

**URZĄD
OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W KRAKOWIE**

31-011 Kraków, Pl. Szczepański 5
Tel. (0-12) 421-75-79, 421-74-98, Fax (0-12) 422-78-20
E-mail: krakow@uokik.gov.pl

L.dz.: RKR-570s-05/00/DN-1408/2000

Kraków, dn. 29 września 2000 r.

Decyzja Nr RKR - 18 / 2000

Na podstawie art. 104 k.p.a. i art. 8 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 24 lutego 1990 r. o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów (Dz.U. z 1999 r. Nr 52, poz. 547, zm. Dz.U. z 2000 r. Nr 31, poz. 381) - po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego wszczętego na wniosek Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie, przy ul. Dunajewskiego 6 - **stwierdza się stosowanie i nakazuje zaniechanie** przez Małopolską Regionalną Kasę Chorych z siedzibą w Krakowie przy ul. Ciemnej 6 praktyk monopolistycznych polegających na nadużywaniu monopolistycznej pozycji w zakresie zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa małopolskiego, poprzez:

- podział wykonujących te świadczenia przedsiębiorców wg kryterium podmiotowego
- zawieranie „umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonemu w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej” w sposób powodujący uprzywilejowanie niektórych świadczeniodawców,
- przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych,

co zrealizowano ustalając warunki konkursu ofert na podstawową opiekę zdrowotną na rok 2000 w sposób eliminujący z rynku indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie i położnych (samodzielnymi przedsiębiorcami świadczącymi usługi w tym zakresie) i preferujący udział na tym rynku podmiotów lekarskich zatrudniających pielęgniarki i położne oraz narzucając indywidualnym i grupowym praktykom pielęgniarskim i położnym obowiązek uzyskiwania potwierdzenia wykonania świadczeń zdrowotnych przez nie pozostające z nimi w związku podmioty lekarskie.

UZASADNIENIE

W dniu 16 lutego 2000 r. do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Krakowie wpłynął wniosek Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Krakowie (zwanej dalej „Izbą”) o wszczęcie postępowania administracyjnego przeciwko Małopolskiej Regionalnej Kasie Chorych w Krakowie (zwanej dalej „Kasą”). Wniosek został uzupełniony pismem z dnia 22.02.2000 r., znak: MOI/164/2000.

W uzasadnieniu wniosku Izba podała, iż sposób przeprowadzenia przez Kasę konkursu ofert na świadczenie usług pielęgniarских i położnych w 2000 roku miał na celu wyeliminowanie z rynku usług medycznych członków Izby, tj. pielęgniarki i położne prowadzące działalność gospodarczą indywidualnie bądź grupowo (zwane dalej „Pielęgniarkami”).

Delegatura Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Krakowie podjęła czynności wyjaśniające w sprawie, a następnie, uwzględniając poczynione w tym trybie ustalenia, w dniu 29 czerwca 2000 r. – działając na podstawie art. 17 ust. 1 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu (...), w związku z par. 2 pkt 4 oraz par. 7 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 1999 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz.U. nr 7, poz. 55) i art. 479²⁸ k.p.c. - wszczęła postępowanie administracyjne w sprawie stosowania przez Kasę praktyk monopolistycznych określonych w art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...).

Na podstawie zgromadzonych dowodów, organ antymonopolowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy.

W celu realizacji obowiązku wynikającego z art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r., Nr 28 poz. 153 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą o p.u.z.”, tj. zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ze świadczeniodawcami posiadającymi odpowiednie uprawnienia, Kasa ogłosiła konkurs ofert. Ogłoszenie o konkursie ukazało się w Biuletynie Kas Chorych nr 12/13 z 1999 r., zaś szczegółowe warunki konkursu ofert na podstawową opiekę zdrowotną udzielaną przez lekarza rodzinnego oraz przez pielęgniarki i położne w roku 2000 udostępniono zainteresowanym w sierpniu 1999 r. W dokumencie tym Kasa określiła wymagania dotyczące świadczeniodawców, kwalifikacji personelu medycznego, lokali i sprzętu medycznego oraz opracowała formularze, wg których oferenci winni składać swoje zgłoszenia do udziału w konkursie.

Warunki konkursu przewidywały m. innymi, że :

- kontrakt będzie zawarty wyłącznie w oparciu o listę pozytywną w odniesieniu do lekarza z Publicznego ZOZ, Niepublicznego ZOZ, praktyki grupowej lub indywidualnej (pkt 1),
- kontrakt na świadczenia dla lekarza obejmował będzie również świadczenia z zakresu kompetencji pielęgniarki i położnej środowiskowo-rodzinnej oraz pielęgniarki w środowisku wychowania i nauczania, natomiast w przypadku odrębnego kontraktowania ww. świadczeń, strony, tj. lekarz i pielęgniarka dołączą do oferty list intencyjny informujący Kasę o zamiarze współpracy dotyczącej zabezpieczenia świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Złożenie takiego listu jest równoznaczne z objęciem opieką pacjentów zadeklarowanych do danego lekarza przez pielęgniarkę lub położną środowiskową, gdyż te ostatnie nie mogły tworzyć odrębnych list pacjentów (pkt 12).

Ponadto w „dodatkowych informacjach do szczegółowych warunków konkursu ofert z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dotyczącej pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego i położnictwa środowiskowo-rodzinnego” Kasa ustaliła, iż proponowana przez świadczeniodawcę liczba podopiecznych zostanie wskazana na podstawie ilości ubezpieczonych zadeklarowanych do danego lekarza.

Po rozstrzygnięciu konkursu, z oferentami wybranymi przez komisję konkursową Kasa zawarła umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w roku 2000 wg wzoru jednolitego dla wszystkich świadczeniodawców (tak lekarzy, jak pielęgniarki i położne).

Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 wzoru umowy świadczeniodawca zobowiązany jest objąć opieką ubezpieczonych, którzy złożyli pisemne deklaracje wskazujące go jako podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne. Zobowiązanie o podobnej treści zawiera par. 15 ust. 1 umowy.

W par. 16 – 19 umowy ustalone zostały zasady wypłacania należności z tytułu udzielenia świadczeń zdrowotnych, zgodnie z którymi rozliczenia finansowe dokonywane są w oparciu o sprawozdania sporządzane przez świadczeniodawców według wzorów stanowiących załączniki do umowy, w tym załącznik POZ/4 - „sprawozdanie miesięczne”.

