

## TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ TIKRINIMO DOKUMENTŲ TEISINĖ ĮRODOMOJI REIKŠMĖ

**Birutė Paulikienė, Darius Jucys**

*Klaipėdos universitetinė ligoninė*

**Raktažodžiai:** privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, žala, asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

### Santrauka

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui nustatymo ir įrodinėjimo ginčiuose tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų tema moksliniame lygmenyje nagrinėjama mažai. Dėl mišraus santykių tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų reglamentavimo, praktikoje ilgą laiką buvo neaiškus šių ginčų nagrinėjimo procesas. Straipsnyje, remiantis teisės aktų nuostatomis, išsamia teismų praktikos analize, siekiama išanalizuoti teritorinių ligonių kasų patikrinimo dokumentų teisinę reikšmę ir su ja susijusius civilinės atsakomybės kilimo sąlygų įrodinėjimo aspektus.

### Įvadas

Šio straipsnio tyrimo objektas – teritorinių ligonių kasų (toliau tekste – TLK) kontrolės procedūros baigiamųjų dokumentų (ekspertizės pažymų) teisinė reikšmė ir jos nulemti teisminių ginčų nagrinėjimo aspektai Lietuvos Respublikos (toliau tekste – LR) teisės aktuose ir LR teismų praktikoje. Temos aktualumą lemia tai, kad iš nustatyto teisinio reglamentavimo, ankstesnės prieštaringos teismų praktikos ne tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pačioms TLK, bet ir teismams buvo neaišku, kokia yra TLK ekspertizės pažymų teisinė reikšmė, koks ginčų dėl šiose pažymose nustatytų faktų teisingumas. Tik išsami ilgo laikotarpio bendrosios kompetencijos ir administracinių teismų nutarčių praktikos analizė gali atskleisti visus reikšmingus šių specifinių dokumentų bei ginčų aspektus. Mokslinėje literatūroje TLK priimamų dokumentų ir su jais susijusių ginčo procesų problematika dėl savo specifškumo dar nėra nagrinėta.

**Darbo tikslas:** sisteminės teisės aktų ir teismų praktikos analizės pagrindu atskleisti TLK priimamų ekspertizės pažymų teisinę reikšmę ir pateikti gaires teisminių ginčų nagrinėjimui.

### Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo objektas – TLK priimamų ekspertizės pažymų teisinės reikšmės samprata. Siekiant išsikelti tikslo, straipsnyje išskirti esminiai santykių tarp TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bruožai, išanalizuota TLK patikrinimo pažymos teisinė reikšmė LR teisės aktuose, atlikta sisteminė Lietuvos teismų praktikos analizė. Straipsnyje taikomas kokybinės turinio analizės metodas.

### TLK teisinio statuso ypatumai

TLK institucijos statusas ir funkcijos teisės aktuose reglamentuotos ir iš esmės apibrėžtos LR Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnyje. TLK – tai juridiniai asmenys, veikiantys pagal Sveikatos draudimo įstatymą jiems priskirtose teritorinės veiklos zonose.

Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnis nustato dvejopą TLK statusą:

a) TLK, *inter alia*, sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, šiose sutartyse nustatytu laiku bei tvarka sumoka joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones;

b) TLK kontroliuoja savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau tekste – PSDF) biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat – ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai bei medicinos pagalbos priemonės, ir su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą; vadovaudamosi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, TLK reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą.

Iš aptariamo reglamentavimo darytina išvada, kad šiuo atveju išskirtini du stambūs ir pagrindiniai statuso bei funkcijų blokai: TLK sudaro sutartis, jų pagrindu skirsto PSDF biudžeto lėšas ir atlieka kontrolės funkciją, tikrindamos, kaip sveikatos priežiūra bei kita veikla užsiimančios įstaigos įsisavina ir panaudoja šias lėšas.

Reikėtų paminėti, jog sutarčių sudarymas su sveikatos

priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis yra ne kas kita, o sandoris. Sandoris visuose šaltiniuose apibrėžiamas kaip asmenų veiksmai, kuriais siekiama sukurti, pakeisti arba panaikinti civilines teises ir pareigas (Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (toliau tekste – LR CK) 1.63 str., 1 d.). Įstatymų leidėjas nustatė, kad sandoriai gali būti vienašaliai, dvišaliai ir daugiašaliai (LR CK 1.63 str., 2 d.). Bet koks sandoris yra įtvirtinamas sutartimi, ką numato ir Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnis, nustatantis, kad TLK, *inter alia*, sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. LR CK 6.154 straipsnis nustato, kad sutartis yra dviejų ar daugiau asmenų susitarimas sukurti, pakeisti ar nutraukti civilinius teisinius santykius, kai vienas arba keli asmenys įsipareigoja kitam asmeniui ar asmenims atlikti tam tikrus veiksmus (ar susilaikyti nuo tam tikrų veiksmų atlikimo), o jie įgyja reikalavimo teisę; taip pat sutartims taikomos civilinio kodekso normos, reglamentuojančios dvišalius ir daugiašalius sandorius.

