



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

DKK2-421/17/15/IPW

Warszawa, dnia 3 czerwca 2015 r.

DECYZJA Nr DKK - 79/15

Na podstawie art. 18 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184) po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego, wszczętego na wniosek Lux Med sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **wydaje zgodę** na dokonanie koncentracji, polegającej na przejęciu przez Lux Med sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie kontroli nad Magodent sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

UZASADNIENIE

W dniu 2 kwietnia 2015 r. do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zwanego dalej „Prezesem Urzędu” lub „organem antymonopolowym”, wpłynęło zgłoszenie zamiaru koncentracji, polegającej na przejęciu przez Lux Med sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej „Lux Med”, „Wnioskodawca” lub „Zgłaszający”, kontroli nad Magodent sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej „Magodent” lub „Spółką”.

W związku z tym, iż spełnione zostały niezbędne przesłanki uzasadniające zgłoszenie zamiaru koncentracji, bowiem:

- łączny obrót przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji w roku obrotowym poprzedzającym rok zgłoszenia przekroczył na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej równowartość 50 mln euro, tj. kwotę określoną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184), zwanej dalej „ustawa o ochronie konkurencji” lub „ustawa antymonopolowa”,

- przejęcie przez przedsiębiorcę kontroli nad jednym lub więcej przedsiębiorcami jest jednym ze sposobów koncentracji, określonym w art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy antymonopolowej,
- w przedmiotowej sprawie nie wystąpiła żadna okoliczność z katalogu przesłanek egzoneracyjnych, wymienionych w art. 14 ww. ustawy, powodująca wyłączenie obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji,

zostało wszczęte postępowanie antymonopolowe w niniejszej sprawie, o czym Prezes Urzędu zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184), powiadomił Wnioskodawcę pismem z dnia 10 kwietnia 2015 r.

W trakcie postępowania organ antymonopolowy ustalił, co następuje:

Uczestnicy koncentracji

Lux Med (przedsiębiorca aktywny) należy do międzynarodowej grupy kapitałowej, na czele której stoi The British United Provident Association Limited (**Grupa Bupa**). Grupa ta prowadzi działalność w sektorze ochrony zdrowia, oferując przede wszystkim usługi w zakresie opieki zdrowotnej w tym: indywidualne i pracownicze ubezpieczenia zdrowotne, prowadzenie domów opieki dla osób starszych, szpitali oraz przychodni zdrowia, a także świadczy usługi międzynarodowego prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego obejmującego koszty opieki zdrowotnej na całym świecie.

Grupa Bupa działa w wielu krajach, takich jak: Wielka Brytania, Australia, Chiny, Indie, Chile, Nowa Zelandia, Arabia Saudyjska, Hiszpania, Tajlandia, USA.

Zgłaszający wraz ze swoimi spółkami zależnymi („**Grupa Lux Med**”) prowadzi działalność w zakresie świadczenia usług szeroko pojętej opieki medycznej (w tym szpitalnej, ambulatoryjnej, badań diagnostycznych) wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadając ponad 80 ośrodków medycznych w całej Polsce (pod markami „Lux Med” i „Medycyna Rodzinna”) między innymi w Warszawie, Poznaniu, Gdańsku, Gdyni, Katowicach, Krakowie, Łodzi, Bydgoszczy, Wrocławiu, Olsztynie i Białymstoku

W skład Grupy Lux Med wchodzi następujące spółki, świadczące usługi medyczne w zakresie opieki szpitalnej, praktyki lekarskiej ogólnej, praktyki lekarskiej specjalistycznej, praktyki lekarskiej dentystycznej oraz działalności fizjoterapeutycznej:

- Lux Med Tabita sp. z o.o. z siedzibą w Konstancinie-Jeziornej,
- Lux Med Łódź sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie,
- "Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Policach,
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Pogórze" sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni,
- "Centrum Opieki Medycznej Comed" sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku,
- Megamed sp. z o.o. z siedzibą w Belchatowie,
- Endoterapia sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie,
- Endoterapia PFG Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (spółka wspólnie kontrolowana z Polską Fundacją Gastroenterologii),
- Centrum Zdrowia Medycyna sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku,
- Sport Medica S.A. z siedzibą w Warszawie,
- Medicor Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Rzeszowie,

oraz spółki świadczące usługi z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym rezonansu magnetycznego, tomografii, mammografii, RTG i teleradiologii:

- Diagnostic-Med Centrum Diagnostyki Radiologicznej sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu
- Tomograf sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu,
- Centrum Medyczne Diagnostyka sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie,
- Centrum Diagnostyki Obrazowej sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie,
- Scanlab sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi.

Do Grupy Lux Med należą również spółki świadczące działalność w następującym zakresie:

- LUX-MED Investment S.A. z siedzibą w Warszawie - jest leasingobiorcą różnego typu składników majątkowych udostępnianych następnie innym podmiotom z Grupy Lux Med. Spółka ta nie osiąga innych przychodów niż uzyskiwane od podmiotów powiązanych;
- Centrum Edukacji Medycznej CEMED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – działalność szkoleniowa w zakresie medycyny;
- Centrum Edukacyjne Medycyny Sportowej sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie - działalność szkolna i naukowa w zakresie medycyny;
- Pory 78 sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – wynajem nieruchomości;

- Service Medica Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie - wynajem i zarządzanie nieruchomościami;
- Medicor sp. z o.o. z siedzibą w Rzeszowie – prowadzenie ogólnodostępnej apteki (sprzedaż wyrobów farmaceutycznych i medycznych).

Ponadto szwedzka spółka LMG Försäkrings AB z siedzibą w Sztokholmie, w tym również jej oddział w Polsce - LMG Försäkrings AB S.A. z siedzibą w Warszawie, świadczą w Polsce usługi ubezpieczeniowe (oddział w Polsce zajmuje się sprzedażą w Polsce usług ubezpieczeniowych świadczonych przez LMG Försäkrings AB).

Grupa Lux Med uzyskuje przychody w zakresie usług szeroko pojętej opieki medycznej głównie ze środków prywatnych - finansowanie ze środków publicznych na podstawie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej NFZ) stanowi [*tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 1 załącznika do decyzji*] % przychodów.

Magodent (przedsiębiorca pasywny) powstał z przekształcenia jednoosobowej działalności gospodarczej prowadzonej przez Pana Macieja Sadowskiego pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MAGODENT Maciej Sadowski w jednoosobową spółkę kapitałową. Przekształcenie odbyło się na zasadach sukcesji generalnej zgodnie z przepisami kodeksu spółek handlowych. Przekształcony podmiot został wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 31 grudnia 2014 roku. Całość kapitału zakładowego Magodent posiada Pan Maciej Sadowski. Spółka nie posiada podmiotów zależnych.

