

**LIETUVOS RESPUBLIKOS KONKURENCIJOS TARYBA****NUTARIMAS****DĖL LEIDIMO VYKDYTI KONCENTRACIJĄ UŽDARO TIPO PROFESIONALIEMS INVESTUOTOJAMS SKIRTAM PRIVATAUS KAPITALO INVESTICINIAM FONDUI INVL BALTIC SEA GROWTH FUND NETIESIOGIAI PER VALDOMĄ BENDROVĘ UAB „BSGF SANUS“, UAB „LITGAJA“ IR UAB „RP PHARMA“ ĮGYJANT BENDRĄJĄ UAB „INMEDICA“ KONTROLĘ IR NETIESIOGIAI ĮGYJANT UAB „MEDICA KLINIKA“, UAB „KARDIOLITA“, UŽDAROSIOS AKCINĖS BENDROVĖS „BENDROSIOS MEDICINOS PRAKTIKA“ IR SVALBONO KLINIKA UAB BENDRĄJĄ KONTROLĘ PAGAL KONKURENCIJOS TARYBOS NUSTATYTAS KONCENTRACIJOS VYKDYMO SĄLYGAS IR ĮPAREIGOJIMUS**

2021 m. lapkričio 12 d.

Vilnius

(1) Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba 2021 m. lapkričio 12 d. posėdyje išnagrinėjo klausimą dėl leidimo vykdyti koncentraciją uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtam privataus kapitalo investiciniam fondui INVL Baltic Sea Growth Fund (toliau taip pat – UTPISIF INVL Baltic Sea Growth Fund) netiesiogiai per valdomą bendrovę UAB „BSGF Sanus“ (kodas 304924481) (toliau taip pat – BSGF Sanus), UAB „Litgaja“ (kodas 300593728) ir UAB „RP PHARMA“ (kodas 304445207) įgyjant bendrąją UAB „InMedica“ (kodas 300011170) kontrolę ir netiesiogiai įgyjant UAB „MediCA klinika“ (kodas 302560470) (toliau taip pat – MediCA klinika), UAB „Kardiolita“ (kodas 126118245), uždarnosios akcinės bendrovės „Bendrosios medicinos praktika“ (kodas 133643318) (toliau taip pat – Bendrosios medicinos praktika) ir Svalbono klinika UAB (kodas 302445728) (toliau taip pat – Svalbono klinika) bendrąją kontrolę (toliau taip pat – Koncentracija) pagal Konkurencijos tarybos nustatytas Koncentracijos sąlygas ir įpareigojimus.

Konkurencijos taryba n u s t a t ė:

(2) 2021 m. vasario 12 d. Konkurencijos taryboje gautas UTPISIF INVL Baltic Sea Growth Fund, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ pranešimas apie Koncentraciją (toliau – Pranešimas apie koncentraciją arba Pranešimas). Suinteresuoti asmenys iki 2021 m. kovo 5 d. turėjo teisę pateikti nuomones dėl šios Koncentracijos. Nuomonių iš suinteresuotų asmenų dėl numatomos vykdyti Koncentracijos nebuvo gauta.

(3) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo terminas buvo pratęstas 2021 m. kovo 9 d. Konkurencijos tarybos nutarimu Nr. 1S-20 (2021) Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymo 11 straipsnio 2 dalyje numatytam laikotarpiui.

(4) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo terminas buvo sustabdytas nuo 2021 m. gegužės 17 d. iki 2021 m. rugpjūčio 2 d. Konkurencijos įstatymo 11 straipsnio 6 dalies pagrindu.

(5) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo terminas buvo pratęstas 2021 m. rugpjūčio 11 d. Konkurencijos tarybos nutarimu Nr. 1S-88 (2021) Konkurencijos įstatymo 11 straipsnio 7 dalies pagrindu.

(6) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo terminas buvo sustabdytas nuo 2021 m. rugpjūčio 30 d. iki 2021 m. rugsėjo 13 d. Konkurencijos įstatymo 11 straipsnio 6 dalies pagrindu.

(7) Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatytos aplinkybės ir padarytos preliminarios išvados buvo išdėstytos Konkurencijos tarybos Susijungimų priežiūros grupės 2021 m. spalio 4 d. Koncentracijos nagrinėjimo išvados¹ (toliau – Išvados). Įvertinus Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatytas aplinkybes, buvo padaryta preliminari išvada, kad dėl Koncentracijos bus sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis ir itin apribota konkurencija mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinkose bei mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinkose.

(8) Išvados Pranešimą apie koncentraciją pateikusiems ūkio subjektams buvo išsiųstos 2021 m. spalio 4 d., o Koncentracijos nagrinėjimo medžiaga – 2021 m. spalio 5 d. Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai buvo informuoti apie galimybę pateikti paaiškinimus dėl Išvadų tiek raštu, tiek Konkurencijos tarybos posėdžio metu žodžiu.

(9) Pranešimą apie koncentraciją pateikę ūkio subjektai rašytinių paaiškinimų dėl Išvadų nepateikė ir nedalyvavo 2021 m. spalio 8 d. Konkurencijos taryboje vykusiame išklauso posėdyje.

(10) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo terminas buvo pratęstas 2021 m. spalio 12 d. Konkurencijos tarybos nutarimu Nr. 1S-107 (2021) Konkurencijos įstatymo 11 straipsnio 4 dalyje numatytam laikotarpiui.

1. Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai ir jų veikla

(11) UAB „RP PHARMA“ priklauso privačiai Latvijos sveikatos priežiūros paslaugų grupei *AS Re pharm*. Šios grupės pagrindinė veiklos teritorija yra Latvija, kurioje susiję ūkio subjektai vykdo asmens sveikatos priežiūros teikimo veiklą, farmacijos produktų, medicinos produktų, įrangos gamybos ir pardavimo veiklą.

(12) Lietuvoje *AS Re pharm* vykdo veiklą sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje per *MediCA* grupę, kurią sudaro *MediCA* klinika, UAB „Kardiolita“, Bendrosios medicinos praktika ir Svalbono klinika (toliau – *MediCA* grupė). Šios klinikos teikia įvairias sveikatos priežiūros paslaugas: nemokamas (finansuojamas privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis) ir mokamas pirminio ir antrinio lygio ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, ambulatorines specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, antrinio lygio ankstyvosios diagnostikos, dienos chirurgijos, stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, prevencinių priemonių programų paslaugas ir pan.

(13) UTPISIF INVL Baltic Sea Growth Fund kontroliuojama UAB „InMedica“ – tai Lietuvoje veikiantis medicinos klinikų tinklas, kuriame teikiamos nemokamos ir mokamos pirminio ir antrinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, odontologijos, dienos chirurgijos, laboratorinių tyrimų paslaugos.

(14) Taigi, Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai veikia įvairiuose horizontaliai ir vertikaliai susijusiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuose. Toliau šiame Nutarime detaliau pasisakoma tik dėl tų veiklų, kuriose, įgyvendinus Koncentraciją, galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija.

Konkurencijos taryba k o n s t a t u o j a:

¹ 2021 m. spalio 4 d. koncentracijos uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtam privataus kapitalo investiciniam fondui INVL Baltic Sea Growth Fund netiesiogiai per valdomą bendrovę UAB „BSGF Sanus“, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ įgyjant bendrąją UAB „InMedica“ kontrolę, ir netiesiogiai įgyjant UAB „MediCA klinika“, UAB „Kardiolita“, uždarnosios akcinės bendrovės „Bendrosios medicinos praktika“ ir Svalbono klinika UAB bendrąją kontrolę nagrinėjimo išvados (bylos 28a K tomas, 4–108 lapai).

(15) Vadovaudamasi Konkurencijos įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Konkurencijos taryba atsisako duoti leidimą vykdyti koncentraciją, jeigu nustato, kad dėl koncentracijos bus sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija atitinkamoje rinkoje.

(16) Vadovaujantis Konkurencijos įstatymo 3 straipsnio 1 dalimi, atitinkama rinka – tai tam tikros prekės rinka tam tikroje geografinėje teritorijoje. Vadovaujantis Konkurencijos įstatymo 3 straipsnio 3 ir 16 dalimis, prekės rinka suprantama kaip visuma prekių, kurios pirkėjų požiūriu yra tinkamas pakaitalas viena kitai pagal jų savybes, naudojimą ir kainas, o geografinė rinka – kaip teritorija, kurioje visi ūkio subjektai susiduria su iš esmės panašiomis konkurencijos sąlygomis tam tikroje prekės rinkoje ir kuri, atsižvelgiant į tai, gali būti atskiriama lyginant su greta esančiomis teritorijomis. Atsižvelgiant į tai, pirmiausia apibrėžiama prekės, o vėliau – geografinė rinka. Atitinkama rinka yra apibrėžiama vadovaujantis Paaiškinimais dėl atitinkamos rinkos apibrėžimo, kurie yra patvirtinti Konkurencijos tarybos 2019 m. gruodžio 3 d. nutarimu Nr. 1S-150 (2019) „Dėl Paaiškinimų dėl atitinkamos rinkos apibrėžimo patvirtinimo“ (toliau – Paaiškinimai dėl atitinkamos rinkos apibrėžimo).

(17) Kadangi Konkurencijos įstatymu yra siekiama Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos konkurencijos santykius reglamentuojančios teisės suderinimo (Konkurencijos įstatymo 1 straipsnio 3 dalis), vertinant Koncentraciją taip pat atsižvelgiama į Europos Sąjungos institucijų praktiką taikant savo tikslais analogiškas teisės normas.

2. Atitinkamų rinkų apibrėžimai

2.1. Prekės rinkos

(18) Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.725 straipsnio 2 dalyje asmens sveikatos priežiūros paslaugos apibrėžiamos kaip veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo sveikatos būklę. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusią priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacinę veiklą. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 6 dalyje nurodyta, kad asmens sveikatos priežiūra – tai valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą.

(19) Kaip nurodyta Pranešime apie koncentraciją, ūkio subjektai gali teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik gavę licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi vieną licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai, kurioje nurodomos visos licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias ji nustatyta tvarka įgijo teisę teikti. Šias paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę teikti tik konkrečiais licencijoje asmens sveikatos priežiūros veiklai nurodytais adresais, išskyrus atvejus, kai tai numatyta atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose. Licencijas išduoda, sustabdo jų galiojimą ar jas panaikina Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

(20) Asmens sveikatos priežiūros paslaugas galima skirstyti pagal:

- (a) paslaugų rūšį – į ambulatorines ir stacionarines;
- (b) paslaugų lygį – į pirminį, antrinį ir tretinį;
- (c) paslaugų kainą – į mokamas ir nemokamas (t. y. iš PSDF lėšų finansuojamas);
- (d) paslaugų specializaciją; ir
- (e) paslaugas teikiančią įstaigą – į privačias ir viešąsias asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

2.1.1. Ambulatorinės ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

(21) Kaip nurodyta Pranešime apie koncentraciją, ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau taip pat – Ambulatorinės paslaugos) suprantamos kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos neguldant pacientų į ligoninę. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau taip pat – Stacionarinės paslaugos) suprantamos kaip asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios pagal nustatytus reikalavimus teikiamos ligoniui gydantis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose ligoniai stebimi ir gydomi ištisa parą ir ilgiau. Pacientui gali būti teikiama Ambulatorinė, Stacionarinė arba mišri sveikatos priežiūros paslauga.

(22) Pranešime nurodyta, kad Ambulatorinės ir Stacionarinės paslaugos be to, kas nurodyta aukščiau, skiriasi pagal šių paslaugų teikimo trukmę, teikiančią sveikatos priežiūros įstaigą, paslaugų sudėtingumą, eiliškumą ir kt. Be to, gydytis į Stacionarines paslaugas teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas pacientus siunčia paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos po visiško ištyrimo, kai panaudotos visos galimybės tirti ir gydyti ambulatoriškai. Taigi, pacientai, kuriems nepakanka Ambulatorinių paslaugų ir reikalingas sudėtingesnis gydymas, siunčiami į Stacionarines paslaugas teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas.

(23) Atsižvelgiant į Ambulatorinių ir Stacionarinių paslaugų teikimo skirtumus, sutiktina su Pranešimą apie koncentraciją teikiančių ūkio subjektų pozicija, jog šios paslaugos tarpusavyje nėra pakeičiamos ir turėtų būti išskirtos į atskiras atitinkamas prekės rinkas.

(24) Pažymėtina, kad Stacionarines paslaugas iš Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų teikia tik UAB „Kardiolita“ Vilniuje, kuri, kaip nurodyta Pranešime, yra vienintelė privati Stacionarines paslaugas teikianti ligoninė Lietuvoje. Atitinkamai, toliau šiame Nutarime nagrinėjamos tik Ambulatorinės paslaugos.

2.1.2. Ambulatorinių paslaugų lygiai

Pirminio lygio Ambulatorinės paslaugos

(25) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 patvirtintas Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas numato pirminio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF lėšų tvarką bei gerų paslaugų rezultatų rodiklius, jų reikšmių apskaičiavimo ir mokėjimo šias paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš PSDF lėšų pagal šiuos rodiklius tvarką².

(26) Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūra apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą³.

(27) Pirminio lygio Ambulatorinių paslaugų tikslas – vykdyti pirminę asmens sveikatos priežiūrą, infekcinių ligų profilaktiką, propaguoti sveiką gyvenseną, vykdyti prevencines programas⁴.

Antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos

(28) Antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai specialistai ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose (pavyzdžiui, kardiologo, neurologo,

² Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/asr>

³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 patvirtinto pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 2 punktas.

⁴ Prieiga internete: <https://www.pylimas.lt/paslaugos/psdf-biudzeto-lesomis-finansuojamos-paslaugos/pirmines-ambulatorines-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos>, žiūrėta 2021-10-01.

endokrinologo ir kitų specialistų paslaugos). Antriniam sveikatos priežiūros lygiui priskiriamos specializuotos kvalifikuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos pagal gydytojo siuntimą arba pacientui kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą neturint gydytojo siuntimo.

(29) Teisės aktai numato specialius reikalavimus antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimui. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakyme Nr. V-528⁵ „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“ be kitų reikalavimų įtvirtinta, jog specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, suteiktos pagal gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją, teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi licenciją teikti atitinkamas paslaugas, o specializuotas paslaugas teikiantis specialistas turi turėti galiojančią medicinos praktikos licenciją, patvirtinančią, kad jis turi teisę verstis medicinos praktika pagal atitinkamo gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją.

(30) Medicinos praktikos įstatymas numato, kad gydytojas specialistas – tai medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją (2 straipsnio 4 dalis), kuri įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (3 straipsnio 3 dalis). Antrinio lygio konsultacijas teikiantys gydytojai specialistai privalo atitikti savo srities kompetencijas ir gali teikti tik tas paslaugas, kurioms turi reikiamą išsilavinimą, profesinę kvalifikaciją ir atitinkamą medicinos praktikos licenciją⁶. Atitinkamai, gydytojas kardiologas negali teikti šeimos gydytojo paslaugų ir atvirkščiai.

(31) Licencija antrinio lygio Ambulatorinėms paslaugoms teikti išduodama tik asmens sveikatos priežiūros įstaigai, atitinkančiai ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimuose ir teisės aktuose, reguliuojančiuose atitinkamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimą, nustatytus reikalavimus. Teisės aktai numato privalomus reikalavimus patalpoms, kuriose teikiamos paslaugos, medicinos priemonėms (prietaisams), paslaugų teikimo organizavimui ir kita.

Tretinio lygio Ambulatorinės paslaugos

(32) Tretinio lygio Ambulatorinės paslaugos – tai paslaugos, kurias teikia gydytojai konsultantai, konsultuodami pacientus ir teikdami patarimus bei gydymo metodikas pirminio ar antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams. Tai – labiausiai specializuota asmens sveikatos priežiūra. Tretinio lygio Ambulatorines paslaugas teikia konsultacinės poliklinikos, esančios prie specializuotų Stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų, bei stacionaro specializuotą pagalbą teikiančių skyrių gydytojai konsultantai.

(33) Teisės aktuose⁷ įtvirtinta, jog licencija tretinio lygio Ambulatorinėms paslaugoms teikti išduodama asmens sveikatos priežiūros įstaigai, atitinkančiai teisės aktuose, reguliuojančiuose atitinkamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimą, nustatytus reikalavimus ir turinčiai licenciją atitinkamoms tretinio lygio Stacionarinėms paslaugoms teikti. Taigi, atitinkamas paslaugas gali teikti ne bet kurie asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys subjektai, atitinkamų paslaugų teikimui taikomi specialūs reikalavimai, o įstaigos, norinčios teikti atitinkamas paslaugas, turi ne tik atitikti antrinio lygio reikalavimus, tačiau ir turėti licenciją Stacionarinėms paslaugoms teikti.

⁵ Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.301317/asr>

⁶ Reikalavimus nustato teisės aktai, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimu, licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nustatymu, licencijavimu, paslaugų kokybės priežiūra.

Skirtingų lygių Ambulatorinių paslaugų pakeičiamumas

(34) Pranešime apie koncentraciją nurodyta, kad, vertinant iš paklausos pusės, tarp skirtingų lygių Ambulatorinių paslaugų egzistuoja sąlyginis persidengimas, kuris galėtų sąlygoti kelių skirtingų lygių Ambulatorinių paslaugų tarpusavio pakeičiamumą, dėl ko skirtingų lygių Ambulatorinės paslaugos gali būti vertinamos ne kaip atsietos viena nuo kitos paslaugos, tačiau kaip vieningos paslaugos sudėtinės dalys. Pranešime teigiama, kad pacientas dėl medicininės paslaugos teoriškai pirmiausia kreipiasi į pirminį lygį, o negavęs šios paslaugos pirminiame lygyje, kreipiasi į antrinį ir atitinkamai, negavęs paslaugos antriniame lygyje, kreipiasi į tretinį sveikatos priežiūros paslaugos lygį. Be to, Pranešime teigiama, jog dažnu atveju į šeimos gydytoją kreipiamasi siekiant gauti ne pačią Ambulatorinę paslaugą, tačiau siuntimą specialisto konsultacijai, t. y. pacientas kreipiasi į pirminį lygį jau turėdamas tikslą kreiptis į aukštesnio lygio specialistus.

(35) Vertinant aukščiau nurodytus Pranešimo teiginius dėl paklausos pakeičiamumo visų pirma pažymėtina, jog pateikti argumentai nepagrindžia skirtingo lygio Ambulatorinių paslaugų pakeičiamumo. Koncentracijos dalyvių pateikti argumentai rodo, jog pacientai renkasi antrinio lygio Ambulatorines paslaugas ne kaip pakeičiančias pirminio lygio paslaugas, o tuomet, kuomet pirminio lygio paslaugos yra nepakankamos ir pacientui reikalingos antrinio lygio paslaugos. Atitinkamai, pacientai renkasi tretinio lygio Ambulatorines paslaugas ne kaip pakeičiančias antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, o tuomet, kuomet antrinio lygio paslaugos yra nepakankamos ir pacientus reikalingos tretinio lygio paslaugos. Be to, pirminio lygio paslaugos apima įvairaus spektro nespecializuotas paslaugas, kurios teikiamos pacientams nepriklausomai nuo to, ar jiems reikalinga specializuoto specialisto konsultacija, ar ne. Koncentracijos dalyvių pateiktas tyrimas dėl pirminės sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikių ir segmentacijos⁸ taip pat rodo, jog pacientai šeimos gydytojo paslaugas renkasi ne tik dėl to, kad [KOMERCINĖ PASLAPTIS], bet ir dėl įvairių kitų priežasčių, įskaitant [KOMERCINĖ PASLAPTIS]. Taigi, pacientai kreipiasi į pirminį lygį tam, kad gautų pirminio lygio paslaugas. Tačiau net tuo atveju, kuomet į pirminio lygio sveikatos priežiūros specialistus kreipiamasi dėl siuntimo į antrinį lygį, tai nerodo šių paslaugų pakeičiamumo, nes į gydytojus specialistus kreipiamasi tais atvejais, kuomet pirminio lygio kompetencija yra nepakankama. Ir atvirkščiai, pacientas kreipiasi į antrinio lygio specialistus tam, kad gautų specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, konkretaus negalavimo gydymą, tačiau ne tam, kad gautų pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, kurias jam gali suteikti tik šeimos gydytojas ar kiti pirminio lygio specialistai.

(36) Papildomai pažymėtina, kad kreipimasis į šeimos gydytoją automatiškai nereiškia, jog norimas siuntimas bus išduotas, bei kad atitinkamos pirminio ir antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos konkuruoja tarpusavyje ar yra viena kita pakeičiamos. Be to, tuo atveju, jei šeimos gydytojas išrašo siuntimą specializuotoms antrinio lygio paslaugoms gauti, tai kaip tik reiškia, kad pirminio lygio paslaugos nebuvo pakankamos paciento problemai išspręsti.

(37) Pranešime apie koncentraciją teigiama, kad, kiek tai susiję su iš PSDF lėšų finansuojamomis paslaugomis, teisės aktų numatyta finansuojamų paslaugų teikimo tvarka lemia, jog pacientas, siekdamas gauti vieningą Ambulatorinę paslaugą, tuo pačiu tikslu kreipiasi į kelis skirtingus lygius, o pirminio lygio paslauga veikiausiai yra ne atskira, konkuruojanti paslauga, tačiau aukštesnio lygio paslaugos sudėtinė dalis. Vertinant šį argumentą pažymėtina, kad tokia paslaugų grandinė susiklosto tik tais atvejais, kuomet pacientui reikalingas siuntimas aukštesnio lygio paslaugoms gauti. Kaip jau minėta, pirminė sveikatos priežiūra apima platesnį paslaugų spektrą, nei vien siuntimo į aukštesnį lygį išrašymas, t. y. ne visos pirminio lygio paslaugos automatiškai lemia paciento aukštesnio lygio paslaugų poreikį. Be to, siuntimas antrinio lygio paslaugoms gauti yra reikalingas tik tuo atveju, jei pacientas nori gauti valstybės (iš PSDF lėšų) finansuojamas paslaugas. Tuo tarpu mokamų paslaugų gavimui siuntimas į antrinį lygį nėra būtinas, todėl antrinio lygio

⁸ 2021 m. kovo 22 d. Cobalt pateikta informacija, priedas „Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikių ir segmentacijos tyrimas“ (bylos 5 K tomas, 14 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

paslauga gali būti (ir yra) teikiama atskirai, nesikreipiant į pirminio lygio specialistus. Plačiau dėl mokamų ir nemokamų paslaugų atskyrimo pasisakoma šio Nutarimo 2.1.3. dalyje.

(38) Pranešime nurodyta, kad net ir tais atvejais, kuomet takoskyra tarp skirtingų lygių Ambulatorinių paslaugų egzistuoja konkretaus paciento atžvilgiu, tam tikrais atvejais pirminio lygio Ambulatorinės paslaugos konkuruoja su antrinio lygio Ambulatorinėmis paslaugomis. Pavyzdžiui, tam tikrais atvejais šeimos gydytojo konsultacija (pirminis lygis) ir vidaus ligų gydytojo konsultacija (antrinis lygis) savo esme gali būti tarpusavyje pakeičiamos. Iš kitos pusės, Pranešime nurodyta, kad neretai kliento sveikatos būklės įvertinimui, diagnozių nustatymui ar gydymo parinkimui pirminio lygio paslaugos nėra pakankamos ir pacientas yra siunčiamas specialistų apžiūrai ir rekomendacijoms.

(39) Vertinant šį Pranešimo argumentą pažymėtina, kad Pranešime nėra pateikta detalesnių paaiškinimų, kaip ir kodėl pacientui reikalinga specializuota antrinio lygio vidaus ligų gydytojo konsultacija galėtų būti pakeičiama pirminio lygio šeimos gydytojo konsultacija. Teisės aktuose nustatytos Vidaus ligų gydytojo kompetencijos⁹ nėra tapačios ar iš esmės panašios lyginant su Šeimos gydytojo kompetencijomis¹⁰. Nors šeimos gydytojas turi turėti gebėjimą įtarti tam tikras ligas, priskirtas vidaus ligų gydytojo kompetencijai, atitinkamas ligas diagnozuoti ir gydyti gali tik specializuotas vidaus ligų gydytojas. Taigi, pacientui, kuriam reikalinga ligos diagnozė bei skiriamas gydymas, šeimos gydytojo konsultacija negali pakeisti vidaus ligų gydytojo konsultacijos bei paslaugų ir atvirkščiai. Taip pat, jeigu pacientui užtektų pirminio lygio konsultacijos, jis negautų siuntimo antrinio lygio konsultacijai.

(40) Kaip jau minėta, skirtinga atskirų sveikatos priežiūros lygių galimų teikti paslaugų apimtis, gydytojų veiklą reguliuojantys teisės aktai, nustatantys reikalavimus asmenims, teikiantiems įvairias sveikatos priežiūros paslaugas rodo, jog skirtinguose lygiuose teikiamos savo esme skirtingos sveikatos priežiūros paslaugos, tenkinančios skirtingus vartotojų (pacientų) poreikius, o skirtingų lygių konsultacijos gali tik papildyti viena kitą priklausomai nuo konkretaus paciento poreikių ir diagnozės, bet nėra tarpusavyje pakeičiamos ar konkuruojančios, dėl ko, pavyzdžiui, šeimos gydytojas negali atlikti kardiologo funkcijų ir atvirkščiai. Taigi, vartotojas (pacientas), kuriam reikia specializuotos antrinio lygio konkretaus gydytojo specialisto paslaugų, jų negali pakeisti pirminio lygio gydytojo paslaugomis.

(41) Atsižvelgiant į aukščiau nurodytus skirtumus tarp skirtingų lygių Ambulatorinių paslaugų teikimo, kuriuos nulemia skirtingas teisinis reguliavimas, apimtys, tokias paslaugas teikiantys specialistai ir atitinkamų specialistų kompetencijos, tenkinami skirtingi vartotojų poreikiai, nėra pagrindo teigti, jog skirtingo lygio Ambulatorinės paslaugos galėtų būti tinkamas pakaitalas viena kitai pagal jų savybes ir naudojimą iš vartotojo (paklausos) perspektyvos.

(42) Paaiškinimų dėl atitinkamos rinkos apibrėžimo 21–22 punktuose nurodyta, kad Konkurencijos taryba, apibrėždama atitinkamą rinką, taip pat atsižvelgs ir į pasiūlos pakeičiamumą, jei jo poveikis yra tiek pat greitas ir veiksmingas kaip ir paklausos pakeičiamumo. Tai reiškia, kad reaguodami į mažą bet reikšmingą (pavyzdžiui, nuo 5 iki 10 proc.) ilgalaikį kainų padidėjimą nagrinėjamoms prekėms, kiti tiekėjai gali per trumpą laikotarpį (trumpu laikotarpiu ūkio subjektas negali iš esmės pakeisti turimo materialaus ir nematerialaus turto) pradėti tiekti atitinkamas paslaugas, nepatirdami žymių papildomų išlaidų ar rizikos. Tokia situacija paprastai susidaro, kai ūkio subjektai parduoda daug įvairių rūšių ir kokybės tos pačios prekės atmainų. Net jei kai kurioms pirkėjų ar vartotojų grupėms skirtingos kokybės ir rūšies prekės nėra pakaitalai, jos gali būti priskirtos vienai prekės rinkai, jeigu dauguma tiekėjų gali pasiūlyti ir parduoti įvairios kokybės ir rūšies prekes nedelsdami ir be žymaus išlaidų ar rizikos padidėjimo. Tokiais atvejais atitinkamos prekės rinka apims visas prekes, kurios yra pakeičiamos paklausos ir pasiūlos atžvilgiu.

⁹ Dėl Lietuvos medicinos normos MN 76:2015 „Vidaus ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/137fbed0d48711e4bcd1a882e9a189f1/asr>

¹⁰ Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C4E4FA59E3C5/asr>.

(43) Pranešime nurodoma, kad skirtingų lygių paslaugos galėtų būti laikomos pakeičiamomis vertinant iš pasiūlos pusės, nes Ambulatorinių paslaugų teikėjai tarpusavyje konkuruoja asortimentu, neretai pirminio lygio paslaugos nėra pakankamos ir pacientas yra siunčiamas specialistų apžiūrai ir rekomencijoms, dėl ko pacientai visapusių, skirtingo sudėtingumo sveikatos priežiūros paslaugų gavimą tame pačiame sveikatos centre ar įstaigoje, tikėtina, vertina kaip privalumą. Pranešime teigiama, kad, įvertinę tai, paslaugų teikėjai tarpusavyje dažniausiai konkuruoja ne pavienėmis paslaugomis, bet galimybe suteikti kompleksines (bendrasias ir specializuotas) paslaugas.

