

ÚRSKURÐUR
áfrýjunarnefndar samkeppnismála
í máli nr. 6/2000
Félag íslenskra heimilislækna
gegn
samkeppnisráði

I.

Með bréfi, dags. 23. febrúar 2000, sem barst áfrýjunarnefnd samkeppnismála 24. febrúar s.á., hefur Hreinn Loftsson hrl., fyrir hönd Félags íslenskra heimilislækna, kært [ákvörðun samkeppnisráðs nr. 1/2000](#), dags. 27. janúar 2000.

Niðurstaða samkeppnisráðs í hinni kærðu ákvörðun er að ekki sé þörf á að hafast frekar að vegna erindis áfrýjanda sem varðaði annars vegar samninga Tryggingastofnunar ríkisins við Læknafélag Reykjavíkur vegna sérfræðinga á ýmsum sviðum læknisfræði en hins vegar samning Tryggingastofnunar við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur vegna heimilislækna. Einn fulltrúi samkeppnisráðs skilaði séráliti og taldi að aðgangshindranir í samningum tryggingastofnunar við Læknafélögin fælu í sér misnotkun á markaðsráðandi stöðu stofnunarinnar.

Kæra áfrýjanda til áfrýjunarnefndar samkeppnismála varðar aðeins samning Tryggingastofnunar við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur vegna heimilislækna.

Áfrýjandi krefst þess að ákvörðun samkeppnisráðs verði felld úr gildi. Jafnframt er þess krafist að sérfræðingar á sviði heimilislækna fái samning við Tryggingastofnun ríkisins með sama hætti og aðrir sérfræðilæknar, sbr. gildandi samning milli stofnunarinnar og Læknafélags Reykjavíkur.

Samkeppnisráð krefst þess að hin kærða ákvörðun verði staðfest með vísan til forsendna hennar.

II.

Málavextir eru þeir að um árabíl hafa Tryggingastofnun ríkisins og Læknafélag Reykjavíkur gert með sér samning um sérfræðilæknishjálp. Árið 1998 voru gerðir samningar við hvert sérfræðisvið, að undanskildum heimilislæknum. Tryggingastofnun samdi einnig við heimilislækna á árinu 1998. Sá samningur er við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur.

Með bréfi, dags. 21. desember 1998, kvartaði áfrýjandi til Samkeppnisstofnunar yfir ofangreindum samningum. Kvörtunin beindist annars vegar að samningum Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur

fyrir hönd sérfræðinga á ýmsum sviðum læknávisindanna og hins vegar að samningi Tryggingastofnunar ríkisins við Læknafélag Íslands og Læknafélags Reykjavíkur um þjónustu heimilislækna. Í kvörtuninni kom fram að áfrýjandi teldi að samningar Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur fyrir hönd sérfræðinga fælu í sér takmarkanir á aðgangi nýrra lækna á markaðinn þar sem heimilislæknar séu undanskildir í samningunum.

Meðferð Samkeppnisstofnunar á erindinu er lýst í hinni kærðu ákvörðun og vísast til þess.

Á fundi samkeppnisráðs 27. janúar 2000 var mál þetta tekið fyrir og afgreitt með ákvörðun nr. 1/2000.

Í niðurstöðukafla ákvörðunarinnar kemur m.a. eftirfarandi fram:

„ ... ekki verður tekin afstaða til þeirrar tvískiptingar sem ríkir í heilbrigðiskerfinu, þ.e. skiptingarinnar milli hins ríkisrekna heilsugæslukerfis og starfsemi sjálfstæðra verktaka, þ.e. sérfræðinga, í eftirfarandi umfjöllun. Umrædd tvískipting er byggð á lögum og að baki þeim opinber heilbrigðisstefna auk samfélagslegra sjónarmiða löggjafans og stjórnvalda.“

Ennfremur segir í kaflanum:

„ ... grundvallarmunur er á starfskjörum þeirra lækna sem annast almenna heilsugæslu og annarra sérfræðinga og helgast sá munur af tvískiptingu heilbrigðiskerfisins í grunnheilbrigðisþjónustu og sérfræðiþjónustu.“

Þá segir:

