

МЧУ ДПО «Нефросовет»

121170, г. Москва, ул. Кульнева,

д. 3, стр. 1

Об отказе в возбуждении дела о  
нарушении антимонопольного  
законодательства

копия: 667000, Республика Тыва,  
г. Кызыл, ул. Московская, д. 28 А

Управление Федеральной антимонопольной службы по Республике Тыва (далее – Тывинское УФАС России) рассмотрев Ваше заявление (вх. № 1428 от 25.03.2021 года) на неправомерные действия (бездействия) Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва при выделении объемов оказания медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) сообщает следующее.

Указанное заявление также поступило в адрес Тывинского УФАС России по подведомственности от ФАС России (вх. № 1920 от 16.04.2021 года).

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС).

Пунктом 1 статьи 3 Закона об ОМС предусмотрено, что обязательное медицинское страхование – это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Законом об ОМС случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Согласно части 1 статьи 15 Закона об ОМС к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с Законом об ОМС:

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

Согласно части 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Закона об ОМС, 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.

В силу части 9 статьи 36 Закона об ОМС комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования создается в субъекте Российской Федерации, формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва создана распоряжением Правительства Республики Тыва от 27.12.2019 года № 586-р.

Приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 года № 108н, утверждено Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Положение).

Подпунктом 3 пункта 4 Положения предусмотрено, что Комиссия распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

В силу пункта 8 Положения распределение и корректировка объемов медицинской помощи осуществляется:

- 1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи;
- 2) в разрезе профилей отделений и врачебных специальностей;
- 3) 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 целях распределения объемов между медицинскими организациями секретарю Комиссии медицинскими организациями представляются следующая информация и предложения, в том числе фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПГ/КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования; предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПГ/КСГ по детскому и взрослому населению (подпункт 3 пункта 10 Положения).

В соответствии с пунктом 9 Положения при распределении и корректировке объемов медицинской помощи учитываются, в частности, соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности (пункт 3); соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других (пункт 4).

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные в уведомлении в соответствии с подпунктами 19 и 23 пункта 104 настоящих Правил, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.

В пункте 11 Положения установлены критерии распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями. При распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

Таким образом, объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями распределяются на отчетный год с поквартальной разбивкой и подлежат к корректировке в течение года.

При распределении и корректировке объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Комиссия обязана учитывать весь спектр объемов (требований), установленных Положением (фактически выполненные медицинской организацией объемы медицинской помощи за предыдущий год в разрезе профилей, предложения медицинской организации о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год в разрезе профилей, мощность коечного фонда медицинской организации и т.д.).

В свою очередь, действующее законодательство, в том числе нормы Положения, не предусматривают обязанность Комиссии без ограничения удовлетворять заявки медицинских организаций по наделению их объемами медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Как следует из протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 19.01.2021 года № 1, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва распределены объемы предоставления медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2021 год, в том числе поквартальное распределение объемов и финансового обеспечения медицинской

помощи по амбулаторно-поликлинической помощи на 2021 год (приложение № 5), согласно которому распределены следующие объемы оказания медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный):

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (далее – ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»): всего выделено 12 812 объемов, из них 1 квартал – 0, 2 квартал – 4 269, 3 квартал – 4 272, 4 квартал – 4 271;

- Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» (далее – МЧУ ДПО «Нефросовет»): всего 5 400 объемов, из них 1 квартал – 5 400, 2 квартал – 0, 3 квартал – 0, 4 квартал – 0.

Как следует из уведомления МЧУ ДПО «Нефросовет» об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования следует, что:

- мощность коечного фонда по профилю нефрология составляет 10, из них дневной стационар – 1, круглосуточный стационар – 9;

- фактически выполненные объемы медицинской помощи по профилю нефрология составляет всего 19 274, из них по дневному стационару – 36, по круглосуточному стационару – 199, по первичной медико-санитарной помощи – 18 453 (18 453 – количество посещений с профилактическими и иными целями, 586 – количество обращений по поводу заболевания);

- предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по профилю нефрология всего 23 918, из них по дневному стационару – 48, по круглосуточному стационару – 216, по первичной медико-санитарной помощи – 23 654 (23 414 – количество посещений с профилактическими и иными целями, 240 – количество обращений по поводу заболевания).

В свою очередь, из уведомления ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования следует, что:

- мощность коечного фонда по профилю нефрология составляет 0;

- фактически выполненные объемы медицинской помощи по профилю нефрология составляет всего 2 122, из них по дневному стационару –

92, по круглосуточному стационару – 0, по первичной медико-санитарной помощи – 18 453 (1 232 – количество посещений с профилактическими и иными целями, 798 – количество обращений по поводу заболевания);

- предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по профилю нефрология всего 23 918, из них по дневному стационару – 0, по круглосуточному стационару – 0, по первичной медико-санитарной помощи – 1 798 (966 – количество посещений с профилактическими и иными целями, 832 – количество обращений по поводу заболевания).

