

Публикация документа не является официальной. Официально правовые акты публикуются в официальных печатных изданиях в соответствии с действующим законодательством.

<.....>

Исх.№1833/02 от 10.05.18

РЕШЕНИЕ

по делу о нарушении

антимонопольного законодательства № А-11/18

г. Великий Новгород

Резолютивная часть решения оглашена «24» апреля 2018 года

В полном объеме решение изготовлено «10» мая 2018 года

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Новгородской области (далее – Новгородское УФАС России, Управление) по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства составе:

Председатель Комиссии

<.....> – заместитель руководителя Управления – начальник отдела антимонопольного контроля;

Члены Комиссии

<....> – главный специалист – эксперт отдела антимонопольного контроля Управления,

<....> – специалист – эксперт отдела антимонопольного контроля Управления,

рассмотрев дело № А-11/17 по признакам нарушения <...> пункта 8 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции),

в присутствии на заседании:

<....>. – генеральный директор <....>,

<...> – представитель <....>, доверенность от 03.07.2017,

<...> – представитель <....>, доверенность от 22.06.2017,

<....> – представитель Правительства Новгородской области, доверенность от 05.03.2018 № 90,

УСТАНОВИЛА:

В Новгородское УФАС России поступило <....> от 20.09.2017 № 108 (вх. № 5530 от 20.09.2017) об ограничивающих конкуренцию действиях на рынке медицинских услуг на территории Новгородской области при распределении плановых объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара, совершаемых Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Новгородской области (далее - Комиссия ОМС).

Из обращения <.....> следует, что 20.07.2017 состоялось заседание Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Новгородской области, решение которой было оформлено Протоколом заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области» № 7 от 20.07.2017. Согласно указанному протоколу, Комиссия ОМС решила выделить <....> с 01 августа 2017 года плановые объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара в количестве 22 случаев.

С решением Комиссии ОМС, основанном только на субъективном мнении членов Комиссии ОМС, <....> не согласен и полагает, что незаконные действия Комиссии ОМС создают дискриминационные условия и содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, поскольку ограничивают конкуренцию в сфере оказания медицинской помощи застрахованным гражданам на территории Новгородской области.

В данной связи Управлением был направлен запрос от 25.10.2017 № 4938/02 Руководителю Департамента здравоохранения Новгородской области, Председателю Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области <....> Департамент здравоохранения Новгородской области (далее -

Департамент) письмом от 03.11.2017 № ЗН-7088-И (вх. № 6671 от 09.11.2017) представил в Управление перечень медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы Новгородской области в 2016-2017 годах, для которых установлены объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара. При анализе указанного перечня Управление установлено следующее:

- в 2016-2017 годах плановые объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках ОМС были распределены между 43 медицинскими организациями;
- из 43 медицинских организаций, получивших такие объемы, только 8 медицинских организации относятся к организациям частной формы собственности;
- выделенные объемы предоставления медицинской помощи существенно различаются в зависимости от формы собственности медицинской организации, при этом основные объемы медицинской помощи распределены между государственными медицинскими организациями;
- из 43 медицинских организаций шести медицинским организациям в 2017 году увеличен объем предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара по сравнению с 2016 годом (от 20 случаев до 150 случаев), остальным медицинским организациям объем предоставления медицинской помощи оставлен на уровне 2016 года.

При этом какого-либо расчета, объективного обоснования распределения между медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи в указанном протоколе №7 от 20.07.2017 заседания Комиссии ОМС не содержится, а также не представлено в ответе на запрос Управления от 25.10.2017 №4938/02 в рамках рассмотрения заявления. При этом отдельным государственным медицинским организациям (ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница», ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Старорусская центральная районная больница», ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница») на 2017 год объем предоставления медицинской помощи по сравнению с 2016 годом увеличен значительно.

