

Правительство Челябинской области

ул. Цвиллинга, 27, г. Челябинск, 454089

Министерство здравоохранения Челябинской области

Председателю Комиссии по разработке
территориальной программы обязательного
медицинского страхования в Челябинской
области

ул. Кирова, 165, г. Челябинск, 454000

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Челябинской
области

ул. Труда, 156, г. Челябинск, 454080

ООО Медицинский центр «ЛОТОС»

454007, г. Челябинск, пр. Ленина, 17

РЕШЕНИЕ

**по делу № 20-07/16 о нарушении антимонопольного
законодательства**

г. Челябинск, пр. Ленина, 59

Резолютивная часть решения оглашена «11» апреля 2018 года.

В полном объеме решение изготовлено «18» апреля 2018 года.

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Челябинской области (далее – Челябинское УФАС России) по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (далее – Комиссия) в составе:

Председателя

- Комиссии: <...> - заместителя руководителя Челябинского УФАС России;
- Членов
Комиссии: <...> - начальника отдела контроля торгов и органов власти Челябинского УФАС России;
- <...> - главного специалиста-эксперта отдела контроля торгов и органов власти Челябинского УФАС России;
- <...> - специалиста-эксперта отдела контроля торгов и органов власти Челябинского УФАС России,

рассмотрев дело № 20-07/16 по признакам нарушения Правительством Челябинской области (ул. Цвиллинга, 27, г. Челябинск, 454089; далее - Правительство), Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области (ул. Кирова, 165, г. Челябинск, 454000; далее – Комиссия ОМС) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее - Закон о защите конкуренции), выразившимся в отказе в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год ООО Медицинский центр «Лотос» (далее - ООО МЦ «Лотос») по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством, без учета критериев распределения медицинской помощи, что приводит или может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в том числе путем устранения ООО МЦ «Лотос» с рынка медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС),

в присутствии на заседании:

- <...>- представителя Правительства на основании доверенности № <...>от <...>;
- <...>- представителя Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее - Фонд) на основании доверенности № <...>от <...>,

У С Т А Н О В

В Челябинское УФАС России поступило заявление ООО МЦ «Лотос» на неправомерные действия Комиссии ОМС, выразившиеся в отказе ООО МЦ «Лотос» в распределении объемов оказания медицинской помощи (Протокол № 11 от 28.12.2015).

В связи с наличием в действиях Правительства, как органа, утвердившего состав Комиссии ОМС, а также Комиссии ОМС, выразившихся в отказе в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год ООО МЦ «Лотос» по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством, без учета критериев распределения медицинской помощи, что приводит или может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в том числе путем устранения ООО МЦ «Лотос» с рынка медицинских услуг в системе ОМС, признаков нарушения антимонопольного законодательства, предусмотренных

частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, Челябинским УФАС России Правительству и Комиссии ОМС выдано предупреждение № 20-07/16 от 05.05.2016 о необходимости в срок до 20 июня 2016 года прекращения указанных действий и о принятии мер по устранению последствий такого нарушения путем отмены Протокола № 11 от 28.12.2015 в части решения Комиссии ОМС, принятого по третьему вопросу повестки, распределения объемов медицинской помощи в отношении ООО МЦ «Лотос» в соответствии с видами медицинской помощи, включенными в реестр медицинских организаций, с применением критериев распределения таких объемов, а также информирования ООО МЦ «Лотос» о принятых решениях. Срок выполнения указанного предупреждения по заявлению Правительства продлен до 20.09.2016.

Вместе с тем в установленный срок Правительством и Комиссией ОМС предупреждение не исполнено, Правительством подано заявление в Арбитражный суд Челябинской области о признании незаконным предупреждения № 20-07/16 (дело № А76-19515/2016; Арбитражными судами четырех инстанций оспариваемое предупреждение антимонопольного органа признано законным и обоснованным).

В соответствии с частью 8 статьи 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.

В связи с изложенным Челябинским УФАС России возбуждено производство по делу № 20-07/16.

ООО МЦ «Лотос» представлены письменные пояснения и документы (вх. № 1417 от 05.02.2016, исх. № 128 от 31.03.2016, исх. № 402 от 22.09.2017, № 451 от 20.10.2017, № 541 от 12.12.2017, № 114 от 04.04.2018), а также на заседаниях Комиссии представителями пояснено следующее.

По мнению общества, Комиссией ОМС незаконно и необоснованно отказано ООО МЦ «Лотос» в распределении объемов оказания медицинской помощи на 2016 год.

В связи с отказом в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год ООО МЦ «Лотос» медицинскую помощь в рамках ОМС не оказывало, за исключением завершения программ ЭКО, начатых в 2015 году.

ООО МЦ «Лотос» также обращалось за защитой своих прав к Уполномоченному по защите прав предпринимателей в Челябинской области, которым также выражено мнение о необоснованных действиях Комиссии ОМС (письмо от 28.03.2016 № 251).

В последующем ООО МЦ «Лотос», изменив свою правовую позицию по настоящему делу, указало на то, что нарушения антимонопольного законодательства устранены, в настоящее время отсутствуют правовые

основания для восстановления нарушенных прав общества, а также об отказе общества от ранее заявленных требований.