Изложенное обстоятельство позволяет сделать вывод, что распределение объемов медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) на 2021 год (что отражено в приложении № 5 к протоколу заседания от 19.01.2021 года № 1) Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва осуществлено без учета критериев, поименованных в пунктах 8, 9 и 10 Положения, поскольку при заявленных МЧУ ДПО «Нефросовет» объемах с учетом наличия мощности коечного фонда, фактически выполненных объемов медицинской помощи, наличия предложений о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на 2021 год Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва указанному лицу выделено всего 5 400 объемов (1 квартал – 5 400, 2 квартал – 0, 3 квартал – 0, 4 квартал – 0), в то же время Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» всего выделено 12 812 объемов (1 квартал – 0, 2 квартал – 4 269, 3 квартал – 4 272, 4 квартал – 4 271), тогда как у последнего отсутствует мощность коечного фонда, фактически выполненные объемы медицинской помощи и предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на 2021 год по данному направлению не сравнимы с показателями, представленными МЧУ ДПО «Нефросовет».

Такой подход Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва не только ущемляет прав и законных интересов медицинской организации (МЧУ ДПО «Нефросовет»), но и также создает (может создать) необоснованное препятствование осуществлению деятельности МЧУ ДПО «Нефросовет» на рынке оказания медицинской помощи по

профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) и дискриминационные условия между медицинскими организациями, участвующими в реализации обязательного медицинского страхования по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный), поскольку в пользу одной медицинской организации (ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1») бесконтрольно устанавливает превышающие объемы медицинской помощи, в отношении другой организации (МЧУ ДПО «Нефросовет») при заявленных ресурсах и объемах искусственно занижает объемы медицинской помощи.

Согласно части 1 статьи 1 Федерального закона от 26.07.2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции) данный Закон определяет организационные и правовые основы защиты конкуренции, в том числе предупреждения и пресечения недопущения, ограничения, устранения конкуренции федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными осуществляющими функции указанных органов органами или организациями, а также государственными внебюджетными фондами, Центральным банком Российской Федерации.

В статье 15 Закона о защите конкуренции установлен запрет на принятие федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными органами или организациями, осуществляющими функции указанных выше органов власти и местного самоуправления, организациями, участвующими в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственными внебюджетными фондами, Центральным банком Российской Федерации ограничивающих конкуренцию актов и совершение ограничивающих конкуренцию действий (бездействие), в частности необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами, в том числе путем установления не предусмотренных законодательством Российской Федерации требований к товарам или к хозяйствующим субъектам (пункт 2 части 1); создание дискриминационных условий (пункт 8 части 1).

В пункте 11 Обзора по вопросам судебной практики, возникающим при рассмотрении дел о защите конкуренции и дел об административных правонарушениях в указанной сфере,

утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 16.03.2016 года, указано, что при рассмотрении судом дел, связанных с нарушением части 1 или 2 статьи 15 Закона о защите конкуренции, антимонопольный орган должен доказать факт недопущения, ограничения, устранения конкуренции либо установить возможность наступления таких последствий на соответствующем товарном рынке.

В каждом конкретном случае антимонопольный орган должен провести анализ состояния конкуренции на товарном рынке и доказать, что спорные акты органов власти, действия (бездействия) приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции.

Иное нарушение действующего законодательства органом власти, само по себе не является нарушением статьи 15 Закона о защите конкуренции.

При квалификации нарушений статьи 15 Закона о защите конкуренции антимонопольным органом должно быть указано на соответствующие признаки ограничения конкуренции, поименованные в пункте 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции и имевшие (могущие иметь) место быть в результате действия органа власти (или организации).

Вместе с тем следует учитывать, что перечень признаков ограничения конкуренции, указанный в пункте 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции, не является исчерпывающим.

Пленум Верховного Суда Российской Федерации в пункте 33 своего постановления от 04.03.2021 года № 2 указал, что антимонопольному контролю в соответствии со статьями 15 и 16 Закона о защите конкуренции подлежат нормативные и индивидуальные правовые акты, иные решения лиц, перечисленных в пункте 2 части 1 статьи 1 Закона о защите конкуренции, их действия (бездействие), соглашения и (или) согласованные действия, способные влиять на конкуренцию на товарных рынках, в том числе принятые (совершенные) в связи с реализацией властных полномочий.

Согласно пункту 34 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 04.03.2021 года № 2 угроза наступления неблагоприятных последствий для конкуренции в результате принятия правовых актов, совершения действий (бездействия) предполагается и не требует дополнительного доказывания



антимонопольным органом в случаях нарушения запретов, прямо сформулированных в частях 1 - 3 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

При этом, Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва создана Правительством Республики Тыва в силу прямого указания федерального законодательства и принимает юридически значимые решения, в связи с чем, она является органом, осуществляющим функции Правительства Республики Тыва в сфере обязательного медицинского страхования.

Таким образом, действие (бездействие) Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва может быть отнесено к сфере антимонопольного контроля по правилам статьи 15 Закона о защите конкуренции.

