



LIETUVOS VYRIAUSIASIS ADMINISTRACINIS TEISMAS

NUTARTIS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2015 m. vasario 10 d.
Vilnius

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Audriaus Bakavecko, Vaidos Urmonaitės-Maculevičienės (kolegijos pirmininkė) ir Skirgailės Žalimienės (pranešėja), teismo posėdyje rašytinio proceso ir apeliacine tvarka išnagrinėjo administracinę bylą pagal atsakovo Vilniaus teritorinės ligonių kasos apeliacinį skundą dėl Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 11 d. sprendimo administracinėje byloje pagal pareiškėjo viešosios įstaigos Druskininkų ligoninė skundą atsakovui Vilniaus teritorinei ligonių kasai dėl sprendimų panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus.

Teisėjų kolegija

n u s t a t ė :

I.

Pareiškėjas VšĮ Druskininkų ligoninė kreipėsi į teismą prašydamas:

- 1) panaikinti Vilniaus Teritorinės ligonių kasos (toliau ir – Vilniaus TLK) 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą Nr. 3S-3878;
- 2) panaikinti Vilniaus TLK Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimą Nr. 23 TK-3;
- 3) panaikinti Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. 25SS-2;
- 4) įpareigoti Vilniaus TLK iš naujo išnagrinėti VšĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto;
- 5) priteisti bylinėjimosi išlaidas.

Skunde (b. l. 1–5) paaiškino, kad VšĮ Druskininkų ligoninė kreipėsi į Vilniaus TLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – ir ASPP) teikimo išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto 2013 m. sutarties pasirašymo. Vilniaus TLK sprendime nurodė, kad 2013 m. sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (stacionarinės geriatijos) teikimo ir apmokėjimo nebus papildyta. Pareiškėjas, nesutikdamas su tokiu sprendimu, kreipėsi į Vilniaus TLK Taikinimo komisiją, kuri VšĮ Druskininkų ligoninės skundo netenkino. Pareiškėjas dėl Vilniaus TLK Taikinimo komisijos sprendimo kreipėsi į Vilniaus TLK direktorių, kuris Vilniaus TLK Taikinimo komisijos sprendimą dėl VšĮ Druskininkų ligoninės skundo paliko nepakeistą. VšĮ Druskininkų ligoninė, nesutikdama su Vilniaus TLK direktoriaus sprendimu su skundu kreipėsi į Vilniaus apygardos administracinį teismą.

Skunde nurodė, kad Sveikatos apsaugos ministerija 2012 m. gruodžio 10 d. raštu nusprendė, leisti VšĮ Druskininkų ligoninei teikti stacionarines geriatrijos paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų. Pareiškėjo teigimu, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas nutartimi pripažino, kad 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 punktą prieštaravo Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – ir SDĮ) 26 straipsnio 2 daliai. Tai reiškia, kad Aprašo 11 punktą ir jame išdėstyti reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios siekia sudaryti sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, yra niekinis, negalioja ir negali būti taikomas nuo jo priėmimo dienos. Todėl jame nurodyti apribojimai sudarant sutartis dėl stacionariųjų paslaugų (taip pat ir geriatrijos) apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, negali būti taikomi. Pareiškėjo teigimu, Vilniaus TLK 2013 m. balandžio 30 d. sprendime Nr. 3S-3878, dėl kitų priežasčių (išskyrus PSDT 2013 m. kovo 22 d. nutarimą Nr. DT-2/2) sudaryti sutartį nepasisako. Pareiškėjas nėra informuotas apie tai, jog prieš priimant ginčijamą 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą būtų gauta Valstybinės ligonių kasos nuomonė dėl sutarties sudarymo geriatrijos paslaugoms apmokėti iš PSDF biudžeto. Todėl buvo pažeistos SDĮ 26 straipsnio 2 dalies nuostatos ir esminės viešojo administravimo procedūros. Pagal SDĮ 28 straipsnio 1 dalį Privalomojo sveikatos draudimo taryba yra kolegiali patariamoji institucija, todėl jos nutarimas, kad teritorinės ligonių kasos 2013 metams sudarytų sutartis dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios tai sveikatos priežiūros įstaigai buvo apmokamos PSDF biudžeto lėšomis 2012 metais, negali turėti ir neturi jokios privalomosios galios Vilniaus TLK sprendimui. Sprendimas nėra pagrįstas jokiais galiojančiais teisės aktais, kurie imperatyviai draustų sudaryti sutartis su naujais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, nėra pagrįstas jokiais kitais objektyviais įrodymais. Skundžiami sprendimai neatitinka SDĮ 26 straipsnio nuostatų ir Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo formuojamos praktikos. Be to, duomenų, kad priimant sprendimą buvo įvertinta VLK nuomonė Vilniaus TLK, nepateikta. Vilniaus TLK nepaaiškina, kodėl PSDF biudžeto lėšos negalėjo būti perskirstytos, kaip buvo nuspręsta VLK ir TLK 2013 m. balandžio 17 d. posėdžio protokolu Nr. 8K-11 ir nepaaiškina, kodėl sutartys nesudarytos su naujais paslaugų teikėjais.

