



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

DKK2-421/64/08/LK

Warszawa, dnia 23 lutego 2009 r.

DECYZJA Nr DKK - 8 /09

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* (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.) po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego, wszczętego na wniosek Medicover Holding S.A. z siedzibą w Luksemburgu Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **wydaje zgodę** na dokonanie koncentracji, polegającej na przejęciu przez Medicover Holding S.A. z siedzibą w Luksemburgu kontroli nad Centrum Medyczne Damiana Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie.

UZASADNIENIE

W dniu 15 października 2008 r. do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zwanego dalej „Prezesem Urzędu” lub „organem antymonopolowym”, wpłynęło zgłoszenie zamiaru koncentracji, polegającej na przejęciu przez Medicover Holding S.A. z siedzibą w Luksemburgu, zwaną dalej „Medicover”, „Wnioskodawca” lub „Zgłaszający”, kontroli nad Centrum Medyczne Damiana Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej „CMD”.

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* (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.), 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* (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz.1071 ze zm.), powiadomił Wnioskodawcę pismem z dnia 30 października 2008 r.

W trakcie postępowania organ antymonopolowy przeprowadził ankietę wśród czterdziestu czterech centrów medycznych i prywatnych lecznic świadczących swoje usługi na terenie aglomeracji warszawskiej. Ankieta zawierała pytania dotyczące m.in.:

- 1) wielkości obrotu uzyskiwanego na rynku aglomeracji warszawskiej w 2007 r. i w ciągu trzech kwartałów 2008 r., pochodzącego ze sprzedaży prywatnych usług medycznych,
- 2) struktury sprzedaży usług w 2007 r. i w ciągu trzech kwartałów 2008 r. na obszarze aglomeracji warszawskiej według przychodów,
- 3) barier, w tym prawnych lub administracyjnych w zakresie oferowania prywatnych usług medycznych, w szczególności w ramach abonamentów dla firm i ubezpieczeń zdrowotnych.

W trakcie postępowania organ antymonopolowy ustalił i zważył, co następuje:

Uczestnicy koncentracji

Medicover (przedsiębiorca aktywny) jest spółką utworzoną zgodnie z przepisami prawa luksemburskiego w dniu 13 maja 1991 r. Podmiotem ostatecznie kontrolującym Medicover jest [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 1*], który sprawuje kontrolę nad Medicover za pośrednictwem spółki [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 2*], posiadającej [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 3*] udziałów. Pozostałe udziały są rozproszone pomiędzy ok. 140 akcjonariuszami. W Polsce grupa jest obecna poprzez spółkę zależną Medicover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zajmującą się prowadzeniem centrów medycznych na terenie aglomeracji warszawskiej, Łodzi, Krakowa, Wrocławia, Lublina, Szczecina, Poznania oraz Trójmiasta. Ponadto posiada szereg przychodni przyzakładowych na terenie następujących miast: Bieruń, Bydgoszcz, Czechowice Dziedzice, Katowice, Świerże Górne, Kozuszkki Parcel, Kraków, Leżajsk, Łódź, Piła, Poznań, Radomsko, Słupsk, Tczew, Wrocław, Ząbkowice Śląskie, Banino, Warszawa oraz prowadzi działalność w zakresie transportu medycznego – pogotowia ratunkowego i organizowania kongresów, szkoleń i sympozjów dla personelu medycznego.

Jak wynika z opisu działalności Wnioskodawca uzyskuje przychody tylko ze środków prywatnych, tj. nie działa w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej NFZ).

Ponadto Medicover posiada w Polsce także inne spółki zależne, działające w zakresie:

- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych - [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 4*],
- działalności konsultingowej w zakresie dystrybucji leków – [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 5*],
- diagnostyki laboratoryjnej oraz badań klinicznych – [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 6*],
- aptecznym – [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 7*],
- obrotu nieruchomościami – [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 8*],

- ubezpieczeń – [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 9].

