

PREZES
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW

DELEGATURA URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW W BYDGOSZCZY

85-097 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 34
Tel. (0-52) 345-56-44, Fax (0-52) 345-56-17, Tel. Centrala (0-52) 32-54-265
E-mail: bydgoszcz@uokik.gov.pl

Bydgoszcz, dnia 23 czerwca 2003r.

znak: RBG-57-01/02/DK

Decyzja Nr RBG - 6/2003

Stosownie do art. 28 ust. 6 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. Nr 122, poz. 1319 z późn. zm.; zwanej dalej *ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów*) oraz § 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. *w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów* (Dz. U. Nr 18, poz. 172 z późn. zm.), po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego wszczętego na wniosek przedsiębiorcy pod firmą Sieć Salonów Ortopedycznych *Medort Sp. z o.o.* z siedzibą w Warszawie przeciwko Kujawsko Pomorskiej Regionalnej Kasie Chorych z siedzibą w Bydgoszczy, której następcą prawnym jest Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie – działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

- I. na podstawie art. 11 ust.1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* **nie stwierdza się stosowania** przez Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie (następcę prawnego Kujawsko – Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych z siedzibą w Bydgoszczy) **praktyki ograniczającej konkurencję**, o której mowa w art. 8 ust. 1 i 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy, polegającej na wprowadzeniu takiej organizacji świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, która ogranicza postęp techniczny w dziedzinie ortyki i protetyki ze szkodą dla pacjentów na skutek weryfikowania wniosków o wydanie przedmiotu ortopedycznego przez komisje lekarsko – techniczne działające przy Poradniach Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku,

- II. na podstawie art. 9 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* **uznaje się za ograniczającą konkurencję** i naruszającą zakaz, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 wyżej wymienionej ustawy, praktykę polegającą na nadużywaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie (następcę prawnego Kujawsko – Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych w Bydgoszczy) pozycji dominującej na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego poprzez stosowanie niejednorodnych warunków przy rozstrzyganiu konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, stwarzających zróżnicowane warunki konkurencji, na skutek zawarcie umowy z oferentem, który nie spełnił warunku bezwzględnego dopuszczenia do konkursu ofert **i nakazuje zaniechania jej stosowania,**
- III. na podstawie art. 9 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* **uznaje się za ograniczającą konkurencję** i naruszającą zakaz, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 wyżej wymienionej ustawy, praktykę polegającą na nadużywaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie (następcę prawnego Kujawsko – Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych w Bydgoszczy) pozycji dominującej na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania konkurencji na skutek zorganizowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, preferującego świadczeniodawców podległych samorządowi województwa **i nakazuje zaniechania jej stosowania,**
- IV. na podstawie art. 67 pkt 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* **umarza się postępowanie antymonopolowe** w części dotyczącej stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie (następcę prawnego Kujawsko – Pomorskiej Regionalną Kasę Chorych w Bydgoszczy) praktyki ograniczającej konkurencję polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko - pomorskiego poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji na skutek wprowadzenia organizacji świadczeń zdrowotnych, dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych, z powodu wycofania wniosku w tej części,
- V. na podstawie art. 90 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, decyzji w części objętej punktem II i III **nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności,**
- VI. na podstawie art. 70 ust. 1 i art. 75 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, po rozpatrzeniu wniosków stron oraz uwzględniając wynik postępowania antymonopolowego **koszty postępowania antymonopolowego znosi się wzajemnie.**

Uzasadnienie

W dniu 25 lutego 2002r. do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – w imieniu którego działa Dyrektor Delegatury w Bydgoszczy – wpłynął wniosek przedsiębiorcy pod firmą Sieć Salonów Ortopedycznych *Medort Sp. z o.o.* z siedzibą w Warszawie (zwanego dalej *Medort*) o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko Kujawsko – Pomorskiej Regionalnej Kasie Chorych w Bydgoszczy (zwaney dalej *Kasą Chorych*).

W piśmie z dnia 18 marca 2002r., nazwanym wnioskiem zmieniającym, wnioskodawca sprecyzował swoje zarzuty i żądania, w ten sposób, że wniósł o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko Kasie Chorych oraz przeciwko Zakładowi Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego Sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy (zwanego dalej ZSOiR). Wnioskodawca zarzucił Kasie Chorych nadużywanie pozycji dominującej w celu przeciwdziałania ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji poprzez wprowadzanie organizacji świadczeń zdrowotnych, dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych, oraz poprzez przyjęcie rozwiązań dokonujących podziału rynku zakupów i uniemożliwiających konkurencję, co w ocenie wnioskodawcy narusza przepis art.8 ust. 2 pkt 5 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*. Ponadto Wnioskodawca zarzucił Kasie Chorych i ZSOiR zawarcie porozumienia o podziale rynku zakupu przedmiotów ortopedycznych w województwie kujawsko – pomorskim, co w ocenie wnioskodawcy, jest zakazane na mocy przepisu art. 5 ust. 1 pkt 3 i 6 wspomnianej ustawy.

Mając powyższe na uwadze, *Medort* wniósł o:

- 1) zaliczenie wszystkich dowodów przekazanych jako załączniki do wniosku z dnia 22 lutego 2002r.,
- 2) uznanie zasadności wyżej wskazanych zarzutów,
- 3) zakazanie Kasie Chorych stosowania powyższych praktyk,
- 4) nakazanie Kasie Chorych wprowadzenia zasad umożliwiających stosowanie konkurencji na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w województwie kujawsko – pomorskim poprzez likwidację limitów podmiotowych,
- 5) unieważnienie umowy zawartej przez Kasę Chorych z ZSOiR,
- 6) nałożenie na wyżej wspomniane podmioty kar pieniężnych przewidzianych w art. 101 ust. 2 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*,
- 7) nadanie powyższym decyzjom rygoru natychmiastowej wykonalności,
- 8) orzeczenie o zwrocie na rzecz wnioskodawcy poniesionych kosztów postępowania.

W oparciu o powyższy wniosek Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zwany dalej *Prezesem UOKiK* lub *organem antymonopolowym*) wszczął postępowanie antymonopolowe w sprawie stosowania przez Kasę Chorych praktyki ograniczającej konkurencję, polegającej na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji na skutek wprowadzenia organizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (zwaney dalej także *ustawą antymonopolową*), oraz postanowił wyłączyć do odrębnego postępowania zarzut stosowania praktyk ograniczających konkurencję, dotyczący

zawarcia porozumienia pomiędzy Kasą Chorych a ZSOiR, którego celem jest wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku.

W toku postępowania antymonopolowego, w piśmie z dnia 27 sierpnia 2002r. wnioskodawca sformułował na nowo zarzuty przeciwko Kasie Chorych, w ten sposób, że zarzucił jej nadużywanie pozycji dominującej na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze poprzez:

1. wprowadzenie takiej organizacji świadczeń zdrowotnych, która ogranicza postęp w dziedzinie ortyki i protetyki poprzez bezprawne kontrolowanie zaleceń lekarskich przez komisje lekarsko – techniczne działające przy Poradniach Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, co w ocenie wnioskodawcy - stanowi naruszenie art. 8 § 1 i 2 pkt 2 ustawy o *ochronie konkurencji i konsumentów*,
2. stosowanie w praktyce niejednorodnych warunków przy rozstrzygnięciu konkursu ofert poprzedzającego umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, stwarzających zróżnicowane warunki konkurencji ZSOiR w stosunku do wszystkich innych oferentów, co w ocenie wnioskodawcy stanowi naruszenie przepisu art. 8 § 1 i 2 pkt 3 wyżej wymienionej ustawy,
3. przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania konkurencji w ten sposób, że Kasa Chorych stworzyła system organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, preferujący jedynie świadczeniodawców podległych Urzędowi Marszałkowskiemu, co w ocenie wnioskodawcy stanowi naruszenie przepisu art. 8 § 1 i 2 pkt 5 wspomnianej ustaw.

Uzasadniając powyższe zarzuty, wnioskodawca podniósł, że:

1. Poddanie zleceń lekarskich kontroli komisji lekarsko –technicznych, mających uprawnienia do wstrzymywania, a nawet do zmiany zlecenia lekarskiego sprawia, że zdejmowana jest z lekarzy prowadzących pacjenta odpowiedzialność za ordynowane zaopatrzenie ortopedyczne. W następstwie prowadzi to- zwłaszcza u lekarzy, których zlecenia są często kwestionowane przez komisję - do zaniechania pogłębiania wiedzy z dziedziny zaopatrzenia ortopedycznego, do braku poszukiwania nowych rozwiązań w tej dziedzinie i przerzucania odpowiedzialności za zaopatrzenie ortopedyczne na komisje lekarsko –techniczne. Następstwem wprowadzonej przez Kasę Chorych organizacji udzielania świadczeń, jest ograniczenie postępu w technikach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
2. Kasa Chorych zastosowała przy ocenie ofert niejednorodne kryteria, inaczej oceniając ZSOiR od pozostałych oferentów. W szczególności Kasa Chorych pominęła w swojej ocenie następujące fakty: brak spełniania przez ZSOiR definicji świadczeniodawcy z uwagi na brak statusu zakładu opieki zdrowotnej oraz naruszenie przez ZSOiR art. 6 ust. 3 i 4 *Szczegółowych warunków konkursu ofert* poprzez dopuszczenie oferty cenowej ZSOiR przygotowanej niezgodnie z obowiązującym wzorem.
3. Kasa Chorych bezpodstawnie delegowała swoje uprawnienia wynikające z art. 72 ust. 2 ustawy o *powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym* na Poradnie Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, będące publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, podległymi urzędowi marszałkowskiemu. Oddanie określonych wyżej kompetencji, dotyczących stwierdzania i potwierdzania prawa ubezpieczonego do świadczenia w ręce komisji lekarsko – technicznych, będących ciałami kolegialnymi powołanymi przez świadczeniodawców, jakimi są Poradnie Zaopatrzenia Ortopedycznego, oznaczało dostosowanie zleceń lekarskich (przez możliwość ich uchylecia lub zmiany) do aktualnego stanu wiedzy i zaopatrzenia ZSOiR. Oznacza to dodatkowo omijanie przez Kasę Chorych zakazów określonych w art. 4 ust. 7 i 8 wyżej wymienionej ustawy.

