



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

Delegatura w Lublinie
20-012 Lublin, ul. Ochotnicza 10
Tel. (0-81) 532-35-31, 532-54-48,
Fax (0-81) 532-08-26
E-mail: lublin@uokik.gov.pl

Lublin, dnia 18 grudnia 2012r.
za p.o.

RLU – 410 – 03/11/PM

Decyzja Nr RLU 31/2012

I. Na podstawie art. 11 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 6 tej ustawy i § 4 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107 poz. 887), po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego wszczętego z urzędu przeciwko:

1. Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 z siedzibą w Lublinie;
2. Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 4 z siedzibą w Lublinie;
3. Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Jana Bożego z siedzibą w Lublinie;
4. Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego z siedzibą w Lublinie;
5. Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
6. Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu im. Prof. Antoniego Gębali z siedzibą w Lublinie;
7. Szpitalowi Neuropsychiatrycznemu- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
8. 1 Szpitalowi Wojskowemu z Przychodnią- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
9. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie;

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

uznaje się stosowaną przez w/w przedsiębiorców praktykę za ograniczającą konkurencję, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 6 w/w ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, polegającą na zawarciu pomiędzy w/w przedsiębiorcami porozumienia ograniczającego konkurencję na lokalnych rynkach, obejmujących swym zasięgiem miasto Lublin, badań specjalistycznych: badania naczyniowe, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa oraz EEG, wykonywanych przez szpitale publiczne oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, polegającego na dokonaniu uzgodnień, co do wypowiedzenia niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej zawartych na 2011r. umów na wykonywanie na ich rzecz specjalistycznych badań medycznych, którego celem było ograniczenie konkurencji na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych, i **stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 22.06.2012r.**

Uzasadnienie

Do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów-Delegatura w Lublinie (dalej: *Prezes Urzędu* lub *organ antymonopolowy*) wpłynęło zawiadomienie Lubelskiego Związku Lekarzy Rodzinnych- Pracodawców oraz Związku Prywatnych Pracodawców Lubelszczyzny „Lewiatan”, w którym wskazano, iż Szpitale zrzeszone w Konwencie Szpitali Wojewódzkich, Klinicznych i Resortowych miasta Lublin (dalej: Konwent) w ramach konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowanych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *Lubelski OW NFZ*) nie uzyskały części kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, natomiast kontrakty te otrzymały niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (zwane dalej NZOZ-y). Należy podkreślić, że NZOZ-y które uzyskały kontrakty z NFZ na podstawie zawartych umów zlecały wykonywanie niektórych badań medycznych właśnie w w/w Szpitalach. W związku z powyższym, Szpitale zrzeszone w „Konwencie” uzgodniły pomiędzy sobą, że wypowiedzą umowy na podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych wszystkim NZOZ-om, z którymi podpisały w tym zakresie umowy na 2011r., a które uzyskały kontrakty z Lubelskim OW NFZ w ramach konkursów na 2011r. Konsekwencją wypowiedzenia NZOZ-om umów miało być rozwiązanie przez Lubelski OW NFZ kontraktów z tymi przedsiębiorcami, wobec braku z ich strony możliwości wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych (o ile nie znajdą innych podmiotów wykonujących określone usługi lub nie zakupią odpowiedniego sprzętu), co z kolei doprowadzi do powtórzenia konkursu przez NFZ. Jeśli dojdzie do kolejnego konkursu, to Szpitale zrzeszone w Konwencie mają większe szanse na podpisanie kontraktów z NFZ.

W związku z powyższym Postanowieniem nr 51/2011 wydanym w dniu 28 lutego 2011r. Prezes Urzędu, wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie wstępnego ustalenia, czy nie nastąpiło, poprzez działania uczestników Konwentu Szpitali Wojewódzkich, Klinicznych i Resortowych miasta Lublin, naruszenie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm) – (dalej: *ustawa o ochronie konkurencji*

i konsumentów lub *ustawa o ochronie (...)*). W trakcie trwania w/w postępowania zawiadomienie w niniejszej sprawie zgłosiło również Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych z siedzibą w Gdyni.

Z analizy zgromadzonego w w/w postępowaniu wyjaśniającym materiału dowodowego wynikało, że istnieją przesłanki wskazujące na naruszenie przepisów w/w ustawy o ochronie (...) – zawarcie zakazanego porozumienia którego celem mogła być próba wyeliminowania z rynku przedsiębiorców nieobjętych w/w porozumieniem.

W związku z powyższym Postanowieniem nr 264/11 wydanym w dniu 29.11.2011r. Prezes Urzędu, wszczął postępowanie antymonopolowe w sprawie zawarcia pomiędzy:

1. Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 z siedzibą w Lublinie;
2. Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 4 z siedzibą w Lublinie;
3. Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego z siedzibą w Lublinie;
4. Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego z siedzibą w Lublinie;
5. Okręgowym Szpitalem Kolejowym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
6. Dziecięcym Szpitalem Klinicznym im. Prof. Antoniego Gębali z siedzibą w Lublinie;
7. Szpitalem Neuropsychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
8. 1 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie;
9. Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie

porozumienia ograniczającego konkurencję na lokalnym rynku usług poradnictwa medycznego, wykonywanych przez szpitale publiczne oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, polegającego na dokonaniu uzgodnień co do wypowiedzenia niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej zawartych na 2011r. umów na wykonywanie na ich rzecz specjalistycznych badań medycznych oraz innych usług związanych ze świadczeniem przez nie poradnictwa medycznego, co może naruszać zakaz określony w art. 6 ust. 1 pkt 6 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z art. 88 ust. 2 w/w ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w/w przedsiębiorcy (Szpitale uczestnicy Konwentu) zostali zawiadomieni o wszczęciu postępowania antymonopolowego.

W odpowiedzi na zarzut Prezesa Urzędu przedstawiony w w/w zawiadomieniu strony przedstawiły swoje stanowiska:

- Samodzielny Publiczny Szpital Klinicznym Nr 1 z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital Kliniczny Nr 1*): „*Poprzez decyzję o rozwiązaniu Dyrektorzy*

- Szpitali chcieli zwrócić uwagę i nagłośnić problem społeczny jaki powstał na tle kontraktowania usług medycznych z NFZ*’.
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 z siedzibą w Lublinie, (dalej: *Szpital Kliniczny Nr 4*): *„Intencją uczestników Konwentu nie było eliminowanie z rynku przedsiębiorców ze sfery niepublicznej, ale przywrócenie właściwej rangi publicznym zakładom opieki zdrowotnej (...)”*.
 - Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital im. Jana Bożego*): *„Decyzja o odstąpieniu od współpracy z jednostkami niepublicznymi podjęta została w ramach swobody decyzyjnej dyrektorów sp zoz-ów oraz szeroko rozumianym interesie publicznym. (...) dyrektorzy Konwentu Szpitali działali w dobrej wierze, bez absolutnej świadomości, iż ich inicjatywa może zostać zakwalifikowana jako porozumienie ograniczające konkurencję na lokalnym rynku usług medycznych”*.
 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego*): *„(...) zarzut o ograniczeniu dostępu do rynku lub wyeliminowaniu z rynku przedsiębiorców nieobjętych porozumieniem w stosunku do Szpitala, który realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz innych podmiotów leczniczych na podstawie tak wielu umów – wydaje się niezasadny”*.
 - Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital Kolejowy*): *„Intencją uczestników Konwentu nie było eliminowanie z rynku przedsiębiorców ze sfery niepublicznej(...)”*.
 - Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Prof. Antoniego Gębali z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital Dziecięcy*): *„Działanie dyrektorów nie doprowadziło do żadnych zakłóceń konkurencji na rynku usług zdrowotnych”*.
 - Szpital Neuro psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital Neuro psychiatryczny*): *„Szpital podjął decyzję o odstąpieniu od współpracy z jednostkami niepublicznymi w ramach swobody decyzyjnej Dyrektora SPZOZ, w wypełnianiu zasady swobody zawierania umów oraz w interesie samych pacjentów”*.
 - 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital Wojskowy*): *„Stanowisko wypracowane na spotkaniu dyrektorów szpitali w dniu 2 lutego 2011r.(...) nie miało na celu ograniczenia konkurencji na lokalnym rynku usług zdrowotnych. Głównym jego celem było efektywniejsze wykorzystanie posiadanych przez Szpitale zasobów zarówno kadrowych jak i sprzętowych.”*
 - Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie (dalej: *Szpital MSWiA*): *„Uczestnicy Konwentu nie zawierali żadnego porozumienia w tym przedmiocie, wypowiedzieli się jedynie na temat braku możliwości współpracy z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej na dotychczasowych zasadach”*.

