

Правительство Нижегородской области

603082, г. Нижний Новгород,

Кремль, корпус 1

**Комиссия по разработке
территориальной программы
обязательного медицинского страхования в
Нижегородской области**

Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082;

г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7

ООО «Аксон»

603076, г. Н.Новгород,

пр. Ленина, д. 36

ООО «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.»

603001, г. Н.Новгород,

ул. Рождественская, д. 28 «Д»

ОАО «Нижегородский кардиохирургический центр»

603018, г. Н.Новгород,

ул. Патриотов, д. 51

**Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования
Нижегородской области**

603006, г. Нижний Новгород,

пл. Свободы, 6

РЕШЕНИЕ

по делу № 29-ФАС52-10/18

г. Нижний

Новгород

Резолютивная часть решения оглашена: 24 мая 2018
года

В полном объеме решение изготовлено: 01 июня 2018 года

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

Председатель
Комиссии:

- заместитель руководителя Управления;

Члены Комиссии:

- заместитель начальника отдела контроля органов
- государственной власти ⁽¹⁾;
- государственный инспектор отдела контроля
- органов государственной власти;

рассмотрев дело № 29-ФАС52-10/18 в открытом заседании с объявлением резолютивной части решения в отношении Правительства Нижегородской области (603082, г. Нижний Новгород, Кремль, корпус 1) и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области (Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082; г.Н.Новгород,

ул.Нестерова, д.7) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции), в присутствии:

– представителя министерства здравоохранения Нижегородской области (по доверенности от 05.02.2018 № 315-02-01-14/4);

. – представителя ОАО «НКХЦ» по доверенности от 15.09.2017 б/н;

- представителя ООО «АКСОН» по доверенности от 09.02.2018 № 23;

– директор ООО «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.»;

- представителя Правительства Нижегородской области (по доверенности от 09.01.2018 №5);

УСТАНОВИЛА:

В Нижегородское УФАС России поступили заявления ООО «АКСОН», ОАО «НКХЦ» (кардиоцентр «Коралл»), ООО «Частная стоматологическая клиника Волоховой А.С.» на действия Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области при распределении объемов медицинских услуг на 2017, 2018 годы.

Согласно части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции органам местного самоуправления, 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.

По результатам рассмотрения данных заявлений Правительству Нижегородской области, а так же Комиссии на основании статьи 39.1 Закона о защите конкуренции выданы предупреждения (23.06.2017 НБ-10/6398, 23.06.2017 НБ-10/6418):

Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области в срок до 30 декабря 2017 года принять критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, не допускающие дискриминационных условий распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области в 2018 и последующих годах.

Правительству Нижегородской области в срок до 30 декабря 2017 года обеспечить разработку и реализацию механизма (системы) распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, предусматривающего обязательные для Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области объективные критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования в Нижегородской области на недискриминационных условиях.

16 ноября 2017 года в адрес Нижегородского УФАС России от Правительства Нижегородской области поступили следующие материалы:

- критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – Критерии);

- алгоритм (Механизм) распределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС (далее – Механизм).

Алгоритм (Механизм) распределения и перераспределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, принят решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области от 22.08.2017 №10 (далее – Алгоритм).

В соответствии с пунктом 2 Алгоритма Комиссия в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи.

Во исполнение данного пункта решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области от 13.09.2017 № 13 приняты Критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

Представленные Критерии, указанные в пунктах 1.5, 1.8, 1.9, 3.1.7, 3.1.8, 4.1.1, 4.3.2, 4.3.4, 5.1.3, 5.1.8, 5.2.5, 5.3.3, а также пункт 4 раздела III допускают субъективный подход, не содержат параметров, оцениваемых по каждому критерию.

Указанные обстоятельства, могут привести к дискриминационному подходу при распределении объемов оказания медицинской помощи между организациями.

Приказом Нижегородского УФАС России от 17.01.2018 № 14 возбуждено дело о нарушении антимонопольного законодательства в отношении Правительства Нижегородской области и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области.

Согласно заключению об обстоятельствах дела Комиссия пришла к выводу, что действия Правительства Нижегородской области и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области нарушают часть 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

До рассмотрения дела по существу ОАО «НХЦ» приобщило к материалам дела пояснения, подтверждающие ранее представленную заявителем позицию.

