

**PREZES URZĘDU
OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W ŁODZI**

90-051 Łódź, Al. Piłsudskiego 8
Tel. (0-42) 636-36-89, Tel/Fax (0-42) 636-07-12, Tel. Centrala (0-42) 636-72-11, wew. 259
E-mail: lodz@uokik.gov.pl

Łódź 17 grudzień 2001r.

RŁO-5S/57-1/01/AZ

D E C Y Z J A RŁO Nr 23 /2001

Na podstawie :

- I. art. 9 w związku z art.8 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15.12.2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 122, poz.1319), po rozpatrzeniu sprawy wszczętej z urzędu przeciwko Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych w Łodzi ul. Kopcińskiego 58 , w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **uznaje się za praktykę** ograniczającą konkurencję nadużycie przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych w Łodzi ul. Rzgowska 281/289 pozycji dominującej na rynku polegające na bezpośrednim narzucaniu Instytutowi Centrum Zdrowia Matki Polki warunków zakupu świadczeń zdrowotnych poprzez stosowanie zasad rozliczeń umowy o świadczenia zdrowotne, nieadekwatnych do sytuacji rynkowej, w tym odmowę renegocjacji tych zasad i nakazuje się zaniechania jej stosowania,
- II. art. 11 ust. 1 w związku z art. 8 ust.2 pkt 6 ww. ustawy po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi ul. Rzgowska 281/289 przeciwko Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych w Łodzi ul. Kopcińskiego 58 , w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nie stwierdza się** stosowania przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych praktyki ograniczającej konkurencję polegającej na narzucaniu Instytutowi Centrum Zdrowia Matki Polki uciążliwych warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji oraz uciążliwych warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej polegających na :
 - 1/ kontraktowaniu przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych świadczeń zdrowotnych poniżej zapotrzebowania świadczeniobiorców i rzeczywistych możliwości Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki,
 - 2/ limitowaniu przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych świadczeń zdrowotnych,
 - 3/ braku w ww. umowach zapisów o obowiązku zapłaty przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych za świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, stanem zagrożenia życia lub porodem,co przynosi Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych nieuzasadnione korzyści,
- III. art.75 w związku z art. 69 ww. ustawy w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie zasądza się zwrotu kosztów postępowania,
- IV. art. 75 w związku z art. 72 i art.73 ww. ustawy w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów postanawia się nie obciążać Łódzkiej Regionalnej Kasy Chorych kosztami postępowania.

Uzasadnienie

Do organu antymonopolowego wystąpił Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (zwany dalej Instytutem) z wnioskiem o wszczęcie postępowania antymonopolowego w sprawie stosowania przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych w Łodzi (zwaną dalej Łódzką Kasą Chorych) praktyki monopolistycznej ograniczającej konkurencję, polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku poprzez narzucanie Instytutowi uciążliwych warunków umownych, ustalonych jednostronnie, przynoszących Łódzkiej Kasie Chorych nieuzasadnione korzyści. W szczególności Instytut zarzucił Łódzkiej Kasie Chorych :

- 1/ Kontraktowanie wysoko specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poniżej zapotrzebowania po stronie świadczeniobiorców (pacjentów) co oznacza, że Łódzka Kasa Chorych jednostronnie decyduje, czy Instytut poniesie straty, czy odniesie sukces gospodarczy niezależnie od rzeczywistych możliwości Instytutu, jakości oferowanych usług, a także popytu ze strony pacjentów na usługi medyczne świadczone przez Instytut. Zdaniem Instytutu Łódzka Kasa Chorych przed rozpoczęciem procedury zawierania umów ze świadczeniodawcami nie podjęła działań zmierzających do ustalenia rzeczywistych potrzeb i preferencji pacjentów. Ilość zakontraktowanych przez Łódzką Kasę Chorych usług jest niższa od aktualnego zapotrzebowania pacjentów a także znacznie niższa, niż wykonywana przez Instytut przed wejściem w życie reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Instytut uznał, że zgodnie z prawem i umową zawartą z Łódzką Kasą Chorych zobowiązany jest świadczyć usługi zdrowotne wszystkim zgłaszającym się pacjentom. W tej sytuacji Instytut wykonuje świadczenia ponad plan i finansuje je z własnych środków, a więc ponosi straty. Łódzka Kasa Chorych odmawia bowiem zapłaty za świadczenia nie zakontraktowane (k.4).
- 2/ Przyjęcie przez Łódzką Kasę Chorych zasad realizacji umowy nieadekwatnych do możliwości wykonawczych Instytutu oraz okresu rozliczeniowego nieadekwatnego do czasu trwania umowy.
Zdaniem Instytutu naganne jest limitowanie przez Łódzką Kasę Chorych świadczeń zdrowotnych na poziomie wewnętrznych jednostek organizacyjnych Instytutu (poradni i klinik). Instytut stwierdził, że z punktu widzenia Łódzkiej Kasy Chorych nie powinno mieć znaczenia, jak Instytut podzieli posiadane środki finansowe na pokrycie kosztów poszczególnych rodzajów świadczeń. Ważne jest by Instytut zabezpieczył ich udzielanie i nie przekroczył kwoty określonej w umowie z Łódzką Kasą Chorych (wartości kontraktu). W przypadkach przekroczenia limitu świadczeń w jednej poradni i jednoczesnym "niedowykonaniu" w innej poradni Instytut chciałby mieć możliwość dokonywania przesunięć środków finansowych.
Za uciążliwy warunek umowy Instytut uznał przyjęcie przez Łódzką Kasę Chorych okresu rozliczeniowego nieadekwatnego do czasu trwania umowy. Instytut stwierdził, że skoro umowa została zawarta na okres jednego roku to stopień jej wykonania powinien być rozliczony po upływie czasu obowiązywania umowy.
- 3/ Wykorzystywanie przez Łódzką Kasę Chorych przymusu prawnego, pod jakim działa Instytut dla uzyskiwania korzyści finansowych.
Zdaniem Instytutu istota tego zarzutu sprowadza się do braku w umowach o wykonywanie świadczeń zdrowotnych klauzuli, iż Łódzka Kasa Chorych zapłaci za świadczenia, których wykonania Instytut nie może odmówić zgodnie z art.58 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a także w myśl zapisów umowy zawartej z Łódzką Kasą Chorych, nawet jeśli zostaną wykonane ponad limit. Chodzi o świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem. Instytut podkreślił, że jest placówką medyczną udzielającą świadczeń zdrowotnych o specyficznym i wysoko specjalistycznym charakterze na rzecz kobiet i dzieci. Charakter działalności Instytutu i ustawowy obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych powodują, że Instytut musi przyjąć np. zgłaszającą się kobietę w ciąży, nie zważając na

