

## Lietuvos Respublikos konkurencijos tarybai

Siunčiama el. pašto adresais: [taryba@kt.gov.lt](mailto:taryba@kt.gov.lt), [justas.margenis@kt.gov.lt](mailto:justas.margenis@kt.gov.lt)

### PAAIŠKINIMAI

#### Tyrimė dėl Akmenės rajono savivaldybės tarybos sprendimų, susijusių su gydytojų skatinimo programa, atitikties Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams

2023-04-13, Vilnius

- (1) Asociacijos „Investors' Forum“, kuri yra nepriklausoma didžiausių ir aktyviausių Lietuvos ekonomikos investuotojų verslo asociacija, vienijanti, be kita ko, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus (toliau – **Asociacija**) žiniomis, šiuo metu Konkurencijos taryba atlieka tyrimą dėl Akmenės rajono savivaldybės tarybos sprendimų, susijusių su gydytojų skatinimo programa, atitikties Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 4 straipsnio reikalavimams.
- (2) Asociacija, atsižvelgdama į tai, kad šiuo metu yra vykdoma sveikatos reforma bei norėdama akcentuoti, kad vis dar yra poreikis atsakyti į tyrime keliamus klausimus, kurie bus aktualūs visai sveikatos apsaugos organizavimo sistemai, teikia šį raštą, kuriame trumpai pristatys vykdomą sveikatos reformą bei papildomai pasisakys dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kvalifikavimo ūkine veikla.
- (3) Asociacija maloniai prašo šį raštą prijungti prie vykdomo tyrimo ir išnagrinėti jame pateikiamus argumentus.
- (4) Atitinkamai toliau šio rašto:
  - i) I dalyje bus pristatoma sveikatos reforma;
  - ii) II dalyje bus pasisakoma dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžeto finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – **ASPP**) teikimo veiklos kvalifikavimo ūkine veikla;
  - iii) III dalyje bus pasisakoma dėl paslaugų, kai paslaugos kainos dalis kompensuojama PSDF biudžeto lėšomis, o likusi Paslaugos kainos dalis apmokama paciento lėšomis (toliau – **Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos**), kvalifikavimo ūkine veikla;
  - iv) IV dalyje bus pasisakoma, kad vertinant galimą viešojo administravimo subjektų sprendimų poveikį ASPP, už kurias moka pats asmuo (toliau – **Mokamos sveikatos paslaugos**), teikimo veiklai, reikia įvertinti ir sprendimus, priimamus dėl iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP.

- (5) Kartu pastebėtina, kad šiame rašte nebus plačiau pasisakoma apie Mokamų sveikatos paslaugų kvalifikavimą kaip ūkinės veiklos, kadangi, kaip supranta Pareiškėjas, abejonių dėl Mokamų sveikatos paslaugų Konkurencijos tarybai nekyla.

## **I. Sveikatos reforma**

- (6) Sveikatos reformos vystymas įgyvendina Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2020-12-11 nutarimu Nr. XI-72 ir Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021-03-10 nutarimu Nr. 155, 4.2.7 veiksmą „*priimti Vyriausybės sprendimą dėl kompetencijos centrų ir regioninio bendradarbiavimo modelių pagrįsto ASPĮ tinklo sukūrimo ir reglamentavimo (esamų teisės aktų pakeitimo), atsižvelgiant į demografinių pokyčių nulemtų paslaugų poreikio vertinimą ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus*“.
- (7) Galima išskirti tokias sveikatos reformos kryptis:
- i) Nustatyti įstaigų išdėstymą, kad sistema būtų pasirengusi reaguoti į dėl to iškilusius iššūkius ir grėsmes;
  - ii) Sukurti bazinį sveikatos priežiūros paslaugų bazinį paketą savivaldybėse integruojant pirminės ir antrinės ambulatorines, dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įtraukiant visuomenės sveikatos biurus į veiklas;
  - iii) Optimizuoti stacionarines aktyvaus gydymo paslaugas (antrinė ir tretinė sveikatos priežiūra), siekiant sumažinti jų vartojimą ir transformuojant jas į kokybiškas ir saugias ambulatorinės ir dienos sveikatos priežiūros paslaugas;
  - iv) Centralizuoti greitosios medicinos pagalbos (GMP) organizavimą, kad gyventojai gyvybei geltėti ir saugoti paslaugas gautų laiku ir kokybiškas;
  - v) Sukurti ilgalaikės priežiūros modelį ir tinklą savivaldybėse (bendruomenėje).
- (8) Įstatyminiai šios reformos pagrindai yra įtvirtinti, be kita ko, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 2, 10, 11, 15-1, 39 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 46-1 straipsniu įstatyme<sup>1</sup>. Esminę reikšmę vykdomo tyrimo kontekste turi ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo ir Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, bendradarbiavimo