4. Kasa Chorych określiła wymogi zawarte w *Szczegółowych materiałach informacyjnych*, dotyczących zapatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, w sposób ułatwiający wygranie konkursu przez ZSOiR (np. wymóg liczby miejsc udzielania świadczeń). Kasa Chorych nadała zatem ZSOiR pozycję jedyne realizatora świadczeń zdrowotnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, pomimo niewystępowania tego podmiotu w konkursie ofert (uczestnikiem konkursu ofert był Zakład Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego zakład budżetowy, nie zaś ZSOiR będący spółką z ograniczoną odpowiedzialnością).

Mając na uwadze powyższe zarzuty, wnioskodawca na nowo sformułował żądania zawarte w pkt 4 i 5 wniosku z dnia 18 marca 2002, wnosząc o:

1. nakazanie Kasie Chorych wprowadzenia zasad umożliwiających stosowanie konkurencji na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze poprzez odstąpienie od stosowania systemu potwierdzania zleceń lekarskich, dokonywanego przez komisje lekarsko – techniczne przy Poradniach Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, czy jakiegokolwiek inne zakłady opieki zdrowotnej, będące świadczeniodawcą oraz ogłoszenie nowego konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze i stosowanie jednolitych warunków konkurencji dla wszystkich uczestników konkursu oraz nie stosowania praktyki limitów podmiotowych przy zawieraniu umów na podstawie rozstrzygnięcia tych konkursów,
2. unieważnienie umów zawartych przez Kasę Chorych z Poradniami Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku oraz o unieważnienie umowy zawartej z ZSOiR.

Ponadto w toku postępowania Medort podniósł, że plik zawierający dokument, pt.: *Szczegółowe materiały informacyjne dotyczące przedmiotu konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym przez Kujawsko – Pomorską Regionalną Kasę Chorych w roku 2002 w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne*, pobrany z strony internetowej w sierpniu 2001r. w części VI C Produkt 3 nie zawierał pkt 4 w brzmieniu „sieć dystrybucji – co najmniej trzy miejsca udzielania świadczeń w regionie kujawsko- pomorskim”. Zdaniem wnioskodawcy, o wymogu tym dowiedział się on dopiero po złożeniu wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego. W ocenie spółki Medort, Kasa Chorych umieściła informację o tym wymogu na stronie internetowej po upływie terminu do składania ofert.

W odpowiedzi na nowo sprecyzowane zarzuty Kasa Chorych w piśmie z dnia 25 września 2002r. wniosła o uznanie ich za bezzasadne i wyjaśniała, co następuje:

1. Kasa Chorych musi zapewnić ubezpieczonym przysługujące na mocy przepisu art. 31 ust. 2 pkt 9 ustawy o *powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym* zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne. Przepis art. 47 wspomnianej ustawy jest przepisem ramowym i pozwala Kasie Chorych tak kształtować gospodarność i celowość swojego działania, aby w ramach posiadanych środków finansowych zabezpieczyć zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką medyczną interesy ubezpieczonego. Kasa Chorych stworzyła system rozdzielania świadczenia czysto medycznego (jakim jest dobranie odpowiedniego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego) od czynności technicznych. Wymienione kwestie związane z wykonywaniem świadczeń - usług medycznych mieszczą się

w przesłankach art. 47 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i są wykonywane przez Poradnie Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku (przez lekarzy ubezpieczenia społecznego). Poradnie te zostały wyłonione w drodze konkursu ofert i Kasa Chorych podpisała z nimi umowy o świadczenie usług medycznych. Sam zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego jest natomiast czynnością techniczną, realizacją usługi rzemieślniczej. Wytwórca, czy też pośrednik, sprzedający urządzenia spełnić musi przesłanki medyczne wynikające z procesu leczenia, tj. dobrania odpowiedniego przedmiotu (środka) i określenia warunków medycznych, jakie musi spełniać (zgodnie ze skierowaniem lekarskim). Kasa Chorych zatem w drodze konkursu ofert poszukiwała rzetelnego, dostępnego dla ubezpieczonych (wymóg co najmniej trzech miejsc udzielania świadczeń), taniego producenta lub pośrednika sprzętu ortopedycznego.

2. W świetle przepisu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej świadczeniem zdrowotnym są czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Zgodnie z wyjaśnieniami Ministerstwa Zdrowia katalog świadczeń wymienionych w art. 7 pkt 23 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie jest katalogiem zamkniętym, o czym świadczy także uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1995r., sygn. akt III CZP 115/95, w myśl której świadczenia zdrowotne wymienione w art. 3 i 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej mogą być udzielane przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.
3. Na podstawie art. 23 ust. 3 ustawy o gospodarce komunalnej oraz na podstawie uchwały Nr 517/2000 Sejmiku Województwa Kujawsko – Pomorskiego z dnia 10 października 2000r. w sprawie likwidacji Zakładu Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego, spółka ZSOiR wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki związane z działalnością likwidowanego zakładu budżetowego. Ponadto, z rejestru sądowego wynika, iż ZSOiR ma zdolność do produkcji sprzętu medycznego i chirurgicznego oraz przyrządów ortopedycznych, mebli medycznych, działalności usługowej w zakresie instalowania, naprawy i konserwacji sprzętu medycznego, sprzedaży artykułów medycznych i ortopedycznych.
4. ZSOiR spełnił kryteria postępowania ofertowego i podlegał takiej samej ocenie jak inni oferenci.

W toku postępowania Kasa Chorych również wielokrotnie podnosiła, że zasady zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych określone zostały w *Szczegółowych materiałach informacyjnych*, stanowiących dokument, którego postanowienia były wiążące dla wszystkich podmiotów przystępujących do konkursu ofert. Do udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne zastał wytypowany najlepszy oferent, który gwarantował realizację świadczeń zdrowotnych w sposób najpełniej odpowiadający wymogom postawionym przez zamawiającego. Wybór jednego oferenta, z którym została zawarta umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dostarczania przedmiotów ortopedycznych, nie jest przejawem wykorzystywania przez Kasę Chorych swej pozycji, lecz świadczy o tym, że tylko ten oferent spełniał w całej rozciągłości warunku konkursu ofert. Weryfikacja ofert odbyła się z zastosowaniem identycznych kryteriów dla wszystkich oferentów. Liczba zawartych przez Kasę Chorych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w roku 2002r. nie odzwierciedla liczby faktycznych wykonawców, ponieważ ZSOiR działa zarówno jako bezpośredni wykonawca, jak też w charakterze dystrybutora, który zawarł umowy z podwykonawcami. Tym samym w systemie nie występuje de facto jeden wykonawca.

W piśmie z dnia 11 października 2002r. Kasa Chorych wskazała ponadto, że dokonywanie realizacji bezpośrednio u wykonawcy i brak potwierdzania odbioru technicznego danego przedmiotu ortopedycznego przez niezależnego konsultanta, powoduje zawyżanie faktycznych potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych i w efekcie skutkuje nieuzasadnionymi realizacjami, np. pacjentowi w wieku 80 lat z porażeniem połowicznym nie jest potrzebny wózek do aktywnej rehabilitacji, a tylko standardowy wózek do codziennej egzystencji.

W piśmie z dnia 12 listopada 2002r. spółka Medort wniosła o zaliczenie w poczet materiału dowodowego wypowiedzi dowodowych udzielonych na rozprawie administracyjnej przez Alfonsa Staśka – Prezesa Zarządu ZSOiR w postępowaniu antymonopolowym znak: RBG-57/02/DK. W ocenie wnioskodawcy, wypowiedzi te potwierdzają zarzut ograniczania postępu w dziedzinie ortyki i protetyki, ponieważ wynika z nich, iż ZSOiR, będący jedynym świadczeniodawcą, nie „wystawiała się” nigdy na targach, nie starała się o uzyskanie certyfikatów na swoje produkty, nie posiada też żadnych wniosków patentowych, a jako swoich dostawców, gwarantujących niejako samą swoją firmą jakość towarów, wskazał przedsiębiorców należących do grupy kapitałowej Medort.

Postanowieniem z dnia 11 lutego 2003r. Prezes UOKiK postanowił rozszerzyć postępowanie w przedmiotowej sprawie o nowe zarzuty podniesione przez wnioskodawcę i wszcząć postępowanie antymonopolowe w związku z podejrzeniem nadużywania przez Kasę Chorych pozycji dominującej na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko - pomorskiego poprzez:

- 1) wprowadzanie takiej organizacji świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, która ogranicza postęp techniczny w dziedzinie ortyki i protetyki ze szkodą dla pacjentów na skutek weryfikowania wniosków o wydanie przedmiotu ortopedycznego przez komisje lekarsko – techniczne działające przy Poradniach Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, co może stanowić naruszenie art. 8 ust 1 i 2 pkt 2 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*,
- 2) stosowanie niejednorodnych warunków przy rozstrzyganiu konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, stwarzających zróżnicowane warunki konkurencji, na skutek zawarcie umowy z oferentem nie posiadającym statusu zakładu opieki zdrowotnej, co może stanowić naruszenie, art. 8 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej wyżej ustawy,
- 3) przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania konkurencji na skutek zorganizowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne preferującego świadczeniodawców podległych samorządowi województwa, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 powołanej wyżej ustawy.

W piśmie z dnia 17 marca 2003r. wnioskodawca oświadczył, iż „odstępuje od podtrzymywania zarzutu nadużywania przez Kasę Chorych pozycji dominującej poprzez wprowadzenie organizacji opartej o przyznawanie limitów podmiotowych”.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Prezes UOKiK ustalił następujący stan faktyczny:

Bezsporne w sprawie są następujące okoliczności.