ООО МЦ «Лотос» также указало на наличие в 2015-2016 годах действующих договоров со страховыми медицинскими организациями.

Правительством представлены письменные пояснения и документы (исх. № 745 от 09.11.2016, № 576 от 19.10.2017, № 684 от 01.12.2017, № 740 от 18.12.2017, № 751 от 21.12.2017, № 26 от 24.01.2018, 154 от 12.03.2018), а также на заседаниях Комиссии представителем пояснено следующее.

Акты, регулирующие деятельность Комиссии ОМС, не предусматривают полномочия Правительства по отмене решения Комиссии ОМС. Полномочия Правительства ограничены утверждением состава Комиссии ОМС.

Информирование и предоставление каких-либо материалов, в том числе сведений о принятых решениях, по результатам заседаний Комиссии ОМС высшему органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации не предусмотрено.

Правительством принято Постановление от 26.07.2017 № 407-П «О распределении медицинской помощи ООО МЦ «Лотос». По мнению Правительства, признание решением Центрального районного суда г. Челябинска от 24.11.2017 № 2а-9580/2017 недействующим полностью Постановления Правительства от 26.07.2017 № 407-П свидетельствует об отсутствии у него права на распределение объемов медицинской помощи.

Правительством также указано на нарушение процедуры рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства.

На основании изложенного Правительство полагает, что в его действиях отсутствуют нарушения антимонопольного законодательства, в том числе части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

В ходе рассмотрения настоящего дела Правительством подано заявление об отводе члена Комиссии, по результатам рассмотрения которого вынесено определение об отказе в удовлетворении заявления об отводе члена комиссии по рассмотрению дела № 20-07/16 (исх. от 27.12.2017 № 17506/07).

Министерством, Председателем Комиссии ОМС представлены письменные пояснения и документы (исх. № 11.11.2016 № 01/8888, б/н от 15.11.2016, № 01/2895 от 19.10.2017, № 01/9699 от 23.11.2017 № 02/297 от 29.01.2018, 12.02.2018 № 01/475).

Согласно письменным пояснениям Министерства, ООО МЦ «Лотос» в адрес Министерства направлены письма об отказе в реализации Территориальной программы ОМС в части оказания услуг скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической помощи. Кроме того, на официальном сайте общество разместило публичное заявление о прекращении деятельности в сфере ОМС в Челябинской области с 01.01.2016, соответствующие СМС-уведомления разосланы застрахованным гражданам. Приказом Управления здравоохранения

г. Челябинска от 23.12.2015 № 741 население, обслуживаемое ООО МЦ «Лотос» в рамках первичной медико-санитарной помощи, перераспределено на МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городской клинической больницы № 1.

Министерством также указано, что в 2017 году распределение объемов медицинской помощи ООО МЦ «Лотос» не производилось и не могло быть произведено на 2016 год. Распределение объемов медицинской помощи на текущий и последующие годы действующим законодательством не предусмотрено.

При рассмотрении настоящего дела Министерством заявлено ходатайство о приостановлении рассмотрения дела № 20-07/16 о нарушении антимонопольного законодательства до вступления в законную силу решения Арбитражного суда Челябинской области по делу № А76-7650/2016.

Комиссия, рассмотрев указанное ходатайство, а также с учетом писем Правительства от 16.09.2016 № 03/5697, Министерства от 15.09.2016 № 01/7228, принимая во внимание позицию ФАС России, изложенную в письме от 30.08.2016 № ИА/59698/16 «Рекомендации по порядку применения статьи 39.1 Федерального закона от 26.07.2006 N 135-ФЗ "О защите конкуренции"», определила приостановить производство в связи с рассмотрением арбитражным судом дел № А76-7650/2016 и А76-19515/2016.

Фондом представлены письменные пояснения и документы (исх. № 01-604 от 31.03.2016, № 01-1183 от 17.06.2016, № 01-2554 от 19.10.2017, № 01-2925 от 30.11.2017, № 01-164 от 26.01.2018, № 01-590 от 12.03.2018, 470/и-юр от 12.03.2018, № 481/и-юр от 05.04.2018, № 485/и-юр от 11.04.2018), которые поддержаны представителем на заседаниях Комиссии, при этом также пояснено следующее.

ООО МЦ «Лотос» включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Челябинской области в 2016 году.

Медицинская организация осуществляет свою деятельности в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемого между медицинской организацией и страховой медицинской организацией. Медицинская организация, заключая такой договор, принимает на себя обязательства по оказанию медицинской помощи по всем видам медицинской помощи, указанным в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС. Законодательством в сфере ОМС не предусмотрен частичный отказ от исполнения указанного договора.

ООО МЦ «Лотос» в адрес Министерства направлены уведомления об отказе в реализации Территориальной программы ОМС в части оказания услуг скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической помощи. Кроме того, на официальном сайте обществом размещено публичное заявление о прекращении деятельности в сфере ОМС в Челябинской области с 01.01.2016. Так как договор на оказание и оплату медицинской помощи заключается в пользу

застрахованного лица, то указанные обстоятельства расценены как отказ медицинской организации от пролонгации договора, а соответствующие договоры, заключенные ООО МЦ «Лотос» со страховыми медицинскими организациями, считаются прекращенными с 31.12.2016.