W trakcie prowadzonego postępowania organ antymonopolowy zwrócił się do Wojewody Lubelskiego, który zgodnie art. 106 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz., 654) jest organem

prowadzącym rejestr podmiotów leczniczych właściwym dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego, o przedstawienie listy podmiotów leczniczych z terenu miasta Lublina prowadzących między innymi działalność polegającą na przeprowadzeniu specjalistycznych badań medycznych, które wykonywane są między innymi w w/w Szpitalach tj.: badania naczyniowe, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, tomografii komputerowej oraz EEG.

W trakcie trwania postępowania antymonopolowego na podstawie Zarządzenia Nr 16 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 30.03.2012r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie oraz postanowieniem Sądu Rejonowego Lublin-Wschód z siedzibą w Świdniku z dnia 27 kwietnia 2012r. nastąpiła zmiana statutu, w tym nazwy jednej ze stron niniejszego postępowania: Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie

W związku z powyższym organ antymonopolowy postanowieniem Nr 225/12 z dnia 23 października 2012r. także zmienił nazwę strony postępowania Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Lublinie na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie.

Postanowieniem nr 99/12 z dnia 5.06.2012r. Prezes Urzędu włączył w poczet dowodów w postępowaniu antymonopolowym całość materiałów uzyskanych przez organ antymonopolowy w postępowaniu wyjaśniającym w sprawie wstępnego ustalenia, czy nie nastąpiło, poprzez działania uczestników Konwentu Szpitali Wojewódzkich, Klinicznych i Resortowych miasta Lublin, naruszenie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (sygn. RLU 400-9/11/BP).

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Konwent Szpitali Wojewódzkich, Klinicznych i Resortowych miasta Lublin został powołany na spotkaniu dyrektorów Szpitali miasta Lublin w dniu 17.11.2008r. Głównym celem jego powstania było prowadzenie wspólnych negocjacji z NFZ cen jednostkowych na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń zdrowotnych. „Konwent” nie miał zorganizowanej struktury, miał charakter nieformalny – nie nadano mu żadnej formuły prawnej, nie został zarejestrowany jako podmiot prawny, nie nadano mu statutu ani regulaminu. Do „Konwentu” należały strony niniejszego postępowania. Według zgodnego oświadczenia stron, spotkania dyrektorów Szpitali objętych niniejszym postępowaniem odbywały się w sposób cykliczny, miały służyć wymianie poglądów na temat sytuacji na rynku usług medycznych w warunkach zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ. W związku z tym, że „Konwent” miał charakter nieformalny i jak stwierdziły strony postępowania było to swego rodzaju „forum dyskusyjne” brak jest, protokołów dokumentujących w/w spotkania dyrektorów Szpitali. Prezes Urzędu ustalił, że dniu 02.02.2011r. odbyło się spotkanie „Konwentu”, na którym dyrektorzy Szpitali uznali, *„że współpraca z niepublicznymi ZOZ-ami jest niecelowa, z uwagi na fakt, że rolę publicznych ZOZ-ów sprowadzono do gwaranta kompleksowości wykonywania świadczeń zdrowotnych przez*

niepubliczne zakłady, które nie dysponują wymaganym przez NFZ zapleczem diagnostyczno-leczniczym”. Efektem w/w spotkania było pismo z dnia 03.02.2011r., podpisane przez dyrektorów Szpitali, skierowane do Lubelskiego OW NFZ, w którym informowali, oni że: „(...) w dniu 2.02.2011r. podjęto decyzję o wypowiedzeniu wszystkim placówkom niepublicznym umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych przez wszystkie jednostki, które są członkami Konwentu. W związku z wypowiedzeniem tych umów placówki niepubliczne nie będą mogły kompleksowo realizować usług zdrowotnych, a więc nie będą spełniać wymagań jakie w procesie kontraktowania są wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Biorąc powyższe pod uwagę wnioskujemy o przeprowadzenie przez LOW NFZ wnikliwej analizy spełniania przez placówki niepubliczne bezwzględnych wymagań stawianych świadczeniodawcom oraz oczekujemy podjęcia przez NFZ zdecydowanych działań w sytuacji ich nie spełnienia”.

W ślad za w/w pismem Szpitale w I kwartale 2011r. wypowiedziały umowy NZOZ-om (liczbę wypowiedzianych umów przedstawia poniższa tabela).

<i>Lp.</i>	<i>Szpital</i>	<i>Ilość wypowiedzianych umów na I kwartale 2011r.</i>
1	Szpital Kliniczny Nr 1	7
2	Szpital Kliniczny Nr 4	50
3	Szpital im. Jana Bożego.	13
4	Szpital im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego	1
5	Szpital Kolejowy	0
6	Szpital Dziecięcy	1
7	Szpital Neuropsychiatryczny	10
8	Szpital Wojskowy	8
9	Szpital MSWiA.	7

Wypowiedziane przez Szpitale umowy dotyczyły przede wszystkim wykonywania skomplikowanych badań medycznych realizowanych przez odpowiednio przygotowaną kadrę na specjalistycznych urządzeniach będących na wyposażeniu w/w Szpitali. Były to między innymi: badania naczyniowe, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, tomografii komputerowej oraz EEG. Jako podstawę takiego działania Szpitale podały zapisy zawarte w umowach zawartych z NZOZ-ami umożliwiające wypowiedzenie umowy przez jedną ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia (zazwyczaj od jednego do trzech miesięcy). Pomimo podjęcia decyzji o wypowiedzeniu umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych jeden ze Szpitali, który uczestniczył w spotkaniu „Konwentu” (Szpital Kolejowy w Lublinie) nie wypowiedział żadnej umowy zawartej z NZOZ-ami na 2011r.

NZOZ-y, nie posiadając odpowiedniego zaplecza w postaci specjalistycznych urządzeń w celu spełnienia warunków stawianych przez NFZ przy organizowaniu konkursów na realizację świadczeń zdrowotnych, miały uprzednio podpisane umowy lub otrzymały promesy na podwykonawstwo – czyli

wykonywanie specjalistycznych badań medycznych przez w/w Szpitale lub inne podmioty, które dysponowały odpowiednim sprzętem i kadrami.

W trakcie prowadzonego postępowania antymonopolowego, na podstawie informacji otrzymanej od Wojewody Lubelskiego, organ antymonopolowy ustalił liczbę wykonanych na terenie miasta Lublina, następujących badań specjalistycznych w latach 2010 i 2011.

Ze względu na to, że pod pojęciem jednego badania może mieścić się kilka procedur medycznych (np. badania radiologiczne mogą dotyczyć różnych części ciała – klatki piersiowej, kończyn itp.), w celu usystematyzowania w/w badań, Prezes Urzędu zaliczył poszczególne procedury medyczne do w/w badań zgodnie ze stosowaną przez NFZ w Polsce i całej Europie Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych.