Magodent działa na rynku usług medycznych (podstawowa opieka medyczna ambulatoryjna, szpitalna i diagnostyczna) głównie z zakresu onkologii, posiadając cztery placówki medyczne (w tym szpitale onkologiczne) w Warszawie: (i) przy ul. Fieldorfa 40 (szpital kardiologiczno-onkologiczny), (ii) przy ul. Św. Wincentego 103 (rejestracja ogólna, szpital onkologiczny), (iii) przy ul. Narbutta 83 działają dwie placówki, tj. zakład rehabilitacji i poradnia rehabilitacji oraz przychodnia specjalistyczna - stomatologia.

Przychód uzyskiwany przez Magodent ze środków publicznych (na podstawie zawartych kontraktów z NFZ) wynosi ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 2 załącznika do decyzji*] % całego przychodu Magodent.

Przyczyny i opis transakcji

Planowana koncentracja została zgłoszona w trybie art. 13 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 ustawy o ochronie konkurencji i polega na przejęciu przez Lux Med kontroli nad Magodent poprzez nabycie docelowo 100 % udziałów w kapitale zakładowym tej Spółki od jedyne go jej wspólnika, tj. Pana Macieja Sadowskiego lub od spółki kontrolowanej przez Pana Macieja Sadowskiego, do której zostaną wniesione aportem udziały w Magodent („Sprzedający”).

Podstawą zgłoszenia jest *List Intencyjny* z dnia 24 marca 2015 r. podpisany przez Lux Med oraz Pana Macieja Sadowskiego.

Główną przyczyną koncentracji jest [*tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 3 załącznika do decyzji*] .

Rynki właściwe, na które koncentracja wywiera wpływ

W myśl art. 4 pkt 9 ustawy o ochronie konkurencji przez rynek właściwy rozumie się rynek towarów, które ze względu na ich przeznaczenie, cenę oraz właściwości, w tym jakość, są uznawane przez ich nabywców za substytuty oraz są oferowane na obszarze, na którym, ze względu na ich rodzaj i właściwości, istnienie barier dostępu do rynku, preferencje konsumentów, znaczące różnice cen i koszty transportu, panują zbliżone warunki konkurencji. A zatem rynek ten wyznaczają zasadniczo dwa elementy: towar (rynek produktowy) i terytorium (rynek geograficzny).

Mając na uwadze powyższą definicję oraz kryteria wyznaczania rynków właściwych, na które koncentracja wywiera wpływ, zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie zgłoszenia zamiaru koncentracji przedsiębiorców (Dz. U. z 2015 r., poz.80), organ antymonopolowy uznał, iż:

A) Niniejsza koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym na rynek prywatnych usług medycznych w aglomeracji warszawskiej świadczonych przez tzw. centra medyczne i prywatne lecznice

Zgodnie z definicją zawartą w ww. rozporządzeniu rynkiem właściwym, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym (poziomym), jest każdy rynek produktowy, na którym zaangażowani są co najmniej dwaj przedsiębiorcy uczestniczący w koncentracji (rynki wspólne) i gdzie koncentracja prowadzi do uzyskania łącznego udziału w rynku geograficznym w wysokości większej niż 20%.

W toku przeprowadzonego postępowania ustalono, iż działalność przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji, pokrywa się w zakresie świadczenia usług podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, na którą składają się konsultacje lekarzy specjalistów, wykonywanie zabiegów chirurgii jednego dnia oraz badań diagnostycznych i analitycznych. Usługi te uczestnicy koncentracji świadczą we własnych placówkach medycznych (centrach medycznych).

1. Uzasadnienie określenia rynku w aspekcie produktowym, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym

Na rynku usług medycznych w Polsce działalność leczniczą prowadzą zarówno podmioty publiczne, jak i niepubliczne. Właścicielami placówek publicznych są zazwyczaj samorządy terytorialne, zaś właścicielami podmiotów niepublicznych - osoby fizyczne lub prawne. Działalność tych pierwszych finansowana jest ze środków publicznych pochodzących z NFZ, natomiast przychody podmiotów niepublicznych uzyskiwane są głównie ze sprzedaży odpłatnych usług medycznych. Niektóre niepubliczne centra medyczne i prywatne lecznice wykonują badania diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne itp. na podstawie umowy z NFZ lub na podstawie umowy z inną placówką medyczną, która ma podpisaną umowę z NFZ.

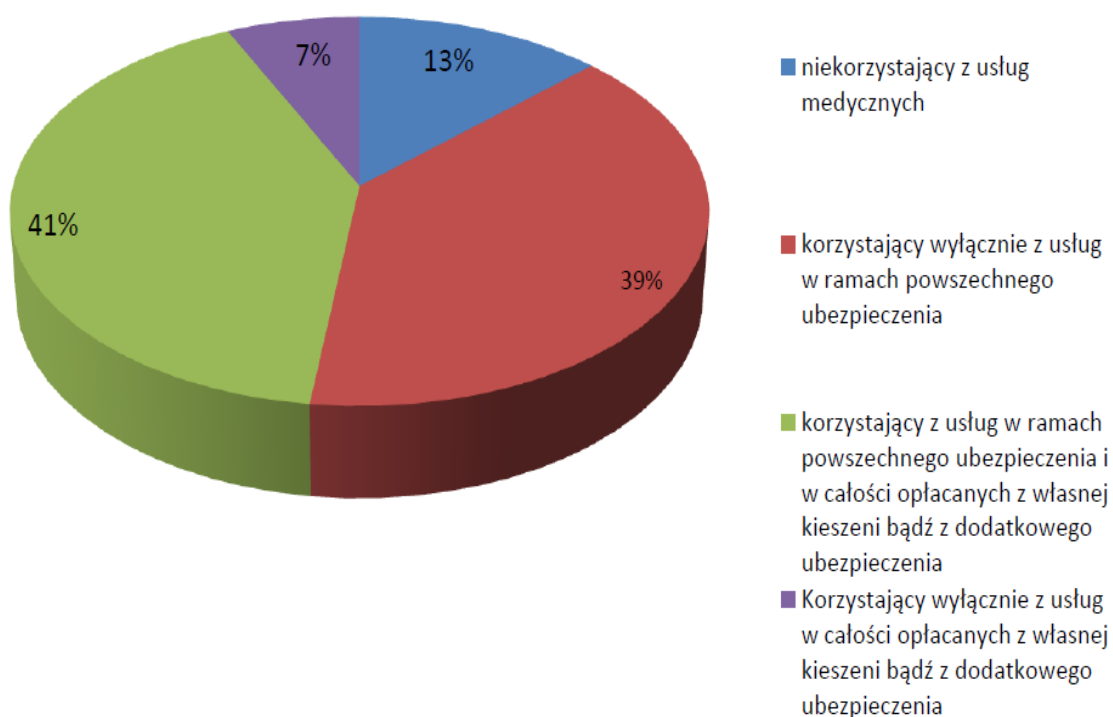
Przychody podmiotów niepublicznych uzyskiwane są głównie ze sprzedaży odpłatnych usług medycznych i pochodzą z następujących źródeł:

- usługi świadczone na rzecz indywidualnych pacjentów (w ramach abonamentów medycznych oraz w ramach tzw. usług free for service, czyli usług wykonywanych dla pacjentów nie objętych abonamentem),
- usługi świadczone na rzecz pracodawców zakupujących usługi dla swoich pracowników (w ramach abonamentów medycznych oraz usług w zakresie medycyny pracy),
- usługi świadczone na rzecz firm ubezpieczeniowych oferujących ubezpieczenia zdrowotne zarówno pacjentom indywidualnym, jak i ich pracodawcom.

