



LIETUVOS VYRIAUSIASIS ADMINISTRACINIS TEISMAS

Biudžetinė įstaiga, Žygimantų g. 2, LT-01102 Vilnius, tel. (8 5) 279 1005, faks. (85) 268 5875, el. p. info@lvat.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188734870

Sveikatos apsaugos ministerijai
Vilniaus g. 33
01506 Vilnius

2012-11-20 Nr. I⁸²²-29/2012
Teismo proceso Nr. 3-61-3-01270-
2011-7

DĖL SPRENDIMO

Siunčiame 2012 m. lapkričio 19 d. sprendimą.
PRIDEDAMA. 5 lapai.

Raštinės vedėja

Dalia Hoppenienė



LIETUVOS VYRIAUSIASIS ADMINISTRACINIS TEISMAS

S P R E N D I M A S LIETUVOS RESPUBLIKOS VARDU

2012 m. lapkričio 19 d.
Vilnius

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija, susidedanti iš teisėjų Audriaus Bakavecko, Ramūno Gadliausko, Ričardo Piličiausko (kolegijos pirmininkas), Virginijos Volskienės ir Skirgailės Žalimienės (pranešėja), sekretoriaujant Gitanei Aleliūnaitei, dalyvaujant atsakovo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atstovams Aleksandrui Naujūnui ir Donatui Paruliui,

viešame teismo posėdyje išnagrinėjo norminę administracinę bylą pagal Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. kovo 19 d. nutartį ištirti, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punktas neprieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui, 6 straipsnio 2 daliai, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

Išplėstinė teisėjų kolegija

n u s t a t ė :

I.

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, nagrinėdamas administracinę bylą pagal pareiškėjo uždarnosios akcinės bendrovės „Medicinos paslaugų centras“ apeliacinį skundą dėl Vilniaus apygardos administracinio teismo 2011 m. rugsėjo 22 d. sprendimo administracinėje byloje pagal pareiškėjo skundą atsakovui Vilniaus teritorinei ligonių kasai, trečiajam suinteresuotam asmeniui Vilniaus teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijai dėl sprendimo panaikinimo ir įpareigojimo atlikti veiksmus, 2012 m. kovo 19 d. nutartimi nutarė pradėti tyrimą, ar 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 (toliau – ir Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas, Aprašas) 11 punkto nuostatos, kuriose įtvirtintos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, neprieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (toliau – ir Viešojo administravimo įstatymas) 3 straipsnio 1 punktui, 6 straipsnio 2 daliai, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (toliau – ir Sveikatos sistemos įstatymas) 3 straipsnio

9 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – ir Sveikatos draudimo įstatymas) 26 straipsnio 2 daliai.

Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo abejonės dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo teisėtumo iš esmės grindžiamos šiais argumentais:

1. Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punkte (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija), įtvirtinančiame įstatymo viršenybės principą, nustatyta, kad viešojo administravimo subjektų įgaliojimai atlikti viešąjį administravimą turi būti nustatyti teisės aktuose, o veikla turi atitikti šiame įstatyme išdėstytus teisinius pagrindus; administraciniai aktai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Šio įstatymo 6 straipsnio 2 dalyje (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) nustatyta, kad norminius administracinius aktus turi teisę priimti tik viešojo administravimo subjektai, turintys įstatymų numatytus įgaliojimus pagal savo kompetenciją. Nurodytos nuostatos, teismo nuomone, suponuoja ne tik draudimą subjektui priimti norminio pobūdžio teisės aktus, jeigu tokia teisė jam nesuteikta įstatymu, bet ir pareigą priimant norminio pobūdžio aktus neviršyti įstatymu numatytų įgaliojimų.

2. Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punkte nustatyta, kad tik įstatymai nustato sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarką ir sąlygas, o Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaromos, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Taigi Sveikatos draudimo įstatymas numato Sveikatos apsaugos ministerijos pareigą patvirtinti sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką, tačiau nei šiuo, nei kitais įstatymais Sveikatos apsaugos ministerijai nesuteikta teisė nustatyti tokių sutarčių sudarymo (nesudarymo) sąlygas. Taigi tokių sutarčių sudarymo sąlygos turi būti nustatomos išimtinai įstatymuose, o Sveikatos apsaugos ministerijos priimtuose poįstatyminiuose aktuose tokios sąlygos negali būti nustatomos.

3. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – ir Konstitucinis Teismas), vertindamas įstatymo ir poįstatyminio teisės akto santykį, ne kartą yra konstatavęs, kad poįstatyminiu teisės aktu realizuojamos įstatymo normos, tačiau toks teisės aktas negali pakeisti paties įstatymo ir sukurti naujų bendro pobūdžio teisės normų, kurios savo galia konkuruotų su įstatymo normomis. Taip yra užtikrinamas konstitucinis įstatymų viršenybės poįstatyminių teisės aktų atžvilgiu principas (Konstitucinio Teismo 1997 m. gruodžio 3 d. nutarimas). Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti nustatytos tik dvi sąlygos: asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi turėti licenciją sveikatos priežiūros veiklai vykdyti ir būti pareiškusi valią tokią sutartį sudaryti. Jokių papildomų sąlygų, kurias turėtų atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaiga, nei šis, nei kiti įstatymai nenumato. Tuo tarpu Aprašo 11.1-11.3 punktuose yra įtvirtintos trys įstatymuose nenumatytos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti. Todėl, teismo nuomone, yra pagrindo manyti, kad Aprašo 11 punkto dalis, kurioje yra įtvirtintos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti (Aprašo 11.1-11.3 punktai) yra priimta viršijant Sveikatos apsaugos ministerijai įstatymų numatytus įgaliojimus ir joje praplėstas įstatymuose nustatytas teisinis reguliavimas (įtvirtintos sutarčių sudarymo sąlygos, kurios nenumatytos įstatymuose), todėl galimai prieštarauja Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui ir 6 straipsnio 2 daliai, Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punktui ir Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai.

II.

Rengiant norminę administracinę bylą nagrinėti Lietuvos vyriausiajame administraciniame teisme, gautas atsakovo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerijos (toliau – ir Sveikatos apsaugos ministerija) atsiliepiamas, kuriuo prašoma pripažinti, kad Aprašo 11 punkto nuostatos, įtvirtinančios specialiąsias sąlygas sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, atitinka minėtus įstatymus. Atsiliepiamas grindžiamas šiais esminiais argumentais:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo 29 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad ministerija steigama formuoti valstybės politiką, taip pat organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą ministrui pavestose valdymo srityse. Vykdomosios valdžios sistemos sandaros tobulinimo koncepcijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – ir Vyriausybė) 2009 m. lapkričio 11 d. nutarimu Nr. 1511 (toliau – ir Koncepcija) 3 priede nurodoma, kad valstybės (Vyriausybės) politikos formavimas (rengimas, kūrimas) – ministerijų veikla, siekiant nustatyti valstybės valdymo, ekonomikos, verslo, kitų visuomeninių santykių sričių prioritetus, vystymosi kryptis, jų pasiekimo būdus, numatyti siektinus rezultatus ir valstybės institucijų ir įstaigų kompetenciją, reikalingą jiems pasiekti, ir rengiant su tuo susijusių įstatymų, Seimo nutarimų, Vyriausybės nutarimų projektus. Remiantis nurodytomis nuostatomis, ministerijoms, taip pat ir Sveikatos apsaugos ministerijai, pavesta formuoti valstybės politiką bei rengti su valstybės politikos formavimu susijusių teisės aktų projektus.

2. Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926, 1 punkte nurodyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija yra valstybės įstaiga, kuri formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, o įstatymų numatytais atvejais – ją įgyvendina sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse. Nuostatų 9.4 punkte nurodyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija formuoja valstybės politiką sveikatos draudimo srityje, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą. Įgyvendindama šiuos įgaliojimus, Sveikatos apsaugos ministerija rengia sveikatos draudimo srities įstatymų, Vyriausybės nutarimų, kitų teisės aktų projektus. Nuostatų 17.5 punkte nustatyta, kad sveikatos apsaugos ministras priima ir pasirašo įsakymus, tikrina, kaip jie įgyvendinami. Nurodytos teisės normos leidžia teigti, kad Sveikatos apsaugos ministerija, formuodama valstybės politiką, pagal kompetenciją turi teisę priimti norminio pobūdžio teisės aktus, todėl vykdydama teisės aktais pavestas funkcijas bei veikdama savo kompetencijos ribose, priėmusi Aprašą, nustatantį sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sudarymo tvarką, ji nepažeidė Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punkto bei 6 straipsnio 2 dalies nuostatų. Pabrėžė, jog įstatymo lygmeniu nėra reglamentuojamos įvairios veiksmų atlikimo tvarkos, nėra nustatomi kriterijai, apibrėžiantys vienų ar kitų klausimų sprendimo būdus – aukščiausios galios teisės aktuose įtvirtinamos tik esminės tam tikrus santykius reguliuojančios normos. Taigi teisės sistema suteikia teisę kompetentingoms institucijoms poįstatyminiais teisės aktais reglamentuoti bei sureguliuoti tuos teisinius santykius, kurie nėra detalčiai aptarti aukščiausių teisinių galių turinčiuose teisės aktuose.

3. Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punkto nuostata, numatanti, kad tik įstatymai nustato sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarką ir sąlygas, taikoma sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymui, tačiau ji neturi būti taikoma sutartims, sudaromoms tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

4. Atsakovas pažymėjo, kad nesutinka su teismo nuomone, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis numato Sveikatos apsaugos ministerijos pareigą patvirtinti sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką, tačiau nesuteikia teisės nustatyti tokių sutarčių sudarymo (nesudarymo) sąlygų. Remdamasis Sveikatos draudimo įstatymo 4, 32-34 straipsniuose įtvirtintu teisiniu reguliavimu dėl teritorinių ligonių kasų statuso bei jų funkcijų, atsakovas nurodė, jog teritorinė ligonių kasa yra viešojo administravimo subjektas, atliekantis viešąjį administravimą sveikatos draudimo srityje. Minėtos sutartys yra administracinės, nes teisiniai santykiai, iš kurių kyla sutartiniai įsipareigojimai, yra administraciniai, o sutartys sudaromos viešosios teisės normų imperatyviojo reguliavimo pagrindais, ginant viešuosius interesus sveikatos apsaugos srityje.

Taigi ir teritorinių ligonių kasų veiksmai, atliekant šią viešojo administravimo veiklą, pirmiausia vertintini pagal viešąjį administravimą reglamentuojančias nuostatas. Kaip yra nurodęs Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, sutartis yra priemonė pagal įstatymo nustatytą paskirtį paskirstyti privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ir sprendimas dėl jos sudarymo yra priimamas pagal viešosios teisės normų, reglamentuojančių tikslinio valstybinio finansinio fondo lėšų administravimą, nustatytas sąlygas ir taisykles. Teritorinė ligonių kasa, priimdama sprendimą sudaryti ar nesudaryti sutartį su sveikatos priežiūros įstaiga, įgyvendina jai suteiktus viešojo administravimo įgaliojimus ir santykiai dėl tokio pobūdžio sprendimų priėmimo yra viešojo administravimo santykiai (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010). Pabrėžė, kad Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas, aiškindamas teisės aktus, reglamentuojančius sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymą, neneigia teritorinių ligonių kasų teisės nesudaryti sutarties.

5. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujantiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Šiose sutartyse aptariamos pagrindinės sąlygos ir tvarka, nustatanti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apdraustiesiems ir apmokėjimą už jas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Teritorinės ligonių kasos, sutartyse nustatytomis sąlygomis, neviršydamos patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis yra sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas (Sveikatos draudimo įstatymo 27 str.). Tačiau nėra pagrindo teigti, kad sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų turi būti sudaromos visais atvejais, jeigu egzistuoja būtinosios sutarties sudarymo sąlygos, numatytos Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje – t. y. tokia įstaiga turi licenciją ir yra pareiškusi valią tokią sutartį sudaryti. Tai, atsakovo nuomone, patvirtina aplinkybė, jog Sveikatos draudimo įstatyme yra nurodyta teritorinių ligonių kasų teisė, o ne pareiga įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis. Tad teritorinė ligonių kasa turi įvertinti, ar norinti sudaryti sutartį įstaiga atitinka teisės aktų keliamus reikalavimus, ar gali užtikrinti teikiamų kompensuojamųjų paslaugų saugą ir efektyvumą, priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą.

6. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra nurodęs, kad sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistema (kitaip – planavimo pagal sutartis sistema) pirmiausia susijusi su visuomenės sveikatos apsauga, nes sutarčių sistema siekiama užtikrinti visiems prieinamą, kokybišką ir subalansuotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, antra, su socialinės apsaugos finansine pusiausvyra, nes tokia sistema leidžia valdymo institucijoms kontroliuoti išlaidas pagal iš anksto nustatytus prioritetus, pritaikant jas prie suplanuotų poreikių, ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių iššvaistymo; atsižvelgiant į ribotus sveikatos priežiūros paslaugoms skiriamus biudžeto išteklius, apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis tam tikru būdu turi būti ribojamas (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2009 m. birželio 25 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁸⁸²-762/2009). Atsakovo nuomone, dėl nurodytų aplinkybių vien tik tai, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi licenciją sveikatos priežiūros veiklai ir kad ji pageidauja sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa, negali būti laikoma vienintelėmis sąlygomis sutarties sudarymui. Todėl Aprašo 11 punkto nuostatos, nustatančios specialiąsias sąlygas, kurias turi atitikti asmens sveikatos priežiūros įstaiga, yra priimtoms remiantis Sveikatos draudimo įstatymu ir neišplečia įstatymuose numatyto teisinio reguliavimo.

Atsakovas Sveikatos apsaugos ministerija taip pat pateikė papildomus paaiškinimus, kuriuose nurodė, jog Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punkto nuostata, kad tik įstatymai nustato sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo tvarką ir sąlygas, netaikytina sutartims, sudaromoms tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kadangi, pasak atsakovo, sveikatinimo veiklos sutartys – tai sutartys, sudaromos tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir tam tikros savivaldybės administracijos. Dėl teismo nurodyto argumento, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis nesuteikia Sveikatos apsaugos ministerijai teisės nustatyti sutarčių sudarymo (nesudarymo) sąlygų, atsakovo

nuomone, svarbi Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo formuojama praktika bylose dėl sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas savo praktikoje ne kartą yra nurodęs, jog sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką įgaliota nustatyti Sveikatos apsaugos ministerija (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. lapkričio 14 d., nutarties administracinėje byloje A⁵⁰²-1562/2010; 2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1037/2010; 2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753-12). Taip pat teismas ne kartą yra pažymėjęs, kad teritorinės ligonių kasos, sprendamos klausimą dėl sutarčių su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis sudarymo, turi, be kita ko, įsitikinti, kad prašomos teikti ir apmokėti paslaugos atitinka bent vieną iš Aprašo 11.1-11.3 punktuose nurodytų specialiųjų sąlygų (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. balandžio 26 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1509/2012, 2012 m. gegužės 24 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁵²-1753/2012).

Išplėstinė teisėjų kolegija

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

III.

Nagrinėjamoje norminėje administracinėje byloje abejonės keliamos dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punkto ta apimtimi, kuria yra įtvirtintos specialiosios sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, atitikties Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui, 6 straipsnio 2 daliai, Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punktui ir Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai. Pastebėtina, jog kaip matyti iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. kovo 19 d. nutarties motyvų, tyrimas pradėtas dėl individualioje byloje aktualios – t. y. 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 – redakcijos Aprašo 11 punkto teisėtumo.

Aprašo 11 punktą (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 redakcija) nustato:

„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 prioritетines kryptis ir bent vieną iš toliau nurodomų specialiųjų sąlygų:

11.1. ASPĮ siūlo tokias kompensuojamąsias paslaugas, kurių TLK veiklos zonos aptarnaujamiems gyventojams trūksta (vartojimo rodiklis mažesnis nei šalies vidurkis) ir kurias numatoma plėtoti, vadovaujantis Aprašo 9 punkte nurodytais dokumentais;

11.2. ASPĮ siūlo kompensuojamąsias paslaugas, kurių teikimą nutraukė kita ASPĮ;

11.3. paslaugoms teikti ir (ar) jų plėtrai skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos.“