На основании изложенного, в действиях Правительства Республики Тыва в лице Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва при распределении объемов медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) на 2021 год, отраженных в приложении № 5 к протоколу заседания от 19.01.2021 года № 1, усматриваются признаки нарушения пунктов 2 и 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Вместе с тем, в силу части 2 статьи 39.1 Закона о защите конкуренции принятие антимонопольным органом решения о возбуждении дела о нарушении пунктов 3, 5, 6 и 8 части 1 статьи 10, статей 14.1, 14.2, 14.3, 14.7, 14.8 и 15 Закона о защите конкуренции без вынесения предупреждения и до завершения срока его выполнения не допускается.

При этом, цель вынесения предупреждения состоит в предоставлении возможности органу государственной власти самостоятельно устранить допущенные им нарушения антимонопольного законодательства и их последствия, если таковые имели место в действительности, при согласии с этим органом государственной власти. При выдаче предупреждения антимонопольный орган устанавливает лишь признаки нарушения антимонопольного законодательства, а не факт допущенного нарушения (пункт 37 Обзора судебной практики Верховного Суда Российской Федерации, утвержденного Президиумом Верховного

Суда РФ от 22.07.2020 года № 2 (2020)).

Согласно пункту 46 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 04.03.2021 года № 2 в предупреждении антимонопольного органа не могут устанавливаться факты нарушения антимонопольного законодательства и не может указываться на применение мер государственного принуждения.

Как следует из правовой позиции ФАС России, отраженной в письме от 24.12.2015 года № ИА/74666/15 «О применении "четвертого антимонопольного пакета», при решении вопроса о необходимости выдачи предупреждения необходимо иметь в виду, что предупреждение не может быть выдано, если действия (бездействие), которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, на момент принятия решения о выдаче предупреждения прекращены.

Если последствия нарушения продолжают существовать, то антимонопольный орган обязан выдать предупреждение об устранении причин и условий, способствовавших возникновению такого нарушения, и о принятии мер по устранению последствий такого нарушения.

Как установлено Тывинским УФАС России, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва осуществлена корректировка объемов медицинской помощи в разрезе профилей и врачебных специальностей на 2021 год, в том числе по гемодиализу, оказываемое МЧУ ДПО «Нефросовет» (пункт 2 протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 31.03.2021 года № 3), согласно которому МЧУ ДПО «Нефросовет» выделено 18 212 объемов оказания медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный), из них 1 квартал – 5 400, 2 квартал – 4 269, 3 квартал – 4 272, 4 квартал – 4 271 (приложение № 1 к указанному протоколу).

В свою очередь, как следует из приложения № 1 к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва от 31.03.2021 года № 3, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва объемы оказания медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) ГБУЗ РТ

«Республиканская больница № 1» не предоставлены.

Согласно правовой позиции Президиума Верховного Суда Российской Федерации, отраженной в пункте 28 своего Обзора судебной практики от 26.12.2018 года № 4 (2018), вне зависимости от распределенных объемов каждого вида медицинских услуг, медицинская организация не вправе отказать обратившемуся к ней застрахованному лицу в оказании ему медицинской помощи и в случае соблюдения условий программы обязательного медицинского страхования вправе требовать оплаты оказанных медицинских услуг в полном объеме по установленным тарифам вне зависимости от выделенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объема оказания медицинской помощи.

Таким образом, в рассматриваемом случае, действия (бездействие) Правительства Республики Тыва, в лице Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва, которые содержат признаки нарушения пунктов 2 и 3 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, на момент рассмотрения настоящего заявления прекращены, последствия такого нарушения отсутствуют, в связи с чем, у Тывинского УФАС России отсутствуют правовые основания для вынесения указанному органу предупреждения.

В свою очередь, без вынесения предупреждения не допускается принятие решения о возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства по признакам нарушения статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Поскольку на момент рассмотрения настоящего заявления объемы оказания медицинской помощи по профилю нефрология (гемодиализ интермиттирующий высокопоточный) на 2021 год скорректированы Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва в соответствии требованиями действующего законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, учитывая фактическое предоставление МЧУ ДПО «Нефросовет» таких объемов, то в действиях (бездействии) Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва признаков нарушения статьи 15 Закона о защите конкуренции не усматриваются.

В соответствии с частью 8 статьи 44 Закона о защите конкуренции по

результатам рассмотрения заявления, материалов антимонопольный орган принимает одно из следующих решений:

- 1) о возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства;
- 2) об отказе в возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства;
- 3) о выдаче предупреждения в соответствии со статьей 39.1 Закона о защите конкуренции.

В силу пункта 2 части 9 статьи 44 Закона о защите конкуренции антимонопольный орган принимает решение об отказе в возбуждении дела в случае, если признаки нарушения антимонопольного законодательства отсутствуют.

На основании изложенного, Тывинское УФАС России отказывает в возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства в связи с отсутствием признаков его нарушения.

Руководитель управления  
Хаджиев

Ф.А.