W drugiej połowie 2001r. Kasa Chorych przeprowadziła konkurs ofert poprzedzający zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2002r. w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 listopada 1998r. w sprawie *szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w cenie ich nabycia* (Dz. U. Nr 140, poz. 912). Zasady zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego określone zostały przez Kasę Chorych w następujących dokumentach:

1. *Szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących przedmiotu konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym przez Kujawsko – Pomorską Regionalną Kasę Chorych w roku 2002 w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne* (zwanych dalej *Szczegółowymi Materiałami Informacyjnymi*),
2. *Szczegółowych warunkach konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2002 roku osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym przez Kujawsko – Pomorską Regionalną Kasę Chorych* (zwanych dalej *Szczegółowymi Warunkami Konkursu*).

Organ antymonopolowy przeprowadził dowód z wyżej wymienionych dokumentów, na podstawie których ustalił, że warunkiem bezwzględnym dopuszczenia do konkursu ofert było spełnienie przez oferenta wymagań określonych dla świadczeniodawców w art. 7 pkt 23 ustawy z dnia 6 lutego 1997r. o *powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym* (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm., zwanej dalej *ustawą o p. u .z.*), w szczególności decydujących o tym, że oferent jest zakładem opieki zdrowotnej wykonującym zadania określone w jego statucie, osobą fizyczną wykonującą zawód medyczny lub grupową praktyka pielęgniarek, położnych lub osobą fizyczną, która uzyskała fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (por. art. 10 *Szczegółowych Warunków Konkursu*). Wspomniany zapis został powtórzony w pkt IV *Szczegółowych Materiałów Informacyjnych*. Ponadto w dokumencie tym Kasa Chorych ustaliła następujące kryteria oceny oferty na udzielanie świadczeń w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, pozostałe środki pomocnicze:

- 1) kwalifikacje osób udzielających świadczeń (wartość kryterium 20),
- 2) cena jednostkowa (wartość kryterium 45),
- 3) dostępność do świadczeń, tj.: warunki lokalowe, godziny świadczenia usług, warunki architektoniczne, sieć dystrybucji (wartość kryterium 35).

W pkt VI.C.4 *Szczegółowych Materiałów Informacyjnych* wśród wymagań, jakie powinny spełniać podmioty w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, określono wprost wymóg posiadania sieci dystrybucji – co najmniej trzy miejsca udzielania świadczeń w regionie kujawsko – pomorskim. Ponadto w pkt IX wyżej wspomnianego dokumentu postanowiono, że oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez oferentów w zakresie każdego kryterium. Oferta spełniająca

w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym oferentom spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

Na podstawie przedłożonych przez Kasę Chorych dokumentów z przebiegu konkursu ofert na 2002r., organ antymonopolowy ustalił, co następuje:

W toku konkursu ofert na 2002r. Kasa Chorych rozpatrzyła 14 ofert dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Spośród tych ofert tylko jedna, tj. oferta Zakładu Sprzętu Ortopedycznego i Rehabilitacyjnego zakładu budżetowego województwa kujawsko – pomorskiego (zwanego dalej *ZSOiR zakład budżetowy*), uzyskała maksymalną liczbę 500 punktów. Pozostałe 13 ofert - w tym oferta wnioskodawcy – uzyskało od 210 do 360 punktów. W części niejawnej postępowania konkursowego organizator konkursu przeprowadził rokowania wyłącznie z oferentem, który uzyskał maksymalną liczbę punktów, natomiast oferty pozostałych podmiotów odrzuciła. W zestawieniu pt. *Wykaz ofert odrzuconych w toku postępowania konkursowego na rok 2002* jako przyczynę odrzucenia ofert wskazano: *nie spełnienie kryteriów najkorzystniejszej oferty z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne* (np.: jedynie wyroby produkcji seryjnej, jedno miejsce udzielania świadczeń). W dniu 28 grudnia 2001r. Kasa Chorych podpisała z ZSOiR (tj. ze spółką, która powstała w miejsce zlikwidowanego ZSOiR zakładu budżetowego) umowę w sprawie dostarczania przedmiotów ortopedycznych na okres od 01 stycznia 2002r. do 31 grudnia 2002r.

W toku postępowania antymonopolowego Kasa Chorych przyznała, że również w latach ubiegłych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego świadczenia zdrowotne w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne były udzielane tylko przez jednego świadczeniodawcę, tj. wyżej wymieniony zakład budżetowy.

Bezsporne w sprawie są ponadto następujące okoliczności:

W toku przeprowadzania konkursu ofert na rok 2002 wyżej wspomniany zakład budżetowy posiadał na terenie województwa kujawsko – pomorskiego sieć dystrybucji, tj. pięć miejsc udzielania świadczeń. Oddziały Terenowe i Punkty Wydawania Sprzętu powstawały kolejno: w Toruniu (od 01 czerwca 1999r.), we Włocławku (od 15 marca 1999r.), w Inowrocławiu (od 1 czerwca 1999), w Więcborku (od 7 maja 2001r.), w Grudziądzu (od 15 sierpnia 2002r.). Obecnie taką sieć dystrybucji posiada ZSOiR. Podmiot ten zawarł na 2002r. umowy z 16 podwykonawcami, z czego dwóch podwykonawców, tj. Poznańskie Zakłady Sprzętu Ortopedycznego w Poznaniu oraz Samodzielny Publiczny Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu, uczestniczyło w konkursie ofert na 2002r. i oferty tych podmiotów zostały przez Kasę Chorych odrzucone.

Ponadto w toku postępowania antymonopolowego Kasa Chorych przyznała, że podstawą do wydania ubezpieczonemu przedmiotu ortopedycznego jest wniosek o wydanie przedmiotu ortopedycznego. Wnioski te wystawiane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a następnie podlegają ocenie specjalistycznej, dokonywanej przez pracowników Poradni Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku (zwanymi dalej *Poradniami*). Poradnie są komórkami organizacyjnymi szpitali, np. Poradnia w Bydgoszczy jest komórką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala im. Dr Jana Bizuela w Bydgoszczy. Przy Poradniach działają komisje lekarsko – techniczne. Wnioski o wydanie przedmiotu ortopedycznego są rejestrowane i oceniane merytorycznie przez pracowników Poradni. Pracownik rejestracji jest zobowiązany dokonać weryfikacji kartoteki danego pacjenta, ponadto potwierdzić aktualną

przynależność pacjenta do Kasy oraz wstępnie określić limit ceny, kwotę refundacji oraz dopłatę pacjenta. Komisje lekarsko -techniczne orzekają natomiast o ostatecznym rodzaju przedmiotu ortopedycznego i wskazują wykonawcę. Poradnie sporządzają orzeczenie – zamówienie, podpisane przez członków komisji lekarsko - technicznych. Kopie orzeczeń pozostają w Poradniach, natomiast ich oryginały są przekazywane ZSOiR do realizacji. ZSOiR jest albo wykonawcą ostatecznym, albo kieruje orzeczenie – zamówienie do realizacji do podwykonawcy.

Powyższe twierdzenia strony nie budzą wątpliwości co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy i znajdują potwierdzenie w protokole z kontroli przeprowadzonej przez pracowników organu antymonopolowego w Poradni w Bydgoszczy.

W toku kontroli ustalono ponadto, że Poradnia w Bydgoszczy usytuowana jest w tym samym budynku, gdzie ma swą siedzibę ZSOiR. Poradnia obejmuje punkt rejestracyjny, pokój lekarsko – techniczny i pokój gospodarczo – administracyjny. W jednostce tej zatrudnione są cztery osoby: lekarz ortopeda, technik ortopeda i dwie osoby na stanowisku statystyk medyczny. W skład komisji lekarsko – technicznej działającej przy Poradni wchodzi: lekarz ortopeda, technik ortopeda oraz przedstawiciel Kasy Chorych (osoba, która wcześniej była członkiem komisji konkursowej)). Komisja zmienia zalecenia lekarskie i dokonuje weryfikacji wniosków wystawionych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również wystawione przez lekarzy odpowiedniej specjalizacji (np.: we wniosku o wydanie przedmiotu ortopedycznego lekarz medycyny specjalista rehabilitacji zalecił pacjentowi obuwi ortopedyczne stabilizacyjne, natomiast komisja zmieniała zalecenia lekarza w ten sposób, iż w orzeczeniu – zamówieniu wskazała, iż pacjent winien zostać zaopatrzonej w łuskę AFO).

W toku kontroli kontrolowany wyjaśnił, iż wszyscy lekarze wiedzą, że mają kierować pacjenta do Poradni.

Bezspornym w sprawie jest również fakt, iż z dniem 31 grudnia 2001r. został zlikwidowany ZSOiR zakład budżetowy województwa kujawsko - pomorskiego, a w jego miejsce powstała spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, tj. ZSOiR, której właścicielem jest województwo kujawsko –pomorskie. Spółka ta została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego na podstawie postanowienia sądu z dnia 20 grudnia 2001r. ZSOiR nie posiada statusu zakładu opieki zdrowotnej.

W toku postępowania antymonopolowego Prezes UOKiK przeprowadził badania ankietowe pozostałych 15 regionalnych kas chorych oraz Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych Oddział w Bydgoszczy.

Na podstawie wspomnianych badań, Prezes UOKiK wywiódł, że:

- 1) W latach 2001 i 2002 kasy chorych zawierały umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne z więcej niż jednym świadczeniodawcą. Wyjątek stanowi Kasa Chorych, przeciwko której prowadzone było niniejsze postępowanie, bowiem w wyżej określonym przedziale czasowym zawierała ona umowy w sprawie dostarczania przedmiotów ortopedycznych na obszarze województwa kujawsko - pomorskiego tylko z jednym świadczeniodawcą.