Iš Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. kovo 19 d. nutarties motyvų matyti, jog abejonės dėl nurodyto ginčijamo teisinio reguliavimo teisėtumo grindžiamos iš esmės tuo, jog, pasak teismo, Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalis įtvirtina Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimus nustatyti tik sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką, tačiau nenumato įgaliojimų nustatyti tokių sutarčių sudarymo (nesudarymo) sąlygų, kurios, teismo vertinimu, gali būti nustatomos išimtinai tik įstatymu. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, jog nagrinėjamu atveju abejonės keliamos dėl Aprašo 11 punkto (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 redakcija) ta apimtimi, kuria yra įtvirtintos specialiosios (papildomos) sąlygos sutartims tarp teritorinių ligonių kasų (TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPĮ) sudaryti, teisėtumo jų priėmusio subjekto (Sveikatos apsaugos ministerijos) kompetencijos nustatyti tokį teisinį reguliavimą aspektu.

Išplėstinė teisėjų kolegija taip pat pažymi, jog ginčijamas Aprašo 11 punktas, o būtent – 11.1 papunktis buvo pakeistas sveikatos apsaugos ministro 2011 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-914 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, jį išdėstant taip:

„11.1. ASPĮ, vadovaudamasi Aprašo 9 punkte nurodytais dokumentais, siūlo numatomas plėtoti stacionarines paslaugas, brangiuosius tyrimus ir procedūras, kurių TLK veiklos zonos vartojimo rodiklis yra mažesnis 10 proc. (ir daugiau) nei šalies vidurkis, arba kitas kompensuojamąsias paslaugas, kurių savivaldybės vartojimo rodiklis yra mažesnis 10 proc. (ir daugiau) nei TLK veiklos zonos šių paslaugų vartojimo vidurkis;“.

Tačiau pažymėtina, jog minėtas pakeitimas kvestionuojamu aspektu – įgaliojimų Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti specialias sąlygas sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymui – iš esmės ginčijamo teisinio reguliavimo nepakeitė, t. y. ir šios 2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcijos Aprašo 11 punkte buvo įtvirtintos sąlygos sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymui.

IV.

Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktas (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) nustato vieną iš viešojo administravimo principų, kuriais vadovaujasi viešojo administravimo subjektai savo veikloje – t. y. įstatymo viršenybės principą. Šis principas Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punkte apibrėžtas kaip reiškiantis, kad viešojo administravimo subjektų įgaliojimai atlikti viešąjį administravimą turi būti nustatyti teisės aktuose, o veikla turi atitikti šiame įstatyme išdėstytus teisinius pagrindus; administraciniai aktai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais. Šiuo aspektu pastebėtina, jog Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas savo praktikoje taip pat nuosekliai akcentuoja būtinybę viešojo administravimo subjektams laikytis įstatymų viršenybės principo, nuroydamas, kad viešojo administravimo subjektų kompetencija turi būti nustatyta įstatymu, veikla vykdoma tik jiems priskirtos kompetencijos ribose, o bet kokie viešojo administravimo subjektų veiksmai ar sprendimai, priimti viršijant nustatytą kompetenciją, pripažįstami neteisėtais (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2006 m. liepos 25 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I¹-2/2006, 2006 m. liepos 28 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I¹-4/2006, 2008 m. lapkričio 28 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁴⁴-4/2008, 2011 m. lapkričio 2 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁶⁶²-11/2011 ir kt.).

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – ir Konstitucinis Teismas), aiškindamas konstitucinį teisinės valstybės principą, ne kartą yra konstatavęs, kad konstitucinis teisinės valstybės principas – universalus principas, kuriuo yra grindžiama visa Lietuvos teisės sistema ir pati Konstitucija, kad konstitucinis teisinės valstybės principas aiškintinas neatsiejamai nuo Konstitucijos preambulėje skelbiamo atviros, teisingos, darnios pilietinės visuomenės ir teisinės valstybės siekio, kad minėto konstitucinio principo turinys atsiskleidžia įvairiose Konstitucijos nuostatose. Šio principo esmė – teisės viešpatavimas. Konstitucinis teisinės valstybės principas – itin talpus, jis apima daug įvairių tarpusavyje susijusių imperatyvų. Juo turi būti vadovaujama ir kuriant teisę, ir ją įgyvendinant (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 29 d., 2012 m. liepos 3 d. nutarimai).

Konstitucinis teisinės valstybės principas suponuoja įvairius reikalavimus įstatymų leidėjui, kitiems teisėkūros subjektams: teisėkūros subjektai teisės aktus gali leisti tik neviršydamai savo įgaliojimų; teisės aktuose nustatyti reikalavimai turi būti grindžiami bendro pobūdžio nuostatomis (teisės normomis ir principais), kurias įmanoma taikyti visiems numatytiems atitinkamų teisinių santykių subjektams (Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d., 2006 m. sausio 16 d., 2009 m. kovo 2 d. nutarimai). Konstitucijoje įtvirtintas teisinės

valstybės principas suponuoja ir teisės aktų hierarchiją, *inter alia* tai, kad poįstatyminiai teisės aktai negali prieštarauti įstatymams, konstituciniams įstatymams ir Konstitucijai, kad poįstatyminiai teisės aktai turi būti priimami remiantis įstatymais, kad poįstatyminis teisės aktas yra įstatymo normų taikymo aktas, nepaisant to, ar tas aktas yra vienkartinio (*ad hoc*) taikymo, ar nuolatinio galiojimo (Konstitucinio Teismo 2007 m. rugsėjo 6 d., 2009 m. balandžio 29 d., 2009 m. spalio 8 d., 2011 m. birželio 9 d. nutarimai). Konstitucinis teisinės valstybės principas neleidžia poįstatyminiais teisės aktais reguliuoti santykių, kurie gali būti reguliuojami tik įstatymu, taip pat poįstatyminiais teisės aktais nustatyti tokio teisinio reguliavimo, kuris konkuruotų su nustatytuojų įstatyme, nebūtų grindžiamas įstatymais (Konstitucinio Teismo 2006 m. kovo 14 d., 2009 m. birželio 22 d. nutarimai).

V.

Ginčijamas Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas nustato teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sudarymo tvarką nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos prašymo pateikimo iki sutarties pasirašymo bei įsigaliojimo (Aprašo 1 p.). Taigi ginčijamas teisinis reguliavimas, nustatantis tam tikras specialiąsias sąlygas sutartims tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudaryti, yra įtvirtintas Apraše kaip sudėtinė sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarkos (procedūros) dalis.

Kaip matyti iš Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo preambulės, ginčijamas norminis administracinis aktas priimtas vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalimi.

Sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnis, reguliuojantis esmines nuostatas dėl teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų ir teritorinių ligonių kasų ir vaistinių sutarčių, nustato:

„1. Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, išlaidos už vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones – vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji.

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.“

Įvertinusi nurodytą Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnyje įtvirtintą teisinį reguliavimą, išplėstinė teisėjų kolegija pirmiausia pažymi, jog šiame įstatyme, nustatančiame, be kita ko, išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus (Sveikatos draudimo įstatymo 1 str.), įstatymų leidėjas pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti minėtų sutarčių – tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo – sudarymo tvarką. Tačiau taip pat atkreiptinas dėmesys, jog Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintos ir esminės sąlygos tokioms sutartims sudaryti, apibrėžiančios reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, turinčiomis licenciją sveikatos priežiūrai arba akredituotomis šiai veiklai, ir pageidaujančiomis sudaryti tokias sutartis. Nei Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio, nei

kitos šio įstatymo nuostatos neįtvirtina įgaliojimų atitinkamiems subjektams (pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerijai) papildyti įstatyme įtvirtintas minėtas sąlygas (reikalavimus), keliamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiančioms sudaryti su teritorinėmis ligonių kasomis sutartis, ar jų teikiamoms paslaugoms.

Todėl išplėstinė teisėjų kolegija, įvertinusi nurodytą teisinį reguliavimą, konstatuoja, jog Sveikatos draudimo įstatyme yra nustatytas išsamus sąrašas sąlygų, į kurias atsižvelgiant sprendžiamas klausimas dėl galimybės teritorinėms ligonių kasoms sudaryti (ar atsisakyti sudaryti) sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Tad šiame kontekste Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalyje įtvirtinti įgaliojimai Sveikatos apsaugos ministerijai – nustatyti sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymo tvarką – aiškintini kaip įtvirtinantys Sveikatos apsaugos ministerijos kompetenciją nustatyti šių sutarčių sudarymo tvarką – tam tikras procesines (procedūrinės) nuostatas, kurių laikantis įstatyme įtvirtintas sąlygas (kriterijus) atitinkančios įstaigos gali kreiptis dėl atitinkamų sutarčių sudarymo, įgaliotų institucijų veiksmus, sprendžiant klausimus dėl tokių sutarčių sudarymo. Minėti įgaliojimai negali būti aiškinami kaip pagrindas Sveikatos apsaugos ministerijai be įstatyme įtvirtintų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, siekiančioms sudaryti minėtas sutartis (turėti asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją ar būti akredituotomis šiai veiklai bei išreikšti valią sudaryti tokią sutartį), nustatyti ir tam tikras naujas papildomas sąlygas ar reikalavimus, nekylančius iš įstatyme įtvirtinto reguliavimo ir negrindžiamo įstatymo nuostatomis, tokioms įstaigoms ir (ar) jų teikiamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų jos siekia. Nagrinėjamu atveju pripažintina, jog ginčijamu teisiniu reguliavimu Sveikatos apsaugos ministerija įtvirtino teisės normas, be kita ko, ribojančias atitinkamų subjektų (Sveikatos draudimo įstatymo reikalavimus atitinkančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų) galimybes sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, t. y. ribojančias Sveikatos draudimo įstatyme numatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, nors, atsižvelgiant į šių teisės normų pobūdį, turinį ir sukeliamas teises pasekmes, akivaizdu, jog jos turi būti grindžiamos įstatymu.

Remdamasi nurodytais argumentais, išplėstinė teisėjų kolegija sprendžia, jog nėra pagrindo daryti išvadą, kad ginčijamas teisinis reguliavimas yra grindžiamas įstatymu – priešingai, įvertinus jo turinį, darytina išvada, jog ginčijamomis nuostatomis yra nustatomos papildomos, iš Sveikatos draudimo įstatymo ar kitų įstatymų nei eksplicitiškai, nei implicitiškai neišplaukiančios sąlygos, keliamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, siekiančių sudaryti sutartis dėl jų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, teikiamoms paslaugoms. Pažymėtina, jog atsakovo įgaliojimai nustatyti tam tikras papildomas sąlygas sutarčių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarymui negali būti grindžiami ir atsakovo nurodytais bendrąsias Sveikatos apsaugos ministerijos, kaip institucijos, funkcijas bei veiklos sritį nustatančiais teisės aktais – Vykdomosios valdžios sistemos sandaros tobulinimo koncepcijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – ir Vyriausybė) 2009 m. lapkričio 11 d. nutarimu Nr. 1511, Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926, nuostatomis ir pan. Nagrinėjamoje norminėje administracinėje byloje nekvestionuojama Sveikatos apsaugos ministerijos, kaip valstybės įstaigos, formuojančios valstybės politiką, organizuojančios, koordinuojančios ir kontroliuojančios jos įgyvendinimą, o įstatymų numatytais atvejais – ją įgyvendinančios sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse (Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų, patvirtintų Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimu Nr. 926, 1 p.), kompetencija priimti norminio pobūdžio aktus. Tačiau akcentuotina, ką, kaip matyti iš atsiliepimo turinio, iš esmės pripažįsta ir atsakovas, jog nurodyti įgaliojimai turi būti įgyvendinami neperžengiant šios institucijos kompetencijos ribų. Nagrinėjamu atveju, kaip išplaukia iš nurodytų teisinių

argumentų, Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalimi Sveikatos apsaugos ministerijai pavesta nustatyti procesinę (procedūrinę) teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarką, kurios sudėtine dalimi negali būti laikomas teisinis reguliavimas, įtvirtinantis naujas papildomas sąlygas minėtoms sutartims sudaryti, aiškiai ir nedviprasmiškai nekylančias iš įstatyminių nuostatų.

