



VILNIAUS APYGARDOS ADMINISTRACINIS TEISMAS

SPRENDIMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2015 m. balandžio 20 d.
Vilnius

Vilniaus apygardos administracinio teismo teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Ryčio Krasausko, Ernesto Spruogio (kolegijos pirmininkas ir pranešėjas) ir Liudmilos Zaborovskos, dalyvaujant pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ atstovams advokatui Mariui Juoniui, advokato padėjėjai Ievai Balėnei, UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ direktoriaus pavaduotojai medicinai Jūratei Garšvienei, Vidaus medicininio ir veiklos audito skyriaus vadovei Valei Samanavičiūtei Abromavičienei ir Klientų registravimo ir aptarnavimo skyriaus vedėjai Aušrai Samauskienei, atsakovės Vilniaus teritorinės ligonių kasos atstovams šios institucijos Teisės skyriaus vedėjui Tomui Ragauskui ir Kontrolės skyriaus vedėjo pavaduotojai Aimei Dumšienei, viešame teismo posėdyje išnagrinėjo administracinę bylą pagal pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ skundą atsakovei Vilniaus teritorinei ligonių kasai, trečiajam suinteresuotam asmeniui Rasai Stundienei dėl sprendimo panaikinimo.

Teismas, išnagrinėjęs bylą,
n u s t a t ė :

I

1. Pareiškėja UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ (toliau – ir pareiškėja, ir Bendrovė) su 2013 m. balandžio 4 d. skundu kreipėsi į teismą, prašydama panaikinti Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau – ir atsakovė, ir Vilniaus TLK) 2013 m. kovo 6 d. sprendimą Nr. 3S-2124 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centro“ pacientei Rasai Stundienei teiktų paslaugų“ (toliau – ir sprendimas Nr. 3S-2124) (t. 1, b. l. 1–10).

2. Pareiškėjos skundas grindžiamas iš esmės tokiais argumentais.

2.1. Pacientė Rasa Stundienė (toliau – ir Pacientė) 2013 m. sausio 18 d. kreipėsi į pareiškėją, norėdama užsiregistruoti kelio sąnario magnetinio rezonanso tomografijos tyrimui (toliau – ir MRT). Registratūroje ji buvo informuota, kad tokiam tyrimui ne skubos tvarka pacientai registruojami maždaug po 10 darbo dienų. Atsižvelgiant į tai, kad Pacientė pageidavo tyrimo skubos tvarka, ji buvo įtraukta į laukiančiųjų MRT sąrašą. Kitą dieną registratorė paskambino Pacientei ir informavo, kad tyrimą galima atlikti 2013 m. sausio 22 d. Abiejų pokalbių metu Pacientė buvo informuota apie MRT kainas, apmokėjimo tvarką, galimą didžiausią tyrimo kainą. Pacientė 2013 m. sausio 22 d. atvyko atlikti MRT, turėdama gydytojo siuntimą. Pacientė buvo dar kartą išsamiai informuota apie paslaugų kainas, galimybę gauti nemokamas paslaugas, kainų skirtumus, taip pat buvo pasirašytinai supažindinta su vidaus tvarkos taisyklėmis, užpildant kokybės sistemos formą Nr. KSF 036 „Paciento valios pareiškimas dėl asmens

sveikatos priežiūros“. Prieš atliekant tyrimą Pacientė dar kartą buvo informuota apie MRT kainas, standartus, procedūras, kainų skirtumus, tai ji patvirtino pasirašydama kokybės sistemos formoje Nr. KSF 042 „Paciento sutikimas atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą“, kurioje įtvirtinta sąlyga „esu supažindintas su MRT paslaugų kainomis ir sutinku, kad visos paskirtos Paslaugos būtų atliktos pagal Centro paslaugų įkainius, standartus ir procedūras <...> Jei man bus teikiamos Paslaugos, kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo <...> biudžeto, sutinku savo lėšomis apmokėti kainų skirtumą, susidedantį iš Centro Paslaugos kainos ir PSDF biudžeto kompensuojamos kainos“. Pacientė už paslaugas sumokėjo per du kartus: iš pradžių kasoje sumokėjo 20 Lt; gavusi vekselį, vėliau apmokėjo likusius 84 Lt (iš viso sumokėjo 104 Lt). Pacientei buvo pritaikyta ir vienkartinė nuolaida MRT tyrimams, dėl ko kainų skirtumas buvo ne 320 Lt (įprastas MRT kainų skirtumas), o 104 Lt. Bendrovė 2013 m. sausio 28 d. gavo Pacientės prašymą paaiškinti, ar jai reikėjo mokėti už atliktas paslaugas. Bendrovė, išnagrinėjusi visas aplinkybes ir įvertinusi asmens sveikatos istorijos įrašus, 2013 m. sausio 30 d. rašte Nr. 318 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ teiktų paslaugų“ (toliau – ir raštas Nr. 318) informavo Pacientę, kad, atsižvelgiant į tai, jog prieš atliekant tyrimą ji buvo tinkamai informuota apie paslaugų kainas ir pati tai patvirtino dvejose formose (KSF 036, KSF 042), nėra pagrindo tenkinti jos prašymą.

2.2. 2013 m. vasario 26 d. į Bendrovę atvyko Vilniaus TLK Kontrolės skyriaus Apdraustųjų teisių apsaugos poskyrio vedėja ir vyriausioji specialistė, kurios, pateikusios Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. vasario 25 d. įsakymą Nr. 1V-178 „Dėl prašymo pagrįstumo“, atliko patikrinimą.

2.3. Pareiškėja 2013 m. kovo 6 d. gavo skundžiamą sprendimą, kuriame ji įpareigota per 10 darbo dienų gražinti Pacientei 104 Lt. Pareiškėja su sprendimu Nr. 3S-2124 nesutinka, pareiškėjos nuomone, minėtas sprendimas yra nepagrįstas ir neteisėtas, todėl naikintinas.