Nazwa badania	Kod ICD9 <u>(MIĘDZYNARODOWA KLASYFIKACJA PROCEDUR MEDYCZNYCH)</u>
Badania naczyniowe	88.41; 88.42; 88.49; 88.45; 88.48; 88.69; 88.66; 88.65
Radiologia interwencyjna	87.44; 88.19; 87.17; 87.16; 87.22; 87.23; 87.24; 87.29; 88.26; 87.43; 88.21; 88.22; 88.23; 88.28; 88.27; 87.44; 87.62; 87.64; 97.63; 87.54; 87.77; 87.09; 87.21; 87.83; 87.38; 87.74; 87.73; 87.44; 88.26; 88.19; 88.39;
Badania ultrasonograficzne (w tym USG Doppler)	88.74; 88.73; 88.732; 88.79; 88.718; 06.11; 50.11; 55.23; 88.74; 88.77; 88.751; 88.759;
Rezonans magnetyczny	88.90; 88.901; 88.900; 88.936; 88.975; 88.971; 88.904; 87.61; 88.91; 89.39
Badania radiologiczne	87.44; 88.19; 87.17; 87.16; 87.22; 87.23; 87.24; 87.29; 88.26; 87.43; 88.21; 88.22; 88.23; 88.28; 88.27; 87.44; 87.62; 87.64; 97.63; 87.54; 87.77; 87.09; 87.21; 87.83; 87.38; 87.74; 87.73; 87.44; 88.26; 88.19; 88.39;
Tomografia komputerowa	87.03; 87.41; 88.01; 88.38; 87.03; 87.04; 87.42
EEG	89.14

Badaniem z zastosowaniem wskazanej wyżej klasyfikacji objęto podmioty, które zgodnie z prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego rejestrem mogą przeprowadzać w/w badania - w sumie badaniem objęto 35 podmiotów gospodarczych, w tym 21 spośród nich wykonywało, jeżeli nie wszystkie, to część z w/w badań. Powyższe badania zostały wytypowane przez Prezesa Urzędu ponieważ stanowiły one największą liczbę usług spośród usług wypowiedzianych przez w/w szpitale NZOZ-om. (w ramach umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych).

Ilość wykonywanych w latach 2010 i 2011 w/w badań na terenie miasta Lublina.

Nazwa badania	Szpitale – strony postępowania		Pozostałe podmioty		Razem		Procentowy udział Szpitali w całkowitej ilości badań	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Badania	1.544	1.724	0	0	1.544	1.724	100%	100%

naczyniowe								
Radiologia interwencyjna	724	1.711	3.216	4.009	3.940	5.720	18%	30%
Badania ultrasonograficzne (w tym USG Doppler)	93.043	81.625	73.766	81.085	166.809	162.710	56%	50%
Rezonans magnetyczny	14.115	15.789	204	1.827	14.319	17.616	99%	90%
Badania radiologiczne	218.475	209.086	96.673	105.359	315.148	314.445	69%	66%
Tomografia komputerowa	59.971	60.937	4.020	6.439	63.991	67.376	94%	90%
EEG	7.881	7.874	2.626	3.042	10.507	10.916	75%	72%

Powyższa tabela przedstawia ilość badań wykonanych przez wszystkie podmioty na terenie miasta Lublina uprawnione do wykonywania tego rodzaju badań. Przedstawiona ilość wykonanych przez Szpitale badań stanowi łączną ilość badań wykonanych na sprzęcie będącym w ich posiadaniu na własne potrzeby, jak również na potrzeby „zlecających im” tego typu usługi innych podmiotów – NZOZ-ów do momentu wypowiedzenia im przez Szpitale umów na realizację w/w usług.

W reakcji na pismo „Konwentu” z dnia 3.02.2011r. podpisane przez wszystkie Szpitale objęte niniejszym postępowaniem antymonopolowym, Lubelski OW NFZ przeprowadził monitorowanie realizacji umów o podwykonawstwo zawartych przez NZOZ-y, co mogło mieć wpływ na ustalenie spełniania przez świadczeniodawców wymogów dotyczących realizacji umów określonych odpowiednimi rozporządzeniami Ministra Zdrowia czy zarządzeniami Prezesa NFZ. W wyniku przeprowadzonej analizy Lubelski OW NFZ stwierdził, że większość wypowiedzianych przez Szpitale umów nie była związana z realizacją świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Lubelskim OW NFZ. Świadczeniodawcy, którym Szpitale wypowiedziały umowy na podwykonawstwo, istotne ze względu na realizację umowy z NFZ podpisali umowy w przedmiotowym zakresie z innymi przedsiębiorcami. W zdecydowanej większości byli to przedsiębiorcy prowadzący prywatne ZOZ-y na terenie miasta Lublina. Lubelski OW NFZ nie stwierdził sytuacji, która w związku z działaniami Szpitali, wpłynęła negatywnie na realizację umów zawartych pomiędzy NZOZ-ami, a NFZ. W związku z tym nie zaistniały przesłanki do rozwiązania przez NFZ umów w całości lub części z NZOZ-ami. Lubelski OW NFZ stwierdził także, że mając na uwadze roczny program kontroli oraz analizę całej zaistniałej sytuacji związanej z działaniami Szpitali, nie podjął decyzji o przeprowadzeniu u podwykonawców postępowań kontrolnych. Lubelski OW NFZ poinformował, że nie otrzymał żadnych informacji od pacjentów lub innych osób bądź podmiotów wskazujących na zaistnienie nieprawidłowości w realizacji przez świadczeniodawców umów zawartych z Lubelskim OW NFZ w związku z działaniami w/w Szpitali.

Jednocześnie w trakcie trwania postępowania antymonopolowego, do Prezesa Urzędu wpłynęły zobowiązania Szpitali (członków „Konwentu”)

w których zobowiązały się one do: „zaniechania niedozwolonych praktyk, polegających na dokonywaniu uzgodnień co do wypowiedzania niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej zawartych umów na wykonywanie na ich rzecz specjalistycznych badań medycznych oraz innych usług związanych ze świadczeniem przez nie poradnictwa medycznego.” Równocześnie Szpitale zobowiązały się, że: „w terminie 1 miesiąca od daty wydania przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów pisemnie poinformują przedsiębiorców, których dotyczyło przedmiotowe porozumienie o możliwości podjęcia w przyszłości współpracy w zakresie świadczeń medycznych”.

Lp.	Szpital	Data zobowiązania
1	Szpital Kliniczny Nr 1	2012-06-14
2	Szpital Kliniczny Nr 4	2012-05-24
3	Szpital im. Jana Bożego.	2012-05-14
4	Szpital im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego	2012-06-11
5	Szpital Kolejowy	2012-05-30
6	Szpital Dziecięcy	2012-05-24
7	Szpital Neuropsychiatryczny	2012-06-06
8	Szpital Wojskowy	2012-06-06
9	Szpital MSWiA.	2012-06-22

Powyższa tabela przedstawia daty w/w zobowiązań złożonych przez Szpitale.

Po ustaleniu stanu faktycznego, Prezes Urzędu zważył, co następuje:

Określenie zarzutu.

We wszczęciu postępowania antymonopolowego, stronom niniejszego postępowania postawiony został zarzut zawarcia porozumienia na lokalnym rynku usług poradnictwa medycznego, wykonywanych przez publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, polegającego na dokonaniu uzgodnień co do wypowiedzenia NZOZ-om zawartych na 2011r. umów na wykonywanie na ich rzecz specjalistycznych badań medycznych oraz innych usług związanych ze świadczeniem przez nie poradnictwa medycznego. Jednakże analiza zgromadzonego w niniejszym postępowaniu materiału dowodowego wskazała, że zawarcie porozumienia miało jednak miejsce na lokalnych rynkach specjalistycznych badań medycznych. Możliwość zmiany określenia rynku właściwego, w trakcie prowadzonego przez Prezesa Urzędu postępowania antymonopolowego, na gruncie orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. wyrok sygn. akt III SK 32/04, z dnia 7.05.2004r.) jest dopuszczalna, ponieważ ustalenie rynku na którym mogło dojść do działań przedsiębiorców naruszających przepisy w/w ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest zwykle możliwe dopiero w trakcie prowadzonego postępowania oraz jak wyjaśnił SOKiK (por. wyrok sygn. Akt XVII Ama 109/07 z dnia 12.11.2008r.) „brak jest podstaw do przypisania Prezesowi UOKiK obowiązku ostatecznego określenia rynku właściwego w konkretnym momencie przed wydaniem decyzji kończącej postępowanie”.

Strony postępowania, które zostały poinformowane o w/w zmianie rynku właściwego na którym miało miejsce zawarcie porozumienia, podtrzymały swoje

wyjaśnienia przedstawione Prezesowi Urzędu na wcześniejszym etapie postępowania.

Interes publicznoprawny.