Из ответа Департамента здравоохранения Новгородской области (вх. № 6671 от 09.11.2017) следует, что объемы медицинской помощи распределяются Комиссией ОМС между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе обязательного медицинского страхования, на основании ч. 10 ст. 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с которой решения Комиссия по разработке программ обязательного медицинского страхования в Новгородской области принимает 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 критерии, значимость данных критериев в числовом (процентном) выражении нормативными правовыми актами не установлена. Кроме того, порядок оценки показателей медицинских организаций по каждому критерию и определения итогового значения объема медицинской помощи также законодательно не установлен.

Следовательно, Комиссия ОМС распределяет объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями без учета каких-либо определенных критериев и оценки их значимости в соответствии с показателями каждой медицинской организацией.

Таким образом, анализ материалов и документов, представленных в Управление, позволяет сделать вывод, что Комиссия ОМС не руководствуется какими-либо объективными критериями при распределении объемов предоставления медицинской помощи. При этом Комиссия ОМС распределяет объемы предоставления медицинской помощи среди медицинских организаций произвольно, неравномерно, без учета требований антимонопольного законодательства в части соблюдения запретов о создании дискриминационных условий.

В связи с тем, что Комиссия ОМС самостоятельным юридическим лицом не является, ответственность за ее действия несет Правительство Новгородской области, чьим распоряжением (от 02.02.2015 № 27-р) утвержден состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, Управление считает, что Правительство Новгородской области как орган власти имеет возможность и обязанность принять обязательные для Комиссии ОМС критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, в том числе, в условиях дневного стационара, отвечающие как принципам сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими учреждениями области в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, так и показателям, с учетом требований, установленных Законом о защите конкуренции. Управление на основании статьи 39.1 Закона о защите конкуренции выдало Правительству Новгородской области предупреждение № 17 от 27.11.2017 (далее - предупреждение №17) о необходимости прекращения указанных действий (бездействий), и с этой целью в срок до 28.12.2017 года:

- обеспечить разработку и реализацию механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области, предусматривающего обязательные для Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области объективные критерии и методику

распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области на недискриминационных условиях.

В Управление от <....> поступило ходатайство от 28.12.2017 исх. № ПО-30/6144-И (далее – ходатайство) о продлении срока исполнения предупреждения № 17.

В ходатайстве <....> указало, что в связи с недостаточностью времени на принятие на уровне Правительства Новгородской области методики распределения объемов предоставления медицинской помощи Правительство просит продлить срок исполнения предупреждения о прекращении действий (бездействий), которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, № 17 от 27.11.2017 до 28.02.2018.

Рассмотрев ходатайство <...>, руководствуясь частью 5 статьи 39.1 Закона о защите конкуренции, Управление приняло решение продлить Правительству Новгородской области срок для выполнения предупреждения № 17 до 28 февраля 2018 года. О выполнении предупреждения № 17 <...> должно было сообщить в Управление в течение трех дней со дня окончания срока, установленного для его выполнения, с приложением документальных доказательств.

В установленный срок предупреждение № 17 выполнено не было.

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.

Управлением приказом от 02.03.2018 № 22/18 возбуждено дело о нарушении антимонопольного законодательства № А-11/18 по признакам нарушения Правительством Новгородской области части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции и создана комиссия по рассмотрению данного дела.

От <....> в Управление поступило ходатайство от 28.02.2018 исх. № АГ-20/1634-И, зарегистрированное Управлением в журнале входящей корреспонденции вх. № 1265 от 02.03.2018, о продлении срока исполнения предупреждения № 17. В связи с тем, что данное ходатайство поступило повторно и уже после возбуждения дела, и никаких действенных мер по выполнению предупреждения № 17 <....> не было принято, оно было оставлено без рассмотрения.

<....> представило письменные пояснения по делу (от 29.03.2018 вх. № 1746),

согласно которым со дня поступления предупреждения Управления и до настоящего времени уполномоченными органами исполнительной власти Новгородской области ведется работа по его выполнению, а именно был направлен запрос исх. №АГ-19/934-И от 06.02.2018 г. в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Министерство здравоохранения) с целью разъяснения необходимости разработки Правительством критериев и методики распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Министерство здравоохранения в своем ответе поясняет, что в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями.