Įstatymų leidėjas LR civiliniu kodeksu įtvirtino nuostatą, jog santykiai tarp TLK ir sveikatos priežiūros įstaigų turi būti dvišaliai ir sandoriai turėtų būti dvišaliai, sudarant sutartis turėtų būti derybos, susitarimai. Tačiau praktikoje padėtis ne visada atitinka reglamentuojamą situaciją. Sveikatos priežiūros įstaigoms, ginant savo teises ir interesus teismuose, buvo nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos neturi realios teisinės įtakos, kurią įprastai civiliniuose sandoriuose turi sutarties šalis, ir šios įstaigos negali daryti įtakos sprendimams dėl skiriamos lėšų sumos bei sutarties sąlygų.

Aptariama situacija pabrėžiama ir teismų praktikoje: „Iš išnagrinėtos bylos nustatytų aplinkybių, išklausius byloje dalyvaujančių asmenų atstovų paaiškinimų, teismas padarė išvadą, kad nepriklausomai nuo tos aplinkybės, kiek sveikatos priežiūros įstaiga iš tikrųjų (realiai) suteikia paslaugų, jai bus apmokėta tik tokia suma, kuri numatyta sudarytoje sutartyje.“ (Klaipėdos apylinkės teismo civilinė byla Nr. e2-1034-1032/2018)

Teismai, nagrinėdami ginčus tarp TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų dėl žalos PSDF biudžetui atlyginimo, išplėtojo koncepciją dėl šių ir kitų teisės aktų nuostatų taikymo praktikoje.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo (toliau tekste – LAT) 2010-07-07 nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-320 išaiškinta: „Pirmiau nurodytos Sveikatos draudimo įstatymo nuostatos, įtvirtinančios sutartinį teisinių santykių pobūdį tarp teritorinių ligonių kasų, kaip subjekto, vykdančio privalomąjį sveikatos draudimą, ir sveikatos priežiūros įstaigų, kartu parodo ir tarp šių subjektų susiformuojančių teisinių santykių mišrų pobūdį, suponuotą *a priori* vienos iš sutarties šalių išskirtine teisine padėtimi dėl jos kaip viešojo adminis-

travimo įgalinimus turinčio subjekto, ne tik administruojančio Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtus asignavimus, bet ir atliekančio suteikiamų paslaugų kiekio ir kokybės bei su tuo susijusios sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kontrolės funkcijas, statuso. Sveikatos draudimo įstatymo 31, 32 ir 33 straipsniuose, apibrėžiančiuose Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų kompetenciją, nustatyta pareiga kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat, kad suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitiktų nustatytus reikalavimus, bei su tuo susijusių sveikatos priežiūros įstaigų veiklą; tikrinti, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų sąskaitos, ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus. Šie administracinio teisinio pobūdžio santykiai lemia specifinę kontrolės funkcijas atliekant priimamų teisės taikymo aktų teisinę reikšmę. Apdraustųjų asmenų sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis; teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis.“

Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas (toliau tekste – LVAT) 2016-05-30 nutartyje administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016 akcentavo, kad santykiai tarp šalių susiklosto ir sutarčių pagrindu: „Apdraustųjų asmenų sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis; teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Nagrinėjamai bylai aktualus Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnis, numatantis, kad teritorinės ligonių kasos *inter alia*, sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, šiose sutartyse nustatytu laiku bei tvarka apmoka joms už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones; kontroliuoja savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, bei su tuo susijusių sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą; vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą.“

### TLK ekspertizės pažymų reglamentavimo praktiniai aspektai

Dėl nurodyto mišraus TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų santykių pobūdžio teisiniuose ginčiuose taip pat kildavo kolizijų, šiuose ginčiuose konkuravo administraciniai ir bendrosios kompetencijos teismai, taip pat praktikoje kildavo klausimų, kaip turi pasiskirstyti įrodinėjimo našta tarp šalių.

LR civilinio proceso kodekso (toliau tekste – CPK) 178 straipsnis nustato įrodinėjimo pareigą. Įrodinėjimą reglamentuojančios teisės normos yra itin svarbios civilinio proceso teisėje. Teismai seniai pripažįsta, jog tik pasitelkusios įrodinėjimo institutą šalys gali įrodyti savo reikalavimų bei atsikirtimų pagrįstumą, o teismas, atsižvelgdamas į šalių nurodytas aplinkybes ir aplinkybes pagrindžiančius įrodymus, – nustatyti, ar tam tikros aplinkybės, susijusios su ginčo dalyku, egzistuoja ar neegzistuoja.

LR CPK 176 straipsnio 1 dalis sugeneruoja įrodinėjimo tikslą ir teigia, kad įrodinėjimo tikslas – tai teismo įsitikinimas, pagrįstas byloje esančių įrodymų tyrimu ir vertinimu, kad tam tikros aplinkybės, susijusios su ginčo dalyku, egzistuoja arba neegzistuoja. Faktą galima pripažinti įrodytu, jeigu byloje esančių įrodymų pagrindu susiformuoja teismo įsitikinimas to fakto buvimu.

