, jog Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklės *expressis verbis* numato, kokie sprendimai gali būti skundžiami. Teisėjų kolegijos vertinimu, administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013 skundžiamas aktas (Akreditavimo tarnybos neplaninio asmens sveikatos priežiūros paslaugų patikrinimo išvada) buvo priimtas tokio punkto pagrindu, kurio pagrindu priimtų sprendimų apskundimo galimybės Akreditavimo tarnybos atliekamų patikrinimų taisyklės aiškiai nenumatė, dėl to pareiškėjo skundą pagrįstai atsisakyta priimti (2013 m. kovo 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013).

31.2. Pagal Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 35 punktą, asmuo, pateikęs skundą, ir asmens sveikatos priežiūros įstaiga, nesutinkantys su šio aprašo 18, 21 ir 32 punkte nurodytais Akreditavimo tarnybos sprendimais, turi teisę per 30 dienų nuo sprendimo įteikimo dienos paduoti skundą Vyriausiajai administracinių ginčų komisijai ar Vilniaus apygardos administraciniam teismui. Šiuo aspektu

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad asmuo gali apskusti administraciniam teismui Akreditavimo tarnybos sprendimą, priimtą išnagrinėjus jo skundą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo⁷ (žr., pvz., 2015 m. spalio 7 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-1241-146/2015).

32. Pažymėtina, jog Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje ta aplinkybė, kad sveikatos priežiūros įstaiga įvykdė sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos jam paskirtą privalomąjį nurodymą, pati savaime nėra laikoma teisine kliūtimi apskusti kompetentingos valstybės institucijos sprendimo dalį dėl šio nurodymo paskyrimo pagrįstumo ir teisėtumo (2010 m. vasario 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010). Taip pat pastebėtina, jog poįstatyminiuose teisės aktuose nustatytas asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įmonių kontroliuojančią instituciją terminas gali būti skaičiuojamas tik nuo to poįstatyminio teisės akto įsigaliojimo dienos, ir jokių būdu negali būti taikomas atgaline tvarka (2009 m. birželio 18 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-492/2009).

III.3.2. Valstybinės kontrolės aktai kaip teisminės kontrolės dalykas

33. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos apžvelgiamoje srityje matyti, kad daugiausiai teisminių ginčų kyla dėl to, ar skundžiami valstybinę kontrolę atliekančios institucijos veiksmai patenka į administraciniuose teismuose nagrinėjamų bylų dalyką.

34. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, jog sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų sprendimai dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, kurie priimami kontroliuojančioms valstybės institucijoms realizuojant savo teises, numatytas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalyje, gali būti ginčijami Administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka kaip administraciniai aktai, sukeltantys atitinkamas teises pasekmes sveikatos priežiūros įstaigoms (2007 m. spalio 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁸-467/2007, 2012 m. balandžio 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS¹⁴⁶-153/2012). Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011 ginčas kilo dėl pareiškėjo VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikų atžvilgiu atsakovo Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo, priimto atsakovui atlikus pareiškėjo, kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, šių paslaugų kokybės kontrolę. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad tokio pobūdžio sprendimų priėmimas yra numatytas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnyje (pažymėta, kad skundžiamame sprendime yra nuoroda į šią teisės normą), todėl šio įstatymo taikymo požiūriu jis laikytinas administraciniu sprendimu (2011 m. balandžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011).

35. Teismų praktikoje nuosekliai pabrėžiama, jog administracinės bylos nagrinėjimo dalyku gali būti tik asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimas, kuris priimtas remiantis atitinkama asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ataskaita, ir tik ta apimtimi, kuria išreikšti viešojo administravimo institucijos valdingi

7 2015 m. gruodžio 22 d. įstatymu Nr. XII-2229 Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 straipsnis pakeistas nurodant, jog Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir medicinos priemonių valstybinę priežiūrą.

patvarkymai (kontrolės priemonės ar sankcijos) (žr., pvz., 2008 m. gruodžio 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-2036/2008, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2015 m. spalio 7 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-1241-146/2015 ir kt.). Tai, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimas ta apimtimi, kuria išreikšti viešojo administravimo institucijos valdingi patvarkymai, yra administracinės bylos nagrinėjimo dalykas, t. y. jo teisėtumas ir pagrįstumas gali būti vertinamas administraciniame teisme, patvirtina ir kita Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika šios kategorijos bylose (2012 m. gegužės 21 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1260/2012, 2012 m. birželio 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁵²⁰-377/2012, 2013 m. kovo 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013 ir kt.). Todėl teismo nagrinėjimo metu pirmiausiai yra vertinama, ar skundžiami sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijų sprendimo atitinkami punktai gali būti pripažįstami sprendimais dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, priimamais kontroliuojančioms valstybės institucijoms realizuojant savo teises Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies prasme (2009 m. kovo 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁶³-155/2009).

35.1. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1311/2010 teisėjų kolegija pažymėjo, kad visų pirma būtina įvertinti, ar pareiškėjo Klaipėdos universitetinės ligoninės skundžiami administraciniai aktai (jų dalys) gali būti pripažįstami sprendimais dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies prasme bei atitinkamai, ar jie gali būti ginčijami Administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka kaip administraciniai aktai, sukelianys atitinkamas teises pasekmes sveikatos priežiūros įstaigai (2010 m. gruodžio 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1311/2010).

35.2. Kitoje administracinėje byloje Nr. eAS-1241-146/2015 teisėjų kolegija konstatavo, jog pirmosios instancijos teismas pagrįstai atsisakė priimti pareiškėjų skundo dalį dėl pirmojo ir antrojo reikalavimų, susijusių su Akreditavimo tarnybos kontrolės ataskaitos atitinkamų dalių panaikinimu. Teismo atsisakymas priimti pareiškėjų skundą dėl ataskaitos, priešingai nei buvo nurodyta atskirajame skunde, nesuvaržo pareiškėjų teisės pareikšti civilinį ieškinį civilinio ar baudžiamojo proceso tvarka dėl žalos atlyginimo. Byloje pažymėta, jog toks Akreditavimo tarnybos sprendimas (bendraprasme), kuris gali būti savarankišku ginčo administraciniame teisme nagrinėjimo dalyku, yra Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymas dėl pacientei ir jos naujagimiui sūnui teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, priimtas išnagrinėjus pareiškėjų skundą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo, o asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolės ataskaita yra skundo nagrinėjimo procedūros metu priimtas dokumentas, į kurį atsižvelgiama priimant sprendimą dėl asmens (šiuo atveju pareiškėjų) skundo. Iš pareiškėjų atskirojo skundo argumentų buvo matyti, kad pareiškėjai nesutiko su VšĮ Vilniaus gimdymo namams pritaikyta sankcija (įspėjimu) ir manė, kad ji yra pernelyg švelni. Taigi įvertinta, jog Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymas yra Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 32 punkte numatytas sprendimas, priimtas Akreditavimo tarnybai pagal kompetenciją išnagrinėjus pareiškėjų skundą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir efektyvumo, todėl šis sprendimas gali būti skundžiamas administraciniam teismui (2015 m. spalio 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-1241-146/2015).

36. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje ne kartą pateikti išaiškinimai, kokie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę atliekančių institucijų priimti aktai nėra pripažįstami administracinių bylų dalyku:

36.1. Atsižvelgiant į įstatymu nustatytą teisinį reguliavimą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) valstybinės kontrolės dokumentų, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo jurisprudencijoje nuosekliai laikomasi pozicijos, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaita yra kontrolės procedūros dokumentas, kuris nesukuria teisinių pasekmių nei asmens sveikatos priežiūros įstaigai, nei asmeniui (pacientui). Teisines pasekmes sukeliančiais administraciniais aktais gali būti laikomi asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaitų pagrindū priimti sprendimai. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaita atitinkamais atvejais gali būti pagrindas sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančiai valstybės institucijai priimti sprendimą dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo asmens sveikatos priežiūros įstaigai, t. y. gali būti pagrindas priimti administracinį aktą, kurį asmuo (pacientas) ir asmens sveikatos priežiūros įstaiga gali apskusti administraciniam teismui (žr., pvz., 2011 m. balandžio 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2013 m. rugpjūčio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS¹⁴⁶-647/2013, 2016 m. gruodžio 19 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-3245-520/2016 ir kt.).

37. Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos parengta asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaita yra Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos įsakymo sudėtinė, t. y. motyvuojamoji dalis (žr., pvz., 2010 m. gruodžio 9 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1311/2010, 2011 m. balandžio 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011, 2012 m. balandžio 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012, 2014 m. gruodžio 15 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014 ir kt.), tad pareiškėjui apskundus Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos įsakymą, kuris buvo priimtas atsižvelgiant į kontrolės ataskaitą, vertinant minėto įsakymo teisėtumą ir pagrįstumą, kontrolės ataskaitoje nustatytos (išdėstytos) aplinkybės bei joje pateikta kontrolės išvada laikytinos neatsiejama įsakymo dalimi (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015). Dėl to teisėjų kolegija administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014, vertindama Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymo, kuris buvo priimtas atsižvelgiant į Akreditavimo tarnybos kontrolės ataskaitą (tai nurodyta ir skundžiamo įsakymo įžanginėje dalyje), atitinkamos dalies teisėtumą ir pagrįstumą, kontrolės ataskaitoje nustatytas (išdėstytas) aplinkybes bei joje pateiktą kontrolės išvadą laikė neatsiejama ginčijamo įsakymo dalimi, t. y. jo motyvuojamąja dalimi (2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014).

37.1. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktika dėl Akreditavimo tarnybos parengtos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaitos, kaip savarankiškų teisinių pasekmių nesukeliančio kontrolės akto, plėtojama, pasisakant ir dėl kitų reikšmingų aspektų.

37.1.1. Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės ataskaitos teisinių pasekmių asmeniui (pacientui) Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo jurisprudencijoje ne kartą pažymėta, kad šis dokumentas savaime teisių ar pareigų

asmenims nesukelia, o tik parodo asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančių valstybės institucijos poziciją dėl tikrinto asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir gali būti vienu iš įrodymų, kuriuo, esant pagrindui manyti, jog dėl paslaugų netinkamo suteikimo asmeniui atsirado neigiamos pasekmės ir yra teisinis pagrindas reikšti atitinkamus turtinius ar neturtinius reikalavimus administracine ar teismine tvarka, pagrindžiamos reikšmingos aplinkybės. Todėl bylos pagal pacientų skundus dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atliktų patikrinimų rezultatų ir įpareigojimo atlikti papildomą tyrimą administraciniuose teismuose nenagrinėtinos (žr., pvz., 2007 m. gruodžio 29 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A²-1217/2007, 2011 m. gruodžio 23 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁵²⁵-829/2011, 2013 m. rugpjūčio 22 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS¹⁴⁶-647/2013, 2015 m. spalio 7 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-1241-146/2015 ir kt.). Sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlikusios institucijos išvados ir sprendimai, kuriuose yra nustatyti teiktų medicininių paslaugų kokybės trūkumai, tačiau nėra privalomų nurodymų gydymo įstaigai, nelaikytini administraciniu sprendimu, o oficialiu rašytiniu įrodymu – *prima facie* įrodymu, išduotu kompetentingos institucijos, ir gali būti naudojami nagrinėjant teisme bylas dėl žalos atlyginimo ar dėl kitų reikalavimų, tiesiogiai turinčių įtakos suinteresuotų asmenų teisėms ir pareigoms (žr. 2012 m. kovo 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-1249/2012, 2013 m. lapkričio 6 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁵⁰²-952/2013).

37.1.2. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegija yra nurodžiusi, jog Akreditavimo tarnybos įsakymo, kuriuo yra konstatuoti teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimų pažeidimai, kaip įrodymo, pateikimas civilinėje byloje nepagrindžia aplinkybės, jog įsakymas sukelia sveikatos priežiūros įstaigai teises pasekmes ir todėl gali būti ginčo administraciniame teisme objektu. Administracinėje byloje Nr. eA-3245-520/2016 esminis dalykas buvo atsakovo Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos direktoriaus įsakymo dėl pacientei teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, kuriuo nustatyta, jog pacientei UAB „T. A. klinika“ asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų ir įstaigos vidaus dokumentų reikalavimus, pagrįstumas ir teisėtumas. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas suformuotoje praktikoje (žr., pvz., 2015 m. gegužės 15 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS-828-261/2015) laikosi pozicijos, jog ne visi oficialūs rašytiniai įrodymai turi būti ginčijami teisme inicijuojant dėl to atskirą administracinį procesą. Pažymėta, kad ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra išaiškinęs, jog įrodymas, kuris vertintinas konkretaus ginčo byloje pagal Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatytas įrodymų vertinimo taisykles, negali būti materialiojo pobūdžio reikalavimo dalykas atskiroje byloje ir ginčijamas Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. vasario 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-53/2011, 2013 m. vasario 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-69/2013). Teisėjų kolegija sprendė, kad įsakymo, kaip įrodymo, pateikimas civilinėje byloje nepagrindžia aplinkybės, jog įsakymas sukelia pareiškėjui teises pasekmes ir todėl gali būti ginčo administraciniame teisme objektu (2016 m. gruodžio 19 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-3245-520/2016).

37.2. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas savo praktikoje taip pat yra išaiškinęs, kad neigiamas gydytojų veiksmų vertinimas, tam tikrų pažeidimų galimas konstatavimas pats savaime teisiųjų pasekmių sveikatos priežiūros įstaigai ar tretiesiems

suinteresuotiems asmenims nesukelia, o yra tik pagrindas priimti sprendimą dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo. Dėl to 2013 m. kovo 6 d. nutartimi administracinėje byloje Nr. AS⁸⁵⁸-244/2013 skundžiamas dokumentas (Akreditavimo tarnybos neplaninio asmens sveikatos priežiūros paslaugų patikrinimo išvada) buvo įvertintas kaip rodantis Akreditavimo tarnybos poziciją dėl tikrinto asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vertinimo ir galintis turėti tik įrodomąją reikšmę, tačiau pats savaime teisių ar pareigų asmenims nesukeliantis (taip pat žr., pvz., 2010 m. rugsėjo 17 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁴⁴²-461/2010, 2007 m. spalio 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS⁸-467/2007).

37.2.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁶⁶²-366/2013 iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės viešosios įstaigos Kauno klinikos skundo pirmosios instancijos teismui ir apeliacinio skundo turinio buvo matyti, kad pareiškėjas nesutinka su Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimu ir ta apimtimi, kuria konstatuoti gydytojų padaryti pažeidimai teikiant pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas (sprendimo 3.1.1–3.1.4 p.). Teisėjų kolegija pažymėjo, kad neigiamas anksčiau nurodytų gydytojų veiksmų įvertinimas teikiant medicininės paslaugas savaime nesukuria teisinių pasekmių sveikatos priežiūros įstaigai, o yra tik pagrindas priimti sprendimą dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, kurios (kontrolės priemonės) šiuo atveju visiškai netaikytos dėl senaties termino suėjimo. Tai reiškia, jog šioje bylos dalyje pareiškėjas siekė inicijuoti ginčą tik dėl fakto, bet ne dėl teisės. Teisėjų kolegija atmetė argumentus, kad Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo 3.1.1–3.1.4 punktai akivaizdžiai pažeidžia tiek sveikatos priežiūros įstaigos, tiek Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendime nurodytų gydytojų teises (2013 m. birželio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁶²-366/2013).

37.3. Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką sprendimas, kuriuo prašoma sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančią valstybės instituciją informuoti apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimo įvykdymą, taip pat negali būti ginčo administraciniame teisme objektu. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁶⁶²-366/2013 ginčijamo įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos sprendimo 5 punktu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų vadovo buvo prašoma iki 2011 m. lapkričio 30 d. informuoti Valstybinę medicininio audito inspekciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimo įvykdymą, pridedant patvirtintas dokumentų kopijas. Teisėjų kolegijos vertinimu, pareiškėjas siekė inicijuoti administracinį ginčą dėl faktų, bet ne dėl teisės ar pareiškėjui nustatytų valinių patvarkymų. Šiuo atveju nurodytu skundžiamo akto punktu pareiškėjo buvo tik prašoma apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimo įvykdymą, pridedant patvirtintas dokumentų kopijas, informuoti atsakovą iki 2011 m. lapkričio 30 d. Analizuojamu sprendimo punktu nebuvo išsprendžiamas klausimas dėl teisių ar pareigų pareiškėjui, jame buvo konstatuoti faktai be privalomo pobūdžio patvarkymų (prašoma, o ne įsakmiai nurodoma informuoti), kurie tiesiogiai nesukūrė pareiškėjui ar kitiems asmenims teisių ar pareigų, nebuvo pritaikytos poveikio priemonės, t. y. jokių juridinio pobūdžio pasekmių jam nenustatė (2013 m. birželio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁶²-366/2013).

38. Reikia akcentuoti, jog tam, kad būtų tinkamai nustatyta, ar skundžiamas sprendimas yra sprendimas dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, priimtas kontroliuojančioms valstybės institucijoms realizuojant savo teises Sveikatos priežiūros įstaigų

įstatymo 58 straipsnio 1 dalies prasme, administracinių teismų praktikoje reikalaujama atlikti išsamią skundžiamo sprendimo analizę (2011 m. balandžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011). Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atliekančios institucijos sprendimo struktūros analizė atliekama siekiant tinkamai identifikuoti administracinės bylos dalyką.

38.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010 teisėjų kolegija nustatė, jog skundžiamo Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo struktūra yra tokia, kad viena šio sprendimo dalimi VšĮ Sapiegos ligoninės vadovui yra nustatytas privalomasis nurodymas (4.1 ir 4.1.1 p.), kuris pagrįstas šio sprendimo 3, 3.1 ir 3.1.1 punktais bei kontrolės ataskaitos dalimi, kita sprendimo dalimi sveikatos priežiūros įstaigos vadovui pateikta rekomendacija pašalinti kokybės vadybos sistemos trūkumus (4.2 ir 4.2.1 p.), išvardytus atitinkamuose sprendimo punktuose. Sprendimo 5 punktą, kuriuo nustatytas terminas informuoti apie šio sprendimo įvykdymą (pridedant dokumentų kopijas), yra dėl abiejų sprendimo dalių. Teisėjų kolegija įvertino, jog pirmosios instancijos teismas, nutraukdamas bylą dėl skundžiamo sprendimo dalies, kuri nesusijusi su privalomuoju nurodymu (4.1 ir 4.1.1 p.), t. y. nutraukdamas bylą dėl sprendimo rekomenduojamosios dalies, priėmė pagrįstą ir teisėtą sprendimą (2010 m. vasario 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010).

