

## РЕШЕНИЕ

Резолютивная часть решения оглашена 12 апреля 2011 г.  
Новосибирск

г.

Решение в полном объеме изготовлено 15 апреля 2011 г.

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Новосибирской области (Новосибирское УФАС России) по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства в составе:

Гаврилов С. Г. – руководитель управления, председатель Комиссии;

Камнева Н. П. – начальник отдела контроля органов власти, член Комиссии;

Рисов А. В. – ведущий специалист-эксперт отдела контроля органов власти, член Комиссии,

Кустова З. А. – специалист-эксперт отдела контроля органов власти, член Комиссии

рассмотрев дело № 18 от 22.03.2011 г. по признакам нарушения Новосибирским областным фондом обязательного медицинского страхования (Красный Проспект, д. 80, г. Новосибирск, 630091) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

в отсутствие представителей заявителя и ответчика, уведомлены надлежащим образом, на рассмотрение дела не явились:

### УСТАНОВИЛА:

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Новосибирской области поступило заявление закрытого акционерного общества Страховая медицинская компания «Сибирский Спас-Мед» (далее – ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед») от 15.12.2010 г. № 747 (вх. от 21.12.2010 г. № 9812) о необоснованном препятствовании осуществлению деятельности Новосибирским областным фондом обязательного медицинского страхования (далее Новосибирский ОФОМС) путем отказа в заключении договора о финансировании обязательного медицинского страхования.

Заявитель сообщил, что 01.09.2010 г. ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» направило в Новосибирский ОФОМС обращение о заключении договора о финансировании обязательного медицинского страхования.

27.09.2010 г. Новосибирский ОФОМС необоснованно отказал ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» в заключении договора.

На запрос Новосибирского УФАС России от 23.12.2010 г. № 05-7231 Новосибирский ОФОМС (письмо от 17.01.2011 г. № 71-07) сообщил, что согласно п. 4.1 Типовых правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Федеральным

фондом обязательного медицинского страхования от 03.10.2003г.,  
территориальный фонд обязательного медицинского страхования финансирует  
страховые медицинские организации на основании договоров о финансировании  
обязательного медицинского страхования.

Действующим законодательством Российской Федерации установлены  
требования к порядку заключения договора финансирования обязательного  
медицинского страхования, а также к страховым медицинским организациям при  
заключении такого договора.

Согласно п. 4.32 Правил обязательного медицинского страхования граждан на  
территории Новосибирской области, утвержденных постановлением главы  
администрации (Губернатора) Новосибирской области от 12.02.2005г. № 69,  
договор ОФОМС со страховой медицинской организацией заключается на основе  
типового договора и регулирует взаимоотношения Новосибирского ОФОМС и  
страховой медицинской организации. Новосибирский ОФОМС не имеет права  
отказать страховой медицинской организации (ее филиалу) в заключении  
договора при наличии у последней:

- заключенных договоров обязательного медицинского страхования со  
страхователями,

- договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг),  
обеспечивающих реализацию Территориальной программы обязательного  
медицинского страхования в полном объеме.

ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» обратился в Новосибирский ОФОМС с  
предложением заключить договор о финансировании обязательного  
медицинского страхования, представил договоры на предоставление лечебно-  
профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому  
страхованию, заключенные с медицинскими учреждениями, договоры  
обязательного медицинского страхования, заключенные со страхователями.

Заключенные ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» договоры на оказание лечебно-  
профилактической помощи (медицинских услуг) с ГБУЗ «Государственная  
Новосибирская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Новосибирский  
областной клинический кардиологический диспансер» не обеспечивают  
реализацию территориальной программы в полном объеме.

В лицензии на осуществление медицинской деятельности ГБУЗ «Государственная  
Новосибирская областная клиническая больница» отсутствуют виды работ (услуг)  
по оказанию первичной медико-санитарной помощи (как при осуществлении  
амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, так и при осуществлении  
стационарной медицинской помощи).

ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер»  
является областным специализированным учреждением по оказанию  
кардиологической и кардиохирургической медицинской помощи и не имеет в  
составе лицензии на осуществление медицинской деятельности, необходимых для  
оказания медицинской помощи, видов работ (услуг) по оказанию первичной  
медико-санитарной помощи (при осуществлении амбулаторно-поликлинической и  
стационарной медицинской помощи), а также по оказанию специализированной

медицинской помощи при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи иного профиля.

Для получения необходимой первичной медицинской помощи гражданин должен быть зарегистрирован в базовом амбулаторно-поликлиническом учреждении, которое должно быть включено в программу обязательного медицинского страхования. Граждане, не имеющие регистрации, имеют право считать базовым амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту своего постоянного проживания. Полный перечень медицинских учреждений, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования и осуществляющих медицинскую помощь по страховому полису, предоставляется застрахованному страховой медицинской организацией, выдавшей полис.

