

РЕШЕНИЕ № 96/18

г. Иркутск

Резолютивная часть решения оглашена «23» января 2018 года.

Полный текст решения изготовлен «06» февраля 2018 года.

Комиссия Иркутского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства в составе:

Председатель Комиссии: <...>

Члены Комиссии: <...>

рассмотрев дело № 244 от 18.09.2017 г. по признакам нарушения Правительством Иркутской области ч.1 ст.15 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в бездействии по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях,

в присутствии на заседании:

представителей заявителя – ООО «Просто Лаборатория» - <...>;

представителей заявителя – МУЗ ДО НИИ Клинической медицины - <...>;

представителя ответчика - Правительства Иркутской области – <...>;

представителей заинтересованного лица - Министерства здравоохранения Иркутской области – <...>;

представителя лица, располагающего сведениями о рассматриваемых комиссией обстоятельствах – Уполномоченного по правам предпринимателей в Иркутской области – <...>. (по доверенности)

УСТАНОВИЛА:

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Иркутской области (далее – Иркутское УФАС России) 16.12.2016 г. поступило заявление ООО «Просто лаборатория» о создании дискриминационных условий со стороны Министерства здравоохранения Иркутской области доступа на рынок оказания медицинских услуг на территории Иркутской области при распределении объемов предоставления специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2017г.

По обстоятельствам, изложенным в вышеуказанном заявлении, Иркутским УФАС России проведено антимонопольное расследование, по результатам которого установлены признаки нарушения антимонопольного законодательства, предусмотренного п. 2 ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции), выразившегося в рассмотрении Министерством обращений ООО «Просто лаборатория» о предоставлении объемов на 2017г. по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия и высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), метод «восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеоплатиски с обязательной интраоперационной флюороскопией» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2017г., полномочия по рассмотрению которых отнесены к деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области, и принятии необоснованного решения (письмо исх. от 28.11.2016г. № 02-54-21657/16) об отказе ООО «Просто лаборатория» в заявленных объемах на 2017г., что приводит или может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции на рынке оказания медицинских услуг, а именно необоснованному препятствованию осуществлению деятельности хозяйствующим субъектом.

Министерству выдано предупреждение от 26.04.2017 г. № 33 о необходимости прекращения указанных действий путем отмены письма исх. от 28.11.2016г. № 02-54-21657/16 об отказе ООО «Просто лаборатория» в выделении на 2017г. объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, и передачи предложения Общества в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области для принятия обоснованного решения относительно заявленных субъектом объемов оказания медицинской помощи.

Министерство уведомило Иркутское УФАС России об исполнении предупреждения от 26.04.2017 г. № 33 письмом от 15.05.2017 г. № 02-54-8961/17 (вх. № 6165 от 25.05.2017 г.), в связи с чем дело в отношении министерства здравоохранения не возбуждалось.

В рамках проведенного антимонопольного расследования установлено, что на территории Иркутской области действует Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденная постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2016 г. № 848-пп. Распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в Иркутской области осуществляется в отсутствие определенных критериев.

Согласно положениям ст.36 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС) территориальная программа обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

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 (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим

Федеральным законом.

В силу ч. 10 ст. 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.

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

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. № 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).

В соответствии с пп.2 п.4 Положения о комиссии Комиссия распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенные в реестр медицинских организаций) до 1 января года, на который осуществляется распределение.

Комиссия в целях разработки проекта территориальной программы на заседаниях, в частности:

- рассматривает предложения по видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;
- рассматривает предложения медицинских организаций по формированию объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями (п.6 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС).

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 12.12.2011г. № 394-пп и действует на основании Положения о комиссии, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. № 158н.

Министерство здравоохранения Иркутской области на основании п.8 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС представляет предложения в Комиссию, которая распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

Следовательно, Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области учреждена в силу прямого указания органом государственной власти субъекта РФ и наделена Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органа власти, в частности по принятию решений, обязательных

к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми организациями и между медицинскими организациями, в связи с чем указанная Комиссия является органом, осуществляющим функции Правительства Иркутской области в сфере ОМС.

Правительство Иркутской области как орган, утвердивший состав Комиссии, а также Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

Правительство Иркутской области имеет возможность и обязанность принять обязательные для Комиссии 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 учетом требований, установленных Законом о защите конкуренции, в случае, если Комиссией Иркутской области самостоятельно не разработаны указанные критерии, без которых реализация Комиссией 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.