Pateiktame atsiliepime atsakovas Vilniaus teritorinė ligonių kasa su pareiškėjo skundu nesutiko ir prašė jį atmesti (b. l. 39–44).

Nurodė, kad Vilniaus TLK privalo atsižvelgti į VLK ir PSDT nuomones dėl sutarčių sudarymo su ASPĮ ir į priimto PSDT nutarimo 2 punktą, todėl Vilniaus TLK pirmiausia sudarė sutartis 2013 metams dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios tai sveikatos priežiūros įstaigai buvo apmokamos PSDF biudžeto lėšomis 2012 metais. Taip buvo paskirstytos visos PSDF biudžeto lėšos, skirtos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, todėl PSDF biudžete neliko lėšų naujai prašomoms sveikatos priežiūros paslaugoms. Neribojant teiktinų paslaugų kiekio, būtų viršijamas PSDF biudžetas, patvirtintas įstatymu. Tokia situacija paneigtų tinkamą SDĮ nuostatų dėl PSDF biudžeto sandaros ir jo panaudojimo tvarkos įgyvendinimą. Vadovaudamasi teisės aktais Vilniaus TLK negali prisiimti daugiau sutartinių įsipareigojimų, nei patvirtintas TLK biudžetas, todėl sutartis dėl naujai prašomų sveikatos priežiūros teikimo paslaugų su pareiškėju nebuvo sudaryta. Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl atsiskaitymo už 2013 metų I pusmetį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“, atsiskaitant už 2013 m. I pusmetį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, turi būti taikoma 2012 m. gruodžio 31 d. galiojusi ir šiuo metu galiojanti asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė. Tai reiškia, kad sudarant sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis dėl 2013 m. suteiktų paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto I pusmetį lėšos negali būti mažinamos. Tuo siekiama užtikrinti pacientams tinkamą, prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Atsakovo teigimu, Vilniaus TLK negali sudaryti sutarčių su visomis ASPĮ dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų. Sveikatos apsaugos ministerija ėmėsi aktyvių veiksmų, kad būtų užpildytos po Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo sprendimo

atsiradusios teisinės spragos, ir pateikė Lietuvos Respublikos Seimui įstatymo projektą, kuriame siūlyta įtvirtinti tam tikrus ribojimus dėl sutarčių sudarymo su naujais paslaugų teikėjais. Lietuva, kaip ir kitos Europos Sąjungos valstybės narės, taiko ribojimus subjektams, pretenduojantiems teikti valstybės lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Europos Sąjungos valstybė narė gali nuspręsti, kokio lygio visuomenės sveikatos apsaugą ji ketina suteikti ir kaip tai pasiekti. Paslaugų teikėjai, turintys sutartis su TLK, teikdami paslaugas, planuodami savo pajamas ir išlaidas pagrįstai tikisi, kad paslaugos ir ateinančiais kalendoriniais metais bus apmokamos pagal sutartines sumas, kurios apskaičiuojamos vadovaujantis sutartinių sumų apskaičiavimo metodikomis. Sutartinės sumos paslaugoms planuojamos, atsižvelgiant į pacientų srautus. Paskirsčius PSDF biudžeto lėšas proporcingai visiems, norintiems teikti konkrečias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dirbtinai būtų bandoma sureguliuoti pacientų srautus ir pacientus nukreipti į tas ASPĮ, kurios gavo finansavimą iš PSDF biudžeto. Atsakovo teigimu, Sveikatos apsaugos ministerijos pareiškėjui suteiktas leidimas nėra įpareigojimas Vilniaus TLK sudaryti sutartį dėl minėtų stacionariųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų. VLK ir TLK 2013 m. balandžio 17 d. posėdžio protokolu Nr. 8K-11 nebuvo nuspręsta, kaip turi būti perskirstytos PSDF lėšos naujiems paslaugų tiekėjams, kaip teigia pareiškėjas, o buvo nutarta VLK direktoriaus 2012 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. IK-134 sudarytai Darbo grupei, kuri ruošia PSDF lėšų planavimo ir paskirstymo ASPĮ aprašus, pavesti peržiūrėti ir koreguoti lėšų skaičiavimo metodiką naujiems paslaugų teikėjams, todėl nepagrįstas pareiškėjo argumentas, kad Vilniaus TLK nepaskirstė PSDF biudžeto, taip, kaip buvo nuspręsta VLK ir TLK 2013 m. balandžio 17 d. posėdžio protokolu Nr. 8K-11.

