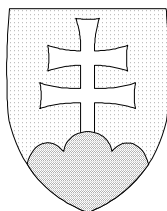


PROTIMONOPOLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY



ROZHODNUTIE

Číslo:2003/DZ/2/1/079

Bratislava 30.04.2003

Protimonopolný úrad Slovenskej republiky, odbor zneužívania dominantného postavenia, v konaní začatom dňa 14.05.2002 na podnet Asociácie nemocníc Slovenska, Kollárova 2, 036 01 Martin voči Všeobecnej zdravotnej poisťovni, Mamateyova 17, P.O.BOX 41, 850 05 Bratislava vo veci zneužitia dominantného postavenia podľa § 7 ods. 5 písm. a) a písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže v znení neskorších predpisov a podľa § 8 ods. 2 písm. a) zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z.

rozhodol:

1) podľa § 22 ods. 1 písm. c/ zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z. tak, že konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, Mamateyova 17, P.O.BOX 41, 850 05 Bratislava v rokoch 1996 až 2001, spočívajúce v stanovení finančných čiastok, ktoré nepokrývali prevádzkové náklady ústavných zdravotníckych zariadení, pričom nepodpísanie zmlúv sa prejavilo v znížení preddavku a v samotnom krátení úhrady za výkony zdravotnej starostlivosti, **nie je zneužitím dominantného postavenia** na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným zdravotníckym zariadeniam v spojení s § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže v znení neskorších predpisov,

2) podľa § 22 ods. 1 písm. c/ zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky

v znení zákona č. 465/2002 Z. z. tak, že konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, Mamateyova 17, P.O.BOX 41, 850 05 Bratislava v rokoch 2001 až 2002, spočívajúce v stanovení finančných čiastok, ktoré nepokrývali prevádzkové náklady ústavných zdravotníckych zariadení, pričom nepodpísanie zmlúv sa prejavilo v znížení preddavku a v samotnom krátení úhrady za výkony zdravotnej starostlivosti, **nie je zneužitím dominantného postavenia** na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným zdravotníckym zariadeniam v spojení s § 8 ods. 2 písm. a) zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z.,

3) podľa § 22 ods. 1 písm. c) zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z. tak, že konanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, Mamateyova 17, P.O.BOX 41, 850 05 Bratislava spočívajúce v uplatňovaní diferencovaného poskytovania úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti v mesiacoch september až december 2000 jednotlivým ústavným zdravotníckym zariadeniam na dotknutých relevantných trhoch, ktorými sú alebo môžu byť tieto znevýhodňované v súťaži, **nie je zneužitím dominantného postavenia** na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným zdravotníckym zariadeniam v spojení s § 7 ods. 5 písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže v znení neskorších predpisov.

Odôvodnenie:

Dňa 14.05.2002 bol na Protimonopolný úrad Slovenskej republiky, odbor zneužívania dominantného postavenia /ďalej len „úrad“, doručený návrh Asociácie nemocníc Slovenska, Kollárova 2, 036 01 Martin /ďalej len „ANS“/ na začatie správneho konania vo veci zneužívania dominantného postavenia Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, Mamateyova 17, P. O. BOX 41, 850 05 Bratislava /ďalej len „VšZP“/ podľa § 8 ods. 2 zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona SNR č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z. /ďalej len „zákon“/.

O začatí správneho konania boli účastníci konania upovedomení listami úradu, ANS dňa 16.05.2002 pod číslom 2445/1/PMÚ SR/2002 a VšZP dňa 16.05.2002 pod číslom 2445/2/PMÚ SR/2002.

ANS zdôvodňuje podanie návrhu na úrad vo veci zneužitia dominantného postavenia VšZP nasledujúcimi skutočnosťami:

1. VšZP v rokoch 1996 až 2002 zneužívala dominantné postavenie tým, že nútila riaditeľov jednotlivých ústavných zdravotníckych zariadení /ďalej len „ZZ“/ uzatvárať zmluvy o poskytovaní liečebno – preventívnej starostlivosti so stanovenými finančnými čiastkami, ktoré nepokrývali prevádzkové náklady zariadení. ZZ boli nútené tento diktát akceptovať z dôvodu, že obdržanie finančných záloh na prevádzkovanie ZZ bolo podmienené podpísaním týchto zmlúv, ktoré podľa ANS nemajú oporu v zákone. ANS považuje tieto

zmluvy za regulačné opatrenie, ktoré obmedzuje rozsah a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá je garantovaná občanom Slovenskej republiky Ústavou SR.

2. Cenová regulácia, definovaná cenovým opatrením Ministerstva financií SR /ďalej len „MF SR“/ a dohadovacím konaním s jednostranným určením minimálnej ceny zo strany VŠZP je porušením vyhlášky č. 87/1996 Z. z. a zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov /ďalej len „zákon o cenách“/.

3. Zneužívaním dominantného postavenia VŠZP je aj obmedzovanie limitovaného počtu výkonov, zodpovedajúce dopytu občanov po výkonoch na úrovni 80 %.

Podľa podnetu ANS štátna správa už štvrtý rok , t. j. v rokoch 1999 – 2002, toleruje nerovnosť podmienok pre zmluvné strany, dokonca ústne odporúča, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nevymáhali opodstatnené a VŠZP neplnené nároky cestou penalizácií, alebo cestou súdnej žaloby.

Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti sú pritom existenčne závislí na vzťahu s VŠZP, ktorej poisťný kmeň má 72, v niektorých regiónoch až 88 % poistencov. Neobdržanie finančných prostriedkov od VŠZP znamená kolaps ekonomiky príslušného ZZ. VŠZP túto závislosť zneužíva tým, že ponúka ceny /prospektívny rozpočet/, alebo v súčasnosti limity výkonov, ktoré sú hlboko pod úrovňou potrebných nákladov na zabezpečenie potrebnej a zákonom garantovanej zdravotnej starostlivosti.

ANS, ktorá zastupuje 104 ZZ konštatuje, že VŠZP porušuje zákon č. 98/1995 Z. z. o liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov, zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov a zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov /ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“/ tým, že limituje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a následne obmedzuje plynulosť poskytovania zdravotnej starostlivosti pre všetkých poistencov.