На запрос Иркутского УФАС России от 27.04.2017г. № 4201 о предоставлении письменных пояснений по вопросу наличия либо отсутствия утвержденных Правительством Иркутской области критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями региона в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, отвечающих требованиям Закона о защите конкуренции, Правительство Иркутской области письмом от 12.05.2017 г. № 02-40-2285/17 (вх. № 5867 от 18.05.2017 г.) пояснило, что «полномочия органа исполнительной власти субъекта РФ по утверждению «критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями региона в пределах установленной территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи» Федеральным законом № 326-ФЗ не предусмотрены».

Таким образом, Иркутским УФАС России в ходе антимонопольного расследования установлены признаки нарушения ч.1 ст.15 Закона о защите конкуренции в части бездействия Правительства Иркутской области, выразившегося в непринятии мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в Иркутской области.

В соответствии с ч.2 ст.39.1. Закона о защите конкуренции 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.

На основании вышеизложенного, руководствуясь ч.2 ст.39.1. Закона о защите конкуренции, Правительству Иркутской области выдано предупреждение № 43 от 14.06.2017г. о прекращении бездействия, которое содержит признаки нарушения антимонопольного законодательства, а именно ч. 1 ст. 15 ФЗ «О защите конкуренции», путем принятия мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год и на

плановый период 2018 и 2019 годов, путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях. Срок исполнения предупреждения № 43 установлен до 01.09.2017г.

В ответ на указанное предупреждение представлены пояснения министра здравоохранения Иркутской области от 04.09.2017г. № 02-54-16008/17 (вх. № 11097 от 05.09.2017г.), согласно которым распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в соответствии с законодательно закрепленными критериями.

Данный довод не обоснован в связи со следующим.

Законодательно установлены общие критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, которые не являются объективными с точки зрения сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями Иркутской области в пределах установленных Территориальной программой ОМС в Иркутской области объемов предоставления медицинской помощи, и показателей, применимых к конкретной медицинской организации.

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2016г. № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», на которое ссылается министерство здравоохранения Иркутской области в своих пояснениях от 04.09.2017г. № 02-54-16008/17, говоря о том, что в нем содержатся критерии, подлежащие учету при распределении объемов предоставления медицинской помощи, не является нормативно-правовым актом, носит разъяснительный характер.

Также в данных пояснениях указано на то, что согласно действующему законодательству органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не наделены полномочиями по разработке и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, предусматривающего объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования на недискриминационных условиях.

Таким образом, предупреждение № 43 от 14.06.2017г. Иркутского УФАС России Правительством Иркутской области не выполнено.

Согласно ч.8 ст.39.1 Закона о защите конкуренции в случае невыполнения предупреждения в установленный срок при наличии признаков нарушения антимонопольного законодательства антимонопольный орган обязан принять решение о возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня истечения срока, установленного для выполнения предупреждения.

Наличие вышеуказанных обстоятельств послужило поводом к возбуждению приказом № 244 от 18.09.2017г. в отношении Правительства Иркутской области дела о нарушении антимонопольного законодательства по признакам нарушения ч.1 ст.15 Закона о защите конкуренции, выразившемся в бездействии по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания

медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях.

Кроме того, в Иркутское УФАС России 20.06.2017г. поступило обращение вх. № 7409 Международного учреждения здравоохранения и дополнительного образования Научно-исследовательский институт клинической медицины (ИНН 3811052051, ОГРН 1023801540950) (далее – МУЗ ДО НИИ Клинической медицины). Доводы обращения МУЗ ДО НИИ Клинической медицины заключались в том, что, по мнению заявителя, Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования создаются дискриминационные условия по отношению к заявителю. В связи с тем, что обращение МУЗ ДО НИИ Клинической медицины содержит аналогичные доводы, что и обращение ООО «Просто лаборатория», рассмотрение данных обращений объединены в одно производство.

Министерство здравоохранения привлечено к участию в деле № 244 от 18.09.2017г. в качестве заинтересованного лица.

Определением № 1935 от 18.09.2017г. рассмотрение дела назначено на 17.10.2017г. в 10 часов 00 минут.

Определением № 2257 от 17.10.2017г. рассмотрение дела отложено и назначено на 20.11.2017г. в 14 часов 00 минут.