В случае заболевания, граждане, застрахованные ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед», не получают необходимый объем медицинской помощи, гарантированный им Территориальной программой.

На запрос Новосибирского УФАС России (от 15.02.2011г. № 05-703, от 15.02.2011г. № 704) ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер» предоставили копии лицензий на осуществлении медицинской деятельности (от 12.05.2009г. № ФС-54-01-001005, 28.01.2009г. № ФС-54-01-000945) и сообщили (письмо от 21.02.2010г. № 549, от 18.02.2011г. № 63), что в рамках действия договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, заключенных с ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед», граждане, застрахованные ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед», за медицинской помощью не обращались.

В соответствии с ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» государственным внебюджетным фондам 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).

Дело о нарушении антимонопольного законодательства возбуждено по признакам нарушения Новосибирским ОФОМС части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в отказе ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» в заключении договора о финансировании обязательного медицинского страхования, что ограничило доступ на рынок страховых услуг ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед».

По существу дела Новосибирский ОФОМС представил следующее объяснение.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010г. № 118н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2011 год», приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» Между Новосибирским ОФОМС и ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» 01.03.2011г. заключён договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на

2011 год.

Рассмотрев материалы дела, Комиссия Новосибирского УФАС России приходит к следующим выводам.

Согласно ст. 1, 2 Закона Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

В соответствии со ст. 12 Закона Российской Федерации от 28.06.1991г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Эти фонды предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечение финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности Российской Федерации.

Согласно п. 2 ст. 3 Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Верховного Совета РФ от 24.02.1993г. № 4543-1, территориальный фонд осуществляет финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии, заключившими договоры обязательного медицинского страхования по дифференцированным подушевым нормативам, устанавливаемым правлением территориального фонда.

Согласно п. 4.1 Типовых правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 03.10.2003, территориальный фонд обязательного медицинского страхования финансирует страховые медицинские организации на основании договоров о финансировании обязательного медицинского страхования.

Пунктом 4.2 Типовых правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 03.10.2003, предусмотрено, что договор о финансировании обязательного медицинского страхования заключается на основе Типового договора о финансировании обязательного медицинского страхования и регулирует взаимоотношения фонда и страховой медицинской организации. Фонд не имеет права отказать страховой медицинской организации в заключении указанного договора при наличии у последней заключенных договоров страхования и договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг),

обеспечивающих реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования в полном объеме.

Согласно п. 4.2. Правил обязательного медицинского страхования граждан на территории Новосибирской области, утвержденных постановлением главы администрации (губернатора) Новосибирской области от 12.02.2005г. № 69, договор ОФОМС со страховой медицинской организацией заключается на основе типового договора и регулирует взаимоотношения ТФОМС и страховой медицинской организации. ОФОМС не имеет права отказать страховой медицинской организации (ее филиалу) в заключении договора при наличии у последней заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями, договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), обеспечивающих реализацию Территориальной программы в полном объеме.

Согласно ст. 23 Закона Российской Федерации от 28.06.1993г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) - это соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования. Договор должен содержать: наименование сторон; численность застрахованных; виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» представил в Новосибирский ОФОМС заключенные с медицинскими учреждениями (ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер») договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию (б/д № 1, от 01.09.2010г. № 5), согласно п. 1.1. которых «Страховщик поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с «Новосибирской областной программой Государственных гарантий оказания гражданам Новосибирской области бесплатной медицинской помощи на 2010 год», утвержденной в установленном порядке Соглашением о мерах по реализации Новосибирской областной программы Государственных гарантий оказания гражданам Новосибирской области бесплатной медицинской помощи, а также приказами ОФОМС и Департамента здравоохранения, протоколами Комиссии по согласованию тарифов на медицинские услуги в системе медицинского страхования, и разрешенными ему видами деятельности, в объеме государственного заказа, гражданам, имеющим на руках действительный страховой полис, выданный Страховщиком».

Согласно п. 2.2. вышеуказанных договоров «Учреждение оказывает застрахованным лечебно-профилактическую помощь, виды которой устанавливаются на основании лицензии Учреждения и в соответствии с Территориальной программой ОМС».

В соответствии со статьей 1 Закона Новосибирской области от 02.11.2007г. № 156-

ОЗ «О регулировании отношений в сфере здравоохранения на территории Новосибирской области» территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи - разрабатывается в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на соответствующий год, утверждается нормативным правовым актом Новосибирской области и устанавливает виды медицинской помощи, нормативы объемов медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Новосибирской области.

Согласно разделу 1 Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год, утвержденной постановлением Новосибирского областного Совета депутатов от 03.12.2009г. № 238, Новосибирская областная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.10.2009г. № 811 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год».

Программа государственных гарантий определяет виды, расчетные нормативы объема медицинской помощи, порядок и условия ее оказания, источники финансового обеспечения, расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, расчетные подушевые нормативы финансового обеспечения, критерии качества и доступности медицинской помощи, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь.

