

предупреждение

**Правительству Нижегородской  
области**

**Комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования Нижегородской области**

603082 г. Нижний Новгород, Кремль,  
корпус 1

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ  
О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЙ (БЕЗДЕЙСТВИЯ),  
КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ПРИЗНАКИ  
НАРУШЕНИЯ АНТИМОНОПОЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Нижегородской области (далее также – Нижегородское УФАС России, Управление, антимонопольный орган) поступило обращение ООО «Центр медицины и плода Ультрамед» (вх. №8320/23 от 31.03.2023 и №10482/23 от 21.04.2023) (далее – заявитель, общество) на действия Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области в лице Правительства Нижегородской области (далее также — комиссия) по неправомерному отказу в выделении объемов медицинской помощи при реализации территориальной программы ОМС по профилю ЭКО, в связи с отсутствием у него листа ожидания пациентов и мощности медицинской организации на основании методики распределения объемов, отраженных в письме Министерства здравоохранения Нижегородской области от 25.11.2022 №Сл-315-854937/22 (далее — обращение).

*Обращение ООО «Центр медицины и плода Ультрамед» рассмотрено Нижегородским УФАС России в порядке статьи 44 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее - Закон о защите конкуренции).*

*По результатам рассмотрения обращения установлено следующее.*

Согласно части 2 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе, в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы ОМС, установленные в соответствии с законодательством РФ об ОМС (часть 1 статьи 81 Закона № 323-ФЗ).

Согласно статье 9 Закона № 326-ФЗ участниками ОМС являются территориальные фонды, СМО и медицинские организации.

Для разработки проекта территориальной программы ОМС в субъекте РФ создается Комиссия по разработке территориальной программы ОМС. Комиссия формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам ОМС (пункт 9 статьи 36 Закона №326-ФЗ).

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н утверждены Правила обязательного медицинского страхования. Приложение № 1 к указанным Правилам содержит Положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в пункте 2 которого установлено, что Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и ОМС РФ и субъекта Российской Федерации, а также настоящими Правилами.

Согласно данному Положению комиссия распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи до 1 января года, на который осуществляется распределение (подпункт 3 пункта 4 Положения о деятельности комиссии).

Порядок распределения и корректировки объемов медицинской помощи и обстоятельства, подлежащие учету при их проведении, установлены в пунктах 8 и 9 Положения о деятельности комиссии.

Критерии, по которым комиссией осуществляется распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, перечислены в пункте 11 Положения о деятельности комиссии.

Согласно пункту 11 Положения распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется комиссией по следующим критериям:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

**При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.**

Согласно пп.4 п. 10 Положения в целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляются следующая информация и предложения:

- исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской

помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Письмом №СЛ-315-854937/22 от 25.11.2022 Министерством здравоохранения Нижегородской области (далее - Министерство) направлено в адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области рекомендации по вопросам распределения объемов медицинской помощи на 2023 год.

При этом положений об обязательной оценке предложений хозяйствующих субъектов для выделения объемов медицинской помощи на предмет соответствия вышеуказанным рекомендациям пункт 11 Положения не содержит.

ООО «Центр медицины плода Удътрамед» направлено предложение по объемам медицинской помощи, планируемых к оказанию в 2023 году за счет средств ОМС, по профилю «экстракорпоральное оплодотворение» в объеме 120 случаев лечения.

Согласно выписке из протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 30.12.2022 № 15, ООО «Центр медицины плода Удътрамед» отказано в выделении объемов «в связи с принятием методики распределения объемов по предложениям министерства здравоохранения Нижегородской области, учитывающие лист ожидания пациенток и мощность медицинских организаций, оказывающих данный вид медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области (письмо от 25.11.2022 №СЛ-315-854937/22)».

Из вышеизложенного следует, что в случае несоответствия рекомендациям Министерства №СЛ-315-854937/22 объемы медицинской помощи организациям не предоставляются.

При этом, комплексная оценка установленных Комиссией критериев при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями не проводилась и в решении Комиссии по разработке территориальной программы такая оценка не содержится.

Таким образом, в действиях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области в лице Правительства Нижегородской области усматриваются признаки нарушения части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, а именно оценке предложения хозяйствующего субъекта на основании рекомендательного письма №СЛ-315-85437/22 и отказе в предоставлении объемов медицинской помощи медицинской организации в отсутствие комплексной оценки критериев распределение объемов медицинской помощи, установленных пунктом 11 Положения.

В соответствии со статьей 39.1 Закона о защите конкуренции в целях пресечения действий (бездействия), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции и (или) ущемлению интересов других лиц (хозяйствующих субъектов) в сфере предпринимательской деятельности либо ущемлению интересов неопределенного круга потребителей, антимонопольный

орган выдает хозяйствующему субъекту, федеральному органу исполнительной власти, органу государственной власти субъекта Российской Федерации, органу местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органу или организации, организации, участвующей в предоставлении государственных или муниципальных услуг, государственному внебюджетному фонду предупреждение в письменной форме о прекращении действий (бездействия), об отмене или изменении актов, которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, либо об устранении причин и условий, способствовавших возникновению такого нарушения, и о принятии мер по устранению последствий такого нарушения (далее — предупреждение).

На основании пункта 2 вышеуказанной статьи предупреждение выдается лицам, указанным в части 1 настоящей статьи, в случае выявления признаков нарушения пунктов 3, 5, 6 и 8 части 1 статьи 10, статей 14.1, 14.2, 14.3, 14.7, 14.8 и 15 настоящего Федерального закона. Принятие антимонопольным органом решения о возбуждении дела о нарушении пунктов 3, 5, 6 и 8 части 1 статьи 10, статей 14.1, 14.2, 14.3, 14.7, 14.8 и 15 настоящего Федерального закона без вынесения предупреждения и до завершения срока его выполнения не допускается.

В связи с наличием в действиях **Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области в лице Правительства Нижегородской области** признаков нарушения части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», Нижегородское УФАС России на основании статьи 39.1 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» **предупреждает** о необходимости прекращения действия, нарушающего антимонопольное законодательство, а именно: **в срок до 12.07.2023 года осуществить действие:**

1. отменить решение Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, оформленное протоколом от 30.12.2022г. № 15;
2. рассмотреть предложение ООО «Центр медицины и плода Ультрамед» по выделению объемов оказания медицинской помощи с учетом комплексной оценки критериев, установленных пунктом 11 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»).

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

<...>