Определением № 2655 от 20.11.2017г. рассмотрение дела отложено и назначено на 21.12.2017г. в 14 часов 00 минут.

Определением № 3039 от 21.12.2017г. рассмотрение дела отложено в связи с принятием заключения об обстоятельствах дела и назначено на 23.01.2018г. в 14 часов 00 минут.

В ходе рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства № 244 комиссией Иркутского УФАС России по рассмотрению данного дела установлено следующее.

Для рассмотрения дела № 244 от 18.09.2017г. проведен анализ состояния конкурентной среды на товарном рынке в соответствии с требованиями ч.5.1 ст.45 Закона о защите конкуренции, а также Приказа ФАС России от 28.04.2010 № 220 "Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке" (далее Порядок).

По результатам проведенного антимонопольным органом анализа конкурентной среды на товарном рынке, установлено следующее.

Временной интервал исследования. Из материалов дела № 244 следует:

- заявление ООО «Просто лаборатория» на действия Министерства здравоохранения Иркутской области при распределении объемов предоставления специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год поступило в Иркутское УФАС России 16.12.2016;

- Постановление Правительства Иркутской области N 848-пп "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" принято 29.12.2016;

- Иркутским УФАС России в связи с наличием в действиях Министерства здравоохранения Иркутской области при распределении объемов предоставления специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Иркутской области медицинской помощи признаков нарушения антимонопольного законодательства, предусмотренного ч. 1 ст. 15 Закона о защите конкуренции, Правительству Иркутской области выдано Предупреждение № 43 от 14.06.2017 о прекращении бездействия, путем

принятия мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Предупреждение № 43 в установленный Иркутским УФАС России срок 01.08.2017г. не исполнено, а именно не приняты меры по обеспечению разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы, предусматривающего объективные критерии распределения объемов на недискриминационных условиях.

Таким образом, в соответствии с п.2.2 Порядка проводится перспективный анализ рынка, т.е. после совершения действий, за которыми осуществляется антимонопольный контроль. Временной интервал исследования - с даты принятия постановления Правительства Иркутской области № 848-пп – 29.12.2016.

Продуктовые границы товарного рынка. В соответствии с п.3.4 Порядка определение товара в т.ч. проводится на основе: условий договора, заключенного в отношении товара; разрешений (лицензий) на осуществление определенных видов деятельности; нормативных актов, регулирующих соответствующую деятельность; общероссийских классификаторов продукции, работ услуг, видов экономической деятельности.

Товар – это объект гражданских прав (в т.ч. работы, услуга, включая финансовую услугу), предназначенную для продажи обмена или иного введения в оборот (п.1 ст.4 Закона о защите конкуренции).

Согласно ст. 2 Закона об охране здоровья медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская услуга(ст.2 Закона об охране здоровья) - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

ООО «Просто лаборатория» обратилось в Министерство Здравоохранения Иркутской области с заявлениями (№ 213 от 12.09.2016; № 217 от 12.10.2016) о предоставлении объемов на 2017 год по оказанию специализированной медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия и по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП) по виду «реконструктивные и декомпрессионные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств» в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области в том числе устанавливает: перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно. В рамках указанной программы в том числе предоставляется специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь.

Согласно Территориальной программы Иркутской области специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а так же медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том

числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области является Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее ТПОМС).

В рамках ТПОМС гражданам (застрахованным лицам) оказываются: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Заявленные ООО «Просто лаборатория» виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи входят в перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области.

Таким образом, продуктовые границы рынка определены как медицинские услуги, оказываемые в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (в том числе в части оказания специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия).

Географические границы товарного рынка. В соответствии с п.п. «в» п.10.7 Порядка учитываются границы территории, на которой осуществляет свои полномочия соответствующий орган государственной власти субъекта Российской Федерации.

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 12.12.2011г. № 394-пп, и действует на основании Положения, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 г. № 158н.

Министерство здравоохранения Иркутской области на основании п.8 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС представляет предложения в Комиссию, которая распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

Следовательно, Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области учреждена в силу прямого указания органом государственной власти субъекта РФ и наделена Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органа власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми организациями и между медицинскими организациями, в связи с чем указанная Комиссия является органом, осуществляющим функции Правительства Иркутской области в сфере ОМС.