„Að teknu tilliti til alls ofangreinds er ekki hægt að líta svo á að heilsugæslulæknar eða sjálfstætt starfandi heimilislæknar, sem starfa á svipuðum forsendum og heilsugæslulæknar, starfi á sama samkeppnismarkaði og sérfræðingar í öðrum greinum læknisfræðinnar. Þar af leiðandi er ekki hægt að fallast á það með kvartanda að heilbrigðis- og tryggingamálayfirvöld séu að misnota markaðsráðandi stöðu sína í skilningi 17. gr. sem kaupandi þjónustunnar þegar samið er við þessa tvo hópa sérfræðinga á mismunandi samningskjörum.“

Hvað viðkemur þjónustu heimilislækna segir í niðurstöðukafla ákvörðunarinnar:

„Miðað við núverandi tvískiptingu í heilbrigðiskerfinu og með tilliti til þess að löggjafinn hefur ákveðið að rekstur grunnþjónustunnar sé að öllu leyti í höndum hins opinbera er ekki um eiginlegan samkeppnismarkað að ræða. Hið

opinbera er bæði rekstraraðili þjónustunnar og greiðandi að stærstum hluta. Heilsugæslulæknar og annað starfsfólk grunnþjónustunnar eru launþegar hins opinbera. Þar af leiðandi eiga engin viðskipti sér stað milli ríkisins og heilsugæslulækna.”

Ákvörðunarorðin hljóða svo:

„Ekki er þörf á að hafast frekar að í máli þessu.“

Einn fulltrúi samkeppnisráðs skilaði séráliti í málinu. Í niðurstöðu hans segir m.a. :

„Samningar Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur f.h. sérfræðinga á hinum ýmsu sviðum læknisfræðinnar þar sem sérfræðingar í heimilislækningum eru undanskildir, eru til þess fallnir að takmarka samkeppni og koma í veg fyrir aðgang nýrra aðila að markaði, sbr. 1. gr., sbr. d- liður 5. gr. samkeppnislaga.....“

Ennfremur segir í sérálitinu:

„Því er fallist á með kvartanda að þær aðgangstakmarkanir sem felast í ofangreindum samningum Tryggingastofnunar við Læknafélögin séu misnotkun á markaðsráðandi stöðu Tryggingastofnunar sem stærsta kaupanda að læknisþjónustu.“

Mál þetta var flutt munnlega fyrir áfrýjunarnefnd samkeppnismála þann 21. mars 2000.

III.

1.

Kæra áfrýjanda beinist eingöngu að samningi Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur um sérfræðingshjálp, sem hann telur að takmarki aðgang nýrra lækna að markaðinum. Fallið er frá kvörtun að því er viðkemur samningi Tryggingastofnunar við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur.

Áfrýjandi telur að samkeppnisráð hafi litið fram hjá ákveðnum atriðum varðandi réttarstöðu sérfræðinga í heimilislækningum. Í fyrsta lagi séu heimilislæknar yfirleitt með sérfræðimenntun á sínu sviði og öðlist viðurkenningu sem sérfræðilæknar með sama hætti að lögum og aðrir læknar. Bent er á að mál þetta varði aðeins heimilislækna sem séu með leyfi til að starfa sem sérfræðingar. Í öðru lagi bendir áfrýjandi á að hvorki í lögum né

framkvæmd sé gerður skýr greinarmunur á almennri lækniþjónustu og sérfræðiþjónustu. Aðrir sérfræðilæknar, t.d. barnalæknar og háls-, nef- og eyrnalæknar, sem reki læknastofur á grundvelli samninga Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur, veiti lækniþjónustu sem flokka megi sem „almenna lækniþjónustu“.

Í ljósi þessa telur áfrýjandi að staðganga sé á milli þeirrar þjónustu sem sérfræðingar í heimilislækningum veita og þjónustu annarra sérfræðilækna.

Áfrýjandi telur að hvorki í lögum á sviði heilbrigðisþjónustu né í framkvæmd þeirra komi fram að svokölluð grunnþjónusta, þ.e. almennar lækningar, skulu fara fram á heilsugæslustöðvum. Þá komi ekki fram í lögum að sérfræðingar í heimilislækningum skuli aðeins starfa sem launþegar og ekkert útiloki að ákvæðum samkeppnislaga verði beitt í máli þessu.