Tiek teorijoje, tiek praktikoje nuosekliai išnagrinėta ir plačiai taikoma įrodinėjimo pareigos sąvoka. LAT formuojamoje nuosekloje praktikoje nuolat cituojama, kad už šios pareigos nevykdymą šaliai gali būti taikomos sankcijos, t. y. priimamas nepalankus sprendimas, todėl šalys turi pareigą įrodyti savo reikalavimus ar atsikirtimus (LAT 3K-7-540/2009).

I. V. Rešetnikovos manymu, įrodinėjimas yra šalių pareiga, nes už jos nevykdymą arba netinkamą įvykdymą gali būti taikomos sankcijos – priimamas nepalankus sprendimas. Galima teigti, kad įrodinėjimo našta – tai šalies teisė ir būtinybė įstatymų nustatyta tvarka įrodyti savo reikalavimų ar atsikirtimų pagrįstumą, kurią lemia teisinis suinteresuotumas bylos baigtimi. Tokios pat nuomonės laikosi ir teismai, priimdami nutartis bei sprendimus. (pvz., Kauno apylinkės teismo nutartis byloje Nr. 2-800-151/2016).

Tai, ar ieškovas įvykdė pareigą įrodyti reikalavimą pagrindžiančias aplinkybes, yra sprendžiama pagal jo pateiktus įrodymus dėl konkrečių bylos aplinkybių ir pagal atsakovo pateiktus atsikirtimus bei juos įrodančius duomenis.

LR CPK 177 straipsnio 1 dalyje įrodymai civilinėje byloje apibrėžti kaip bet kokie faktiniai duomenys, kuriais remdamasis teismas įstatymų nustatyta tvarka konstatuoja, kad yra aplinkybių, pagrindžiančių šalių reikalavimus bei atsikirtimus, ir kitokių aplinkybių, turinčių reikšmės bylai teisingai išspręsti, arba – kad jų nėra.

Vienas iš leistinų įrodymų civiliniame procese yra eks-

perto išvada. LR CPK 216 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad eksperto išvada pateikiama ir išdėstoma raštu ekspertizės akte. Ekspertizės akte turi būti smulkiai aprašomi atlikti tyrimai, jų pagrindu padarytos išvados ir pagrįsti atsakymai į teismo iškeltus klausimus.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. 1K-10 patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar TLK, veiklos priežiūros tvarkos aprašo 53–56 punktai numato, kad patikrinimo procesas baigiamas ekspertizės pažymos surašymu.

Šiuo atveju ir įvyksta dviejų skirtingų dokumentų kolizinė sankirta. Iškreiptas ir neteisingas vidaus dokumentų suvokimas, interpretavimas bei taikymas sukelia didelių klaidų ginčo šalims ir teismams, suteikia galimybių piktnaudžiauti turimomis teisėmis. Dėl neteisingo dokumentacijos suvokimo kyla teisminių ginčų, nuostolių patiria valstybė ir ginčo šalys.

Teritorinių kasų, vykdančių sveikatos priežiūros įstaigų tikrinimus, suvokimas, jog sąvoka „ekspertizės pažyma“ savaime reiškia eksperto išvadą, yra ydinga ir klaidinga. Tarptautinių žodžių žodyne teigiama, jog ekspertizė – tai klausimo, reikalaujančio specialiųjų žinių, tyrimas ir sprendimas, atliekamas specialistų, žinovų.

Eksperto išvada yra vienas iš įrodymų, numatytų LR CPK 177 straipsnyje. Ekspertizė atliekama LR civilinio proceso įstatymo nustatyta tvarka. Eksperto išvada gaunama išaiškinant klausimus, kuriems atsakyti reikia specialiųjų žinių. Teismas paskiria ekspertizę, suformuluoja klausimus, pateikia tyrimui reikalingą medžiagą, o ekspertas atlieka tyrimą ir, pritaikydamas turimas žinias bei atsižvelgdamas į tiriant gautus duomenis, suformuluoja išvadą, atsakančias į užduotus klausimus. Eksperto išvada kaip įrodymas civiliniame procese yra tik iškeltoje civilinėje byloje teismo ar teisėjo nutartimi po paskirto tyrimo gauta išvada, kurią pateikia teismo ekspertu paskirtas asmuo, pritaikęs specialiąsias žinias.

Taigi nuosekliai einama prie išvados, jog ekspertizę gali atlikti specialistai, specialiųjų žinių turintys asmenys. O žalai nustatyti, apskaičiuoti reikalingos specialios žinios, kurias turi asmenys, atliekantys finansinę analizę.