II.

Vilniaus apygardos administracinis teismas 2014 m. vasario 11 d. sprendimu pareiškėjo VŠĮ Druskininkų ligoninės skundą tenkino. Panaikino Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą Nr. 3S-3878, Vilniaus teritorinės ligonių kasos Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimą Nr. 23 TK-3, Vilniaus teritorinės ligonių kasos direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. 25SS-2, įpareigojo Vilniaus teritorinę ligonių kasą iš naujo išnagrinėti VŠĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, priteisė VŠĮ Druskininkų ligoninės naudai iš Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2 000 Lt bylinėjimosi išlaidų.

Pirmosios instancijos teismas įvertinęs atitinkamas Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, darė išvadą, kad Vilniaus TLK 2013 m. balandžio 30 d. sprendime nurodyti atsisakymo papildyti sutartį motyvai nėra pagrįsti Sveikatos draudimo įstatymu. Sprendime nurodytas pagrindas, jog 2013 m. PSDF biudžete nenumatytos lėšos sveikatos priežiūros plėtrai, nėra numatytas nei minėtame Sveikatos draudimo įstatyme, nei kituose įstatymuose.

Konstatavo, kad Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimas Nr. 3S-3878 nėra pagrįstas įstatymo reikalavimais, neteisėtas, todėl naikintinas ir atsakovas įpareigotinas vadovaujantis teismo sprendime nurodytų teisės aktų nustatyta tvarka iš naujo išnagrinėti pareiškėjo prašymą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sutarties 2013 m. sudarymo.

Teismui nusprendus, kad nepagrįstas ir naikintinas Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimas Nr. 3S-3878, taip pat pripažinti nepagrįstais ir naikintiniais Vilniaus TLK Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimas Nr. 23 TK-3 bei Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimas Nr. 25SS-2.

Teismas atsižvelgęs į tai, jog ši byla nėra didelės apimties, ir vadovaudamasis teisingumo ir protingumo principais, prašomą priteisti bylinėjimosi išlaidų sumą sumažino iki 2 000 Lt.

III.

Atsakovas Vilniaus teritorinė ligonių kasa su Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 11 d. sprendimu nesutinka. Apeliaciniame skunde (b. l. 78–81) prašo minėtą pirmosios instancijos teismo sprendimą panaikinti ir pareiškėjo skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Nurodo, kad Vilniaus TLK direktorius 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą priėmė vadovaudamasis ir įgyvendindamas Sveikatos draudimo įstatymo ir kitų privalomojo sveikatos draudimo sistemą reguliuojančių teisės aktų nuostatas. Pažymi, kad ginčijamas Vilniaus TLK sprendimas atitinka tiek formaliuosius, tiek turinio administraciniam aktui keliamus reikalavimus, t. y. sprendimas yra pagrįstas objektyviais duomenimis, adekvačiai, aiškiai ir pakankamai motyvuotas, pagrįstas teisės aktais. Vilniaus TLK priimtame sprendime nurodyti pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateiktas teisinis pagrindas, kuriuo Vilniaus TLK rėmėsi priimdamas administracinį aktą. Iš ginčijamo individualaus administracinio akto turinio yra aišku, kokiam konkrečiam santykiui pritaikyta konkreti teisės norma ir kokius konkrečius teisinius padarinius šis individualus administracinis teisinis aktas sukuria pareiškėjui.

