



LIETUVOS VYRIAUSIASIS ADMINISTRACINIS TEISMAS

NUTARTIS LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2016 m. liepos 8 d.
Vilnius

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Laimučio Alechnavičiaus, Ramūno Gadliausko, Irmanto Jarukaičio (kolegijos pirmininkas), Vaidos Urmonaitės-Maculevičienės ir Skirgailės Žalimienės (pranešėja),

sekretoriaujant Aušrai Dzičkanecienei,

dalyvaujant atsakovo Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos atstovei Ž. A.,

viešame teismo posėdyje išnagrinėjo norminę administracinę bylą pagal pareiškėjo Klaipėdos apygardos administracinio teismo prašymą ištirti, ar Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“ 2 ir 2.1 punktai ta dalimi, kuria, teritorinėms ligonių kasoms rengiant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių projektus, neleidžiama keisti šio įsakymo 1 punktu patvirtintų šios sutarties standartinių sąlygų, neprieštaruja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

Išplėstinė teisėjų kolegija

n u s t a t ė:

I.

1. Pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas (toliau – ir pareiškėjas) 2016 m. vasario 1 d. nutartimi kreipėsi į Lietuvos vyriausiąjį administracinį teismą, prašydamas ištirti, ar Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“ (toliau – ir įsakymas) 2 punktas (2014 m. vasario 6 d. įsakymo redakcija, galiojusi nuo 2014 m. vasario 7 d. iki 2014 m. rugpjūčio 12 d.) ir 2.1 punktas (2014 m. rugpjūčio 12 d. įsakymo Nr. 1K-215 redakcija, galiojanti nuo 2014 m. rugpjūčio 13 d.) ta dalimi, kuria teritorinėms ligonių kasoms rengiant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių projektus neleidžiama keisti šio įsakymo 1 punktu patvirtintų šios sutarties standartinių sąlygų, neprieštaruja Lietuvos Respublikos

sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai (2013 m. gruodžio 3 d. įstatymo redakcija Nr. XII-640, galiojusi nuo 2014 m. sausio 1 d.).

2. Pareiškėjas nurodė, kad individualioje byloje ginčijama Klaipėdos teritorinės ligonių kasos (toliau – ir Klaipėdos TLK) 2015 m. birželio 18 d. ekspertizės pažyma Nr. EI-15-89 (toliau – ir Pažyma), kuria priimtas sprendimas, jog VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, teikdama stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pažeidė Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 punktą, Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, netinkamai vykdė Klaipėdos TLK ir VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės 2014 m. balandžio 2 d. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties Nr. S2-2014-136 (toliau – ir 2014 m. balandžio 2 d. sutartis) 2.9 punkte nurodytus esminius sutartinius įsipareigojimus ir, vadovaujantis šios sutarties 2.9 ir 5.3 punktais, VšĮ Klaipėdos universitetinei ligoninei skirta 289,62 EUR bauda.

3. Pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas pažymėjo, kad individualioje byloje ginčijamas administracinis aktas, t. y. Pažyma, priimta remiantis tarp VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės ir atsakovo Klaipėdos TLK sudaryta 2014 m. balandžio 2 d. sutartimi, kuri sudaryta vadovaujantis Įsakymu. Atsižvelgiant į tai, prašymas ištirti norminio administracinio akto – Įsakymo – teisėtumą yra susijęs su teisme nagrinėjama konkrečia individualia byla. Pagal Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalį sutartys tarp teritorinių ligoninių kasų (toliau – ir TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ir ASPĮ), tarp TLK ir vaistinių, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (toliau – ir Civilinis kodeksas), šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Pareiškėjas individualioje byloje VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė argumentavo, kad Įsakymo 2.1 punktu TLK rengiant sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis projektus pavedama perkelti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartines bendrąsias sąlygas (jų nekeičiant) į sutarčių, sudaromų su ASPĮ, projektus. Tokiu būdu sutarties šalys negali susitarti dėl kitų nuostatų, nei numato Įsakymas, t. y. negali laisvai, vadovaudamosi Civilinio kodekso nuostatomis, sudaryti sutarčių ir derėtis dėl jų sąlygų; dėl nurodytų priežasčių Įsakymo 2.1 punktas prieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

4. Pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas pažymi, kad pagal Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 (toliau – ir Tvarkos aprašas) 19 punktą, TLK Sutarčių skyriaus ir Kontrolės skyriaus specialistai, atsižvelgdami į TLK stebėtojų tarybos siūlymus ir nuomonę, parengia sutarčių projektus. Pagal šio aprašo 20 punktą TLK per 10 darbo dienų nuo TLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia ASPĮ sutarčių projektus arba raštą dėl atsisakymo sudaryti sutartį, kuriame nurodo šio sprendimo motyvus. Šio aprašo 21 punkte nurodyta, kad per 10 darbo dienų nuo sutarties projekto gavimo dienos ASPĮ raštu pateikia TLK pasiūlymus ir pastabas dėl sutarties projekto. Šio aprašo 22 punkte nurodyta, kad sutartis su ASPĮ derinama ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai ASPĮ gauna sutarties projektą. Aprašo 26 punktas nustato, kad sutartis laikoma sudaryta, kai ją TLK patalpose pasirašo TLK ir ASPĮ vadovai arba jų įgalioti asmenys. Pagal šio aprašo 29 punktą sutartyje turi būti numatyta: sutarties šalys ir jų rekvizitai; sutarties objektas; šalių įsipareigojimai; ypatingosios sąlygos; atsiskaitymo tvarka; sutarties šalių atsakomybė; sutarties galiojimo terminas; sutarties pratęsimo, pakeitimo ir nutraukimo sąlygos (29.1–29.8 punktai).

5. Įsakymas buvo priimtas vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-35 „Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ (toliau – ir Nuostatai), 11.9 punktu. Nuostatų (2003 m. sausio 23 d. įsakymo Nr. V-35 redakcija, galiojanti nuo 2003 m. vasario 6 d.) 11.9 punktas nustato, kad valstybinės ligonių kasos direktorius pagal kompetenciją leidžia įsakymus ir įsakymais patvirtintus kitus teisės aktus. Įsakymo 1 punktu (2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 redakcija, galiojanti nuo 2014 m.

vasario 7 d.) patvirtintos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinės bendrosios sąlygos (toliau – ir Standartinės bendrosios sąlygos) (1.1 punktas) ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinės specialiosios sąlygos (toliau – ir Standartinės specialiosios sąlygos) (1.2 punktas).

6. Įsakymo 2 punktu (2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 redakcija, galiojusi nuo 2014 m. vasario 7 d. iki 2014 m. rugpjūčio 12 d.) TLK pavesta rengti sutarčių su ASPĮ projektus, vadovaujantis šio įsakymo 1.1 bei 1.2 punktuose nurodytomis standartinėmis sutarties sąlygomis: perkelti Standartines bendrąsias sąlygas (jų nekeičiant) į sutarčių, sudaromų su ASPĮ, projektus (2.1 punktas); koreguoti Standartines specialiąsias sąlygas, atsižvelgiant į ASPĮ numatomas teikti sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (išbraukti nereikalingas nuostatas, pakeisti punktų numeraciją, bet neįrašyti naujų nuostatų) (2.2 punktas).

