



Broj:

Podgorica, 10.02.2023. godine

Savjet Agencije za zaštitu konkurencije na osnovu čl. 20f st 1 t.10 Zakona o zaštiti konkurencije („Sl. list Crne Gore“, br. 33/12, 13/18 i 145/21) i člana 10 stav 1 i 2 Zakona o kontroli državne pomoći („Sl. list Crne Gore“, br. 12/18), u postupku davanja mišljenja po zahtjevu Ministarstva zdravlja, a na osnovu prijedloga mišljenja direktora Agencije za zaštitu konkurencije, na sjednici održanoj 10.02.2023.godine donosi

MIŠLJENJE

Plaćanje obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore po osnovu Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije, br. 01-4-381 od 27.12.2021. godine, zaključenog sa Institutom za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr. Simo Milošević“ AD Igalo, pod uslovima opisanim u ovom mišljenju, ne odnosi se na pitanja državne pomoći, stoga ocjena dinamike izvršavanja ugovornih obaveza ne spada u nadležnosti Agencije za zaštitu konkurencije.

O b r a z l o ž e n j e

Zahtjev

Ministarstvo zdravlja (u daljem tekstu: „Ministarstvo“) podnijelo je Zahtjev za davanje mišljenja broj: 4-427/23-301/1 od 25.01.2023. godine, zaveden u Agenciji za zaštitu konkurencije (u daljem tekstu: „Agencija“) pod brojem: 05-430/23-51/1 od dana 25.01.2023. godine, kojim se traži mišljenje da li bi se isplata avansa od 1,2 miliona eura za usluge rehabilitacije u 2023. godini Institutu za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju „Dr Simo Milošević“ AD Igalo (u daljem tekstu: „Institut“) tretirala kao državna pomoć.

U prilogu akta dostavljena je:

- Odluka o mreži zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 84/21), kojom je Insitut određen kao davalac usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije;
- Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga između Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: „Fond“) i Instituta, br. 01/4-381 od 27.12.2021. godine (u daljem tekstu: „Ugovor“);
- Molba Instituta za davanje saglasnosti za uplatu avansa od strane Fonda, broj: 01/1-4564 od 23.12.2022. godine i
- Molba Instituta za uplatu avansa na ime rehabilitacije za 2023. godinu upućenu Fondu, broj: 01/1-4565 od 23.12.2022. godine.

Pored značajne funkcije Instituta u zdravstvenom sistemu Crne Gore, u Zahtjevu se navodi da je račun Instituta u blokadi od 16.11.2022. godine, zbog iznosa od 1,2 miliona eura duga. Institut je društvo sa poteškoćama u poslovanju i samim tim nije u mogućnosti da servisira svoje obaveze prema:

1. Upravi prihoda i carina Crne Gore u iznosu od 140.000 eura (rata po reprogramu);
2. Elektroprivredi Crne Gore u iznosu od 73.000 eura;
3. Bankama iznos od 21.000 eura;
4. Zaposlenima za novembarsku platu – neto iznos od 342.000 eura;
5. Dobavljačima – dospjele obaveze prema dobavljačima iznose 1,23 miliona eura;

Pored navedenih obaveza u iznosu od 21.001.956 eura u poslovnim knjigama se vode i obaveze za:

1. Rezervisanja za otpremnine zaposlenima u iznosu od 296.109 eura (po aktuarskom nalazu);
2. Obaveze prema projektu CEBIMER u iznosu od 104.000 eura (sredstva izdvojena na računu);
3. Odložene poreske obaveze u iznosu od 6.433.211 eura (poreski tretman osnovnih sredstava)

Ukupno ukalkulisane obaveze iznose 27.835.276 eura.

Ugovorom o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije utvrđeno je da su definisana prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u pružanju specijalizovane medicinske rehabilitacije, koja obuhvataju i proceduru pružanja zdravstvenih usluga, cjenovnik, učešće u participaciji, tipove osiguranika itd.

