

**Prezes
Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów**

**Delegatura Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów
w m. st. Warszawie**

Nr RWA-57/02/72/2001/MG

Warszawa, dn. 30 marca 2001 roku

DECYZJA Nr RWA-24/2001

Na podstawie art. 105 § 2 k.p.a., w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Warszawie w sprawie nakazania Mazowieckiej Regionalnej Kasie Chorych w Warszawie (MRKCh) zaniechania:

1. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez kontraktowanie procedur specjalistycznych poniżej zapotrzebowania po stronie pacjentów (świadczeniobiorców) zgłoszonego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (świadczeniodawców);

2. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez narzucanie uciążliwych i przynoszących MRKCh nieuzasadnione korzyści zasad refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych;

3. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa

mazowieckiego poprzez narzucanie uciążliwych i przynoszących MRKCh nieuzasadnione korzyści zasad rozliczania zaliczek udzielonych świadczeniodawcom;

4. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez przyjęcie przez MRKCh okresu rozliczeniowego nieadekwatnego do czasu trwania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tj. okresu kwartalnego, pomimo zawarcia umowy na pełen rok kalendarzowy;

5. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez zastrzeżenie w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych prawa MRKCh do obniżenia ceny jednostki rozliczeniowej oraz zmniejszenia ilości finansowanych świadczeń;

6. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów

(Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez narzucanie kar umownych w wygórowanej wysokości;

7. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów (Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez ustanowienie rażąco krótkich terminów w postępowaniu przetargowym na rok 2001, uniemożliwiających zajęcie stanowiska co do zawartości dokumentów przygotowanych przez MRKCh;

8. praktyki monopolistycznej, określonej w art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów (Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.), polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez odmowę negocjacji, zmierzających do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego

- **umarza się** postępowanie administracyjne.

UZASADNIENIE

W dniu 23 stycznia 2001 roku do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wpłynął wniosek Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Warszawie (zwanego dalej również wnioskodawcą) o wszczęcie przeciwko Mazowieckiej Regionalnej Kasie Chorych w Warszawie (zwanej dalej MRKCh bądź Kasą)) antymonopolowego postępowania administracyjnego pod zarzutem:

- kontraktowania przez MRKCh procedur specjalistycznych poniżej zapotrzebowania po stronie świadczenioborców (pacjentów), co w warunkach braku równowagi na rynku specjalistycznych usług medycznych (istniejący popyt na te usługi przewyższa sumę usług kontraktowanych przez Kasę) oznacza, że to Kasa decyduje jednostronnie, który szpital poniesie straty lub odniesie sukces gospodarczy, niezależnie od rzeczywistych możliwości świadczeniodawcy, jakości oferowanych usług, a także popytu ze strony pacjentów na usługi w danym szpitalu; obowiązujące prawo nie przypisuje Kasie takiej pozycji, przeciwnie – finansowanie usług medycznych u konkretnych świadczeniodawców ma postępować w ślad za zapotrzebowaniem;
- jednostronnego narzucenia zasad refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych;
- jednostronnego narzucania zasad rozliczania zaliczek udzielonych świadczeniodawcom;
- przyjęcia przez MRKCh okresu rozliczeniowego nieadekwatnego do czasu trwania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- traktowania przez MRKCh, jako przyczyny rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, odmowy zaakceptowania przez szpital zmiany stawek narzuconej przez Kasę w trakcie wykonywania umowy i bez jej zmiany;
- jednostronnego narzucania przez Kasę kar umownych w wygórowanej wysokości;
- ustanowienia przez MRKCh nierealnych, rażąco krótkich terminów w postępowaniu przetargowym na 2001 rok uniemożliwiających zajęcie stanowiska co do zawartości dokumentów przygotowywanych przez Kasę;
- odmowy Kasy podjęcia ze świadczeniodawcą negocjacji, zmierzających do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego, mimo prawidłowego złożenia oferty spełniającej wymogi formalne Konkursu ofert na 2001 roku, co stanowi naruszenie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 24 lutego 1990 roku o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów (Dz. U. z 1999 roku Nr 52, poz. 547 z późn. zm.) – zwanej dalej ustawą antymonopolową.

