

VILNIUS UNIVERSITY

Rūta

JANECKAITĖ

The impact of the European Union
internal market freedoms and
competition rules on the
organisation and regulation of the
Lithuanian system of health
protection

SUMMARY OF DOCTORAL DISSERTATION

Social sciences,

Law (S 001)

VILNIUS 2022

The dissertation was prepared between 2011 and 2020 at Vilnius University.

Academic supervisor – Dr. Irmantas Jarukaitis (Vilnius University, social sciences, law, S 001).

The author of the dissertation is a servant of the European Commission. The dissertation presents the personal opinion of the author.

This doctoral dissertation will be defended in a public meeting of the Dissertation Defence Panel:

Chair – Doc. Dr. Vygantė Milašiūtė (Vilnius University, social sciences, law, S 001).

Members:

Prof. Dr. Toma Birmontienė (Mykolas Romeris University, social sciences, law, S 001),

Doc. Dr. Laurynas Didžiulis (Vilnius University, social sciences, law, S 001),

Prof. dr. Gracienne Lauwers (Vrije Universiteit Brussel, social sciences, law, S 001),

Doc. Dr. Skirgailė Žalimienė (Vilnius University, social sciences, law, S 001).

The dissertation shall be defended at a public meeting of the Dissertation Defence Panel at 14 PM on 14 January 2022 in Room JR2 of the Law Faculty of Vilnius University and online (hybrid defence). Address: 9 Saulėtekio Ave., Building I, Vilnius, Lithuania
Tel. +370 5 236 6185; e-mail: tf@tf.vu.lt

The text of this dissertation can be accessed at the libraries of the Lithuanian Science Academy, of Vilnius University and the Lithuanian national Martynas Mažvydas library, as well as on the website of Vilnius University:

www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Rūta

JANECKAITĖ

Europos Sąjungos vidaus rinkos
laisvių ir konkurencijos taisyklių
poveikis Lietuvos sveikatos
apsaugos sistemos organizavimui ir
reguliavimui

DAKTARO DISERTACIJOS SANTRAUKA

Socialiniai mokslai,
teisė (S 001)

VILNIUS 2022

Disertacija rengta 2011–2020 metais Vilniaus universitete.

Mokslinis vadovas – dr. Irmantas Jarukaitis (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Disertacijos autorė yra Europos Komisijos tarnautoja. Disertacijoje pateikiama asmeninė autorės nuomonė.

Gynimo taryba:

Pirmininkė – doc. dr. Vygantė Milašiūtė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Nariai:

prof. dr. Toma Birmontienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

doc. dr. Laurynas Didžiulis (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

prof. dr. Gracienne Lauwers (Vrije Universiteit Brussel, socialiniai mokslai, teisė, S 001),

doc. dr. Skirgailė Žalimienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, teisė, S 001).

Disertacija ginama viešame Gynimo tarybos posėdyje 2022 m. sausio mėn. 14 d. 14 val. Vilniaus universiteto Teisės fakulteto JR2 auditorijoje ir nuotoliniu būdu (gynimas hibridiniu būdu). Adresas: Saulėtekio al. 9 - I rūmai, Vilnius, Lietuva), tel. +370 5 236 6185; el. paštas tf@tf.vu.lt

Disertaciją galima peržiūrėti Lietuvos mokslų akademijos, Lietuvos nacionalinėje M. Mažvydo, Vilniaus universiteto bibliotekose ir VU interneto svetainėje adresu:

<https://www.vu.lt/naujienos/ivykiu-kalendorius>

SANTRAUKA

1. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

1.1. Tyrimo tikslas

Disertacijoje siekiama nustatyti Europos Sąjungos (toliau – ES) vidaus rinkos laisvių ir konkurencijos taisyklių poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui. Šiuo tikslu disertacijoje nagrinėjama:

1. ES vidaus rinkos laisvių (prekių judėjimo laisvės, darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų judėjimo laisvės, įsisteigimo laisvės ir paslaugų teikimo laisvės) poveikis Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui privačių asmenų teisių ir kitų šios sistemos reguliavimo pasikeitimų požiūriu.

