В Управление Федеральной антимонопольной службы по Удмуртской Республике поступило заявление ООО «Больница Лава», согласно которому данное общество неоднократно обращалось в адрес Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики, в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС в Удмуртской Республике с просьбой увеличения объемов специализированной медицинской помощи в рамках ОМС на 2017 год, но получало отказ. Обществу был выделен объем предоставления специализированной медицинской помощи на 2017 год в размере 30 госпитализаций по профилям «хирургия» и «урология», в то время как бюджетным учреждениям Удмуртской Республики в размере 144-3622 госпитализаций. По мнению заявителя, такое распределение Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Удмуртской Республике квот специализированной медицинской помощи на 2017 г. нарушает антимонопольное законодательство.

Согласно письменным пояснениям Министерства здравоохранения Удмуртской Республики исх. № СО298/03/02-15 от 13.01.2017 г., на заседании рабочей группы по распределению и корректировке в течение года объемов стационарной и стационарозамещающей помощи между медицинскими организациями Комиссии по разработке территориальной программы ОМС рассматриваются направленные медицинскими организациями предложения, с учетом нормативов объемов медицинской помощи в разрезе видов и условий (медицинская помощь в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях) ежегодно утверждаемых Программой государственных гарантий. Расчет объемов- число госпитализаций производится на 1 застрахованное лицо, а не на имеющееся количество коек в стационаре или число штатных должностей. На 2017 год уменьшено плановое число госпитализаций в целом по Удмуртской Республике и в разрезе каждой медицинской организации в связи с приведением объемов Территориальной программы Удмуртской Республики в соответствие федеральным нормативам объемов оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Так, медицинскими организациями Удмуртской Республики направлены в адрес рабочей группы предложения о возможности выполнения 285616 госпитализаций, что на 11% или 30462 госпитализации выше расчетного числа госпитализации в соответствии с федеральным нормативом на 2017 год. Общее число госпитализаций для оказания специализированной помощи в целом по Удмуртской Республике на 2017 год снижено на 6667 госпитализаций или на 2,5%, что привело к снижению объемов в разрезе каждой медицинской организации от уровня 2016 года и не позволяет удовлетворить все предложения медицинских организаций, направленных в адрес рабочей группы, при этом объемы специализированной стационарной помощи всем негосударственным медицинским организациям, в том числе ООО «Больница Лава», сохранены на уровне 2016 года. Медицинская помощь населению Удмуртской Республики по профилю «урология» в стационарных условиях оказывается в 6 государственных медицинских организациях, по профилю «хирургия» в 38 государственных медицинских организациях и 2-х ведомственных организациях, что соответствует потребности населения Удмуртской Республики.

Согласно порядку предоставления информации в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС в Удмуртской Республике (далее – Комиссия), являющемуся приложением № 9 к Решению Комиссии от 01.07.2016 г., при распределении объемов медицинской помощи учитывается потребность

застрахованных лиц в медицинской помощи в учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи, возможности выбора медицинской организации застрахованными лицами.

В соответствии с приложением № 2 к порядку предоставления информации в Комиссию, ООО «Больница Лава» направлены предложения по объемам медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС в разрезе профилей коек в размере 345 случаев госпитализации.

Как следует из письменных пояснений Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики исх. № 303/02-10 от 12.01.2017 г., вопрос увеличения объемов специализированной медицинской помощи для ООО «Больница Лава» рассматривался на заседании Комиссии 29.04.2016 г., было отказано в увеличении объемов ввиду отсутствия свободных объемов и предложений медицинских организаций по уменьшению объемов по Территориальной программе ОМС. Аналогичные решения были приняты в отношении бюджетных учреждений здравоохранения «РКДЦ МЗ УР», «ГКБ№7 МЗ УР», «ГКБ № 6 МЗ УР», «ГБ № 3 МЗ УР». Вместе с тем, на данном заседании были выделены дополнительные объемы медицинской помощи БУЗ УР «РКИБ МЗ УР», БУЗ УР «ГКБ № 7 МЗ УР», БУЗ УР «Родильный дом № 3 МЗ УР», БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Шарканская РБ МЗ УР» за счет нераспределенных объемов, утвержденных Территориальной программой ОМС.

Из пояснений Территориального фонда ОМС Удмуртской Республики исх. № 1182/17-17 от 10.02.2017 г. следует, что Комиссия распределяет объемы медицинской помощи между медицинскими организациями на основе установленных территориальной программой ОМС объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей отделений (коек), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованными лицами, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц. На заседании Комиссии обсуждаются основные подходы к распределению объемов медицинской помощи по условиям ее оказания между медицинскими организациями в пределах объемов, установленных территориальной программой ОМС, с учетом потребности населения в оказываемых видах медицинской помощи, соблюдением единых принципов маршрутизации потоков пациентов на основе трехуровневой системы организации медицинской помощи.