Sistemiškai aiškinant SDĮ 26 straipsnio 2 dalį suprantama, kad VLK ir PSDT nuomonę teikia ne dėl kiekvienos sutarties tarp teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, bet dėl esminių sutarčių sudarymo principų, tvarkos, kuria vadovaujantis turi būti sudaromos minėtos sutartys. VLK ir PSDT pritarimas nėra būtina kiekvienos sutarties sudarymo sąlyga, todėl ginčijamo sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui neturi reikšmės, kad VLK ir PSDT nepareiškė nuomonės dėl konkrečios sutarties sudarymo su pareiškėju. Šią nuostatą patvirtina SDĮ 28 ir 30 straipsnių nuostatos.

Atkreipia dėmesį į tai, kad TLK turi teisę, bet ne pareigą teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis įvertinus, ar siekianti sudaryti sutartį įstaiga atitinka teisės aktų keliamus reikalavimus.

Nesutinka su teismo įpareigojimu Vilniaus TKL iš naujo išnagrinėti VšĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo. Manytina, kad šis įpareigojimas negali būti įgyvendintas. Atkreiptinas dėmesys, jog sutarčių sudarymo 2013 metams procesas tarp Vilniaus TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų yra pasibaigęs ir šiuo metu sudaryti sutartį 2013 metams nėra objektyvių galimybių, nes tai reikštų teisių santykių sukūrimą atgaline tvarka.

Pareiškėjas VšĮ Druskininkų ligoninė atsiliepime į atsakovo apeliacinį skundą (b. l. 86–91) prašo Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 11 d. sprendimą palikti nepakeistą, taip pat priteisti bylinėjimosi išlaidas.

Atsiliepimą į apeliacinį skundą iš esmės grindžia analogiškais argumentais, kurie buvo suformuluoti pareiškėjo skunde pirmosios instancijos teismui.

Teisėjų kolegija

k o n s t a t u o j a:

IV.

Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnio 1 dalies 1 punktu teritorinėms ligonių kasoms *inter alia* priskirta funkcija sudaryti sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegijos 2008 m. gegužės 6 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A²⁶¹-338/2008 *inter alia* išaiškino, kad SDĮ 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. 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 (VAĮ 8 str. 1 d.).

Atsižvelgiant į tai, kad teritorinės ligonių kasos, priimdamos sprendimus dėl atitinkamų asmens sveikatos paslaugų įtraukimo (neįtraukimo) į sutartį su ASPĮ, įgyvendina joms suteiktus viešojo administravimo įgaliojimus ir santykiai dėl tokio pobūdžio sprendimų priėmimo yra viešojo administravimo santykiai, administracinis teismas kilus ginčui gali įsiterpti į šiuos teisinius santykius ir juos atitinkamai koreguoti. Pabrėžtina ir tai, kad Administracinių bylų teisenos įstatymo (toliau – ir ABTĮ) 3 straipsnyje įtvirtinta, jog administracinis teismas sprendžia ginčus dėl teisės viešojo administravimo srityje. Teismas nevertina ginčijamo administracinio akto bei veiksmų (ar neveikimo) politinio ar ekonominio tikslingumo požiūriu, o tik nustato, ar konkrečiu atveju nebuvo pažeistas įstatymas ar kitas teisės aktas, ar administravimo subjektas neviršijo kompetencijos, taip pat – ar aktas (veika) neprieštarauja tikslams bei uždaviniams, dėl kurių institucija buvo įsteigta ir gavo atitinkamus įgaliojimus.

Atsižvelgdama į faktines bylos aplinkybes, teisėjų kolegija pažymi, kad nagrinėjamoje byloje ginčas iš esmės kilo dėl atsakovo Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimo Nr. 3S-3878, kuriuo buvo nuspręsta 2013 metams sutarties dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo sutarties su pareiškėju nepapildyti, teisėtumo ir pagrįstumo, taip pat šio akto pagrindu priimto Vilniaus teritorinės ligonių kasos Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimo Nr. 23 TK-3, Vilniaus teritorinės ligonių kasos direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimo Nr. 25SS-2 teisėtumo ir pagrįstumo.

Pirmosios instancijos teismas 2014 m. vasario 11 d. sprendimu pareiškėjo VŠĮ Druskininkų ligoninės skundą tenkino.