W Polsce wszyscy obywatele mają zapewniony równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych¹. Pacjenci mają zatem możliwość korzystania z usług zarówno publicznego, jak i niepublicznego świadczeniodawcy usług zdrowotnych. Najczęstszym powodem decyzji o skorzystaniu z prywatnych usług medycznych jest krótszy czas oczekiwania na wizytę (brak kolejek)².

Nie wszyscy pacjenci mają również możliwość korzystania z odpłatnych usług medycznych. Istnieje bowiem grupa pacjentów, która korzysta wyłącznie z usług medycznych finansowanych przez NFZ, bowiem nie stać ich na korzystanie z usług odpłatnych – stanowią oni aż 81% ogółu pacjentów³.

Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż



Źródło: Raport CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych a.d.2014”, 2014.

¹ Art. 68 ust. 1, 2 i 3 Konstytucji RP

² Raport CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych a.d.2014”, 2014

³ Raport CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych a.d.2014”, 2014

Mając zatem na względzie przedstawione argumenty, w ocenie organu antymonopolowego między rynkiem odpłatnych usług medycznych a rynkiem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ nie występuje pełna substytucyjność⁴.

Jak już wskazano, nie wszyscy pacjenci mają możliwość korzystania z odpłatnych usług medycznych – dużą część społeczeństwa stanowią ci, którzy korzystają wyłącznie z usług medycznych finansowanych przez NFZ i tę przesłankę traktują jako kryterium wyboru konkretnej placówki. Nie można zatem uznać, że podmioty opierające swoją działalność na finansowaniu z kontraktów z NFZ oraz na finansowaniu ze środków prywatnych są wobec siebie konkurencyjne, ponieważ świadczonych przez nich usług nie można uznać za substytucyjne.

Tym samym, zdaniem organu antymonopolowego w pełni uzasadnione jest różnicowanie rynku usług medycznych ze względu na źródło finansowania.

W ramach prywatnych usług medycznych należy wyodrębnić rynek usług świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice, które oferują szeroki zakres świadczonych usług – leczenie stacjonarne, badania laboratoryjne, diagnostyka obrazowa itp., oraz rynek prywatnych usług oferowanych przez gabinety lekarskie świadczące najczęściej usługi jednej specjalności. Zakres usług świadczonych przez prywatne lecznice jest porównywalny z zakresem oferowanych usług przez centra medyczne, choć te pierwsze są bardziej skoncentrowane na świadczeniu usług dla pacjentów indywidualnych, najczęściej nie korzystających z abonamentu medycznego. Natomiast prywatne gabinety lekarskie nie są konkurencją dla centrów medycznych z uwagi na wąską specjalizację i niższe środki przeznaczone na promocję. Centra medyczne mają możliwość zaoferowania kompleksowej opieki zdrowotnej (zarówno od strony personelu, jak i sprzętu medycznego, a niektóre posiadają także własne karetki pogotowia) oraz różnorodnych usług medycznych. Gabinet lekarski jest konkurencyjny dla innego gabinetu o tym samym profilu i dla pacjenta indywidualnego, nie posiadającego abonamentu lub polisy ubezpieczenia medycznego. Dla centrum medycznego może stanowić konkurencję w przypadku lekarzy niektórych specjalności przy leczeniu długotrwałym lub wymagającym stałego kontaktu z lekarzem (np. leczenie kardiologiczne, endokrynologiczne, stomatologiczne). Niemniej jednak obydwa typy działalności należą do innych segmentów rynku i nie można powiedzieć, że wyspecjalizowany gabinet medyczny to konkurent dla dużej, szeroko wyspecjalizowanej placówki medycznej.

⁴ Patrz również decyzja nr DKK-8/09 z dnia 23 lutego 2009 r.

2. *Uzasadnienie określenia rynku w aspekcie geograficznym, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym*

W ocenie organu antymonopolowego należy przyjąć, że w przedmiotowej sprawie właściwym rynkiem w aspekcie geograficznym dla działalności polegającej na świadczeniu przez niepubliczne centra medyczne i prywatne lecznice usług medycznych jest lokalny rynek obejmujący obszar miasta oraz jego okolic, w którym znajdują się placówki oferujące te usługi medyczne. Takie geograficzne ujęcie rynku wynika z faktu, iż konsumenci zamieszkujący na terenie danej aglomeracji miejskiej są w stanie bez trudu przemieszczać się pomiędzy miejscowością swojego zamieszkania a głównym miastem, by dotrzeć do wybranej placówki medycznej.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, iż działalność uczestników przedmiotowej koncentracji pokrywa się na terenie aglomeracji warszawskiej, rynkiem właściwym w przedmiotowej sprawie jest rynek prywatnych usług medycznych świadczonych przez niepubliczne centra medyczne i prywatne lecznice na terenie aglomeracji warszawskiej.

3. *Charakterystyka rynku*

Działalność w zakresie świadczenia usług medycznych jest działalnością regulowaną. Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie związane z prowadzeniem działalności leczniczej jest ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 – zwana dalej ustawą o działalności leczniczej), która w sposób kompleksowy określa zasady wykonywania działalności leczniczej, zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami, zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych, zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. W ustawie tej zaproponowano rezygnację z zakładów opieki zdrowotnej jako dominującej formy prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Podmiotami wykonującym działalność leczniczą są:

1) Podmioty lecznicze:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 – zwana dalej ustawą o swobodzie działalności gospodarczej) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – bez możliwości tworzenia nowych,
- jednostki budżetowe, samorządowe zakłady budżetowe albo instytucje gospodarki budżetowej,
- instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych,
- fundacje, stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań z zakresu ochrony zdrowia,
- kościoły i związki wyznaniowe;

2) Praktyki zawodowe - indywidualne i grupowe praktyki lekarskie oraz pielęgniarek i położnych.