Кроме того, договор между ООО МЦ «Лотос» и ЗАО СМК «АСК-МЕД», по мнению Фонда, также расторгнут в связи с вступлением в силу приказа Банка России от 24.02.2015 № ОД-427 о приостановлении действия лицензии на осуществлении страхования ЗАО СМК «АСК-МЕД».

Согласно позиции Фонда наличие или отсутствие выделенных Комиссией ОМС объемов предоставления медицинской помощи не является препятствием для оказания медицинской помощи по ОМС при условии, что ООО МЦ «Лотос» имеет действующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Челябинской области в 2016 году.

Фонд полагает, что ООО МЦ «Лотос» по собственной инициативе прекратило осуществлять деятельности по ОМС и оказывало соответствующие услуги застрахованным гражданам на платной основе.

Кроме того, обществу не могут быть распределены объемы медицинской помощи за 2016 год в 2017 и 2018 годах. Механизм распределения объемов медицинской помощи с предыдущего на текущий и последующие годы законодательством в сфере ОМС не предусмотрен, так как фактически данные объемы предоставления медицинской помощи не могут быть финансово обеспечены.

Фонд отмечает, что решение Комиссии ОМС является обязательным для участников системы ОМС.

Фондом также указано на нарушение процедуры рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства.

На основании изложенного Фонд полагает, что в действиях Правительства, Комиссии ОМС отсутствуют нарушения статьи 15 Закона о защите конкуренции.

В антимонопольный орган от Фонда поступило обращение о предоставлении заверенной копии протокола заседания Комиссии от 18.12.2017, а также о предоставлении возможности копирования аудиозаписи указанного протокола на съемный носитель информации, на которое Челябинским УФАС России подготовлен письменный ответ от 27.12.2017.

В ходе рассмотрения настоящего дела Фондом, ООО МЦ «Лотос» заявлялись ходатайства об ознакомлении с материалами дела, в связи с чем указанным лицам такая возможность предоставлена.

Рассмотрев материалы дела, выслушав представителей лиц, участвующих в деле, изучив письменные пояснения, Комиссия пришла к следующим выводам.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС) к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (далее - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом:

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Согласно части 2 статьи 15 Закона об ОМС медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд 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.

Согласно части 3 статьи 15 Закона об ОМС реестр медицинских организаций содержит наименования, адреса медицинских организаций и перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Частью 4 статьи 15 Закона об ОМС установлено, что медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере ОМС, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, направившая в территориальный фонд уведомление об исключении из реестра медицинских организаций до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, исключается территориальным фондом из реестра медицинских организаций на следующий рабочий день после дня получения территориальным фондом указанного уведомления.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (часть 5 статьи 15 Закона об ОМС).

При этом как указано ранее, из части 2 статьи 15 Закона об ОМС следует, что медицинская организация заявляет о своем намерении осуществлять деятельность в сфере ОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять такую деятельность в сфере

ОМС, то есть до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и до начала осуществления деятельности в таком периоде.

Положения о территориальной программе ОМС определены статьей 36 Закона об ОМС.

Территориальной программой ОМС устанавливаются объемы предоставления медицинской помощи. При этом согласно части 10 статьи 36 Закона об ОМС указанные объемы распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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.

Аналогичные полномочия комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования закреплены подпунктом 2 пункта 4 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Положение о комиссии), являющегося Приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утверждённым Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (далее – Правила ОМС).

Согласно пункту 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.

Персональный состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании пункта 10 Положения о комиссии утверждается нормативным правовым актом высшего органа исполнительной власти субъекта РФ. Председателем комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ (пункт 11 Положения о комиссии).

Состав Комиссии сформирован и утвержден Постановлением Правительства Челябинской области от 15.02.2012 № 40-п.

Поскольку Комиссия самостоятельным юридическим лицом не является, то ответственность за ее действия несет Правительство Челябинской области, постановлением которого утвержден состав такой комиссии.

Указанный вывод также согласуется со сложившейся судебной практикой о том, что ответственность за действия коллегиального органа несет лицо, принявшее решение о его создании (в частности по делам № А76-16464/2014, № А76-1268/2014, № А76-28818/2014, № А76-7175/2015, А40-171233/2016-145-1511).

В связи с указанным, доводы Правительства и Фонда об отсутствии в его действиях нарушений антимонопольного законодательства отклонены Комиссией.

При этом Комиссия ОМС также является субъектом ответственности по части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, поскольку учреждена в силу прямого указания Федерального закона органом государственной власти субъекта РФ и наделена таким Федеральным законом и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

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

Из материалов следует, что ООО МЦ «Лотос» письмами от 27.07.2015 № 330 и от 29.07.2015 № 339 проинформировало Фонд и Министерство о том, что данная организация оказывает медицинскую помощь в системе ОМС, и в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» выложены планируемые объемы оказания медицинской помощи на 2016 год.