Pismem znak: MRKCh/N/117/00, zatytułowanym: „stanowisko dotyczące potwierdzenia listy populacji objętych odrębną umową na świadczenia pielęgniarki środowiskowej oraz położnych środowiskowych” wystosowanym w dniu 28.01.2000 r., tj. po rozstrzygnięciu konkursu i zawarciu umów, dyrektor Kasy nałożył na Pielęgniarki dodatkowy, nie przewidziany w umowach obowiązek polegający na potwierdzaniu sprawozdania POZ/4 – zawierającego m. innymi z liczbę populacji (ubezpieczonych) - przez podmiot lekarski, z którym podmiot pielęgniarski lub położnej współpracuje.

Zdaniem Izby, powyższe działania są sprzeczne z obowiązującymi przepisami i świadczą o wykorzystywaniu przez Kasę jej monopolistycznej pozycji, poprzez:

- narzucenie obowiązku uzyskiwania przez Pielęgniarki listu intencyjnego, w którym lekarze – jako samodzielni i nie związani w żaden sposób z Pielęgniarkami przedsiębiorcy - zobowiązują się, że podejmą z nimi współpracę w zakresie świadczeń zdrowotnych obejmujących daną grupę ubezpieczonych, podczas gdy obowiązek przedłożenia takiego listu intencyjnego nie ciążył na innych oferentach (tj. specjalistach, diagnostykach, rehabilitantach itd.),
- wymuszanie na Pielęgniarkach zawieranie wspólnych umów z lekarzami.

Izba podkreśliła, iż konsekwencją nie spełnienia przez Pielęgniarki warunku przedłożenia listu intencyjnego (obok innych zawartych w regulaminie konkursu) było odrzucenie oferty ze względów formalnych, a do podpisania kontraktu z Pielęgniarkami doszło jedynie w tych przypadkach, w których świadczeniem usług pielęgniarskich i położnych na danym terenie nie były zainteresowane podmioty lekarskie. Izba podała przykłady odrzucenia ofert z tego powodu oraz dołączyła kopię pisma Kasy z dnia 8.11.1999 r., znak: MRKCh/NPII/204/99 informującego o odrzuceniu oferty Indywidualnej Praktyki Pielęgniarskiej pani Anny Berny z Alwernii m.innymi z powodu braku listu intencyjnego.

Następnie Izba podniosła, że wprawdzie - wobec protestów środowiska oraz dzięki interwencji Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych – Kasa zrezygnowała z wymogu przedkładania listu intencyjnego, jednak postawienie Pielęgniarkom - w tych wypadkach gdy doszło do zawarcia indywidualnej umowy - warunku uzyskania od lekarza potwierdzenia wykonania świadczenia stanowi kolejny przejaw ich dyskryminowania przez Kasę. Lekarz nie jest bowiem podmiotem ani stroną umowy łączącej Kasę z Pielęgniarkami i nie jest też w umowie wymieniony jako podmiot uprawniony do nadzoru.

Na poparcie swoich zarzutów Izba przedłożyła kopię pisma z dnia 20.04.2000 r. (znak: MRKCh/FFI/760/00), skierowanego przez Kasę do Zakładu Usług Pielęgniarskich „Zdrowie” s.c. w Libiążu. Omówienie treści tego pisma znajduje się w dalszej części uzasadnienia.

W piśmie z dnia 22.02.2000 r. (MOI/164/2000) Izba podniosła postawiła Kasie kolejny zarzut, iż zastosowany przez Kasę sposób kontraktowania świadczeń dyskryminuje także podmioty pielęgniarskie świadczące usługi w zakresie tzw. medycyny szkolnej. Zdaniem Izby w warunkach konkursu Kasa ustaliła:

- zbyt wysoką – wynoszącą 1500 uczniów - liczbę populacji przypadającej na jedną pielęgniarkę, co w warunkach wiejskich powoduje, iż musi ona dotrzeć do 10 – 14 szkół.
- wymóg ukończenia przez samodzielne pielęgniarki kursu kwalifikacyjnego w zakresie medycyny szkolnej podczas, gdy podmioty lekarskie nie musiały legitymować się personelem pielęgniarskim o tych kwalifikacjach,

W ocenie Izby działania Kasy - których konsekwencją jest podział rynku usług medycznych w zakresie świadczeń pielęgniarskich wyłącznie pomiędzy podmioty lekarskie, przy jednoczesnym eliminowaniu z tego rynku Pielęgniarek - są sprzeczne zarówno z przepisami ustawy o p.u.z. jak i z art. 4 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 24 lutego 1990 r. o przeciwdziałaniu praktykom monopolistycznym i ochronie interesów konsumentów - zwanej dalej ustawą o przeciwdziałaniu (...). Izba wniosła o wydanie przez organ antymonopolowy decyzji nakazującej Kasie zaniechanie praktyk monopolistycznych.

W odpowiedzi na wniosek (pismo z dnia 04.04.2000 r., znak: MRKCh/N/721/00) Kasa podniosła na wstępie, iż jej działalność nie może być oceniana na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu (...), gdyż nie jest ona przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 pkt 1 tej ustawy. Kasy Chorych powstałe na mocy ustawy o p.u.z., są instytucjami powołanymi jedynie do finansowania świadczeń zdrowotnych dla swoich ubezpieczonych i w tym celu zawierają umowy ze świadczeniodawcami, a zatem nie są osobami prawnymi organizującymi lub świadczącymi usługi o charakterze użyteczności publicznej, jak stanowi to ww. przepis.

