

PREZES
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
URZĄD OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W KATOWICACH

40-024 Katowice, ul. Powstańców 41a
Tel./Fax (0-32) 256-46-96, Tel/Fax (0-32) 255-26-47, Tel. /Fax (0-32) 255-44-04
E-mail: katowice@uokik.gov.pl

Katowice, dn. 29.05.2002r.

RKT-57-s/01/01/AW

Decyzja nr RKT - 17/2002

- I. Na podstawie art. 104 k.p.a. i art. 28 ust. 6 oraz art. 9 w związku z 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 122, poz. 1319; ze zm. Dz.U. z 2001r. Nr 110, poz. 1189 i Nr 154, poz. 1800) po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Katowicach, ul. Francuska 16, przeciwko Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych z siedzibą w Katowicach, ul. Gen. Jankego 15 A, w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznaje się, że działania Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych stanowią praktykę ograniczającą konkurencję i nakazuje się zaniechanie stosowania w/w praktyki polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w sposób powodujący uprzywilejowanie indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez lekarzy.

- II. Na podstawie art. 104 k.p.a. i art. 28 ust. 6 oraz art. 9 w związku z 8 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 122, poz. 1319; ze zm. Dz.U. z 2001r. Nr 110, poz. 1189 i Nr 154, poz. 1800) po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Katowicach, ul. Francuska 16, przeciwko Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych z siedzibą w Katowicach, ul. Gen. Jankego 15 A w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznaje się, że działania Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych stanowią praktykę ograniczającą konkurencję i nakazuje się zaniechanie stosowania w/w praktyki polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji polegające na eliminowaniu z rynku indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek.

III. Na podstawie art. 75 w związku z art. 69 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 122, poz.1319 ze zm. Dz.U. z 2001r. Nr 110, poz. 1189; Nr 154, poz. 1800) w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów postanawia się nakazać Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych z siedzibą w Katowicach, ul. Gen. Jankego 15 A uiszczenie na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Katowicach, ul. Francuska 16, tytułem zwrotu kosztów postępowania kwoty: 515,00 PLN (słownie złotych: pięćset piętnaście).

Uzasadnienie

Do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Katowicach wpłynął wniosek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Katowicach, ul. Francuska 16, (zwanej dalej Izba) o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych z siedzibą w Katowicach, ul. Gen. Jankego 15 A (zwanej dalej Kasą Chorych), w sprawie stosowania praktyk ograniczających konkurencję polegających na zawieraniu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w sposób powodujący uprzywilejowanie niektórych świadczeniodawców, w szczególności indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez lekarzy oraz na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji na rynku usług medycznych poprzez eliminowanie z niego indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i preferowanie udziału na tym rynku podmiotów lekarskich.

W uzasadnieniu Wnioskodawca wyjaśnił, że Kasa Chorych w konkursie ofert na rok 2002 w zakresie zawierania umów o udzielanie świadczeń medycznych w podstawowej opiece zdrowotnej praktycznie wyeliminowała z tego konkursu pielęgniarki. Wprawdzie jedna z ofert (oferta 03²) dotyczy pielęgniarskiej opieki środowiskowej, jednakże świadczenia te obejmują wyłącznie obłożnie i przewlekle chorych przebywających w domu zakwalifikowanych do takiej opieki przez orzecznika ZUS z uwagi na znaczny stopień niepełnosprawności. Już z samego określenia kręgu osób objętych zakresem oferty wynika, że dotyczyć ona może co najwyżej kilku procent świadczeniodawców, którzy mogą spełnić wymagane kryteria. Dalszym ograniczeniem wymienionej oferty jest zawężenie zakresu usług medycznych wyłącznie do czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym, a więc niewielkiego wycinka zadań do jakich przygotowane są pielęgniarki. Zakres usług nie obejmuje np. iniekcji, a więc czynności, która w świadomości społecznej najbardziej kojarzy się z zawodem pielęgniarki. Izba podniosła, że pełny zakres usług pielęgniarskich został ujęty w ofercie nr 03¹ dotyczącej podstawowej opieki zdrowotnej, jednakże oferta ta skierowana została do indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez lekarzy. Wymieniona oferta obejmuje m.in. usługi wykonywane przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne w zakładzie lub miejscu pobytu pacjenta, w tym wykonywanie iniekcji i innych zabiegów pielęgniarskich. Kolejną okolicznością świadczącą o dyskryminacji pielęgniarek w konkursie ofert na rok 2002, na którą zwrócił uwagę Wnioskodawca, są kryteria kwalifikacyjne wymagane od pielęgniarek w ofercie skierowanej do pielęgniarek (oferta 03²) oraz skierowanej do lekarzy (oferta 03¹). W pierwszej z wymienionych ofert wymaga się by pielęgniarki przystępujące do konkursu miały ukończony kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych. Wymogu takiego nie postawiono natomiast pielęgniarkom zatrudnionym przez podmioty, do których skierowana jest oferta 03¹.

Izba podniosła, że działania Kasy Chorych eliminują w większości z rynku usług medycznych samodzielne podmioty utworzone przez pielęgniarki, mimo iż obowiązujące przepisy dają im

takie uprawnienia i powołały na tę okoliczność art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 06.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997r. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.), który nakłada na Kasy Chorych obowiązek zawierania umów ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz art. 60 ust. 1 pkt 4 zastrzegający prawo ubezpieczonego do wolnego wyboru pielęgniarki i położnej.

Organ Antymonopolowy, zgodnie z żądaniem Wnioskodawcy, wszczął postępowanie administracyjne pod zarzutami:

- 1) nadużywania przez Śląską Regionalną Kasę Chorych pozycji dominującej na rynku poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w sposób powodujący uprzywilejowanie niektórych świadczeniodawców, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów,
- 2) nadużywania przez Śląską Regionalną Kasę Chorych pozycji dominującej na rynku poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji na rynku usług zdrowotnych polegające na eliminowaniu z niego indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W odpowiedzi na zarzuty postawione przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Śląska Regionalna Kasa Chorych, wskazała, że w wykonaniu obowiązków ustawowych w szczególności art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 06.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.), tj. obowiązku zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych określonych ustawą, w tym leczenia, oraz obowiązku działania zgodnego z zasadą gospodarności i celowości i zawierania umów ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, organizuje konkursy ofert określając stosowanie do §6 pkt 2 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 (Dz.U. Nr 148, poz. 978 z późn. zm.) – przedmiot konkursu.