(44) Konkurencijos tarybos surinkti duomenys rodo, kad ne visos asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikia kompleksines paslaugas, t. y. rinkoje veikia tiek išimtinai pirminio lygio Ambulatorines paslaugas teikiantys subjektai, tiek išimtinai specializuotas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos. Kaip jau minėta, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra licencijuojamas, todėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai negali teikti kitų sveikatos priežiūros paslaugų nei yra nurodyta jų veiklos licencijoje (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalis). Visi asmenys, norintys teikti sveikatos priežiūros paslaugas, turi gauti licenciją iš Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros tarnybos ir/arba Lietuvos Respublikos Odontologų rūmų. Vadovaujantis Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros tarnybos viešai skelbiama informacija¹¹, nors Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugas teikia ir ūkio subjektai, turintys labai platų paslaugų spektrą (Ambulatorinės, Stacionarinės, mišrios, pirminio, antrinio, tretinio lygio), tačiau yra ir daug ūkio subjektų, teikiančių vien pirminio lygio Ambulatorines paslaugas ar besispecializuojančių konkrečių antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų srityje, pavyzdžiui, teikdami akušerijos, oftalmologijos, urologijos, dermatovenerologijos, ortopedijos ir traumatologijos, odontologijos paslaugas. Pavyzdžiui, remiantis viešai prieinamais duomenimis¹², Marijampolės savivaldybėje iš 18 pirminio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų, tik šešios teikia ir antrinio lygio Ambulatorines paslaugas. Dvi iš jų šalia pirminio lygio sveikatos priežiūros siūlo tik specializuotas (antrinio lygio) akušerio ginekologo ir echoskopuotojo paslaugas, viena be pirminio lygio sveikatos priežiūros siūlo tik vieną specializuotą (antrinio lygio) – kardiologo – paslaugą. Taigi, tik trys įstaigos (iš kurių dvi – Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai) iš 18 teikia platesnį pirminio ir antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų kompleksą.

(45) Apibendrinant tai, kas išdėstyta aukščiau, Konkurencijos taryba daro išvadą, kad skirtingo lygio Ambulatorinės paslaugos laikytinos nepakeičiamomis tarpusavyje ir dėl to priskirtinos skirtingoms prekės rinkoms.

(46) Atsižvelgiant į tai, kad tretinio lygio Ambulatorines paslaugas teikia tik vienas iš Koncentracijoje dalyvujančių subjektų bei tai, kad Koncentracijos nagrinėjimo metu nenustatyta, jog dėl ketinamos įgyvendinti Koncentracijos galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija pirminio lygio Ambulatorinių paslaugų teikime, toliau šiame Nutarime analizuojama tik antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo veikla.

2.1.3. Mokamos ir nemokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos

(47) Vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo nuostatomis, valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigose esminės sąlygos yra:

- (a) asmuo yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD) Lietuvoje;

¹¹ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros tarnybos viešai skelbiama informacija. Prieiga internete: <https://vaspvt.gov.lt/node/1537>.

¹² Sveikatos priežiūros įstaigos ir paslaugos visoje Lietuvoje. Prieiga internete: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWQ1YWY1N2Q0ZjE4Mi00NTg5LWZkYWQ0M2VmNzY2M2NTY0Y2M0IiwidCI6IjA3ZTZlZTMlLTY4MTQ0NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOiI9&pageName=ReportSection>

- (b) pacientas kreipiasi dėl nemokamų paslaugų gavimo į pirminio lygio sveikatos priežiūros gydytojus;
- (c) pacientas kreipiasi dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo į antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigas, turėdamas (b) punkte nurodytų gydytojų siuntimą.

(48) Kaip nurodyta Pranešime apie koncentraciją, Sveikatos draudimo įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymas garantuoja pacientų teisę pasirinkti gydytoją, bet kurią šalies – valstybinę ar privačią – sveikatos priežiūros įstaigą. Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS įstaigose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas iš paciento negali būti reikalaujama papildomo mokesčio.

(49) Visgi, jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys.

(50) Taigi, mokamos sveikatos priežiūros paslaugos gydymo įstaigoje teikiamos, kai pacientas:

- (a) nėra apdraustas PSD;
- (b) neturėdamas šeimos gydytojo siuntimo, pats kreipiasi dėl Stacionarinės ar specializuotos Ambulatorinės paslaugos suteikimo;
- (c) teikiant jam iš PSDF lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;
- (d) nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų nei numatyta sutartyje su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis (toliau – TLK);
- (e) pasirenka brangiau kainuojančias sveikatos priežiūros paslaugas.

(51) Pranešime apie koncentraciją nurodyta, kad, atsižvelgiant į Ambulatorinių paslaugų apmokėjimo skirtumus, sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos Ambulatorinės paslaugos, finansuojamos ir nefinansuojamos iš PSDF lėšų, galėtų nebūti laikomomis tarpusavyje pakeičiamomis. Tačiau įvertinus tai, jog tiek iš PSDF lėšų apmokamos, tiek neapmokamos Ambulatorinės paslaugos nesiskiria savo teisiniu reguliavimu, teikimo būdu ar kitais aspektais, o skiriasi tik apmokėjimo būdu, Pranešimą teikiantys ūkio subjektai siūlo prekės rinką apibrėžti kaip Ambulatorinių paslaugų, apmokamų iš PSDF lėšų ir neapmokamų iš PSDF lėšų, teikimo rinką.

(52) Europos Komisija savo praktikoje yra pripažinusi, kad viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros paslaugų priskyrimas vienai prekės rinkai arba atskyrimas į atskiras prekės rinkas gali skirtis skirtingose valstybėse narėse, priklausomai nuo nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos modelio ir teisinio reguliavimo. Visgi Europos Komisija nurodė, jog privačios ir viešosios sveikatos priežiūros paslaugos gali turėti eilę skirtumų, o privačios įstaigos save nuo viešųjų paslaugų teikėjų išskiria pagal bendrą kliento patirtį, laukimo laiką, klinikinius rezultatus, fizinį komfortą. Europos Komisija nurodė, kad Jungtinės Karalystės (toliau – JK) rinkos tyrimai patvirtino, jog privačios sveikatos priežiūros įstaigos vaidina svarbų vaidmenį reaguojant į specifinę tokių paslaugų paklausą, kuri skiriasi nuo viešųjų paslaugų paklausos, bei tai sudaro pagrindą privačių paslaugų rinką apibrėžti kaip atskirą prekės rinką¹³. Atitinkamuose JK tyrimuose nustatyta, kad nors valstybinė sveikatos sistema veikia kaip kainų ribojimo (angl. *price constraint*) elementas, vartotojų noras mokėti papildomą mokestį už privačias sveikatos priežiūros paslaugas rodo, jog atitinkamos paslaugos

¹³ Byla Nr. COMP/M.4367 - APW / APSA / NORDIC CAPITAL / CAPIO 11-13 paragrafai.

priklauso atskiroms prekės rinkoms¹⁴. JK sprendimuose nurodoma, jog privačiai kompensuojamos ir valstybės finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos priskirtinos atskiroms prekės rinkoms atsižvelgiant į tai, kad paklausos pakeičiamumas yra ribotas, kadangi daug žmonių negali sau leisti privataus gydymo ir bet kokių atveju negali atsakyti socialinio draudimo apmokamų paslaugų. Atitinkamos paslaugos laikytos nepakeičiamomis tarpusavyje taip pat atsižvelgiant į tai, kad nors atskirų susirgimų gydymą galima gauti tiek iš Nacionalinės sveikatos tarnybos (NHS), tiek iš privačių sveikatos priežiūros įstaigų, pastarosios siūlė papildomas ir vertingas paslaugas, įskaitant didesnę gydytojų pasirinkimą ir ankstesnę gydymo laiką. Papildomai paminėtina, jog JK konkurencijos priežiūros institucijos (angl. *Competition and Markets Authority*) paskelbtose NHS susijungimų vertinimo gairėse nurodoma, kad privačiomis lėšomis finansuojamos sveikatos priežiūros paslaugos greičiausiai sudaro atskirą rinką nuo viešosiomis lėšomis finansuojamų paslaugų¹⁵.

(53) Analizuojant mokamų ir nemokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų pakeičiamumą, visų pirma svarbu pažymėti tai, kad nemokamas (t. y. pilnai apmokamas iš PSDF lėšų) antrinio lygio Ambulatorines paslaugas gali gauti tik PSD apdrausti pacientai, turintys siuntimą atitinkamoms paslaugoms gauti iš pirminio lygio sveikatos priežiūros specialistų. Taigi, asmenims, kurie neturi atitinkamo draudimo, nemokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos nėra teikiamos ir jų atžvilgiu mokamos paslaugos nėra pakeičiamos nemokamomis paslaugomis. PSD draustiems asmenims, kurie neturi siuntimo antrinio lygio Ambulatorinėms paslaugoms gauti arba nori/turi atitinkamą paslaugą gauti neskiriant laiko šeimos gydytojo siuntimui gauti, taip pat prieinamos tik mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos.

(54) Kaip nurodyta Pranešime apie koncentraciją, nors Ambulatorinių paslaugų galutinis tikslas paciento atžvilgiu yra vienodas nepaisant finansavimo šaltinio, medicinos paslaugų sektoriuje pacientų pasirinkimą dažniausiai lemia kitos su paslauga susijusios ypatybės, tokios kaip, pavyzdžiui, paslaugos suteikimo greitis. Pranešime nurodoma, kad dažnu atveju, siekiant gauti iš PSDF lėšų finansuojamas konsultacijas ar kitas Ambulatorines paslaugas, pacientai dėl gydytojų apkrovos yra priversti vizitų laukti eilėse, o vizitas gali būti paskiriamas ir po kelių mėnesių nuo faktinio paciento kreipimosi dėl registracijos. Tuo tarpu iš PSDF lėšų nefinansuojamos Ambulatorinės paslaugos pasižymi tuo, kad laikas nuo registracijos iki vizito pas gydytoją yra daug trumpesnis. Todėl, nepaisant to, kad pati paslauga išlieka ta pati, priklausomai nuo kiekvienos individualios paciento situacijos, paslaugos suteikimo greičiui pacientai gali skirti nevienodą reikšmę – profilaktiniam ar neprioritetiniam vizitui pas gydytoją pacientas gali rinktis iš PSDF lėšų finansuojamas Ambulatorines paslaugas, tuo tarpu skubiai medicininei apžiūrai pacientai gali rinktis iš PSDF lėšų nefinansuojamą alternatyvą.

(55) Pranešime teigiama, kad tai rodo, jog mokamų ir nemokamų paslaugų išskyrimas į atskiras rinkas būtų nepagrįstas, kadangi pacientų jautrumą kainai dažnu atveju atsveria pacientų pasirinkimai atsižvelgiant į tokius antrinius, tačiau esmingai pasirinkimą lemiančius paslaugos aspektus. Visgi, su tokiu vertinimu negalima sutikti. Visų pirma, jeigu vartotojams yra tiek svarbus patekimo pas gydytoją laikas, kad jie moka už paslaugą, kurią gali gauti nemokamai, tai akivaizdžiai rodo, jog nemokama paslauga nėra tinkamas pakaitalas ir negali varžyti mokamas paslaugas teikiančių ūkio subjektų. Be to, kaip jau minėta, prekės rinka apibrėžiama vertinant prekės pakeičiamumą ne tik pagal kainą, bet ir pagal savybes bei naudojimą. Pateiktas pavyzdys rodo, kad vartotojas, kuriam reikalinga skubi medicininė paslauga, ir kuris dėl sveikatos priežasčių negali laukti eilėje nemokamai paslaugai gauti, turi vienintelį pasirinkimą – rinktis mokamą paslaugą. Atitinkamai, tokiems pacientams mokamos ir nemokamos paslaugos tarpusavyje nėra pakeičiamos. Papildomai

¹⁴ *The Royal Bournemouth and Christchurch Hospitals NHS Foundation Trust/Poole Hospital NHS Foundation Trust*, 5.49 – 5.52 paragrafai. Prieiga internete: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/533af065e5274a5660000023/Private_healthcare_main_report.pdf

¹⁵ *CMA guidance on the review of NHS mergers*. Prieiga internete: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/339767/Healthcare_Long_Guidance.pdf, 6.38-6.39 paragrafai.

pažymėtina, kad žmogus, norintis gauti nemokamą antrinio lygio specialisto paslaugą, prieš tai turi kreiptis į šeimos gydytoją tam, kad šis išrašytų siuntimą, taigi faktiškai praėjęs laikas nuo kreipimosi į medicinos įstaigą iki reikiamos paslaugos gavimo dar labiau išauga.

(56) Koncentracijos dalyviai savo vidiniuose dokumentuose¹⁶ taip pat nurodo, jog pacientų lėšomis finansuojama antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų dalis yra gana didelė, nes, norint gauti PSDF lėšomis finansuojamą atitinkamą paslaugą, pacientui tenka laukti, kartais iki šešių mėnesių, kadangi PSDF nustato paslaugų kvotas įstaigos lygiu. Siekdami išvengti laukimo eilėje, pacientai dažnai yra pasirengę už paslaugas mokėti savo lėšomis.

(57) Konkurencijos tarybos surinkti paaiškinimai iš sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ūkio subjektų rodo, kad svarbiausi kriterijai pacientui renkantis antrinio lygio Ambulatorines paslaugas yra gydytojo kvalifikacija ir laikas, per kurį bus galima patekti pas norimą specialistą¹⁷. Be kita ko, Konkurencijos tarybai pateikti paaiškinimai rodo, kad nemokamos ir mokamos paslaugos gali skirtis savo kokybe¹⁸, suteikiamų paslaugų trukme¹⁹ ir pan.

(58) Nors, kaip nurodoma Pranešime, bazinė sveikatos priežiūros paslauga yra ta pati, visgi vartotojas, pasirinkdamas mokamas paslaugas, gali gauti skirtingos apimties ir savybių turinčias paslaugas: papildomas, platesnės apimties paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras, greitesnį paslaugos suteikimo laiką, norimą specialistą ir pan. Tam tikrais atvejais vartotojas apskritai negali rinktis tarp mokamos ir nemokamos paslaugos, nes nemokama paslauga jam yra neprieinama (asmuo nedraustas PSD, neturi/negali gauti siuntimo pas norimą specialistą, negali sąlyginai ilgai laukti būtinos specialisto konsultacijos ir pan.).

(59) Papildomai pažymėtina, kad asmenims, kurie yra socialiai drausti ir dėl įvairių priežasčių (asmeninio apsisprendimo, jautrumo kainai ar kita) renkasi tik nemokamas (pilnai iš PSDF lėšų finansuojamas) sveikatos priežiūros paslaugas, šios paslaugos nėra pakeičiamos su mokamomis paslaugomis atsižvelgiant į jų kainas. Mokamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai nekonkuruoja su nemokamas paslaugas teikiančiais subjektais dėl šių vartotojų pasirinkimo.

(60) Vartotojams, kurie neturi socialinio draudimo, kurie neturi siuntimo antrinio lygio specialisto paslaugoms gauti, kuriems yra svarbus greitesnis patekimo pas specialistą laikas, patekimas pas konkretų specialistą ar kitos aplinkybės, kurios lemia būtinybę rinktis mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkamos paslaugos nėra pakeičiamos su nemokamomis antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugomis. Atitinkamai, mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiantys ūkio subjektai konkuruoja su kitais mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančiais subjektais.

(61) Atsižvelgiant į tai, kas nurodyta aukščiau, mokamos ir nemokamos (pilnai finansuojamos iš PSDF lėšų) antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos laikytinos sudarančiomis atskiras prekės rinkas.

(62) Atsižvelgiant į tai, kad Koncentracijos nagrinėjimo metu nenustatyta, jog dėl ketinamos įgyvendinti Koncentracijos galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija nemokamų (pilnai finansuojamų iš PSDF lėšų) antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų

¹⁶ TGS 2021 m. kovo 22 d. rašto priedas Nr. 3 (MediCa IM_Information Memorandum_INVL.pdf), 16 skaidrė (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

¹⁷ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 Nr. (2.41Mr-46)6V-326 rašto 7 klausimą, 2021-04-14 Nr. (2.41Mr-46)6V-470 7 klausimą, 2021-04-14 Nr. (2.41Mr-46)6V-471 6 klausimą (bylos 16a K tomas, 13-186 lapai, bylos 17a K tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai, bylos 16 NK tomas, 13-186 lapai, bylos 17 NK tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai).

¹⁸ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 Nr. (2.41Mr-46)6V-326 rašto 7 klausimą, 2021-04-14 Nr. (2.41Mr-46)6V-470 7 klausimą, 2021-04-14 Nr. (2.41Mr-46)6V-471 6 klausimą (bylos 16a K tomas, 13-186 lapai, bylos 17a K tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai, bylos 16 NK tomas, 13-186 lapai, bylos 17 NK tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai).

¹⁹ Uždarosios akcinės bendrovės "MANO ŠEIMOS GYDYTOJAS" atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-326 7 klausimą (bylos 16a K tomas, 101 lapas, bylos 16 NK tomas, 101 lapas): „paciento vizitui įstaigoje dirbančioje su PSDF skiriama apie 15-20 min, ne PSDF - skiriama apie 30-45 min.“.

teikime, toliau šiame Nutarime analizuojama tik mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo veikla.

2.1.4. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų skaidymas pagal specializacijas

(63) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 patvirtintas Licencijuojamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas²⁰. Teisės aktai nustato specialiuosius reikalavimus kiekvienos iš licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros teikimui²¹ bei konkrečios srities gydytojų specialistų kompetencijai.²²

(64) JK konkurencijos institucijos (angl. *Competition and Markets Authority*) paskelbtose NHS susijungimų vertinimo gairėse nurodoma, kad prekės rinka gali būti apibrėžiama ne plačiau nei atskira specializacija ir tam tikrais atvejais papildomai skaidoma²³.

(65) Vertinant skirtingų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų pakeičiamumą iš vartotojo perspektyvos, atsižvelgiant į skirtingas šių paslaugų savybes, paslaugų pobūdį (teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygio) ir gydytojų specializacijas, skirtingos mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos laikytinos nepakeičiamomis tarpusavyje. Pavyzdžiui, asmeniui, kuriam reikalinga konsultacija dėl plaučių ligos, tinkamu sveikatos priežiūros paslaugų pakaitalu nebus urologo konsultacija, ir atvirkščiai, arba asmeniui, kuriam yra reikalinga kardiologo paslauga, tinkamu pakaitalu nebus oftalmologo paslauga, ir atvirkščiai.

(66) Koncentracijos nagrinėjimo metu gauti paaiškinimai leidžia daryti išvadą, kad konkurentai negalėtų greitai ir nepatirdami reikšmingų išlaidų pradėti teikti mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, kurių iki šiol neteikė. Pavyzdžiui, nagrinėjimo metu apklausti konkurentai, atsakydami į klausimą, „ar Jūsų konkurentams nežymiai (5–10 proc.), bet ilgam laikui padidinus [...] nurodytų ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kainas Jūsų įstaiga galėtų pradėti teikti atitinkamas paslaugas, jei šiuo metu jų neteikiate[...]“, nurodė: „*tai savaime nebūtų pakankamai rimta priežastis konkurentams pradėti teikti atitinkamas paslaugas [...]. Pirma, paslaugoms teikti reikalingos investicijos, pasiruošimas ir patirtis, todėl nežymus kainos padidėjimas nebus pakankama priežastis pradėti teikti Jūsų nurodytas paslaugas. Antra, vien PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamų paslaugų kainos padidėjimas pats savaime nėra rimta priežastis pradėti teikti paslaugas [...], nes įstaigų teikiamų paslaugų didžioji dalis yra kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis*“²⁴; „*Skirtumas tarp kainų ar jų padidėjimas turi būti kur kas reikšmingesnis, kad pacientas nuspręstų pakeisti gydymo įstaigą vien dėl šios priežasties. [...] Sveikatos priežiūros paslaugos yra paremtos pasitikėjimu, todėl gydytojo ir paciento ryšys yra itin svarbus, dėl šio ryšio išlaikymo pacientai yra pasiryžę sumokėti daugiau. [...] Kad pacientas priimtų sprendimą keisti jį konsultuojantį specialistą, paslaugų kaina turi didėti kur kas reikšmingiau, 20 procentų ir dar daugiau. [...] Iš viso to darytina išvada, kad 5 – 10 proc. konkurentų kainų padidėjimas greičiausiai nelemtų [...] sprendimo plėstis, nes [...] pacientų srautai dėl to reikšmingai nepadidėtų – pacientai ir toliau rinktųsi tuos pačius paslaugų tiekėjus.*“²⁵

²⁰ Įsakymas dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.60567EF971B9/asr>.

²¹ Teisės aktų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimu ir teikiamų paslaugų kokybės priežiūra, sąrašas. Prieiga internetu: <https://vaspvt.gov.lt/en/node/338>.

²² Teisės aktų, susijusių su asmens sveikatos priežiūros specialistų licencijavimu ir profesinės kvalifikacijos pripažinimu, sąrašas. Prieiga internete: <https://vaspvt.gov.lt/node/339>.

²³ *CMA guidance on the review of NHS mergers*, 6.38-6.39 paragrafai. Prieiga internetu [interaktyvus]: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/339767/Healthcare_Long_Guidance.pdf>.

²⁴ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-596 2 klausimą (bylos 13 K tomas, 42 lapas).

²⁵ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-596 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 88-89 lapai, bylos 18 NK tomas, 88-89 lapai).

(67) Papildomai paminėtina, jog Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai skirtingose klinikose teikia skirtingas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas ir neteikia visų paslaugų kiekvienoje klinikoje. Pavyzdžiui, MediCA grupei priklausančioje Kardiolitos klinikoje Šiauliuose yra teikiamos 20 specializacijų antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos, tuo tarpu Kardiolitos klinikoje Kaune – 40, o Vilniuje – 44 specializacijų paslaugos²⁶. Be to, ir Koncentracijos dalyvių teikiamos paslaugos sutampa ne pilna apimtimi, o tik iš dalies. Pavyzdžiui, Vilniuje sutampa 27 specializacijų UAB „InMedica“ ir MediCA grupės teikiamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos, Kaune – 16, o Šiauliuose – 9 specializacijų paslaugos²⁷.

(68) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų tarpusavio pakeičiamumas galimas tik sutampančių sveikatos priežiūros paslaugų specializacijų atžvilgiu, dėl ko šios Koncentracijos nagrinėjimo tikslais atitinkama prekės rinka turėtų būti apibrėžiama pagal kiekvieną mokamą antrinio lygio Ambulatorinę paslaugų specializaciją atskirai.

(69) Atsižvelgiant į faktiškai Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų teikiamas mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas bei atliktą Koncentracijos poveikio konkurencijai vertinimą, toliau šiame Nutarime bus vertinamos tik tos prekės rinkos, kuriose, įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija: mokamos antrinio lygio Ambulatorinės (i) kardiologijos, (ii) pulmonologijos, (iii) reumatologijos ir (iv) urologijos paslaugos.

2.1.5. Privačių ir viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamos mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos

(70) Mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikia tiek viešosios, tiek privačios asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatyta, kad egzistuoja tam tikri reikšmingi skirtumai tarp šių paslaugų teikėjų galimybių teikti nagrinėjamas paslaugas dėl skirtingos atitinkamų įstaigų steigimo ir organizavimo tvarkos, paslaugų paskirties, skirtingų veiklos prioritetų bei paslaugų apmokėjimo tvarkos, kurią reglamentuoja įvairūs teisės aktai.

(71) Mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas viešosios įstaigos teikia vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ kuris, be kita ko, nustato teikiamų mokamų paslaugų įkainius bei numato, kad apskaičiuojant teikiamų paslaugų kainas pelnas nėra skaičiuojamas, nes viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos priskiriamos prie ne pelno siekiančių įstaigų, kurių tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant sveikatos priežiūros veiklą. Minėtu įsakymu patvirtintos Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 6 punkte nurodyta, kad „*Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras LNSS įstaigos gali teikti tik užtikrinusios, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.*“ Įgyvendindamos minėtą nuostatą, tokios įstaigos nurodo privalančios pirmumo eile užtikrinti sutartinių įsipareigojimų su TLK vykdymą, t. y. iš PSDF lėšų apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Dėl susidarančių eilių pas gydytojus specialistus, galimybės teikti mokamas konsultacijas yra ribotos. Taip pat pažymėtina, jog mokamų paslaugų teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti tiek įstaigų dalininkai, tiek Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tiek Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos.

(72) Kaip nurodo absoliuti dauguma Konkurencijos tarybai nuomonę pateikusių viešųjų įstaigų, teikiančių mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, teisinis reguliavimas riboja

²⁶ 2021 m. liepos 19 d. rašto priedas Nr. 11.

²⁷ 2021 m. liepos 19 d. UTPISIF INV L Baltic Sea Growth Fund, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ rašto priedas Nr. 12 (bylos 2 K tomas, 9a lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų plėtrą²⁸. Mokamų paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai numato, kad apdraustiems PSD asmenims, gavusiems šeimos gydytojo siuntimą, antrinio lygio paslaugos, reikiami tyrimai ir konsultacijos yra apmokami PSDF lėšomis, todėl nėra galimybės taikyti priemonių. Mokamas paslaugas viešosios įstaigos gali teikti tik tada, kai PSD apdraustas pacientas savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras. Pacientas sumoka tik skirtumą, susidariusį tarp faktinių kainų ir bazinių kainų, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Socialiai nedraustam pacientui ar neturinčiam gydytojo siuntimo viešosios įstaigos gali teikti mokamą paslaugą tik pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus įkainius, kurių įstaigos negali koreguoti. Atitinkamai, egzistuoja reikšmingi viešųjų ir privačių subjektų teikiamų mokamų paslaugų kainų skirtumai, kurie nulemia ir skirtingas atitinkamų subjektų galimybes konkuruoti.

(73) Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatyta, kad viešosioms įstaigoms taikomas teisinis reguliavimas daro įtaką tiek jų galimybėms plėsti mokamų paslaugų apimtį, tiek gebėjimui pritraukti aukštos kvalifikacijos gydytojus-specialistus. Pavyzdžiui, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė, teikdama paaiškinimus Konkurencijos tarybai, nurodė, kad „*galimybes plėsti teikiamų mokamų antrinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį reikšmingai riboja gydytojų specialistų trūkumas. Specialistų pritraukimą darbui Ligoninėje reikšmingai įtakoja Ligoninės galimybės mokėti didesnę darbo užmokesį.*“²⁹, o viešoji įstaiga Šiaulių centro poliklinika paaiškino, jog „*pakvietus aukštesnės kvalifikacijos specialistą (docentą, profesorį), jo konsultacijos įkainis bus toks pat kaip ir žemesnės kvalifikacijos gydytojo, todėl jo uždirbtos pajamos neatpirks jam mokamo atlygio, o teisės aktai neleidžia taikyti paciento priemonės, taigi prarandame konkurencingumą dėl teikiamos paslaugos kokybės ir paciento pasitenkinimo*“³⁰. Vėl Šeškinės poliklinika nurodė³¹, kad mokamų antrinių paslaugų plėtrą riboja darbuotojų trūkumas, mažas paslaugų įkainis ir nepakankamas bei neaiškus teisinis reguliavimas.

(74) Apibendrinant tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų galimybės išplėsti mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų apimtį yra ribotos, o jų daromas konkurencinis spaudimas privačioms klinikoms yra ribotas dėl viešosioms įstaigoms taikomo teisinio reguliavimo bei jo nustatomų paslaugų teikimo įkainių, kurie savo ruožtu lemia tai, kad viešosioms įstaigoms sunku konkuruoti su privačiomis klinikomis dėl kvalifikuotų specialistų pritraukimo.

(75) Nagrinėjimo metu surinkta informacija rodo, kad bent dalis privačių ūkio subjektų, teikdami mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, savo konkurentais nelaiko viešųjų įstaigų, teikiančių atitinkamas mokamas paslaugas. Tam tikros viešosios įstaigos taip pat nurodė, kad nekonkuruoja su privačiomis įstaigomis dėl aukščiau nurodytų priežasčių.

(76) Visgi, atsižvelgiant į teikiamų paslaugų panašumą (pagal paslaugos pobūdį, o ne kainą) bei tai, kad surinkta informacija dėl konkurencijos tarp viešųjų ir privačių įstaigų neleidžia daryti vienareikšmės išvados dėl atitinkamų paslaugų tarpusavio nepakeičiamumo prekės rinkos apibrėžimo prasme, nagrinėjamu atveju prekės rinka nėra skaidoma pagal paslaugų teikėjų pobūdį, o į paslaugų

²⁸ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 raštų Nr. (2.41Mr-46)6V-598, Nr. (2.41Mr-46)6V-595, Nr. (2.41Mr-46)6V-600 3 klausimą, atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-05-19 raštų Nr. (2.41Mr-46)6V-737, Nr. (2.41Mr-46)6V-735, Nr. (2.41Mr-46)6V-733 2 klausimą (bylos 18 K tomas 41-48 lapai, bylos 17 K tomas 182-184 lapai, bylos 18 K tomas 67-73 lapai, bylos 20 K tomas 114-118 lapai, bylos 20 K tomas 79-90 lapai, bylos 20 K tomas 47-49 lapai, bylos 18 NK tomas 41-48 lapai, bylos 17 NK tomas 182-184 lapai, bylos 18 NK tomas 67-73 lapai, bylos 20 NK tomas 114-118 lapai, bylos 20 NK tomas 79-90 lapai, bylos 20 NK tomas 47-49 lapai).

²⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-965 4 klausimą (bylos 24a K tomas, 25 lapas, bylos 24 NK tomas 25 lapas).

³⁰ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-06 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-600 4 klausimą (bylos 18a K tomas 67 lapas, bylos 18 NK tomas 67 lapas).

³¹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-956 3 klausimą (bylos 22a K tomas 39 lapas, bylos 22 NK tomas 39 lapas).

teikėjų konkurencijos galimybių skirtumus atsižvelgiama vertinant Koncentracijos poveikį konkurencijai.

2.2. Geografinės rinkos

2.2.1. Mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos

(77) Remiantis Sveikatos sistemos įstatymo 84 straipsnio 6 dalimi, Lietuvos Respublikos gyventojai turi teisę pasirinkti nustatyta tvarka sveikatos priežiūros įstaigą. Taigi, pacientas gali pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje pageidauja gauti mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, neatsižvelgiant į tai, ar sveikatos priežiūros įstaiga, į kurią pacientas kreipsis, yra toje teritorijoje, kurioje jis gyvena.

(78) Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas tik konkrečiais licencijoje asmens sveikatos priežiūros veiklai nurodytais adresais, išskyrus atvejus, kai pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pobūdį ir paskirtį jos turi būti teikiamos ne tik sveikatos priežiūros įstaigoje ir tai numatyta atskirų paslaugų teikimą reglamentuojančiuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose³².

(79) Pranešime apie koncentraciją nurodyta, kad tiek PSDF lėšomis finansuojamų, tiek nefinansuojamų visų lygių Ambulatorinių paslaugų geografinė rinka turėtų būti apibrėžta kaip lokali, apimanti atitinkamų paslaugų teikimo miestuose rinką. Pranešimo nagrinėjimo metu Pranešimą pateikę ūkio subjektai nurodė, kad, vertinant iš paklausos pakeičiamumo pusės, antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų geografinė rinka turėtų būti vertinama savivaldybių rajonų pagrindu, priskiriant miestui atitinkamą rajoną (pavyzdžiui, Marijampolės m. priskiriant ir Marijampolės r.), o didžiųjų miestų atžvilgiu – ir atitinkamą „žiedinės“ rajono savivaldybės teritoriją (pavyzdžiui, Vilniaus r. sav. teritoriją priskiriant Vilniaus m. sav., Kauno r. sav. – Kauno m. sav. ir t.t.), nes antriniame sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygyje geografinė lokacija nėra svarbiausias kriterijus, pagal kurį pacientai renkasi antrinio lygio Ambulatorines paslaugas. Pranešime apie koncentraciją nurodyta, kad pacientai iš mažesnių Lietuvos miestų (pavyzdžiui, Rokiškio, Kelmės, Plungės), siekiantys gauti antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, yra linkę vykti į gretimus didžiuosius miestus, nes mažesniuose miestuose atitinkama paslauga nėra teikiama arba trūksta specialistų.

(80) Remiantis Koncentracijos dalyvių pateiktais duomenimis, didžiausia Vilniaus r. sveikatos priežiūros įstaiga – viešoji įstaiga Vilniaus rajono centrinė poliklinika – yra įsikūrusi Laisvės pr. 79, Vilnius, kur yra sukonzentruotos visos antrinio lygio paslaugos, o rajono teritorijoje ši poliklinika teikia tik pirminio lygio Ambulatorines paslaugas³³.

(81) Europos Komisija savo sprendimuose yra nurodžiusi, kad JK sąžiningos prekybos biuras (angl. *Office of Fair Trading*) svarstė, ar asmens sveikatos priežiūros paslaugų geografinė rinka galėtų būti apibrėžiama kaip nacionalinė, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų išsidėstymą bei panašias paslaugų teikimo sąlygas visoje šalyje, nacionalinę, o ne lokalią kainodarą³⁴. Nepaisant šių argumentų, Sąžiningos prekybos biuras nusprendė, kad JK geografinė asmens sveikatos priežiūros paslaugų rinka yra sudaryta iš lokalių rinkų, ir kaip vieną iš priežasčių išskyrė tai, kad pacientai įprastai nekeliauja didelių atstumų tam, kad gautų specialisto konsultaciją³⁵. Europos Komisija yra išskyrusi specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kuriose egzistuoja ilgos laukimo eilės

³² Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 5 straipsnio 1 dalis.

³³ 2021 m. liepos 1 d. uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirto privataus kapitalo investicinio fondo „INVL Baltic Sea Growth Fund“ ir UAB „Litgaja“ raštas, p. 4 (bylos 6 K tomas, 19 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

³⁴ Europos Komisijos 2006 m. liepos 25 d. sprendimas byloje Nr. M.4229, 38 pastraipa.

³⁵ Europos Komisijos 2006 m. liepos 25 d. sprendimas byloje Nr. M.4229, 38 pastraipa.

ir nurodė, kad tokiais atvejais iš paciento perspektyvos geografinė teritorija galėtų būti apibrėžta kaip apimanti 30 minučių vairavimo automobiliu spindulį³⁶.

(82) Europos Komisija savo sprendimuose taip pat yra nurodžiusi, kad sveikatos priežiūros paslaugų rinkos tyrimai Suomijoje patvirtino, jog nepaisant to, kad kai kurie sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys subjektai tarpusavyje konkuruoja nacionaliniu lygiu, šie nacionaliniai rinkos žaidėjai didžiąja dalimi konkuruoja su mažesniais rinkos žaidėjais regioniniu lygiu³⁷.

(83) Dauguma Koncentracijos nagrinėjimo metu apklaustų asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ūkio subjektų nurodė, kad geografinė teritorija (atstumas), kurioje klientai (pacientai) renkasi antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikėjus, gali būti platesnė nei apimanti konkretaus miesto ribas. Konkurencijos tarybos surinkti paaiškinimai iš asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių ūkio subjektų rodo, kad pacientai renkasi antrinio lygio Ambulatorines paslaugas ne tik tame pačiame mieste, bet ir gretimuose miestuose³⁸.

(84) Svarbu atsižvelgti ir į tai, kad tais atvejais, kai į antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančią įstaigą vykstama iš kito miesto/gyvenvietės, nei yra įsikūrusi atitinkamas paslaugas teikianti įstaiga, yra patiriamos papildomos laiko ir finansinės sąnaudos, todėl dažnai tokie atvejai yra sietini su konsultaciją teikiančio specialisto teikiamų paslaugų kokybe/žinomumu. Pavyzdžiui, UAB „AND KLINIKA“, teikdama Konkurencijos tarybai paaiškinimus apie geografinę teritoriją, kurioje pacientai renkasi antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančią įstaigą, išskyrė, kad tam tikro žymaus savo srityje specialisto konsultacijai gauti pacientai gali atvykti į Vilnių iš visos Lietuvos, tačiau įprastai antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo geografinė teritorija apsiriboja tuo pačiu miestu ar 50 km nuo gyvenamosios vietos³⁹. Taip pat pažymėtina, kad UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ (toliau – Northway), UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika (toliau – Baltijos ir Amerikos klinika) bei UAB ŠIAULIŲ CHIRURGINĖS PAGALBOS CENTRAS, teikdami paaiškinimus Konkurencijos tarybai, nurodė, jog didžioji jų pacientų dalis yra iš to paties miesto, kuriame yra ir pati asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, todėl atvejai, kai pacientai atvyksta paslaugų gauti iš kito miesto, yra retesni⁴⁰.

(85) Remiantis Pranešime apie koncentraciją pateikta informacija, Koncentracijos dalyviai, teikdami antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, konkuruoja su privačiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, veikiančiomis daugiau nei viename mieste (pavyzdžiui, UAB „Affidea Lietuva“ (toliau – Affidea) – Alytaus apskr., Kauno apskr., Klaipėdos apskr., Panevėžio apskr., Šiaulių apskr. Utenos apskr. ir Vilniaus apskr.; Northway – Vilniuje, Klaipėdoje ir Kretingoje), tačiau spaudimą Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai patiria ir tam tikro miesto/regiono mastu (pavyzdžiui, uždaroji akcinė bendrovė „SK IMPEKS MEDICINOS DIAGNOSTIKOS CENTRAS“, Baltijos ir Amerikos klinika – Vilniuje; UAB „Bioklinika“ ir uždaroji akcinė bendrovė „VAKK“ – Kaune; UAB „Gydytojų Keršanskų klinika“ – Marijampolėje). Taigi, skirtingose geografinėse teritorijose (miestuose/rajonuose) su Koncentracijos dalyviais konkuruojantys ūkio subjektai skiriasi bei skiriasi Koncentracijos dalyvių ir konkurentų teikiamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos skirtinguose miestuose. Pažymėtina, kad ir dauguma Konkurencijos tarybos Koncentracijos nagrinėjimo metu apklaustų antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančių ūkio subjektų nurodė, kad teikdami

³⁶ Europos Komisijos 2007 m. kovo 16 d. sprendimas byloje Nr. M. 4367, 34 pastraipa.

³⁷ Europos Komisijos 2013 m. gruodžio 3 d. sprendimas byloje Nr. M.7058, 28-29 pastraipos.

³⁸ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-326 8–9 klausimus, 2021-04-14 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-470 8 klausimą, 2021-04-14 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-471 7 klausimą (bylos 16a K tomas, 13-186 lapai, bylos 17a K tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai, bylos 16 NK tomas, 13-186 lapai, bylos 17 NK tomas, 13-73, 86-160, 172-177 lapai).

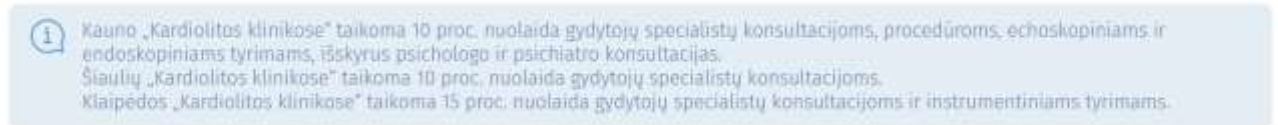
³⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-04-14 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-470 8 klausimą (bylos 17a K tomas, 58 lapas, bylos 17 NK tomas, 58 lapas).

⁴⁰ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-326 9 klausimą, 2021-04-14 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-470 8 klausimą (bylos 16a K tomas, 22, 49 lapai, bylos 17a K tomas, 54 lapas, bylos 16 NK tomas, 22, 49 lapai, bylos 17 NK, 54 lapas).

antrinio lygio Ambulatorines paslaugas savo konkurentais laiko tik miesto teritorijoje veikiančius atitinkamas paslaugas teikiančius ūkio subjektus⁴¹. Taigi, iš didžiosios dalies konkurentų Koncentracijos dalyviai patiria konkurencinį spaudimą lokaliu, o ne nacionaliniu mastu.

(86) Remiantis Paaiškinimų dėl atitinkamos rinkos apibrėžimo 43.8 punktu, kainodaros, pardavimo ir rinkodaros strategijų skirtumai skirtingose teritorijose Konkurencijos tarybai gali būti svarbiais įrodymais išvada dėl geografinės rinkos padaryti. Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatyta, kad nors, pavyzdžiui, MediCA grupės klinikose gydytojo-specialisto konsultacijų kainodara yra nustatoma nacionaliniu lygiu⁴², tačiau, kaip Pranešime nurodo Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai, [KOMERCINĖ PASLAPTIS]. Tuo tarpu UAB „Kardiolita“ rinkodaros strategija yra formuojama atsižvelgiant į konkrečius miestus, kaip matyti iš paveikslu Nr. 1.

1 paveikslas. UAB „Kardiolita“ rinkodaros pavyzdys.



Šaltinis – UAB „Kardiolita“ interneto svetainė⁴³.

(87) Pranešimo apie koncentraciją duomenimis, UAB „InMedica“ teikiamų konsultacijų kainos [KOMERCINĖ PASLAPTIS].

(88) Pažymėtina, kad padalinius daugiau nei viename mieste turintys antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiantys ūkio subjektai taip pat taiko regioninę kainodarą. Pavyzdžiui, Affidea neurologo konsultacija Vilniuje kainuoja 69 Eur, o Šiauliuose – 59 Eur⁴⁴. Gydytojo urologo konsultacija Northway Vilniuje kainuoja 65 Eur⁴⁵, o Klaipėdoje – 45 Eur⁴⁶.

(89) Antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų lokalumą rodo ir geografinis pacientų pasiskirstymas Koncentracijos dalyvių klinikose. Pavyzdžiui, Koncentracijos dalyvių klinikų, esančių Vilniaus m., analizė rodo, kad apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų UAB „Kardiolita“ ir apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų UAB „InMedica“ antrinio lygio pacientų yra iš Vilniaus m. ir Vilniaus r., o pacientai iš, pavyzdžiui, Šiaulių ir Marijampolės sudaro atitinkamai apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. bei apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų UAB „InMedica“ pacientų. Tuo tarpu apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. Kaune esančios Bendrosios medicinos praktikos ir apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. Kauno Žaliakalnio mikrorajone esančios UAB „InMedica“ klinikos pacientų yra iš Kauno m. ir Kauno r., o pacientai iš, pavyzdžiui, Šiaulių ir Marijampolės sudaro atitinkamai apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. ir apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų UAB „InMedica“ antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų pacientų. Šiauliuose esančių MediCA grupės klinikų geografinis antrinio lygio pacientų pasiskirstymas yra netolygus: pacientai iš Šiaulių miesto ir rajono teritorijos Tilžės g., Gardino g. ir

⁴¹ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-956, 2021-06-28 rašto Nr. (2.41-46)6V-957, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-962, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-965, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1073, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1074, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1075, 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1145 ir 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1147 2.1 klausimą (bylos 22a K tomas 10-159 lapai, bylos 23a K tomas 9-135 lapai, bylos 24a K tomas, 7-29, 44-81 lapai, bylos 25a K tomas, 9-29, 38-59 lapai, bylos 22 NK tomas 10-159 lapai, bylos 23 NK tomas 9-135 lapai, bylos 24 NK tomas, 7-29, 44-81 lapai, bylos 25 NK tomas, 9-29, 38-59 lapai).

⁴² MediCA klinika kainynas. Prieiga internete: <https://www.medicaklinika.lt/paslaugu-kainynas/72>.

⁴³ UAB „Kardiolita“ internetinė svetainė. Prieiga internete: <https://www.kardiolitosklinikos.lt/paslaugos/1/kardiologijos-centras-15>, žiūrėta 2021-09-29

⁴⁴ Affidea internetinė svetainė. Prieiga internete: <https://mano.affidea.lt/services/1/59?specialtyId=19>.

⁴⁵ Northway internetinė svetainė. Prieiga internete: <https://nmc.lt/medicinos-paslaugos/urologija/urologo-konsultacija>.

⁴⁶ Northway internetinė svetainė. Prieiga internete: <https://klaipeda.nmc.lt/medicinos-paslaugos/urologija/urologo-konsultacija>.

Sevastopolio g. esančiose klinikose sudaro atitinkamai apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc.⁴⁷, apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. ir apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų nurodytų klinikų pacientų. Tuo tarpu apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. Šiauliuose esančios UAB „InMedica“ pacientų atvyksta iš Šiaulių miesto arba rajono teritorijos. Koncentracijos dalyvių klinikų, esančių Marijampolėje, analizė rodo, kad apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų MediCA grupės klinikų, esančių Marijampolėje, pacientų atvyksta iš Marijampolės, o UAB „InMedica“ atveju šis skaičius siekia apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc.

(90) Taigi, nepaisant to, kad Koncentracijos dalyviai teikia antrinio lygio Ambulatorines paslaugas įvairiuose Lietuvos miestuose esančiuose padaliniuose, o pacientai gali kreiptis į bet kurią antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą atitinkamoms paslaugoms gauti, Konkurencijos tarybos surinkti paaiškinimai iš antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančių ūkio subjektų, jų bei Koncentracijos dalyvių didžiaja dalimi taikoma lokali kainodara bei pacientų pasiskirstymo Koncentracijos dalyvių klinikose analizė rodo, jog nagrinėjamos Koncentracijos tikslais geografinė rinka turėtų būti apibrėžiama kaip apimanti paciento gyvenamąją teritoriją, atitinkančią miesto/rajono administracines ribas.

(91) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, nagrinėjamos Koncentracijos tikslais kiekvienos iš mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų geografinė rinka turėtų būti apibrėžiama kaip apimanti atitinkamo miesto ir rajono teritoriją.

(92) Koncentracijos dalyvių mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo veiklos persidengia Kauno, Klaipėdos, Marijampolės, Šiaulių ir Vilniaus miesto ir rajono teritorijose. Atsižvelgiant į atliktą Koncentracijos poveikio konkurencijai vertinimą, toliau šiame Nutarime bus vertinamos tik tos geografinės rinkos, kuriose, įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija: (i) Kauno miestas ir rajonas bei (ii) Šiaulių miestas ir rajonas.

2.3. Apibendrinimas

(93) Toliau šiame Nutarime vertinamas Koncentracijos poveikis tose atitinkamose rinkose, kuriose, įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija:

- (a) mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka;
- (b) mokamų antrinio lygio Ambulatorinių pulmonologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka;
- (c) mokamų antrinio lygio Ambulatorinių reumatologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka;
- (d) mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinka; ir
- (e) mokamų antrinio lygio Ambulatorinių urologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinka.

3. Koncentracijos vertinimas

(94) Vadovaujantis Konkurencijos įstatymo 12 straipsnio 1 dalimi, Konkurencijos taryba, nagrinėdama pranešimus apie koncentraciją, vertina, ar dėl koncentracijos bus sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija atitinkamoje rinkoje. Tais atvejais, kai

⁴⁷ 2021 m. rugpjūčio 2 d. UTPISIF INVL Baltic Sea Growth Fund, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ rašto Priede Nr. 5 (bylos 6 K tomas, 33 lapas, 4 NK tomas, 6 lapas) dalis pacientų adresų yra priskiriami tam tikrai savivaldybei, nors nei adresas, nei miestas nėra nurodyti. Jei tokie adresai nebūtų įtraukti į skaičiavimus, pacientai iš Šiaulių miesto bei rajono teritorijos sudarytų apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. visų atitinkamos įstaigos pacientų.

nustatoma, jog nagrinėjama koncentracija gali sukurti ar sustiprinti dominuojančią padėtį arba itin apriboti konkurenciją atitinkamoje rinkoje, koncentracija gali būti leidžiama tik nustačius tam tikras koncentracijos vykdymo sąlygas ar įpareigojimus, būtinus užkirsti kelią minėtų neigiamų padarinių konkurencijai atsiradimui.

3.1. Koncentracijos dalyvių vidiniuose dokumentuose pateikiamas rinkos vertinimas, veiklos ir plėtros strategija

(95) Pranešimo apie koncentraciją nagrinėjimo metu buvo gauti šie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų vidinėms reikmėms skirti dokumentai, susiję su nagrinėjama Koncentracija:

- a. MediCA grupės konsultantų *Oaklins* 2020 m. vasario mėn. parengtas INVL Asset Management, UAB skirtas informacinis memorandumas, susijęs su galimu 100 proc. MediCA grupės akcijų pardavimu (toliau – MediCA memorandumas)⁴⁸;
- b. UTPISIF INVL Baltic Sea Growth Fund 2020 m. rugsėjo 30 d. galutinė investavimo rekomendacija, susijusi su [KOMERCINĖ PASLAPTIS] (toliau – InMedica rekomendacija)⁴⁹.

(96) Šiuose dokumentuose yra pateikiami [KOMERCINĖ PASLAPTIS].

(97) MediCA memorandume MediCA grupė yra pristatoma kaip didžiausia privati sveikatos priežiūros paslaugų teikėja Lietuvoje, įsitvirtinusi rinkos lyderė, valdanti 31 kliniką šešiolikoje miestų ir vienintelė iš privačių įstaigų veikianti visuose trijuose sveikatos priežiūros sistemos lygiuose.

(98) MediCA grupės finansavimo šaltinių atžvilgiu nurodoma, jog 2019 m. apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. pajamų buvo gauta iš PSDF, o apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc. – iš klientų (pacientų) lėšų. Be to, MediCA memorandume pažymima, jog [KOMERCINĖ PASLAPTIS], ir beveik [KOMERCINĖ PASLAPTIS] kartus mažesnis, vertinant pagal prisirašiusius pacientus. MediCA grupė taip pat apibūdinama kaip turinti didžiausią prisirašiusių pacientų bazę, sukauptą daugiausia įsigyjant nepriklausomas klinikas.

(99) Kaip MediCA grupės pranašumas, be kita ko, nurodoma tai, kad [KOMERCINĖ PASLAPTIS]. Pažymima, kad šeimos klinikų tinklas užtikrina nuolatinės pajamas, tuo tarpu specialistų klinikos – aukštą profesinę kompetenciją ir geras maržas (angl. *A network of family clinics secures recurring income base while specialist clinics ensure professional excellence and good margins*).

(100) MediCA memorandume nurodoma, kad Lietuvoje pirminio lygio Ambulatorinių paslaugų (įskaitant odontologiją) srityje pacientų lėšomis yra finansuojama apie 46 proc. paslaugų. Taip pat pažymima, kad pacientų lėšomis finansuojama antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų dalis irgi yra gana didelė (apie 31 proc.), nes, norint gauti PSDF lėšomis finansuojamą atitinkamą paslaugą, pacientui tenka laukti kartais iki šešių mėnesių, kadangi PSDF nustato paslaugų kvotas įstaigos lygiu. Siekdami išvengti laukimo eilėje, pacientai dažnai yra pasirengę už paslaugas mokėti savo lėšomis.

(101) MediCA memorandume pažymima, jog MediCA klinikose šeimos gydytojai yra motyvuojami atsižvelgiant į generuojamus pardavimus, todėl komercinės pajamos, lyginant 2017–2019 m. laikotarpį, išaugo. Tuo tarpu specialistų klinikos (Kardiolitos klinikos) apskritai yra orientuotos į komercines pajamas, t. y. pacientų lėšas arba privataus draudimo lėšas.

(102) MediCA memorandume nurodoma, jog privati sveikatos priežiūros paslaugų rinka Lietuvoje yra labai fragmentuota – iki trijų kartų mažesnę nei viešųjų paslaugų rinką dalinasi septynis kartus daugiau rinkos dalyvių (apie 743 nepriklausomi paslaugų teikėjai, neįtraukiant odontologijos klinikų). Pažymima, kad vyraujantis veiklos modelis yra pavienės įvairių specializacijų klinikos. Taip

⁴⁸ TGS 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3 (MediCa IM_Information Memorandum_INVL.pdf) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁴⁹ TGS 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3 (FIR Nile (InMedica add-on) 2020 09 29 – FINAL.docx) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

pat matyti, jog MediCA grupė ir UAB „InMedica“ pagal savo veiklos modelį yra labai panašios, t. y. veikia kaip įvairių specializacijų klinikų tinklas.

(103) Remiantis MediCA memorandume pateikiama informacija, didžioji dalis MediCA grupės rinkodaros biudžeto yra skiriama Kardiolitos klinikoms, kurios orientuojasi į komercines pajamas. Kardiolitos klinikų rinkodara yra pirmiausia siekiama reklamuoti gydytojų komandos kompetenciją ir skatinti vienų iš geriausių gydytojų Lietuvoje įvaizdį. Likusios rinkodaros žinutės būna susijusios su artimumu klientui, šviečiamuoju medicininio turiniu ir MediCA grupės paslaugomis.

(104) MediCA memorandume nurodoma, kad MediCA grupės ilgalaikio augimo strategija remiasi įsigijimais ir organišku rinkos vystymusi.

(105) Įsigijimų atžvilgiu nurodoma, kad yra galimas įvairių papildomų pirminio ir antrinio lygio paslaugų teikėjų prisijungimas įvairiuose Lietuvos miestuose, susijungimas su keliais dideliais rinkos dalyviais Lietuvoje, taip pat pirmaujančių rinkos dalyvių Latvijoje ir Estijoje įsigijimas.

(106) Tarp organiškų plėtros veiksnių minimi:

- (a) augantis viešasis finansavimas (PSDF tarifai ir savivaldybių lėšos);
- (b) šeimos gydytojų ir specialistų paslaugų lygių integracija vystant bendrą registracijos ir siuntimų sistemą;
- (c) orientacija į komercinių pardavimų didinimą;
- (d) pacientų bazės didinimas dėl perėjimo iš viešųjų įstaigų;
- (e) naujų klinikų atidarymas;
- (f) nauji rinkos segmentai (privatus draudimas, profesinė sveikata, grožio paslaugos).

(107) MediCA memorandume taip pat nurodoma, jog MediCA grupė galėtų susijungti su [KOMERCINĖ PASLAPTIS] ar mažesniu kito klinikų tinklo valdytoju, pavyzdžiui, [KOMERCINĖ PASLAPTIS]. Toks susijungimas, kaip teigiama, sukurtų dominuojantį rinkos lyderį Lietuvos privačios sveikatos priežiūros rinkoje ir sudarytų sąlygas daugeliui greitai pasireiškiančių sinergių šiose srityse:

- a. pardavimų (kryžminio pardavimo galimybės);
- b. valdymo ir administravimo (dvigubų funkcijų atsisakymas);
- c. pirkimų (geresnės kainos dėl didesnių kiekių, optimizuota logistika, vieningas atsargų valdymas);
- d. rinkodaros (sutaupymai dėl vieningo ženklavimo);
- e. patalpų nuomos (tinklo optimizavimas, vienos administracijos patalpos);
- f. bendrų ir administracinių išlaidų (IT, buhalterija ir auditas, teisinės paslaugos ir kt.).

(108) [KOMERCINĖ PASLAPTIS]

(109) Pristatant MediCA grupės finansinius rezultatus, MediCA memorandume pažymima, jog reikšmingą pardavimų augimą daugiausia lėmė pacientų skaičiaus augimas, kainų ir siūlomų paslaugų skaičiaus didinimas.

(110) Tuo tarpu ateities planų atžvilgiu nurodoma, kad iki 2025 m. MediCA grupė planuoja per susijungimus ir įsigijimus perimti bent [KOMERCINĖ PASLAPTIS] naujų prisirašiusių pacientų. Taip pat planuojama, kad antrinio lygio paslaugų komercinių kainų augimas atitiks vidutinį atlyginimų augimą šalyje.

(111) Apibendrinant MediCA memorandume išdėstytą informaciją, visų pirma pastebėtina, kad jame rinka analizuojama ir MediCA grupės veiklos perspektyvos vertinamos orientuojantis į „privačios sveikatos priežiūros“ rinką. Viešosios įstaigos nėra minimos kaip MediCA grupės konkurentai. Pavyzdžiui, Kaune esanti Kardiolitos klinika pristatoma kaip didžiausia antrinio lygio paslaugų teikėja Kaune. Be to, akcentuojamas augimas įsigyjant kitas privačios sveikatos priežiūros įstaigas, tačiau ne konkuruojant paslaugų kaina ar kokybe. Galiausiai, MediCA grupė taip pat yra suinteresuota pacientų nukreipimu į pridėtinės vertės antrinio lygio paslaugas, tuo tarpu susijungimas su [KOMERCINĖ PASLAPTIS], ir tuo pačiu dar didesnes galimybes skatinti pacientus rinktis MediCA grupės antrinio lygio paslaugas.

(112) InMedica rekomendacijoje taip pat nurodoma, kad naujoji grupė (MediCA grupė + UAB „InMedica“) taptų daug didesniu už kitus privačiu sveikatos priežiūros paslaugų teikėju Lietuvoje, aiškiu rinkos lyderiu visose galimose kategorijose, tokiose kaip pardavimų apimtis, paslaugų teikimo vietų skaičius, geografinė aprėptis ir terapinės sritys. Kaip vienas iš susijungimo privalumų nurodoma tai, jog didesnis bendras pacientų skaičius (apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS]) galėtų užtikrinti didesnę EBITDA dydį dėl pirminio ir antrinio lygio paslaugų integracijos ir didesnio grupės efektyvumo.