В соответствии с разделом 3.1. Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год, утвержденной постановлением Новосибирского областного Совета депутатов от 03.12.2009г. № 238, территориальная программа обязательного медицинского страхования реализуется медицинскими организациями, расположенными на территории Новосибирской области, независимо от их организационно - правовой формы, подписавшими соглашение о мерах по реализации Программы государственных гарантий, на основе договоров со страховыми медицинскими организациями на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. В реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования участвуют медицинские организации, перечень которых представлен в приложении 1 к Программе государственных гарантий. В перечень медицинских организаций, участвующих в реализации в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, включены ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер».

В соответствии с разделом 2 Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

бесплатной медицинской помощи на 2010 год, утвержденной постановлением Новосибирского областного Совета депутатов от 03.12.2009г. № 238, в рамках Программы государственных гарантий бесплатно оказываются:

- первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь;
- скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Согласно п. 6.4. Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010, утвержденных постановлением Новосибирского областного Совета депутатов от 03.12.2009г. № 238, медицинская помощь, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказывается гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области, при предъявлении ими страхового полиса обязательного медицинского страхования и паспорта.

Согласно п. 2 приказа управления здравоохранения администрации Новосибирской области от 18.03.2002г. № 135 «О прикреплении граждан к АПУ» все жители, прописанные на территории обслуживания АПУ, считаются прикрепленными к своему территориальному учреждению на основании приказов соответствующих органов управления здравоохранения.

Страховая медицинская организация имеет право свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования (ст. 15 Закона о медицинском страховании граждан, п. 4 Положения о страховых медицинских организациях). В связи с чем медицинские услуги в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования оплачиваются страховой медицинской организацией на основании договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (ст. 421, 426 Гражданского кодекса Российской Федерации) за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006г. N 135-ФЗ «О защите конкуренции» государственным внебюджетным фондам запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению

конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в частности запрещается необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами.

В соответствии п. 4.2. Правил обязательного медицинского страхования граждан на территории Новосибирской области, утвержденных постановлением главы администрации (губернатора) Новосибирской области от 12.02.2005г. № 69, Новосибирский ОФОМС не имеет права отказать страховой медицинской организации (ее филиалу) в заключении договора при наличии у последней заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями, договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), обеспечивающих реализацию Территориальной программы в полном объеме.

ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» в полном объеме представило документы необходимые для подписания договора, следовательно у Новосибирского ОФОМС не было оснований для отказа от подписания договора. Таким образом, Новосибирский ОФОМС письмом № 2792-07 от 27.09.2010г., отказав ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» в подписании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования нарушил часть 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006г. N 135-ФЗ «О защите конкуренции».

ЗАО СМК «Сибирский СПАС-Мед» письмом от 11.04.2011г. № 347 просило Новосибирское УФАС России прекратить рассмотрение дела, возбужденное в отношении Новосибирского ОФОМС, поскольку причины, послужившие обращению в антимонопольный орган устранены. Между ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» и Новосибирским ОФОМС заключён договор на финансирование от 01.03.2011г. № 4.

Новосибирскому УФАС России сторонами представлен договор от 01.03.2011г. № 4 заключённый Новосибирским ОФОМС с ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед» о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2011г. Предметом договора является обязательство Новосибирского ОФОМС по финансовому обеспечению деятельности страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования и использование полученных денежных средств страховой медицинской организацией в соответствии с их целевым назначением

На основании изложенного, Комиссия Новосибирского УФАС России считает, что Новосибирский ОФОМС устранил нарушение части 1 статьи 15 Федерального закона «О защите конкуренции».

Учитывая изложенные обстоятельства, руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1 – 3 статьи 41, пунктом 1 части 1 статьи 48, частью 1 статьи 49 Федерального закона № 135-ФЗ от 26.07.2006г. «О защите конкуренции», Комиссия

РЕШИЛА:

1. Признать Новосибирский областной фонд обязательного медицинского страхования нарушившим часть 1 статьи 15 ФЗ № 135 «О защите конкуренции». Нарушение выразилось в необоснованном препятствовании осуществлению

деятельности ЗАО СМК «Сибирский Спас-Мед», путем отказа в заключении договора о финансировании обязательного медицинского страхования, что привело или могло привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции на рынке обязательного медицинского страхования Новосибирской области.

2. Прекратить дело о нарушении антимонопольного законодательства в отношении Новосибирского областного фонда обязательного медицинского страхования в связи с добровольным устранением.

3. В связи с добровольным устранением нарушения антимонопольного законодательства основания для выдачи предписания Новосибирскому областному фонду обязательного медицинского страхования отсутствуют.

Председатель Комиссии

С. Г. Гаврилов

Члены Комиссии

Н. П. Камнева

А. В. Рисов

З. А. Кустова

Решение Комиссии может быть обжаловано в арбитражный суд в течение трех месяцев со дня его принятия.