CMD (przedsiębiorca pasywny) to spółka utworzona zgodnie z przepisami prawa polskiego w dniu 27 maja 2002 r. Największymi udziałowcami spółki są:

1. Pan Marek Płoszczyński (36,83% udziałów),
2. Hansa Property and Development Sp. z o. o. (36,15% udziałów) oraz
3. Pan Andreas Reitmeier (ok. 21,96% udziałów).

Pozostałe udziały należą do 19 wspólników, spośród których żaden nie posiada więcej niż 0,5% udziału w kapitale zakładowym CMD.

CMD prowadzi działalność w zakresie prywatnych usług medycznych, finansowanych ze środków zarówno prywatnych, jak i w ramach kontraktów z NFZ. Działalność ta prowadzona jest na terenie aglomeracji warszawskiej, gdzie CMD posiada cztery przychodnie lekarskie, prywatny szpital oraz centrum diagnostyczne. Ponadto CMD posiada jedną filię (przychodnię lekarską) na terenie Białegostoku. Jednakże jest to działalność prowadzona przez franczyzobiorcę – Centrum Medyczne Damiana Medycyna Sp. z o. o. z siedzibą w Białymstoku.

CMD posiada jedną spółkę zależną – Medoc Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, która od sierpnia 2006 r. nie prowadzi żadnej działalności.

Przyczyny i opis transakcji

Planowana transakcja polega na nabyciu przez Medicover, bezpośrednio lub za pośrednictwem jednej ze spółek zależnych ok. 21,96% udziałów w kapitale zakładowym CMD, dających tyle samo głosów na zgromadzeniu wspólników, od jednego z dotychczasowych udziałowców CMD – Pana Andreama Reitmeiera, co łącznie z posiadaniem już przez Hansa Property and Development Sp. z o. o. – spółkę z grupy Medicover - udziałem w wysokości ok. 36,15% głosów na zgromadzeniu wspólników CMD doprowadzi do przejęcia przez Medicover kontroli nad CMD.

Jak wskazuje Wnioskodawca, nabycie udziałów pasywnego uczestnika koncentracji ma na celu rozwój działalności Medicover w Polsce w odpowiedzi na tendencje konsolidacyjne, które mają miejsce na rynku prywatnych usług medycznych. Dokonanie planowanej koncentracji przyczyni się do [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 10].

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 17 lipca 2007 r. w sprawie zgłoszenia zamiaru koncentracji przedsiębiorców (Dz. U. Nr 134, poz. 937), 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%.

Jak wynika z opisu działalności przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji, pokrywa się ona 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), a ponadto współpracują w zakresie specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, diagnostyki oraz hospitalizacji zarówno ze sobą, jak również z innymi licznymi placówkami medycznymi.

1. Uzasadnienie określenia rynku w aspekcie produktowym

Na rynku usług medycznych w Polsce działalność prowadzą zakłady opieki zdrowotnej zarówno publiczne (dalej *PZOZ*), jak i niepubliczne (dalej *NZOZ*). Właścicielami placówek publicznych są zazwyczaj samorządy terytorialne, zaś właścicielami *NZOZ* - osoby fizyczne lub prawne. Działalność tych pierwszych finansowana jest ze środków publicznych pochodzących z NFZ, natomiast przychody *NZOZ* uzyskiwane są ze sprzedaży odpłatnych usług medycznych, chociaż 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 *NZOZ* uzyskiwane są ze sprzedaży odpłatnych usług medycznych pochodzą z następujących źródeł:

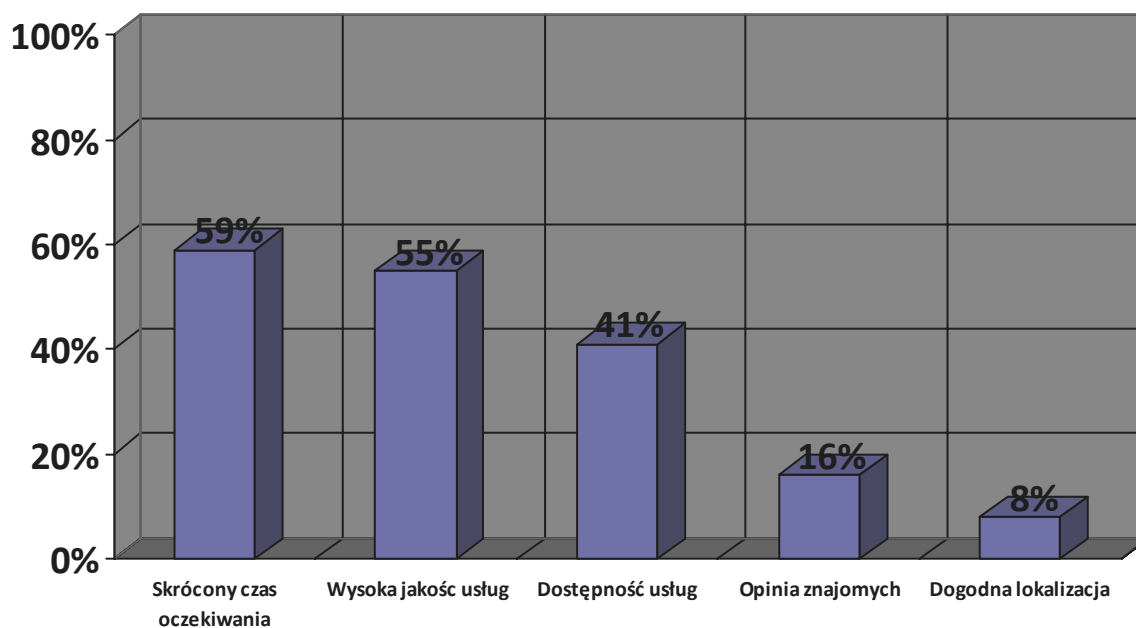
- usługi świadczone na rzecz indywidualnych pacjentów (w ramach abonamentów medycznych oraz w ramach tzw. usług free for service, czyli usługi wykonywane dla pacjentów nie objętych abonamentem),
- usługi świadczone na rzecz pracodawców zakupujących usługi dla swoich pracowników (w ramach abonamentów 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) i wyższa jakość usług².

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

² Raport PMR Publications "Private Healthcare market in Poland 2008. Development forecast for 2008-2010", marzec 2008 r. str. 71

Wykres nr 1: Najczęstsze powody korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej



W ocenie organu antymonopolowego 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 odpłatnych³.

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. Wobec tego rynek usług medycznych należy różnicować 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

³ Zgodnie z informacją na stronie internetowej eGospodarka.pl. z dnia 28 września 2007 r. Gazeta Prawna powołując się na raport Diagnoza Społeczna 2007 podała, że „połowa polskich rodzin korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej opłacanej z własnej kieszeni lub z abonamentów”

⁴ Patrz również decyzja nr DKK-60/08 z dnia 25 lipca 2008 r.

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.

2. Uzasadnienie określenia rynku w aspekcie geograficznym

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 medycznej. 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. Jej podjęcie jest możliwe dopiero po spełnieniu szeregu wymogów przewidzianych przepisami prawa, m.in. uzyskaniu wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki

zdrowotnej (Dz. U. Nr 169 poz. 1781). Przychody z działalności niepublicznych centrów medycznych i prywatnych lecznic można podzielić w następujący sposób:

- 1) przychody uzyskiwane ze sprzedaży usług medycznych na rzecz osób indywidualnych, czyli pacjentów korzystających najczęściej doraźnie z odpłatnych usług medycznych, w mniejszej stopniu będą to również przychody z abonamentów, jakie wykupują osoby fizyczne,
- 2) przychody osiągane ze sprzedaży usług wykupywanych przez pracodawcę na rzecz swoich pracowników (abonamenty medyczne i usługi medycyny pracy),
- 3) przychody uzyskiwane ze sprzedaży tzw. polis zdrowotnych.

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 okresową 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.

Z informacji zebranych w trakcie postępowania antymonopolowego wynika, iż działalność Medicover i CMD pokrywa się w tym zakresie na rynku aglomeracji warszawskiej.

