



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIUS

PAŽYMA DĖL X SKUNDO PRIEŠ VILNIAUS TERITORINĘ LIGONIŲ KASĄ

2022-05-02 Nr. 4D-2022/1-129

Vilnius

SKUNDO ESMĖ

1. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigoje buvo gautas X (toliau vadinama – Pareiškėja arba pareiškėja) skundas (toliau vadinama – Skundas) dėl Vilniaus teritorinės ligonių kasos (toliau vadinama ir – VTLK; Vilniaus TLK) atsakingų pareigūnų veiksmų (neveikimo), susijusių su jos draustumu privalomuoju sveikatos draudimu (toliau vadinama ir – PSD) ir PSD įmokų mokėjimu (nepateikus Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybai prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (fondo valdyba arba Sodra) jos draustumą Europos Sąjungos (ES) ir Europos ekonominės erdvės (EEE) valstybėse patvirtinančio dokumento (S1 forma), nesivadovaujant Sodros informacinėje sistemoje turimais duomenimis ir kt.).

2. Skunde, be kitų aplinkybių, Pareiškėja nurodo:

2.1. „Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinis skyrius 2019 ir 2022 metais tyčiniiais veiksmais bandė sudaryti kliūtis gauti Pareiškėjai sveikatos priežiūros paslaugas“ (šios ir kitų citatų kalba netaisyta).

2.2. „Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinis skyrius 2018 / 2019 m. atsisakė pateikti Suomijos išduotą S1 formą (S1 forma yra dokumentas, patvirtinantis asmens draustumą PSD, VSD, pensiniu draudimu ES ir EEE) VĮ Sodrai. Todėl VĮ Sodra sustabdė Pareiškėjos sveikatos draudimą Pareiškėjos nedarbingumo metu 2019 m. Dėl tokių Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinio skyriaus veiksmų Pareiškėja buvo priversta antrą kartą sumokėti PSD, išsiieškoti S1 formos kopiją iš Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinio skyriaus, pateikti ją VĮ Sodrai, inicijuoti ir atlikti PSD permokos susigrąžinimo iš VĮ Sodros procesą. Suprantama, kad nedarbingumo metu tokie Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinio skyriaus sukelti trukdžiai sąlygojo Pareiškėjai stresą, darė žalą jos sveikatai, neteisėtai reketavo papildomas PSD įmokas, kompromitavo gydymo įstaigos medikų akivaizdoje kaip nemokią, nedraustą pacientę, nulėmė turtinę ir neturtinę žalą.“

2.3. „Pareiškėja, vadovaudamasi minėta ir antrą dešimtmetį Lietuvos Respublikos režimo vykdoma represuojamo asmens patirtimi, numanydama, kad Valstybinės ligonių kasos gali pakartotinai inicijuoti hibridinę ataką Pareiškėjos atžvilgiu dėl sveikatos priežiūros paslaugų 2022 metais, paprašė VĮ Sodros nurodyti jos draustumo PSD statusą. 2022-01-19 VĮ Sodra el. paštu Pareiškėją informavo,

kad S1 formos ir jos savarankiškai sumokėtų PSD įmokų pagrindu Pareiškėja turi galiojantį PSD draudimą. Tuomet Pareiškėja drąsiai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą <...> procedūrai, dėl kurio sveikatos priežiūros specialistų Pareiškėja yra stebima nuo 2011 m. <...> buvo atlikta 2022-02-01. Išėjus iš sveikatos priežiūros įstaigos, gydymo įstaiga telefonu informavo Pareiškėją, kad neišsiųs <...>, nes „nesate drausta PSD“. Nuvykus į Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinį skyrių, arogantiškas personalas apkaltino Pareiškėją nesusimokėjus PSD įmokų, atsisakė vadovautis Pareiškėjai pateiktu 19-01-2021 VĮ Sodros pranešimu dėl galiojančio PSD, atsisakė susisiekti su VĮ Sodra ir vadovautis VĮ Sodros turimais duomenimis, jog jokio įsiskolinimo už PSD Pareiškėja neturi, bet ji turi galiojantį PSD draudimą.“

2.4. „Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinio skyriaus personalas konstatavo „skolos už PSD nebuvimas, jūsų noras gauti sveikatos priežiūros paslaugas, nereiškia, kad jūs esate drausta PSD ir galite gauti sveikatos priežiūros paslaugas“. Tokiu būdu Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinis skyrius prisipažino, kad Pareiškėjai sveikatos priežiūros paslaugos stabdomos tiesiogine tyčia, nesant tam jokio teisėto pagrindo. Valstybinės ligonių kasos Vilniaus teritorinis skyrius Pareiškėja buvo viešai žeminama, įžeidinėjama, patyrė stresą, emocinį išsekimą, pasišlykštėjimą Lietuvos Respublikos institucine santvarka ir teisine sistema, kurią pagrįstai konstatuoja kaip veikiančią eugenikos programos, neteisėtų medicininių eksperimentų pagrindais ir tikslais.“

3. Seimo kontrolierės Pareiškėja prašo: „[...] nustatyti, kieno nurodymu Valstybinės ligonių kasos vykdo aukščiau nurodytas represijas Pareiškėjos atžvilgiu, turėdamos tikslą sunkiai sutrikdyti Pareiškėjos fizinę ir psichologinę būklę bei paskatinti priešlaikinę mirtį.“

TYRIMAS IR IŠVADOS

Tyrimui reikšmingos faktinės aplinkybės

4. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 ir 20 straipsniais, Seimo kontrolierė dėl Pareiškėjos Skunde nurodytų aplinkybių kreipėsi į Valstybinę ligonių kasą ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybą.