Atsakovas Vilniaus teritorinės ligonių kasa apeliaciniame skunde nurodo, kad nesutinka su pirmosios instancijos teismo pozicija, jog panaikinus atsakovo sprendimą yra pagrindas įpareigoti atsakovą iš naujo išnagrinėti VŠĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatrija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto. Atsakovo sprendimas atsisakyti sudaryti tokią sutartį teisėtas ir pagrįstas, priimtas vadovaujantis SDĮ ir kitų privalomojo sveikatos draudimo sistemą reguliuojančių teisės aktų nuostatomis.

Iš bylos medžiagos matyti, jog pareiškėjas kreipėsi į atsakovą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto sutarties 2013 metams sudarymo. Atsakovas 2013 m. balandžio 30 d. priėmė sprendimą Nr. 3S-3878 2013 metams sutarties dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo nesudaryti, nurodydamas, kad TLK negali prisiimti daugiau sutartinių įsipareigojimų, nei nustatyta patvirtintame TLK biudžete PSDF biudžeto asignavimų.

Teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių, kuriomis remiantis apmokamos apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos, sudarymą (kuris apima taip pat ir sutarčių papildymą) reguliuoja SDĮ ir Aprašo nuostatos. Aprašo 11 punktą nustato, kad sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, sudaroma, jeigu šios paslaugos atitinka Aprašo 9 punkte išvardytų programų nuostatas bei VLK patvirtintas prioritetas ir bent vieną iš toliau nurodomų specialiųjų sąlygų.

Pareiškėjo teigimu, Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui pripažinus, kad 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 punktą prieštaravo Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai, aprašo 11 punktą ir jame išdėstyti reikalavimai asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios siekia sudaryti sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurių teikimo išlaidos einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, yra niekinis, negalioja ir negali būti taikomas nuo jo priėmimo dienos. Todėl jame nurodyti apribojimai sudarant sutartis dėl stacionarinių paslaugų (taip pat ir geriatrijos) apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, negali būti taikomi.

Teisėjų kolegija vertindama faktines bylos aplinkybes pažymi, kad 2012 m. lapkričio 19 d. buvo priimtas Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinės teisėjų kolegijos sprendimas norminėje administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012, kuriuo pripažinta, kad 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. įsakymu Nr. V-1051 redakcija) 11 punktas prieštaravo, o to paties akto (2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcija) 11 punktas nurodyta apimtimi prieštarauja VAI (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir SDĮ (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai.

ABTĮ 116 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad norminis aktas (ar jo dalis) laikomas panaikintu ir paprastai negali būti taikomas nuo tos dienos, kai oficialiai paskelbtas įsiteisėjęs administracinio teismo sprendimas dėl atitinkamo norminio akto (ar jo dalies) pripažinimo neteisėtu.

Išplėstinė teisėjų kolegija 2012 m. lapkričio 19 d. sprendime norminėje administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012 konstatavo, kad SDĮ yra nustatytas išsamus sąrašas sąlygų, į kurias atsižvelgiant spręstinas klausimas dėl galimybės teritorinėms ligonių kasoms sudaryti (ar atsisakyti sudaryti) sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų. Tad šiame kontekste SDĮ 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, nekyšančius iš įstatyme įtvirtinto reguliavimo ir negrindžiamo įstatymo nuostatomis, tokioms įstaigoms ir (ar) jų teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų jos siekia. Išplėstinė teisėjų kolegija, nagrinėjusi bylą, nustatė, jog ginčijamu teisiniu reguliavimu Sveikatos apsaugos ministerija įtvirtino teisės normas, be kita ko, ribojančias atitinkamų subjektų (SDĮ reikalavimus atitinkančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų) galimybes sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, t. y. ribojančias SDĮ numatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, nors, atsižvelgiant į šių teisės normų pobūdį, turinį ir sukeltas teises pasekmes, akivaizdu, jog jos turi būti grindžiamos įstatymu. Remdamasi nurodytais argumentais, išplėstinė teisėjų kolegija nusprendė, jog nebuvo pagrindo daryti išvadą, kad ginčijamas teisinis reguliavimas yra grindžiamas įstatymu – priešingai, įvertinus jo turinį, konstatavo, jog ginčijamomis nuostatomis yra nustatomos papildomos, iš SDĮ 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 PSDF biudžeto lėšų, teikiamoms paslaugoms.