Из письма ООО МЦ «Лотос» от 27.07.2015 № 330 следует, что общество планировало оказание медицинской помощи в системе ОМС в 2016 году по следующим направлениям: амбулаторно-поликлиническая помощь по ряду медицинских услуг, скорая медицинская помощь, акушерство и гинекология, онкология, колопроктология, нейрохирургия, оториноларингология, сердечно-сосудистая хирургия, урология, хирургия, хирургия (абдоминальная), челюстно-лицевая хирургия, параклинические услуги.

ООО МЦ «Лотос» в адрес Фонда направлено уведомление об осуществлении деятельности в сфере ОМС от 31.08.2015 № 418, которым общество просит включить ООО МЦ «Лотос» в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Челябинской области на 2016 год.

В последующем письмами от 28.10.2015 № 523 и от 15.12.2015 № 619 ООО МЦ «Лотос» уведомило Фонд, Министерство об отказе с 2016 года от участия в реализации Территориальной программы в части оказания услуг скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению

Центрального района г. Челябинска.

Указанные обращения ООО МЦ «Лотос» были рассмотрены на заседании Комиссии ОМС (протокол № 11 от 28.12.2015), которой принято решение не распределять объемы предоставления медицинской помощи ООО МЦ «Лотос» на 2016 год. В обоснование принятого решения в протоколе № 11 от 28.12.2015 указано о том, что ООО МЦ «Лотос» на официальном сайте размещено публичное заявление о прекращении деятельности в сфере ОМС с 01.01.2016, заключенные между страховыми организациями и ООО МЦ «Лотос» договоры на 2016 год считаются не пролонгированными и прекращенными с 31.12.2015.

Вместе с тем, действующее законодательство не содержит оснований для отказа в предоставлении объемов медицинской помощи для медицинской организации, в том числе ввиду отказа хозяйствующего субъекта от оказания отдельных видов медицинской помощи в рамках ОМС, размещения информации на сайте такой организации об отказе от осуществления деятельности в сфере ОМС, наличия (отсутствия) договора со страховыми медицинскими организациями.

Более того, ООО МЦ «Лотос» информировал Фонд, Министерство об отказе с 2016 года от участия в реализации Территориальной программы в части оказания услуг скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению начиная с 28.10.2015, в то время как вопрос о предоставлении / непредставлении обществу объемов медицинской помощи рассмотрен на заседании Комиссии ОМС только 28.12.2015.

Также необходимо отметить, что название статьи, размещенной на официальном сайте ООО МЦ «Лотос», не отражает содержание такой статьи, в тексте которой прямо указано, что «с 01 января 2016 года МЦ «Лотос» вынужден прекратить оказание амбулаторной и скорой медицинской помощи по тарифам обязательного медицинского страхования».

Согласно пункту 5 раздела «Формирование территориальной программы обязательного медицинского страхования» письма Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» при распределении объемов медицинской помощи учитываются:

- сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения о видах медицинской помощи, мощности вошедших в реестр медицинских организаций, профилях медицинской помощи, врачебных специальностях;
- сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, потребности застрахованных лиц в медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты;
- сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования, включающие:
 - а) показатели (в том числе коечную мощность, объемы медицинской деятельности и другие), установленные решением комиссии, подтверждающие возможность

медицинской организации по выполнению объемов медицинской помощи в разрезе видов, профилей отделений (коек), врачебных специальностей в соответствии с правом на их осуществление;

б) данные о половозрастном составе и численности застрахованных лиц, прикрепившихся для амбулаторно-поликлинического обслуживания;

в) показатели, подтверждающие возможность медицинских организаций оказать диагностические услуги, для медицинских организаций, оказывающих только отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление;

г) показатели, установленные решением комиссии, подтверждающие возможность медицинских организаций дополнительно оказывать отдельные диагностические услуги, - для медицинских организаций, оказывающих в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление.

Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями осуществляется на основе:

а) численности и половозрастной структуры застрахованных конкретной страховой медицинской организацией лиц;

б) показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в разрезе видов медицинской помощи, условий ее предоставления, профилей отделений (коек), врачебных специальностей с учетом особенностей климатогеографических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения субъекта Российской Федерации.

При этом учитывается фактическое (за предыдущий период) и расчетное потребление медицинской помощи застрахованными лицами по полу и возрасту.

Объемы медицинской помощи устанавливаются страховым медицинским организациям решением комиссии на год с поквартальной разбивкой, с последующей корректировкой при необходимости и обоснованности.

Распределение утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования объемов медицинской помощи медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющим прикрепленных лиц, получивших полис обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, осуществляется исходя из их численности и половозрастной структуры, нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, с учетом климатогеографических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций и расселения прикрепленного населения.

Вместе с тем, какого-либо расчета, объективного, соответствующего установленным критериям, для целей обоснования нераспределения ООО МЦ «Лотос» объемов медицинской помощи на 2016 год в решении Комиссии ОМС, оформленном протоколом № 11 от 28.12.2015, не содержится.

Позиция Комиссии ОМС, отраженная в протоколе № 11 от 28.12.2015, не свидетельствует о наличии законных оснований для принятия решения об отказе в распределении объемов предоставления медицинской помощи ООО МЦ «Лотос» на 2016 год.