2.4. Pažymėtina, kad iš skundžiamo sprendimo neaišku, kaip atsakovė traktuoja Pacientės sumokėtus 104 Lt pareiškėjai. Skundžiamame sprendime Vilniaus TLK vartoja keturias skirtingas sąvokas: papildomas mokestis už asmens sveikatos priežiūros paslaugas; kainų skirtumas, pasirinkus brangiau kainuojančias paslaugas; mokestis už mokamas paslaugas; papildoma priemoka. Visų paminėtų kategorijų „mokesčiams“ taikomas skirtingas reglamentavimas.

2.5. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – ir Įstatymas) 49 straipsnio 5 dalimi, pareiškėja turi teisę teikti pacientams brangiau kainuojančias bei mokamas paslaugas, tik tokiu atveju būtinas asmens informavimas ir paciento sutikimas. Įstatymas taip pat leidžia sveikatos priežiūros įstaigoms teikti mokamas paslaugas (11 straipsnio 2 dalis).

Sąvoka „priemoka“ nėra vartojama nei Sveikatos sistemos įstatyme, nei Sveikatos draudimo įstatyme, nei 2012 m. balandžio 17 d. sutartyje Nr. ST-64-12 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo“, sudarytoje tarp Vilniaus TLK ir Bendrovės (toliau – ir Sutartis), todėl neaišku, apie kokius draustinus ar leidžiamus apmokestinimus nurodo atsakovė, konstatuodama, jog „nebuvo jokio teisėto pagrindo <...> reikalauti priemokos už MRT“.

2.6. Iš Įstatymo normų analizės darytina išvada, kad sveikatos priežiūros įstaigos turi teisę teikti brangiau kainuojančias bei mokamas paslaugas, o tik papildomas paslaugų apmokestinimas yra griežtai draudžiamas, tačiau atsakovei sprendime Nr. 3S-2124 nekonstatavus, kad tai buvo papildomas mokestis, negalima teigti apie pareiškėjos neteisėtus veiksmus, t.y. neteisėtą paslaugų apmokestinimą.

2.7. Sutartis (10.12.1 punktas) leidžia pareiškėjai teikti brangiau kainuojančias paslaugas, tik įgyvendinus prieš tai tam tikras sąlygas (informacijos suteikimą, paciento rašytinį sutikimą ir kt.). Bendrovė įgyvendino visas įstatyme reikalaujamas sąlygas, suteikė visapusišką informaciją Pacientei, o ji laisva valia savo sutikimą patvirtino raštu, du kartus pasirašydama nustatytose formose (KSF 036 ir KSF 042). Ginčo dėl to, kad Pacientė pasirinko brangiau kainuojančią paslaugą – paslaugos suteikimą skubos tvarka – nėra, šio fakto iš esmės neginčija nei atsakovė, nei Pacientė. Taigi, pareiškėja nesutinka su atsakovės argumentu, kad nepakankamai išsamiai

informavo Pacientę apie brangiau kainuojančias paslaugas. Pareiškėja taip pat nesutinka su atsakovės išvada, kad pareiškėja pagal Sutartį nepagrįstai apmokestino paslaugas.

2.8. Vilniaus TLK, kaip viešojo administravimo subjektas, nesilaikė Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – ir VAI) 8 straipsnyje teisės aktui keliamų reikalavimų: sprendimas Nr. 3S-2124 yra nepagrįstas teisės normomis ir yra nemotyvuotas, iš jo neaiškus santykių teisinis įvertinimas, t. y. atsakovė tik cituoja Įstatymo 49 straipsnį, kuriame yra nuostatos ir apie papildomus mokesčius, ir apie brangiau kainuojančias paslaugas, ir apie mokamas paslaugas (jeigu jos yra papildomai pasirinktos), tačiau nepateikia galutinio vertinimo. Toks citavimas savaime nepaaiškina, kodėl ši Įstatymo nuostata buvo pažeista.

2.9. Pažymėtina, kad buvo atlikta nemažai procedūrinių pažeidimų, kurie yra esminiai, todėl sprendimas Nr. 3S-2124 yra naikintinas. Atsakovė, 2013 m. vasario 26 d. apsilankiusi Bendrovėje ir atlikusi patikrinimą, po kurio priėmė skundžiamą sprendimą, nesivadovavo Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašu, patvirtintu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakyme Nr. 1K-41 (toliau – ir Kontrolės aprašas), pažeidė ne tik Kontrolės aprašo reikalavimus, VAI 9 straipsnio 2 dalies, 14 straipsnio 3 dalies, 36⁴ straipsnio 11 dalies, bet ir Sutarties 9 punkto, kuriame įtvirtintas įpareigojimas laikytis Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymų bei kitų teisės aktų. Pareiškėjai nebuvo suteikta teisė susipažinti su Pacientės skundu, pateiktu atsakovei, todėl pareiškėja neturėjo galimybių pateikti savo argumentų, paaiškinimų iki skundžiamo sprendimo priėmimo.

II

Atsakovė Vilniaus teritorinė ligonių kasa atsiliepime į pareiškėjos skundą nurodo, kad yra aišku, jog pareiškėja, reikalaujama papildomo mokesčio už MRT, pažeidė Įstatymo 49 straipsnio 5 dalį ir įsipareigojimus pagal Sutartį, kad skundžiamas sprendimas atitinka VAI 8 straipsnyje įtvirtintus reikalavimus, kad Vilniaus TLK, priimdama administracinį sprendimą, įvertino visas svarbias ir reikšmingas sprendimo pagrįstumą užtikrinančias faktines aplinkybes, tinkamai taikė teisės normas, todėl nėra jokio pagrindo naikinti sprendimą Nr. 3S-2124, prašo pareiškėjos skundą atmesti kaip nepagrįstą, savo poziciją grindžia iš esmės tokiais argumentais (t. 1, b. l. 35–43).