Wyniki badań ankietowych ilustruje poniższa tabela

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne

Lp.	Nazwa Kasy Chorych	Liczba świadczeniodawców w 2001 roku	Liczba świadczeniodawców w 2002 roku
1.	Świętokrzyska Regionalna Kasa Chorych	Nie zawiera umów w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.	
2.	Pomorska Regionalna Kasa Chorych	Brak danych	31
3.	Warmińsko – Mazurska Regionalna Kasa Chorych	27	27
4.	Łódzka Regionalna Kasa Chorych	15	18
5.	Mazowiecka Regionalna Kasa Chorych	28	30
6.	Śląska Regionalna Kasa Chorych	Nie zawierała umów w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.	
7.	Opolska Regionalna Kasa Chorych	6	7
8.	Podlaska Regionalna Kasa Chorych	11	11
9.	Podkarpacka Regionalna Kasa Chorych	8	9
10.	Lubelska Regionalna Kasa Chorych	3	5
11.	Lubuska Regionalna Kasa Chorych	4	4
12.	Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych	29	27
13.	Wielkopolska Regionalna Kasa Chorych	40	38
14.	Zachodniopomorska Regionalna Kasa Chorych	19	19
15.	Małopolska Regionalna Kasa Chorych	Nie zawiera umów w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Wniosek może być zrealizowany w dowolnie wybranym przez pacjenta punkcie na terenie całego kraju	
16.	Brązowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych Oddział w Bydgoszczy	11	10
17.	Kujawsko Pomorska Regionalna Kasa Chorych	1	1

- 2) Kasy chorych, za wyjątkiem Kujawsko – Pomorskiej Regionalnej Kasy Chorych i Lubelskiej Regionalnej Kasy Chorych, nie stawiały oferentom przystępującym do konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne wymogu posiadania sieci dystrybucji.
- 3) Przyjęta przez ankietowane kasy chorych procedura uzyskania przedmiotu ortopedycznego sprowadzała się do:
- uzyskania wniosku o wydanie przedmiotu ortopedycznego od lekarza odpowiedniej specjalizacji,
 - zarejestrowania wniosku w siedzibie kasy i potwierdzenie prawa do jego refundacji,
 - realizacji wniosku u jednego z wielu świadczeniodawców, którzy są związani z kasą chorych umową o dostarczanie przedmiotów ortopedycznych. (wyjątek stanowiły trzy kasy chorych, które w ogóle nie zawierały umów w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i w tych przypadkach pacjent sam decyduje, gdzie nabędzie przedmiot ortopedyczny).

Natomiast zupełnie odmienną procedurę, prowadzącą do uzyskania przedmiotu ortopedycznego (opisaną na str. 9 i 10 niniejszej decyzji), na terenie województwa kujawsko – pomorskiego stosuje podmiot, przeciwko któremu prowadzone jest niniejsze postępowanie.

Oceniając przedstawiony stan faktyczny, Prezes UOKiK zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią przepisu art. 8 ust. 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* zakazane jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców. W świetle przepisu art.4 pkt 1a wspomnianej ustawy za przedsiębiorcę uważa się osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, organizującą lub świadczącą usługi o charakterze użyteczności publicznej.

W ocenie organu antymonopolowego za usługi o charakterze użyteczności publicznej należy uznać usługi zdrowotne, świadczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Do dnia 1 kwietnia 2003r., tj. do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2003r. *o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze późn. zm., zwanej dalej ustawą *o NFZ*), usługi te były organizowane przez kasy chorych zobowiązane do zapewnienia ubezpieczonym szeregu świadczeń zdrowotnych (por. art. 31 ustawy *o p.u.z.*). Obowiązek swój kasy realizowały organizując świadczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakładami opieki zdrowotnej i osobami wykonującymi zawód medyczny (por. art. 53 ustawy *o p.u.z.*) i poprzez kontrolę realizacji tychże umów (art. 61 ww. ustawy). W świetle powyższego, kasy chorych były uznawane za przedsiębiorców w rozumieniu art. 4 pkt 1a ustawy antymonopolowej (por. Wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 13 sierpnia 2001r., sygn. akt XVII Ama 114/00). Od dnia 01 kwietnia 2003r., w związku z wejściem w życie ustawy *o NFZ*, zadania kas chorych przejął Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej *Funduszem*). Jest on państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, do której zadań należy między innymi zabezpieczenie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych i zawieranie umów o udzielanie tych świadczeń z zakładami opieki zdrowotnej i innymi podmiotami wymienionymi w ustawie (vide art. 39 ust. 1 ww. ustawy).

Mając powyższe na uwadze, należy uznać, że po zaprzestaniu działalności przez instytucję ubezpieczenia zdrowotnego pod nazwą Kasa Chorych, Fundusz stał się podmiotem organizującym usługi o charakterze użyteczności publicznej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego, a co za tym idzie jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1a ustawy antymonopolowej i nie jest wyłączony spod działania tej ustawy.

Ponadto, Prezes UOKiK zważył, że zgodnie z przepisem art. 202 ust.1 ustawy *o NFZ* z dniem wejścia w życie tej ustawy Fundusz stał się podmiotem wszelkich praw i obowiązków kas chorych, w związku z czym posiada on legitymację do występowania w charakterze strony w postępowaniu antymonopolowym jako następca prawny Kasy Chorych, tym bardziej, że wszelkie umowy zawarte ze świadczeniodawcami zostały utrzymane w mocy na podstawie przepisu art. 198 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy. Obowiązkiem Funduszu jest zatem zagwarantowanie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w roku 2003 w zasadnie na podstawie umów zawartych ze świadczeniodawcami na rok 2002r.

Ponieważ zachowania przedsiębiorców odbywają się w strukturze rynkowej, istotne znaczenie dla niniejszej sprawy ma określenie rynku właściwego, zdefiniowanego w art. 4 pkt 8 ustawy antymonopolowej, a także pozycji na tym rynku przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie praktyk ograniczających konkurencję.

Stosownie do przepisów ustawy *o p.u.z.* kasa chorych jako instytucja ubezpieczenia zdrowotnego, w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych określonych ustawą, gromadziła środki finansowe, zarządzała nimi oraz zawierała umowy ze świadczeniodawcami (art. 4). Ta treść przepisów ustaw *o p.u.z.*, a obecnie treść przepisów

ustawy o *NFZ*, która reguluje funkcjonowanie sektora ubezpieczeń zdrowotnych, rzutuje na wyznaczenie rynku właściwego.

Mając powyższe na uwadze, w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania, rynek właściwy należy zdefiniować jako rynek organizowania świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego. Na tak oznaczonym rynku jedyną instytucją powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego uprawnioną do organizowania świadczeń zdrowotnych była Kasa Chorych, a obecnie jest nią Fundusz. Kasa Chorych wykonując na wyżej określonym rynku działalność polegającą na organizowaniu świadczeń zdrowotnych, zajmowała niekwestionowaną pozycję dominującą, praktycznie nie spotykając się z konkurencją innych przedsiębiorców, bowiem ubezpieczony, o ile chce korzystać z ubezpieczenia zdrowotnego, zmuszony jest korzystać wyłącznie z usług świadczeniodawców, którzy zawarli umowy z Kasą Chorych. Po likwidacji kas chorych stroną tych umów stał się Fundusz, co wprost wynika z przepisu art. 198 ustawy o *NFZ*. Fundusz w celu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym zarządza środkami finansowymi przekazanymi na podstawie ustawy oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami oraz finansuje świadczenia zdrowotne w ramach posiadanych środków finansowych (por. art. 37 ustawy o *NFZ*).

Reasumując, w ocenie organu antymonopolowego na rynku organizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego Kasa Chorych posiadała pozycję dominującą w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy antymonopolowej, a od 1 kwietnia 2003r. (tj. od dnia wejścia w życie ustawy o *NFZ*) taką pozycję posiada Fundusz.

Zgodnie z treścią przepisu art. 8 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o *ochronie konkurencji i konsumentów* zakazane jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców, polegające na ograniczeniu produkcji, zbytu lub postępu technicznego ze szkodą dla kontrahentów lub konsumentów. Dla stwierdzenia praktyki ograniczającej konkurencję z art. 8 ust. 2 pkt 2 wspomnianej ustawy konieczne jest zatem łączne spełnienie następujących przesłanek:

1. ograniczanie produkcji, zbytu lub postępu technicznego przez przedsiębiorcę o pozycji dominującej,
2. szkoda dla kontrahentów lub konsumentów.

Jak już wykazano, podmiot - któremu zarzuca się stosowanie wspomnianej praktyki - posiada pozycję dominującą na rynku właściwym. Należy natomiast rozważyć, czy – jak podnosi *Medort* – ograniczył on postęp techniczny ze szkodą dla kontrahentów lub konsumentów.

W ocenie Prezesa UOKiK, działanie Kasy Chorych, które są kontynuowane przez Funduszu, polegające na wprowadzeniu takiej organizacji świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze, która umożliwia weryfikowanie wniosków o wydanie przedmiotu ortopedycznego przez komisje lekarsko – techniczne działające przy Poradniach Zaopatrzenia Ortopedycznego w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, nie spełnia przesłanki ograniczania postępu technicznego, o której mowa w wyżej wymienionym przepisie.

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy brak bowiem podstaw do zaakceptowania twierdzenia wnioskodawcy, iż poddanie zleceń lekarskich kontroli komisji lekarsko – technicznych, mających uprawnienia do wstrzymywania, a nawet do zmiany zlecenia lekarskiego, sprawia, że zdejmowana jest z lekarzy prowadzących pacjenta odpowiedzialność za ordynowane zaopatrzenie ortopedyczne, co w następstwie prowadzi, do zaniechania pogłębiania wiedzy z dziedziny zaopatrzenia ortopedycznego, do braku poszukiwania nowych rozwiązań.

Zdaniem organu antymonopolowego chęć pogłębiania wiedzy przez lekarzy prowadzących jest ich indywidualną cechą. Zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodzie lekarza* (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152) lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Stosownie zaś do przepisu art. 41 ustawy *o izbach lekarskich* lekarz podlega odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza.

Ponadto, w ocenie Prezesa UOKiK, okoliczność, że ZSOiR będący jedynym świadczeniodawcą nie „wystawiał” się nigdy na targach, nie starała się o uzyskanie certyfikatów na swoje produkty, nie posiada też żadnych wniosków patentowych, nie może być jedyną podstawą do stwierdzenia przez organ antymonopolowy stosowania przez Fundusz wyżej opisanej praktyki.