4.1. Iš Valstybinės ligonių kasos pateiktų paaiškinimų ir dokumentų nustatyta:

4.1.1. „Remdamiesi Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenimis įvertinę Pareiškėjos privalomojo sveikatos draudimo galiojimą jos skunde minimu laikotarpiu, t. y. nuo 2019 iki 2022 m., informuojame, kad Pareiškėjos privalomasis sveikatos draudimas galiojo su pertraukomis. Atkreiptinas dėmesys, kad Pareiškėjos privalomojo sveikatos draudimo laikotarpiai persidengia, nes asmuo vienu metu gali turėti galiojančias skirtingas draudimo kategorijas, kurios įsigalioja ir nutrūksta skirtingu laiku. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Pareiškėjos privalomojo sveikatos draudimo galiojimas buvo nutrūkęs:

1. nuo 2020-12-01 iki 2021-04-13. Pareiškėja iki 2020-11-30 buvo apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) 6 str. 3 d. 1 punktu: „Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) laikomi – šio Įstatymo 17 straipsnio 2–11 dalyse nurodyti asmenys (išskyrus draudėjus), kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 1, 2 ir 21 dalyse nustatyta tvarka“, t. y. Pareiškėja savarankiškai mokėjo nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas (toliau – PSD įmokos);

2. nuo 2021-05-01 iki 2021-06-01. Pareiškėja iki 2021-04-30 taip pat buvo apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu vadovaujantis SDĮ 6 str. 3 d. 1 punktu, t. y. savarankiškai mokėjo PSD įmokas“;

4.1.2. „Vadovaujantis SDĮ 8 str. 1 dalimi, „asmenų, nurodytų šio Įstatymo 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse, privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią buvo pradėtos mokėti PSD įmokos, ir galioja iki mėnesio, buvusio prieš tą mėnesį, kurį privalomojo sveikatos draudimo įmokos nebuvo sumokėtos, paskutinės dienos“. Pareiškėjai laiku nesumokėjęs PSD įmokų, jos privalomojo sveikatos draudimo galiojimas nutrūko. Vadovaujantis SDĮ 18 str. 1 dalimi, PSD įmokas administruoja ir informaciją apie sumokėtas įmokas Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos perduoda Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka“;

4.1.3. „2019-05-03 Pareiškėja Vilniaus TLK pateikė prašymą priimti Suomijos kompetentingos įstaigos *The Social Insurance Institution of Finland* Pareiškėjai 2018-03-26 išduotą dokumentą S1 (1 priedas), galiojančią nuo 2018-01-16 iki dokumento galiojimo atšaukimo. Pareiškėjos duomenys nebuvo registruoti Draudžiamųjų registre, nes, vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015-10-19 įsakymu Nr. 1K-291 patvirtintu Dokumentų, patvirtinančių asmens teisę gauti išmokas natūra gyvenamojoje Europos Sąjungos šalyje, tvarkymo aprašo (toliau – Aprašas) 40 punktu, dokumentas S1 neregistruojamas, jei nustatoma, kad jame nurodytas kitos Europos Sąjungos (toliau – ES) ar Europos Ekonominės Erdvės (toliau – EEE) šalies apdraustasis arba šio apdraustojo šeimos narys SDĮ 17 straipsnio nustatyta tvarka pats moka PSD įmokas arba už jį šias įmokas moka draudėjas, arba atitinka Reglamento (EB) Nr. 883/2004 32 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas. Vilniaus TLK darbuotoja, vadovaudamasi minėtu Aprašu ir patikrinusi Draudžiamųjų registro duomenis, nustatė, kad Pareiškėja minėto dokumento S1 galiojimo metu buvo apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu vadovaujantis SDĮ 6 str. 3 d. 1 punktu, t. y. dirbo Lietuvoje, todėl jos duomenys nebuvo įregistruoti Draudžiamųjų registre“;

4.1.4. „Socialinės apsaugos sistemas ES ir EEE koordinuojantys teisės aktai numato, kad asmuo gali būti apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu tik vienoje ES ar EEE valstybėje narėje. Taigi, jeigu asmuo dirba keliose ES šalyse, dokumentas S1 gali būti užregistruotas tik nustačius, kurios šalies teisės aktai turėtų būti taikomi asmeniui dirbant dviejose ir daugiau ES šalių. Pareiškėjai kreipimosi metu buvo rekomenduota kreiptis į „Sodros“ Užsienio išmokų tarnybą (dabar Užsienio išmokų skyrius) dėl taikytinos teisės nustatymo. Pareiškėja buvo informuota, kad Vilniaus TLK galėtų užregistruoti Suomijos įstaigos išduotą dokumentą S1 tik tuomet, jeigu būtų nustatyta, kad Pareiškėjai yra taikomi Suomijos socialinio draudimo teisės aktai“;