Wnioskodawca podkreślił, iż chodzi mu o fundamentalny zarzut arbitralnego

decydowania przez Kasę o tym, z którym zakładem opieki zdrowotnej i w jakim zakresie podpisze umowę o świadczenie usług zdrowotnych, tym samym zapewniając mu byt na rynku publicznych świadczeń zdrowotnych. Jest zaledwie kwestią skali natężenia, czy Kasa odmówi zawarcia umowy ze świadczeniodawcą – w ogóle lub np. tylko w danym zakresie usług (za przykład podaje Szpital im. Świętej Rodziny), czy też zgodzi się na świadczenie usług przez świadczeniodawcę znacznie poniżej jego potencjału (jako przykład przytacza Szpital im. Ks. Anny Mazowieckiej). Tak czy inaczej Kasa jest na rynku jedynym nabywcą i arbitralny wybór kontrahentów bądź arbitralny rozdział „kontyngentu” świadczeń pomiędzy świadczeniodawców oznacza, że to MRKCh właśnie, a nie wynik konkurencji decyduje o porażce gospodarczej lub sukcesie danego podmiotu na rynku usług medycznych.

Ponadto wnioskodawca wskazuje, iż Kasa ustala uciążliwe warunki negocjacyjne, następnie - korzystając ze swojej przewagi – wprowadza do postanowień umowy warunki uciążliwe dla kontrahentów, bądź też wreszcie narzuca jednostronnie uciążliwe warunki mimo umowy (poza nią).

Jednocześnie wnioskodawca akcentuje, że swoje zarzuty zgłasza w ramach zasady wynikającej z przepisu art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.), który stanowi, iż świadczenia zdrowotne są udzielane ubezpieczonym w ramach środków finansowych posiadanych przez kasę chorych i powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej oraz nie przekraczać granic koniecznej potrzeby.

Pismem z dnia 6 lutego 2001 roku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatura w m.st. Warszawie (zwany dalej organem antymonopolowym) zawiadomił strony o wszczęciu na wniosek Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Warszawie postępowania administracyjnego w sprawie nakazania MRKCh zaniechania praktyk monopolistycznych polegających na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych z terenu województwa mazowieckiego poprzez:

1. kontraktowanie procedur specjalistycznych poniżej zapotrzebowania po stronie pacjentów (świadczeniobiorców) zgłoszonego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (świadczeniodawców), co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy antymonopolowej;
2. narzucanie uciążliwych i przynoszących MRKCh nieuzasadnione korzyści zasad refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy;
3. narzucanie uciążliwych i przynoszących MRKCh nieuzasadnione korzyści zasad rozliczania zaliczek udzielonych świadczeniodawcom, co może stanowić naruszenia art. 5 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy;
4. przyjęcie przez MRKCh okresu rozliczeniowego nieadekwatnego do czasu trwania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tj. okresu kwartalnego,

- pomimo zawarcia umowy na pełen rok kalendarzowy, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy;
5. zastrzeżenie w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych prawa MRKCh do obniżenia ceny jednostki rozliczeniowej oraz zmniejszenia ilości finansowanych świadczeń, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy;
 6. narzucanie kar umownych w wygórowanej wysokości, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy;
 7. ustanowienie rażąco krótkich terminów w postępowaniu przetargowym na rok 2001, uniemożliwiających zajęcie stanowiska co do zawartości dokumentów przygotowanych przez MRKCh, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 ww. ustawy;
 8. odmowę negocjacji, zmierzających do zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego, co może stanowić naruszenie art. 5 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy.

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania, MRKCh uznała stawiane jej zarzuty za bezpodstawne (pisma MRKCh z dnia 28 lutego 2001 roku oraz z dnia 9 marca 2001 roku).

Wyjaśnia w szczególności, iż Kasa dokonuje zakupu świadczeń w ramach swoich możliwości ograniczonych wielkością posiadanych środków finansowych. Kontraktowanie odbywa się w warunkach ciągłego niedoboru środków finansowych, jakimi dysponuje, tak w odniesieniu do potrzeb ubezpieczonych, jak i możliwości udzielania świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców. Ze względu na ograniczoną ilość środków finansowych przeznaczonych na zakup określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych, konieczne staje się w niektórych przypadkach proporcjonalne ograniczenie, czy też zmniejszenie ich ilości kontraktowanych u poszczególnych świadczeniodawców. Ponadto Kasa nie jest zobowiązana do przyjmowania oferty ilościowej w całości.

Wskazuje na konieczność zachowania i ścisłego przestrzegania dyscypliny budżetowej oraz brak możliwości płynnego reagowania na wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. W ramach posiadanego budżetu środki rozdzielane są w sposób jak najbardziej racjonalny i uwzględniający specyfikę poszczególnych działów leczenia oraz zasadę, że „pieniądz idzie za pacjentem”.