ustalone limity.

Zdaniem Instytutu powyższe zarzuty wyczerpują przesłanki z art. 8 ust.2 pkt 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z ww. wnioskiem w dniu 17 maja 2001r. zostało wszczęte postępowanie antymonopolowe w sprawie nadużywania przez Łódzką Kasę Chorych pozycji dominującej na rynku poprzez narzucanie uciążliwych warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji oraz uciążliwych warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej przynoszących Łódzkiej Kasie Chorych nieuzasadnione korzyści, co mogło stanowić naruszenie art.8 ust.2 pkt 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W odpowiedzi na wniosek (pismo z dnia 26.06.2001r. k. 166) Łódzka Kasa Chorych wyjaśniła, że podstawa przychodów kas chorych pochodzi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Przychody uzyskiwane z innych źródeł stanowią niewielki procent środków finansowych, którymi może dysponować kasa. Stąd umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane są do wysokości realnych możliwości finansowych kas chorych, ustalanych corocznie w planach finansowych. Łódzka Kasa Chorych stwierdziła, że wykonanie przez świadczeniodawcę większej ilości świadczeń niż zostało to przewidziane w umowie, nie może zostać uwzględnione przez Łódzką Kasę Chorych, gdyż nie ma ona na to stosownych środków. Na wykonanie świadczeń nie zakontraktowanych (ponad ustalony w umowie limit) świadczeniodawca powinien poszukać innego źródła finansowania. Zdaniem Łódzkiej Kasy Chorych wprowadzona reforma ubezpieczeń zdrowotnych nie zakłada bowiem konieczności zakupienia przez jedną kasę chorych wszystkich świadczeń zdrowotnych, które mogą zaoferować świadczeniodawcy. Potwierdza to fakt, że Łódzka Kasa Chorych nie jest jedynym źródłem finansowania usług medycznych świadczonych przez Instytut.

Odnosnie drugiego zarzutu Łódzka Kasa Chorych stwierdziła, że nie jest dla niej obojętne jakiego rodzaju świadczenia medyczne zostały wykonane przez świadczeniodawcę. Nadrzędnym bowiem celem kas chorych jest zakupienie określonej ilości poszczególnych rodzajów świadczeń medycznych dla ubezpieczonych.

Zdaniem Łódzkiej Kasy Chorych przesunięcie środków finansowych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Instytutu (poradniami, klinikami) stanowi zmianę określonej w umowie struktury rodzajów świadczeń, co w konsekwencji oznaczałoby powiększenie zakresu jednych świadczeń kosztem drugich. Łódzka Kasa Chorych odwołała się do obowiązujących przepisów prawa (rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27.11.1998r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez kasy chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz ustawy z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) stwierdzając, że żaden z nich nie przewiduje renegocjacji umów zawieranych przez kasy chorych ze świadczeniodawcami. W ocenie Łódzkiej Kasy Chorych wniosek świadczeniodawcy o zmianę dotychczasowej umowy jest nową ofertą, której ewentualne uwzględnienie będzie możliwe dopiero po przeprowadzeniu nowego konkursu ofert.

Fakt, że Instytut nie wyczerpał limitów w niektórych rodzajach świadczeń oznacza, że za te usługi "pieniądz poszedł za pacjentem" do innego świadczeniodawcy.

Odnosnie okresów rozliczeniowych, przyjętych w umowach o realizację świadczeń zdrowotnych Łódzka Kasa Chorych stwierdziła, że wynikają one :

1/ z ustawy o rachunkowości, ustalającej miesiąc jako okres sprawozdawczy,

2/ z faktu, że finansowanie kas chorych odbywa się w cyklach miesięcznych i Łódzka Kasa Chorych nie może dać więcej środków finansowych niż w danym miesiącu otrzyma.