Kasa Chorych zobligowana do zapewnienia świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym na odpowiednim poziomie fachowym i organizacyjnym, ponadto związana ustawowym obowiązkiem gospodarności i celowości działania, określiła przedmiot konkursu w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej kierując się przede wszystkim kryterium kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Rozumiejąc podstawową opiekę zdrowotną jako świadczenia zdrowotne udzielane w warunkach ambulatoryjnych Kasa Chorych określiła przedmiot konkursu z tego zakresu jako działania medyczne fachowych pracowników służby zdrowia we wzajemnym powiązaniu organizacyjnym (funkcjonalnym) i zobowiązaniowym lekarzy i pielęgniarek (położnych), nie ingerując jednocześnie w charakter tego powiązania (umowa o pracę czy też umowa zlecenie). Oferta Kasy Chorych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej skierowana jest przede wszystkim do zakładów opieki zdrowotnej, a ponadto do indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich zdolnych do samodzielnego wykonywania przeważającej ilości świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Kasa Chorych stwierdziła również, że grupa zawodowa pielęgniarek i położnych – jakkolwiek w zakresie określonym swoją ustawą korporacyjną uprawniona jest do samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w tejże ustawie i przepisach wykonywanych, to jednak większość świadczeń z omawianego zakresu wykonywanych jest ze zlecenia lekarskiego, w ścisłym funkcjonalnym i organizacyjnym powiązaniu z lekarzami wykonującymi świadczenia zdrowotne w danej

jednostce organizacyjnej służby zdrowia. Tak zdefiniowana podstawowa opieka zdrowotna określona jest w przedmiocie konkursu ofert z zakresu 03¹ jako opieka lekarza rodzinnego.

Kasa Chorych podkreśliła zarazem, że nie ogranicza kręgu podmiotów uprawnionych do zorganizowania tej opieki, natomiast określa jedynie formy organizacyjne, w jakich powinna ona funkcjonować. W konsekwencji nie pozbawia pielęgniarek i położnych możliwości zorganizowania tej kompleksowej opieki poprzez utworzenie zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 6-8 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) zakład opieki zdrowotnej może być utworzony m.in. przez samorząd zawodowy, osobę prawną lub osobę fizyczną i spółkę nie mającą osobowości prawnej. Kasa Chorych wychodząc z powyższych założeń w ofercie częściowej z zakresu 03¹ definiując podmiot konkursu z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określiła, iż świadczenia medyczne z tego zakresu mogą być realizowane przez:

- indywidualne praktyki lekarskie (lekarzy rodzinnych),
- grupowe praktyki lekarskie (lekarzy rodzinnych),
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne z omawianego zakresu w jednej z wyżej wymienionych form organizacyjnych wykonuje:

- lekarz rodzinny,
- pielęgniarka środowiskowa/rodzinna,
- położna środowiskowa/rodzinna,
- pielęgniarka praktyki, zatrudniona w jednostce realizującej zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Z powyższego w ocenie Kasy Chorych wynika, że nie ogranicza ona uprawnień pielęgniarek w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza rodzinnego w ramach utworzonego w tym celu zakładu opieki zdrowotnej. Pielęgniarka/położna występując w roli organu założycielskiego i kierując jego działalnością będzie podmiotem zatrudniającym lekarzy i jednocześnie wykonującym obowiązki pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej, położnej środowiskowej/rodzinnej, względnie pielęgniarki praktyk. Przy zastosowaniu takiego rozwiązania utrzymana zostanie bezpośrednia więź zobowiązaniowa pomiędzy omawianym grupami zawodowymi, nie zaś pośrednia wskutek odrębnych powiązań pomiędzy Kasą Chorych i lekarzem oraz odrębnie pomiędzy Kasą Chorych i pielęgniarką.

W wyniku przeprowadzonego postępowania administracyjnego Organ Antymonopolowy ustalił następujący stan faktyczny.

Zgodnie z postanowieniami ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997r. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.) oraz statutu (Dziennik Urzędowy Województwa Śląskiego z 1999r. Nr 41, poz. 1134) na obszarze województwa śląskiego ubezpieczenia zdrowotne realizowane są przez Śląską Regionalną Kasę Chorych, która jest instytucją samorządną posiadającą osobowość prawną.

W celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń określonych w ustawie Kasa Chorych gromadzi środki finansowe, zarządza majątkiem Kasy, zapewnia ubezpieczonym dostęp do świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, a także zawiera umowy ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń na podstawie odrębnych przepisów prawa i sprawuje kontrolę bieżącej realizacji umów o udzielanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, lub zleca przeprowadzenie takiej kontroli innym podmiotom.

Zgodnie z art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym Kasa Chorych zawiera umowy o udzielanie świadczeń po uprzednim przeprowadzeniu konkursu. W oparciu o ustawę

oraz 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. z 1998r. Nr 148, poz. 978 z późn. zm.) Śląska Regionalna Kasa Chorych opracowała i opublikowała przyjęte uchwałą Zarządu Kasy „Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz szczegółowe informacje o przedmiocie konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych w Śląskiej Regionalnej Kasie Chorych na rok 2002 oraz 2002-2004” (karty nr 349-359) określające wykaz kontraktowanych świadczeń zdrowotnych. W dokumencie tym w zakresie części przedmiotu konkursu – 03 – podstawowa opieka zdrowotna (lekarz rodzinny) wśród kontraktowanych świadczeń zdrowotnych wymieniono:

- poradnię lekarza POZ,
- pielęgniarzką opiekę środowiskową,
- położniczą opiekę środowiskową/rodzinną.