Так, из информационного сообщения, размещенного на официальном сайте в сети «Интернет» ООО МЦ «Лотос», следует, что медицинская организация информирует о прекращении оказания только «амбулаторной и скорой медицинской помощи по тарифам ОМС».

При этом, документов и сведений, подтверждающих, что ООО МЦ «Лотос» прекращает оказание всех видов медицинской деятельности в рамках ОМС, а также намерено выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, антимонопольным органом не получено, Фондом и ООО МЦ «Лотос» не представлено.

ООО МЦ «Лотос» письмом от 28.01.2016 № 44 в адрес Министерства и Фонда сообщило, что общество намерено в 2016 году в рамках ОМС оказывать медицинскую помощь в условиях дневного стационара (акушерство и гинекология, онкология), круглосуточного стационара (акушерство и гинекология, колопроктология, нейрохирургия, оториноларингология, сердечно-сосудистая хирургия, урология, хирургия), а также параклинические услуги.

Более того, ООО МЦ «Лотос» включено в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы (пункт 124 Приложения № 4 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2016 год, утвержденной Постановлением Правительства Челябинской области от 16.12.2015 № 625-П).

ООО МЦ «Лотос» включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Челябинской области в 2016 году, что подтверждается представленной Фондом выпиской из такого реестра.

Необходимо отметить, что действующее законодательство содержит ограничения, связанные с выходом из системы ОМС, только в течение года, в котором медицинские организации осуществляют такую деятельность. Данное требование связано с обеспечением гарантий застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС.

При этом Закон об ОМС предусматривает возможность исключения из реестра медицинских организаций в сфере ОМС на основании поступившего уведомления от такой медицинской организации (до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи).

Согласно подпункту 10 пункта 91 Правил ОМС реестр медицинских организаций содержит сведения о видах медицинской помощи, оказываемых медицинской организацией в рамках территориальной программы.

Действующим законодательством не установлен запрет на внесение изменений в реестр медицинских организаций в сфере ОМС, в случае принятия медицинской организацией решения отказаться от осуществления деятельности в сфере ОМС

по отдельным видам медицинских услуг на условиях, предусмотренных частью 4 статьи 15 Закона об ОМС. Таким образом, направление до начала осуществления медицинской деятельности в следующем периоде и до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на следующий период (год) обществом заявления об отказе участия в ОМС по отдельным видам помощи не влечет исключения медицинской организации из реестра.

При этом, как указано в письме Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 при распределении объемов медицинской помощи учитываются сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения о видах медицинской помощи вошедших в реестр медицинских организаций.

Более того, Законом об ОМС, а именно частью 10 статьи 36 названного закона, установлены общие критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС. Критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи также отражены в пункте 8 Положения о комиссии, в письме Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

Из указанных норм следует, что распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями должно осуществляться Комиссией ОМС 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.

При этом рассмотрение вопроса о распределении объемов оказания медицинской деятельности в рамках Территориальной программы ОМС Комиссией ОМС с учетом каких-либо обстоятельств, не относящихся к обозначенным критериям (наличие/отсутствие действующих договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, размещение какой-либо информации на сайте медицинской организации), не предусмотрено действующим законодательством.

Более того, согласно части 1 статьи 39 Закона об ОМС договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского

страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном Законом об ОМС порядке.

В соответствии с частью 11 статьи 39 Закона об ОМС форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

Приказом Минздрава России от 24.12.2012 N 1355н утверждена форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Подпунктом 4.1 пункта 4 указанной типовой формы договора предусмотрено, что страховая медицинская организация обязуется «оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы), в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до __ числа каждого месяца включительно».

Подпунктом 4.2 пункта 4 типовой формы договора установлено, что страховая медицинская организация обязуется «до __ числа каждого месяца включительно направлять в Организацию аванс в размере суммы средств, указанной в Заявке на авансирование, полученной от Организации».

Согласно пункту 9 типовой формы договора договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует по 31 декабря года, в котором он был заключен. Действие такого договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении за тридцать дней до его окончания (пункт 10 названного типовой формы договора).

Из приведенных норм следует, что договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается после распределения Комиссией ОМС объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС и его отсутствие не может влиять на принятие Комиссией ОМС решения о распределении или нераспределении таких объемов.

Нераспределение Комиссией ОМС в соответствии с требованиями действующего законодательства объемов оказания медицинской помощи по территориальной программе ОМС не позволяет заключить (продлить) договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на соответствующий

календарный год, получить беспрепятственную и своевременную оплату услуг, а также авансирование при оказании таких услуг с учетом утвержденной формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Таким образом, доводы Фонда о нераспределении объемов ООО МЦ «Лотос» ввиду размещения информации о прекращении деятельности медицинской организации в системе ОМС, а также ввиду расторжения договоров со страховыми организациями, отклонен Комиссией Челябинского УФАС России, поскольку законодательством Российской Федерации не установлена зависимость распределения объемов оказания медицинской помощи от указанных обстоятельств.