Zdaniem Łódzkiej Kasy Chorych przyjęcie rocznego okresu rozliczeniowego spowodować by mogło sytuację wyczerpania przez świadczeniodawców środków finansowych już np. w połowie roku, na który została zawarta umowa. W tej sytuacji, w pozostałych miesiącach świadczeniodawca nie miałby pieniędzy na dalsze wykonywanie swoich zadań. Łódzka Kasa Chorych uwzględniła jednak postulaty świadczeniodawców i na przestrzeni 2000r., w niektórych umowach wprowadziła system rozliczeń miesięcznie narastający, co umożliwia

świadczeniodawcom wykorzystanie w kolejnych miesiącach ilości świadczeń nie wykonanych w miesiącach poprzednich, a tym samym wykorzystanie przyznaných na nie środków finansowych. Z wyjaśnień Łódzkiej Kasy Chorych wynikało, że powyższe zmiany sposobu rozliczeń zostały uwzględnione również w umowach zawartych z Instytutem.

Ponadto Łódzka Kasa Chorych w złożonych wyjaśnieniach podkreśliła, że nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, nie prowadzi działalności zarobkowej, ponieważ jest instytucją non profit. Łódzka Kasa Chorych podała, że w 1999r. i w 2000r. wydała na zakup świadczeń zdrowotnych więcej pieniędzy niż otrzymała ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Źródłami finansowania były debet bankowy i fundusz rezerwowy. W związku z powyższym Łódzka Kasa Chorych stwierdziła, że nie można mówić o jakichkolwiek jej korzyściach finansowych. Z tych względów uznała zarzuty Instytutu za bezzasadne.

Pismem z dnia 24.10.2001r. (k.303) organ antymonopolowy poinformował strony o rozszerzeniu z urzędu prowadzonego postępowania o zarzut nadużywania pozycji dominującej przez Łódzką Kasę Chorych, polegający na bezpośrednim lub pośrednim narzucaniu Instytutowi warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji, co może stanowić naruszenie art.8 ust.2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Organ antymonopolowy ustalił :

Praktyki monopolistyczne ujawniają się na rynku. Z tego względu punktem wyjścia dla rozstrzygnięcia każdej sprawy jest określenie rynku - rynku istotnego w sprawie (ryнку relevantnego).

W tej sprawie rynkiem produktu są usługi organizowania świadczeń zdrowotnych, polegające na zawieraniu i finansowaniu umów o świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

System powszechnego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wprowadziła ustawa z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz.153, ze zm.). Na podstawie przepisów ww. ustawy ubezpieczonym przysługują świadczenia służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, udzielane w przypadku choroby, urazu, ciąży, porodu i położu oraz w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia.

Na pokrycie kosztów ww. świadczeń ubezpieczeni wnoszą do kasy chorych składkę na ubezpieczenia zdrowotne. Kasa chorych w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń określonych w ustawie gromadzi środki finansowe, zarządza nimi oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń zdrowotnych np. zakładami opieki zdrowotnej (szpitalami, przychodniami, poradniami, pogotowiem ratunkowym itp.).

Rynkiem geograficznym dla wyżej określonego rynku produktu jest rynek krajowy. Nie ma bowiem przeszkód prawnych, aby świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych w określonej kasie chorych wykonywali świadczeniodawcy z terenu całego kraju. Biorąc jednak pod uwagę charakter świadczeń zdrowotnych, ich dostępność dla ubezpieczonych, koszty transportu oraz siedzibę Łódzkiej Kasy Chorych, geograficzny rynek relevantny został zawężony do terenu województwa łódzkiego.

Uczestnikami tak zdefiniowanego rynku są :

- 1/ ubezpieczeni, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych,
- 2/ kasa chorych, która reprezentuje ubezpieczonych,
- 3/ świadczeniodawcy udzielający świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 65 ust. ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zadania z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego realizują regionalne i branżowe kasy chorych.

Na terenie województwa łódzkiego właściwą do reprezentowania interesów ubezpieczonych jest Łódzka Kasa Chorych, co wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki

Spółecznej z dnia 7.12.1998r. w sprawie utworzenia regionalnych kas chorych i ich oddziałów, określenia ich siedzib i obszaru działania oraz nadania im statutów (Dz.U. Nr 152, poz.998). Interesy ubezpieczonych z terenu województwa łódzkiego reprezentuje też Branżowa Kasa Chorych Dla Służb Mundurowych w Warszawie Oddział w Łodzi. Udział Branżowej Kasy Chorych w wyżej określonym rynku lokalnym jest jednak niewielki (k. 377, 378). Na podstawie zebranego materiału dowodowego ustalono więc, że Łódzka Kasa Chorych na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych posiada pozycję dominującą w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Z ustaleń organu antymonopolowego wynika, że Łódzka Kasa Chorych jest jednostką organizacyjną (k.231), posiadającą osobowość prawną (art.66 ust.2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym), która organizuje usługi o charakterze publicznym. W ramach bowiem posiadanych kompetencji Łódzka Kasa Chorych tworzy strukturę organizacyjną, w której realizowane są świadczenia objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Na podstawie art. 53 ww. ustawy Łódzka Kasa Chorych zawiera i finansuje umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

Zgodnie z przepisami ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (art.54) zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno być poprzedzone konkursem ofert. Tryb składania ofert i przeprowadzania konkursu określa rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27.11.1998r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez kasy chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. Nr 148, poz.978, ze zm.). Wyżej wymienione rozporządzenie nie zawiera regulacji dotyczących umowy o świadczenia zdrowotne, a w szczególności elementów umowy, praw i obowiązków stron oraz zasad jej funkcjonowania w obrocie prawnym.