Zgodnie z *Zasadami kontraktowania i finansowania świadczeń w 2002 roku* świadczenia medyczne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Informacja o przedmiocie konkursu – część 03-1 karta nr 217) mogą być realizowane przez:

- indywidualne praktyki lekarskie (lekarzy rodzinnych),
- grupowe praktyki lekarskie (lekarzy rodzinnych),
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w jednej z wyżej wymienionych form organizacyjnych wykonuje:

- lekarz rodzinny (lekarz ze specjalizacją z medycyny rodzinnej lub specjalista medycyny ogólnej),
- pielęgniarzka środowiskowa/rodzinną,
- położna środowiskowa/rodzinną,
- pielęgniarzka praktyki, zatrudniona w jednostce realizującej zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na jeden etat przeliczeniowy lekarza wykonującego czynności medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej powinno przypadać nie więcej niż 2.500 zadeklarowanych podopiecznych, przy czym Kasa Chorych nie określiła minimalnej liczby podopiecznych. Na jeden etat przeliczeniowy (średnio 40 godzin tygodniowo) pielęgniarzki środowiskowej/rodzinną powinno przypadać nie więcej niż 2.500 zadeklarowanych podopiecznych. Na jeden etat przeliczeniowy (średnio 40 godzin tygodniowo) położnej środowiskowej/rodzinną powinno przypadać nie więcej niż 6.000 zadeklarowanych podopiecznych płci żeńskiej. W zakres świadczeń wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wchodzi m.in. usługi wykonywane przez pielęgniarzki środowiskowe/rodzinną w zakładzie lub miejscu pobytu pacjenta, a także wykonywanie przez pielęgniarzki zabiegów iniekcji, opatrunków oraz innych zabiegów pielęgniarzkich.

Obowiązek zapewnienia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarzki i położne na powyżej opisanych zasadach, które zostały zawarte w „*Zasadach kontraktowania i finansowania świadczeń w 2002 roku*” (karty nr 217-222), spoczywa na każdym świadczeniodawcy chcącym podpisać umowę z Kasą Chorych na wykonywanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Kasa Chorych stojąc na stanowisku, że pielęgniarstwo, stanowi jedną z części składowych podstawowej opieki zdrowotnej i jest integralnie związane z działalnością lekarską, nie przewidziała możliwości bezpośredniego kontraktowania tych usług z indywidualnymi lub grupowymi praktykami pielęgniarzkimi.

Z podstawowej opieki zdrowotnej Kasa Chorych wydzieliła natomiast pielęgniarzką opiekę środowiskową definiując ją jako opiekę nad obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w

domu, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń zdrowotnych o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym, bez konieczności hospitalizacji chorego czy zapewnienia mu całodobowej opieki w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. W ramach pielęgniarstwa środowiskowego pielęgniarka środowiskowa zapewnia:

- adekwatny do potrzeb dostęp do świadczeń higieniczno-pielęgnacyjnych,
- sprawowanie opieki pielęgnacyjno-higienicznej w odpowiednim zakresie i jakości,
- edukację i informowanie rodziny (opiekuna) o potrzebach pacjenta.

Zgodnie z zasadami kwalifikowania pacjenta do pielęgniarstwa środowiskowego ujętymi w *Zasadach kontraktowania i finansowania świadczeń w 2002 roku* (karta nr 223) do opieki takiej kwalifikują się:

- osoby dorosłe, u których orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności, potwierdzony dokumentem wystawionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych „Wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS” lub orzeczeniem wydanym przez Powiatowy/Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności,
- dzieci, na które rodzice bądź opiekunowie posiadają orzeczenie o przyznanej zasiłku pielęgnacyjnym związanym z opieką nad dzieckiem.

Ten zakres świadczeń obejmuje oferta 03² *Podstawowa opieka zdrowotna – pielęgniarstwo środowiskowe* (karty nr 171-191), którą skierowano do :

- grupowych praktyk pielęgniarstwa,
- niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Ze względu na wymagany zakres zadań pielęgniarek w ramach pielęgniarstwa środowiskowego, przekraczającej, jak twierdzi Kasa Chorych, możliwości realizacji ich przez jedną pielęgniarkę, do konkursu na powyższe świadczenia nie mogły przystępować pielęgniarki prowadzące działalność w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarstwa (karty nr 223, 342).

Kasa Chorych zaprosiła świadczeniodawców do składania ofert publikując w Biuletynie Kas Chorych nr 7 z lipca 2001r. Ogłoszenie o konkursie ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w roku 2002 (karta nr 202). Szczegółowe warunki konkursu ofert oraz informacje o przedmiocie konkursu ofert wraz z załącznikami niezbędnymi do rozpatrzenia ofert zainteresowani świadczeniodawcy mogli pobierać od dnia 03.07 do 08.08.2001r. w miejscu przeprowadzania przez Kasę Chorych postępowania konkursowego w Katowicach.

W ofercie 03² zamieszczony został zapis, iż chorzy objęci pielęgniarstwem środowiskowym pozostają nadal pod kompleksową opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pracującej w jego zespole pielęgniarki środowiskowej/ rodzinnej i położnej środowiskowej/ rodzinnej. Kasa Chorych sformułowała również zastrzeżenie, że zadań pielęgniarstwa środowiskowego nie mogą wykonywać pielęgniarki środowiskowe/ rodzinne i położne środowiskowe/ rodzinne, które realizują zadania wynikające z umowy kontraktowej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki/ położne realizujące inne umowy kontraktowe zawarte z Kasą Chorych.

W wyniku rozstrzygnięcia głównego konkursu ofert na 2002r. oraz lata 2002-2004 z zakresu 03-2 (podstawowa opieka zdrowotna – pielęgniarstwo środowiskowe) zawarto umowy z 98 świadczeniodawcami. W tym 78 umów zawarto z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, 17 umów z publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i 3 umowy z grupowymi praktykami pielęgniarstwa (karta nr 379).

Organ Antymonopolowy zważył co następuje.