Argument braku legitymacji biernej podniósł nadto pełnomocnik Kasy w piśmie z dnia 7.07.2000 r. (znak: MRKCh/NPIII/446/00), wnosząc jednocześnie o umorzenie postępowania administracyjnego. Podkreślił, że jednostkami organizującymi świadczenia z zakresie ochrony zdrowia – do których mogłaby odnosić się definicja przedsiębiorcy zawarta w art. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...) – są np. organy założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub też osoby fizyczne, osoby prawne oraz jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej tworzące niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. W odniesieniu do Kas Chorych istnieje natomiast wręcz ustawowy zakaz występowania w roli organizatora udzielania świadczeń zdrowotnych, albowiem – stosownie do art. 4 ust. 8 ustawy o p.u.z. – Kasy nie mogą prowadzić zakładów opieki zdrowotnej ani być ich właścicielem w jakiegokolwiek formie. Zgodnie z zasadą określoną w art. 4 ust. 2 tej ustawy Kasy jedynie gromadzą środki finansowe, zarządzają nimi oraz zawierają umowy ze świadczeniodawcami. Zdaniem pełnomocnika cytowane przepisy stanowią wyraz systemowego rozgraniczenia roli zarządzającego środkami finansowymi uzyskiwanymi w celu zapewnienia świadczeń zdrowotnych od roli organizatora i realizującego te świadczenia.

Odnosząc się natomiast do zarzutów Izby dotyczących konkursu ofert, Kasa - w pismach z dnia 4.04.2000r. oraz z dnia 10.05.2000 r. znak: MRKCh/N/826/00 - wyjaśniła, że w jej przekonaniu, system świadczenia usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2000 opiera się na idei współpracy pomiędzy samodzielnymi podmiotami udzielającymi świadczeń lekarskich i pielęgniarskich. Kasa podkreśliła, iż wymóg współpracy pomiędzy podmiotami dotyczył nie tylko Pielęgniarek, lecz wszystkich świadczeniodawców i jego wprowadzenie miało także na celu wyeliminowanie konfliktów pomiędzy wieloma podmiotami udzielającymi świadczeń na tym samym terenie. Zdaniem Kasy złożenie oświadczenia woli o współpracy daje gwarancję wysokiej jakości i kompleksowości usług zdrowotnych oraz zapobiega podwójnemu finansowaniu tych usług, co miało miejsce w 1999 r., kiedy jeden ubezpieczony deklaruwał wybór podmiotu lekarskiego w ujęciu kompleksowym, tzn. wraz ze świadczeniami pielęgniarskimi oraz jednocześnie znajdował się na liście podmiotu pielęgniarskiego. System kwestionowany przez Izbę i wprowadzony przez Kasę od stycznia 2000 r. polega więc ostatecznie na tym, iż Pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym zadeklarowanym do podmiotu lekarskiego. Tym samym ubezpieczony – zdaniem Kasy – jest uwolniony od obowiązku dokonywania wyboru świadczeniodawcy osobno w zakresie świadczeń pielęgniarskich i osobno w zakresie świadczeń lekarskich.

Kasa wyjaśniła także, iż wysokość jednostkowej stawki rocznej wypłacanej w 2000 r. za świadczenia w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego i położnictwa środowiskowego jest taka sama dla wszystkich świadczeniodawców, niezależnie od tego czy wykonują je pielęgniarki w ramach samodzielnej praktyki czy też będąc zatrudnionymi przez lekarza. Stawka ta wynosi na jednego ubezpieczonego 14 zł w przypadku świadczeń pielęgniarskich i 3 zł w przypadku świadczeń położniczych.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego stanowiska zawartego w jej piśmie z dnia 28.01.2000 r., tj. obowiązku uzyskania od lekarza potwierdzenia wykonania świadczenia przez Pielęgniarki. Kasa wyjaśniła, że stanowi to realizację zapisu § 15 ust. 5 i 6 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w świetle którego w przypadku, gdy świadczeniodawca udziela wyłącznie świadczenia lekarskie - winien przedstawić Kasie listę podmiotów lub wskazać podmiot współpracujący z nim w zakresie świadczeń pielęgniarskich i położniczych, a ponadto taki podmiot lekarski zobowiązany jest informować na bieżąco wskazany podmiot pielęgniarski o aktualnej liście ubezpieczonych objętych jego opieką. Zdaniem Kasy brak wymaganego potwierdzenia przez podmiot lekarski może spowodować brak zapewnienia świadczeń pielęgniarskich na danym terenie, a w konsekwencji prowadzić do rozwiązania umowy także z podmiotem lekarskim, który narusza istotne postanowienia umowy.

Ostatecznie, zarzut eliminowania Pielęgniarek jako samodzielnych przedsiębiorców z rynku usług medycznych Kasa uznała za bezzasadny, wskazując, iż 2000 r. zawarto z nimi o 22% więcej umów niż w roku 1999.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących medycyny szkolnej, Kasa wyjaśniła, że problemy powstałe w tym zakresie są spowodowane głównie brakiem zrozumienia przez usługodawców zasad kontraktowania świadczeń.

Mając powyższe na uwadze Kasa postanowiła zmienić system finansowania świadczeń w zakresie medycyny szkolnej i ogłosiła nowy konkurs. Konkurs ten został rozstrzygnięty do dnia 31 marca 2000 r.

W pismach z dnia 14.04.2000 r. (MOI/412/00) oraz 20.04.2000 r. (MOI/419/00) Izba podniosła, że pomimo ogłoszenia nowego konkursu na świadczenia w zakresie medycyny szkolnej, warunki postawione w nim przez Kasę są nadal uciążliwe dla podmiotów pielęgniarских, gdyż:

- stawka kapitacyjna (wynagrodzenie przypadające na jednego ubezpieczonego – przyp. UOKiK) za te świadczenia jest drastycznie niska i nie uwzględnia różnicy kosztów ponoszonych przez pielęgniarki pracujące na wsi i w mieście,
- w warunkach konkursu pominięto dzieci z klas zerowych,

W toku postępowania Kasa przedłożyła dane liczbowe, z których wynika, że w do konkursu ofert na świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2000 r. złożono ogółem 473 zgłoszenia, z czego 409 dotyczyło świadczeń pielęgniarских. Poniższe zestawienie zawiera liczbę złożonych ofert i zawartych umów na udzielanie świadczeń pielęgniarских w roku 2000.

	Liczba zgłoszonych ofert	Liczba zawartych umów
1. ogółem, w tym na świadczenia pielęgniarские, udzielane przez:	409	326
1.1 podmioty lekarskie	249	229
1.2 samodzielne podmioty pielęgniarские	160	97

Z powyższego zestawienia wynika, że na ogólną liczbę 326 zawartych umów na świadczenia pielęgniarские – 70 % (229 umowy) Kasa zawarła z podmiotami lekarskimi a tylko 30% (97 umów) zawarła z Pielęgniarkami.