2. Ar Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje veikiantys subjektai yra įmonės ES konkurencijos teisės prasme ir, jeigu atsakymas yra teigiamas, kokie konkrečiai reikalavimai kyla iš ES konkurencijos taisyklių organizuojant ir reguliuojant Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą privačių asmenų teisių ir kitų šios sistemos reguliavimo pasikeitimų požiūriu.

3. Ar, atsižvelgiant nustatytą konkretų vidaus rinkos laisvių ir ES konkurencijos taisyklių poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemai, nėra daromas poveikis Lietuvos kompetencijai organizuoti ir reguliuoti savo sveikatos apsaugos sistemą.

1.2. Tyrimo objektas

Disertacijos tyrimo objektas – ES vidaus rinkos laisvių ir konkurencijos taisyklių poveikis Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui. Lietuvos sveikatos apsaugos sistema disertacijoje apibrėžiama Lietuvos Respublikos Konstitucinio

Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime¹ ir Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendime² vartojamais terminais. O konkrečiai, disertacijoje Lietuvos sveikatos apsaugos sistema suprantama kaip sveikatos priežiūra ir kita sveikatinimo veikla, kurią, siekiant užtikrinti žmogaus teisę į kuo geresnę sveikatą ir socialinę teisę į sveikatos priežiūrą ir atsižvelgiant į privačių asmenų ūkinės veiklos laisvę ir iniciatyvą, teisę pasirinkti darbą bei verslą sveikatos apsaugos srityje, organizuoja ar kuriai veikti prielaidas sudaro valstybė, ir jos ribojimai, kylantys iš valstybės priimtų priemonių, taip pat jos finansavimo iš viešųjų lėšų organizavimas ir reguliavimas. Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą Lietuvoje reglamentuoja tiek Lietuvos Respublikos Konstitucija, tiek ordinarinės teisės nuostatos.

1.3. Tyrimo metodai

Atliekant tyrimą buvo naudojami tradiciniai teisėtyros metodai, visų pirma, – teksto analizės (lingvistinis) ir loginis. Teksto analizės (lingvistinis) metodas naudotas siekiant nustatyti ES ir Lietuvos teisės nuostatų turinį remiantis teisės aktuose įtvirtintomis formuluotėmis. Šis metodas taip pat taikytas analizuojant teismų praktiką ir kitus dokumentus. Loginis metodas padėjo nustatyti analizuojamų teisės nuostatų ir teismų praktikos turinį ir įvertinti jų tarpusavio ryšius.

Be to, buvo taikomi teleologinis, lyginamasis, sisteminės analizės ir istorinis tyrimo metodai. Teleologinis metodas naudotas siekiant nustatyti ES ir Lietuvos teisėkūros subjektų ketinimus analizuojant teisės aktų *travaux préparatoires*. Lyginamasis metodas daugiausia naudotas, siekiant palyginti ES teisės poveikį vidaus rinkos laisvių ir konkurencijos srityse, taip pat siekiant paaiškinti ES teisės nuostatų

¹ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas. *Valstybės žinios*, 52-2604.

² Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2014 m. vasario 26 d. sprendimas. TAR, 2176.

turinį, remiantis teismų praktika kitose srityse, išskyrus sveikatos apsaugos sritį. Be to, lyginamasis metodas naudotas, tiriant ES konkurencijos taisyklių poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui, lyginant su kitų valstybių narių sistemomis.

Sisteminės analizės metodas leido nustatyti analizuojamų teisės nuostatų padėtį ES teisės sistemoje, taip pat tirti sveikatos apsaugos sistemą pasitelkiant bendras sąvokas, vartojamas analizuojant ES vidaus rinkos laisvės ir konkurencijos taisykles. Sisteminės analizės ir istorinis metodai ypač naudoti atsirenkant ES antrinės teisės nuostatas, kurių poveikis tiriamas, taip pat siekiant paaiškinti kai kuriuos ES teisės poveikio Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui aspektus.