Podmioty lecznicze prowadzą przedsiębiorstwa (w rozumieniu art. 55' Kodeksu cywilnego), tj. - szpitale, przychodnie, medyczne laboratoria diagnostyczne, hospicja, sanatoria itp.

Ustawa rozróżnia w ramach prowadzenia działalności leczniczej, świadczenie zdrowotne - jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania oraz świadczenie szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.

Podjęcie działalności leczniczej jest możliwe dopiero po spełnieniu szeregu wymogów przewidzianych przepisami prawa, m.in. uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 29 września 2011 r. w *sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w*

sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2011, Nr 221, poz.1319).

Abonamenty oferowane przez centra medyczne i prywatne lecznice

Przedsiębiorcy zajmujący się świadczeniem prywatnych usług medycznych oferują zakup tych usług w ramach tzw. abonamentów medycznych. Z uwagi na podmiot (adresata usługi), wyróżnić należy dwa rodzaje abonamentów medycznych: dla pracodawców tzw. klientów korporacyjnych i dla pacjentów (klientów) indywidualnych. Podstawą prawną udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu medycznego jest zawarta przez kontrahentów umowa cywilna, której jedną ze stron jest świadczeniodawca, czyli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, drugą natomiast pracodawca lub indywidualny pacjent. Zakres świadczeń zależy od ustaleń dokonanych przez strony w zamian za periodyczną opłatę w ustalonej wysokości. Z reguły każda z firm świadczących tego typu usługi proponuje przynajmniej trzy różne pakiety opieki medycznej o zróżnicowanym zakresie - od podstawowego, obejmującego w przypadku klientów korporacyjnych tylko usługi w zakresie medycyna pracy, do najbardziej rozbudowanych z hospitalizacją i wizytami domowymi.

Ubezpieczenia Zdrowotne

Centra medyczne i prywatne lecznice mogą oferować świadczone przez siebie usługi w ramach umów z firmami ubezpieczeniowymi. Są to usługi wykupywane zarówno przez osoby indywidualne, jak i przez pracodawców w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Sprzedaż polis zdrowotnych jest zdecydowanie mniej popularna niż sprzedaż abonamentów. Ubezpieczenia zdrowotne obejmują zarówno ambulatoryjną opiekę zdrowotną, jak świadczenia z zakresu opieki szpitalnej, chociaż te ostatnie usługi pojawiają się w ofercie towarzystw ubezpieczeniowych rzadko.

Pozycja rynkowa uczestników rynku

Z informacji zgromadzonych w trakcie postępowania antymonopolowego wynika, iż działalność Lux Med i Magodent pokrywa się w zakresie świadczenia prywatnych usług medycznych na terenie aglomeracji warszawskiej, gdzie grupa Lux Med posiada 29 placówek

(w tym CM Medycyna Rodzinna)⁵ oraz jeden szpital, natomiast Magodent- cztery placówki (w tym dwa szpitale onkologiczne, zakład rehabilitacji i przychodnię specjalistyczną).

Jak wskazuje Wnioskodawca wartościowy udział uczestników koncentracji na ww. rynku w 2014 r. przedstawiał się następująco:

Tabela nr 1

Nazwa placówki medycznej	Udział w rynku
Lux Med	<i>[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 4 załącznika do decyzji]</i>
Magodent	
Łącznie	

Obecnie na obszarze aglomeracji warszawskiej działa szereg prywatnych lecznic i centrów medycznych, które wzajemnie ze sobą konkurują. Za znaczących konkurentów można uznać następujące podmioty: Medcover sp. z o.o., Centrum Medyczne Enel Med S.A., Falck Medycyna sp. z o.o. oraz Polmed S.A.. Ich udział w rynku aglomeracji warszawskiej w zakresie prywatnych usług medycznych kształtował się w 2014 r. w następujący sposób:

Tabela nr2

Nazwa placówki medycznej	Udział w rynku
Medcover	<i>[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 5 załącznika do decyzji]</i>
Enel Med	
Falck	
Polmed	

Źródło: analizy własne Zgłaszającego

Z powyższego wynika, iż największym konkurentem dla uczestników przedmiotowej transakcji jest Medcover, którego udział jest nieznacznie niższy od udziału, którym będzie dysponował Lux Med po dokonaniu przedmiotowej transakcji.

Bariery wejścia i faza rozwoju

Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

⁵ <http://www.luxmed.pl/dla-pacjentow/centra-medyczne-grupy-lux-med/centra-medyczne-grupy-lux-med/cm-warszawa.html>,p,2

Jak wcześniej wskazano, rozpoczęcie działalności na rynku prywatnych usług medycznych wymaga uzyskania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: *Rejestr*). W rejestrze publikowane są dane dotyczące wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w Polsce. Informacje te obejmują przede wszystkim dane teleadresowe oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Rejestr prowadzony jest przez właściwego miejscowo - ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu leczniczego - wojewodę oraz spełnienia określonych wymogów organizacyjno – technicznych. Na potwierdzenie dokonania wpisu wnioskodawca uzyskuje zaświadczenie w formie elektronicznej. Jedynie odmowa wpisu lub zmiany wpisu, na które przysługuje środek odwoławczy, następuje w drodze decyzji administracyjnej, po stwierdzeniu przez wojewodę, że dany podmiot leczniczy spełnia wymagania określone w ustawie o działalności leczniczej i przepisach odrębnych.

Wymagania, których spełnienie jest podstawą wpisu do rejestru, to w szczególności:

- wymagania fachowe i sanitarne (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz.739),
- wymagania dotyczące standardów postępowania i procedur medycznych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i opieki społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.)
- wymagania dotyczące kwalifikacji personelu do udzielania świadczeń zdrowotnych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011, Nr 151, poz. 896)
- wymagania formalne w stosunku do podmiotów leczniczych (zgodnie z *ustawą o działalności leczniczej*).

Ponadto udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wymaga w określonych sytuacjach spełnienia dodatkowych warunków, np. przy prowadzeniu działalności laboratoryjnej, czy też działalności na rzecz osób pozbawionych wolności.

Koszty wejścia na ten rynek uzależnione są od tego czy przedsiębiorca planujący wejście jest już w jakikolwiek sposób zaangażowany w świadczenie usług medycznych. Przedsiębiorcy, którzy sprzedają świadczone przez siebie usługi na rynek publicznych usług medycznych (tj. w ramach kontraktów z NFZ) mogą również wejść na rynek prywatnych usług medycznych i przeciwnie – świadczący prywatne usługi medyczne mogą wejść na rynek usług finansowanych przez NFZ - przykładem takiego przedsiębiorcy może być Magodent, który z tytułu kontraktów z NFZ uzyskał w 2014 r. ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 6 załącznika do decyzji]* % swoich przychodów.