Jak już wcześniej wspomniano, w toku niniejszego postępowania organ antymonopolowy przeprowadził badanie stanu konkurencji na rynku prywatnych usług medycznych w aglomeracji warszawskiej. Badaniem tym zostały objęte centra medyczne i prywatne lecznice działające na ww. rynku lokalnym. Według uzyskanych danych wartościowy udział uczestników koncentracji w 2007 r. przedstawiał się następująco:

Tabela nr 1

Nazwa placówki medycznej	Udział w rynku
Medicover	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 11] %
CMD	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 12] %
Łącznie	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 13] %

Natomiast z informacji uzyskanych od wnioskodawcy wynika, iż wartościowy udział uczestników koncentracji na ww. rynku w 2007 r. przedstawiał się następująco:

Tabela nr 2

Nazwa placówki medycznej	Udział w rynku
Medicover	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 14] %
CMD	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 15] %
Łącznie	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 16] %

Taka rozbieżność w wyliczeniu udziałów rynkowych podmiotów uczestniczących w koncentracji wynika z faktu, iż powyższe dane wnioskodawca obliczył w oparciu o większą wartość rynku prywatnych usług medycznych w aglomeracji warszawskiej bowiem do rynku właściwego zaliczył, obok usług świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice, także usługi wykonywane w prywatnych gabinetach medycznych oraz wszelkich innych podmiotach o wąskim zakresie specjalizacji.

Jak zostało wskazane powyżej, w ocenie organu antymonopolowego takie założenie nie jest właściwe, a co za tym idzie dane wyjściowe nie są miarodajne do określenia pozycji rynkowej przedsiębiorców. Prezes Urzędu oceniając przedmiotową koncentrację wyznaczył rynek właściwy jako rynek prywatnych usług medycznych w aglomeracji warszawskiej świadczonych przez tzw. centra medyczne i prywatne lecznice i w takim zakresie przeprowadził badanie stanu koncentracji na tak wyznaczonym rynku. Wielkość rynku została określona na podstawie faktycznie uzyskanych obrotów największych centrów medycznych dlatego też organ antymonopolowy uznał, że przeprowadzone badanie daje pełniejsze odzwierciedlenie stanu konkurencji na rynku prywatnych usług medycznych, a wskazane powyżej udziały rynkowe są w większym stopniu rzeczywiste.

Obecnie na rynku aglomeracji warszawskiej działa szereg prywatnych lecznic i centrów medycznych, które wzajemnie ze sobą konkurują. Za znaczących konkurentów CMD i Medicover można uznać następujące podmioty: grupa Mid - Europa (Lux-Med Sp. z o. o., Medycyna Rodzinna, Promedis Sp. z o.o., Centrum Medyczne LIM Sp. z o.o. i Centrum Medyczne AVI), Centrum Medyczne Enel-Med S.A., Medi-system Sp. z o. o., Falck Medycyna Sp. z o. o., Alfa-lek Lecznicza Profesorsko - Ordynatorska, Kosmetyczno – Lekarska Spółdzielnia Pracy „Izis”, Centrum Medyczne Dantex-Med Dantex S.A. Ich udział w rynku aglomeracji warszawskiej w zakresie prywatnych usług medycznych kształtował się w 2007 r. w następujący sposób:

Tabela nr 3

Nazwa placówki medycznej	Udział w rynku
grupa Mid-Europa	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 1] %
Enel-Med.	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 2] %
Medi-system	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 3] %
Falck	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 4] %
Alfa-lek	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 5] %
Izis	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 6] %

Dantex-Med.	ok. [tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 7] %
-------------	--

Źródło: badania własne UOKiK

Z powyższego wynika, iż największym konkurentem dla uczestników przedmiotowej transakcji jest grupa Mid-Europa, której udział w rynku kształtował się na zbliżonym poziomie do udziału, którym będzie dysponował Medicover po dokonaniu przedmiotowej transakcji.