Таким образом, границы рынка медицинских услуг, предоставляемых в рамках Территориальной программы ОМС– Иркутская область (подпунктом «в» пункта 10.7 Порядка).

Оценка изменения (возможного изменения) состояния конкуренции на товарном рынке вследствие действия(бездействия) Правительства Иркутской области при распределении объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

В перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи в Иркутской области, в том числе программы ОМС, утвержденному на 2017 год включена 181 медицинская организация, из них 149 оказывают медицинские услуги в том числе в сфере ОМС и всего 15 субъектов, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу ОМС.

ООО «Просто лаборатория» (заявитель), как субъект, оказывающий медицинские услуги по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области и участник Территориальной программы ОМС, не входит в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

На долю негосударственных медицинских организаций, расположенных на территории Иркутской области, согласно утвержденным на 2017 год плановым объемам медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, скорой медицинской помощи вне медицинской организации, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области, приходится:

- по посещениям при оказании амбулаторно-поликлинической помощи 6,4 % годового объема медицинской помощи из средств ОМС;

- по пролеченным больным в дневных стационарах всех типов – 7,9% годового объема медицинской помощи из средств ОМС.

При этом для ООО «Просто лаборатория» предусмотрен объем медицинской помощи с целью организации взаимодействия по взаиморасчетам в соответствии с тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по медицинской услуге «консультация травматолога» в объеме 10 обращений.

Из материалов дела следует, что Правительством Иркутской области критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями Иркутской области не предусмотрено.

Выделение Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области столь незначительных объемов медицинской помощи за счет средств ОМС негосударственным медицинским организациям не отвечает принципам сбалансированности между медицинскими организациями Иркутской области, следовательно, Комиссия своими действиями ставит участников рынка медицинских услуг, оказываемых в рамках Территориальной программы ОМС, в неравные условия рынка, чем ограничивает конкуренцию на указанном рынке.

В ходе заседаний Комиссии по рассмотрению дела № 244 представители заявителей ООО «Просто лаборатория» и МУЗ ДО НИИ Клинической медицины поддержали доводы относительно того, что распределение объемов предоставления медицинской помощи Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в отсутствие установленных критериев приводит к нарушению их интересов.

Также Иркутским УФАС России в качестве лица, располагающего сведениями о рассматриваемых Комиссией обстоятельствах, привлечен Уполномоченный по правам предпринимателей в Иркутской области.

Представителем Уполномоченного по правам предпринимателей в Иркутской области представлены пояснения, согласно которым на рассмотрении в аппарате Уполномоченного по защите прав предпринимателей находится обращение ООО «Просто лаборатория» по

вопросу нарушения его прав и законных интересов при распределении объемов медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2017 год.

Позиция Уполномоченного по защите прав предпринимателей заключается в том, что распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями должно осуществляться Комиссией не произвольно, а в соответствии с законодательно закрепленными критериями, в связи с чем, решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинской 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, Правительство Иркутской области как орган власти, утвердивший состав Комиссии Иркутской области, имеет возможность принять обязательные для Комиссии Иркутской области 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.

Согласно пояснениям представителя Правительства Иркутской области, которые были даны в ходе рассмотрения дела № 244, ответчик не признает нарушения антимонопольного законодательства. Позиция Правительства Иркутской области заключается в том, что согласно действующему законодательству органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не наделены полномочиями по разработке и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, предусматривающего объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования на недискриминационных условиях.

Позиция заинтересованного лица – Министерства здравоохранения Иркутской области аналогична позиции ответчика по делу.

В связи с тем, что в ходе заседания Комиссии Иркутского УФАС России Правительством Иркутской области и Министерством здравоохранения Иркутской области представлены пояснения относительно того, что Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС самостоятельна и независима в принятии своих решений, в целях объективного рассмотрения дела № 244 Комиссией Иркутского УФАС России привлечены к рассмотрению дела в качестве лиц, располагающих сведениями о рассматриваемых комиссией обстоятельствах, члены Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, члены Рабочей группы при Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для подготовки предложений по выделению объемов медицинской помощи ООО «Просто лаборатория».