Z ogólnej liczby 409 ofert nie przyjęto 83 oferty, w tym odrzucono 76 % ofert złożonych przez Pielęgniarki i 24 % ofert złożonych przez podmioty lekarskie. Kasa odrzuciła – odpowiednio - 63 oferty Pielęgniarek i 20 ofert podmiotów lekarskich a w piśmie z dnia 10.05.2000 r. wyjaśniła, że odrzucone oferty podmiotów lekarskich w liczbie 20 były ofertami konkurencyjnymi w stosunku do ofert pielęgniarских.

Poniżej zestawiono wyniki drugiego konkursu ofert na świadczenia pielęgniarские w zakresie medycyny szkolnej, rozstrzygniętego do 31.03.2000 r.

rodzaj świadczenia	liczba ofert	liczba zawartych umów
Pielęgniarskie	44	34
lekarsko – pielęgniarские	231	216
ogółem świadczenia w zakresie pielęgniarstwa	275	250

W toku postępowania administracyjnego Izba przelożyła kopie następujących pism Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Społecznych:

- z dnia 26.11.1999 r., znak: UNUZ-1149/DRŚ/99, w którym Prezes UNUZ poinformował dyrektorów Kas Chorych, że odrzucanie ofert grupowych praktyk pielęgniarek i położnych jest sprzeczne z obowiązującymi aktami prawnymi, gdyż podmioty te - jako spółki cywilne - posiadają uprawnienia do świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą o zoz” - w związku z art. 25a i nast. ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) - zwanej dalej „ustawą o zawodach (...)”.
- z dnia 30.11.2000 r., znak: UNUZ-1194/DRŚ/99, w którym wprowadzenie do regulaminu konkursu ofert wymogu posiadania listu intencyjnego w stosunku do jednej grupy oferentów uznano za działania bezprawne, prowadzące w szczególności do nierównego traktowania podmiotów. W związku z tym UNUZ zobowiązał Kasy Chorych do wycofania się z egzekwowania tego typu wymogów formalnych.
- z dnia 15.02.2000 r. (znak:DRJ/JS/462-1), w którym Prezes UNUZ - zwracając uwagę, iż zawieranie kontraktów wyłącznie z podmiotami lekarskimi eliminuje oferentów z praktyką pielęgniarską, jednocześnie ogranicza prawa pacjenta do wyboru świadczeniodawcy - zobowiązał dyrektorów Kas Chorych zaniechania takich działań.

W toku postępowania administracyjnego organ antymonopolowy otrzymał także protokół z kontroli, jaką w dniach 9-10 marca 2000 r. przeprowadzili w Małopolskiej Regionalnej Kasie Chorych pracownicy Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Kontrolą objęto oferty złożone do konkursu na świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgniarstwa udzielane w 2000 r., oferty odrzucone, protokoły postępowania konkursowego i podpisane umowy.

Zdaniem kontrolujących Kasa umieściła w szczegółowych warunkach konkursu ofert warunek kompleksowości świadczeń, nie określając definicji kompleksowości. W efekcie odrzucone zostały oferty Pielęgniarek, które nie zatrudniając lekarzy nie spełniały tego kryterium. Ponadto stanowisko Kasy zobowiązujące Pielęgniarki do poświadczania przez lekarza list pacjentów zostało uznane za działania wprowadzające nierówność w traktowaniu podmiotów i stanowi formę listu intencyjnego. W ocenie kontrolujących wymuszanie współpracy pomiędzy świadczeniodawcami nie wpływa na jej faktyczną realizację. W protokole podniesiono również, iż działania takie mogą w efekcie naruszać – zawarte w art. 60 ust. 1 i ust. 4 ustawy o p.u.z.- uprawnienia ubezpieczonego do wolnego wyboru świadczeniodawcy (zarówno lekarza, jak pielęgniarki).

Odnosząc się do wniosków pokontrolnych, Kasa - w piśmie do Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych z dnia 20.04.2000 r. – stwierdziła m.in., iż definicja „kompleksowości” została szczegółowo unormowana w odrębnych przepisach i określona jest w dwóch obszarach. Pierwszy – dotyczy kompleksowości wynikającej ze szczegółowych przepisów określających zakresy kompetencji i uprawnień pielęgniarek i położnych. Drugi – to kompleksowość przedmiotowa oferty w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej obejmująca w całości lekarza, pielęgniarkę i położną. Kasa podniosła również, iż w żadnej skardze oferenci nie powoływali się na niezrozumienie zasad kompleksowości. Zdaniem Kasy zarzut naruszenia art. 60 ustawy o p.u.z. jest również bezpodstawny ponieważ przepis ten daje ubezpieczonemu prawo wyboru - tyle, że spośród świadczeniodawców związanych umową z Kasą.

Oceniając przedstawiony wyżej stan faktyczny sprawy organ antymonopolowy na wstępie rozważył, czy Kasa Chorych jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...) i tym samym, czy jej działania mogą podlegać ocenie pod kątem ewentualnego stosowania praktyk monopolistycznych.

Przywołany przepis stanowi, że przedsiębiorcami są m. innymi osoby fizyczne i prawne, a także jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, prowadzące działalność gospodarczą albo organizujące lub świadczące usługi o charakterze użyteczności publicznej, które nie są działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz.U. z 1988 r. Nr 41, poz. 324 z późn. zm.).

Niewątpliwie Kasy Chorych, samorządne instytucje posiadające osobowość prawną (art. 66 ust. 1 i 2 ustawy o p.u.z.), nie spełniają pierwszego kryterium przytoczonej definicji, tzn. nie prowadzą działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej. Na prowadzenie takiej działalności przez Kasy nie zezwala art. 4 ust. 7 ustawy o p.u.z..

W ocenie organu antymonopolowego Kasy spełniają natomiast drugi warunek, tzn. organizują usługi o charakterze użyteczności publicznej. Działalność o charakterze użyteczności publicznej charakteryzuje się brakiem ekwiwalentności świadczeń (odbiorcy ponoszą jedynie część realnych kosztów uzyskanego świadczenia), nie jest nastawiona na osiąganie zysku (prowadzona jednakże w oparciu o zasady racjonalności gospodarczej) i wymaga zasilania finansowego ze środków publicznych (C. Kosikowski „Prawo gospodarcze publiczne”, Warszawa 1994 r.). Świadczenie usług zdrowotnych spełnia powyższe przesłanki, a zatem jest działalnością o charakterze publicznym.