7. Pareiškėjas pažymėjo, kad išanalizavus paminėtas teisės normas matyti, jog pagal Sveikatos draudimo įstatymą sutartys tarp TLK ir ASPĮ sudaromos vadovaujantis Civiliniu kodeksu, Sveikatos draudimo įstatymu ir kitais įstatymais, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į VLK ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Pagal Tvarkos aprašą TLK Sutarčių skyriaus ir Kontrolės skyriaus specialistai rengia sutarčių projektus atsižvelgdami į TLK stebėtojų tarybos siūlymus ir nuomonę, o ASPĮ gali raštu pateikti TLK pasiūlymus ir pastabas dėl sutarties projekto, sutartis gali būti derinama. Nei Sveikatos draudimo įstatymas, nei Tvarkos aprašas nenustato teisės VLK direktoriui nustatyti konkrečias sutarties sąlygas. Tačiau, įvertinus Įsakymo 2 punktą bei 2.1 punktą, darytina išvada, kad jais nustatytas toks teisinis reguliavimas, jog sutartys tarp TLK ir ASPĮ turi būti sudaromos ne tik vadovaujantis Civiliniu kodeksu, Sveikatos draudimo įstatymu ir kitais įstatymais, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į VLK ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones, bet ir vadovaujantis Įsakymu, kuriame nustatytos konkrečios sutarties sąlygos ir imperatyviai nurodyta TLK rengiant sutarčių projektus jų nekeisti. Rengti sutarčių projektus priskirta TLK kompetencijai, todėl net ir ASPĮ ar kitiems asmenims pateikus pasiūlymus ar pastabas dėl sutarties projekto, TLK neturi galimybės keisti sutarties sąlygų, kurių keitimo neleidžia atitinkamai Įsakymo 2 ir 2.1 punktai.

8. Atsižvelgiant į tai, teismui kilo abejonė, ar Įsakymo 2 ir 2.1 punktai ta dalimi, kuria TLK nurodyta perkelti Standartines bendrąsias sąlygas ir Standartines specialiąsias sąlygas, jų nekeičiant, į rengiamus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių projektus, neprieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija, galiojanti nuo 2004 m. sausio 1 d.).

II.

9. Atsakovas Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – ir atsakovas, Valstybinė ligonių kasa, VLK) 2016 m. balandžio 7 d. pateikė atsiliepimą, kuriame prašo atmesti pareiškėjo Klaipėdos apygardos administracinio teismo prašymą kaip nepagrįstą.

10. Atsakovas pažymi, jog nagrinėjamu atveju individualioje byloje kilo asmens sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės, nustatytos įstatymuose / administracinėje sutartyje, klausimas, o ne abejonės dėl sutarties sudarymo procedūros, tai yra Įsakyme nustatyto pavedimo teritorinėms ligonių kasoms perkelti standartinės sutarties sąlygas į sutarties projektus, nekeičiant jų teksto. VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės siekimas išvengti atsakomybės už padarytus pažeidimus lėmė klausimą dėl ginčijamų nuostatų atitikimo Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai. Pareiškėjo prašymas ištirti ginčijamą teisės aktą ar jo nuostatas, ar jos neprieštarauja aukštesnės galios teisės aktams, gali būti pradėtas tirti, jei ginčijamos nuostatos būtų tiesiogiai taikomos kilusiam ginčui individualioje byloje ir galėtų sureguliuoti bei iš esmės nulemti šio ginčo baigtį. Įsakymo 2 punkto ir 2.1 punkto nuostatomis pavesta teritorinėms ligonių kasoms

perkelti sutarties standartines bendrąsias sąlygas (jų nekeičiant) į sutarčių, sudaromų su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, projektus. Ši nuostata reguliuoja sutarties sudarymo momentą, bet ne sutarties vykdymą ar sutartinių įsipareigojimų nevykdymo pasekmes, kas būtų susiję su ginčo objektu nagrinėjamoje individualioje byloje. Valstybinės ligonių kasos nuomone, Įsakymo 2 punkto ir 2.1 punkto nuostatos niekaip negali daryti įtakos ginčo baigčiai. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė individualioje byloje skundžia Klaipėdos TLK 2015 m. birželio 18 d. ekspertizės pažymą, kurioje nustatyti atlikto patikrinimo rezultatai – VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės padaryti pažeidimai bei jai skirta bauda, o tai jau yra įvykę po sutarties su Klaipėdos TLK sudarymo 2014 m. balandžio 2 d., tai yra po momento, kai sutarties standartinės bendrosios sąlygos buvo perkeltos jų nekeičiant į sutarties projektą su VšĮ Klaipėdos universitetine ligonine. Atsakovas pažymi, kad jei pareiškėjo prašymas pripažinti ginčijamas Įsakymo nuostatas prieštaraujančiomis Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai būtų tenkinamas, ši aplinkybė vis vien nedarytų įtakos VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės atsakomybei už įstatymuose nustatytų valstybės laiduojamų (nemokamos) sveikatos priežiūros teikimo sąlygų pažeidimą ir sutarties įsipareigojimų nevykdymą.