Stosownie do art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ustawa ta określa warunki rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasady podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Powyższy przepis wskazuje, iż ustawa *o ochronie konkurencji i konsumentów* należy do dziedziny prawa publicznego i jako taka powinna mieć zastosowanie w sytuacji zagrożenia interesu publicznego, a nie interesu jednostkowego.

Zgodnie z orzecnictwem Sądu Antymonopolowego „*interes publiczny w postępowaniu administracyjnym nie jest pojęciem jednolitym i stałym. W każdej sprawie winien on być ustalony i konkretyzowany, co do swych wymagań. Organ administracji publicznej (a więc także Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów) powinien w toku postępowania i przy wydawaniu decyzji być rzecznikiem tego interesu, albowiem wynika to z jego zadań w strukturze administracji publicznej. Zatem podstawą do zastosowania przez Prezesa Urzędu przepisów ustawy antymonopolowej winno być uprzednie stwierdzenie, że został naruszony interes publicznoprawny, a nie interes jednostki, czy też grupy*”¹.

Podobnie Sąd Najwyższy stwierdził, iż „*ustawa antymonopolowa ma charakter publicznoprawny, zatem jej celem jest słuzenie interesom publicznym. Ingeruje, gdy w wyniku pewnych ogólnych zjawisk zagrożona jest sama instytucja konkurencji. Nie odnosi się do ochrony roszczeń indywidualnych*”².

Interes publiczny należy bowiem utożsamiać z naruszeniem konkurencji lub wywołaniem (możliwością wywołania) na rynku innych niekorzystnych zjawisk. Zachowanie przedsiębiorców należy oceniać z punktu widzenia celów ustawodawstwa antymonopolowego, a mianowicie, gdy może ono wywołać skutki w postaci wpływu na ilość, jakość, cenę towarów lub zakres wyboru dostępny konsumentom lub innym nabywcom³.

Ochrona konkurencji jako mechanizmu funkcjonowania gospodarki dokonywana jest zatem ze względu na fakt, iż praktyki naruszające poszczególne przepisy ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, w szczególności zakaz zawierania porozumień ograniczających konkurencję, godzą w dobrobyt konsumenta (ang. *consumer welfare*) i jako sprzeczne z naczelną funkcją ustawy powinny być surowo karane⁴.

Niniejsze postępowanie dotyczy podejrzenia zawarcia przez Szpitale działające na terenie miasta Lublina porozumienia na lokalnym rynku usług specjalistycznych badań medycznych obejmujących: badania naczyniowe, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, rezonans magnetyczny, tomografii komputerowej oraz EEG. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z sytuacją szczególną, bowiem rynek badań medycznych jest rynkiem specyficznym ze względu na jego ścisłą

¹ Wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt XVII Ama 92/00.

² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2001 r. sygn. akt I CKN 1217/98.

³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2008 r. sygn. akt III SK 2/08.

⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2006 r. sygn. akt III SK 15/06.

regulację i kontrolę. Z samej istoty tych usług wynika, że są one adresowane do każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej, ale także do cudzoziemców, a więc do z góry nieokreślonej liczby konsumentów - pacjentów.

W ocenie Prezesa Urzędu działanie Szpitali – wspólne uzgodnienie przez dyrektorów w/w szpitali **„decyzji o wypowiedzeniu wszystkim placówkom niepublicznym umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych przez wszystkie jednostki, które są członkami Konwentu”** dotyczy interesu publicznego. W interesie bowiem konsumentów - pacjentów, a zatem w interesie publicznym leży powszechny dostęp do usług medycznych, obejmujących wszelkie formy dopuszczalne obowiązującym prawem, czemu na przeszkodzie może stanąć działalność Szpitali skierowana przeciwko NZOZ-om. Postanowione przez członków Konwentu wypowiedzenia umów mogły też wpłynąć na stan konkurencji na rynku usług medycznych, prowadząc do jej zaburzenia.

Status przedsiębiorcy.

Przepisy ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* zakazujące praktyk ograniczających konkurencję stosuje się do przedsiębiorców i ich związków. Przy czym, stosownie do art. 4 pkt 1 tej ustawy, ilekroć mowa w niej o przedsiębiorcy – rozumie się przez to przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, a także: a) osobę fizyczną, osobę prawną, a także jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, organizującą lub świadczącą usługi o charakterze użyteczności publicznej, które nie są działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, b) osobę fizyczną wykonującą zawód we własnym imieniu i na własny rachunek lub prowadzącą działalność w ramach wykonywania takiego zawodu, c) osobę fizyczną, która posiada kontrolę, w rozumieniu pkt 4, nad co najmniej jednym przedsiębiorcą, choćby nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, jeżeli podejmuje dalsze działania podlegające kontroli koncentracji, o której mowa w art. 13, d) związek przedsiębiorców w rozumieniu pkt 2 – na potrzeby przepisów dotyczących praktyk ograniczających konkurencję oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że Konwent, jako swego rodzaju „forum dyskusyjne”, które nie ma zorganizowanej struktury, nie zostało zarejestrowane jako podmiot prawny, oraz nie posiada ani statutu, ani regulaminu, nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu w/w ustawy o ochronie (...).

Jednakże Szpitale – członkowie „Konwentu”, posiadają zdolność do czynności prawnych, zdolność deliktową, zdolność sądową i procesową oraz mają prawo do zarządzania wyodrębnionym majątkiem ruchomym i nieruchomym. Jednocześnie Szpitale te prowadzą typową działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług NZOZ-om, pobierając przy tym stosowne opłaty. Oznacza to tym samym, iż działalność Szpitali ma charakter użyteczności publicznej, w związku z tym na gruncie w/w ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów posiadają one status przedsiębiorcy.

Rynek właściwy

Realizacja postulatu zapewnienia poprawności metodologicznej rozstrzygnięcia wymaga, aby kwestionowane działanie Szpitali było rozpatrywane w kontekście tzw. rynku właściwego, określonego w art. 4 ust. 9 ustawy o ochronie (...), jako *„rynek towarów, które ze względu na ich przeznaczenie, cenę oraz właściwości, w tym jakość, są uznawane przez ich nabywców za substytuty oraz są oferowane na obszarze, na którym, ze względu na ich rodzaj i właściwości, istnienie barier dostępu do rynku, preferencje konsumentów, znaczące różnice cen i koszty transportu, panują zbliżone warunki konkurencji”*.

Jak wynika wprost z powołanej definicji, delimitacja rynku właściwego powinna uwzględniać co najmniej dwa składniki, tj. przedmiotowy, wskazujący na towar lub usługę *„uznawane przez (...) nabywców za substytuty”*, oraz przestrzenny, identyfikujący obszar, na którym, w odniesieniu do danego towaru lub usługi, *„panują zbliżone warunki konkurencji”*; równocześnie, wyznaczaniu elementów składowych tego rynku powinno towarzyszyć, co do zasady, dążenie do możliwie wąskiej jego segmentacji, najwłaściwie odzwierciedlającej relacje konkurencyjne, jak i siłę wpływu na nie skarżonego przedsiębiorcy (skarżonych przedsiębiorców), z tym jednak, na co wskazuje się w doktrynie, powinno to być na tyle rozważne i wyważone, by nie dopuścić do sytuacji, w której rynek właściwy obejmowałby, po delimitacji, wyłącznie towar (usługę) jednego rodzaju, wytwarzane (świadczone) przez jednego producenta (usługodawcę), bowiem, *„w rzeczywistości nie chodzi jednak o wyodrębnienie możliwie wąsko zakreślonych rynków, lecz o wyznaczenie tego jednego, właściwego w prowadzonej sprawie”*⁵.

Z analizy zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że w niniejszej sprawie mamy do czynienia nie z jednym, ale wieloma rynkami właściwymi pod względem produktowym, na których stwierdzono zawarcie przez w/w Szpitale zakazanego porozumienia. Chodzi tu o rynki specjalistycznych badań medycznych, które na obecnym etapie rozwoju techniki mogą być wykonywane jedynie na specjalistycznych urządzeniach przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje. To właśnie realizacja tego typu „usług” została wypowiedziana przez w/w Szpitale niepublicznym NZOZ-om. Ze względu na ekonomikę niniejszego postępowania, Prezes Urzędu wytypował 7 specjalistycznych badań medycznych tj.: badania naczyniowe, rezonans magnetyczny, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, tomografii komputerowej oraz EEG, które stanowiły największą liczbę usług w umowach na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych, które zostały wypowiedziane przez w/w Szpitale NZOZ-om.