Minimalna treść umowy o świadczenia zdrowotne została określona przez ustawodawcę w art. 53 ust. 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Z ustaleń organu antymonopolowego wynika, że w stosunkach umownych ze świadczeniodawcami Łódzka Kasa Chorych stosuje wzory umów zatwierdzone uchwałą Zarządu Łódzkiej Kasy Chorych (k.195-198, 380,381). W związku z tym umowy dotyczące konkretnego rodzaju świadczeń zdrowotnych (np. hospitalizacji, specjalistyki ambulatoryjnej, hemodializ, rehabilitacji itp.) są tej samej treści. Różnią się jedynie ilością zakupionych świadczeń zdrowotnych i ich wartością (k.188, 267).

Posługując się wzorem umowy Łódzka Kasa Chorych zawarła z Instytutem na 2000 rok umowy :

1/ o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej (k.67),

2/ o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji (k.89).

ad 1/ Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej było udzielanie przez Instytut na rzecz ubezpieczonych w Łódzkiej Kasie Chorych świadczeń zdrowotnych, których ilość rodzaj i zakres zostały określone w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik Nr 1 do umowy (k.83). W załączniku tym wyliczono poradnie Instytutu oraz rodzaj jednostki kalkulacyjnej (porada lekarska wraz z diagnostyką), którą ma wykonać dana poradnia. Określono też ile jednostek kalkulacyjnych może wykonać dana poradnia i za jaką kwotę w okresie obowiązywania umowy, tj w ciągu 12 miesięcy. Suma wartości świadczeń zdrowotnych przyznanych do wykonania poszczególnym poradniom stanowi roczną wartość umowy określoną w § 32 umowy.

W § 40 umowy Łódzka Kasa Chorych przyznała Instytutowi prawo do samodzielnego dysponowania zakontraktowanymi świadczeniami zdrowotnymi (k.76). Jedynym ograniczeniem tej samodzielności była zasada racjonalnego gospodarowania ilością porad objętych umową (czytaj:załączniku rzeczowo-finansowym), tak aby zapewnić ubezpieczonym ciągłość specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego przez cały okres obowiązywania umowy.

W praktyce zapis ten nie miał zastosowania, bowiem w § 41 umowy Łódzka Kasa Chorych wprowadziła miesięczne limity na wykonywane przez Instytut świadczenia zdrowotne i konsekwencje związane z ich przekroczeniem i wg nich dokonywała rozliczeń.

I tak ilość porad wykonanych w danym okresie rozliczeniowym (§ 33 umowy - okresem rozliczeniowym jest miesiąc) nie może przekraczać ilości równej ilorazowi ilości porad zakupionych przez Łódzką Kasę Chorych w okresie obowiązywania umowy i ilości przyjętych okresów rozliczeniowych (§ 41 ust.1 umowy). Wykonanie w danym miesiącu porad w mniejszej ilości niż wynikałoby to z wyliczonego limitu nie powodowało zwiększenia ilości porad do wykonania w kolejnych miesiącach, o ilości nie wykonane (§ 41 ust.2 umowy). W związku z tym ilość świadczeń zdrowotnych zakontraktowana dla danej poradni, a nie wykorzystana zgodnie z wyliczonym limitem w danym miesiącu przepadała. W przypadku gdy ilość świadczeń zdrowotnych wykonanych w danym miesiącu przekroczyła limit miesięczy ustalony dla danej poradni Łódzka Kasa Chorych nie miała obowiązku zapłaty za porady wykonane z przekroczeniem limitu (§ 41 ust.3 umowy).

Ad 2/ Podobne regulacje zawierała umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji. W załączniku nr 1 wyliczono kliniki wchodzące w skład Instytutu i ilość świadczeń zdrowotnych jaka ma być wykonana w poszczególnych klinikach w okresie obowiązywania umowy (k.99). Wprowadzono miesięczny okres rozliczeniowy i ilościowe limity świadczeń zdrowotnych dla poszczególnych klinik (§ 6 umowy).

Z ustaleń organu antymonopolowego wynika, że w związku opisanymi wyżej zapisami umów pomiędzy Instytutem i Łódzką Kasą Chorych powstały 2 problemy.

Pierwszy problem dotyczy możliwości dokonywania przesunięć niewykorzystanych w danym miesiącu środków finansowych i limitów świadczeń zdrowotnych w pionie tzn. narastająco z miesiąca na miesiąc. Drugi problem dotyczy możliwości dokonywania przesunięć niewykorzystanych w danym miesiącu środków finansowych i limitów świadczeń zdrowotnych w poziomie tzn. pomiędzy poradniami w ramach umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i pomiędzy klinikami w ramach umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu hospitalizacji.

Materiał dowodowy potwierdził, że w trakcie obowiązywania ww. umów Instytut przeprowadzał analizę wykonania zawartych kontraktów (k.132-137). Na tej podstawie Instytut kilkakrotnie zwracał się do Łódzkiej Kasy Chorych z prośbą o renegotjacje umów w zakresie zmiany zasad wzajemnych rozliczeń (k.48,58,60,63).

