



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIUS

PAŽYMA DĖL TYRIMO SEIMO KONTROLIERĖS INICIATYVA

2023-08-08 Nr. 4D-2023/1-230
Vilnius

TYRIMO ESMĖ

1. Seimo kontrolierė 2023-03-03 sprendimu Nr. 4D-2023/1-230 savo iniciatyva pradėjo tyrimą, siekdama išnagrinėti 2023-02-14 interneto portale www.lrt.lt paskelbtame straipsnyje „Po vizito pas odontologą poliklinikoje vilnietė sulaukė iš koto verčiančios sąskaitos: už paslaugas teks primokėti beveik 150 eurų“ (toliau – Straipsnis) nurodytas aplinkybes.

2. Straipsnyje, be kita ko, pažymėta:

„Į LRT GIRDI kreipėsi vilnietė valstybinėje poliklinikoje už dantų gydymą turėjusi primokėti beveik 150 eurų. Privalomąjį sveikatos draudimą mokanti mergina nustebo, kad už tas pačias paslaugas kitose poliklinikose pacientai moka perpus mažiau“ (šios ir kitų citatų kalba netaisyta).

„Vilnietė X LRT RADIJUI pasakoja, kad sostinės A poliklinikoje [toliau – Poliklinika] pas odontologą eilės laukė apie mėnesį, pasirinko polikliniką, kurioje yra registruota. Apsilankymas pas odontologą ją nemalonai nustebino, mat už paslaugas teko primokėti gerokai daugiau, nei tikėjosi. „Buvo kariesas danties. Kadangi aš moku sveikatos draudimą, tai tikrai nesitikėjau tokių kainų. Paklausiau daktarės, kiek man tai kainuos, atsakė, kad pasižiūrėsim po gydymo. Na, sugydė ji man tą dantį, išrašė sąskaitą, žiūriu – 60 eurų, tai net akys ant kaktos iššoko. Nelabai supratau kodėl, nuėjau į registratūrą, paklausiau, už ką čia tiek mokėti turiu. Atsakė, kad nežino, ir sakė kreiptis į Ligonių kasą. Tai tokio išsamaus atsakymo aš ir negavau“, – aiškina mergina.

LRT RADIJAS pasiteiravo Valstybinės ligonių kasos (VLK) – už ką pacientams tenka primokėti? Paslaugų ekspertizės ir kontrolės skyriaus vyriausioji specialistė J. G. sako, kad už gydytojo odontologo darbą sumoka teritorinė ligonių kasa, o už papildomas priemones – net gydytojo vienkartinės pirštines – susimokėti turi pats pacientas. [...].

Pasak VLK atstovės, pacientas moka tik už tiek medžiagų, kiek jų buvo sunaudota procedūros metu, o jų kaina yra tokia pati, už kokią gydymo įstaiga jas įsigijo.

Poliklinikos direktorės pavaduotoja gydymui I. S. LRT RADIJUI paaiškina, kad šiuo metu gydymo įstaigoje naudojamos medžiagos buvo užpirtos 2022 m. viduryje, jų kaina buvo bene 20–30 proc. didesnė nei anksčiau. Pasak jos, tai lėmė, kad daugiau sumokėti turi ir pacientai, tačiau tos kainos tikrai nesiekia X nurodomų skaičių. [...].

Vilnietė X pasakoja, kad gydytoja odontologė jai pasakė, jog reikės ištraukti ir du protinius dantis, nes jie kreivai auga. Tąsyk, kad už procedūrą reiks sumokėti 70 eurų, jai pasakyta buvo, tačiau paaiškėjo, kad kitose poliklinikose ši paslauga – trigubai pigesnė. [...].

Sveikatos apsaugos ministerijos [toliau – Ministerija] Strateginio valdymo departamento direktorė R. J. pripažįsta, kad kiekviena poliklinika turi teisę numatyti priemonių įkainius, tačiau susiduriama su poliklinikos administracijos piktnaudžiavimu.