Dla uznania, że sprawa ma charakter antymonopolowy niezbędne jest ustalenie czy w okolicznościach sprawy doszło do naruszenia interesu publicznoprawnego. W świetle art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów celem regulacji w niej przyjętej jest zapewnienie rozwoju konkurencji, ochrona przedsiębiorców narażonych na stosowanie praktyk monopolistycznych i ochrona interesów konsumentów. Pozwala to przyjąć, że ma ona charakter publicznoprawny i służy ochronie interesu ogólnospołecznego. Znajduje więc zastosowanie tylko wówczas, gdy zagrożony lub naruszony zostaje interes publiczny, polegający na zapewnieniu właściwych warunków funkcjonowania rynku gospodarczego. Ustawa zatem w odniesieniu do przedsiębiorców chroni konkurencję, a w odniesieniu do konsumentów ich interesy jako zjawiska o charakterze instytucjonalnym. Działaniami antykonkurencyjnymi, bądź antykonsumenckimi, w tym rozumieniu są jedynie takie działania, które dotyczą sfery interesów szerszego kręgu uczestników rynku, a więc gdy dotyczą nie sytuacji pojedynczego przedsiębiorcy czy konsumenta, lecz zaburzeń na rynku, w rozumieniu negatywnych zjawisk charakteryzujących jego funkcjonowanie. Ingerencja Prezesa UOKiK uzasadniona jest tylko wówczas, gdy służy ochronie tak pojętej konkurencji lub interesu konsumentów. Celem ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie jest więc ochrona prywatnoprawnego interesu przedsiębiorcy bądź konsumenta.

Okoliczności sprawy wskazują, iż istota problemu wiąże się z ochroną interesu całej grupy zawodowej pielęgniarek, a także interesu pacjentów. Założeniem systemu ochrony zdrowia jest zróżnicowanie rynku świadczeń zdrowotnych, co wpływa na konkurencyjność i podnoszenie jakości oferowanych usług. Zasady kontraktowania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które poza niewielkim zakresem świadczeń dla przewlekle chorych nie przewidują by indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie uczestniczyły w grze rynkowej niewątpliwie negatywnie wpływają na konkurencję na tym rynku. Ponadto pacjent najbardziej zainteresowany w rozwoju konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych nie ma możliwości oddziaływania poprzez swój wybór na to, które podmioty świadczące usługi pielęgniarskie utrzymają się na tym rynku, a które z uwagi na niedostateczną jakość świadczeń, będą musiały zaprzestać działalności. Rozpatrywana sprawa wiąże się zatem z naruszeniem interesu publicznego.

Zgodnie z treścią art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów za praktyki ograniczające konkurencję uznaje się nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym.

Przez pozycję dominującą, zdefiniowaną w art. 4 pkt 9 ustawy rozumie się pozycję przedsiębiorcy, która umożliwia mu zapobieganie skutecznej konkurencji na rynku właściwym przez stworzenie mu możliwości działania w znacznym zakresie niezależnie od konkurentów, kontrahentów oraz konsumentów. Domniemywa się, że przedsiębiorca ma pozycję dominującą, jeżeli jego udział w rynku przekracza 40%.

Powszechne obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne zostało wprowadzone ustawą z dnia 06.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ustawa ta w celu realizacji ubezpieczenia zdrowotnego powołała specjalne instytucje – kasy chorych. Kasy Chorych, by zapewnić ubezpieczonym stosowne świadczenia, gromadzą środki, zarządzają nimi oraz zawierają umowy ze świadczeniodawcami. Kasy Chorych finansują świadczenia zdrowotne udzielane tylko przez podmioty, z którymi zawarły odpowiednie umowy. Tak więc świadczeniodawcy nie będący stronami takich umów nie mogą bezpośrednio udzielać świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Uwzględniając zasady organizowania i udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a także §1 ust. 2 pkt 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 07.12.1998r. w sprawie utworzenia regionalnych Kas

Chorych i ich oddziałów, określenia ich siedzib i obszaru działania oraz nadania im statutów (Dz.U. z 1998r. Nr 152, poz. 989), Organ Antymonopolowy zdefiniował rynek relewantny w niniejszej sprawie jako rynek zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego. Na tak oznaczonym rynku Śląska Regionalna Kasa Chorych jest jedyną instytucją ubezpieczenia zdrowotnego uprawnioną do realizowania ubezpieczeń zdrowotnych, zajmuje więc pozycję dominującą.

W ramach pierwszego z postawionych zarzutów Izba zarzuciła Kasie Chorych nadużywanie pozycji dominującej na rynku poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w sposób powodujący uprzywilejowanie niektórych świadczeniodawców, w szczególności indywidualne i grupowe praktyki lekarskie oraz zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez lekarzy, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W myśl art. 8 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów za praktykę ograniczającą konkurencję uznane jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku. Ustawa nie wymienia w sposób wyczerpujący przejawów nadużywania pozycji dominującej na rynku, a jedynie ogranicza się w art. 8 ust. 2 do wyliczenia typowych przykładów zachowań przedsiębiorców mających charakter praktyk ograniczających konkurencję. Z uwagi na otwarty katalog praktyk nie ma formalnych przeszkód, aby został on rozszerzony także o działania przedsiębiorców, noszące znamiona bezprawnego zachowania ograniczającego konkurencję lub eksploatujące pozycję zajmowaną na rynku, godzące w interesy konsumentów.

Analizując sprawę w pierwszej kolejności należy podnieść, że podstawowym aktem prawnym regulującym zagadnienia związane ze świadczeniami z ubezpieczenia zdrowotnego oraz organizacji udzielania tych świadczeń jest ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ustawa ta nie może być odczytywana w oderwaniu od innych aktów prawnych z zakresu szeroko pojętej ochrony zdrowia, do których nawiązuje.

Art. 7 pkt 16 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zawiera definicję świadczenia zdrowotnego. I tak przez świadczenie zdrowotne należy rozumieć świadczenie określone w ustawie z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Zgodnie z art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Między innymi ustawodawca wskazuje na działania związane z opieką nad zdrowym dzieckiem, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi.