Istorinis metodas naudotas siekiant atskleisti istorines aplinkybes, lėmusias ES ir Lietuvos teisės nuostatų ar teismų praktikos turinį bei jų poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui.

1.4. Hipotezė

ES vidaus rinkos laisvės ir konkurencijos taisyklės neriboja principinės, sisteminės Lietuvos kompetencijos organizuoti ir reguliuoti savo sveikatos apsaugos sistemą, o šių nuostatų poveikis šios sistemos organizavimui ir reguliavimui pasireiškia per papildomų subjektinių teisių privatiems asmenims sveikatos apsaugos srityje užtikrinimą.

1.5. Tyrimo eiga

Atliktas tyrimas nagrinėja būtent Sutartyje dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV) įtvirtintų ES vidaus rinkos laisvių ir konkurencijos taisyklių poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui. ES antrinės teisės aktų nuostatos nagrinėjamos tik tiek, kiek šie teisės aktai priimti tiriamų SESV

nuostatų pagrindu ir (arba) kodifikuoja jų aiškinimo praktiką Europos Sąjungos Teisingumo Tisme (toliau – ESTT). Taigi tyrimas neapima valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų suderinimo priemonių, priimtų pagal SESV 114 straipsnį, taip pat priemonių, priimtų pagal SESV 168 straipsnį, išskyrus jeigu jos kodifikuoja SESV nuostatų dėl vidaus rinkos laisvių aiškinimo ESTT praktiką. Kiekvienu atveju pasirenkant nagrinėti ES antrinės teisės akto nuostatas, pateikiamas tokio pasirinkimo pagrindimas remiantis daugiausia sisteminėmis ir istorinėmis priežastimis.

Šio tyrimo tikslas nėra pateikti išsamios ES teisės nuostatų analizės. Todėl šios nuostatos tiriamos tik tiek, kiek tai reikalinga siekiant nustatyti jų poveikį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui.

Toliau tyrimo metu vertinama, kokį konkretų teisinį poveikį ES vidaus rinkos laisvės ir konkurencijos taisyklės daro Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos organizavimui ir reguliavimui. O būtent, tiriama, pirma, ar dėl ES teisės nuostatos poveikio privatūs asmenys įgavo papildomų subjektinių teisių ir, jeigu atsakymas teigiamas, kokių konkrečiai (lygmuo „asmuo *v* viešoji valdžia“), ir antra, kokie kiti (išskyrus susijusius su papildomų subjektinių teisių privatiems asmenims suteikimu) sveikatos apsaugos sistemos reguliavimo pasikeitimai ordinarinės teisės lygmenyje buvo nulemti nagrinėjamų ES teisės nuostatų. Šiuo tikslu buvo tiriami Lietuvos teisės aktai, teismų dokumentai, teisės aktų *travaux préparatoires*, kiti dokumentai. Ten, kur įmanoma, disertacijoje pateikti viešai prieinami statistiniai duomenys, parodantys atitinkamo judėjimo mastą ir analizuojama, ar teisinės priežastys turi įtakos šiam mastui.

Nustačius konkretų tiriamų ES teisės nuostatų poveikį, toliau vertinama, ar ir kaip konkrečiai dėl šių nuostatų poveikio buvo apribota Lietuvos kompetencija organizuoti ir reguliuoti savo sveikatos apsaugos sistemą (ES lygmuo *v* nacionalinis lygmuo). Poveikio valstybės narės kompetencijai organizuoti savo sveikatos apsaugos sistemą vertinimas apskritai apima du aspektus: poveikį valstybės narės reguliavimo kompetencijai („kas gali reguliuoti?“) ir