Organ antymonopolowy zważył również, iż Wnioskodawca nie odniósł się do drugiej z wyżej wymienionych przesłanek, tj. nie udowodnił, że powstała szkoda dla kontrahentów lub konsumentów. Zgodnie z ogólnymi regułami – dla zastosowania sankcji przewidzianych w ustawie antymonopolowej – zarzut stosowania praktyki ograniczającej konkurencję musi być udowodniony. Ciężar dowodu spoczywa tu na uprawnionym żądającym wszczęcia postępowania antymonopolowego (por. wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 10 września 1992r, sygn. akt XVII Amr 15/92, Wokanda z 1993r., Nr 2)

Wobec powyższego, nie można zatem było przyjąć, że zaistniały kumulatywne przesłanki uprawniające do stwierdzenia zarzucanej praktyki.

Do kompetencji organu antymonopolowego nie należy natomiast ocena, czy przyjęty przez Kasę Chorych (Fundusz) model organizowania świadczeń zdrowotnych - w którym wnioski o wydanie przedmiotu ortopedycznego lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej weryfikowanie są przez komisje lekarsko – techniczne - jest zgodny z przepisami już nieobowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001r. w *sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, wysokości udziału ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie* (Dz. U. Nr 121, poz. 1314), jak również, czy odpowiada on wymogom określonym w nowym rozporządzeniu z dnia 10 maja 2003r. w *sprawie szczegółowego wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, wysokości udziału ubezpieczonego w cenie ich nabycia, podstawowych kryteriów ich przyznawania, okresów użytkowania, a także przedmiotów ortopedycznych podlegających naprawie* (Dz. U. Nr 85, poz. 787).

Odnosząc się do zarzutu Wnioskodawcy, dotyczącego stosowania przez Kasę Chorych (Fundusz) praktyki ograniczającej konkurencję, polegającej na stosowaniu niejednorodnych warunków przy rozstrzyganiu konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, stwarzających różnicowane warunki konkurencji ZSOiR w stosunku do wszystkich innych oferentów, Prezes UOKiK doszedł do przekonania, iż w okolicznościach niniejszej sprawy znajduje on uzasadnienie.

Istotą praktyk ograniczających konkurencję określonych w art. 8 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców. Ogólny zakaz wyrażony w art. 8 ust. 1 tej ustawy precyzuje jego ust. 2 pkt 3, wskazując jeden z przykładów nadużywania tej pozycji, polegający na stosowaniu w podobnych umowach z osobami trzecimi uciążliwych lub

niejednorodnych warunków umów, stwarzających tym osobom zróżnicowane warunki konkurencji, Naruszenie zatem przepisu art. 8 ust. 2 pkt 3 ustawy antymonopolowej stanowi praktykę ograniczającą konkurencję.

Do uznania praktyki określonej w art. 8 ust. 2 pkt 3 za ograniczającą konkurencję, zachowanie przedsiębiorcy musi spełniać łącznie następujące przesłanki :

1. stosowaniu w podobnych umowach z osobami trzecimi uciążliwych lub niejednorodnych warunków umów,
2. warunki te stwarzają tym osobom zróżnicowane (gorsze) warunki konkurencji.

Problem rozstrzygany w niniejszym postępowaniu odnosi się do stosowania przez Kasę Chorych (Fundusz) niejednorodnych kryteriów wyboru swoich kontrahentów na etapie poprzedzającym zawarcie umowy w sprawie dostarczania przedmiotów ortopedycznych

Z ustaleń poczynionych w toku postępowania antymonopolowego wynika, że kryteria wyboru kontrahentów zostały ustalone przez organizatora konkursu ofert, tj. Kasę Chorych w *Szczegółowych Warunkach Konkursu* i w *Szczegółowych Materiałach Informacyjnych*. Są to zatem dokumenty, których postanowienia winny być wiążące dla wszystkich podmiotów przystępujących do konkursu ofert, a weryfikacja ofert winna odbyć się z zastosowaniem identycznych kryteriów dla wszystkich oferentów.

W toku postępowania Prezes UOKiK ustalił, że jedyny oferent, z którym Kasa Chorych podpisała umowę z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, nie spełniał warunku bezwzględnego dopuszczenia do konkursu ofert określonego w art. 10 *Szczegółowych Warunków Konkursu* oraz w pkt IV *Szczegółowym Materiałach Informacyjnych*, bowiem nie posiadał on statusu zakładu opieki zdrowotnej, nie był osobą wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej lub specjalistycznej praktyki albo osobą, która uzyskała fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Ponadto Prezes UOKiK zważył, iż na rozprawie administracyjnej przeprowadzonej w dniu 02 października 2002r. w sprawie znak: RBG-57-02/02/DK (z której protokół został zaliczony w poczet materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu) pełnomocnik ZSOiR przyznał wprost, że podmiot ten nie mieści się w katalogu, o którym mowa w art. 10 *Szczegółowych Warunków Konkursu*.

Udzielone przez Kasę Chorych wyjaśnienia dotyczące wyżej wymienionej kwestii są niespójne i wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony twierdzi ona, iż zgodnie z treścią przepisu art. 7 ust. 16 ustawy o *p. u. z.* w związku z art. 3 ustawy dnia 30 sierpnia 1991r. o *zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.; zwanej dalej ustawą o *z.o.z.*) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne są świadczeniem zdrowotnym, w związku z czym zawieranie umów ze świadczeniodawcami w tym obszarze winno być poprzedzone konkursem ofert (por. także art. 53 ustawy o *p.u.z.*). Z drugiej jednak strony Kasa Chorych podnosi, że zaopatrywanie w przedmioty ortopedyczne dotyczące zakup tego przedmiotu jest czynnością techniczną nie zaś świadczeniem zdrowotnym, w związku z czym ZSOiR nie musiał odpowiadać wymogom określony w przepisach art. 7 ust. 23 ustawy o *p. u. z.* i art. 4 ustawy o *z.o.z.*.

W ocenie organu antymonopolowego prawdziwe są twierdzenia Kasy Chorych, że możliwym jest wprowadzenie takiego modelu zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne, w którym następuje rozdzielenie świadczenia czysto medycznego od czynności technicznych, bowiem świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu art. 3 ustawy *z.o.z.* są wprawdzie czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, jednak dotyczy to ściśle działań medycznych wynikających z procesu leczenia, tj. dorabianie odpowiedniego przedmiotu, określanie warunków jakie powinien spełniać. Natomiast sam zakup jest czynnością techniczną podobną do realizacji recepty w aptece. Takie rozwiązanie umożliwia zaniechanie zawierania umów ze świadczeniodawcami oferującymi wszelkiego rodzaju

przedmioty ortopedyczne (vide *Komentarz do ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym oraz przepisy wykonawcze* pod red. Tomasza Pęcherz, Warszawa 2000, Wydawnictwo Prawnicze). Wyżej opisany model organizowania świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne przyjęto na obszarze działania trzech Regionalnych Kasy Chorych: Śląskiej, Świętokrzyskiej i Małopolskiej, co potwierdzają wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w toku niniejszego postępowania.

Podmiot, przeciwko któremu prowadzonej jest niniejsze postępowanie nie zaniechał zawierania umów ze świadczeniodawcami, oferującymi przedmioty ortopedyczne, a co za tym idzie należy przyjąć, iż uznała, że czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne są świadczeniami zdrowotnymi. Wydaje się, iż koniecznym warunkiem zgodności z prawem takiego rozwiązania jest przyjęcie przez kontrahenta kasy formy prawnej określonej przepisem art. 4 ustawy o z. o.o. (vide ww. *Komentarz do ustawy...*), natomiast ZSOiR takiej formy nie przyjął.

Zdaniem organu antymonopolowego, nie jest trafnym przywołanie w niniejszej sprawie uchwały Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 22 września 1995r., sygn. akt III CZP 115/95. W uchwale tej Sąd Najwyższy nie przesądził bowiem – jak twierdzi Kasa Chorych - że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez podmioty inne niż określone w art. 4 ustawy o z.o.z., (tj. zakłady opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych), a rozstrzyga natomiast, że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej działające jednocześnie w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Abstrahując od powyższych rozważań, Prezes UOKiK stoi na stanowisku, że jeżeli, w ocenie Kasy Chorych (Funduszu), spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która nie posiada statusu zakładu opieki zdrowotnej mogła świadczyć usługi w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (vide art. 53 ustawy o p.u.z.), to okoliczność ta winna znaleźć odzwierciedlenie w art. 10 *Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert* oraz w pkt IV 2 *Szczegółowych Materiałów Informacyjnych*. Tymczasem organizator konkursu określając w tych dokumentach bezwzględne wymogi przystąpienia do konkursu ofert, przyjął, że oferent winien spełniać wymogi określone w art. 7 pkt 28 ustawy o p.u.z, co znaczy, że jeżeli jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością winien posiadać status zakładu opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, nie jest prawdziwe twierdzenie strony, której zarzuca się stosowanie praktyk ograniczających konkurencję, iż ZSOiR spełnił bezwzględne warunki przystąpienia do konkursu ofert.