4. Bariery wejścia i faza rozwoju

Jak wcześniej wskazano, rozpoczęcie działalności na rynku prywatnych usług medycznych wymaga uzyskania wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez właściwego miejscowo wojewodę oraz spełnienia określonych wymogów organizacyjno – technicznych. Wpis do rejestru następuje w drodze decyzji administracyjnej, po stwierdzeniu przez wojewodę, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2007 r. nr 14 poz. 89 z późn. zm.) 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 10 listopada 2006 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz. U. nr 213 poz. 1568),
- wymagania dotyczące standardów postępowania i procedur medycznych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i opieki społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. *w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej*, Dz. U. nr 37 poz. 215 z późn. zm.),
- wymagania dotyczące kwalifikacji personelu do udzielania świadczeń zdrowotnych (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju*, Dz. U. nr 44, poz. 520),

- wymagania formalne co do statutu ZOZ (zgodnie z art. 11 *ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).

Ponadto udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wymaga w określonych sytuacjach spełnienia dodatkowych warunków, np. przy prowadzeniu działalności laboratoryjnej.

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. Przykładem takiego przedsiębiorcy może być EMC Instytut Medyczny, który z tytułu kontraktów z NFZ uzyskał w 2006 r. ok. 94% swoich przychodów. Prowadzenie przez takie podmioty głównej działalności w zakresie świadczenia prywatnych usług medycznych jest ułatwione z uwagi na posiadany już przez te podmioty niezbędny know-how oraz infrastrukturę, umożliwiającą świadczenie tego typu usług, a także bazę pacjentów, z których pewien odsetek w dalszym ciągu korzystałby z ich usług nawet w przypadku wprowadzenia za nie odpłatności.

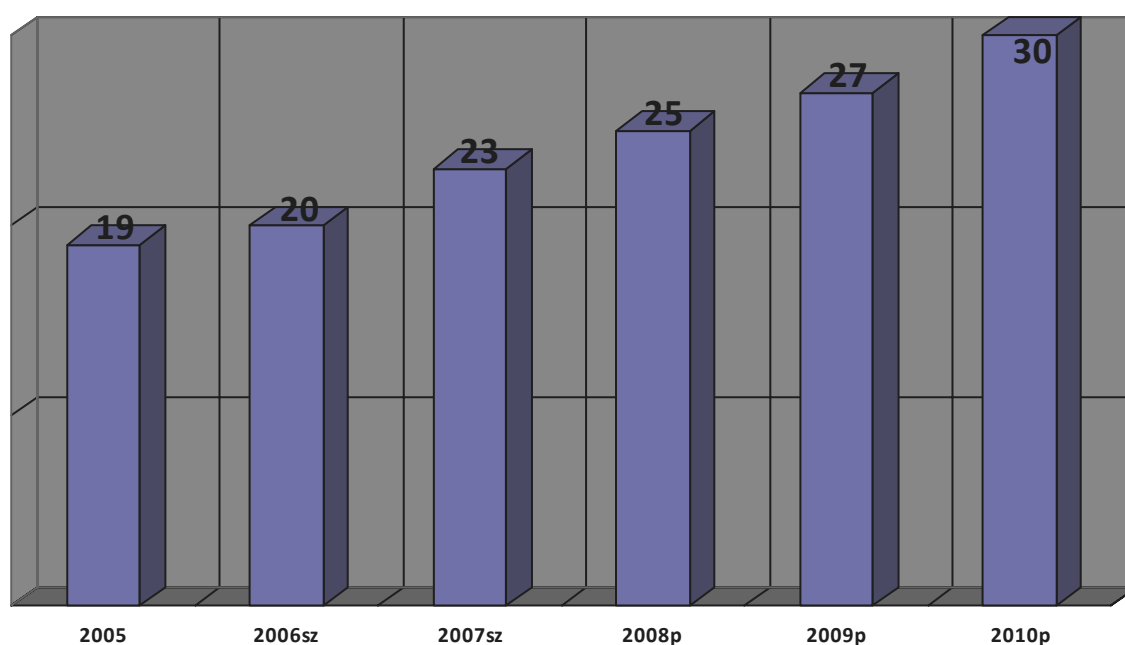
Z uwagi na fakt, iż rynek świadczenia usług medycznych w aspekcie geograficznym określony został do wymiaru lokalnego, na każdy taki rynek mogą wejść podmioty działające na innych, często sąsiednich rynkach lokalnych, celem rozszerzenia zakresu geograficznego prowadzonej działalności. Argument ten ma 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).