Zdaniem organu antymonopolowego - i tego pełnomocnik Kasy nie kwestionuje - podmiotami świadczącymi usługi o charakterze użyteczności publicznej, a więc przedsiębiorcami z punktu widzenia ustawy o przeciwdziałaniu (...), są niewątpliwie zakłady opieki zdrowotnej. Kasy Chorych, co oczywiste, nie zajmują się bezpośrednio świadczeniem tego rodzaju usług, jednakże są one zobowiązane do zapewnienia ubezpieczonym szeregu świadczeń zdrowotnych wymienionych w art. 31 ust. 2 ustawy o p.u.z.. Obowiązek ten realizują poprzez zawieranie umów z zakładami opieki zdrowotnej i osobami wykonującymi zawód medyczny (art. 53 ust. 1 ww. ustawy) uprzednio określając warunki dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewnienia ich jakości i dostępności, rozliczania kosztów i mechanizmów ograniczania wzrostu tych kosztów (art. 53 ust. 2 ustawy). Ostatecznie również, Kasy Chorych - na podstawie art. 61 ustawy o p.u.z. - kontrolują realizację uprzednio zawartych umów o udzielanie świadczeń.

Należy zatem stwierdzić, że działania Kas Chorych polegają na: zbudowaniu na sobie właściwym terenie struktury organizacyjnej, której zadaniem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu, doborze części tej struktury (świadczeniodawców), określeniu warunków - także finansowych - w jakich struktura funkcjonuje, oraz - jako że organizowanie jest procesem ciągłym - także na korygowaniu i usprawnianiu struktury.

W świetle powyższego Kasy Chorych są osobami prawnymi organizującymi usługi o charakterze użyteczności publicznej, a tym samym przedsiębiorcami w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...), których działania podlegają ocenie z punktu widzenia tej ustawy.

Dodatkowym argumentem na poparcie przedstawionej wyżej tezy jest, że na gruncie obowiązujących przepisów i orzecznictwa Sądu Antymonopolowego nie ma już obecnie wątpliwości, iż jako przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu (...) są

traktowane również gminy będące organizatorami usług o charakterze użyteczności publicznej, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych.

W dalszej kolejności organ antymonopolowy określił rynek relewantny, tj. właściwy w rozpatrywanej sprawie oraz ustalił pozycję Kasy na tym rynku.

Ustawa o p.u.z. wprowadza powszechne obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne (art. 1) realizowane przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego zwane Kasami Chorych (art. 4 ust. 1). Z kolei art. 4 a) ustawy o p.u.z. zapewnia Kasom Chorym do dnia 31.12.2001r. wyłączność na realizowanie przez ubezpieczonych ich obowiązku ubezpieczeniowego.

Przepisy ustawy o p.u.z. przyznają Kasom Chorych szczególną pozycję w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyłącznie Kasy Chorych - w warunkach przyznanego im ustawowo monopolu - gromadzą środki finansowe na ten cel, zarządzają nimi oraz zawierają umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 4 ust. 2 ustawy). W relacjach z podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne Kasy Chorych posiadają zatem przewagę kontraktową, gdyż to od decyzji poszczególnych Kas uzależnione jest, czy i na jakich warunkach podmioty te będą świadczyły swoje usługi..

Małopolska Regionalna Kasa Chorych powołana została na podstawie § 1 i 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 grudnia 1998 r. w sprawie utworzenia regionalnych Kas Chorych i ich oddziałów, określenia ich siedzib i obszaru działania oraz nadania im statutów (Dz.U. Nr 152, poz. 998) i z chwilą powołania stała się jedyną na lokalnym rynku województwa małopolskiego jednostką uprawnioną do zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych. Pozycja monopolistyczna, jaką Kasa na tak określonym rynku posiada, stanowi kwalifikowaną formę pozycji dominującej w rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy o przeciwdziałaniu (...), a zatem zachowania Kasy mogą być oceniane przez organ antymonopolowy pod kątem ewentualnego nadużycia tej pozycji, tj. naruszenia art. 5 ust. 1 ustawy.

Z oczywistych względów, ocena ta nie może sprowadzać się do odpowiedzi na pytanie, czy Kasa w sposób właściwy realizuje swoje podstawowe zadanie, tj. czy zabezpiecza potrzeby osób ubezpieczonych. Ochrona interesu osób ubezpieczonych jest bowiem zadaniem Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych powołanego na podstawie art. 151 ustawy o p.u.z. Przedmiotem zainteresowania organu antymonopolowego jest natomiast, czy i jaki wpływ na rynek usług zdrowotnych oraz przedsiębiorców na tym rynku funkcjonujących mają decyzje Kasy.

Osobom ubezpieczonym - z tytułu opłacania przez nich składek na ubezpieczenie zdrowotne - przysługują świadczenia zdrowotne określone w art. 31 ustawy o p.u.z. Stosownie do art. 7 pkt 23 ustawy świadczeniodawcami na rynku usług medycznych są zakłady opieki zdrowotnej oraz osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej lub specjalistycznej praktyki albo osoba, która uzyskała fachowe kwalifikacje i udziela świadczeń w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Podobnie reguluje to art. 4 ustawy o zoz., w świetle którego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej, przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny oraz przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych.

Świadczenia pielęgniarek i położnych stanowią odrębny rodzaj świadczeń zdrowotnych, dlatego też zasady i warunki wykonywania tych zawodów zostały określone w odrębnym akcie prawnym tj. ustawie o zawodach (...). Stosownie do art. 25 oraz art. 25 a) ustawy o zawodach (...) pielęgniarce i położne mogą wykonywać indywidualną praktykę lub prowadzić grupową praktykę w formie spółki prawa cywilnego. Powyższe przepisy, a także art. 4 i 5 ustawy stanowiące na czym polega udzielanie świadczeń przez pielęgniarkę i położną - nie uzależniają wykonywania tych zawodów od podjęcia współpracy z osobami lub przedsiębiorcami wykonującymi zawód lekarza. Cytowane wyżej regulacje prawne nie uzasadniają również pośredniczenia innych podmiotów pomiędzy zamawiającą świadczenia Kasą Chorych a pielęgniarkami i położnymi.