1. Vilniaus TLK 2013 m. vasario 8 d. gavo Rasos Stundienės prašymą atsakyti, ar Bendrovė teisėtai paėmė mokesį už MRT tyrimą, kai į Bendrovę buvo kreiptasi su gydytojo traumatologo-ortopedo siuntimu. Siekiamos įvertinti Pacientės pateikto prašymo pagrįstumą, 2013 m. vasario 26 d. Vilniaus TLK atstovės atvyko į Bendrovę susipažinti ir įvertinti Pacientės medicininius dokumentus. Pareiškėja pasirašytinai buvo supažindinta su Vilniaus TLK direktoriaus 2013 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. 1V-178 „Dėl prašymo pagrįstumo“ ir su Pacientės skundu.

2. Pacientė turėjo gydytojo traumatologo-ortopedo 2013 m. sausio 11 d. siuntimą dėl MRT tyrimo, todėl ji turėjo teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas; taigi, MRT tyrimas, kurio išlaidas pareiškėjai apmokėjo ligonių kasos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – ir PSDF) biudžeto lėšų, turėjo būti atliktas nemokamai.

3. Vilniaus TLK nesutinka su pareiškėjos argumentu, kad Pacientei sutikus, jai buvo suteikta brangiau kainuojanti paslauga: neva, pacientei pageidaujant, MRT tyrimas atliktas ne eilės tvarka. Formoje KSF 036 nėra jokių įrašų apie Pacientės pageidavimą MRT tyrimą atlikti ne eilės tvarka, nėra informacijos apie nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti. Todėl, Vilniaus TLK nuomone, 2013 m. sausio 22 d. „Paciento valios pareiškime dėl asmens sveikatos priežiūros“ nėra išreikšta Pacientės valia pasirinkti brangiau kainuojančią paslaugą.

4. Atsakovė nesutinka ir su pareiškėjos teiginiu, kad pareiškėja turi teisę imti papildomą mokesį už paslaugos suteikimą skubos tvarka ir vertinti ją kaip brangiau kainuojančią paslaugą. Nors teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, sąvoka

„brangiau kainuojanti“ nėra aiškiai ir išsamiai apibrėžta, tačiau, aiškinat šią sąvoką lingvistiniu metodu, „brangiau kainuojantis“ yra tai, ko pinigine vertė yra didesnė. Tai, kad pareiškėja savavališkai nustato didesnę kainą už tos pačios paslaugos suteikimą, neva teikdama ją skubos tvarka, nėra pagrįstas pagrindas priskirti ją brangiau kainuojančių paslaugų kategorijai įstatymo prasme. Tai reiškia, kad paslaugos suteikimas skubos tvarka pacientui pageidaujant negali būti laikoma, kad paslauga kainuoja brangiau. Paslaugos suteikimas įstaigos darbo laiku (šiuo atveju už vienos dienos ar dešimties dienų) įstaigai kainuoja tiek pat.

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 10 d. įsakyme Nr. 229, kuriame nurodoma, kokiais atvejais, t. y. ligoms ir parodymams esant, diagnostinės ir gydomosios intervencinės radiologijos procedūros, t. y. tomografijos ir MRT, atliekamos ekstra atveju, neįtvirtintas reikalavimas vieno sąnario MRT atlikti ekstra atveju, t. y. skubos tvarka. Pacientei suteikta paslauga buvo kompensuota iš PSDF biudžeto lėšų, todėl papildomas mokestis iš pacientės negalėjo būti imamas.

6. Ginčijamas 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. Sprendime nurodyti pagrindiniai faktai, argumentai ir įrodymai, pateiktas teisinis pagrindas, todėl Vilniaus TLK atlikti veiksmai yra visiškai teisėti, pagrįsti imperatyviomis viešosios teisės normomis. Iš ginčijamo individualaus administracinio akto turinio aišku, kokiam konkrečiam santykiui pritaikyta konkreti teisės norma, kokius konkrečius teisinius padarinius šis individualus administracinis aktas sukuria pareiškėjai. Pareiškėjos teiginiai apie objektyvumo ir įstatymo viršenybės principų laikymąsi yra tiesiog teorinio pobūdžio samprotavimai, nepaneigiantys sprendimo Nr. 3S-2124 teisėtumo.

7. Dėl neplaninės kontrolės procedūros

Atliekamas pareiškėjos veiklos patikrinimas yra visiškai teisėtas, pradėtas Kontrolės aprašo 9.2 punkto pagrindu, o atsakovei tokios funkcijos (kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekį ir kokybę) suteiktos Sveikatos draudimo įstatyme.

8. Dėl teisės būti išklausytam

Pareiškėja su Pacientės skundu buvo supažindinta, kai į Bendrovę buvo atvykusios Vilniaus TLK atstovės. Pati Bendrovė Pacientės skundo kopijos neprašė (nei atvykus susipažinti su Pacientės medicininiais dokumentais, nei susisiekius telefonu ar elektroniniu paštu). Pažymėtina, kad į Bendrovę raštu kreipėsi pati Pacientė, prašydama paaiškinti, kodėl jai, apdraustajai PSD, papildomai reikėjo sumokėti už MRT. Be to, pati Bendrovė 2013 m. vasario 27 d. pateikė raštą Nr. 577 „Paaiškinimai dėl MDC teiktų paslaugų“, todėl pareiškėjos teiginys, kad atsakovė pažeidė asmens teisę būti išklausytam, yra nepagrįstas.