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija 2012 m. lapkričio 19 d. sprendimu norminėje administracinėje byloje Nr. I⁸²²-29/2012 Sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punktą pripažino prieštaravusiu (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 redakcija) ir prieštaraujančiu (2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcija) SDĮ (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai visa apimtimi.

Kaip minėta anksčiau, pareiškėjas reikalavo panaikinti Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą Nr. 3S-3878, Vilniaus TLK Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimą Nr. 23 TK-3, Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimą Nr. 25SS-2 ir įpareigoti Vilniaus TLK iš naujo išnagrinėti VŠĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

Pirmosios instancijos teismas pagrįstai vertino Vilniaus TLK 2013 m. balandžio 30 d. sprendimą kaip nepagrįstą teisės aktų nuostatomis. Šis sprendimas priimtas vadovaujantis PSDT 2013 m. kovo 22 d. nutarimo Nr. DT-2/2 nuostatomis ir įvertinus tai, kad 2012 m. sutartyje su pareiškėju minėtų paslaugų nebuvo. Tačiau, kaip teisingai pastebėjo pirmosios instancijos teismas, jokio teisinio pagrindo, kodėl pareiškėjo 2013 m. sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų (stacionarinės geriatrijos) teikimo ir apmokėjimo nebus papildyta, ginčijamame sprendime nurodyta nebuvo.

Remiantis SDĮ 27 straipsniu skiriamų lėšų trūkumas negali būti pagrindas nesudaryti sutarčių. Atsakovo rėmimasis PSDT 2013 m. kovo 22 d. nutarime Nr. DT-2/2 išdėstyta nuomone, kuri nėra pagrįsta įstatymų normomis ir kuri tėra nuomonė, teisėtai pirmosios instancijos teismo pripažintas nepagrįstu. Be to, bendro pobūdžio nuomonė tegali būti pasiūlymu sutarčių sudarymo tvarkai sudaryti (SDĮ 28 str. 2 d. 6 p.), o konkreti nuomonė (SDĮ 26 str. 2 d.) – konkrečios sutarties sudarymo prielaida. Bet kuriuo atveju PSDT nuomonė negalėjo paneigti įstatymo nuostatų.

Atsakovas savo apeliaciniame skunde teigia, jog nesutinka su teismo motyvu, kad Vilniaus TLK sprendimas nepagrįstas įstatymo reikalavimais ir akcentuoja, jog teisės aktai įpareigoja Vilniaus TLK sutartis sudaryti neviršijant jai skirtų asignavimų pagal išlaidų straipsnius. Atkreipė dėmesį, jog neribojant teiktinų paslaugų kiekio, būtų viršijamas PSDF biudžetas patvirtintas įstatymu ir kt.

Bylą nagrinėjanti teisėjų kolegija, įvertinusi bylos medžiagą bei teisinį reguliavimą, LVAT susiformavusią praktiką šioje srityje pritaria pirmosios instancijos teismo išvadai, jog Vilniaus TLK sprendimas nėra pagrįstas įstatymo reikalavimais, todėl neteisėtas ir naikintinas. Apeliacinio skundo argumentai nėra pakankami paneigti tokią išvadą. Teismui nusprendus, kad nepagrįstas ir naikintinas Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. balandžio 30 d. sprendimas Nr. 3S-3878, taip pat pripažinti nepagrįstais ir naikintiniais Vilniaus TLK Taikinimo komisijos 2013 m. birželio 14 d. sprendimas Nr. 23 TK-3 bei Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. birželio 20 d. sprendimas Nr. 25SS-2.

Tačiau teisėjų kolegija nesutinka su pirmosios instancijos teismo sprendimu dėl atsakovo įpareigojimo iš naujo išnagrinėti VšĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatrija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

SDĮ 26 straipsnyje įtvirtinta, jog 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 pageidaujantiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji (SDĮ 26 str. 1 d.); 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 (SDĮ 26 str. 2 d.).

Taigi vadovaujantis Civilinio kodekso nuostatomis, sutartis yra dviejų ar daugiau asmenų susitarimas sukurti, pakeisti ar nutraukti civilinius teisinius santykius, kai vienas ar keli asmenys įsipareigoja kitam asmeniui ar asmenims atlikti tam tikrus veiksmus (ar susilaikyti nuo tam tikrų veiksmų atlikimo), o pastarieji įgyja reikalavimo teisę (CK 6.154 str. 1 d.). Akcentuotina tai, jog sutartys negali būti sudaromos atgaline data. Taigi, šiuo atveju teismo įpareigojimas išnagrinėti prašymą dėl sutarties 2013 metams (arba už 2013 metus) sudarymo nėra pagrįstas ir teisingas.