Wyżej przytoczone uregulowania prawne znajdują swoje odzwierciedlenie w art. 60 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy o p.u.z., w świetle których ubezpieczony ma prawo zarówno do wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego współpracującego z Kasą Chorych jak i wyboru pielęgniarki czy położnej związanych umową z Kasą Chorych.

Jak już wspomniano, Kasa zawiera umowy o udzielanie świadczeń ze świadczeniodawcami posiadającymi odpowiednie uprawnienia. Uprawnienia takie posiadają indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, którym – jak wynika z powołanych wcześniej przepisów - zapewniają dostęp do rynku usług medycznych na równi z podmiotami lekarskimi.

Świadczeniodawcy, z którymi Kasa zawiera umowy, wyłaniani są w drodze konkursu ofert (art. 54 ust. 1 ustawy o p.u.z.), którego tryb reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. Nr 148, poz. 978.). Szczegółowe warunki dotyczące konkursu ustalane są natomiast przez Kasę we własnym zakresie.

Wprawdzie powyższe rozporządzenie nie zawiera kryteriów, jakimi Kasy Chorych winny kierować się przy wyborze świadczeniodawcy, niemniej par. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia stanowi, iż komisja konkursowa może: wybrać najkorzystniejszą ofertę; dokonać wyboru większej liczby ofert jeżeli wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu przez jednego oferenta jest niemożliwe lub utrudnione, względnie wybrać kilka ofert w celu wykonania całości zadania.

Akty prawne mające zastosowanie w sprawie nie definiują pojęcia „oferta najkorzystniejsza”. Przepisy ustawy o p.u.z. zalecają jednak, aby:

- świadczenia zdrowotne udzielane były ubezpieczonym w ramach środków finansowych posiadanych przez Kasę i odpowiadały aktualnej wiedzy i praktyce medycznej oraz nie przekraczały granic koniecznej potrzeby (art. 4 ust 3 ustawy),
- Kasy Chorych przy zawieraniu umów przestrzegały zasady zrównoważenia wydatków z przychodami oraz aby suma zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów mieściła się w planie finansowym Kasy (art. 53 ust. 3),
- Kasy Chorych na bieżąco kontrolowały realizację umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności: sposób korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, ich dostępność i jakość oraz zasady udzielania a także zasadność wyboru leków i materiałów medycznych czy zasady wystawiania recept (art. 61 ust. 1).

W świetle powyższego należy zatem stwierdzić, że Kasy Chorych – w ramach wykonywania funkcji polegającej na organizowaniu świadczeń zdrowotnych – winny dokonywać racjonalnych wyborów uwzględniających zarówno ich możliwości finansowe jak i zapewniających ubezpieczonym możliwość wyboru świadczeniodawcy oraz właściwy poziom świadczeń i ich dostępność.

W tym stanie rzeczy organ antymonopolowy podziela argumentację Kasy, że celem jej działania winno być także zapobieganie podwójnemu finansowaniu świadczeń pielęgniarckich i położnych. Jednak fakt, iż w roku 1999 miały miejsce przypadki, gdy finansowane były jednocześnie świadczenia pielęgniarckie realizowane w ramach kompleksowych umów zawartych z podmiotami lekarskimi jak i te same świadczenia realizowane przez samodzielne podmioty pielęgniarckie - może stanowić jedynie dowód na to, że świadczenie usług zdrowotnych w 1999 r. zostało przez Kasę zorganizowane w sposób niewłaściwy.

W ocenie organu antymonopolowego niedoskonałość rozwiązań przyjętych przez Kasę w okresie wcześniejszym, nie może stanowić podstawy do ustalenia takich zasad kontraktowania świadczeń na okres następny, które z jednej strony odbiorą ubezpieczonym zagwarantowaną w ustawie o p.u.z. możliwość wyboru pielęgniarki i położnej (co zostało potwierdzone w cytowanych wcześniej stanowiskach Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych), a z drugiej uniemożliwią bądź utrudnią Pielęgniarkom dostęp do rynku usług zdrowotnych, naruszając tym samym przepisy ustawy o przeciwdziałaniu (...).

Zdaniem organu antymonopolowego Kasa nadużyła posiadanej pozycji monopolistycznej w zakresie zawierania i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na terenie województwa małopolskiego dokonując podziału uczestników tego rynku (świadczeniodawców) wg kryteriów podmiotowych jak i kontraktując te świadczenia na rok 2000 w sposób powodujący uprzywilejowanie niektórych przedsiębiorców. Powyższe działania są sprzeczne z art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o przeciwdziałaniu (...). Przepisy te mają z punktu widzenia wolnej konkurencji zapewnić równość szans prowadzenia działalności gospodarczej. Przedsiębiorcy o pozycji dominującej na rynku nie wolno utrudniać innym przedsiębiorcom działalności gospodarczej, jak również bez uzasadnionego powodu różnie je traktować. Podział rynku, czy też nierównoprawne traktowanie przez takiego przedsiębiorcę innych jego uczestników nie tylko zagraża interesom tych ostatnich i naraża ich na straty, ale także przeciwdziała rozwojowi konkurencji. Przepisy art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o przeciwdziałaniu (...) chronią zarówno kontrahentów przedsiębiorcy dominującego jak i inne podmioty, które mogą być dotknięte skutkami nierównoprawnego traktowania.

Opisane działania Kasy wypełniają powyższe przesłanki. Treść warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w 2000 r. oraz ich późniejsza realizacja w sposób jednoznaczny świadczą o preferowaniu przez Kasę podmiotów lekarskich i utrudnianiu dostępu do tego rynku samodzielnym podmiotom pielęgniarckim.

Organ antymonopolowy nie podziela argumentów Kasy, iż obowiązek złożenia listu intencyjnego o wzajemnej współpracy ciążył w równym stopniu na podmiocie lekarskim jak i Pielęgniarkach, a brak takiej deklaracji rodził takie same skutki w obu przypadkach.

