

РЕШЕНИЕ

по делу № 3-09/19-2011

г. Пенза

Резолютивная часть решения оглашена «20» декабря 2011 г.

В полном объеме решение изготовлено «28» декабря 2011 г.

Комиссия Пензенского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (далее по тексту – Комиссия) в составе:

-Бутузовой Т.В. – председателя Комиссии, заместителя руководителя управления;

-Володина В.А. – члена Комиссии, начальника отдела контроля размещения государственного заказа, органов власти и рекламы;

-Бердиной Н.Ю. – члена Комиссии, главного специалиста - эксперта отдела контроля размещения государственного заказа, органов власти и рекламы;

-при участии:

со стороны заявителя – ФГУЗ «ФГУЗ МСЧ № 59» ФМБА России:

-<...> –начальника ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России;

-<...> – представителя по доверенности от 30.12.2010 № 1;

-<...> – представителя без доверенности на участие в рассмотрении дела;

со стороны Правительства Пензенской области:

-<...> – представителя по доверенности от 10.10.2011 № 1/24Д;

со стороны Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области:

-<...> – представителя по доверенности от 12.10.2011 № 10069;

со стороны Министерства финансов Пензенской области представитель не явился, о времени и месте рассмотрения дела извещены должным образом;

со стороны Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области:

-<...> – представителя по доверенности от 10.10.2011 № 08-35/035;

-<...> - представителя по доверенности от 10.10.2011 № 08-35/034;

рассмотрев дело № 3-09/19-2011 от 28.09.2011 по признакам нарушения Правительством Пензенской области (440025, г. Пенза, ул. Московская, 75) пункта 2 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее по тексту - Закон о защите конкуренции),

УСТАНОВИЛА:

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Пензенской области поступило заявление Федерального государственного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 59» Федерального медико-биологического агентства (далее по тексту - ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России, Заявитель) от 29.07.2011 № 3541 по вопросу нарушения антимонопольного законодательства при установлении системы оплаты между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Пензенской области и ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России за оказанную медицинскую помощь в размере 30 % от тарифа на заработную плату и начисления на оплату труда.

Из заявления следует, что в соответствии с Генеральным тарифным соглашением о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Пензенской области в 2011 году, для ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России установлен дискриминационный коэффициент на оплату труда работников в размере 30 %, вследствие чего ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России поставлено в неравные условия по сравнению с другими учреждениями здравоохранения Пензенской области.

21 сентября 2011 года и 28 сентября 2011 года в антимонопольное управление от ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России поступили дополнения к ранее поданному заявлению, в которых указывается, что Генеральное тарифное соглашение о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2011 год, разработано и принято на основании Постановления правительства Пензенской области от 15.12.2010 № 823-пП «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области на 2011 год» (далее также – Постановление Правительства Пензенской области № 823-пП). В связи с чем Заявитель просит проверить на соответствие антимонопольному законодательству Постановление Правительства Пензенской области № 823-пП.

На заседании Комиссии 13 октября 2011 года представитель Заявителя поддержал доводы, изложенные в своих заявлениях. Просил принять меры антимонопольного реагирования в виде установления единых тарифов для медицинских организаций области за оказанные медицинские услуги.

Правовая позиция Правительства Пензенской области изложена в письме от 07.10.2011 № 4258-юр.

На заседании Комиссии представитель Правительства Пензенской области пояснил, что действующее законодательство не содержит императивной нормы права, регулирующей размер расходов на оплату труда, включенной в структуру тарифа для медицинских учреждений.

Представитель Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области пояснил, что расходы на выплаты стимулирующего характера закладываются по согласованию с Министерством финансов Пензенской области исходя из доходной части бюджета на соответствующий финансовый год. Представил письмо от 10.10.2011 № 9941, в котором изложена позиция ведомства

по рассматриваемому делу.

Позиция Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области изложена в письме 13.10.2011 № 2986.

На заседании Комиссии представитель Территориального фонда пояснил, что Постановление Правительства Пензенской области № 823-пП принято в соответствии с требованиями постановлений Правительства РФ от 04.10.2010 № 782 и от 05.08.2008 № 583.

Изучив материалы дела и представленные доказательства, выслушав объяснения сторон по делу, Комиссия определила, что разрешение дела в данном заседании невозможно. Необходимо получить дополнительные сведения, доказательства и разъяснения лиц, участвующих в рассмотрении данного дела, в связи с чем рассмотрение дела отложено до 24.11.2011.