Указанными лицами представлены пояснения о том, какими критериями (порядком) руководствуется Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области при принятии решений о выделении (распределении, перераспределении) объемов медицинской помощи между государственными и частными медицинскими организациями на территории Иркутской области; о том, каким образом происходит распределение объемов медицинской помощи по определенным медицинским профилям между частными медицинскими организациями; о причинах отказа ООО «Просто лаборатория» в выделении объемов специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилям

«травматология и ортопедия», за счет перераспределения объемов помощи между медицинскими организациями на 2017г.

Все пояснения, представленные Комиссией и рабочей группой, основаны на одних и тех же доводах и заключаются в следующем.

1. Отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС, регулируются Законом об ОМС.

На основании 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.

В соответствии с ч. 10 статьи 36 Закона об ОМС распределение объёмов медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, осуществляется между страховыми организациями и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской организации.

2. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования которое, утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (далее - Положение).

Пунктом 8 Положения установлено, что Комиссия на заседаниях 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.

Кроме этого, критерии, подлежащие учету при распределении объемов предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, изложены в Письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2016 года № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», где указано, что объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

3. ООО «Просто лаборатория» не подтверждены заявленные объемы по

специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилям «травматология и ортопедия» в соответствии с критериями, установленными федеральным законодательством (нормативное обоснование описано в пунктах 1, 2 пояснений).

Комиссия Иркутского УФАС России, рассмотрев материалы дела № 244, оценив пояснения лиц, привлеченных к участию в рассмотрении дела, пришла к следующим выводам.

В соответствии с п. 1 ст. 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 ч. 1 ст. 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 ст. 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».

Ст. 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 ч. 1 ст. 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 ч. 2 ст. 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 ч. 9 ст. 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 ч. 10 ст. 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии, указанной в ч. 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.

Кроме этого, на основании п.8 Положения о комиссии, Комиссия 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 застрахованными лицами по полу и возрасту, установлены пунктом 1 письма Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 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 Иркутской области не произвольно, а в соответствии с законодательно закрепленными критериями.

Таким образом, решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинской 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.

Согласно пояснениям членов Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, для распределения объемов медицинской помощи Комиссии достаточно тех критериев, которые установлены действующем законодательством, а именно ч.10 ст.36 Закона об ОМС, п.8 Положения о комиссии, а также разъяснений, изложенных в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2016г. № 11-7/10/2-8304, при этом Комиссии для осуществления своих полномочий не требуется особый механизм (система) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающий обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях.

Однако данный довод опровергается доказательствами по делу №244, согласно которым решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС не содержат ссылки на объективные критерии и показатели, применимые к конкретной медицинской организации и, следовательно, не могут считаться обоснованными и мотивированными.

ООО «Просто лаборатория» на 2017 год выделены объемы предоставления медицинской помощи в количестве 10 случаев по виду медицинской помощи, который не был заявлен обществом. При этом не выделены объемы по заявленным ООО «Просто лаборатория» видам медицинской помощи.

В ходе рассмотрения дела №244 члены Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС не смогли обосновать, какими критериями руководствовалась Комиссия при принятии решения о выделении ООО «Просто лаборатория» объемов предоставления медицинской помощи в количестве 10 случаев, которые обществом не были заявлены, и об отказе в выделении объемов по заявленным обществом видам объемов предоставления медицинской помощи.

При этом необходимо отметить, что оказание медицинской помощи по выделенным ООО «Просто лаборатория» объемам возможно только по направлениям из государственных учреждений здравоохранения в случаях невозможности оказания этими организациями услуг самостоятельно.

Таким образом, в отсутствие указанных направлений ООО «Просто лаборатория» фактически лишено возможности оказывать медицинскую помощь согласно выделенным объемам, и выполнение объемов выделенной медицинской помощи обществом, по сути, ставится в зависимость от возможностей государственных учреждений здравоохранения.

По мнению Комиссии Иркутского УФАС России, в рассматриваемой ситуации наличие установленных критериев позволило бы объективно осуществить рассмотрение заявки ООО «Просто лаборатория» на выделение объемов предоставления медицинской помощи, учитывая, как интересы медицинской организаций, так и потребности получателей медицинской помощи, а также, обеспечило бы прозрачность процедуры рассмотрения заявки общества на выделение объемов предоставления медицинской помощи.