Ponadto odnosząc się do zarzutu stosowania przez Fundusz praktyki ograniczającej konkurencję, o której mowa w art. 8 ust. 2 pkt 3 ustawy antymonopolowej, Prezes UOKiK zważył, iż w dokumencie pt.: *Wykaz ofert odrzuconych* wymienianą przez organizatora konkursu przyczyną odrzucenia ofert było nie spełnienie kryteriów najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że oferent proponuje jedynie wyroby produkcji seryjnej. Powołując się na brak spełnienia tegoż wymogu, organizator konkursu odrzucił między innymi ofertę wnioskodawcy oraz ofertę przedsiębiorcy pod firmą Serwisu Medyczno- Projektowego Sp. z o.o. w Toruniu. Tymczasem organ antymonopolowy nie dopatrył się wśród wymogów jakie powinny spełniać podmioty w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne takiego wymagania, aby oferent musiał być podmiotem zaopatrującym zarówno w wyroby wykonane indywidualnie jak i wyroby produkcji seryjnej (por. pkt VI.C. Produkt 3 *Szczegółowych Materiałów Informacyjnych*). Takie zachowanie Kasy Chorych wskazuje na preferowanie podmiotów, które zajmują się przede wszystkim zaopatrywaniem pacjentów w wyroby wykonywane indywidualnie. Bezspornym w sprawie jest, iż przedsiębiorcą, który nie zajmuje się w zasadzie produkcją seryjną, natomiast wykonuje wyroby indywidualne jest ZSOiR. Przedsiębiorca ten nabywa przedmioty ortopedyczne produkcji seryjnej od swoich

podwykonawców, tj. często od podmiotów, których oferty wcześniej zostały przez Kasę Chorych odrzucone.

Powyższe działania organizatora konkursu ofert potwierdzają tezę głoszoną przez wnioskodawcę, iż Kasa Chorych zastosowała przy ocenie ofert niejednolite kryteria, inaczej oceniając ZSOiR od pozostałych oferentów.

Zdaniem Prezesa UOKiK działania Kasy Chorych były z góry ukierunkowane na zawarcie umowy wyłącznie z ZSOiR. Świadczą o tym wyżej wspomniane okoliczności, jak również fakt, iż organizator konkursu przeprowadził negocjacje wyłącznie z wyżej wymienionym oferentem, pomimo tego, że do części jawnej konkursu w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne dopuścił aż 14 oferentów.

Komentatorzy ustawy o *p.u.z.* często podkreślają, że jeżeli oferta została dopuszczona do niejawnego konkursu, to uznać należy, że nie jest dopuszczalne odrzucenie lub oddalenie ofert na tym etapie bez przeprowadzenia rokowań. Taka też była konstrukcja przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998r. w *sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych* (Dz. U. Nr 148, poz. 978 ze zm.), która zmuszała kasy chorych do przeprowadzenia rokowań z każdym oferentem dopuszczonym do części niejawnego konkursu (vide § 13). Komisja konkursowa powinna zatem ograniczyć się do stwierdzenia, że z żadnym lub z każdym oferentem będą prowadzone rokowania. Rozwiązania pośrednie są niedopuszczalne (vide *ww. Komentarz do ustawy...*).

Nie znajduje natomiast potwierdzenia zarzut wnioskodawcy naruszenia przez organizatora konkursu art. 6 ust. 3 i 4 *Szczegółowych warunków konkursu ofert* poprzez dopuszczenie oferty cenowej ZSOiR zakładu budżetowego, przygotowanej niezgodnie z obowiązującym wzorem. W aktach sprawy znajduje się oferta wyżej wspomnianego podmiotu, która odpowiada wymogom określonym w wyżej wymienionym dokumencie.

Odnosząc się do drugiej z wyżej wymienionych przesłanek, mając na uwadze korzyści płynące z uczestnictwa w refundowanym rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, należy stwierdzić, iż oferenci, których oferty zostały odrzucone, zmuszeni zostali do prowadzenia swej działalności na obiektywnie gorszych warunkach, niż gdyby zawarli umowy z Kasą Chorych. W obecnej sytuacji podmioty te mogą stać się uczestnikami tego rynku tylko w przypadku, kiedy ZSOiR wybierze ich jako swoich podwykonawców, tak jak tego dokonał w stosunku do Poznańskich Zakładów Sprzętu Ortopedycznego w Poznaniu oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Zaopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu.

W ocenie Prezesa UOKiK organizator konkursu ofert, w oparciu o dowolne i nierównoprawne dla innych podmiotów zajmujących się zaopatrzeniem w sprzęt ortopedyczny kryteria, wyznaczyła ZSOiR na jedynego przedsiębiorcę uprawnionego do świadczenia usług w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terenie województwa kujawsko – pomorskiego.

Zdaniem organu antymonopolowego takie nierównoprawne traktowanie przez podmiot dominujący innych uczestników rynku nie tylko naraża ich na straty, ale także przeciwdziała rozwojowi konkurencji. Przedsiębiorcy dominującemu na rynku nie wolno utrudniać innym podmiotom działalności gospodarczej, jak również bez uzasadnionego powodu różnie ich traktować. Podmiot dominujący nie ma co prawda obowiązku zawarcia umowy z każdym potencjalnym kontrahentem, niemniej jednak odmowę zawarcia umowy należy dopuścić z powołaniem się na obiektywnie uzasadnione powody leżące po stronie kontrahenta (por. Wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia sygn. akt XVII Amr 3/94). Muszą to być więc takie przyczyny odmowy, które w normalnych warunkach obrotu uzasadniałyby odmowę zawarcia umowy przez każdego przedsiębiorcę.

W świetle przedstawionych wyżej okoliczności, organ antymonopolowy uznał, że zostały spełnione łącznie wszystkie wymagane przesłanki do zakwalifikowania zachowania Funduszu

jako praktyki ograniczającej konkurencję określonej w art. 8 ust. 2 pkt 3 ustawy antymonopolowej.

W ocenie Prezesa UOKiK, uzasadniony jest także zarzut wnioskodawcy, iż Kasa Chorych organizując świadczenia zdrowotne w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych na terenie województwa kujawsko – pomorskiego przeciwdziałała ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania konkurencji na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, naruszając tym samym przepis art.8 ust. 2 pkt 5 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*.

Zgodnie z wyżej cytowanym przepisem za praktykę ograniczającą konkurencję uznaje się nadużywanie pozycji dominującej na rynku polegające na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji. Koncepcja nadużycia pozycji dominującej odnosi się zatem do takiego zachowania przedsiębiorców, które ma wpływ na strukturę rynku, w wyniku czego stopień konkurencji jest osłabiony.

Nie budzi wątpliwości fakt, iż intencją ustawodawcy było, aby decyzje o wyborze świadczeniodawców spoczywały w rękach instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, która zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, stosując obowiązujące przepisy prawa (uprzednio przepisy rozporządzenia z dnia 27 listopada 1998r. w *sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych*, Dz. U. Nr 148, poz. 978 ze zm., a obecnie przepisy rozporządzenia z dnia 25 marca 2003r. w *sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań*, Dz. U. Nr 55, poz. 493). Fundusz zobowiązany jest ponadto do prowadzenia postępowania konkursowego w sposób gwarantujący przestrzeganie przepisów ustawy antymonopolowej.

W ocenie Prezesa UOKiK, nie należy do jego kompetencji rozstrzyganie o tym, czy delegowanie przez Kasę Chorych uprawnień wynikających z art. 72 ust. 2 ustawy *o p.u.z* na Poradnie, będące jednostkami organizacyjnymi publicznych zakładów opieki zdrowotnej, podległych samorządowi województwa, tj. oddanie uprawnienia do stwierdzania i potwierdzania prawa ubezpieczonego do świadczenia, stanowi naruszenie zakazów określonych w art. 4 ust. 7 i 8 wyżej wymienionej ustawy. Organ antymonopolowy nie jest również uprawniony do orzekania w sprawie, czy wprowadzenie takiego modelu zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne, w którym wniosek o wydanie przedmiotu ortopedycznego może być wystawiany przez lekarza nie wskazanego w wykazie, stanowiącym załącznik do już nieobowiązującego rozporządzenia z dnia 10 października 2001r. w *sprawie szczegółowego wykazu(...)*, a obecnie, do nowego rozporządzeniu z dnia 10 maja 2003r. w *sprawie szczegółowego wykazu (...)*- jest zgodne z przepisami prawa.

Niemniej jednak Prezes UOKiK może ocenić wyżej opisane zachowania pod kątem naruszenia przepisów ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*.

Biorąc pod uwagę zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Prezes UOKiK doszedł do przekonania, iż działania zainicjowane przez Kasę Chorych, a następnie kontynuowane przez Fundusz, przeciwdziałają ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania konkurencji na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne na obszarze województwa kujawsko – pomorskiego.

Powyższe twierdzenie znajduje uzasadnienie w następujących okolicznościach faktycznych sprawy:

Po pierwsze należy zauważyć, iż system zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne na terenie województwa kujawsko – pomorskiego zasadniczo odbiega od modelu, obowiązującego w innych województwach. System ten funkcjonuje wyłącznie

w oparciu o podmioty podległa samorządowi województwa kujawsko - pomorskiego, tj.: ZSOiR, jako jedyny podmiot zaopatrujący w przedmioty ortopedyczne, oraz w oparciu o Poradnie w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, jako podmioty, które potwierdzają prawo ubezpieczonego do świadczenia, weryfikują wnioski o wydanie przedmiotu ortopedycznego i orzekają o ostatecznym rodzaju przedmiotu oraz o wykonawcy przedmiotu.

W ocenie Prezesa UOKiK taki układ podmiotowy nie jest następstwem kierowania się przez Kasę Chorych (Fundusz) czynnikami rynkowymi przy wyborze kontrahenta, a w szczególności konkurencyjnością jego oferty. Uczestnictwo Poradni w tym modelu jest bowiem z góry przesądzone, ponieważ wyłącznie w ramach tych podmiotów funkcjonują komisje lekarsko – techniczne, a tylko one w przyjętym modelu mają prawo i zarazem obowiązek weryfikowania zaleceń lekarskich na wydanie przedmiotu ortopedycznego. Idąc dalej, w ocenie organu antymonopolowego włączenie Poradni do systemu zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne i poddanie kontroli zaleceń lekarskich komisjom lekarsko – technicznym działającym przy tych jednostkach pozwoliło również nadać ZSOiR pozycję jedynego realizatora świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne na terenie województwa kujawsko – pomorskiego. Jak wynika z ustaleń poczynionych w toku postępowania antymonopolowego to właśnie komisja lekarsko – techniczna ma prawo wskazania ostatecznego wykonawcy przedmiotu. Gdyby zatem nie funkcjonował system potwierdzania wniosków przez wspomniane komisje, tak jak to ma miejsce w innych województwach, istniałoby duże prawdopodobieństwo, iż pacjent uda się z takim wnioskiem do innego świadczeniodawcy niż ZSOiR.