Z przytoczonych wcześniej warunków konkursu ofert wynika bowiem, że kontrakt mógł być zawarty wyłącznie w oparciu o listę ubezpieczonych deklarujących wybór lekarza a Pielęgniarki w odniesieniu do siebie takich list ubezpieczonych tworzyć nie mogły. Ponadto

obowiązywała generalna zasada, że świadczenia zdrowotne miały być realizowane kompleksowo, tj. kontrakt dla lekarza winien obejmować także świadczenia pielęgniarki i położnej. Wykluczało to co do zasady udział w konkursie Pielęgniarek, które – jako że nie zatrudniają lekarzy – oferty kompleksowej przedłożyć nie mogły.

Następnie – mając na uwadze, że nie wszystkie oferty podmiotów lekarskich będą kompleksowe, a zatem nie będą obejmowały również świadczeń pielęgniarki i położnej – Kasa dopuściła odrębne kontraktowanie tych ostatnich usług jednakże pod warunkiem, że chęć współpracy z Pielęgniarkami wyrazi lekarz, który kompleksowej oferty nie przedłożył. W takim przypadku zawarcie odrębnego kontraktu z podmiotem pielęgniarskim lub położną było równoznaczne z objęciem przez nie opieką ubezpieczonych zadeklarowanych do - godzącego się na współpracę - lekarza.

W tym stanie rzeczy należy przyjąć, iż w zamierzeniach Kasy zawarcie indywidualnego kontraktu z pielęgniarkami było możliwe jedynie w tych przypadkach, gdy świadczeniem takich usług nie były zainteresowane podmioty lekarskie. Znalazło to swój wyraz w ostatecznych wynikach konkursu. Z liczb zawartych w tabeli na str 6 niniejszej decyzji wynika, że wprawdzie Kasa zawarła z Pielęgniarkami 97 indywidualnych kontraktów, to jedynie 20 z nich – wobec 229 podpisanych z podmiotami lekarskimi – zawarto z podmiotami pielęgniarskimi konkurującymi z podmiotami lekarskimi, tj. proponującymi ten sam obszar czy grupę ubezpieczonych. Oznacza to, że pozostałe 77 kontraktów zawarto z Pielęgniarkami wyłącznie dlatego, iż świadczeniem usług w tym zakresie nie były zainteresowane podmioty lekarskie.

Należy także podkreślić, iż przyjęcie przez Kasę rozwiązania preferującego podmioty lekarskie kosztem podmiotów pielęgniarskich nie może być uzasadniane także względami ekonomicznymi. W toku postępowania Kasa przyznała bowiem, że na świadczenia pielęgniarek i położnych wydatkuje tę samą kwotę niezależnie od tego, czy pieniądze te otrzymują bezpośrednio samodzielne podmioty pielęgniarskie, czy też podmioty lekarskie zatrudniające pielęgniarki i położne.

Na skutek interwencji Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Kasa ostatecznie odstąpiła od warunku przedkładania przez Pielęgniarki listów intencyjnych. Oznacza to, że Kasa – jeszcze przed wszczęciem postępowania administracyjnego przez organ antymonopolowy i wydaniem niniejszej decyzji – zaniechała jednego z działań stanowiących podstawę do uznania jej czynów za sprzeczne z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu (...). Odnotowując ten fakt, organ antymonopolowy niniejszą decyzją nakazał jednak zaniechanie praktyk monopolistycznych, gdyż - zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...) - wydanie takiego nakazu nie jest uzależnione od tego, czy praktyka monopolistyczna w chwili wydania decyzji jest stosowana czy też nie. Jeżeli bowiem postępowanie administracyjne zostało wszczęte z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...) - tj. przed upływem roku, licząc od końca roku, w którym zaprzestano stosowania praktyki monopolistycznej - organ antymonopolowy winien wydać decyzję nakazującą zaniechania praktyk, choćby przedsiębiorca praktyk tych już nie stosował.

Kolejnym dowodem świadczącym o nierównoprawnym traktowaniu świadczeniodawców jest narzucenie pielęgniarkom i położnym, z którymi Kasa ostatecznie zawarła indywidualne

kontrakty, obowiązku przedkładania do zatwierdzenia przez lekarzy sprawozdań miesięcznych POZ/4 stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

Powyższy obowiązek - nie dotyczący podmiotów innych specjalności - został wprowadzony przez Kasę po rozstrzygnięciu konkursu i nie został przewidziany ani w warunkach konkursu ani w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dotyczy on wyłącznie pielęgniarek i położnych, dla których lekarz potwierdzający wykonanie świadczeń nie jest ani pracodawcą, ani też przewidzianym w umowie podmiotem ich pracę.

Przyjęte przez Kasę rozwiązanie w zakresie potwierdzania wykonania usług świadczy o nierównoprawnym traktowaniu podmiotów pielęgniarskich. Dowodem na poparcie powyższej tezy jest również przywołane wcześniej pismo z dnia 20.04.2000 r., w którym Kasa - już po rozstrzygnięciu konkursu ofert i zawarciu umowy - informuje Zakład Usług Pielęgniarskich „Zdrowie” s.c. w Libiążu z którym - spośród trzech podmiotów lekarskich objętych kontraktami na tym terenie - Zakład winien współpracować, a zatem jaką populację winien objąć swoimi świadczeniami i kto wykonanie tych świadczeń ma potwierdzać. W piśmie tym Kasa stwierdziła bowiem, że wobec faktu, iż z Centrum Medycznym „Diabet” oraz Miejskim Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego - zawarła już umowy o udzielanie świadczeń kompleksowych (tzn. obejmujących również obowiązki pielęgniarki i położnej - przyp. UOKiK), ZUP „Zdrowie” s.c. winien współpracować z GZLA „Unia Bracka”, z którym to podmiotem Kasa zawarła umowę wyłącznie o udzielanie świadczeń lekarskich.

Powyższe oznacza, że Kasa zawarła umowę z podmiotem lekarskim, którego oferta - wbrew warunkom konkursu - nie była kompleksowa, a następnie zobowiązała do współpracy z nim podmiot pielęgniarski.

Dowodzi to również, iż zapis par. 2 ust. 1 umowy zawartej przez Kasę z ZUP „Zdrowie” (cyt.): „Kasa zleca a Świadczeniodawca zobowiązuje się objąć opieką ubezpieczonych, którzy złożyli pisemne deklaracje wskazujące Świadczeniodawcę jako podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne” nie znajduje zastosowania, bowiem - jak wynika z treści warunków konkursu - podmioty pielęgniarek i położnych takich deklaracji nie gromadziły.