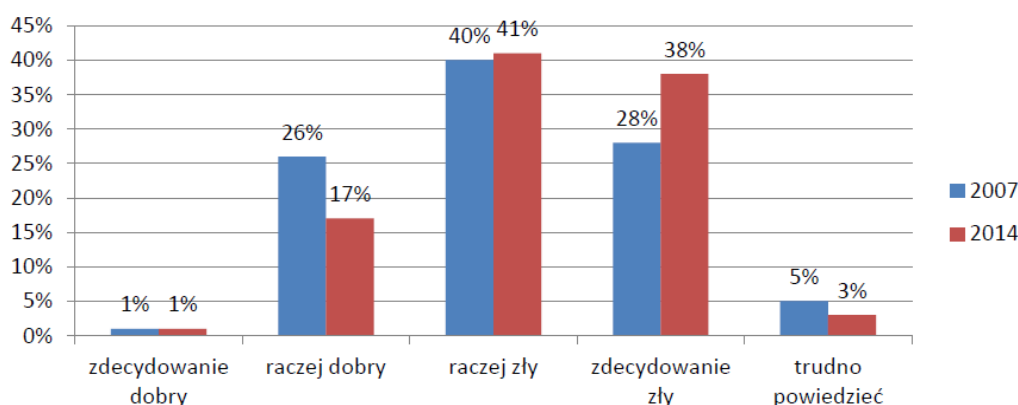
Kontraktowanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych umożliwia ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 581). Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ. Ustawa wprowadza zasadę równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy. Oznacza to, że bez względu na tryb ich powstania czy podmiotowość prawną, niezależnie od tego czy jest to przedsiębiorca czy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podmioty te winny być traktowane jednakowo. NFZ zatem nie ma możliwości ograniczenia kręgu podmiotów biorących udział w postępowaniu o zawarcie umowy ze względu na fakt czy świadczeniodawcy są podmiotami prywatnymi czy też publicznymi. Różnicowanie jednostek publicznych i prywatnych, biorących udział w postępowaniu, nie jest dopuszczalne nawet wówczas, gdy NFZ zaprasza do rokowań, bowiem ograniczenie może dotyczyć jedynie kwalifikacji zawodowych i technicznych niezbędnych do udzielania określonych świadczeń.

Z uwagi na fakt, iż rynek świadczenia usług medycznych w aspekcie geograficznym określony został do wymiaru lokalnego, na każdy taki rynek mogą wejść podmioty działające na innych, często sąsiednich rynkach lokalnych, celem rozszerzenia zakresu geograficznego prowadzonej działalności. Argument ten ma istotne odniesienie zwłaszcza do rynku prywatnych usług medycznych obejmującego obszar aglomeracji warszawskiej z uwagi na atrakcyjność tego rynku (wielkość rynku i stosunkowo wysokie dochody mieszkańców).

Zdaniem organu antymonopolowego rynek prywatnych usług medycznych świadczonych przez tzw. centra medyczne i prywatne lecznice będzie się tym bardziej rozwijał im większa będzie przepaść pomiędzy oczekiwaniem pacjentów a sytuacją w

publicznej służbie zdrowia, która oceniana jest przez zdecydowaną większość pacjentów negatywnie – co obrazuje poniższy wykres. W takiej bowiem sytuacji pacjenci będą bardziej skłonni korzystać z usług świadczonych przez prywatną służbę zdrowia.

Jak ogólnie, ocena Pan(i) obecny system opieki zdrowotnej w Polsce. Czy jest on:



Źródło: Raport Millward Brown dla fundacji „Onkologia 2025”: „szybka ścieżka” dla osób chorych na raka – diagnoza poparcia społecznego, 2014

Drugim istotnym czynnikiem stymulującym rozwój prywatnych usług będzie wzrost zamożności społeczeństwa i zwiększanie się liczby osób będących w stanie płacić za leczenie. Na przestrzeni ostatnich lat wzrost wydatków na prywatne usługi medyczne wyniósł ok. 10 %. Istotnym czynnikiem wzrostu wydatków na ochronę zdrowia jest również starzejące się społeczeństwo.

Istnieją zatem przesłanki aby sądzić, iż rynek prywatnych usług medycznych znajduje się ciągle w fazie wzrostu.⁶ Jak wskazano w raporcie prywatnej firmy badawczej PMR pt.: „Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2014. Prognozy rozwoju na lata 2014-2018”, maj 2014, wartość rynku prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce w 2013 roku wyniosła 35,4 mld zł, co stanowi wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 4,6 %. Zdaniem PMR w latach 2014-2018 dynamika wzrostu powinna jeszcze przyspieszyć – całkowita wartość rynku ma wynieść około 37,1 mld zł na koniec 2015 roku (wzrost rdr o 4,8 proc.), a około 46,7 mld zł na koniec 2018 roku (średnioroczny wzrost równy 5,7 proc.). Dynamika będzie wzrastać w kolejnych latach, w związku ze stopniową poprawą ogólnej sytuacji ekonomicznej w Polsce.

⁶ <http://www.sii.org.pl/8200/edukacja-i-analizy/raporty-analityczne/enel-med-znaczy-przedstawiciel-ryнку-prywatnej-opieki-zdrowotnej-z-duzym-zapsem-gotowki.html>

Pozostałe rynki wspólne

Rynek świadczenia odpłatnych usług szpitalnych na obszarze aglomeracji warszawskiej

Z uwagi na fakt, iż zarówno Lux Med jak i Magodent posiadają placówki szpitalne na terytorium aglomeracji warszawskiej w przedmiotowej sprawie przy analizie powiązań horyzontalnych jakie występują pomiędzy uczestnikami koncentracji nie sposób również pominąć rynku usług szpitalnych jako rynku wspólnego dla uczestników koncentracji.

Usługi szpitalne obejmują leczenie specjalistyczne w systemie stacjonarnym, na które składa się w głównej mierze przeprowadzanie specjalistycznych zabiegów i operacji wraz z przygotowaniem pacjenta do takich procedur medycznych, jak również obserwacji pacjenta po zabiegu lub operacji oraz usuwanie skutków ewentualnych powikłań i komplikacji. Do świadczenia tego typu usług niezbędne jest posiadanie specjalistycznego sprzętu medycznego, odpowiednich pomieszczeń oraz zapewnienie opieki medycznej na różnych poziomach i o różnych specjalizacjach. Z powyższych względów zasadne jest wydzielenie usług szpitalnych z usług medycznych, które sprowadzają się głównie do konsultacji i porad lekarskich udzielanych podczas wizyt lekarskich.