Áfrýjandi bendir á að atvinnufrelsi verði aðeins skert með skýrum lagafyrirmælum þar sem jafnræðis væri gætt milli aðila sömu starfsstéttar. Almenn stefnumörkun stjórnvalda sem byggji á einhliða túlkun laga sé ekki fullnægjandi heimild fyrir þeirri mismunun sem sérfræðingar í heimilislækningum þurfi að sæta af hálfu Tryggingastofnunar.

Að mati áfrýjanda er Tryggingastofnun ríkisins með markaðsráðandi stöðu sem stærsti kaupandi lækniþjónustu á Íslandi. Bent er á að í úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 4/1997, máli Félags unglækna gegn Tryggingastofnun ríkisins hafi verið staðfestur sá hluti ákvörðunar samkeppnistráðs er tók til markaðsráðandi stöðu Tryggingastofnunar.

Áfrýjandi telur að í máli þessu beri að skýra 17. gr. samkeppnislaga með hliðsjón af jafnræðisreglu 65. gr. stjórnarskrárinnar. Ekki hafi verið sýnt fram á að ekki sé unnt að ná fram hagkvæmni og sparnaði í rekstri heilbrigðisþjónustu með öðrum hætti en að mismuna hópum sérfræðilækna.

Áfrýjandi bendir á að núverandi skipulag geri öðrum sérfræðilæknum en heimilislæknum kleift að sinna verkum utan stofnana ríkisins. Með þessu sé samkeppni takmörkuð og aðgangur nýrra lækna að markaðnum hindraður. Slíkar hindarnir séu andstæðar 1. og 17. gr. samkeppnislaga. Að mati áfrýjanda er það hagur sjúklinga að efla virka samkeppni á þessum markaði.

Að mati áfrýjanda eru rök um að núverandi skipulag heilbrigðismála sé þjóðhagslega hagkvæmt ekki gjaldgeng í máli þessu. Sömu rök eigi við um aðra sérfræðilækna, bæði hvað varðar störf sem sinna mætti á heilsugæslustöðvum og þau sem sinnt er á sjúkrahúsum.

Samkeppnisráð bendir á að heilbrigðiskerfið hér á landi skiptist í tvennt. Annars vegar sé um að ræða grunnlæknisþjónustu eða almenna heilsugæslu sem veitt er á heilsugæslustöðvum eða af sjálfstætt starfandi heimilislæknum. Hins vegar þjónustu sjálfstætt starfandi sérfræðinga sem veita sérfræðilæknisþjónustu á grundvelli verktakasamninga við Tryggingastofnun. Að mati samkeppnisráðs leiða margskonar atriði til þess að þeir sem annast grunnlæknisþjónustu séu ekki í samkeppni við þá lækna sem veita sérfræðiþjónustu. Sökum þessa telur samkeppnisráð að Tryggingastofnun sé ekki að misnota stöðu sína með því að gera ekki samskonar samninga við félagsmenn áfrýjanda og gerðir eru við aðra sérfræðinga.

Samkeppnisráð bendir á að heilbrigðis- og tryggingarmálayfirvöld fari með framkvæmd á almannatryggingalögum og lögum um heilbrigðisþjónustu. Framkvæmd þessara stjórnvalda hafi leitt til fyrrgreindrar tvískiptingar. Samkeppnisráð telur að hvorki það né áfrýjunarnefnd hafi almenna heimild til þess að endurskoða framkvæmd hliðsettra stjórnvalda á þeim lögum sem undir þau heyri. Það sé verkefni dómstóla. Það sé því einungis sú hegðun Tryggingastofnunar sem hefur eða getur haft áhrif á samkeppni sem sé til skoðunar í máli þessu máli.