Przykład ten przeczy także argumentacji Kasy zawartej w piśmie z dnia 20.04.2000 r., stanowiącym odpowiedź na wnioski pokontrolne Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, jakoby tryb wyłaniania świadczeniodawców nie naruszył art. 60 ust 1 pkt 4 ustawy o p.u.z., ponieważ przepis ten daje wprawdzie ubezpieczonemu prawo wyboru świadczeniodawcy ale spośród tych, którzy są związani umową z Kasą Chorych. W omawianym przypadku na terenie Libiąża istnieją co najmniej 3 podmioty świadczące usługi pielęgniarskie i położnych, tj. ZUP „Zdrowie” i 2 świadczące je kompleksowo, tj. CM Diabet i MZLA. Z każdym z nich Kasa zawarła kontrakty, a zatem - stosownie do jej argumentacji - mogli zostać wybrani przez ubezpieczonych. Kasa nie uwzględniła tych uprawnień ubezpieczonych - nakazując ZUP „Zdrowie” opiekę nad ubezpieczonymi, którzy złożyli deklaracje do GZLA „Unia Bracka”.

Reasumując, organ antymonopolowy stoi na stanowisku, iż Kasa dzieli rynek usług świadczonych przez pielęgniarki i położne wg kryterium podmiotowego na realizujące te świadczenia podmioty lekarskie i samodzielne indywidualne lub grupowe praktyki pielęgniarek i położnych. W warunkach stworzonych przez Kasę samodzielne podmioty pielęgniarek i położnych posiadają utrudniony i nierównoprawny - w stosunku do podmiotów lekarskich - dostęp do rynku usług zdrowotnych. Działania Kasy ograniczają zapewnioną w

ustawie o zawodach (...) samodzielność i niezależność indywidualnych lub grupowych praktyk pielęgniarek i położnych oraz wymuszają na osobach wykonujących te zawody podejmowanie pracy u przedsiębiorców świadczących usługi lekarskie. Działania takie są sprzeczne z art. 5 ust 1 pkt 2 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu (...).

Ponadto, skutkiem działań Kasy – realizującej swoje uprawnienia w warunkach ustawowo przyznanego jej monopolu – jest ograniczenie konkurencji na rynku usług zdrowotnych - co pozostaje w sprzeczności z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu (...), w świetle którego nadużyciem pozycji dominującej na rynku jest przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji. Prowadzenie przez pielęgniarki i położne samodzielnej działalności gospodarczej w formie indywidualnych bądź grupowych praktyk staje się bowiem nieopłacalne w sytuacji, gdy popyt na usługi świadczone przez przedsiębiorców o tym właśnie statusie jest przez Kasę administracyjną ograniczany.

W toku postępowania administracyjnego Izba nie przeprowadziła dowodu, iż nierównoprawne traktowanie przez Kasę podmiotów pielęgniarskich zarówno w pierwszym jak i drugim konkursie ofert na świadczenia w zakresie medycyny szkolnej w jakiś szczególny sposób odbiegało od działań podejmowanych przez Kasę wobec pielęgniarek i położnych środowiskowo – rodzinnych.

Dowodem w tej sprawie nie mogą być także wyniki drugiego konkursu na świadczenia w ramach medycyny szkolnej zawarte w tabeli na str. 6 decyzji. Wynika z nich wprawdzie, iż na ogólną liczbę 250 zawartych umów jedynie 34 dotyczyło podmiotów pielęgniarskich, to jednak podmioty te złożyły jedynie 44 oferty wobec 231 ofert podmiotów lekarsko – pielęgniarskich.

Ponadto ocenie organu antymonopolowego nie podlegają zarzuty Izby odnoszące się do liczby uczniów powierzonych przez Kasę opiece jednej pielęgniarki, wysokości przyznanej stawki kapitacyjnej, czy też pozbawienia opieki dzieci z klas zerowych. Wprawdzie czynniki te mogą mieć wpływ na warunki wykonywania usług zdrowotnych, czy też dostępności tych usług dla osób ubezpieczonych, jednak nie przesądzają one o dostępie do tego rynku poszczególnych świadczeniodawców.

Mając powyższe na uwadze organ antymonopolowy - w sentencji niniejszej decyzji - nie odniósł się oddzielnie do grupy podmiotów pielęgniarskich świadczących usługi w ramach medycyny szkolnej.

Organ antymonopolowy nie podzielił również stanowiska Izby, iż działania Kasy wypełniają przesłanki art. 4 pkt 2 i 4 ustawy o przeciwdziałaniu (...), w świetle których praktykami monopolistycznymi są porozumienia monopolistyczne polegające na podziale rynku wg kryteriów terytorialnych, asortymentowych lub podmiotowych (pkt 2) lub ograniczeniu dostępu do rynku lub eliminowaniu z rynku przedsiębiorców nie objętych porozumieniem (pkt 4). W toku postępowania Izba nie przedłożyła bowiem dowodów, iż działania, które faktycznie spowodowały podmiotowy podział świadczeniodawców oraz ograniczyły Pielęgniarkom dostęp do lokalnego rynku usług zdrowotnych, podejmowane były przez Kasę w porozumieniu z podmiotami lekarskimi. Wydanie decyzji z art. 4 ustawy o przeciwdziałaniu (...) wymaga uprzedniego wszczęcia postępowania administracyjnego i postawienia zarzutu wszystkim uczestnikom porozumienia, a zatem i każdemu z podmiotów lekarskich, których w swoim wniosku Izba nie wskazała.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

Od niniejszej decyzji przysługuje stronom – stosownie do treści art. 479²⁸ k.p.c. - odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Delegatury Urzędu Ochrony i Konkurencji i Konsumentów w Krakowie.

Dyrektor Delegatury

Barbara du VALL

Otrzymują:

1. Małopolska Regionalna Kasa Chorych
ul. Ciemna 6
31-053 Kraków

reprezentowana przez pełnomocnika:

Pana Tomasza Skalskiego

Kierownika Wydziału ds. Postępowań Sądowych

i Rewindykacyjnych Małopolskiej Regionalnej Kasy Chorych

2. Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Dunajewskiego 6
31-133 Kraków

3. RKR a/a