Finansinės analizės šaltiniai – tai visa surinkta informacija, naudojama atliekant analizę. Analizės šaltiniai priklauso nuo analizės programos, analizuojamo objekto, taip pat nuo to, kas ją atlieka. Nors konkrečiu atveju normatyviniai aktai nedetalizuoja finansinės analizės procedūrų ir jų šaltinių, mokslinėje literatūroje įmonių veiklos analizės šaltiniai skirstomi į šias grupes: planiniai-normatyviniai, buhalterinės

apskaitos, atskaitomybės ir neapskaitiniai šaltiniai. Kadangi TLK įgaliota atlikti ne visos įmonės veiklos, o tik tam tikros srities – finansinę PSDF biudžeto lėšų panaudojimo analizę, pats svarbiausias šaltinis yra finansinė atskaitomybė, kuri sudaroma remiantis buhalterinės apskaitos duomenimis. „TLK neturi tokių įgalinimų ir specialistų – auditorių galinčių vertinti virš minėtus duomenis.“ (Klaipėdos apylinkės teismo civ. byla Nr. II-59-144/2015)

Finansinės atskaitomybės dokumente yra apibendrinta visa informacija apie įstaigos veiklą atskaitiniu laikotarpiu. Išsamią metinę finansinę atskaitomybę sudaro balansas, pelno (nuostolių) ataskaita, nuosavo kapitalo pokyčių ataskaita, pinigų srautų ataskaita, aiškinamasis raštas. Atliekant finansinę analizę, pirmiausia reikia įsitikinti, ar finansinė atskaitomybė atitinka LR teisės aktus, reglamentuojančius finansinę apskaitą ir finansinę atskaitomybę, ir bendruosius apskaitos principus. Taip pat turi būti atliktas formalus patikrinimas, t. y. susipažinimas, kaip užpildytos visos finansinių atskaitų eilutės – ar teisingai apskaičiuotos visos sumos, ar jos įrašytos į visas eilutes ir skiltis. Atliekant finansinę analizę, galima naudotis ir kitais papildomais duomenimis – įvairiais registrais, žurnalais, normatyvinio pobūdžio dokumentais, sutartimis ir pan. Patikrinimus, susijusius su pateiktų duomenų tikrumo ir teisingumo įvertinimu, atlieka auditorius. Analizę vykdančias asmuo tokio išsamaus patikrinimo negali atlikti dėl to, kad finansinės analizės šaltinių patikrinimas iš esmės yra gana sudėtingas procesas ir jį gali atlikti tik tokią teisę turintis kompetentingas asmuo – auditorius (Klaipėdos apylinkės teismo civ. byla Nr. II-59-144/2015).

Reikia konstatuoti, jog TLK specialistai, atliekantys subjektų patikrinimus, nėra kompetentingi asmenys (auditoriai), todėl ir patikrinimo ekspertizė negali būti laikoma vieninteliu ir neginčijamu įrodymu nustatant žalos PSDF biudžetui dydį civiliniame procese.

Analizuojant patį tikrinimo procesą ir patikrinimo dokumentų praktinę reikšmę, konstatuotina, kad TLK vykdoma asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kontrolę reglamentuoja Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. 1K-10 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar su TLK, veiklos priežiūros tvarkos aprašas, kuris apibrėžia kontrolės procedūrą kaip įstaigos ar įmonės teikiamų kompensuojamųjų paslaugų atitikties nustatytus reikalavimus, šių paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis ir su tuo susijusios veiklos, taip pat kompensuojamųjų vaistų medicinos prietaisų ar medicinos pagalbos priemonių (toliau tekste – MPP) bei ortopedijos techninių priemonių (toliau tekste – OTP) išrašymo, išdavimo ir su tuo susijusios įstaigų

bei įmonių veiklos patikrinimą, atliekamą šios veiklos priežiūrą vykdančios institucijos. Šio aprašo 4.7–4.9 punktai atskiria kontrolės procedūrų tipus, nurodydami, kad patikrinimas yra pirmasis kontrolės procedūros etapas, per kurį renkami ir apibendrinami duomenys bei faktai, susiję su įstaigos ar įmonės tikrinama veikla, ir pateikiami siūlymai dėl nustatytų neatitiktųjų įvertinimo; patikrinimo pažyma – dokumentas, kuriame pateikiami pirmojo kontrolės procedūros etapo (patikrinimo) duomenys ir išvados; ekspertizė – antrasis kontrolės procedūros etapas, per kurį įvertinami patikrinimo pažymos duomenys ir išvados, taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo atliktas patikrinimas, pateikti paaiškinimai bei papildomi duomenys, ir nustatoma, dėl kurių neatitiktųjų padaryta žala PSDF biudžetui, ir koks žalos dydis, pateikiami siūlymai dėl nustatytų neatitiktųjų ir jų atsiradimo prielaidų pašalinimo, priimamas sprendimas dėl bendro žalos PSDF biudžetui dydžio ir sankcijos taikymo. Šis etapas, pagal to paties Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 53–56 punktus, baigiamas ekspertizės pažymos surašymu. Vėliau kilę, su teisėtų kontrolės reikalavimų vykdymu susiję ginčai sprendžiami ir žala, padaryta PSDF biudžetui, išieškoma teisės aktuose nustatyta tvarka. Veiklos priežiūros tvarkos aprašo 62–64 punktai numato, kad tokius ginčus gali spręsti Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija ar VLK direktoriaus įsakymu sudaryta komisija. Esant reikalui, VLK direktorius, įvertinęs šios komisijos siūlymus, motyvuotu sprendimu gali visiškai arba iš dalies pakeisti ekspertizės pažymą. Įstaiga ar įmonė gali apskųsti TLK taikinimo komisijos ar VLK direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos sprendimą administraciniam teismui per vieną mėnesį nuo skundžiamo sprendimo gavimo dienos.