(113) InMedica rekomendacijoje taip pat pažymima, jog yra daug kitų potencialių subjektų įsigijimams, kadangi rinka Lietuvoje yra labai fragmentuota – joje veikia apie 271 privati pirminio lygio paslaugas teikianti įmonė ir apie 369 privačios antrinio lygio paslaugas teikiančios įmonės. Nurodoma, kad tiek UAB „InMedica“, tiek MediCA grupė per iki šiol vykčius įsigijimus sugebėjo reikšmingai padidinti prisirašiusių pacientų skaičių ir pagerinti finansinius rezultatus. Dabartinis įsigijimas leistų taip pat sumažinti konkurenciją dėl kitų įsigijimų (projektų) ir taip užtikrinti palankesnes jų sąlygas.

3.2. Horizontalaus pobūdžio Koncentracijos poveikio konkurencijai įvertinimas

Nekoordinuojamų padarinių vertinimas

(114) Kaip nurodyta Europos Komisijos Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo pagal Tarybos reglamentą dėl koncentracijų tarp įmonių kontrolės (toliau – Gairės dėl horizontalių susijungimų vertinimo) 24 punkte, susijungimas gali labai apriboti veiksmingą konkurenciją rinkoje, jei pašalina svarbius konkurencijos suvaržymus vienam ar keliems pardavėjams, kurių įtaka rinkoje dėl to išauga. Labiausiai tiesioginis susijungimo padarinys būtų konkurencijos tarp susijungiančių įmonių panaikinimas. Pavyzdžiui, jei iki susijungimo viena susijungiančių įmonių pakeltų savo kainą, ji prarastų kai kuriuos pardavimus kitai susijungiančiai įmonei. Susijungimas panaikina šį konkretų suvaržymą. Nesusijungiančios įmonės toje pačioje rinkoje taip pat gali gauti naudos iš konkurencinio spaudimo sumažėjimo, kuris atsiranda dėl susijungimo, kadangi susijungiančių įmonių kainos padidėjimas gali perkelti tam tikrą paklausos dalį konkuruojančioms įmonėms, kurios savo ruožtu gali nuspręsti, jog yra pelninga pakelti savo kainas. Šių konkurencinių suvaržymų sumažėjimas gali žymiai padidinti kainas atitinkamoje rinkoje.

(115) Todėl susijungimas, dėl kurio atsirado toks nekoordinuojamas poveikis, gali riboti veiksmingą konkurenciją sukuriant arba sustiprinant vieno ūkio subjekto dominuojančią padėtį, kuri paprastai turėtų žymiai didesnę rinkos dalį nei kitas konkurentas po susijungimo.

(116) Gairėse dėl horizontalių susijungimų vertinimo įvardinti veiksniai, kurie gali turėti įtakos tam, ar susijungimas gali turėti svarbių nekoordinuojamų padarinių, tokie kaip susijungiančios įmonės turi dideles rinkos dalis, susijungiančios įmonės yra artimi konkurentai, klientai turi ribotas galimybes pakeisti tiekėją ar susijungimas panaikina svarbią konkurencinę jėgą⁵⁰. Šie veiksniai yra taikomi nepriklausomai nuo to, ar vertinama, ar dėl koncentracijos bus sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis, ar itin apribota konkurencija. Be to, ne visi veiksniai visada yra svarbūs kiekvienai koncentracijai vertinant neigiamų padarinių konkurencijai tikėtinumą. Šis sąrašas taip pat nelaikytinas išsamiu. Gairėse dėl horizontalių susijungimų vertinimo taip pat apibrėžiami veiksniai, kurie gali atsverti neigiamą poveikį konkurencijai, t. y. kompensacinė pirkėjo įtaka, įėjimas į rinką bei našumas.

⁵⁰ Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo pagal Tarybos reglamentą dėl koncentracijų tarp įmonių kontrolės (2004/C 31/03) 27 punktą ir toliau.

3.2.1. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų rinkos dalys

(117) Konkurencijos įstatymo 3 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad jeigu neįrodoma priešingai, laikoma, kad ūkio subjektas užima dominuojančią padėtį atitinkamoje rinkoje, jeigu jo rinkos dalis sudaro ne mažiau kaip 40 proc.

(118) Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 27 punkte yra nurodyta, kad kuo didesnė rinkos dalis, tuo didesnė tikimybė, kad įmonė turi įtakos rinkoje. Kuo daugiau rinkos dalies pridėjama, tuo didesnė tikimybė, kad susijungimas žymiai padidins įtaką rinkoje. Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 17 punkte nurodyta, kad labai didelės rinkos dalys – 50 proc. ir daugiau – jau savaime gali rodyti dominuojančią padėtį rinkoje.

(119) Toliau pateikiama informacija apie Koncentracijos dalyvių užimamas rinkos dalis (93) pastraipoje nurodytose atitinkamose rinkose⁵¹.

3.2.1.1. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka

(120) Lentelėje Nr. 1 pateikiami duomenys apie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų ir jų konkurentų užimamas rinkos dalis 2018–2020 m. mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinkoje, vertinant pagal pardavimų apimtį (konsultacijų skaičių).

Lentelė Nr. 1

Rinkos dalyvis (pavadinimas)	2018 m.		2019 m.		2020 m.	
	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis
MediCA grupė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.
UAB „InMedica“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kartu:	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[30-40] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.
Kauno miesto poliklinika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Bioklinika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
V. Griniaus kardiologijos kabinetas „Pulsas“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Signata	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
Medicinos namai šeimai	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	-	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Kiti konkurentai, užimantys po <5 proc. rinkos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.
Bendras rinkos dydis	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.

⁵¹ Rinkos dalys apskaičiuotos vadovaujantis rinkos dalyvių pardavimų apimtimis (mokamų konsultacijų skaičiumi). Pardavimų vertės duomenys nebuvo tikslūs, be to, nebūtinai tiksliau atspindėtų Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų padėtį rinkoje, todėl nenaudoti rinkos dalių skaičiavimui. Bet kuriuo atveju, jie nerodo neproporcingų skirtumų, lyginant su duomenimis apie pardavimų apimtį, o net tuo atveju, jei duomenys apie pardavimų vertę būtų naudojami rinkos dalių skaičiavimams, jie nekeičia vertinimo.

(121) Iš lentelėje Nr. 1 pateiktų duomenų matyti, jog Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai užima pakankamai panašias rinkos dalis pagal pardavimų apimtį, todėl po Koncentracijos jos dalyviai savo rinkos dalį padidintų beveik dvigubai ir kartu užimtų [40-50] proc. rinkos. Be to, vertinant jų kartu užimamą rinkos dalį, atotrūkis nuo artimiausio savo pardavimų apimtimi konkurento kasmet auga. Nuo 2019 m. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendra rinkos dalis yra reikšmingai didesnė už daugiausia konsultacijų suteikusio jų konkurento rinkos dalį.

3.2.1.2. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių pulmonologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka

(122) Lentelėje Nr. 2 pateikiami duomenys apie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų ir jų konkurentų užimamas rinkos dalis 2018–2020 m. mokamų antrinio lygio Ambulatorinių pulmonologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinkoje, vertinant pagal pardavimų apimtį (konsultacijų skaičių).

Lentelė Nr. 2

Rinkos dalyvis (pavadinimas)	2018 m.		2019 m.		2020 m.	
	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis
MediCA grupė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[30-40] proc.
UAB „InMedica“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kartu:	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[30-40] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.
VAKK	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Kauno miesto poliklinika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
CD8 klinika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
Kiti konkurentai, užimantys po <5 proc. rinkos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Bendras rinkos dydis	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.

(123) Iš lentelėje Nr. 2 pateiktų duomenų matyti, jog Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kasmet didina savo pardavimų apimtį ir, atitinkamai, rinkos dalį, ir 2020 m. kartu užėmė [40-50] proc. rinkos dalį. Tuo tarpu artimiausi savo pardavimų apimtimis konkurentai nerodo tokio nuoseklaus augimo. Be to, daugiausia konsultacijų suteikusio konkurento pardavimų apimtys jau nuo 2019 m. yra beveik dvigubai mažesnės už Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendras pardavimų apimtį.

3.2.1.3. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių reumatologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinka

(124) Lentelėje Nr. 3 pateikiami duomenys apie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų ir jų konkurentų užimamas rinkos dalis 2018–2020 m. mokamų antrinio lygio Ambulatorinių reumatologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinkoje, vertinant pagal pardavimų apimtį (konsultacijų skaičių).

Lentelė Nr. 3

Rinkos dalyvis (pavadinimas)	2018 m.		2019 m.		2020 m.	
	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis
MediCA grupė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.
UAB „InMedica“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	0,00 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kartu:	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[60-70] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.
Kauno miesto poliklinika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
VAKK	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
Ortopedijos technika	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	-	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[20-30] proc.
Kiti konkurentai, užimantys po <5 proc. rinkos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
Bendras rinkos dydis	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.

(125) Iš lentelėje Nr. 3 pateiktų duomenų matyti, jog Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendra rinkos dalis kiekvienais metais viršija 50 proc. Tuo tarpu didžiausias jų konkurentas kiekvienais metais keičiasi, tačiau yra daugiau kaip du kartus mažesnis pagal savo pardavimų apimtį, palyginus su Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendra pardavimų apimtimi.

3.2.1.4. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinka

(126) Lentelėje Nr. 4 pateikiami duomenys apie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų ir jų konkurentų užimamas rinkos dalis 2020 m. mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinkoje, vertinant pagal pardavimų apimtį (konsultacijų skaičių).

Lentelė Nr. 4

Rinkos dalyvis (pavadinimas)	2020 m.	
	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis
MediCA grupė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[30-40] proc.
UAB „InMedica“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kartu:	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.

„SENOJO BOKŠTO“ KLINIKA	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[30-40] proc.
Tavo sveikatos namai	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[10-20] proc.
Kiti konkurentai, užimantys po <5 proc. rinkos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Bendras rinkos dydis	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.

(127) Iš lentelėje Nr. 4 pateiktų duomenų matyti, jog Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų rinkos dalis pagal pardavimų apimtį 2020 m. siekė [40-50] proc. Po Koncentracijos šioje rinkoje iš esmės liktų du mokamas antrinio lygio Ambulatorines kardiologijos paslaugas teikiantys ūkio subjektai (Koncentracijos dalyviai ir uždaroji akcinė bendrovė „SENOJO BOKŠTO“ KLINIKA (toliau – „SENOJO BOKŠTO“ klinika)), nes trečio pagal pardavimų apimtį rinkos dalyvio (Tavo sveikatos namai) pardavimų apimtis yra daugiau nei keturis kartus mažesnė už Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendrą pardavimų apimtį.

(128) Papildomai paminėtina, kad MediCA memorandume MediCA grupės Kardiolitos klinika Šiauliuose nurodoma kaip turinti didelės erdvės augimui (dauguma specialistų dirba 1–2 dienas per savaitę) – klinika galėtų padidinti pardavimus bent 2–2,5 karto naudodama turimas patalpas ir įrangą.

3.2.1.5. Mokamų antrinio lygio Ambulatorinių urologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinka

(129) Lentelėje Nr. 5 pateikiami duomenys apie Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų ir jų konkurentų užimamas rinkos dalis 2020 m. mokamų antrinio lygio Ambulatorinių urologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinkoje, vertinant pagal pardavimų apimtį (konsultacijų skaičių).

Lentelė Nr. 5

Rinkos dalyvis (pavadinimas)	2020 m.	
	Pardavimų apimtis (konsultacijų skaičius)	Rinkos dalis
MediCa grupė	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.
UAB „InMedica“	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[5-10] proc.
Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai kartu:	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[50-60] proc.
„SENOJO BOKŠTO“ KLINIKA	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[40-50] proc.
Kiti konkurentai, užimantys po <5 proc. rinkos	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	[0-5] proc.
Bendras rinkos dydis	[KOMERCINĖ PASLAPTIS]	100 proc.

(130) Iš lentelėje Nr. 5 pateiktų duomenų matyti, jog iki Koncentracijos šioje rinkoje be Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų iš esmės veikė tik vienas mokamas antrinio lygio Ambulatorines urologijos paslaugas teikiantis ūkio subjektas, o Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų rinkos dalis pagal pardavimų apimtį 2020 m. viršijo 50 proc. Pažymėtina, kad 2021 m. atitinkamoje rinkoje veiklą pradėjo naujas ūkio subjektas – Affidea. Plačiau apie šio subjekto įėjimą į rinką pasisakoma šio Nutarimo 3.2.3.6. dalyje.

(131) Papildomai paminėtina, kad MediCA memorandume MediCA grupės Kardiolitos klinika Šiauliuose nurodoma kaip turinti didelės erdvės augimui (dauguma specialistų dirba 1–

2 dienas per savaitę) – klinika galėtų padidinti pardavimus bent 2–2,5 karto naudodama turimas patalpas ir įrangą.

3.2.1.6. Apibendrinimas

(132) Apibendrinant tai, kas išdėstyta, galima teigti, jog kai kuriose iš išvardintų atitinkamų rinkų Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų rinkos dalys viršija 50 proc., o tai, vadovaujantis Gairėmis dėl horizontalių susijungimų vertinimo, jau savaime gali rodyti dominuojančią padėtį rinkoje. Vis dėlto, nagrinėjamu atveju dominuojančios padėties prezumpcija taikytina visų aukščiau išvardintų rinkų atveju, kadangi Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų rinkos dalys viršija 40 proc. ir nėra duomenų, įrodančių dominuojančios padėties nebuvimą.

3.2.2. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų konkurencinis artumas

(133) Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 28 punkte nurodyta, kad kuo labiau susijungiančių įmonių produktai gali būti tarpusavyje pakeičiami, tuo didesnė tikimybė, kad susijungiančios įmonės žymiai pakels kainas. Labiau tikėtina, kad susijungiančių įmonių noras pakelti kainas bus suvaržytas, jei konkuruojančios įmonės gamina artimus pakaitalus susijungiančių įmonių produktams, nei tada, kai jų siūlomi produktai yra mažiau artimi pakaitalai. Todėl mažiau tikėtina, kad susijungimas žymiai apribos veiksmingą konkurenciją, ypač sukurdamas ar sustiprindamas dominuojančią padėtį, jei yra aukštas produktų, kuriuos gamina susijungiančios įmonės, ir produktų, kuriuos tiekia konkuruojantys gamintojai, pakeičiamumo laipsnis.

(134) Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai Pranešime teigė⁵², jog, jų nuomone, konkurenciniam spaudimui vienodą įtaką daro tiek pavienės medicinos klinikos, tiek medicinos klinikų centrai, veikiantys kaip grupės, t. y. privačiame sektoriuje nėra koreliacijos tarp ūkio subjekto dydžio ir jo sukuriama konkurencinio spaudimo.

(135) Visgi, papildydami Pranešimą, Koncentracijos dalyviai nurodė⁵³, kad pacientui yra aktualus medicininių paslaugų spektras, kadangi pacientas dažnu atveju į gydymo įstaigą kreipiasi ne proaktyviai, bet reaktyviai, t. y. kai pacientui realiai prireikia medicinos paslaugų. Atsižvelgiant į tai, kad nėra įmanoma prognozuoti, kada ir kokia liga ar kiti sveikatos sutrikimai užklups pacientą, didžiajai daliai pacientų yra aktualus kuo platesnis paslaugų asortimentas. Matydamos tokią paklausą, sveikatos priežiūros įstaigos orientuojasi į skirtingų paslaugų siūlymą pacientams bei konkuruoja ne pavienėmis paslaugomis, tačiau paslaugų asortimentu.

(136) MediCA memorandume⁵⁴ nurodoma, kad Lietuvoje vyraujantis privačių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos modelis yra pavienės įvairių specializacijų klinikos. Tuo tarpu tiek MediCA grupė, tiek UAB „InMedica“ patenka į kitą segmentą – įvairių specializacijų klinikų grandinių grupę. Kitos tam pačiam segmentui memorandume priskirtos klinikos – Northway (klinikos Vilniuje, Klaipėdoje ir Kretingoje) ir Saulės šeimos medicinos centras (klinikos Kaune).

(137) Gydytojų specialistų paslaugų rinkoje veikia keli didesni subjektai, dažniausiai įsikūrę didesniuose miestuose; kai kurie specializuojasi tam tikrose srityse (pavyzdžiui, grožio, ortopedijos ir kt.)⁵⁵.

(138) Savo ruožtu MediCA grupės klinikos yra įsteigtos šešiolikoje skirtingų miestų, o tai „suteikia ypatingą patogumą pacientams“; didžiausias klinikų skaičius strategiškai sutelktas

⁵² 2020-11-13. Pranešimas apie koncentraciją, 42 psl. (bylos 1 K tomas, 42 lapas, 4 NK tomas, 6 lapas).

⁵³ 2020 m. gruodžio 29 d. raštas, 6 psl. (bylos 1 K tomas, 85 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁵⁴ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 21 lapas (originalas); 21 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁵⁵ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 21 lapas (originalas); 21 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

didžiausiuose Lietuvos miestuose⁵⁶. UAB „InMedica“ nurodo šiuo metu turinti klinikas bent keturiolikoje Lietuvos miestų ar gyvenviečių, didžioji jų dalis taip pat veikia didžiuosiuose Lietuvos miestuose⁵⁷. Pažymėtina, kad Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai vieninteliai iš visų konkurentų abu veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje ir Marijampolėje.

(139) MediCA memorandume taip pat teigiama⁵⁸, jog MediCA grupė yra didžiausias iš vos dviejų pagrindinių privačių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, valdančių daugiau kaip dešimties klinikų tinklus visoje šalyje. Kartu pažymima, jog artimiausio konkurento registruota pacientų bazė yra beveik [KOMERCINĖ PASLAPTIS] mažesnė; likę konkurentai veikia lokaliai kaip šeimos / partnerystės įmonės. [KOMERCINĖ PASLAPTIS].

(140) MediCA memorandume taip pat nurodomas galimo konsolidavimo su [KOMERCINĖ PASLAPTIS] pagrindimas⁵⁹ – [KOMERCINĖ PASLAPTIS].

(141) UAB „Kardiolita“ užsakymu 2020 m. gegužės ir rugpjūčio mėn. atlikto Šalies gyventojų tyrimo dėl privačių gydymo įstaigų žinomumo ir vertinimo ataskaitoje⁶⁰ [KOMERCINĖ PASLAPTIS]. Vis dėlto paminėtina, jog ši įstaiga turi tik vieną kliniką Vilniaus mieste ir neveikia jokiam kitame Lietuvos mieste.

(142) Papildomai paminėtina, jog tuo atveju, jei būtų naudojama Koncentracijos dalyvių pateiktos *Copenhagen Economics* analizės dėl nukreipimo koeficientų dalis, atitinkanti bent imties dydžio kriterijų, vienintelės šį kriterijų atitinkančios mokamos antrinio lygio Ambulatorinės kardiologijos paslaugos Kauno mieste ir rajone atveju *Copenhagen Economics* analizėje nurodomas nukreipimo koeficientas iš UAB „InMedica“ į MediCA grupę yra [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc., t. y. [KOMERCINĖ PASLAPTIS] atsakiusių UAB „InMedica“ pacientų nurodė, kad rinktusi MediCA grupę⁶¹. Atsižvelgiant į tai, jei minėti nukreipimo koeficientų rezultatai būtų naudojami net ir nežinant atsakiusių dalies, jie rodytų, kad [KOMERCINĖ PASLAPTIS] panašaus dydžio konkurentų atveju Koncentracija pašalintų jo artimiausią konkurentą. Būtina paminėti ir tai, kad iki 2020 m. UAB „InMedica“ buvo didesnis nei MediCA grupė mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikėjas Kauno mieste ir rajone.

(143) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad Koncentracijos dalyviai artimai konkuruoja tarpusavyje dėl mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų teikimo lokalinėse geografinėse rinkose.

3.2.3. Klientų galimybės pakeisti paslaugų teikėją

(144) Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 31 punkte teigiama, kad susijungiančių šalių klientams gali būti sunku pasirinkti kitus tiekėjus, nes yra mažai alternatyvių tiekėjų arba jie susidurtų su didelėmis keitimo išlaidomis. Tokie klientai yra ypač pažeidžiami kainų padidinimu. Susijungimas gali paveikti tokių klientų gebėjimą apsiginti nuo kainų padidinimo. Taip ypač gali įvykti, jei klientai naudojosi abiejų susijungiančių šalių pasiūla taip siekdami konkurencinių kainų. Duomenys apie ankstesnius klientų keitimo modelius ir reakcijas į kainų pokyčius gali suteikti svarbios informacijos šiuo klausimu.

⁵⁶ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 26 lapas (originalas); 26 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁵⁷ Prieiga internete: <https://inmedica.lt/lt/klinikos/389>, žiūrėta 2021-07-26.

⁵⁸ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 9 lapas (originalas); 9 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁵⁹ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 50 lapas (originalas); 50 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁶⁰ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 16 skaidrė (bylos 5 K tomas, 14 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁶¹ MediCA grupės pacientų atveju nukreipimo koeficientas yra [KOMERCINĖ PASLAPTIS] proc.

3.2.3.1. Paslaugų teikėjo keitimo išlaidos

(145) Nors pacientai nėra sutartimis ar teisės aktų nuostatomis susaistyti su konkrečiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, jų pasirinkimo galimybės riboja perkamų paslaugų pobūdis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos daro tiesioginę įtaką pirkėjo sveikatai ar net gyvybei. Atsižvelgiant į tai, ne visi pirkėjų sprendimai remiasi tik objektyviais kriterijais. Vienas iš pagrindinių kriterijų, kuris gali nusverti kitus kriterijus, yra paciento pasitikėjimas paslaugą teikiančiu gydytoju. Pavyzdžiui, vienas asmens sveikatos paslaugas teikiantis ūkio subjektas Konkurencijos tarybai nurodė, kad „Pacientas turi ryšį su savo gydytoju. Kad pacientas priimtų sprendimą keisti jį konsultuojantį specialistą, paslaugų kaina turi didėti kur kas reikšmingiau, 20 procentų ir dar daugiau.“⁶²

(146) UAB „Kardiolita“ užsakymu 2019 m. birželio mėn. atlikto Šalies gyventojų tyrimo dėl privačių gydymo įstaigų žinomumo ir vertinimo ataskaitoje⁶³ nurodoma, kad [KOMERCINĖ PASLAPTIS]⁶⁴.

(147) Atsižvelgiant į tai, kad Pranešime⁶⁵ nurodytas vienas iš Koncentracijos rezultatų yra geresnės darbo sąlygos medicinos specialistams – sujungus klinikas ir jų pajėgumus, medicinos specialistams galės būti pasiūlytos patrauklesnės darbo sąlygos – Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai turės geresnes galimybes tiek išlaikyti jau esamus daug pacientų turinčius gydytojus, tiek pritraukti tokius kitose įstaigose dirbančius gydytojus, taip sumažindami galimų alternatyvių pasirinkimų vartotojams skaičių.

3.2.3.2. Alternatyvūs mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikėjai Kauno mieste ir rajone

(148) Kaip nurodyta lentelėje Nr. 1, iki Koncentracijos MediCA grupė užėmė [20-30] proc. atitinkamos rinkos, UAB „InMedica“ – [10-20] proc. atitinkamos rinkos. Po Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užims [40-50] proc. atitinkamos rinkos pagal suteiktų konsultacijų skaičių. Artimiausias Koncentracijos dalyviams konkurentas pagal užimamas rinkos dalis – Medicinos namai šeimai 2020 m. užėmė [10-20] proc. atitinkamos rinkos, kiti didžiausi konkurentai – Signata ir Bioklinika – atitinkamai užėmė [5-10] proc. ir [5-10] proc. atitinkamos rinkos.

(149) Taigi, įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai savo užimamą rinkos dalį padidintų beveik dvigubai. Be to, vertinant jų kartu užimamą rinkos dalį, atotrūkis nuo artimiausio savo pardavimų apimtimi konkurento kasmet auga – jau nuo 2019 m. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendra rinkos dalis yra daugiau kaip 3,5 karto didesnė už daugiausia konsultacijų suteikusių jų konkurento rinkos dalį.

(150) Pažymėtina, kad tas pačias paslaugas teikiančios klinikos veikimas rinkoje savaime neleidžia daryti išvados, jog vartotojai tokį subjektą mato kaip alternatyvų paslaugos teikėją, ypač jei jo rinkos dalis, atspindinti vartotojų požiūrį į paslaugos teikėjus, yra žymiai mažesnė nei Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų.

(151) Paminėtina, jog vienas iš apklaustų konkurentų (UAB „Hormodernus“) Konkurencijos tarybai nurodė⁶⁶, kad 2020 m. gegužės 22 d. Kaune atidarė naują privatų endokrinologijos diagnostikos ir gydymo centrą, kuriame, be kitų paslaugų, teikiamos mokamos antrinio lygio Ambulatorinės kardiologo paslaugos. UAB „Hormodernus“ teigimu, planuojama suteikti apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologo konsultacijų per

⁶² Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-596 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 88 lapas, bylos 18 NK tomas, 88 lapas).

⁶³ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 9 skaidrė (bylos 5 K tomas, 14 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁶⁴ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 10 skaidrė (bylos 5 K tomas, 14 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁶⁵ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 20 psl. (bylos 1 K tomas, 20 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁶⁶ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-08-16 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1171 klausimus (bylos 25a K tomas, 80 lapas, bylos 25 NK tomas, 80 lapas).

metus. Pažymėtina, kad Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai 2020 m. kartu suteikė daugiau nei [KOMERCINĖ PASLAPTIS] atitinkamų konsultacijų. Taigi, net ir tuo atveju, jei į 2020 m. rinkos dalių skaičiavimus būtų pilna apimtimi įtrauktos UAB „Hormodernus“ nurodytos planuojamos paslaugų apimtys, Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų bendra rinkos dalis reikšmingai nepasikeistų, taip pat reikšmingai nesumažėtų jų atotrūkis nuo artimiausio savo pardavimų apimtimi konkurento – tiek tuo atveju, jei UAB „Hormodernus“ nurodyta planuojama paslaugų apimtimi būtų padidintas bendras rinkos dydis, tiek tuo atveju, jei ši paslaugų apimtis būtų įskaičiuota nekeičiant rinkos dydžio, t. y. proporcingai sumažinant likusių rinkos dalyvių suteiktų paslaugų apimtis.

(152) Be to, kaip Konkurencijos tarybai nurodė viena iš konkuruojančių bendrovių UAB „Bioklinika“⁶⁷, po Koncentracijos „efektyviai konkuruoti su koncentracijos dalyviais bus labai sudėtinga, kadangi <...> [j]ų teikiamų paslaugų sąnaudos bus žymiai mažesnės <...>. Monopolininkas dėl didelių paslaugų teikimo apimčių gali, lengviau konkuruoti įdarbinimo rinkoje, vykdant medicinines įrangos, medicininio inventoriaus, medikamentų pirkimus, kas įtakoje žemą teikiamų paslaugų savikainą. Marketingo biudžetas, bei viešinimo galimybės labai netolygios, ypač vertinant nacionaliniu mastu. Paslaugoms išplėsti būtinos didelės lėšos: reikalingai įrangai įsigyti ir medicininio personalo pritraukimui ir išlaikymui, kas didelei įstaigai yra žymiai lengviau ir paprasčiau“.

(153) Papildomai paminėtina, kad 2018–2019 m. didžiausiu pagal rinkos dalį Koncentracijos dalyvių konkurentu buvo Kauno miesto poliklinika, suteikusi atitinkamai [10-20] ir [10-20] proc. konsultacijų.

(154) Šiuo atveju svarbu pažymėti, jog Koncentracijos nagrinėjimo metu surinkti duomenys rodo, jog mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančių viešųjų įstaigų keliamas konkurencinis spaudimas analogiškas paslaugas teikiančioms privačioms įstaigoms yra ribotas dėl viešosioms įstaigoms taikomo teisinio reguliavimo, apie kurį plačiau pasisakoma šio Nutarimo 2.1.5 dalyje

(155) Taigi, net jei Kauno miesto poliklinikos paslaugų teikimo apimtys po Koncentracijos vėl padidėtų iki 2018–2019 m. lygio, Koncentracijos dalyvių užimamos rinkos dalys iš esmės nesikeistų, o Koncentracijos vertinimas nesikeistų, atsižvelgiant į šiame Nutarime nurodytas ribotas viešųjų įstaigų galimybes daryti reikšmingą konkurencinį spaudimą privatiems medicinos paslaugas teikiantiems subjektams. Kauno miesto poliklinika Konkurencijos tarybai nurodė, kad mokamų paslaugų reglamentavimas⁶⁸ neleidžia nustatyti teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms konkurencingų kainų⁶⁹. Pastebėtina, kad Kauno miesto poliklinikos taikomos mokamų kardiologijos konsultacijų kainos yra ženkliai mažesnės nei Koncentracijos dalyvių (kardiologo konsultacija poliklinikoje kainuoja 20,58 Eur⁷⁰, tuo tarpu vieno iš Koncentracijos dalyvių valdomose Kardiolitos klinikose Kaune kardiologo konsultacija kainuoja 65 Eur (58,5 Eur su Koncentracijos nagrinėjimo metu taikyta 10 proc. nuolaida gydytojų specialistų konsultacijoms Kaune)⁷¹). Be to, Kauno miesto poliklinika taip pat nurodė⁷², kad nurodytų mokamų paslaugų apimčių plėsti neplanuoja.