Samkeppnisráð telur að áfrýjandi hafi ekki sýnt fram á að heimilislæknar séu eða geti verið keppinautar sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Að mati samkeppnisráðs eru þeir ekki í samkeppni og geti ekki verið í samkeppni. Bent er á að í samningum Tryggingastofnunar við sérfræðinga hafi sérfræðingar skuldbundið sig til þess að keppa ekki við heimilislækna. Þegar af þeirri ástæðu geti ekki verið um að ræða samkeppni á milli þessara hópa. Samkeppnisráð telur að jafnvel þótt umrætt samningsákvæði væri ekki fyrir hendi þá sé ljóst að heimilislæknar og sérfræðilæknar geti ekki verið keppinautar í skilningi samkeppnisréttarins. Til þess að aðilar geti talist eiga í samkeppni þá verði þeir að starfa á sama samkeppnismarkaði. Til að kanna það þurfi að meta hvort þjónusta sú sem sérfræðilæknar veita sé jafngild eða hliðstæð þeirri sem heimilislæknar veita með hliðsjón af eðli hennar, verði og notkun. Það verði með öðrum orðum að kanna hvort um staðgöngu sé að ræða á milli þessarar þjónustu.

Bent er á að viðurkennt sé í samkeppnisrétti að verðmismunur vöru eða þjónustu geti leitt til þess að þjónusta sé ekki á sama markaði. Samkvæmt reglugerð nr. 68/1996 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu sé almennt gjald fyrir komu á heilsugæslustöð eða til heimilislæknislæknis 700 kr. Fyrir komu til sérfræðilæknis sé almennt greitt 1400 kr. og til viðbótar 40% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna sem umfram sé. Samkeppnisráð telur alveg ljóst og í samræmi við grundvallarviðhorf í samkeppnisrétti að þessi mikli verðmismunur á þjónustu

heimilislækna og sérfræðilækna leiði til þess að þessir hópar lækna starfi ekki á sama markaði.

Þá telur samkeppnisráð að þjónusta heimilislækna og sérfræðinga sé mismunandi eðlis. Heimilislæknar veiti almenna læknishjálp (primary care) en sérfræðingar veita sérfræðiþjónustu hver á sínu sérsviði. Að mati samkeppnisráðs er sú þjónusta sem heimilislæknar veita sjálfstæður samkeppnismarkaður og hver sérfræðigrein fyrir sig telst tilheyra sérstökum markaði.

Samkeppnisráð bendir einnig á þann mun sem er á umgjörð þjónustu heimilislækna og sérfræðilækna. Heimilislæknar séu í raun launþegar hins opinbera, þeim sé skylt að sinna sjúklingum og á þeim hvíli vakt eða viðveruskylda. Sérfræðilæknar séu á hinn bóginn verktakar og hafi val um hvort þeir sinna sjúklingi eða ekki. Aðgengi að sérfræðingum sé takmarkaðra og biðtími eftir þjónustu þeirra lengri.

Samkeppnisráð mótmælir því að skýra lagastoð skorti fyrir tvískiptingu heilbrigðiskerfisins og vísar til 36. gr. almannatryggingalaga og 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

IV.

Forsendur og niðurstaða.

Samkvæmt 1. gr. samkeppnislaga nr. 25/1993 er markmið laganna að efla virka samkeppni í viðskiptum og þar með vinna að hagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta þjóðfélagsins með því að vinna gegn óhæfilegum hindrunum og takmörkunum á frelsi í atvinnurekstri, óréttmætum viðskiptaháttum, skaðlegri fákeppni og samkeppnishömlum og auðvelda aðgang nýrra keppninauta að markaðnum. Í 17. gr. samkeppnislaga er að finna heimild samkeppnisráðs til að grípa til aðgerða gegn samningum, skilmálum og athöfnum sem hafa skaðleg áhrif á samkeppni, meðal annars vegna þess að keppninautar útilokast frá markaðnum og fyrirtæki misbeita markaðsráðandi stöðu sinni á viðkomandi markaði.

Áfrýjandi reisir kröfur sínar á því að samningur Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur um sérfræðingslæknishjálp takmarki aðgang sérfræðinga í heimilislækningnum að markaðnum og að stofnunin misbeiti markaðsráðandi stöðu sinni til að útiloka þá frá honum sem stærsti kaupandi læknisþjónustu á landinu.