Analizuodami TLK patikrinimo dokumentų (ekspertizės pažymų) turinį ir formą, teismai per ilgą laiką suformavo teisės taikymo ir aiškinimo koncepciją, kuri išsprendė visas dilemas.

LVAT išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 3 d. nutartyje administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015 pažymėjo, kad nepaisant imperatyvaus pobūdžio tekstinės formuluotės, teritorinės ligonių kasos ekspertizės pažymoje pareiškėjui suteikiamam patvarkymui (įpareigojimui) trūksta teisinio privalomumo galios, taigi jis savo esme priylgsta raginimui savanoriškai (geruoju) atlyginti TLK nustatytą ir apskaičiuotą dėl PSDF biudžetui padarytos žalos piniginę sumą. Nei Sveikatos draudimo įstatymas, nei Sveikatos sistemos įstatymas, nei kiti teritorinės ligonių kasos kompetenciją ir funkcijas reglamentuojantys teisės aktai nesuteikia šiai institucijai teisės priverstinai išieškoti PSDF biudžetui padarytą žalą (kaip pvz., palyginimo dėlei – mokesčių administratoriui Mokesčių administravimo įstatymo penktojo skirsnio suteikiamos teisės priverstinai išieškoti mokesstinę

nepriemoką). Todėl įmonei geruoju neįvykdžius raginimo atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą, TLK, siekdama savo sutartinių teisių įgyvendinimo ir (tuo pačiu) imperatyviose teisės normose jai pavesto veiksmingo PSDF biudžeto lėšų kontrolės užtikrinimo, turės su civiliniu ieškiniu kreiptis į bendrosios kompetencijos teismą dėl minėtos žalos priteisimo. Tokios pozicijos LVAT laikosi ir kitose bylose (žr., pvz., 2016 m. gegužės 11 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eAS-483-552/2016, 2016 m. gegužės 3 d. nutartį administracinėje byloje Nr. eA-702-552/2016, 2016 m. gegužės 2 d. nutartį administracinėje byloje Nr. A-1697-520/2016).

Po šio teismo išaiškinimo buvo suformuluotas esminis principas, kad TLK pažymos nėra administraciniai aktai, nesukelia tiesioginių teisinių pasekmių įstaigoms ir negali būti skundžiami administraciniais teismams. Teismai laikosi pozicijos, kad ekspertizės pažymoje nėra nurodytos jokios aplinkybės, susijusios su pareiškėjui taikomomis ekonominėmis sankcijomis, administracinėmis nuobaudomis ir kitomis poveikio priemonėmis, todėl ekspertizės pažymoje suformuluotos nuostatos negali būti vertinamos pagal administracinės atsakomybės taikymo principus. Ekspertizės pažymoje yra tik konstatuota atsakovo nustatyta faktinė aplinkybė, kad pareiškėjas PSDF biudžetui padarė žalą, kurią jis įpareigojamas atlyginti.

### **Įrodinėjimo specifika ginčiuose su TLK**

Bendrosios kompetencijos teismų praktika sudėliojo gaires, kaip turi būti nagrinėjami ginčai dėl patikrinimo pažymose nustatytų pažeidimų nagrinėjimo, kaip pasiskirsto įrodinėjimo našta tarp šalių.

32LAT 2010-07-07 nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-320 pažymėta, kad CPK 197 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta nuostata, pagal kurią dokumentai, išduoti valstybės ir savivaldybių institucijų, taip pat kitų valstybės įgaliotų asmenų, neviršijančių jiems nustatytos kompetencijos bei laikantis atitinkamiems dokumentams keliamų formos reikalavimų, laikomi oficialiaisiais rašytiniais įrodymais ir turi didesnę įrodomąją galią (*prima facie*). Aplinkybės, pateiktos oficialiuosiuose rašytiniuose įrodymuose, laikomos visiškai įrodytomis iki tol, kol jos bus paneigtos remiantis kitais byloje esančiais (išskyrus liudytojų parodymus) įrodymais.