W dniu 31.03.2000r. podpisano aneks do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i do umowy o hospitalizację (k.85, 100). Na podstawie tych aneksów zmieniono okresy rozliczeniowe wykonanych świadczeń zdrowotnych z miesięcznych na miesięczne narastające.

W odniesieniu do umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej aneks obowiązywał od 1.04.2000r. do 31.12.2000r. (k.87), a w odniesieniu do umowy o hospitalizację zmiana sposobu rozliczeń miała obowiązywać od 1.01.2000r. do 31.12.2000r.(k.102). Tymczasem w grudniu 2000r. do umowy o hospitalizację wprowadzono aneks nr 3 z dnia 14.12.2000r. Na jego podstawie dokonano zmiany w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do ww.umowy. Aneks nr 3 wprowadził nowe limity ilościowe dla poszczególnych klinik, które miały obowiązywać od 1.09.2000r. do 31.12.2000r. W konsekwencji umowę o hospitalizację rozliczono w dwóch okresach rozliczeniowych : w okresie styczeń-sierpień wg limitów miesięcznie narastających, przy czym dokonując rozliczenia wzięto pod uwagę 12 miesięcy (de facto rozliczenie dotyczyło 8 miesięcy) i w okresie wrzesień-grudzień wg limitów miesięcznie narastających, ale bez uwzględnienia nadwykonań z poprzednich miesięcy. Wypracowane więc w okresie ośmiu miesięcy nadwyżki limitów, a co za tym idzie środków finansowych przepadały.

Łódzka Kasa Chorych nie odpowiedziała (k.246) na postulat Instytutu dotyczący możliwości dokonywania przesunięć niewykorzystanych w danym miesiącu środków finansowych i limitów pomiędzy poradniami w ramach umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu

specjalistyki ambulatoryjnej i pomiędzy klinikami w ramach umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu hospitalizacji. Dopiero na etapie postępowania administracyjnego stwierdziła, że dokonywanie przesunięć środków finansowych pomiędzy poradniami i klinikami nie jest możliwe (k.169,191,192).

W tej sprawie organ antymonopolowy wystąpił o opinię do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Pismem z dnia 8.11.2001r. (k.368) Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych wyraził pogląd, że jeżeli umowa o świadczenia zdrowotne obejmuje co najmniej dwa rodzaje świadczeń zdrowotnych, to świadczeniodawca ma prawo do rozliczenia nadwykonań usług jednego rodzaju wolnymi środkami pochodzącymi z niwykonania drugiego rodzaju świadczeń na zasadach określonych w umowie. Zgodnie bowiem z art.53 ust.4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym umowa pomiędzy kasą chorych a świadczeniodawcą powinna określać w szczególności m.in. zasady rozliczeń ze świadczeniodawcami. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych uznał, że świadczeniodawca jako właściciel usług może dowolnie nimi gospodarować, a jedynym ograniczeniem jest maksymalna kwota zobowiązania ustalona przez strony w umowie (wartość kontraktu). Urząd Nadzoru Ubezpieczeń zdrowotnych dopuścił możliwość renegotjacji umowy o świadczenia zdrowotne (k.371,372).

W umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i z zakresu hospitalizacji nie uregulowano kwestii zapłaty za świadczenia zdrowotne, o których mowa w art.58 ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jeżeli zostaną wykonane przez Instytut z przekroczeniem ustalonego limitu miesięcznego.

Wprowadzone przez Łódzką Kasę Chorych zasady rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonanych przez Instytut oraz odmowa ich renegotjacji spowodowały straty Instytutu, co zostało wykazane w trakcie prowadzonego postępowania (k.38,48,245).

W materiale dowodowym Instytut przedstawił zestawienie realizacji umów o świadczenia zdrowotne, w tym zestawienie poniesionych strat (k.245). Łódzka Kasa Chorych nie przedstawiła dowodu przeciwnego.

Podobne zasady rozliczeń jak w 2000r. Łódzka Kasa Chorych stosowała w 2001r. posługując się wzorami umów zatwierdzonymi przez Zarząd Łódzkiej Kasy Chorych (k.246, 382,392).

Jednym z obowiązków kas chorych jest sporządzanie corocznych planów finansowych w zakresie przychodów i wydatków. Kwoty zobowiązań kas chorych wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów muszą mieścić się w planie finansowym kasy chorych. W związku z powyższym Łódzka Kasa Chorych planując środki na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych musi kierować się wielkością prognozowanych przychodów.

Materiał dowodowy potwierdził, że w latach 1999-2001r. Łódzka Kasa Chorych finansowała świadczenia zdrowotne z następujących źródeł (k. 280-288) :

- 1/ składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2/ dotacje z budżetu państwa,
- 3/ pożyczki z budżetu państwa
- 4/ przychody finansowe,
- 5/ debet na rachunku bieżącym.

Łódzka Kasa Chorych zamknęła wykonanie planu za 1999r. stratą bilansową w wysokości 110.821.120,00 zł (k. 288). Taka sytuacja była spowodowana faktem, że Łódzka Kasa Chorych zakupiła dla ubezpieczonych większą ilość świadczeń zdrowotnych niż otrzymała na ten cel przychodów. Dla zachowania płynności finansowej Łódzka Kasa Chorych finansowała nadwyżkę wydatków nad przychodami debetem na rachunku bieżącym na kwotę 90 mln.zł. Również 2000r. Łódzka Kasa Chorych zakończyła ze stratą w kwocie 36.701.090,00 zł (k. 282), co daje łączną stratę za dwa lata w wysokości 147.522.210,00 zł.