На заседании Комиссии 24 ноября 2011 года представитель Заявителя пояснил, что с 1 января 2011 года действует новый закон «Об обязательном медицинском страховании» № 326-ФЗ, который определил новые механизмы интеграции медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования независимо от организационно-правовой формы. Согласно Федеральному закону № 326-ФЗ застрахованное лицо имеет право выбора медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, тем самым законодателем создано условие для конкуренции между медицинскими учреждениями, участвующими в территориальной программе ОМС, запущен механизм квалификационного соперничества между врачами, соперничества между медицинскими организациями в технологиях, в качестве и предсказуемости результатов медицинской помощи. Экономически, технологически, законодательно установление различных тарифов на медицинские услуги для учреждений здравоохранения, находящихся в ведении субъектов РФ, органов местного самоуправления и иных учреждений здравоохранения является нарушением антимонопольного законодательства.

Представители Правительства Пензенской области, Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области поддержали свои доводы, ранее изложенные в отзывах.

Представители Министерства финансов на рассмотрение дела не явились.

В связи с необходимостью получения дополнительной информации и пояснений Комиссия определила отложить рассмотрение настоящего дела до 20.12.2011.

На заседании Комиссии 20 декабря 2011 года представитель ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России поддержал ранее изложенные доводы.

Рассмотрев представленные материалы, выслушав доводы сторон по делу, Комиссией установлено следующее.

Постановлением Правительства Пензенской области от 15.12.2010 № 823-пП «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области

на 2011 год» утверждена территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Согласно разделу 1 Программы она определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее - граждане) на территории Пензенской области бесплатно.

Разделом 9 Программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь.

Пунктом 9.1.1 Раздела 9 Программы установлена структура формирования тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС с 01.01.2011, для учреждений здравоохранения Пензенской области.

Так, в указанной структуре по заработной плате для стационарной помощи установлен тариф – 391,92, для дневного стационара – 157,88, для амбулаторной помощи – 77,38 (врачебное посещение), 21,74 (УЕТ стоматология).

По начислениям на оплату труда в структуре указаны следующие тарифы: для стационарной помощи – 134,03, для дневного стационара – 53,99, для амбулаторной помощи – 26,46 (врачебное посещение), 7,43 (УЕТ стоматология).

Пунктом 9.2.1 Раздела 9 Программы установлена структура формирования тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС ФГУЗ "Медико-санитарная часть 59 ФМБА России", ГУ "Войсковая часть 45108", ФГУЗ "МСЧ УВД ПО", Филиал N 5 ФГУ "354 ОВКГ" Минобороны России с 01.01.2011 (то есть для федеральных учреждений здравоохранения области).

Для стационарной помощи в структуре формирования тарифов установлен тариф – 97,18, для дневного стационара – 39,05, для амбулаторной помощи – 34,57 (врачебное посещение), 7,31 (УЕТ стоматология).

Таким образом, для медицинских учреждений здравоохранения Пензенской области, находящихся в ведении субъектов РФ, органов местного самоуправления и иных учреждений здравоохранения, в структуре формирования тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе обязательного медицинского страхования, установлены различные тарифы на оплату труда. Для федеральных учреждений в указанной структуре тарифы составляют порядка 30 % от прочих учреждений.

В соответствии с имеющимися в материалах настоящего дела документами ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России является субъектом обязательного медицинского страхования, имеет право участвовать в системе обязательного медицинского страхования, включено в территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2011 год.

В соответствии с пунктом 1 статьи 4 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон № 326-ФЗ) одним из основных принципов осуществления обязательного медицинского страхования является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования.

Пунктом 5 статьи 4 Закона № 326-ФЗ установлен принцип создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Согласно статье 15 Закона № 326-ФЗ к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с настоящим Федеральным законом организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Таким образом, медицинская организация является самостоятельным хозяйствующим субъектом и осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В то же время на медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, Законом № 326-ФЗ возложены определенные обязанности.