Na tych rynkach działają w/w Szpitale jak również inni przedsiębiorcy. Jednakże, odpowiednim do wykonywania tego typu badań sprzętem i kadrą dysponują przede wszystkim większe podmioty lecznicze – Szpitale i związku z tym mogą one oddziaływać na w/w rynki. To na tych rynkach dokonane zostało uzgodnienie dotyczące wypowiedzenia przez w/w Szpitale umów NZOZ-om na

⁵ Por. T. Skoczny, *Przeciwdziałanie praktykom monopolistycznym w świetle orzecznictwa*, Warszawa 1994, s. 81.

wykonywanie na ich rzecz badań specjalistycznych związanych ze świadczeniem przez nie poradnictwa medycznego.

Reasumując, Prezes Urzędu uznał, iż w niniejszej sprawie rynkami właściwymi, na których doszło do zawarcia porozumienia, pod względem produktowym są rynki specjalistycznych badań medycznych obejmujące: badania naczyniowe, rezonans magnetyczny, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, tomografii komputerowej oraz EEG których uczestnikami, tj. wykonawcami usług są publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Za takim określeniem rynków właściwych w aspekcie produktowym przemawia również fakt, iż w/w specjalistyczne badania medyczne są produktami nie będącymi względem siebie substytutami. Każde z tych badań ma inną specyfikę, są one wykonywane na innych urządzeniach i mogą służyć do diagnozy różnych schorzeń. Badania medyczne udzielane przez uprawnione podmioty stanowią „towar” w rozumieniu art. 4 pkt 7 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*. Rynek świadczenia tych usług jest rynkiem reglamentowanym z uwagi na fakt, że wykonywanie tychże usług jest możliwe dopiero po uzyskaniu odpowiednich uprawnień.

Niezbędnym elementem rynku właściwego jest jego wymiar geograficzny oznaczający konieczność wskazania obszaru, na którym warunki konkurencji, mające zastosowanie do określonych towarów są jednakowe dla wszystkich konkurentów.

W ocenie Prezesa Urzędu, w niniejszej sprawie, rynki specjalistycznych badań medycznych obejmujące w/w badania mają wymiar lokalny – miasto Lublin. Należy wziąć pod uwagę, że dostępność specjalistycznych badań lekarskich występuje tylko u niektórych - wysokospecjalistycznych przedsiębiorcach, w większości przypadków zlokalizowanych na terenie miasta Lublina. Jednocześnie strony niniejszego postępowania prowadzą swoją działalność właśnie na terenie Lublina. Istnieje oczywiście możliwość wykonywania w/w badań medycznych w innych rejonach kraju, jednakże biorąc pod uwagę dodatkowe koszty jakie musieliby ponieść pacjenci związane z dotarciem do podmiotów, wykonujących w/w badania, mających siedziby poza Lublinem oraz mogące wystąpić problemy natury logistycznej należy, zdaniem Prezesa Urzędu, ograniczyć rynek właściwy w aspekcie geograficznym do terenu miasta Lublina.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu uznał, że porozumienie zawarto na lokalnych rynkach, obejmujących swoim zasięgiem miasto Lublin. Obejmuje ono specjalistyczne badania medyczne tj.: badania naczyniowe, rezonans magnetyczny, radiologia interwencyjna, badania ultrasonograficzne (w tym Doppler), badania radiologiczne, tomografii komputerowej oraz EEG.

W tym miejscu organ antymonopolowy zauważa, że w okolicznościach niniejszej sprawy rynkami właściwymi są wprawdzie rynki specjalistycznych badań medycznych, jednakże mamy tu także do czynienia z rynkiem powiązanim

z rynkami właściwymi, a mianowicie rynkiem świadczeń zdrowotnych. Na tymże rynku powiązanim mogły wystąpić skutki działań w/w Szpitali poprzez brak możliwości świadczenia tych usług przez NZOZ-y, co z kolei skutkowało by wypowiedzeniem przez Lubelski OW NFZ zawartych z nimi kontraktów.

Teoria dwóch rynków zależnych została zaakceptowana zarówno w polskim, jak i w europejskim orzecznictwie antymonopolowym (por. decyzję Komisji Europejskiej w sprawie ECS/AKZO IV/30.698; Dz. Urzęd. Unii Europejskiej L nr 374/1985). W decyzji tej uznano, że *„nadużycie pozycji dominującej na rynku surowców może ograniczać konkurencję na rynku, na którym są sprzedawane pochodne tego surowca, i te efekty muszą być wzięte pod uwagę w rozważaniach skutków naruszenia prawa, nawet jeśli rynek produktów pochodnych nie stanowi rynku samoistnego.”*⁶

Przy wyznaczaniu rynku właściwego organ antymonopolowy wziął pod uwagę również fakt, że świadczenia zdrowotne, stanowią usługi służące zachowaniu zdrowia, przywracaniu i poprawie zdrowia. Należy zauważyć, iż pod pojęciem „świadczeń zdrowotnych” kryją się różne produkty nie będące względem siebie substytutami (różnego rodzaju świadczenia zdrowotne). W szczególności należy zaliczyć do nich badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Powyższa działalność jest związana w sposób nierozzerwalny ze specjalistycznymi badaniami medycznymi, które są konieczne – muszą być ordynowane przez lekarzy w celu rozpoznania choroby w ramach „poradnictwa medycznego”. Do takich badań niewątpliwie należą w/w badania medyczne.

Świadczenia zdrowotne są udzielane, zarówno przez w/w Szpitale jak i NZOZ-y, wszystkim pacjentom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym (na podstawie kontraktów zawartych z NFZ), a w przypadkach konieczności nagłego ratowania życia oraz zdrowia także osobom takiemu ubezpieczeniu nie podlegającym oraz pacjentom leczącym się z funduszy prywatnych.

Naruszenie przepisów art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ochronie (...).

Odpowiednio do treści art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ochronie (...), zakazane są porozumienia, których celem lub skutkiem jest wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym, polegające w szczególności ograniczaniu dostępu do rynku lub eliminowaniu z rynku przedsiębiorców nieobjętych porozumieniem.

Stosownie do powyższego, określona praktyka może być uznana przez Prezesa Urzędu za naruszającą regulację wynikającą z powołanego przepisu wtedy i tylko wtedy, jeśli spełnione zostaną, kumulatywnie, następujące przesłanki:

- przedsiębiorcy objęci zarzutem zawarli porozumienie,
- cel lub skutek porozumienia miał charakter antykonkurencyjny,

⁶ B. Majewska-Jurczyk, *Dominacja w polityce konkurencji Unii Europejskiej*, Wrocław 1998, s. 46-47 i podane tam orzecznictwo.

- do porozumienia nie znajduje zastosowania żadne z wyłączeń odnoszących się do przedmiotowego zakazu.

- ***Uzgodnienia Szpitali jako porozumienie***

Zgodnie z art. 4 pkt 5 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, porozumienia ograniczające konkurencję mogą przybrać następującą postać:

- a. umów zawieranych między przedsiębiorcami, między związkami przedsiębiorców oraz między przedsiębiorcami i ich związkami albo niektóre postanowienia tych umów;
- b. uzgodnień dokonanych w jakiegokolwiek formie przez dwóch lub więcej przedsiębiorców lub ich związki;
- c. uchwał lub innych aktów związków przedsiębiorców lub ich organów statutowych.

Do kategorii porozumień należą zatem wszelkie uzgodnienia dokonane w jakiegokolwiek formie przez dwóch lub więcej przedsiębiorców.

