

№ ИА/15884 от 27.06.2008 года

Главам субъектов Российской Федерации

О недопущении нарушений антимонопольного законодательства на рынке услуг ОМС

Федеральная антимонопольная служба считает необходимым обратить Ваше внимание на ситуацию, складывающуюся на рынке обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), а именно на то, что в ряде случаев имеют место факты ограничения конкуренции на рынке услуг, оказываемых в рамках ОМС.

Практика контроля за соблюдением антимонопольного законодательства на рынке услуг по обязательному медицинскому страхованию показывает, что действия ряда администраций субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования приводят к ограничению конкуренции и установлению необоснованных барьеров входа на рынок ОМС частных учреждений здравоохранения.

При этом, в соответствии со статьей 20 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (далее - Закон о медицинском страховании) медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности, т.е. как государственные, так и негосударственные учреждения. Такое положение Закона о медицинском страховании полностью соответствует принципу равенства частной и государственной форм собственности в Российской Федерации (статья 8 Конституции Российской Федерации).

Статьей 22 Закона о медицинском страховании определено, что базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Министерство здравоохранения и утверждает Совет Министров Российской Федерации. На основе базовой программы органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусмотримой территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе. При этом, данная статья не содержит каких либо ограничений, в части привлечения к участию в работе в системе ОМС медицинских учреждений по признаку формы собственности.

Типовые правила обязательного медицинского страхования граждан, утвержденные Директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.М. Тарановым 03.10.2003 № 38556/30-3/и (далее - Типовые правила), устанавливают общие требования к Правилам обязательного медицинского страхования граждан, утверждаемым органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Также, пунктом 5.1 Типовых правил установлено, что медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования оказывают медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие соответствующую лицензию. Территориальная программа ОМС содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, перечень медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них. Таким образом, действующее законодательство устанавливает, что медицинская организация любой формы собственности, имеющая соответствующую лицензию, вправе быть включена в систему ОМС.

Кроме того, в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ "О защите конкуренции" (далее - Закон о защите конкуренции) федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам и организациям запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействия), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в частности запрещается необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами.

Следовательно, включение частных медицинских учреждений в перечень медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, в зависимости от их организационно-правовой формы является нарушением действующего законодательства, в частности статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Также, статьей 24 Закона о медицинском страховании определено, что тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, Советами Министров республик в составе Российской Федерации, органами управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт - Петербурга, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень помощи.

Данные соглашения не должны содержать условий, ставящих в неравное положение медицинские учреждения, работающие в системе ОМС, в зависимости от их организационно-правовой формы, т.к. включение таких условий будет являться нарушением статьи 16 Закона о защите конкуренции, в соответствии с которой запрещаются соглашения между федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти, органами власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными осуществляющими функции указанных органов органами или организациями, а также государственными внебюджетными фондами, Центральным банком Российской Федерации или между ними и хозяйствующими субъектами либо осуществление этими органами и организациями согласованных действий, если такие действия или такое осуществление согласованных действий приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в частности к ограничению на товарный рынок, выхода из товарного рынка или устранению с него хозяйствующих субъектов.

В связи с изложенным, обращаем Ваше внимание на недопущение нарушений, связанных с ограничением конкуренции и установлением барьеров для доступа на рынок ОМС частных учреждений здравоохранения.

Полагаю, что активное взаимное сотрудничество в данной сфере будет способствовать развитию конкуренции и поможет предотвратить необоснованное предоставление поддержки со стороны органов власти отдельным хозяйствующим субъектам.

И.Ю. Артемьев