W art. 7 pkt 26 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, poprzez odesłanie do art. 4 i 5 ustawy z dnia 05.07.1996r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2001r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) zdefiniowane zostały świadczenia pielęgniarzy. W myśl art. 4 powołanej ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarzy polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Z przytoczonych przepisów wynika jasno, iż świadczenia pielęgniarzy należy kwalifikować jako świadczenia zdrowotne.

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w art. 7 pkt 23 definiuje również pojęcie świadczeniodawcy, przez którego należy rozumieć zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie oraz grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarzy, położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej lub specjalistycznej praktyki albo osobę, która uzyskała fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i

udziela ich w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Niewątpliwie w świetle tej definicji pielęgniarki są świadczeniodawcami.

Kwestie uzyskiwania kwalifikacji zawodowych, prawa oraz zasad wykonywania zawodu pielęgniarki, w tym reguły prowadzenia praktyki indywidualnej (art. 25) i grupowej (art. 25a) przez pielęgniarki, szczegółowo reguluje ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29.03.1999r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1999r. Nr 30, poz. 300) pielęgniarka zatrudniona na stanowisku pielęgniarki środowiskowej w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej poza średnim wykształceniem i 3-letnim stażem pracy w zawodzie, musi ukończyć kurs kwalifikacyjny. W tym miejscu należy również zaznaczyć, że zgodnie z art. 2 w/w ustawy zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym. Zarówno z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jak i z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie wynika żadne ograniczenie samodzielności tego zawodu, ani też pozbawienie czy ograniczenie pielęgniarkom możliwości bycia stroną umów zawieranych przez Kasę Chorych na udzielanie świadczeń pielęgniarских.

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym Kasy Chorych zawierają umowy o udzielanie świadczeń ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Z kolei z art. 54 ust. 1 wynika, że Kasy Chorych zawierają umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Jeżeli więc istnieje zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarские, zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnionymi do ich udzielania są pielęgniarki wykonujące te świadczenia w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki, a nie lekarze, czy zakłady podstawowej opieki zdrowotnej. Regulacja prawna nie uzasadnia pośredniczenia innych podmiotów pomiędzy zamawiającą świadczenia Kasą Chorych, a pielęgniarkami będącymi bezpośrednimi świadczeniodawcami usług pielęgniarских.

Tymczasem Kasa Chorych w konkursie ofert na 2002r. w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej praktycznie wyeliminowała z niego indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarские. Wykonywanie świadczeń przez pielęgniarki w tym zakresie zostało powiązane organizacyjnie z działalnością indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jakkolwiek jedna z ofert przygotowanych przez Kasę Chorych skierowana została m.in. do grupowych praktyk pielęgniarских, to dotyczy ona ściśle zdefiniowanej pielęgniarskiej opieki środowiskowej i w rzeczywistości obejmuje niewielki zakres czynności, do wykonywania których jest przygotowana pielęgniarka. Przedmiotem oferty 03² są wyłącznie świadczenia na rzecz obłożnie i przewlekle chorych przebywających w domu, zakwalifikowanych do takiej opieki przez orzecznika ZUS z uwagi na znaczny stopień niepełnosprawności. Krąg potencjalnych świadczeniobiorców został więc w tej ofercie znacznie zawężony. Dalszym ograniczeniem wynikającym z oferty 03² jest zawężenie zakresu usług medycznych wyłącznie do czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym. I tak np. świadczenia pielęgniarские w ramach pielęgniarskiej opieki środowiskowej nie obejmują czynności, która niewątpliwie w świadomości społecznej najbardziej kojarzy się z zawodem pielęgniarским, jaką jest iniekcja.

Jednocześnie Kasa Chorych zastrzegła, iż zadań pielęgniarskiej opieki środowiskowej nie mogą wykonywać pielęgniarki środowiskowe/ rodzinne, które realizują zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki realizujące inne umowy zawarte z Kasą Chorych.

Wyjaśniając przyczyny ograniczenia pielęgniarstwa środowiskowego świadczonego przez praktyki pielęgniarstwa wyłącznie do czynności higieniczno-pielęgnacyjnych Kasa Chorych wskazała m.in., że pielęgniarki pielęgniarstwa środowiskowego planują z przewlekle chorym lub jego rodziną godziny wizyt. Wizyty te nie zawsze planowane są na godziny ranne, co oznacza, że pielęgniarka środowiskowa nie jest w stanie zapewnić podania leku drogą domięśniową lub dożylną w sposób wynikający ze zlecenia lub w przypadku pobierania materiału do badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi zasadami. Stwierdzić należy, że pielęgniarka opiekująca się przewlekle chorym ma możliwość takiego zorganizowania swojej pracy poprzez odpowiedni dobór godzin wizyt oraz podjęcie opieki nad pacjentami potrzebującymi zróżnicowanej opieki (tj. nad pacjentami wymagającymi wykonywania w ramach opieki nad nimi czynności diagnostyczno-leczniczych i pacjentów wymagających wykonywania w ramach opieki nad nimi tylko czynności higieniczno-pielęgnacyjnych), które pozwoli jej na wykonywanie kompleksowej opieki pielęgniarstwa nad pacjentem przewlekle chorym. W sytuacji, gdy pielęgniarka pielęgniarstwa środowiskowego nie wypełniałaby swych obowiązków pacjent mógłby zrezygnować z jej usług i wybrać inną pielęgniarkę.

Podkreślić należy, iż szeroki zakres usług pielęgniarstwa ujęty został w ofercie 03¹ *Podstawowa opieka zdrowotna* (lekarz rodzinny) skierowanej do indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Świadczenia zdrowotne realizowane w jednej z tych form organizacyjnych są wykonywane m.in. przez pielęgniarkę środowiskową/ rodzinną i pielęgniarkę praktyki, zatrudnioną w jednostce realizującej zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wymieniona oferta obejmuje m.in. usługi wykonywane przez pielęgniarki środowiskowe w zakładzie lub miejscu pobytu pacjenta, w tym wykonywanie iniekcji i innych zabiegów pielęgniarstwa. Usług tych nie obejmuje natomiast oferta 03² skierowana m.in. do grupowych praktyk pielęgniarstwa.