4.1.5. „2022-02-01 į Vilniaus TLK Pareiškėja atvyko asmeniškai, prašė paaiškinti, kodėl ji neturi galiojančio privalomojo sveikatos draudimo. Pareiškėja taip pat teigė, jog turi „Sodros“ el. paštu jai atsiųstą pranešimą, kad Pareiškėja neturi PSD įmokų įsiskolinimo. Atkreiptinas dėmesys, kad Pareiškėja neturėjo „Sodros“ pranešimo ar jo kopijos ir atsisakė pateikti Vilniaus TLK darbuotojui informaciją įvertinti. Vilniaus TLK darbuotojas patikrino informaciją Draudžiamųjų registre (Pareiškėja tą dieną neturėjo galiojančio sveikatos draudimo). Vadovaujantis turimais duomenimis, Pareiškėjai buvo išaiškinta, kad duomenis apie sumokėtas ir užskaitytas įmokas automatiškai perduoda „Sodra“ ir kad 2022-01-19 „Sodros“ pranešimas apie įsiskolinimų nebuvimą nesuteikia asmeniui privalomojo sveikatos draudimo galiojimo.

Kalbantis paaiškėjo, kad Pareiškėja yra gavusi Norvegijos kompetentingos įstaigos *Helfo* išduotą dokumentą S1, kurį pateikė „Sodrai“ ir kurio pagrindu Pareiškėjai buvo išduotas pranešimas apie įsiskolinimų nebuvimą. Pareiškėjai buvo išaiškinta, kad asmuo įgyja teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kompensuojamuosius vaistus tokia pat tvarka, kaip ir Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys, tik tuomet, kai kitos ES ar EEE šalies išduotas dokumentas S1 užregistruojamas pasirinktoje Lietuvos Respublikos teritorinėje ligonių kasoje, o ne „Sodroje“. Atkreiptinas dėmesys, kad Vilniaus TLK neturėjo informacijos iš „Sodros“ apie minėto dokumento gavimą. Pareiškėja,

supratusi, kad minėtą dokumentą turėjo pateikti teritorinei ligonių kasai, to paties pokalbio metu el. paštu Vilniaus TLK persiuntė minėtą dokumentą S1 (2 priedas). Vilniaus TLK darbuotoja patikrino duomenis Draudžiamųjų registre ir nustatė, kad Pareiškėja gali būti įregistruota Draudžiamųjų registre dokumente S1 nurodytomis datomis – nuo 2021-10-01 iki 2022-01-10. Dokumentas S1 nedelsiant, t. y. 2022-02-01, buvo užregistruotas ir Vilniaus TLK darbuotoja asmeniškai įteikė Pareiškėjai informacinį pranešimą (3 priedas). Vadovaujantis Aprašo 42 punktu, kompetentingai Norvegijos įstaigai išduotas ir išsiųstas struktūrizuotas elektroninis dokumentas (toliau – SED) S073 (4 priedas), kuriame nurodytas Pareiškėjos duomenų įrašymas į Draudžiamųjų registrą bei Europos Sąjungos socialinės apsaugos duomenų mainų informacinę sistemą (toliau – EDMIS).

TLK užregistravus minėtą dokumentą S1 ir įrašius Pareiškėjos duomenis į Draudžiamųjų registrą, Pareiškėjos anksčiau sumokėtos PSD įmokos automatiškai persikėlė į laikotarpį nuo dokumento S1 galiojimo pabaigos.

Taigi, į „Sodra“ Vilniaus TLK darbuotojai nesikreipė, nes Pareiškėja pokalbio metu persiuntė dokumentą S1 ir šis buvo užregistruotas“;

4.1.6. „[...] privalomojo sveikatos draudimo įmokas Lietuvos Respublikoje nuo 2016-01-01 administruoja „Sodra“. Taigi, visą informaciją, susijusią su Pareiškėjos galimais turimais įsiskolinimais, jų padengimu ar perskaičiavimu, pagal kompetenciją turi pateikti „Sodra“;

4.1.7. „Remiantis Draudžiamųjų registro informacija, Pareiškėja 2022 m. kovo mėnesį yra apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu vadovaujantis SDĮ 6 straipsnio 3 dalies 1 punktu, t. y. savarankiškai moka nustatyto dydžio PSD įmokas“;

4.1.8. „2022-01-12 Pareiškėja vėl kreipėsi el. paštu į Vilniaus TLK su prašymu tarpininkauti jai gaunant dokumentą S1 iš kompetentingos Norvegijos įstaigos *Helfo* (13 priedas). 2022-01-13 Vilniaus TLK kompetentingai Norvegijos įstaigai *Helfo* EESSI sistema išsiuntė nustatytos formos prašymą (SED S071) (14 priedas) dėl dokumento S1 išdavimo Pareiškėjai. 2022-01-31 gautas Norvegijos įstaigos *Helfo* atsakymas (SED S072 (15 priedas), kuriame nurodyta, kad Pareiškėjai dokumentas

S1 (2 priedas) buvo išduotas 2021-11-18 ir nusiųstas jai asmeniškai. Minėtą dokumentą Pareiškėja Vilniaus TLK pateikė tik 2022-02-01 vizito metu.