Na terenie aglomeracji warszawskiej, zgodnie z listą⁷ zamieszczoną w bazie warszawskich klinik i szpitali jest obecnie ponad 40 szpitali, z czego zdecydowaną większość stanowią jednostki publiczne. Niepubliczne placówki szpitalne⁸ (prowadzące działalność w szerszym zakresie i specjalistyczne) na terenie Warszawy to: Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie – okulistyka, Centrum Medyczne Enel – Med: Szpital Centrum i Szpital Zacisze, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital „IBIS”/Sensor Cilniq, Swissmed Centrum Zdrowia SA, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mazovia, Carolina Medical Center (Lux Med.), Szpital Medicover, Warsaw Medical Center – Warszawskie Centrum Medyczne.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż odpłatne usługi szpitalne, nawet wśród placówek prywatnych, stanowią zdecydowaną mniejszość⁹. Szpitale prywatne, które początkowo nastawiały się wyłącznie na pacjentów komercyjnych, decydują się na podpisywanie kontraktów z NFZ na część oferowanych świadczeń.

⁷ <http://szpital.warszawa.pl/lista.php>

⁸ www.szpitale.org - Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych

⁹ <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Zdrowy-Szpital/Raport-dla-szpitali-niepublicznych-kluczowe-jest-finansowanie-NFZ,138827,1020.html>

Spośród szpitali przeanalizowanych przez PMR, w 2013 r. odsetek szpitali posiadających kontrakt z NFZ wahał się od 71 % w województwie wielkopolskim do 97 % w województwie łódzkim i 95-96 % w województwach kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim i dolnośląskim. Najwyższe kontrakty miały podpisane placówki w województwach mazowieckim i pomorskim. Średnio, jak wynika z badania PMR, w szpitalach niepublicznych około 85 % przychodów generowanych jest przez kontrakty z NFZ, a w połowie szpitali jest to więcej niż 92 %.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie organu antymonopolowego, nie jest konieczne przesądzanie kwestii co do określenia tego rynku w aspekcie geograficznym. Działalność uczestników koncentracji będzie pokrywać się wyłącznie na terenie aglomeracji warszawskiej. Ewentualne rozszerzenie tego rynku w aspekcie geograficznym prowadziłoby do zmniejszenia łącznego udziału uczestników koncentracji w tym rynku.

Uczestnicy koncentracji uzyskali w 2014 r. następujące udziały rynkowe w zakresie odpłatnych usług szpitalnych na terenie aglomeracji warszawskiej: Lux Med. – ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 7 załącznika do notatki]* %, Magodent- ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 8 załącznika do decyzji]* %.

Rynek świadczenia usług onkologicznych na obszarze województwa mazowieckiego

Zdaniem Prezesa Urzędu ze względu na szczególny rodzaj i właściwości oferowanych usług, możliwe jest także wyznaczenie węższego rynku produktowego, obejmującego usługi medyczne dedykowane onkologii, na którym działają obaj uczestnicy koncentracji, szczególnie w sytuacji wprowadzenia w życie tzw. „pakietu onkologicznego”.

W przypadku pacjentów onkologicznych czas wykrycia nowotworu i podjęcia leczenia ma kluczowe znaczenie. Dlatego od 1 stycznia 2015 r. pacjenci z podejrzeniem nowotworu są leczeni w ramach szybkiej terapii onkologicznej.

Szybka terapia onkologiczna to nowe rozwiązanie organizacyjne, mające na celu sprawne i szybkie poprowadzenie pacjenta przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia. Szybka terapia onkologiczna nie jest programem zdrowotnym w rozumieniu art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm). Jest przeznaczona dla wszystkich pacjentów, u których lekarze podejrzewają lub stwierdzają nowotwór złośliwy. Ministerstwo Zdrowia ani NFZ nie kwalifikują pacjentów do udziału w szybkiej terapii onkologicznej.¹⁰

¹⁰ <http://pakietonkologiczny.gov.pl/o-terapii/>

„Pakiet onkologiczny” to potoczne określenie aktów prawnych wprowadzających szybką terapię onkologiczną. W ramach pakietu onkologicznego powstała odrębna kategoria pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu onkologii. Zmiany wprowadzone przez pakiet zapewniają pacjentom z nowotworami złośliwymi kompleksową opiekę na każdym etapie choroby. Czas oczekiwania pozostałych pacjentów na świadczenia specjalistyczne nie wydłuży się, ponieważ zmiany dotyczą pacjentów onkologicznych, dla których powstaje osobna lista oczekujących na nielimitowane świadczenia.

Szybka terapia onkologiczna ma poprawić dostępność diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych i usystematyzować proces diagnostyczno-terapeutyczny. Będzie to możliwe dzięki wprowadzeniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz wyznaczeniu maksymalnych terminów na realizację poszczególnych etapów leczenia. Zniesienie limitów na diagnostykę i leczenie nowotworów ma usprawnić ten proces.

Pierwszym krokiem do diagnostyki i leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej jest zgłoszenie się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który przeprowadzi dokładny wywiad, oceni dolegliwości pacjenta i w razie potrzeby zleci wykonanie niezbędnych badań. Jeśli na tej podstawie stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego, skieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa. W tym celu lekarz POZ wystawi pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego może wydać także lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy. Pacjent może otrzymać kartę także w szpitalu – jeśli w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u niego wykryty nowotwór złośliwy. W takim przypadku warunkiem wydania karty jest potwierdzenie diagnozy. Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą otrzymać również pacjenci z chorobą nowotworową, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. W ich przypadku kartę będzie wystawiał lekarz prowadzący leczenie w szpitalu. Dzięki temu przechodzą płynnie do nowego systemu.

Zniesienie limitów leczenia chorób nowotworowych to jedna z najważniejszych zmian, które wprowadził pakiet onkologiczny. Świadczenia związane z diagnostyką i leczeniem nowotworów złośliwych w ramach karty diagnostyki i leczenia onkologicznego są

rozliczane bez limitów. Dzięki temu pacjenci onkologiczni mają łatwiejszy i szybszy dostęp do leczenia. Limity zostały zniesione w placówkach opieki zdrowotnej, które udzielają świadczeń w ramach pakietu onkologicznego (zapewniają terminowość i kompleksowość świadczeń). Zniesienie limitów w onkologii jest spowodowane zbyt długim oczekiwaniem na diagnostykę pacjentów z podejrzeniem nowotworu i brakiem jej koordynacji, co utrudnia dostęp do leczenia.

Jedną z najważniejszych zmian, które wprowadził pakiet onkologiczny, jest również obowiązek przestrzegania przez świadczeniodawców terminów wyznaczonych na wykonanie diagnostyki onkologicznej. Jest to podstawa szybkiej terapii onkologicznej i ma związek ze zniesieniem limitów na diagnostykę i leczenie nowotworów złośliwych. Pacjent, który otrzyma kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, powinien zgłosić się do lekarza specjalisty. Od momentu gdy pacjent zostanie wpisany na listę osób oczekujących na konsultację specjalisty do postawienia diagnozy nie powinno minąć więcej niż 9 tygodni. Docelowo czas od zgłoszenia się pacjenta do specjalisty do rozpoznania nowotworu będzie wynosił 7 tygodni. W okresie przejściowym będzie to 9 tygodni (w 2015 r.) i 8 tygodni (w 2016 r.). Termin 7 tygodni na wykonanie diagnostyki onkologicznej zacznie obowiązywać od 2017 r.