„Kai įstaigos pačios perkasi priemones paslaugoms teikti, (...) tai gali būti tam tikrų dalykų ir skirtumų. Natūralu, kad viena įstaiga vienas priemones perkasi už vienokią kainą, kita – už kitokią. Įstaigos gali papiktnaudžiauti: jos ten gali prisirašyti, bandyti pagrįsti, kad tos

priemonės kainavo tiek ir dėl to atsiranda tokia kaina. Bet čia kaip raganų medžioklė. Šiai dienai tik galiu pasakyti, kad judesių vyksta toje srityje, bet tokių išbaigtų sprendimų kol kas nėra“, – dėsto Ministerijos atstovė. [...].“

3. Tyrimo tikslas – nustatyti, ar Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK, Valstybinė ligonių kasa) pareigūnai, vykdydami odontologinių paslaugų kainų bei jų kompensavimo kontrolę, imasi pakankamų priemonių šių paslaugų prieinamumui užtikrinti.

TYRIMAS IR IŠVADOS

4. Seimo kontrolierė, atsižvelgusi į pirmiau nurodytas aplinkybes kreipėsi į:

4.1. VLK, prašydama pateikti motyvuotus paaiškinimus: 1) ar Straipsnyje minima vilnietė kreipėsi į VLK dėl Straipsnyje nurodytų aplinkybių, jeigu taip – pateikti susirašinėjimo su ja dokumentus; 2) jeigu Straipsnyje minima vilnietė nesikreipė į VLK dėl Straipsnyje nurodytų aplinkybių, ar VLK ėmėsi priemonių patikrinti šias aplinkybes, jeigu taip – pateikti tai patvirtinančius dokumentus, jeigu ne – nurodyti motyvuotas priežastis; 3) kokių teisiniu pagrindu skirtingose valstybinėse poliklinikose privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims odontologinės paslaugos kainuoja skirtingai, ar tokiu atveju nepažeidžiami asmenų lygybės, vienodo paslaugų prieinamumo ir kiti principai; 4) ar ketinama imtis priemonių asmenų lygybės bei vienodo paslaugų prieinamumo principams tinkamai įgyvendinti odontologinių paslaugų apmokestinimo valstybinėse (savivaldybių) poliklinikose suvienodinimo klausimais (pvz., nustatant maksimalias galimas kainas, nustatant konkrečias kainas arba kitaip), jeigu ne – nurodyti priežastis; jeigu Straipsnyje minima vilnietė nesikreipė į VLK dėl Straipsnyje nurodytų aplinkybių, VLK nesiėmė priemonių patikrinti Straipsnyje nurodytas aplinkybes, patikrinti Straipsnyje nurodytos A poliklinikos veiklos apmokestinant odontologines paslaugas pagrįstumą ir teisėtumą bei kt.;

4.2. Ministeriją – pateikti motyvuotus paaiškinimus, informaciją: ar Straipsnyje minima vilnietė kreipėsi į ministeriją dėl Straipsnyje nurodytų aplinkybių, jeigu taip – pateikti susirašinėjimo su ja dokumentus; kokių teisiniu pagrindu skirtingose valstybinėse (savivaldybių) poliklinikose privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims odontologinės paslaugos kainuoja skirtingai, ar tokiu atveju nepažeidžiami asmenų lygybės, vienodo paslaugų prieinamumo ir kiti principai; ar ketinama imtis priemonių asmenų lygybės bei vienodo paslaugų prieinamumo principams tinkamai įgyvendinti odontologinių paslaugų apmokestinimo valstybinėse (savivaldybių) poliklinikose suvienodinimo klausimais (pvz., nustatant maksimalias galimas kainas, nustatant konkrečias kainas arba kitaip), jeigu ne – nurodyti priežastis.

Tyrimui reikšmingos faktinės aplinkybės

5. Iš VLK Seimo kontrolierei pateiktų dokumentų bei paaiškinimų nustatyta:

5.1. „VLK ir teritorinės ligonių kasos [...] [toliau – TLK] yra privalomąjį sveikatos draudimą vykdančios institucijos, įgyvendinančios Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą (toliau – SDĮ) ir kitų privalomojo sveikatos draudimo sistemą nustatančių teisės aktų nuostatas. Vadovaujantis SDĮ 31 straipsnio 8 punktu, 33 straipsnio 6 ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SPIĮ) 52 straipsnio 3 punktu, atliekama asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, kiekio, kokybės ir atitikties nustatytiems reikalavimams kontrolė, kurios tikslas – užtikrinti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamųjų paslaugų išlaidų apmokėjimo teisėtumą.