U molbi za davanje saglasnosti za uplatu avansa od strane Fonda, od 23.12.2022. godine, upućena od strane Instituta prema Vladi Crne Gore, odnosno Ministarstvu finansija i Ministarstvu zdravlja, navodi se da Institut ima namjeru da revidira cijene usluga rehabilitacije prema Fondu za 50%. Na ostvareni promet u 2022. godini, to povećanje bi iznosilo skoro 1,6 miliona eura. U molbi se navodi da će se Institutu uplatiti avans za usluge rehabilitacije u 2023. godini, na ime povećanja neodrživo niskih cijena usluga rehabilitacije, koje će biti regulisane Aneksom postojećeg Ugovora. Takođe se navodi da se urgira da se Institutu na ime avansa za rehabilitaciju uplate sredstava u iznosu od 1.200.000,00 eura, da bi se odblokirali računi i djelimično servisirale gore navedene obaveze.

Pravni osnov

U skladu sa Ugovorom o funkcionisanju Evropske Unije, član 107. (1), definisano je da osim ako Ugovorima nije drugačije određeno, svaka pomoć koja je dodijeljena od strane države članice ili putem državnih resursa u bilo kojem obliku koja narušava ili prijeti da će narušiti konkurenciju dovođenjem u povoljniji položaj određenih preduzeća ili proizvodnju određene robe, u mjeri u kojoj utiče na trgovinu između država članica, nespojiva je sa unutrašnjim tržištem.

Saglasno članu 2 Zakona o kontroli državne pomoći, utvrđeno je da je državna pomoć:

- 1) finansijska pomoć koja se direktno ili indirektno dodjeljuje iz državnog budžeta, odlukom Vlade Crne Gore, budžeta opštine, odlukom nadležnog organa opštine, uključujući fondove Evropske unije i druge javne fondove;
- 2) pomoć koja se dodjeljuje korisnicima koji obavljaju privrednu djelatnost, čime se dovode u povoljniji položaj u odnosu na druge učesnike na tržištu;
- 3) finansijska pomoć koja se ne pruža privrednim društvima pod istim uslovima, ili se pruža selektivno privrednim društvima na osnovu veličine privrednog društva, mjesta poslovanja ili mjesta registracije, ili je namijenjena jednom privrednom društvu;
- 4) pomoć koja ugrožava konkurenciju i utiče na trgovinu između Crne Gore i drugih država suprotno potvrđenim međunarodnim ugovorima.

Odredbom člana 15 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG“ br. 9/16 ... 8/21), utvrđeno je da radi stvaranja uslova za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslova za unaprijeđivanje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana i usklađivanje funkcionisanja i razvoja zdravstvene djelatnosti, država utvrđuje

zdravstvenu politiku. Stav 2 tačka 9 istog člana definiše da prilikom sprovođenja zdravstvene politike, Vlada Crne Gore utvrđuje mrežu zdravstvenih usluga.

Vlada Crne Gore je na sjednici od 22.07.2021. godine, na osnovu navedenih odredbi, donijela Odluku o mreži zdravstvenih ustanova, kojom je članom 13 utvrđeno da je Institut davalac usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije.

Na osnovu navedenih odredbi iz Odluke o mreži zdravstvenih ustanova, te na osnovu odredbi člana 67, 75, 78, 79 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 145/21), odredbi Pravilnika o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga („Sl. list CG“ br. 9/11), te Statuta Fonda, Fond je dana 27.12.2021. godine sa Institutom zaključio Ugovor o pružanju zdravstvenih usluga specijalizovane medicinske rehabilitacije, br. 01/4-381.