poveikį valdžios institucijų diskrecijai reguliuojant klausimus, priklausančius valstybės narės reguliavimo kompetencijai („kaip galima reguliuoti?“). Remiantis SESV 2 straipsnio 1 ir 2 dalimis, valstybės narės reguliavimo kompetenciją riboja arba tai, kad atitinkamas klausimas yra priskirtas ES išimtinai reguliavimo kompetencijai (SESV 3 straipsnis), arba – dažnai – ES antrinės teisės akto priėmimas. Šioje disertacijoje tiriami klausimai nėra susiję su ES išimtinu kompetencija, todėl atliekamam tyrimui aktualus tik antrasis reguliavimo kompetencijos ribojimo aspektas. Tuo tarpu valdžios institucijų diskreciją riboja priežastys, kuriomis gali būti pateisinta ES vidaus rinkos laisvę ribojanti nacionalinė nuostata, ir proporcingumo principas, o taip pat ES teisės nuostatos tikslai (žr., pavyzdžiui, SESV 288 straipsnio 3 dalį, pagal kurią direktyva yra privaloma *rezultato*, kurį reikia pasiekti, atžvilgiu, bet nacionalinės valdžios institucijos pasirenka jos įgyvendinimo *formą ir būdus*).

2. IŠVADOS

1. Prekių judėjimo laisvė sveikatos apsaugos srityje Lietuvoje sudarė prielaidas privatiems subjektams užsiimti lygiagrečiu vaistų ir medicinos priemonių importu ir nuotoline prekyba vaistais, t. y. veikla, kuri prisideda gerinant saugių vaistų ir medicinos priemonių prieinamumą.

2. Darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų judėjimo laisvė sveikatos apsaugos srityje Lietuvoje sąlygojo sveikatos specialistų teisę į jų profesinės kvalifikacijos, įgytos Lietuvoje, pripažinimą kitose Europos Ekonominės Erdvės (toliau – EEE) valstybėse ir Šveicarijoje, taip pat pastarosiose valstybėse įgytos kvalifikacijos pripažinimą Lietuvoje. Be to, ši laisvė reikalauja, kad prieš priimant reikalavimus, kuriais ribojama galimybė užsiimti ar verstis reglamentuojamomis profesijomis, būtų atlikta tokių reikalavimų proporcingumo patikra, o ES teisės reikalavimai būtų pažeisti vien dėl to, jei tokia patikra nebūtų atlikta, nesant reikalo nagrinėti pačių reikalavimų turinio.

3. Įsisteigimo laisvė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje turi būti garantuojama ta apimtimi, kuria Konstitucinis reguliavimas suteikia teisę privatiems subjektams dalyvauti šioje sistemoje, t. y. iš esmės išskyrus tik tuos atvejus, kai teikiama nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose. Ši laisvė apima subjektinę ir procedūrinę privačių asmenų teisę į apsaugą nuo nepagrįstų įsisteigimo laisvės apribojimų, tačiau šiuo metu Lietuvoje prieš priimant įstatymus sveikatos apsaugos srityje aptariama subjektų teisė bent procedūros požiūriu nėra užtikrinama.

4. Paslaugų teikimo laisvė sveikatos apsaugos srityje suteikia apdraustiesiems teisę į tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimą pagal Direktyvą 2011/24/ES³ ir ES socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentus⁴, nors Lietuvos apdraustųjų galimybės pasinaudoti planinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis kitose EEE valstybėse ir Šveicarijoje išlieka itin ribotos.

5. Lietuvoje privalomąjį sveikatos draudimą vykdančios institucijos nevykdo ekonominės veiklos ir nėra įmonės ES konkurencijos teisės prasme. Tuo tarpu viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui Lietuvoje yra būdingi tam tikri socialiniai ir solidarumo tikslai, tačiau šią veiklą vertinant atskirai nuo privalomojo sveikatos draudimo teikimo matyti, kad jai būdinga viešųjų sveikatos paslaugų teikėjų tarpusavio konkurencija, kuri yra pripažįstama nacionalinėje teisėje ir kuri leidžia šiuos teikėjus vertinti kaip įmones ES konkurencijos teisės prasme, kai jie teikia sveikatos priežiūros

³ Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. OL L 88, p. 45.