38.2. Kitoje administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011 teisėjų kolegija nustatė, kad iš skundžiamo Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo matyti, jog konstruktyviai jis susideda iš 5 punktų. Sprendimo 1 punkte yra nurodyti atsakovo tikrintos įstaigos (pareiškėjo) pavadinimas ir buvimo vieta, 2 punkte – kas atliko sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę. Sprendimo 3 punkte nurodytos kontrolės išvados, kad „2009 m. lapkričio 13 d. pacientui R. S. vaikų ligų profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės akto nustatytus reikalavimus“ (3.1 p.). Pastarasis sprendimo punktas detalizuotas 3.1.1 papunkčiu, kuriame nurodyta, kad „2009 m. lapkričio 13 d. vaikų ligų gydytojos G. M. R. ir B. P. neįtarė pacientui R. S. A(H1N1) gripo, pažeidžiant Metodikos Diagnostikos kriterijai skyriaus nuostatas“. Sprendimo 3.2 punkte nurodytos atsakovo pareiškėjui skirtos rekomendacijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti (3.2.1 p.). Skundžiamo sprendimo 4 punkte nurodyta, kad „atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, bei vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 5 punktu, 58 straipsnio 2 dalimi, 59 straipsnio 3 dalimi, Nuostatų 9.9 ir 10.7 punktais, nuspręsta: „pavesti (pareiškėjo vadovui) DK nustatyta tvarka įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų, pažeidusių teisės aktų nustatytus reikalavimus, veiksmus“ (4.1 p.). Pažymėta, kad šiame punkte yra nuoroda į anksčiau paminėtą 3.1.1 punktą; „siūlyti (pareiškėjo vadovui) įgyvendinti sprendimo 3.2.1 punkte nurodytą rekomendaciją“ (4.2 p.). Skundžiamo sprendimo 5 punkte nurodyta jo apskundimo tvarka. Teisėjų kolegija, pritaikiusi pagal sprendimo surašymo taisyklės būtinus nurodyti sprendimo kriterijus, įvertino, kad skundžiamo Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo 1 ir 2 punktai laikytini jo išangine dalimi, todėl pirmosios instancijos teismas neturėjo pagrindo išskirti šių punktų iš bendrojo sprendimo konteksto ir spręsti šių skundžiamo sprendimo punktų priskyrimo nagrinėti administraciniam teismams klausimą. Taip pat buvo akivaizdu, kad skundžiamo atsakovo sprendimo 3 punktą (kontrolės išvados) turėjo būti laikomas jo motyvuojamąja (sprendimą pagrindžiančia) dalimi, todėl pirmosios instancijos teismas neturėjo pagrindo išskirti iš

bendrojo sprendimo konteksto ir šio punkto bei spręsti jo (šio punkto) priskyrimo nagrinėti administraciniams teismams klausimą. Konstatuota, kad skundžiamo atsakovo sprendimo rezoliucine (sprendžiamąja) dalimi laikytinas 4 punktas. Todėl būtent šiame punkte (4.1 ir 4.2 p.) nurodyti pavedimas ir pasiūlymas Administracinių bylų teisenos įstatymo taikymo požiūriu laikytini atitinkamai sprendimo 3.1.1 ir 3.2.1 punktu grindžiančiais administraciniais įpareigojimais. Pasisakydama dėl skundžiamo atsakovo sprendimo 4.2 punkto vertinimo Administracinių bylų teisenos įstatymo taikymo prasme, teisėjų kolegija pritarė pirmosios instancijos teismo padarytai išvadai, kad ši skundžiamo sprendimo dalis turi rekomendacinį pobūdį ir dėl to administracinio teismo nenagrinėtina. Taigi aptariamoje byloje turėjo būti sprendžiamas klausimas tik dėl skundžiamo atsakovo sprendimo 4.1 punkte nurodyto įpareigojimo (pavedimo) teisėtumo ir pagrįstumo (2011 m. balandžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011).

38.3. Administracinėje byloje Nr. AS⁶³-155/2009 teisėjų kolegija sutiko su pirmosios instancijos teismo išvada, jog Valstybinės medicininio audito inspekcijos kontrolės išvados nėra sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos sprendimas dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, joje pareiškėjo VŠĮ Ukmergės ligoninės atžvilgiu nenumatyta jokių privalomų vykdyti įpareigojimų, duota nurodymų ar išdėstyta kitų Valstybinės medicininio audito inspekcijos vardu priimtų sprendimų, galinčių lemti pareiškėjo teises ir pareigas; šios išvados yra tik informacinio pobūdžio, jose nurodyti faktai, kuriais grindžiamas priimamų sprendimų pagrįstumas. Tačiau įvertinusi skundžiamo Valstybinės medicininio audito inspekcijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimo 4.2 punktą Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies prasme, teisėjų kolegija pažymėjo, kad privalomi vykdyti nurodymai pareiškėjo atžvilgiu buvo išdėstyti būtent 4.1–4.4 punktuose (4.1 p. nuspręsta informuoti Vilniaus teritorinę ligonių kasą apie kontrolės metu nustatytus pažeidimus; 4.2 p. – pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai reikalavimą patikrinti gydytojo chirurgo H. G. profesinę kompetenciją; 4.3 p. – pavesti įstaigos vadovui įvykdyti privalomus nurodymus: 4.3.1 p. – supažindinti gydytojus, teikusius paslaugas, su kontrolės metu nustatytais pažeidimais; ir kt.). Iš nurodytų aplinkybių buvo matyti, jog sprendimo 4.2 punkte suformuluotas Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimas atitinka Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnio 1 dalies 3 punkte (reikalauti, kad būtų patikrinta įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinė kvalifikacija) įtvirtintą sprendimą dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo, lemia pareiškėjo teises ir įstatymų saugomus interesus, todėl gali būti ginčijamas teismine tvarka (2009 m. kovo 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁶³-155/2009).

39. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, jog bylos dėl administracinių aktų, kuriais nėra taikomos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nustatytos kontrolės priemonės ar sankcijos, nutraukimas nepažeidžia asmenų teisės į teisingą teismą (2013 m. spalio 8 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-1184/2013, 2014 m. liepos 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1077/2014). Administracinėje byloje Nr. A⁶⁰²-1184/2013 nagrinētu atveju gydymo įstaigos atžvilgiu nebuvo nustatytos kontrolės priemonės ar sankcijos, t. y. nebuvo priimtas administracinis sprendimas. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad byloje skundžiamas aktas buvo surašytas reikalaujant dokumentų baudžiamojoje byloje, kurioje asmenų kaltumo klausimas nebuvo išspręstas be teismo nuosprendžio. Galintis iškilti civilinės atsakomybės klausimas, kurį nagrinėjant kaip vienas iš įrodymų gali būti vertinamas ir skundžiamas įsakymas, būtų sprendžiamas teisme,

kuriame gali būti teikiami kiti įrodymai, paneigiantys atliktą valstybinę medicininę ekspertizę.

40. Daugiau apie Akreditavimo tarnybos (anksčiau – Valstybinės medicininio audito inspekcijos) sprendimus kaip administracinės bylos ginčo dalyką žr. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos, taikant Administracinių bylų teisenos įstatymo normas, apibendrinimo II.4 skyrių *Aktai, dėl kurių galima pateikti skundą (prašymą) administraciniam teismui*.

III.3.3. Sprendimo dėl kontrolės priemonės ar sankcijos taikymo teisminė patikra

41. Atliekant teisminę asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę vykdančios institucijos sprendimo taikyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai kontrolės priemones ar sankcijas patikrą, būtina įvertinti sveikatos priežiūros įstaigoje nustatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo teisės pažeidimų ir kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo pagrįstumą. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad siekiant įvertinti, ar Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos baigiamajame akte nurodyti sankcijos – įspėjimo – skyrimo motyvai yra pakankami ir išdėstyti aiškiai, nagrinėjant bylą teisme yra būtina nustatyti, ar Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba pagrįstai konstatavo kontrolės ataskaitoje nurodytų teisės aktų pažeidimus ir skyrė sankciją (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014). Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015 teisėjų kolegija pažymėjo, kad turi būti nustatoma, ar Akreditavimo tarnyba, atlikusi pacientei Lietuvos, JAV ir Izraelio UAB „Vaisingumo klinika“ teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę, priėjo prie pagrįstų išvadų, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas neatitiko teisės aktų nustatytų asmens sveikatos priežiūros sąlygų, kurios turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą, t. y. ar atsakovas pagrįstai nustatė, kad atitinkamos (konkrečios) paslaugos pacientei buvo teiktos pažeidžiant kontrolės ataskaitos išvadų 1.1–1.2 punktuose nurodyto teisės akto ir įstaigos vidaus dokumento reikalavimus, taip pat tai, ar atsakovas pagrįstai ir teisėtai minėtai klinikai taikė įsakymo 2 punkte nurodytą poveikio priemonę – įspėjimą (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015. Tokios pat aplinkybės buvo vertintos ir 2014 m. gruodžio 15 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014).

42. Kalbant apie teisminės patikros ribas būtina pažymėti, kad Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje laikomasi pozicijos, jog teismas, nagrinėdamas bylą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę vykdančios institucijos sprendimo taikyti asmens sveikatos priežiūros įstaigai kontrolės priemones bei sankcijas teisėtumo ir pagrįstumo, neatlieka vertinimo tais klausimais, kurie priskirti medicinos mokslo sričiai (diagnozių nustatymo, tyrimų vertinimo, gydymo taktikos parinkimo ir pan.), nes tai yra už teismo kompetencijos ribų. Teismas kiekvienu atveju turi patikrinti viešojo administravimo subjekto priimto akto pagrįstumą bei teisėtumą šiais aspektais: ar skundžiamas aktas (jo dalis) savo turiniu neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams; ar jis priimtas kompetentingo subjekto; taip pat ar jį priimant buvo laikytasi pagrindinių procedūrų, ypač taisyklių, turėjusių

užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą ir sprendimo pagrįstumą (2012 m. birželio 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁵²⁰-377/2012, 2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014, 2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014, 2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015, 2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016 ir kt.). Administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016 teisėjų kolegija pažymėjo, jog teismas, nagrinėdamas skundą dėl Akreditavimo tarnybos, pagal savo kompetenciją atlikusios asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, priimto individualaus administracinio akto teisėtumo ir pagrįstumo, turi patikrinti tokio sprendimo priėmimo procedūrą ir atitiktį teisės aktų reikalavimams (2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016).

42.1. Teismas įvertina, ar sprendimą taikyti sveikatos priežiūros įstaigai kontrolės priemonės ar sankcijos priėmė kompetentingas subjektas (2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014, 2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016). Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015 teisėjų kolegija sutiko su pirmosios instancijos teismo išvada, kad įsakymas, kuriuo *inter alia* konstatuota, jog pacientei asmens sveikatos priežiūros paslaugos teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus, yra priimtas kompetentingo priimti tokį sprendimą viešojo administravimo subjekto. Kompetencija atlikti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės (tinkamumo) ir ekonominio efektyvumo⁸ priežiūrą bei kontrolę, o nustačius įstatymų ir kitų teisės aktų ar normatyvinių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, reikalavimų pažeidimus taikyti kontrolės priemones bei sankcijas, tarp jų – įspėjimą, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai suteikta įstatymais (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015).

42.2. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog taip pat yra svarbu tai, ar sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę atlikusi valstybės institucija veikė jai suteiktų įgaliojimų ribose. Pavyzdžiui, patikrinęs pareiškėjo skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje procesą teisėtumo požiūriu, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas administracinėje byloje Nr. A-1766-502/2015 konstatavo, kad atsakovas veikė Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu bei Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos nuostatais (jam suteiktų įgaliojimų ribose (*intra vires*)). Analizuodamas sveikatos priežiūros įstaigų, kurių atsakymus jam apskundė pareiškėjas, darbą, Akreditavimo tarnyba tinkamai laikėsi pagrindinių procedūrų ir taisyklių, turėjusių užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugos valstybinės kontrolės objektyvumą, iš esmės išigilino į pareiškėjo iškeltus klausimus ir tam tikriems nusiskundimams pasitvirtinus įsakymu įspėjo VŠĮ Respublikinę Kauno ligoninę dėl padarytų pažeidimų (2015 m. rugpjūčio 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1766-502/2015).

42.3. Sprendžiant, ar buvo laikytasi pagrindinių procedūros taisyklių, turėjusių užtikrinti objektyvų visų aplinkybių įvertinimą bei sprendimo pagrįstumą, vertinama, ar atliekant sveikatos priežiūros įstaigos valstybinę kontrolę buvo laikytasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo bei kitų teisės aktų. Pavyzdžiui, administracinėje byloje

8 2015 m. gruodžio 22 d. įstatymu Nr. XII-2229 Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 straipsnis pakeistas nurodant, jog Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir medicinos priemonių valstybinę priežiūrą.

Nr. A¹⁴⁶-1705/2014 teismas vertino, kad atsakovas laikėsi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnyje ir Pacientų skundų nagrinėjimo Akreditavimo tarnyboje tvarkos aprašo 26, 28–31 punktuose numatytos skundų nagrinėjimo ir kontrolės priemonių taikymo tvarkos, be kita ko, svarstė klausimą dėl kontrolės priemonių ir (ar) sankcijų taikymo dalyvaujant Panevėžio apskrities vyriausiojo policijos komisariato atstovams bei įvertino atstovų pateiktas pastabas ir pasiūlymus (2014 m. spalio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014).

42.4. Teismas, vertindamas, ar buvo laikytasi pagrindinių procedūros taisyklių, taip pat patikrina, ar sveikatos priežiūros įstaiga buvo išklaudyta, t. y. ji ar turėjo galimybę pateikti atsikirtimus ir įrodymus. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, kad svarstant visų Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 straipsnyje nustatytų priemonių taikymo klausimą būtina laikytis imperatyvios 59 straipsnio 2 dalies normos, t. y. suteikti realią galimybę sveikatos priežiūros įstaigos atstovui dalyvauti šioje procedūroje ir pateikti savo argumentus svarstomam klausimui. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴-901/2004 pareiškėjo UAB „Baldentas“ atstovas buvo supažindintas tik su pirmąja asmens priežiūros paslaugų kontrolės ataskaitos dalimi (klausimynu), o antroji dalis – išvados bei sprendimas taikyti kontrolės priemones – buvo priimti pareiškėjui už akių. Teismas įvertino, kad pareiškėjas neturėjo galimybės pateikti savo atsikirtimų į sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos padarytas išvadas apie įstaigos darbo trūkumus ir juos pagrindžiančius įrodymus, o įstaigos veiklą kontroliuojanti valstybės institucija, priimdama sprendimą, pareiškėjo argumentų nevertino. Konstatuota, kad tokiais aplinkybėmis nebuvo užtikrintas visapusiškai, pilnai ir objektyviai pagrįsto sprendimo priėmimas (2004 m. lapkričio 3 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A¹⁴-901/2004).

42.4.1. Kitoje administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014 teisėjų kolegija pažymėjo, kad atliekant ginčui aktualaus laikotarpio pacientei VšĮ Šiaulių Respublikinėje ligoninėje teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę buvo tinkamai laikytasi Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnio, Akreditavimo tarnyboje atliekamų patikrinimų taisyklių bei Akreditavimo tarnybos neplaninių kokybės kontrolių atlikimo tvarkos aprašo normose nustatytų pagrindinių procedūrų bei taisyklių. Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymu įgalioti atlikti kontrolę specialistai, gavę kontrolei atlikti reikiamus dokumentus ir pagal minėtų teisės aktų reikalavimus atlikę pacientei teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, surašė kontrolės ataskaitą ir jos kopiją, Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymą dėl kontrolės priemonių taikymo pateikė VšĮ Šiaulių Respublikinei ligoninei bei pasiūlė dalyvauti Akreditavimo tarnybos posėdyje, kuriame bus svarstomas klausimas dėl kontrolės priemonių ar sankcijų taikymo. VšĮ Šiaulių Respublikinės ligoninės atstovai dalyvavo posėdyje, prieš tai pateikę rašytinį atsiliepimą dėl kontrolės ataskaitos. Kontrolės procedūra užbaigta Akreditavimo tarnybos direktoriaus įsakymu, kuriuo VšĮ Šiaulių Respublikinė ligoninė įspėta už kontrolės ataskaitos išvadų 1.1–1.4 punktuose nurodytus teisės aktų pažeidimus (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014).

42.5. Sprendžiant, ar buvo laikytasi pagrindinių procedūros taisyklių, taip pat vertinama, ar įstaigų veiklą kontroliuojančiai valstybės institucijai priimant sprendimą buvo laikytasi Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio individualiam administraciniam aktui keliamų reikalavimų (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014). Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015

teisėjų kolegija nesutiko su pirmosios instancijos teismo išvada, kad įsakymas, kuriame buvo konstatuota, jog pacientei Lietuvos, JAV ir Izraelio UAB „Vaisingumo klinika“ asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo teiktos pažeidžiant teisės aktų reikalavimus ir minėta klinika išpėta dėl teisės aktų pažeidimų, neatitinka Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalies nuostatų. Teisėjų kolegijos nuomone, Akreditavimo tarnyba įsakyme pagrįstai nustatė kontrolės ataskaitoje nurodytų teisės aktų pažeidimus, įsakyme nurodė teisės aktų pažeidimo nustatymo ir sankcijos – išpėjimo – skyrimo pagrindą remdamasi faktinėmis aplinkybėmis (nediagnozuotu negimtiniu nėštumu), taip pat nurodė teisinį sankcijos skyrimo pagrindą, t. y. pakankamai ir aiškiai motyvavo, kodėl konstatavo aptariamų teisės normų pažeidimus ir išpėjo pareiškėją Lietuvos, JAV ir Izraelio UAB „Vaisingumo klinika“ (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015).

42.5.1. Kitu atveju teisėjų kolegija sprendė, kad Akreditavimo tarnyba, atlikdama tyrimą dėl pareiškėjai teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitikimo teisės aktų reikalavimams, visų pirma turėjo nustatyti, kokios paslaugos buvo suteiktos, t. y. ar buvo atliktas pirminis asmens psichikos būklės patikrinimas ir įvertinimas, ar kitokio pobūdžio paslaugos. Tik nustačius šią aplinkybę, galima įvertinti, ar pareiškėjai buvo suteiktos kokybiškos paslaugos. Įvertinusi kontrolės ataskaitos turinį, teisėjų kolegija konstatavo, kad Akreditavimo tarnyba nenustatė esminių aplinkybių, susijusių su pareiškėjos psichikos būklės patikrinimu ir įvertinimu, t. y. neatliko išsamaus pareiškėjai teiktų paslaugų kokybės tyrimo. Dėl to padaryta išvada, kad skundžiamas įsakymas neatitiko Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio reikalavimų. Be to, kontrolės ataskaita buvo grindžiama prieštaringomis Akreditavimo tarnybos išvadomis dėl pareiškėjai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitikimo teisės aktų reikalavimams. Akreditavimo tarnybai atlikus nepakankamai išsamų pareiškėjai teiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrimą ir nenustačius esminių aplinkybių, susijusių su pareiškėjos psichikos būklės patikrinimu ir įvertinimu, galutinės instancijos teisme nebuvo galimybės įvertinti įsakyme padarytos išvados, jog pareiškėjai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teiktos nepažeidžiant teisės aktų bei įstaigos vidaus dokumentų reikalavimų, pagrįstumą. Dėl nurodytų pareiškėjos skundo tyrimo Akreditavimo tarnyboje trūkumų įsakymas nebuvo laikomas teisėtu ir pagrįstu, dėl to panaikintas (2016 m. rugsėjo 9 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-2583-520/2016).

42.5.2. Administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-2036/2008 teisėjų kolegija konstatavo, jog Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendime nenurodytas teisinis pagrindas, kuriuo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Centro filialo vadovas įpareigotas supažindinti gydytoją su teisės aktų ir vidaus dokumentų reikalavimais, reglamentuojančiais medicininės dokumentacijos pildymą, nenurodyta, su kokiais konkrečiais aktais gydytojas turi būti supažindintas, juolab kad iš bylos medžiagos buvo akivaizdu, jog šis gydytojas su sprendimo aprašomojoje dalyje nurodytais teisės aktais buvo supažindintas. Teisėjų kolegija darė išvadą, kad toks dokumentas *expressis verbis* neatitinka Viešojo administravimo įstatymo keliamų reikalavimų ir yra teisiškai ydingas (2008 m. gruodžio 19 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-2036/2008).

42.6. Pažymėtina, kad individualiam administraciniam aktui yra taikytini ir Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio specialiai nustatyti reikalavimai, tarp kurių ir reikalavimas nurodyti tokio sprendimo apskundimo tvarką (2011 m. balandžio 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-746/2011). Tačiau pagal Lietuvos vyriausiojo

administracinio teismo praktiką tai, jog įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos sprendime dėl kontrolės priemonės ar sankcijos taikymo nėra nurodyta tokio sprendimo apskundimo tvarka, nelaikoma trūkumu, lemiančiu sprendimo neteisėtumą. Pavyzdžiu, administracinėje byloje Nr. A¹⁴-901/2004 teisėjų kolegija sutiko su argumentu, kad ginčą nagrinėjusių institucijų nurodytas procesinis pažeidimas – tai, kad Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendime nebuvo nurodyta jo apskundimo tvarka, – negalėjo turėti įtakos sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl nesudaro pagrindo skundžiamą sprendimą panaikinti (2004 m. lapkričio 3 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A¹⁴-901/2004).