Так, частью 4 статьи 15 Закона № 326-ФЗ установлено, что медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Частью 5 статьи 15 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Пунктом 1 части 1 статьи 20 Закона № 326-ФЗ установлено, что медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Пунктом 4 части 1 статьи 16 Закон № 326-ФЗ застрахованным лицам предоставлено право на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С учетом того, что за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинские организации получают средства в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования вправе оказывать медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие соответствующую лицензию, а застрахованные лица имеют право на выбор или замену медицинской организации, то медицинские учреждения являются конкурентами на рынке оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

В силу пункта 2 части 1 статьи 1 Закона о защите конкуренции указанный закон определяет организационные и правовые основы защиты конкуренции, в том числе недопущения, ограничения, устранения конкуренции федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными осуществляющими функции указанных органов органами или организациями, а также государственными внебюджетными фондами, Центральным банком Российской Федерации.

Целями Закона о защите конкуренции в силу части 2 статьи 1 являются обеспечение единства экономического пространства, свободного перемещения товаров, свободы экономической деятельности в Российской Федерации, защита конкуренции и создание условий для эффективного функционирования товарных рынков.

Согласно пункту 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции к признакам ограничения конкуренции относится сокращение числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на товарном рынке, рост или снижение цены товара, не связанные с соответствующими изменениями иных общих условий обращения товара на товарном рынке, отказ хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, от самостоятельных действий на товарном рынке, определение общих условий обращения товара на товарном рынке соглашением между хозяйствующими субъектами или в соответствии с обязательными для исполнения ими указаниями иного лица либо в результате согласования хозяйствующими субъектами, не входящими в одну группу лиц, своих действий на товарном рынке, а также иные обстоятельства, создающие возможность для хозяйствующего субъекта или нескольких хозяйствующих субъектов в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товара на товарном рынке.

С учетом того, что медицинская организация в рамках обязательного медицинского страхования должна предоставлять медицинские услуги гарантированного объема и качества, повышение качества медицинской помощи достигается за счет усиления мотивации медицинских работников, повышения эффективности бюджетных и иных расходов на здравоохранение, улучшение

уровня материальной обеспеченности медицинских работников, обеспечение притока квалифицированных кадров.

В соответствии с данными, предоставленными ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России, по состоянию на 01.08.2011 процент укомплектованности учреждении составил:

- врачебных кадров - 72%;
- среднего медперсонала – 84,9 %;
- младшего персонала – 65,9%;
- прочего персонала - 86,5 %.

Согласно Постановлению Правительства Пензенской области № 823-пП структура тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе ОМС, состоит из нескольких составляющих, включает в себя затраты на оплату труда, увеличение стоимости материальных запасов, прочие работы, услуги.

В соответствии с документами, предоставленными Заявителем в антимонопольное управление, в связи с тем, что в отношении ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России в структуре формирования тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе обязательного медицинского страхования, установлен тариф на оплату труда в размере 30 %, учреждение столкнулось с увольнением квалифицированных кадров. Как следствие, ФГУЗ «МСЧ № 59» ФМБА России из-за недостатка кадров недополучает объемы денежных средств на приобретение оборудования, работ и услуг по содержанию имущества, что ставит учреждение в неравные условия по сравнению с другими медицинскими организациями области, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и получающими 100% от тарифа на заработную плату за аналогичные медицинские услуги.

На запрос антимонопольного управления Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направил письмо от 19.12.2011 № 8201/30-4, в котором указывается, что при включении медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, в систему обязательного медицинского страхования, медицинская помощь, оказанная данными организациями застрахованным лицам, оплачивается по тарифам, определенным в субъекте Российской Федерации в соответствии с нормативной правовой базой Российской Федерации.

Согласно пункту 2 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 или организациям, 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), в частности запрещаются необоснованное

препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами, в том числе путем установления не предусмотренных законодательством Российской Федерации требований к товарам или к хозяйствующим субъектам.

Основываясь на материалах дела и имеющихся доказательствах, Комиссия единогласно пришла к выводу о нарушении Правительством Пензенской области пункта 2 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1 – 4 статьи 41, частью 1 статьи 49 Закона о защите конкуренции, Комиссия по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства

РЕШИЛА:

1. Признать Правительство Пензенской области нарушившим пункт 2 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции в части установления Постановлением Правительства Пензенской области от 15.12.2010 № 823-пП «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Пензенской области на 2011 года» в структуре формирования тарифов на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой по Программе обязательного медицинского страхования, различных тарифов на оплату труда федеральным учреждениям здравоохранения и иным учреждениям здравоохранения.

2. В связи с тем, что Постановление Правительства Пензенской области от 15.12.2010 № 823-пП действует только в течение 2011 года, предписание не выдавать.

3. Передать материалы дела должностному лицу Управления для возбуждения дела об административном правонарушении.