Prezes UOKiK stoi na stanowisku, iż Fundusz (Kasa Chorych) nie może usprawiedliwiać nadużywania pozycji na rynku tym, iż utrzymanie uprzywilejowanej pozycji Poradni jest uzasadnione, z uwagi na to iż system taki funkcjonuje od trzydziestu lat i w pełni się sprawdził, a potrzeba weryfikowania zleceń na wydanie przedmiotu ortopedycznego istnieje z uwagi na to, iż lekarze nieprawidłowo wystawiają wnioski.

Jak już wcześniej podkreślano w niniejszej decyzji, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością i podlega on odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. Wobec powyższego nie jest prawdziwym twierdzenie strony, jakoby istniała potrzeba weryfikowania wniosków przez komisje lekarsko – techniczne działające przy Poradniach w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku. Powyższe wywody uzasadnia ponadto okoliczność, iż organizator świadczeń zdrowotnych w toku niniejszego postępowania nie potrafił wskazać, jaka jest podstawa prawna funkcjonowania komisji lekarsko – technicznych, podniósł on jedynie, iż są to zespoły, które orzekają w sprawach przyznawania przedmiotów ortopedycznych od ponad trzydziestu lat.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie znajduje również żadnego racjonalnego uzasadnienia twierdzenie Funduszu (Kasy Chorych), iż zaniechanie weryfikowania zleceń lekarskich przez komisje lekarsko – techniczne spowodowałoby „zawyżanie faktycznych potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych i w efekcie skutkowałoby nieuzasadnionymi realizacjami.” W ocenie organu antymonopolowego to pacjent – konsument winien decydować o swoich potrzebach, mając oczywiście na względzie przepisy aktów wykonawczych określających limity cen dla przedmiotów ortopedycznych, z pewnością nie może tego robić za niego komisja lekarsko – techniczna (por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001r. *w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych* Dz. U. Nr 121, poz.

1313 oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003r. w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach – w zakresie którego Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje to świadczenie, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych Dz. U. Nr 85, poz. 786).

Kasa Chorych (Fundusz) w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wprowadzeniu wyżej opisanego systemu zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne, wyeliminowała wszystkich innych przedsiębiorców z refundowanego rynku zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne, co stanowi niedopuszczalną ingerencję w mechanizmy rynkowe. Natomiast ZSOiR jako jedyny świadczeniodawca w omawianym obszarze, zyskał automatycznie na terenie województwa kujawsko - pomorskiego przewagę nad swoimi potencjalnymi konkurentami, czego dowodem jest to, iż podmiot ten:

- 1) stworzył, jako jedyny na obszarze województwa kujawsko – pomorskiego, sieć dystrybucji (5 miejsc udzielania świadczeń),
- 2) decyduje, kto będzie jego podwykonawcą, a co za tym idzie kto stanie się uczestnikiem „refundowanego” rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

Prezes UOKiK nie neguje, iż w części niejawniej komisja konkursowa może: wybrać najkorzystniejszą ofertę (por § 13 wyżej cyt. Rozporządzenia w sprawie konkursu ofert..., oraz art. 79 pkt 4 ustawa o NFZ), jednak pod warunkiem, że nastąpiło to z uwzględnieniem czynników rynkowych, co w rozpatrywanej sprawie nie miało miejsca. Gdyby wspomniany organizator świadczeń kierował się czynnikami rynkowymi, a nie jak podnosi, trzydziestoletnią tradycją, z pewnością wybrałby, tak jak to uczyniły pozostałe kasy chorych, większą liczbę świadczeniodawców, a to chociażby w celu zabezpieczenia pacjentom ciągłości świadczeń, w przypadku kiedy jeden ze świadczeniodawców nie może ich udzielać.

Prawdą jest, iż Kasa Chorych (Fundusz), nie świadczy usług medycznych bezpośrednio ani nie prowadzi działalności gospodarczej, jednak jest osobą prawną organizującą usługi o charakterze użyteczności publicznej. Nie budzi zatem wątpliwości, że zawierając umowy, podmiot ten tworzą strukturę organizacyjną, w której realizowane są świadczenia objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym W związku z powyższym, to jaki model w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne przyjmie, będzie miało zasadniczy wpływ na kształtowanie „refundowanego” rynku tych przedmiotów na terenie województwa kujawsko - pomorskiego.

Po drugie, należy uznać za uzasadnione twierdzenie wnioskodawcy, iż Kasa Chorych określiła wymogi zawarte w *Szczegółowych materiałach informacyjnych*, w części dotyczącej zapatrzenia w przedmioty ortopedyczne i inne środki pomocnicze, w sposób ułatwiający wygranie konkursu przez ZSOiR. Takim wymogiem jest z pewnością posiadanie przez świadczeniodawcę sieci dystrybucji – 3 miejsca udzielania świadczeń na terenie województwa kujawsko – pomorskiego.

Jak wykazało postępowanie dowodowe ZSOiR jest jedynym świadczeniodawcą na terenie województwa kujawsko pomorskiego, który posiada rozbudowaną sieć dystrybucji – tj. pięć miejsc udzielania świadczeń. Pozostali oferenci, którzy nie mają pewności, że organizator konkursu ofert zawrze z nimi umowy na dostarczanie sprzętu ortopedycznego, nie organizują takiej sieci, ponieważ wymagałoby to dodatkowych nakładów inwestycyjnych. Ponadto z badań ankietowych przeprowadzonych wśród oferentów wynika, iż wprowadzenie wymogu posiadania sieci dystrybucji – co najmniej trzy miejsca udzielania świadczeń pozbawia mniejsze przedsiębiorstwa szansy na podpisanie umowy z Kasą Chorych (Funduszem), nie budzi zatem zdziwienia, iż brak spełnienia tego wymogu był najczęstszą przyczyną odrzucenia oferty (por. *Wykaz ofert odrzuconych*). Natomiast nadanie ZSOiR funkcji jedynego realizatora świadczeń w omawianym obszarze pozwoliło temu przedsiębiorcy na stworzenie w latach 1999-2003 rozbudowanej sieci dystrybucji.

Ponadto, organ antymonopolowy zważył, iż co do zasady inne kasy chorych (jedyne wyjątek stanowi Lubelska Regionalna Kasa Chorych) nie wprowadziły wymogu posiadania sieci dystrybucji, a co z tego wynika posiadanie takiej sieci nie warunkiem niezbędnym prowadzenia działalności polegającej na zaopatrywaniu w przedmioty ortopedyczne. Należy zauważyć, że to w zasadzie w interesie świadczeniodawcy jest, aby posiadać jak najwięcej miejsc udzielania świadczeń, niemniej jednak, decyzja o utworzeniu sieci dystrybucji winna być samodzielną decyzją przedsiębiorcy, nie zaś wymuszoną przez organizatora świadczeń zdrowotnych, tym bardziej, że pociąga ona za sobą znaczne nakłady finansowe.

Po trzecie, w ocenie organu antymonopolowego, ustawodawca w związku z obawami o nadużywanie przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego uprzywilejowanej pozycji na rynku usług medycznych i niedopuszczeniem do nieuczciwej konkurencji wprowadził zakaz prowadzenia przez kasy chorych (Fundusz) zakładów opieki zdrowotnej. Instytucje te nie mogą również posiadać w jakiegokolwiek formie praw własności w stosunku do podmiotów prawnych prowadzących zakłady opieki zdrowotnej, w szczególności nie mogą być akcjonariuszami lub udziałowcami spółek prowadzących zakłady opieki zdrowotnej (por. art. 4 ust. 8 ustawy o *p.u.z.* oraz art. 39 ust. 3 ustawy o *NFZ*). Wobec powyższego stwierdzić należy, iż w celu wprowadzenia konkurencji na rynku świadczeń zdrowotnych, ustawodawca oddzielił funkcję organizowania świadczeń zdrowotnych od samego ich udzielania. Działania Kasy Chorych (Funduszu) jednoznacznie wskazują, iż na terenie województwa kujawsko – pomorskiego w obszarze zaopatrywania w przedmioty ortopedyczne wyżej opisany cel nie został osiągnięty. W toku postępowania antymonopolowego ustalono bowiem, iż w komisji lekarsko – technicznej działającej przy Porani, (tj. jednostce organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej) zasiada pracownik instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, co stawia takiego świadczeniodawcę w pozycji uprzywilejowanej, tym bardziej, że zgodnie z poczynionymi ustaleniami osoba, która jest członkiem wspomnianej komisji, była wcześniej członkiem komisji przeprowadzającej konkurs ofert na 2002r w omawianym obszarze.

W zebranych materiale dowodowym nie znajduje natomiast potwierdzenia zarzut Wnioskodawcy, że Kasa Chorych umieściła na stronie internetowej informację o wymogu posiadania sieci dystrybucji po upływie terminu do składania ofert. Co prawda na rozprawie administracyjnej świadek *dane osobowe* zeznał, że kiedy w sierpniu przeglądał strony internetowe Kasy Chorych, w dokumencie *Szczegółowe Materiały Informacyjne* nie zaważył wymogu posiadania sieci dystrybucji, niemniej jednak taki wymóg dostrzegli pozostali oferenci, co potwierdzają badania ankietowe przeprowadzone w toku niniejszego postępowania. W ocenie organu antymonopolowego, to, że świadek nie zauważył wspomnianego wymogu, nie jest wystarczającym dowodem na poparcie twierdzenia, iż taki wymóg na stronach internetowych się nie znajdował.