42.7. Teismas, vertindamas sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos sprendimo teisėtumą ir pagrįstumą, paprastai tos aplinkybės, jog skundžiamame sprendime nėra nurodyta konkreti Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 ar 59 straipsnių teisės norma, nevertina kaip apsunkinančios sveikatos priežiūros įstaigos galimybę gintis nuo pareiškštų kaltinimų ir to nelaiko esminiu trūkumu. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010 teisėjų kolegija pastebėjo, kad skundžiamame sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos sprendime nėra nuorodų nei į atitinkamas Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (šiuo atveju – į 58 bei 59 straipsnių dalis bei punktus), nei į poįstatyminio teisės akto normas, kurios buvo taikytos priimant šį sprendimą. Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio nuostatų prasme tai yra individualaus administracinio akto trūkumas, tačiau šis trūkumas, atsižvelgiant į tai, kad byloje nustatyta, jog įstaigų veiklą kontroliuojanti valstybės institucija sprendimą priėmė jai suteiktos kompetencijos ribose, o pareiškėjui svarbiausi klausimai (motyvai), kuriais remiantis jam pateiktas privalomasis nurodymas, yra išdėstyti sprendimo atitinkamuose punktuose ir šio sprendimo neatskiriamojoje dalyje – kontrolės ataskaitoje, šis trūkumas aptariamam atveju nebuvo pakankamas pagrindas taikyti Administracinių bylų teisenos įstatymo 89 straipsnį (1999 m. sausio 14 d. įstatymo Nr. VIII-1029 redakcija) ir naikinti sprendimo dalį dėl privalomojo nurodymo skyrimo, kaip neatitinkančią Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio reikalavimų. Kaip buvo matyti iš pareiškėjo skundų Vyriausiajai administracinių ginčų komisijai bei Vilniaus apygardos administraciniam teismui, šiuose skunduose pareiškėjas rėmėsi ir sprendimu, ir kontrolės ataskaita (juos citavo ir pateikė savo argumentus), t. y. rėmėsi šiais dokumentais kaip vientisu aktu, todėl apelianto argumentai, kad jam buvo apsunkinta galimybė gintis nuo pareiškštų kaltinimų, įvertinti kaip nepagrįsti (2010 m. vasario 1 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-186/2010). Kitoje byloje Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat pažymėjo, kad tai, jog sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos įsakyme nebuvo nurodytas konkretus Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 59 straipsnio 1 dalies punktas, atsižvelgiant į kontrolės ataskaitos ir įsakymo turinį, nelaikytina reikšmingu, juo labiau esminiu įsakymo trūkumu, leidžiančiu įsakymą laikyti neteisėtu (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015).

43. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje ne kartą akcentuota, kad poveikio priemonių ir kontrolės išvadų vertinimas privalo būti atliktas sistemškai. Tikrinant privalomųjų nurodymų pagrįstumą, sistemškai turi būti įvertintas ir kontrolės išvadų pagrįstumas. Dėl to taip pat reikalinga atsižvelgti į sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kontroliuojančios valstybės institucijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės sprendimo struktūrą.

43.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012 teismas pareiškėjo skundžiamo Valstybinės medicininio audito inspekcijos sprendimo įžangine dalimi laikė 1 ir 2 punktus, 3 punktą (kontrolės išvadas) – motyvuojamąja, o 4 punktą – rezoliucine dalimi, kurios 4.1 punkte (4.2.1 ir 4.2.2 p.) pateikti privalomieji nurodymai pareiškėjui. Atsakovas skundžiamo sprendimo 4 punktu davė pareiškėjui du privalomuosius (t. y. sukeliančius atitinkamus teisinius padarinius) nurodymus: užtikrinti sprendimo 3.1.1–3.1.2 punktuose nustatytų pažeistų teisės aktų bei įstaigos vidaus dokumentų tinkamą vykdymą (4.2.1 p.); supažindinti atsakingus gydytojus su kontrolės išvadomis bei įpareigoti tinkamai vykdyti pažeistų teisės aktų bei įstaigų vidaus dokumentų reikalavimus (4.2.2 p.). Minėti privalomieji nurodymai buvo pagrįsti kontrolės išvadomis, kurios išdėstytos skundžiamo sprendimo motyvuojamojoje dalyje. Šio ginčo atveju teismas vertino, ar privalomųjų nurodymų pateikimas teisine prasme yra pagrįstas nustatytomis aplinkybėmis ir teisės aktų normomis. Privalomąjį nurodymą – užtikrinti sprendimo 3.1.1–3.1.2 punktuose nustatytų pažeistų teisės aktų bei įstaigos vidaus dokumentų tinkamą vykdymą (4.2.1 p.) – atsakovas suformulavo pateikęs sprendimo 3.1.1–3.1.2 punktuose nurodytas kontrolės išvadas apie tai, kad Kauno klinikų gydytojai asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientei teikė pažeisdami atitinkamų teisės aktų reikalavimus. Teisėjų kolegija pastebėjo, kad šiuo atveju atsakovas nenustatė ir sprendime nenurodė, jog infekcinių ligų gydytoja negeba (nepakanka profesinės kompetencijos) atlikti Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 11 d. įsakymu Nr. V-778 patvirtintos Lietuvos medicinos normos MN 117:2004 „Infekcinių ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ atitinkamuose papunkčiuose išvardytų funkcijų. Jei kontroliuojanti institucija nustato faktus, kurie gali kelti pagrįstą abejonių dėl gydytojo profesinės kompetencijos, ji turi teisę siūlyti sustabdyti ar panaikinti gydytojo medicinos praktikos licencijos galiojimą (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 53 str. 1 d. 4 p.), reikalauti, kad būtų patikrinta gydytojo profesinė kvalifikacija (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 58 str. 1 d. 4 p.). Atsakovas šiomis teisėmis nesinaudojo. Visa tai suponavo išvadą, kad sprendime išdėstytos kontrolės išvados dėl minėtos medicinos normos MN 117:2004 atitinkamų papunkčių pažeidimo yra nepagrįstos, o nepagrįstų išvadų pagrindu pateiktas privalomasis nurodymas taip pat negali būti laikomas pagrįstu ir teisėtu, todėl turi būti panaikintas (2012 m. balandžio 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1195/2012).

43.2. Administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015 teisėjų kolegija vertino, jog pirmosios instancijos teismo išvada, kad nėra jokių motyvų, remiantis kuriais padarytos kontrolės ataskaitoje nurodytos išvados, nėra teisinga. Kontrolės ataskaita surašyta atlikus kontrolės procedūras, įvertinus pacientės asmens sveikatos istoriją, Lietuvos, JAV ir Izraelio UAB „Vaisingumo klinika“ vidaus dokumentus, gydytojo konsultanto gydytojo akušerio-ginekologo, įvertinusio pacientės klinikinį atvejį, išvadą, Schleswig–Holstein universitetinės ligoninės Kylio centro Ginekologijos ir akušerijos klinikos pranešimą. Teisėjų kolegijos nuomone, kontrolės ataskaitoje pateikti duomenys apie kontrolės metu, remiantis minėtais duomenimis nustatytas aplinkybes, leido priėti ataskaitoje nurodytas kontrolės išvadas, tad ataskaita, kurios pagrindu priimtas Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos direktoriaus įsakymas, laikytina pakankamai motyvuota, atitinkamai pakankamai motyvuota laikytinas ir pats įsakymas (2015 m. rugsėjo 30 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1302-525/2015).

43.3. Kitu atveju, vertindama kontrolės ataskaitos išvadų pagrįstumą, teisėjų kolegija pastebėjo, kad kontrolės ataskaitos 1.2 punkto išvados ir jomis pagrįsta Akreditavimo tarnybos įsakymo dalis, kurioje nustatyta, jog pacientę VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Priėmimo, skubios diagnostikos ir intensyvios slaugos skyriaus skyriuje priėmusi vaikų ligų gydytoja neorganizavo vaikų gastroenterologo konsultacijos, t. y. neužtikrino asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo pagal Medicinos praktikos įstatymo 10 straipsnio 9 punkto reikalavimus, taip pat pažeidė VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės generalinio direktoriaus 2012 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. V-860 patvirtintų VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Moters ir vaiko klinikos Priėmimo, skubios diagnostikos ir intensyvios slaugos skyriaus nuostatų 7.3 punktą bei VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Moters ir vaiko klinikos Priėmimo, skubios diagnostikos ir intensyvios slaugos skyriaus vedėjo pareigybės aprašymo 12 punktą, yra pagrįstos (2014 m. gruodžio 15 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1287/2014).

44. Pastebėtina, kad valstybinę kontrolę atliekančios institucijos turi tam tikrą diskreciją, nustatydamos atitinkamas sankcijas pažeidimus padariusioms sveikatos priežiūros įstaigoms. Tačiau ši diskrecija nėra absoliuti, nes, atsižvelgiant į siekį užtikrinti sveikatos apsaugą ir (arba) laikymąsi visuomenės sveikatos apsaugos reikalavimų, tam tikrų sankcijų paskyrimą kiekvienu konkrečiu atveju atsakovas turi pagrįsti su šių vertybių apsauga sietiniais argumentais. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014 poveikio priemonė (įspėjimas) pareiškėjui buvo taikyta už tai, kad buvo pažeisti teisės aktų reikalavimai ir Panevėžio apskrities vyriausiojo policijos komisariato areštinės medicinos punkte atitinkamu laikotarpiu asmeniui nebuvo užtikrintas kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Akreditavimo tarnyba tikrinimo metu nustatė, kad pareiškėjas Panevėžio apskrities vyriausiasis policijos komisariatas areštinės medicinos punkte buvo įdarbinęs bendruomenės slaugytojomis tris bendrosios praktikos slaugytojas ir vieną bendruomenės slaugytoją, kurios teikė įstaigai išduotoje licencijoje nenumatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas – bendruomenės slaugos paslaugas. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas pažymėjo, jog pirmosios instancijos teismas teisingai nustatė šio ginčo išsprendimui reikšmingas aplinkybes. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, kurių teikimas licencijoje nebuvo numatytas, buvo pagrįstai traktuotas kaip nekokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas skundą Akreditavimo tarnybai padavusiam asmeniui, skundžiama įsakymo dalis pripažinta pagrįsta ir įvertinta, jog pareiškėjui už kontrolės ataskaitos 1, 2, 3, 4 punktuose nurodytus teisės aktų pažeidimus poveikio priemonė – įspėjimas laikytis kontrolės ataskaitose punktuose nurodytų teisės aktų reikalavimų – taikyta pagrįstai ir teisėtai (2014 m. spalio 30 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-1705/2014).

IV. VALSTYBINĖS IR TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ VYKDOMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMAS IR LĖŠŲ KONTROLĖ

1. Iš konstitucinės jurisprudencijos išplaukia, jog privalomojo sveikatos draudimo lėšos turi būti skirstomos atsakingai ir racionaliai, turi būti užtikrinta nuolatinė jų naudojimo

kontrolė (Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas). Šią kontrolę įgyvendina Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinės ligonių kasos.

2. Spendžiant privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo bei kitus klausimus Lietuvos vyriausiam administraciniame teisme dažnai vadovaujamosi Konstitucinio Teismo jurisprudencija, pagal kurią valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laidojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia* nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, bet ir kitas asmens bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas), taip pat kitą sveikatinimo veiklą (kaip antai farmacinę), būtiną tam, kad būtų galima realiai, veiksmingai įgyvendinti prigimtine žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą (Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas) (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014). Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime taip pat yra išaiškinęs, kad reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius, įstatymų leidėją saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, konstituciniai solidarumo, socialinės darnos ir teisingumo imperatyvai, atsakingo valdymo, protingumo, proporcingumo, asmenų lygiateisiškumo principai (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 48–103).

3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos pagal kompetenciją užtikrina nustatytų rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, kontroliuoja jų kiekį ir kokybę, atlieka privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę, teikia lėšas valstybės ir savivaldybių fondams, vykdo įstatymų ir ligonių kasų nuostatų nustatytas funkcijas (Sveikatos sistemos įstatymo 76 str.).

4. Privalomojo sveikatos draudimo sistemą, *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ir vaistams bei medicinos pagalbos priemonėms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdam privalomąjį sveikatos draudimą, nustato Sveikatos draudimo įstatymas (1 str.). Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnyje įtvirtinta, kad privalomąjį sveikatos draudimą vykdo šios institucijos: 1) Privalomojo sveikatos draudimo taryba; 2) Valstybinė ligonių kasa; 3) teritorinės ligonių kasos (1 d.). Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklą nustato šis įstatymas ir kiti teisės aktai (2 d.).

4.1. Atsižvelgdamas į anksčiau nurodytas teisės normas, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, kad teisės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto disponavimo srityje suteiktos Valstybinei ligonių kasai. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio nuostatas Valstybinei ligonių kasai suteikta teisė įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti jai perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą (1 p.); įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis (2 p.). Valstybinės ligonių kasos nuostatuose, patvirtintuose sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-35, (7.4 ir 7.5 p.) būtent šiai institucijai suteikiamos teisės Privalomojo sveikatos draudimo

fondo biudžeto disponavimo srityje (2013 m. spalio 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-1579/2013).

4.2. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad pagal Sveikatos draudimo įstatymo 4, 33 ir 34 straipsnius teritorinė ligonių kasa yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči institucija. Teritorinė ligonių kasa įgyvendina Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo ir kitų privalomojo sveikatos draudimo sistemą nustatančių teisės aktų nuostatas, administruoja ir paskirsto specialaus valstybinio finansinio fondo – privalomojo sveikatos draudimo fondo – lėšas. Taigi teritorinė ligonių kasa yra viešojo administravimo subjektas, atliekantis viešąjį administravimą sveikatos draudimo srityje (išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15, 2008, p. 152–173, 2014 m. gegužės 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014, 2015 m. birželio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-857-662/2015, 2016 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-533-602/2016).

4.3. Tuo metu pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje suformuotą išaiškinimą Sveikatos apsaugos ministerija pagal Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnį privalomąjį sveikatos draudimą vykdančioms institucijoms nėra priskiriama. Atitinkamai, tai, kad Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 4 punkte yra nurodyta, jog iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama valstybės parama ortopedijos technikos priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, nereiškia, kad įstatymas suteikia teisę ministerijai (ministrui) priimti individualų administracinį aktą ir juo nurodyti, kaip Valstybinė ligonių kasa turėtų disponuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, t. y. paskirstyti tam tikriems metams Valstybinei ligonių kasai skirtas lėšas ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti (2013 m. spalio 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-1579/2013).

IV.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas sveikatos priežiūros įstaigoms ir kitiems subjektams, sudariusiems sutartis su privalomąjį draudimą vykdančiomis institucijomis

IV.1.1. Sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sudarymas

5. Iš Sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio ir 33 straipsnio nuostatų matyti, kad įstatymų leidėjas teisę sudaryti sutartis asmens sveikatos priežiūros srityje nustatė tiek Valstybinei ligonių kasai, tiek teritorinėms ligonių kasoms.

6. Sveikatos draudimo įstatymo 31 straipsnio 1 dalies 2 punkte numatyta, jog Valstybinė ligonių kasa turi teisę įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis. Valstybinės ligonių kasos teisė sudaryti sutartis su ortopedijos įmonėmis dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis buvo vertinama administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013.

6.1. Šioje byloje išplėstinė teisėjų kolegija, remdamasi Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsniu, pažymėjo, jog ortopedijos techninių priemonių įsigijimas šio įstatymo

straipsnio prasme kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kaip viena iš asmens sveikatos priežiūros paslaugų. Išplėstinė teisėjų kolegija atkreipė dėmesį, jog Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnis, apibrėžiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas, nurodo, jog šio biudžeto išlaidas sudaro *inter alia* ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidos (5 p.). Taigi ši Sveikatos draudimo įstatymo nuostata suponuoja, jog ortopedijos technikos priemonių įsigijimas yra atskirai finansuojama veikla greta asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų sveikatos priežiūros įstaigoms, su kuriomis teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis (Sveikatos draudimo įstatymo 1 d. 1 p.), vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, bei kitų paslaugų, kompensuojamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Nurodytų argumentų pagrindu padaryta išvada, jog iš Sveikatos draudimo įstatymo neišplaukia aiški ir imperatyvi nuostata, jog išimtinė kompetencija (funkcija) sudaryti sutartis dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis yra suteikta teritorinėms ligonių kasoms. Išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, kad Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnis nustato, jog Valstybinė ligonių kasa, kaip ir teritorinės ligonių kasos, yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči institucija, taigi akivaizdu, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 patvirtintu Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašu Valstybinei ligonių kasai pavesta funkcija sudaryti sutartis su ortopedijos įmonėmis dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis, neprieštarauja šios institucijos tikslui bei kitoms jos funkcijoms, įtvirtintoms tiek Sveikatos draudimo įstatymu, tiek ir kitais teisės aktais (2013 m. kovo 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 58–78).

6.2. Pagal nusistovėjusią Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką sutartis, sudarytos tarp Valstybinės ligonių kasos ir ortopedijos technines priemones gaminančių įmonių dėl apdraustųjų aprūpinimo šiomis priemonėmis, vertinamos kaip viešojo pirkimo–pardavimo sutartys (žr. 2011 m. birželio 6 d. išplėstinės teisėjų kolegijos nutartį administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-34/2011, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 21, 2011, 2012 m. sausio 26 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁴⁹²-376/2012, išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223, išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015). Išsamius argumentus dėl to, jog pareiškėjo UAB „Baltic Orthoservice“ su Valstybine ligonių kasa sudaryta sutartis dėl gyventojų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis patenka į Viešųjų pirkimų įstatymo taikymo sritį ir turėjo būti sudaromos pagal šio įstatymo reikalavimus, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija pateikė administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-34/2011.

7. Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnis numato teritorinių ligonių kasų funkcijas, *inter alia* funkciją sudaryti sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, šiose sutartyse nustatytu laiku bei tvarka apmokėti joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones (1 p.), bei šio įstatymo 10, 11, 12 straipsniuose nustatyta tvarka kompensuoti draudžiamiesiems vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo bei galūnių, sąnarių ir organų protezų įsigijimo ir protezavimo

išlaidas (2 p.). Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje taip pat numatyta, jog apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, o išlaidos už vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones – vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis. Įvertinusi nurodytą teisinį reguliavimą, išplėstinė teisėjų kolegija administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013 pažymėjo, jog įstatymų leidėjas Sveikatos draudimo įstatymu teritorinėms ligonių kasoms pavedė funkciją sudaryti sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl apdraustiesiems suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, o su vaistinėmis – dėl vaistų ir medicinos pagalbos priemonių apmokėjimo (2013 m. kovo 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 58–78).

8. Kaip jau minėta, pagal Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalį, apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, išlaidos už vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones – vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji. Dėl to Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje nuosekliai pažymima, jog apdraustųjų asmenų sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis (2016 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1697-520/2016, 2016 m. gegužės 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016, 2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016, 2016 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-567-146/2016).

8.1. Išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje įtvirtintą teisinį reguliavimą, nurodė, jog šiame įstatyme, nustatančiame, be kita ko, išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus (Sveikatos draudimo įstatymo 1 str.), įstatymų leidėjas pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti minėtų sutarčių – tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo – sudarymo tvarką. Tačiau taip pat atkreiptas dėmesys, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintos ir esminės sąlygos tokioms sutartims sudaryti, apibrėžiančios reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, turinčiomis licenciją sveikatos priežiūrai arba akredituotomis šiai veiklai, ir pageidaujančiomis sudaryti tokias sutartis. Nei Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio, nei kitos šio įstatymo nuostatos neįtvirtina įgaliojimų atitinkamiems subjektams (pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerijai) papildyti įstatyme įtvirtintas minėtas sąlygas (reikalavimus), keliamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiančioms sudaryti su teritorinėmis ligonių kasomis sutartis, ar jų teikiamoms paslaugoms. Todėl išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi nurodytą teisinį reguliavimą, konstatavo, jog Sveikatos draudimo įstatyme yra nustatytas išsamus sąrašas sąlygų, į kurias atsižvelgiant sprendinamas klausimas dėl galimybės teritorinėms ligonių kasoms sudaryti

(ar atsisakyti sudaryti) sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (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).

8.2. Tai, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintos ir esminės sąlygos sutartims sudaryti, apibrėžiančios reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, turinčiomis licenciją sveikatos priežiūrai arba akredituotomis šiai veiklai ir pageidaujantiomis sudaryti tokias sutartis, pažymėta ir administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014. Teisėjų kolegija sutiko su pirmosios instancijos teismo padarytomis išvadomis, kad aptariamam atveju asmens sveikatos priežiūros įstaiga atitinka abi šias sąlygas, t. y. turi licenciją bei pareiškė pageidavimą sudaryti sutartį. Atsižvelgiant į Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą nuostatą ir įvertinus kitas Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, padaryta išvada, kad Vilniaus teritorinės ligonių kasos sprendime nurodyti atsisakymo sudaryti sutartį motyvai nėra pagrįsti Sveikatos draudimo įstatymu. Sprendime nurodytas pagrindas – paskirstytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas 2013 metams – nei minėtame įstatyme, nei kituose įstatymuose aiškiai ir konkrečiai nenustatytas (2014 m. gegužės 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014).

9. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalį, sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir *Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones*.

9.1. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad lingvistiniu teisės aiškinimo metodu analizuojant Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalies normą, matyti, jog Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonės privalomai teikiamos sudarant sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, o ne tvirtinant tokių sutarčių sudarymo tvarką. Tuo atveju, kai administracinėje byloje nėra duomenų, kad teritorinei ligonių kasai prieš priimant sprendimą atsisakyti sudaryti sutartį dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, buvo gautos ir įvertintos Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonės dėl sutarties tarp teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sudarymo, paprastai daroma išvada, kad atsisakant sudaryti sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga yra pažeidžiamos pagrindinės viešojo administravimo procedūros. Reikalavimas gauti ir įvertinti Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones dėl sudaromos sutarties yra įtvirtintas įstatyme, todėl toks reikalavimas yra svarbus sutarčių sudarymo su asmens sveikatos priežiūros įstaiga procedūros elementas, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos atliekamas funkcijas, galintis turėti esminės reikšmės teritorinei ligonių kasai priimant atitinkamą sprendimą (žr., pvz., 2010 m. spalio 14 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010, 2010 m. lapkričio 25 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1562/2010, 2011 m. gegužės 12 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁸²²-2147/2011).

9.2. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008 nebuvo duomenų, kad šios nuomonės būtų gautos ir kad jas Vilniaus teritorinė ligonių kasa būtų vertinusi. Ši aplinkybė leido teigti, kad atsisakant sudaryti sutartį su pareiškėju buvo pažeistos pagrindinės viešojo administravimo procedūros, o tai sudarė dar vieną skundžiamo administracinio akto neteisėtumo pagrindą (išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15, 2008, p. 152–173).

10. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje apžvelgiamu laikotarpiu taip pat aptarti Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonei keliami reikalavimai.

10.1. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonė turi būti konkreti. Administracinėje byloje Nr. A-90-822/2015 teisėjų kolegija, sprendama ginčą dėl Vilniaus teritorinės ligonių kasos sprendimo nepapildyti su VšĮ Druskininkų ligonine 2013 m. sutarties dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo, pažymėjo, kad, remiantis Sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsniu, skiriamų lėšų trūkumas negali būti pagrindas nesudaryti sutarčių, o vadovavimasis Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išdėstyta nuomone, kuri nėra pagrįsta įstatymų normomis ir kuri tėra nuomonė, nepripažintas pagrįstu. Be to, bendro pobūdžio nuomonė tegali būti pasiūlymu sutarčių sudarymo tvarkai sudaryti (Sveikatos draudimo įstatymo 28 str. 2 d. 6 p.), o konkreti nuomonė (Sveikatos draudimo įstatymo 26 str. 2 d.) – konkrečios sutarties sudarymo prielaida. Pažymėta, kad bet kuriuo atveju Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonė negalėjo paneigti įstatymo nuostatų (2015 m. vasario 10 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-90-822/2015).

11. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat yra pasisakęs dėl Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos (toliau – ir Stebėtojų taryba) sprendimų, priimamų įgyvendinant Sveikatos draudimo įstatyme nustatytas funkcijas, reikšmės.

11.1. Sveikatos draudimo įstatymo 35 straipsnio 1 dalyje *inter alia* numatyta, jog teritorinėje ligonių kasoje 4 metams sudaroma stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba – kolegialus patariamasis organas. To paties straipsnio 2 dalyje nurodyta, jog Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba *inter alia* renka teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją (1 p.); prižiūri, kaip sudaromos ir vykdomos teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartys (2 p.); nagrinėja ir sprendžia kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus, priskirtus teritorinės ligonių kasos funkcijoms (7 p.).

11.2. Administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008 išplėstinė teisėjų kolegija nurodė, kad Sveikatos draudimo 35 straipsnio 2 dalies 2 punktą įtvirtina minėtą Stebėtojų tarybos kompetenciją atlikti teritorinės ligonių kasos veiklos, susijusios su sutarčių sudarymu, priežiūrą. Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalies formuluotė „Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų <...> sudaromos <...>“ suponuoja, jog šios sutarties šalys yra teritorinė ligonių kasa ir sveikatos priežiūros įstaiga. Nei Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje, nei kitose teisės normose nėra nustatyta, jog neigiama Stebėtojų tarybos nuomonė automatiškai užkerta kelią sutarčiai tarp teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sudaryti. Išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje įtvirtintą teisės normą, konstatavo, jog Stebėtojų taryba vykdo sutarčių priežiūrą, ji turi teisę pareikšti

savo motyvuotą nuomonę dėl ruošiamos sudaryti sutarties, tačiau jos pritarimas nėra būtina sutarties sudarymo sąlyga. Sveikatos draudimo įstatyme nėra numatyta būtina imperatyvi sąlyga sutarčiai sudaryti – Stebėtojų tarybos pritarimas. Būtinios sutarties sudarymo sąlygos yra nustatytos Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje, kurioje yra numatyti reikalavimai sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms (išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15, 2008, p. 152–173).

12. Teritorinės ligonių kasos atsisakymas sudaryti sutartį vertinamas kaip individualus administracinis aktas, kuriam keliami Viešojo administravimo įstatymo reikalavimai atitinkamai motyvuoti tokį sprendimą. Apžvelgiamu laikotarpiu Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme buvo išnagrinėta nemažai bylų, kuriose buvo vertinami teritorinių ligonių kasų atsisakymai sudaryti ar papildyti sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, bei šiuo klausimu pateikta reikšmingų išaiškinimų.

12.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010 Klaipėdos teritorinė ligonių kasa, įgyvendindama viešojo administravimo veiklą sudarant Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje numatytas sutartis, priėmė sprendimą, kuriame buvo nurodyta, kad Klaipėdos teritorinė ligonių kasa nesudarys sutarties su pareiškėju I. S. IĮ dėl vaikų pulmonologo ir vaikų gydytojo ambulatorinių konsultacijų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų 2009 metams. Teisėjų kolegija, įvertinusi ginčijamą sprendimą, konstatavo, kad jis neatitinka Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnyje įtvirtintų reikalavimų bei viešojo administravimo principų – atsakovo Klaipėdos teritorinės ligonių kasos priimtas administracinis sprendimas nėra pagrįstas konkrečiomis teisės aktų nuostatomis: pirma, sprendime nenurodyta, koku aiškiu ir konkrečiu teisiniu pagrindu remiantis jis priimtas; antra, sprendimo, t. y. atsisakymo sudaryti sutartį su pareiškėju priežastys (motyvai) neatitinka taikytinų teisės aktų nuostatų. Teisėjų kolegija, sistemiskai įvertinusi Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalies normą bei kitas Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, sprendė, jog ginčijamame sprendime nurodyti atsisakymo sudaryti sutartį motyvai (2009 metais lėšos sveikatos priežiūros paslaugų plėtrai nenumatytos, Tauragės mieste vaikų pulmonologo ir vaikų gydytojo ambulatorinių konsultacijų poreikio nėra) nėra pagrįsti Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis. Tokių kriterijų, kurių pagrindu buvo nuspręsta su pareiškėju priežiūros paslaugų teikimo sutarties nesudaryti, šis įstatymas, taip pat kiti įstatymai aiškiai ir konkrečiai nenustato (2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010). Taigi teritorinei ligonių kasai sudarant sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų teismų praktikoje pabrėžiama pareiga laikytis Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio reikalavimų, o atsisakymą pagrįsti Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis.

12.2. Išplėstinė teisėjų kolegija administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008 konstatavo, jog tiek teritorinių ligonių kasų, tiek Stebėtojų tarybos priimami sprendimai turi būti aiškūs ir nedviprasmiški, turi būti nurodyti atitinkamo sprendimo motyvai. Aptariamam atveju padaryta išvada, kad skundžiamas administracinis aktas šių įstatymo reikalavimų neatitinka. Vilniaus teritorinės ligonių kasos sprendime „Dėl sutarties sudarymo“ buvo nurodyta, kad „Stebėtojų taryba nepritarė sutarties sudarymui <...> todėl neketiname sudaryti sutarties 2006 metams su Jūsų vadovaujama įstaiga“. Jokie motyvai, kodėl

Stebėtojų taryba šios sutarties sudarymui nepritarė, taip pat jokie motyvai, kodėl teritorinė ligonių kasa rėmėsi šiuo nepritarimu, arba kiti motyvai, kodėl sutartis nėra sudaroma, nebuvo pateikti. Minėta, kad neigiama Stebėtojų tarybos nuomonė neužkerta kelio sutarčiai sudaryti, o teritorinė ligonių kasa visais atvejais privalo motyvuoti ir pagrįsti, kodėl sutartis su sveikatos priežiūros įstaiga nebus sudaroma. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija darė išvadą, jog šiuo atveju priimant skundžiamą administracinį aktą buvo pažeisti Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio ir Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio reikalavimai (išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15, 2008, p. 152–173).

12.3. Teisėjų kolegijos nuomone, administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010 teritorinė ligonių kasa, priimdama ginčijamą sprendimą ir atsisakydama sudaryti sutartį su pareiškėju, taip pat neturėjo teisės remtis ir savo sprendimo pagrįsti poįstatyminiais teisės aktais – Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2000 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 4-4 patvirtinta Sutarčių sudarymo tvarka ir Klaipėdos teritorinės ligonių kasos direktoriaus 2007 m. lapkričio 19 d. įsakymu Nr. V-126 patvirtinta Klaipėdos teritorinės ligonių kasos sutarčių su asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis, vaistinėmis sudarymo ir vykdymo tvarka. Kaip matyti iš Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalies, sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų turi būti sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Vadinasi, nei Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, nei Klaipėdos teritorinei ligonių kasai Sveikatos draudimo įstatymu nėra suteikti įgaliojimai nustatyti Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje numatytų sutarčių sudarymo tvarkos, juolab jų nesudarymo sąlygų ar kriterijų. Todėl teritorinės ligonių kasos vadovavimasis kriterijais, numatytais anksčiau paminėtuose poįstatyminiuose teisės aktuose (kurie, be kita ko, taip pat nėra šiuose aktuose aiškiai ir nedviprasmiškai apibrėžti), priimant sprendimą nesudaryti sutarties su pareiškėju dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, negali būti laikomas teisėtu ir pagrįstu. Pažymėta, kad Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje numatytų sutarčių sudarymo sąlygų ar atsisakymo sudaryti tokias sutartis pagrindų neįtvirtina ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 14 d. nutarimu Nr. 589 patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės. Šių taisyklių 16 punktą, kuriame numatyta, kad teritorinės ligonių kasos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis sudaro neviršydamos atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų asignavimų pagal išlaidų straipsnius, apibrėžia bendrą taisyklę dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skirstymo, taikytiną visų sutarčių, sudaromų konkrečioje teritorinėje ligonių kasoje, atžvilgiu, tačiau neįtvirtina konkrečios sąlygos, leidžiančios atsakovo nurodytais pagrindais nesudaryti sutarties su to pageidaujancia konkrečia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, atitinkančia įstatymo keliamus reikalavimus. Dėl šių priežasčių įvertinta, jog minėta teisės norma negali būti laikoma teisėtu pagrindu, leidusiu teritorinei ligonių kasai atsisakyti sudaryti sutartį su pareiškėju (asmens sveikatos priežiūros įstaiga) (2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010).

12.4. Administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013 teisėjų kolegija, vadovaudamasi administracinėje byloje Nr. I-822-29/2012 padarytomis išvadomis dėl to, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių suda-

rymo tvarkos aprašo 11 punktą nurodyta apimtimi prieštarauja Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui ir Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai, nurodė, jog Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punktą yra blanketinė norma, nukreipianti į šio aprašo 9 punktą, todėl teismo pripažinimas norminėje administracinėje byloje, kad Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punktą prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai, atsižvelgiant į minėto aprašo 11 punkto teisinę konstrukciją, reiškia, kad atsisakymas papildyti sutartį taikant Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 9 punktą taip pat negali būti laikomas pagrįstu. Remdamasi išdėstytais motyvais, teisėjų kolegija įpareigojo Klaipėdos teritorinę ligonių kasą papildyti 2009 ir 2010 metų sutartis, sudarytas su pareiškėju, antrinio lygio stacionarinėmis psichiatrijos ir psichiatrijos suaugusių dienos stacionaro paslaugomis (2013 m. rugpjūčio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013).

12.5. Kitais atvejais Vilniaus teritorinės ligonių kasos atsisakymas sudaryti sutartį su asmens sveikatos priežiūros įmone dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto 2013 m. motyvuojant tuo, kad atsakovas Vilniaus teritorinė ligonių kasa negali prisiimti daugiau sutartinių įsipareigojimų, nei nustatyta patvirtintame teritorinės ligonių kasos biudžete Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asignavimų, taip pat nelaikytas pagrįstu (2014 m. gegužės 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵²⁵-1075/2014, 2014 m. gegužės 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014, 2015 m. vasario 10 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-90-822/2015).

12.6. Panašiais motyvais, kaip ir išdėstyti anksčiau, teisėjų kolegija nepripažino pagrįstu Klaipėdos teritorinės ligonių kasos sprendimo, kuriuo buvo netenkintas pareiškėjo VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės prašymas papildyti sutartį „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų“, sudarytą su minėta ligonine, dėl stacionariųjų psichiatrijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Pažymėta, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnis nustato sutarčių sudarymą tarp teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų bei teritorinių ligonių kasų ir vaistinių. Sveikatos draudimo įstatymas atskirai nereglamentuoja tokių sutarčių papildymo tvarkos, todėl minėto įstatymo nuostatos, numatančios sutarčių sudarymą, taikytinos ir tokių sutarčių pildymui. Teisėjų kolegijos vertinimu, ginčijamame sprendime nurodyti atsisakymo papildyti sutartį motyvai nebuvo pagrįsti Sveikatos draudimo įstatymu. Sprendime nurodyti pagrindai – Klaipėdos apskrities viršininko administracijos rašto nepagrindimas objektyviais duomenimis ir paskirstytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas 2009 metams – nei minėtame įstatyme, nei kituose įstatymuose aiškiai ir konkrečiai nenustatyti (2010 m. lapkričio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1562/2010).

13. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog teismas, nustatęs, kad teritorinė ligonių kasa nepagrįstai atsisakė sudaryti ar papildyti sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga dėl apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, gali įpareigoti teritorinę ligonių kasą sudaryti tokią sutartį ar įpareigoti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas įtraukti į sutartį (2013 m. rugpjūčio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013, 2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012).

14. Kai sutartys yra pildomos naujo profilio stacionariųjų paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, teikimu, tokiai administracinei procedūrai įstatyme yra nustatyti specialūs reikalavimai. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 9 dalyje numatyta, jog naujo profilio stacionarijos paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

14.1. Dėl Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 9 dalyje nurodytos naujo profilio stacionariųjų paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąvokos teisėjų kolegija yra pažymėjusi, kad šios įstatymo normos turinio lingvistinis ir sisteminis aiškinimas suponuoja, jog atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos naujumas yra siejamas su tuo, kad tokios paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, asmens sveikatos priežiūros įstaiga neteikė anksčiau (2013 m. rugpjūčio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013). Administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013 teisėjų kolegija nurodė, kad atsakovas Klaipėdos teritorinės ligonių kasa neneigė, kad VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje veikia Afektinių sutrikimų skyrius, o paslaugos, kurių įtraukimo į sutartis siekė pareiškėjas, faktiškai buvo teikiamos. Aptariamoje byloje buvo nustatyta, kad pareiškėjas iki 2011 m. sausio 1 d. (Sveikatos draudimo įstatymo 9 str. 9 d. įsigaliojimo) neteikė II lygio psichiatrijos stacionariųjų ir psichiatrijos dienos stacionario paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tačiau nuo 2007 metų (nuo 2007 m. liepos 31 d. turi licenciją teikti šias paslaugas) kartotinai kasmet teikė prašymus dėl šių paslaugų įtraukimo į sutartis (ginčui aktualūs 2009–2012 metai), nuo 2009 metų šiuo klausimu tarp šalių vyko administraciniai ginčai teisme, kuriuos išnagrinėjus konstatuoti atsakovo neteisėti veiksmai, įpareigojant atsakovą papildyti sutartis ginčo paslaugomis nuo 2009 m. gruodžio 1 d. Taigi Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 9 dalies prasme II lygio psichiatrijos stacionariųjų ir suaugusių psichiatrijos dienos stacionario paslaugų dėl 2012 metų sutarties negalima laikyti naujomis.

14.2. Sprendžiant klausimą dėl naujo profilio paslaugų teikimo pagal iki 2010 m. gruodžio 31 d. galiojusį reguliavimą konstatuota, jog tokiu atveju taip pat taikytinas Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalies reikalavimas. Tuo pasirūpinti yra teritorinės ligonių kasos pareiga, o argumentai, kad Valstybinė ligonių kasa ir Privalomojo sveikatos draudimo taryba teikia nuomonę ne dėl kiekvienos sutarties tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, o būtent dėl Sveikatos apsaugos ministerijos tvirtinamos tvarkos, kuria vadovaujantis ir turi būti sudaromos minėtos sutartys, nevertinti kaip pakankamai pagrįsti teisės aktų nuostatomis, nes Sveikatos draudimo įstatymo 28 straipsnio 2 dalies 8 punktą ir 30 straipsnio 8 punktą numato minėtų subjektų pareigą nagrinėti kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus bei vykdyti kitas Sveikatos draudimo įstatyme numatytas funkcijas (2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012).

15. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje taip pat buvo pasisakyta dėl teisės normų, taikytinų sutarčių tarp teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos dėl naujo profilio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sudarymui, kai prašymo sudaryti sutartį nagrinėjimo metu keičiasi taikytinas teisinis reguliavimas.

15.1. Administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012 pareiškėjas VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė į atsakovą Klaipėdos teritorinę ligonių kasą dėl sutarties 2009 metams

papildymo stacionariomis psichiatrijos II lygio paslaugomis kreipėsi 2009 m. pradžioje, o dėl sutarties 2010 metams sudarymo – 2009 m. lapkričio 23 d. Nustatyta, jog šių sutarčių papildymo ar sudarymo administracinės procedūros tęsiasi nuo 2009 metų ir nėra pasibaigusios, o ginčijami atsakovo sprendimai yra šių procedūrų dalis. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad pareiškėjo kreipimosi į atsakovą dėl sutarties 2009 metams papildymo metu Sveikatos apsaugos ministerija nebuvo patvirtinusi sutarčių sudarymo tvarkos, todėl atsakovas turėjo remtis tik Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio normomis, nes teisės jam pačiam nustatyti sutarčių sudarymo tvarką Sveikatos draudimo įstatymas nesuteikė. Sveikatos apsaugos ministerija, įgyvendindama Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalį, 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtino Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą. Teisėjų kolegija konstatavo, jog iki 2010 m. gruodžio 31 d. asmens sveikatos priežiūros įstaiga, norėdama sudaryti sutartį su teritorine ligoniu kasa dėl naujo profilio paslaugų teikimo, iki kiekvienų metų rugpjūčio 1 d. turėjo jai pateikti prašymą su Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 6.1–6.4 punktuose numatytais dokumentais, o teritorinė ligonių kasa privalėjo patikrinti gautus dokumentus ir įsitikinti, kad šios paslaugos atitinka Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 9 punkte išvardytų programų nuostatas bei Valstybinės ligonių kasos patvirtintas prioritetines kryptis ir bent vieną Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11.1–11.3 punktuose nurodytų specialiųjų sąlygų. Esant teigiamai išvadai, per 10 dienų nuo teritorinės ligonių kasos biudžeto patvirtinimo, teritorinė ligonių kasa siųsdavo asmens sveikatos priežiūros įstaigai sutarties projektą pasirašymui. Teisėjų kolegija nustatė, kad pagal nuo 2011 m. sausio 1 d. įsigaliojusį teisinį reglamentavimą, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pageidaujanti pradėti teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teritorinei ligonių kasai privalėjo papildomai pateikti Sveikatos apsaugos ministerijos leidimą. Konstatuota, kad tokiu reikalavimu ne nustatoma procedūrinė taisyklė, o sukuriama papildoma prievolė subjektui, siekiančiam administracinės procedūros rezultato. Teisiniams santykiams turėtų būti taikomos jų atsiradimo metu galiojusios teisės normos. Vadovaudamasi principu *lex retro non agit* (įstatymas atgal negalioja), teisėjų kolegija pažymėjo, kad tiek Sveikatos draudimo įstatymo pakeitimai, tiek ir juos įgyvendinantys teisės aktai įsigaliojo nuo 2011 m. sausio 1 d., t. y. jau vykstant administracinei sutarčių sudarymo procedūrai, todėl subjektams, pateikusiems prašymus sudaryti sutartis 2009, 2010 ar 2011 metams, turėjo būti taikomi prašymų padavimo metu galioję teisės aktai. Neįsigaliojęs teisės aktas negali sukelti teisinės pareigos vykdyti jame nustatytas prievoles, nes tai pažeistų anksčiau minėtus įstatymo negaliojimo atgal bei asmenų teisinio tikrumo ir teisėtų lūkesčių apsaugos principus. Taigi neteisminis sutarties sudarymo administracinis procesas turėjo būti baigtas pagal materialinės teisės normas, galiojusias pareiškėjo prašymų pateikimo metu. Pripažinta, kad skundžiami teritorinės ligonių kasos sprendimai neatitiko Viešojo administravimo įstatymo reikalavimų, prieštaravo teisėtumo principui ir atsakovas, juos priimdamas, veikė per daug formaliai bei neteisėtai, dėl to jie pirmosios instancijos teismo pagrįstai panaikinti (2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012).