III

Trečiasis suinteresuotas asmuo Rasa Stundienė atsiliepime į pareiškėjos skundą (t. 1, b. l. 75–76) prašo pareiškėjos skundą atmesti, be kita ko, nurodo, kad: sutartą dieną atvyko į Bendrovę atlikti tyrimą, pateikusi chirurgo siuntimą sužinojo, kad reikės mokėti; pasiginčijo, bet registratorė jos nesuprato, liepė pasirašyti kažkokį raštą, kurio perskaityti ji negavo, negavo ir jo kopijos; aiškino registratorei, kad yra apdrausta, turi gydytojo siuntimą, tačiau vis tiek buvo nusiųsta į kasą susimokėti; kasoje turėjo pasirašyti vekselį; dėl šito kreipėsi į Vilniaus TLK, o gavusi atsakymą sužinojo, kad pinigus Bendrovė turi jai grąžinti; tik 2013 m. balandžio 24 d. iš Bendrovės atgavo sumokėtus 104 Lt. Vėlesniame atsiliepime (t. 1, b. l. 77) aiškiai pozicija nepareikšta.

IV

1. Vilniaus apygardos administracinis teismas, išnagrinėjęs administracinę bylą pagal pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ skundą atsakovei Vilniaus teritorinei ligonių kasai, trečiajam suinteresuotam asmeniui Rasai Stundienei dėl sprendimo panaikinimo, 2013 m. rugsėjo 9 d. sprendime administracinėje byloje Nr. I-2998-643/2013

(teismo proceso Nr. 3-61-3-01040-2013-4) pareiškėjos skundą tenkino iš dalies: panaikino Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. kovo 6 d. sprendimą Nr. 3S-2124 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ pacientei Rasai Stundienei teiktų paslaugų“ ir įpareigojo atsakovę Vilniaus teritorinę ligonių kasą iš naujo išnagrinėti Rasos Stundienės 2013 m. vasario 8 d. prašymą (t. 1, b. l. 151–157).

2. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau – ir LVAT), apeliacine tvarka išnagrinėjęs administracinę bylą pagal atsakovės Vilniaus teritorinės ligonių kasos apeliacinį skundą dėl Vilniaus apygardos administracinio teismo 2013m. rugsėjo 9d. sprendimo administracinėje byloje pagal pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ skundą atsakovei Vilniaus teritorinei ligonių kasai, trečiajam suinteresuotam asmeniui Rasai Stundienei dėl sprendimo panaikinimo, 2014 m. gegužės 6 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-567/2014 (teismo proceso Nr. 3-61-3-01040-2013-4) atsakovės Vilniaus teritorinės ligonių kasos apeliacinį skundą tenkino iš dalies: Vilniaus apygardos administracinio teismo 2013 m. rugsėjo 9 d. sprendimą panaikino ir perdavė bylą pirmosios instancijos teismui nagrinėti iš naujo (t. 1, b. l. 193–204).

V

1. Teismo posėdyje pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ atstovai advokatas Marius Juonys (2015 m. kovo 24 d. išrašas iš atstovavimo sutarties (t. 2, b. l. 7, 17)) rėmėsi pareiškėjos skundu, 2015 m. kovo 30 d. baigiamojoje kalboje pateiktais argumentais (t. 2, b. l. 37–41) ir prašė pareiškėjos skundą tenkinti.

2. Teismo posėdyje advokato padėjėja Ieva Balėnė (2015 m. kovo 24 d. išrašas iš atstovavimo sutarties (t. 2, b. l. 7, 17); 2015 m. kovo 30 d. advokato padėjėjo vadovo sutikimas (t. 2, b. l. 35)) pritarė advokato M. Juonio pozicijai ir prašė pareiškėjos skundą tenkinti.

3. Teismo posėdyje UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ atstovės direktoriaus pavaduotoja medicinai Jūratė Garšvienė, Vidaus medicininio ir veiklos audito skyriaus vadovė Valė Samanavičiūtė Abromavičienė bei Klientų registravimo ir aptarnavimo skyriaus vedėja Aušra Samauskienė (2015 m. kovo 26 d. įgaliojimas Nr. 1476 (t. 2, b. l. 36)) pritarė advokato Mariaus Juonio ir advokato padėjėjos Ievos Balėnės pozicijai ir prašė pareiškėjos skundą tenkinti.

4. Teismo posėdyje atsakovės Vilniaus teritorinės ligonių kasos atstovai šios institucijos Teisės skyriaus vedėjas Tomas Ragauskas (2015 m. sausio 5 d. įgaliojimas Nr. 3S-18 (t. 2, b. l. 34)) ir Kontrolės skyriaus vedėjo pavaduotoja Aimė Dumšienė (2015 m. kovo 30 d. įgaliojimas Nr. 3S-3327 (t. 2, b. l. 32)) rėmėsi atsiliepime į pareiškėjos skundą pateiktais argumentais ir prašė pareiškėjos skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Teismas, išnagrinėjęs skundo ir atsiliepimų motyvus, įvertinęs rašytinius bylos įrodymus, teismo posėdyje pateiktus paaiškinimus, išanalizavęs ginčo teisinį santykį reglamentuojančius teisės aktus,

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

I

Šioje administracinėje byloje *inter alia* nustatyta:

1. Vilniaus teritorinė ligonių kasa ir UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ 2012 m. balandžio 17 d. sudarė sutartį Nr. ST-64-12 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo“ (t. 1, b. l. 23–28), pagal kurią: sutarties šalys susitarė dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, be kita ko, Vilniaus apskrities primines sveikatos priežiūros įstaigas pasirinkusiems apdraustiesiems (4 punktas); draudžiamiesiems, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, apmokamos tik