Atsižvelgdama į išdėstytus argumentus, *inter alia* argumentus dėl teisėkūros subjektų kompetencijos nustatyti tam tikrą teisinį reguliavimą ribų, išplėstinė teisėjų kolegija konstatuoja, jog sveikatos apsaugos ministras, Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punkte nustatydamas tam tikras papildomas sąlygas, kurias (vieną kurių) nustačius, gali būti sudaromos sutartys su Sveikatos draudimo įstatymo reikalavimus atitinkančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, be įstatyminio pagrindo sukūrė naujas teisės normas, taip poįstatyminiu teisės aktu susiaurindamas, t. y. apribodamas iš įstatymo kylančią asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. Todėl pripažintina, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 redakcija) 11 punktas nurodyta apimtimi prieštaravo Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai.

Tai pripažinus, tais pačiais teisiniais argumentais konstatuotina ir tai, jog Aprašo 11 punkte (2011 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-914 redakcija) be įstatyme įtvirtinto pagrindo buvo sukurtos naujos teisės normos, taip poįstatyminiu teisės aktu susiaurinant iš Sveikatos draudimo įstatymo kylančią asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisę įstatyme nustatytais sąlygomis sudaryti sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis. Taigi konstatuotina, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 patvirtinto Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo (2011 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-914 redakcija) 11 punktas nurodyta apimtimi prieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai.

Išplėstinė teisėjų kolegija pažymi, jog tais atvejais, kai keliamas klausimas dėl norminio administracinio akto (ar jo dalies) atitikties keliems aukštesnės teisinės galios teisės aktams (jų dalims) ar kelioms to paties teisės akto nuostatoms, norminio administracinio akto teisėtumo bylą nagrinėjantis administracinis teismas, konstatavęs norminio administracinio akto prieštaravimą vienai aukštesnės galios teisės akto nuostatai, nebeprivalo tirti norminio administracinio akto teisėtumo kitų aukštesnės teisinės galios teisės aktų nuostatų atžvilgiu (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2006 m. liepos 25 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I¹-2/2006, 2009 m. vasario 26 d., sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁴⁴⁴-6/2009, 2011 m. kovo 21 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. I⁵⁷⁵-3/2011). Taigi konstatavusi Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 11 punkto prieštaravimą Viešojo administravimo įstatymo 3 straipsnio 1 punktui ir Sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 daliai, išplėstinė teisėjų kolegija sprendžia, jog nėra būtina tirti ginčijamo akto atitiktį kitoms Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2012 m. kovo 19 d. nutartyje, kuria buvo inicijuotas šis norminio administracinio akto teisėtumo patikros procesas, įstatymų nuostatoms. Atsižvelgiant į tai, išplėstinė teisėjų kolegija nepasisakys dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo ginčijama apimtimi atitikties Viešojo administravimo įstatymo 6 straipsnio 2 daliai ir Sveikatos sistemos įstatymo 3 straipsnio 9 punktui.

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo 115 straipsnio 1 dalies 2 punktu, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo išplėstinė teisėjų kolegija

n u s p r e n d ž i a :

Pripažinti, 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 Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai.

Pripažinti, 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 (2011 m. spalio 19 d. įsakymo Nr. V-914 redakcija) 11 punktas nurodyta apimtimi prieštarauja Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (2009 m. birželio 11 d. įstatymo Nr. XI-283 redakcija) 3 straipsnio 1 punktui ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (2002 m. gruodžio 3 d. įstatymo Nr. IX-1219 redakcija) 26 straipsnio 2 daliai.

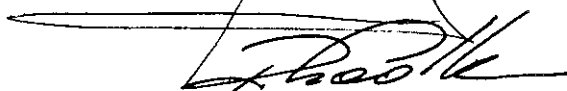
Sprendimas neskundžiamas.

Sprendimas skelbiamas leidinyje „Valstybės žinios“.

Teisėjai



Audrius Bakaveckas



Ramūnas Gadliauskas



Ričardas Piličiauskas



Virginija Volskienė



Skirgailė Žalimienė

KOPIJA TIKRA
Raštinės vedėja

Dalia Hoppenienė