Z materiału dowodowego wynika, że środki finansowe przeznaczone na świadczenia zdrowotne, a niewykorzystane przez świadczeniodawców, w tym przez Instytut Łódzka Kasa Chorych przeznaczała na pokrycie straty bilansowej. Takie bowiem założenie zostało wprowadzone w planie naprawczym mającym przywrócić równowagę finansową Łódzkiej Kasy Chorych (k.298).

W trakcie prowadzonego postępowania organ antymonopolowy zwrócił się do Urzędu Kontroli Skarbowej w Łodzi i do Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych w Warszawie - instytucji, które w ramach swoich uprawnień kontrolnych badały m. in. prawidłowość gospodarowania finansami przez Łódzką Kasę Chorych.

W piśmie z dnia 17.10.2001r. (k.306) Urząd Kontroli Skarbowej podał, że przyznane Łódzkiej Kasie Chorych pożyczki i dotacje zostały wydatkowane zgodnie z ich przeznaczeniem i rozliczone. Materiał dowodowy przesłany przez Urząd Kontroli Skarbowej w Łodzi potwierdził trudną sytuację finansową Łódzkiej Kasy Chorych (k.309-351).

Prawidłowość wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na zakup świadczeń zdrowotnych przez Łódzką Kasę Chorych potwierdził też Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych (k. 368).

Organ antymonopolowy zważył :

Art. 8 ust.2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów uznaje za praktykę ograniczającą konkurencję nadużywanie pozycji dominującej na rynku poprzez bezpośrednie lub pośrednie narzucanie nieuczciwych cen, w tym cen nadmiernie wygórowanych albo rażąco niskich, odległych terminów płatności lub innych warunków zakupu albo sprzedaży towarów.

Łódzka Kasa Chorych jest osobą prawną organizującą usługi o charakterze użyteczności publicznej, które nie są działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej, co zostało wcześniej wykazane. Zgodnie z art.4 pkt 1 lit.a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest ona zatem przedsiębiorcą.

Na rynku właściwym Łódzka Kasa Chorych posiada pozycję dominującą, co również zostało w tym postępowaniu udowodnione. Fakt posiadania pozycji dominującej nie stanowi jednak naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zakazane jest nadużywanie tej pozycji w następstwie stosowania praktyk monopolistycznych.

W ocenie organu antymonopolowego Łódzka Kasa Chorych narzuciła świadczeniodawcom, w tym Instytutowi zasady rozliczeń umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Instytut bowiem nie miał wyboru kontrahenta. Jak dowiodło prowadzone postępowanie konkurencja po stronie popytu na świadczenia zdrowotne była ograniczona. Jedynym przedsiębiorcą liczącym się na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych, któremu Instytut mógł sprzedać pełną ofertę swoich świadczeń zdrowotnych była Łódzka Kasa Chorych.

Należy też pamiętać, że Łódzka Kasa Chorych podejmując decyzję o uchwaleniu wzorów umów o świadczenia zdrowotne i wprowadzając je w życie jednostronnie zdecydowała o warunkach tych umów, w tym o zasadach rozliczeń. Materiał dowodowy potwierdził, że Łódzka Kasa Chorych nie dopuszczała do jakichkolwiek negocjacji w zakresie warunków umowy. Ustawodawca co prawda określił elementy umowy o świadczenia zdrowotne, ale nigdzie nie przyznał prawa do jednostronnego ich ukształtowania przez kasę chorych.

W świetle powyższego należy więc uznać, że warunki umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i zakresu hospitalizacji zostały Instytutowi narzucone.

Istotą praktyki monopolistycznej stanowi nadużycie siły rynkowej przedsiębiorcy, które prowadzi do ograniczenia samodzielności pozostałych uczestników rynku (np. kontrahentów) oraz wymuszenia uczestnictwa w rynku na zasadach narzuconych, z reguły mniej korzystnych, niżby to wynikało z działania mechanizmów rynkowych w warunkach istnienia konkurencji.

Przy czym konkurencji nie należy rozumieć wąsko, jako dążenia wielu przedsiębiorców do osiągnięcia takiego samego celu na wspólnym rynku. Konkurencja, to także mechanizm rynkowy przejawiający się w samodzielności podejmowania decyzji gospodarczych. Samodzielność ta może być ograniczona jedynie przepisami prawa, ale nigdy siłą rynkową monopolisty. Naruszenie tego mechanizmu rynkowego w granicach konkurencji powoduje zastosowanie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zdaniem organu antymonopolowego taka sytuacja miała miejsce w tej sprawie.

Zgodnie z przepisami prawa Łódzka Kasa Chorych reprezentuje interesy swoich członków - ubezpieczonych. Reprezentacja interesów ubezpieczonych polega w szczególności na podejmowaniu decyzji co do ilości i rodzaju świadczeń, z których mogą skorzystać ubezpieczeni a w konsekwencji do zawierania umów o świadczenia zdrowotne. W umowach tych Łódzka Kasa Chorych zobowiązywała się zapłacić świadczeniodawcy za zamówioną ilość i rodzaj świadczeń zdrowotnych. Realizacja umowy o świadczenia zdrowotne wymagała odpowiedniego przygotowania ze strony świadczeniodawcy (utrzymanie w ciągłej gotowości sprzętu, środków i materiałów medycznych, personelu), wiązało się więc z kosztami.