IV.1.2. Nuostolių, kylančių iš sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, atlyginimas

16. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje laikomasi nuostatos, jog teisiniai santykiai, susiklostantys tarp Valstybinės ligonių kasos ar teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudarius sutartis dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skyrimo sveikatos priežiūros įstaigoms, yra administracinio pobūdžio, o tokios sutartys taip pat vertintinos kaip administracinės.

16.1. Išplėstinės teisėjų kolegijos nuomone, Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnio 1 dalies 1 punkte numatytos sutartys turi būti vertinamos kaip administracinės, nes teisiniai santykiai, kurių pagrindu kyla sutartiniai įsipareigojimai, yra administraciniai, o pačios sutartys viešojo administravimo subjektų sudaromos viešosios teisės normų imperatyviojo reguliavimo pagrindais, ginant viešuosius interesus sveikatos apsaugos srityje. Administracinės bylos Nr. A²⁶¹-339/2008 atveju ginčas kilo iš santykių, atsiradusių teritorinei ligonių kasai vykdant minėtą viešojo administravimo veiklą. Pasak išplėstinės teisėjų kolegijos, tai, jog dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų skyrimo sveikatos priežiūros įstaigoms yra sudaroma sutartis, nekeičia aptariamų santykių pobūdžio. Sutartis šiuo atveju yra priemonė pagal įstatymo nustatytą paskirtį paskirstyti privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, ir sprendimas dėl jos sudarymo yra priimamas pagal viešosios teisės normų, reglamentuojančių minėto tikslinio valstybinio finansinio fondo lėšų administravimą, nustatytas sąlygas ir taisykles. Teritorinė ligonių kasa, priimdama sprendimą sudaryti ar nesudaryti sutartį su sveikatos priežiūros įstaiga, įgyvendina jai suteiktus viešojo administravimo įgaliojimus ir santykiai dėl tokio pobūdžio sprendimų priėmimo yra viešojo administravimo santykiai. Tai lemia, jog sudarant šias sutartis yra taikomi viešojo administravimo principai ir Viešojo administravimo įstatymas, be kita ko, įpareigojantis viešojo administravimo subjektą administracinį aktą pagrįsti faktinėmis aplinkybėmis ir teisės normomis (Viešojo administravimo įstatymo 8 str. 1 d.) (išplėstinės teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-339/2008, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 15, 2008, p. 152–173). Tokios nuostatos laikytasi ir kitose bylose (2011 m. lapkričio 18 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁶³-633/2011, 2013 m. rugpjūčio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-379/2013, 2014 m. gegužės 7 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵²⁵-1075/2014, 2015 m. birželio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-857-662/2015).

17. Taigi teritorinė ligonių kasa, įgyvendindama jai suteiktus įgaliojimus sudaryti sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, vykdo viešojo administravimo veiklą, o tai lemia, jog atitinkamos teritorinės ligonių kasos veiksmai, atliekant šią viešojo administravimo veiklą, pirmiausia yra vertinami pagal viešąjį administravimą reglamentuojančias nuostatas, *inter alia* įtvirtintas Viešojo administravimo įstatyme (2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010, 2010 m. lapkričio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1562/2010, 2011 m. gegužės 12 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸²²-2147/2011, 2012 m. balandžio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1508/2012, 2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje

Nr. A⁵⁵²-1753/2012, 2014 m. gegužės 20 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴³-867/2014, 2015 m. birželio 17 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-857-662/2015).

17.1. Pastebėtina, kad Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas laikosi pozicijos, jog santykiai, susiklostę valstybės paramos apdraustiesiems įsigyti ortopedijos technines priemones srityje, taip pat yra administracinio teisinio pobūdžio (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223). Tokią išvadą patvirtino Sveikatos draudimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. 234 patvirtinto Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo nuostatų vertinimas: pagal Sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnio 1 dalies 2 punktą, Valstybinė ligonių kasa yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdanči institucija, taigi ji yra viešojo administravimo institucija, kuriai įstatymais bei kitais teisės aktais (*inter alia* Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsniu, įtvirtinančiu šios institucijos funkcijas, bei 31 straipsniu, įtvirtinančiu teises) pavesti tam tikri viešojo administravimo įgaliojimai sveikatos draudimo srityje, *inter alia* atitinkamos kontrolės funkcijos vykdanči Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą.

18. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje yra konstatuota, jog tai, kad atitinkami teisiniai santykiai (pvz., santykiai dėl valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti) yra detalai reguliuojami imperatyvaus pobūdžio viešosios teisės aktų nuostatomis, nepaneigia galimybės taikyti sutartinę civilinę atsakomybę.

18.1. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015 nagrinėdamas pareiškėjo UAB „Baltic Orthoservice“ prašymą priteisti iš Lietuvos valstybės, atstovaujamos Valstybinės ligonių kasos, žalą, kilusią, pasak pareiškėjo, Valstybinei ligonių kasai netinkamai vykdanči su pareiškėju sudarytas sutartis dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis ir neatsiskaičius (nekompensavus) už ortopedijos technines priemones, kurias 2009–2011 metais pareiškėjas pagamino ir pritaikė apdraustiesiems, taip pat pažeidus atitinkamų teisės aktų nuostatas, konstatavo, kad nepaisant to, jog teisiniai santykiai dėl valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti yra reglamentuojami viešosios teisės nuostatomis, tačiau įstatymų leidėjo įgaliojimai teisėkūrai subjektui pasirinkus tokį nurodytų teisinių santykių reguliavimo mechanizmą, pagal kurį nurodyta funkcija yra vykdoma per ortopedijos įmones, pasirašiusias sutartis su Valstybine ligonių kasa, tai yra įtvirtinus, jog siekiant įgyvendinti atitinkamą funkciją teisiniai santykiai tarp Valstybinės ligonių kasos ir ortopedijos technines priemones gaminančių įmonių reguliuojami sutartimis, sprendžiant klausimą, kokios rūšies – sutartinės ar deliktinės – civilinės atsakomybės nuostatos taikytinos konkrečiu atveju, būtina nustatyti, koku pagrindu prašoma priteisti žalą, o būtent – iš kokių veiksmų kildinamas galbūt padarytos žalos (nuostolių) atsiradimas. Aptariamam atveju iš pareiškėjo skundo bei patikslinto skundo motyvų buvo matyti, kad žala siejama su tuo, jog, pasak pareiškėjo, remiantis Sveikatos draudimo įstatymo bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234 patvirtinto Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo normomis, taip pat sutarčių „Dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis“ 2009, 2010 ir 2011 metams sąlygomis, Valstybinė ligonių kasa turėjo sumokėti (kompensuoti) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų pareiškėjui už ortopedijos technines priemones, pagamintas ir pritaikytas

apdraustiesiems vykdant minėtas sutartis, tačiau šios pareigos nevykdė. Išplėstinė teisėjų kolegija nurodė, kad tarp Valstybinės ligonių kasos ir pareiškėjo – ortopedijos įmonės – esant sudarytai sutarčiai (sudarytoms sutartims) dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis, ir pareiškėjui reikalavimą priteisti kilusią žalą siejant su kitos sutarties šalies – Valstybinės ligonių kasos – netinkamu sutartinių įsipareigojimų vykdymu (jų nevykdymu), darytina išvada, jog tokiu atveju taikytinos nuostatos dėl sutartinės civilinės atsakomybės taikymo. Pažymėta, jog aplinkybė, kad atitinkami teisiniai santykiai (dėl valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti) yra detaliam reguliuojami imperatyvaus pobūdžio viešosios teisės aktų nuostatomis, taigi šalis sieja ir administraciniai teisiniai santykiai, nepaneigia galimybės taikyti sutartinę civilinę atsakomybę. Pagal Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalį, sutartis įpareigoja atlikti ne tik tai, kas tiesiogiai joje nustatyta, bet ir visa tai, ką lemia sutarties esmė arba įstatymai. Taigi ši nuostata leido daryti išvadą, jog tais atvejais, kai prašoma atlyginti žalą siejama su sutartiniais santykiais, nepriklausomai nuo to, su kokių nuostatų – įstatymų ar kitų imperatyviųjų teisės aktų ar sutarties – pažeidimu siejamas sutartinių įsipareigojimų nevykdymas (netinkamas vykdymas), atsakomybė laikytina sutartine. Šiame kontekste pažymėta ir tai, kad pagal Civilinio kodekso 1.1 straipsnio 2 dalį, turiniams santykiams, kurie pagrįsti įstatymų nustatytu asmenų pavaldumu valstybės institucijoms ir kurie tiesiogiai atsiranda, kai valstybės institucijos atlieka valdžios funkcijas (realizuojamas pavaldumas) arba įstatymų nustatytas asmenims pareigas valstybei, <...> bei kitokiems santykiams, kuriuos reglamentuoja viešosios teisės normos, šio kodekso normos taikomos tiek, kiek šių santykių nereglamentuoja atitinkami įstatymai <...>. Taigi nurodyta nuostata patvirtina, jog ir viešosios teisės normos reguliuojamų teisinių santykių srityje tiek, kiek šių santykių nereguliuoja atitinkami įstatymai (kiti teisės aktai), gali būti taikomos Civilinio kodekso nuostatos.

Išplėstinė teisėjų kolegija taip pat pažymėjo, jog minėta išvada nepaneigia galimybės ir esant tarp šalių sudarytai sutarčiai taikyti deliktinę civilinę atsakomybę tais atvejais, kai atitinkamos žalos atsiradimas nėra siejamas su sutarties vykdymu, sutarties tikslų siekimu ir pan., o grindžiamas atitinkamų teisės aktų, bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimu, išeinančiu iš sutartimi reguliuojamų teisinių santykių ribų. Aptariamam atveju pareiškėjas prašė atlyginti su sutartiniais santykiais dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis susijusią žalą, kilusią, pasak pareiškėjo, Valstybinei ligonių kasai neįvykdžius įsipareigojimo apmokėti už tam tikrą dalį pagamintų ortopedijos techninių priemonių. Taigi pareiškėjo nurodomi Valstybinės ligonių kasos padaryti pažeidimai pateko į sutartimis reguliuojamų teisinių santykių sritį, todėl nebuvo pagrindo išvadai, jog taikytinas teisinis reguliavimas dėl valstybės deliktinės atsakomybės. Pažymėta, jog pripažinus, kad taikytina ne valstybės deliktinė atsakomybė, o sutartinė civilinė atsakomybė, darytina išvada, jog tinkamas atsakovas byloje turėtų būti konkreti sutarties šalis – Valstybinė ligonių kasa (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223).

19. Taigi sprendžiant ginčą tarp Valstybinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos ar ortopedijos įmonės dėl nuostolių, kilusių iš sutarties dėl paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, atlyginimo, pirmiausia būtina nustatyti, iš kokių veiksmų kildinamas galimai padarytos žalos (nuostolių) atsiradimas – iš netinkamų sutartinių įsipareigojimo vykdymo ar iš atitinkamų teisės aktų,

bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimu, išeinančiu iš sutartimi reguliuojamų teisinių santykių ribų, kadangi nuo to priklauso, kokia civilinės atsakomybės rūšis yra taikytina – sutartinė (Civilinio kodekso 6.245 str. 3 d.) ar deliktinė (Civilinio kodekso 6.245 str. 4 d.).

19.1. Administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015 pareiškėjas UAB „Baltic Orthoservice“ prašė priteisti 515 607,82 Eur (1 780 290,68 Lt) sumą, susidariusią nuo 2009 m. vasario mėnesio iki 2011 m. rugsėjo mėnesio pareiškėjui priėmus užsakymus iš apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu dėl jiems teisės aktais nustatyta tvarka paskirtų ortopedijos techninių priemonių pagaminimo bei pritaikymo, bei šiuos užsakymus įvykdžius. Pripažinta, jog aptariamam atveju esminės ginčijamos aplinkybės yra susijusios su tuo, ar ginčo ortopedijos techninės priemonės, už kurių pagaminimą bei pritaikymą apdraustiesiems pareiškėjas siekia prisiteisti kompensaciją iš Valstybinės ligonių kasos, traktuotinos kaip ortopedijos techninės priemonės, dėl kurių kompensavimo buvo susitarta sutartimis, atitinkamai, ar Valstybinė ligonių kasa pagal teisės aktuose nustatyta teisinį reguliavimą bei sutarčių nuostatas laikytina įsipareigojusia už jas sumokėti (kompensuoti) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Išplėstinė teisėjų kolegija iš esmės sutiko su išvada, jog pareiškėjui priimant konkrečius užsakymus, kiek tai susiję su ginčo ortopedijos techninėmis priemonėmis, nebuvo pateikta aiški ir konkreti informacija apie tai, jog užsakymų vykdyti iš karto negalima, nes pasibaigė atitinkamo laikotarpio Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos. Tai leido konstatuoti, jog tais atvejais, kai buvo viršijamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, apie tai pareiškėjas nebuvo informuotas sutarčių 4.2 punkte nustatyta tvarka, pateikiant informaciją apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas per Ortopedijos informacinėje sistemoje. Aptariamam atveju konstatuota, jog pagal susiklosčiusią sutarties šalių (pareiškėjo ir Valstybinės ligonių kasos) dalykinę praktiką, automatinio būdu Ortopedijos informacinėje sistemoje buvo tvirtinami visi apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu užsakymai ortopedijos techninėms priemonėms pagaminti, nepaisant to, jog nurodytų priemonių kompensavimas dėl ribotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų buvo galimas tik ateityje. Tokia praktika, pastebėta, tenkino abi sutartinių santykių šalis.

Išplėstinė teisėjų kolegija vertino, jog teisės aktuose bei sutartyse nustatyta Valstybinės ligonių kasos pareiga informuoti pareiškėją apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų netinkamą vykdymą, taip pat, jog užsakymų dėl ortopedijos techninių priemonių įvedimo į Ortopedijos informacinę sistemą automatinis patvirtinimas tarp šalių susiklosčiusios praktikos kontekste suteikė pareiškėjui pakankamą pagrindą manyti, jog konkreti ortopedijos techninė priemonė patenka į sutartimis apibrėžtą jų objektą (t. y. kad tai kompensuotinos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ortopedijos techninės priemonės), taigi suteikė pagrįstą lūkestį į tokių ortopedijos techninių priemonių kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, jas teisės aktų nustatyta tvarka pagaminus ir pritaikius bei išdavus apdraustiesiems. Tai patvirtino ir jau minėta atsakovo nurodyta aplinkybė apie tai, jog minėti užsakymai buvo patvirtinti Ortopedijos informacinėje sistemoje, siekiant užtikrinti apdraustųjų lūkesčius ir kad jiems nereiktų laukti eilėje, juolab jog nebuvo įrodymų manyti, kad pareiškėjas tokį automatinį patvirtinimą Ortopedijos informacinėje sistemoje galėjo ir turėjo traktuoti kitaip, nei kad leidimą gaminti nurodytą priemonę ir kad už jos pagaminimą bei pritaikymą apdraustajam bus kompensuota. Taigi sutikta su išvada,

jog Valstybinė ligonių kasa, patvirtindama užsakymus ir nenurodydama, jog konkretūs užsakymai priimti viršijus atitinkamo laikotarpio Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti (pagal poklasius), įsipareigojo kompensuoti už tokių užsakymų įvykdymą. Šių aplinkybių pagrindu padaryta išvada, jog Valstybinei ligonių kasai pagal aktualų teisinį reguliavimą bei sutartimis prisiimtus įsipareigojimus kilo pareiga sumokėti pareiškėjui už ginčo ortopedijos technines priemones (įvykdytus užsakymus). Atsižvelgiant į Civilinio kodekso 6.256 straipsnį, pripažinta, jog dėl Valstybinės ligonių kasos netinkamai vykdytų pareigų, kylančių iš teisės aktų bei sutarčių, atsakius pareiškėjui sumokėti už pagamintas ir apdraustiesiems išduotas ortopedijos technines priemones, pareiškėjas patyrė nuostolius – 515 607,82 Eur. Pažymėjus, kad svarbios ir aplinkybės dėl pareiškėjo veiksmų sutartinių santykių su Valstybine ligonių kasa srityje, pareiškėjo kaltė dėl nuostolių atsiradimo (padidėjimo) laikyta 10 procentų, o atsakovo Valstybinės ligonių kasos – 90 procentų, dėl to pareiškėjui priteistina nuostolių suma dešimčia procentų buvo mažintina ir pareiškėjui iš Valstybinės ligonių kasos priteista 464 047,04 Eur nuostolių (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223).

20. Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme nagrinėjamos bylos ne tik dėl nuostolių, patirtų dėl netinkamų Valstybinės ligonių kasos veiksmų sutartinių santykių srityje, atlyginimo, tačiau ir dėl Valstybinės ligonių kasos veiksmų, delsiant sudaryti sutartis dėl paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

20.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-34/2011 pareiškėjas UAB „Baltic Orthoservice“ prašė priteisti iš atsakovo Valstybinės ligonių kasos 474 089,07 Lt turtinės žalos kaip negauto pelno, patirtos dėl neteisėtų atsakovo veiksmų, vilkinant sudaryti su pareiškėju sutartis dėl paslaugų teikimo (siekdamas sudaryti sutartį dėl ortopedijos techninių priemonių kompensavimo 2005 m., pareiškėjas 2005 m. kovo 29 d. pateikė paraišką, kuri buvo patikslinta 2005 m. birželio 16 d., o Valstybinė ligonių kasa sutartį su pareiškėju sudarė 2005 m. rugsėjo 27 d.; siekdamas sudaryti sutartį dėl ortopedijos techninių priemonių, nepriskiriamų protezams ir galūnių įtvarinėms sistemoms, kompensavimo, pareiškėjas 2006 m. sausio 26 d. pateikė prašymą, o sutartis sudaryta 2006 m. balandžio 28 d.). Išplėstinė teisėjų kolegija pastebėjo, jog pareiškėjas aptariamoje byloje nuosekliai teigė ir įrodinėjo, kad aptariamoms sutartys, iš kurių pavėluoto sudarymo jis kildino reikalaujamą žalą, turėjo būti sudaromos pagal Viešųjų pirkimų įstatymo normas. Išplėstinė teisėjų kolegija konstatavo, kad aptariamoms sutartys išties turėjo būti sudaromos pagal Viešųjų pirkimų įstatymo reikalavimus. Tačiau pareiškėjas nepateikė įtikinamų argumentų, pagrindžiančių, kad, taikant Viešųjų pirkimų įstatymą, ginčo sutartys su pareiškėju turėjo būti (būtų buvusios) sudarytos anksčiau, nei tai buvo padaryta nagrinėjamu atveju. Išplėstinė teisėjų kolegija taip pat nenustatė, kad iš Viešųjų pirkimų įstatymo normų šiuo atveju būtų kilusi aiški ir nedviprasmiška Valstybinės ligonių kasos pareiga sudaryti su pareiškėju sutartis anksčiau, nei tai buvo padaryta nagrinėjamu atveju. Apskritai pastebėta, kad su pareiškėju sutartys taip pat buvo sudarytos netaikant Viešųjų pirkimų įstatymo. Todėl negalima teigti, kad jei Viešųjų pirkimų įstatymo reikalavimų būtų laikomasi, su pareiškėju sutartis tikrai būtų buvusi sudaryta. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat yra konstatavęs, jog tik veiksmų neteisėtumas nėra pagrindas priteisti žalą potencialiems tiekėjams, nes asmuo, reikšdamas reikalavimą

dėl žalos atlyginimo, privalo įrodyti žalos padarymo faktą ir dydį (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus 2007 m. birželio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-280/2007). Išplėstinė teisėjų kolegija konstatavo, kad šioje byloje pareiškėjas neįrodė, jog vertinant Valstybinės ligonių kasos veiksmus (neveikimą) ginčo teisiniams santykiams taikytinų teisės normų požiūriu, atsakovas privalėjo aptariamas sutartis su pareiškėju sudaryti anksčiau, nei tai buvo padaryta. Vadinas, žala, kurią pareiškėjas siejo su šiuo savo reikalavimo faktiniu pagrindu (neteisėtu vilkinimu sudaryti sutartis), negali būti priteisiama. Pareiškėjas šiam ginčui spręsti taikytinų normų (*inter alia* Civilinio kodekso 6.249 str. 1 d.) pagrindu neįrodė tų neteisėtų veiksmų (pavėluoto sutarties sudarymo), iš kurių jis kildino reikalaujamą priteisti žalą, ir nėra nustatytas pakankamas reikalaujamos priteisti žalos ir anksčiau nustatytų neteisėtų veiksmų (viešųjų pirkimų taisyklių netaikymo) priežastinis ryšys. Net jei atsakovas būtų elgęsis teisėtai, nebuvo pakankamų argumentų ir įrodymų, kad pareiškėjas būtų realiai gavęs reikalaujamą priteisti negautą pelną ar nebūtų išleidęs tų sumų, kurias jis nurodo ir prašo priteisti kaip tiesioginius nuostolius. Pareiškėjas neįrodė, kad jo nurodomi tiesioginiai nuostoliai atsirado ne dėl įprastinės ūkinės veiklos, jos plėtros planų ir jų įgyvendinimo bei su tuo susijusios rizikos, kurią turi prisiimti pats pareiškėjas, o dėl to, kad Valstybinė ligonių kasa netaikė Viešųjų pirkimų įstatymo (2011 m. birželio 6 d. išplėstinės teisėjų kolegijos nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁶-34/2011, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 21, p. 310–335).

21. Sutartis, sudarytas tarp Valstybinės ligonių kasos ir ortopedijos technines priemones gaminančių įmonių dėl apdraustųjų aprūpinimo šiomis priemonėmis, vertinant kaip viešojo pirkimo–pardavimo sutartis, Lietuvos vyriausiam administraciniame teisme aptariamam laikotarpiu buvo pasisakyta ir dėl tinkamo iš viešojo pirkimo–pardavimo sutarties kylančių prievolių vykdymo.

21.1. Administracinėje byloje Nr. A⁴⁹²-376/2012 surinkti įrodymai patvirtino, kad UAB „Orthoservice Vilnius“ su Valstybine ligonių kasa buvo sudariusi sutartis dėl apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis – šių priemonių pagaminimo bei kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. UAB „Orthoservice Vilnius“ vienintelio akcininko 2008 m. gruodžio 22 d. sprendimu buvo reorganizuotos UAB „Baltic Orthoservice“ ir UAB „Vilnius Orthoservice“, pastarąją prijungiant prie UAB „Baltic Orthoservice“, kuri po reorganizavimo tęsė savo veiklą kaip juridinis asmuo, perimdama visas veiklą baigusios UAB „Vilnius Orthoservice“ teises ir pareigas. Apie reorganizavimą buvo paskelbta spaudoje – „Lietuvos žiniuose“, Valstybinė ligonių kasa ir kiti suinteresuotieji asmenys buvo informuoti faksu 2009 m. sausio 26 d. UAB „Baltic Orthoservice“ su Valstybine ligonių kasa 2009 m. gruodžio 31 d. taip pat sudarė sutartį Nr. 254 „Dėl apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis“ tokiomis pačiomis sąlygomis, kurios buvo nustatytos ir sutartyje, sudarytoje UAB „Orthoservice Vilnius“, sutartis pasirašė tas pats įgaliotas asmuo. Valstybinė ligonių kasa, pasirašydama sutartį su UAB „Baltic Orthoservice“, remiantis sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-234 patvirtinto Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 1 priedo 1 punktu, privalėjo susipažinti su šios įmonės įstatais, kurių 1 straipsnyje buvo aptarta, kad ši įmonė yra visų reorganizuojamos UAB „Orthoservice Vilnius“ teisių ir pareigų perėmėja. Ši aplinkybė paneigė atsakovo argumentus byloje, kad aplinkybė apie įmonės reorganizavimą buvo jai nežinoma, pareiškėjo nusiėpta ir pan.

Teisėjų kolegija pažymėjo, kad viešojo administravimo subjekto sudarytos sutartys kvalifikuotinos kaip viešojo pirkimo–pardavimo sutartys. Administracinėje byloje surinkti įrodymai patvirtino, kad Valstybinė ligonių kasa nuo 2009 m. sausio 5 d. iki 2009 m. kovo 27 d. priėmė UAB „Orthoservice Vilnius“ ortopedijos techninių priemonių užsakymą 90 928,25 Lt sumai, tačiau vėliau šiuos užsakymus Valstybinė ligonių kasa anulavo. Valstybinė ligonių kasa pagrindine atsisakymo mokėti už suteiktas aprūpinimo ortopedijos priemonėmis paslaugas priežastimi nurodė tai, kad UAB „Baltic Orthoservice“ užsakymai nuo 2009 m. sausio 5 d. iki 2009 m. kovo 27 d. buvo perduoti į Valstybinės ligonių kasos administruojamą informacinę sistemą prisijungiant kodais, suteiktas UAB „Orthoservis Vilnius“ darbuotojoms, nors ši įmonė jau buvo nutraukusi savo veiklą ir išregistruota. Šios darbuotojos po reorganizacijos darbo santykių nenutraukė ir toliau juos tęsė UAB „Baltic Orthoservice“. Atsakovas nurodė, kad pareiškėjas pažeidė sutarties 3.7 punktą, numatantį pareigą pagal įmonės registracijos adresą tą pačią dieną faksu informuoti teritorinę ligonių kasą apie nutrauktas darbo sutartis su darbuotojais, kurie turėjo teisę naudotis Ortopedijos informacine sistema; faksu gauti iš teritorinės ligonių kasos patvirtinimą, kad informacija yra gauta. Be to, analogiška taisyklė buvo nustatyta Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 2007 m. rugpjūčio 13 d. įsakymu Nr. 1K-128 patvirtintų Informacinės sistemos „Sveidra“ ortopedijos posistemės naudotojo vardo ir slaptažodžio suteikimo tvarkos aprašo 12 punkte. Tačiau byloje nebuvo duomenų, kad dėl tokio pažeidimo būtų kilusios kokios nors neigiamos pasekmės, netinkamai įvykdyti sutartiniai įsipareigojimai, atsiradusios kliūtys sutartį vykdyti ateityje ar kita. Minėtos tvarkos apraše numatytas draudimas slaptažodį atskleisti kitiems asmenims (3.5 p.), tačiau aptariamam atveju slaptažodžiai liko tų pačių asmenų žinioje, kuriems ir buvo suteikti, nes jie tęsė darbą įmonėje, kuri perėmė reorganizuotos įmonės teises. Padarytas pažeidimas vertintas kaip labai formalus; nors tokios sąlygos griežtas laikymasis pagal sutarties esmę pripažintas turinčiu esminę reikšmę, jis nėra padarytas tyčia ir nesukėlė neigiamų pasekmių, todėl teisėjų kolegija jo nevertino nei kaip pagrindo sutarčiai nutraukti, nei juo labiau kaip pagrindo atsisakyti apmokėti už suteiktas paslaugas. Atsakovas Ortopedijos informacinėje sistemoje gautus užsakymus buvo patvirtinęs, reorganizuotos įmonės teisių perėmėja UAB „Baltic Orthoservice“ juos tinkamai įvykdė, formalus sutartinės sąlygos pažeidimas neturėjo įtakos tinkamam sutartyje numatytų tikslų įgyvendinimui, todėl, remiantis Civilinio kodekso 6.200 straipsnyje numatytais sutarčių vykdymo principais, 6.201 straipsniu, atsakovas privalo įvykdyti savo prievolės ir sumokėti pareiškėjui sutartyje numatytą kainą. Pareiškėjui iš atsakovo priteista 90 928,25 Lt skolos (2012 m. sausio 26 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁴⁹²-376/2012).

22. Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme aptariamam laikotarpiu buvo pasisakyta dėl ortopedijos informacinėje sistemoje registruojamų užsakymų tvarkos ir Valstybinės ligonių kasos atlikto ortopedijos informacinės sistemos vykdomų užsakymų įvedimo tvarkos pakeitimo.

22.1. Administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-390/2012 ginčas kilo dėl to, ar Valstybinė ligonių kasa, ortopedijos informacinės sistemos vykdomą užsakymų įvedimo tvarką pakeitusi taip, kad pasibaigus poklasiui skirtoms lėšoms, sistema rodo, jog už priemonę turi susimokėti pacientas, nulėmė pareiškėjo UAB „Baltic Orthoservice“ patirtų 14 178,96 Lt nuostolių atsiradimą, jam laikotarpiu nuo 2010 m. gegužės 18 d. iki 2010 m. birželio 14 d. į ortopedijos informacinę sistemą įvestuose užsakymuose pažymint varnelę ties žyma „už priemonę moka pacientas“. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad ortopedijos

techninių priemonių įsigijimo ir kompensavimo tvarka iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų yra įtvirtinta Valstybės paramos ortopedijos priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2006 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-234, 20–24, 42–44 punktuose. Įvertinus Valstybės paramos ortopedijos priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo nuostatas sisteminiu požiūriu, atsižvelgus į jo 42–43 punktus, padaryta išvada, jog egzistuoja du kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų už apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu išduotas ortopedijos technines priemones būdai: 1) kai pacientui ortopedijos techninių priemonių įsigijimas kompensuojamas per ortopedijos įmones; 2) kai pacientas priemones gali įsigyti savo lėšomis, kurios vėliau bus kompensuojamos tiesiogiai asmeniui. Jokio kito būdo teisės aktai nenustato.

Teisėjų kolegija pabrėžė, jog Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 3.13 punktas numato, kad ortopedijos informacinė sistema yra privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos Sveidra posistemė, skirta ortopedijos techninių priemonių užsakymų duomenims kaupti, ortopedijos techninių priemonių kompensavimui kontroliuoti, asmens apdraustumui privalomuoju sveikatos draudimu tikrinti, kad ji yra skirta ortopedijos techninių priemonių kompensavimui kontroliuoti. Nors aptariamam atveju Valstybinė ligonių kasa užsakymų įvedimą į ortopedijos techninių priemonių užsakymo sistemą grindė siekiu užtikrinti tinkamą paskirtų lėšų paskirstymą, tačiau, teisėjų kolegijos vertinimu, toks blokavimas iš esmės prieštaravo teisės aktams, riboja tinkamą pareiškėjo pareigų vykdymą pagal Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo ir sutarties nuostatas. Pažymėta, kad remiantis Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 42–43 punktais, sutarties 3.8, 3.9 punktais, bet kuriuo atveju UAB „Baltic Orthoservice“ turėjo informuoti apdraustuosius ir nurodyti jų užsakymo registracijos numerį pagal ortopedijos informacinėje sistemoje registruojamų užsakymų sąrašą bei numatomą ortopedijos techninių priemonių kompensavimo datą, nes ortopedijos techninių priemonių poreikis pagal atskirus jų poklasius viršijo einamojo mėnesio skiriamas sumas. Tuo atveju, jei apdraustasis, turintis teisę į ortopedijos techninių priemonių kompensavimą, būtų nutaręs nelaukti, kol jam eilės tvarka bus pagaminta reikiama ortopedijos techninė priemonė, ir nusprendęs ją įsigyti savomis lėšomis, pareiškėjas turėjo imtis atitinkamų Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos apraše numatytų veiksmų (Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 43 p.). Teisėjų kolegija pabrėžė, jog toks Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo aiškinimas užtikrina ne tik pareiškėjo, kaip ūkio subjekto, teises ir interesus, bet ir pacientų teisę pasirinkti, koku būdu jie nori įsigyti ortopedijos technines priemones. Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 43 punktas numato pareiškėjo pareigas tuo atveju, jei apdraustasis, turintis teisę į ortopedijos techninių priemonių kompensavimą, nutaria nelaukti, kol jam eilės tvarka bus pagaminta reikiama ortopedijos techninė priemonė, ir nusprendžia ją įsigyti savomis lėšomis. Tačiau šios teisės normos konstrukcija taip pat leido teigti, kad pacientas turi teisę laukti tol, kol jam eilės tvarka bus pagaminta reikiama ortopedijos techninė priemonė, atsižvelgęs į numatomą ortopedijos techninių priemonių kompensavimo datą (Valstybės paramos ortopedijos

techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 42 p.). Aptariamam atveju, atsižvelgiant į byloje esančius įrodymus, proceso šalių pateiktus paaiškinimus, vertinta, kad esant užblokuotai sistemai ir pasibaigus to mėnesio skirtoms lėšoms, pareiškėjas iš esmės neatžymėjęs varnele „pacientas moka“ negalėjo informuoti apdraustųjų apie jų užsakymo registracijos numerį pagal ortopedijos informacinėje sistemoje registruojamų užsakymų sąrašą bei numatomą ortopedijos techninių priemonių kompensavimo datą, t. y. pareiškėjas negalėjo vykdyti Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 42 punkto reikalavimų. Pabrėžta, jog pagrįstų argumentų, kad pareiškėjui Valstybės paramos ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti organizavimo tvarkos aprašo 42 punkto reikalavimai nebuvo taikomi, atsakovas nepateikė, taip pat nepagrindė to, kad pareiškėjas vis dėlto galėjo vykdyti šiuo teisės aktu jam nustatytą pareigą. Pažymėta, jog blokavimo metu pareiškėjas negalėjo įvesti užsakymų ir prisiimti būsimos kompensavimo už ortopedijos technines priemones laukimo rizikos, įvertinęs tikėtiną ortopedijos techninės priemonės kompensavimo laiką. Pripažinta, jog Valstybinė ligonių kasa, teisės aktuose nesant eksplicitiškai numatytos teisės blokuoti priimamus užsakymus, atliko neteisėtus veiksmus blokuodama sistemą, ir tokiais veiksmais pareiškėjas neteko teisės įvesti užsakymus ir įvertinti, ar prisiimti apmokėjimo už pagamintą ortopedijos techninę priemonę laukimo ir bazinės kompensuojamos kainos sumažėjimo riziką. Teisėjų kolegija vertino, jog negalima teigti, kad Valstybinė ligonių kasa, neteisėtai papildydama ortopedijos techninių priemonių sistemą naujomis funkcijomis, pateikė pakankamai aiškų išaiškinimą dėl naujos sistemos veikimo ir teisinių pasekmių, pažymėjęs varnelę „pacientas moka“, tais atvejais, kai buvo pasibaigę to mėnesio priemonių įsigijimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensacijoms skirtos lėšos, jog ir pareiškėjas aiškiai suvokė, kad jam nebus tokios lėšos kompensuojamos. Konstatuota, jog byloje yra nustatytos visos būtinos sąlygos taikyti atsakomybę. Pareiškėjui UAB „Baltic Orthoservice“ iš Lietuvos valstybės, atstovaujamos Valstybinės ligonių kasos, priteista 14 178,96 Lt nuostolių ir 5 proc. metinių procesinių palūkanų nuo priteistos sumos už laikotarpį nuo 2011 m. balandžio 21 d. iki teismo sprendimo visiško įvykdymo (2012 m. rugsėjo 11 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-390/2012).

23. Nagrinėjant ginčus tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir Valstybinės ligonių kasos dėl nuostolių, patirtų dėl netinkamų Valstybinės ligonių kasos veiksmų sutartinių santykių srityje, atlyginimo, dažnai sprendžiamas ir palūkanų priteisimo klausimas.

23.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015 buvo pasisakyta dėl palūkanų priteisimo pagal Mokėjimų, atliekamų pagal komercinius sandorius, vėlavimo prevencijos įstatymą, bei Civilinio kodekso 6.210 straipsnio 1 dalį. Išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, kad Valstybinė ligonių kasa, įgyvendindama savo funkcijas apdraustųjų aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis srityje, iš atitinkamų ortopedijos įmonių, sudariusių sutartis, iš esmės pirko atitinkamas ortopedijos techninių priemonių gamybos bei pritaikymo paslaugas, visgi akcentuota, jog galutiniai ir tikrieji ortopedijos techninių priemonių (jų pagaminimo ir pritaikymo paslaugų) gavėjai yra apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys. Nurodyti argumentai, išplėstinės teisėjų kolegijos vertinimu, leido daryti išvadą, jog nurodyto pobūdžio sutartys vertintinos kaip patenkančios į išimtį, kai Mokėjimų vėlavimo prevencijos įstatymas netaikomas, numatytą šio įstatymo 1 straipsnio 3 dalies 1 punkte, o būtent – įstatymas netaikomas sandoriams su vartotojais, perkančiais prekes, paslaugas ar darbus nesusijusiems su verslu ar

profesija savo asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti. Išplėstinė teisėjų kolegija taip pat pažymėjo, jog pagal Civilinio kodekso 6.210 straipsnio 1 dalį, terminą įvykdyti pinigine prievole praleidęs skolininkas privalo mokėti penkių procentų dydžio metines palūkanas už sumą, kurią sumokėti praleistas terminas, jeigu įstatymai ar sutartis nenustato kitokio palūkanų dydžio. Vertinant nurodytos nuostatos taikymo galimybę, pastebėta, jog tarp šalių – pareiškėjo ir Valstybinės ligonių kasos – susiklostė tokia išsipareigojimų vykdymo, o būtent – atsiskaitymo už pareiškėjo pagamintas ir apdraustiesiems pritaikytas ortopedijos technines priemones praktika, pagal kurią buvo apmokama ne griežtai pagal sudarytose sutartyse įtvirtintas nuostatas, o eilės tvarka už anksčiausiai išduotas priemones, tenkinusi abi šalis. Nesant byloje duomenų apie Valstybinės ligonių kasos sutartinę pareigą aiškiai ir konkrečiai apibrėžtu terminu sumokėti už konkrečias ortopedijos technines priemones, pagamintas pagal apdraustųjų užsakymus, tai gi nesant įrodymų, pakankamų daryti išvadą, ar (ir kada) atsakovas gali būti laikomas pažeidęs nurodytą pareigą, spręsta, kad nagrinėjamu atveju neįrodyta Civilinio kodekso 6.210 straipsnio 1 dalies taikymo (atsakovo pareigos sumokėti palūkanas už termino įvykdyti prievolę praleidimą) galimybė. Pareiškėjo prašymas dėl procesinių palūkanų priteisimo tenkintas – priteisti 5 procentai metinių palūkanų nuo 2012 m. gruodžio 19 d. iki teismo sprendimo visiško įvykdymo (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. rugsėjo 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1924-502/2015, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 30, 2015, p. 198–223).

23.2. Tai, kad Mokėjimų, atliekamų pagal komercinius sandorius, vėlavimo prevencijos įstatymo nuostatos taikant atsakomybę netaikytinos, konstatuota ir administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-390/2012 sprendžiant klausimą dėl nuostolių pareiškėjui UAB „Baltic Orthoservice“ priteisimo iš Lietuvos valstybės, atstovaujamos Valstybinės ligonių kasos (2012 m. rugsėjo 11 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-390/2012).

IV.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kontrolė

24. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos savo įgaliojimus įgyvendina atlikdamos sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų valstybinę kontrolę: asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 52 str. 1 d. 3 p.).