Uvedené skutočnosti podľa ANS napĺňajú skutkovú podstatu zneužívania dominantného postavenia VŠZP na poisťnom trhu zdravotného poistenia. ANS sa preto obracia na úrad so žiadosťou o potvrdenie výroku: „Všeobecná zdravotná poisťovňa zneužíva dominantné postavenie na získanie neprimeraných výhod v zmluvnom vzťahu.“

Úrad listom zo dňa 16.05.2002 oznámil ANS i VŠZP, že dňom podania, t. j. 14.05.2002, sa na základe § 25 ods. 1 zákona začalo správne konanie vo veci možného zneužívania dominantného postavenia VŠZP na príslušnom relevantnom trhu.

ANS predložila listom zo dňa 10.06.2002 upresnenie podania zo dňa 14.05.2002, a to o jednotlivé spôsoby financovania podľa etáp, kedy sa:

- a) v rokoch 1996 – 1998 jednalo o systém financovania s tzv. „otvoreným koncom“ /predložený **Dôkaz A** – ceny jednotlivých výkonov v bodoch a cena za hospitalizáciu v lôžkodňoch podľa typov ZZ, príklad: Opatrenie MF SR zo dňa 14.12.1998 č. R-8/1998/ a
- b) v rokoch 1999 – 2001 o systém s „uzatvoreným koncom“ /predložený **Dôkaz B**, Opatrenie MF SR zo dňa 26.01.2001 č. R-1/2001, kde sú uvedené maximálne „zmluvné ceny“ pre jednotlivé ZZ/. Podľa názoru ANS práve systém s uzatvoreným koncom umožnil VŠZP zneužiť dominantné postavenie tým, že VŠZP jednostranne

vyčlenila zmluvnú cenu pre konkrétne ZZ podľa interných kritérií /predložený **Dôkaz C**, kde sama VŠZP potvrdzuje *diferencovaný prístup*/. Vybraným ZZ a nimi liečeným vybraným pacientom poskytovala v rokoch 2000 a 2001 90 až 100 % maximálnej ceny a pre ostatné zariadenia bolo východiskom 77 % maximálnej ceny.

Ďalej ANS predložila dôkazový materiál označený ako **Dôkaz D**, **Dôkaz E** a v porovnaní aj **Dôkaz B**, ktorý potvrdzuje, že v mesiacoch september až december roku 2000 sa mala zmluvná cena pre ZZ spolu s mimorozpočtovými prostriedkami pohybovať na úrovni 96 % maximálnych cien, čo sa nestalo. Ďalej ANS predložila **Dôkaz F**, podľa ktorého minister zdravotníctva potvrdzuje vedomosť o „nekorektnom správaní sa zdravotných poisťovní pri úhrade poskytovaných výkonov zdravotnej starostlivosti na podmienenie úhrady podpísaním dodatkov k zmluvám medzi zdravotnými poisťovňami a ZZ“, **Dôkaz G**, list VŠZP, pobočka Trnava adresovaný Okresnému súdu v Trnave – vyjadrenie odporcu VŠZP k návrhu navrhovateľa, Nemocnice s poliklinikou Piešťany, zastúpená MUDr. Petrom Ottingerom, riaditeľom, podľa ktorého „odmietnutie podpisu navrhovanej zmluvnej ceny navrhovateľom /VŠZP/ sa prejavilo v znížení výšky preddavku v mesiacoch 09/2000 až 12/2000, ktorého výpočet vychádzal z úhrad predchádzajúceho obdobia.“

Zároveň ANS zobrala späť časť podania, definovanú v bode č. 4 ohľadne porušenia zákona o cenách, a to na základe vlastných právnych analýz.

Analýza podnetu

Vychádzajúc z obsahu podnetu úrad posúdil horeuvedené praktiky vzhľadom k ustanoveniam zákona č. 188/1994 Z. z. a zákona, a to:

a) ako priame alebo nepriame vynucovanie neprimeraných podmienok v zmluvách podľa § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z. a podľa § 8 ods. 2 písm. a) zákona úrad posudzoval konanie VŠZP, ktorá mala nútiť v rokoch 1996 až 2002 riaditeľov jednotlivých ZZ uzatvárať zmluvy o poskytovaní liečebno – preventívnej starostlivosti so stanovenými finančnými čiastkami, ktoré nepokrývali prevádzkové náklady zariadení, s tým, že títo boli nútení akceptovať diktát VŠZP z dôvodu, že VŠZP neposkytla finančnú zálohu na prevádzkovanie ZZ skôr, ako boli podpísané tieto nevýhodné zmluvy. Nepodpísanie zmluvy sa malo prejsť v znížení výšky preddavku na nasledujúce mesiace a v samotnom krátení uhrádzania výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré nepokrývalo ani náklady ZZ. Túto skutočnosť posudzoval úrad na tovarovom relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti v rokoch 1996 až 2002 a na priestorovom relevantnom trhu celej Slovenskej republiky /ďalej len „SR“, nakoľko tento systém VŠZP uplatňovala vo všetkých svojich pobočkách rovnako na celom území SR. Podľa vyjadrenia ANS tento postup VŠZP ostatné poisťovne pôsobiace na trhu so zdravotným poistením nasledovali /kopirovali/.

b) ako uplatňovanie rozdielnych podmienok pri zhodnom alebo porovnateľnom plnení voči jednotlivým podnikateľom, ktorými sú títo v hospodárskej súťaži znevýhodňovaní podľa § 7 ods. 5 písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z. posúdil úrad tú časť podania, ktorá pojednáva o diferencovanom poskytovaní úhrad od VŠZP za vykonanú zdravotnú starostlivosť v ZZ v mesiacoch september až december 2000. Túto skutočnosť posudzoval úrad na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti, teda tovarový relevantný trh bol rovnaký ako v horeuvedenom písm. a), a to v období mesiacov september až december 2000. Taktiež túto skutočnosť úrad posudzoval aj na vybraných lokálnych relevantných

trhoch. Jedná sa o relevantné trhy, ktoré by mohli byť konaním VŠZP dotknuté. Aspekty, ktoré úrad zohľadnil pri tomto vymedzení priestorového relevantného trhu, sú uvedené v ďalšom texte odôvodnenia /kapitola II/.