Pagal galiojančius įstatymus, VLK ir TLK atlieka valstybinę sveikatos priežiūros paslaugų kontrolę, nustato pažeidimus, susijusius su PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ir turi įgaliojimus reikalauti iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti žalą, padarytą PSDF biudžetui, vadovaujantis Civiliniu kodeksu (SDĮ 33 straipsnio 9

punktas) ir skirti įstaigos vadovams ir darbuotojams administracines nuobaudas Administracinių nusižengimų kodekso numatytais atvejais, jei įstaiga VLK ar TLK pateikia neteisingą informaciją apie iš PSDF apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tai pat SDĮ 41 straipsnis numato, kad teritorinės ligonių kasos sprendžia draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų, kurių metu TLK, nustačiusi teisės aktų pažeidimus, gali gydymo įstaigai rekomenduoti šiuos pažeidimus ištaisyti.“

5.2. „LRT Straipsnyje nurodyta pacientė į VLK nesikreipė (be Straipsnyje nurodyto vardo daugiau pacientės duomenų VLK nėra žinoma) ir VLK nepavedė TLK atlikti Poliklinikos PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų patikrinimo. Paaiškiname, kad pacientei nesikreipus, jos konkrečios situacijos patikrinti ligonių kasos negali. Taip pat Straipsnyje nurodytos aplinkybės nėra susijusios su nepagrįstu ir neteisėtu PSDF biudžeto lėšų naudojimu asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, todėl nesudaro pagrindo atlikti patikrinimą pagal VLK ir teritorinių ligonių kasų kompetenciją dėl žalos PSDF biudžetui.“

5.3. „PSDF apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jų bazines kainas SDĮ tvarka nustato sveikatos apsaugos ministras (SDĮ 9 straipsnio 6 dalis, 25 straipsnio 2 dalis). PSDF biudžeto lėšomis apmokamos odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos tam tikrais sveikatos apsaugos ministro nustatytais atvejais neapima joms suteikti naudojamų vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, t. y. iš PSDF mokama už odontologines paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros specialistų darbą. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, 8 punktu nustatyta, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kieki ir jų įsigijimo kainas. Pažymėtina, kad Mokamų paslaugų sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina Ministerija (Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punktas, SPIĮ 13 straipsnio 1 dalis). Taigi teikiant odontologijos paslaugas naudojamų vaistų ir priemonių kainos priklauso nuo sveikatos priežiūros įstaigos patirtų išlaidų – įsigijimo kainų (Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 8 punktas), kurios gali skirtis, nes medicinos pagalbos priemonės kiekviena įstaiga įsigyja pati viešojo pirkimo būdu.

Manytume, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamų odontologijos paslaugų prieinamumas užtikrinamas, nes pacientai turi teisę savo nuožiūra pasirinkti gydymo įstaigą iš sudariusių su TLK sutartį. Pacientas pats pasirenka nemokamas šeimos medicinos paslaugas teikiančią gydymo įstaigą, kuri pati arba per sutartį su kita sveikatos priežiūros įstaiga užtikrina odontologinių paslaugų teikimą, ir nemokamas gydytojų odontologų specialistų paslaugas teikiančią įstaigą.“

5.4. „[...] šiuo metu dirba Ministerijoje sudaryta darbo grupė, kurios tikslas peržiūrėti ir naujai nustatyti, kokios apimties pirminė odontologinė pagalba bus apmokama iš PSDF biudžeto lėšų.

Dėl Jūsų pavedimo patikrinti Straipsnyje nurodytos Poliklinikos veiklos, apmokestinant odontologijos paslaugas pagrįstumą ir teisėtumą, norėtume dar kartą pažymėti, kad Straipsnio aplinkybės nėra susijusios su nepagrįstu ir neteisėtu PSDF biudžeto lėšų naudojimu asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, todėl nesudaro pagrindo atlikti Poliklinikos odontologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų pateikimo apmokėti PSDF biudžeto lėšomis pagrįstumo ir teisėtumo patikrinimą pagal VLK ir TLK kompetenciją, o Straipsnyje minimos pacientės skundas negautas, todėl negalime spręsti pacientės ir sveikatos priežiūros įstaigos ginčo pagal SDĮ 41 straipsnį.

Jei Seimo kontrolierė mano, kad turi būti atliktas Poliklinikos patikrinimas pagal ligonių kasų kompetenciją dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų pateikimo apmokėti PSDF biudžeto lėšomis pagrįstumo ir teisėtumo, prašytume informuoti.“

6. Iš Ministerijos pateiktų paaiškinimų nustatyta:

6.1. „Straipsnyje nurodyta pacientė į Ministeriją nesikreipė (be LRT straipsnyje nurodyto vardo daugiau pacientės duomenų nėra žinoma).“

6.2. „Pažymėtina, kad Mokamų paslaugų sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina Ministerija (Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punktas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 13 straipsnio 1 dalis). Tuo tarpu suma, kurią turi sumokėti pacientas už odontologijos paslaugoms teikti naudojamus vaistus, medžiagas ir priemones priklauso nuo sunaudoto jų kiekio bei kainų, už kurias sveikatos priežiūros įstaiga minėtus vaistus, priemones ir medžiagas įsigijo. Pažymėtina, kad gydymo įstaigų įsigytų vaistų, priemonių ir medžiagų kainos gali skirtis, nes jas kiekviena įstaiga įsigyja rinkos kainomis viešojo pirkimo būdu.“

6.3. „Ministerijos nuomone PSDF biudžeto lėšomis apmokamų odontologijos paslaugų prieinamumas šalies gyventojams yra užtikrinamas. Kasmet iš PSDF biudžeto skiriama vis daugiau lėšų, jei 2019 m. pirminei odontologinei asmens sveikatos priežiūrai buvo skirta 41,9 mln. eur., tai 2022 m. net 28 proc. daugiau, t. y. 53,8 mln. eur. Pacientas turi teisę pasirinkti įstaigą, kurioje norėtų gauti reikalingas paslaugas. Pagal galiojančią teisinį reglamentavimą PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas pirminio lygio odontologo paslaugas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu teikia sutartį su TLK turinčios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, prie kurių gyventojai yra prisirašę. Jei įstaiga pati neteikia pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, šias paslaugas privalo užtikrinti kitoje gydymo įstaigoje.“

Tyrimui reikšmingi Lietuvos Respublikos teisės aktai

7. Įstatymai

7.1. *Lietuvos Respublikos Konstitucijos:*

5 *straipsnis* – „[...] Valdžios įstaigos tarnauja žmonėms.“

53 *straipsnis* – „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. [...]“

7.2. *Sveikatos draudimo įstatymo (SDĮ):*

9 *straipsnis* – „6. PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė. Šį sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras. [...]“

25 *straipsnis* – „2. Sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs PSDF tarybos nuomonę, tvirtina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazinių kainų nustatymo metodiką ir pagal šią metodiką VLK apskaičiuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, bazines kainas.“

31 *straipsnis* – „VLK turi teisę: [...] 8) kontroliuoti iš PSDF biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių [...] išrašymo ir išdavimo teisėtumą, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių [...] išrašymu ir išdavimu susijusių sveikatos priežiūros įstaigų [...] veiklą; [...]“

33 *straipsnis* – „TLK atlieka šias funkcijas: [...] 6) kontroliuoja savo veiklos zonoje iš PSDF biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių [...] išrašymu ir išdavimu susijusių sveikatos priežiūros įstaigų [...] veiklą; [...] 9) vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų [...] atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą. [...]“

41 straipsnis – „1. Draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų sprendžia TLK. Teritorinė ligonių kasa privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą. [...]“

7.3. *Sveikatos priežiūros įstaigų* (toliau – SPIĮ) 52 straipsnis – „Įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę atlieka: [...] 3) Valstybinė ir teritorinė ligonių kasa – asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir PSDF biudžeto lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo; [...]“

7.4. *Sveikatos sistemos įstatymo*:

2 straipsnis – „14. Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. [...]“

5 straipsnis – „1. Šio įstatymo 1 ir 3 straipsniuose nurodytiems santykiams [sveikatinimo veiklai] reguliuoti taikomi šie principai: [...] 3) asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybė, nesvarbu, kokios jis būtų lyties, rasės, tautybės, pilietybės, socialinės padėties ir profesijos; 4) asmens laisvė pasirinkti kuo geresnės sveikatos sąlygas; 5) asmens sveikatos priežiūros priimtumas, prieinamumas ir tinkamumas; [...]“

75 straipsnis – „2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos: [...] 6) atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės valstybinę priežiūrą; [...]“

7.5. *Viešojo administravimo įstatymo (VAĮ) 3 straipsnis* – „Viešojo administravimo subjektai savo veikloje vadovaujasi šiais principais: [...] 4) *įstatymo viršenybės*. Šis principas reiškia, kad įgaliojimai atlikti viešąjį administravimą viešojo administravimo subjektams turi būti nustatyti laikantis šio įstatymo nustatytų reikalavimų, o viešojo administravimo subjektų veikla turi atitikti šiame įstatyme išdėstytus teisinius pagrindus. Administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais; [...] 6) *lygiateisiškumo*. Šis principas reiškia, kad viešojo administravimo subjektas, priimdamas administracinius sprendimus, turi atsižvelgti į tai, kad įstatymui visi asmenys lygūs, ir negali varžyti jų teisių ar teikti jiems privilegijų dėl jų lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės ir turtinės padėties, seksualinės orientacijos, išsilavinimo, religinių ar politinių pažiūrų, veiklos rūšies ir pobūdžio, gyvenamosios vietos ir kitų aplinkybių; [...]“

8. Kiti teisės aktai – *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 patvirtintos Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 8 punktas* – „LNSS įstaigose teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.“

Tyrimui reikšminga teismų praktika

9. *Konstitucinis Teismas* (toliau – KT) 2013-05-16 nutarime yra konstatavęs:

„Žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių (*inter alia* KT 2002-07-11, 2005-09-29, 2011-06-21 nutarimai). Aiškindamas konstitucinę nuostatą, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, KT ne kartą yra konstatavęs, jog žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija (*inter alia* KT 2004-01-26, 2005-09-29, 2011-06-21 nutarimai).“

Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata, yra išreikštas konstitucinis principas, įvairiais aspektais atsispindintis ir kitose Konstitucijos nuostatose (pirmiausia kitose tos pačios dalies nuostatose, bet ne tik jose), kuriuo turi būti grindžiama visa su žmonių sveikata susijusi valstybės veikla.

Konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata, *inter alia* apimančią valstybės pareigą užtikrinti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, lemia nuo žmogaus orumo ir teisės į gyvybę neatsiejama prigimtinė žmogaus teisė į kuo geresnę sveikatą ir socialinę teisę į sveikatos priežiūrą. [...]. Taigi valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų kokybišką ir visiems prieinamą sveikatos priežiūrą (ne tik *expressis verbis* laiduojamą medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, *inter alia* nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose [...]. Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta nemokamos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija, įpareigojanti valstybę užtikrinti jai įgyvendinti būtinas sąlygas, t. y. ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, bet ir iš valstybės biudžeto lėšų apmokėti šios pagalbos teikimo išlaidas. [...].“

10. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo (toliau – LVAT) praktika:

2015-12-21 nutartis administracinėje byloje Nr. I-7-552/2015: „[...] pirmiausia paminėtina, kad Konstitucijoje yra įtvirtintas atsakingo valdymo principas (Konstitucinio Teismo 2004-07-01 nutarimas). Šis konstitucinis principas suponuoja tai, kad visos valstybės institucijos ir pareigūnai turi vykdyti savo funkcijas vadovaudamiesi Konstitucija, teise, veikdami Tautos ir Lietuvos valstybės interesais ir tinkamai įgyvendinti jiems Konstitucijos ir įstatymų suteiktus įgaliojimus (Konstitucinio Teismo 2012-10-26, 2012-11-10 išvados). Tinkamas, atsakingas valdymas, kaip yra aišku iš LVAT praktikos, neatsiejamas ir nuo gero administravimo reikalavimų. Kiekviena viešojo administravimo institucija yra saistoma tiek bendrųjų teisės principų (teisinės valstybės, valdžios įstaigos tarnauja žmonėms, teisės viršenybės, draudimo diskriminuoti, asmenų lygybės prieš įstatymą, proporcingumo ir kt.), tiek gero administravimo, atsakingo valdymo principų (teisėtumo, objektyvumo, nepiktnaudžiavimo valdžia, skaidrumo ir kt.) (LVAT 2012-03-01 nutartis administracinėje byloje Nr. A⁵⁰²-1605/2012, 2015-10-07 sprendimas administracinėje byloje Nr. A-1095-492/2015).“

Tyrimo išvados

11. Kaip buvo nurodyta pirmiau, šiuo tyrimu siekiama nustatyti, ar VLK (TLK) pareigūnai, vykdydami odontologinių paslaugų kainų bei jų kompensavimo kontrolę, imasi pakankamų priemonių šių paslaugų prieinamumui užtikrinti.

12. Vadovaujantis SDĮ (pažymos 7.2 papunktis), PSDF biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašė, kurį tvirtina sveikatos apsaugos ministras, VLK turi teisę kontroliuoti iš PSDF biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių išrašymu ir išdavimu susijusią sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Be to, TLK, vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą, sprendžia draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų.

VLK, vadovaudamasi SPIĮ (pažymos 7.3 papunktis), atlieka įstaigų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, teikiamų paslaugų valstybinę kontrolę (asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir PSDF biudžeto lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę įstaigose, kurios sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl paslaugų teikimo ir kompensavimo).

SDĮ nustatyta, kad TLK, spręsdama draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų, privalo išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą (pažymos 7.2 papunktis).

VLK savo veikloje turi vadovautis VAI principais (pažymos 7.5 papunktis), t. y. įstatymo viršenybės (VLK įgaliojimai atlikti viešąjį administravimą turi būti nustatyti laikantis šio įstatymo nustatytų reikalavimų, o viešojo administravimo subjektų veikla turi atitikti šiame įstatyme išdėstytus teisinius pagrindus, administraciniai sprendimai, susiję su asmenų teisių ir pareigų įgyvendinimu, visais atvejais turi būti pagrįsti įstatymais).

Nagrinėjamu atveju Straipsnyje nurodyta pacientė į VLK nesikreipė, todėl VLK pagrįstai nurodė, kad negali „spręsti pacientės ir sveikatos priežiūros įstaigos ginčo pagal SDĮ 41 straipsnį“ (pažymos 5.2 ir 5.4 papunkčiai).

Vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka (pažymos 8 punktas), asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

Taigi, šiuo atveju VLK pagrįstai išsakė nuomonę, kad „Straipsnyje nurodytos aplinkybės nėra susijusios su nepagrįstu ir neteisėtu PSDF biudžeto lėšų naudojimu asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, todėl nesudaro pagrindo atlikti patikrinimą pagal VLK ir teritorinių ligonių kasų kompetenciją dėl žalos PSDF biudžetui“ (pažymos 5.2 papunktis).

13. Apibendrinus šiam tyrimui aktualų teisinį reglamentavimą, teismų praktiką, konstatuotina, kad valstybė turi rūpintis žmonių sveikata, žmonių sveikatos apsauga yra konstituciškai svarbus tikslas, viešasis interesas, o rūpinimasis žmonių sveikata – tai valstybės funkcija. Valstybė privalo sudaryti teises ir organizacines prielaidas veikti tokiai sveikatos apsaugos sistemai, kuri užtikrintų visiems prieinamą sveikatos priežiūrą, valstybė turi ne tik sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, bet ir iš valstybės biudžeto lėšų apmokėti šios pagalbos teikimo išlaidas.