---

<sup>1</sup> Nuoroda:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ef5ac1b2f93811ecbfe9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=12&searchModelUUID=2c42b610-4b39-4795-83d3-aebf95f0b0a0>

Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

sutarties pavyzdinės formos patvirtinimo<sup>42</sup> (toliau – **Įsakymo projektas**). Šiais teisės aktais įgyvendinamas siekis stacionarines ASPP keisti efektyvesnėmis ambulatorinėmis paslaugomis, todėl numatoma, kad savivaldybėse turės būti užtikrintas nustatytų bazinių paslaugų „krepšelio“ teikimas. Tuo tikslu savivaldybėse bus steigiami savivaldybių sveikatos centrai (toliau – **Centras**). Sveikatos centrai galės veikti funkcinio arba struktūrinio bendradarbiavimo pagrindu:

- i) **Funkcinis bendradarbiavimas** – darbo organizavimo forma, kai nustatytos bazinės ASPP teikiamos bendradarbiavimo sutarties pagrindu skirtinguose juridiniuose asmenyse. Funkcinei pertvarkai reikės sudaryti bendradarbiavimo sutartis tarp savivaldybės pirminės arba antrinės sveikatos priežiūros įstaigų, visuomenės sveikatos biuro ir privačių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – **ASPĮ**). Veiks daug atskirų juridinių asmenų, jie nebus apjungiami į vieną juridinį asmenį;
- ii) **Struktūrinis bendradarbiavimas** – darbo organizavimo forma, kai bazinės ASPP teikiamos viename juridiniame asmenyje. Struktūrinei pertvarkai reikės sujungti savivaldybių pavaldumo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, o kai kur ir antrines ASPĮ. Jos veiks kaip vienas juridinis asmuo.

(9) Vertinant teikiamų ASPP apmokėjimą PSDF lėšomis, Įsakymo projekte (Įsakymo projekto VI skyrius) numatoma, kad sistema bus keičiama taip, kad Teritorinė ligonių kasa (toliau – **TLK**) sudarys sutartis su Centrais. Numatoma, kad TLK sudarys vieną sutartį dėl bazinių ASPP apmokėjimo, kai visas Centro paslaugas teiks viena ASPĮ (struktūrinis Centras) arba sudarys sutartis su keliomis ASPĮ, jei šios ASPĮ bus pasirašiusios bendradarbiavimo sutartį (-is) dėl Centro paslaugų teikimo (funkcinis arba struktūrinis-funkcinis Centrai). Iš Įsakymo projekto spręstina, kad tos ASPĮ, kurios nepriklausys Centrai, neturės teisės į sutarčių su TLK sudarymą dėl bazinių ASPP apmokėjimo.

(10) Taigi, sveikatos reforma iš principo nekeičia ASPP pobūdžio ar jų traktavimo bei yra susijusi su ASPĮ veiklos pasikeitimu. Tai suponuoja, kad:

- i) tyrimas yra vis dar aktualus, kadangi, tikėtina, privačios ir viešosios ASPĮ ir toliau konkuruos teikdamos Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugas, paciento visiškai apmokamas ASPP;
- ii) anksčiau Pareiškėjo aprašyti konkurencijos elementai tikriausiai išliks ir po reformos. T. y. pacientas galės rinktis ASPĮ, o jos galės konkuruoti paslaugų kokybę, aptarnavimu, galimybe pasiūlyti papildomą ASPP krepšelį;
- iii) sveikatos reformos įgyvendinimas kelia daug klausimų dėl tokios reformos įgyvendinimo teisėtumo. Pavyzdžiui, vertinant sveikatos sistemos pasikeitimus, akcentuotina tai, kad iki šiol iš esmės ASPĮ, tiek privačios, tiek ir neprivačios, savo veiklą vykde

---

<sup>2</sup> Nuoroda: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e4f861b09e3211eda06e9a4a8dd92fc1>  
Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

nepriklausomai, nederindamos tarpusavio veiksmų (dėl pacientų srautų valdymo, dėl teikiamų paslaugų ir kt.) ir visos privačios ASPĮ iš esmės turėjo galimybes pretenduoti į sutarčių sudarymą su TLK. Nuo šiol sistema keičiama iš esmės – teisę į sutartis su TLK turės tik ASPĮ, dalyvaujančios Centro veikloje, o bendradarbiavimo sutarčių pagrindu atsiras ir tarpusavio veiksmų derinimo elementai.