Dňa 29.10.2002 predsedníčka úradu predĺžila lehotu na vydanie rozhodnutia tohto správneho konania z dôvodov komplikovanosti prešetrovanej problematiky a nutnosti porovnania financovania ZZ do 01.05.2003, o čom boli účastníci správneho konania upovedomení.

Podľa § 44 ods. 1 zákona sa právne vzťahy vzniknuté pred dňom nadobudnutia účinnosti zákona posudzujú podľa zákona č. 188/1994 Z. z., teda v hmotno – právnej oblasti podľa § 7 ods. 5 zákona č. 188/1994 Z. z. a v procesno – právnej podľa zákona. Pre konanie uskutočnené po dátume 01.05.2001 bola činnosť VŠZP posudzovaná v hmotno – právnej oblasti podľa § 8 ods. 2 zákona a v procesno – právnej oblasti podľa zákona. Táto skutočnosť bola účastníkom konania oznámená listom úradu č. 2071/PMÚ SR/2003 zo dňa 02.04.2003.

Pôsobnosť úradu

Úrad ďalej posúdil pôsobnosť zákona a to zo stránky osobnej pôsobnosti zákona. Išlo o posúdenie, kedy sa zákon vzťahuje v zmysle § 2 ods. 1 zákona na podnikateľov a orgány štátnej správy a orgány územnej samosprávy. Podnikateľ je charakterizovaný ustanovením § 3 ods. 2 zákona jednak ako podnikateľ v zmysle § 2 Obchodného zákonníka, jednak ako fyzická a právnická osoba a ich združenia. Zo stránky vecnej pôsobnosti zákona úrad posudzuje činnosti a konania podnikateľov a orgánov štátnej správy a orgánov územnej samosprávy, ktoré súvisia alebo môžu súvisieť so súťažou bez ohľadu na to, či tieto činnosti a konania sú alebo nie sú zamerané na dosahovanie zisku.

V prípade, že sa nejedná o podnikateľa v zmysle Obchodného zákonníka, ako je prípad VŠZP, ešte nemožno vylúčiť, že sa jedná o podnikateľa v zmysle zákona, t. j. jeho činnosti a konania súvisia alebo môžu súvisieť s hospodárskou súťažou. V tomto prípade pri posudzovaní pôsobnosti zákona úrad prešetroval jednotlivé činnosti a konania subjektov.

VŠZP bola zriadená na základe zákona o zdravotnom poistení rovnako ako aj ďalšie poisťovne na tomto trhu. Na základe zákona o zdravotnom poistení sú povinne poistené všetky osoby, ktoré majú na území SR trvalý pobyt a ďalšie osoby, ktorých zákonné poistenie určuje zákon. Výber poisťovne zo strany poistenca je slobodným výberom, platenie poistného je povinné. Všetky náležitosti poistného, vrátane jeho výšky, sú určené zákonom. Na základe zaplateného poistného má poistenec nárok na bezplatné poskytnutie zdravotnej starostlivosti za podmienok určených zákonom o zdravotnom poistení a v súlade s vykonávacími predpismi.

Ministerstvo zdravotníctva SR /ďalej len „MZ SR“/ je zodpovedné za zabezpečenie zdravotnej starostlivosti občanom, určuje sieť ZZ a jej minimálne parametre tak, aby bola zdravotná starostlivosť dostupná, aby sa zdravotná starostlivosť poskytovala na odbornej úrovni, sústavne a plynulo.

ZZ zo siete ZZ uzatvárajú s VŠZP zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, na základe ktorej VŠZP uhrádza náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencom. So ZZ nezaraďenými do siete ZZ VŠZP zmluvy obvykle neuzatvára, ale je možné na základe skutočne vykázaného počtu ošetrovaných poistencov VŠZP dodatočne ZZ do siete zaradiť a výkony uhrádzať.

Hospodárenie VŠZP upravuje § 47 ods. 1 až ods. 3 zákona o zdravotnom poistení, podľa ktorého VŠZP hospodári s poistným, s finančnými prostriedkami, s vlastným majetkom

a spravuje majetok štátu. Majetkom VŠZP nie sú finančné prostriedky, ktoré tvoria základný, rezervný a účelový fond, ktoré sú tvorené vybraným poistným, určeným na úhradu zdravotnej starostlivosti. Podľa § 6 ods. 2 zákona o zdravotnom poistení nesmie VŠZP s prostriedkami získanými z výberu poistného podnikat' podľa § 2 Obchodného zákonníka. VŠZP teda nie je podnikateľom podľa § 2 Obchodného zákonníka, jej konania a činnosti však súvisia alebo môžu súvisieť s hospodárskou súťažou.

VŠZP vykonáva, tak ako ďalšie poisťovne na tomto trhu, výber poistného. Z pohľadu občana, klienta poisťovne, existuje pluralita poisťovní, ktoré ponúkajú podobné poisťovacie produkty a je na slobodnom výbere občana, ktorú poisťovňu si zvolí. V prípade, že sa z občana, ktorý povinne platí poistenie, stane pacient, praktické dôsledky stabilného alebo nestabilného pôsobenia poisťovne zistí pri stretnutí s lekárom prvého kontaktu, ktorému niektorá z poisťovní neplatí za vykonané úkony lekárskej starostlivosti. Následne dochádza zo strany občana k uvedomenému výberu určitej poisťovne a k jeho prípadnému presunu, čo zákon o zdravotnom poistení pripúšťa, obmedzuje iba lehotu, počas ktorej je možné presun uskutočniť, čo je 6 mesiacov. Možno teda zhrnúť, že na trhu s výberom poistného existuje pluralita poisťovní a následne na tomto trhu prebieha súťaž formou získavania poistencov ponukou služieb alebo inými typmi zvýhodňovania svojich poistencov.