Apibendrinama išdėstytus argumentus, teisėjų kolegija konstatuoja, kad atsakovo apeliacinis skundas tenkinamas iš dalies, pirmosios instancijos teismo sprendimo dalis dėl įpareigojimo naikinama.

Pažymėtina, kad pareiškėjas atsiliepime į atsakovo apeliacinį skundą prašo atlyginti apeliacinės instancijos teisme patirtas bylinėjimosi išlaidas, kartu pateikia prašymą raštu su išlaidų apskaičiavimu ir pagrindimu.

ABTĮ 44 straipsnio 1 dalyje numatyta, jog proceso šalis, kurios naudai priimtas sprendimas, turi teisę gauti iš kitos šalies savo išlaidų atlyginimą. ABTĮ 44 straipsnio 6 dalyje nurodyta, kad proceso šalis, kurios naudai priimtas sprendimas, turi teisę reikalauti atlyginti jai ir atstovavimo išlaidas. Atstovavimo išlaidų atlyginimo klausimas sprendžiamas Civilinio proceso kodekso ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Teisėjų kolegija sprendžia, kad šioje administracinėje byloje iš dalies tenkinus atsakovo apeliacinį skundą, pareiškėjui priteistina dalis patirtų bylinėjimosi išlaidų, atsižvelgiant į tenkintų pareiškėjo skunde teismui išdėstytų reikalavimų apimtį, t. y. 300 Eur (pareiškėjas prašė 3000 Lt už atsiliepimo į apeliacinį skundą parengimą, ši suma viršija maksimalią sumą pagal Rekomendacijų dėl civilinėse bylose priteistino užmokesčio už advokato ar advokato padėjėjo teikiamą teisinę pagalbą (paslaugas) maksimalaus dydžio, patvirtintų Lietuvos advokatų tarybos 2004 m. kovo 26 d. nutarimu ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. 1R-85, 8.11 p. dėl to mažintina).

Vadovaudamasi Administracinių bylų teisenos įstatymo 140 straipsnio 1 dalies 3 punktu, teisėjų kolegija

n u t a r i a :

Atsakovo Vilniaus teritorinės ligonių kasos apeliacinį skundą tenkinti iš dalies.

Vilniaus apygardos administracinio teismo 2014 m. vasario 11 d. sprendimą pakeisti.

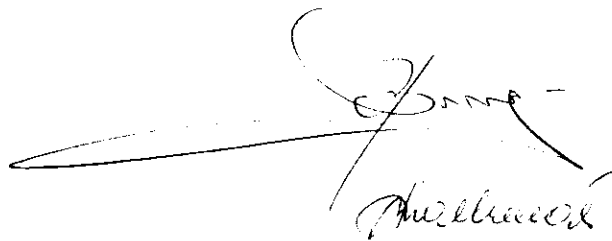
Panaikinti sprendimo dalį, kuria Vilniaus teritorinė ligonių kasa įpareigota iš naujo išnagrinėti VšĮ Druskininkų ligoninės prašymą dėl 2013 m. sutarties papildymo asmens sveikatos priežiūros paslaugomis (stacionarinė geriatrija) teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

Kitą Vilniaus apygardos administracinis teismas 2014 m. vasario 11 d. sprendimo dalį palikti nepakeistą.

Priteisti pareiškėjui viešajai įstaigai Druskininkų ligoninei iš atsakovo Vilniaus teritorinės ligonių kasos 300 Eur (tris šimtus eurų) patirtų bylinėjimosi išlaidų atlyginimui.

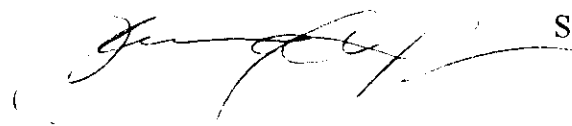
Nutartis neskundžiama.

Teisėjai



Audrius Bakaveckas

Vaida Urmonaitė-Maculevičienė



Skirgailė Žalimienė