Co istotne, porozumienie ograniczające konkurencję w rozumieniu art. 4 pkt 5 lit. b w/w ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów* należy traktować dokonane w jakiegokolwiek formie każde bezpośrednie lub pośrednie nawiązanie kontaktów pomiędzy jednym lub większą liczbą przedsiębiorstw, które prowadzi do tego, że przedsiębiorcy nie będą swych przyszłych zachowań rynkowych kształtować w sposób autonomiczny, lecz jako zastosowanie się do takiego uzgodnienia, co zarazem skutkować będzie ograniczeniem konkurencji na danym rynku. "Uzgodnienie" stanowi więc uzewnętrznione zetknięcie się jednostronnych oświadczeń woli przedsiębiorców zmierzających do wywarcia wpływu na innych uczestników rynku. Przejawia się ono w koordynacji ich zachowań, której nie dokonano w drodze prawnie wiążących obowiązków wspólnego działania, lecz przez świadome określenie sposobu współdziałania na rynku ze szkodą dla konkurencji. Biorąc powyższe pod uwagę, w niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że uzgodnienie Szpitali wyrażone po spotkaniu w dniu 2.02.2011r., w piśmie skierowanym do Lubelskiego OW NFZ, dotyczące podjęcia decyzji o wypowiedzeniu przez nie wszystkim NZOZ-om podpisanych na 2011r. umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych było porozumieniem w rozumieniu w/w przepisów ustawy o ochronie (...).

W doktrynie oraz orzecznictwie porozumienia antykonkurencyjne powszechnie dzieli się na porozumienia horyzontalne (poziome) oraz wertykalne (pionowe). Porozumienia horyzontalne (poziome) to takie, które zawierane są między przedsiębiorcami działającymi na tym samym szczeblu obrotu gospodarczego. W niniejszej sprawie mamy do czynienia właśnie z tego typu porozumieniem, w którym szpitale reprezentują tę samą stronę rynku, tj. razem występują po stronie podaży.

- ***Antykonkurencyjny cel lub skutek porozumienia***

Warunkiem dostatecznym do uznania porozumienia za sprzeczne z art. 6 ust. 1 ustawy o ochronie (...) jest wykazanie, iż jego celem lub skutkiem było

wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym, polegające m. in. na ograniczaniu dostępu do rynku przedsiębiorcom nieobjętym porozumieniem.

Jak podnosi się w literaturze przedmiotu, „niekonieczne jest udowadnianie celu i skutku”, bowiem „cel lub skutek wskazane są jako przesłanki alternatywne”, a wobec tego „dla podjęcia przez organ antymonopolowy decyzji stwierdzającej praktykę ograniczającą konkurencję w postaci porozumienia między przedsiębiorcami wystarczy udowodnić tylko jedną z nich”.⁷ Ponadto, jeżeli tylko zostanie wykazany antykonkurencyjny cel porozumienia, badanie jego potencjalnych lub rzeczywistych skutków nie jest już dla rozstrzygnięcia sprawy niezbędne i może być nawet pominięte, zwłaszcza zaś w odniesieniu do porozumień, których cechą immanentną jest bezpośrednio ukierunkowanie na ograniczenie konkurencji cenowej lub podział rynku⁸.

Podobnie do przesłanek celu lub skutku jako przesłanek alternatywnych podchodzą organy UE i doktryna prawa konkurencji. Wyraz „lub” użyty w przepisie art. 101 TFUE wskazuje jednoznacznie, że przesłanki antykonkurencyjnego celu i antykonkurencyjnego skutku nie mają charakteru kumulatywnego, lecz alternatywny. Przesłanka celu i skutku zostanie spełniona, jeżeli którykolwiek z tych czynników wystąpi lub jeżeli wystąpią oba⁹. Ważne jest również, że w celu zastosowania art. 101 ust. 1 TFUE nie jest konieczne dokonywanie jasnego podziału pomiędzy celem i skutkiem porozumienia¹⁰. Jeżeli w wyniku badania konkretnego porozumienia, biorąc pod uwagę zarówno tekst umowy (tu: innego aktu – stanowiska), jak również wszystkie inne czynniki okaże się, iż porozumienie to ma ewidentnie na celu ograniczenie konkurencji, wówczas nie ma potrzeby badania skutku tego porozumienia¹¹.

W świetle uwag poczynionych wyżej za wystarczające dla udowodnienia zarzutu stawianego Szpitalom organ antymonopolowy uznaje już samo wykazanie antykonkurencyjnego celu zawartego porozumienia.

Identyfikując cel porozumienia będącego przedmiotem oceny w świetle przepisów ustawy o ochronie (...) Prezes Urzędu bierze pod uwagę, w każdym wypadku, cel obiektywny, pomija natomiast subiektywne wyobrażenia (deklaracje) jego stron co do rzeczywistych zamiarów czy motywów uzgodnionych działań, a nawet i to, czy miały/mają one świadomość naruszenia zakazów tej ustawy¹²; cel porozumienia jest zatem wywodzony przez organ antymonopolowy z całokształtu lub przynajmniej z części postanowień łączących

⁷ *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, pod redakcją C. Banasińskiego i E. Pionka, s. 187.

⁸ *Ustawa o ochronie konkurencji i Konsumentów. Komentarz*, pod redakcją T. Skoczego, Warszawa 2009, s. 379.

⁹ Wyrok TS z dnia 4 czerwca 2009 r. w sprawie C-8/08 *T-Mobile Netherlands BV*, ECR 2009, s. I-4529, pkt 28.

¹⁰ Por. L. Ritter, W. D. Braun, F. Rawlison, *EEC Competition Law*, Boston 1991 r., s. 70.

¹¹ Zob. P. Craig, G. de Burca, *EU Law Text, Cases And Materials*, Oxford University Press 1998, s. 910.

¹² Jak podniósł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 stycznia 2009r., sygn. akt III SK 26/08, „Świadomość naruszenia zakazów wynikających z ustawy nie ma znaczenia z punktu widzenia kwalifikacji zachowania przedsiębiorcy jako praktyki ograniczającej konkurencję. Jej wykazanie nie jest konieczne do stwierdzenia bezprawności zachowania przedsiębiorcy naruszającego dyspozycję art. 5 ust. 1 ustawy [w obecnym stanie prawnym – art. 6 ust. 1 ustawy].”.

strony, na podstawie ich literalnego brzmienia i okoliczności związanych z zawarciem i realizacją tego porozumienia.

Jak wskazał na to w jednym z wyroków Sąd Apelacyjny, *„Każde więc porozumienie, które skierowane jest przeciwko osobom trzecim nie będącym stroną porozumienia może prowadzić do ograniczenia konkurencji, jeżeli taki był cel zawartego porozumienia”*¹³.

Cel porozumienia wypływa zatem z całokształtu albo przynajmniej z części postanowień umowy, przy czym dla jego oceny należy także uwzględnić okoliczności jego realizacji¹⁴. Ponadto nie ma znaczenia, czy cel w postaci ograniczenia został osiągnięty, wystarczy wykazanie, że strony porozumienia stawiają sobie taki cel.

Należy zatem rozważyć, czy celem lub skutkiem uzgodnienia Szpitali dotyczącego wypowiedzenia NZOZ-om zawartych z nimi na 2011r. umów mogło być wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym.

Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności rozważył zatem, czy stanowisko Szpitali mogło mieć na celu, lub przynajmniej potencjalnie mogło doprowadzić do ograniczenia konkurencji na rynkach właściwych lub rynku z nimi powiązanych.

Zdaniem Prezesa Urzędu samo literalne brzmienie, stanowiska Szpitali zawartego w piśmie z dnia 3 lutego 2011r., wskazuje na antykonkurencyjny charakter (cel) kwestionowanego porozumienia. Szpitale jednoznacznie stwierdzają w adresowanym do Lubelskiego OW NFZ piśmie, że *„(...) w dniu 2.02.2011r. podjęto decyzję o wypowiedzeniu wszystkim placówkom niepublicznym umów na zabezpieczenie, realizację oraz podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych przez wszystkie jednostki, które są członkami Konwentu. W związku z wypowiedzeniem tych umów placówki niepubliczne nie będą mogły kompleksowo realizować usług zdrowotnych, a więc nie będą spełniać wymagań jakie w procesie kontraktowania są wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.”*

Użyte stwierdzenia wskazują, że rozpatrywane stanowisko było dążeniem, do ograniczenia możliwości działania NZOZ-om na rynku świadczeń zdrowotnych. Jeśli bowiem, w wyniku dokonanych przez Szpitale wypowiedzeń, NFZ rozwiązałyby kontrakty z placówkami niepublicznymi (w wyniku niemożliwości kompleksowego zabezpieczenia realizacji kontraktów) i rozpiśałyby nowe konkursy na świadczenie tych usług, to Szpitale miałyby największe szanse na wygranie kontraktów, gdyż jako nieliczne posiadałyby możliwość zapewnienia kompleksowej realizacji kontraktów. Dodać należy, że wypowiedzenia umów dotyczyły w większości usług medycznych dość skomplikowanych, które nie są ogólnie i powszechnie dostępne.