- (11) Be to, vis dar išlieka neaišku, ar tikrai visos ASPĮ turės galimybės lygiais pagrindais ir nediskriminuodamos dalyvauti Centrų veikloje funkcinio pagrindu. Galimai dar didesnės neigiamos pasekmės laukia savivaldybėse Centrus įsteigus struktūriniu pagrindu, nes ASPĮ, nesančios Centro dalimi, neturės jokių galimybių sutarčių su TLK sudarymui. Kitaip tariant, neoficialus reformos tikslas – iš sistemos pašalinti kai kurias privačias ASPĮ, nes, neturėdamos sutarčių su TLK jos paprasčiausiai negalės išsilaikyti teikiant vien mokamas paslaugas.
- (12) Taigi, Pareiškėjas norėtų akcentuoti, kad sveikatos reforma iš esmės situacijos nekeis bei teikiant iš PSDF biudžeto finansuojamas ASPP privačios (tos, kurioms dar pavyks išlikti rinkoje po reformos) ir viešosios ASPĮ ir toliau konkuruos tarpusavyje. Taip pat nesikeis ir kitų teikiamų paslaugų pobūdis.

## **II. Iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP teikimo veikla turėtų būti laikoma ūkine veikla**

- (13) Pareiškėjo vertinimu, Konkurencijos taryba turi pagrindą konstatuoti, kad tiek dabar, tiek ir po sveikatos reformos įgyvendinimo, iš PSDF biudžeto finansuojamos ASPP turėtų būti laikomos ūkine veikla. Nors didžioji dalis Pareiškėjo argumentų jau yra pateikta ankstesniuose raštuose, Pareiškėjas papildomai norėtų akcentuoti, kad tai, jog iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP teikimo veikla turėtų būti laikoma ūkine veikla pagrindžia: i) nacionalinių teismų praktika (kurioje vertinta būtent Lietuvoje egzistuojanti sistema); ii) šių išaiškinimų nepaneigia Europos Sąjungos Teisingumo Teismo (toliau – **ESTT**) išaiškinimai, kurie pateikti specifinėse situacijose, todėl nebūtinai pritaikomi Lietuvos atveju.
- (14) Pirmiausia, kaip Pareiškėjas jau buvo pažymėjęs ankstesniuose savo paaiškinimuose, nacionalinių teismų suformuota praktika leidžia užtikrintai teigti, kad iš PSDF biudžeto finansuojamos ASPP yra ūkinė veikla.
- (15) Tiek Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas<sup>3</sup>, tiek Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas<sup>4</sup> yra ne kartą savo praktikoje konstatavę, kad ASPP teikimas yra ūkinė veikla. T. y.

---

<sup>3</sup> Žr. pvz. Konstitucinio Teismo 2013-05-16 nutarimą „Dėl pareigos mokėti valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taip pat dėl motinystės (tėvystės) pašalpų sumažinimo“.

<sup>4</sup> Žr. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2009-06-25 nutartį administracinėje byloje Nr. A-822-762/2009, Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2018-06-12 sprendimą byloje Nr. I-10-822/2018 ir t.t.

Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

nacionaliniai teismai yra ne kartą pabrėžę, kad ASPĮ užsiima specifine ūkine veikla, ASPP veikla gali būti vertinama per Konkurencijos įstatymo 4 str. prizmę ir pan.