Akcentuje także, iż MRKCh jest instytucją non-profit, nie może więc wykorzystywać swojej dominującej pozycji rynkowej do osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści. Wszystkie środki (poza środkami przeznaczonymi na administrację) są przeznaczane na działalność statutową tj. na zwiększenie zakresu świadczeń zdrowotnych.

Podnosi też, iż ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie wprowadza zasady prowadzenia przez Kasę negocjacji z poszczególnymi oferentami w celu ustalenia treści umowy. Oznacza to, że umowa o ustalonej przez zamawiającego treści jest przekazywana oferentom w materiałach przetargowych, jako wzór kontraktu do podpisania w razie wybrania oferty. W opinii Kasy jest to zgodne z podstawowymi zasadami przeprowadzania przetargów pisemnych i zawierania umów w drodze takiego przetargu.

Pismem z dnia 20 marca 2001 roku wnioskodawca wniósł na podstawie art. 105 § 2 k.p.a. o umorzenie administracyjnego postępowania antymonopolowego. Wyjaśnił, iż w toku negocjacji z MRKCh strony doszły do satysfakcjonującego porozumienia zarówno co do treści umów wzorcowych, zawieranych pomiędzy Kasą a poszczególnymi świadczeniodawcami, jak i co do ogólnych zasad współpracy.

Pismem z dnia 27 marca 2001 roku MRKCh nie wniosła sprzeciwu co do umorzenia przedmiotowego postępowania.

Organ antymonopolowy zważył, co następuje.

Stosownie do art. 105 § 2 k.p.a. organ administracji publicznej może umorzyć postępowanie jeżeli wystąpi o to strona, na której żądanie postępowanie zostało wszczęte, a nie sprzeciwiają się temu inne strony, oraz gdy nie jest to sprzeczne z interesem społecznym.

Umorzenie postępowania na mocy art. 105 § 2 k.p.a. nie różni się w skutkach prawnych od umorzenia obligatoryjnego z art. 105 § 1 k.p.a., zgodnie z którym organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania, gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe. W obu tych przypadkach ma miejsce bezprzedmiotowość postępowania.

Przepis art. 105 § 2 k.p.a. odnosi się do sytuacji, w której strona postępowania odstępuje od żądania rozstrzygnięcia decyzją o istocie sprawy, dotyczącej jej interesu prawnego lub obowiązku. Nie oznacza to, że ten interes prawny lub obowiązek przestaje istnieć, ale dla strony traci doniosłość prawną rozstrzygnięcie o nich w decyzji administracyjnej, a więc jest to względna bezprzedmiotowość postępowania, bo odnoszona do treści żądania strony, które było podstawą wszczęcia postępowania (por. B. Adamiak, J. Borkowski „Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz” Wydawnictwo C.H. BECK Warszawa 1996 r. str. 465).

Art. 105 § 2 k.p.a. dopuszcza zatem umorzenie postępowania jeżeli łącznie istnieć będą następujące przesłanki: [1] postępowanie zostało wszczęte na wniosek strony, [2] wniosek o umorzenie postępowania wnosi ta strona, która żądała wszczęcia postępowania, [3] inne strony postępowania nie zgłaszają sprzeciwu, [4] umorzenie postępowania nie narusza interesu społecznego.

Postępowanie w przedmiotowej sprawie zostało wszczęte na wniosek Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych zakładów Opieki Zdrowotnej, który pismem z dnia 20 marca 2001 roku wniósł o umorzenie prowadzonego postępowania administracyjnego. Kasa nie wniosła sprzeciwu co do umorzenia niniejszego postępowania.

Organ antymonopolowy dokonał analizy przedmiotowego wniosku i stwierdził, iż umorzenie niniejszego postępowania w żaden sposób nie narusza interesu społecznego.

Zatem wobec łącznego spełnienia wszystkich wskazanych wyżej przesłanek organ antymonopolowy umarza przedmiotowe postępowanie.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w sentencji.

Od decyzji niniejszej przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego w terminie dwutygodniowym od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem niniejszej Delegatury.

Otrzymują:

**Mazowiecka Regionalna Kasa Chorych
w Warszawie**
ul. Sienkiewicza 3
00-015 WARSZAWA

**Pan
Michał Kulesza**
Pełnomocnik Mazowieckiego Związku

Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ

Biuro Doradztwa Prawnego
Kulesza i Kamiński sp. jawna
ul. Chocimska 28
00-791 WARSZAWA