W 2007 r. i 2008 r. w rynek prywatnych usług medycznych zainwestowały dwa fundusze - Mid Europa Partners i Supernova, a kilka prywatnych przychodni z południowej Polski rozpoczęło proces tworzenia konsorcjum Medycyna Polska. Powyższe działania świadczą o tym, iż rynek ten jest atrakcyjny zarówno dla inwestorów zagranicznych, jak i dla krajowych przychodni starających się poprzez wspólne działania konkurować z firmami międzynarodowymi.

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. W takiej bowiem sytuacji pacjenci będą bardziej skłonni

korzystać z usług świadczonych przez prywatną służbę zdrowia (płacić za te usługi). 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 przekraczał zazwyczaj 10 %. Poniższe wykresy przedstawiają kształtowanie się wydatków zarówno na prywatne usługi medyczne ogółem, jak i na prywatne usługi medyczne świadczone w ramach abonamentów w latach 2005 – 2010.

Wykres nr 2 *Wartość (mld zł) rynku prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce, 2005-2010*⁵

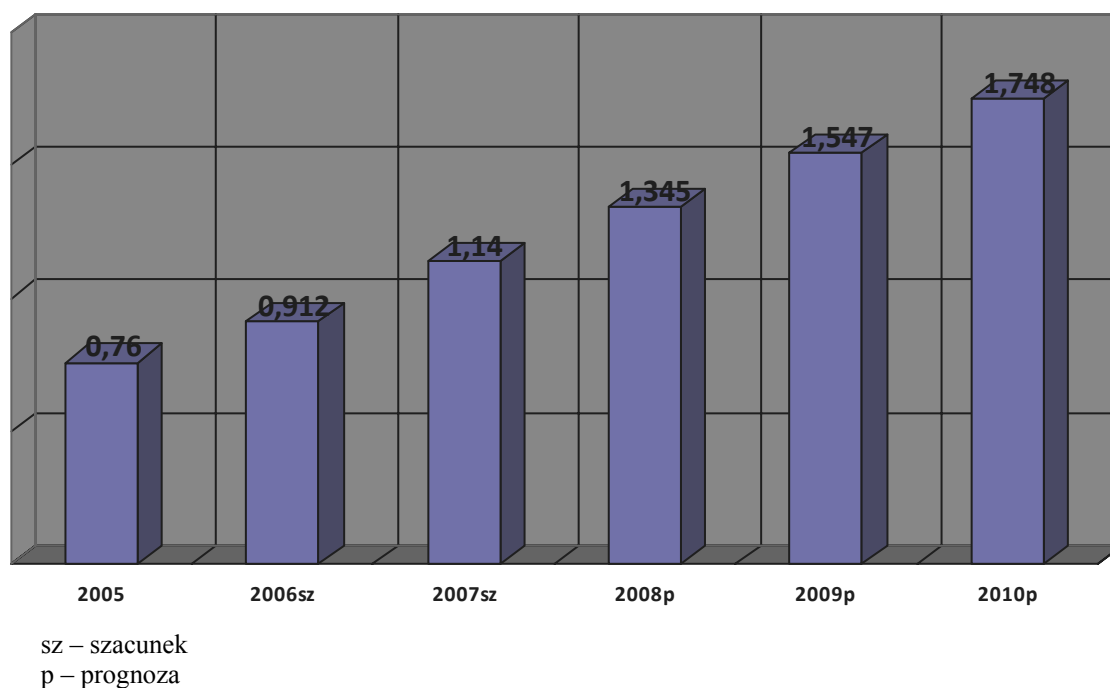


sz – szacunek
p – prognoza

Źródło: PMR Publications, 2008

⁵ Raport PMR Publications “Private Healthcare market in Poland 2008. Development forecast for 2008-2010”, marzec 2008 r. str. 15