При этом какого-либо расчета, объективного обоснования распределения между медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи в решениях Комиссии не содержится, а также не представлено в ответ на запросы Удмуртского УФАС России. Кроме того, согласно указанным пояснениям Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республик какой-либо порядок расчета объемов выделения медицинской помощи по ОМС отсутствует.

Отношения в сфере ОМС регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

(далее – Закон об ОМС), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья граждан), Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и иными нормативными правовыми актами.

Под территориальной программой ОМС в соответствии с частью 1 статьи 36 Закона об ОМС понимается составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (часть 2 статьи 36 Закона об ОМС).

Территориальная программа ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (часть 6 статьи 36 Закона об ОМС).

Для разработки проекта территориальной программы ОМС на основании части 9 статьи 36 Закона об ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы ОМС, в состав которой входят на паритетных началах представители:

– органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации,

– территориального фонда,

– страховых медицинских организаций,

– медицинских организаций,

– медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов),

– профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам ОМС.

Согласно части 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС), которые регулируют правоотношения субъектов и участников ОМС при реализации Закона об ОМС, а также Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Положение о комиссии).

Персональный состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС на основании пункта 10 Положения о комиссии утверждается нормативным правовым актом высшего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Председателем комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (пункт 11 Положения о комиссии).

Распоряжением Правительства Удмуртской Республики от 05.09.2011 г. № 726-р утвержден состав Комиссии Удмуртской Республики.

Поскольку Комиссия Удмуртской Республики учреждена в силу прямого указания Закона об ОМС органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, Комиссия Удмуртской Республики является органом, осуществляющим функции Правительства Удмуртской Республики в сфере ОМС. Правительство Удмуртской Республики как орган, утвердивший состав Комиссии Удмуртской Республики, а также Комиссия Удмуртской Республики несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

В соответствии с пунктом 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации запрещается принимать акты и (или)

осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), а в том числе созданию дискриминационных условий.

Таким образом, Правительство Удмуртской Республики и Комиссия Удмуртской Республики являются субъектами ответственности по части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

В соответствии с пунктом 1 статьи 3 Закона об ОМС под обязательным медицинским страхованием понимается вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Законом об ОМС случаях в пределах базовой программы ОМС.

Согласно части 1 статьи 15 Закона об ОМС к медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы.

Частью 2 статьи 15 Закона об ОМС предусмотрено, что медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд ОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети «Интернет».

Статьей 20 Закона об ОМС закреплено право медицинских организаций на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных Законом об ОМС.

Таким образом, медицинская организация как участник ОМС участвует в реализации территориальной программы ОМС.

Согласно части 1 статьи 36 Закона об ОМС, территориальная программа ОМС – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 36 Закона об ОМС, территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

На основании части 9 статьи 36 Закона об ОМС для разработки проекта территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам ОМС.

В соответствии с частью 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии, указанной в части 9 Закона об ОМС, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Таким образом, Законом об ОМС установлены общие критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС.

В соответствии с пунктом 8 Положения о комиссии, комиссия по разработке территориальной программы ОМС на заседаниях по представленным секретарем комиссии предложениям, поступившим от органа государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, территориального фонда, распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации, на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей отделений (коек), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи,

оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

Аналогичные критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, в том числе такой критерий как фактическое (за предыдущий период) и расчетное потребление медицинской помощи застрахованными лицами по полу и возрасту, установлены пунктом 5 письма Минздрава России от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Таким образом, основными критериями, которые должны учитываться при распределении объемов предоставления медицинской помощи, являются следующие:

– данные о видах, профилях отделений (коек), врачебных специальностях;

– данные о половозрастном составе и численности застрахованных лиц;

– данные о потребности застрахованных лиц в медицинской помощи;

– данные о показателях потребления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

– данные о количестве прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Из приведенных положений следует, что распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями должно осуществляться Комиссией Удмуртской Республики не произвольно, а в соответствии с законодательно закрепленными критериями, в связи с чем решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинский помощи должно быть мотивировано не только принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, но и показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.

Таким образом, объем медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обусловлен количеством обращений в медицинскую организацию, характером заболеваний и наличием иных факторов, объективно не зависящих от воли медицинской организации.