Taip pat informuojame, kad visi dokumentai ir informaciniai pranešimai Pareiškėjai bei kompetentingoms įstaigoms išsiųsti teisės aktų nustatyta tvarka ir terminais.“

4.2. Iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (toliau vadinama ir – Fondo valdyba) pateiktų paaiškinimų ir dokumentų nustatyta:

4.2.1. „Pagal Lietuvos Respublikos apdraustųjų valstybiniu socialiniu draudimu ir valstybinio socialinio draudimo išmokų gavėjų registro duomenis, pareiškėja dirbo pagal darbo sutartis per 2019 metus laikotarpiu nuo 2019-01-01 iki 2019-07-18 ir nuo 2019-08-16 iki 2019-12-31 (1 priedas). Pagal Fondo valdybos ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) duomenų teikimo sutartį Fondo valdyba programiniu būdu perduoda VLK informaciją apie asmenis, dirbančius pagal darbo sutartis. Šių duomenų pagrindu VLK asmenims nustato privalomojo sveikatos draudimo galiojimą. Fondo valdyba duomenis apie pareiškėjos darbo laikotarpius perdavė VLK duomenų teikimo sutartyje nustatyta tvarka. Fondo valdyba nenustato ir nestabdo asmenų privalomojo sveikatos draudimo galiojimo, nes tai nėra Fondo valdybos kompetencija. Taigi, Fondo valdyba negali pateikti informacijos apie 2019 metais pareiškėjos privalomojo sveikatos draudimo galiojimą ir šio galiojimo sustabdymą jos nedarbingumo metu“;

4.2.2. „[...] pareiškėja turėjo 42,37 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-01-01 iki 2021-02-01, 87,18 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-02-02 iki 2021-02-25, 44,81 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-03-02 iki 2021-04-14. Fondo valdybos teritoriniam skyriui

priverstine tvarka išieškojus pareiškėjos 87,18 Eur PSD įmokų skolą, o 44,81 Eur PSD įmokų skolą pareiškėjai pačiai sumokėjus, duomenys nustatyta tvarka programiniu būdu buvo perduoti VLK“;

4.2.3. „Pagal Fondo valdybos turimą informaciją duomenys apie pareiškėjos darbą pagal darbo sutartį ir jos savarankiškai mokėtas (priverstine tvarka išieškotas) PSD įmokas duomenų teikimo sutartyje nustatyta tvarka buvo perduoti VLK. Fondo valdybos teritorinis skyrius 2022-02-01 el. paštu papildomai informavo VLK, kad pareiškėjos 2021-09-08 sumokėtos 44,81 Eur PSD įmokos ir 2022-01-19 sumokėtos 6,14 Eur PSD įmokos yra sumokėtos už 2022 m. sausio mėnesį ir pareiškėja tuo metu PSD įmokų skolos neturėjo (3 priedas)“;

4.2.4. „Fondo valdyba ir Fondo valdybos teritoriniai skyriai netvarko duomenų apie asmenų privalomojo sveikatos draudimo galiojimą, nes tai yra VLK kompetencija, todėl negali pateikti informacijos, ar šiuo metu galioja pareiškėjos privalomasis sveikatos draudimas.“

Tyrimui reikšmingos Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatos

5. Su Skunde nurodytomis aplinkybėmis susijusios teisės aktų nuostatos:

5.1. Seimo kontrolierių įstatymo:

5.1.1. *2 straipsnis. Pagrindinės šio įstatymo sąvokos*

„1. **Biurokratizmas** – tokia pareigūno veika, kai vietoj reikalų sprendimo iš esmės laikomasi nereikalingų ar išgalvotų formalumų, nepagrįstai atsisakoma spręsti pareigūno kompetencijai priklausančius klausimus, vilkinama priimti sprendimus ar atlikti savo pareigas bei kitaip blogai ar netinkamai valdoma (atsisakoma informuoti asmenį apie jo teises, sąmoningai pateikiamas klaidinantis ar netinkamas patarimas ir t. t.). Biurokratizmu taip pat laikomas toks pareigūnų darbas, kai nevykdomi arba blogai vykdomi įstatymai ar kiti teisės aktai. [...]“;

5.1.2. *12 straipsnis. Seimo kontrolierių tiriama skundai*

„1. Seimo kontrolieriai tiria pareiškėjų skundus dėl pareigūnų piktnaudžiavimo, biurokratizmo ar kitaip pažeidžiamų žmogaus teisių ir laisvių viešojo administravimo srityje [...]“;

5.1.3. *22 straipsnis. Seimo kontrolieriaus sprendimai*

„1. Seimo kontrolierius, atlikęs tyrimą, priima sprendimą: 1) pripažinti skundą pagrįstu; 2) atmesti skundą; 3) nutraukti skundo tyrimą. [...]. 3. Skundo tyrimas nutraukiamas, jei tyrimo metu išnyksta skundžiamos aplinkybės arba, tarpininkaujant Seimo kontrolieriui, skunde keliamos problemos išsprendžiamos gera valia, taip pat kitais šio įstatymo nustatytais atvejais.“

5.2. Viešojo administravimo įstatymo:

5.2.1. *3 straipsnis. Viešojo administravimo principai*

„Viešojo administravimo subjektai savo veikloje vadovaujasi šiais principais: [...] 4) įstatymo viršenybės. Šis principas reiškia, 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; [...]“

5.3. Sveikatos draudimo įstatymo (toliau vadinama ir – SDĮ):

5.3.1. *8 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo galiojimas*

„1. Asmenų, nurodytų šio įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse (išskyrus draudėjus), privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią atsirado pagrindas mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas (nuo šio įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse nurodyto statuso įgijimo dienos), ir galioja iki šio įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse nurodyto statuso netekimo dienos. Asmenų, nurodytų šio įstatymo 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse, privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią buvo pradėtos mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokos, ir galioja iki mėnesio, buvusio prieš tą mėnesį, kurį privalomojo sveikatos draudimo

įmokos nebuvo sumokėtos, paskutinės dienos. Asmenų, nurodytų šio Įstatymo 17 straipsnio 7 ir 10 dalyse (išskyrus draudėjus), privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja tą kalendorinį mėnesį, kurį sumokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, o draudėjui neįvykdžius pareigos sumokėti už juos privalomojo sveikatos draudimo įmokų, šie asmenys laikomi apdraustaisiais tą mėnesį, kurį įmokos už juos privalėjo būti sumokėtos.