Fyrir liggur í málinu að Tryggingastofnun ríkisins og Læknafélag Reykjavíkur gerðu á árinu 1998 samning um sérfræðilæknishjálp og að á grundvelli hans hefur verið samið af hálfu stofnunarinnar við um það bil 25 félög lækna á hinum ýmsu sérsviðum. Í úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála í

máli nr. 2/1997, uppkveðnum 11. apríl 1997, sem snerist um einkarétt félaga í Læknafélagi Reykjavíkur að samningi félagsins við Tryggingastofnun ríkisins um sérfræðilæknishjálp, kemur meðal annars fram að það sé grundvallaratriði í samkeppnislögum að aðilar skuli standa sem jafnast að vígi á þeim samkeppnismarkaði sem um ræðir og að þeir hafi sem jöfnust tækifæri. Rétt túlkun ákvæða almannatryggingalaga um sjúkratryggingar leiði ekki til þeirrar niðurstöðu að heimilt sé eða skylt að hafa aðgangstakmarkanir að umræddum samningi sem þar er greindur. Þar sé þvert á móti hvergi vikið að sérstökum aðgangstakmörkunum. Gildi samkeppnislög því á þessu sviði og þau meginsjónarmið sem þau eru reist á. Þá segir í úrskurðinum að þær viðmiðanir, sem lagðar eru til grundvallar um aðgang að samningnum, tryggi ekki nægilega að ákvarðanir um aðgang nýrra lækna séu byggðar á efnisrökum. Geti þessar viðmiðanir því skekkt með ólögætum hætti samkeppnisstöðu umræddra sérfræðinga og valdið því að samkeppnisyfirvöld geti gripið til aðgerða með heimild í 17. gr. samkeppnislaga. Var það niðurstaða nefndarinnar að ákvæði samningsins um aðgangstakmarkanir nýrra sérfræðinga að honum væru ólögæt. Í málinu var ekki fjallað um aðgang sérfræðinga í heimilislækningum að samningnum.

Eftir gildistöku laga nr. 56/1973 um heilbrigðisþjónustu verður sú breyting á almennri læknisþjónustu hérlendis að hún fer að jafnaði fram á sérstökum heilsugæslustöðvum sem komið hefur verið á fót víðsvegar um landið á kostnað ríkisins og reknar eru af hinu opinbera. Var tilgangur laganna meðal annars að bæta þjónustu við neytendur, sérstaklega í dreifbýli, og gera hana ódýrari. Hefur þessari löggjafarstefnu verið fylgt frá setningu umræddra laga. Gilda nú um þetta efni lög nr. 97/1990 og er landinu skipt niður í 8 læknishéruð. Á heilsugæslustöð skal meðal annars veita almenna læknisþjónustu, sérfræðilega læknisþjónustu og tannlæknisþjónustu, hjúkrunarþjónustu, sjúkrahjálfun og iðjubjálfun, sbr. 19. gr. núgildandi laga um heilbrigðisþjónustu. Þessu til viðbótar njóta landsmenn þjónustu sérfræðinga á sjúkrahúsum og sérfræðinga sem starfa utan þeirra sem verktakar. Sérfræðingar í heimilislækningum starfa almennt annars vegar á heilsugæslustöðvum sem heilsugæslulæknar og hins vegar sem sjálfstætt starfandi heimilislæknar en þeir starfa á svipuðum grunni og heilsugæslulæknar.

Í 36. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar segir meðal annars svo:

„Til viðbótar þeim réttindum, sem þegar eru upptalin, skulu sjúkratryggingar veita þá hjálp sem hér segir:

a. Almenna læknishjálp utan sjúkrahúsa hjá lækni sjúklings sem Tryggingastofnunin hefur gert samning við. Með reglugerð má ákveða gjald sem hinn sjúkratryggði greiði fyrir hvert viðtal á læknastofu og hverja vitjun til

sjúklings. Sjúkratryggingar hafa heimild til að ákveða að sjúklingur greiði læknisreikninga að fullu og endurgreiða sjúkratryggingar þá sjúklingi sinn hluta.

b. Nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum eða stofnunum sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við. Ráðherra hefur heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga skuli háð tilvísun heilsugæslulæknis eða heimilislæknis. Fyrir hverja komu til sérfræðings samkvæmt tilvísun greiði sjúklingur gjald sem ákveðið skal með reglugerð. Með reglugerð skal sömuleiðis setja nánari reglur um notkun tilvísana, þar á meðal í hvaða tilvikum og með hvaða hætti Tryggingastofnun ríkisins geti tekið þátt í greiðslu kostnaðar vegna rannsókna og aðgerða hjá sérfræðingum þótt sjúklingur hafi ekki tilvísun."