(156) Papildomai paminėtina, kad MediCA memorandume akcentuojama ir išsamiai nagrinėjama „privačios sveikatos priežiūros“ rinka, nenurodant viešųjų įstaigų kaip konkurentų

⁶⁷ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 3 klausimą (bylos 18 K tomas 30 lapas, bylos 18 NK tomas 30 lapas).

⁶⁸ Sutartis su Kauno TLK ir Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“.

⁶⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-595 3 klausimą (bylos 17a K tomas 183 lapas, bylos 17 NK tomas 183 lapas).

⁷⁰ Specialistų konsultantų paslaugų kainynas. Prieiga internete: <https://kaunopoliklinika.lt/kainos3/specialistu-konsultantu-paslaugu-kainynas/>, žiūrėta 2021-10-01.

⁷¹ Prieiga internete: <https://www.kardiolitosklinikos.lt/paslaugos/1/kardiologijos-centras-15>, žiūrėta 2021-10-01.

⁷² Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-595 4 klausimą (bylos 17a K tomas, 183 lapas, bylos 17 NK tomas 183 lapas).

(pavyzdžiui, Kauno Kardiologijos klinika pristatoma kaip didžiausia specialistų (antrinio lygio) paslaugų teikėja Kaune). Be to, pažymima, jog „valstybinės sveikatos sistemos butelio kakliukai skatina perėjimą prie privačių paslaugų teikėjų“⁷³, „privatūs paslaugų teikėjai didina savo rinkos dalį pacientams ieškant geresnės patirties“⁷⁴.

(157) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad po nagrinėjamos Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užimtą reikšmingą rinkos dalį, lyginant su konkuruojančiais ūkio subjektais, ir taptų didžiausiu atitinkamų paslaugų tiekėju. Be Koncentracijos dalyvių nagrinėjamoje rinkoje veiktų vos trys privatūs atitinkamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai, užimantys didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį, o atitinkamas paslaugas teikiančių viešųjų įstaigų konkurencinis spaudimas Koncentracijos dalyviams būtų ribotas. Dėl šių priežasčių, vartotojų (pacientų) galimybės rinktis alternatyvų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikėją Kauno mieste ir rajone būtų reikšmingai apribotos.

3.2.3.3. Alternatyvūs mokamų antrinio lygio Ambulatorinių pulmonologijos paslaugų teikėjai Kauno mieste ir rajone

(158) Kaip nurodyta lentelėje Nr. 2, 2020 m. MediCA grupė užėmė [30-40] proc. atitinkamos rinkos, UAB „InMedica“ – [10-20] proc. atitinkamos rinkos. Įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai užimtą [40-50] proc. atitinkamos rinkos pagal suteiktų konsultacijų skaičių. Artimiausias konkurentas pagal užimamas rinkos dalis – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos 2020 m. užėmė [20-30] proc. atitinkamos rinkos, kiti didžiausi konkurentai, VAKK ir CD8 klinika, atitinkamai užėmė [10-20] proc. ir [5-10] proc. atitinkamos rinkos.

(159) Taigi, įgyvendinus nagrinėjamą Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai pagal užimamą rinkos dalį būtų beveik dvigubai didesni už daugiausia konsultacijų suteikusių jų konkurentą.

(160) Pažymėtina, kad tas pačias paslaugas teikiančios klinikos veikimas rinkoje savaime neleidžia daryti išvados, jog vartotojai tokį subjektą mato kaip alternatyvių paslaugos teikėją, ypač jei jo rinkos dalis, atspindinti vartotojų požiūrį į paslaugos teikėjus, yra žymiai mažesnė nei Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų.

(161) Kaip jau minėta, artimiausias Koncentracijos dalyvių konkurentas po Koncentracijos būtų Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Papildomai paminėtina, kad 2018–2019 m. vienu iš didžiausių Koncentracijos dalyvių konkurentų buvo Kauno miesto poliklinika, suteikusi atitinkamai [10-20] ir [10-20] proc. konsultacijų. Visgi, net jei Kauno miesto poliklinikos paslaugų teikimo apimtys po Koncentracijos vėl padidėtų iki 2018–2019 m. lygio, Koncentracijos vertinimas nesikeistų, atsižvelgiant į šio Nutarimo 2.1.5 dalyje nurodytas ribotas viešųjų įstaigų galimybes daryti reikšmingą konkurencinį spaudimą privatiems mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiantiems subjektams.

(162) Kaip jau minėta, viešųjų įstaigų teikiamos mokamos paslaugos reglamentuojamas tiek sutartimis su regioninėmis TLK, tiek ir Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“. Atitinkamai viešųjų įstaigų taikoma pulmonologo konsultacijos (tiek Kauno miesto poliklinikos, tiek Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų) kaina šiuo metu siekia 16,79 Eur⁷⁵, kai tuo tarpu vieno iš

⁷³ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3 MediCa IM_Information Memorandum_INVL, 6 lapas (originalas); 2021-06-10 raštas, priedas Nr. 2, 6 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁷⁴ 2021-03-22 rašto priedas Nr. 3, 7 lapas (originalas); 7 skaidrė (vertimas) (bylos 3 K tomas, 17 lapas, bylos 4 NK tomas, 6 lapas).

⁷⁵ Įsakymas dėl mokamų specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos

Priežiūros paslaugų bazinių kainų. Prieiga internete: <https://www.kaunoklinikos.lt/media/file/D%C4%971%20mokam%C5%B3%20specializuot%C5%B3%20ambulatorini%C5%B3%20asmens%20sveikatos%20prie%C5%BEi%C5%ABros%20paslaug%C5%B3%20bazini%C5%B3%20kain%C5%B3.pdf>, žiūrėta 2020-10-01.

Koncentracijos dalyvių valdomose Kardiolitos klinikose Kaune gydytojo pulmonologo konsultacija kainuoja 65 Eur (58,5 Eur su Koncentracijos nagrinėjimo metu taikyta 10 proc. nuolaida gydytojų specialistų konsultacijoms Kaune)⁷⁶. Be to, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos nurodė, kad „*siekiant išplėsti mokamų paslaugų apimtį visų pirma reikėtų „politinio“ abiejų dalininkų – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir LR sveikatos apsaugos ministerijos pritarimo. Taip pat įrengti atskirą, mokamoms paslaugoms teikti reikalingą infrastruktūrą*“⁷⁷. Kauno miesto poliklinika taip pat nurodė⁷⁸, kad nurodytų mokamų paslaugų apimčių plėsti neplanuoja.

(163) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad po nagrinėjamos Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užimtų reikšmingą rinkos dalį lyginant su konkuruojančiais ūkio subjektais ir taptų didžiausiu atitinkamų paslaugų tiekėju. Be Koncentracijos dalyvių nagrinėjamoje rinkoje veiktų vos du privatūs atitinkamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai, užimantys didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį, o atitinkamas paslaugas teikiančių viešųjų įstaigų konkurencinis spaudimas Koncentracijos dalyviams būtų ribotas. Dėl šių priežasčių, vartotojų (pacientų) galimybės rinktis alternatyvų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių pulmonologijos paslaugų teikėją Kauno mieste ir rajone būtų reikšmingai apribotos.

3.2.3.4. Alternatyvūs mokamų antrinio lygio Ambulatorinių reumatologijos paslaugų teikėjai Kauno mieste ir rajone

(164) Kaip nurodyta lentelėje Nr. 3, 2020 m. MediCA grupė užėmė [50-60] proc. atitinkamos rinkos, UAB „InMedica“ – [0-5] proc. atitinkamos rinkos. Įgyvendinus Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai užimtų [50-60] proc. atitinkamos rinkos pagal suteiktų konsultacijų skaičių. Artimiausias konkurentas pagal užimamas rinkos dalis – AB „Ortopedijos technika“ 2020 m. užėmė [20-30] proc. atitinkamos rinkos, kiti didžiausi konkurentai – VAKK ir Kauno miesto poliklinika atitinkamai užėmė [5-10] proc. ir [0-5] proc. atitinkamos rinkos. AB „Ortopedijos technika“ nurodė⁷⁹, jog didžiausia kliūtis, su kuria bendrovė susiduria ketindama plėsti paslaugas, yra aukštos kvalifikacijos gydytojų specialistų trūkumas.

(165) Taigi, Koncentracijos dalyviai pagal užimamą rinkos dalį būtų daugiau nei dvigubai didesni už daugiausia konsultacijų suteikusį privatų konkurentą. Kaip išdėstyta (154)–(156) pastraipose, Kauno miesto poliklinikos konkurencinis spaudimas Koncentracijos dalyviams yra ribotas.

(166) Pažymėtina, kad tas pačias paslaugas teikiančios klinikos veikimas rinkoje savaime neleidžia daryti išvados, jog vartotojai tokį subjektą mato kaip alternatyvių paslaugos teikėją, ypač jei jo rinkos dalis, atspindinti vartotojų požiūrį į paslaugos teikėjus, yra žymiai mažesnė nei Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų.

(167) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad po nagrinėjamos Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užimtų reikšmingą rinkos dalį lyginant su konkuruojančiais ūkio subjektais ir taptų didžiausiu atitinkamų paslaugų tiekėju. Be Koncentracijos dalyvių nagrinėjamoje rinkoje veiktų vos du privatūs atitinkamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai, užimantys didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį. Dėl šių priežasčių, vartotojų (pacientų) galimybės rinktis alternatyvų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių reumatologijos paslaugų teikėją Kauno mieste ir rajone būtų reikšmingai apribotos.

⁷⁶ Prieiga internete: <https://www.kardiolitosklinikos.lt/paslaugos/1/pulmonologijos-centras-30>, žiūrėta 2021-10-01.

⁷⁷ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-19 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-735 klausimus (bylos 20a K tomas 83 lapas, bylos 20 NK tomas 83 lapas).

⁷⁸ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-10 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-595 4 klausimą (bylos 17a K tomas, 183 lapas, bylos 17 NK tomas, 183 lapas).

⁷⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-07-01 el. laiško 2.1 klausimą (bylos 18a K tomas, 133-134 lapas, bylos 18 NK tomas 133–134 lapai).

3.2.3.5. Alternatyvūs mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikėjai Šiaulių mieste ir rajone

(168) Kaip nurodyta lentelėje Nr. 4, 2020 m. MediCA grupė užėmė [30-40] proc. atitinkamos rinkos, UAB „InMedica“ – [10-20] proc. atitinkamos rinkos. Įgyvendinus Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai užimtų [40-50] proc. atitinkamos rinkos pagal suteiktų konsultacijų skaičių. Artimiausias konkurentas pagal užimamas rinkos dalis – „SENOJO BOKŠTO“ klinika 2020 m. užėmė [30-40] proc. atitinkamos rinkos, kitas didžiausias konkurentas – Tavo sveikatos namai – užėmė [10-20] proc. atitinkamos rinkos.

(169) Taigi, be Koncentracijos dalyvių atitinkamoje rinkoje veiktų vos du privatūs atitinkamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai, užimantys didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį.

(170) Paminėtina, kad Affidea Konkurencijos tarybai nurodė, kad 2021 m. atidarė naują kliniką Šiauliuose, tačiau esant ribotam didelės patirties ir turinčių gerą vardą gydytojų specialistų skaičiui rinkoje, Šiauliuose teko atidėti mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų plėtrą⁸⁰. Affidea nurodė, kad artimiausiu metu neketina atnaujinti mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų plėtros Šiaulių mieste ir investuoti į šias paslaugas⁸¹.

(171) UAB „Tavo sveikatos namai“ nuomone⁸², „[k]etinama vykdyti koncentracija neabejotinai turės įtakos Mūsų bendrovės veiklai ir / ar konkurencinei aplinkai sveikatos priežiūros sektoriuje. Didelės įstaigos koncentruoja pacientų srautus, turėdami pirminę grandį, pacientams mažina galimybę rinktis specialistą, nukreipdami tik savo įstaigos specialistams.“ Bendrovė nurodė⁸³ neplanuojanti išplėsti šiuo metu teikiamų paslaugų apimčių.

(172) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad po nagrinėjamos Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užimtų reikšmingą rinkos dalį lyginant su konkuruojančiais ūkio subjektais ir taptų didžiausiu atitinkamų paslaugų teikėju. Be Koncentracijos dalyvių nagrinėjamoje rinkoje veiktų vos du privatūs atitinkamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai, užimantys didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį. Dėl šių priežasčių, vartotojų (pacientų) galimybės rinktis alternatyvų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos paslaugų teikėją Šiaulių mieste ir rajone būtų reikšmingai apribotos.

3.2.3.6. Alternatyvūs mokamų antrinio lygio Ambulatorinių urologijos paslaugų teikėjai Šiaulių mieste ir rajone

(173) Kaip nurodyta lentelėje Nr. 5, 2020 m. MediCA grupė užėmė [40-50] proc. atitinkamos rinkos, UAB „InMedica“ – [5-10] proc. atitinkamos rinkos. Įgyvendinus Koncentraciją, Koncentracijos dalyviai užimtų [50-60] proc. atitinkamos rinkos pagal suteiktų konsultacijų skaičių. Artimiausias konkurentas pagal užimamas rinkos dalis – „SENOJO BOKŠTO“ klinika 2020 m. užėmė [40-50] proc. atitinkamos rinkos, kiti konkurentai kartu užėmė mažiau nei 1 proc. atitinkamos rinkos.

(174) Taigi, Koncentracijos dalyvių atitinkamoje rinkoje veiktų vos vienas privatus atitinkamas paslaugas teikiantis ūkio subjektas, užimantis didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį.

(175) Šios Koncentracijos nagrinėjimo metu Affidea pateikė informacijos apie tai, kad 2021 m. atidarė naują kliniką Šiauliuose, kurioje, be kitų paslaugų, nuo 2021 m. rugsėjo 10 d. teikia mokamas antrinio lygio Ambulatorines urologijos paslaugas, ir nurodė, kad planuoja per metus

⁸⁰ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-08-18 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-1171 5 klausimą (bylos 25a K tomas 127-128 lapai, bylos 25 NK tomas 127-128 lapai).

⁸¹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-09-22 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-1341 5 klausimą (bylos 15a K tomas, 36 lapas).

⁸² Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-03-16 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-326 11 klausimą (bylos 16a K tomas 93 lapas, bylos 16 NK tomas, 93 lapas).

⁸³ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-602 1 klausimą (bylos 18a K tomas, 105 lapas, bylos 18 NK tomas 105 lapas).

suteikti [KOMERCINĖ PASLAPTIS] mokamų konsultacijų⁸⁴. Affidea nurodė⁸⁵, kad 2021 m. rugsėjo 10–21 d. suteikė [KOMERCINĖ PASLAPTIS] mokamas urologo konsultacijas, bei pažymėjo, jog planuoja įdarbinti iki [KOMERCINĖ PASLAPTIS] gydytojų urologų, dirbančių pilnu etatu, arba [KOMERCINĖ PASLAPTIS] gydytojus urologus, dirbančius ne pilnu etatu, bet tam tikromis dienomis visą darbo dieną.

(176) Pažymėtina, jog, perskaičius Affidea pateiktus faktinius kiek daugiau nei savaitės duomenis visų metų laikotarpiui, jie reikšmingai nepakeistų Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų užimamų rinkos dalių – tiek tuo atveju, jei Affidea nurodyta paslaugų apimtimi būtų padidintas bendras rinkos dydis, tiek tuo atveju, jei ši paslaugų apimtis būtų įskaičiuota nekeičiant rinkos dydžio, t. y. proporcingai sumažinant likusių rinkos dalyvių suteiktų paslaugų apimtį.

(177) Tuo tarpu be išlygų vadovautis Affidea nurodytomis planuojamomis paslaugų apimtimis negalima pirmiausia dėl to, kad šios apimtys yra grindžiamos tik galimų konsultacijų apimčių skaičiavimais pagal planuojamą specialistų darbo laiką. Šių planų realumas kelia abejonių dėl to, kad Affidea planuojamos paslaugų apimtys yra [KOMERCINĖ PASLAPTIS].

(178) Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, jog nėra pagrįstų duomenų, rodančių, kad Affidea artimiausiu metu taps reikšmingu rinkos dalyviu teikiant mokamas antrinio lygio Ambulatorines urologijos paslaugas Šiaulių mieste ir rajone.

(179) Papildomai pažymėtina, kad pagrindinis Koncentracijos dalyvių konkurentas Šiauliuose teikiant tiek kardiologijos, tiek ir urologijos paslaugas „SENOJO BOKŠTO“ klinika nurodė⁸⁶, kad ketinama vykdyti Koncentracija turės neigiamos įtakos konkurencijai Šiauliuose, nes dėl Koncentracijos bus sunkiau konkuruoti jau esančiais paslaugų teikėjais, didėjanti rinkos koncentracija vienoje rankose apsunkins naujų konkurentų įėjimą į rinką bei leis Koncentracijoje dalyvaujantiems ūkio subjektams nustatyti didesnes nei rinkos kainas už teikiamas paslaugas. „SENOJO BOKŠTO“ klinika taip pat pažymėjo, kad Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai priklauso dideliems, reikšmingiems ir finansiškai stipriems investiciniams fondams ir valdymo grupėms, kurios jau yra investavusios ir į kitas bendroves, veikiančias sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje bei su tuo susijusiose veiklose Baltijos šalyse, o „[a]ukštos koncentracijos sąlygomis korporacijos turi galios neleisti atsirasti didesnei konkurencijai. Jau pats aukštos koncentracijos lygis kuria aukštesnius patekimo į rinką barjerus. Kad galima būtų konkuruoti su didelėmis korporacijomis, naujai į rinką žengiančioms įmonėms reikia didesnio kapitalo ir žmogiškųjų išteklių. Atsiradusius smulkesnius konkurentus jos išstumia iš rinkos, specialiai perviliodamos specialistus <...>, kadangi turi daugiau išteklių laikiniams sunkumams įveikti“.

(180) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad po nagrinėjamos Koncentracijos įgyvendinimo Koncentracijos dalyviai užimtą reikšmingą rinkos dalį lyginant su konkuruojančiais ūkio subjektais ir taptų didžiausiu atitinkamų paslaugų teikėju. Be Koncentracijos dalyvių nagrinėjamoje rinkoje veiktų vos vienas privatus atitinkamas paslaugas teikiantis ūkio subjektas, užimantis didesnę nei 5 proc. atitinkamos rinkos dalį. Dėl šių priežasčių, vartotojų (pacientų) galimybės rinktis alternatyvų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių urologijos paslaugų teikėją Šiaulių mieste ir rajone būtų reikšmingai apribotos.

⁸⁴ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-08-16 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-1173 2 klausimą (bylos 25a K tomas, 126 lapas, bylos 25 NK tomas, 126 lapas).

⁸⁵ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-08-16 rašto Nr. (2.41 Mr-46)V6-1173 ir 2021-09-22 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1341 klausimus (bylos 25a K tomas 125-129 lapai, bylos 25 NK tomas 125-129 lapai, bylos 15 K tomas, 35-37 lapai).

⁸⁶ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-03-29 rašto Nr. (2.41 Mr-46)6V-326 klausimus (bylos 16a K tomas, 58-59 lapai, bylos 16 NK tomas 58-59 lapai).

3.2.4. Esamų konkurentų plėtros galimybės

(181) Kaip paaiškinta Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 32 punkte, jei rinkos sąlygos yra tokios, kad susijungiančių šalių konkurentai veikiausiai nepadidins savo pasiūlos žymiai, jei išaugs kainos, susijungiančios įmonės gali turėti stimulą sumažinti našumą iki žemesnio lygio nei jų bendras našumas iki susijungimo, taip pakeldamos kainas rinkoje. Susijungimas didina stimulą mažinti našumą, suteikdamas susijungiančiai įmonei didesnę pardavimų pagrindą, dėl kurio naudojamosi didesnėmis ribomis, kylančiomis iš kainų išaugimo, sukkelto sumažinus našumą.

(182) Nagrinėjimo metu apklausti konkurentai nurodė, kad pagrindinės priežastys, ribojančios plėtros galimybes, yra gydytojų specialistų trūkumas, vertikali konkurentų integracija (kuomet pacientus brangesnėms antrinio lygio Ambulatorinėms paslaugoms nukreipia toje pačioje organizacijoje dirbantis pirminio lygio gydytojas). Atsakymuose taip pat nurodoma, kad paslaugoms teikti reikalingos investicijos, pasiruošimas ir patirtis. Papildomai teigiama, kad „[d]augelio aukštos kvalifikacijos specialistų sukonzentravimas vienoje klinikų grupėje (t. y. ketinamos vykdyti koncentracijos narių įstaigose) suteiks šiai grupei didelį konkurencinį pranašumą, kuris sudarys sąlygas kelti kainas aukščiau nurodyto 5 – 10 proc. lygio.“⁸⁷

(183) Konkurentai nurodė, kad „[p]aslaugoms išplėsti būtinos didelės lėšos: reikalingai įrangai įsigyti ir medicininio personalo pritraukimui ir išlaikymui, kas didelei įstaigai yra žymiai lengviau ir paprasčiau.“⁸⁸; „Kad išplėsti teikiamų paslaugų apimtį, šiuo metu labiausiai trūksta personalo (gydytojų specialistų).“⁸⁹

(184) Specialistų trūkumo problemą bei negalėjimą patenkinti gydytojų specialistų finansinius lūkesčius akcentavo ir kiti į įvairius Konkurencijos tarybos klausimynus atsakymus pateikę ūkio subjektai, pavyzdžiui, „SENOJO BOKŠTO“ klinika paaiškino, jog „konkurentai, žinodami kokių specialistų trūksta, padidinę paslaugų kainas, galėtų nevaržomai pritraukti sau reikalingus gydytojus iš smulkesnių konkurentų, jiems mokėdami didesnę darbo užmokestį“⁹⁰.

(185) Dauguma Konkurencijos tarybai atsakymus pateikusių klinikų nurodė, jog neplanuoja išplėsti paslaugų teikimo Koncentracijos dalyviams pakėlus kainą.⁹¹ Kaip paaiškino vienas iš atsakymą pateikusių ūkio subjektų: „Kadangi šiai dienai yra suformuota X specialistų (pvz. 392 neurologai), ruošama Y specialistų per metus (pvz. 10 neurologų), kurie gali rinktis vieną iš tūkstančių klinikų (Kaune ~25%, Vilniuje ~28 % + iškeliaujantys į užsienį), o vieną specialistą paruošia per 10 metų, reikia turėti resursų amortizuoti ir „išlaukti“ kol pasiūla atlieps paklausą, šiuo atžvilgiu koncentracija praktiškai nepaliekia vietos kitoms (smulkesnėms) įstaigoms šansų plėstis“⁹²; „nurodytų paslaugų plėtrai būtų būti šie resursai: personalas (sveikatos priežiūros specialistai) ir lėšos, skirtos jį išlaikyti, investicijos į papildomas patalpas bei medicinos įrangą.“⁹³. Dauguma konkurentų nenurodė, kad jų atsakymas skirtųsi priklausomai nuo mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos rūšies (specializacijos), atitinkamai vertintina, jog aukščiau nurodyti argumentai galioja visoms nagrinėjamoms mokamoms antrinio lygio Ambulatorinėms paslaugoms.

(186) Dauguma viešųjų įstaigų nurodė, kad jų veikla yra orientuota į PSDF finansuojamų paslaugų teikimą, dėl ko plėsti mokamų paslaugų neplanuoja arba neturi galimybes. Be to, kaip jau

⁸⁷ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-10 rašto Nr. (2.41 Mr-46)6V-601 2 klausimą (bylos 18a K tomas 87-88 lapai, bylos 18 NK tomas 87-88 lapai).

⁸⁸ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 3 klausimą (bylos 18a K tomas, 30 lapas, bylos 18 NK tomas, 30 lapas).

⁸⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 klausimus (bylos 13a K tomas, 66 lapas).

⁹⁰ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-602 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 113 lapas, bylos 18 NK tomas, 113 lapas).

⁹¹ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 klausimus (bylos 18a K tomas 24 lapas, bylos 18 NK tomas 24 lapas).

⁹² Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-601 3 klausimą (bylos 18a K tomas 84 lapas, bylos 18 NK tomas 84 lapas).

⁹³ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-596 3 klausimą (bylos 13 K tomas, 43 lapas).

minėta, pateikta informacija rodo, kad viešųjų įstaigų galimybes konkuruoti riboja teisinis reguliavimas, neleidžiantis nustatyti konkurencingų mokamų paslaugų įkainių, kai kurios įstaigos nurodė gydytojų specialistų trūkumą regionuose, darbo užmokesčio konkurencingumo problemas ir pan.

(187) Tik maždaug ketvirtadalis ūkio subjektų, pateikusių Konkurencijos tarybai nuomonę apie tai, ar egzistuoja kliūtys ir kokios tam, kad galėtų išplėsti teikiamų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų apimtį nurodė, kad kliūčių teikiamų paslaugų plėtrai neįžvelgia⁹⁴. Dalis nuomonę Konkurencijos tarybai pateikusių ūkio subjektų, paprašyti įvardyti kliūtis antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų plėtrai (jei tokios egzistuoja), nurodė, kad plėtros antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų atžvilgiu neplanuoja.

(188) Apibendrinant, absoliuti dauguma ūkio subjektų, nurodžiusių, kad egzistuoja kliūtys mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų plėtrai, pagrindine kliūtimi plėtrai įvardijo kvalifikuotų gydytojų trūkumą. Šių ūkio subjektų dažniausiai nurodyta specialistų trūkumo priežastis yra konkurencija tarp antrinio lygio Ambulatorines paslaugas teikiančių ūkio subjektų dėl aukštos kvalifikacijos specialistų⁹⁵.

(189) Dalis ūkio subjektų, nurodžiusių kvalifikuotų darbuotojų trūkumą kaip kliūtį mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų plėtrai, papildoma kliūtimi plėtrai įvardijo brangius įrangos įsigijimo kaštus⁹⁶. Pavyzdžiui, UAB CD8 klinika paaikšino, kad „*šiuo metu antrinio lygio ambulatorinėms ir stacionaro paslaugoms teikti reikalavimai įrangai yra tie patys, o atliekamu stacionare ir ambulatoriškai diagnostinių procedūrų sudėtingumas ženkliai skiriasi*“⁹⁷.

(190) Taigi, Koncentracijos dalyvių konkurentų teikiamų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų plėtrą labiausiai riboja: (i) specialistų pasiūla rinkoje ir konkurentų gebėjimas specialistams mokėti konkurencingą atlygį bei (ii) įrangos įsigijimo kaštai.

⁹⁴ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-956, 2021-06-28 rašto Nr. (2.41-46)6V-957, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-962, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-963, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-965, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1073, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1074, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1075, 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1145 ir 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1147 3 klausimą (bylos 22a K tomas, 1-159 lapai, bylos 23a K tomas, 1-111 lapai, bylos 23a K tomas, 112-135 lapai, bylos 24a K tomas 1-9 lapai, bylos 24a K tomas 10-29 lapai, bylos 24a K tomas 37-55 lapai, bylos 24a K tomas, 56-70 lapai, bylos 24a K tomas, 71-81 lapai, bylos 25a K tomas, 11-20 lapai, bylos 25a K tomas, 30-59 lapai, bylos 22 NK tomas, 1-159 lapai, bylos 23 NK tomas, 1-111 lapai, bylos 23 NK tomas, 112-135 lapai, bylos 24 NK tomas, 1-9 lapai, bylos 24 NK tomas, 10-29 lapai, bylos 24 NK tomas, 37-55 lapai, bylos 24 NK tomas, 56-70 lapai, bylos 24 NK tomas, 71-81 lapai, bylos 25 NK tomas, 11-20 lapai, bylos 25 NK tomas, 30-59 lapai).

⁹⁵ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-956, 2021-06-28 rašto Nr. (2.41-46)6V-957, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-962, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-963, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-965, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1073, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1074, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1075, 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1145 ir 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr 46)6V-1147 4 klausimą (bylos 22a K tomas, 1-159 lapai, bylos 23a K tomas, 1-111 lapai, bylos 23a K tomas, 112-135 lapai, bylos 24a K tomas, 1-9 lapai, bylos 24a K tomas, 10-29 lapai, bylos 24a K tomas, 37-55 lapai, bylos 24a K tomas, 56-70 lapai, bylos 24a K tomas, 71-81 lapai, bylos 25a K tomas, 11-20 lapai, bylos 25a K tomas, 30-59 lapai, bylos 22 NK tomas, 1-159 lapai, bylos 23 NK tomas, 1-111 lapai, bylos 23 NK tomas 112-135 lapai, bylos 24 NK tomas, 1-9 lapai, bylos 24 NK tomas 10-29 lapai, bylos 24 NK tomas, 37-55 lapai, bylos 24 NK tomas, 56-70 lapai, bylos 24 NK tomas, 71-81 lapai, bylos 25 NK, tomas 11-20 lapai, bylos 25 NK tomas, 30-59 lapai).