W związku z powyższym ryzyko niewykonania takiej umowy powinno być rozłożone równomiernie na obie strony kontraktu. Tymczasem Łódzka Kasa Chorych przerzucała ryzyko nietrafnych decyzji gospodarczych (co do ilości i rodzaju zamówionych świadczeń zdrowotnych) na świadczeniodawcę, w tym na Instytut. Przerzucenie ryzyka na cały obszar rynku prowadziło do strat świadczeniodawców, rosnących kosztów ich działalności a w konsekwencji do zmniejszenia ich konkurencyjności. Ceny wykonywanych przez nich świadczeń medycznych muszą bowiem wzrosnąć.

Zdaniem organu antymonopolowego powodem takiej sytuacji jest brak elastyczności Łódzkiej Kasy Chorych w prowadzonej działalności i brak reakcji na zmieniającą się sytuację na rynku. W szczególności przejawia się to w jednostronnym narzuceniu warunków umowy, w tym zasad rozliczeń i odmowie ich renegotjacji, co zdaniem organu antymonopolowego jest uciążliwe dla świadczeniodawców.

Za warunki uciążliwe należy uznać takie warunki, które są uciążliwe zarówno w znaczeniu subiektywnym, jak i w znaczeniu obiektywnym.

Z subiektywnego punktu widzenia warunki umów o świadczenia zdrowotne były dla Instytutu uciążliwe. Instytut bowiem mimo braku przeszkód prawnych nie mógł podejmować decyzji, co do racjonalnego gospodarowania świadczeniami zdrowotnymi i środkami finansowymi w ramach zawartych kontraktów. Swoboda podejmowania decyzji w tym zakresie została ograniczona przez limity wprowadzone przez Łódzką Kasę Chorych.

Oceniając tą przesłankę obiektywnie należy pamiętać, że każdy racjonalnie działający przedsiębiorca planuje działalność gospodarczą, liczy koszty i zyski, określa ryzyko podejmowanych decyzji.

W tej sprawie Łódzka Kasa Chorych działając w granicach ryzyka gospodarczego zamówiła określoną ilość i rodzaj świadczeń zdrowotnych i zobowiązała się za nie zapłacić. W rzeczywistości Łódzka Kasa Chorych nie wywiązywała się z tego zobowiązania, nie wykonywała więc postanowień umowy.

Prawdą jest, że świadczenia zdrowotne nie zostały wykonane w zamówionej wysokości, bo nie było na nie zapotrzebowania, ale z drugiej strony ryzykiem planowanych działań gospodarczych Łódzka Kasa Chorych nie mogła obciążać świadczeniodawcy.

Zdaniem organu antymonopolowego umowy zawierane przez Łódzką Kasę Chorych w tej części były uciążliwe dla świadczeniodawców, w tym dla Instytutu, ponieważ za niewykonanie przez Łódzką Kasę Chorych umowy odpowiedzialność ponosił świadczeniodawca.

W ocenie organu antymonopolowego takie zachowanie Łódzkiej Kasy Chorych naruszyło konkurencję jako mechanizm rynkowy, utrudniało Instytutowi podejmowanie racjonalnych decyzji gospodarczych i przyczyniło się do strat finansowych Instytutu. W warunkach bowiem niezachwianej konkurencji racjonalnie działający przedsiębiorca nie zawarłby

umowy, w której ponosiłby odpowiedzialność za całe ryzyko jej niewykonania przez drugą stronę umowy.

Stąd orzeczono jak w punkcie I sentencji.

Art.8 ust.2 pkt 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów uznaje za praktykę ograniczającą konkurencję nadużywanie pozycji dominującej na rynku poprzez narzucanie uciążliwych warunków umowy, przynoszących nieuzasadnione korzyści.

Dla stwierdzenia praktyki monopolistycznej określonej w wyżej wymienionym artykule konieczne jest spełnienie łącznie następujących przesłanek:

- 1/ posiadanie przez przedsiębiorcę pozycji dominującej,
- 2/ narzucenie warunków umowy,
- 3/ uciążliwość narzuconych warunków,
- 4/ osiągnięcie nieuzasadnionych korzyści przez podmiot dominujący.

Pozycja dominująca Łódzkiej Kasy Chorych na rynku właściwym oraz publiczny charakter prowadzonej przez nią działalności zostały wcześniej wykazane.

Argumenty potwierdzające fakt narzucenia warunków umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistyki ambulatoryjnej i hospitalizacji organ antymonopolowy omówił przy art.8 ust.2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Została więc spełniona pierwsza przesłanka.

Przechodząc do oceny zarzutów Instytutu organ antymonopolowy uznał, że art.58 ust.2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym jest przykładem legalnego ograniczenia swobody działalności gospodarczej świadczeniodawcy, w tym Instytutu. Nakłada on bowiem na świadczeniodawcę obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych związanych z wypadkiem, stanem zagrożenia życia lub porodem niezależnie od ilości zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych i w sytuacji gdy ubezpieczony nie posiada skierowania.

Organ antymonopolowy uznał, że obowiązek wykonywania powyższych świadczeń zdrowotnych przez Instytut jest wpisany w ryzyko prowadzonej działalności i tym samym powiększa jego koszty. Składając ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych Instytut powinien wziąć pod uwagę ciężący na nim obowiązek udzielenia pomocy w nagłych wypadkach i koszty takich świadczeń w kalkulować w cenę świadczeń zdrowotnych.

W związku z powyższym organ antymonopolowy odrzucił zarzut Instytutu, że w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych brak jest zapisów zobowiązujących Łódzką Kasę Chorych do zapłaty za świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, stanem zagrożenia życia lub porodem.

Trudno też zgodzić się z zarzutem Instytutu, że Łódzka Kasa Chorych kontraktuje mniej świadczeń zdrowotnych niż wynika to z zapotrzebowania pacjentów i możliwości wykonywania takich świadczeń przez Instytut. Na rynku właściwym popyt reprezentuje Łódzka Kasa Chorych. To ona w granicach posiadanych możliwości finansowych decyduje ile i jakich świadczeń kupić dla ubezpieczonych. Jest to jej prawo zagwarantowane w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ocena prawidłowego reprezentowania ubezpieczonych, przestrzegania ich praw oraz poprawności zarządzania pieniędzmi ubezpieczonych nie należy do organu antymonopolowego.

Zagadnienie to wiąże się z zarzutem limitowania przez Łódzką Kasę Chorych świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu należy pamiętać o zasadach na jakich działają kasy chorych. Łódzka Kasa Chorych reprezentuje ubezpieczonych i zarządza ich pieniędzmi. Może dla nich kupić tyle świadczeń medycznych ile otrzyma na ten cel funduszy ze składek ubezpieczonych wniosek z tego, że sama jest limitowana. Co więcej kierując się zasadą gospodarności i celowości działania Łódzka Kasa Chorych musi mieć zapewnioną kontrolę nad prawidłowym wydatkowaniem pieniędzy ubezpieczonych, tak aby zapewnić im wszechstronną opiekę medyczną w ciągu całego roku.

W świetle powyższego zarzuty Instytutu nie są uciążliwym warunkiem umowy o świadczenia zdrowotne. Nie została więc spełniona druga przesłanka

Odnosnie ostatniej przesłanki organ antymonopolowy stwierdził, że warunki umów narzucone Instytutowi nie przynosiły Łódzkiej Kasie Chorych nieuzasadnionych korzyści. Jedną z podstawowych zasad ubezpieczeń zdrowotnych jest działalność kas chorych nie dla zysku. Materiał dowodowy potwierdził, że Łódzka Kasa Chorych nie odniosła zysków finansowych w związku z zawieraniem i finansowaniem umów o świadczenia zdrowotne na rzecz ubezpieczonych. Wręcz przeciwnie starając się zapewnić jak największą liczbę tych świadczeń dla ubezpieczonych ponosiła straty.

W ocenie organu antymonopolowego nie została więc spełniona ostatnia przesłanka.

W świetle powyższego należy stwierdzić, że nie zostały spełnione łącznie przesłanki konieczne do uznania zachowania Łódzkiej Kasy Chorych za naganne. Stąd orzeczono jak w punkcie II sentencji.

O kosztach postępowania organ antymonopolowy orzekł na zasadzie art. 75 w związku z art. 69 ust.1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Art. 75 ww. ustawy stanowi, że Prezes Urzędu rozstrzyga o kosztach w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie.

Zgodnie z art. 69 ust.1 w postępowaniu wszczętym na wniosek strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić drugiej stronie, na jej żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, w tym także koszty opinii biegłych i instytutów naukowych.

W postępowaniu wszczętym na wniosek Instytutu żądanie zwrotu kosztów postępowania złożyła strona przegrywająca sprawę (k. 360). Wobec nie stwierdzenia stosowania przez Łódzką Kasę Chorych praktyki monopolistycznej Instytut nie może domagać się zwrotu kosztów postępowania.

Wniosku o zwrot kosztów zaś nie złożyła Łódzka Kasa Chorych.

W związku z powyższym należało orzec jak w punkcie III sentencji.

Zgodnie z art.72 jeżeli postępowanie zostało wszczęte z urzędu i w jego wyniku Prezes Urzędu stwierdził naruszenie przepisów ustawy, przedsiębiorca, który dopuścił się tego naruszenia zobowiązany jest ponieść koszty postępowania. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezes Urzędu może nie obciążać kosztami strony przegrywającej (art.73).

Organ antymonopolowy uznał trudną sytuację finansową Łódzkiej Kasy Chorych za szczególnie uzasadniony przypadek i w związku z tym postanowił nie obciążać Łódzkiej Kasy Chorych kosztami.

Od decyzji przysługuje stronom odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Łodzi.

Na postanowienie rozstrzygające o kosztach postępowania służy zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego w terminie tygodnia od dnia doręczenia postanowienia, za pośrednictwem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Łodzi.

Z upoważnienia Prezesa
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów
Dyrektor Delegatury

Otrzymują :

1. Radca Prawny
Michał Kulesza
Pełnomocnik Instytutu
Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
Biuro Doradztwa Prawnego
Kulesza i Kamiński sp.jawna
ul. Chocimska 28
Warszawa 00-791

2. Łódzka Regionalna Kasa Chorych
ul. Kopcińskiego 58
Łódź 90-057