⁴ Europos Parlamento ir Tarybos 2004 m. balandžio 29 d. reglamentas (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo. OL 2004 m. specialusis leidimas, 5 skyrius 5 tomas, p. 72.; ir Europos Parlamento ir Tarybos 2009 m. rugsėjo 16 d. reglamentas (EB) Nr. 987/2009 nustatantis Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką. OL L 284, p. 1.

paslaugas, finansuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bei mokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

6. Esant dabartinei viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir reguliavimo sistemai, ES konkurencijos taisyklės, papildydamos iš Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir iš Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo⁵ 4 straipsnio 2 dalies kylančius reikalavimus, iš esmės reikalauja garantuoti privatiems ir valstybiniam viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams teisę į vienodas konkurencines sąlygas, kai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios yra finansuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir mokamos sveikatos priežiūros paslaugos.

7. ES konkurencijos teisės reikalavimus atitiktų toks Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarime ir 2014 m. vasario 26 d. sprendime pateiktų išaiškinimų, pagal kuriuos turi būti atskirta nemokama medicinos pagalba ir sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, įgyvendinimas, kai nemokamos medicinos pagalbos teikimas valstybinėse įstaigose būtų organizuojamas kaip neekonominė veikla.

8. SESV nuostatos dėl vidaus rinkos laisvių ir konkurencijos taisyklės tam tikrais atvejais riboja Lietuvos valdžios institucijų reguliavimo kompetenciją ir (arba) diskreciją sveikatos apsaugos srityje. Tačiau jos neriboja Lietuvos principinės, sisteminės kompetencijos organizuoti ir reguliuoti savo sveikatos apsaugos sistemą nes:

– būtent Lietuvos kompetencijai priklauso sukurti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą, siekiant įgyvendinti konstitucinę valstybės priedermę rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus;

– atliktas tyrimas neatskleidė nė vieno aspekto, kuriuo iš nagrinėjamų ES teisės nuostatų kylantys reikalavimai neleistų ar

⁵ Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas Nr. VIII-1099 (1999). *Valstybės žinios*, 30-856, nauja redakcija TAR, 2017-01-18, 1075.

trukdytų Lietuvos įstatymų leidėjui ir valdžios institucijoms įgyvendinti šią konstitucinę valstybės priedermę, laikantis Konstitucijoje nustatytų reikalavimų;

– Lietuvos valdžios institucijos turi pakankamai svertų imtis priemonių, siekiant užtikrinti veiksmingą sveikatos apsaugos sistemą.

9. ES vidaus rinkos laisvės ir konkurencijos taisyklės nelėmė Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ekonominių elementų atsiradimo.

AUTORĖS PUBLIKACIJŲ DISERTACIJOS TEMA SĄRAŠAS

1. Janeckaitė, R. (2015). Sveikatos priežiūra pagal Europos Sąjungos vidaus rinkos teisę. *Teisė*, 97, 135-152.
2. Janeckaitė, R. (2016). Europos Sąjungos konkurencijos teisės taikymo viešosios sveikatos priežiūros paslaugoms apimtis. *Teisė*, 101, 91-108.
3. Janeckaitė, R. (2020). Upcoming legal challenges for cross-border eHealth services in the EU. *International Network of Doctoral Studies in Law. 8th International Conference of PhD Students and Young Researchers. The Future Decade of the EU Law. Conference Papers*, p. 86-97, <https://doi.org/10.15388/OS.LAW.2020>

TRUMPOS ŽINIOS APIE DISERTANTĘ

Rūta Janeckaitė baigė Vilniaus Universiteto Teisės fakultetą 2000 m. Nuo 2003 m. dirba Europos Sąjungos ir Europos Ekonominės Erdvės teisės srityse: 2003-2013 m. Europos teisės departamente prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, 2013-2020 m. Europos Laisvosios Prekybos Asociacijos Priežiūros institucijoje, nuo 2020 m. lapkričio mėn. – Europos Komisijoje.