VŠZP zároveň je aj poskytovateľom finančných prostriedkov pre zmluvné ZZ na úhradu vykonanej zdravotnej starostlivosti. VŠZP, prostredníctvom svojich regionálnych pobočiek, uzatvára individuálne zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti so ZZ zaradenými do siete ZZ. VŠZP je teda pri dojednávaní zdravotnej starostlivosti a jej úhrade zúčastnená v zmluvnom vzťahu a jej činnosti a konania /napr. určenie maximálnych finančných objemov výkonov, čo znamená rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti poskytnutej ZZ poistencom, alebo maximálny objem služieb pre poistencov/ majú vplyv na trhové subjekty, v tomto prípade na ZZ a na príslušné relevantné trhy / napr. trh s poskytovaním zdravotnej starostlivosti/, kde sa stretáva ponuka s dopytom, by mohlo dôjsť k obmedzeniu súťaže. Činnosti a konania VŠZP v procese dojednávania rozsahu úhrady výkonov zdravotnej starostlivosti alebo maximálneho objemu služieb pre poistencov VŠZP úrad charakterizuje ako činnosti a konania, ktoré súvisia alebo môžu súvisieť s hospodárskou súťažou, pretože v konečnom dôsledku ovplyvňujú postavenie ZZ na trhu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a môžu obmedzovať hospodársku súťaž, preto VŠZP spadá nielen pod osobnú, ale aj pod vecnú pôsobnosť zákona.

Teda VŠZP svojou činnosťou a svojim konaním vo vzťahu poisťovňa a ZZ spadá pod pôsobnosť zákona a v tomto konaní je posudzovaná ako podnikateľ v zmysle § 3 ods. 2 zákona.

ANS je dobrovoľným záujmovým združením ZZ, ktoré má právnu subjektivitu. Sídлом asociácie je Martin, Kollárova 2. Pôsobnosť asociácie je na území SR.

ANS prijíma spoločné stanoviská k problematike ZZ, vytvára osobitné orgány na riešenie spoločných profesných problémov, sprostredkováva styk medzi jednotlivými ZZ vrátane zahraničných, poskytuje odbornú platformu na kontakty s ústrednými orgánmi štátnej správy a so sektorom poisťovníctva. Členstvo v ANS je dobrovoľné, v súčasnosti má ANS v rámci regionálnej štruktúry 104 členov. Členovia ANS financujú a tvoria fond ANS z členských príspevkov. ANS bola registrovaná podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov dňa 16.04.1991 na Ministerstve vnútra SR. Pre poskytovanie hospodárskych služieb svojim členom má ANS „Hospodárske zariadenie ANS“ so sídlom Martin, Kollárova 2. V zmysle výpisu z podnikového registra Okresného súdu v Banskej Bystrici má „Hospodárske zariadenie ANS“ poskytovať služby členom ANS ako aj iným odberateľom doma

i v zahraničí. Vo výpise z obchodného registra je dovoz a vývoz tovarov všetkého druhu, okrem tých, kde sa zo zákona vyžaduje osobitné povolenie.

Ústavné ZZ sú zaradené podľa jednotlivých typov do siete zdravotníckych zariadení v závislosti od ich veľkosti a štruktúry. Tomuto zaradeniu zodpovedá stanovená maximálna cena všetkých výkonov zdravotnej starostlivosti poskytovaných poistencom za jeden mesiac, stanovená výmermi MF SR. Ústavné ZZ sú zaradené do I. až III. typu, Fakultné nemocnice a špecifické zariadenia poskytujúce osobitné služby.

Jednotlivé ZZ hodnotil úrad ako súťažiteľov na trhu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom, na ktorom si ZZ konkurujú, z nasledujúcich dôvodov.

ZZ sú na území SR rozmiestnené v rámci siete zdravotníckych zariadení tak, aby boli dostupné. Na relevantnom trhu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sú ZZ súťažiteľia o pacienta z pohľadu poskytovania zdravotných služieb, a to po stránke odbornosti personálu, technického vybavenia ZZ a včasného medicínskeho zásahu, čo spolu tvorí dobré meno ZZ a má vplyv na výber ZZ zo strany pacienta.

Podľa čl. 40 Ústavy SR majú občania „na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotníckej pomôcky za podmienok, ktoré stanoví zákon.“ Výber ZZ zo strany občana teda nepodlieha jeho rozhodovaniu na základe jeho finančných možností pre realizáciu požadovaného zdravotného výkonu. Najdôležitejšie štandardné atribúty, podľa ktorých občan zvažuje výber ZZ pre uskutočnenie požadovaného výkonu je dopravná dostupnosť spolu s dopravnými nákladmi a dobré meno ZZ.

Z pohľadu ustanovení § 3 ods. 2 zákona sú ANS i ZZ podnikateľmi.

Podnikatelia VŠZP a ANS sú v zmysle § 3 ods. 2 zákona zároveň účastníkmi predmetného správneho konania na úrade v zmysle § 25 ods.3 zákona.

I . Vymedzenie relevantného trhu, určenie dominantného postavenia a posúdenie zneužívajúcej praktiky

a) v zmysle § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z.

Pri posudzovaní možného zneužívania dominantného postavenia úrad v prvom kroku definoval relevantný trh. Podľa § 3 ods. 3 zákona je relevantný trh priestorový a časový súbeh ponuky a dopytu takých tovarov, ktoré sú na uspokojenie určitých potrieb z hľadiska užívateľa zhodné alebo vzájomne zastupiteľné.

Tovarový relevantný trh úrad vymedzil ako trh s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným ZZ.

Priestorový relevantný trh je územie Slovenskej republiky /ďalej len „SR“, pretože tento systém VŠZP uplatňovala vo všetkých svojich pobočkách rovnako, teda na území SR plošne. Podľa vyjadrenia ANS tento postup VŠZP ostatné poisťovne pôsobiace na trhu so zdravotným poistením kopírovali.

Pri posudzovaní **dominantného postavenia VŠZP a jej podielu na príslušnom relevantnom trhu** úrad vychádzal z počtu poistencov poistených v jednotlivých zdravotných

poisťovniach, pôsobiacich na území SR. Úrad oslovil okrem VŠZP aj jej konkurentov a to poisťovne: Spoločná zdravotná poisťovňa, Ondavská 3, P.O.BOX 32, 820 05 Bratislava 25, Chemická zdravotná poisťovňa Apollo, ul. M. Čulena 5, P.O.BOX 77, 810 11 Bratislava 111, Sidéria – Istota, združená zdravotná poisťovňa, Železiarenská ul., blok 3, 040 15 Košice – Šaca, Vzájomná zdravotná poisťovňa Dôvera, Špitálska 35, P.O.BOX 230, 810 00 Bratislava 1.