Sa stanovišta državne pomoći, vlasnička struktura davaoca je irelevantna, ali Agencija je uzela u obzir i činjenicu da Institut pruža usluge za naknadu pacijentima (koja se naplaćuje direktno od pacijenata ili njihovog osiguranja), te da isti shodno Ugovoru pruža i sljedeće usluge:

- osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obavezni zdravstvenim osiguranjem za oboljenja utvrđena Listom bolesti, bolesnih stanja i posledica povreda;
- medicinske rehabilitacije pružati a osnovu uputnice za ambulanti ili bolničku rehabilitaciju, izdate od nadležne područne jedinice/filijale Fonda;
- efikasno pružanje zdravstvenih usluga, u skladu sa utvrđenim protokolima i medicinskom doktrinom; vodi evidenciju o svim indikatorima saglasno Pravilniku i
- vodi istoriju bolesti, evidencije-protokole bolnički i ambulantno pruženih usluga.

Takođe, Ugovorom je definisano da osiguranom licu, koje nije oslobođeno participacije, saglasno Zakonu i Odluci o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, nakon pružene zdravstvene zaštite, naplati propisanu participaciju i o izvršenoj naplati izda priznanicu, sa tačno definisanim podacima; davalac zdravstvenih usluga će pružene zdravstvene usluge fakturisati prema cjenovniku davaoca zdravstvenih usluga, na koji je Fond dao saglasnost. Za pružene usluge medicinske rehabilitacije, Institut ispostavlja fakture nadležnim područnim jedinicima/filijalama Fonda, do 10-og u mjesecu za prethodni mjesec.

Dakle, s obzirom na to da Institut nudi svoje usluge za naknadu, bilo direktno od pacijenata ili njihovog osiguranja, postoji tržišna konkurencija između Instituta i drugih bolnica koje takođe nude zdravstvene usluge za naknadu odnosno po tržišnim cijenama i u tom slučaju njihova se djelatnost klasifikuje kao privredna. Agencija zasniva ovaj stav na zaključcima Sudova Evropske Unije da usluge zdravstvene zaštite koje nezavisni doktori medicine i ostali privatni ljekari pružaju za naknadu i na sopstveni rizik, treba smatrati privrednom djelatnošću.¹

Kako bi se određene usluge od opšteg ekonomskog interesa, između ostalih i zdravstvena zaštita stanovništva, obavljale u skladu sa načelima i pod uslovima koji im omogućavaju ispunjenje njihovih ciljeva, može se ukazati potreba za finansijskom pomoći države, kojom bi se pokrio dio ili svi specifični

¹ (Presuda Suda pravde od 12. septembra 2000, Pavlov i ostali, Spojeni predmeti C-180/98 do C-184/98, ECLI:EU:C:2000:428, stavovi 75 i 77).

troškovi, koji proizlaze iz obaveze pružanja javne usluge, nezavisno obavljaju li te usluge od opšteg ekonomskog interesa javni ili privatni preduzetnici, odnosno javna ili privatna bolnica.

U presudi u predmetu C-280/00 Altmark Trans GmbH i Regierungspräsidium Magdeburg protiv Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH (u daljem tekstu: „**Altmark**“) Sud je odlučio da naknada za obavljanje usluge od opšteg ekonomskog interesa ne predstavlja državnu pomoć u smislu člana 107 Ugovora, pod uslovom da su istovremeno (kumulativno) ispunjena četiri kriterijuma:

- Prvo, preduzetniku koji prima naknadu, moraju biti povjerene obaveze pružanja javnih usluga, i te obaveze moraju biti jasno određene;
- Drugo, parametri na osnovu kojih se izračunava naknada, moraju biti utvrđeni unaprijed, na objektiv i transparentan način;
- Treće, naknada ne smije da premaši iznos neophodan za pokrivanje svih ili dijela troškova koji su nastali prilikom izvršenja obaveze javne usluge, uzimajući u obzir relevantne prihode i razumnu dobit;
- Konačno, ako u konkretnom slučaju preduzetnik kojem je povjereno izvršenje obaveze pružanja javne usluge, nije izabran na osnovu postupka otvorenog tendera, koji bi omogućio izbor ponuđača koji bi takve usluge mogao da pruži po najpovoljnijim uslovima za društvo, visina potrebne naknade određuje se na osnovu analize troškova koje bi imao tipičan preduzetnik, kojim se dobro upravlja i koji ima odgovarajuća potrebna sredstva.²