Согласно сведениям, представленным ООО МЦ «Лотос» (письмо исх. от 31.03.2016 № 128), в 2013-2014 годах обществом заключены следующие договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС:

- договор № 635/36/2013 от 11.01.2013 с ООО «СК Ингосстрах-М»;
- договор № 209/ОМС/2013 от 14.01.2013 с ООО СМК «Астра-Металл»;
- договор № 164 от 11.01.2013 с ООО «СМК РЕСО-Мед»;
- договор № ГМФ-06/ом/178/13 от 01.01.2013 с ОАО «СК «СОГАЗ-Мед»;
- договор № 10-03-00155 от 01.01.2014 с ООО «АльфаСтрахование-ОМС»;
- договор № 185 от 01.01.2013 с ЗАО СМК «АСК-МЕД» филиал «ЮЖУРАЛ-АСКО».

Согласно сведениями, представленным ООО МЦ «Лотос», общество считает указанные договоры действующими, документы, подтверждающих расторжение указанных договоров, в том числе заявления о прекращении действия договоров со страховыми компаниями, соглашения о расторжении договоров, подписанные сторонами, отсутствуют. Более того, общество указывает на отсутствие оснований в соответствии с условиями договоров для одностороннего отказа от их исполнения.

Фондом представлены письма ООО СМК «Астра-Металл», ОАО «СК «СОГАЗ-Мед», ООО «СМК РЕСО-Мед», адресованные ООО МЦ «Лотос», из которых следует, что страховые медицинские организации считают договоры непролонгированными ввиду размещения на сайте ООО МЦ «Лотос» публичного заявления о прекращении работы в рамках ОМС с 2016 года.

ООО «СК Ингосстрах-М» также в адрес ООО МЦ «Лотос» направлено письмо (исх. от 23.12.2015 № 149/2015-р), в котором указано, что в установленные сроки ни одна из сторон договора не заявила о его прекращении, при этом и страховая медицинская организация и медицинская организация включены в реестры организаций, осуществляющих деятельности в сфере ОМС, более того ООО МЦ «Лотос» направлена заявка на авансирование оплаты медицинской помощи на январь 2016 года. В связи с этим ООО «СК Ингосстрах-М» просит ООО МЦ «Лотос» сообщить о том, планируется ли обществом прекращение деятельности в 2016

году в сфере ОМС и в случае положительного ответа предлагает расторгнуть договор по соглашению сторон в установленном таким договором порядке.

Фондом также представлена информация о приостановлении действия лицензии на осуществление страхования ЗАО СМК «АСК-МЕД» на основании приказа Банка России от 24.02.2015 № ОД-427). Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Указанные обстоятельства не свидетельствуют о правомерности отказа в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год заявителю, поскольку не могут влиять на распределение объемов оказания медицинской помощи медицинскими организациями и не исключают возможность заключения ООО МЦ «Лотос» новых договоров со страховыми медицинскими организациями на 2016 год.

Более того, в соответствии с Постановлением Правительства от 15.02.2012 N 40-П исполнительный директор ООО СМК «Астра-Металл» (по согласованию) включен в состав Комиссии ОМС и присутствовал 28.12.2015 на заседании Комиссии ОМС, соответственно, и изложенная в письме указанной страховой медицинской организации исх. от 21.12.2015 № 1400/15 позиция не вступает в противоречие позиции, указанной в Протоколе № 11 от 28.12.2015, который по основаниям, указанным в настоящем решении, не соответствует требованиям действующего законодательства.

Необходимо отметить, что согласно пунктам 12, 17 договоров на оказание и оплату медицинской помощи такие договоры могут быть расторгнуты по соглашению сторон, совершенному в письменной форме, и все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме. Указанные соглашения при рассмотрении настоящего дела в антимонопольный орган не представлены.

При этом рассмотрение разногласий и споров, возникающих при исполнении, продлении и расторжении указанных договоров между сторонами, не относится к компетенции антимонопольного органа.

Комиссией антимонопольного органа учтены доводы представителя Фонда о том, что объемы медицинской помощи на оказание параклинических услуг в системе ОМС в 2016 году отдельной статьей не выделяются, а учитываются в тарифе, рассчитанном на основе подушевого финансирования населения в рамках амбулаторной медицинской помощи по тарифам ОМС, следовательно, не могли быть выделены ООО МЦ «Лотос» на 2016 год.

При рассмотрении настоящего дела антимонопольным органом проведен анализ состояния конкуренции в объеме, необходимом для принятия решения, в порядке, предусмотренном частью 5.1 статьи 45 Закона о защите конкуренции и Приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220 «Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке».

Рассматриваемые действия Правительства, Комиссии ОМС привели к нарушению антимонопольного законодательства на рынках оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий); генетике; забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов; лабораторной генетике; онкологии; операционному делу; транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов; хирургии; колопроктологии; нейрохирургии; оториноларингологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; хирургии; хирургии (абдоминальной); челюстно-лицевой хирургии (далее - Рынки оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС).

Географические границы товарного рынка: Челябинская область.

Временной интервал исследования товарного рынка - 2016 год.

Фондом и Министерством представлены сведения о перечне всех организаций, фактически оказывавших в 2016 году медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области по следующим видам медицинских услуг (с указанием наименования, ИНН, адреса медицинских организаций, вида услуги): оказание услуг экстракорпорального оплодотворения; на услуги химиотерапии при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей); на услуги круглосуточного стационара (хирургия); акушерству и гинекологии; колопроктологии; нейрохирургии; оториноларингологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; челюстно-лицевой хирургии.

Указанные в таких перечнях организации получили возможность осуществлять деятельности в системе ОМС в пределах выделенных объемов оказания медицинской помощи, в то время как ООО МЦ «Лотос» такой возможности было лишено.

Так, в результате невыделения ООО МЦ «Лотос» объемов оказания рассматриваемой медицинской помощи на 2016 год у общества отсутствовала информация о возможном в рамках финансирования ОМС объеме оказания рассматриваемых медицинских услуг, о намерении и возможности Фонда осуществлять через страховые организации финансирование оплаты таких услуг, что привело к невозможности закрепления указанного объема в договорах со страховыми медицинскими организациями, а соответственно и к отсутствию у общества уверенности в своевременной оплате услуг, оказанных гражданам, без обращения общества в судебные инстанции, и как следствие к фактическому прекращению деятельности данной медицинской организации в системе ОМС в 2016 году, в том числе при условии, что данная организация включена в реестр медицинских организаций, осуществляющих такую деятельность.

Таким образом, в результате рассматриваемых действий Правительства, Комиссии ОМС созданы необоснованные препятствия в осуществлении деятельности и дискриминационные условия ООО МЦ «Лотос» по сравнению с иными медицинскими организациями на рассматриваемых товарных рынках

медицинских услуг в системе ОМС ввиду нераспределения названному хозяйствующему субъекту объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2016 год, что могло привести к сокращению числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на рассматриваемом товарном рынке ввиду устранения ООО МЦ «Лотос» с рынка оказания медицинских услуг в сфере ОМС на 2016 год.

При этом ООО МЦ «Лотос» по состоянию на 2015 год (то есть в период рассмотрения вопроса о распределении объемов медицинской помощи на 2016 год) полностью соответствовало критериям отнесения медицинской организации к медицинской организации в сфере ОМС согласно частям 1, 2 статьи 15 Закона об ОМС, а именно имело действующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и включено в соответствующий реестр медицинских организаций.

Комиссия Челябинского УФАС России отмечает, что Комиссия ОМС в своей деятельности должна руководствоваться объективными критериями и распределять объемы предоставления медицинской помощи на недискриминационных условиях.

Довод Фонда о том, что осуществлять деятельность в системе ОМС ООО МЦ «Лотос» имело право вне зависимости от выделенных объемов оказания медицинской помощи отклонен Комиссией антимонопольного органа, поскольку действующим законодательством установлена процедура распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями. Как указано в настоящем решении, объемы предоставления медицинской помощи устанавливаются Территориальной программой ОМС и распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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. При этом само понятие «медицинская организация в сфере обязательного медицинского страхования», заложенное в Законе об ОМС подразумевает, помимо наличия у организации права на осуществление медицинской деятельности, включение в реестр медицинских организаций, который в свою очередь содержит перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы. При этом объемы предоставления медицинской помощи, как указано ранее, устанавливаются именно Территориальной программой ОМС, а распределяются решением Комиссии ОМС, и в последующем являются неотъемлемой частью договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Кроме того, согласно сведениям, представленным Фондом, ООО МЦ «Лотос» в 2016 году фактически не осуществляло медицинскую деятельность в сфере ОМС.

При этом в полномочия антимонопольного органа, в том числе Комиссии, не входит рассмотрение вопросов о взимании медицинской организацией, включенной в

реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельности в сфере ОМС, платы за оказание медицинских услуг застрахованным гражданам и правомерности таких действий.

Комиссией антимонопольного органа отклонен довод Правительства об исполнении Постановлением Правительства от 26.07.2017 № 407-П предупреждения антимонопольного органа № 20-07/16, поскольку в соответствии со статьей 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. Важно отметить, что после возбуждения дела о нарушении антимонопольного законодательства необходимость исполнения предупреждения утрачивает свою актуальность, и у лица, которому оно выдано, отсутствует обязанность по исполнению такого предупреждения. Вопрос о наличии/отсутствии оснований для применения новых мер антимонопольного реагирования в таком случае решается по результатам рассмотрения соответствующего дела о нарушении антимонопольного законодательства.

Так, срок исполнения предупреждения № 20-07/16 от 05.05.2016 истек 20 сентября 2016 года (с учетом продления сроков его исполнения), в связи с чем Челябинским УФАС России возбуждено производство по настоящему делу. При условии, что распределение объемов медицинской помощи осуществляется ежегодно, ООО МЦ «Лотос» не имеет возможности воспользоваться объемами медицинской помощи на 2016 год, распределенными в 2017 году.

Кроме того, решением Центрального районного суда от 24.11.2017 № 2а-9580/2017 Постановление Правительства от 26.07.2017 № 407-П признано недействующим полностью с момента его принятия.

Необходимо отметить, что предупреждение № 20-07/16 от 05.05.2016 не содержит требования о принятии Правительством постановления о распределении объемов медицинской помощи ООО МЦ «Лотос». При этом Правительство не воспользовалось правом издания актов в иной форме (распоряжения, обращения, заявления и иных актов) в целях исполнения предупреждения Челябинского УФАС России № 20-07/16 от 05.05.2016 в соответствии с Законом Челябинской области от 17.12.2001 N 57-ЗО «О Правительстве Челябинской области», а приняло Постановление Правительства от 26.07.2017 № 407-П, которое в последующем признано недействующим судом.

Доводы ООО МЦ «Лотос» о том, что нарушения антимонопольного законодательства устранены, в настоящее время отсутствуют правовые основания для восстановления нарушенных прав общества и о том, что общество отказывается от ранее заявленных требований, не могут быть приняты во внимание Комиссией антимонопольного органа по следующим основаниям.

Как указано в настоящем решении нарушение антимонопольного законодательства ответчиками не прекращено. Отсутствие правовых оснований

для восстановления нарушенных прав общества не свидетельствует об отсутствии в действиях Правительства и Комиссии ОМС нарушения антимонопольного законодательства, указанное обстоятельство может иметь значение лишь для решения вопроса о принятии мер антимонопольного реагирования, в том числе о возможности/невозможности выдачи предписания об устранении нарушения антимонопольного законодательства. При этом отказ заявителя от заявленных требований не является основанием для прекращения производства по делу в соответствии с положениями части 1 статьи 48 Закона о защите конкуренции.

Иные доводы лиц, участвующих в рассмотрении дела, об отсутствии в действиях Правительства и Комиссии ОМС нарушения антимонопольного законодательства не могут быть приняты во внимание Комиссией антимонопольного органа по основаниям, изложенным в настоящем решении.

Доводы Правительства и Фонда о том, что Челябинским УФАС России нарушена процедура рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства основаны на неверном толковании Закона о защите конкуренции, не свидетельствуют об отсутствии в действиях ответчиков нарушения антимонопольного законодательства и не могут являться основанием для прекращения рассмотрения настоящего дела.

Одним из признаков ограничения конкуренции является сокращение числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на товарном рынке (пункт 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции).

Согласно части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции органам государственной власти субъектов Российской Федерации, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в том числе создание необоснованных препятствий в осуществлении деятельности и дискриминационных условий (пункты 2 и 8).

Согласно пункту 8 статьи 4 Закона о защите конкуренции дискриминационные условия – это условия доступа на товарный рынок, условия производства, обмена, потребления, приобретения, продажи, иной передачи товара, при которых хозяйствующий субъект или несколько хозяйствующих субъектов поставлены в неравное положение по сравнению с другим хозяйствующим субъектом или другими хозяйствующими субъектами.

Действиями Правительства, как органа, утвердившего состав Комиссии ОМС, а также Комиссии ОМС, выразившимися в отказе в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год ООО МЦ «Лотос» по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством, без учета критериев распределения медицинской помощи, созданы необоснованные препятствия в осуществлении деятельности общества и дискриминационные условия ООО МЦ

«Лотос» по сравнению с иными медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на Рынках оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС в 2016 году, что может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в том числе к сокращению числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на указанных товарных рынках ввиду устранения ООО МЦ «Лотос» с них, и противоречат части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, в том числе пунктам 2 и 8 указанной нормы.

Поскольку распределение объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется ежегодно, принятие решения о распределении объемов медицинской помощи на 2016 год для ООО МЦ «Лотос» в 2018 году не представляется возможным, у Комиссии отсутствуют основания для выдачи предписания о прекращении нарушения антимонопольного законодательства.

Руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1-4 статьи 41, статьей 48, частью 1 статьи 49 Закона о защите конкуренции, Комиссия

Р Е Ш Е Н И Е

1. Признать нарушением части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, в том числе пунктов 2 и 8 указанной нормы, действия Правительства, как органа, утвердившего состав Комиссии ОМС, а также Комиссии ОМС, выразившиеся в отказе в распределении объемов медицинской помощи на 2016 год ООО МЦ «Лотос» по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством, без учета критериев распределения медицинской помощи, созданы необоснованные препятствия в осуществлении деятельности общества и дискриминационные условия ООО МЦ «Лотос» по сравнению с иными медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на Рынках оказания медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС в 2016 году, что может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в том числе к сокращению числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на указанных товарных рынках ввиду устранения ООО МЦ «Лотос» с них.
2. Правительству, Комиссии ОМС предписания о прекращении нарушения антимонопольного законодательства не выдавать ввиду отсутствия оснований для их выдачи.
3. Передать соответствующему должностному лицу Челябинского УФАС России материалы настоящего дела для рассмотрения вопроса о возбуждении административного производства по выявленным признакам административного правонарушения.

4. Иные меры по пресечению и (или) устранению последствий нарушения антимонопольного законодательства, а также по обеспечению конкуренции не принимать ввиду отсутствия оснований для их принятия.

5. Основания для прекращения рассмотрения дела, указанные в статье 48 Закона защите конкуренции, отсутствуют.

Председатель комиссии

<...>

Члены комиссии

<...>

<...>

<...>