¹³ Por. wyrok z dnia 18 lipca 2008r., sygn. akt VI ACa 11/08, w którym stwierdza się również, iż: *„do ustalenia [...], jaki był cel zawartego porozumienia wystarczające jest stwierdzenie, że [jego] uczestnicy [...] ograniczyli swoją swobodę w stosunkach z osobami trzecimi na podstawie wspólnego uzgodnienia”*

¹⁴ T. Skoczny, W. Springer, *Zakaz porozumień ograniczających konkurencję I*, Urząd Antymonopolowy, Warszawa 1996 r.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że w ślad za pismem wysłanym do Lubelskiego OW NFZ Szpitale (oprócz Szpitala Kolejowego) w I kwartale 2011r. Szpitale faktycznie wypowiedziały umowy lub promesy na wykonywanie badań medycznych lub innych usług związanych ze świadczeniem usług przez placówki niepubliczne.

Za antykonkurencyjnym celem zawartego porozumienia przemawia również stanowisko Szpitali zawarte w tym samym piśmie do Lubelskiego OW NFZ o treści: **„Biorąc powyższe pod uwagę wnioskujemy o przeprowadzenie przez LOW NFZ wnikliwej analizy spełniania przez placówki niepubliczne bezwzględnych wymagań stawianych świadczeniodawcom oraz oczekujemy podjęcia przez NFZ zdecydowanych działań w sytuacji ich nie spełnienia”**. Wynika z niego, że Szpitale oczekiwały, że w wyniku ich uzgodnionych działań (wypowiedzenie umów obejmujących w/w specjalistyczne badania medyczne) NFZ podejmie działania w stosunku do NZOZ-ów, czyli rozwiąże umowy zawarte z nimi na świadczenie usług zdrowotnych.

W związku z powyższym należy uznać, że udowodniono stosowanie przez Szpitale zarzucanej praktyki ograniczającej konkurencję.

Stwierdzić jednak należy, że Szpitale nie osiągnęły w tym zakresie swojego celu. NZOZ-y, którym wypowiedziano umowy na podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych, podpisały w tym zakresie umowy z innymi placówkami niepublicznymi. Nieliczne zabezpieczyły wykonywanie usług medycznych poprzez zakup własnego sprzętu. Lubelski OW NFZ nie rozwiązał z żadną placówką niepubliczną zawartego na 2011r. kontraktu, gdyż przedsiębiorcom tym udało się zabezpieczyć podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych stosownie do zapisów umów zawartych z NFZ.

- ***Możliwość wyłączenia spod zakazu art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy o ochronie (...)***

Zasadą wynikającą z ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest, że porozumienia ograniczające konkurencję są zakazane, o ile nie zostały wyłączone spod zakazu. Istnieją trzy rodzaje wyłączeń spod zakazu zawierania porozumień ograniczających konkurencję:

- tzw. zasada *de minimis* – art. 7 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
- tzw. wyłączenia grupowe wydane na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
- tzw. wyłączenia indywidualne – art. 8 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z art. 7 pkt 1 w/w ustawy zakazu zawierania porozumień ograniczających konkurencję nie stosuje się do porozumień zawieranych między konkurentami, których łączny udział w rynku nie przekracza 5% oraz porozumień zawartych między przedsiębiorcami, którzy nie są konkurentami, jeżeli udział w rynku posiadany przez któregokolwiek z nich nie przekracza 10%. Jest to tzw. zasada *de minimis*, w oparciu o którą dane porozumienie może skorzystać z wyłączenia spod zakazu określonego w art. 6 w/w ustawy.

W związku z tym, że w/w specjalistyczne badania medyczne nie są względem siebie substytutami, Prezes Urzędu chcąc ocenić możliwość wyłączenia zarzucanego porozumienia spod zakazu określonego w art. 6 dokonał analizy udziałów Szpitali w latach 2010 i 2011. w realizacji w/w badań. Ponieważ wyniki powyższego badania (str. 8 niniejszej decyzji) wskazują jednoznacznie, że udział Szpitali w badaniach przeprowadzonych na terenie miasta Lublin znacznie przewyższa ustalony w przepisach w/w ustawy o ochronie (...) próg bagatelności (5%), o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 w niniejszej sprawie, stąd uprawdopodobniono, że przepis ten nie znajdzie zastosowania.

W zakresie wyłączeń grupowych należy wskazać na art. 8 ust. 3 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, który stanowi, że Rada Ministrów może w drodze rozporządzenia wyłączyć określone rodzaje porozumień spod zakazu zawierania antykonkurencyjnych porozumień, biorąc pod uwagę korzyści jakie te porozumienia mogą przynieść. Wobec braku objęcia przedmiotowego porozumienia którymkolwiek z istniejących rozporządzeń należy uznać, iż przedmiotowe porozumienie nie podlega wyłączeniu grupowemu.

Odnosząc się do ostatniego ze wskazanych powyżej rodzajów wyłączeń, tj. wyłączenia wynikającego z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, należy wskazać, że zgodnie z tym przepisem zakazu zawierania porozumień, o których mowa w art. 6 ww. ustawy, nie stosuje się do porozumień spełniających jednocześnie cztery przesłanki wskazane bezpośrednio w ustawie:

- przyczyniają się do polepszenia produkcji, dystrybucji towarów lub do postępu technicznego lub gospodarczego;
- zapewniają nabywcy lub użytkownikowi odpowiednią część wynikających z porozumień korzyści;
- nie nakładają na zainteresowanych przedsiębiorców ograniczeń, które nie są niezbędne do osiągnięcia tych celów;
- nie stwarzają tym przedsiębiorcom możliwości wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym w zakresie znacznej części określonych towarów.

Jednakże w takim przypadku, stosownie do art. 8 ust. 2 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, ciężar udowodnienia okoliczności uzasadniających wyłączenie spoczywa na przedsiębiorcy. Strony niniejszego postępowania nie podnosiły występowania okoliczności uzasadniających wyłączenie spod zakazu na podstawie art. 8 ust. 1 w/w ustawy, tym samym stwierdzono, że wyłączenie to nie znajdzie zastosowania w niniejszej sprawie.

Zobowiązania stron postępowania

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania antymonopolowego Szpitale zaprzeczyły jakoby ich uzgodnione stanowisko i podjęte w jego następstwie działania miały na celu ograniczenie konkurencji na lokalnym rynku świadczeń zdrowotnych. W końcowym etapie prowadzonego postępowania Szpitale, którym Prezes Urzędu zarzucił zawarcie antykonkurencyjnego porozumienia, powołując się na przepisy w/w ustawy

o ochronie (...) zobowiązały się do: „zaniechania niedozwolonych praktyk, polegających na dokonywaniu uzgodnień co do wypowiedziania niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej zawartych umów na wykonywanie na ich rzecz specjalistycznych badań medycznych oraz innych usług związanych ze świadczeniem przez nie poradnictwa medycznego.” oraz zobowiązały się „w terminie 1 miesiąca od daty wydania przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów decyzji do pisemnego poinformowania przedsiębiorców, których dotyczyło przedmiotowe porozumienie o możliwości podjęcia w przyszłości współpracy w zakresie świadczeń medycznych”. Pomimo złożenia w/w zobowiązań przez strony postępowania co do wyeliminowania zarzucanej praktyki, po przeanalizowaniu okoliczności faktycznych i prawnych, Prezes Urzędu doszedł do przekonania, że niezasadnym byłoby wydanie w niniejszej sprawie decyzji zobowiązującej. Należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 12 ustawy o ochronie (...) przepis ten może mieć zastosowanie, gdy praktyka zarzucana przedsiębiorcom została jedynie uprawdopodobniona, a przedsiębiorcy złożyli stosowne zobowiązania na wstępnym etapie postępowania, uprzedzając tym samym prowadzenie przez Prezesa Urzędu, postępowania dowodowego zmierzającego do wykazania stosowania przez przedsiębiorców zarzucanej praktyki. Zgodnie z doktryną, gdy organ jednoznacznie udowodni stosowanie praktyki (co ma miejsce w niniejszej sprawie) wówczas przyjęcie zobowiązań jest niemożliwe¹⁵. W związku z powyższym Prezes Urzędu, korzystając z przyznanej dyskrecjonalności, nie zdecydował się więc na przyjęcie zobowiązań Szpitali i wydanie decyzji w oparciu o art. 12 ustawy antymonopolowej.