Šioje nutartyje tai pat išaiškinta, kad: „teritorinių ligonių kasų atliekamų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos patikrinimų pagrindu priimamų teisės taikymo aktų nėra teisinio pagrindo priskirti oficialiesiems rašytiniams įrodymams pagal CPK 197 straipsnio 2 dalį, kai nagrinėjamas ginčas tarp dvejopą teisinį statusą –(kaip kontroliuojančio subjekto ir kaip sutarties šalies) turinčios teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos dėl reikalavimo sveikatos priežiūros įstaigai atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą,

nes šiuo atveju per patikrinimą nustatyti teisės pažeidimų faktiniai ir teisiniai pagrindai yra nagrinėjamo ginčo dalyko sudėtinė dalis. Tačiau, kita vertus, būtina pažymėti ir tai, jog viešojo administravimo subjekto įgalinimus turinčios teritorinės ligonių kasos atliktų patikrinimų pagrindu priimami teisės taikymo aktai, kuriuose konstatuojamas PSDF biudžeto lėšų įgijimas be teisėto pagrindo fiksuojant faktinius pažeidimus byloje dėl PSDF biudžetui padarytos žalos atlyginimo, kai į teismą kreipiasi TLK, vadovaudamasi Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsniu, nors ir neturi didesnės įrodomosios galios įrodinėjimo procese (CPK 176 straipsnis, 197 straipsnio 2 dalis), yra kontroliuojančio subjekto pagal kompetenciją priimtas teisės taikymo aktas ir jame fiksuoti teisės pažeidimai turi būti paneigiami šalies, kuri ginčija juos buvus, iniciatyva pateikiant įrodymus. Remiantis bendrosiomis LR CPK įtvirtintomis įrodinėjimo taisyklėmis, šalis, neigianti buvus pažeidimą, pateikia įrodymus, kuriais grindžia tokius savo argumentus, todėl šalis, veikianti kaip kontrolės funkcijas atlikęs subjektas ir kartu kaip subjektas, įstatymo įpareigotas reikalauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytos žalos atlyginimo, įgyja pareigą visomis CPK leistinomis įrodinėjimo priemonėmis įrodinėti tokį kitos šalies ginčijamą pažeidimą buvus“. Pagal LR CK normas, reglamentuojančias žalos atlyginimą, civilinė atsakomybė gali kilti tik įrodžius visas būtinausias civilinės atsakomybės sąlygas: neteisėtus veiksmus, žalą, priežastinį ryšį ir kaltę (CK 6.245–6.249 straipsniai). Nesant bent vienos iš nurodytų sąlygų, negali būti taikoma deliktinė civilinė atsakomybė. Atsižvelgiant į nurodytą teismų praktiką ir LR CK nuostatas, TLK privalo įrodyti neteisėtus veiksmus, realią žalą PSDF biudžetui, priežastinį ryšį, kaltę, naudodamasi leistinomis įrodinėjimo priemonėmis.

Klaipėdos apygardos teismo 2018 m. rugsėjo 6 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-343-513/2018, kuri buvo LAT peržiūrėta ir palikta galioti, kaip teisėta ir pagrįsta, sudėliojo pagrindinius aspektus, kaip turi būti nagrinėjami ginčai dėl ekspertizės pažymoje nustatytų pažeidimų bei įrodinėjama žala PSDF biudžetui. Teismas konstatavo, jog bylos šalis sieja tiek administraciniai, tiek sutartiniai teisiniai santykiai, tačiau, nepriklausomai nuo šalių santykių mišraus pobūdžio, tiek Sveikatos draudimo įstatymas, tiek ir šalių sutartis įpareigoja jas vykdyti pagal sutartį prisiimtus įsipareigojimus, o jų neįvykdžius ar netinkamai įvykdžius, taikoma sutartinė civilinė atsakomybė.

Teismas nurodė, kad nagrinėjamu atveju taikant sutartinę atsakomybę atsakovei, turėjo būti analizuojamos ir vertinamos visos civilinės atsakomybės taikymo sąlygos (CK 6.245–6.249 str.). Civilinė atsakomybė – tai turtinė prievolė, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius), o kita

šalis privalo atlyginti padarytus nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius) (CK 6.245 straipsnio 1 dalis). Pagal CK 6.246 straipsnį, civilinė atsakomybė atsiranda neįvykdžius įstatymuose ar sutartyje nustatytos pareigos (neteisėtas neveikimas) arba atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai ar sutartis draudžia atlikti (neteisėtas veikimas), arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai. Neteisėtumu laikomas ne tik konkretus įstatymuose ar sutartyje nustatyto įpareigojimo nevykdymas, bet ir bendro pobūdžio pareigos elgtis atidžiai ir rūpestingai pažeidimas. Neteisėti veiksmai – tai veikimas arba neveikimas, bet, kad būtų galima juos taip pavadinti, abiem atvejais jie turi būti neteisėti – prieštarauti teisinių aktų (įstatymų, kitų norminių aktų) nuostatomis ar teisei (pažeidžiama bendro pobūdžio pareiga elgtis atidžiai ir rūpestingai). Neveikimas yra tada, kai asmeniui nustatyta pareiga ką nors atlikti, ką nors daryti, koku nors būdu elgtis ar dar kitoks nurodymas būti aktyviam, bet asmuo tos pareigos nevykdo. Tai neteisėta, jeigu nurodyto pobūdžio elgesio reikalaujama teisės aktų ar teisės pagrindu. Neteisėti veiksmai, tokie kaip civilinės atsakomybės pagrindas, nustatomi pagal tai, ar asmuo turėjo teisinę pareigą ir ar objektyviai šią pareigą įvykdė. Reikalaujanti atlyginti žalą šalis turi įrodyti, kokį konkretų įstatymo ar sutarties įsipareigojimą pažeidė atsakovas arba koku būdu jis asmeniškai pažeidė bendrą atidumo ir rūpestingumo pareigą (LAT 2014-07-03 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-369/2014). Pažymėtina, kad civilinė atsakomybė taikytina tik esant visoms įstatyme numatytoms privalomoms jos atsiradimo sąlygoms (CK 6.246–6.249 straipsniai).