⁹⁶ Atsakymai į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-956, 2021-06-28 rašto Nr. (2.41-46)6V-957, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-962, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-963, 2021-06-29 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-965, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1073, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1074, 2021-07-23 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1075, 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1145 ir 2021-08-09 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-1147 3 klausimą (bylos 22a K tomas, 1-159 lapai, bylos 23a K tomas, 1-111 lapai, bylos 23a K tomas, 112-135 lapai, bylos 24a K tomas, 1-9 lapai, bylos 24a K tomas, 10-29 lapai, bylos 24a K tomas, 37-55 lapai, bylos 24a K tomas, 56-70 lapai, bylos 24a K tomas, 71-81 lapai, bylos 25a K tomas, 11-20 lapai, bylos 25a K tomas, 30-59 lapai, bylos 22 NK tomas, 1-159 lapai, bylos 23 NK tomas, 1-111 lapai, bylos 23 NK tomas, 112-135 lapai, bylos 24 NK tomas, 1-9 lapai, bylos 24 NK tomas, 10-29 lapai, bylos 24 NK tomas, 37-55 lapai, bylos 24 NK tomas, 56-70 lapai, bylos 24 NK tomas, 71-81 lapai, bylos 25 NK tomas, 11-20 lapai, bylos 25 NK tomas, 30-59 lapai).

⁹⁷ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-06-28 rašto Nr. (2.41-46)6V-957 3 klausimą (bylos 23a K tomas, 52-53 lapai, bylos 23 NK tomas, 52-53 lapai).

(191) Papildomai pažymėtina, kad konkurentai nagrinėtose rinkose Kauno mieste ir rajone nurodė, jog neketina išplėsti savo mokamų paslaugų apimčių reaguojant į Koncentracijos dalyvių paslaugų kainų pakėlimą arba nurodė, jog tokia plėtra būtų sudėtinga. UAB „Bioklinika“⁹⁸ nurodė, kad paslaugų kainų padidinimas 5-10 proc. ženkliai įtakos paslaugų tiekimui ir pacientų srautų valdymui neturėtų. Uždaroji akcinė bendrovė „Signata“ nurodė, kad konkurentams padidinus paslaugų kainas įstaiga neplėstų paslaugų, kurias šiuo metu teikia, apimčių⁹⁹. UAB „Vita Longa“ nurodė, kad „*Paslaugų kiekius padidinti negalėtume dėl specialistų trūkumo ir TLK sutartinės PSDF biudžeto lėšų sumos ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros specializuotoms paslaugoms teikti.*“¹⁰⁰ AB „Ortopedijos technika“ nurodė¹⁰¹, jog didžiausia kliūtis, su kuria bendrovė susiduria ketindama plėsti paslaugas, yra aukštos kvalifikacijos gydytojų specialistų trūkumas. Tuo tarpu uždaroji akcinė bendrovė „VAKK“ nurodė, kad „*galėtų pradėti paslaugas arba plėsti paslaugų apimtį, tačiau būtų sudėtinga atrasti konkurencingas kainas, reikalingi išteklių paslaugų viešinimui*“¹⁰². Be to, kaip jau minėta, nagrinėjamosiose rinkose veikiančios viešosios įstaigos neplanuoja plėsti mokamų paslaugų teikimo apimčių.

(192) Pagrindinis Koncentracijos dalyvių konkurentas nagrinėtose rinkose Šiaulių mieste ir rajone „SENOJO BOKŠTO“ klinika taip pat nurodė¹⁰³, kad gydytojų specialistų, įskaitant gydytojų urologų bei kardiologų, pasiūla rinkoje reikšmingai riboja įstaigos galimybes išplėsti mokamų antrinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Klinikos atsakyme teigiama, kad „*[š]ių specialistų skaičius rinkoje yra labai mažas, o laisvų gydytojų rinkoje nėra. Atitinkamai specialistus reikia pervilioti iš kitų gydymo įstaigų esančių ne tik regione, bet ir visoje Lietuvos Respublikoje. Tam, kad juos pritraukti teikti paslaugas, reikia mokėti didelį užmokestį, taip pat įdiegti papildomų „bonusų“ sistemą (atvykstantiems iš kitų regionų apmokėti už kurą, kelionėje sugaištą laiką ir pan.). To pasekmėje atitinkamai reikia didinti paslaugos kainą*“. Kaip nurodė „SENOJO BOKŠTO“ klinika, „*[d]ėl to, kad Šiaulių regione yra trūkumas gydytojų specialistų, mes gydytojus, dirbančius kitose gydymo įstaigose, „įkalbiname“ dirbti nors dalį etato „Senojo bokšto“ klinikos antro lygio ambulatorinių paslaugų teikime*“.

(193) Bendrovės teigimu, jau teikiamų paslaugų praplėtimui įstaiga turėtų ženkliai investuoti (diagnostinės įrangos įsigijimui ~ [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur investicijų; patalpų įrengimui reikėtų [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur; laikas, reikalingas reikalingų lėšų sugeneravimui, patalpų įsigijimui (pastatymui) ir įrengimui – 4 metai). Be to, plėtrą papildomai riboja VLK lėšų paskirstymo sistema.

(194) „SENOJO BOKŠTO“ klinika nurodė, kad gebėjimą efektyviai konkuruoti (įskaitant plečiant savo teikiamų paslaugų apimtį) su Koncentracijos dalyviais taip pat riboja tai, kad klinika turi tik vieną gydymo įstaigą be teritorinių padalinių, kuri veikia Šiaulių mieste. Koncentracijos dalyviai turi skirtingas klinikas ne viename mieste. Taigi, klinikos perkamoji galia derantis dėl pvz. medicinos įrangos įsigijimo kainos, paslaugoms teikti reikalingų medžiagų bei instrumentų kainos yra žymiai mažesnė ir dar sumažės įvykus Koncentracijai, lyginant su Koncentracijos dalyvių turima derybine galia. Be to, nurodyta, kad „SENOJO BOKŠTO“ klinika turi sunkesnę, lyginant su Koncentracijos dalyviais, priėjimą prie finansavimo šaltinių, gali gauti finansavimą blogesniais

⁹⁸ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 30 lapas, bylos 18 NK tomas 30 lapas).

⁹⁹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 24 lapas, bylos 18 NK tomas, 24 lapas).

¹⁰⁰ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 2 klausimą (bylos 13a K tomas, 66 lapas).

¹⁰¹ Atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-07-01 laiško 2(1) klausimą (bylos 18a K tomas, 133-134 lapai, bylos 18 NK tomas, 133-134 lapai).

¹⁰² Atsakymas į 2021-05-03 Konkurencijos tarybos rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 2 klausimą (bylos 18a K tomas, 32 lapas, bylos 18 NK tomas, 32 lapas).

¹⁰³ Atsakymas į 2021-07-01 Konkurencijos tarybos el. laišką (bylos 20a K tomas, 31–36 lapai, bylos 20 NK tomas, 31–36 lapai).

sąlygomis nei Koncentracijos dalyviai. Klinikos metinė apyvarta yra žymiai mažesnė nei Koncentracijos dalyvių, ji negali skolintis didelių sumų, nes turi sugebėti sugeneruoti paskoloms gražinti reikalingas sumas. Tai mažina jos galimybes gauti paskolas su mažesnėmis palūkanomis, geresnėmis gražinimo sąlygomis.

(195) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad atitinkamose rinkose veikiančios Koncentracijos dalyvių konkurentai susiduria su ženkliais plėtros kliūtimis ir dėl to veikiausiai nepadidins savo pasiūlos žymiai, jei išaugs kainos.

3.2.5. *Susijungęs subjektas gali trukdyti konkurentų plėtrai*

(196) Pagal Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 36 punktą, kai kurie siūlomi susijungimai, jei jiems būtų leista įvykti, žymiai apribotų veiksmingą konkurenciją suteikdami susijungusiai įmonei tokią padėtį, kurioje ji galėtų ir norėtų apsunkinti smulkesnių įmonių ir galimų konkurentų plėtrą arba kitaip apribotų konkuruojančių įmonių pajėgumą konkuruoti. Tokiu atveju konkurentai negali, nei atskirai, nei kartu, pajėgti varžyti susijungusį subjektą tokiu mastu, kad šis negalėtų didinti kainų ar imtis kitų konkurencijai žalingų veiksmų.

(197) Kaip nurodyta prieš tai esančioje šio Nutarimo dalyje, kurioje atliekamas vertinimas dėl konkurentų galimybių padidinti pasiūlą, Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai po Koncentracijos galėtų apsunkinti mažesnių konkurentų plėtrą, nes dėl savo dydžio turėtų didesnes galimybes optimizuoti sąnaudas ir pasiūlyti didesnius atlyginimus gydytojams, kurių mažesni konkurentai nebegalėtų pasamdyti. Tai patvirtina ir šio Nutarimo (152) pastraipoje nurodytos aplinkybės.

3.2.6. *Naujos įmonės atėjimas*

(198) Gairių dėl horizontalių susijungimų vertinimo 68 punkte numatyta, kad jei naujos įmonės atėjimas į rinką yra palyginti lengvas, susijungimas veikiausiai nesukels didesnio pavojaus konkurencijai. Kad atėjimą būtų galima laikyti pakankamu konkurenciniu suvaržymu susijungiančioms šalims, turi būti įrodyta, kad jis yra tikėtinas, savalaikis ir pakankamas atgrasinti ar įveikti bet kokius potencialius susijungimo padarinius.

(199) Koncentracijos nagrinėjimo metu apklausti asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys ūkio subjektai nurodė, kad jų galimybės pradėti teikti naujas mokamas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, kurių iki šiol jie neteikia, yra reikšmingai ribotos. Pagrindinės nurodytos priežastys, ribojančios galimybes pradėti teikti naujas paslaugas, yra gydytojų specialistų trūkumas, vertikali konkurentų integracija, paslaugų teikimui reikalingos investicijos į personalą, infrastruktūrą, įrangą ir pan., pasiruošimas ir patirtis. Dauguma atsakymus pateikusių klinikų nurodė, jog neplanuoja ir nepradėtų teikti mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų, kurių iki šiol neteikia, Koncentracijos dalyviams pakėlus kainą¹⁰⁴.

(200) Apklausti konkurentai nurodė, kad „*Naujoms paslaugoms pradėti teikti reikalingas medicininis personalas ir medicininė įranga, paslaugų viešinimui didelis marketingo biudžetas*“¹⁰⁵; „*Kad galėtume pradėti teikti šiuo metu neteikiamas paslaugas, labiausiai trūksta personalo*“¹⁰⁶; „*Antrinio lygio paslaugos reikalauja ir tam tikros specifinės medicininės įrangos, kurios kainos turėtų būti tikslinamos, pagal paslaugą, taip pat specialistų paruošimas trunka apie 10 metų, todėl planuoti realų atsipirkimą antrinių paslaugų sektoriuje galima ir po 5 - 7 metų, bet galima ir po*

¹⁰⁴ Signata, Tavo sveikatos namai, UAB Saulės šeimos medicinos centras, Šiaulių chirurginės pagalbos centras, Gyd. Purtojų klinika (bylos 18a K tomas, 24, 26, 58, 105, 108 lapai, bylos 18 NK tomas, 24, 26, 58, 105, 108 lapai).

¹⁰⁵ UAB „Bioklinika“ atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 4 klausimą (bylos 13 K tomas, 64 lapas, bylos 18 NK tomas, 30 lapas).

¹⁰⁶ UAB „Vita Longa“ atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 4 klausimą (bylos 13 K tomas, 66 lapas).

15-17 metų¹⁰⁷; „Reikalingi šie pagrindiniai resursai: a. Personalas – administracinis (vadovybė, buhalterija, IT specialistas, asmens duomenų priežiūros specialistas, vadyba, kokybės specialistas), gydytojai-specialistai, slaugytojai, kitas personalas (valytojai, apsauga, ūkio priežiūros specialistai ir kt.); b. Lėšos – personalo darbo užmokesčiui, patalpų pritaikymui, medicininės įrangos instaliavimui ir periodinei priežiūrai, įvairių paslaugų pirkimui, informacinių technologijų diegimui; c. Patalpos ir medicininė įranga, medicinos pagalbos priemonės – įsigijimas arba nuoma; d. Specialios žinios ir patirtis, susijusi su naujų centrų atidarymu, patalpų pritaikymu, paskirties keitimu, licencijavimu, paslaugų teikimu, naudojama dokumentacija, kokybės sistemomis ir kt. Objektyviai trumpiausias terminas pradėti teikti komercines (PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamas) naujas antrinio lygio ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas (be esamų radiologinių paslaugų) yra maždaug apie 1,5 metų¹⁰⁸. Tam tikri specializuotų paslaugų teikėjai taip pat nurodė, kad naujų paslaugų teikti neplanuotų pradėti dėl to, kad specializuojasi tik tam tikroje srityje ir kitokių paslaugų teikti neketina.

(201) Apibendrinant, galimybes pradėti teikti mokamas antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas labiausiai riboja specialistų pasiūla rinkoje ir konkurentų gebėjimas specialistams mokėti konkurencingą atlygį; reikiamos infrastruktūros (pvz. patalpų) bei įrangos įsigijimo kaštai. Konkurentų galimybes pradėti teikti kitas antrinio lygio paslaugas tam tikrais atvejais riboja ir antrinio lygio paslaugas teikiančių įstaigų specializacija.

(202) Koncentracijos nagrinėjimo metu buvo apklausti konkurentai, per pastaruosius metus Vilniuje, Kaune ir (arba) Šiauliuose arba pradėję teikti naujas antrinio lygio Ambulatorines paslaugas, kurių iki šiol neteikė, ir (arba) atidarę naujas klinikas.

(203) Surinkta informacija apie plėtrą Vilniuje rodo, kad naujos klinikos, teikiančios įvairias sveikatos priežiūros paslaugas, atidarymas gali kainuoti daugiau nei 1,5 mln. Eur, įėjimo trukmė – apie 1,5 metų.

(204) Affidea nurodė¹⁰⁹, kad Šiauliuose buvo atidaryta nauja Šiaulių Affidea klinika (Affidea struktūrinis padalinys bei UAB Endemik Šiaulių padalinys). Šioje klinikoje buvo pradėtos teikti šios mokamos antrinio lygio Ambulatorinės paslaugos, t. y. šiuo metu jau konsultuoja šių specialybių gydytojai: akušeris ginekologas, alergologas ir klinikinis imunologas, chirurgas, psichiatras, dermatovenerologas, dietologas, endokrinologas, hematologas, vaikų onkohematologas, infektologas, neurochirurgas, neurologas, vaikų neurologas, ortopedas ir traumatologas, pulmonologas, reumatologas, urologas, otorinolaringologas. Bendra investicijų suma (įskaitant investicijas, skirtas teikti radiologines paslaugas) į šią kliniką buvo apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur. Vienerių metų eigoje planuojamos papildomos [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur investicijos. Į minėtą sumą neįskaitytos pasirašytos ilgalaikės medicininės įrangos nuomos sutartys, kurių pagrindu nuomojama medicininė įranga (kurių vertė yra [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur, į šią sumą nėra įtrauktos įrangos priežiūros paslaugos). Taip pat minėtame padalinyje perkelta įranga iš senų padalinio patalpų, šios įrangos rinkos vertė apie [KOMERCINĖ PASLAPTIS] Eur. Naujų patalpų nuomos sutartis yra pasirašyta pradiniam [KOMERCINĖ PASLAPTIS] terminui, nutraukimo sąlygos galimos tik esant ypatingoms sąlygoms bei sumokant kompensacijas nuomotojui.

(205) Ūkio subjektas taip pat nurodė, jog „įvertinus tai, kad mūsų atveju Šiaulių Affidea klinikos planavimas pradėtas vykdyti 2019 m. pabaigoje, o numatoma paslaugų teikimo pradžia buvo ne anksčiau kaip 2021 m. birželio–liepos mėn., objektyviai trumpiausias terminas pradėti teikti komercines (PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamas) naujas antrinio lygio ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas (be esamų radiologinių paslaugų) yra maždaug apie 1,5 metų.

¹⁰⁷ UAB „Mano šeimos gydytojas“ atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 4 klausimą (bylos 18a K tomas, 84 lapas, bylos 18 NK tomas, 84 lapas).

¹⁰⁸ UAB „Affidea Lietuva“ atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-05-03 rašto Nr. (2.41Mr-46)6V-597 4 klausimą (bylos 14 K tomas, 43–44 lapai).

¹⁰⁹ UAB „Affidea Lietuva“ atsakymas į Konkurencijos tarybos 2021-08-27 el. laišką (bylos 25a K tomas, 130–133 lapai, bylos 25 NK tomas, 130–133 lapai).

*Trumpesnis terminas galėtų būti tik tuo atveju, jeigu randamos tinkamos veislės patalpos, pavyzdžiui, buvusios asmenų sveikatos priežiūros įstaigos patalpos*¹¹⁰.

(206) Bendrovės plėtrą Šiauliuose riboja gydytojų specialistų pasiūla rinkoje: „*esant ribotam didelės patirties ir turinčių gerą vardą gydytojų specialistų skaičiui rinkoje teko atidėti kai kurių paslaugų plėtrą, pavyzdžiui, anesteziologija ir reanimatologija, plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, oftalmologija, fizinė medicina ir rehabilitacija, kraujagyslių chirurgija, kardiologija. Ypatingai su aukštesne kvalifikacija ir/ar patirtimi siekiame įdarbinti šiuos gydytojus specialistus: neurologus, psichiatrus, kardiologus, urologus, kraujagyslių chirurgus, akušerius ginekologus, dermatovenerologus, endokrinologus bei otorinolaringologus*“¹¹¹.

(207) Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad naujos įmonės atėjimas pareikalautų reikšmingų investicijų, o naujai į atitinkamą rinką norintys įeiti ūkio subjektai susidurtų su iš esmės panašiomis kliūtimis, kaip ir esami konkurentai, norintys išplėsti savo teikiamų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų apimtį, t. y. (i) specialistų pasiūla rinkoje ir konkurentų gebėjimas specialistams mokėti konkurencingą atlygį; (ii) įrangos įsigijimo kaštai. Dėl šių priežasčių, darytina išvada, kad naujos įmonės įėjimas nebūtų tikėtinas, savalaikis ir pakankamas atgrasinti ar įveikti nagrinėjamos Koncentracijos padarinius.

3.2.7. Kompensacinė pirkėjo galia

(208) Net ir labai didelės rinkos dalis turinčios įmonės negali po susijungimo labai riboti veiksmingą konkurenciją, ypač veikdamos dideliu mastu nepriklausomai nuo savo klientų, jei pastarieji turi kompensacinę pirkėjo galią, kuri suprantama kaip derybinė jėga, kurią komercinėse derybose pirkėjas turi pardavėjo atžvilgiu dėl savo dydžio, komercinės svarbos pardavėjui ir pajėgumo pasirinkti kitus tiekėjus.

(209) Pažymėtina, kad nagrinėjamų mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų lokalių rinkų vertinimo kontekste kompensacinė pirkėjo galia neegzistuoja dėl pačios paslaugų specifikos bei pirkėjų tipo, kadangi pagrindiniai šių paslaugų pirkėjai yra atskiri fiziniai asmenys. Dėl šios priežasties nėra įmanoma situacija, kad tokie fiziniai asmenys įgytų kompensacinę perkamąją galią sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių nagrinėjamas sveikatos priežiūros paslaugas, atžvilgiu.

(210) Atsižvelgiant į tai, teigtina, kad nė vienoje iš mokamų antrinio lygio Ambulatorinių paslaugų lokalių rinkų pirkėjo kompensacinė galia neegzistuoja.

4. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų pateiktos konsultantų *Copenhagen Economics* analizės vertinimas

(211) Koncentracijos nagrinėjimo metu Koncentracijoje dalyvaujantys ūkio subjektai pateikė¹¹² konsultantų *Copenhagen Economics* atliktą Koncentracijos poveikio konkurencijai vertinimo analizę. Šios analizės vertinimas buvo pateiktas Išvadose, kur taip pat buvo pasisakyta dėl analizės trūkumų ir netinkamumo Koncentracijos poveikio vertinimui. Atsižvelgiant į tai, kad minėta *Copenhagen Economics* analizė nekeičia Konkurencijos tarybos vertinimo, šiame Nutarime ji detaliau nenagrinėjama.

¹¹⁰ UAB „Affidea Lietuva“ atsakymas į 2021-08-27 Konkurencijos tarybos el. laiško 3 klausimą (bylos 25a K tomas, 140 lapas, bylos 25 NK tomas, 140 lapas).

¹¹¹ UAB „Affidea Lietuva“ atsakymas į 2021-08-27 Konkurencijos tarybos el. laiško 4 klausimą (bylos 25a K tomas, 140 lapas, bylos 25 NK tomas, 140 lapas).

¹¹² TGS Baltic 2021-09-03 elektroninis laiškas, *Copenhagen Economics* 2021-09-20 elektroninis laiškas (bylos 2 K tomas, 34–67 lapai, bylos 2 K tomas, 114–127 lapai).

5. Koncentracijos poveikio konkurencijai vertinimo išvados

(212) Remiantis aukščiau išdėstyta informacija, darytina išvada, kad nesant įsipareigojimų, dėl Koncentracijos būtų sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis ir itin apribota konkurencija mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimo Kauno mieste ir rajone rinkose bei mokamų antrinio lygio Ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimo Šiaulių mieste ir rajone rinkose.

6. Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų siūlomi įsipareigojimai ir jų vertinimas

(213) Siekdami pašalinti galimas neigiamas Koncentracijos pasekmes konkurencijai, Pranešimą apie koncentraciją pateikę ūkio subjektai 2021 m. lapkričio 8 d. Konkurencijos tarybai pateikė siūlomus įsipareigojimus (toliau taip pat – Įsipareigojimai). Nagrinėjant pateiktų Įsipareigojimų tinkamumą, būtina įvertinti, ar pateikti Įsipareigojimai pašalina šio Nutarimo 3 dalyje nurodytas konkurencijos problemas, kurios atsirastų dėl nagrinėjamos Koncentracijos.

(214) Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigojo iki Įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos Konkurencijos tarybos patvirtintam pirkėjui(-ams) perleisti UAB „InMedica“ verslo dalį, apimančią mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimą Kauno mieste ir rajone, bei UAB „InMedica“ verslo dalį, apimančią mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimą Šiaulių mieste ir rajone. Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigojo iki Įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos su pirkėju(-ais) sudaryti ir įgyvendinti teisinę galią turinčias bendrovių, kurioms bus perleistos ir priklausys atitinkamos UAB „InMedica“ verslo dalys, akcijų pirkimo-pardavimo sutartis. Įsipareigojimuose taip pat numatyta, kad Koncentracija galės būti įgyvendinta tik po to, kai Pranešimą pateikę ūkio subjektai tinkamai įgyvendins atitinkamų verslo dalių perleidimą Įsipareigojimuose numatyta apimtimi ir sąlygomis, o Konkurencijos taryba pritaris, jog Įsipareigojimai yra tinkamai įgyvendinti.

(215) 2021 m. lapkričio 8 d. Konkurencijos taryba paskelbė Įsipareigojimus viešai konsultacijai, pakviesdama visus suinteresuotus asmenis pateikti dėl jų argumentuotas nuomones. Konkurencijos taryba gavo UAB „Northway chirurgijos centras“ ir UAB „NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI“ (toliau abu kartu – Northway) bei „SENOJO BOKŠTO“ klinikos nuomones dėl Įsipareigojimų.

(216) 2021 m. lapkričio 10 d. Konkurencijos tarybai pateiktoje nuomonėje dėl siūlomų Įsipareigojimų Northway nurodė, kad Įsipareigojimais nėra sprendžiamas konkurencijos antrinio lygio Stacionarinių paslaugų rinkoje Vilniuje iškraipymas. Northway teigimu, dėl šiuo metu galiojančio su vartojimo rodikliais susijusio sektoriaus reguliavimo, UAB „Kardiolita“ iki šiol buvo ir toliau išliks vienintele privačia sveikatos priežiūros įstaiga Lietuvoje, galinčia teikti antrinio lygio Stacionarines paslaugas, apmokamas iš PSDF lėšų. Įvykus Koncentracijai, UAB „Kardiolita“ turima sutartis su TLK galės būti išplečiama į visas tos pačios grupės klinikas, turinčias tokių paslaugų teikimo licenciją. Kitaip tariant, po Koncentracijos tokią galimybę įgis ir UAB „InMedica“, kuri įprastomis rinkos sąlygomis tokios galimybės (kaip ir Northway ir kiti privatūs rinkos dalyviai) neturėtų. Northway teigimu, leidus Koncentraciją ir neapribojus Koncentracijos dalyvių teisės išplėsti turimą sutartį su TLK į visą įmonių grupę, kitiems rinkos dalyviams būtų galutinai ir neribotam laikui (bent jau kol nebus pakeistas su vartojimo rodikliais susietas sveikatos priežiūros sektoriaus reguliavimas) užkertamas kelias gauti TLK sutartis Stacionarinių paslaugų teikimui, nes sutarties išplėtimas į kitas grupės įmones tik dar labiau didins vartojimo rodiklius, o tai reikš, kad galiojančios sutarties neturinčioms privačioms klinikoms ir toliau bus neįmanoma sudaryti tokios sutarties.

(217) Northway nuomone, Koncentracija gali būti leidžiama tik tuo atveju, jei Įsipareigojimai būtų papildyti įsipareigojimu neišplėsti UAB „Kardiolita“ pagal sutartį su TLK teikiamų iš PSDF lėšų apmokamų antrinio lygio Stacionarinių paslaugų į kitus Koncentracijos dalyvių veiklos adresus

(klinikas), taip bent jau išlaikant *status quo* ir dar labiau nepabloginant jau dabar reguliavimu apribotos konkurencijos šioje rinkoje.

(218) Vertinant Northway nuomonėje pateiktus argumentus, svarbu pažymėti, kad Koncentracijos nagrinėjimo metu surinkti ir analizuoti duomenys rodo, jog Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų veiklos teikiant Stacionarines paslaugas nepersidengia. Kaip nurodo pati Northway, Stacionarines paslaugas šiuo metu teikia tik vienas iš Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų – UAB „Kardiolita“. Taigi, dėl nagrinėjamos Koncentracijos rinkoje neįvyksta pokytis teikiant Stacionarines paslaugas. Be to, kaip nurodo ir Northway, Northway ir kiti privatūs rinkos dalyviai jau daugelį metų bando pradėti teikti antrinio lygio Stacionarines paslaugas, apmokamas iš PSDF lėšų, tačiau tai yra neįmanoma (nepaisant to, kad įstaiga atitinka visus kvalifikacijos, personalo, infrastruktūros ir kitus reikalavimus) dėl galiojančio teisinio reguliavimo, kuriam nagrinėjama Koncentracija įtakos nedaro. Atsižvelgiant į tai, nenustatyta, kad dėl Koncentracijos galėtų būti sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis arba itin apribota konkurencija teikiant Northway nuomonėje nurodytas sveikatos priežiūros paslaugas. Nenustačius galimo Koncentracijos neigiamo poveikio konkurencijai šioje atitinkamoje rinkoje, nėra pagrindo keisti Įsipareigojimų pagal Northway nuomonėje pateiktą pasiūlymą.

(219) 2021 m. lapkričio 11 d. „SENOJO BOKŠTO“ klinika nuomonėje dėl Įsipareigojimų nurodė, kad nors Įsipareigojimuose nurodoma, kad „Susijusio ūkio subjekto“ sąvoka aiškinama pagal Konkurencijos įstatymo 3 straipsnio 9, 11 ir 18 dalis, tačiau aiškumui užtikrinti Įsipareigojimuose turėtų būti aiškiai nurodyta, kad perleidžiamo verslo Įsipareigojimuose nustatytą laiką negali įsigyti ir Svalbono klinika. Atsižvelgiant į „SENOJO BOKŠTO“ klinikos pateiktą siūlymą, Įsipareigojimais buvo papildyti paaiškinimu, kad UAB „InMedica“, MediCA klinika, UAB „Kardiolita“, Bendrosios medicinos praktika ir Svalbono klinika yra su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais susiję ūkio subjektai, o sąlygos, skirtos išlaikyti struktūrinį Įsipareigojimų poveikį, tokios kaip, pavyzdžiui, draudimas įsigyti perleistą verslą ar bet kokią jo dalį, taikomos visiems Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams, įskaitant su jais susijusius ūkio subjektus.