[...]

5. Asmenys, nelaikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu pagal šio Įstatymo 6 straipsnio 3 dalį, patys moka asmens sveikatos priežiūros įstaigai už jiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus nuolatiniam Lietuvos Respublikos gyventojams suteiktas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skirtų valstybės biudžeto lėšų). [...];

5.3.2. 17 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

„1. Asmenų, nurodytų šio straipsnio 2 dalyje, privalomojo sveikatos draudimo įmokas apskaičiuoja ir sumoka draudėjai Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka.

2. Asmenys, nurodyti Valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio 1–5 dalyse, ir 4 straipsnio 6 dalyje nurodyti asmenys, atlygintinai einantys renkamąsias ar skiriamąsias pareigas, moka 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka asmeniui apskaičiuotų pajamų, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos. [...];

5.3.3. 18 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo įmokų administravimo ir mokėjimo tvarka

„1. Šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruoja, o šio Įstatymo 17 straipsnio 9 dalyje nurodytu atveju – jas išskaito Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka. Surinktos (išskaitytos) įmokos ir su jomis susijusios šio Įstatymo 19 straipsnio 1 dalyje nurodytos sumos per tris dienas nuo jų surinkimo (išskaitymo) dienos pervedamos į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą. Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos turi teikti Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms reikiamą informaciją apie atskirų juridinių ir fizinių asmenų sumokėtas šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiskaitymus su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu gali vykdyti šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytų įmokų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros įstaigų socialinio draudimo įmokų tarpusavio įskaitymais. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktorius nustato privalomojo sveikatos draudimo įmokų deklaravimo atvejus ir tvarką. [...];

5.3.4. 38 straipsnis. Draudžiamųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą

„Draudžiamieji turi teisę: 1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas; 2) gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą. Analogišką informaciją apie neveiksnius asmenis turi teisę gauti jų teisiniai atstovai; 3) gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų už žalą, padarytą jų sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar asmens sveikatos priežiūros specialistų kaltės, nepaisant, ar tai buvo numatyta teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse. Kompensacijos dydį ir mokėjimo tvarką nustato įstatymai ar kiti teisės aktai; 4) kreiptis į teritorinių

ligonių kasų komisijas, Valstybinę ligonių kasą, teismą dėl įstatymų ar kitų teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, pažeidimų“;

5.3.5. 40 straipsnis. *Ginčų tarp draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka*

„1. Draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo nagrinėja teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą.

2. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos sprendimą draudžiamasis įstatymų nustatyta tvarka gali apskusti teismui.“

5.4. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2015 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. 1K-291 patvirtintame Dokumentų, patvirtinančių asmens teisę gauti išmokas natūra gyvenamojoje Europos Sąjungos šalyje, tvarkymo apraše (Aprašas) nustatyta:

„2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Dokumentas S1** – asmeniui išduodamas dokumentas, patvirtinantis jo teisę gyvenamojoje ES šalyje gauti valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra. Šio dokumento forma patvirtinta Europos Bendrijų Komisijos Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos.

[...]

39. TLK gavus kitos ES šalies apdraustojo kompetentingos įstaigos išduotą dokumentą S1, patvirtinantį kitos ES šalies apdraustojo teisę gauti ES šalies valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje, TLK darbuotojas pagal Draudžiamųjų registro duomenis patikrina, ar šiame dokumente nurodytas kitos ES šalies apdraustasis arba jo šeimos narys yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje ir, vadovaudamasi Reglamento (EB) Nr. 883/2004 32 straipsnio nuostatomis, priima sprendimą dėl dokumente S1 nurodyto asmens įregistravimo į Draudžiamųjų registrą. [...]“;

40. Dokumentas S1 neregistruojamas, jei nustatoma, kad jame nurodytas kitos ES šalies apdraustasis arba šio apdraustojo šeimos narys Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio nustatyta tvarka pats moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas arba už jį šias įmokas moka draudėjas, arba atitinka Reglamento (EB) Nr. 883/2004 32 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas.

41. TLK darbuotojas, nustatęs, kad kitos ES šalies apdraustasis neturi teisės į ES šalies valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje, išduoda SED S073, kuriame nurodo, kad gautame dokumente S1 nurodytas asmuo neregistruojamas Draudžiamųjų registre ir pažymi atsisakymo registruoti asmenį priežastį.

42. TLK darbuotojas, nustatęs, kad kitos ES šalies apdraustasis turi teisę į ES šalies valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje, išduoda SED S073, kuriame pažymi apie šio kitos ES šalies apdraustojo arba jo šeimos nario duomenų įrašymą į Draudžiamųjų registrą bei EDMIS ir išsiunčia minėtą dokumentą ES šalies apdraustojo kompetentingai įstaigai.