Teismo teigimu, pagal sutartį TLK turi teisę tikrinti, ar įstaiga laikosi šia sutartimi nustatytą įsipareigojimą, ir reikalauti grąžinti neteisėtai įgytas PSDF biudžeto lėšas, tačiau apeliacinės instancijos teismas pažymi, jog nei Sveikatos draudimo įstatymas, nei Sveikatos sistemos įstatymas, nei kiti Valstybinės ligonių kasos kompetenciją ir funkcijas reglamentuojantys teisės aktai nesuteikia šiai institucijai teisės PSDF biudžetui padarytą žalą išieškoti priverstinai, o TLK priimti kontrolės procedūros dokumentai (ekspertizės pažymos), nepaisant imperatyvaus pobūdžio formuluotės, savo esme prilygsta raginimui savanoriškai (geruoju) atlyginti TLK nustatytą ir apskaičiuotą PSDF biudžetui padarytos žalos sumą.

Svarbu atkreipti dėmesį į išaiškinimą, kad aplinkybė, jog ekspertizės pažyma nėra nuginčyta ir yra galiojanti, savaime nereiškia, kad TLK neturi įrodyti pažymoje užfiksuotų aplinkybių, taip pat ir žalos egzistavimo, o įstaiga – tai paneigti. Ligonų kasos nustatytos žalos PSD fondo biudžetui pagrįstumas ir įstaigos pažeidimai būtent ir turėjo būti revizuojami pirmosios instancijos teisme, nagrinėjant ginčą dėl žalos priteisimo. Todėl nesutiktina su ieškovės argumentais, kad

ekspertizės pažyma, jei nepanaikinta, yra galiojanti ir atsakovei privaloma, sukurianti tiesiogines materialines pasekmes, juo labiau jog pagal Sveikatos draudimo įstatymo 33 straipsnį TLK, vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą.

Teismas pabrėžė, jog nepriklausomai nuo tarp šalių susiklosčiusių specifinių teisinių santykių pobūdžio, šios kategorijos bylose taip pat galioja rungimosi principas (CPK 12 straipsnis), reiškiantis, kad įrodinėjimo pareiga ir pagrindinis vaidmuo įrodinėjant tenka įrodinėjamų aplinkybių nustatymu suinteresuotoms šalims (CPK 178 straipsnis), o nagrinėjama ekspertizės pažyma, kaip jau minėta, nėra įrodymas, pats savaime turintis didesnę įrodomąją galią.

Nagrinėdamas šią bylą teismas taip pat pabrėžė, jog jis negali išimtinai remtis TLK surašytais dokumentais (patikrinimo pažyma ir ekspertizės pažyma), kurie yra atliktos kontrolės procedūros dokumentai; negali nevertinti ir neanalizuoti jų turinio, nustatytų pažeidimų ir žalos dydžio; nenustatyti, ar egzistuoja visos privalomosios civilinės atsakomybės sąlygos; taip pat, atsakovei neigiant galimos žalos realumą, nevertinti atsakovės pateiktų įrodymų, taigi nenustatyta, ar PSDF biudžetui padaryta reali žala.

Paskutinį tašką padėjo LAT byloje Nr. e3K-3-34-611/2019. Teismas reziūmavo visų paminėtų teismų – tiek bendrosios, tiek specializuotos kompetencijos – nutartis ir apibendrintai konstatavo, jog negalima vertinti TLK kontrolės dokumentų kaip vienintelio žalą pagrindžiančio įrodymo. Visuose ginčiuose, susijusiuose su žala, kuri galėjo būti padaryta PSDF biudžetui, turėjo būti vertinamos visos ginčų aplinkybės ir bylose pateikti įrodymai.

Taip pat teismas pirmą kartą įvertino tą aplinkybę, kad TLK užfiksuota žala PSDF biudžetui dėl vienokių ar kitokių klaidų, tarp jų ir paslaugų kodavimo, negali būti vertinama realios žalos PSDF biudžetui supratimu. Teismas konstatavo, jog prieš tai nagrinėtose bylose nebuvo vertintos ir nagrinėtos faktinės situacijos, kad sveikatos priežiūros įstaiga suteikė sveikatos priežiūros paslaugų už didesnę sumą, nei turėjo būti jai sumokėta pagal teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sudarytą sutartį.

Taigi pripažintas faktas, jog daugeliu atvejų TLK neapmoka visų suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų. Nors sveikatos priežiūros įstaiga ir suteikė sveikatos priežiūros paslaugų už didesnę sumą nei turėjo būti jai sumokėta, TLK žalos dydis PSDF biudžetui buvo nustatomas formaliai, o ne realiai.