Pagrindinės Rūtos Janeckaitės mokslinių interesų, tyrimų ir ekspertinės sritys yra Europos Sąjungos vidaus rinkos laisvės, Europos Sąjungos pilietybė, sveikatos apsaugos teisė, bendros ekonominės svarbos paslaugos, Europos Ekonominės Erdvės teisė, Europos Sąjungos darbo teisė, moterų ir vyrų lygybė.

SUMMARY

1. OBJECTIVE AND METHODOLOGY

1.1. Objective

The dissertation seeks to establish the impact of the European Union (hereinafter 'EU') internal market freedoms and competition rules on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection. For this purpose, the dissertation analyses:

1. Which rights of individuals and other regulatory changes the EU internal market freedoms (the freedom of movement for goods, the freedom of movement for workers and self-established persons, the freedom of establishment and the freedom of movement for services) have brought about into the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection.

2. Whether the entities operating in the Lithuanian system of health protection are undertakings within the meaning of EU competition law and, if the answer is positive, whether the EU competition rules have brought about any rights of individuals and/or other regulatory changes into the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection.

3. Whether, in light of the specific legal impact of the EU internal market freedoms and competition rules on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection, these EU law provisions do not detract from the competence of the Republic of Lithuania to organise and regulate its system of health protection.

1.2. Object

The object of the dissertation is the impact of the EU internal market freedoms and competition rules on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection. The Lithuanian system of health protection is defined in the dissertation

based on the terminology of the ruling of 16 May 2013⁶ and the decision of 26 February 2014⁷ of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania. In particular, the Lithuanian system of health protection is understood in the dissertation as healthcare and other health activities, which are either provided directly by the State or legal and organisational preconditions for which are ensured by the State, as well as the organisation of public funding, in order to guarantee the human right to the best possible health and the social right to healthcare. The Lithuanian system of health protection is regulated in Lithuania at the constitutional, as well as at the ordinary law level.

1.3. Methods of the research

The research used traditional methods of legal science, most importantly, the text analysis (linguistic) and logical methods. The text analysis (linguistic) method was used to determine the content of EU and Lithuanian law provisions based on their wording. This method was utilised when analysing case law and other sources. The logical approach was utilised to determine the content of the legal provisions and case law and to assess their interrelationships.

In addition, the research applied the teleological, comparative, systematic analysis and historical methods. The teleological approach was used to establish the intentions of the EU and Lithuanian legislator by analysing, for example, preparatory works. The comparative approach was mainly used to compare the impact of the EU internal market freedoms and the EU competition rules, as well as to clarify the content of EU law provisions, based on case law in areas other than health. In addition, the comparative method was employed to study

⁶ The ruling of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania of 16 May 2013. *The Official Gazette*, 52-2604.

⁷ The decision of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania of 26 February 2014. *The Register of Legal Acts*, 2176.

the impact of the EU competition rules on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection in comparison with the systems in other EU Member States.

The method of systematic analysis allowed to determine the position of the analysed legal provisions in the EU legal system, as well as to study the system of health protection based on the common concepts used in the analysis of the EU internal market freedoms and competition rules. This method, together with the historical method, was used in particular to select the provisions of EU secondary law whose impact is being studied, as well as to explain some aspects of the impact of EU law on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection.

The historical method was utilised to reveal the historical circumstances that determined the content of EU and Lithuanian legal provisions or case law, as well as their impact on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection.

1.4. Hypothesis

The EU internal market freedoms and competition rules do not detract from the fundamental, systemic competence of Lithuania to organise and regulate its system of health protection, and the impact of these EU law provisions on the organisation and regulation of this system is evident through the additional subjective rights granted to individuals in the field of health protection.

1.5. Research design

The research examines the impact of the EU internal market freedoms and competition rules enshrined in the Treaty on the Functioning of the European Union (hereinafter 'TFEU') on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection. Provisions of EU secondary legislation are examined only insofar as that legislation is based on the EU internal market freedoms

and/or codifies their interpretation in case law of the Court of Justice of the European Union (hereinafter ‘CJEU’). Thus, the research neither covers harmonisation measures adopted under Article 114 TFEU nor measures adopted under Article 168 TFEU, unless they codify the case law of the CJEU interpreting the internal market freedoms. Where the provisions of EU secondary legislation are chosen to be analysed, the choice is justified based on, mainly, systematic and historical reasons.

This research does not aim to provide a detailed analysis of the provisions of EU law – the content of these provisions is assessed only to the extent necessary to determine their impact on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection.

The dissertation further assesses the concrete legal impact of the EU internal market freedoms and competition rules on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection. In particular, it assesses, first, whether these provisions have granted subjective rights to individuals, and, if the answer is positive, what exactly are those rights (‘individual *v* public authority’ level) and second, what other changes, except for those related to the granting of additional subjective rights to individuals, the provisions of EU law in question have brought about in the regulation of the Lithuanian system of health protection. For this purpose, the Lithuanian legislation, case law, preparatory works and other documents are examined. Where possible, the dissertation provides publicly available statistical data showing the extent of the movement in question and analyses whether there are legal reasons behind the reported numbers.

After having established the specific legal impact of the EU law provisions on the organisation and regulation of the Lithuanian system of health protection, the dissertation assesses whether these EU law provisions affected the competence of Lithuania to organise and regulate its system of health protection (the EU level *v* the national level). The assessment of the impact on a Member State’s competence generally covers two aspects: the impact on a Member State’s

regulatory competence (‘who can regulate?’) and the impact on the discretion of public authorities in regulating matters falling within a Member State’s regulatory competence (‘how to regulate?’). Under Article 2(1) and (2) TFEU, the regulatory competence of a Member State is limited either by the fact that the matter in question falls within the exclusive regulatory competence of the EU or, most often, by the adoption of EU secondary legislation. The issues examined in this dissertation do not concern the exclusive competence of the EU. Therefore, only the limitation of regulatory competence ensuing from the adoption of EU secondary legislation is relevant. Meanwhile, the discretion of public authorities is limited by the reasons that may justify a national provision restricting an EU internal market freedom and the principle of proportionality, as well as by the objectives of an EU law provision (see, for example, Article 288(3) TFEU, according to which a directive is binding as to the *result* to be achieved, but leaves to the national authorities the choice of *form* and *methods*).

2. CONCLUSIONS

1. The freedom of movement for goods in the field of health protection in Lithuania created preconditions for private entities to engage in the parallel import of medicinal products and medical devices and the sale at a distance in medicinal products, the activities that contribute to improving the accessibility of safe medicinal products and medical devices.

2. The freedom of movement for employees and self-employed persons in the field of health protection in Lithuania has guaranteed the right of health professionals to have their professional qualifications acquired in Lithuania recognised in other European Economic Area (hereinafter ‘EEA’) States and Switzerland, as well as their professional qualifications acquired in those States recognised in Lithuania. In addition, this freedom requires the public institutions to conduct proportionality assessments before introducing new, or amending existing provisions restricting access to, or the pursuit of,

regulated professions, and the requirements of EU law would be infringed merely by not carrying out such an assessment.

3. The freedom of establishment in the Lithuanian system of health protection must be guaranteed to the extent to which the Constitution of the Republic of Lithuania grants the right to private entities to participate in this system, i. e. excluding in essence only the provision of free-of-charge medical aid to citizens at state medical establishments. This freedom comprises the subjective and procedural right of individuals to protection against unjustified restrictions on the freedom of establishment. However, currently in Lithuania, before the adoption of laws in the field of health protection, the right of the individuals at issue is not guaranteed, at least from the procedural point of view.

4. The freedom of movement for services entitles insured persons to reimbursement of costs of cross-border healthcare in accordance with Directive 2011/24/EU⁸ and the EU social security coordination regulations⁹. However, access to planned healthcare for Lithuanian insured persons in other EEA States and Switzerland remains extremely limited.

5. Institutions managing the compulsory health insurance in Lithuania do not carry out economic activities and are not undertakings within the meaning of EU competition law. The provision of public healthcare services in Lithuania is also characterised by certain social and solidarity objectives. However, the

⁸ Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. OJ L 88, p. 45.

⁹ Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems. OJ L 166, p. 1; and Regulation (EC) No 987/2009 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems. OJ L 284, p. 1.

assessment of these activities separately from the provision of the compulsory health insurance reveals that they entail competition among public healthcare providers, the fact that is recognised in national law. As a consequence, these providers could be treated as undertakings within the meaning of EU competition law when they provide healthcare services financed from the Compulsory Health Insurance Fund, as well as paid healthcare services.

6. Under the current system of organisation and regulation of public healthcare services, the EU competition rules, supplementing the requirements arising from the Constitution of the Republic of Lithuania and Article 4(2) of the Law on Competition¹⁰, require in principle to guarantee private and public healthcare providers the right to a level playing field when they provide healthcare services financed from the Compulsory Health Insurance Fund, as well as paid healthcare services.

7. In order to comply with the requirements of the EU competition rules, the ruling of 16 May 2013 and the decision of 26 February 2014 of the Constitutional Court of the Republic of Lithuania, according to which financing of free-of-charge medical aid to citizens in state medical establishments must be separated from healthcare services financed from the Compulsory Health Insurance Fund, could be chosen to be implemented by organising the provision of free-of-charge medical aid to citizens as a non-economic activity.

8. The provisions of the TFEU on internal market freedoms and competition rules in certain cases limit the regulatory competence and/or discretion of the Lithuanian authorities in the field of health protection. However, they do not detract from Lithuania's fundamental, systemic competence to organise and regulate its system of health protection for the following reasons:

¹⁰ The Law on Competition of the Republic of Lithuania No VIII-1099 (1999). *The Official Gazette*, 30-856, new version *The Register of Legal Acts*, 2017-01-18, 1075.

–it belongs completely to Lithuania’s competence to create an efficient system of health protection in order to implement the constitutional obligation of the state to take care of people’s health and to guarantee medical assistance and services in the event of a person’s illness;

–the research did not reveal any aspect by which the requirements arising from the provisions of EU law at issue would prevent or hinder the Lithuanian legislator or public authorities to implement this constitutional obligation of the state in compliance with the requirements established in the Constitution;

–the Lithuanian authorities retain sufficient leverage to take measures to ensure an effective system of health protection.

9. The EU internal market freedoms and competition rules have not brought about economic elements into the Lithuanian system of health protection.

AUTHOR'S PUBLICATIONS RELATED TO THE
SUBJECT OF THE DISSERTATION

1. Janeckaitė, R. (2015). Healthcare under European Union internal market law. *Teisė*, 97, 135-152 (*in Lithuanian*).
2. Janeckaitė, R. (2016). The scope of the application of the European Union competition law to public healthcare services. *Teisė*, 101, 91-108 (*in Lithuanian*).
3. Janeckaitė, R. (2020). Upcoming legal challenges for cross-border eHealth services in the EU. *International Network of Doctoral Studies in Law. 8th International Conference of PhD Students and Young Researchers. The Future Decade of the EU Law. Conference Papers*, p. 86-97, <https://doi.org/10.15388/OS.LAW.2020>

SHORT PRESENTATION OF THE PHD CANDIDATE

Rūta Janeckaitė graduated from the Law Faculty of Vilnius University in 2000 m. Since 2003, she has been working in the field of European Union and European Economic Area law: from 2003 to 2013 – in the European Law Department under the Ministry of Justice of the Republic of Lithuania, from 2013 to 2020 – in the European Free Trade Association Surveillance Authority, since November 2020 – in the European Commission.

The main research interests and expert areas of Rūta Janeckaitė are the EU internal market freedoms, EU citizenship, healthcare law, services of general economic interest, European Economic Area law, EU labor law and equality between women and men.

NOTES

NOTES

NOTES

Vilnius University Press
9 Saulėtekio Ave., Building III, LT-10222 Vilnius
Email: info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
Print run 40