Všeobecná zdravotná poisťovňa

VŠZP je verejno – právna inštitúcia, právnická osoba, ktorá sa nezapisuje do Obchodného registra a je zriadená na základe zákona o zdravotnom poistení. Vznikla ako právny nástupca Národnej poisťovne – Správy fondu zdravotného poistenia v roku 1995.

Spoločná zdravotná poisťovňa, Bratislava /SZP/

SZP je verejno – právna inštitúcia, ktorá sa nezapisuje do Obchodného registra, je zriadená zákonom č. 280/1997 Z. z. o spoločnej zdravotnej poisťovni. Vznikla spojením Poisťovne Ministerstva vnútra SR, Vojenskej zdravotnej poisťovne a Železničiarkej zdravotnej poisťovne. Činnosť začala vykonávať v roku 1998. Pôsobí pre vybraný okruh poistencov zo zákona, napr. vojaci, policajti a pre okruh poistencov, ktorých je poisťovňa povinná poistiť, ak o to požiadajú.

Chemická zdravotná poisťovňa Apollo, Bratislava /CHZP Apollo/

Je to rezortná zdravotná poisťovňa, ktorej zriaďovateľmi boli Slovnaft a. s., Bratislava, Nafta Gbely, a. s., Gbely a Matador Púchov, a. s., Púchov. Svoju činnosť začala vykonávať v roku 1995.

Sidéria – Istota, združená zdravotná poisťovňa, Košice-Šaca /ZZP Sidéria-Istota

Vznikla v roku 1998 splynutím Slovenskej hutníckej zdravotnej poisťovne s Občianskou zdravotnou poisťovňou Istota. Jej zriaďovateľmi boli VSŽ a. s., Košice, Závod ZSNP, a. s., Žiar nad Hronom, Železiarne Podbrezová, a. s., Podbrezová, Oravské ferozliatinárske závody, a. s., Istebné, Kovohuty Krompachy, a. s., Krompachy a Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR, Bratislava.

Vzájomná zdravotná poisťovňa Dôvera, Bratislava /VZP Dôvera/

Je to občianska zdravotná poisťovňa, nemá vyhranený okruh poistencov. Svoju činnosť začala vykonávať v roku 1998. Vznikla zlúčením zdravotnej poisťovne Vzájomná životná poisťovňa, a. s., Bratislava a Zdravotnej poisťovne Dôvera, a. s., Bratislava, ktorí sú aj jej zakladateľmi.

Podľa § 7 ods. 1 zákona č. 188/1994 Z. z. má dominantné postavenie na relevantnom trhu podnikateľ alebo niekoľko podnikateľov, ktorí nie sú vystavení podstatnej súťaži, alebo ktorí sa vzhľadom na svoju ekonomickú silu môžu správať nezávisle. Pri posudzovaní dominantného postavenia podnikateľa na príslušnom relevantnom trhu úrad zohľadňuje určité významné skutočnosti, ako sú podiely podnikateľa na trhu a vývoj týchto podielov v posledných rokoch, resp. stabilita jeho podielov, štruktúru trhu, bariéry vstupu do odvetvia a ďalšie relevantné okolnosti, ktoré postavenie na trhu posilňujú alebo naopak oslabujú.

Pri stanovení podielov na trhu úrad vychádzal z počtu poistencov poistených v jednotlivých zdravotných poisťovniach.

Poist'ovňa	k 31.12.1998		k 31.12.1999		k 31.12.2000		k 31.12.2001	
	počet	podiel v %	počet	podiel v %	počet	podiel v %	počet	podiel v %
VšZP	3171852	62,0	3611037	65,9	3654342	66,6	3663285	66,5
SZP	661481	12,9	705271	12,9	697892	12,7	700786	12,7
CHZP Apollo	458872	9,0	443563	8,1	435630	7,9	440336	8,0
Sidéria-Istota	443855	8,7	385674	7,0	377233	6,9	379061	6,9
VZP Dôvera	380479	7,4	331612	6,1	318434	5,8	324362	5,9
Spolu	5116539	100,0	5477157	100,0	5483531	100,0	5507830	100,0

VšZP podľa tohto vyhodnotenia mala v roku 1998 - 62,0 % - ný podiel na trhu so zdravotným poistením, v roku 1999 - 65,9 %, v roku 2000- 66,6 % a v roku 2001 - 66,5 %, teda vykazuje v posledných 4 rokoch stabilnú a vedúcu pozíciu na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotníckej starostlivosti v ústavných ZZ. Táto pozícia je daná aj historickým vývojom a hlavne relatívne vysokými bariérami vstupu do tohto odvetvia, čo pre novozriadenú poisťovňu predstavuje splnenie predpísaných finančných kritérií a získanie minimálneho počtu poistencov.

Z uvedeného vyplýva, že VšZP má na trhu so zdravotným poistením také silné postavenie, ktoré jej umožňuje správať sa nezávisle voči ďalším subjektom, pôsobiacim na tomto trhu i voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v ústavných ZZ. Úrad dospel k záveru, že VšZP má na relevantnom trhu so zdravotným poistením dominantné postavenie.

Dominantné postavenie nie je zo zákona zakázané. Zakázané je iba jeho zneužívanie.

Úrad preto posudzoval skutočnosť, či VšZP toto dominantné postavenie na predmetnom relevantnom trhu zneužíva najmä niektorou zo zneužívajúcich praktík, ktoré sú uvedené v zákone č. 188/1994 Z. z. Činnosti a konania VšZP, uvedené v návrhu na začatie konania v súvislosti s poskytovaním nedostatočných úhrad za zdravotnú starostlivosť úrad kvalifikoval ako možné priame alebo nepriame vynucovanie neprimeraných podmienok v zmluvách podľa § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z.