43. Jei Lietuvoje gyvenantis kitos ES šalies apdraustasis kreipiasi į TLK dėl savo ar savo šeimos narių teisės gauti išmokas natūra Lietuvoje patvirtinimo, TLK darbuotojas išduoda ir išsiunčia kitos ES šalies apdraustojo kompetentingai įstaigai (jei kompetentinga įstaiga nežinoma – susižinojimo tarnybai) SED S071, kuriuo prašoma išduoti dokumentą, patvirtinantį kitos ES šalies apdraustojo teisę į ES šalies valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje.

44. TLK darbuotojas, gavęs iš ES šalies apdraustojo kompetentingos įstaigos atsakymą (SED S072), patvirtinantį kitos ES šalies apdraustojo teisę gauti jo valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje, išduoda SED S073. Išduotame dokumente pažymima apie

kitos ES šalies apdraustojo arba jo šeimos nario duomenų įrašymą į Draudžiamųjų registrą ir EDMIS. Šis dokumentas išsiunčiamas ES šalies apdraustojo kompetentingai įstaigai.

44¹. Kitos ES šalies apdraustojo kompetingos įstaigos išduoto dokumento S1 ar SED S072 galiojimą gali nutraukti TLK arba kitos ES šalies kompetentinga įstaiga, o pratęsti – tik ES šalies kompetentinga įstaiga.“

5.5. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2017 m. gegužės 30 d. įsakymu Nr. 1K-112 patvirtintame Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenų tvarkymo tvarkos apraše nustatyta:

„4. Draudžiamųjų įregistravimo į Registrą ir išregistravimo iš jo duomenys bei privalomojo sveikatos draudimo laikotarpių duomenys tvarkomi Registre. Asmens duomenis Registre tvarko Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio bei Šiaulių teritorinės ligonių kasos (toliau kartu – teritoriniai Registro tvarkytojai).

[...]

15. Įregistruotų į Registrą draudžiamųjų duomenys papildomi duomenimis apie jų privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpius, nustatomus Registre automatinio būdu pagal Registro duomenų teikėjų ir susijusių registrų pateiktus duomenis apie draudžiamųjų teisinį statusą ir (arba) mokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Jei asmuo nėra įregistruotas į Registrą, jo privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpiai nenustatomi.

[...]

28. Draudžiamąjo, kurio privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpis nutrūko dėl įmokų nemokėjimo, privalomasis sveikatos draudimas vėl įsigalioja nuo tos dienos, kurią jis ar jo draudėjas sumoka visas nesumokėtas Sveikatos draudimo įstatymo nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas, bet ne daugiau kaip už 5 (penkerius) metus. Nuostata dėl šiame punkte nurodyto privalomojo sveikatos draudimo įsigaliojimo tik sumokėjus už atitinkamą laikotarpį visas nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas netaikoma asmenims, kurie tuo pačiu metu yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu kaip kitoms apdraustųjų grupėms priklausantys asmenys. [...].“

Tyrimo išvados

8. Pareiškėja Skundu kreipėsi į Seimo kontrolierę dėl VTLK pareigūnų galimai netinkamų veiksmų sprendžiant klausimus, susijusius su jos draustumu privalomuoju sveikatos draudimu (PSD).

Dėl Pareiškėjos Skunde nurodytų aplinkybių Seimo kontrolierė kreipėsi į Valstybinę ligonių kasą ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybą, prašydama pateikti paaiškinimus.

9. Pagal Seimo kontrolieri tyrimo metu pateiktą informaciją nustatyta, kad Pareiškėja savarankiškai mokėjo nustatyto dydžio PSD įmokas. Pareiškėjos PSD galiojo su pertraukomis. Pareiškėjos PSD galiojimas buvo nutrūkęs 2020-12-01–2021-04-13, 2021-05-01–2021-06-01, laiku nesumokėjus PSD įmokų.

Sodros duomenimis, Pareiškėja turėjo 42,37 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-01-01 iki 2021-02-01, 87,18 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-02-02 iki 2021-02-25, 44,81 Eur PSD įmokų skolą laikotarpiu nuo 2021-03-02 iki 2021-04-14. Fondo valdybos teritoriniam skyriui priverstine tvarka išieškojus Pareiškėjos 87,18 Eur PSD įmokų skolą, o 44,81 Eur PSD įmokų skolą Pareiškėjai pačiai sumokėjus, duomenys nustatyta tvarka programiniu būdu buvo perduoti Valstybinei ligonių kasai.

Pažymėtina, kad, remiantis galiojančiu teisiniu reguliavimu, asmenų, nurodytų SDĮ 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse, privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią buvo pradėtos mokėti PSD įmokos, ir *galioja iki mėnesio, buvusio prieš tą mėnesį, kurį privalomojo sveikatos draudimo įmokos nebuvo sumokėtos, paskutinės dienos*.

Taigi, nesumokėjus PSD įmokų, privalomojo sveikatos draudimo galiojimas nutrūksta.

10. Vis dėlto, Skundo aplinkybių kontekste, atkreiptinas dėmesys, kad Europos Sąjungos (ES) šalių apdraustiesiems nustatyta teisė jų gyvenamojoje ES šalyje gauti valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas.