Согласно пункту 8 Положения о деятельности Комиссии ОМС, являющегося приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, Комиссия ОМС распределяет объемы медицинской помощи 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.

В том же письме Министерство здравоохранения сообщает, что Федеральным фондом был размещен заказ на выполнение научно – исследовательской работы по теме «Научное обоснование механизма распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, осуществляющие деятельность в сфере медицинского страхования», по результатам которой планируется направить рекомендации в субъекты Российской Федерации для усовершенствования деятельности комиссии по разработке программы обязательного медицинского страхования в части распределения объемов медицинской помощи.

Тем не менее, отсутствие рекомендаций не препятствует <.....> разработать механизм (систему) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Как установлено Комиссией, какого либо расчета, объективного обоснования распределения между медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи в протоколах заседаний Комиссии ОМС не содержится. Также не представлены пояснения и на заседания Комиссии, по каким критериям распределены объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями.

Довод, приведенный в письменных пояснениях <.....> (вхд. № 1746 от 29.03.2018), о том, что ответственность за действия Комиссии по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями не несет Правительство Новгородской области, Комиссия считает не обоснованным.

Отношения в сфере обязательного медицинского страхования регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - закон об ОМС) и иными нормативными правовыми актами.

Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании ч. 9 ст. 36 Закона об ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с [ПОЛОЖЕНИЕМ](#), являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Согласно ч. 10 ст. 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, 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.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила ОМС), которые регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Закона об ОМС, а также Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Положение о комиссии).

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

Поскольку Комиссия ОМС Новгородской области утверждена в силу прямого указания Закона об обязательном медицинском страховании органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена указанным Законом, а также принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органа власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, Комиссия ОМС Новгородской области является органом, осуществляющим функции <....> в сфере обязательного медицинского страхования.

Комиссия ОМС Новгородской области самостоятельным юридическим лицом не является, ответственность за нее несет <....>, чьим распоряжением утвержден состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Управлением в соответствии с частью 5.1 статьи 45 Закона о защите конкуренции и пунктом 10.7 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденного приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220 (далее – Порядок), проведен анализ состояния конкуренции на рынке деятельности медицинских услуг в Новгородской области.

Временной интервал исследования товарного рынка определен с 19.02.2016 года по 02.03.2018. Это обусловлено действием во времени Постановления <....> от 19.02.2016 № 56 « О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (со дня принятия данного документа до издания приказа о возбуждении дела № А-11/18) .

Продуктовыми границами исследуемого товарного рынка, применительно к рассматриваемому делу № А-11/18, являются оказание гражданам медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Учитывая то, что Постановлением <...> от 29.01.2018 № 27 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», утверждена территориальная программа обязательного медицинского страхования, действующая на территории всей области, географические границы товарного рынка определены как территория Новгородской области.

Согласно приложениям к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016, 2017 и 2018 года, утвержденным, соответственно, <.....> области от 19.02.2016 №56, от 08.02.2017 №43 и от 29.01.2018 №27 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», в предоставлении медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования участвуют медицинские организации следующих организационно – правовых форм (раздельно по годам):

2016 год - Федеральные государственные учреждения здравоохранения - 3;

Государственные областные учреждения здравоохранения - 37;

Медицинские организации частной формы собственности (ООО, АО, ЗАО, НУЗ) - 23;

Муниципальное унитарное предприятие - 1.

Всего:64

2017 год - Федеральные государственные учреждения здравоохранения - 2;

Государственные областные учреждения здравоохранения - 34;

Медицинские организации частной формы собственности (ООО, АО, ЗАО, НУЗ) - 19;

Муниципальное унитарное предприятие - 1.

Всего:56

2018 год - Федеральные государственные учреждения здравоохранения -3;

Государственные областные учреждения здравоохранения - 33;

Медицинские организации частной формы собственности (ООО, АО, ЗАО, НУЗ) - 31.