VšZP bola založená a vykonáva svoju činnosť v zmysle zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov /ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“. VšZP v zmluvách o poskytovaní a úhradách zdravotnej starostlivosti určovala ZZ maximálne finančné objemy, ktoré uhradí za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. S niektorými ZZ nedošlo k dohode a tieto zmluvy neboli podpísané z dôvodov, že podľa ZZ nepokrývali tieto ani prevádzkové náklady ZZ. Tento postup VšZP považovala ANS za diktát VšZP, pretože iba podpísaním týchto zmlúv mohlo dôjsť k obdržaniu záloh na ďalšie prevádzkovanie ZZ.

Hospodárenie VšZP upravuje zákon o zdravotnom poistení, keď rozpočet VšZP musí byť zostavený a následne aj realizovaný tak, aby výdavky neprevýšili príjmy VšZP v príslušnom roku. VšZP musí tvoriť rozpočet v členení na základný fond, rezervný, účelový a správny fond. Podľa § 54 zákona o zdravotnom poistení musí VšZP zabezpečiť oddelenú evidenciu fondov, oddelené vedenie bankových účtov a oddelenú evidenciu majetku a používania finančných prostriedkov. Zostatky jednotlivých fondov za príslušný rok sa prevádzajú do nasledujúceho kalendárneho roku, čím je striktné vymedzené nakladanie so zverenými prostriedkami z vybraného poistného. Zákon teda neumožňuje získanie neprimeraného

prospechu na úkor ZZ, čo je základným predpokladom zneužívania dominantného postavenia vynucovaním neprimeraných obchodných podmienok.

VšZP z dôvodov, ktoré nie sú predmetom šetrenia v rámci správneho konania začatého podľa § 25 ods. 1 zákona, nedisponuje dostatočnými finančnými zdrojmi na úhradu zdravotnej starostlivosti tak, ako to požadujú jednotlivé ZZ. Tým, že limituje finančné prostriedky z výberu poistného tak, aby splnila podmienky pre svoju činnosť dané zákonom o zdravotnom poistení, nezískava výhody, ktoré by nemohla získať v konkurenčnom prostredí, čím nenapĺňa skutkovú podstatu zneužívania dominantného postavenia.

b) v zmysle § 8 ods. 2 písm. a) zákona

Úrad preveril a analyzoval horeuvedené činnosti a konania VšZP v období rokov 1996 až 2002 podľa § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z. až do ukončenia jeho platnosti k 01.05.2001. Úrad šetrením dospel k záveru, že ani v dobe od začiatku platnosti zákona, t. j. od 01.05.2001 do konca roku 2002 nedošlo k zneužitiu dominantného postavenia VšZP na trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti.

II. Vymedzenie relevantného trhu, určenie dominantného postavenia a posúdenie zneužívajúcej praktiky

a) v zmysle § 7 ods. 5 písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z.

V ďalšom úrad posudzoval činnosti a konania VšZP, pri ktorých, podľa ANS uplatňovala VšZP diferencovaný prístup voči jednotlivým ZZ pri úhradách za poskytnuté úkony zdravotnej starostlivosti, a to v mesiacoch september až december 2000.

Tovarový relevantný trh úrad vymedzil ako trh s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným ZZ.

Priestorový relevantný trh je územie Slovenskej republiky, pretože tento systém VšZP uplatňovala vo všetkých svojich 36 pobočkách rovnako, na základe svojich metodických a interných pokynov. Do konkrétnych zmluvných vzťahov s ústavnými ZZ v rámci regiónov SR priamo vstupovali príslušné pobočky VšZP.

Dominantné postavenie VšZP na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti ústavným ZZ na území SR úrad preukázal v kapitole I.

Aby úrad mohol posúdiť zneužívajúcu praktiku, uplatňovanie rozdielnych podmienok podľa § 7 ods. 5 písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z. v mesiacoch september až december 2000 zo strany VšZP voči jednotlivým ZZ, pristúpil k analýze ďalších lokálnych relevantných trhov, ktoré úrad nazval ako dotknuté relevantné trhy. V tejto analýze je posudzovaný vzťah medzi výškou finančnej úhrady a skutočne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Na týchto relevantných trhoch sa stretáva ponuka zdravotných služieb zo strany ZZ a dopyt po týchto službách zo strany pacienta. Táto analýza slúžila iba na porovnanie podmienok, za ktorých boli ZZ poskytované finančné úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

Pre šírku a zložitost' činností ZZ úrad pre porovnanie vytypoval činnosť nosných odborných oddelení a v nich nosné, najviac sa opakujúce výkony zdravotnej starostlivosti. V tomto porovnaní **je teda tovarom výkon a frekvencovanosť tohto výkonu vo vytypovaných oddeleniach ZZ**. Úrad neposudzoval finančnú náročnosť, alebo maximálnu cenu jednotlivých úkonov, alebo úkonov celkom z dôvodu, že vo vytypovaných zariadeniach platí rovnaké ocenenie rovnakých výkonov.

Pri vymedzení **priestorového relevantného trhu** vychádzal úrad z nasledujúcich hľadísk. Jednotlivé ZZ hodnotil ako súťažiteľov na trhu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom, na ktorom si ZZ konkurujú.

ZZ sú na území SR rozmiestnené v rámci siete zdravotníckych zariadení tak, aby boli dostupné. Úrad vylúčil zo šetrenia ZZ osobitného určenia, ako sú fakultné ZZ, špecializované ZZ a ZZ I. typu, ktoré sú tiež komplexnosťou služieb a technickou vybavenosťou na vyššom štandarde a ZZ III. typu, ktoré majú obvykle iba 3 oddelenia. Úrad posúdil ZZ II. typu ako štandardné, na ktorých bolo možné uskutočniť porovnanie výkonnosti ZZ a zároveň ich financovania.

Úrad zároveň akceptoval zoznam šiestich koncových zariadení predložený VŠZP, ktoré sú jedinečnými zariadeniami v SR, alebo v širšom spádovom regióne, s ktorými boli uzatvorené zmluvy vo výške 100 % finančných prostriedkov v mesiacoch september až december 2000 voči mesiacu august 2000. Jedná sa o Detskú fakultnú nemocnicu Bratislava, Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb Bratislava, Psychiatrickú nemocnicu Pezinok, Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb Dolný Smokovec, Rooseveltovu nemocnicu Banská Bystrica, ktorá má v niektorých činnostiach celoslovenskú pôsobnosť a o Fakultnú nemocnicu L. Pasteura Košice.