### Išvados

1. TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra mišraus pobūdžio.

2. TLK priimamas kontrolės procedūros baigiamasis dokumentas (ekspertizės pažyma) nėra administracinis aktas, jame nėra privalomojo pobūdžio patvarkymų įstaigai, tai yra konstatuojamojo pobūdžio dokumentas.

3. Teismai TLK pateiktas ekspertizės pažymas vertina kartu su kitais byloje pateiktais rašytiniais įrodymais, dalyvaujančių byloje asmenų paaiškinimais.

4. Eksperto išvada kaip įrodymas civiliniame procese yra tik iškeltoje civilinėje byloje teismo ar teisėjo nutartimi atlikus paskirtą tyrimą gauta išvada, kurią pateikia teismo ekspertu paskirtas asmuo, pritaikęs specialiąsias žinias. TLK ekspertizės pažymos nepatenka į LR CPK suformuotą eksperto išvados sąvoką.

5. TLK, siekdama prisiteisti žalą už PSDF biudžetą, bendrosios kompetencijos teisme privalo, vadovaudamasi LR CPK bei LR CK, įrodyti civilinės atsakomybės kilimo sąlygas.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, ginčijanti ekspertizės pažymoje nustatytas civilinės atsakomybės sąlygas, turi teisę ir pareigą pateikti CPK numatytus įrodymus, tarp jų ir nepriklausomų ekspertų išvadas, neigdama neteisėtų veiksmų ar realios žalos PSDF biudžetui egzistavimą.

#### Literatūra

1. Kauno apylinkės teismo nutartis civilinėje byloje Nr. 2-800-151/201.
2. Klaipėdos apylinkės teismo 2016-05-30 nutartis civilinėje byloje Nr. II-59-144/2015.
3. Klaipėdos apygardos teismo 2018-09-06 nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-343-513/2018.
4. Klaipėdos apylinkės teismo Klaipėdos miesto rūmų 2018-06-29 sprendimas civilinėje byloje Nr. e2-1034-1032/2018.
5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010-07-07 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-320.
6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009-12-07 nutartis civilinėje byloje Nr.3K-7-540/2009.
7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012-06-07 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-262/2012.
8. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014-07-03 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-369/2014.
9. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019-02-13 nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-34-611/2019.
10. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Žin., 2000;74-2262:200.
11. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas. Žin., 2002;36-1340.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. Nr. IX-1219, 2002-12-03. Žin., 2002;123-5512.
13. Lietuvos Respublikos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2016 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. 1K-182 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, padarytos žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo.“
14. Lietuvos Vyriausiojo Administracinio Teismo 2016 m. gegužės 30 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1656-624/2016.
15. Lietuvos Vyriausiojo Administracinio Teismo išplėstinės teisėjų kolegijos 2015 m. gruodžio 3 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A-1820-502/2015.
16. Rešetnikova IV. Kurs dokazatelstvennogo prava v rossiiskom grazhdanskom sudoproizvodstve [Course of evidence in civil proceedings in Russia]. Norma (Moskva), 2000.
17. Tarptautinis žodžių žodynas. Prieiga per internetą: <https://www.zodynas.lt/tarptautinis-zodziu-zodynas/E/ekspertize>.

#### EVIDENTIAL VALUE OF VERIFICATION DOCUMENTS OF TERRITORIAL HEALTH INSURANCE FUNDS

**B.Paulikienė, D.Jucys**

Keywords: compulsory health insurance funds (CHIF) budget, damage, personal health care institution.

#### Summary

Object. The object of analysis here of is the legal value of final documents of control procedures, i. e. expert reports of the territorial health insurance funds and the aspects concerning the settlement of legal disputes; the latter aspects are determined in the legal acts and the case law of the Republic of Lithuania.

Methodology. In order to achieve the goal, the essential features of relations between the territorial health insurance funds and personal health care institutions are distinguished, the legal value of inspection certificate of territorial health insurance funds in the legal acts of the Republic of Lithuania is analysed, and the systematic analysis of judicial practice in Lithuania is covered. The method of qualitative content analysis is used in the article.

Conclusions. The relationship between the territorial health insurance funds and personal health care institutions implies the composite character. The final document of control procedure, i. e. an expert report accepted by the territorial health insurance funds is neither an administrative act nor an expert's opinion. It is a statement of facts. Expert reports submitted to the courts by the territorial health insurance funds are judged on together with other evidence presented in the case. To be awarded an indemnification of CHIF budget, the territorial health insurance fund must address the court of general jurisdiction to prove the conditions of civil liability in accordance with the Civil Code of the Republic of Lithuania and the Code of Civil Procedure of the Republic of Lithuania. A personal health care institution which challenges civil liability conditions set out in the expert report has the right and duty to provide evidence including the findings of independent experts, to deny the non-existence of unlawful actions or actual damage to the CHIF budget.

Correspondence to: [jucys@kul.lt](mailto:jucys@kul.lt)

Gauta 2019-07-30