Таким образом, Правительство Удмуртской Республики как орган власти, утвердивший состав Комиссии Удмуртской Республики, имеет возможность и обязанность принять обязательные для Комиссии Удмуртской Республики критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, отвечающие как принципам сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими учреждениями региона в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, так и показателям, применимым к конкретной медицинской организации, с учётом

требований, установленных Законом о защите конкуренции, случае, если Комиссией Удмуртской Республики самостоятельно не разработаны указанные критерии, без которых реализация Комиссией Удмуртской Республики своих полномочий по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями не может быть полностью эффективной и отвечающей принципам правового регулирования отношений, возникающих в сфере ОМС, не только в отношении медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, но и в отношении застрахованных лиц.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2015 № 1738-р утвержден стандарт развития конкуренции в субъектах Российской Федерации (далее – Стандарт).

Стандарт разработан, в том числе в целях установления системного и единообразного подхода к осуществлению деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по созданию с учетом региональной специфики условий для развития конкуренции между хозяйствующими субъектами в отраслях экономики (подпункт «а» пункта 2 Стандарта), содействия формированию прозрачной системы работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в части реализации результативных и эффективных мер по развитию конкуренции в интересах потребителей товаров, работ и услуг, в том числе субъектов предпринимательской деятельности, граждан и общества (подпункт «б» пункта 2 Стандарта), создания стимулов и содействия формированию условий для развития, поддержки и защиты субъектов малого и среднего предпринимательства, а также содействия устранению административных барьеров (подпункт «г» пункта 2 Стандарта). При этом, согласно подпункту «а» пункта 3 Стандарта высшее должностное лицо (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляют мероприятия по содействию развитию конкуренции, исходя из текущих и предполагаемых потребностей потребителей товаров, работ и услуг, участников экономических отношений и общества в целом.

Для достижения целей Стандарта и соблюдения принципов его внедрения формируется перечень мероприятий по содействию развитию конкуренции и по развитию конкурентной среды субъекта Российской Федерации (далее – Перечень) согласно приложению к Стандарту. При этом, согласно пункту 22 Стандарта, при формировании перечня социально значимых рынков в первую очередь в него включается обязательный перечень рынков, предусмотренных приложением к Стандарту, в отношении которых целесообразно придерживаться установленных числовых значений целевых показателей либо установить числовые значения целевых показателей с учетом региональной специфики.

В соответствии с пунктом 4 Перечня рынок медицинских услуг определен Правительством Российской Федерации в качестве обязательного социально значимого рынка, в отношении которого органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации целесообразно придерживаться установленных Перечнем числовых значений целевых показателей. Целью мероприятия по развитию конкуренции и по развитию конкурентной среды субъекта Российской Федерации является создание условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг путем включения негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций

в реализацию территориальных программ ОМС. При этом целевым показателем развития конкуренции является доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ ОМС, которая должна составлять в 2015 году – не менее 6 %, в 2016 году – не менее 7 %, в 2017 году – не менее 8%. Однако, Стандартом развития конкуренции в Удмуртской Республике утверждены гораздо меньшие показатели: в 2015 году – 0,8 %, в 2016 году –1,2 %, в 2017 году –1,8%.

Согласно информации, представленной Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (исх. №1824/02-10 от 07.03.2017 г.), доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ ОМС составила в 2015 году – 1,03%, в 2016 году – 1,34%.

Таким образом, Правительством Удмуртской Республики и Комиссией Удмуртской Республики не обеспечено исполнение на территории Удмуртской Республики Стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации.

Отсутствие какого-либо порядка расчета объемов распределения медицинской помощи по ОМС, прозрачности при распределении указанных объемов, приводит к созданию дискриминационных условий доступа на рынок медицинских услуг для негосударственных медицинских организаций.

В связи с наличием в действиях (бездействии) Правительства Удмуртской Республики (426007, г. Ижевск, ул. Пушкинская, 214), признаков нарушения антимонопольного законодательства, предусмотренных пунктом 8 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившихся в осуществлении органом государственной власти субъекта Российской Федерации, действий (бездействия), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, а именно к созданию дискриминационных условий, путем непринятия мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики, Удмуртское УФАС России предупреждает о необходимости прекращения указанных действий (бездействия) путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики, предусматривающего обязательные для Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Удмуртской Республике объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики на недискриминационных условиях, в срок до 15 мая 2017 года.

О выполнении предупреждения сообщить в Удмуртское УФАС России в течение трех дней со дня окончания срока, установленного для его выполнения.

Руководитель

государственный советник

Российской Федерации 2 класса <…>