Dakle, ukoliko su kumulativno ispunjeni prethodno navedeni uslovi, dozvoljeno je da Fond izvrši prenos sredstava Institutu za usluge pružanja zdravstvene zaštite osiguranicima Fonda. Ovo iz razloga što je predmetno pitanje obligacioni odnos između Fonda i Instituta koji djeluje inter partes.

U tom slučaju, detalji o uslovima pod kojima se dodjeljuje državna pomoć u obliku naknade za obavljanje javne usluge određenim preduzetnicima kojima je povjereno obavljanje usluga od opšteg ekonomskog interesa sadržani su u Odluci Komisije od 20. decembra 2011. godine o primjeni člana 106 stav 2 Ugovora o funkcionisanju Evropske unije na državne pomoći u obliku naknade za pružanje javnih usluga koje se dodjeljuju određenim preduzetnicima kojima je povjereno obavljanje usluga od ekonomskog interesa (C(2011) 9380), koja se u Crnoj Gori primjenjuje kao Prilog 2 Pravilnika o listi pravila državne pomoći (u daljem tekstu: „Odluka“).

Međutim, a kako bi se mogli precizno i tačno utvrditi troškovi Instituta, neophodno je shodno Članu 5 tačka 9 iste Odluke, da korisnik na knjigovodstvenim računima odvojeno prikaže troškove i prihode koji su povezani sa uslugom od opšteg ekonomskog interesa i oni povezani sa drugim uslugama, kao i parametre za razvrstavanje troškova i prihoda (dvojno knjigovodstvo).

Imajući u vidu da plaćanje obaveza Fonda prema Institutu po osnovu zaključenog ugovora ne predstavlja državnu pomoć, ocjena dinamike plaćanja ovih obaveza Fonda ne spada u nadležnosti Agencije.

² Podnosilac prijave državne pomoći mora dokazati da je četvrti uslov ispunjen (vidi presudu Suda od 16. februara 2016., Njemačka protiv Komisije, C-446/14 P, ECLI:EU:C:2016:97, st. 38.), te je dokazivanje ispunjenosti četvrtog kriterijuma na podnosioci prijave državne pomoći.

Što se tiče iznosa uplate, isti je neophodno obračunati u skladu sa Ugovorom i cjenovnikom Fonda, koji važe na dan uplate. Prilikom izrade ovog mišljenja, Agencija nije utvrđivala, niti je imala podatke o tome da li je iznos od 1.2 miliona eura obračunat u skladu sa navedenim aktima.

Konačno, iz cjelokupne dokumentacije se može zaključiti da postoji mogućnost da cjenovnici Fonda nijesu adekvatni u odnosu na izvršene usluge zdravstvenih ustanova, što bi značilo da nijesu sačinjeni u skladu sa članom 5 prednje navedene Odluke. Agencija preporučuje da se prilikom izrade novih cjenovnika posebno uzmu u obzir odredbe Odluke. U tom slučaju Fond i Institut mogu zaključiti i Aneks predmetnog Ugovora kojim bi se izmijenile odredbe koje se odnose na cijenu usluge.

Zaključak

Plaćanje obaveza Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore po osnovu Ugovora o pružanju usluga br. 01/4-381 od 27.12.2021. godine, zaključenog između Instituta i Fonda, ne predstavlja državnu pomoć pod uslovima opisanim u ovom mišljenju, stoga ocjena dinamike izvršavanja ugovornih obaveza ne spada u nadležnost Agencije.

PREDSJEDNIK SAVJETA

Dragan Damjanović

Dostavljeno:

- Ministarstvu zdravlja, Rimski trg 46, Podgorica
- u spise predmeta,
- a/a