Pre posudzované ZZ II. typu je charakterizovaná vzdialenosť 50 km ako dopravná dostupná pre každého občana - pacienta, ktorý vyhľadá zdravotnú starostlivosť. Na tomto území sa obvykle nachádza niekoľko ZZ porovnateľného, t. j. II. typu, čo sú homogénne súťažné podmienky pre ZZ a pre ich porovnanie a zároveň i pre pacienta, ktorý je konečným spotrebiteľom zdravotnej starostlivosti. Na tomto trhu sú zároveň ZZ súťažiteľia o pacienta z pohľadu poskytovania zdravotných služieb, a to po stránke odbornosti personálu, technického vybavenia ZZ a včasného medicínskeho zásahu, čo spolu tvorí dobré meno ZZ a má vplyv na výber ZZ zo strany pacienta. Z pohľadu pacienta, ktorému je podľa textu Ústavy SR poskytovaná bezplatná zdravotná starostlivosť, sú najdôležitejšie atribúty, podľa ktorých zvažuje výber ZZ pre uskutočnenie požadovaného úkonu, dopravná dostupnosť spolu s dopravnými nákladmi a dobré meno ZZ.

Úrad uskutočnil šetrenie zneužívajúcej praktiky najprv na viacerých lokálnych trhoch tak, aby boli výberom pokryté všetky regióny SR a zároveň aby na takto vybraných trhoch mala územne príslušná pobočka VŠZP dominantné postavenie medzi ostatnými zdravotnými poisťovňami. Úrad vytypoval sedem lokálnych relevantných trhov tak, aby bola pokrytá väčšina územia SR. V porovnávaných ústavných ZZ II. typu uskutočnil výber šiestich nosných oddelení: interné, chirurgické, ušné a nosné /ORL/, pediatrické, gynekologicko – pôrodnické a oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny /OAIM/. Na týchto oddeleniach vytypovala VŠZP najčastejšie diagnózy a predložila údaje o počte skutočne ošetrovaných pacientov.

Úrad kvôli náročnosti a zložitosti analýzy nakoniec uskutočnil porovnanie iba na troch dotknutých relevantných trhoch, na ktorých bolo možné zohľadniť porovnateľné kritériá. Z oddelení vytypoval ako najčastejšie sa opakujúce iba tri oddelenia a to interné, chirurgické

a gynekologicko – pôrodnice a na týchto oddeleniach vyhodnotil počet najčastejšie sa vyskytujúcich výkonov /diagnóz/ pri prepustení pacienta z ústavného ZZ II. typu.

Porovnanie bolo uskutočnené:

- a) v ZZ II. typu v Humennom, Michalovciach, Trebišove a vo Vranove nad Topľou, ktoré sa nachádzajú v Prešovskom a Košickom kraji v okruhu 50 km, na počte najviac sa vyskytujúcich výkonov na oddeleniach: interné, chirurgia a gynekologicko – pôrodnice - 1. lokálny relevantný trh,
- b) v ZZ II. typu vo Veľkom Krtíši, Lučenci a v Rimavskej Sobote na juhu Banskobystrického kraja v okruhu 50 km – 2. lokálny relevantný trh,
- c) v ZZ II. typu v Topoľčanoch a v Piešťanoch v Trnavskom a Nitrianskom kraji v okruhu 50 km – 3. lokálny relevantný trh.

Ako základ pre porovnanie finančných úhrad v týchto mesiacoch úrad zvolil mesiac august 2000.

Úrad pri porovnaní zistil, že finančné prostriedky boli vo všeobecnosti krátené na 80 % hodnoty, ktoré obdržali ZZ v mesiaci august 2000. Najmenej boli v zlomovom období september, október 2000 voči augustu 2000 krátené finančné prostriedky v ZZ v Lučenci, na 2. lokálnom relevantnom trhu, na 93 %, v Trebišove na 1. lokálnom relevantnom trhu na 87 % a v Michalovciach, kde zostali prostriedky na úrovni 100 %, neboli krátené v týchto mesiacoch vôbec. Podľa prepočtov úradu, v týchto nemocniciach, v posudzovanom období, bolo uskutočnených najviac výkonov, teda tu bolo ošetrovaných najviac pacientov.

Na základe týchto analýz sa úrad obrátil na VŠZP, aby vysvetlila a zdôvodnila ďalšie skutočnosti, vyplývajúce jednak zo zákona o zdravotnej starostlivosti alebo na základe vlastných interných predpisov, na základe ktorých postupovala pri svojej, zo zákona danej povinnosti uskutočňovania finančných úhrad pre ZZ za výkony zdravotnej starostlivosti.

Dôvody, ktoré k zisteniu uviedla VŠZP sú nasledujúce:

V mesiaci september až december 2000 boli do systému zdravotného poistenia prisunuté centrálné cez MZ SR mimorozpočtové zdroje, určené na úhradu rozdielov medzi zdrojmi zdravotného poistenia a regulovanými nákladmi na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti. Použitie mimorozpočtových zdrojov malo kryť zníženie zmluvných cien na 80 % z pôvodnej hodnoty a náklady nekryté zdrojmi zdravotného poistenia až do výšky 96 % maximálnych cien. Z tohto dôvodu VŠZP znížila v septembri roku 2000 výšku svojich zmluvných cien na úroveň jej prislúchajúcemu podielu s tým, že zdroje rozdeľované MZ SR poskytnú dostatočný priestor nielen na vyrovnanie zníženia ale aj na zabezpečenie vyššieho krytia nákladov na poistencov VŠZP v porovnaní s predchádzajúcim obdobím. VŠZP pri úhrade nákladov ZZ použila interný záväzný metodický postup, ktorý bol schválený Správnou radou VŠZP a s ktorým bolo oboznámené MZ SR, ANS a ostatné zdravotné poisťovne na spoločných rokovaníach, ktoré organizovalo MZ SR. Tento postup bol aj individuálne prerokovaný s vedením väčšiny ZZ pri uzatváraní konkrétnych zmlúv.