Oferta 03¹ (strona 8) wprost stwierdza, że wszelkie iniekcje zlecane ubezpieczonym przez lekarzy specjalistów prowadzących indywidualną praktykę lekarską lub zatrudnionych w innych podmiotach posiadających kontrakt z Kasą Chorych powinny być wykonywane przez pielęgniarki środowiskowe lub zabiegowe, współpracujące z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, do których ubezpieczony złożył deklarację. A więc oferta ta zakazuje wykonywania iniekcji innym pielęgniarkom niż współpracujące z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

Kolejną okolicznością świadczącą o dyskryminacji pielęgniarek w konkursie ofert na 2002 rok są kryteria kwalifikacyjne wymagane od pielęgniarek w ofercie 03² skierowanej do grupowych praktyk pielęgniarstwa oraz ofercie 03¹ skierowanej do lekarzy. W ofercie *Podstawowa opieka zdrowotna – pielęgniarstwo środowiskowe* wymaga się by pielęgniarki przystępujące do konkursu obok dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarstwa i aktualnego prawa wykonywania zawodu miały również ukończony kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych (strona 4 oferty 03²). Wymogu ukończenia kursu nie postawiono natomiast pielęgniarkom zatrudnionym w jednostkach świadczących usługi zdrowotne objęte ofertą 03¹.

Argumentacja Kasy Chorych odnośnie wymagań stawianych pielęgniarkom pielęgniarstwa środowiskowego budzi wątpliwości. Kasa Chorych podnosi, że pielęgniarki środowiskowe/rodzinne pracujące w zespole lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są kształcone zgodnie z obowiązującymi w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego zasadami (kursy kwalifikacyjne, specjalizacja). Tymczasem obowiązujące przepisy regulują wymogi kwalifikacyjne tylko w odniesieniu do pielęgniarek środowiskowych zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, pielęgniarka ta musi posiadać średnie wykształcenie medyczne, kurs kwalifikacyjny i 3-letni staż pracy (l.p. 41 cz. I taryfikatora kwalifikacyjnego stanowiącego załącznik do rozporządzenia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej). Brak natomiast przepisów

precyzujących wymogi kwalifikacyjne, jakie muszą spełnić pielęgniarki środowiskowe zatrudnione w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Z jednej strony Kasa Chorych twierdzi, że pielęgniarki pielęgniarskiej opieki środowiskowej wykonują czynności o charakterze higieniczno-pielęgniacyjnym, do których wykonywania kwalifikacje z zakresu pielęgniarstwa środowiskowego nie są konieczne. Z drugiej to właśnie tym pielęgniarkom stawia wyższe wymagania i w warunkach konkursu formułuje wprost wymóg ukończenia kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek środowiskowych/ rodzinnych. Zakres usług realizowanych przez pielęgniarki środowiskowe w zespole lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest szerszy niż pielęgniarek pielęgniarskiej opieki środowiskowej, ale w warunkach konkursu Kasa Chorych nie wymaga by pielęgniarka środowiskowa/ rodzinna zatrudniona przez każdego ze świadczeniodawców wymienionych w ofercie 03¹ legitymowała się ukończeniem kursu kwalifikacyjnego.

Kasa Chorych twierdzi, że nie ogranicza uprawnień pielęgniarek w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej ponieważ pielęgniarka może wystąpić w roli organu założycielskiego zakładu opieki zdrowotnej i kierując jego działalnością będzie podmiotem zatrudniającym lekarzy i jednocześnie wykonującym obowiązki pielęgniarki środowiskowej względnie pielęgniarki praktyk na podstawie umowy zawartej z Kasą Chorych. Jakkolwiek rozwiązanie takie jest możliwe nie można go uznać za wystarczające. Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, może być wykonywany w ramach indywidualnych lub grupowych praktyk, a z przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jak i z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie wynika żadne ograniczenie pielęgniarkom możliwości bycia stroną umów zawieranych przez Kasę Chorych na udzielanie świadczeń pielęgniarskich.

W warunkach stworzonych przez Kasę Chorych samodzielne praktyki pielęgniarskie mają utrudniony i nierównoprawny – w stosunku do praktyk lekarskich i zakładów opieki zdrowotnej – dostęp do rynku usług zdrowotnych. Działania Kasy Chorych ograniczają zapewnioną w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej samodzielność i niezależność indywidualnych lub grupowych praktyk pielęgniarek oraz wymuszają na osobach wykonujących ten zawód podejmowanie pracy w praktykach lekarskich i zakładach opieki zdrowotnej. W świetle powyższego Organ Antymonopolowy stwierdził, iż przyjęte przez Kasę Chorych zasady kontraktowania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej preferują podmioty lekarskie i prowadzą do uprzywilejowania świadczeniodawców wymienionych w ofercie 03¹ względem indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich. Spełnione zostały więc wszystkie przesłanki konieczne do zastosowania wobec Kasy Chorych art. 8 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W związku z powyższym orzeka się jak w punkcie I sentencji decyzji.

W ramach drugiego z postawionych zarzutów Izba zarzuciła Kasie Chorych przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji na rynku usług medycznych polegające na eliminowaniu z niego indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek.

W toku postępowania ustalono, iż Kasa Chorych w zakresie części przedmiotu konkursu 03 *Podstawowa opieka zdrowotna (lekarz rodzinny)* wśród kontraktowanych świadczeń wymieniła poradnię lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarską opiekę środowiskową i położniczą opiekę środowiskową. Kierując się kryterium kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych Kasa Chorych określiła przedmiot konkursu z tego zakresu jako

działania medyczne pracowników służby zdrowia we wzajemnym powiązaniu organizacyjnym i zobowiązaniowym lekarzy i pielęgniarek. W związku z powyższym ofertę z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej skierowano przede wszystkim do zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, które w ocenie Kasy Chorych zdolne są do samodzielnego wykonywania przeważającej ilości świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Do pielęgniarek (grupowych praktyk pielęgniarskich) Kasa Chorych skierowała tylko jedną ofertę 03² *Pielęgniarska opieka środowiskowa*, która obejmuje jedynie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym wykonywane na rzecz obłożnie i przewlekle chorych pacjentów.

Jak już podnoszono w uzasadnieniu punktu I niniejszej decyzji pielęgniarki są świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 2 mówi wprost, iż zawody te są samodzielne. Zgodnie zaś z art. 25 i 25 a w/w ustawy zawód pielęgniarki może być wykonywany w ramach indywidualnych lub grupowych praktyk. Z obowiązujących przepisów nie wynika żadne ograniczenie pielęgniarkom możliwości bycia stroną umów zawieranych przez Kasę Chorych na udzielanie świadczeń pielęgniarskich i udzielania tych świadczeń w ramach indywidualnych lub grupowych praktyk.

Kasa Chorych jest zobowiązana do zabezpieczenia realizacji praw osób ubezpieczonych poprzez przygotowanie kompleksowej, zróżnicowanej pod względem rodzajowym oferty, z której pacjent może wybrać właściwego dla siebie świadczeniodawcę. Podkreślić należy, iż założeniem systemu ochrony zdrowia jest zróżnicowanie rynku świadczeń zdrowotnych, co wpływa na konkurencyjność i podnoszenie jakości oferowanych usług. Tymczasem zasady kontraktowania usług zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przyjęte przez Kasę Chorych oznaczają, że już na etapie postępowania konkursowego pielęgniarki są eliminowane z rynku usług zdrowotnych. Zgodnie bowiem z warunkami konkursu nie mogą składać ofert na świadczone przez siebie usługi w pełnym zakresie. Kasa Chorych przyznała bowiem prawo do samodzielnego świadczenia usług tylko grupowym praktykom pielęgniarskim w ramach środowiskowej opieki pielęgniarskiej i tylko w wąskim zakresie, jaki dotyczy opieki nad pacjentem przewlekle chorym. Tak więc Kasa Chorych realizując przyjęte przez siebie założenia, nie mające oparcia w obowiązujących przepisach, w sposób administracyjny wykluczyła pielęgniarki z konkursu. Wylimitowanie pielęgniarek z konkursu, co jest równoznaczne z odmową zawierania z nimi kontraktów, pozbawiło ubezpieczonych prawa wyboru pielęgniarki i doprowadziło do sytuacji, w której to nie pacjent, ale wybrany przez niego lekarz decyduje kto będzie wykonywać świadczenia pielęgniarskie na jego rzecz. Pozbawienie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek możliwości bezpośredniego świadczenia usług ubezpieczonym w pełnym zakresie wpłynęło negatywnie na rozwój konkurencji na rynku usług zdrowotnych. Pacjent dokonując wyboru pomiędzy praktykami pielęgniarek kierowałby się przede wszystkim jakością oferowanych usług, w tych okolicznościach podmioty te chcąc pozyskać jak najwięcej pacjentów musiałyby konkurować ze sobą i stale podnosić jakość świadczeń. W przyjętym przez Kasę Chorych systemie zapewnienia podstawowej opieki zdrowotnej ubezpieczony wybiera tylko lekarza rodzinnego, dokonując tego wyboru kieruje się przede wszystkim kwalifikacjami i oceną pracy lekarza, a nie oceną pracy zatrudnianych przez niego pielęgniarek. W obecnym stanie rzeczy prawo wyboru pielęgniarki ma tylko pacjent przewlekle chory i to tylko jeśli chodzi o wąski zakres usług pielęgniarskich, tj. zabiegi pielęgnacyjno-higieniczne. System wprowadzony przez Kasę Chorych uniemożliwia więc różnicowanie się rynku świadczeń zdrowotnych i zarazem ogranicza rozwój konkurencji.

W opinii Kasy Chorych, której Organ Antymonopolowy nie kwestionuje, zawody lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki są zawodami wzajemnie uzupełniającymi się, a

ścisłe współdziałanie między nimi jest konieczne dla odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Nie zmienia to jednak faktu, że są to zawody w pełni samodzielne i nie ma podstaw prawnych do tego, by drogą administracyjną ograniczać tę samodzielność podporządkowując, tak jak to uczyniła Kasa Chorych, grupę zawodową pielęgniarek praktyce lekarza rodzinnego. Nie znajduje również uzasadnienia pogląd, że umożliwienie pielęgniarce prowadzenia samodzielnej działalności w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki na podstawie kontraktu z Kasą Chorych doprowadzi do braku współpracy między lekarzami i pielęgniarkami.

Z drugiej strony odstąpienie od zasady podporządkowania świadczeń pielęgniarek praktyce lekarza rodzinnego, nie oznacza zakazu zatrudniania przez tego lekarza w swojej praktyce pielęgniarki. W takiej sytuacji to pacjenci decydowaliby czy skorzystają z pomocy pielęgniarki zatrudnionej przez lekarza, czy też zwrócą się do pielęgniarki prowadzącej niezależną praktykę. W takich warunkach rozwinęłyby się konkurencja między świadczeniodawcami prowadząca do podwyższenia jakości świadczonych usług, co byłoby korzystne dla ubezpieczonych.

Podkreślenia wymaga to, że warunki konkursu ofert oraz charakter kontraktów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zawieranych przez Kasę Chorych spowodowały, iż pielęgniarki prowadzące samodzielne praktyki zostały pozbawione szansy wejścia na rynek świadczeń zdrowotnych i realizowania zadań na podstawie umowy z Kasą Chorych. Należy zauważyć, że ani ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym ani rozporządzenie w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie zawierają przepisów, które mogłyby stanowić podstawę prawną nie uwzględniania w konkursie ofert grupy zawodowej pielęgniarek.