būtiniosios pagalbos paslaugos (4 punktas); Sutartyje ir jos prieduose nustatytas ir apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas TLK apmoka bazinėmis kainomis pagal sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – ir VLK) direktoriaus patvirtintą apmokėjimo tvarką (8 punktas); Sutartyje nenustatytais atvejais šalys vadovaujasi Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir VLK direktoriaus įsakymais. Kitais teisės aktais (9 punktas); Bendrovė įsipareigojo: teikti Sutartyje nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaudamasi teisės aktų nustatytais šių paslaugų teikimo reikalavimais ir jų teikimo metodikomis, užtikrinti teikiamų paslaugų saugą, efektyvumą, prieinamumą, tinkamumą ir kokybę, pildyti medicininę dokumentaciją teisės aktuose nustatyta tvarka (10.1 punktas); matomoje vietoje (registratorijoje, priėmimo kambaryje ir kitur) bei įstaigos interneto svetainėje paskelbti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ir ASPĮ) teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų apmoka ligonių kasa, paskelbti išsamią ir pacientui suprantamą informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, teikimo tvarką ir sąlygas, dėl kurių susitarta pagal Sutartį (10.11 punktas); teikdama mokamas (brangiau kainuojančias, papildomas ar kt.) paslaugas, kai pacientai, turintys teisę į iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, vaistus ar MPP, savo iniciatyva arba gydančiam gydytojui rekomendavus pasirenka paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar MPP, kurie kainuoja brangiau negu pagal įstaigoje taikomas nustatytas gydymo metodikas, arba pasirenka papildomas paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas ar procedūras: prieš teikdama pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas, procedūras pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.) (10.12.1 punktas); prieš teikdama pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai jį informuoti apie teisę ir galimybes tą paslaugą įstaigoje gauti nemokamai (10.12.2 punktas); užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos ar paslaugų (brangiau kainuojančios, papildomos ar kt.) pasirinkimą patvirtintų raštu (10.12.3 punktas); saugoti paciento rašytinį papildomos ar brangiau kainuojančios paslaugos pasirinkimo patvirtinimą (10.12.4 punktas).

2. Pacientė Rasa Stundienė 2013 m. sausio 22 d. kreipėsi į pareiškėją, kad jai būtų atliktas MRT, pasirašytinai susipažino, užpildė formą Nr. KSF 036 „Paciento valios pareiškimas dėl asmens sveikatos priežiūros“, kurioje, be kita ko, nurodė, kad yra drausta privalomuoju sveikatos draudimu, patvirtino, kad yra supažindinta su Bendrovės paslaugų kainomis, kad visos Pacientei paskirtos paslaugos būtų atliktos pagal Bendrovės paslaugų įkainius, standartus, procedūras, metodikas, protokolus, sutiko visiškai apmokėti už jai suteiktas paslaugas paslaugų atlikimo metu galiojančiomis Bendrovės kainomis, taip pat patvirtino, kad jeigu jai bus teikiamos paslaugos, kompensuojamos ir PSDF biudžeto, sutinka savo lėšomis apmokėti kainų skirtumą, susidedantį iš Bendrovės paslaugos kainos atėmus PSDF biudžeto kompensuojamą kainą (t. 1, b. l. 13).

3. Pacientė pasirašytinai užpildė ir formą Nr. KSF 042 „Paciento sutikimas atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą“ (b. l. 14–15), kuriame sutiko kad jai būtų atliktas kairio kelio tyrimas, patvirtino, kad yra supažindinta su Bendrovės paslaugų kainomis ir sutiko, kad visos Pacientei paskirtos paslaugos būtų atliktos pagal Bendrovės paslaugų įkainius, standartus ir procedūras, sutiko apmokėti už jai suteiktas paslaugas, taip pat sutiko, kad tuo atveju, jeigu jai bus teikiamos paslaugos, kompensuojamos ir PSDF biudžeto, sutinka savo lėšomis apmokėti kainų skirtumą, susidedantį iš Bendrovės paslaugos kainos ir PSDF biudžeto kompensuojamos kainos, be to, patvirtino, kad perskaitė ir suprato išdėstytą tekstą (t. 1, b. l. 14–15).

4. Už atliktą MRT tyrimą Pacientė sumokėjo pagal 2013 m. sausio 22 d. sąskaitą Nr. MDC-943824: 2013 m. sausio 22 d. iš pradžių 20,00 Lt, tą pačią dieną vėliau – dar 84,00 Lt, t. y. iš viso 104,00 Lt (t. 1, b. l. 47).

5. Pacientė 2013 m. sausio 27 d. pateikė prašymą Bendrovės direktoriui, prašydama paaiškinti, ar jai reikėjo mokėti už diagnozės išrašą, jeigu tyrimą apmoka ligonių kasa, o ji yra apdrausta, prašė grąžinti sumokėtus pinigus, jeigu buvo įšivėlusai klaida (t. , b. l. 16).

6. Bendrovė, atsakydama į Pacientės 2013 m. sausio 27 d. pateiktą prašymą, 2013 m. sausio 30 d. rašte Nr. 318 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ teiktų paslaugų“ informavo Pacientę, kad 2013 m. sausio 22 d. ji atvyko su kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimu vieno sąnario MRT, registratūroje ir MRT kabinete buvo informuota apie MRT tyrimo kainas, tai 2013 m. sausio 21 d. patvirtino savo parašais asmens valios pareiškimo formoje (KSF 036) ir paciento sutikimo atlikti MRT tyrimą formoje (KSF 042), taigi, Pacientės prašymas netenkinamas (t. 1, b. l. 17, 49).

7. Pacientė 2013 m. vasario 8 d. pateiktą prašymą Vilniaus TLK direktoriui, prašydama atsakyti, ar teisėtai iš jos buvo paimtas mokestis už MRT, kai ji buvo atvykusi su gydytojo traumatologo-ortopedo siuntimu (t. 1, b. l. 46).

8. Vilniaus TLK direktorius 2013 m. vasario 25 d. įsakyme Nr. 1V-178 „Dėl prašymo pagrįstumo“ nurodė Vilniaus TLK Kontrolės skyriaus Apdraustųjų teisių apsaugos poskyrio specialistams nuo 2013 m. vasario 26 d. įvertinti Pacientės prašymo pagrįstumą ir pavedė susipažinti su Bendrovėje esančia Pacientės medicinine dokumentacija (t. 1, b. l. 18, 45).

9. Pareiškėja 2013 m. vasario 27 d. pateiktą paaiškinimus atsakovei dėl suteiktų paslaugų Pacientei ir pažymėjo, jog pacientė buvo tinkamai supažindinta su MRT kainomis ir jų apmokėjimu, pasirašydama atitinkamuose dokumentuose (t. 1, b. l. 19–20, 50–51), taip pat pateiktą papildomus paaiškinimus dėl MRT tyrimo kainos 2013 m. kovo 4 d. (t. 1, b. l. 22).

10. Vilniaus TLK direktorius 2013 m. kovo 5 d. įsakyme Nr. 1V-21 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ neplaninio tikrinimo“ nurodė nuo 2013 m. kovo 6 d. atlikti neplaninį Bendrovės tikrinimą ir pavedė patikrinti bei įvertinti 2013 m. sausio 1 d. – 2013 m. sausio 31 d. Bendrovėje teiktų paslaugų – MRT (1 teslos ir daugiau magnetinio lauko stiprumo) ambulatorinėmis sąlygomis, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, prieinamumą, tinkamumą, atitikimą norminiams teisės aktams, pateikimo apmokėti pagrįstumą, medicininių dokumentų pildymo kokybę (t. 1, b. l. 41).

11. Vilniaus TLK 2013 m. kovo 6 d. sprendime Nr. 3S-2124 „Dėl Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ pacientei Rasai Stundinei teiktų paslaugų“ nurodė, kad Bendrovė privalo grąžinti Pacientei 104,00 Lt (t. 1, b. l. 11–12). Sprendime Nr. 3S-2124, be kita ko, nurodyta:

11.1. Siekdami įvertinti prašymo pagrįstumą, Vilniaus TLK Kontrolės skyriaus Apdraustųjų teisių apsaugos poskyrio specialistai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalimi, 2013 m. vasario 25 d. Vilniaus TLK direktoriaus įsakymu Nr. IV-178, susipažino ir įvertino Bendrovės pateiktus Pacientės medicininius dokumentus. Pacientės ambulatorinėje kortelėje yra gydytojo traumatologo-ortopedo 2013 m. sausio 11 d. siuntimas dėl MRT tyrimo. Bendrovės direktoriaus patvirtintoje formoje KSF 036 „Paciento valios pareiškimas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų“ yra nurodyta tik Pacientės kreipimosi į Bendrovę data (2013 m. sausio 22 d.) ir pažymėta, kad Pacientė apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu, nėra jokių įrašų apie Pacientės pageidavimą MRT tyrimą atlikti ne eilės tvarka, nėra informacijos apie nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

11.2. Bendrovės registratūros vedėjos 2013 m. vasario 27 d. rašte Nr. 577 „Paaiškinimas dėl MDC teiktų paslaugų“ (toliau – ir raštas) nurodyta, kad Pacientė tyrimą prašė atlikti greičiau, o tuo metu eilė tyrimui atlikti buvo apie dešimt darbo dienų, Pacientė buvo įregistruota po vienos darbo dienos. Rašte taip pat nurodyta, kad 2013 m. sausio 22 d. Pacientei atvykus į Bendrovę su siuntimu, registratūroje jai „buvo apskaičiuota jos tyrimo kaina“, kad Pacientė pasirašytinai formoje KSF 042 „Paciento sutikimas atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą“ sutiko savo lėšomis apmokėti kainų skirtumą, susidedantį iš Bendrovės paslaugos kainos ir PSDF biudžeto kompensuojamos kainos.

11.3. Pacientė pateikė sąskaitą Nr. MDC-943824, pagal kurią už suteiktą paslaugą, apmokamą iš PSDF biudžeto lėšų, papildomai sumokėjo 104,00 Lt, ir tai patvirtinančius kasos kvitus.

11.4. 2012 m. balandžio 17 d. tarp Bendrovės ir Vilniaus TLK buvo sudaryta Sutartis, vadinsi, Bendrovė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomasis subjektas, kuriam

taikomos viešosios teisės normos, reglamentuojančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų apmokėjimą apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu PSDF biudžeto lėšomis.

11.5. Sutarties 10.12 punkte įtvirtinta, kad, prieš teikdama pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, Bendrovė privalo pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų ir brangiau kainuojančių paslaugų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.); prieš teikdama pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Bendrovė privalo pasirašytinai jį informuoti apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą Bendrovėje gauti nemokamai ir užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos (brangiau kainuojančios, papildomos) pasirinkimą patvirtintų raštu (Sutarties 10.12.1, 10.12.3 punktai). 2013 m. sausio 22 d. paciento valios pareiškime dėl asmens sveikatos priežiūros nėra nurodyta ir neva Pacientės pasirinkta papildoma paslauga, brangiau kainuojanti, ar mokama paslauga. Taigi, nebuvo jokio teisėto pagrindo iš asmens, turinčio gydytojo siuntimą, ir kuriam suteiktos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, reikalauti priemokos už MRT tyrimą. Įstaiga, reikalaujama papildomos priemokos už MRT tyrimą, pažeidė Įstatymo 49 straipsnio 5 dalį bei įsipareigojimus pagal Sutartį. Pagal Sutarties 8 punktą mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant teisės aktų ir / ar Sutartyje nustatytų įsipareigojimų, yra laikomos neteisėtai (nepagrįstai) apmokestinamomis, todėl lėšos, gautos už jas, gražinamos sumokėjusiam asmeniui.

12. UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ ir pacientė Rasa Stundienė 2013 m. balandžio 24 d. sudarė taikos sutartį, Bendrovė įsipareigojo gražinti Pacientei 104,00 Lt, o Pacientė įsipareigojo, Bendrovei gražinus minėtą sumą, neteikti Bendrovei jokių pretenzijų ar reikalavimų, kylančių ar susijusių su 2013 m. sausio 22 d. atliktu MRT (t. 1, b. l. 69–70).

