

РЕШЕНИЕ

по делу № 22

13 октября 2009 года

г. Екатеринбург

Резолютивная часть оглашена 29 сентября 2009 года

В полном объеме изготовлено 13 октября 2009 года

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Свердловской области по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства, в составе:

Колотовой Т.Р. – руководителя Свердловского УФАС России, председателя Комиссии;

Анисимовой Ю.В. – начальника отдела ограничения монополистической деятельности, члена Комиссии;

Куценко Т.С. – специалиста I разряда отдела ограничения монополистической деятельности, члена Комиссии,

рассмотрев дело №22 по признакам нарушения МУ «ГКБ №40», ЗАО СК «Мединком», НП «Организация медицинских предприятий УрФО» п.п. 4, 5 и 8 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в осуществлении согласованных действий, приводящих:

- к отказу от исполнения МУ «ГКБ №40» заключенного с ООО МС «Мегус-АМТ» Договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию от 27.03.2007 №01/07-101/5,
- к навязыванию клиентам заявителя невыгодных и не относящихся к предмету условий договора добровольного медицинского страхования;
- к созданию препятствий доступу ООО МС «Мегус-АМТ» на рынок услуг по обязательному медицинскому страхованию путем отказа (уклонения) в принятии полисов обязательного медицинского страхования заявителя,

УСТАНОВИЛА:

Дело №22 возбуждено Приказом Свердловского УФАС России №66 от 02.03.2009 по

заявлению ООО МС «Мегус-АМТ» (вх. №01-7653 от 25.11.2008). Определениями от 06.04.2009, 05.06.2009, 04.08.2009 заседание Комиссии было отложено соответственно на 05.06.2009, 04.08.2009 и 21.09.2009. На основании ч.1 ст.46 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» Комиссией был объявлен перерыв в заседании до 29.09.2009.

В своем обращении ООО МС «Мегус-АМТ» сообщает о нарушении МУ «ГКБ №40» и ЗАО СК «Мединком» норм антимонопольного законодательства путем введения застрахованных граждан в заблуждение относительно действия полисов обязательного медицинского страхования, понуждая их к заключению договоров добровольного медицинского страхования («монополисов») с ЗАО СК «Мединком».

С 2005 года в адрес ООО МС «Мегус-АМТ» поступают заявления пациентов о нарушении МУ «ГКБ №40» и ЗАО СК «Мединком» их прав путем навязывания страховых полисов ЗАО СК «Мединком» и распространения недостоверной (порочащей) информации о деятельности заявителя. Обращаясь в МУ «ГКБ №40» за получением бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, пациенты желаемую медицинскую услугу не получали, а направлялись сотрудниками медицинского учреждения в ЗАО СК «Мединком» для заключения договоров добровольного медицинского страхования. При предъявлении в медицинском учреждении полиса добровольного медицинского страхования ЗАО СК «Мединком» пациент получал необходимую медицинскую услугу.

Названные действия МУ «ГКБ №40» и ЗАО СК «Мединком», по мнению заявителя, нарушают нормы действующего законодательства о медицинском страховании, кроме того, являясь согласованными, нарушают запреты, установленные ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции».

В заседании Комиссии, а также в своих письменных пояснениях МУ «ГКБ №40» факт нарушения антимонопольного законодательства не признало, сообщив следующее.

Амбулаторно-поликлиническая помощь в МУ «ГКБ №40» оказывается гражданам по территориальному принципу при предъявлении: полиса обязательного медицинского страхования и паспорта гражданина РФ, в необходимых случаях - направления от лечащего врача и результатов обследований, проведенных в направившем медицинском учреждении.

В состав МУ «ГКБ №40» кроме поликлиники для прикрепленного населения входит Консультативно-диагностическая поликлиника, которая осуществляет консультативную помощь жителям г.Екатеринбурга.

В консультативно-диагностическую поликлинику МУ «ГКБ №40» пациенты направляются, если:

- 1) имеются показания к консультации врачей специалистов или исследованию, выполняемому в консультативно-диагностической поликлинике;
- 2) при невозможности получить эти услуги по месту жительства;
- 3) у пациента имеется направление по утвержденной форме на консультацию к специалисту консультативно-диагностической поликлиники, который и решает вопрос о необходимости лабораторно-диагностических методов исследования на базе МУ «ГКБ №40».

В МУ «ГКБ №40» ведется лист ожидания на дорогостоящие и дефицитные исследования. В соответствии с «Приложением №5 к совместному Приказу Министерства здравоохранения и Территориального фонда ОМС» от 27.08.2003 №580-п и 211 лабораторно-инструментальные исследования проводятся по строгим показаниям и только по направлению врачей консультативно-диагностической поликлиники с возможным сроком ожидания исследования для дорогостоящих методов до 1 месяца. При необходимости неотложной диагностики, исследование проводится незамедлительно.

Пациентам, которых не устраивает условия и сроки оказания бесплатной медицинской помощи (согласно программе государственных гарантий), в регистратуре консультативно-диагностической поликлиники разъясняют возможность получить эту услугу платно или в соответствии с направлением от страховой компании, работающей в рамках добровольного медицинского страхования. Порядок и условия получения таких услуг регламентированы

Распоряжением Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга от 05.08.2008 №536 «О введении положения «Обеспечение и защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области», а также от 23.08.2007 №570 «О порядке предоставления платных услуг», Приказом Главного врача МУ «ГКБ №40» от 15.02.2008 №84/1 «Об организации работы по платным услугам, оказываемым физическим лицам в МУ «ГКБ №40», от 15.02.2008 №84/3 «Об утверждении Методики расчета тарифов на платные медицинские и немедицинские услуги, оказываемые в МУ «ГКБ №40» физическим и юридическим лицам, страховым медицинским организациям», Положением об оплате труда сотрудников МУ «ГКБ №40», участвующих в оказании платных медицинских и немедицинских услуг физическим и юридическим лицам, страховым медицинским организациям, за счет внебюджетных средств.

В своей внебюджетной деятельности МУ «ГКБ №40» отдает приоритет предоставлению медицинских услуг в системе добровольного медицинского страхования. Связано это с тем, что расширение платных услуг для больницы невозможно, поскольку потребность в этих исследованиях только по обязательному медицинскому страхованию превышает нормативную нагрузку диагностической службы. Кроме того, оказание услуг в системе добровольного медицинского страхования имеет существенное преимущество для граждан,

поскольку объем и качество услуги находится под контролем страховых медицинских организаций. Проведение ядерной магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) в рамках договора о возмездном оказании медицинских услуг невозможно, так как названный вид обследования не входит в перечень медицинских услуг, оказываемых медицинским учреждением на платной основе.

На сегодняшний день МУ «ГКБ №40» в системе обязательного медицинского страхования заключены договоры со всеми 17 страховыми медицинскими организациями, работающими на территории Свердловской области (в том числе, с ООО МС «Мегус-АМТ» и ЗАО СК «Мединком»); а в системе добровольного медицинского страхования - с 78 страховыми медицинскими организациями, работающими на территории Свердловской области (в том числе, с ЗАО СК «Мединком»).

В заседании Комиссии ЗАО СК «Мединком» факт нарушения не признало, сообщив следующее.

ЗАО СК «Мединком» заключены договоры на предоставление медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию с 225 лечебными учреждениями г.Екатеринбурга и Свердловской области (договор с МУ «ГКБ №40» - от 27.03.2007 №82), а на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию со 191 лечебным учреждением г.Екатеринбурга, Свердловской, Тюменской, Челябинской областей (договор с МУ «ГКБ №40» - от 01.02.2008 №548-л).

Так как МУ «ГКБ №40» оказывает медицинскую помощь (в том числе, специализированную и высокотехнологичную) всем жителям г.Екатеринбурга, а ЗАО СК «Мединком» является крупнейшим по численности застрахованных страховщиком Свердловской области, то значительное количество застрахованных ЗАО СК «Мединком» по обязательному и добровольному медицинскому страхованию получают медицинскую помощь именно в МУ «ГКБ №40».

По мнению ЗАО СК «Мединком», сотрудничество страховой компании и МУ «ГКБ №40» необоснованно расценивать как согласованные действия, поскольку в рассматриваемом случае речь идет о предусмотренной действующим законодательством договорной деятельности хозяйствующих субъектов.

В своих письменных пояснениях, а также на заседании Комиссии НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» (далее – Некоммерческое партнерство) факт нарушения антимонопольного законодательства не признало, сообщив следующее.

В январе 2009 года между НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» и ЗАО СК «Мединком» был заключен договор поручения со страховым агентом №1 от 11.01.2009, в рамках которого некоммерческое партнерство, действуя как агент ЗАО СК «Мединком», обязуется за вознаграждение от имени и за счет доверителя организовывать поиск страхователей, а также проводить для них предстраховое освидетельствование.

Для организации предстрахового медицинского обследования некоммерческим партнерством и МУ «ГКБ №40» 11.01.2009 был заключен договор оказания услуг, в

рамках которого медицинское учреждение обязуется оказывать лечебно-профилактическую и диагностическую помощь пациентам заказчика (НП «Объединение медицинских предприятий УрФО»), виды, объемы и стоимость которой установлены тарифным соглашением, являющимся приложением к договору.

У Некоммерческого партнерства отсутствуют договоры с иными медицинскими учреждениями, кроме МУ «ГКБ №40».

Стоимость услуг по договору на организацию предварительного медицинского обследования равна стоимости этой услуги, указанной в Тарифном соглашении к Договору на оказание услуг с МУ «ГКБ №40» от 11.01.2009. Некоммерческое партнерство, получая с гражданина стоимость предстрахового медицинского обследования, в полном объеме перечисляло ее на расчетный счет МУ «ГКБ №40».

Для реализации договора поручения со страховым агентом №1, Некоммерческим партнерством также были заключены договоры: договор №1-2806 на инкассацию, пересчет и зачисление на счет денежной наличности от 16.01.2009, договор субаренды части нежилого помещения, находящегося по адресу: г.Екатеринбург, ул.Волгоградская, 190, договоры подряда на выполнение работ по сбору страховых взносов и оплаты за медицинские осмотры с физическими лицами.

В настоящее время деятельность, связанная с организацией предстрахового медицинского обследования граждан некоммерческим партнерством прекращена. Все договоры, относящиеся к данной деятельности, включая договор поручения со страховым агентом №1 от 11.01.2009, договор оказания услуг от 11.01.2009, а также договор аренды нежилого помещения, расторгнуты.

Проанализировав имеющиеся материалы дела, заслушав мнения сторон, Комиссия пришла к следующим выводам.

Пункт 5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» устанавливает запрет на согласованные действия хозяйствующих субъектов, которые могут привести к навязыванию контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора.

Действующим законодательством предусмотрены два основания получения пациентом медицинской помощи в рамках договора возмездного оказания медицинских услуг или в рамках договора медицинского страхования.

Медицинское страхование является гарантией получения гражданами при возникновении страхового случая медицинской помощи за счет накопленных средств.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин

(застрахованное лицо, выгодоприобретатель), страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно (ст.2 Закона РФ от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ»).

Муниципальное учреждение «Городская клиническая больница №40», зарегистрированное Управлением государственной регистрации субъектов предпринимательской деятельности администрации г.Екатеринбурга (приказ от 13.09.1993 №495, свидетельство №02151 серия <...> -ЕИ), находится в непосредственном ведении Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга, и входит в муниципальную систему здравоохранения. Учреждение осуществляет предусмотренные Уставом виды деятельности, в том числе оказание первичной медико-санитарной медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической и стационарной).

Предпринимательская деятельность осуществляется учреждением, в том числе в следующих формах: оказание платных медицинских услуг физическим лицам по договорам с физическими и юридическими лицами, в том числе со страховыми медицинскими организациями в рамках программ добровольного медицинского страхования по соответствующим специальностям; оказание услуг медицинского сервиса физическим лицам по договорам с физическими и юридическими лицами, в том числе со страховыми медицинскими организациями в рамках программ добровольного медицинского страхования.

В соответствии со ст.1 Закона РФ от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ» медицинское страхование в РФ осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления - для неработающего населения; организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, нотариусы, занимающиеся частной практикой, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, - для работающего населения.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

К страховым медицинским организациям относятся юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

ООО «Мегус-АМТ» является страховой медицинской организацией, созданной решением акционеров общества (протокол общего собрания акционеров №3 от 04.08.04). Целью деятельности общества является осуществление обязательного медицинского страхования.

Между ООО МС «Мегус-АМТ» и МУ «ГКБ №40» заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию от 27.03.2007 №01/07-101/5, в рамках которого страховщик (ООО МС «Мегус-АМТ») поручает, а учреждение (МУ «ГКБ №40») берет на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования и разрешенными ему видами деятельности гражданам, которым страховщиком выдан страховой полис. В свою очередь, страховщик оплачивает лечебно-профилактическую помощь, оказываемую Учреждением застрахованным, по тарифам, согласованным в установленном порядке и в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

Сходный договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию от 27.03.2007 №82 также заключен между МУ «ГКБ №40» и ЗАО СК «Мединком».

ЗАО СК «Мединком» является страховой организацией, зарегистрированной Управлением государственной регистрации субъектов предпринимательской деятельности г.Екатеринбурга приказом №264 от 11.12.1992 (свидетельство о государственной регистрации I – ЕИ №00618). К предмету деятельности ЗАО СК «Мединком» относится осуществление обязательного и добровольного медицинского страхования.

ЗАО СК «Мединком» обладает лицензией на оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию. Для осуществления названного вида деятельности ЗАО СК «Мединком» 01.02.2008 заключен с МУ «ГКБ №40» договор №548-л/13-2008-ВБ на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию граждан. В рамках названного договора страховщик (ЗАО СК «Мединком») поручает, а учреждение (МУ «ГКБ №40») принимает на себя обязательство оказывать, оговоренную в преискуранте (перечне), медицинскую помощь гражданам, которым страховщиком выдан страховой полис, при наступлении страхового случая или на основании направления страховщика.

В соответствии со ст.20.1. Закона РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, оказываемой гражданам РФ бесплатно, определяются в Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования. Названные программы ежегодно утверждаются на уровне федерации и субъекта РФ.

Ядерная магнитно-резонансная томография относится к числу специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой за счет бюджетов, в том числе бюджета программы обязательного медицинского страхования.

Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи определены условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими учреждениями Свердловской области. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается гражданам по территориальному принципу при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования и (или) паспорта гражданина РФ. При этом первичная амбулаторная помощь застрахованным гражданам оказывается бесплатно участковым врачом или врачом общей практики по видам медицинской помощи, утвержденным «Программой обязательного медицинского страхования». Врач определяет дальнейший план ведения больного, а также решает вопрос о необходимости проведения дополнительных методов лабораторно-инструментальных исследований и консультаций узких специалистов.

Лабораторно-инструментальные методы исследования застрахованным гражданам осуществляются бесплатно при наличии медицинских показаний, по направлению лечащего врача и в соответствии с принятым стандартом обследования по данному заболеванию, либо по общепринятым технологиям. В случаях, когда потребность в консультативно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы, специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания (п.3.5. и п.3.6 Положения о порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи в соответствии с «Территориальной программой обязательного медицинского страхования Свердловской области» (утв. Совместным Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области №411-п и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области №136 от 09.06.2003)).

Распоряжением Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга от 04.09.2002 №176 установлен порядок проведения лучевой диагностики (МРТ) на

базе МУ «ГКБ №40».

Так, специалисты МУ «ГКБ №40» осуществляют проведение компьютерной и ядерномагнитнорезонансной томографии только по направлению врачей консультантов центра нервных болезней и нейрохирургии. Следовательно, для того, чтобы пройти МРТ-обследование на базе МУ «ГКБ №40» за счет средств программы обязательного медицинского страхования пациенту необходимо:

- 1.обладать полисом ОМС;
- 2.иметь соответствующее направление участкового врача;
- 3.пройти дополнительное обследование в консультативно-диагностической поликлинике МУ «ГКБ №40», где перепроверяется необходимость проведения МРТ, назначенного участковым врачом;
- 4.соблюдать текущую очередь на проведение МРТ (1 месяц).

В Правилах предоставления платных медицинских услуг гражданам РФ, проживающим в Свердловской области, организациями здравоохранения, подведомственными Министерству здравоохранения Свердловской области (утв. Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2006 №154-п) перечислены основания предоставления населению платных медицинских услуг:

- 1.отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью и целевых программах;
- 2.добровольное желание гражданина получить конкретную услугу именно на платной основе (в том числе, вне очереди), оформленное в виде договора;
3. отсутствие у лица, желающего получить медицинскую помощь, гражданства РФ (гражданства иностранного государства), страхового медицинского полиса или направления врача.

Распоряжением Управления здравоохранения администрации г.Екатеринбурга от 23.07.2007 №570 МУ «ГКБ №40» дано разрешение на оказание платных медицинских услуг в порядке, установленном законодательством РФ и Свердловской области, и в соответствии с лицензией серия <...> -000139 от 14.07.2005 по тарифам, утвержденным в установленном порядке. При этом, разрешенными являются услуги, перечисленные в Прейскуранте платных медицинских услуг.

Приказом Главного врача МУ «ГКБ №40» от 15.02.2008 №84/1 утверждены Положение об оказании платных услуг в МУ «ГКБ №40», а также правила предоставления платных услуг населению в МУ «ГКБ №40»; приказом от 15.02.2008 №84/2 – Положение

об оказании платных медицинских и немедицинских услуг юридическим лицам и страховым медицинским организациям в МУ «ГКБ №40».

Платные услуги, оказываемые в МУ «ГКБ №40», предоставляются пациенту на условиях полной предварительной оплаты на основании договора. В договоре фиксируется требование пациента на оказание медицинской услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, по видам медицинской помощи, не включенным в территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим на территории Свердловской области, бесплатной медицинской помощи, либо по видам медицинской помощи, включенным в эту программу, но оказываемых в порядке и (или) объемах, превышающих показатели, определенные государственными стандартами оказания медицинских услуг.

Стоимость оказанной по договору услуги формируется в соответствии с тарифами на платные медицинские и немедицинские услуги, рассчитанными МУ «ГКБ №40» в соответствии с Распоряжением здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга №570 от 23.07.2007.

Оказание медицинских услуг пациентам, направленным страховыми медицинскими организациями и иными юридическими лицами (организация-работодатель), осуществляется в рамках договора на оказание платных медицинских услуг или договора на предоставление медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию граждан, предоставленного страховой медицинской организацией. При этом, тарифы на платные медицинские и немедицинские услуги формируются МУ «ГКБ №40» с учетом фактических затрат на основании Методики расчета тарифов на платные медицинские и немедицинские услуги, оказываемые в МУ «ГКБ №40».

МУ «ГКБ №40» утвержден прейскурант цен (тарифов) на медицинские услуги, оказываемые юридическим лицам и страховым медицинским организациям в МУ «ГКБ №40».

Данный прейскурант также содержит информацию о стоимости проведения МРТ-обследования пациентов, направленных в медицинское учреждение юридическими лицами и страховыми организациями. В заседании Комиссии, представителями МУ «ГКБ №40» сообщено, что МРТ-обследование на возмездной основе может быть осуществлено только в рамках добровольного медицинского страхования, заключение с пациентами договора возмездного оказания услуг по данному виду медицинской помощи невозможно.

ЗАО СК «Мединком» утверждены Правила добровольного медицинского страхования от 21.09.2008, на основании которых страховая организация заключает договоры страхования, в рамках которых гарантирует медицинским учреждениям возмещение в объеме страховой медицинской программы расходов

на медицинские услуги и медикаменты сверх услуг, оказываемых ими по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Согласно п.6.7 Правил добровольного медицинского страхования при заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик (ЗАО СК «Мединком») вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (предварительное медицинское обследование).

Между НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» и ЗАО СК «Мединком» заключен договор поручения со страховым агентом от 11.01.2009 №1, в рамках которого некоммерческое партнерство, действуя как агент ЗАО СК «Мединком», обязуется за вознаграждение от его имени и за его счет организовывать поиск страхователей, а также проводить предстраховое освидетельствование.

Между МУ «ГКБ №40» и НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» заключен договор оказания услуг от 11.01.2009 №1, в рамках которого исполнитель (МУ «ГКБ №40») обязуется оказывать пациентам заказчика (некоммерческого партнерства), в том числе лечебно-профилактическую и диагностическую помощь, виды и объемы которой устанавливаются согласованным сторонами тарифным соглашением. Заказчик в свою очередь обязуется направлять пациентов с целью лечения и диагностики в клинику Исполнителя, а также оплачивать выставленный заказчику счет согласно тарифному соглашению. Заказчик (некоммерческое партнерство) получает с пациента либо с его официального представителя оплату за услуги, оказываемые исполнителем (МУ «ГКБ №40»), и в течении пяти банковских дней после предъявления счета и акта выполненных работ перечисляет оплату за услуги на расчетный счет исполнителя.

В рамках рассмотрения дела ООО МС «Мегус-АМТ» представлены обращения 12 граждан, с жалобой на действия МУ «ГКБ №40», ЗАО СК «Мединком» и НП «Объединение медицинских предприятий УрФО»: Жамалитдиновой И.Е., Калачевой Н.М., Мироновой Н.Г., Горбулевой А.Ю., Тельминова И.В., Ермаковой Р.Ш., Тупиковой Л.И., Скоробогатовой Л.В., Холовой Г.Н., Петровой Т.П., Дербышева А.Л., Терентьевой М.В.

Жамалетдинова И.В. – неработающая, проживает в г.Полевском, Свердловская область. По данным заявителя, Жамалетдинова И.В. является застрахованной в ООО МС «Мегус-АМТ» с 27.10.2008 (полис от 27.10.2008 №3498065). Министерством здравоохранения Свердловской области представлены документы (карточка застрахованного) свидетельствующие, что Жамалетдинова И.Е. является застрахованной в ЗАО «СК «Мединком» (полис от 17.05.2007 №440511).

Пациентка была направлена лечащим врачом городской больницы г.Полевского на прием к врачу нейрохирургу-вертебрологу. Первичное обследование прошла в Свердловской областной клинической больнице №1, по итогам которого была

направлена на консультацию в МУ «ГКБ №40». В ходе консультаций в МУ «ГКБ №40» Жамалетдиновой И.Е. были назначены: ядерная магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга и МРТ шейного отдела позвоночника (ШОП). По итогам осмотра пациентке было предложено пройти МРТ по программе государственных гарантий с ожиданием в 1 месяц, однако Жамалетдинова И.Е. согласилась пройти обследование на возмездной основе, за счет личных средств. В офисе ЗАО СК «Мединком» Жамалетдиновой Е.В. по квитанции на оплату предстрахового освидетельствования была перечислена сумма в размере 3840 рублей, договор добровольного медицинского страхования заключен не был. Медицинская услуга в МУ «ГКБ №40» была оказана.

ЗАО СК «Мединком» получено письмо ООО МС «Мегус-АМТ» от 17.02.2009 №125 с жалобой на действия страховой организации в части незаконного взимания средств с Жамалетдиновой И.Е. Письмом от 12.03.2009 №578 ЗАО СК «Мединком» пригласило Жамалетдинову И.Е. прийти в офис страховой организации с имеющимися у нее документами для рассмотрения вопроса по существу. На момент проведения Комиссии Жамалетдинова И.Е. в адрес ЗАО СК «Мединком» с жалобой не обратилась.

Калачева Н.М. является клиентом ООО МС «Мегус-АМТ» (полис от 10.11.2008 №3621490). Согласно регистрации относится к поликлинике ЦГБ №7 г.Екатеринбурга.

Из представленного заявления следует, что Калачева Н.М. обратилась в МУ «ГКБ №40» для проведения маммографии. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названное исследование будет проведено только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком». В офисе страховой организации Калачевой Н.М. в заключении договора (или проведении предстрахового освидетельствования) было отказано, так как названное обследование должно быть проведено для Калачевой Н.М. бесплатно, в больнице по месту ее проживания. Медицинская услуга Калачевой Н.М. в МУ «ГКБ №40» оказана не была.

Миронова Н.Г. является клиентом ООО МС «Мегус-АМТ» по договору обязательного медицинского страхования работающих граждан (полис от 28.09.2007 №0770002).

С целью лечения производственной травмы врачом ЦГБ №3 была направлена в МУ «ГКБ №40» для проведения МРТ, рентгенографии и УЗИ вен. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком». Для оплаты медицинских услуг Мироновой Н.Г. было приобретено три полиса ЗАО СК «Мединком» (от 04.10.2007, 18.10.2007 и 24.01.2008) на общую сумму 3010 рублей.

Уже по результатам проведенных диагностических процедур Миронова Н.Г. была направлена на консультацию в консультативно-диагностическую поликлинику МУ

«ГКБ №40». Пациентка была проконсультирована специалистами поликлиники в рамках Программы обязательного медицинского страхования – ей были даны рекомендации по лечению и срокам контрольных визитов.

По заявлению Мироновой Н.Г. договоры добровольного медицинского страхования с ЗАО СК «Мединком» №268644, 273601, 292665 были расторгнуты досрочно, страховые взносы возвращены. Согласно распискам от 11.02.2008 Миронова Н.Г. претензий к ЗАО СК «Мединком» не имеет.

Горбулева А.Ю. является клиентом ООО МС «Мегус-АМТ» по договору обязательного медицинского страхования работающих граждан (полис от 06.05.2008 №0666428). По направлению лечащего врача - маммолога Горбулева А.Ю. обратилась в МУ «ГКБ №40» для прохождения УЗИ. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком».

ЗАО СК «Мединком» и Горбулевой А.Ю. был заключен договор добровольного медицинского страхования №289978 от 25.01.2008 на сумму 530 рублей.

По заявлению Горбулевой А.Ю. договор добровольного медицинского страхования №289978 был расторгнут досрочно, страховой взнос Горбулевой А.Ю. -возвращен. Согласно расписке от 05.05.2008 Горбулева А.Ю. претензий к ЗАО СК «Мединком» не имеет.

Ермакова Р.Ш. является застрахованной ООО МС «Мегус-АМТ» по договору обязательного медицинского страхования (полис №0795587 от 15.01.2005). Врачом-терапевтом МУ «ГКБ №6» (г.Екатеринбург) была направлена на консультацию к врачу-вертебрологу МУ «ГКБ №40», по итогам которой ей была назначена ядерная магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника (МРТ ШОП). Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной для граждан основе, посредством оформления полиса ДМС ЗАО СК «Мединком». С целью оплаты медицинских услуг Ермаковой Р.Ш. был заключен договор добровольного медицинского страхования от 20.12.2008 №346620 и уплачена страховая премия в размере 480 рублей. Одновременно гр.Ермаковой Р.Ш. компенсированы издержки ЗАО СК «Мединком» по предстраховому освидетельствованию в размере 1920 рублей. Медицинская услуга оказана.

Тупикова Л.И. является клиентом ООО МС «Мегус-АМТ» по договору обязательного медицинского страхования (полис ООО МС «Мегус-АМТ» №0684505). Врачом ОКБ №1 гр.Тупикова Л.И. направлена в ГКБ №40 для прохождения МРТ. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком». Для оплаты медицинских услуг гр.Тупиковой Л.И. был заключен с ЗАО СК «Мединком» договор добровольного медицинского страхования от 29.05.2008

№317049 предусматривающий оказание медицинских услуг в размере 4770 рублей (страховая сумма), при единовременной выплате страховой премии в размере 4500 рублей. Период страхования по договору ДМС от 29.05.2008 №317049 составил один год с 30.05.2008 по 29.05.2009. Медицинская услуга в МУ «ГКБ №40» оказана.

Скоробогатова Л.В. является клиентом ООО МС «Мегус-АМТ» по договору обязательного медицинского страхования (полис ООО МС «Мегус-АМТ» №2738026 от 15.04.2005). Поступила в ГКБ №40 по скорой помощи. 30 января 2006 года гр.Скоробогатовой Л.В. сделана операция, стоимость которой была оплачена пациенткой в рамках договора добровольного медицинского страхования, заключенного с ЗАО СК «Мединком» (договор добровольного медицинского страхования от 12.01.2006 №151236 на сумму 8740 рублей). Решением суда названный договор был признан недействительным, страховая премия была возвращена ЗАО СК «Мединком» пациентке в полном объеме.

Холова Г.Н. является клиентом ЗАО СК «Мединком» (полис №6155464). Врачом МУ «ГКБ №40» Холова Г.Н. направлена в консультативно-диагностическую поликлинику для прохождения ультразвукового исследования. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено пациентке, что названные исследования будут проведены только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком». Всего гр.Холовой Г.Н. заключено два договора добровольного медицинского страхования: от 16.06.2008 №310745 (страховые премии на сумму 600 рублей, 1000 рублей, 350 рублей по квитанциям соответственно от 16.06.2008, 26.06.2008, 13.04.2009) и от 13.04.2009 №365942 со страховой премией в размере 140 рублей по квитанции от 13.04.2009. В рамках исполнения последнего договора была осуществлена также оплата издержек по предстраховому освидетельствованию (квитанция от 13.04.2009). Организация предстрахового освидетельствования осуществлялась «Объединение медицинских предприятий УрФО» в рамках договора с пациентом №009711 (без даты). Медицинская услуга в МУ «ГКБ №40» была оказана.

Петрова Т.П. является клиентом ЗАО СК «Мединком» (полис №0079237). По направлению врача обратилась в консультативно-диагностическую поликлинику МУ «ГКБ №40» для проведения МРТ-исследования позвоночника. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной основе, через полис ДМС ЗАО СК «Мединком». Для оплаты медицинской услуги Петровой Т.П. заключен договор добровольного медицинского страхования №363415 от 22.04.2009. В рамках исполнения названного договора была осуществлена оплата страховой премии на сумму в 480 рублей от 22.04.2009 и издержек по предстраховому освидетельствованию на сумму 1920 рублей (квитанция от 22.04.2009). Само предстраховое освидетельствование осуществлялась в рамках договора гр.Петровой Т.П. с НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» №008897 (без даты). Медицинская услуга в МУ «ГКБ №40» была оказана.

Дербышев А.Л. является застрахованным в ООО МС «Мегус-АМТ» (полис обязательного медицинского страхования от 30.07.2009 №3339988). В мае 2009 года обратился в МУ «ГКБ №40» для прохождения МРТ-обследования позвоночника. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной для граждан основе, посредством оформления полиса ДМС ЗАО СК «Мединком». Для получения названной медицинской услуги Дербышевым А.Л. был заключен договор с НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» на организацию предварительного (предстрахового) медицинского обследования от 06.05.2009 №009696. Стоимость услуг по договору составила 3840 рублей (квитанция на оплату от 06.05.2009 №009696). Одновременно Дербышевым А.Л. заключен с ЗАО СК «Мединком» договор добровольного медицинского страхования от 06.05.2009 №366504, предусматривающий оказание медицинских услуг в размере 1920 рублей (страховая сумма), при единовременной выплате страховой премии за период с 07.05.2009 по 06.08.2009 в размере 960 рублей. Период страхования по договору ДМС от 06.05.2009 №366504 составил три месяца с 07.05.2009 по 06.08.2009.

Терентьева М.В. является застрахованной в ООО МС «Мегус-АМТ» (полис обязательного медицинского страхования от 08.09.2008 №4386085). В мае 2009 года обратилась в МУ «ГКБ №40» для прохождения МРТ-обследования. Сотрудниками медицинского учреждения было сообщено, что названные исследования будут проведены только на возмездной для граждан основе, посредством оформления полиса ДМС ЗАО СК «Мединком». Для получения названной медицинской услуги Терентьевой М.В. был заключен договор с НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» на организацию предварительного (предстрахового) медицинского обследования от №012748, стоимость услуг по которому составила 1920 рублей (квитанция на оплату от 27.05.2009 №012748). Одновременно Терентьевой М.В. заключен с ЗАО СК «Мединком» договор добровольного медицинского страхования от 27.05.2009 №369020, предусматривающий оказание медицинских услуг в размере 960 рублей (страховая сумма), при единовременной выплате страховой премии за период с 28.05.2009 по 27.08.2009 в размере 480 рублей. Период страхования по договору ДМС от 27.05.2009 №369020 составил три месяца с 28.05.2009 по 27.08.2009.

Согласованными действиями хозяйствующих субъектов являются действия хозяйствующих субъектов на товарном рынке, удовлетворяющие совокупности следующих условий:

- 1) результат таких действий соответствует интересам каждого из указанных хозяйствующих субъектов только при условии, что их действия заранее известны каждому из них;
- 2) действия каждого из указанных хозяйствующих субъектов вызваны действиями иных хозяйствующих субъектов и не являются следствием обстоятельств, в равной мере влияющих на все хозяйствующие субъекты на соответствующем товарном рынке (ст.8 ФЗ «О защите конкуренции»).

Согласно разъяснениям Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации, изложенным в пункте 2 постановления от 30.06.2008 № 30 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением арбитражными судами антимонопольного законодательства», вывод о наличии одного из условий, подлежащих установлению для признания действий согласованными, а именно: о совершении таких действий было заранее известно каждому из хозяйствующих субъектов, - может быть сделан исходя из фактических обстоятельств их совершения. Например, о согласованности действий, в числе прочих обстоятельств, может свидетельствовать тот факт, что они совершены различными участниками рынка относительно единообразно и синхронно при отсутствии на то объективных причин.

При этом известность каждому из субъектов о согласованных действиях друг друга устанавливается исходя из общего положения дел на товарном рынке, которое предопределяет предсказуемость такого поведения как групповой модели, позволяющей за счет ее использования извлекать неконкурентные преимущества. Антимонопольный орган доказывает наличие согласованных действий через их объективированный результат: посредством определения соответствующего товарного рынка в его продуктовых, географических и уровневых границах, проведения анализа его состояния и обоснования однотипности поведения на нем хозяйствующих субъектов, чьи действия подпадают под критерии статьи 8 и влекут последствия, указанные в статье 11 ФЗ «О защите конкуренции» (Постановление Президиума ВАС России от 21.04.2009 №15956/08).

В соответствии с пунктом 4 статьи 4 ФЗ «О защите конкуренции» под товарным рынком понимается сфера обращения товара (в том числе товара иностранного производства), который не может быть заменен другим товаром, или взаимозаменяемых товаров, в границах которой (в том числе географических), исходя из экономической, технической или иной возможности либо целесообразности, приобретатель может приобрести товар, и такая возможность либо целесообразность отсутствует за ее пределами.

В Приказе Минздрава РФ от 10.04.2001 №113 «О введении в действие отраслевого классификатора «Простые медицинские услуги» дано определение понятию медицинская помощь – это комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технологическое мероприятия, санитарно-противоэпидемиологические мероприятия, лекарственное обеспечение), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

В свою очередь, медицинская услуга – это «неделимая» услуга, выполняемая по формуле «пациент» «специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения». Медицинская помощь – это комплекс медицинских услуг.

В рамках рассмотрения дела №22 о нарушении антимонопольного законодательства заявителем представлена информация о получении пострадавшими следующих медицинских услуг: МРТ, УЗИ, консультация врача, маммография, осмотр и т.д. В данном случае речь идет именно о простых медицинских услугах, так как в полном объеме выполняется формула: пациент – врач - один элемент профилактики, диагностики или лечения.

В соответствии со ст.5 ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ» каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российской Федерации имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Граждане Российской Федерации имеют право на:

- 1.обязательное и добровольное медицинское страхование;
- 2.выбор медицинской страховой организации;
- 3.выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 4.получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Осуществление медицинского страхования является лицензируемым видом деятельности. Лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, производится Федеральной службой страхового надзора в соответствии с Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование (утв. Постановлением Правительства РФ от 29 марта 1994 г. N 251). Страховая медицинская организация вправе осуществлять деятельность по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности. Лицензия действительна для проведения обязательного медицинского страхования на территории, указанной в ней (п.7 Правил лицензирования).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования содержит перечень медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, а также условия и порядок предоставления медицинской помощи в них. Медицинские учреждения осуществляют свою деятельность на основании соответствующих лицензий.

Следовательно, гражданин реализует свое право на бесплатную медицинскую

помощь на всей территории РФ, страховая медицинская организация осуществляет свою деятельность только в границах той территории, на которой она закреплена в соответствии с выданной лицензией. В свою очередь страховая медицинская компания заключает договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи с теми медицинскими учреждениями, которые включены в Территориальную программу обязательного медицинского страхования. Поэтому географическими границами рынка медицинских услуг, в рамках которого сохраняется их доступность приобретателю, являются территориальные границы субъекта РФ, в данном случае – Свердловской области.

В 2008 году на территории Свердловской области (г.Екатеринбург) МРТ-обследование осуществлялось в четырех медицинских учреждениях: МУ «ГКБ №40», ООО «Городская больница №41», ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» (ГУЗ «СОКБ №1»), ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

ООО «Городская больница №41» не участвует в территориальной программе обеспечения бесплатной медицинской помощью населения Свердловской области, поэтому, медицинские услуги оказываются Обществом только на возмездной основе.

Оказание медицинских услуг производится по договорам со страховыми компаниями или по договорам с физическими лицами. Оказание медицинских услуг по договорам со страховыми компаниями осуществляется по направлениям данных страховых компаний с последующим предъявлением счета за оказанные услуги. Оказание услуг физическим лицам осуществляется по направлению лечащего врача с заключением договора с данным физическим лицом и оплатой услуг в кассу больницы. Оплата услуг производится по прейскуранту цен.

В ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» (ГУЗ «СОКБ №1») МРТ за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования не финансируется. Согласно Территориальной программе Государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2009 год (Постановление Правительства Свердловской области от 24.12.2008 №1370-ПП) ГУЗ «СОКБ №1» входит в перечень областных государственных медицинских учреждений Свердловской области, оказывающих специализированную (высокотехнологическую) медицинскую помощь за счет средств областного бюджета.

В своей внебюджетной деятельности ГУЗ «СОКБ №1» осуществляет МРТ-обследование пациентов на основании возмездных договоров оказания медицинской помощи (медицинских услуг), а также в рамках добровольного медицинского страхования.

Основанием для предоставления платных услуг являются:

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе

государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью и в целевых программах;

- добровольное желание гражданина получить услугу на платной основе или вне очереди, оформленное в виде договора;

- отсутствие гражданства РФ, страхового медицинского полиса и направления врача.

Тарифы на медицинские услуги, предоставляемые жителям Свердловской области, желающим получить услуги сверх программы государственных гарантий, определены в соответствии с Постановлением Правительства Свердловской области от 17.12.2007 №2299-П «Об утверждении предельных тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые населению государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области».

Предельные тарифы на медицинские услуги для населения, не имеющего соответствующего направления врача и полиса, разрабатываются в ГУЗ «СОКБ №1», утверждаются Министерством здравоохранения Свердловской области и согласовываются в РЭК Свердловской области.

Прејскурант цен на медицинские услуги, оказываемые по договорам со страховыми организациями, предприятиями и организациями, разрабатывается в ГУЗ «СОКБ №1» в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Свердловской области.

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» оказывает платные медицинские услуги на основании Устава, «Разрешения на право оказания организацией здравоохранения Свердловской области платных медицинских работ и услуг», выдаваемого ежегодно Министерством здравоохранения Свердловской области. Платная медицинская помощь оказывается в соответствии с «Положением о предоставлении платных услуг», утвержденным Главным врачом ГБУЗ СО «СООД».

Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

- желание пациента, обратившегося за медицинской услугой, получать ее за плату, в том числе с предоставлением повышенного уровня сервисного обслуживания;

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе государственных гарантий Свердловской области;

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в медико-экономических стандартах при лечении конкретной нозологической формы заболевания;

- обращение жителей г.Екатеринбурга и Свердловской области с

неустановленным диагнозом «онкологическое заболевание» для проведения первичных диагностических исследований без направления районного онколога;

- оказание услуг иногородним жителям и гражданам иностранных государств.

В своей внебюджетной деятельности ГБУЗ СО «СООД» осуществляет МРТ-обследование пациентов на основании возмездных договоров оказания медицинской помощи (медицинских услуг), а также в рамках добровольного медицинского страхования. При этом платные медицинские услуги населению (физическим лицам) оказываются при условии обязательного заключения договоров с пациентами - в случае оплаты наличными денежными средствами, деньги вносятся гражданами в кассу учреждения. Так называемых «монополисов», «прикроватного страхования», по информации самого медицинского учреждения, в ГБУЗ СО «СООД» нет.

Предельные тарифы ГБУЗ СО «СООД» на платные медицинские услуги, оказываемые населению, ежегодно согласовываются с Министерством здравоохранения Свердловской области.

Прейскурант для договоров с юридическими лицами утверждается директором и согласовывается с уполномоченными лицами контрагентов в рамках существующих договоров.

Сводные данные по ценам в указанных медицинских учреждениях представлены в таблице.

Таблица цен на платную услугу - МРТ головного мозга, оказываемую в лечебных учреждениях, расположенных на территории г. Екатеринбурга (руб.)

	ООО «ГБ №41»	ГУЗ «СОГБ №1»	ГБУЗ СО «СООД»	ГКБ №40
МРТ головного мозга		2250,00	1461/2592	1461-00 1920-00

При этом в 2008 году и в первом квартале 2009 года на коммерческой основе названными медицинскими учреждениями был оказан следующий объем (количество) медицинских услуг (МРТ-обследований):

Договоры оказания услуг ДМС Всего

2008	2009	2008	2009	2008	2009		
ООО «ГБ №41»	-	-	-	-	-	16 217	5192
МУ «ГКБ №40»	-	-	21079	4865	21079	4865	
ГУЗ «СОГБ №1»	2593	661	1050	149	3643	810	
ГБУЗ СО «СООД»	635	109	1613	358	2248	467	

МУ «ГКБ №40», не оказывая населению медицинские услуги (в части МРТ-обследование) на основании договора, предоставляет наибольший объем услуг по МРТ-обследованиям как в рамках договоров добровольного медицинского страхования, так и в рамках всей внебюджетной деятельности медицинских учреждений.

На рынке обязательного медицинского страхования Свердловской области присутствуют 17 страховых компаний. ЗАО СК «Мединком» среди трех крупнейших компаний на рынке (ЗАО СК «Мединком», ООО СМК «Астрamed-МС», ООО СМК «Урал-Рецепт М») занимает большую долю, а именно 25,60% в 2007 и 25,11% в 2008 году. По данным самого МУ «ГКБ №40», ЗАО СК «Мединком» является главным партнером медицинского учреждения: доля пациентов МУ «ГКБ №40» - застрахованных в ЗАО СК «Мединком» в рамках ОМС - составляет 38,9%, при том, что медицинское учреждение обладает договорами со всеми страховыми медицинскими организациями.

В соответствии со ст.947 ГК РФ сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору личного страхования (страховая сумма) определяется сторонами по договору самостоятельно. ЗАО СК «Мединком» ежегодно утверждает Справочник страховых сумм, рассчитанных индивидуально для каждой из программ добровольного медицинского страхования и категории сложности (группы здоровья) застрахованного лица.

Исходя из страховой суммы устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (ст.10 Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ»). Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы,

определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (ст.954 ГК РФ). ЗАО СК «Мединком» разработаны тарифы по добровольному медицинскому страхованию, в том числе при индивидуальной форме проведения страхования в зависимости от выбранной программы страхования и группы здоровья застрахованных. Страховая организация оставляет за собой право применять к тарифам ставкам повышающие или понижающие коэффициенты в пределах от 0,1 до 5,0, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Пункт 4.6. Правил добровольного медицинского страхования ЗАО СК «Мединком» предусматривает право страховщика увеличить стоимость медицинского полиса (договора ДМС), умножив страховой тариф на экспертно определяемый коэффициент риска в размере от 0,1 до 5,0 для лиц предпенсионного возраста, других лиц, страхование которых связано с повышенным риском.

В рамках программы добровольного медицинского страхования №1 ЛПУ («Амбулаторно-поликлиническое обслуживание») ЗАО СК «Мединком» гарантирует застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения предоставление и оплату амбулаторно-поликлинической помощи: прием врачей-специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные процедуры, диспансеризация в амбулаторно-поликлинических условиях. По программе №2 «стационарное обслуживание» страховщик гарантирует застрахованному лицу при обращении в медицинские учреждения предоставление и оплату медицинских услуг, связанных с госпитализацией и стационарной помощью: пребывание в стационаре, оказание медицинской помощи и консультаций врачами-специалистами, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные процедуры, оперативные вмешательства.

Предоставление названной медицинской помощи в рамках программ добровольного медицинского страхования оплачивается МУ «ГКБ №40» по тарифам, утвержденным медицинским учреждением для своей внебюджетной деятельности. Названные тарифы всегда выше тарифов, предусмотренных государственными программами государственных гарантий (обязательного медицинского страхования).

В свою очередь ЗАО СК «Мединком» производит страховую выплату (плату за медицинские услуги по страховым случаям) после получения от медицинского учреждения счета и перечня оказанных услуг, их стоимости и общей суммы расходов, понесенных за месяц по всем услугам, оказанным застрахованным лицам. Страховая выплата всегда выплачивается в пределах страховой суммы, рассчитанной исходя из стоимости медицинских услуг и условий договора добровольного медицинского страхования. Из анализа договоров добровольного медицинского страхования Мироновой Н.Г., Горбулевой А.Ю., Скоробогатовой Л.В., Холовой Г.Н. и утвержденных ЗАО СК «Мединком» справочников страховых сумм по программам ДМС следует, что только в договоре с Горбулевой А.Ю. и в одном из договоров Мироновой Н.Г. (от 18.10.2007 №273601) величина страховой суммы соответствует суммам, утвержденным ЗАО СК «Мединком».

В договоре с Холовой Г.Н. от 16.06.2008 №310745 ЗАО СК «Мединком» предусмотрены две страховых суммы – 640 и 1060 рублей – при этом годовой страховой взнос по данному договору был осуществлен пациентом три раза (квитанции от 16.06.2008 №310745, от 16.06.2008 №109593, от 13.04.2009 №115041).

Другими словами, ЗАО СК «Мединком» устанавливало в договорах добровольного медицинского страхования произвольные величины страховых сумм, в пределах которых производила расчеты с МУ «ГКБ №40». При этом денежные средства, полученные от пациентов в рамках страховых взносов (премий), перечислялись на счета самого ЗАО СК «Мединком».

Согласно п.2 ст.945 ГК РФ при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказать иное.

Правилами добровольного медицинского страхования также установлено, что при заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (предварительное медицинское освидетельствование). Оплата медицинскому учреждению за проведение предварительного медицинского освидетельствования страхуемого лица осуществляется страховщиком. Страхуемое лицо или страхователь обязано возместить страховой организации стоимость проведенного предварительного медицинского освидетельствования.

При заключении договоров добровольного медицинского страхования с Петровой Т.П. (от 22.04.2009 №363415), Холовой Г.Н. (от 13.04.2009 №365942), Терентьевой М.В. (от 27.05.2009 №369020), Ермаковой Р.Ш. (от 20.12.2008 №346620), Дербышевым А.Л. (от 06.05.2009 №366504) ЗАО СК «Мединком» самостоятельно, а также силами НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» осуществляло предстраховое освидетельствование названных пациентов МУ «ГКБ №40».

Из представленных данных следует, что под видом оплаты предстрахового освидетельствования пациент фактически оплачивал МУ «ГКБ №40» медицинскую услугу по тарифу, утвержденному медицинским учреждением для расчетов с юридическими лицами и страховыми медицинскими организациями.

При этом ЗАО СК «Мединком» также заключало с пациентом МУ «ГКБ №40» договор добровольного медицинского страхования в рамках программы №7 «Страхование расходов на лекарственное обеспечение при осложнениях», предусматривающей организацию и финансирование страховой организацией обеспечения лекарственными средствами и расходными материалами в объеме страховой суммы в случае, если у застрахованного впервые выявлено одно из нижеследующих осложнений, возникших в стационарных условиях: аллергическая реакция на медикаменты, нагноение раны, несостоятельность швов, кровотечение, постинъекционные абсцессы.

Учитывая, что названные договоры заключались сроком на три месяца (за исключением Ермаковой Р.Ш. – пять месяцев), а МРТ-обследование не влечет за собой несостоятельность швов, кровотечение, реакцию на медикаменты и постинъекционные абсцессы, страховые случаи у пациентов МУ «ГКБ 340» не наступали, а сами договоры не исполнялись. Другими словами, ЗАО СК «Мединком», получив страховую премию, не осуществляло никаких выплат по данным договорам МУ «ГКБ №40».

В соответствии с п.1 ст.1005 ГК РФ по агентскому договору одна сторона (агент) обязуется за вознаграждение совершать по поручению другой стороны (принципала) юридические и иные действия от своего имени, но за счет принципала либо от имени и за счет принципала.

НП «Объединение медицинских предприятий УрФО», перечислив денежные средства в адрес МУ «ГКБ №40» в рамках заключенного с ним договора оказания услуг от 11.01.2009 б/н, получало соответствующее денежное вознаграждение от ЗАО СК «Мединком» в рамках договора со страховым агентом от 11.01.2009 №1.

Согласно Постановлению президиума ВАС РФ от 21.04.2009 №15956/08 факт навязывания невыгодных условий договора констатируется антимонопольным органом в случае, когда результат согласованных действий в условиях конкретного рынка исключает возможность договориться с его участниками об иных условиях предложения или спроса.

В соответствии с п.2 ст.940 ГК РФ договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного страховщиком.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования (п.3 ст.940 ГК РФ).

ЗАО СК «Мединком» утверждена стандартная форма договора добровольного медицинского страхования (приложение к Правилам добровольного

медицинского страхования ЗАО СК «Мединком» от 01.09.2008).

Согласно ст. 428 ГК РФ договором присоединения признается договор, условия которого определены одной из сторон в формулярах или иных стандартных формах и могли быть приняты другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

Присоединившаяся к договору сторона вправе потребовать расторжения или изменения договора, если договор присоединения хотя и не противоречит закону и иным правовым актам, но лишает эту сторону прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, исключает или ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств либо содержит другие явно обременительные для присоединившейся стороны условия, которые она исходя из своих разумно понимаемых интересов не приняла бы при наличии у нее возможности участвовать в определении условий договора.

МУ «ГКБ №40», отказывая пациентам в получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования или на основании договора возмездного оказания медицинских услуг, обуславливало оказание пациенту медицинской услуги заключением им договора добровольного медицинского страхования с ЗАО СК «Мединком» или договора предстрахового освидетельствования с НП «Объединение медицинских предприятий УрФО».

Согласно ст.3 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

В соответствии со ст.9 Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» устанавливает, что событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования (ст.957 ГК РФ).

Согласно п.5.2. Правил добровольного медицинского страхования ЗАО СК «Мединком» договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее уплаты страховой премии. При этом согласно п.2.2 Правил страховыми случаями, с наступлением которых у страховой организации возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату медицинскому учреждению, признаются факты обращения в медицинское учреждение за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи в следствие: возникновения острых заболеваний, при обострении хронических заболеваний; травм и отравлений в результате

несчастных случаев или действий третьих лиц; прочих состояний, требующих оказания медицинской помощи.

Жамалитдинова И.Е., Калачева Н.М., Миронова Н.Г., Горбулева А.Ю., Тельминов И.В., Ермакова Р.Ш., Тупикова Л.И., Скоробогатова Л.В., Холова Г.Н., Петрова Т.П., Дербышев А.Л., Терентьева М.В. заключили с ЗАО СК «Мединком» и НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» договоры добровольного медицинского страхования и (или) договоры предстрахового освидетельствования в день, когда обратились в МУ «ГКБ №40» за получением медицинской помощи.

Дата освидетельствования	Дата заключения договора	Дата вноса
Жамалитдинова И.Е.	01.11.2008	
Миронова Н.Г.	04.10.2007	
	18.10.2007	
	24.01.2008	04.10.2007
	18.10.2007	
	24.01.2008	
Горбулева А.Ю.	25.01.2008	
Ермакова Р.Ш.	20.12.2008	20.12.2008 20.12.2008
Тупикова Л.И.	-	29.05.2008 29.05.2008
Скоробогатова Л.В.	13.01.2006	12.01.2006
Холова Г.Н.		
	13.04.2009	16.06.2008
	13.04.2009	16.06.2008
	26.06.2008	
	13.04.2009	

13.04.2009

Петрова Т.П. 22.04.2009 22.04.2009 22.04.2009

Дербышев А.Л. 06.05.2009 06.05.2009 06.05.2009

Терентьева М.В 27.05.2009 27.05.2009 27.05.2009

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.12.2006 №1105-п «О мерах по упорядочению практики оказания платных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения Свердловской области» установлен запрет на оказание платных медицинских услуг сотрудниками амбулаторно-поликлинических подразделений в основное рабочее время, применение в работе «монополисов» (то есть полисов ДМС на одну медицинскую услугу) и аналогичных страховых продуктов, совпадение сроков заключения договора добровольного медицинского страхования и наступления страхового случая.

Следовательно, отказ МУ «ГКБ №40» в оказании медицинской помощи пациентам в рамках обязательного медицинского страхования или на основании договора возмездного оказания медицинских услуг и направления для заключения договора добровольного медицинского страхования с ЗАО СК «Мединком» и (или) договора предстрахового освидетельствования с НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» на конкретную медицинскую услугу в день, когда пациент желал ее получить в медицинском учреждении, противоречит действующему законодательству и нарушает интересы пациентов.

Таким образом, действия МУ «ГКБ №40» по направлению пациентов в ЗАО СК «Мединком» для заключения договора добровольного медицинского страхования, а ЗАО СК «Мединком» и НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» по заключению с такими пациентами договоров добровольного медицинского страхования и осуществления их предстрахового освидетельствования при отсутствии страхового случая приводят к навязыванию пациентам условий договора медицинского обслуживания невыгодных для них и не относящихся к предмету договора.

Руководствуясь изложенным, на основании ст.23, ч.1 ст.39, ч. 1-4 ст.41, ч.1 ст.48. ст.49 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» Комиссия

РЕШИЛА:

1. Признать в действиях МУ «ГКБ № 40» факт нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в осуществлении согласованных с ЗАО СК «Мединком» и его страховым агентом (НП «Объединение медицинских предприятий УрФО») действий, приводящих к навязыванию пациентам условий договора медицинского обслуживания невыгодных для них и не относящихся к предмету договора путем направления пациентов МУ «ГКБ №40» в ЗАО СК «Мединком» (НП «Объединение медицинских предприятий УрФО») для заключения договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

2. Выдать МУ «ГКБ № 40» предписание о прекращении нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» путем прекращения направления своих пациентов в страховые компании для заключения договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

3. Признать в действиях ЗАО СК «Мединком» факт нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в осуществлении согласованных с МУ «ГКБ №40» и НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» действий, приводящих к навязыванию пациентам МУ «ГКБ №40» условий договора медицинского обслуживания невыгодных для них и не относящихся к предмету договора путем заключения с ними договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

4. Выдать ЗАО СК «Мединком» предписание о прекращении нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» путем прекращения заключения с пациентами МУ «ГКБ №40» договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

5. Признать в действиях НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» факт нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в осуществлении согласованных с МУ «ГКБ №40» и ЗАО СК «Мединком» действий, приводящих к навязыванию пациентам условий договора медицинского обслуживания невыгодных для них и не относящихся к предмету договора путем участия в направлении пациентов МУ «ГКБ №40» в ЗАО СК «Мединком» для заключения с ними договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

6. Выдать НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» предписание о прекращении нарушения п.5 ч.1 ст.11 Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» путем прекращения заключения с пациентами договоров добровольного медицинского страхования и осуществления предстрахового освидетельствования за их же счет при их медицинском обслуживании.

7. Дело по признакам нарушения МУ «ГКБ №40», ЗАО СК «Мединком», НП «Объединение медицинских предприятий УрФО» п.п.4 и 8 ч.1 ст.11 Федерального закона «О защите конкуренции» прекратить в связи с отсутствием в их действиях нарушения антимонопольного законодательства;

8. Передать материалы дела №22 должностному лицу, уполномоченному осуществлять производство по делам об административных правонарушениях по ст.14.32 КоАП РФ.

Председатель Комиссии

Т.Р.Колотова

Члены Комиссии

Ю.В.Анисимова

Т.С.Куценко

Решение может быть обжаловано в течение трёх месяцев со дня его принятия.

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного решения антимонопольного органа частью 2.2 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.