Výpočet konkrétneho finančného objemu pre konkrétne ZZ sa odvíjal od:

- podielu poistencov VŠZP z celkového počtu poistencov na území pobočky VŠZP
- podielu poistencov VŠZP v príslušnom ZZ z celkového počtu ošetrovaných poistencov
- clearingu poistencov

- počtu jednotlivých výkonov
- počtu a finančnej náročnosti osobitne hrazených výkonov,

o čom predložila VŠZP fotokópie príslušných dokladov. V septembri a v októbri použila VŠZP pre výpočet konkrétneho finančného objemu všetky kritériá, čo znamenalo uplatnenie diferencovaného prístupu, ktorý znamenal neznižovanie zmluvných cien u tzv. koncových zariadení a zariadení so širším spádovým územím. Širšie spádové územie bolo definované pohybom poistencov, t. j. objem ošetrovaných poistencov mimo región bol nadpriemerný, čo sa prejavilo vo vyššom znížení pre ostatné ZZ. V rozpise pre mesiace november a december, na základe výhrad ostatných ZZ a aj MZ SR bolo uplatnené iba jedno kritérium, a to podiel výkonov pre poistencov VŠZP, okrem šiestich koncových ZZ so špecifickým zameraním.

Zároveň sa VŠZP vyjadrila aj ku skutočnosti, uvedenej v podkladoch ANS k návrhu na začatie predmetného správneho konania. Ako dôkazový materiál bol úradu predložený list pobočky VŠZP Trnava, adresovaný súdu v spore ZZ NsP Piešťany proti VŠZP, kde sa VŠZP „priznáva“, že v prípade neuzavretia dodatkov /k platným zmluvám/, budú ZZ znížené preddavky. Podľa znenia § 38 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení zdravotná poisťovňa je povinná poskytnúť zmluvnému ZZ preddavok na úhradu zdravotnej starostlivosti za príslušný kalendárny mesiac vo výške 80 % z priemernej mesačnej úhrady určenej za obdobie posledných 3 kalendárnych mesiacov podľa účtovnej evidencie. Podľa vyjadrenia VŠZP, ak ZZ nepodpíše dodatok k zmluve /na finančný objem na stanovené obdobie/, zdravotná poisťovňa nemá možnosť preddavok zúčtovať a preto sa nemôže do preddavkov premietnuť napr. nové cenové opatrenie. Zdravotná poisťovňa musí pri poskytovaní preddavkov vychádzať len z posledných troch zúčtovaných mesiacov, podľa účtovnej evidencie, za ktoré malo ZZ dohodnutý konkrétny finančný objem. Je to platný mechanizmus poskytovania preddavkov, stanovený zákonom o zdravotnom poistení.

V roku 2001 VŠZP uplatnila jednotný prístup k stanoveniu mesačných zmluvných cien pre všetky ústavné ZZ založený na podieloch výkonov pre svojich poistencov a to na výške 84 % maximálnych cien. Od 01.01.2002 bola uplatnená zmena výkonnej jednotky, kedy boli prefinancované „výkony poskytnuté jednému hospitalizovanému poistencovi“. V prvom štvrtroku bol dohodnutý celkový finančný objem podľa jednotlivých druhov starostlivosti. Od 01.04.2002 boli uzatvárané nové zmluvy s ústavnými ZZ s množstevnými podmienkami podľa jednotlivých oddelení, podľa požiadaviek ANS.

Úrad po prešetrení a analýze dôkazov dospel k záveru, že VŠZP postupovala v období mesiacov september až december roku 2000 jednak na základe ustanovení zákona o zdravotnom poistení a jednak na základe správne stanovených objektívnych interných kritérií, ktoré boli aplikované v mesiacoch september a október roku 2000. Na základe výhrad dotknutých ZZ a aj MZ SR boli čiastočne aplikované aj v mesiacoch november a december roku 2000.

Úrad na základe vyššie uvedených dôkazov dospel k záveru, že ani konanie VŠZP, viažuce sa k zneniu § 7 ods. 5 písm. a) zákona č. 188/1994 Z. z. a k zneniu § 8 ods. 2 písm. a) zákona, ani konanie VŠZP viažuce sa k zneniu § 7 ods. 5 písm. c) zákona č. 188/1994 Z. z. **nie je zneužitím dominantného postavenia na relevantnom trhu s poskytovaním úhrad za výkony zdravotnej starostlivosti v ústavných ZZ.**

Podľa § 33 zákona úrad listami č. 2408-1,2/PMÚ SR/2003 zo dňa 16.04.2003 vyzval obidvoch účastníkov správneho konania pred vydaním rozhodnutia vo veci, aby sa ústne alebo písomne vyjadrili k podkladom a k spôsobu ich zistenia, prípadne aby navrhli jeho doplnenie, pričom bola podaná zároveň informácia o záveroch prešetrovania, ku ktorým úrad dospel na základe jemu dostupných informácií.

Obidvaja účastníci správneho konania sa v stanovenej lehote nevyjadrili k výzve pred vydaním rozhodnutia.

Preto, na základe vyššie uvedených skutočností úrad rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozhodnutia.

P o u č e n i e :

Podľa § 34 ods. 1 zákona č. 136/2001 Z. z. o ochrane hospodárskej súťaže a o zmene a doplnení zákona Slovenskej národnej rady č. 347/1990 Zb. o organizácii ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy Slovenskej republiky v znení zákona č. 465/2002 Z. z. možno proti tomuto rozhodnutiu podať na Protimonopolný úrad Slovenskej republiky, odbor zneužívania dominantného postavenia rozklad do 15 dní odo dňa doručenia rozhodnutia. V zmysle § 61 ods. 1 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní včas podaný rozklad má odkladný účinok.

Ing. Ladislav S z a b ó
riaditeľ odboru
zneužívania dominantného postavenia

Rozhodnutie dostanú:

Asociácia nemocníc Slovenska, Kollárova 2, 036 01 Martin

Všeobecná zdravotná poisťovňa, Mamateyova 17, P.O.BOX 41, 850 05 Bratislava