Wykres nr 3 Wartość (mld zł) rynku abonamentów medycznych w Polsce, 2005-2010⁶



Źródło: PMR Publications, 2008

Rynek świadczenia odpłatnych usług szpitalnych

W przedmiotowej sprawie przy analizie powiązań horyzontalnych jakie występują pomiędzy uczestnikami koncentracji nie sposób również pominąć świadczenia usług szpitalnych. 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. Wprawdzie w chwili obecnej tylko CMD świadczy usługi szpitalne, jednakże jak wynika z informacji uzyskanych w toku prowadzonego postępowania antymonopolowego Medicover planuje otwarcie szpitala w połowie 2009 r. Szpital ten będzie posiadał pięć sal operacyjnych i ma docelowo dysponować 270 łózkami. W szpitalu będą świadczone usługi medyczne w zakresie: chorób

⁶ Raport PMR Publications "Private Healthcare market in Poland 2008. Development forecast for 2008-2010", marzec 2008 r. str. 17

wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, anestezjologii oraz intensywnej terapii.

Mając powyższe na względzie w perspektywie co najmniej najbliższego roku będzie to rynek wspólny dla przedsiębiorców uczestniczących w przedmiotowej koncentracji.

W 2007 r. szpitale niepubliczne stanowiły ok. 21% ogólnej liczby szpitali w Polsce. W sumie jest ich 170, a pod względem liczby posiadanych łóżek ich udział wynosi ok. 5% ogólnej liczby miejsc, jakimi dysponują szpitale publiczne. Dla porównania, w krajach Unii Europejskiej udział ten kształtuje się na poziomie 18-25%. Część świadczeń szpitalnych w prywatnych szpitalach udzielana jest w ramach kontraktów z NFZ, głównie w zakresie procedur krótkoterminowych, np. chirurgii jednego dnia z zakresu okulistyki lub ortopedii, porodów oraz laparoskopii. W szpitalach prywatnych niezwykle rzadko wykonuje się procedury wysokospecjalistyczne⁷.

Jak wynika z „Rankingu szpitali prywatnych w 2008 r.” Tygodnika „Wprost” na terenie aglomeracji warszawskiej działają następujące placówki szpitalne (prowadzące działalność w szerszym zakresie i specjalistyczne): Centrum Medyczne Enel – Med, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Jednodniowy „IBIS”, Centrum Medyczne Mavit, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Krajmed, Niepubliczny Zakład opieki Zdrowotnej Sensor Clinq oraz Klinika Chirurgii Plastycznej Dr Grzesiak. Natomiast jak podaje wnioskodawca w najbliższym czasie na tym terenie planowane są otwarcia kolejnych placówek medycznych przez następujące podmioty prowadzące działalność w zakresie prywatnych usług medycznych:

- Lux-Med – planowane otwarcie szpitala w Warszawie na przełomie 2009 r. i 2010 r.,
- Swissmed Centrum Zdrowia S.A. – planowana w ciągu najbliższych kilku lat budowa szpitala w Warszawie dysponującego ok. 70 – 90 łózkami,
- Enel – Med – planowana budowa szpitala w Warszawie liczącego ok. 120 łóżek (dodać należy, że Enel – Med posiada już jedną placówkę szpitalną w Warszawie dysponującą ok. 20 łózkami),
- Carolina Medical Center – obecnie na ukończeniu jest budowa szpitala w Warszawie liczącego ok. 60 łóżek,

⁷ Raport PMR Publications “Private Healthcare market in Poland 2008. Development forecast for 2008-2010”, marzec 2008 r. str. 24

- EuroMediCare po przejęciu szpitala w Konstancinie zarządzanego dotychczas przez MSWiA rozpoczęła pracę nad znaczącą jego rozbudową.

Ponadto Wyższa Szkoła Działalności Gospodarczej buduje obecnie w Wieliszewie k. Legionowa prywatny szpital onkologiczny liczący ok. 80 łóżek.