Tokiu atveju TLK gavus kitos ES šalies apdraustojo kompetentingos įstaigos išduotą dokumentą S1, patvirtinantį kitos ES šalies apdraustojo teisę gauti ES šalies valstybinio sveikatos draudimo lėšomis mokamas išmokas natūra Lietuvoje, TLK darbuotojas pagal Draudžiamųjų registro duomenis patikrina, ar šiame dokumente nurodytas kitos ES šalies apdraustasis arba jo šeimos narys yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje, ir, vadovaudamasi Reglamento (EB) Nr. 883/2004 32 straipsnio nuostatomis, priima sprendimą dėl dokumente S1 nurodyto asmens įregistravimo Draudžiamųjų registre.

Kaip paaiškino Valstybinė ligonių kasa, 2019-05-03 Pareiškėjai pateikus VTLK prašymą priimti Suomijos kompetentingos įstaigos *The Social Insurance Institution of Finland* 2018-03-26 išduotą dokumentą S1 (1 priedas), galiojantį nuo 2018-01-16 iki dokumento galiojimo atšaukimo, jos duomenys nebuvo registruoti Draudžiamųjų registre būtent tuo pagrindu, kad, patikrinus Draudžiamųjų registro duomenis, buvo nustatyta, kad Pareiškėja minėto dokumento S1 galiojimo metu buvo apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje vadovaujantis SDĮ 6 str. 3 d. 1 punktu, t. y. dirbo Lietuvoje.

Šių nustatytų aplinkybių kontekste atkreiptinas dėmesys, kad, pagal nustatytą teisinį reguliavimą, dokumentas S1 neregistruojamas, jei nustatoma, kad jame nurodytas kitos ES šalies apdraustasis arba šio apdraustojo šeimos narys Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio nustatyta tvarka pats moka PSD įmokas arba už jį šias įmokas moka draudėjas, arba atitinka Reglamento (EB) Nr. 883/2004 32 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas.

Valstybinė ligonių kasa paaiškino, kad socialinės apsaugos sistemas ES ir EEE koordinuojantys teisės aktai numato, kad asmuo gali būti apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu tik vienoje ES ar EEE valstybėje narėje. Taigi, asmeniui dirbant keliose ES šalyse, dokumentas S1 gali būti užregistruotas tik nustačius, kurios šalies teisės aktai turėtų būti taikomi asmeniui dirbant dviejose ir daugiau ES šalių. Pareiškėjai kreipimosi metu buvo rekomenduota kreiptis į Sodros Užsienio išmokų tarnybą (dabar – Užsienio išmokų skyrius) dėl taikytinos teisės nustatymo. Pareiškėja taip pat buvo informuota, kad VTLK galėtų užregistruoti Suomijos įstaigos išduotą dokumentą S1 tik tuomet, jeigu būtų nustatyta, kad Pareiškėjai yra taikomi Suomijos socialinio draudimo teisės aktai.

Pagal Valstybinės ligonių kasos pateiktus paaiškinimus taip pat nustatyta, kad Pareiškėja 2022-02-01 buvo atvykusi į VTLK. Ji prašė paaiškinti, kodėl ji neturi galiojančio privalomojo sveikatos draudimo, taip pat teigė turinti Sodros el. paštu jai atsiųstą pranešimą, patvirtinantį, kad ji neturi PSD įmokų įsiskolinimo. Teikdama Seimo kontrolierei paaiškinimus VTLK atkreipė dėmesį, kad Pareiškėja neturėjo Sodros pranešimo arba jo kopijos ir atsisakė pateikti VTLK darbuotojui informaciją įvertinti. VTLK darbuotojas Draudžiamųjų registre patikrino informaciją apie Pareiškėjos draustumą ir nustatė, kad Pareiškėja tą dieną neturėjo galiojančio sveikatos draudimo. Remiantis turimais duomenimis, Pareiškėjai buvo išaiškinta, kad duomenis apie sumokėtas ir užskaitytas įmokas Valstybinei ligonių kasai automatiškai perduoda Sodra ir kad 2022-01-19 Sodros pranešimas apie įsiskolinimų nebuvimą nesuteikia asmeniui privalomojo sveikatos draudimo galiojimo.

Atsižvelgusi į pirmiau nurodytas aplinkybes Seimo kontrolierė atkreipia dėmesį, kad, vadovaujantis galiojančiais teisiniu reguliavimu, draudžiamąjį privalomojo sveikatos draudimo galiojimo laikotarpiui nutraukus dėl įmokų nemokėjimo, PSD vėl įsigalioja nuo tos dienos, kurią jis ar jo draudėjas sumoka visas nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas (bet ne daugiau kaip už 5 (penkerius) metus), išskyrus atvejus, kai jis tuo pačiu metu yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu kaip kitai apdraustųjų grupei priklausantis asmuo.