(220) Be to, „SENOJO BOKŠTO“ klinika nurodė, kad Įsipareigojimas atidalinti kardiologijos ir urologijos mokamas antrinio lygio ambulatorines paslaugas turėtų apimti ne tik UAB „InMedica“, bet visą MediCA grupę (t. y. MediCA kliniką, UAB „Kardiolita“, Bendrosios medicinos praktiką ir Svalbono kliniką). „SENOJO BOKŠTO“ klinikos teigimu, siūlomas verslo atidalinimo įsipareigojimas yra tik formalus, leidžiantis kitoms MediCA grupės narėms perimti UAB „InMedica“ rinkos dalį.

(221) Vertindama pastarąjį „SENOJO BOKŠTO“ klinikos argumentą, Konkurencijos taryba pažymi, kad, perleidus Įsipareigojimuose numatytas UAB „InMedica“ verslo dalis, bus panaikinamas dėl Koncentracijos atsirandantis persidengimas nagrinėtose atitinkamose rinkose, todėl kitų Koncentracijoje dalyvaujančių ūkio subjektų verslo ar jų dalių perleidimas būtų perteklinis ir nebūtinai panaikinti Koncentracijos sukeliamas galimas neigiamas pasekmes konkurencijai. Be to, sąlygos, skirtos išlaikyti struktūrinį Įsipareigojimų poveikį, tokios kaip, pavyzdžiui, draudimas didinti pajėgumus atitinkamose rinkose ar negalėjimas įdarbinti, vilioti ar skatinti perleistus darbuotojus nutraukti darbo santykius su verslo perėmėjais, taikomos visiems Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams, įskaitant su jais susijusius ūkio subjektus.

(222) „SENOJO BOKŠTO“ klinikos nuomone, tai, kad Pranešimą pateikę ūkio subjektai Konkurencijos tarybos tvirtinimui teikia potencialaus(-ių) pirkėjo(-ų) kandidatūrą(-as), neužtikrina, kad perleidžiamas verslas bus nupirtas nepriklausomo(-ų) (ne tik formaliais, bet ir galimais neformaliais ryšiais nesusijusio(-ių)) pirkėjo(-ų). Klinikos nuomone, perleidžiamą verslą turėtų teisę įsigyti bet kuris nesusijęs, suinteresuotas, reikalavimus atitinkantis rinkos dalyvis, patekęs reikalavimus atitinkantį pasiūlymą pagal Konkurencijos tarybos viešai paskelbtą kvietimą.

(223) Konkurencijos taryba pažymi, kad Įsipareigojimuose yra numatyti potencialiam(-iems) pirkėjui(-ams) keliami reikalavimai, be kita ko, ir reikalavimas būti nepriklausomam ir nesusijusiam su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais, kurio(-ių) kandidatūros tinkamumą vertins Konkurencijos

taryba. Be to, Įsipareigojimai numato, kad Koncentracija galės būti įgyvendinta tik perleidžiamą verslą perleidus Konkurencijos tarybos patvirtintam(-iems) pirkėjui(-ams). Konkurencijos tarybos vertinimu, minėtos Įsipareigojimų nuostatos yra tinkamos ir pakankamos užtikrinti, kad perleidžiamas verslas būtų perleistas su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais nesusijusiam(-iems) pirkėjui(-ams).

(224) „SENOJO BOKŠTO“ klinikos teigimu, Koncentracijos metu įgyta galia ir siūlomi Įsipareigojimai leidžia su perleidžiamu verslu perleistus darbuotojus pakeisti konkuruojančių įmonių darbuotojais, taikant agresyvią viliojimo taktiką, kuri jau šiuo metu pasireiškia Svalbono klinikos veiksmuose. Atitinkamai įsipareigojimas nevilioja ir neskatinti darbuotojų nutraukti darbo santykius turėtų apimti ne tik su perleidžiamu verslu perleistus darbuotojus, bet ir Šiaulių mieste bei rajone veikiančių kitų (konkuruojančių) klinikų darbuotojus.

(225) Vertinant šį „SENOJO BOKŠTO“ klinikos siūlymą primintina, kad Įsipareigojimai siūlomi Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatytoms konkurencijos problemoms, kylančioms dėl nagrinėjamos Koncentracijos, spręsti. Nekonkuravimo įsipareigojimai (įskaitant įsipareigojimą nevilioja perleidžiamo verslo darbuotojų (gydytojų)) yra skirti perleidžiamo verslo gyvybingumui užtikrinti. Visgi, draudimas konkuruoti dėl bet kokių darbuotojų visame mieste būtų perteklinis ir tiesiogiai nesusijęs su Koncentracijos nagrinėjimo metu nustatytomis konkurencijos problemomis.

(226) „SENOJO BOKŠTO“ klinika taip pat nurodė, kad siūloma tvarka, kai patikėtinio kandidatūrą siūlo Pranešimą pateikę ūkio subjektai, neužtikrina jo nepriklausomumo, o teisę siūlyti patikėtinio kandidatūrą turėtų turėti bet kuris rinkos, kurioje vykdoma Koncentracija, dalyvis (išskyrus Koncentracijoje dalyvaujančius ūkio subjektus) arba jį turėtų parinkti ir tvirtinti Konkurencijos taryba.

(227) Konkurencijos taryba pažymi, kad Įsipareigojimuose yra numatyti patikėtinio kandidatūrai keliami reikalavimai, be kita ko, ir reikalavimas būti nepriklausomam nuo Pranešimą pateikusių ūkio subjektų, o jo kandidatūros tinkamumą vertins ir tvirtins Konkurencijos taryba. Be to, jei Konkurencijos taryba atmes visas siūlomas patikėtinio kandidatūras, Pranešimą pateikę ūkio subjektai privalės paskirti Konkurencijos tarybos nurodytą patikėtinį. Konkurencijos tarybos vertinimu, minėtos Įsipareigojimų nuostatos yra tinkamos ir pakankamos nuo Pranešimą pateikusių ūkio subjektų nepriklausomo patikėtinio parinkimui.

(228) 2021 m. lapkričio 12 d. Pranešimą pateikę ūkio subjektai pateikė patikslintus Įsipareigojimus.

(229) Atsižvelgiant į tai, kad įgyvendinus Įsipareigojimus bus perleidžiama vieno iš Koncentracijoje dalyvaujančių subjektų atitinkamo verslo dalis, tokiu būdu bus panaikinamas dėl Koncentracijos atsirandantis persidengimas nagrinėtose atitinkamose rinkose. Konkurencijos taryba daro išvadą, jog tinkamai ir laiku įgyvendinus prisiimtus Įsipareigojimus bus pašalintos Konkurencijos tarybos nustatytos neigiamos Koncentracijos pasekmės atitinkamose rinkose, t. y. dėl Koncentracijos nebus sukurta ar sustiprinta dominuojanti padėtis ir itin apribota konkurencija atitinkamose rinkose.

(230) Konkurencijos taryba konstatuoja, kad, vadovaujantis Konkurencijos įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 2 punktu, yra pagrindas leisti vykdyti Koncentraciją pagal Konkurencijos tarybos nustatytas Koncentracijos vykdymo sąlygas ir įpareigojimus.

Vadovaudamasi Konkurencijos įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 2 punktu,

Konkurencijos taryba n u t a r i a :

1. Leisti vykdyti koncentraciją uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtam privataus kapitalo investiciniam fondui INVL Baltic Sea Growth Fund netiesiogiai per valdomą bendrovę UAB „BSGF Sanus“, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ įgyjant bendrąją UAB „InMedica“ kontrolę, ir netiesiogiai įgyjant UAB „MediCA klinika“, UAB „Kardiolita“, uždarnosios akcinės

bendrovės „Bendrosios medicinos praktika“ ir „Svalbono klinika“ UAB bendrąją kontrolę, įpareigojant uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtą privataus kapitalo investicinį fondą INVL Baltic Sea Growth Fund, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ ir su jais susijusius ūkio subjektus laikyti 2021 m. lapkričio 12 d. Konkurencijos tarybai pateiktų įsipareigojimų, kurie pridedami prie šio Konkurencijos tarybos Nutarimo ir laikomi neatsiejama leidimo vykdyti koncentraciją dalimi (Priedas Nr. 1).

2. Nustatyti, kad koncentracija gali būti įgyvendinama tik po to, kai bus įgyvendinti 2021 m. lapkričio 12 d. Konkurencijos tarybai pateiktuose įsipareigojimuose nurodyti reikalavimai.

Nutarimas gali būti skundžiamas Vilniaus apygardos administraciniam teismui per vieną mėnesį nuo jo įteikimo dienos arba nuo jo paskelbimo Konkurencijos tarybos interneto svetainėje www.kt.gov.lt dienos, atsižvelgiant į tai, kas įvyksta pirmiau.

Pirmininkas

Šarūnas Keserauskas

**Uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtas
privataus kapitalo investicinis fondas INVL Baltic Sea Growth Fund**
Gynėjų g. 14, 01109 Vilnius

UAB „Litgaja“
Jonažolių g. 3-115, 04134 Vilnius

UAB „RP PHARMA“
J. Savickio g. 4, 01108, Vilnius

LIETUVOS RESPUBLIKOS KONKURENCIJOS TARYBAI
Jogailos g. 14, 01116, Vilnius

ĮSIPAREIGOJIMAI

2021 m. lapkričio 8 d.
Vilnius

Vadovaudamiesi Konkurencijos tarybos 2015 m. rugpjūčio 11 d. nutarimu Nr. 1S-82/2015 patvirtintos Pranešimo apie koncentraciją pateikimo ir nagrinėjimo tvarkos 48 punktu, ūkio subjektai, pateikę Konkurencijos tarybai pranešimą apie numatomą vykdyti koncentraciją Uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtam privataus kapitalo investiciniam fondui INVL Baltic Sea Growth Fund netiesiogiai per valdomą bendrovę UAB „BSGF Sanus“, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ įgyjant bendrąją UAB „InMedica“ kontrolę, ir netiesiogiai įgyjant UAB „MediCA klinika“, UAB „Kardiolita“, UAB „Bendrosios medicinos praktika“ ir UAB „Svalbono klinika“ bendrąją kontrolę, teikia ir prisiima įsipareigojimus, pašalinančius galimas konkurencijos problemas, kurios atsirastų įgyvendinus Koncentraciją (kaip apibrėžta žemiau).

Įsipareigojimai įsigalioja Konkurencijos tarybai priėmus nutarimą leisti vykdyti koncentraciją pagal Konkurencijos tarybos nustatytas sąlygas ir įpareigojimus, kurie būtini užkirsti kelią galimos dominuojančios padėties sukūrimui ar sustiprinimui arba galimam esminiam konkurencijos ribojimui mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimo rinkose Kauno mieste ir rajone, taip pat mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimo rinkose Šiaulių mieste ir rajone, kaip preliminariai nustatyta Konkurencijos tarybos Susijungimų priežiūros grupės 2021 m. spalio 4 d. išvadose byloje Nr. 21/21/2/1/05/34/004.

I SAŲOKOS

1. Įsipareigojimuose toliau nurodytos sąvokos turi šią reikšmę:

Bendrosios medicinos praktika	Uždaroji akcinė bendrovė „Bendrosios medicinos praktika“, kodas 133643318, adresas Savanorių pr. 423, 49287 Kaunas.
Bendrovė A	ribotos atsakomybės bendrovė, UAB „Medicinos sfera“, kodas 305915581, adresas Savanorių pr. 169, 50177 Kaunas, kuriai iki Perleidimo bus perleistas ir priklausys Kauno perleidžiamas verslas.
Bendrovė B	ribotos atsakomybės bendrovė, UAB „Medicinos diapazonas“, kodas 305914771, adresas Vytauto g. 145-33, 76341 Šiauliai, kuriai iki Perleidimo bus perleistas ir priklausys Šiaulių perleidžiamas verslas.
InMedica	UAB „InMedica“, kodas 300011170, adresas Gynėjų g. 14, 08200 Vilnius.
Interesų konfliktas	bet koks interesų konfliktas, dėl kurio Patikėtinis negalėtų objektyviai ir nepriklausomai vykdyti Įsipareigojimuose numatytų pareigų, įskaitant situacijas, kuomet, vykdydamas Įsipareigojimuose numatytas pareigas, Patikėtinis privalo priimti sprendimą ar dalyvauti jį priimant, ar įvykdyti pavedimą, kurie

	yra susiję ir su jo privačiais, profesiniais, komerciniais ar darbo interesais.
Išvados	Konkurencijos tarybos Susijungimų priežiūros grupės 2021 m. spalio 4 d. išvados byloje Nr. 21/21/2/1/05/34/004.
Įsigaliojimo data	Nutarimo priėmimo data.
Įsipareigojimai	šių įsipareigojimų nekonfidenciali ir konfidenciali versija, jų priedai ir Nutarime nurodytos Pranešimą pateikusių ūkio subjektų pareigos.
Įsipareigojimų įvykdymo terminas	laikotarpis iki [...], iki kurio turi būti įgyvendintos Įsipareigojimų 3 punkte nurodytos sąlygos.
Kardiolita	UAB „Kardiolita“, kodas 126118245, adresas Laisvės pr. 64A, 05263 Vilnius.
Kauno perleidžiamas verslas	InMedica verslo dalis, apimanti mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimą Kauno mieste ir rajone, kaip nurodyta Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 I dalyje.
Koncentracija	Uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtam privataus kapitalo investiciniam fondui INVL Baltic Sea Growth Fund netiesiogiai per valdomą bendrovę UAB „BSGF Sanus“, UAB „Litgaja“ ir UAB „RP PHARMA“ įgyjant bendrąją InMedica kontrolę, ir netiesiogiai įgyjant MediCA, Kardiolita, Bendrosios medicinos praktika ir Svalbono klinika bendrąją kontrolę.
Konkurencijos įstatymas	Lietuvos Respublikos konkurencijos įstatymas Nr. VIII-1099 (su visais pakeitimais ir papildymais).
Konkurencijos taryba	Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba.
MediCA	UAB „MediCA klinika“, kodas 302560470, adresas V. Krėvės pr. 53, 50358 Kaunas.
MediCA grupė	MediCA, Kardiolita, Bendrosios medicinos praktika ir Svalbono klinika kartu.
Nutarimas	Konkurencijos tarybos nutarimas leisti vykdyti Koncentraciją pagal Konkurencijos tarybos nustatytas sąlygas ir įpareigojimus.
Patikėtinis	vienas ar keli fiziniai ar juridiniai asmenys, kurį(-iuos) paskyrė Pranešimą pateikę ūkio subjektai bei patvirtino Konkurencijos taryba, ir kuris(-ie) turi įgaliojimus ir yra įpareigotas(-i) prižiūrėti, kaip Pranešimą pateikę ūkio subjektai laikosi Nutarime ir Įsipareigojimuose nustatytų sąlygų ir įpareigojimų.
Perleidimas	100% Bendrovės A ir Bendrovės B, kurioms priklausys Kauno perleidžiamas verslas bei atitinkamai Šiaulių perleidžiamas verslas, akcijų nuosavybės teisių perleidimas Pirkėjui(-ams).
Perleidžiamas verslas	Kauno perleidžiamas verslas ir Šiaulių perleidžiamas verslas kartu.
Pirkėjas	ūkio subjektas, atitinkantis Įsipareigojimų IV dalyje numatytus reikalavimus, kurį Konkurencijos taryba patvirtina kaip Kauno perleidžiamo verslo ir (ar) Šiaulių perleidžiamo verslo įgijėją, ir su kuriuo sudaroma teisinę galią turinti galutinė pirkimo-pardavimo sutartis dėl Kauno perleidžiamo verslo ir (ar) Šiaulių perleidžiamo verslo įsigijimo.
Pranešimą pateikę ūkio subjektai	Uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirtas privataus kapitalo investicinis fondas INVL Baltic Sea Growth Fund, UAB „Litgaja“, kodas 300593728, adresas Jonažolių g. 3-115 Vilnius, ir UAB „RP PHARMA“, kodas 304445207, adresas J. Savickio g. 4-7 Vilnius, ir su jais Susiję ūkio subjektai, įskaitant InMedica,

	MediCA, Kardiolita, Bendrosios medicinos praktika ir Svalbono kliniką.
PSDF	privalomo sveikatos draudimo fondas.
Susiję ūkio subjektai	sąvoka aiškinama pagal Konkurencijos įstatymo 3 straipsnio 9, 11 ir 18 dalis.
Svalbono klinika	Svalbono klinika UAB, kodas 302445728, adresas Tilžės g. 11A, 78291 Šiauliai.
Šiaulių perleidžiamas verslas	InMedica verslo dalis, apimanti mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimą Šiaulių mieste ir rajone, kaip nurodyta Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 II dalyje.
Veikiamos rinkos	mokamų antrinio lygio ambulatorinių (i) kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimo rinkos Kauno mieste ir rajone, bei (ii) kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimo rinkos Šiaulių mieste ir rajone.

II ĮSIPAREIGOJIMAI IR PERLEIDŽIAMAS VERSLAS

2. Siekiant panaikinti išvadose įvardintas galimas Koncentracijos sukeliamas konkurencijos problemas ir išsaugoti veiksmingą konkurenciją Veikiamose rinkose, Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja užtikrinti, kad iki Įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos Pirkėjui(-ams) būtų perleistas Kauno perleidžiamas verslas ir Šiaulių perleidžiamas verslas. Siekiant įvykdyti šiuos Įsipareigojimus, Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja užtikrinti, kad iki Įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos su Pirkėju(-ais) būtų sudarytos ir įgyvendintos teisinę galią turinčios akcijų pirkimo-pardavimo sutartys, įskaitant jų pakeitimus, jei tokių prireiktų, dėl Bendrovės A ir Bendrovės B akcijų pardavimo Pirkėjui(-ams).
3. Koncentracija galės būti įgyvendinta, kai:
 - 3.1. Kauno perleidžiamas verslas ir Šiaulių perleidžiamas verslas bus atskirti iš InMedica vykdomos veiklos į atskiras bendroves: Bendrovę A, kuriai priklausys Kauno perleidžiamas verslas; ir Bendrovę B, kuriai priklausys Šiaulių perleidžiamas verslas;
 - 3.2. Konkurencijos taryba patvirtins, kad Pirkėjas(-ai) atitinka Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo įgijėjui taikomus reikalavimus;
 - 3.3. Konkurencijos tarybai bus pateiktos su Pirkėju(-ais) sudarytos Bendrovės A ir Bendrovės B akcijų pirkimo-pardavimo sutartys, kurios buvo suderintos su Konkurencijos taryba;
 - 3.4. įvyks Perleidimas Pirkėjui(-ams) šiuose Įsipareigojimuose nurodytomis sąlygomis;
 - 3.5. bus įgyvendinti Įsipareigojimų 9 punkte numatyti įsipareigojimai;
 - 3.6. Patikėtinis pateiks ataskaitą ir argumentuotą nuomonę, kurios pagrindu Konkurencijos taryba pritaris, jog Įsipareigojimai yra tinkamai įgyvendinti.
4. Jeigu visos Įsipareigojimų 3 punkte nurodytos sąlygos nebus įgyvendintos iki Įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos, įgyvendinti Koncentracijos nebus galima.
5. Siekiant išlaikyti struktūrinį Įsipareigojimų poveikį:
 - 5.1. Pranešimą pateikę ūkio subjektai 5 metus po Perleidimo negalės įgyti (tiesiogiai ar netiesiogiai) Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo ar bet kokios jų dalies;
 - 5.2. Pranešimą pateikę ūkio subjektai [...] po Perleidimo negalės didinti savo pajėgumų Veikiamose rinkose, t. y. įsipareigoja nedidinti specialistų (gydytojų), teikiančių mokamas antrinio lygio ambulatorines kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugas Kauno mieste ir rajone ir mokamas antrinio lygio ambulatorines kardiologijos ir urologijos paslaugas

Šiaulių mieste ir rajone, etatų. Šis pajėgumų ribojimas bus įgyvendinamas nekeičiant MediCA grupės specialistų (gydytojų), teikiančių paslaugas Veikiamose rinkose, suminio etatų skaičiaus, esančio 2021 m. lapkričio 1 d. Esami MediCA grupės pajėgumai paslaugų teikime Veikiamose rinkose pateikiami Įsipareigojimų Priede Nr. 2;

- 5.3. Pranešimą pateikę ūkio subjektai [...] po Perleidimo negalės (i) įdarbinti bet kuriame iš Pranešimą pateikusių ūkio subjektų, villioti ir skatinti į Bendrovę A ir Bendrovę B perleistų darbuotojų nutraukti darbo santykius su Pirkėju(-ais), su jais Susijusiais ūkio subjektais ar atitinkamai Bendrove A ir Bendrove B; (ii) atlikti bet kokių veiksmų, kurie galėtų daryti neigiamą įtaką į Bendrovę A ir Bendrovę B perleistų gydytojų etatams ar darbo krūviui Bendrovėje A ar Bendrovėje B, ar kituose su Pirkėju(-ais) Susijusiuose ūkio subjektuose Veikiamose rinkose, tuo atveju, jei į Bendrovę A ir Bendrovę B perleisti gydytojai dirba ir (ar) po Perleidimo dirbs ir Pranešimą pateikusių ūkio subjektų sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 5.4. Pranešimą pateikę ūkio subjektai [...] po Perleidimo įsipareigoja InMedica klinikose, iš kurių buvo perleisti atitinkami specialistai, neteikti paslaugų Veikiamose rinkose, t. y. mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų Kauno mieste ir rajone ir mokamų antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos ir urologijos paslaugų Šiaulių mieste ir rajone.
6. Kauno perleidžiamą verslą sudaro verslo dalys, nurodytos Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 I dalyje, įskaitant:
- 6.1. visus InMedica kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos mokamas antrinio lygio ambulatorines paslaugas Kauno mieste ir rajone teikiančius specialistus, bendrai 2020 m. suteikusius ne mažiau nei [...] mokamą antrinio lygio ambulatorinę kardiologijos konsultaciją, [...] mokamas antrinio lygio ambulatorines pulmonologijos konsultacijas ir [...] mokamas antrinio lygio ambulatorines reumatologijos konsultacijas, taip panaikinant Koncentracijos metu Veikiamose rinkose sukuriamą persidengimą. [...];
 - 6.2. kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų teikimui reikalingas licencijas ir leidimus, kurie turi būti išduoti Bendrovei A iki Perleidimo, ir kurių gavimui reikalingi sutartys ir kiti dokumentai nurodyti Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 I dalyje;
 - 6.3. tuo atveju, jei Pirkėjas nuspręstų teikti Kauno perleidžiamo verslo paslaugas ne savo patalpose [...] kv. m bendro ploto gydymo paskirties patalpas, esančias pastate adresu Savanorių pr. 169, Kaunas, pagal tarp InMedica ir Bendrovės A sudarytą [...] negyvenamųjų patalpų subnuomos sutartį – Įsipareigojimų Priedas Nr. 3. Ši subnuomos sutartis sudaryta [...] terminui. Savanorių pr. 169, Kaune esančiame pastate InMedica 1 ir 2 pastato aukšte toliau teiktų odontologijos ir pirminio lygio ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas. Pirkėjas Kauno perleidžiamo verslo paslaugas teiktų 3 pastato aukšte ir tokiam paslaugų teikimui nebūtų sukuriami jokie apribojimai, įskaitant, jog Pirkėjui nereiktų derinti savo tvarkaraščių, darbo laiko prie InMedica tvarkaraščių ar darbo laiko, InMedica neteiktų savo paslaugų 3 pastato aukšte, InMedica neribotų patekimo į pastatą, t. y. Pirkėjas nebūtų priklausomas nuo InMedica paslaugų teikimo;
 - 6.4. duomenų bazę, apimančią duomenis apie InMedica kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos mokamų paslaugų [...]. [...]. Duomenų bazė būtų perkeliama į jau Pirkėjo turimą analogišką informacinę sistemą (Polis);
 - 6.5. esant Pirkėjo poreikiui, pagalbinį personalą, susijusį su Kauno perleidžiamu verslu, nurodytą Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 I dalyje.
7. Šiaulių perleidžiamą verslą sudaro verslo dalys, nurodytos Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 II dalyje, įskaitant:
- 7.1. visus InMedica kardiologijos ir urologijos mokamas antrinio lygio ambulatorines paslaugas Šiaulių mieste ir rajone teikiančius specialistus,

- bendrai 2020 m. suteikusius ne mažiau nei [...] mokamą antrinio lygio ambulatorinę kardiologijos konsultaciją, ir [...] mokamas antrinio lygio ambulatorines urologijos konsultacijas, taip panaikinant Koncentracijos metu Veikiamose rinkose sukuriama persidengimą. [...];
- 7.2. kardiologijos ir urologijos paslaugų teikimui reikalingas licencijas ir leidimus, kurie turi būti išduoti Bendrovei B iki Perleidimo, ir kurių gavimui reikalingi sutartys ir kiti dokumentai nurodyti Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 II dalyje;
 - 7.3. duomenų bazę, apimančią duomenis apie InMedica kardiologijos ir urologijos mokamų paslaugų [...]. [...]. Duomenų bazė būtų perkeliama į jau Pirkėjo turimą analogišką informacinę sistemą (Polis);
 - 7.4. mokamos antrinio lygio ambulatorinės kardiologijos ir urologijos paslaugos būtų teikiamos turimose Pirkėjo patalpose, atitinkamai, patalpos ar nuomos sutartys nebūtų perleidžiamos;
 - 7.5. esant Pirkėjo pageidavimui, pagalbinį personalą, susijusį su Šiaulių perleidžiamu verslu, nurodytą Įsipareigojimų Priedo Nr. 1 II dalyje.
8. Į Perleidžiamo verslo apimtį nepatenka sutartys su teritorinėmis ligonių kasomis, atsižvelgiant į toliau nurodytus argumentus: (i) InMedica antrinio lygio ambulatorinių kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugų Kauno mieste ir rajone, bei kardiologijos paslaugų Šiaulių mieste ir rajone (išskyrus antrinio lygio ambulatorines urologijos paslaugas Šiaulių mieste ir rajone, kur 2020 m. buvo suteiktos [...] finansuojamų PSDF lėšomis paslaugų už [...] EUR), finansuojamų PSDF lėšomis paslaugų neteikia dėl [...]. Nors pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis InMedica šias paslaugas galėtų pradėti teikti, tačiau, jei InMedica kreiptųsi į atitinkamą teritorinę ligonių kasą su prašymu dalį kvotos perkelti į Bendrovę B, prašymas negalėtų būti patenkintas, nes šiuo metu tokios paslaugos InMedica neteikiamos, išskyrus antrinio lygio ambulatorines urologijos paslaugas Šiaulių mieste ir rajone, kaip nurodyta aukščiau; (ii) sutartys su teritorinėmis ligonių kasomis nenumato galimybės perleisti teritorinės ligonių kasos sutarties kitam juridiniam asmeniui, todėl InMedica atsisakius savo kvotos, ji būtų paskirstyta kitiems atitinkamoje rinkoje veikiantiems ūkio subjektams teritorinės ligonių kasos nuožiūra; (iii) kaip nurodyta Išvadose, mokamos ir nemokamos (pilnai finansuojamos iš PSDF lėšų) antrinio lygio ambulatorinės paslaugos laikytinos sudarančiomis atskiras prekės rinkas dėl to, jog vartotojas, pasirinkdamas mokamas paslaugas, gali gauti skirtingos apimties ir savybių turinčias paslaugas, šios paslaugos nėra pakeičiamos su mokamomis paslaugomis atsižvelgiant į jų kainas, todėl atitinkamai mokamas paslaugas teikiantys ūkio subjektai nekonkuruoja su nemokamas paslaugas teikiančiais subjektais dėl tokių vartotojų pasirinkimo.

III SUSIJĘ ĮSIPAREIGOJIMAI

9. Pranešimą pateikę ūkio subjektai, vadovaudamiesi gerąja verslo praktika, iki Perleidimo privalo išsaugoti arba pasirūpinti, kad būtų išsaugotas Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo ekonominis gyvybingumas, paklausa rinkoje bei konkurencingumas, ir kiek įmanoma išvengti Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo konkurencingumo mažėjimo rizikos. Tuo tikslu Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja:
- 9.1. užtikrinti, kad Pranešimą pateikę ūkio subjektai susilaikytų nuo bet kokių veiksmų, kurie galėtų padaryti neigiamą poveikį Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo vertei, valdymui ar konkurencingumui arba galėtų pakeisti Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamo verslo veiklos pobūdį, apimtį, komercinę strategiją ar investavimo politiką (siekiant išvengti abejonių, veiksmai, atitinkantys įprastinę komercinę praktiką, nėra laikomi neigiamą poveikį turinčiais veiksmais). Šiuo tikslu Pranešimą pateikę ūkio subjektai taip pat įsipareigoja susilaikyti nuo sutarčių su į Bendrovę A ir Bendrovę B perleidžiamais specialistais (gydytojais) nutraukimo, nebent tokio nutraukimo reikalautų išskirtinės objektyvios aplinkybės (pvz., saugumas, atsakingų institucijų reikalavimas, kt.);
 - 9.2. imtis pakankamų veiksmų arba pasirūpinti, kad būtų imtasi pakankamų veiksmų, tam, jog iki Perleidimo Kauno perleidžiamas verslas ir Šiaulių perleidžiamas verslas būtų vystomas, remiantis esama verslo praktika ir jos tęstinumu, Bendrovė A ir Bendrovė B vykdytų visas ir bet kokias savo, kaip verslo perėmėjo pareigas, įskaitant Darbo kodekse numatytas pareigas darbuotojams, griežtai laikydamosi taikytinų teisės aktų reikalavimų.