W wyniku zmian, które weszły w życie 1 stycznia 2015 r., placówki ochrony zdrowia mogą realizować szybką terapię onkologiczną. Mogą one leczyć pacjentów w ramach pakietu onkologicznego, jeśli spełnią poniższe warunki:

- gwarantują kompleksową opiekę medyczną wysokiej jakości;
- przestrzegają ustalonych terminów diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Głównym celem pakietu onkologicznego jest podniesienie jakości opieki medycznej nad pacjentami. Najważniejszym wymogiem ustalonym dla placówek realizujących szybką terapię onkologiczną jest zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki medycznej. Placówki realizujące szybką terapię m.in. gwarantują pacjentowi możliwość poddania się chemioterapii i radioterapii, będzie w nich także funkcjonował oddział o profilu zabiegowym. Świadczeniodawcy zadbają o to, aby w każdym zespole prowadzącym leczenie znajdowali się fizjoterapeuta i psycholog lub psychoonkolog. Są także zobligowani do przestrzegania standardów leczenia nowotworów złośliwych, zgodnie z rekomendacjami polskich towarzystw naukowych.

Dzięki wprowadzanym zmianom pacjenci poddawani chemioterapii lub radioterapii, którzy do tej pory byli hospitalizowani z powodów innych niż zdrowotne (np. w związku z

odległym miejscem zamieszkania), zyskali także możliwość zakwaterowania blisko placówki ochrony zdrowia, w której korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej. O tym, którzy pacjenci mogą zostać w hostelu, decyduje lekarz, biorąc pod uwagę ich stan zdrowia. Taką możliwość mają pacjenci, których stan nie wymaga hospitalizacji.

Świadczeniodawcy mogą zaoferować pacjentom również transport z hostelu do placówki, w której są im udzielane świadczenia. Zarówno zakwaterowanie w hostelu, jak i transport pomiędzy nim a placówką ochrony zdrowia odbywają się na wniosek pacjenta. Koszty zakwaterowania i transportu pacjentów pokrywa NFZ, ponieważ są to elementy udzielanych im świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z wykazem zamieszczonym na stronie www.nfz-warszawa.pl poradni realizujących diagnostykę onkologiczną w ramach umów podpisanych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (w tym szpitale) wg stanu na dzień 8 kwietnia 2015 jest ponad 160.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie organu antymonopolowego, nie jest konieczne przesądzanie kwestii co do określenia tego rynku w aspekcie geograficznym. Działalność uczestników koncentracji będzie pokrywać się wyłącznie na terenie województwa mazowieckiego, gdzie udział uczestników koncentracji nie przekracza [*tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 9 załącznika do decyzji*] (%). Ewentualne rozszerzenie tego rynku w aspekcie geograficznym prowadziłoby do zmniejszenia łącznego udziału uczestników koncentracji w tym rynku.

B) W toku przeprowadzonego postępowania nie zidentyfikowano żadnych rynków, na które przedmiotowa koncentracja wywierałaby wpływ w układzie wertykalnym (pionowym).

Rynkiem właściwym, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie wertykalnym (pionowym), jest każdy rynek produktowy, jeżeli:

- działa na nim co najmniej jeden przedsiębiorca uczestniczący w koncentracji i jest on równocześnie rynkiem zakupu lub sprzedaży (poprzedni lub następny szczebel obrotu), na którym działa którykolwiek z pozostałych przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji (rynek powiązany wertykalnie), oraz

- udział w rynku przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji na którymkolwiek z tych rynków przekracza 30%, bez względu na to, czy aktualnie istnieje powiązanie typu dostawca – odbiorca między tymi przedsiębiorcami.

W przedmiotowej sprawie zarówno przedsiębiorcy bezpośrednio uczestniczący w koncentracji, jak również inni przedsiębiorcy należący do ich grup kapitałowych nie prowadzą działalności na rynkach będących jednocześnie rynkami poprzedniego, bądź następnego szczebla obrotu oraz w których indywidualny lub łączny udział tych przedsiębiorców przekraczałby 30%.

C) W toku przeprowadzonego postępowania nie zidentyfikowano żadnych rynków, na które przedmiotowa koncentracja wywierałaby wpływ w układzie konglomeratowym.

Rynkiem właściwym, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie konglomeratowym, jest każdy rynek produktowy:

- na którym między przedsiębiorcami uczestniczącymi w koncentracji nie istnieją żadne powiązania horyzontalne i wertykalne oraz
- w którym którykolwiek z przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji posiada więcej niż 40% udziału w jakimkolwiek rynku właściwym obejmującym terytorium Polski lub jego część.

Uczestnicy przedmiotowej koncentracji na żadnym rynku produktowym nie dysponują udziałem przekraczającym próg 40%.

**Na podstawie zgromadzonego materiału i powyższych ustaleń organ antymonopolowy
zważył, co następuje:**

Przepis art. 18 ustawy o ochronie konkurencji stanowi, iż Prezes Urzędu wydaje zgodę, w drodze decyzji, na dokonanie koncentracji, w wyniku której konkurencja na rynku nie zostanie istotnie ograniczona, w szczególności przez powstanie lub umocnienie pozycji dominującej na rynku, przy czym zgodnie z art. 4 pkt 10 tej ustawy przez pozycję dominującą rozumie się pozycję przedsiębiorcy, która umożliwia mu zapobieganie skutecznej konkurencji na rynku właściwym przez stworzenie mu możliwości działania w znacznym zakresie niezależnie od konkurentów, kontrahentów oraz konsumentów; domniemywa się, że przedsiębiorca ma pozycję dominującą, jeżeli jego udział w rynku przekracza 40%.

Podstawowym celem postępowania antymonopolowego w sprawach koncentracji jest ustalenie, czy w wyniku zrealizowania zamierzonej transakcji dojdzie do istotnego ograniczenia konkurencji na rynku właściwym. Przykładem takiego istotnego ograniczenia konkurencji jest powstanie lub umocnienie pozycji dominującej. Należy jednakże podkreślić, że o ile powstanie lub umocnienie pozycji dominującej będzie zawsze prowadziło do ograniczenia konkurencji na rynku, to do ograniczenia konkurencji może dojść także w przypadkach, kiedy w wyniku koncentracji nie powstaje lub nie umacnia się pozycja dominująca. Samo stwierdzenie „istotne ograniczenie konkurencji” wykracza zatem poza kwestię powstania lub umocnienia pozycji dominującej i ma szersze znaczenie. Obejmuje bowiem sytuacje, kiedy w wyniku dokonanej koncentracji konkurencja zostaje poważnie ograniczona, a nie wiąże się to z powstaniem pozycji dominującej – może to mieć miejsce przykładowo na rynkach oligopolistycznych.