- (16) Nors, Pareiškėjo supratimu, Konkurencijos taryba šiuo atveju planuoja vadovautis ESTT pateiktais išaiškinimais, Pareiškėjas norėtų akcentuoti, kad Konkurencijos taryba atlikdama savo funkcijas, pirmiausia, aiškina ir taiko Konkurencijos įstatymą (ypač tirdama galimus Konkurencijos įstatymo 4 str., kuris yra specifinis nacionalinis institutas).
- (17) Tai lemia, kad Konkurencijos taryba priimdama sprendimus neturėtų neatsižvelgti į nacionalinių teismų sprendimus ir taikydama nacionalinį įstatymą neturėtų teikti prioritetą ESTT išaiškinimams, kurie nors ir pateikti aiškinant panašias sąvokas, vis dėlto nėra pateikti aiškinant Konkurencijos įstatymo nuostatas ar kitus nacionalinius įstatymus, poįstatyminius aktus ir kuriuose nėra nagrinėta būtent specifinė Lietuvos sveikatos sistemos organizavimo sistema. Priešingai, būtent nacionaliniai teismai atsižvelgdami į nacionalinį reguliavimą, jo specifiką jau yra vertinę ASPĮ sistemą bei pateikę atitinkamus išaiškinimus dėl ASPP laikymo ūkine veikla. Akcentuotina, kad ES teisėje neegzistuoja precedento doktrina, ypač vertinant ESTT išaiškinimus, pateiktus sprendimo motyvuojamoje dalyje. Todėl, Pareiškėjo supratimu, šiuo atveju Konkurencijos taryba turėtų vadovautis būtent nacionalinių teismų išaiškinimais pateiktais aiškinant ASPP teikimo veiklą Lietuvoje.
- (18) Nors Konkurencijos įstatymo 1 str. 3 d. yra numatyta, kad „Šiuo įstatymu siekiama Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos konkurencijos santykius reglamentuojančios teisės suderinimo“, ši nuostata taip pat nesudaro pagrindo teigti, kad i) Konkurencijos taryba turėtų vadovautis bei teikti prioritetą ESTT išaiškinimams, kurie pateikti vertinant kitokias faktines aplinkybes; ii) turėtų būti ignoruojama nacionalinių teismų praktika (ypač Konstitucinio Teismo išaiškinimai ir pasisakymai) visų ASPP teikimą laikant ūkine veikla.
- (19) Todėl Pareiškėjo supratimu, Konkurencijos taryba taikydama ir įgyvendindama Konkurencijos įstatymą (o ne Europos Sąjungos teisės aktus) turėtų prioritetą teikti būtent nacionalinių teismų išaiškinimams, kurie buvo, yra ir bus geresnėje padėtyje įvertinti nacionalinio reguliavimo specifiką bei konstatuoti ar iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP teikimo veikla yra laikytina ūkine veikla nacionalinio teisės akto – Konkurencijos įstatymo – kontekste.
- (20) Antra, pastebėtina, kad ESTT išaiškinimai yra pateikti specifinių faktinių aplinkybių kontekste, vertinant kitų valstybių narių teisines sistemas. Tai lemia, kad, net ir manant, kad yra pagrindas vadovautis tokiais precedentais, pritaikyti juos vertinant Lietuvoje egzistuojančią ASPP sistemą būtų nepagrįsta.
- (21) Pareiškėjo supratimu, Konkurencijos taryba yra atkreipusi dėmesį į naujausią ESTT ir Europos Sąjungos Bendrojo Teismo (toliau – **ESBT**) praktiką<sup>5</sup>, kuri Konkurencijos tarybai sudaro

---

<sup>5</sup> Žr. ESTT 2020-06-11 sprendimą sujungtose bylose *Europos Komisija ir Slovakijos Respublika prieš Dóvera zdravotná poisťovňa a.s.* C-262/18 P ir C-271/18 P, ESBT 2021-06-02 sprendimą byloje *Casa Regina Apostolorum della Pia Società delle Figlie di San Paolo prieš Europos Komisiją* T-223/18.

Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

pagrindą daryti išvadą, kad teikiant iš PSDF finansuojamas ASPP yra užsiimama neekonomine veikla.

- (22) Visgi atkreiptinas dėmesys, jog šiose bylose buvo vertinamos specifinės Slovakijos bei Italijos sveikatos priežiūros sistemos, o specifinė Lietuvos situacija bei Lietuvoje egzistuojantys (ir jau anksčiau nurodyti) konkurencijos elementai, leidžia viešosioms ir privačioms ASPĮ konkuruoti tarpusavyje. Be to, ESBT sprendimas *Casa Regina* byloje yra apeliacine tvarka apskųstas ESTT, todėl vadovautis jame pateiktais paaiškinimais, kurie analizuoja tam tikrus specifinius Italijos sveikatos priežiūros sistemoje egzistuojančios konkurencijos elementus, nėra korektiška. Ypač, kai Lietuvoje egzistuojanti sveikatos sistema sudaro galimybes privačioms ASPĮ konkuruoti (geresniu aptarnavimu, paslaugų kokybe, galimybe pasiūlyti papildomų mokamų paslaugų, aptarnavimo greičiu) su viešosiomis ASPĮ teikiant iš PSDF finansuojamas ASPP bei leidžia bandyti pritraukti kuo daugiau asmenų naudotis iš PSDF finansuojamomis ASPP būtent privačiose ASPĮ.
- (23) Apibendrinant, Pareiškėjas yra įsitikinęs, kad Konkurencijos taryba turėtų vadovautis būtent nacionalinių teismų sprendimais bei turėtų pripažinti, kad iš PSDF biudžeto finansuojamos ASPP teikimo veikla yra ūkinė veikla.

### **III. Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos turėtų būti laikomos ūkine veikla**

- (24) Pareiškėjo vertinimu, Konkurencijos tarybai manant, kad iš PSDF biudžeto finansuojamos ASPP nėra ūkinė veikla, priešinga išvada turėtų būti padaryta Brangiau kainuojančių sveikatos priežiūros paslaugų atveju. Tokią išvadą suponuoja tiek jau minėta ir anksčiau teiktuose Pareiškėjo raštuose aptarta nacionalinių teismų praktika, tiek ir aktualūs ESTT sprendimai bei Europos Komisijos išaiškinimai. Vis dėlto, siekdamas nesikartoti, Pareiškėjas toliau pasisakys tik dėl ESTT ir ESBT išaiškinimų Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų teikimo veiklos kontekste.
- (25) Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos yra reglamentuotos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 5 d. Šiame straipsnyje nurodyta, kad „*Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys*“.
- (26) Šios nuostatos yra detalizuotos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-794 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“  
Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

pakeitimo“ 7.5. p., kuriame įtvirtinta, jog „Už LNSS įstaigų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais: <...> 7.5. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos)“.