Кроме того, во исполнение предупреждения № 33 от 26.04.2017г. Иркутского УФАС России 14.06.2017г. состоялось заседание Рабочей группы при Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС для подготовки предложений по выделению объемов медицинской помощи ООО «Просто лаборатория». Согласно протоколу № 1 от 14.06.2017г. Рабочей группой рекомендовано Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС не выделять объемы специализированной медицинской помощи за счет перераспределения объемов помощи между медицинскими организациями, в связи с тем, что ООО «Просто лаборатория» не представлено обоснованное подтверждение заявленных объемов.

При этом Рабочей группой не было рекомендовано ООО «Просто лаборатория» представить на рассмотрение Комиссии какие-либо документы или доказательства подтверждения заявленного объема медицинской помощи.

На заседании Комиссии Иркутского УФАС России секретарем Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС <...> заявлено, что медицинская организация может доказать необходимость заявленных объемов любыми возможными документами.

Вместе с тем, следует отметить, что обязанность медицинских организаций доказывать заявленные объемы медицинской помощи не предусмотрены ни одним нормативно-правовым актом. Кроме того, на сегодняшний день отсутствует какой-либо нормативно-правовой акт, из содержания которого медицинская организация может сделать выводы, как о необходимости подтверждения заявленных объемов, так и о том, какими документами могут быть подтверждены эти объемы.

Согласно протоколу № 22 от 28.06.2017г. проведено заседание Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Иркутской области, повесткой данного заседания Комиссии являлось рассмотрение предложений Рабочей группы по вопросу выделения ООО «Просто лаборатория» объемов специализированной медицинской помощи. Комиссия на основании предложений Рабочей группы приняла решение не выделять объемы специализированной медицинской помощи обществу в связи с отсутствием оснований.

В ходе заседания Рабочей группы по рассмотрению заявки ООО «Просто лаборатория» на выделение объемов медицинской помощи директором общества <...> было предложено до рассмотрения заявки общества определить соответствующие антимонопольному законодательству критерии, позволяющие объективно рассмотреть заявку. В связи с тем, что данный вопрос не был заявлен в повестке, и члены Рабочей группы не готовы были к его обсуждению, вопрос было предложено рассмотреть в рабочем порядке с последующим вынесением рассмотрения данного вопроса на Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

Вместе с тем, протокол № 22 от 28.06.2017г. заседания Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС не содержит сведений о рассмотрении вопроса, касающегося определения критериев рассмотрения заявки ООО «Просто лаборатория».

Анализ протоколов заседания Рабочей группы № 1 от 14.06.2017г. и заседания Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС № 22 от 28.06.2017г., свидетельствует, что вопрос о выделении объемов предоставления медицинской помощи ООО «Просто лаборатория» рассматривался не объективно, а принятые решения не мотивированы.

В адрес МУЗ ДО НИИ Клинической медицины также поступают отказы на обращения учреждения о корректировке объемов выделенной медицинской помощи, которые не содержат в себе мотивированного обоснования принятого решения, основ подхода.

Отказы вышеуказанным медицинским организациям в выделении (перераспределении) объемов предоставления медицинской помощи, а также выделение ООО «Просто лаборатория» объемов предоставления медицинской помощи по не заявленным обществом видам предоставления медицинской помощи наглядно свидетельствуют, что при рассмотрении заявок медицинских организаций Рабочая группа и Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС фактически принимают решения без учета как предусмотренных действующим законодательством РФ критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи, так и иных критериев, позволяющих объективно рассматривать заявки медицинских организаций о выделении (перераспределении) объемов предоставления медицинской помощи, в ином случае принятые решения, оформленные соответствующими протоколами, содержали бы мотивированное обоснование их принятия со ссылками на критерии и показатели, применяемые к конкретной медицинской организации.

Таким образом, отсутствие механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, предусматривающий обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях, приводит к нарушению интересов медицинских организаций – участников Территориальной программы ОМС, что может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции на рынке оказания медицинских услуг.

В свою очередь, наличие механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях, позволило бы установить требования к медицинским организациям, в том числе по представлению ими документов для подтверждения заявленных объемов, доказательств возможностей выполнения заявленных объемов, то есть обеспечило бы объективность при рассмотрении заявок медицинских организаций Комиссией.

Правительство Иркутской области как орган, утвердивший состав Комиссии, а также Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

Правительство Иркутской области имеет возможность принять обязательные для Комиссии 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 учетом требований, установленных Законом о защите конкуренции, в случае, если Комиссией Иркутской области самостоятельно не разработаны указанные критерии, без которых реализация Комиссией 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.