Biorąc pod uwagę skutki nie dopuszczenia pielęgniarek do konkursu ofert w zakresie świadczeń pielęgniarstwa nie można twierdzić, że Kasa Chorych wybrała wariant najkorzystniejszy społecznie i ekonomicznie, który najlepiej zapewni osiągnięcie wszystkich celów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Działanie Kasy Chorych doprowadziło do powierzenia tylko i wyłącznie lekarzom rodzinnym/lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej decyzji kto i w jaki sposób będzie wykonywał usługi pielęgniarstwa w pełnym zakresie. Tymczasem pielęgniarki przygotowały się do prowadzenia działalności w zreformowanym systemie ochrony zdrowia, organizując zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarek i położnej indywidualne bądź grupowe praktyki, i deklarują gotowość do realizacji świadczeń pielęgniarstwa jako podmioty niezależne od lekarza. Jednak Kasa Chorych, nie licząc świadczeń na rzecz przewlekle chorych jakie mogą wykonywać grupowe praktyki pielęgniarstwa, uniemożliwiła im bezpośrednie świadczenie usług ubezpieczonym i powstrzymała tym samym rozwój przedsiębiorczości w tej grupie zawodowej, a także, na co należy zwrócić szczególną uwagę, ograniczyła rozwój konkurencji na rynku usług zdrowotnych. Pielęgniarki zostały wyeliminowane z tego rynku już na etapie rozpisania konkursu na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie mają więc nawet możliwości przedstawienia swoich ofert. Kasa Chorych odmawiając przyjmowania od nich ofert na świadczenia pielęgniarstwa pozbawiła tę grupę zawodową możliwości prowadzenia niezależnej działalności w warunkach zreformowanego systemu opieki zdrowotnej. Samodzielne podmioty utworzone przez pielęgniarki nie mają nawet szansy, by wejść na rynek świadczeń zdrowotnych z ofertą wykonywania kompleksowych usług pielęgniarstwa, mimo, że obowiązujące przepisy dają im takie uprawnienia. Art. 53 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nakłada na Kasy Chorych obowiązek zawierania umów ze świadczeniodawcami posiadającymi uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, bez wątpienia grupa zawodowa pielęgniarek należy do takich świadczeniodawców. Działania Kasy Chorych polegające na nie dopuszczaniu do udziału w konkursie ofert w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej indywidualnych i grupowych

praktyk pielęgniarek uniemożliwiają rozwój konkurencji na rynku usług zdrowotnych. W konkursie ofert grupa zawodowa pielęgniarek została podporządkowana praktykom lekarskim. Samodzielnie pielęgniarki, w ramach grupowej praktyki, mogą opiekować się tylko pacjentami przewlekle chorymi. Z jednej strony Kasa Chorych ograniczyła prawo pielęgniarek do samodzielnego wykonywania zawodu, z drugiej zawężyła prawo ubezpieczonego do bezpośredniego wyboru świadczeniodawcy i oddziaływania przez swój wybór na to, którzy świadczeniodawcy z uwagi na jakość wykonywanych usług utrzymają się na rynku. Z prawa wyboru pielęgniarki może skorzystać jedynie pacjent przewlekle chory i to tylko odnośnie zabiegów pielęgnacyjno-higienicznych.

Ustawodawca, określając w art. 60 ust. 1 pkt 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym prawo ubezpieczonego do wyboru pielęgniarki i innych świadczeniodawców nie uzależnił tego prawa ubezpieczonego od uprzedniego wyboru lekarza rodzinnego/ lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz pośrednictwa tego lekarza, czy też od przyjętego w danej Kasie Chorych systemu zapewnienia świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Brak więc jest jakichkolwiek podstaw, by nie dopuszczać, tak jak to czyni Kasa Chorych, samodzielnych podmiotów utworzonych przez pielęgniarki do składania ofert w konkursie, a tym samym odmawiać zawierania z nimi kontaktów na usługi pielęgniarstwa. Decydując o włączeniu pielęgniarki w skład indywidualnych lub grupowych praktyk lekarza rodzinnego, Kasa Chorych stworzyła warunki, w których ubezpieczony nie może korzystać w pełni z przysługującego mu prawa do wyboru pielęgniarki. Pacjent, najbardziej zainteresowany w rozwoju konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych, został pozbawiony możliwości oddziaływania poprzez swój wybór na to, które podmioty świadczące usługi pielęgniarstwa utrzymają się na tym rynku, a które, z uwagi na niedostateczną jakość świadczeń, będą musiały zaprzestać działalności. Niedopuszczanie przez Kasę Chorych pielęgniarek do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i odmawianie tym samym zawierania z nimi kontraktów, co nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących aktach prawnych, stanowi zatem przejaw administracyjnego ograniczania rozwoju konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych.

W świetle powyższego uzasadnione jest stwierdzenie, że Kasa Chorych przeciwdziała ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji na rynku usług medycznych eliminując z niego indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarstwa.

W tej sytuacji należało zatem orzec jak w punkcie II sentencji.

W związku z wnioskiem Izby o zwrot kosztów postępowania (karty nr 386-387) Organ Antymonopolowy zważył co następuje.

Zgodnie z art. 75 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu rozstrzyga o kosztach w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. W myśl art. 69 ust. 1 w postępowaniu wszczętym na wniosek strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić drugiej stronie, na jej żądanie, koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, w tym także koszty opinii biegłych i instytucji naukowych. Art. 69 ust. 2 wskazuje, iż do niezbędnych kosztów postępowania prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem lub radcą prawnym, zalicza się poniesione przez nią koszty jej przejazdów lub przejazdów pełnomocnika do siedziby Prezesa Urzędu.

Izba wniosła o zwrot kosztów opłaty od wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego (500 PLN) oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (15 PLN). Powyższe koszty poniesione przez Wnioskodawcę uznać należy za niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W tych okolicznościach Kasa Chorych jako strona przegrywająca sprawę

obowiązana jest zwrócić Izbie poniesione przez nią koszty. Stąd postanowiono jak w punkcie III sentencji decyzji.

Stosownie do art. 78 ust. 6 w związku z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów na postanowienie w sprawie kosztów służy stronie zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego za pośrednictwem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Katowicach w terminie tygodnia od dnia jego doręczenia.

Zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów od niniejszej decyzji przysługuje stronom prawo wniesienia odwołania do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego za pośrednictwem Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Katowicach, w terminie dwutygodniowym od dnia doręczenia decyzji.

Dyrektor Delegatury
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów w Katowicach
Alicja Kral