10. Pirkėjui(-ams) nebus perleidžiamos Pranešimą pateikusių ūkio subjektų intelektinės nuosavybės teisės. Per 6 mėnesius po Perleidimo jokie Bendrovės A ir Bendrovės B sudaryti dokumentai neturės jokių Pranešimą pateikusių ūkio subjektų pavadinimų, prekės ženklų ar kitų intelektinės nuosavybės objektų, ir Bendrovė A ir Bendrovė B kitaip jų nenaudos savo veikloje.
11. Pranešimą pateikę ūkio subjektai nuo Perleidimo, nei tiesiogiai, nei netiesiogiai per Susijusias įmones ar kitu būdu neatskleis ir nenaudos savo arba kitų asmenų, išskyrus Pirkėjo(-ų) ir Bendrovės A ir atitinkamai Bendrovės B naudai, konfidencialios su Bendrove A ir Bendrove B susijusios informacijos arba kitų su Bendrovės A ir atitinkamai Bendrovės B veikla susijusių konfidencialių duomenų, išskyrus tokius atvejus, kai šios informacijos prašo valstybės įgaliotos institucijos teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka. Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja ištrinti ir sunaikinti bet kokią su Bendrove A ir Bendrove B susijusią konfidencialią informaciją ir kitus su Bendrovės A ir Bendrovės B veikla susijusius konfidencialius duomenis iš savo sistemų ar laikmenų.

IV PIRKĖJAS(-AI)

12. Remiantis tiek Pranešimą pateikusių ūkio subjektų komercine patirtimi, tiek Išvadose konkurentų nurodyta informacija ir Konkurencijos tarybos daromais apibendrinimais, paslaugų teikimui Veikiamose rinkose reikalingi šie pagrindiniai resursai: (i) personalas – administracinis (vadovybė, buhalterija, kiti administraciniai specialistai), specialistai (gydytojai), slaugytojai, kitas personalas (valytojai, apsauga, ūkio priežiūros specialistai ir kt.); (ii) finansiniai ištekliai – personalo darbo užmokesčiui, patalpų pritaikymui, medicininės įrangos instaliavimui ir periodinei priežiūrai, įvairių paslaugų pirkimui, informacinių technologijų diegimui; (iii) patalpos ir medicininė įranga, medicinos pagalbos priemonės, kurios gali priklausyti nuosavybės teise ar būti nuomojamos; (iv) specialios žinios ir patirtis, susijusi su naujų centrų atidarymu, patalpų pritaikymu, paskirties keitimu, licencijavimu, paslaugų teikimu, naudojama dokumentacija, kokybės sistemomis ir kt.
13. Perleidžiamas verslas gali būti parduotas atitinkamam(-iems) Pirkėjui(-ams) su sąlyga, kad Pirkėjas(-ai) atitinka 12 punkte nurodytus reikalavimus, įskaitant:
 - 13.1. yra nepriklausomas(-i) ir nėra susijęs(-ę) su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais;
 - 13.2. turi tinkamus finansinius išteklius, būtinas licencijas (pats arba įsigyjama Bendrovė A ar Bendrovė B), patvirtintą kompetenciją ir yra suinteresuotas(-i) išsaugoti ir efektyviai plėtoti Kauno perleidžiamą verslą ir (ar) atitinkamai Šiaulių perleidžiamą verslą ir aktyviai konkuruoti su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais bei kitais konkurentais Veikiamose rinkose;
 - 13.3. turi tinkamą patirtį ir gebėjimus išsaugoti bei plėtoti Kauno perleidžiamą verslą ir (ar) atitinkamai Šiaulių perleidžiamą verslą kaip gyvybingą ir aktyvų konkurentą konkuruojant su Pranešimą pateikusiais ūkio subjektais ir kitais konkurentais, turi patirtį pirminio lygio ambulatorinių paslaugų bei mokamų antrinio lygio ambulatorinių paslaugų teikime;
 - 13.4. tikėtina, kad Pirkėjo(-ų) Kauno perleidžiamo verslo ir Šiaulių perleidžiamą verslo įsigijimas nesukurs *prima facie* konkurencijos problemų ir nesukels rizikos, kad Įsipareigojimų Konkurencijos tarybai įgyvendinimas vėluos.
14. Pranešimą pateikę ūkio subjektai turi pateikti Konkurencijos tarybos tvirtinimui vieną potencialaus Pirkėjo kandidatūrą, jei Perleidžiamas verslas yra perleidžiamas vienam Pirkėjui, arba po vieną Kauno perleidžiamo verslo ir atitinkamai Šiaulių perleidžiamo verslo potencialaus Pirkėjo kandidatūrą. Pranešimą pateikę ūkio subjektai turi pateikti Konkurencijos tarybai bei Patikėtiniui argumentuotą ir dokumentais pagrįstą Pirkėjo(-ų) kandidatūros(-ų) pasiūlymą, pagrindžiantį, kad Pirkėjas(-ai) atitinka Įsipareigojimų 13 punkte numatytus reikalavimus Pirkėjui.
15. Su Pirkėju(-ais) sudaromose Bendrovės A ir Bendrovės B akcijų pirkimo-pardavimo sutartyse turi būti numatyta jų galiojimo sąlyga, kad šioms sutartims bei Pirkėjui(-ams) turi pritarti Konkurencijos taryba. Pranešimą pateikę ūkio subjektai turi pateikti Konkurencijos tarybai ir Patikėtiniui su Pirkėju(-ais) sudarytą(-as) akcijų pirkimo-pardavimo sutartį(-is) bei gebėti pagrįsti, kad Perleidžiamo verslo pardavimas atitinka Įsipareigojimuose numatytas sąlygas.

V PATIKĖTINIS

16. Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo įsigaliojimo datos pateikti mažiausiai dvi Patikėtinių kandidatūras Konkurencijos tarybos tvirtinimui. Ne vėliau kaip kitą darbo dieną po Konkurencijos tarybos patvirtinimo Pranešimą pateikę ūkio subjektai paskirs Patikėtinį, kuris vykdys įsipareigojimuose numatytas Patikėtinio funkcijas. Ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo Patikėtinio paskyrimo Pranešimą pateikę ūkio subjektai pateiks Konkurencijos tarybos suderinimui susitarimo su Patikėtiniu projektą. Susitarimas su Patikėtiniu privalo numatyti visas nuostatas, kurios yra reikalingos Patikėtiniui tam, kad jis galėtų įgyvendinti šiuose įsipareigojimuose numatytas užduotis. Susitarimas su Patikėtiniu sudaromas per 2 darbo dienas nuo to momento, kai Konkurencijos taryba patvirtina susitarimo su Patikėtiniu projektą.
17. Konkurencijos taryba turi teisę patvirtinti arba atmesti siūlomas Patikėtinių kandidatūras ir patvirtinti Patikėtinio įgaliojimus su bet kokiais pakeitimais, kurie Konkurencijos tarybos požiūriu yra reikalingi tam, kad Patikėtinis galėtų įgyvendinti jam keliamus uždavinius. Jeigu Konkurencijos taryba patvirtina tik vieną kandidatūrą, Pranešimą pateikę ūkio subjektai turės paskirti tokį Patikėtinį, suteikdami jam Konkurencijos tarybos patvirtintus įgaliojimus. Jeigu Konkurencijos taryba patvirtins daugiau nei vieną kandidatūrą, Pranešimą pateikę ūkio subjektai turės teisę pasirinkti iš visų Konkurencijos tarybos patvirtintų kandidatų. Jeigu Konkurencijos taryba atmes visas kandidatūras, naujos Patikėtinio kandidatūros bus pateiktos per 7 kalendorines dienas nuo Konkurencijos tarybos sprendimo atmesti pasiūlytas kandidatūras priėmimo, o Patikėtinio patvirtinimo procedūra bus kartojama iš naujo. Jeigu Konkurencijos taryba atmes visas pasiūlytas Patikėtinio kandidatūras po antrojo pateikimo, Patikėtinį nurodys Konkurencijos taryba, kurį Pranešimą pateikę ūkio subjektai turės paskirti, suteikdami jam Konkurencijos tarybos patvirtintus įgaliojimus.
18. Patikėtinis privalo būti nepriklausomas nuo Pranešimą pateikusių ūkio subjektų, taip pat nuo Pirkėjo(-ų) ir turėti reikiamą kvalifikaciją ir pakankamą patirtį tam, kad galėtų įgyvendinti Patikėtiniui priskirtus įgaliojimus. Konkrečiai, Patikėtinis turi turėti pakankamą patirtį dirbdamas kaip verslo konsultantas ir patardamas klientams sveikatos priežiūros paslaugų teikimo klausimais, ir būti susipažinęs su esminiais konkurencijos teisės reikalavimais. Patikėtinis turi neturėti Interesų konflikto ir vengti rizikos jį patekti.
19. Gavęs atskirą Konkurencijos tarybos sutikimą, specialios patirties reikalaujančių užduočių atlikimui Patikėtinis gali pasitelkti išorinius ekspertus. Patikėtinio atlyginimo už suteiktas paslaugas sistema negali pažeisti Patikėtinio galimybės nepriklausomai ir efektyviai vykdyti jam suteiktų įgaliojimų.
20. Patikėtinis vykdo žemiau nurodytas pareigas:
 - 20.1. stebi, kaip Pranešimą pateikę ūkio subjektai laikosi įsipareigojimuose nustatytų sąlygų, įskaitant, Perleidžiamo verslo ekonominio gyvybingumo, paklausos rinkoje bei konkurencingumo priežiūrą; su Bendrove A ir Bendrove B susijusios konfidencialios informacijos ištrynimo, neatskleidimo bei kitokio tinkamo išsaugojimo, kontrolę; Perleidžiamo verslo atskyrimo nuo Pranešimą pateikusių ūkio subjektų priežiūrą;
 - 20.2. siūlo Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams priemones, kurios, Patikėtinio nuomone, yra reikalingos, norint užtikrinti, kad būtų laikomasi įsipareigojimuose nustatytų sąlygų;
 - 20.3. peržiūri ir vertina potencialaus Pirkėjo(-ų) kandidatūras, Perleidimo proceso eigą ir su tuo susijusius procesus, įskaitant ar potencialus Pirkėjas gavo pakankamai ir tinkamos informacijos apie Perleidžiamą verslą;
 - 20.4. iki 2022 m. sausio 10 d. pateikia Konkurencijos tarybai rašytinę ataskaitą (tuo pačiu išsiunčiant nekonfidencialią versiją Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams) apie įsipareigojimų vykdymą;
 - 20.5. per 7 dienas nuo įsipareigojimų 16 ir 17 punktuose numatytų pasiūlymų dėl Pirkėjo(-ų) kandidatūros(-ų) bei Bendrovės A ir Bendrovės B akcijų pirkimo-pardavimo sutarčių gavimo, teikia Konkurencijos tarybai argumentuotą nuomonę (tuo pačiu išsiunčiant nekonfidencialią versiją Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams) dėl Pirkėjo(-ų) kandidatūros atitikties Pirkėjui(-ams) keliamiems reikalavimams ir dėl Perleidžiamo verslo pardavimo sąlygų atitikties įsipareigojimų sąlygoms.
 - 20.6. Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams ne vėliau kaip prieš 30 d. iki įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos pateikus informaciją, jog įsipareigojimų 3 punkte numatytos sąlygos yra įgyvendintos, per 15

kalendorinių dienų nuo tokios informacijos gavimo parengia rašytinę ataskaitą ir argumentuotą nuomonę (tuo pačiu išsiunčiant jos nekonfidencialią versiją Įsipareigojimus pateikusiems subjektams) apie Įsipareigojimų įgyvendinimą Konkurencijos tarybai įvertinimui;

- 20.7. nedelsiant praneša raštu Konkurencijos tarybai (tuo pačiu išsiunčiant nekonfidencialią versiją Pranešimą pateikusiems ūkio subjektams), jeigu Patikėtinis mano, kad kyla rizika pažeisti Įsipareigojimuose numatytas sąlygas, ar Patikėtinui kyla pagrįstų abejonų, kad galėtų būti pažeistos Įsipareigojimų sąlygos, ar Patikėtinis pagrįstai mano, jog Pranešimą pateikę ūkio subjektai pažeidžia Įsipareigojimuose numatytas sąlygas, kartu pateikdamas pasiūlymus dėl veiksų, kurių reiktų imtis, siekiant ištaisyti susidariusią situaciją;
 - 20.8. įgyvendina kitas užduotis, kurios yra priskiriamos Patikėtinui pagal Įsipareigojimuose nustatytas sąlygas.
21. Patikėtinis turi teisę iš Pirkėjo(-ų) gauti visą informaciją, reikalingą vertinimui, kaip Pranešimą pateikę ūkio subjektai laikosi Įsipareigojimuose nustatytų sąlygų. Šio punkto įgyvendinimui Pranešimą pateikę ūkio subjektai pateiks atitinkamo(-ų) Pirkėjo(-ų) įsipareigojimą teikti Patikėtinui visą informaciją, reikalingą vertinimui, kaip Pranešimą pateikę ūkio subjektai laikosi Įsipareigojimuose nustatytų sąlygų ir įpareigojimų.
 22. Patikėtinis prisiims visas nurodytas pareigas ir įsipareigojimus, kad būtų užtikrintas Įsipareigojimų laikymasis. Konkurencijos taryba gali tiek savo iniciatyva, tiek Patikėtinio ar Pranešimą pateikusių ūkio subjektų prašymu, duoti nurodymus arba instrukcijas Patikėtinui, siekiant, kad būtų užtikrintas Įsipareigojimuose nustatytų sąlygų laikymasis. Siekiant išvengti abejonų, Patikėtinis gali atlikti visus jo funkcijų ir pareigų įgyvendinimui reikalingus veiksmus be atskiro Konkurencijos tarybos nurodymo ar pritarimo.
 23. Pranešimą pateikę ūkio subjektai teiks ir užtikrins, kad jų profesionalūs patarėjai teiktų Patikėtinui visokeriopą pagalbą, duomenis ir informaciją, kurios Patikėtinis gali pagrįstai paprašyti vykdydamas jam nustatytas pareigas.
 24. Jeigu Patikėtinis dėl bet kokių priežasčių, įskaitant tuos atvejus, kai Patikėtinis patenka į Interesų konfliktą, nustoja vykdyti Įsipareigojimuose nustatytas pareigas, arba jeigu Pranešimą pateikę ūkio subjektai mato poreikį įtraukti daugiau pajėgumų, siekiant paspartinti Patikėtinui nustatytų užduočių įgyvendinimą, pateikę mažiausiai dvi Patikėtinio kandidatūras ir gavę išankstinį Konkurencijos tarybos pritarimą, Pranešimą pateikę ūkio subjektai gali pakeisti Patikėtinį arba pasitelkti papildomus Patikėtinius.
 25. Pranešimą pateikę ūkio subjektai įsipareigoja užtikrinti, kad Patikėtinui būtų pateiktos rašytinės ataskaitos apie sandorio su Pirkėju(-ais) eigą, taip pat apie su Perleidimu susijusių susitarimų įgyvendinimą.
 26. Konkurencijos taryba gali kreiptis į Pranešimą pateikusius ūkio subjektus ir (ar) Patikėtinį dėl informacijos apie Įsipareigojimų vykdymą pateikimo. Konkurencijos tarybai pateikus tokį prašymą Patikėtinui, Patikėtinis privalo pateikti turimą informaciją Konkurencijos tarybai ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas.
 27. Pranešimą pateikę ūkio subjektai atsakys bet kokių reikalavimų, susijusių su Patikėtinio ir kiekvieno jo darbuotojo bei atstovo atsakomybe prieš Pranešimą pateikusius ūkio subjektus, įskaitant reikalavimus dėl bet kokios atsakomybės už Patikėtinio tinkamai ir teisėtai vykdytų Patikėtinio pareigų bei įgaliojimų pagal Įsipareigojimus atlikimą, išskyrus tiek, kiek atsakomybė kyla iš Patikėtinio, įskaitant jo darbuotojus, atstovus ar konsultantus, tyčinio Įsipareigojimų nevykdymo, neatsargumo, aplaidumo ar nesąžiningumo.
 28. Konkurencijos taryba gali atskleisti Patikėtinui konfidencialią informaciją apie Pranešimą pateikusius ūkio subjektus.
 29. Patikėtinis privalo laikytis jo profesijai taikomų etikos ir profesinių standartų.
 30. Pranešimą pateikę ūkio subjektai sutinka, jog Patikėtinio kontaktai būtų skelbiami Konkurencijos tarybos interneto svetainėje. Pranešimą pateikę ūkio subjektai informuos potencialius Pirkėjus apie Patikėtinio tapatybę bei uždavinius.
 31. 5 metus po Perleidimo Konkurencijos taryba gali reikalauti Pranešimą pateikusius ūkio subjektus pateikti visą informaciją, kurios gali pagrįstai reikėti Įsipareigojimų įgyvendinimo efektyvumo stebėsenai.

VI PERŽIŪROS SĄLYGA

32. Konkurencijos taryba, atsižvelgdama į Pranešimą pateikusių ūkio subjektų (ar jų teisių perėmėjų) rašytinį prašymą, įvertinusi Patikėtinio ataskaitą ir esant pagrįstoms priežastims, gali:
- 32.1. pratęsti įsipareigojimuose numatytus terminus;
 - 32.2. atsisakyti vienos ar kelių įsipareigojimų sąlygų, jas pakoreguoti ar pakeisti.
33. Siekdami pratęsti įsipareigojimuose numatytus terminus, Pranešimą pateikę ūkio subjektai (ar jų teisių perėmėjai) turi pateikti Konkurencijos tarybai prašymą pratęsti terminą. Toks prašymas turi būti teikiamas iki įsipareigojimų įvykdymo termino pabaigos likus ne mažiau kaip 14 kalendorinių dienų. Teikiant prašymą turi būti nurodytos priežastys, sąlygojančios įsipareigojimuose numatytų terminų pratęsimo poreikį. Vėliau pateikti prašymą galima tik tada, jeigu pateikti tokio prašymo anksčiau nebuvo galima dėl objektyvių priežasčių.
34. Aplinkybės, už kurias atsakingi patys Pranešimą pateikę ūkio subjektai (ar jų teisių perėmėjai), negali būti laikomos pateisinama priežastimi pratęsti įsipareigojimuose numatytus terminus. Įsipareigojimų įvykdymo terminas taip pat nėra pratęsiamas, jeigu nepagrindžiama, kad buvo dėtos visos pastangos tam, kad tinkamai ir laiku būtų įgyvendinti įsipareigojimai, o Pirkėjas(-ai) perimtų Perleidžiamą verslą.

VII GALIOJIMAS

35. Įsipareigojimai įsigalioja Nutarimo priėmimo dieną.

VIII PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Perleidžiamo verslo apimtis

Priedas Nr. 2 2021 m. lapkričio 1 d. esami MediCA grupės specialistų (gydytojų), teikiančių mokamas kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos paslaugas Kauno mieste ir rajone ir mokamas kardiologijos ir urologijos paslaugas Šiaulių mieste ir rajone, pajėgumai (etatai)

Priedas Nr. 3 [...] negyvenamųjų patalpų subnuomos sutartis

Priedas Nr. 4 Nekonfidenciali įsipareigojimų versija

Uždaro tipo profesionaliems investuotojams skirto
privataus kapitalo investicinio fondo INVL Baltic
Sea Growth Fund ir UAB „Litgaja“ vardu:

UAB „RP PHARMA“ vardu:

Lauras Butkevičius, advokatas

Advokatų kontora TGS Baltic
Adresas: Konstitucijos pr. 21A, Vilnius
El. paštas: lauras.butkevicius@tgsbaltic.com
Tel. +370 6152 0094

Rasa Zaščiurinskaitė, advokatė

Advokatų kontora COBALT
Adresas: Lvovo g. 25, Vilnius
El. paštas: Rasa.Zasciurinskaite@cobalt.legal
Tel.: +370 655 38008

PRIEDAS NR. 1

PERLEIDŽIAMO VERSLO APIMTIS
I DALIS
KAUNO PERLEIDŽIAMO VERSLO APIMTIS

I TURTO SĄRAŠAS, KURIS BŪTŲ PERLEIDŽIAMAS, PIRKĖJUI IŠREIŠKUS PAGEIDAVIMĄ JĮ ĮSIGYTI (TUO ATVEJU, JEI PIRKĖJAS NETURI ATITINKAMOS SAVO ĮRANGOS AR TURTO)

Nr.	Pavadinimas	Priklauso	Kiekis	Pardavimo kaina (EUR)
1.	[...]	InMedica	[...]	[...]
[...]	[...]	InMedica	[...]	[...]
Viso:				[...]

II DUOMENŲ BAZĖ

Perleidžiama duomenų bazė, apimanti duomenis apie InMedica kardiologijos, pulmonologijos ir reumatologijos [...]. [...].

III GYDYTOJAI-SPECIALISTAI

Kardiologai, [...], kuris 2020 m. dirbo [...] val/ mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas, [...], kuri 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijų, [...], kuris 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas, [...], kuri 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas, [...], kuri 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas, [...], kuri 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas, [...], kuris 2020 m. dirbo [...] val./mėn ([...] et) ir suteikė [...] konsultacijas InMedica Kauno klinikose šiuo metu nebedirba. Atitinkamai pateikiamas aktualus sąrašas.

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Pradėjo dirbti	Etatas	Suteikta paslaugų 2020 metais
1.	[...]	Kardiologas	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	Kardiologas	[...]	[...]	[...]
2.	[...]	Pulmonologas	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	Reumatologas	[...]	[...]	[...]

IV PAGALBINIS PERSONALAS

Nr.	Vardas, pavardė	Pareigos	Dirba
1.	[...]	[...]	InMedica
[...]	[...]	[...]	InMedica

V SUTARTYS IR KITI VEIKLOS VYKDYMUI IR LICENCIJAI GAUTI REIKALINGI DOKUMENTAI

Pavadinimas	Šalis	Sudarymo data	Sutarties / dokumento objektas
Negyvenamųjų patalpų subnuomos sutartis (tuo atveju, jei Pirkėjas nuspręstų teikti Kauno perleidžiamo verslo paslaugas ne savo patalpose)	InMedica ir Bendrovė A	[...]	Patalpų, esančių adresu Savanorių pr. 169, Kaunas, subnuoma
Sutartis dėl valymo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Valymo paslaugos
Sutartis dėl kenkėjų kontrolės	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Kenkėjų kontrolės paslaugos
Sutartis su skalbykla dėl skalbinių skalbimo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Skalbinių skalbimo paslaugos

Sutartis dėl medicininių atliekų tvarkymo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Medicininų atliekų tvarkymo paslaugos
Leidimas-higienos pasas	Bus gauta iki Perleidimo	-	Leidimas-higienos pasas
Vidaus tvarkos taisyklės	Vidinis dokumentas	-	Vidaus tvarkos taisyklės
Medicinos priemonių (priedaisų) sąrašas	Vidinis dokumentas	-	Medicinos priemonių (priedaisų) sąrašas
Infekcijų kontrolės vadovas	Vidinis dokumentas	-	Vidinių procedūrų vadovas
Vėdinimo pasas (jei patalpose bus įrengta mechaninė vėdinimo sistema)	Vidinis dokumentas	-	Vėdinimo pasas
Sutarčių su kitomis įstaigomis, jeigu tai numato sveikatos apsaugos ministro įsakymai, reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kopijos	Bus sudaryta iki Perleidimo atsižvelgiant į Pirkėjo poreikius	-	Kita

II DALIS

ŠIAULIŲ PERLEIDŽIAMO VERSLO APIMTIS

I TURTO SĄRAŠAS, KURIS BŪTŲ PERLEIDŽIAMAS, PIRKĖJUI IŠREIŠKUS PAGEIDAVIMĄ JI ĮSIGYTI (TUO ATVEJU, JEI PIRKĖJAS NETURI ATITINKAMOS SAVO ĮRANGOS AR TURTO)

Nr.	Pavadinimas	Priklauso	Kiekis	Pardavimo kaina (EUR)
1.	[...]	InMedica	[...]	[...]
[...]	[...]	InMedica	[...]	[...]
Viso:				[...]

II DUOMENŲ BAZĖ

Perleidžiama duomenų bazė, apimanti duomenis apie InMedica kardiologijos ir urologijos [...]. [...].

III GYDYTOJAI-SPECIALISTAI

Kardiologas [...], kuris 2020 m. suteikė [...] konsultacijos InMedica Šiaulių klinikose šiuo metu nebedirba. Atitinkamai pateikiamas aktualus sąrašas

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Dirba	Pradėjo dirbti	Etatas	Suteikta paslaugų 2020 m.
1.	[...]	[...]	InMedica	[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]	InMedica	[...]	[...]	[...]

IV PAGALBINIS PERSONALAS

Pagalbinis personalas, susijęs su Šiaulių perleidžiamu verslu, perleidžiamas Pirkėjui pageidavus:

Nr.	Vardas, pavardė	Pareigos	Dirba
1.	[...]	[...]	InMedica

V SUTARTYS IR KITI VEIKLOS VYKDYMUI IR LICENCIJAI GAUTI REIKALINGI DOKUMENTAI

Pavadinimas	Šalis	Sudarymo data	Sutarties / dokumento objektas
Sutartis dėl valymo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Valymo paslaugos
Sutartis dėl kenkėjų kontrolės	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Kenkėjų kontrolės paslaugos

Sutartis su skalbykla dėl skalbinių skalbimo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Skalbinių skalbimo paslaugos
Sutartis dėl medicininių atliekų tvarkymo	Bus sudaryta iki Perleidimo	-	Medicininų atliekų tvarkymo paslaugos
Leidimas-higienos pasas	Bus gauta iki Perleidimo	-	Leidimas-higienos pasas
Vidaus tvarkos taisyklės	Vidinis dokumentas	-	Vidaus tvarkos taisyklės
Medicinos priemonių (priedais) sąrašas	Vidinis dokumentas	-	Medicinos priemonių (priedais) sąrašas
Infekcijų kontrolės vadovas	Vidinis dokumentas	-	Vidinių procedūrų vadovas
Vėdinimo pasas (jei patalpose bus įrengta mechaninė vėdinimo sistema)	Vidinis dokumentas	-	Vėdinimo pasas
Sutarčių su kitomis įstaigomis, jeigu tai numato sveikatos apsaugos ministro įsakymai, reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kopijos	Bus sudaryta iki Perleidimo atsižvelgiant į Pirkėjo poreikius	-	Kita

PRIEDAS NR. 2

2021 M. LAPKRIČIO 1 D. ESAMI MEDICA GRUPĖS SPECIALISTŲ (GYDYTOJŲ), TEIKIANČIŲ MOKAMAS ANTRINIO LYGIO AMBULATORINES KARDIOLOGIJOS, PULMONOLOGIJOS IR REUMATOLOGIJOS PASLAUGAS KAUNO MIESTE IR RAJONE IR MOKAMAS ANTRINIO LYGIO AMBULATORINES KARDIOLOGIJOS IR UROLOGIJOS PASLAUGAS ŠIAULIŲ MIESTE IR RAJONE, PAJĖGUMAI (ETATAI)

MediCA grupės gydytojai-specialistai Kauno mieste ir rajone

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Etatas
1.	[...]	Kardiologas	[...]
[...]	[...]	Kardiologas	[...]
Viso:			[...]

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Etatas
1.	[...]	Pulmonologas	[...]
[...]	[...]	Pulmonologas	[...]
Viso:			[...]

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Etatas
1.	[...]	Reumatologas	[...]
[...]	[...]	Reumatologas	[...]
Viso:			[...]

MediCA grupės gydytojai-specialistai Šiauliuose

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Etatas
1.	[...]	Kardiologas	[...]
[...]	[...]	Kardiologas	[...]
Viso:			[...]

Nr.	Vardas, pavardė	Specializacija	Etatas
1.	[...]	Urologas	[...]
[...]	[...]	Urologas	[...]
Viso:			[...]