Prezes UOKiK podziela stanowisko Kasy Chorych (Funduszu), iż przepisy ustawy o *p.u.z.* (obecnie przepisy ustawy o *NFZ*) pozwalają tak kształtować gospodarność i celowość działania organizatora świadczeń zdrowotnych, aby w ramach posiadanych środków finansowych zabezpieczyć zgodnie z aktualną wiedzą i praktyką medyczną interesy ubezpieczonego. Niewątpliwie te czynniki determinują swobodę w wyborze świadczeniodawców, z którymi ostatecznie Kasa Chorych (Fundusz) zawrze umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych danego rodzaju. Niemniej jednak podmiot o pozycji dominującej na rynku nie może skutecznie uzasadniać stosowania praktyki realizacją swoich zadań gospodarczych (por. wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 21 września 1994, sygn. akt XVII Amr 16/94). Podkreślić zatem należy, że przyznana Kasom Chorych (Funduszowi) swoboda w wyborze danego świadczeniodawcy nie ma charakteru bezwzględnie i doznaje ograniczeń. Istotą tej swobody nie jest bowiem prawo do jednostronnego i dowolnego określania przez Kasy Chorych (Fundusz) kręgu przyszłych świadczeniodawców, lecz realizacja celu przetargu jakim jest wybór najkorzystniejszej – z obiektywnego punktu

widzenia - oferty. A zatem przy zakupie świadczeń u danego przedsiębiorcy, Kasa Chorych ma obowiązek kierowania się czynnikami rynkowymi, w szczególności konkurencyjnością danej oferty (ceną, jakością świadczenia, renomą świadczeniodawcy). Dokonywanie przez Kasę Chorych wyboru danego świadczeniodawcy na podstawie subiektywnych opinii i kryteriów pozarynkowych doprowadziło bowiem do sytuacji, w której świadczeniodawcy, którzy nie znaleźli się w obszarze zainteresowania Kasy Chorych, zostali wyeliminowani z rynku z powodu innych czynników niż rynkowe mechanizmy konkurencji.

Reasumując, w ocenie organu antymonopolowego, celem opisanego postępowania Kasy Chorych, kontynuowanego przez Funduszu, było ostatecznie uniemożliwienie ukształtowania się warunków niezbędnych do powstania i rozwoju konkurencji na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na terenie województwa kujawsko - pomorskiego. W materiale dowodowym oceniany przypadek wnioskodawcy nie jest jedynym i stanowi przykład bezprawnych zachowań Kasy Chorych (Funduszu) podejmowanych także w stosunku do innych świadczeniodawców, których oferty zostały odrzucone. Należy zatem uznać stosowanie przez Fundusz praktyki ograniczającej konkurencję określonej w art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* za udowodnione.

Odnosząc się do żądania wnioskodawcy nałożenia na Kasę Chorych (obecnie Fundusz) kary pieniężnej, organ antymonopolowy, zważył, iż stosownie do przepisu art. 101 ust. 2 pkt 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, Prezes UOKiK może nałożyć na przedsiębiorcę karę pieniężną, jeżeli dopuścił się on naruszenia zakazu określonego art. 8 tej ustawy. Wspomniany przepis określa zatem przesłankę nałożenia kary pieniężnej, której wystąpienie nie oznacza obowiązku nałożenia kary. Przepis ten bowiem stanowi, iż organ antymonopolowy może skorzystać z tego uprawnienia. Z kolei w art. 104 wspomnianej ustawy wskazano na okres, stopień i okoliczności uprzedniego naruszenia przepisów ustawy, jako kryteria brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej.

Po rozpoznaniu niniejszej sprawy organ antymonopolowy postanowił nie korzystać z uprawnienia, jakie daje wyżej cytowany przepis. U podstaw takiej decyzji legły następujące przyczyny:

- 1) naruszenie pop raz pierwszy przez Kasę Chorych ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*
- 2) rosnące zadłużenie ochrony zdrowia i brak środków na jej finansowanie,
- 3) wstąpienie z dniem 1 kwietnia 2003r. Funduszu w prawa i obowiązki Kasy Chorych.

Stosownie do treści przepisu art. 90 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* Prezes UOKiK postanowił nadać decyzji w części objętej pkt II i III rygor natychmiastowej wykonalności.

Zgodnie z wyżej cytowanym przepisem organ antymonopolowy może nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności, jeżeli wymaga tego ochrona konkurencji lub ważny interes konsumentów.

Jak wynika z treści decyzji praktyki ograniczające konkurencję stosowane przez Fundusz, jakich dopatrył się Prezes UOKiK mają silne ostrze antykonkurencyjne, a jednocześnie naruszają uzasadniony interes konsumentów – pacjentów.

W ocenie Prezesa UOKiK wykreowana przez Kasę Chorych sytuacja na refundowanym rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, poprzez stworzenie uprzywilejowanej pozycji dla ZSOiR, negatywnie wpływa na stan konkurencji na tym rynku. Taki stan rzeczy wymaga podjęcia działań natychmiastowych, ponieważ w związku z reorganizacją systemu opieki zdrowotnej:

- 1) umowy zawarte na rok 2002 zostały przedłużone na podstawie aneksów i będą obowiązywały do końca 2003r. (w 2002r. nie przeprowadzono konkursu ofert),
- 2) w drugiej połowie 2003r. zostanie przeprowadzony nowy konkurs ofert, w wyniku którego zostaną wybrane podmioty, które będą dostarczały przedmioty ortopedyczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Nadając decyzji rygor natychmiastowej wykonalności organ antymonopolowy nałożył na Fundusz obowiązek organizowania rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w oparciu o czynniki rynkowe.

Podjęcia natychmiastowych kroków wymaga również dobro konsumenta – pacjenta, bowiem stworzony model nie dał ubezpieczonym możliwości wyboru przedmiotu ortopedycznego w zależności od standardu oraz możliwości finansowych ubezpieczonych.

Wobec powyższego, Prezes UOKiK stoi na stanowisku, iż zaopatrzenie decyzji w klauzulę wykonalności jest niezbędne dla realizacji celów decyzji, bowiem niewykonanie niezwłocznie decyzji spowodować mogłoby nieodwracalne, negatywne skutki zarówno dla konkurencji, jak i dla chronionych ustawą interesów konsumentów.

Odnosząc się do żądań Wnioskodawcy zawartych w pkt 4 i 5 wniosku z dnia 18 marca 2002r., a skonkretyzowanych w piśmie z dnia 27 sierpnia 2002r., Prezes UOKiK wyjaśnia, co następuje.

Po pierwsze, w świetle przepisu art. 9 ustawy o *ochronie konkurencji i konsumentów* w razie stwierdzenia naruszenia zakazu określonego w art. 8 wspomnianej ustawy, organ antymonopolowy wydaje decyzję o uznaniu praktyki za ograniczającą konkurencję i nakazującą zaniechania jej stosowania. Nakaz zaniechania praktyki ograniczającej konkurencję stanowi więc podstawową sankcję administracyjno-prawną. Jest to sankcja, która wskazuje czego adresatowi decyzji nie wolno czynić. Natomiast za przekroczenie kompetencji organu antymonopolowego należałoby uznać nakazanie adresatowi decyzji pozytywnego działania, a w szczególności co ma konkretnie zrobić, aby na przyszłość nie naruszał prawa. Wobec powyższego Prezes UOKiK nie posiada kompetencji, do tego, aby nakazać Funduszowi, aby ten odstąpił od stosowania systemu potwierdzania zleceń lekarskich, dokonywanego przez komisje lekarsko – techniczne czy jakichkolwiek inne zakłady opieki zdrowotne, jak również nie może nakazać ogłoszenia nowego konkursu ofert (vide wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 27 października 1992r., sygn. akt XVII Amr 21/92, Wokanda 1993/3).

Po drugie, nie jest dopuszczalne w postępowaniu antymonopolowym stwierdzenie nieważności umowy, gdyż zakres kompetencji organu antymonopolowego określa wyczerpująco art. 9 ustawy (vide wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 29 grudnia 1993r., sygn. akt XVII Amr 44/93, Wokanda 1994/6). Sankcję nieważności przewiduje przepis art. 8 ust. 3 ustawy antymonopolowej, brak jest jednak podstaw do zamieszczenia w sentencji decyzji Prezesa UOKiK rozstrzygnięcia w przedmiocie nieważności umowy. Takie rozstrzygnięcie władny jest wydać sąd cywilny, rozpoznając sprawę w trybie art. 189 k.p.c.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania w niniejszej sprawie stanowi przepis art. 70 ust. 1 ustawy o *ochronie konkurencji i konsumentów*. Przepis ten stanowi, iż w razie częściowego uwzględnienia żądań zawartych we wniosku o wszczęcie postępowania, koszty poniesione przez strony będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Prezes UOKiK może nałożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli wniosek drugiej strony nie został uwzględniony jedynie w nieznacnej części.

W rozpatrywanej sprawie należało przyjąć, iż żądania strony zostały częściowo uwzględnione. Zważyć należy, iż organ antymonopolowy w pkt II i III decyzji uwzględnił

żądanie wnioskodawcy, natomiast w pkt I nie stwierdził stosowania praktyki ograniczającej konkurencję, a w pkt IV postępowanie umorzył na skutek wycofania wniosku.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.

Stosownie do treści art. 78 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c. od niniejszej decyzji (pkt I-III sentencji) przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Bydgoszczy.

Na postanowienie zawarte w pkt IV sentencji zażalenie nie przysługuje.

Zgodnie z art. 78 ust. 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i art. 264 § 2 k.p.a. w związku z art. 80 wyżej wymienionej ustawy oraz art. 479³² §1 i 2 k.p.c., na postanowienia zawarte w pkt VI sentencji przysługuje zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie tygodnia od dnia jego doręczenia, za pośrednictwem Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Bydgoszczy.

Z upoważnienia Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury
Andrzej Chajęcki

Otrzymują:

1. Pan Jan Różga
Pełnomocnik
Sieć Salonów Ortopedycznych
MEDORT Sp. z o.o.
z siedzibą w Warszawie
ul. A. Struga 20
90-513 Łódź

2. Pan Olaf Ritter
radca prawny
Kujawsko - Pomorski
Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
Al. Mickiewicza 15
85-071 Bydgoszcz

3 a/a

Do wiadomości:

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa