

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343  
4, 6, 7, 8, 9, 9<sup>1</sup>, 9<sup>2</sup>, 11, 12<sup>1</sup>, 14, 18, 20, 23, 26, 26<sup>1</sup>, 26<sup>2</sup>, 27, 28, 30, 31 STRAIPSNIŲ IR V SKYRIAUS PAKEITIMO BEI 32, 33, 34, 35, 36  
STRAIPSNIŲ IR VI SKYRIAUS PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS  
SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 8, 11, 13 IR 76 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS  
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 2, 3, 13, 15<sup>2</sup>, 15<sup>3</sup>, 46 IR 52 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS  
RESPUBLIKOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 26 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO,  
LIETUVOS RESPUBLIKOS ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 56, 57, 58 IR 589 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO  
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 27  
STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽALOS, ATSIKADUSIOS DĖL VALDŽIOS INSTITUCIJŲ  
NETEISĖTŲ VEIKSMŲ, ATLYGINIMO IR ATSTOVAVIMO VALSTYBEI IR LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBEI  
ĮSTATYMO NR. IX-895 2 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ  
DERINIMO PAŽYMA**

<b>Eil. Nr.</b>	<b>Institucija, įstaiga, organizacija</b>	<b>Pastabos ir pasiūlymai</b>	<b>Argumentai, kodėl neatsižvelgta ar iš dalies atsižvelgta į pastabas ir pasiūlymus</b>
	Lietuvos verslo konfederacijos ir Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos pastabos, pateiktos 2023-06-09, 2023-08- 17, 2023-09-20 ir 2023-09-25 raštais, el.paštu ir TAP metu		
1		<b>Sutarčių sudarymo sąlygos ir kriterijai.</b> SDĮ projektu Nr. 23-8035(2)1 siūlomas pakeitimas dėl sutarčių sudarymo su naujomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (ASPI) ženkliai riboja naujų ASPI galimybes sudaryti sutartis: (i) SDĮ projekto 26 str. 4 d. nustatoma sutarčių sudarymo sąlyga – buvimas LNSS stacionariųjų paslaugų teikėjų sąrašė. Šis sąrašas yra parengtas 5 metams, į dabartinį sąrašą įtraukos ne visos stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas teikiančios ASPI. Kadangi sąrašas sudarytas 5 metams, jame esančios ASPI 5 metus galės teikti stacionarines aktyviojo gydymo	<b>Neatsižvelgta.</b> Pažymėtina, kad, įgyvendindama Konstitucinio Teismo nutarime nustatytą tikslą turėti tinkamai paskirstytą ir įvairias stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigų tinklą, valstybė apsisprendė 2022 m. birželio 30 d. priimdama nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojusį Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio pakeitimo įstatymą. Minėtame 11 straipsnyje yra nustatyti stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų tinklo (toliau –

	<p>paslaugas, kai tuo metu į sąrašą neįtrauktos (net ir šiuo metu turinčios galiojančias sutartis) ASPI 5 metus privalės laukti, kol bus atliekamas sąrašo atnaujinimas ir tikėtis į jį patekti tuomet. Toks reguliavimas yra neteisingas ir diskriminuojantis, nes dalis ASPI šiuo metu neturi galimybės sudaryti sutarčių ir teikti kompensuojamų paslaugų, o tai reiškia, jog per ateinančius 5 metus šios ASPI neįgyvendins kitų sutarčių sudarymui reikalingų kriterijų (pasiekti konkretų teikiamų paslaugų kiekį). Tai lemia, kad šiuo metu ASPI, neįtrauktos į sąrašą yra reglamentavimo „vakuume“, kai negali teikti kompensuojamų paslaugų, nes šiuo konkrečiu momentu neatitinka visų kriterijų, tačiau esamas reglamentavimas užkerta galimybes šiuos kriterijus pasiekti. Atsižvelgiant į tai, kviečiame pakartotinai sugrįžti prie šio klausimo ir papildomai išanalizuoti šio kriterijaus teisingumą ir atitinkamai jį pakoreguoti, numatant sąžiningas ir teisingas sąlygas visoms ASPI.</p> <p>(ii) SDI projekto 26 str. 5 d. įvadinėje dalyje turėtų būti aiškiai numatyta, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto ir poreikio patenkinimas turėtų būti vertinamas kiekvienos konkrečios ASPI atžvilgiu. Tokiu būdu, naujai sutartis sudarančios įstaigos turės galimybę pretenduoti į tų įstaigų, kurios neįvykdo jiems priskirtos sutartinės sumos, kompensuojamų paslaugų dalį.</p> <p>(iii) SDI projekto 26 str. 5 d. išvardintais kriterijais ASPI turi būti palyginamos, kurios geriausiai atitinka visus ar dalį sutarčių sudarymo kriterijų. Tai reiškia, jog šiais kriterijais ASPI turi būti reitinguojamos, o ne tiesiog vertinamas ASPI atitikimas tam tikram rodikliui, taip užkertant kelią sudaryti sutartį vien dėl neatitikimo „kompleksiškumui“ ar reikalaujamam paslaugų skaičiui.</p> <p>2023 m. spalio 19 d. diskusijos su SAM metu žodžiu buvo pristatytas būsimas kriterijų aprašas, labai tikimės, kad jis bus suderintas ir su socialiniais partneriais. Vis dėlto, siekiant, kad kriterijai būtų aiškūs ir sąžiningi, prašome įstatymo tekste juos konkretizuoti.</p>	<p>tinklas) formavimo kriterijai (kriterijų reikšmės nustato Vyriausybė). Tinklą formuojantis Vyriausybės nutarimas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimas Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“) jau yra priimtas, todėl tinklo formavimas vadovaujantis įstatymo ar jo pagrindu priimtų teisės aktų nuostatomis bei tinklui priskiriamų (priskirtų) įstaigų reglamentavimas nebekvestionuotinas ir, Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, yra atitinkantis Konstitucinio Teismo doktriną dėl tinkamo ir reikiamas paslaugas teikiančių įstaigų išdėstymo Lietuvos Respublikos teritorijoje.</p> <p>Atkreiptinas dėmesys į tai, kad 2013 m. gegužės 16 d. Konstitucinio Teismo nutarime taip pat konstatuota: „Valstybė, turinti pareigą sukurti visuomenės solidarumu pagrįstą sveikatos priežiūros finansavimo viešosiomis lėšomis sistemą, pagal Konstituciją, <i>inter alia</i> 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, <i>inter alia</i> privalomojo sveikatos draudimo, lėšos yra ribotos, įstatymų leidėjui kyla pareiga nustatyti tokių sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo privalomojo sveikatos draudimo lėšomis teisinį reguliavimą, kuriuo būtų sudarytos prielaidos valstybei šį finansavimą planuoti ir lėšas sveikatos</p>
--	---	---

		<p>(iv) vertinant SDĮ projekto 26 str. 5 d. 1 p. numatomą ASPI teikiamų paslaugų kompleksiskumą turėtų būti atsižvelgiama tik į toje pačioje medicinos srityje ir lygmenyje teikiamas paslaugas – tokiu būdu būtų užtikrinamas sąžiningas ASPI lyginimas, kadangi tam tikro lygmens paslaugas gali teikti tik dalis Lietuvoje veikiančių ASPI (pvz. traumatologija III gali teikti tik tretinės ligoinės);</p> <p>(v) SDĮ projekto 26 str. 5 d. 2 p. tvirtinamą vienu paslaugų teikimo adresu teikiamų paslaugų kiekio teikimo reikalavimą reikėtų taikyti tik tokioms paslaugoms, kai yra objektyviai pagrįsta, jog konkrečių paslaugų grupė turi būti teikiama tuo pačiu adresu, tam, jog būtų užtikrintas paciento saugumas (pvz. dienos chirurgija ir intensyvios terapijos paslaugos). Paslaugos, kurios viena nuo kitos nepriklauso ir jų teikimas vienu adresu paciento saugai neturi jokios įtakos, neturėtų būti vertinamos.</p>	<p>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.“</p> <p>Vertinant tai, kas pirmiau paminėta, prioriteto tvarka sudarant sutartis pirmiausia su tinklui priklausančiomis įstaigomis, o paskui – su likusiomis įstaigomis (atsižvelgiant į netenkinamą atitinkamų paslaugų poreikį), Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, užtikrinama pusiausvyra tarp jau turimų (veikiančių) įstaigų efektyvaus išteklių (žmoniškųjų ir infrastruktūros) panaudojimo, riboto PSDF biudžeto ir sąžiningos konkurencijos.</p> <p>Pastebėtina, kad tinklas formuojamas ribotam laikotarpiui (ne trumpesniam kaip 5 metai), tad jam pasibaigus formuojamas naujas tinklas ir ASPI į jį įtraukiamos iš naujo. LRV 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išsidėstymo reikalavimų ir išsidėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išsidėstymo reikalavimų ir išsidėstymo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2.2 papunkčiu numatyta, kad ASPI (nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ir pavaldumo) PSDF biudžeto</p>
--	--	---	--