Samkvæmt áðurnefndum a-lið 1. mgr. 36. gr. laga um almannatryggingar taka sjúkratryggingar þátt í greiðslu fyrir almenna læknishjálp utan sjúkrahúsa hjá lækni sjúklings sem Tryggingastofnun ríkisins hefur gert samning við. Hefur verið gerður samningur um heimilislækniþjónustu utan heilsugæslustöðva með þátttöku sérfræðinga í heimilislækningum á grundvelli þessa ákvæðis laganna. Greiðir sjúkratryggður nú 700 krónur fyrir komu til heimilislækni samkvæmt reglugerð nr. 68/1996 um greiðsluþátttöku sjúkratrygggra vegna heilbrigðisþjónustu sem sett er á grundvelli ákvæðisins. Samkvæmt sömu reglugerð er hlutur sjúkratryggðs fyrir rannsóknir og aðgerðir á grundvelli b-liðar nefndrar lagagreinar hjá sérfræðingum eða stofnunum, sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við, nú 1.400 krónur og 40% af kostnaði umfram það. Áfrýjandi krefst þess að sérfræðingar í heimilislækningum fái aðgang að samningi Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins á grundvelli b-liðar 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga.

Af því sem hér hefur verið rakið er ljóst að löggjafinn gerir greinarmun á almennri lækniþjónustu, sem fjallað er um í a-lið 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga og sérfræðilæknishjálp sem b-liður greinarinnar tekur til. Því til áréttingar er tekið fram í b-lið greinarinnar að ráðherra hafi heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga samkvæmt þeim lið skuli háð tilvísun heilsugæslulæknis eða heimilislæknis.

Leggja verður til grundvallar að sérfræðingar í heimilislækningum veiti svonefnda almenna læknishjálp sem annað hvort fer fram á heilsugæslustöðvum eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislæknum utan þeirra. Þegar þeirri læknishjálp sleppir á almenningur rétt á frekari læknishjálp hjá sérfræðingum sem hafa menntað sig á afmörkuðum sviðum lækni- og lækniþjónustunnar.

Með vísan til þess, sem hér hefur verið rakið, er sérfræðingum í heimilislækningum ekki ætlað að lögum að starfa á sama samkeppnismarkaði og þeim sérfræðilæknum sem gerðir hafa verið samningar við af hálfu

Tryggingastofnunar ríkisins á grundvelli b-liðar 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga. Er því ekki unnt að líta svo á að þessir sérfræðihópar séu keppinautar í skilningi samkeppnisréttar. Í því sambandi er rétt að geta þess að samkvæmt umræddum samningi um sérfræðingslæknishjálpi er lækni, sem starfar samkvæmt þeim samningi, óheimilt að starfa jafnframt sem almennur heimilislæknir. Um það álitæfni hvort þjónusta sérfræðinga á hinum ýmsu sersviðum læknisfræðinnar skarist við þá almennu læknisþjónustu, sem sérfræðingar í heimilislækningum veita, eru hins vegar ekki efni til að fjalla hér.

Það er því niðurstaða áfrýjunarnefnar að miðað við gildandi rétt verði ekki litið svo á að Tryggingastofnun ríkisins misbeiti markaðsráðandi stöðu sinni í skilningi 17. gr. samkeppnislaga sem kaupandi læknisþjónustu með því að hafna að semja við sérfræðinga í heimilislækningum á grundvelli b-liðar 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga. Samkvæmt framanskráðu og að öðru leyti með vísan til forsendna hinnar áfrýjuðu ákvörðunar er hún staðfest.

V.

Úrskurðarorð:

Hin kærða ákvörðun er staðfest.

Reykjavík, 6. apríl 2000.

Helgi I. Jónsson

Anna Kristín Traustadóttir

Lárus Blöndal

[Þessu máli var skotið til dómstóla; sjá dóm Héraðsdóms Reykjavíkur, mál nr. E-6594/2000 (26. apríl 2001)]