2022-02-01 vykusio pokalbio su Pareiškėjo metu paaiškėjus, kad Pareiškėja yra gavusi Norvegijos kompetentingos įstaigos *Helfo* išduotą dokumentą S1, kurį pateikė Sodrai ir kurio pagrindu Pareiškėjai buvo išduotas pranešimas apie išsiskolinimų nebuvimą, Pareiškėjai buvo išaiškinta, kad asmuo įgyja teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tokia pat tvarka, kaip ir Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys, tik tuomet, kai kitos ES ar EEE šalies išduotas dokumentas S1 užregistruojamas pasirinktoje Lietuvos Respublikos teritorinėje ligonių kasoje, o ne Sodroje. VTLK atkreipė dėmesį, kad neturėjo informacijos iš Sodros apie minėto dokumento gavimą. Pareiškėja, supratusi, kad minėtą dokumentą turėjo pateikti VTLK, to paties pokalbio metu el. paštu VTLK persiuntė minėtą dokumentą S1. VTLK darbuotojai patikrinus duomenis Draudžiamųjų registre buvo nustatyta, kad Pareiškėja gali būti įregistruota Draudžiamųjų registre dokumente S1 nurodytomis datomis – nuo 2021-10-01 iki 2022-01-10. Dokumentas S1 nedelsiant, t. y. 2022-02-01, buvo užregistruotas, VTLK darbuotoja asmeniškai įteikė Pareiškėjai informacinį pranešimą, o kompetentingai Norvegijos įstaigai išdavė ir išsiuntė struktūrizuotą elektroninį dokumentą (toliau – SED), kuriame nurodytas Pareiškėjos duomenų įrašymas į Draudžiamųjų registrą bei Europos Sąjungos socialinės apsaugos duomenų mainų informacinę sistemą (EDMIS).

VTLK užregistravus minėtą dokumentą S1 ir įrašius Pareiškėjos duomenis į Draudžiamųjų registrą, Pareiškėjos anksčiau sumokėtos PSD įmokos automatiškai persikėlė į laikotarpį nuo dokumento S1 galiojimo pabaigos.

Be kita ko, paaiškinimuose VTLK informavo Seimo kontrolierę, kad, remiantis Draudžiamųjų registro informacija, Pareiškėja 2022 m. kovo mėnesį buvo apdrausta privalomuoju sveikatos draudimu vadovaujantis SDĮ 6 straipsnio 3 dalies 1 punktu, t. y. savarankiškai mokėdama nustatyto dydžio PSD įmokas.

Pažymėtina, kad, remiantis tyrimo metu pateiktais duomenimis, Seimo kontrolierė neturi pagrindo abejoti Valstybinės ligonių kasos ir Sodros nustatytais ir pateiktuose paaiškinimuose nurodytais faktinėmis aplinkybėmis.

Atkreipiame dėmesį, kad Seimo kontrolierė tiria pareiškėjų skundus dėl pareigūnų piktnaudžiavimo, biurokratizmo ar kitaip pažeidžiamų žmogaus teisių ir laisvių *viešojo administravimo srityje*. Ginčams tarp draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo nagrinėti yra nustatyta privaloma ikiteisminė ginčų sprendimo tvarka, pagal kurią, tarp minėtų šalių kilusius ginčus, visų pirma, nagrinėja *teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija*. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos sprendimą draudžiamasis įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti *teismui*. Pažymėtina, kad draudžiamasis skundą turi teisę pateikti ne vėliau kaip per vienus metus, kai sužino apie pažeidimą, bet ne vėliau kaip per trejus metus nuo pažeidimo padarymo dienos.

Vis dėlto, įvertinus Sodros ir Valstybinės ligonių kasos pateiktus paaiškinimus, vertėtų atkreipti jų dėmesį į valstybės institucijų **tarpusavio komunikavimo (bendradarbiavimo) principą**, kuris suponuoja jų pareigą komunikuoti ir bendradarbiauti priimant sprendimus dėl to paties asmens. Atsižvelgiant į šį principą, manytina, kad sprendžiant asmenų privalomo sveikatos draudimo klausimus Valstybinė ligonių kasa ir Sodra turi tarpusavyje komunikuoti, kad būtų išvengta informacijos apie asmens draustumą privalomuoju sveikatos draudimu netikslumų ir asmenims nekiltų pagrįstų abejonių dėl Valstybinės ligonių kasos ir Sodros priimamų sprendimų teisėtumo.

11. Atsižvelgiant į tai, kad Valstybinės ligonių kasos paaškinimų teikimo metu Pareiškėja jau turėjo galiojantį privalomąjį sveikatos draudimą, buvo pateikti išsamūs paaškinimai dėl Skundo aplinkybių, juos pagrindžiant teisės aktų nuostatomis, sprendžiant klausimus dėl Pareiškėjos draustumo privalomuoju sveikatos draudimu nebuvo nustatyta konkrečių teisės aktų reikalavimų nesilaikymo viešojo administravimo aspektu, sprendžiama, kad skunde keliamos problemos yra išnykusios.

Tyrimo metu išnykus skunde keliamoms problemoms, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 22 straipsnio 3 dalimi, darytina išvada, kad Pareiškėjos Skundo tyrimas nutraukiamas.

SEIMO KONTROLIERIAUS SPRENDIMAS

12. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 22 straipsnio 3 dalimi, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė nusprendžia:

X skundo dėl VTLK atsakingų pareigūnų veiksmų (neveikimo), susijusių su jos draustumu PSD ir PSD įmokų mokėjimu (nepateikus Sodrai jos draustumą ES ir EEE valstybėse patvirtinančio dokumento (S1 forma), nesinaudojant Sodros informacinėje sistemoje turimais duomenimis ir kt.) tyrimą nutraukti.

Seimo kontrolierė

Erika Leonaitė