		<p>lėšomis kompensuojamas stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia pagal su teritorinėmis ligonių kasomis sudarytas sutartis iki sutarčių galiojimo pabaigos, o vėliau sveikatos apsaugos ministras įvertina šių ASPĮ atitiktį Apraše nustatytiems kriterijams ir priima sprendimą dėl ASPĮ įtraukimo (neįtraukimo) į tinklą</p> <p>– Atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų specifiką ir jų įvairovę nėra įmanoma įstatymu nustatyti detalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų, asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, masto bei asmens sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymo, juolab kad šie dalykai laikui bėgant kinta ir nebūtų racionalu juos nustatyti įstatymu (toks nelankstumas galėtų trukdyti ir patiems ūkio subjektams). Atsižvelgiant į tai, projektu nustatomos esminės sutarčių sudarymo sąlygos, kriterijai, kurių privaloma laikytis poįstatyminiais teisės aktais tvirtinant konkrečius reikalavimus pagal atitinkamas paslaugas.</p> <p>Atkreiptinas dėmesys į tai, kad tokiu pat principu įstatymais reglamentuojamos ir licencijuojamos veiklos sąlygos (pvz., Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 4 dalis) ir kiti analogiški teisiniai santykiai. Licencijavimo pagrindų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. 937 „Dėl Licencijavimo pagrindų aprašo ir Licencijų informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, 18.3 p. numatyta, kad veiklos licencijavimą reguliuojančiuose įstatymuose turi būti nustatytos licencijos išdavimo sąlygos (tai yra <b>esminiai</b> reikalavimai ūkio subjektui, siekiančiam užsiimti licencijuojama veikla), <b>esminės</b> licencijuojamos veiklos sąlygos (tarp jų – licencijos turėtojų teisės, pareigos ir esminiai reikalavimai</p>
--	--	---

			<p>licencijos turėtojai) ir <b>esminį poveikį</b> ūkinei veiklai darantys draudimai ir ribojimai.</p> <p>– Projekte nurodytas LRV nutarimas jau yra priimtas ir galioja, niekas dėl to nekeičiama (LRV 2014 m. balandžio 23 d. nutarimas Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“).</p> <p>– Iš sutarčių sudarymo sąlygų (SDĮ 26 str. 4 d. punktų) išimta sąlyga dėl įstaigų teikiamų paslaugų atitikimo Vyriausybės nustatytoms paslaugų teikimo sąlygoms, nes savo esme tai yra ne kriterijus asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pageidaujanti sudaryti sutartį, o reikalavimas pačiam sutarties objektui (kartu su kitais SDĮ 9 straipsnyje nurodytais reikalavimais).</p> <p>– Projekte numatyti trys iš keturių pasiūlytų kriterijų: paslaugų poreikis ir mastas, paslaugų apimtis praėjusiais metais, atitiktis kokybės rodikliams.</p> <p>– Taip pat po susitikimų su pastabų teikėjais, vykusių 2023 m. rugpjūčio 10 d. ir 2023 m. rugpjūčio 11 d., buvo pateiktos beveik analogiškos pastabos teiktoms 2023 m. rugpjūčio 17 d. – į dalį jų bus atsižvelgta rengiant įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus, todėl kad dalis teikiamų pasiūlymų yra įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų reguliavimo objektas. Siūlymui įstatymo 26 straipsnio 4 ir 5 dalyse susiaurinti reikšmės iki konkrečių paslaugų įvardijimo nepritariama, nes tai įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų reguliavimo klausimas.</p> <p>TAP metu sutarta svarstyti klausimą dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimo Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės</p>
--	--	--	---