25. Pagal Sveikatos draudimo įstatymą teritorinėms ligonių kasoms, be kita ko, priskirtos funkcijos kontroliuoti savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, bei su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą (33 str. 6 p.).

IV.2.1. Kontrolės procedūros

26. Reikia pažymėti, kad Sveikatos draudimo įstatymas asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kontrolės procedūrų atlikimo nereglamentuoja (2012 m. rugsėjo 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A¹⁴⁶-2904/2012). Tokių paslaugų kontrolės procedūros yra aptartos poįstatyminiuose teisės aktuose.

27. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, teikimo (kiekio ir kokybės požiūriu), kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir ortopedijos techninių priemonių išrašymo ir išdavimo bei tuo susijusios šių įstaigų ir įmonių veiklos atitikties teisės aktų reikalavimams kontrolės, kurią vykdo Valstybinė ligonių kasa ar teritorinės ligonių kasos, tikslus, būdus, rūšis, kontroliuojančiųjų asmenų teises ir pareigas, kontrolės procedūrą ir jos rezultatų įforminimą iki 2014 m. sausio 22 d. reglamentavo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. 1K-41 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašas. Nuo 2014 m. sausio 22 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atitikties nustatytiems reikalavimams ir vaistų, medicinos pagalbos priemonių bei ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, išrašymo, išdavimo (pardavimo) ir kitos su tuo susijusios įstaigų ir įmonių veiklos priežiūrą – jos tikslą, vykdymo tvarką ir šią priežiūrą vykdančių asmenų teises bei pareigas reglamentuoja Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. 1K-10 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašas (toliau – ir Veiklos priežiūros tvarkos aprašas).

27.1. Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 3 punkte nurodyta, jog įstaigų ir įmonių veiklos priežiūrą vykdo Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos. Įstaigų ir įmonių veiklos priežiūra apima įstaigų ir įmonių konsultavimą (3.1 p.), įstaigų ir įmonių veiklos duomenų privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ (toliau – ir informacinė sistema „Sveidra“) stebėseną (3.2 p.), planinių ir neplaninių kontrolės procedūrų atlikimą įstaigose ir įmonėse (3.3 p.), poveikio priemonių, numatytų Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 4.13 punkte, taikymą įstaigoms ir įmonėms (3.4 p.), įstaigų ir įmonių veiklos priežiūros analizę (3.5 p.). Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 4.5 punkte pateiktas kontrolės procedūros apibrėžimas: įstaigos ar įmonės teikiamų kompensuojamųjų paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams, šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir su tuo susijusios veiklos, taip pat kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir ortopedijos techninių priemonių išrašymo, išdavimo ir su tuo susijusios įstaigų ir įmonių veiklos patikrinimas, atliekamas šios veiklos priežiūrą vykdančios institucijos.

27.2. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje yra nurodyta, jog Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 4.7–4.9 punktai atskiria kontrolės procedūrų tipus, nurodydami, kad patikrinimas yra pirmasis kontrolės procedūros etapas, kuriuo renkami ir apibendrinami duomenys ir faktai, susiję su įstaigos ar įmonės tikrinama veikla, ir teikiami siūlymai dėl nustatytų neatitikčių įvertinimo; patikrinimo pažyma – dokumentas, kuriame pateikiami pirmojo kontrolės procedūros etapo (patikrinimo) duomenys ir išvados; ekspertizė – antrasis kontrolės procedūros etapas, kuriuo įvertinami patikrinimo pažymos duomenys ir išvados, taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo atliktas patikrinimas, pateikti paaiškinimai bei papildomi duomenys, ir nustatoma, dėl kurių neatitikčių padaryta žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui ir koks žalos dydis, pateikiami siūlymai dėl nustatytų neatitikčių ir jų atsiradimo prielaidų pašalinimo, priimamas sprendimas dėl bendro žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui dydžio ir sankcijos taikymo. Šis etapas pagal to paties Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 53–56 punktus baigiamas ekspertizės pažymos surašymu. Vėliau kilę ginčai, susiję su teisėtų kontrolės reikalavimų vykdymu, sprendžiami ir žala, padaryta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, išieškoma teisės aktų nustatyta tvarka. Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 62–64 punktai numato, kad tokius ginčus gali spręsti Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija ar Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu sudaryta komisija. Valstybinės ligonių kasos direktorius, įvertinęs šios komisijos siūlymus, prireikus motyvuotu sprendimu gali visiškai arba iš dalies pakeisti ekspertizės pažymą (2016 m. gegužės 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016; 2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016, 2016 m. rugpjūčio 31 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS-567-146/2016, 2016 m. spalio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-618-146/2016).

IV.2.2. Kontrolės procedūros aktai kaip teisminės kontrolės dalykas

28. Kalbant apie Valstybinės ligonių kasos ar teritorinių ligonių kasų atliekamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kontrolės procedūrą, reikia pastebėti, jog ne visi kontrolės procedūros metu priimami dokumentai gali vėliau būti savarankišku administracinės bylos dalyku.

28.1. Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 64 punkte numatyta, kad įstaiga ar įmonė gali apskųsti Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos ar Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos sprendimą administraciniam teismui per vieną mėnesį nuo skundžiamo sprendimo gavimo dienos. Tačiau Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinės teisėjų kolegijos nutartyje administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015 pažymėta, kad nors Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 64 punktas *expressis verbis* ir įtvirtina, jog įstaiga ar įmonė gali apskųsti Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos ar Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos sprendimą administraciniam teismui per vieną mėnesį nuo skundžiamo sprendimo gavimo dienos, sprendžina, jog reikia įvertinti, ar šis aktas gali būti savarankišku ginčo administraciniame teisme dalyku pagal Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nuostatas. Aptariamu atveju buvo ginčijama Valstybinės ligonių kasos sudarytos komisijos išvada dėl UAB „Ortopedijos projektai“ neplaninio tikrinimo

ekspertizės pažymos (toliau – ir Išvada), kuria buvo patvirtinta, jog neatitikimai dėl ortopedijos techninių priemonių ženklinimo prieš tai priimtame kontrolės procedūros akte – ekspertizės pažymoje – nustatyti pagrįstai, kaip ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padaryta žala, siekianti 3 757,26 Lt. Remiantis Išvada taip pat paliktas galioti įpareigojimas pareiškėjui atlyginti nurodytą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą, žalą. Išplėstinė teisėjų kolegija pažymėjo, kad Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 54 punktas įtvirtina ekspertizės pažymos turinio elementus, į kuriuos *inter alia* patenka: sprendimas dėl bendro žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui dydžio ir poveikio priemonių taikymo (54.10 p.); reikalavimas atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą ir jos atlyginimo terminas, bankas ir sąskaitos numeris, į kurią turi būti pervesti pinigai (54.12 p.); ekspertizės pažymos apskundimo tvarka (54.14 p.); reikalavimas įvykdyti sprendimą per nurodytą terminą (54.16 p.). Minėtieji turinio elementai buvo išdėstyti ir ginčo ekspertizės pažymoje, kuri buvo Išvada pareiškėjo išsakytų prieštaravimų plotmėje revizuotas kontrolės procedūros aktas. Tačiau vertinant Valstybinės ligonių kasos sudarytos komisijos Išvada sisteminiu požiūriu, buvo matyti, jog nepaisant imperatyvaus pobūdžio tekstinės formuluotės, minėtajam Valstybinės ligonių kasos sudarytos komisijos pareiškėjui duotam patvarkymui (įpareigojimui) trūksta teisinio privalomumo galios, taigi jis savo esme prilygsta raginimui savanoriškai (geruoju) atlyginti Valstybinės ligonių kasos nustatytą ir apskaičiuotą, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytos, žalos sumą, išplaukusiam iš, atsakovo vertinimu, pareiškėjo sutartinių įsipareigojimų nevykdymo (netinkamo vykdymo). Nei Sveikatos draudimo įstatymas, nei Sveikatos sistemos įstatymas, nei kiti Valstybinės ligonių kasos kompetenciją ir funkcijas reglamentuojantys teisės aktai nesuteikia šiai institucijai teisės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą priverstinai išieškoti (kaip antai, palyginimo dėlei – mokesčių administratoriui Mokesčių administravimo įstatymo penktojo skirsnio suteikiamos teisės priverstinai išieškoti mokestinę nepriemoką). Atsižvelgus į tai, kas nurodyta, padaryta išvada, jog aptariamoje byloje ginčijamu aktu – Valstybinės ligonių kasos sudarytos komisijos Išvada – nėra keičiama pareiškėjo teisių ir (ar) pareigų apimtis. Išplėstinė teisėjų kolegija nurodė, kad vidaus administravimo pobūdžio norma (Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 64 p.) pareiškėjui negali sukurti *locus standi* kreiptis į administracinį teismą. Kadangi Valstybinės ligonių kasos sudarytos komisijos išvada, kurioje įvertintas ankstesnio neplaninio tikrinimo akto (ekspertizės pažymos) pagrįstumas, pareiškėjui UAB „Ortopedijos projektai“ nesukelia teisinių pasekmių, ji negali būti Administracinių bylų teisenos įstatymo prasme skųstiniu aktu (išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015).

28.2. Pastarojoje byloje išplėstinė teisėjų kolegija taip pat pastebėjo, jog administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015 išdėstyta pozicija sutampa su jau anksčiau Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo pateikta aktualaus Veiklos priežiūros tvarkos aprašo (Kontrolės tvarkos aprašo) traktuote: jame nustatytu reguliavimu nėra įtvirtintos asmenis (kontroliuojamąsias įstaigas) saistančios pareigos. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. 1K-41 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašo (2010 m. gegužės 25 d. įsakymo Nr. 1K-101 redakcija) 54 punkto nuostatos, be kita ko, nustatančios kilusių ginčų tarp

Valstybinės ligonių kasos ir kontroliuojamosios įstaigos nagrinėjimo Valstybinėje ligonių kasoje organizavimo tvarką – komisijos sudarymą Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu bei Valstybinės ligonių kasos direktoriaus sprendimus dėl ekspertizės išvadų, įvertinus šios komisijos siūlymus, vertintinos kaip vidaus administravimo pobūdžio nuostatos (žr. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. kovo 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimą administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 58–78).

28.3. Vadovaudamasis anksčiau išdėstyta praktika, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas laikosi nuostatos, jog ir teritorinių ligonių kasų priimti kontrolės procedūros dokumentai – ekspertizės pažymos – nelaikytini savarankišku administracinės bylos dalyku: nepaisant imperatyvaus pobūdžio tekstinės formuluotės, teritorinės ligonių kasos ekspertizės pažymoje pareiškėjui duodamam patvarkymui (įpareigojimui) trūksta teisinio privalomumo galios, taigi jis savo esme prilygsta raginimui savanoriškai (geruoju) atlyginti teritorinės ligonių kasos nustatytą ir apskaičiuotą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytos žalos sumą (2016 m. gegužės 2 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1697-520/2016, 2016 m. gegužės 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016, 2016 m. gegužės 11 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-483-552/2016, 2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016, 2016 m. spalio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-618-146/2016, 2016 m. gruodžio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-801-143/2016).

28.4. Tais pačiais motyvais, kaip ir išdėstyti anksčiau, išvestiniais laikomi ir taip pat administraciniame teisme nagrinėti nepriimami pareiškėjų reikalavimai, kuriais prašoma panaikinti teritorinių ligonių kasų taikinimo komisijų posėdžio protokolus, kuriais, išnagrinėjus pareiškėjų skundus dėl ekspertizės pažymų, įforminamas nutarimas rekomenduoti laikyti ekspertizės pažymą galiojančia (2016 m. spalio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-618-146/2016, 2016 m. gruodžio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eAS-801-143/2016).

IV.2.3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytos žalos atlyginimas

29. Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnis numato, kad teritorinės ligonių kasos *inter alia*, vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą (2015 m. gruodžio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015, 2016 m. gegužės 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016, 2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016). Taigi teritorinės ligonių kasos, vykdydamos Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnio 6, 7 punktuose nustatytas kontrolės funkcijas ir nustačiusios sutarčių, sudarytų su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, pažeidimus, Sveikatos draudimo įstatymu įpareigotos reikalauti atlyginti iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą (2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016).

30. Šiame kontekste taip pat pastebėtina, kad Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje nėra laikoma, jog Valstybinei ligonių kasai ar teritorinei ligonių

kasai nurodant sveikatos priežiūros įmonei atlyginti žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, t. y. pritaikius sutartinę atsakomybę už netinkamą sutartinių įsipareigojimų vykdymą, tokiu būdu įstaigai yra pritaikoma ekonominė sankcija. Paprastai iš administracinėse bylose ginčijamų teritorinių ligonių kasų ekspertizės pažymų, kuriuose būna užfiksuota, jog atitinkama įmonė pažeidė tam tikras įstatymo nuostatas, padarė žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui ir ją raginama grąžinti, būna matyti, kad jose nėra nurodytos jokios aplinkybės, susijusios su įmonėmis taikomomis ekonominėmis sankcijomis, administracinėmis nuobaudomis ir kitomis poveikio priemonėmis. Pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo formuojamą praktiką, sutartinės atsakomybės priemonės nėra ekonominės sankcijos, todėl jos nevertintinos pagal administracinės atsakomybės taikymo principus (žr., pvz., 2014 m. kovo 20 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A⁴⁴²-673/2014, išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015, 2016 m. gegužės 2 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1697-520/2016, 2016 m. gegužės 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016, 2016 m. rugpjūčio 31 d. nutartį administracinėje byloje Nr. AS-533-602/2016).

IV.3. Sveikatos priežiūros paslaugos ir jų teikimo išlaidų kompensavimas draudžiamiesiems

31. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje pažymima, kad pagal Konstituciją valstybei kyla pareiga piliečiams nemokamai suteikti (arba ta apimtimi atlyginti piliečio patirtas išlaidas) ne visas, o tik įstatymu nustatytas sveikatos priežiūros paslaugas ir tik įstatymu nustatytais atvejais ir apimtimi. Valstybės laiduojamą (nemokamą) ir savivaldybių remiamą sveikatos priežiūrą ir jos atlikimo tvarką reglamentuoja Sveikatos sistemos įstatymas ir Sveikatos draudimo įstatymas (2010 m. lapkričio 29 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1452/2010, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 20, 2010, p. 377–405). Atsižvelgiant į tai, pastarojoje byloje konstatuota, jog nėra pagrindo teigti, kad Lietuvoje esant įtvirtintai lyties keitimo tvarkai ir sąlygoms, šio gydymo išlaidas visiškai kompensuotų valstybė.

32. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnis nustato iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pastebėtina, jog šio įstatymo straipsnio prasme į asmens sveikatos priežiūros paslaugų sampratą įeina keletas asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupių – prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė (Sveikatos draudimo įstatymo 9 str. 1 d.). Šias įvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų grupes detalizuoja kitos Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio dalys: 2 dalis numato, kokia prevencinė medicinos pagalba apmokama (informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais; Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai); 3 dalis numato, kokia medicinos pagalba apmokama (pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos; galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos; šio Sveikatos draudimo įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos

priemonėms kompensacijos; valstybės parama ortopedijos techninėms priemonėms įsigyti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka); 4 dalis nustato, ką apima iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, o 5 dalis nurodo, kokios asmens sveikatos ekspertizės paslaugos apmokamos iš minėto biudžeto lėšų (2013 m. kovo 4 d. išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁹²-4/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 58–78).

IV.3.1. Privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų kitose Europos Sąjungos šalyse patirtų gydymo išlaidų kompensavimas

33. Kalbant apie Valstybinei ligonių kasai suteiktą kompetenciją privalomojo sveikatos draudimo srityje, visų pirma reikia pažymėti, kad šioje srityje reikšmingas bendrųjų Lietuvos ir Europos Sąjungos teisės sistemos suteikiamų garantijų, tarp jų teisės gauti tikslią informaciją, tarnybinės pagalbos, rūpestingumo pareigos, paisymas administracinės procedūros metu. Kitaip tariant, Valstybinei ligonių kasai, kaip viešojo administravimo subjektui, taikomos bendrosios teisės nuostatos ir teisės principai, skirti suinteresuotų asmenų, neišskiriant Europos Sąjungos įstaigų, ir viešojo administravimo subjektų teisėms ir pareigoms viešojo administravimo srityje reglamentuoti. Lietuvos kompetentingai institucijai kyla pareiga kompensuoti neplanuoto gydymo išlaidas tokiu atveju, kai asmuo, kuriam suteiktas atitinkamas gydymas, yra draustas privalomuoju sveikatos draudimu. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikoje ne kartą pažymėta, kad lemiamas Europos Sąjungos teisės aktuose numatytų socialinių garantijų taikymo kriterijus yra atitinkamo asmens priklausymas valstybės narės socialinio draudimo sistemai (šiuo klausimu žr. 1986 m. spalio 23 d. sprendimo *A. J. m. van Roosmalen prieš Bestuur van de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid ir kt.*, 300/84, EU:C:1986:402, 30 punktą; 1987 m. liepos 9 d. sprendimo *Giancarlo Laborero ir Francesca Sabato prieš Office de sécurité sociale d'outre-mer (OSSOM)*, 82/86 ir 103/86, EU:C:1987:356, 25 punktą ir 1994 m. birželio 29 d. sprendimo *R. L. Aldewereld prieš Staatssecretaris van Financiën*, C-60/93, EU:C:1994:271, 14 punktą). Taigi Valstybinė ligonių kasa, siekdama parengti teisėtą ir pagrįstą atsakymą, pirmiausia turi patikrinti, ar asmuo, dėl kurio kreiptasi, yra draustas privalomuoju sveikatos draudimu (išplėstinės teisėjų kolegijos 2013 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-708/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 387–407).

33.1. Administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-708/2013 išplėstinė teisėjų kolegija nagrinėjo ginčą dėl Valstybinės ligonių kasos atsisakymo tenkinti pareiškėjo AAS „Gjensidige Baltic“ prašymą išmokėti 185 706,19 Lt dydžio nuostolius, kurie susidarė jam apmokėjus privalomuoju sveikatos draudimo drausto asmens gydymo išlaidas užsienyje. Šioje byloje išplėstinė teisėjų kolegija išaiškino, jog rūpestingumo pareiga nagrinėjamu atveju reiškia, kad Valstybinė ligonių kasa, nustačiusi, jog kreipimesi dėl gydymosi išlaidų kompensavimo nepakanka informacijos arba pateikta informacija yra netiksli, turėjo kreiptis į užsienio įstaigą, kad ši patikslintų kreipimąsi. Šiuo aspektu pažymėta, kad pagal nacionalinį teisinį reguliavimą, asmens draustumo privalomuoju sveikatos draudimu faktas

paprastai tikrinamas pagal išsamius asmens duomenis ir tik gavus asmens tapatybę patvirtinančius duomenis. Tik toks rūpestingumo pareigos aiškinimas sudaro realias galimybes realizuoti Europos Sąjungos teisės aktuose pabrėžiamą institucijų pareigą bendradarbiauti, užtikrinti teisingą reglamentų nuostatų įgyvendinimą bei palengvinti socialiniu draudimu apdraustų asmenų laisvą judėjimą. Valstybinė ligonių kasa, aptariamą atveju tikrindama asmens draustumo privalomuoju sveikatos draudimo faktą, pirma nenustačiusi šio asmens tikrosios tapatybės, neveikė taip rūpestingai, kaip reikalaujama, bei pažeidė rūpestingumo pareigą, kurią ji turėjo ir galėjo įvykdyti, atsižvelgiant į jai suteiktus įgaliojimus, *inter alia* susirašinėjimo su kitomis įstaigomis teises, žinias ir gebėjimus. Vis dėlto minėta rūpestingumo pareiga negali būti aiškinama kaip neproporcingos administracinės naštos valstybės institucijai nustatymas. Nesant pateiktos informacijos netikslumo požymių, Valstybinė ligonių kasa negali būti įpareigota kiekvienu atveju patikrinti visą gaunamą informaciją. Rūpestingumo įpareigojimas nesuponuoja, kad Valstybinė ligonių kasa pati iki smulkmenų tikrintų visų jai atsiųstų pranešimų teisingumo ir patikimumo, nes įstaigų bendradarbiavimo procedūra neišvengiamai tam tikra dalimi grindžiama pasitikėjimu (išplėstinės teisėjų kolegijos 2013 m. kovo 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-708/2013, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo biuletenis Nr. 25, 2013, p. 387–407).

34. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog teisminiai ginčai apžvelgiamoje srityje dažnai kyla tuomet, kai asmuo su draudimo įmone yra sudaręs papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartį ir kartu turi teisę į iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Nagrinėdamas ginčus tarp draudimo įmonių ir Valstybinės ligonių kasos dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pasisakęs dėl privalomojo ir papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo esmės.

34.1. Sveikatos draudimo įstatymo 3 straipsnis numato sveikatos draudimo rūšis – privalomąjį sveikatos draudimą ir papildomąjį (savanoriškąjį) sveikatos draudimą. Privalomasis sveikatos draudimas yra apibrėžiamas kaip valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, šio įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudimui įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą (Sveikatos draudimo įstatymo 2 str. 5 d.). Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas yra apibrėžiamas kaip papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio (Sveikatos draudimo įstatymo 2 str. 6 d.).

34.2. Administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014 pažymėta, jog iš Sveikatos draudimo įstatymo turinio matyti, kad papildomasis sveikatos draudimas nėra visiškai tapatus privalomajam sveikatos draudimui. Atsižvelgus į Sveikatos draudimo įstatymą galima išskirti keletą esminių skirtumų. Šiuo atveju papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo institucijos yra draudimo įmonės, teisės aktų nustatyta tvarka gavusios leidimą (licenciją) šiai sveikatos draudimo veiklai (Sveikatos draudimo įstatymo 42 str.), be to, šis draudimas yra grindžiamas draudėjo ir draudiko sutartimis, kurių sudarymo ir vykdymo taisyklės nustato Vyriausybė. Draudėju gali būti juridinis arba fizinis asmuo (Sveikatos draudimo įstatymo 44 str.). Be to, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo

draudiminiai įvykiai yra apdraustojų kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse numatytų ir gydytojo diagnozuotų sveikatos sutrikimų ir (ar) sveikatos būklių, sudarančių pagrindą teikti apdraustiesiems šiose sutartyse numatytų rūšių ir masto asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei patarnavimus. Šių paslaugų ir patarnavimų išlaidas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytais sąlygomis apmoka draudikas (Sveikatos draudimo įstatymo 43 str. 1 d.). Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, taip pat išlaidos kompensuojamiesiems vaistams, kurių neapmoka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, valstybės ar savivaldybių biudžetai. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšomis gali būti apmokama ir ta sveikatos priežiūros paslaugų ar išlaidų kompensuojamiesiems vaistams dalis, kuri neapmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšomis (Sveikatos draudimo įstatymo 43 str. 2 d.) (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014). Taigi nagrinėjant individualius ginčus yra aktualus papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutarties turinys ir tokio draudimo apimtis.

34.3. Teisėjų kolegija administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014 būtent ir aiškina sudarytos sutarties turinį ir apimtį bei pažymėjo, jog 2008 m. sausio 31 d. tarp ADB „RESO Europa“ ir UAB „Litra“ buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis, kuria būtinųjų medicininės pagalbos išlaidų draudimu buvo apdraustas UAB „Litra“ darbuotojas A. K. Aptariamą bylą atveju sudarydamas draudimo sutartį draudėjas prisijungė prie draudiko patvirtintų standartinių šios rūšies draudimo taisyklių. 2006 m. rugpjūčio 1 d. Būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje draudimo taisyklių Nr. 012 7.1 punkte buvo numatyta, kad draudėjai, turintys Lietuvos Respublikos įstatymais suteiktą teisę į būtiniosios medicininės pagalbos išlaidų apmokėjimą Ligonių kasų ar kitų valstybinių institucijų lėšomis, gali pasirinkti draustis tik būtiniosios repatriacijos draudimu. Tačiau, kita vertus, pagal 2006 m. rugpjūčio 1 d. Būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje draudimo taisyklių Nr. 012 13.1.2 punktą draudėjas privalo užtikrinti, kad atsitikus draudiminiam įvykiui apdraustasis pagal galimybę naudotųsi valstybinių medicinos įstaigų paslaugomis bei pasinaudotų teise į savo teritorinės ligonių kasos skiriamą būtiniosios medicininės pagalbos išlaidų apmokėjimą. Teisėjų kolegija, įvertinusi 2006 m. rugpjūčio 1 d. Būtiniosios medicininės pagalbos užsienyje draudimo taisyklių Nr. 012 turinį, atsižvelgdama į nurodytas nuostatas, pritarė pareiškėjo AAS „Gjensidige Baltic“ teiginiams, kad UAB „Litra“ sudarydama savarankiškojo sveikatos draudimo sutartį su ADB „RESO Europa“ siekė už sumokėtą draudimo įmoką įgyti papildomą draudimo apsaugą, kurios negarantuoja valstybinis privalomasis draudimas, arba užtikrinti sveikatos apsaugą, jeigu dėl tam tikrų priežasčių, aplinkybių apsauga pagal privalomąjį draudimą UAB „Litra“ darbuotojui A. K. nebūtų suteikta, t. y. sudaryta sutartis įtvirtino, kad pirmiausiai turi būti naudojama privalomąja sveikatos draudimo sistema (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014).

35. Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos matyti, jog ginčai pagal draudimo įmonių skundus Valstybinei ligonių kasai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensavimo paprastai nagrinėjami pasitelkiant žalos atlyginimo institutą (Civilinio kodekso 6.271 str.), o dėl neteisėtų Valstybinės ligonių kasos veiksmų draudimo įmonei priteisiama suma paprastai apima tą sumą, kurią Valstybinė ligonių kasa būtų turėjusi mokėti teisę į iš

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas turinčiam asmeniui, tinkamai atlikusi jai priskirtas funkcijas.

35.1. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014 teisėjų kolegija, atsižvelgusi į byloje susiklosčiusią situaciją, pažymėjo, jog maksimali priteistina suma dėl neteisėtų veiksmų buvimo galėtų būti suma, kurią Valstybinė ligonių kasa būtų turėjusi mokėti, jeigu ji būtų tinkamai atlikusi jai pavestas funkcijas ir nebūtų neteisėto neveikimo konstatavimo šioje nutartyje, o ADB „RESO Europa“ atsakomybė už A. K. suteiktas medicines paslaugas apribota ta suma, kurios pagal įstatymus neapmoka Valstybinės ligonių kasos ir kurių kompensavimą jis prisiėmė savo sudaryta draudimo sutartimi (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014).

36. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. 1K-32 patvirtinta Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos sąjungos šalyje, ir kitose Europos sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo aprašo nustatyta tvarka reglamentuoja Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje Europos Sąjungos šalyje, kompensavimo tvarką (1.1 p.); kitose Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje privalomuoju (valstybiniu) sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms Lietuvoje, kompensuojamosios dalies (kompensuojamosios sumos) nustatymo tvarką (1.2 p.).

37. Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų kitose Europos Sąjungos šalyse patirtų gydymo išlaidų kompensavimas yra reglamentuojamas ne tik nacionalinėmis teisės normomis. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra konstatavęs, jog 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, nuostatomis gali būti grindžiama Lietuvos kompetentingos institucijos Valstybinės ligonių kasos pareiga kitai Europos Sąjungos valstybei narei kompensuoti išlaidas už šios valstybės sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvos apdraustajam suteiktas tam tikras gydymo paslaugas.

37.1. Administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014 teisėjų kolegija pažymėjo, jog Reglamentas Nr. 1408/71 nustatė, kokiomis socialinės apsaugos garantijomis gali naudotis suinteresuoti asmenys valstybių narių teritorijoje. Remiantis Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunkčiu, pagal darbo sutartį dirbantis asmuo <...>, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką, prirėkus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir pagal kurio būklę reikia mokėti išmokas natūra, kurios tampa būtinos dėl sveikatos priežasčių jo buvimo kitoje valstybėje narėje metu, atsižvelgiant į išmokų pobūdį ir numatytą buvimo trukmę, gauna išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo įstaiga pagal jos administruojamų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus. Kitaip tariant, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkto i papunktis taikomas, kai Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu draustam asmeniui buvimo kitoje valstybėje narėje metu reikalingas neplanuotas gydymas. Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte numatytas neplanuoto gydymo atvejis apima neapibrėžtą skaičių situacijų, kai dėl apdraustojo sveikatos būklės jam laikinai būnant kitoje valstybėje

narėje kyla gydymosi ligininėje poreikis, pavyzdžiui, dėl gydymo skubos, sunkios ligos ar sunkaus nelaimingo atsitikimo, ar kai dėl sveikatos priežasčių asmuo negali grįžti į draudimo valstybę narę, kurioms esant objektyviai nelieka jokios kitos alternatyvos, kaip gydyti atitinkamą asmenį buvimo valstybės narės ligininėje (žr. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2010 m. birželio 15 d. sprendimą *Komisija prieš Ispaniją*, C-211/08, EU:C:2010:340). Šiame kontekste svarbu atsižvelgti ir į tai, kad Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis palengvina socialiniu draudimu apdraustų asmenų laisvą judėjimą ir taip pat užtikrina laisvą medicininių paslaugų teikimą tarp valstybių narių (žr. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2001 m. liepos 12 d. sprendimo *Vanbraekel ir kiti prieš Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)*, C-368/98, EU:C:2001:400, 32 p., 2003 m. spalio 23 d. sprendimo *Patricia Inizan prieš Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine*, C-56/01, EU:C:2003:578, 21 p.). Buvimo valstybėje narėje metu suteiktas neplanuoto gydymo paslaugas galiausiai apmoka draudimo valstybė. Bendra Europos sveikatos apsaugos priežiūros sistema grindžiama išlaidų už išmokas natūra kompensacijos principu, įtvirtintu, be kita ko, Reglamento Nr. 1408/71 36 straipsnyje. Pagal Reglamento Nr. 1408/72 36 straipsnio 1 dalį išlaidos už išmokas natūra, kurias teikia vienos valstybės narės įstaiga kitos valstybės narės įstaigos sąskaita, turi būti visiškai kompensuotos. Taigi asmuo, priklausantis socialinio draudimo sistemai, prireikęs, turi teisę pasinaudoti kitos valstybės narės sveikatos priežiūros institucijų paslaugomis. Tačiau kitoje valstybėje narėje draustam asmeniui neplanuotą gydymą suteikusių valstybės išlaidas galiausiai turi kompensuoti draudimo valstybė. Šios taisyklės taikymas, kaip minėta, pagrįstas visišku rizikos kompensavimu. Taigi Reglamentų nuostatomis gali būti grindžiama Lietuvos kompetentingos institucijos Valstybinės ligonių kasos pareiga Belgijai kompensuoti išlaidas už šios valstybės sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvos apdraustajam suteiktas tam tikras gydymo paslaugas (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014).

38. Kaip jau minėta anksčiau, ne visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, todėl nagrinėjant bylas teismams dažnai tenka aiškintis tai, ar atitinkamos paslaugos priskirtinos prie kompensuotinių. Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalyje numatyta, jog iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

38.1. Pastarosiomis Sveikatos draudimo įstatymo nuostatomis buvo vadovaujama administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014 sprendžiant klausimą dėl išlaidų už A. K. transportavimą iš Belgijos į Bresto ligininę, Baltarusijoje, apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Teisėjų kolegija pažymėjo, kad, remiantis Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi, buvo priimtas Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 27 d. įsakymu Nr. V-329. Įvertinus minėto aprašo nuostatas, teisėjų kolegija pažymėjo, kad šis aprašas *expressis verbis* nenumato, jog greitosios medicinos pagalbos paslaugos gali būti atlyginamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų siejant suteiktas paslaugas išimtinai su Lietuvos Respublikos teritorija. Atitinkamai šis aktas, jo nuostatos turi būti aiškina- mos su Europos Sąjungos teise suderinamu būdu. Šiame kontekste pabrėžta, jog

Europos Sąjungos Teisingumo Teismas, iš esmės pasisakydamas apie 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, (toliau – ir Reglamentas Nr. 1408/71) 22 straipsnio taikymą, yra nurodęs, kad remiantis Reglamento Nr. 1408/71 22 ir 36 straipsniais kompetentingai įstaiagai nustatyta pareiga apima vien išlaidas, susijusias su šio paciento gautu gydymu apsigyvenimo valstybėje namuose, t. y. stacionarinio gydymo atveju, medicinos paslaugų siaurąja prasme kainą bei su gydymu neatskiriamai susijusias atitinkamo asmens apsigyvenimo ligoninėje išlaidas (139 punktą). Nereglamentuodamas klausimo dėl paciento, iš kompetentingos įstaiagos gavusio leidimą vykti į kitą valstybę namų, kad joje gautų jo sveikatos būklę atitinkantį gydymą, patirtų papildomų išlaidų, kaip antai kelionės ir galimo apsigyvenimo ne ligoninėje išlaidos, Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnis neįpareigoja, bet taip pat ir nedraudžia apmokėti tokių išlaidų. Kita vertus, Europos Sąjungos Teisingumo Teismas nagrinėja, ar šis įpareigojimas apmokėti gali kilti iš ginčui aktualaus Europos Bendrijos steigimo sutarties 49 straipsnio (žr. pagal analogiją, 2001 m. liepos 12 d. sprendimo *Abdon Vanbraekel ir kiti prieš Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)*, C-368/98, EU:C:2001:400, 37 punktą). Europos Sąjungos Teisingumo Teismas yra išaiškinęs, jog Europos Bendrijos steigimo sutarties 49 straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad pacientas, kuriam išduotas leidimas vykti į kitą valstybę namų, kad joje galėtų gydytis ligoninėje, arba kuriam buvo atsisakyta išduoti leidimą, tačiau vėliau įrodytas šio atsisakymo nepagrįstumas, turi teisę iš kompetentingos įstaiagos reikalauti apmokėti papildomas su kelione į užsienį gydymosi tikslais susijusias išlaidas tik tuo atveju, kai kompetentingos valstybės narės teisės aktai įpareigoja nacionalinę sistemą apmokėti atitinkamas išlaidas teikiant gydymą šiai sistemai priklausančioje vietos ligoninėje (žr. Europos Sąjungos Teisingumo Teismo 2006 m. gegužės 16 d. sprendimo byloje *Yvonne Watts prieš Bedford Primary Care Trust, Secretary of State for Health*, C-372/04, EU:C:2006:325, 143 punktą). Teisėjų kolegijos manymu, šis aiškinimas *mutatis mutandis* taikytinas ir šiuo atveju. Aptariamam atveju pareiga apmokėti pervežimo paslaugas pagal Sveikatos draudimo įstatymo pareiškėjo nurodytas nuostatas tenka Valstybinei ligonių kasai (Greitosios medicinos pagalbos paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 1.1.4 punkte numatyta, jog greitosios medicinos pagalbos paslaugoms, apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, priskiriamas pacientų pervežimas iš vienos stacionarinės slaugos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaiagos į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaiagą toliau tirti ir gydyti), tačiau byloje nebuvo nustatyta aplinkybių, kad pareiškėjas AAS „Gjensidige Baltic“ būtų kreipęsis dėl šių paslaugų organizavimo ar apmokėjimo iš Valstybės ligonių kasos. Byloje nebuvo pateikta duomenų, kad pareiškėjas atskirai būtų siekęs, jog Valstybinė ligonių kasa vykdytų jai priklausančią pareigą, t. y. organizuotų ir padengtų A. K. pervežimą. Pareiškėjas neteisėtą Valstybinės ligonių kasos veiksmų šiuo aspektu negrindė ir jų nebuvo nustatyta. Priešingai, byloje pateikti įrodymai liudijo, kad nurodytų išlaidų apmokėjimą savo iniciatyva prisiėmė pareiškėjas AAS „Gjensidige Baltic“, pats aiškiai nurodė, kad jis organizuos A. K. repatriaciją bei apmokėjo už šias paslaugas. Padaryta išvada, jog galima teigti, kad pats pareiškėjas prisiėmė šių išlaidų atlyginimą, *inter alia* atsižvelgus į 2008 m. sausio 31 d. sudarytą draudimo sutartį. Be to, pastebėta, jog savaime ši prašoma priteisti žala (pervežimo išlaidos A. K. pervežant iš Belgijos ligoninės į Baltarusijos ligoninę) nėra susijusi priežastiniu ryšiu su aptariamoje byloje konstatuotais neteisėtais veiksmais, t. y. Valstybinių ligonių kasų

tinkamos rūpestingumo pareigos pažeidimu, dėl to ji nepriteista (2014 m. gegužės 23 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁵⁸-1033/2014).

IV.3.2. Ginčų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka

39. Kalbant apie ginčų nagrinėjimą, reikia pažymėti, jog Sveikatos draudimo įstatymo 40 straipsnyje numatyta, kad draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo nagrinėja teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą (1 d.). To paties straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, jog teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos sprendimą draudžiamasis įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui. Taigi ginčams tarp draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo yra numatyta privalomas ikiteisminis ginčų nagrinėjimas ne teismo tvarka. Tai patvirtinta ir Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje. Pavyzdžiui, administracinėje byloje Nr. AS⁵⁰²-995/2013 pareiškėjui pasikreipus į Panevėžio teritorinę ligonių kasą dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensuojamos dantų protezavimo paslaugos suteikimo, teisėjų kolegija, vadovaudamasi Sveikatos draudimo įstatymo 40 straipsniu, pažymėjo, jog ginčui dėl kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto dantų protezavimo paslaugos taikomas privalomas išankstinis ginčo nagrinėjimas ne teismo tvarka (2013 m. lapkričio 27 d. nutartis administracinėje byloje Nr. AS⁵⁰²-995/2013).

39.1. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikoje taip pat pažymėta, jog Sveikatos draudimo įstatyme nėra numatytas draudžiamojo asmens kreipimosi į teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją terminas. Administracinėje byloje Nr. AS⁵⁰²-995/2013 teisėjų kolegija vertino, jog įstatymo analogija dėl kreipimosi į išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka instituciją (teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją) netaikytina. Pažymėta, kad Administracinių bylų teisenos įstatymo (1999 m. sausio 14 d. įstatymo Nr. VIII-1029 redakcija) 30 straipsnis, 31 straipsnis reglamentuoja kreipimosi į administracinių ginčų komisijas, o ne į visas išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucijas, pagrindines nuostatas. Kaip specialiaisiais įstatymais gali būti nustatytos kitos nei administracinių ginčų komisijos išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucijos, taip ir jų veikla reglamentuojama kitais teisės aktais. Tai, kad administracinių ginčų komisija ir kita išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucija, jų veikla nėra tapatintinos, įrodo ir tai, jog pagal Administracinių bylų teisenos įstatymo 31 straipsnį administracinių ginčų komisijai paduotas skundas (prašymas) turi būti ne teismo tvarka išnagrinėtas ir sprendimas dėl jo priimtas ne vėliau kaip per 14 dienų nuo skundo gavimo, prireikus terminą pratęsiant iki keturiolikos dienų, o Sveikatos draudimo įstatymo 40 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija prašymą privalo išnagrinėti per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų. Dar daugiau, net jei ir pripažinus, kad terminas kreiptis į teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją praleistas, neatmetama galimybė spręsti klausimą dėl termino atnaujinimo. Taip pat pažymėta, jog tai, ar suinteresuotas asmuo praleido terminą kreiptis į išankstinio ginčų nagrinėjimo

ne teismo tvarka instituciją ir kad nėra pagrindo šiam terminui atnaujinti, visų pirma sprendžia pati išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucija, o ne teismas. Galutinės instancijos teismas konstatavo, jog esant nustatytam privalomam išankstiniam ginčų nagrinėjimui ne teismo tvarka ir nesant duomenų apie tai, kad pareiškėjas pasinaudojo ar mėgino naudotis šia tvarka, teismas neturi pagrindo daryti išvadą, jog pareiškėjas nebeturi galimybės pasinaudoti išankstiniu ginčų nagrinėjimu ne teismo tvarka.

40. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo 41 straipsnio 1 dalį, draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamųjų paslaugų sprendžia teritorinės ligonių kasos. Teritorinė ligonių kasa privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą. Pagal to paties straipsnio 2 dalį, teritorinės ligonių kasos sprendimą draudžiamasis ar sveikatos priežiūros įstaiga įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui.