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu (pažymos 7.4 papunktis) sveikatinimo veiklai reguliuoti taikomi asmens teisių turėti kuo geresnę sveikatą lygybės principas ir asmens sveikatos priežiūros prieinamumo principas (sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei).

Pažymėtina, kad tinkamas, atsakingas valdymas yra neatsiejamas nuo gero administravimo reikalavimų. Kiekviena viešojo administravimo institucija yra saistoma tiek bendrųjų teisės principų (teisinės valstybės, valdžios įstaigos tarnauja žmonėms, teisės viršenybės, draudimo diskriminuoti, asmenų lygybės prieš įstatymą, proporcingumo ir kt.), tiek gero administravimo, atsakingo valdymo principų (teisėtumo, objektyvumo, nepiktnaudžiavimo valdžia, skaidrumo ir kt.) (pažymos 10 punktas). Be to, viešojo administravimo institucijos savo veikloje turi vadovautis VAI principais (pažymos 7.5 papunktis), t. y. lygiateisiškumo (priimdamos administracinius sprendimus, turi atsižvelgti į tai, kad įstatymui visi asmenys lygūs, ir negali varžyti jų teisių ar teikti jiems privilegijų dėl jų gyvenamosios vietos ir kitų aplinkybių) ir kt.

VLK ir Ministerija šio tyrimo metu pateikė nuomonę, kad odontologinių paslaugų prieinamumas yra užtikrinamas (pažymos 5.3 ir 6.3 papunkčiai), tačiau šių išvadų nemotyvavo būtent odontologinių paslaugų ekonominio prieinamumo analize, lygiateisiškumo principo įgyvendinimu. Institucijų argumentas, kad pacientai turi teisę savo nuožiūra pasirinkti gydymo įstaigą iš sudariusiųjų su TLK sutartį, šiuo atveju nepagrindžia ekonominio paslaugų prieinamumo, nes gydymo įstaigos pasirinkimo momentu ir odontologinių paslaugų poreikio asmeniui atsiradimo momentu vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, sunaudotų odontologinių paslaugų teikimui, vienkartinių priemonių kaina gali skirtis (ji priklauso nuo įsigijimo kainų).

Tuo atveju, jeigu iš tiesų skirtingose valstybinėse poliklinikose privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims odontologinių paslaugų kaina (vaistų, odontologinių ir kitų medžiagų, sunaudotų odontologinių paslaugų teikimui, vienkartinių priemonių kaina) skiriasi net tris kartus, kyla pagrįstų abejonių dėl ekonominio šių paslaugų prieinamumo, asmenų lygybės principo laikymosi užtikrinimo organizuojant odontologinių paslaugų teikimą.

Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymu Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos atlieka asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo valstybinę priežiūrą (pažymos 7.4 papunktis).

Taigi, šiuo atveju darytina išvada, kad problema dėl odontologinių paslaugų ekonominio prieinamumo pagal kompetenciją nagrinėtina Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

14. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 17 straipsnio 1 dalies 6 punktu, jeigu tyrimo metu padaroma išvada, kad tyrimo keliamas klausimas nagrinėtinas kitoje institucijoje, tyrimas nutraukiamas.

Atsižvelgus į pirmiau pateiktas išvadas šis tyrimas nutrauktinas.

SEIMO KONTROLIERĖS SPRENDIMAS

15. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė nusprendžia savo iniciatyva pradėtą tyrimą dėl Valstybinės ligonių kasos veiksmų (neveikimo) nutraukti.

SEIMO KONTROLIERĖS REKOMENDACIJA

16. Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 6, 14 punktais, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierė rekomenduoja *Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos* pateikti motyvuotą išvadą dėl odontologinių paslaugų ekonominio prieinamumo valstybinėse poliklinikose užtikrinimo, atsižvelgus į galimai itin skirtingas jų kainas, taikomas šias paslaugas gaunantiems asmenims.

Apie rekomendacijos nagrinėjimo rezultatus prašoma pranešti Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 20 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka, t. y. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo rekomendacijos gavimo dienos.

Seimo kontrolierė

Erika Leonaitė