			2023 m. liepos 12 d. nutarimo Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatų peržiūrėjimo
		<p><b>2. Buvusių ASPĮ pažeidimų vertinimas.</b></p> <p>SDĮ projekto 26 str. 5 d. 4 p. numatoma, jog ASPĮ sudarant sutartis, bus vertinami ASPĮ per 3 metus atlikti teisės aktų pažeidimai. Akivaizdu, kad tokiu atveju ASPĮ už tą patį pažeidimą būtų „baudžiama“ du kartus, tuo labiau net trejų metų tęstiniam laikotarpyje. Tai neatitinka administracinės teisės principų ir teismų praktikos. Administracinių nusižengimų kodekso 40 str. numato, jog administracinio pažeidimo galiojimas išnyksta po vienerių metų. Taigi, siūlymas vertinti 3 metų pažeidimus prieštarauja esamam teisiniam reguliavimui. Konstitucinis Teismas yra išaiškinęs<sup>2</sup>, jog konstitucinis principas non bis in idem – draudimas bausti antrą kartą už tą patį pažeidimą – yra pažeidžiamas, kai asmeniui yra taikomos poveikio priemonės už ankščiau padarytus pažeidimus, nors asmens baustumo už šiuos pažeidimus terminas yra suėjęs. Konstitucinis Teismas išaiškino, jog: „&lt;...&gt; nustatytas atimtos teisės vairuoti transporto priemonės grąžinimo ne trumpesnis kaip 10 metų terminas pagal savo pobūdį prilygsta sankcijai, taikomai asmeniui už antrą kartą padarytą teisės pažeidimą esant neblaiviam ar apsvaigusiam nuo narkotikų, vaistų ar kitų svaigiuųjų medžiagų. &lt;...&gt; Taigi &lt;...&gt; įtvirtintas teisinis reguliavimas pažeidžia Konstitucijos 31 straipsnio 5 dalyje įtvirtintą konstitucinį principą non bis in idem, kuris reiškia draudimą bausti asmenį antrą kartą už tą pačią teisei priešingą veiką. &lt;...&gt; toks teisinis reguliavimas vertintinas kaip nesudarantis prielaidų užtikrinti teisingą pusiausvyrą tarp siekiamo tikslo nubausti asmenis, kurie trečią kartą padaro teisės pažeidimą, už kurio padarymą atimama teisė vairuoti</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Tai nėra sankcija, nes neužkerta kelio sudaryti sutartį (priešingai nei pastaboje minimas teistumas) – jei nebus neturinčių pažeidimų įstaigų, sutartis bus sudaroma ir su 3 metų laikotarpiu pažeidimų turinčia įstaiga. Tai traktuotina ne kaip sankcija, bet kaip papildomi taškai, jei pažeidimų padaryta mažiau</p>

		<p>transporto priemonės, bei užtikrinti teisės pažeidimų prevenciją ir pasirinktų priemonių šiam tikslui pasiekti.“ Analogiškai ir šiuo atveju būtų sukuriama baudimo du kartus už tą patį pažeidimą mechanizmas. ASPI pirmą kartą už padarytą pažeidimą būtų baudžiamos atitinkama priemonė, skirta tam pažeidimui, o vėliau dar ir antrą kartą – trejus metus vertinant ASPI kaip neatitinkančią sutarčių sudarymo kriterijaus. Konstitucinis Teismas aukščiau minėtoje nutartyje expressis verbis pasisakė, kad tokia praktika yra negalima ir pažeidžia konstitucinį principą non bis in idem, o taip pat tokios poveikio priemonės nesudarytų teisingo nubaudimo, pažeidimų prevencijos ir pasirinktų priemonių pusiausvyros. Todėl, siūlomas reguliavimas turėtų būti koreguojamas.</p> <p>2 Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2020-07-24 nutarimas "Dėl teisės vairuoti grąžinimo ne anksčiau kaip po 10 metų pakartotinai vairavusiems neblaiviems ar apsvaigusiams arba sistemingai pažeidinėjusiems eismo taisyklės asmenims" Atsižvelgiant į šiuos argumentus, siūlome koreguoti Projekto 26 str. 5 d. taip:</p> <p>&lt;...&gt; 5. Sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa nėra sudariusi sutarčių dėl tam tikrų paslaugų, sudaromos tais atvejais, kai <b>konkrečios</b> asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis dėl šių paslaugų, nepatenkina</p> <p>Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 11 straipsnio 5 dalyje nurodytu pagrindu nustatyto šių paslaugų poreikio ir, atsižvelgiant į šį poreikį, neužtikrina Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 ir 9 dalyse nurodytu pagrindu nustatyto sveikatos priežiūros masto, <b>skaičiuojant pagal kiekvienai iš jų sutartimi priskirtą jo dalį</b>. Sutartys sudaromos <del>vadovaujantis šiais</del> <b>vertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigas pagal dalį ar visus toliau išvardintus kriterijus sudarant prioriteto eilę:</b></p> <p>1) asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų</p>	
--	--	--	--

		<p>kompleksiškumas;</p> <p>2) kokia dalimi sveikatos apsaugos ministro nustatyti paslaugos teikimo reikalavimai užtikrinami tuo pačiu paslaugos teikimo adresu;</p> <p>3) per praėjusius kalendorinius metus suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (dėl kurių sudaroma sutartis) skaičius;</p> <p>4) per praėjusius 3 metus nustatyti <b>asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą reglamentuojančių teisės aktų pakartotini arba sunkūs pažeidimai, atsižvelgiant į kaltės rūšį ir formą, trukmę, atsakomybę lengvinančias ir sunkinančias aplinkybes.</b> , vykdančio subjekto priežiūrą, privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimai.</p>	
		<p><b>3. Ginčų su Valstybine ligonių kasa teisingumas (toliau – VLK).</b></p> <p>Negalime pritarti SDĮ projekto 41-1 str. pakeitimui, kuriuo siūloma nuo šiol iš sutarčių vykdymo kylančius ginčus spręsti administracinės teisenos tvarka. Šiuo metu VLK / TLK ir ASPĮ ginčai, kilę iš sutarčių vykdymo, yra sprendžiami bendrosios kompetencijos teismuose, tai visiškai atitinka per ilgus metus suformuotą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo bei Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktiką dėl šių teismų kompetencijos atskyrimo. Bylos rūšinį teisingumą bendrosios kompetencijos ar administraciniam teismui lemia teisinio santykio, iš kurio kilo ginčas, pobūdis, o kai teisinis santykis yra mišrus, bylos rūšinis teisingumas priklauso nuo to, koks teisinis santykis byloje vyrauja. Tarp ASPĮ ir ligonių kasų akivaizdžiai yra susiklostę sutartiniai teisiniai santykiai, todėl bet kokie iš šių santykių kylantys ginčai iš esmės yra susiję su civilinių sutarčių vykdymu – jie negali būti sprendžiami administracinės teisės normomis ir turi būti nagrinėjami bendrosios kompetencijos teismuose.</p>	<p><b>Neatsižvelgta</b></p> <p>Ši formuluotė įrašyta atsižvelgus į Teisingumo ministerijos metu gautą pastabą bei jos pasiūlymu suderinta su Lietuvos administracinių ginčų komisija. Priimta šios komisijos siūlyta formuluotė.</p> <p>Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas taip pat yra pažymėjęs, kad „sutartys yra administracinės, nes teisiniai santykiai, iš kurių kyla sutartiniai įsipareigojimai, yra administraciniai, o sutartys sudaromos viešosios teisės normų imperatyviojo reguliavimo pagrindais &lt;...&gt; sutartis yra priemonė pagal įstatymo nustatytą paskirtį paskirstyti privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ir sprendimas dėl jos sudarymo yra priimamas pagal viešosios teisės normų, reglamentuojančių tikslinio valstybinio finansinio fondo lėšų administravimą, nustatytas sąlygas ir taisykles. Teritorinė ligonių kasa, priimdama sprendimą sudaryti ar nesudaryti sutartį su sveikatos priežiūros įstaiga, įgyvendina jai suteiktus viešojo administravimo įgaliojimus ir</p>



			santykiai dėl tokio pobūdžio sprendimų priėmimo yra viešojo administravimo santykiai“ (Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. spalio 14 d. nutartis administracinėje byloje Nr. A502-1037/2010).
--	--	--	---

---