11. Atsakovas nurodo, kad prie atsiliepimo prideda raštus, patvirtinančius Klaipėdos TLK ir VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės susirašinėjimą dėl 2014 m. sutarties sudarymo. Pasak atsakovo, susirašinėjimui patvirtina, kad VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė derybų metu (kurios numatytos Tvarkos apraše) nekėlė klausimo dėl to, kad Įsakymu patvirtintos Standartinės sutarties bendrosios sąlygos buvo perkeltos į sutarties projektą. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė teikė pageidavimus tik dėl konkrečių sveikatos priežiūros paslaugų, kurias pageidavo įtraukti į teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Atsakovas pabrėžia, kad ginčijamos Įsakymo nuostatos nelaikytinos taikytinu teisės aktu individualioje byloje Administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 1 dalies prasme, todėl, kad individualioje byloje ginčo esmė – VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės atsakomybės klausimas pagal sudarytą sutartį, o ne sutarties sudarymo aplinkybės.

12. Atsakovas pažymi, jog nepaisant to, kad Tvarkos aprašas nustato teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo procedūrą, kurioje Valstybinė ligonių kasa nedalyvauja, Valstybinės ligonių kasos pagrindinis uždavinys – teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti privalomąjį sveikatos draudimą ir Sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrinti sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis per teritorines ligonių kasas. Valstybinė ligonių kasa yra teritorinių ligonių kasų steigėja, o teritorinės ligonių kasos yra atskaitingos Valstybinei ligonių kasai (Sveikatos draudimo įstatymo 32 straipsnis). Paminėtina Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsnio 2 dalis, numatanti Valstybinei ligonių kasai pareigą prižiūrėti teritorinių ligonių kasų veiklą. Taigi nepaisant to, kad Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog sutartys sudaromos tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei sutarčių sudarymo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, tai nereiškia, kad Valstybinė ligonių kasa, kaip privalomąjį sveikatos draudimą įgyvendinanti institucija, vykdydama jai Sveikatos draudimo įstatymo 30 straipsnio 2 dalimi pavestą pareigą – prižiūrėti teritorinių ligonių kasų veiklą, neturėjo teisės susisteminti teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, reikalavimus (kurių privalo laikytis kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti sveikatos priežiūrą, apmokamą PSDF biudžeto lėšomis) ir juos įtvirtinti standartinėse sutarties sąlygose kaip įstaigų įsipareigojimus.

13. Atsakovas nurodo, kad Valstybinė ligonių kasa, susisteminsi visų teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, reikalavimus, juos suskirstė į bendruosius ir specialiuosius. Bendrųjų reikalavimų privalo laikytis visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios bet kurios rūšies sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis. Būtent bendrieji reikalavimai įtvirtinti Standartinėse bendrosiose sutarties sąlygose. Specialieji reikalavimai taikomi ne visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, atsižvelgiama į konkrečios įstaigos teikiamas konkrečias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Įsakymu patvirtintos Standartinės sutarties specialiosios sąlygos teritorinių ligonių kasų gali būti įrašomos tik tos, kurių įstaigai privalo laikytis. Pavyzdžiui, pirminę sveikatos priežiūrą teikiančioms įstaigoms į sutarties projektą įrašomi tik su pirmine sveikatos priežiūra susiję teisės aktų reikalavimai, nes jai neprivalo laikytis

kitų teisės aktų, reglamentuojančių medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, transplantacijos paslaugų ar stacionariųjų paslaugų teikimą.