Всего:68

Действия (бездействие) <....>, а именно, не обеспечение Комиссией ОМС требований действующего законодательства (части 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвитие от 28.02.2011 № 158н), а также непринятие обязательных для Комиссии критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи, отвечающих принципам прозрачности и сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями области в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи и показателям деятельности медицинских организаций, создают угрозу создания дискриминационных условий и возможности для наступления негативных последствий в виде недопущения, ограничения либо устранения конкуренции на рассматриваемом товарном рынке.

Частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции предусмотрено, что федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в частности запрещается создание дискриминационных условий (пункт 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции).

Так же представитель <....> устно заявил, что <....> не признает со своей стороны признаков нарушения антимонопольного законодательства и привела в пример судебную практику по делу № А44-7189/2017, где постановлением Четырнадцатого арбитражного апелляционного суда было отменено решение Арбитражного суда Новгородской области. По мнению суда апелляционной инстанции, решением Комиссии ОМС не нарушены права и законные интересы Общества, поскольку при превышении плановых объемов медицинской помощи медицинская организация вправе обратиться в Комиссию ОМС для их корректировки, представив сведения о фактически оказанных услугах. Комиссия ОМС произвела расчет объемов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по факту 2016 года, поскольку оказание

медицинской помощи в условиях стационара производится, в основном, после посещения пациентом амбулаторного приема медицинской организации. Учитывая, что конкретная формула расчета объемов медицинской помощи, включаемых в территориальную программу ОМС, не определена, приведенная методика не противоречит требованиям законодательства, является мотивированной, учитывает принцип сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими учреждениями региона в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, а также показатели, применимые к конкретной медицинской организации.

Кроме того Комиссия Управления полагает, что обстоятельства, неследующие в судебном процессе по делу № А44-7189/2017, не могут быть признаны сопоставимыми с рассматриваемыми Комиссией Управления в данном деле, поскольку признаки нарушения антимонопольного законодательства, а именно статьи 15 Закона о защите конкуренции, заключаются не в действиях Комиссии ОМС, ущемляющих интересы <....>, а в бездействии <...>, которое приводит или может привести к устранению, ограничению, недопущению конкуренции на рынке медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования.

Как указано выше, на странице 3 настоящего решения, какие-либо основания, расчеты, объяснения значительного увеличения или уменьшения отдельным хозяйствующим субъектам объемов предоставления медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования, отсутствуют. Тем самым систематически нарушается не только требования антимонопольного законодательства, но и нормы ФЗ « Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также подзаконных актов в указанной сфере.

Указанные доводы не препятствуют <.....> разработать систему распределения объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области, сделать ее более прозрачной и понятной. Другие обстоятельства вышеупомянутого судебного решения не имеют прецедентного значения.

Позиция Комиссии управления находит свое подтверждение в письме Минздрава России от 13.12.2017 г. № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год на плановый период 2019 и 2020 годов». Пункт 5 раздела «Формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования» вышеуказанного письма прямо указывает, что распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется на основе ряда конкретных показаний, а также разъясняет, как следует распределять объемы медицинской помощи в отдельных случаях.

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что распределение объемов медицинской помощи Комиссией ОМС должно осуществляться системно, на основе конкретных критериев и с учетом равенства интересов всех участников рынка медицинских услуг, то есть недискриминационно.

Комиссия Управления, проанализировав совокупность вышеизложенных обстоятельств и доказательств, приходит к выводу о наличии в действиях (бездействии) <.....> нарушения части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, в том числе пункта 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, выразившихся в непринятии мер по созданию условий, обеспечивающих недискриминационное распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области, что приводит может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции на рынке оказания медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области.

На основании всего вышеизложенного, руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1 – 4 статьи 41, частью 1 статьи 49 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», Комиссия

РЕШИЛА:

1. Признать в действиях (бездействии) <.....> нарушения части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, в том числе пункта 8 Закона о защите конкуренции».

2 . Выдать <.....> предписание о прекращении нарушения и о совершении действий, направленных на обеспечение конкуренции.

Председатель Комиссии:

<.....>

Члены Комиссии:

<.....>

<.....>