Powołany przepis wskazuje, że to intensywność ograniczenia konkurencji będzie determinowała treść rozstrzygnięcia organu antymonopolowego. Oznacza to, że nie każde ograniczenie konkurencji będące wynikiem planowanej fuzji będzie skutkowało wydaniem zakazu dokonania koncentracji, a jedynie mające charakter „istotnego” ograniczenia.

Analiza skutków niniejszej koncentracji wykazała, iż w jej wyniku nie dojdzie do istotnego ograniczenia konkurencji na rynku, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym, tj. na lokalnym rynku prywatnych usług medycznych (w tym: usługi podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, na którą składają się konsultacje lekarzy specjalistów, wykonywanie zabiegów chirurgii jednego dnia oraz badań diagnostycznych i analitycznych) w aglomeracji warszawskiej, świadczonych przez tzw. centra medyczne i prywatne lecznice.

Oceniając zasadność wyrażenia zgody na przeprowadzenie niniejszej koncentracji Prezes Urzędu wziął pod uwagę następujące argumenty.

Łączny szacunkowy udział uczestników koncentracji w rynku, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym wynosi ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 10 załącznika do decyzji]* %. Udział w ww. rynku jest zatem zdecydowanie niższy niż 40% próg, z którego przekroczeniem ustawa o ochronie konkurencji wiąże domniemanie posiadania pozycji dominującej, a wręcz minimalnie przekracza ustawową granicę 20%. Podkreślić jednocześnie należy, iż udział ten wynika przede wszystkim z dotychczasowej

pozycji rynkowej grupy Lux-Med, której indywidualny szacunkowy udział w tym rynku kształtował się na poziomie ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa - pkt 11 załącznika do decyzji]* %. Udział Magodent w tym rynku kształtował się na znikomym poziomie i nie przekraczał *[tajemnica przedsiębiorstwa - pkt 12 załącznika do decyzji]* %. Po dokonaniu koncentracji stopień koncentracji nie wzrośnie zatem w znaczący sposób i tym samym sytuacja na rynku nie ulegnie istotnej zmianie.

Trzeba także podkreślić, iż Lux-Med po przejęciu kontroli nad Magodent będzie musiał nadal liczyć się z istniejącą na rynku konkurencją ze strony innych podmiotów świadczących usługi medyczne na terytorium aglomeracji warszawskiej - zarówno dużych centrów medycznych, w tym przede wszystkim takich firm jak Medicover, którego udział w rynku wynosi ok. *[tajemnica przedsiębiorstwa – pkt 13 załącznika do decyzji]* % oraz pozostałych m.in. Enel Med, Falck, Polmed, jak i mniejszych lecznic prywatnych.

Struktura tego rynku nie pozwala zatem na stwierdzenie, iż dojdzie na nim do istotnego ograniczenia konkurencji. Na rynku prywatnych usług medycznych świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice na terenie aglomeracji warszawskiej działa w chwili obecnej szereg przedsiębiorców. Konsumenci korzystający z odpłatnych usług medycznych na terenie aglomeracji warszawskiej mają zatem szeroki zakres wyboru Centrum medycznego i prywatnej lecznicy, a ponadto wybór swój mogą dostosować do indywidualnych potrzeb – wykupując pakiet abonamentowy, polisę lub opłacając jednorazowo wizytę u specjalisty czy badanie diagnostyczne.

Ponadto organ antymonopolowy stoi na stanowisku, iż przy ocenie skutków koncentracji należy również uwzględnić fazę rozwoju rynku. Wejście na rynek przez nowych graczy jest bowiem korzystniejsze w przypadku rynku, dla którego w przyszłości przewiduje się duży rozwój, niż na rynku, który jest dojrzały, lub przewiduje się wręcz jego schyłek¹¹. W tym miejscu należy wskazać, iż rynek prywatnych usług medycznych świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice jest rynkiem w dalszym ciągu rozwijającym się.

Jak prognozuje firma badawcza PMR¹² w latach 2015-2020 polski rynek prywatnej opieki zdrowotnej będzie rósł w tempie około 7% średniorocznie, a ubezpieczenia zdrowotne

¹¹ Porównaj Wytyczne w sprawie oceny horyzontalnego połączenia przedsiębiorstw na mocy rozporządzenia Rady w sprawie kontroli koncentracji przedsiębiorstw (2004/C 31/03) (Dz. U. UE C z dnia 5 lutego 2004 r.)

¹² Raport PMR: „Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2015. Prognozy rozwoju na lata 2015-2020.”, za <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/PMR-prognozy-dla-ubezpieczen-na-rynku-prywatnej-opieki-zdrowotnej,151935,1.html>

będą najszybciej rozwijającym się segmentem rynku. Dynamika rynku prywatnej opieki medycznej będzie wzrastać w kolejnych latach, w związku ze stopniową poprawą ogólnej sytuacji ekonomicznej. Zgodnie z przewidywaniami PMR w dwucyfrowym tempie będą rozwijały się usługi FFS (fee-for-service, świadczenia płatne bezpośrednio z własnej kieszeni). W obliczu niedoboru podaży usług publicznej służby zdrowia i rosnących kolejek do specjalistów w ramach abonamentów medycznych lub dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych oraz braku perspektyw na rozwiązanie tych problemów, rośnie chęć Polaków (zwłaszcza tych zamożniejszych) do prywatnego opłacania wizyt lekarskich, pobytów w szpitalu i usług rehabilitacyjnych.

Biorąc pod uwagę powyższe w ocenie organu antymonopolowego przedmiotowa koncentracja nie doprowadzi do istotnego ograniczenia konkurencji na rynku prywatnych usług medycznych świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice, obejmującym aglomerację warszawską. Jak zostało wskazane powyżej uczestnicy przedmiotowej koncentracji spotykać się będą na tym rynku w zakresie prowadzonej działalności z konkurencją zarówno przedsiębiorców o podobnej skali działania, jak również mniejszych, aczkolwiek licznych konkurentów.

Przedmiotowa koncentracja nie wywiera wpływu na żaden rynek właściwy w układzie wertykalnym i konglomeratowym.

W związku z powyższym orzeczono, jak w sentencji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów oraz art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm.) - od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesięcznym od dnia jej doręczenia.

Z upoważnienia Prezesa Urzędu
Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Departamentu Kontroli Koncentracji
Robert Kamiński

Otrzymuje:
Lux Med sp. z o.o., Warszawa