- (27) Taigi, Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų atveju valstybė kompensuoja skirtumą tarp faktinių kainų bei bazinių kainų, kurios būtų kompensuojamos naudojantis iš PSDF biudžeto finansuojama ASPP. Tokia šios paslaugos specifika suponuoja vieną labai reikšmingą Brangiau kainuojančių paslaugų skirtumą – t. y. teikdamos šias paslaugas privačios ar viešosios ASPĮ gali siekti ir faktiškai siekia pelno, o asmens finansinė padėtis įsigyjant Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugas arba jo įnašas (t. y. „papildomai sumokėta dalis“) leidžia gauti kokybiškai kitokią paslaugą (su brangesnėmis medžiagomis, papildomomis procedūromis bei papildomomis paslaugomis ir pan.).
- (28) Šios dvi specifinės šių paslaugų savybės taip pat suponuoja, kad net ir ESTT pateikti išaiškinimai nebeleidžia daryti išvados, kad Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos, galėtų būti laikomos neūkine veikla.
- (29) Pastebėtina, kad ESTT *Dovera* byloje, siekdamas įvertinti, ar socialinės apsaugos sistemoje vykdoma veikla nėra ekonominio pobūdžio, atlieka bendrą atitintamos sistemos vertinimą ir šiuo tikslu atsižvelgia į šiuos elementus: ar sistemoje siekiama socialinio tikslo, ar joje įgyvendinamas solidarumo principas, ar vykdoma veikla nesiekia pelno ir ar valstybė vykdo tokios veiklos kontrolę.<sup>6</sup>
- (30) Papildomai, ESTT taip pat yra pažymėjęs, kad „Socialinės apsaugos sistemoms, kuriose įgyvendinamas solidarumo principas, be kita ko, būdinga: privalomas tiek apdraustųjų, tiek draudimo įstaigų dalyvavimas, teisės aktuose nustatytos įmokos, kurios proporcingos apdraustųjų pajamoms, o ne rizikai, kurią jie individualiai kelia dėl savo amžiaus ar sveikatos būklės, taisyklė, pagal kurią teisės aktuose nustatytos privalomos paslaugos yra identiškos visiems apdraustiesiems, neatsižvelgiant į jų sumokėtas įmokas, taip pat išlaidų ir rizikų

---

<sup>6</sup> ESTT 2020 m. birželio 11 d. sprendimas sujungtose bylose *Europos Komisija ir Slovakijos Respublika prieš Dóvera zdravotná poisťovňa a.s.* C-262/18 P ir C-271/18 P, 30 pastraipa.  
Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

*pasidalijimo mechanizmas, pagal kurį perteklines sumas gaunančios sistemos turi padėti finansuoti sistemas, kuriose kyla struktūrinių finansinių sunkumų“.<sup>7</sup>*

- (31) Pareiškėjo supratimu, vertinant Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugas kaip ūkinę ar neūkinę veiklą, pirmiausia, reikia atsakyti į klausimą, ar apskritai šių paslaugų teikimas pasižymi solidarumo principais. Ir tik teigiamai atsakius į šį klausimą, būtų galima svarstyti apie tai, kokia dalimi finansuojamų paslaugų galėtų/negalėtų būti ūkine veikla.
- (32) Vis dėlto, Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų teikimas neatitinka *Dovera* byloje pateiktų kriterijų bei šių paslaugų teikimas nėra grįstas solidarumo principu:
- i) Kaip ir minėta, ESTT yra pažymėjęs, kad neekonomine veikla gali būti laikoma tik ta socialinės apsaugos sistema, kurioje nėra siekiama pelno. Vis dėlto, vien tik vertinant šį kriterijų, pagrindo pripažinti, kad teikiant Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugas yra užsiimama neūkine veikla, nėra. Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos tiek viešose, tiek ir privačiuose ūkio subjektuose yra teikiamos siekiant pelno, ūkio subjektų (taip pat ir viešųjų) galimybės nustatyti kainas nėra ribojamos, jos neturi būti susijusios su paslaugos kaštais, nes tai yra savo esme kitokių, kokybiškai naujų nei kompensuojamosios paslaugų suteikimas. Tai lemia, kad nepriklausomai nuo to, ar dalis paslaugos kaštų asmeniui yra kompensuojama, teikdamos šias Brangiau kainuojančias paslaugas ASPĮ gali siekti ir siekia pelno;
  - ii) Teikiant Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugas taip pat nėra įgyvendinamas solidarumo principas, kadangi nėra tenkinami ESTT suformuoti kriterijai. ASPĮ gali tokių Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų papildomų paslaugų ar procedūrų kainas nustatyti savo nuožiūra, asmuo pats apmoka tokias papildomai teikiamas paslaugas ar procedūras. Taip pat Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos nėra identiškos visiems asmenimis mokantiems įmokas į PSDF, kadangi jie gali pasirinkti kur, kokios kokybės, už kokią kainą bei kokios apimties papildomas paslaugas ar procedūras rinktis ir t.t.
- (33) Visa tai suponuoja, kad Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugos dėl savo specifikos negali būti laikomos neūkine veikla.
- (34) Be to, šiame kontekste atkreiptinas Konkurencijos tarybos dėmesys ir į ESBT sprendimą byloje *Casa Regina* bei Europos Komisijos nurodytas faktines aplinkybes šioje byloje.
- (35) ESBT bylos *Casa Regina* sprendime yra pažymėjęs, kad vertinimo, jog atitinkama socialinės apsaugos sistema siekiama socialinio tikslo nekeičia tai, kad visa sveikatos priežiūra, neatsižvelgiant į jos narių pajamas, valstybinėse ligoninėse teikiama nemokamai arba beveik nemokamai visiems pacientams, kurie priklauso atitinkamai sistemai, nei kad atitinkama

---

<sup>7</sup> ESTT 2020 m. birželio 11 d. sprendimas sujungtose bylose *Europos Komisija ir Slovakijos Respublika prieš Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.* C-262/18 P ir C-271/18 P, 32 pastraipa.  
Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

sistema tik iš esmės finansuojama iš tų narių įnašų, apskaičiuojamų pagal atitinkamas jų pajamas.<sup>8</sup>

- (36) Toks išaiškinimas nevertinant jo visų aplinkybių kontekste gali šiek tiek klaidinti, kadangi tarsi suponuoja poreikį vertinti kokia dalis paslaugos yra kompensuojama iš PSDF biudžeto ir jei tokia dalis yra didelė, atrodo, kad atitinkamos paslaugos teikimas yra neūkinė veikla. Todėl taikant tokią taisyklę kai kurių Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų teikimas galėtų būti laikomas neūkine veikla.
- (37) Vis dėlto, tokią interpretaciją paneigia dvi aplinkybės.
- (38) Pirma, detaliau nagrinėjant ESBT identifikuotas pastabas, pastebėtina, kad toks išaiškinimas buvo pateiktas labai specifinių Italijos sistemos aplinkybių kontekste.
- (39) Tiksliau, Pareiškėjas įvertinęs ESBT sprendimo turinį, norėtų akcentuoti, kad Europos Komisijos sprendime<sup>9</sup> pateikti paaiškinimai niekaip nesuponuoja, kad ESBT sprendime minėtos SSN (Italijos sveikatos priežiūros paslaugos) paslaugos buvo teikiamos siekiant pelno. T. y. viešosios įstaigos teikdamos SSN (Italijos sveikatos priežiūros paslaugos) imdamos simbolinį mokestį tikriausiai nesiekė pelno:

(24) According to the Italian authorities, the SSN is universal in that it guarantees the safekeeping of the health of all citizens without prejudice to individual or social conditions as well as equality of all citizens. Moreover, the SSN is based on the principle of solidarity since it is fully financed through State resources and the services are provided free of charge or patients are charged a symbolic fee which cover only a fraction of the costs of the service.

---

<sup>8</sup> ESBT 2021-06-02 sprendimas byloje *Casa Regina Apostolorum della Pia Società delle Figlie di San Paolo prieš Europos Komisiją* T-223/18, 155 pastraipa. Tekstas prancūziškai: „*En l'espèce, force est de constater, s'agissant de l'objectif social poursuivi, que la requérante ne remet pas, non plus, en cause, par le troisième moyen du recours, la gratuité ou la quasi-gratuité de tous les soins de santé, quels que soient les revenus des affiliés, fournis dans le cadre du SSN par les hôpitaux publics pour tous les patients affiliés au SSN ni que celui-ci est principalement financé par les cotisations desdits affiliés calculées selon leurs revenus respectifs*“.

<sup>9</sup> Europos Komisijos 2017-12-04 sprendimas byloje Nr. State Aid SA.39913 (2017/NN) – Italy. Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918

(65) The Commission is of the opinion that the Complainant has not provided any evidence that would suggest that the conversion of healthcare units into corporations and the accreditation procedure, has changed the Italian SSN in a way that would no longer guarantee the safekeeping of the health of all citizens, or that the authorised and accredited hospitals do not provide free of charge services/or charge patients a symbolic fee which cover only a fraction of the costs of the service.

(40) Antra, pastebėtina, kad toks išaiškinimas buvo pateiktas tikrai vieno iš *Dovera* byloje identifikuotų kriterijų vertinimo kontekste. T. y. kaip ir buvo minėta, ESTT nurodė, kad siekiant įvertinti, ar atitinkama paslauga turėtų būti laikoma neekonomine veikla reikia įvertinti, ar sistemoje siekiama socialinio tikslo, ar joje įgyvendinamas solidarumo principas, ar vykdoma veikla nesiekiami pelno ir ar valstybė vykdo tokios veiklos kontrolę. Tačiau pateikdamas minėtą išaiškinimą, kad tai, jog paslaugos kompensuojamos tik iš esmės, ESBT vertino tikrai vieno iš šių kriterijų turinį. T. y. ESBT vertino, ar Italijoje teikiant SSN paslaugas siekiama socialinio tikslo. Ginčo byloje, kad SSN paslaugos teikiamos nesiekiant pelno ar nėra kontroliuojamos valstybės nekilo. Žemiau pateikiame tai pagrindžiančias ESBT sprendimo *Casa Regina* byloje vietas:

„152 À titre liminaire, il y a lieu de constater que la requérante ne conteste pas, par le troisième moyen du recours, la réunion dans la présente affaire des deux derniers critères posés dans l'arrêt du 11 juin 2020, Commission et République slovaque/Dôvera zdravotná poisťovňa (C-262/18 P et C-271/18 P, EU:C:2020:450), à savoir, en l'espèce, que les activités de soins exercées dans le cadre du SSN ne poursuivent pas un but lucratif et qu'elles soient contrôlées par l'État, même si elles sont financièrement gérées essentiellement par les régions.

153 Ainsi, la requérante conteste la poursuite par le SSN d'un objectif social, à savoir la mise en œuvre des principes de solidarité et d'universalité, lesquels demeurent, dans le cadre d'une appréciation globale, étroitement liés à la poursuite d'un objectif social en matière de soins de santé.<sup>10</sup> (pabraukta Pareiškėjo).

---

<sup>10</sup> Šių ESBT sprendimo pastraipų vertimas anglų kalba būtų toks: „152 *As a preliminary point, it should be noted that the applicant does not dispute, by the third ground of appeal, the meeting in the present case of the last two criteria laid down in the judgment of 11 June 2020, Commission and Slovak Republic/ Dôvera zdravotná poisťovňa (C-262/18 P and C-271/18 P, EU:C:2020:450), namely, in the present case, that the care activities carried out under the SSN do not pursue not profit-making and that they are controlled by the State, even if they are financially managed mainly by the regions.* 153 *Thus, the applicant disputes the pursuit by the SSN of a social objective, namely the implementation of the principles of solidarity and universality, which remain, in the context of an overall assessment, closely linked to the pursuit of a social goal in health care*“.

- (41) Todėl vertinti Brangiau kainuojančias sveikatos paslaugų tik per kriterijus, suformuotus aiškinant, ar teikiant konkrečią paslaugą yra siekiama socialinio tikslo, būtų nepagrįsta. Priešingai, turėtų būti atlikta išsami visų kriterijų analizė, kuri, Pareiškėjo vertinimu, leidžia teigti, kad Brangiau kainuojančių sveikatos paslaugų teikimo veikla negali būti laikoma neūkine veikla.
- (42) Apibendrinant, Pareiškėjas yra įsitikinęs, kad Brangiau kainuojančios sveikatos paslaugų teikimo veikla dėl savo specifikos turėtų būti laikoma ūkine veikla. Šios išvados nekeičia jokie Europos Sąjungos teismų išaiškinimai.

#### **IV. Vertinant galimą viešojo administravimo subjektų sprendimų poveikį Mokamų sveikatos paslaugų teikimo veiklai, reikia įvertinti ir sprendimus, priimamus dėl iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP**

- (43) Taip pat Pareiškėjas norėtų atkreipti dėmesį, kad ypač viešojo administravimo subjektų sprendimai priimti dėl iš PSDF biudžeto finansuojamų ASPP, gali daryti ir dažniausiai daro įtaką Mokamų sveikatos paslaugų teikimo veiklai.
- (44) Iš esmės, galimybė asmeniui nuspręsti, kurioje ASPĮ asmuo norėtų gauti iš PSDF biudžeto finansuojamas ASPP, lemia tai, kad ypač privačios ASPĮ stengiasi pritraukti kuo daugiau asmenų į savo ASPĮ, kadangi tai leidžia joms lengviau pasiekti klientą, o ir asmenys įsigyjantis ASPĮ yra labiau linkę naudotis tos ASPĮ paslaugomis, kur įprastai įsigyja iš PSDF biudžeto finansuojamas ASPP. Ši aplinkybė lemia tai, kad net ir iš pirmo žvilgsnio tiesiogiai į privačias ASPĮ nenukreipti sprendimai, kurie tiesiogiai nereguliuoja jų teikiamų Mokamų sveikatos paslaugų, gali privačioms ASPĮ bei jų teikiamoms Mokamoms sveikatos paslaugoms daryti įtaką.
- (45) Konkurencijos teisėje panašių analogiškų situacijų taip pat pasitaiko. Tiksliau, dominuojančią padėtį užimantis ūkio subjektas gali veikti vienoje rinkoje, kurioje gali piktnaudžiauti dominuojančia padėtimi, tačiau poveikis gali pasireikšti kitoje rinkoje, kurioje nėra atliekami veiksmai. Nors be abejojimo tokia situacija yra susijusi su ūkine veikla abejose rinkose, Pareiškėjo vertinimu, vien tai neturėtų sąlygoti priešingos išvados vertinant viešojo administravimo subjektų sprendimus. T. y. net jeigu sprendimas tiesiogiai nereguliuoja atitinkamos ūkinės veiklos, bet jame nustatytas reguliavimas daro įtaką tokios veiklos teikimui bei diskriminuoja ar privilegijuoja ūkio subjektus, Konkurencijos įstatymo 4 str. turėtų būti taikomas. Lankstesnį požiūrį, kaip turėtų būti taikomas Konkurencijos įstatymo 4 str., yra parodęs ir Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas. Pavyzdžiui, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, kad Konkurencijos įstatymo 4 str. 2 d. apima ir draudimą priimti teisės aktus arba kitus sprendimus, kurie dėl nuostatų, užtikrinančių sąžiningos konkurencijos laisvę, nebuvimu netiesiogiai teikia privilegijas arba diskriminuoja atskirus ūkio subjektus ir dėl kurių atsiranda ar gali atsirasti konkurencijos sąlygų skirtumų atitinkamoje rinkoje konkuruojantiems ūkio subjektams, išskyrus atvejus, kai skirtingų konkurencijos sąlygų neįmanoma išvengti

vykdant įstatymų reikalavimus.<sup>11</sup> Todėl manytina, kad ir tokie tiesiogiai galimai neūkinę veiklą reglamentuojantys sprendimai patenka į Konkurencijos įstatymo 4 str. 2 d. taikymo apimtį, jei daro poveikį ūkinei veiklai.

- (46) Praktikoje toks viešojo administravimo subjekto sprendimas gali pasireikšti labai paprastai. Pavyzdžiui, viešojo administravimo subjektui priėmus sprendimą finansuoti darbuotojo pritraukimą į viešąją ASPĮ, tokio sprendimo pasekmės yra kelios, net jei toks darbuotojas ir pats neteikia Mokamų sveikatos paslaugų. Pirma, viešajai įstaigai atsiranda papildomų pajėgumų teikti Mokamas sveikatos paslaugas, kadangi galima kitaip paskirstyti darbo krūvį. Todėl net, pavyzdžiui, priėmus darbuotoją dirbti vien tik su iš PSDF biudžeto finansuojamomis ASPP, jo priėmimas turi įtakos visoms viešosios ASPĮ teikiamoms paslaugoms. Antra, turėdama daugiau pajėgumų, viešoji ASPĮ gali skatinti daugiau asmenų prisirašyti prie viešosios ASPĮ. Tokie asmenys būdami prisirašę prie ASPĮ bus labiau linkę naudotis tos viešosios ASPĮ Mokamos sveikatos paslaugomis. Taigi, nors iš pirmo žvilgsnio viešojo administravimo subjekto sprendimas galėtų daryti įtaką tik iš PSDF biudžeto finansuojamoms ASPP, iš tikrųjų toks sprendimas paveikia visas teikiamas paslaugas bei diskriminuoja privačias ASPĮ. Analogiška situacija gali būti dėl bet kokio sprendimo, kuris reguliuoja iš PSDF biudžeto finansuojamas ASPP, ypač kai tai susiję su galimybe jas teikti privačioms ASPĮ, jei tai lemia skirtingas sąlygas privačių ASPĮ atžvilgiu.
- (47) Atitinkamai, net nepriklausomai nuo to, ar iš PSDF biudžeto finansuojamoms ASPP, yra ūkinė veikla, sprendimai, kurie priimami dėl šių paslaugų teikimo gali daryti įtaką Mokamų paslaugų teikimui bei todėl jų atžvilgiu turi būti taikomas Konkurencijos įstatymo 4 sr.

Pagarbiai



Asociacijos „Investors' Forum“ vykdomoji direktorė

Rūta Skyrienė

---

<sup>11</sup> Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2020-01-07 nutartis administracinėje byloje Nr. eA-2961-624/2019.

Įmonės kodas: 224996640, PVM mokėtojo kodas: LT100006916918