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 prowadziłyby 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 równocześnie :

- działa na nim co najmniej jeden przedsiębiorca uczestniczący w koncentracji,
- jest on równocześnie rynkiem zakupu lub sprzedaży (poprzedni lub następny szczebel obrotu), na którym działa którykolwiek z pozostałych przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji,
- indywidualny lub łączny udział w rynku przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji na tych rynkach 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 (układy) horyzontalne i wertykalne, ale przynajmniej jeden przedsiębiorca uczestniczący w koncentracji posiada więcej niż 40% udziału w jakimkolwiek rynku właściwym.

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

Ocena skutków koncentracji

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.

Przedmiotowa koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym na rynek prywatnych usług medycznych świadczonych przez tzw. centra medyczne i prywatne lecznice w aglomeracji warszawskiej. W ocenie organu antymonopolowego przejęcie przez Medicover kontroli nad CMD nie doprowadzi do istotnego ograniczenia konkurencji na tym rynku. Uzasadniając takie twierdzenie należy przede wszystkim wskazać, iż łączny udział uczestników koncentracji w tym rynku nie przekracza progu, z którym przepisy ustawy wiążą domniemanie posiadania pozycji dominującej, tj. progu 40 %, i wynosi ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 17*] % (w tym Medicover ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 18*] % i CMD ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 1 do niniejszej decyzji w punkcie 19*] %). O tym, iż w wyniku realizacji przedmiotowej koncentracji Medicover nie uzyska pozycji dominującej świadczy również fakt, iż udziałem na zbliżonym poziomie (ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 8*] %) dysponują podmioty wchodzące w skład grupy Mid-Europa (tj. centra medyczne Lux-Med, LIM, Medycyna Rodzinna, Promedis).

W ocenie organu antymonopolowego w przypadku dokonania przedmiotowej koncentracji nie dojdzie do istotnego ograniczenia konkurencji także w inny sposób niż poprzez powstanie pozycji dominującej. Medicover po przejęciu kontroli nad CMD osiągnie, jak wskazano powyżej, udział w rynku na poziomie zbliżonym do udziału, którym dysponuje grupa Mid-Europa. Silnym konkurentem dla tych podmiotów będzie także Enel-Med, który posiada udział w rynku na poziomie ok. [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 9*] %. Ponadto oprócz trzech ww. podmiotów na tym rynku działa szereg mniejszych, a mianowicie Medi-system, Falck, Alfa-lek, Izis, Centrum Medyczne Dantex-Med. Udział żadnego z tych podmiotów nie przekracza progu [*tajemnica przedsiębiorstwa zawarta w załączniku nr 2 do niniejszej decyzji w punkcie 10*] %, jednak zdaniem organu antymonopolowego są one w stanie również wywierać presję konkurencyjną.

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 schyłek⁸. W tym miejscu należy wskazać, iż rynek prywatnych usług medycznych świadczonych przez centra medyczne i prywatne lecznice jest rynkiem w dalszym ciągu rozwijającym się.

Odnosząc się z kolei do rynku usług szpitalnych, który po planowanym w 2009 r. otwarciu przez Medicover szpitala stanie się rynkiem wspólnym dla uczestników przedmiotowej koncentracji należy stwierdzić, iż rynek ten też jest dopiero w fazie rozwoju. Porównując udział polskich szpitali prywatnych i szpitali w krajach Unii Europejskiej, w których udział szpitali prywatnych jest co najmniej trzykrotnie wyższy niż w Polsce należy stwierdzić, iż istnieje duży potencjał do tworzenia i prywatyzacji szpitali w Polsce. O rozwoju tego rynku świadczy również to, że obecnie dużo firm świadczących prywatne usługi medyczne otwiera lub planuje otwarcie takich placówek medycznych. Na obszarze aglomeracji warszawskiej, gdzie będzie pokrywała się działalność uczestników przedmiotowej koncentracji w najbliższym okresie rozpocznie działalność przynajmniej sześć prywatnych szpitali, co z już istniejącymi będzie stanowić istotną konkurencję dla łączących się podmiotów.

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

⁸ Porównaj Wytoczne 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.)

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 1964 r. Nr 43, poz. 296 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 dwóch tygodni od dnia jej doręczenia.

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