Учитывая изложенное, Комиссия Иркутского УФАС России по рассмотрению дела № 244 приходит к выводу о несостоятельности доводов ответчика и заинтересованного лица относительно того, что согласно действующему законодательству органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не наделены полномочиями по разработке и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, предусматривающего объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования на недискриминационных условиях.

В соответствии с ч.1 ст. 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, 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).

Исходя из правовой позиции, изложенной в [п. 8](#) Постановления Пленума ВАС РФ N 30, если

антимонопольным органом доказано, что акты, действия (бездействие) приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, а органом (или организацией) не указана конкретная норма федерального закона, разрешившая данному органу (организации) принять оспариваемый акт, осуществить действия (бездействие), то нарушение [ст. 15](#) Закона о защите конкуренции является доказанным.

На основании изложенного Комиссия Иркутского УФАС России по рассмотрению дела № 244 о нарушении антимонопольного законодательства, учитывая совокупность имеющихся доказательств, приходит к выводу о необходимости квалифицировать бездействие Правительства Иркутской области по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области, путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях по ч.1 ст.15 Закона о защите конкуренции.

Лицам, участвующим в деле направлено заключение Комиссии от 21.12.2017г. об обстоятельствах дела № 244. Правительством Иркутской области и Министерством здравоохранения Иркутской области представлены возражения на заключение об обстоятельствах дела № 244.

Доводы, изложенные в представленных возражениях, по существу повторяют доводы и пояснения, которые были даны ответчиком и заинтересованным лицом в ходе рассмотрения дела № 244 и не содержат ссылок на новые существенные обстоятельства, которые могли бы свидетельствовать об отсутствии нарушения антимонопольного законодательства в рассматриваемых Комиссией обстоятельствах.

Таким образом, обстоятельства, которые могут повлиять на выводы Комиссии Иркутского УФАС России по рассмотрению дела № 244 о наличии в бездействии Правительства Иркутской области нарушения антимонопольного законодательства, отсутствуют.

На основании изложенного, руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1 - 4 статьи 41, частью 1 статьи 49 Федерального закона РФ «О защите конкуренции» от 26.07.2006г. № 135-ФЗ,

РЕШИЛА:

1. Признать Правительство Иркутской области нарушившим ч.1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» в связи с бездействием по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Иркутской области, путем обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях.

2. Выдать Правительству Иркутской области предписание о прекращении нарушения антимонопольного законодательства путем принятия мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы, а именно, обеспечения разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на

недискриминационных условиях, в срок до 02.04.2018г.

3. Копии решения направить лицам, участвующим в деле, копию предписания – ответчику.

4. Передать материалы дела должностному лицу Иркутского УФАС России для решения вопроса о привлечении виновных лиц к административной ответственности.

Председатель Комиссии

<...>

Члены Комиссии

<...>

Решение и (или) предписание антимонопольного органа могут быть обжалованы в арбитражный суд в течение трех месяцев со дня принятия решения или выдачи предписания.

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного решения антимонопольного органа частью 2.5 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

Привлечение к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, не освобождает от обязанности исполнить решение антимонопольного органа.

ПРЕДПИСАНИЕ № 34/18

г. Иркутск

Комиссия Иркутского УФАС России по рассмотрению дела № 244 о нарушении антимонопольного законодательства в составе: председатель Комиссии – <...>; члены Комиссии: <...>, руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частью 4 статьи 41, статьей 50 Федерального закона от 26.07.2006 N 135-ФЗ "О защите конкуренции", на основании своего решения по делу №244 от 18.09.2017г. о нарушении Правительством Иркутской области части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

ПРЕДПИСЫВАЕТ:

Правительству Иркутской области прекратить нарушение антимонопольного законодательства путем принятия мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы, а именно, обеспечением разработки и реализации механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках указанной программы ОМС, предусматривающего обязательные для Комиссии объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС на недискриминационных условиях, в срок до 02.04.2018г.

1. Представить информацию о выполнении п. 1 настоящего предписания в Иркутское УФАС России до 05.04.2018г.

Председатель Комиссии

<...>

<...>

Члены Комиссии

Предписание может быть обжаловано в течение трех месяцев со дня его выдачи.

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного предписания антимонопольного органа [статьей 19.5](#) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

Привлечение к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, не освобождает от обязанности исполнить предписание антимонопольного органа.