14. Pasak atsakovo, ginčijamos Įsakymo nuostatos neprieštarauja Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai, nes Valstybinė ligonių kasa šiomis nuostatomis nereglementavo sutarčių sudarymo proceso, tik nustatė standartinių, vieningą sutarties tekstą, kad visos teritorinės ligonių kasos sudarytų vienodo teksto sutartis su įstaigomis. Buvo siekiama nustatyti vieningus teritorinių ligonių kasų ir įstaigų sutartinius išsipareigojimus, nes anksčiau (kai teritorinės ligonių kasos sudarydavo sutartis pagal savo parengtas, skirtingos struktūros ir teksto sutartis) kildavo nereikalingų teisminių ginčų. Akivaizdu, kad jei Lietuvoje bet kurios rūšies sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, turi būti teikiamos pagal įstatyme ar jį įgyvendinančiame teisės akte nustatytus reikalavimus, tai šių reikalavimų pagrindu parengta sutartis turi būti kaip standartas visoms Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, o ne atskirų teritorinių valstybinio administravimo subjektų parengtos skirtingos struktūros ir teksto sutartys.

15. Dėl sutarčių laisvės sudarant administracines sutartis, VLK pažymi, kad teritorinių ligonių kasų sudaromos sutartys su sveikatos priežiūros įstaigomis yra administracinės, sudaromos viešosios teisės normų imperatyviojo reguliavimo pagrindais, ginant viešuosius interesus sveikatos apsaugos srityje, todėl abejotinas pareiškėjo pageidavimas šalims laisva valia susitarti dėl savo teisių ir pareigų, įstaigoms teikiant sveikatos priežiūrą bei teritorinėms ligonių kasoms apmokant už šias paslaugas PSDF biudžeto lėšomis. Administracinės sutarties sudarymo tikslas – viešųjų interesų tenkinimas ir apsauga, todėl teritorinės ligonių kasos, vykdydamos privalomąjį sveikatos draudimą ir garantuodamos asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, nemokamą sveikatos priežiūrą, sudarydamos sutartis negali derėtis ar kitaip sulygti kitokių sąlygų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nei yra nustatyti šių paslaugų teikimo reikalavimai įvairiuose sveikatos teisės aktuose (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymuose, Vyriausybės nutarimuose bei sveikatos apsaugos ministro įsakymuose). Būtent tie paslaugų teikimo reikalavimai, kurie yra privalomi visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms bet kurios rūšies sveikatos priežiūros paslaugas, yra įtvirtinti Standartinėse sutarties bendrosiose sąlygose, kaip įstaigų išsipareigojimai.

16. Valstybinė ligonių kasa pažymi, kad visi Standartinėse sutarties bendrosiose sąlygose įstaigos išsipareigojimai kildinami iš įstatymų ar juos įgyvendinančių poįstatyminių teisės aktų, tai yra aukštesnės galios teisės aktų nei Valstybinės ligonių kasos direktoriaus priimami įsakymai. Tarp įstaigos išsipareigojimų, įtvirtintų Standartinėse sutarties bendrosiose sąlygose, nėra nė vieno Valstybinės ligonių kasos savarankiškai inicijuoto ir įtvirtinto įstaigos išsipareigojimo.

17. Dėl kitos administracinės sutarties šalies savarankiško apsisprendimo sudaryti administracinę sutartį atsakovas pažymi, kad ši šalis yra visiškai laisva sudaryti sutartį arba jos nesudaryti. Tai reiškia, kad viešojo administravimo subjektas negali versti kitos sutarties šalies sudaryti administracinę sutartį, o kita administracinės sutarties šalis neprivalo sudaryti administracinės sutarties prieš savo valią, ji savarankiškai priima sprendimą sudaryti ar ne administracinę sutartį.

Išplėstinė teisėjų kolegija

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

III.

18. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra vienintelė ir galutinė instancija byloms dėl norminių administracinių aktų, kuriuos priėmė centriniai valstybinio administravimo subjektai, teisėtumo (Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo, toliau – ir ABTĮ) 20 str. 1 d. 3 p.).

19. Administracinių bylų teisenos įstatymo 112 straipsnio 1 dalis nustato, jog bendrosios kompetencijos ar specializuotas teismas turi teisę sustabdyti bylos nagrinėjimą ir nutartimi kreiptis į

administracinę teisną prašydamas patikrinti, ar konkretus norminis administracinis aktas (ar jo dalis), kuris turėtų būti taikomas nagrinėjamoje byloje, atitinka įstatymą ar Vyriausybės norminį aktą. Taip pat šio įstatymo 111 straipsnio 2 dalies 1 punktą nustato, kad teismas atmets prašymą ištirti norminio administracinio akto teisėtumą, jeigu prašymas nėra susijęs su teisme nagrinėjama konkrečia byla. Taigi šių nuostatų pagrindu konstatuotina, jog bendrosios kompetencijos ar specializuotas teismas atitinkamo administracinio teismo gali prašyti ištirti tik tokio norminio administracinio akto (ar jo dalies), kuris turėtų būti taikomas jo nagrinėjamoje individualioje byloje, teisėtumą.

20. Norminio administracinio akto teisėtumo patikrinimas, kai dėl to į Lietuvos vyriausiąją administracinę teisną kreipiasi bendrosios kompetencijos ar administracinis teismas, nėra savitiksliis dalykas. Norminės administracinio akto teisėtumo bylos išnagrinėjimas tokiu atveju turi padėti teismui įvykdyti teisingumą individualioje byloje, būti naudingas (bylos išnagrinėjimo iš esmės ir procesinio sprendimo priėmimo byloje aspektu) besikreipiančiam teismui. Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui nėra pavesta nagrinėti abstrakčius, hipotetinius, nesusijusius su nagrinėjama individualia byla teismų paklausimus. Tai, savo ruožtu, suponuoja, kad ir teismai neturi teisės kreiptis į Lietuvos vyriausiąją administracinę teisną su tokiais prašymais, kurių išsprendimas neturės jokios reikšmės jų nagrinėjamos individualios bylos baigčiai. Todėl Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, įvertinęs konkrečios individualios bylos aplinkybes ir paklausimo Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui turinį, turi teisę atsisakyti priimti bendrosios kompetencijos arba administracinio teismo prašymą ištirti norminio administracinio akto teisėtumą, jei toks prašymas yra nesusijęs su nagrinėjama individualia byla (ABTĮ 37 str. 2 d. 1 p., 112 str. 1 d., 111 str. 2 d. 1 p.). Jei toks prašymas buvo priimtas, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas turi teisę nutraukti norminę administracinę bylą kaip nepriskirtiną administracinių teismų kompetencijai (ABTĮ 101 str. 1 p., 114 str. 1 d.) (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinės teisėjų kolegijos 2007 m. vasario 28 d. nutartis administracinėje byloje Nr. I⁷-04/2007, 2009 m. vasario 26 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁵⁷⁵-3/2009, 2013 m. kovo 4 d. sprendimas administracinėje byloje I⁴⁹²-4/2013).

IV.

21. Klaipėdos apygardos administracinis teismas, nagrinėdamas administracinę bylą, iškėlė klausimą dėl Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“ 2 punkto ir 2.1 punkto ta dalimi, kuria teritorinėms ligonių kasoms rengiant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių projektus neleidžiama keisti šio įsakymo 1 punktu patvirtintų šios sutarties standartinių sąlygų, atitiktis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

22. Ginčijamuose Įsakymo (kaip matyti iš pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių ir individualios bylos medžiagos, aktuali 2014 m. kovo 3 d. įsakymo Nr. 1K-49 redakcija) 2 ir 2.1 punktuose nustatyta:

„2. Pavedu teritorinėms ligonių kasoms rengti sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis projektus, vadovaujantis šio įsakymo 1.1 bei 1.2 punktuose nurodytomis standartinėmis sutarties sąlygomis:

2.1. perkelti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartines bendrąsias sąlygas (jų nekeičiant) į sutarčių, sudaromų su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, projektus;“

Sveikatos draudimo įstatymo (aktuali 2013 m. gruodžio 10 d. įstatymo Nr. XII-655 redakcija) 26 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta:

„2. 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.“

23. Klaipėdos apygardos administracinis teismas nurodė, kad individualioje byloje ginčijama Klaipėdos TLK Pažyma, kuria priimtas sprendimas, jog VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, teikdama stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pažeidė Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 punktą, Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalies reikalavimus, netinkamai vykdė Klaipėdos TLK ir VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės 2014 m. balandžio 2 d. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties Nr. S2-2014-136 2.9 punkte nurodytus esminius sutartinius įsipareigojimus ir, vadovaujantis šios sutarties 2.9 ir 5.3 punktais, VšĮ Klaipėdos universitetinei ligoninei skirta 289,62 EUR bauda.

24. Pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas pažymėjo, kad individualioje byloje ginčijamas administracinis aktas, t. y. Pažyma, priimta remiantis tarp VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės ir atsakovo Klaipėdos TLK sudaryta 2014 m. balandžio 2 d. sutartimi, kuri sudaryta vadovaujantis Įsakymu. Pasak pareiškėjo, tai lemia, jog prašymas ištirti norminio administracinio akto – Įsakymo – teisėtumą yra susijęs su teisme nagrinėjama individualia byla.

25. Pažymėtina, jog pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas abejonę dėl Įsakymo 2 ir 2.1 punktų atitikties Sveikatos draudimo įsakymo 26 straipsniui grindžia argumentu, jog ginčijamos Įsakymo nuostatos atima galimybę teritorinėms ligonių kasoms ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms derybų metu keisti teritorinių ligonių kasų parengtuose sutarčių projektuose nustatytas sutarčių sąlygas.

26. Išplėstinė teisėjų kolegija atkreipia dėmesį į tai, kad individualioje administracinėje byloje ginčas kilo dėl Pažymos, kurioje Klaipėdos TLK konstatavo įstatymų ir sutarties netinkamą vykdymą bei skyrė VšĮ Klaipėdos universitetinei ligoninei baudą, teisėtumo, t. y. ginčas kilo sutarties vykdymo stadijoje. Tuo tarpu ginčijamuose Įsakymo 2 ir 2.1 punktuose pavesta teritorinėms ligonių kasoms rengiant sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis projektus perkelti sutarties standartines bendrąsias sąlygas (jų nekeičiant) į šių sutarčių projektus, t. y. šiose nuostatose kalbama apie sutarčių projektų rengimo stadiją. Taigi individualioje administracinėje byloje kilo ginčas dėl galimai netinkamo sutarties vykdymo, o ginčijamuose Įsakymo punktuose nustatytas pavedimas teritorinėms ligonių kasoms yra susijęs su minėtų sutarčių projektų rengimu.

27. Pareiškėjas Klaipėdos apygardos administracinis teismas, kreipdamasis į Lietuvos vyriausiąjį administracinį teismą, nepagrindė, kaip pavedimas teritorinėms ligonių kasoms įtraukti tam tikras sutarčių nuostatas į sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis projektus yra susijęs su individualios administracinės bylos ginčo dalyku, t. y. su Pažymos, kurioje konstatuotas įstatymų ir sutarties netinkamas vykdymas bei skirta bauda, teisėtumo klausimu. Kaip minėta, pareiškėjas grindžia savo abejonę tuo argumentu, jog ginčijamos Įsakymo nuostatos neleidžia sutarties šalims derėtis dėl sutarties sąlygų, tačiau, net jei būtų išveiktas netiesioginis ryšys tarp sutartinės atsakomybės ir sutarties sudarymo metu buvusios ar nebuvusios galimybės šalims derėtis, kaip matyti iš Įsakymo 2 ir 2.1 punktų lingvistinės analizės, šios Įsakymo nuostatos nereguliuoja derybų tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Ginčijamomis Įsakymo nuostatomis yra pavedama teritorinėms ligonių kasoms rengti sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis projektus, vadovaujantis nurodytomis standartinėmis sutarties sąlygomis. Derybų procesas tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl TLK parengtų sutarčių projektų keitimo yra reglamentuojamas Tvarkos apraše, pavyzdžiui, Tvarkos aprašo 21 punkte nustatyta, jog „per 10 darbo dienų nuo sutarties projekto gavimo dienos ASPĮ raštu pateikia TLK pasiūlymus ir pastabas dėl sutarties projekto“, 22 punkte nustatyta, jog „sutartis su ASPĮ derinama ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai ASPĮ gauna sutarties projektą. TLK Sutarčių ir Kontrolės skyrių specialistų bei ASPĮ atstovų derybos vyksta TLK patalpose ir yra protokoluojamos. Protokolus pasirašo visi derybose dalyvavę TLK ir ASPĮ atstovai.“ Taigi ginčijami Įsakymo 2 ir 2.1 punktai nedraudžia teritorinėms ligonių kasoms ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms derėtis dėl sudaromų sutarčių sąlygų ir keisti TLK parengtuose sutarčių projektuose nustatytas sąlygas, jais yra tik pavedama teritorinėms ligonių kasoms rengti (pirminius)

sutarčių projektus, vadovaujantis tam tikromis standartinėmis sąlygomis, dėl kurių keitimo šalys gali derėtis, kaip nustatyta Tvarkos apraše.

28. Apibendrinant, išplėstinės teisėjų kolegijos vertinimu, pareiškėjo Klaipėdos apygardos administracinio teismo argumentai dėl galimo Įsakymo 2 ir 2.1 punktų neteisėtumo yra nesusiję su ginčijamų Įsakymo nuostatų turiniu, o ginčijami Įsakymo 2 ir 2.1 punktai nėra susiję su individualios administracinės bylos ginčo dalyku.

29. Atsižvelgdama į išdėstytus argumentus, išplėstinė teisėjų kolegija daro išvadą, kad Klaipėdos apygardos administracinis teismas nepateikė argumentų, rodančių, jog Įsakymo 2 ir 2.1 punktai yra taikytini šio teismo nagrinėjamoje individualioje byloje ar yra susiję su individualios administracinės bylos nagrinėjimo dalyku. Kaip minėta, norminės administracinio akto teisėtumo bylos išnagrinėjimas turi padėti teismui įvykdyti teisingumą individualioje byloje, būti naudingas (bylos išnagrinėjimo iš esmės ir procesinio sprendimo priėmimo byloje aspektu) besikreipiančiam teismui. Lietuvos vyriausiajam administraciniam teismui nėra pavesta nagrinėti abstrakčius, hipotetinius, nesusijusius su nagrinėjama individualia byla teismų paklausimus. Atsižvelgiant į tai, nagrinėjama norminė administracinė byla nutrauktina kaip nepriskirtina administracinių teismų kompetencijai (ABTĮ 101 str. 1 p., 114 str. 1 d.).

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 101 straipsnio 1 punktu ir 114 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija

n u t a r i a :

Nutraukti norminę administracinę bylą pagal pareiškėjo Klaipėdos apygardos administracinio teismo prašymą ištirti, ar Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. vasario 6 d. įsakymo Nr. 1K-23 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“ 2 ir 2.1 punktai ta dalimi, kuria, teritorinėms ligonių kasoms rengiant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių projektus, neleidžiama keisti šio įsakymo 1 punktu patvirtintų šios sutarties standartinių sąlygų, neprieštarauja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

Nutartis neskundžiama.

Teisėjai

Laimutis Alechnavičius

Ramūnas Gadliauskas

Irmantas Jarukaitis

Vaida Urmonaitė-Maculevičienė

Skirgailė Žalimienė