13. Pacientė patvirtino, kad Bendrovė gražino jai sumokėtus pinigus už 2013m. sausio 22 d. atliktą MRT tyrimą (atsiliepiamas į pareiškėjos skundą (t. 1, b. l. 77)).

II

1. Nagrinėjamoje administracinėje byloje pagal pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ sprendžiama, ar Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. kovo 6 d. sprendimas Nr. 3S-2124 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centro“ pacientei Rasai Stundienei teiktų paslaugų“ (t. 1, b. l. 11–12) yra teisėtas ir pagrįstas. Pabrėžtina, kad šiame sprendime teismas įvertins pareiškėjos argumentus tik dėl to, ar iš esmės minėtas sprendimas yra teisėtas ir pagrįstas, nes Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2014 m. gegužės 6 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A⁷⁵⁶-567/2014 (teisminio proceso Nr. 3-61-3-01040-2013-4) (t. 1, b. l. 193–204) nuspręsta, kad skundžiamo sprendimo dėl procedūrinių pažeidimų, padarytų tiriant R. Stundienės prašymą, ir dėl jo neatitikimo Viešojo administravimo įstatymo 8 straipsnio reikalavimams naikinti nėra teisinio pagrindo.

2. Minėta, kad Vilniaus TLK 2013 m. kovo 6 d. sprendime Nr. 3S-2124 „Dėl Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ pacientei Rasai Stundienei teiktų paslaugų“ nurodė, kad Bendrovė privalo gražinti Pacientei 104,00 Lt (t. 1, b. l. 11–12). Sprendime Nr. 3S-2124, be kita ko, nurodyta:

2.1. Siekdami įvertinti prašymo pagrįstumą, Vilniaus TLK Kontrolės skyriaus Apdraustųjų teisių apsaugos poskyrio specialistai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalimi, 2013 m. vasario 25 d. Vilniaus TLK direktoriaus įsakymu Nr. IV-178, susipažino ir įvertino Bendrovės pateiktus Pacientės medicininius dokumentus. Pacientės ambulatorinėje kortelėje yra gydytojo traumatologo-ortopedo 2013 m. sausio 11 d. siuntimas dėl MRT tyrimo. Bendrovės direktoriaus patvirtintoje formoje KSF 036 „Paciento valios pareiškimas dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų“ yra nurodyta tik Pacientės kreipimosi į Bendrovę data (2013 m. sausio 22 d.) ir pažymėta, kad Pacientė apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu, nėra jokių įrašų apie Pacientės pageidavimą MRT tyrimą atlikti ne eilės tvarka, nėra informacijos apie nemokamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti.

2.2. Bendrovės registratūros vedėjos 2013 m. vasario 27 d. rašte Nr. 577 „Paiškinimas dėl MDC teiktų paslaugų“ (toliau – ir raštas) nurodyta, kad Pacientė tyrimą prašė atlikti greičiau, o tuo metu eilė tyrimui atlikti buvo apie dešimt darbo dienų, Pacientė buvo įregistruota po vienos darbo dienos. Rašte taip pat nurodyta, kad 2013 m. sausio 22 d. Pacientei atvykus į Bendrovę su siuntimu, registratūroje jai „buvo apskaičiuota jos tyrimo kaina“, kad Pacientė pasirašytinai formoje KSF 042 „Paciento sutikimas atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą“ sutiko savo lėšomis apmokėti kainų skirtumą, susidedantį iš Bendrovės paslaugos kainos ir PSDF biudžeto kompensuojamos kainos.

2.3. Pacientė pateikė sąskaitą Nr. MDC-943824, pagal kurią už suteiktą paslaugą, apmokamą iš PSDF biudžeto lėšų, papildomai sumokėjo 104,00 Lt, ir tai patvirtinančius kasos kvitus.

2.4. 2012 m. balandžio 17 d. tarp Bendrovės ir Vilniaus TLK buvo sudaryta Sutartis, vadinasi, Bendrovė yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomasis subjektas, kuriam taikomos viešosios teisės normos, reglamentuojančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų apmokėjimą apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu PSDF biudžeto lėšomis.

2.5. Sutarties 10.12 punkte įtvirtinta, kad, prieš teikdama pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, Bendrovė privalo pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų ir brangiau kainuojančių paslaugų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.); prieš teikdama pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Bendrovė privalo pasirašytinai jį informuoti apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą Bendrovėje gauti nemokamai ir užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos (brangiau kainuojančios, papildomos) pasirinkimą patvirtintų raštu (Sutarties 10.12.1, 10.12.3 punktai). 2013 m. sausio 22 d. paciento valios pareiškime dėl asmens sveikatos priežiūros nėra nurodyta ir neva Pacientės pasirinkta papildoma paslauga, brangiau kainuojanti, ar mokama paslauga. Taigi, nebuvo jokio teisėto pagrindo iš asmens, turinčio gydytojo siuntimą, ir kuriam suteiktos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, reikalauti priemokos už MRT tyrimą. Įstaiga, reikalaujama papildomos priemokos už MRT tyrimą, pažeidė Įstatymo 49 straipsnio 5 dalį bei įsipareigojimus pagal Sutartį. Pagal Sutarties 8 punktą mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant teisės aktų ir / ar Sutartyje nustatytų įsipareigojimų, yra laikomos neteisėtai (nepagrįstai) apmokestinamomis, todėl lėšos, gautos už jas, gražinamos sumokėjusiam asmeniui.