Zaniechanie stosowanej praktyki

Wyżej opisane działania Szpitali nie wpłynęły na rynek świadczeń zdrowotnych na terenie Lublina, a same Szpitale oceniły negatywnie przedmiotowe działania. Już w trakcie prowadzonego postępowania jedna z jego stron (Szpital Neuropsychiatryczny) nawiązał ponowną współpracę z częścią przedsiębiorców, na rzecz których wykonywał badania. Prezes Urzędu na podstawie analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz ustalonego w jej następstwie stanu faktycznego uznał, że strony niniejszego postępowania, zaniechały stosowania zarzuconej im praktyki. Przemawiają za tym fakty, iż Szpitale zaprzestały wypowiadać umowy niepublicznym placówkom oraz zobowiązały się do poinformowania ich o możliwości ponownej współpracy. Mając na uwadze, że wszystkie Szpitale (strony niniejszego postępowania) przedstawiły oświadczenia oraz informacje, co do okoliczności zaniechania zarzucanej praktyki - ostatnie z nich przedstawił Szpital MSWiA w dniu 22.06.2012r., Prezes Urzędu uznał, że strony postępowania zaniechały ostatecznie stosowania zarzucanej im praktyki z dniem 22.06.2012r.

¹⁵ Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz, pod red. C. Banasińskiego i E. Pionka Warszawa 2009, s. 310.

Kara pieniężna

Odpowiedzialność administracyjna, realizowana również na gruncie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ma miejsce gdy dla zastosowania względem administrowanego dolegliwości konieczne jest dopuszczenie się przez niego czynu zabronionego (deliktu administracyjnego). Czyn ów stanowi działanie lub zaniechanie, będące naruszeniem nakazów lub zakazów ustanowionych w powszechnie obowiązujących, lub skierowanych do niego indywidualnie aktach administracyjnych, a których stosowanie zabezpieczone jest możliwością lub obowiązkiem zastosowania przez organ administracji sankcji wobec administrowanego¹⁶.

Stosownie do art. 106 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu, osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się naruszenia zakazu określonego w art. 6, w zakresie niewyłączonym na podstawie art. 7 i art. 8 ustawy. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów wprowadza zasadę fakultatywności kar nakładanych przez Prezesa Urzędu na przedsiębiorców, którzy dopuścili się naruszenia zakazu stosowania praktyk ograniczających konkurencję.

Sankcja antymonopolowa winna odzwierciedlać stopień naruszenia interesu publicznego, co wynika z treści art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, który zawiera ogólną dyrektywę stosowania ustawy antymonopolowej w interesie publicznym¹⁷. Stosownie zaś do art. 111 ustawy antymonopolowej przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, w tym kar określonych w art. 106 tej ustawy, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

Należy też wskazać, iż administracyjne sankcje w postaci kar pieniężnych są środkiem wzmacniającym skuteczność sankcjonowania naruszeń¹⁸. Sankcje antymonopolowe, posiadając charakter fakultatywny, pełnią zasadniczo funkcję represyjną, a także stymulują przedsiębiorców do zachowań zgodnych z normami prawa konkurencji (funkcję prewencyjną) oraz funkcję wychowawczą.

Ponadto orzecznictwo sądowe wskazuje, że w przypadku kar przesłankami, które należy brać pod uwagę są między innymi potencjał ekonomiczny przedsiębiorcy, dopuszczalny poziom kary wynikający z przepisów ustawy oraz cele, jakie kara ma osiągnąć (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2000r., sygn. Akt I CKN 793/98).

Pomimo, iż w sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu stwierdził zawarcie przez Szpitale porozumienia ograniczającego konkurencję, w niniejszej sprawie Prezes Urzędu uznał za celowe nienakładanie na strony porozumienia

¹⁶ Zob. A. Michór, *Odpowiedzialność administracyjna w obrocie instrumentami finansowymi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 39.

¹⁷ M. Król-Bogomilska, *Kary pieniężne w prawie antymonopolowym*, Warszawa 2001, s. 90 – 94.

¹⁸ Zob. M. Sachajko, *Istota i charakterystyka prawna antymonopolowych kar pieniężnych*, RPEiS, 2002, z. 1.

kary pieniężnej, o której mowa w art. 106 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ustalenia dokonane w sprawie oraz postawa Szpitali w toku postępowania, pozwalają stwierdzić, iż funkcje sankcji (prewencyjna oraz wychowawcza) zrealizowane zostaną w sposób wystarczający poprzez wydanie przez Prezesa UOKiK decyzji stwierdzającej naruszenie przez Szpitale reguł prawa konkurencji, co powinno odnieść w stosunku do tych przedsiębiorców, pożądany skutek oraz zapobiec naruszeniu przez nich w przyszłości przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Dodatkowo Prezes Urzędu wziął pod uwagę szczególny charakter usług świadczonych przez przedsiębiorców (szpitale) naruszających normy prawa ochrony konkurencji. W ocenie organu antymonopolowego, usługi polegające na organizowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności, nie mogą być porównywane z innym rodzajem działalności prowadzonej przez innych przedsiębiorców. W związku z tym obniżenie przychodów szpitali (poprzez nałożenie kary finansowej) wpłynęłoby nie na samych przedsiębiorców (finansowanych przede wszystkim ze środków publicznych – środki przekazywane przez NFZ), ale na jakość usług świadczonych na rzecz pacjentów – czyli nałożona kara finansowa dotknęłaby przede wszystkim konsumentów korzystających z ich usług.

W niniejszej sprawie ustalenie wysokości kar pieniężnych, jakie mogłyby być nałożone na w/w Szpitale, biorąc pod uwagę przesłanki nałożenia kary oraz uwzględniając osiągnięte przez tych przedsiębiorców przychody, skutkowałoby tym, iż kara pieniężna mogłaby wpłynąć na funkcjonowanie szpitali – możliwość realizacji świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu uznał, iż nie jest zasadne nałożenie na strony niniejszego postępowania kary pieniężnej za zawarcie niedozwolonego porozumienia ograniczającego konkurencję, o jakim mowa w sentencji niniejszej decyzji.

W związku z powyższym orzeka się, jak w sentencji niniejszej decyzji.

Od niniejszej decyzji, na podstawie art. 81 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c. przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatura w Lublinie, w terminie dwóch tygodni od dnia doręczenia decyzji.

*Z up. Prezesa UOKiK
Z-ca Dyr. Delegatury
UOKiK w Lublinie
I. Maciąg*

Otrzymują:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Kliniczny Nr 1
ul. Staszica 10
20-081 Lublin**

**Samodzielny Publiczny
Szpital Kliniczny Nr 4
ul. Jaczewskiego 8
20-954 Lublin**

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Jana Bożego
ul. Biernackiego 9
20-089 Lublin**

**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
Al. Kraśnickie 100
20-718 Lublin**

**Okręgowy Szpital
Kolejowy S.P.O.Z.
ul. Kruczkowskiego 21
20-468 Lublin**

**Dziecięcy Szpital Kliniczny
im. prof. Antoniego Gębali
ul. Chodźki 2
20-093 Lublin**

**Szpital Neuropsychiatryczny
Samodzielny Publiczny ZOZ
ul. Abramowicka 2
20-442 Lublin**

**SPZOZ MSWiA
Ul. Grenadierów 3
20-331 Lublin**

**1 Szpital Wojskowy
z Przychodnią S.P. ZOZ
Al. Raclawickie 23
20-904 Lublin**

a/a