



LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCINIS TEISMAS

SPRENDIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCINIO TEISMO 2013 M. GEGUŽĖS 16 D. NUTARIMO NUOSTATŲ IŠAIŠKINIMO

2014 m. vasario 26 d.

Vilnius

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, susidedantis iš Konstitucinio Teismo teisėjų Tomos Birmontienės, Prano Kuconio, Gedimino Mesonio, Vyto Miliaus, Ramutės Ruškytės, Egidijaus Šileikio, Algirdo Taminsko, Romualdo Kęstučio Urbaičio, Dainiaus Žalimo, sekretoriaujant Daivai Pitrėnaitei,

dalyvaujant prašymą išaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatas pateikusiam pareiškėjui – Lietuvos Respublikos Seimo nariui Vyteniui Povilui Andriukaičiui,

remdamasis Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo įstatymo 61 straipsniu, viešame Teismo posėdyje 2014 m. vasario 7 d. apsvaustė pareiškėjo – Seimo nario V. P. Andriukaičio, kuris buvo pareiškėjų – Seimo narių grupių atstovas konstitucinės justicijos byloje Nr. 47/2009-131/2010, prašymą (Nr. 1B-27/2013) išaiškinti kai kurias toje byloje priimto Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ nuostatas.

Konstitucinis Teismas

nustatė:

I

1. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. konstitucinės justicijos byloje Nr. 47/2009-131/2010 priėmė nutarimą „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo,

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo ir jo pakeitimo įstatymo kai kurių nuostatų atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ (Žin., 2013, Nr. 52-2604; toliau – Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas).

2. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis prašo išaiškinti:

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.1 punkto trečiosios pastraipos nuostata *„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“* reiškia, kad „valstybės funkcija – rūpinimasis žmonių sveikata, taikytina visai valstybės veiklai, t. y. ar valstybės politiką (ne tik sveikatos, bet ir kitas) formuojančios ir įgyvendinančios institucijos visais atvejais privalo vertinti savo veiklos (taip pat ir priimamų sprendimų) poveikį žmonių sveikatai; ar įstatymų leidėjas, prieš nuspręsdamas reguliuoti atitinkamus visuomeninius santykius, visada privalo būti įvertinęs ir priimamo teisinio reguliavimo poveikį žmonių ir / ar visuomenės sveikatai“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto pirmosios pastraipos nuostatos *„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. Taigi, įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų“* gali būti suprantamos taip, kad „valstybė, turinti pareigą užtikrinti nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose ir įpareigota sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, privalo ne tik numatyti šios pagalbos apmokėjimą iš valstybės biudžeto lėšų, bet būtent iš valstybės biudžeto lėšų kurti ir išlaikyti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto antrosios pastraipos nuostata *„konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti“* gali būti suprantama taip, kad „Konstitucija leidžia įstatymų leidėjui išplėsti nemokamos medicinos pagalbos apimtį, pagal kurią valstybė garantuotų ne tik medicinos pagalbos teikimą piliečiams ta apimtimi, kuria būtų gelbėjama ir išsaugoma žmogaus gyvybė, bet nemokama medicinos pagalba apimtų ir tokį medicinos pagalbos teikimą, kuriuo valstybė užtikrintų deramą žmogaus orumą, teisės į gyvybę ir teisės į kuo geresnę sveikatą apsaugą, t. y. gyvybiškai svarbi nemokama medicinos pagalba apimtų ne tik gyvybės gelbėjimą ir išsaugojimą, bet ir žmogaus sveikatos išsaugojimą, sietiną su visomis teiktinomis medicinos

pagalbos paslaugomis, kurios žmogui būtų teikiamos nuo to momento, kai kilo gyvybei pavojinga būklė, iki žmogaus sveikatos išsaugojimo – visiško pasveikimo (pvz., išleidimo iš gydymo įstaigos momento), t. y. ar „medicinos pagalba žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti“ gali būti tapatinama su medicinos pagalba žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto trečiosios pastraipos nuostatos „<...> nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą, inter alia nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama, pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų“ ir 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos „Sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų <...>. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, <...> privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai. <...> įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Taigi, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytomis sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“ gali būti suprantamos taip, kad „Konstitucinio Teismo nutarime yra įtvirtintas prioritetas, siekiant užtikrinti nuolatinį reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, biudžeto lėšas ir

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas pirmiausia paskirstyti valstybinėms gydymo įstaigoms ir tik tais atvejais, kai medicinos pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose, šiuo atveju joms skiriant valstybės biudžeto ir / ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, t. y. ar minėtose Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo išvadose Konstitucinis Teismas konstatavo valstybinių gydymo įstaigų pirmenybės taisyklę, kuri reiškia pirmumą (pirmesnę vietą) įgyvendinti tam tikrą teisę – teisę gauti paskirstomus viešuosius finansus, tokią, kokią Konstitucinis Teismas suformulavo 2011 m. gruodžio 22 d. nutarime „Dėl mokslo ir studijų įstatymo“ <...>, t. y. kad nevalstybinėms aukštosioms mokykloms valstybės finansuojamos šių studijų vietos gali atitekti tik tais atvejais, kai tam tikrų sričių (krypčių) specialistai dėl objektyvių aplinkybių negali būti parengti valstybinėse aukštosiose mokyklose“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos „Sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų <...>. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, <...> privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai. <...> įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Taigi, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“ gali būti suprantamos taip, kad „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos sveikatos priežiūros įstaigoms gali būti paskirstomos tik už teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas privalo būti užtikrinamas tik iš valstybės biudžeto lėšų ir šio tinklo veikimo negalima užtikrinti prioriteto tvarka skiriamomis Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis; taip pat ar lėšų paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tvarka gali būti nustatyta tik įstatyme“, kaip ir sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo sudarymo sąlygos;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto septintojoje pastraipoje pavartota sąvoka „ekonomiškai pagrįsti sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai“ apima „tik iš valstybės biudžeto apmokamos nemokamos medicinos pagalbos paslaugas, ar tik iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas paslaugas, ar apima visas paslaugas, finansuojamas tiek iš valstybės biudžeto, tiek iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, taip pat ar paslaugų kainos turi būti pagrįstos sąnaudų apskaičiavimu, ar koku nors kitu būdu“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto pirmosios pastraipos nuostatos *„Reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėją saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą <...>. Be kita ko, tai suponuoja, kad privalomasis sveikatos draudimas turi būti visuotinis, t. y. apimantis visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis turėtų priklausyti nuo asmens pajamų, jis turėtų būti nustatytas toks, kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas. Pabrėžtina, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą, prievolė mokėti įstatymo nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas yra konstitucinė pareiga; pati savaime ji negali būti traktuojama kaip asmens teisių ribojimas“* gali būti suprantamos taip, kad „asmens mokamų draudimo įmokų dydis priklauso nuo visų asmens pajamų, t. y. ne tik siejamų su užmokesčiu už darbą ar tarnybą, bet ir visų kitų pajamų rūšių, kurias asmuo gauna, o kas šių pajamų negauna ir nėra draudžiami valstybės, privalo įstatymo nustatyta tvarka mokėti įstatymo leidėjo nustatytas įmokas (9 procentus min. mėn. algos); taip pat ar, atsižvelgiant į asmens mokamų įmokų dydį, asmeniui gali būti suteikiama daugiau privalomuoju sveikatos draudimu kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, o asmeniui, kurio įmokų dydis yra nežymus, kompensuojama mažiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų, t. y. ar nuo asmens įmokų į privalomąjį sveikatos draudimą dydžio priklauso kompensuotinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis ir ar įstatymu gali būti nustatytas nevienodas teisinis reguliavimas šioms asmenų kategorijoms“;

– ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.5 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos *„<...> valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, kuri leistų užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našą. Šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. <...> pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę*

asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną <...>. Asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, prisiimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Taigi pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“ gali būti suprantamos taip, kad, „viena vertus, pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus, įvertinęs asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našta, priimti sprendimus, kuriais nustatytų, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamos paslaugos tam tikrą dalį apmoka teritorinės ligonių kasos (privalomasis sveikatos draudimas), o kita šios paslaugos dalis būtų apmokama iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginių pačių asmenų mokėjimų ir kt., kita vertus, pasirinkęs tokį sprendimą, įstatymų leidėjas taip pat yra saistomas ir pareigos nepaneigti visuomenės solidarumu pagrįsto privalomojo sveikatos draudimo paskirties – užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, t. y. ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus valstybės garantuojamą nemokamą medicinos pagalbą) gali būti apmokamos mišriu modeliu – tam tikra paslaugos dalis iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų, kita paslaugos dalis iš privačių finansavimo šaltinių“;

– ar, siejant su pastaruoju klausimu, Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos „*Pasirinkęs privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, įstatymų leidėjas turi aiškiai apibrėžti šio draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems už šio draudimo lėšas, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos iš draudimo lėšų nėra apmokamos ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju*“ gali būti suprantamos taip, kad „įstatymų leidėjas yra saistomas pareigos apibrėžti privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų paslaugų apimtį, taigi, nurodęs, kokios paslaugos yra apmokamos šio draudimo lėšomis, negali nustatyti, kad už šias paslaugas gali būti apmokama iš kitų lėšų, t. y. už šiuo draudimu apmokamas paslaugas draudžiama reikalauti iš asmenų papildomų mokėjimų, o nurodžius kokios paslaugos privalomuoju sveikatos draudimu neapmokamos, šios paslaugos privalo būti apmokamos tik iš privačių šaltinių“.

3. Konstituciniame Teisme taip pat gautas V. P. Andriukaičio, einančio Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro pareigas, 2013 m. spalio 1 d. raštas, kuriame pažymima, jog Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo nuostatas prašoma išaiškinti dėl to, kad, siekiant tinkamai ir laiku įgyvendinti šį nutarimą, yra būtina sistemiškai peržiūrėti, įvertinti ir pakeisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bei visos sveikatos sistemos įstatymus.

II

Konstitucinio Teismo posėdyje pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis paaiškino motyvus, paskatinusius prašyti išaiškinti minėtas Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatas, ir atsakė į Konstitucinio Teismo teisėjų klausimus, taip pat pateikė papildomą medžiagą.

konstatuoja:**I**

1. Konstitucinio Teismo nutarimų, kitų baigiamųjų aktų aiškinimo instituto paskirtis – plačiau, išsamiau atskleisti atitinkamų Konstitucinio Teismo nutarimo, kito baigiamojo akto nuostatų turinį, prasmę, jeigu to reikia, kad būtų užtikrintas deramas to Konstitucinio Teismo nutarimo, kito baigiamojo akto vykdymas, kad tuo Konstitucinio Teismo nutarimu, kitu baigiamuoju aktu būtų vadovaujamasi (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2010 m. gruodžio 22 d., 2011 m. rugsėjo 5 d., 2012 m. lapkričio 29 d., 2014 m. sausio 16 d. sprendimai). Konstitucinio Teismo nutarimo, kito baigiamojo akto aiškinimas galėtų būti reikšmingas siekiant užtikrinti ne tik tai, kad būtų tinkamai įgyvendintas to akto rezoliucinėje dalyje įtvirtintas sprendimas, bet ir tai, kad teisėkūros procese būtų deramai atsižvelgiama į Konstitucinio Teismo formuojamą oficialiąją konstitucinę doktriną; nutarimo, kito baigiamojo akto aiškinimo paskirtis – nuodugniau paaiškinti tas Konstitucinio Teismo nutarimo, kito baigiamojo akto nuostatas, formuluotes, dėl kurių prasmės yra kilę neaiškumų, o ne tai, kaip konkrečiai jis turėtų būti įgyvendinamas, *inter alia* teisės taikymo srityje (Konstitucinio Teismo 2012 m. lapkričio 29 d., 2013 m. kovo 13 d., 2013 m. liepos 3 d., 2014 m. sausio 16 d. sprendimai).

2. Konstitucinis Teismas yra ne kartą pabrėžęs, kad prašymo išaiškinti Konstitucinio Teismo nutarimą, kitą baigiamąjį aktą nagrinėjimas nesuponuoja naujos konstitucinės justicijos bylos.

Šiame kontekste pažymėtina, kad pagal Konstitucinio Teismo įstatymo 61 straipsnio 3 dalį Konstitucinis Teismas privalo aiškinti savo nutarimą nekeisdamas jo turinio. Konstitucinis Teismas yra ne kartą konstatavęs, kad ši nuostata, be kita ko, reiškia, jog aiškindamas savo nutarimą Konstitucinis Teismas negali jo turinio aiškinti taip, kad būtų pakeista nutarimo nuostatų prasmė, *inter alia* prasminė elementų, sudarančių nutarimo turinį, visuma, argumentai, motyvai, kuriais grindžiamas tas Konstitucinio Teismo nutarimas. Konstitucinio Teismo nutarimas yra vientisas, jo visos sudedamosios dalys yra tarpusavyje susijusios; nutarimo nutariamoji (rezoliucinė) dalis yra grindžiama motyvuojamosios dalies argumentais; aiškindamas savo nutarimą Konstitucinis Teismas yra saistomas tiek nutarimo nutariamosios, tiek motyvuojamosios dalies turinio. Aiškinant Konstitucinio Teismo įstatymo 61 straipsnio 3 dalį Konstitucinio Teismo aktuose ne kartą konstatuota ir tai, kad Konstitucinis Teismas negali aiškinti to, ko jis toje konstitucinės justicijos byloje, kurioje buvo priimtas prašomas išaiškinti nutarimas, netyrė; tai būtų atskiro tyrimo dalykas.

Konstitucinis Teismas yra ne kartą konstatavęs ir tai, kad oficialiai aiškinant Konstitucinio Teismo nutarimus, kitus baigiamuosius aktus oficialioji konstitutinė doktrina nėra koreguojama; oficialiosios konstitucinės doktrinos koregavimas sietinas su naujų konstitucinės justicijos bylų nagrinėjimu ir naujų Konstitucinio Teismo precedentų sukūrimu jose, bet ne su Konstitucinio Teismo nutarimų, kitų baigiamųjų aktų nuostatų oficialiu aiškinimu (*inter alia* Konstitucinio Teismo

2007 m. gruodžio 6 d., 2008 m. vasario 1 d., 2009 m. gruodžio 18 d., 2013 m. kovo 13 d., 2014 m. sausio 16 d. sprendimai).

3. Konstitucinis Teismas 2013 m. kovo 13 d., 2014 m. sausio 16 d. sprendimuose konstatavo, kad Konstitucinis Teismas yra teisinė, o ne politinė institucija; Konstitucinis Teismas pagal Konstituciją jo kompetencijai priskirtus teisinius klausimus sprendžia remdamasis tik teisiniais argumentais, *inter alia* savo jau suformuota oficialiaja konstitucine doktrina ir precedenta.

Kaip ne kartą yra konstatavęs Konstitucinis Teismas, jokia Konstitucinio Teismo nutarimo, kito baigiamojo akto oficiali konstitucinė doktrininė nuostata negali būti aiškinama izoliuotai, ignoruojant prasmines ir sistemines jos sąsajas su kitomis oficialiomis konstitucinėmis doktrininėmis nuostatomis, išdėstytomis tame Konstitucinio Teismo nutarime, kitame baigiamajame akte, kituose Konstitucinio Teismo aktuose, taip pat su kitomis Konstitucijos nuostatomis (eksplicitinėmis ir implicitinėmis) (*inter alia* Konstitucinio Teismo 2007 m. gruodžio 6 d., 2009 m. spalio 28 d., 2013 m. kovo 13 d., 2013 m. liepos 3 d., 2014 m. sausio 16 d. sprendimai).

II

1. Minėta, kad prašymo išaiškinti Konstitucinio Teismo nutarimą, kitą baigiamąjį aktą nagrinėjimas nesuponuoja naujos konstitucinės justicijos bylos; Konstitucinis Teismas negali aiškinti to, ko jis toje konstitucinės justicijos byloje, kurioje buvo priimtas prašomas išaiškinti nutarimas, netyrė; Konstitucinis Teismas taip pat neaiškina, kaip konkrečiai turėtų būti įgyvendinamas jo nutarimas.

Konstitucinis Teismas pagal Konstituciją jo kompetencijai priskirtus teisinius klausimus sprendžia, taigi ir savo nutarimus bei kitus baigiamuosius aktus aiškina, remdamasis tik teisiniais argumentais, *inter alia* savo jau suformuota oficialiaja konstitucine doktrina ir precedenta.

2. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis *inter alia* prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.1 punkto trečiosios pastraipos nuostata „*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*“ reiškia, kad „valstybės funkcija – rūpinimasis žmonių sveikata, taikytina visai valstybės veiklai, t. y. ar valstybės politiką (ne tik sveikatos, bet ir kitas) formuojančios ir įgyvendinančios institucijos visais atvejais privalo vertinti savo veiklos (taip pat ir priimamų sprendimų) poveikį žmonių sveikatai; ar įstatymų leidėjas, prieš nusprenddamas reguliuoti atitinkamus visuomeninius santykius, visada privalo būti įvertinęs ir priimamo teisinio reguliavimo poveikį žmonių ir / ar visuomenės sveikatai“.

Pažymėtina, kad Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime netyrė pareiškėjo keliamo klausimo, susijusio su įstatymų leidėjo, kitų valstybės politiką formuojančių ir

įgyvendinančių institucijų pareiga vertinti savo veiklos (priimamų sprendimų, nustatomo teisinio reguliavimo) poveikį žmonių (visuomenės) sveikatai. Pabrėžtina, kad šiame nutarime apskritai nėra aptartas valstybės veiklos poveikio žmonių (visuomenės) sveikatai vertinimo klausimas.

Atsižvelgdamas į išdėstytus argumentus, Konstitucinis Teismas neaiškins minėtos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.1 punkto trečiosios pastraipos nuostatos.

3. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis taip pat prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto septintojoje pastraipoje pavartota sąvoka „ekonomiškai pagrįsti sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai“ apima „tik iš valstybės biudžeto apmokamos nemokamos medicinos pagalbos paslaugas, ar tik iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamas paslaugas, ar apima visas paslaugas, finansuojamas tiek iš valstybės biudžeto, tiek iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, taip pat ar paslaugų kainos turi būti pagrįstos sąnaudų apskaičiavimu, ar koku nors kitu būdu“.

Pažymėtina, jog pareiškėjo prašymas išaiškinti, kaip konkrečiai turėtų būti apskaičiuojamos sveikatos priežiūros paslaugų kainos, kad jos būtų ekonomiškai pagrįstos, vertintinas kaip ekonominio tikslingumo klausimas ir kaip prašymas išaiškinti, kaip konkrečiai turėtų būti įgyvendinamas minėtas Konstitucinio Teismo nutarimas.

Atsižvelgdamas į išdėstytus argumentus, Konstitucinis Teismas neaiškins Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto septintojoje pastraipoje pavartotos sąvokos „ekonomiškai pagrįsti sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai“.

III

1. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis *inter alia* prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto antrosios pastraipos nuostata „*konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti*“ gali būti suprantama taip, kad „Konstitucija leidžia įstatymų leidėjui išplėsti nemokamos medicinos pagalbos apimtį, pagal kurią valstybė garantuotų ne tik medicinos pagalbos teikimą piliečiams ta apimtimi, kuria būtų gelbėjama ir išsaugoma žmogaus gyvybė, bet nemokama medicinos pagalba apimtų ir tokį medicinos pagalbos teikimą, kuriuo valstybė užtikrintų deramą žmogaus orumo, teisės į gyvybę ir teisės į kuo geresnę sveikatą apsaugą, t. y. gyvybiškai svarbios nemokama medicinos pagalba apimtų ne tik gyvybės gelbėjimą ir išsaugojimą, bet ir žmogaus sveikatos išsaugojimą, sietiną su visomis teiktinomis medicinos pagalbos paslaugomis, kurios žmogui būtų teikiamos nuo to momento, kai kilo gyvybei pavojinga būklė, iki žmogaus sveikatos išsaugojimo – visiško pasveikimo (pvz., išleidimo iš gydymo įstaigos momento), t. y. ar „medicinos pagalba žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti“ gali būti tapatinama su medicinos pagalba žmogaus

sveikatai gelbėti ir išsaugoti“.

2. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime konstatavo, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostatos negali būti aiškinamos neatsižvelgiant *inter alia* į jų sąsają su Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę; teisė į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus, yra neatsiejama, pamatinė prigimtinių žmogaus teisės į kuo geresnę sveikatą dalis; šis konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad nemokama medicinos pagalba visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti; nustačius siauresnę šios pagalbos apimtį, t. y. neužtikrinus nė minimalios, gyvybiškai svarbios nemokamos medicinos pagalbos, konstitucinė jos garantija apskritai netektų prasmės, kartu būtų pažeisti ir konstituciniai valstybės įsipareigojimai saugoti žmogaus gyvybę ir rūpintis žmonių sveikata; piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba privalo atitikti sveikatos priežiūros paslaugoms keliamus prieinamumo ir kokybės reikalavimus, ji turi būti teikiama tokiomis sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo.

Be to, Konstitucinis Teismas šiame nutarime konstatavo, jog Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies nuostata, kad įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, yra konstitucinė piliečių teisės nemokamai ir laiku gauti kokybišką gyvybiškai būtiną medicinos pagalbą valstybinėse gydymo įstaigose garantija, kurios įgyvendinimas turi būti užtikrintas iš valstybės biudžeto lėšų; ši garantija nėra tapati teisei į sveikatos priežiūrą, kuri piliečiams, kaip ir kitiems asmenims, užtikrinama įgyvendinant Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus.

Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime taip pat konstatavo, jog konstitucinėje nuostatoje, kad įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, nėra *expressis verbis* apibrėžta garantuojamos pagalbos apimtis, tačiau tai anaipol nereiškia, esą iš valstybės biudžeto lėšų turi būti besąlygiškai, neatsižvelgiant į valstybės finansines galimybes, apmokama visa šiose įstaigose piliečiams teikiama medicinos pagalba (juo labiau kitos sveikatos priežiūros paslaugos); valstybė gali priimti didesnius finansinius įsipareigojimus, negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, bet valstybės biudžetui negali būti užkraunama valstybės finansinių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti; valstybinėse gydymo įstaigose piliečiams teikiamos nemokamos, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojamos, medicinos pagalbos apimtį turi nustatyti įstatymų leidėjas, įvertinęs *inter alia* valstybės finansines galimybes – kurios nėra ir negali būti beribės – ir paisydamas konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų; tačiau tai darydamas įstatymų leidėjas negali apskritai paneigti šios konstitucinės garantijos esmės ir valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata.

3. Taigi pareiškėjo keliamų klausimų kontekste pažymėtina, kad:

– Konstitucijoje yra nustatyta gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija, susijusi su Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga saugoti žmogaus gyvybę ir žmogaus teisę į gyvybės išsaugojimą ir gelbėjimą, kai jai kyla pavojus; ši pagalba privalo atitikti sveikatos priežiūros paslaugoms keliamus prieinamumo ir kokybės reikalavimus, ji turi būti teikiama laiku bei tokiomis sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo;

– gyvybiškai būtinos nemokamos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija nėra tapati teisei į sveikatos priežiūrą, kuri piliečiams, kaip ir kitiems asmenims, užtikrinama įgyvendinant Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, taigi medicinos pagalba žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti netapatintina su medicinos pagalba žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti;

– didesnius, negu implikuoja konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantija, finansinius įsipareigojimus valstybė gali prisiimti tik jeigu jie atitinka jos finansines galimybes, t. y. jeigu valstybės biudžetui neužkraunama šių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti.

4. Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, darytina išvada, jog minėta Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto antrosios pastraipos nuostata *inter alia* reiškia, kad Konstitucijoje yra įtvirtinta gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti ir netapatintinos su medicinos pagalba žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, medicinos pagalbos piliečiams garantija; didesnę, negu implikuoja ši konstitucinė garantija, nemokamos medicinos pagalbos piliečiams apimtį įstatymų leidėjas gali nustatyti tik jeigu tai atitinka valstybės finansines galimybes, t. y. jeigu valstybės biudžetui neužkraunama šių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti.

IV

1. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis *inter alia* prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto pirmosios pastraipos nuostatos „*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. Taigi, įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, privalo būti*

finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų“ gali būti suprantamos taip, kad „valstybė, turinti pareigą užtikrinti nemokamą medicinos pagalbą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose ir įpareigota sukurti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, privalo ne tik numatyti šios pagalbos apmokėjimą iš valstybės biudžeto lėšų, bet būtent iš valstybės biudžeto lėšų kurti ir išlaikyti reikiamą valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklą“.

Pareiškėjas taip pat prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto trečiosios pastraipos nuostatos „<...> *nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą, inter alia nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama, pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnę nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų“ ir 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos „Sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų <...>. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, <...> privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai. <...> įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Taigi, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“ gali būti suprantamos taip, kad „Konstitucinio Teismo*

nutarime yra įtvirtintas prioritetas, siekiant užtikrinti nuolatinį reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, biudžeto lėšas ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas pirmiausia paskirstyti valstybinėms gydymo įstaigoms ir tik tais atvejais, kai medicinos pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose, šiuo atveju joms skiriant valstybės biudžeto ir / ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, t. y. ar minėtose Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo išvadose Konstitucinis Teismas konstatavo valstybinių gydymo įstaigų pirmenybės taisyklę, kuri reiškia pirmumą (pirmesnę vietą) įgyvendinti tam tikrą teisę – teisę gauti paskirstomus viešuosius finansus, tokią, kokią Konstitucinis Teismas suformulavo 2011 m. gruodžio 22 d. nutarime „Dėl mokslo ir studijų įstatymo“ <...>, t. y. kad nevalstybinėms aukštosioms mokykloms valstybės finansuojamos šių studijų vietos gali atitekti tik tais atvejais, kai tam tikrų sričių (krypčių) specialistai dėl objektyvių aplinkybių negali būti parengti valstybinėse aukštosiose mokyklose“.

Be to, pareiškėjas prašo išaiškinti, ar minėtos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos gali būti suprantamos taip, kad „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos sveikatos priežiūros įstaigoms gali būti paskirstomos tik už teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, t. y. valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas privalo būti užtikrinamas tik iš valstybės biudžeto lėšų ir šio tinklo veikimo negalima užtikrinti prioriteto tvarka skiriamomis Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis; taip pat ar lėšų paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tvarka gali būti nustatyta išimtinai tik įstatyme“, kaip ir sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo sudarymo sąlygos.

Pažymėtina, kad ir minėtos Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatos, ir pareiškėjo dėl jų keliama klausimai yra susiję, todėl šios nuostatos aiškinamos kartu.

2. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, jog įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų; konstitucinė nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti šios pagalbos teikimą, *inter alia* nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą.

Minėta, kad piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba turi atitikti sveikatos priežiūros paslaugoms keliamus prieinamumo ir kokybės reikalavimus, ji turi būti teikiama laiku bei tokiomis sąlygomis ir tvarka, kad būtų paisoma žmogaus orumo.

Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime taip pat pažymėjo, jog siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia, kad tais atvejais, kai ši pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose, jų patiriamas šios pagalbos teikimo išlaidas apmokant iš

valstybės biudžeto lėšų.

Minėta ir tai, kad Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose garantija nėra tapati teisei į sveikatos priežiūrą, kuri užtikrinama įgyvendinant šioje dalyje įtvirtintą valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus; iš valstybės biudžeto lėšų neturi būti besąlygiškai, neatsižvelgiant į valstybės finansines galimybes, apmokama visa valstybinėse gydymo įstaigose piliečiams teikiama medicinos pagalba (juo labiau kitos sveikatos priežiūros paslaugos); didesnę, negu implikuoja konstitucinę nemokamos medicinos pagalbos piliečiams garantiją, šios pagalbos apimtį įstatymų leidėjas gali nustatyti tik jeigu tai atitinka valstybės finansines galimybes, t. y. jeigu valstybės biudžetui neužkraunama šių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti.

Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime taip pat pabrėžė, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, kurio paskirtis yra užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, šio draudimo lėšomis gali būti finansuojamos tos apdraustų asmenų sveikatos priežiūros paslaugos, kurių neapima nemokama medicinos pagalba, kuri visiems piliečiams – neatsižvelgiant į tai, ar jie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, – turi būti teikiama valstybės biudžeto lėšomis.

3. Šiame nutarime Konstitucinis Teismas taip pat konstatavo, jog sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų, kurios gali būti sukaupiamos ir įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą; valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, pagal Konstituciją, *inter alia* konstitucinį atsakingo valdymo principą, privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai; atsižvelgiant į tai, kad dėl didėjančių sveikatos priežiūros paslaugų poreikių, vis aukštesnių jų kokybės standartų, sudėtingesnių ir brangesnių sveikatos priežiūros technologijų šių paslaugų teikimo išlaidos nuolat auga, o joms apmokėti skirtos viešosios lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas.

Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime konstatuota ir tai, kad, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos

priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, *inter alia* tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo; tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai; sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisiniu reguliavimu turėtų būti skatinama ne tik sąžininga sveikatos priežiūros įstaigų konkurencija, bet ir jų bendradarbiavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą.

4. Pažymėtina ir tai, kad Konstitucinis Teismas, aiškindamas Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalį, kurioje nustatyti sveikatos apsaugos pagrindai, jos nesiejo su Konstitucijos 41 straipsnio 3 dalimi, kurioje įtvirtinta gerai besimokančių piliečių teisė į nemokamą aukštąjį mokslą valstybinėse aukštosiose mokyklose.

5. Taigi pareiškėjo keliamų klausimų kontekste pažymėtina, kad:

- valstybės biudžeto lėšos turi būti skiriamos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose piliečiams teikiamoms nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos paslaugoms apmokėti, nuolatiniams šiai pagalbai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimui užtikrinti; jeigu ši pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose ir dėl to yra teikiama kitose sveikatos priežiūros įstaigose, jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos taip pat turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų;

- įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, šio draudimo lėšomis turėtų būti apmokamos tik sveikatos priežiūros paslaugos, nepriskirtos nemokamos medicinos pagalbos paslaugoms; tačiau, siekiant užtikrinti tinkamą nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos teikimą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose, nuolatinį jai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimą ir kartu – sveikatos priežiūros tęstinumą, aukštą paslaugų kokybę, racionalų ir efektyvų išteklių naudojimą, šiose įstaigose reikia (tikslinga) teikti ir tam tikros apimties su tokia pagalba susijusias sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis; į tai turėtų būti atsižvelgiama sveikatos priežiūros paslaugas finansuojant privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, *inter alia* valstybės įgaliotai institucijai su sveikatos priežiūros įstaigomis (įskaitant valstybines) sudarant sutartis dėl šio draudimo lėšomis finansuojamų paslaugų teikimo; kartu negali būti paneigiama valstybės priedermė remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai;

- reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo kūrimas ir išlaikymas turi būti grindžiamas realiu šių įstaigų teikiamų paslaugų poreikiu ir atsakingu, racionalių ribotų viešųjų lėšų

paskirstymu ir naudojimu; turi būti nuolat vertinama, ar valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklas yra optimalus ir ar jų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos atitinka *inter alia* prieinamumo, kokybės kriterijus;

– įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, *inter alia* valstybės įgaliotos institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų apmokamų paslaugų teikimo sudarymo paisant sąžiningos konkurencijos laisvės, kitų konstitucinių Lietuvos ūkio principų esminės sąlygos; pagal šiuos pagrindus poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo, *inter alia* tokių sutarčių sudarymo, tvarka.

6. Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, darytina išvada, jog minėtos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto pirmosios, trečiosios pastraipų, 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos *inter alia* reiškia, kad:

– valstybės biudžeto lėšos turi būti skiriamos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose piliečiams teikiamoms nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos paslaugoms apmokėti, nuolatiniam šiai pagalbai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimui užtikrinti;

– privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojant sveikatos priežiūros paslaugas turėtų būti atsižvelgiama *inter alia* į tai, kad, siekiant užtikrinti tinkamą nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos teikimą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose ir nuolatinį jai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimą, šiose įstaigose reikia (tikslinga) teikti ir tam tikros apimties su tokia pagalba susijusias sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis; kartu negali būti paneigiama valstybės priedermė remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkines pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai;

– įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, pagal kuriuos poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo tvarka.

V

1. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis *inter alia* prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.5 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos „<...> valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, kuri leistų užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našta. Šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. <...> pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną <...>. Asmens sveikatos priežiūros finansavimo

teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, priimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Taigi pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“ gali būti suprantamos taip, kad, „viena vertus, pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus, įvertinęs asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštą, priimti sprendimus, kuriais nustatyti, kad iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamos paslaugos tam tikrą dalį apmoka teritorinės ligonių kasos (privalomasis sveikatos draudimas), o kita šios paslaugos dalis būtų apmokama iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginių pačių asmenų mokėjimų ir kt., kita vertus, pasirinkęs tokį sprendimą, įstatymų leidėjas taip pat yra saistomas ir pareigos nepaneigti visuomenės solidarumu pagrįsto privalomojo sveikatos draudimo paskirties – užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, t. y. ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus valstybės garantuojamą nemokamą medicinos pagalbą) gali būti apmokamos mišriu modeliu – tam tikra paslaugos dalis iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų, kita paslaugos dalis iš privačių finansavimo šaltinių“.

Pareiškėjas taip pat prašo išaiškinti, ar, siejant su šiuo klausimu, Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos *„Pasirinkęs privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, įstatymų leidėjas turi aiškiai apibrėžti šio draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems už šio draudimo lėšas, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos iš draudimo lėšų nėra apmokamos ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju“* gali būti suprantamos taip, kad „įstatymų leidėjas yra saistomas pareigos apibrėžti privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų paslaugų apimtį, taigi, nurodęs, kokios paslaugos yra apmokamos šio draudimo lėšomis, negali nustatyti, kad už šias paslaugas gali būti apmokama iš kitų lėšų, t. y. už šiuo draudimu apmokamas paslaugas draudžiama reikalauti iš asmenų papildomų mokėjimų, o nurodžius, kokios paslaugos privalomuoju sveikatos draudimu neapmokamos, šios paslaugos privalo būti apmokamos tik iš privačių šaltinių“.

Pažymėtina, kad cituotos Konstitucinio Teismo nutarimo nuostatos, taip pat pareiškėjo dėl jų keliama klausimai yra susiję. Atsižvelgiant į tai, taip pat į pareiškėjo prašymą susieti minėtas nuostatas ir dėl jų keliamus klausimus, šios nuostatos aiškintinos kartu.

2. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, kad reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėją saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros

finansavimo viešosiomis lėšomis sistema, kuri leistų užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo naštą; šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų; asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, prisiimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis; todėl pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.

Konstitucinis Teismas šiame nutarime pakartojo ir savo nutarimuose ne kartą išdėstytas nuostatas, kad pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną, laiduojant asmens laisvę ir galimybę apsisaugoti nuo sunkumų, kurių žmogus vienas nepajėgtų įveikti.

Konstitucinis Teismas minėtame nutarime taip pat pažymėjo, kad įstatymų leidėjas turi aiškiai apibrėžti privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį; tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems šio draudimo lėšomis, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos nėra apmokamos iš draudimo lėšų ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju.

Minėta, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, kurio paskirtis yra užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, šio draudimo lėšomis gali būti finansuojamos tik tos apdraustų asmenų sveikatos priežiūros paslaugos, kurių neapima nemokama medicinos pagalba, kuri visiems piliečiams – neatsižvelgiant į tai, ar jie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, – turi būti teikiama valstybės biudžeto lėšomis. Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime taip pat konstatuota, kad už sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas privalomuoju sveikatos draudimu neapdraustiems (neapsidraudusiems) asmenims, iš šio draudimo lėšų negali būti apmokama.

3. Taigi pareiškėjo keliamų klausimų kontekste pažymėtina, kad:

– tai, kad įstatymų leidėjas, turintis pareigą numatyti visuomenės solidarumu grindžiamą būdą sukaupti reikiamas viešąsias lėšas pakankamam sveikatos priežiūros paslaugų, kurių neapima piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, prieinamumui užtikrinti, yra pasirinkęs privalomąjį sveikatos draudimą, nepaneigia galimybės numatyti ir kitas sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo formas; kiekvienas asmuo turi rūpintis savo sveikata, pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, taigi *inter alia* gali savanoriškai papildomai drausti savo sveikatą, apmokėti tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas (jų dalį), teikiamas tiek

valstybinėse, tiek kitose sveikatos priežiūros įstaigose;

– pagal Konstituciją valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, kuri leistų užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našta; šioje srityje negali būti pažeista pusiausvyra tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų; taigi įstatymu turi būti aiškiai apibrėžta privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, nurodyti aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš šio draudimo lėšų;

– pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus nemokamą medicinos pagalbą piliečiams, finansuojamą valstybės biudžeto lėšomis) atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.;

– įstatymu gali būti nustatyta ir tokia sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo tvarka (būdas), kai tam tikrais atvejais paciento pasirinkimu (pageidavimu) tam tikra sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, dalis galėtų būti apmokama iš privačių finansavimo šaltinių, tačiau tokiu teisiniu reguliavimu negali būti paneigtas iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti pakankamą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tuo atveju, kai asmuo nepageidauja prisidėti prie jam teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos apmokėjimo.

4. Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, darytina išvada, jog minėtos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.5 punkto ketvirtosios pastraipos, 1.6 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos *inter alia* reiškia, kad įstatymu turi būti aiškiai apibrėžta privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, nurodyti aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos šio draudimo lėšomis; tam tikrais atvejais paciento pasirinkimu (pageidavimu) tam tikra sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, dalis gali būti apmokama iš privačių finansavimo šaltinių, tačiau tokiu teisiniu reguliavimu negali būti paneigtas iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti pakankamą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

VI

1. Pareiškėjas – Seimo narys V. P. Andriukaitis *inter alia* prašo išaiškinti, ar Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto pirmosios pastraipos nuostatos „Reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėjas saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą <...>. Be kita ko, tai suponuoja, kad

privalomasis sveikatos draudimas turi būti visuotinis, t. y. apimantis visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis turėtų priklausyti nuo asmens pajamų, jis turėtų būti nustatytas toks, kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas. Pabrėžtina, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą, prievolė mokėti įstatymo nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas yra konstitucinė pareiga; pati savaime ji negali būti traktuojama kaip asmens teisių ribojimas“ gali būti suprantamos taip, kad „asmens mokamų draudimo įmokų dydis priklauso nuo visų asmens pajamų, t. y. ne tik siejamų su užmokesčiu už darbą ar tarnybą, bet ir visų kitų pajamų rūšių, kurias asmuo gauna, o kas šių pajamų negauna ir nėra draudžiami valstybės, privalo įstatymo nustatyta tvarka mokėti įstatymo leidėjo nustatytas įmokas (9 procentus min. mėn. algos); taip pat ar, atsižvelgiant į asmens mokamų įmokų dydį, asmeniui gali būti suteikiama daugiau privalomuoju sveikatos draudimu kompensuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, o asmeniui, kurio įmokų dydis yra nežymus, kompensuojama mažiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų, t. y. ar nuo asmens įmokų į privalomąjį sveikatos draudimą dydžio priklauso kompensuotinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis ir ar įstatymu gali būti nustatytas nevienodas teisinis reguliavimas šioms asmenų kategorijoms“.

2. Konstitucinis Teismas 2013 m. gegužės 16 d. nutarime pažymėjo, kad, pasirinkęs sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu, įstatymų leidėjas turi nustatyti *inter alia* juo draudžiamus asmenis, draudimo įmokų dydį (dydžius), galimas lengvatas; reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėją saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, konstituciniai solidarumo, socialinės darnos ir teisingumo imperatyvai, atsakingo valdymo, protingumo, proporcingumo, asmenų lygiateisiškumo principai; be kita ko, tai suponuoja, kad privalomasis sveikatos draudimas turi būti visuotinis, t. y. apimantis visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis turėtų priklausyti nuo asmens pajamų, jis turėtų būti nustatytas toks, kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas; įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą, prievolė mokėti įstatymo nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas yra konstitucinė pareiga; pati savaime ji negali būti traktuojama kaip asmens teisių ribojimas.

Konstitucinis Teismas šiame nutarime taip pat pažymėjo, kad, siekdamas užtikrinti sveikatos priežiūros prieinamumą visiems neatsižvelgiant į asmens pajamas, įstatymų leidėjas *inter alia* gali tam tikrų socialiai jautriausių asmenų grupių privalomojo sveikatos draudimo našta perkelti valstybei, tačiau tai turi būti daroma atsakingai, neiškreipiant visuomenės solidarumo esmės, nepaneigiant asmens paskatų rūpintis savo sveikata ir pareigos pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, – taigi taip, kad nebūtų pažeista socialinė darna, asmens ir visuomenės interesų bei atsakomybės pusiausvyra.

3. Taigi pareiškėjo keliamų klausimų kontekste pažymėtina, kad:

– pasirinkęs sveikatos priežiūros finansavimo modelį, grindžiamą *inter alia* privalomuoju sveikatos draudimu (viena iš socialinio draudimo rūšių), kuris yra visuotinis (apimantis visus visuomenės narius), įstatymų leidėjas turi nustatyti *inter alia* juo draudžiamus asmenis, draudimo įmokų dydį (dydžius), galimas lengvatas, taip pat gali tam tikrų socialiai jautriausių asmenų grupių privalomojo sveikatos draudimo našta perkelti valstybei;

– Konstitucijoje nėra nustatyta, koks turėtų būti privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydis ir nuo kokių būtent pajamų jis turėtų būti apskaičiuojamas; nustatyti nuo tam tikrų asmens pajamų priklausantį fiksuotą arba diferencijuotą privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydį, taip pat asmens pajamų rūšis, nuo kurių jis apskaičiuojamas, yra įstatymų leidėjo diskrecija; tai darydamas įstatymų leidėjas turi paisyti konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų, nepaneigti valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata;

– visiems vienodo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo principas, kuriuo grindžiamas privalomasis sveikatos draudimas, reiškia, kad, įstatymų leidėjui nustačius skirtingą, priklausantį nuo tam tikrų asmens pajamų, šio draudimo įmokų dydį, nuo šio dydžio negali priklausyti tam asmeniui suteikiamų iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis; ją lemia apdraustųjų sveikatos poreikiai, sukaupytų privalomojo sveikatos draudimo lėšų kiekis, sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo prioritetai; privalomojo sveikatos draudimo lėšos turi būti skirstomos atsakingai ir racionaliai, turi būti užtikrinta nuolatinė jų naudojimo kontrolė.

4. Atsižvelgiant į išdėstytus argumentus, darytina išvada, jog minėtos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto pirmosios pastraipos nuostatos *inter alia* reiškia, kad, pasirinkęs visuomenės solidarumo principu grindžiamą privalomąjį sveikatos draudimą, įstatymų leidėjas turi diskreciją nustatyti nuo tam tikrų asmens pajamų priklausantį šio draudimo įmokų dydį, taip pat asmens pajamų rūšis, nuo kurių jis apskaičiuojamas; tai darydamas įstatymų leidėjas turi paisyti konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų, nepaneigti valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata; nuo asmens mokamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžio negali priklausyti jam suteikiamų šio draudimo lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis.

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 102 straipsniu, Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo įstatymo 1, 61 straipsniais, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas

nusprendžia:

1. Išaiškinti, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto antrosios pastraipos nuostata „konstitucinių vertybių ryšys implikuoja tai, kad nemokama medicinos pagalba

visiems piliečiams privalo būti užtikrinta tokia apimtimi, kokia ji yra būtina žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti“ inter alia reiškia, kad Konstitucijoje yra įtvirtinta gyvybiškai būtinos (reikalingos žmogaus gyvybei gelbėti ir išsaugoti ir netapatintinos su medicinos pagalba žmogaus sveikatai gelbėti ir išsaugoti) nemokamos, t. y. finansuojamos valstybės biudžeto lėšomis, medicinos pagalbos piliečiams garantija; didesnę, negu implikuoja ši konstitucinė garantija, nemokamos medicinos pagalbos piliečiams apimtį įstatymų leidėjas gali nustatyti tik jeigu tai atitinka valstybės finansines galimybes, t. y. jeigu valstybės biudžetui neužkraunama šių galimybių neatitinkanti našta, dėl kurios valstybė negalėtų įgyvendinti kitų savo funkcijų arba jai taptų daug sunkiau jas vykdyti.

2. Išaiškinti, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.4 punkto pirmosios pastraipos nuostatos „*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. Taigi, įgyvendindamas savo diskreciją formuoti valstybės sveikatos politiką ir pasirinkti sveikatos priežiūros finansavimo modelį, įstatymų leidėjas negali nepaisyti to, kad tam tikra sveikatos priežiūros paslaugų dalis, būtent piliečiams garantuota nemokama medicinos pagalba, privalo būti finansuojama iš valstybės biudžeto lėšų*“, trečiosios pastraipos nuostatos „*<...> nemokamos medicinos pagalbos piliečiams būtent valstybinėse gydymo įstaigose garantija lemia valstybės pareigą užtikrinti nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimą, inter alia nuolatinį reikiamo šią pagalbą teikiančių valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimą, bet negali būti aiškinama kaip reiškianti, kad nemokama, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojama, pagalba turėtų būti teikiama tik jose. Siekis užtikrinti kuo geresnį nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos prieinamumą lemia ir tai, kad tais atvejais, kai tokia pagalba dėl tam tikrų aplinkybių negali būti laiku ir kokybiškai suteikta valstybinėse gydymo įstaigose, ji gali būti teikiama ir kitose kokybiškai ir saugiai ją suteikti pajėgiose sveikatos priežiūros įstaigose; jų patiriamos šios pagalbos teikimo išlaidos turi būti apmokamos iš valstybės biudžeto lėšų*“ ir 1.7 punkto šeštosios, septintosios pastraipų nuostatos „*Sveikatos priežiūros, kaip ūkinės veiklos srities, specifiką lemia ir tai, kad daugelis sveikatos priežiūros paslaugų yra finansuojama iš viešųjų lėšų <...>. Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, <...> privalo pasirūpinti ir tuo, kad šios lėšos būtų naudojamos atsakingai ir racionaliai. <...> įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokį sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos priežiūros įstaigoms paskirstyti taip, kad, nepaneigiant valstybės priedermės remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos, sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento) teisės*

pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, būtų užtikrinta aukšta šiomis lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pakankamas prieinamumas, t. y. tinkamas pasiskirstymas, taip pat nuolatinis reikiamo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų tinklo veikimas. Taigi, saistomas pareigos užtikrinti racionalų ribotų privalomojo sveikatos draudimo lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, inter alia tokią šių lėšų paskirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš privalomojo sveikatos draudimo lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai“ inter alia reiškia, kad:

- valstybės biudžeto lėšos turi būti skiriamos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose piliečiams teikiamoms nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos paslaugoms apmokėti, nuolatiniam šiai pagalbai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimui užtikrinti;

- privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojant sveikatos priežiūros paslaugas turėtų būti atsižvelgiama *inter alia* į tai, kad, siekiant užtikrinti tinkamą nemokamos gyvybiškai būtinos medicinos pagalbos teikimą piliečiams valstybinėse gydymo įstaigose ir nuolatinį jai teikti reikalingo šių įstaigų tinklo veikimą, šiose įstaigose reikia (tikslinga) teikti ir tam tikros apimties su tokia pagalba susijusias sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas privalomojo sveikatos draudimo lėšomis; kartu negali būti paneigiama valstybės priedermė remti privačia nuosavybės teise pagrįstas visuomenei naudingas ūkinės pastangas ir iniciatyvą, sąžiningos sveikatos priežiūros įstaigų konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai;

- įstatymu turi būti nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis pagrindai, pagal kuriuos poįstatyminiais teisės aktais gali būti nustatoma detali minėtų paslaugų apmokėjimo tvarka.

3. Išaiškinti, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.5 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos „<...> valstybės pareiga sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, kuri leistų užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros prieinamumą, negali būti aiškinama taip, esą visuomenė turi prisiimti visų įmanomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo našą. Šioje srityje būtina rasti sprendimus, užtikrinančius pusiausvyrą tarp asmens, kaip sveikatos priežiūros paslaugų vartotojo (paciento), ir visos visuomenės interesų. <...> pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą; pripažinti abipusę asmens ir visuomenės atsakomybę yra svarbu užtikrinant socialinę darną <...>. Asmens sveikatos priežiūros finansavimo teisiniu reguliavimu turėtų būti sudarytos paskatos kiekvienam asmeniui rūpintis savo sveikata, prisiimti pareigą pagal išgales prisidėti prie jos priežiūros finansavimo, atsakingai ir racionaliai naudotis

sveikatos priežiūros paslaugomis. Taigi pagal Konstituciją įstatymų leidėjas turi įgaliojimus nustatyti ir tai, kad už tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas turi būti atsiskaitoma iš privačių finansavimo šaltinių, kaip antai iš savanoriškojo sveikatos draudimo fondų lėšų, tiesioginiais pačių asmenų mokėjimais ir kt.“, 1.6 punkto ketvirtosios pastraipos nuostatos „Pasirinkęs privalomąjį sveikatos draudimą kaip vieną iš sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių, įstatymų leidėjas turi aiškiai apibrėžti šio draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį. Tai gali būti padaryta nurodant paslaugas, teikiamas apdraustiesiems už šio draudimo lėšas, arba, priešingai, tas, kurių teikimo išlaidos iš draudimo lėšų nėra apmokamos ir už kurias turi būti sumokama iš privačių šaltinių, o jeigu tiksliai nurodyti neįmanoma, turi būti nustatyti pakankamai aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų galima spręsti konkrečiu atveju“ inter alia reiškia, kad įstatymu turi būti aiškiai apibrėžta privalomojo sveikatos draudimo lėšomis finansuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis, nurodyti aiškūs kriterijai, pagal kuriuos būtų nustatoma, kokios sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos šio draudimo lėšomis; tam tikrais atvejais paciento pasirinkimu (pageidavimu) tam tikra sveikatos priežiūros paslaugos, finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis, dalis gali būti apmokama iš privačių finansavimo šaltinių, tačiau tokiu teisiniu reguliavimu negali būti paneigtas iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti pakankamą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

4. Išaiškinti, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.6 punkto pirmosios pastraipos nuostatos „Reguliuojant privalomojo sveikatos draudimo santykius įstatymų leidėjas saisto iš Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalies kylantis reikalavimas užtikrinti visiems vienodą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą <...>. Be kita ko, tai suponuoja, kad privalomasis sveikatos draudimas turi būti visuotinis, t. y. apimantis visus visuomenės narius, draudimo įmokų dydis turėtų priklausyti nuo asmens pajamų, jis turėtų būti nustatytas toks, kad būtų sudarytos prielaidos sukaupti pakankamam kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas lėšas. Pabrėžtina, kad, įstatymų leidėjui pasirinkus privalomąjį sveikatos draudimą, prievolė mokėti įstatymo nustatytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas yra konstitucinė pareiga; pati savaime ji negali būti traktuojama kaip asmens teisių ribojimas“ inter alia reiškia, kad, pasirinkęs visuomenės solidarumo principu grindžiamą privalomąjį sveikatos draudimą, įstatymų leidėjas turi diskreciją nustatyti nuo tam tikrų asmens pajamų priklausantį šio draudimo įmokų dydį, taip pat asmens pajamų rūšis, nuo kurių jis apskaičiuojamas; tai darydamas įstatymų leidėjas turi paisyti konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų, nepaneigti valstybės priedermės rūpintis žmonių sveikata; nuo asmens mokamų privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžio negali priklausyti jam suteikiamų šio draudimo lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtis.

5. Neaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.1 punkto trečiosios pastraipos

nuostatos „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“.

6. Neaiškinti Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimo (Žin., 2013, Nr. Nr. 52-2604) motyvuojamosios dalies IV skyriaus 1.7 punkto septintojoje pastraipoje pavartotos sąvokos „ekonomiškai pagrįsti sveikatos priežiūros paslaugų įkainiai“.

Šis Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo sprendimas yra galutinis ir neskundžiamas.

Konstitucinio Teismo teisėjai:

Toma Birmontienė

Pranas Kuconis

Gediminas Mesonis

Vytas Milius

Ramutė Ruškytė

Egidijus Šileikis

Algirdas Taminskas

Romualdas Kęstutis Urbaitis

Dainius Žalimas