3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nustatyta, jog: „Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS 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.“ Kaip minėta, Vilniaus teritorinė ligonių kasa ir UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ 2012 m. balandžio 17 d. sudarė sutartį Nr. ST-64-12 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo“ (t. 1, b. l. 23–28), pagal kurią sutarties šalys susitarė dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, be kita ko, Vilniaus apskrities primines sveikatos priežiūros įstaigas pasirinkusiems apdraustiesiems (4 punktas); draudžiamiesiems, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, apmokamos tik būtinosios pagalbos paslaugos (4 punktas); Sutartyje ir jos prieduose nustatytas ir apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas TLK apmoka bazinėmis kainomis pagal sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – ir VLK) direktoriaus patvirtintą apmokėjimo tvarką (8 punktas); Sutartyje nenustatytais atvejais šalys vadovaujasi Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir VLK direktoriaus įsakymais.

Kitais teisės aktais (9 punktas); Bendrovė įsipareigojo: teikti Sutartyje nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaudamasi teisės aktų nustatytais šių paslaugų teikimo reikalavimais ir jų teikimo metodikomis, užtikrinti teikiamų paslaugų saugą, efektyvumą, prieinamumą, tinkamumą ir kokybę, pildyti medicininę dokumentaciją teisės aktuose nustatyta tvarka (10.1 punktas); matomoje vietoje (registratūroje, priėmimo kambaryje ir kitur) bei įstaigos interneto svetainėje paskelbti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ir ASPĮ) teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų apmoka ligonių kasa, paskelbti išsamią ir pacientui suprantamą informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, teikimo tvarką ir sąlygas, dėl kurių susitarta pagal Sutartį (10.11 punktas); teikdama mokamas (brangiau kainuojančias, papildomas ar kt.) paslaugas, kai pacientai, turintys teisę į iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, vaistus ar MPP, savo iniciatyva arba gydančiajam gydytojui rekomendavus pasirenka paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar MPP, kurie kainuoja brangiau negu pagal įstaigoje taikomas nustatytas gydymo metodikas, arba pasirenka papildomas paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas ar procedūras: prieš teikdama pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas, procedūras pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.) (10.12.1 punktas); prieš teikdama pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai jį informuoti apie teisę ir galimybes tą paslaugą įstaigoje gauti nemokamai (10.12.2 punktas); užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos ar paslaugų (brangiau kainuojančios, papildomos ar kt.) pasirinkimą patvirtintų raštu (10.12.3 punktas); saugoti paciento rašytinį papildomos ar brangiau kainuojančios paslaugos pasirinkimo patvirtinimą (10.12.4 punktas).

Teismas pabrėžia, kad, esant sudarytai pareiškėjos ir atsakovės Sutarčiai, UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ privalo teikti tam tikras nemokamas paslaugas. Neabejotina, kad pagal Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalį, 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. Kitaip tariant, pareiškėja iš esmės gali teikti papildomai kainuojančias paslaugas (dėl to, kaip išsiaiškinta teismo posėdyje, nėra ginčo).

Tačiau nagrinėjamos administracinės bylos atveju reikia atkreipti dėmesį, kad vartotojas turi būti raštu aiškiai informuotas už ką jis, turėdamas teisę gauti nemokamas medicininės paslaugas pasirinktoje sveikatos paslaugų teikimo įstaigoje, papildomai privalo mokėti: antai, Sutartyje nurodyta, kad, teikdama mokamas (brangiau kainuojančias, papildomas ar kt.) paslaugas, kai pacientai, turintys teisę į iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, vaistus ar MPP, savo iniciatyva arba gydančiajam gydytojui rekomendavus pasirenka paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar MPP, kurie kainuoja brangiau negu pagal įstaigoje taikomas nustatytas gydymo metodikas, arba pasirenka papildomas paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas ar procedūras: prieš teikdama pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas, procedūras pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.) (10.12.1 punktas); prieš teikdama pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai jį informuoti apie teisę ir galimybes tą paslaugą įstaigoje gauti nemokamai (10.12.2 punktas); užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos ar paslaugų (brangiau kainuojančios, papildomos ar kt.) pasirinkimą patvirtintų raštu (10.12.3 punktas); saugoti paciento rašytinį papildomos ar brangiau kainuojančios paslaugos pasirinkimo patvirtinimą (10.12.4 punktas). Kitaip tariant, vartotojui turi būti pasirašytinai suteikta aiški informacija, kokią paslaugą jis gauna nemokamai, taip pat už ką jis papildomai turi sumokėti. Teismas sutinka su atsakovės pozicija, kad Sutarties paminėtos nuostatos yra atitinkančios Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalies paskirtį ir dvasią, išgryninančios supratimą,

kokios paslaugos yra nemokamos, o kokios – papildomai apmokestinamos, todėl nustačius, jog R. Stundienei nebuvo raštu nurodyta, kokios paslaugos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ yra nemokamos, o už ką papildomai turi būti sumokėta (žr. t. 1, b. l. 13, 14-15), konstatuotina, kad pareiškėja pažeidė Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalį, Sutarties 10.12.1, 10.12.3 punktus.

4. Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, konstatuotina, kad pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ skundas atmetinas kaip nepagrįstas, o Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2013 m. kovo 6 d. sprendimas Nr. 3S-2124 „Dėl UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centro“ pacientei Rasai Stundienei teiktų paslaugų“ paliktinas nepakeistas.

Teismas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 85–87 straipsniais, 88 straipsnio 1 punktu, 127 straipsnio 1 dalimi, 129 straipsniu,

n u s p r e n d ž i a:

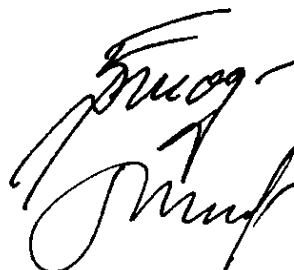
Pareiškėjos UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ skundą atmesti kaip nepagrįstą.

Sprendimas per keturiolika dienų nuo jo paskelbimo apeliaciniu skundu gali būti skundžiamas Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui, paduodant apeliacinį skundą tiesiogiai Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui arba per Vilniaus apygardos administracinį teismą.

Teisėjai



Rytis Krasauskas



Ernestas Spruogis



Liudmila Zaborovska