Иные пояснения либо доказательства в отношении обстоятельств, изложенных в заключении об обстоятельствах дела, до заседания Комиссии по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства не представлены.

24.03.2018 состоялось рассмотрение Комиссией дела по существу.

При рассмотрении дела представитель Правительства Нижегородской области представил возражения в отношении обстоятельств, изложенных в заключении об обстоятельствах дела.

Представители лиц, участвующих в деле, присутствующие при рассмотрении дела поддержали позиции, ранее представленные в материалы дела.

Изучив материалы дела, заслушав выступление представителей лиц, исследовав имеющиеся в деле доказательства, их взаимную связь, достаточность для принятия решения, Комиссия приходит к следующим выводам.

В соответствии с частью 1 статьи 2 Закона о защите конкуренции антимонопольное законодательство Российской Федерации основывается на Конституции Российской Федерации и Гражданском кодексе Российской Федерации (далее - ГК РФ).

Частью 1 статьи 8 Конституции Российской Федерации установлено, что в Российской Федерации гарантируется единство экономического пространства, свободное перемещение товаров, услуг и финансовых средств, поддержка конкуренции, свобода экономической деятельности.

Конституционные принципы единого рынка и поддержки конкуренции как основы построения экономической системы Российской Федерации определяют наличие в антимонопольном законодательстве механизмов, устанавливающих пределы влияния органов исполнительной власти и органов местного самоуправления РФ на условия функционирования товарных рынков.

Положение о Федеральной антимонопольной службе утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 331.

Согласно пунктам 1 и 2 названного Положения Федеральная антимонопольная служба является уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по принятию нормативных правовых актов и контролю за соблюдением антимонопольного законодательства, законодательства в сфере деятельности субъектов естественных монополий (в части установленных законодательством полномочий антимонопольного органа), рекламы, контролю за осуществлением иностранных инвестиций в хозяйственные общества, имеющие стратегическое значение для обеспечения обороны страны и безопасности государства, а также по контролю в сфере размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для федеральных государственных нужд (за исключением полномочий по контролю в сфере размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг по государственному оборонному заказу, а также в сфере размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для федеральных государственных нужд, не относящихся к государственному оборонному заказу, сведения, о которых

составляют государственную тайну).

Руководство деятельностью Федеральной антимонопольной службы осуществляет Правительство Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 4 Положения Федеральная антимонопольная служба осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Нижегородское УФАС России осуществляет свою деятельность в рамках полномочий, определенных статьей 23 Закона о защите конкуренции и Положением о территориальном органе федеральной антимонопольной службы, утвержденным Приказом ФАС России от 23.07.2015 № 649/15.

Статья 23 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» закрепляет, что антимонопольный орган осуществляет полномочия по возбуждению и рассмотрению дел о нарушениях антимонопольного законодательства.

В соответствии с пунктом 1 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС) под обязательным медицинским страхованием (далее - ОМС) понимается 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 ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных законом об ОМС случаях в пределах базовой программы ОМС.

Согласно части 1 статьи 13 Закона об ОМС к медицинским организациям в сфере ОМС относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы.

В силу статьи 20 Закона об ОМС установлено право медицинских организаций на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных Законом об ОМС.

Следовательно, медицинская организация как участник ОМС участвует в реализации территориальной программы ОМС.

В соответствии с частью 9 статьи 36 Закона об ОМС для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования 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, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с [положением](#), являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н (далее - Положение № 158н).

Персональный состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС на основании пункта 10 Положения № 158н утверждается нормативным правовым актом высшего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Пунктом 11 Положения № 158н председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

В рассматриваемом случае состав Комиссии утвержден распоряжением Правительства Нижегородской области от 12.10.2011 № 2071-р (с учетом изменений).

Таким образом, в связи с тем, что Комиссии учреждена в соответствии с положениями Закона об ОМС органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделана Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательны к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, Комиссия является органом, осуществляющим функции Правительства Нижегородской области в сфере ОМС.

Поскольку Комиссия по разработке программы ОМС самостоятельным юридическим лицом не является, то ответственность за ее действия несет Правительство Нижегородской области, чьим распоряжением утвержден состав такой Комиссии.

При этом, Комиссия также является субъектом ответственности по части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции поскольку учреждена в силу прямого указания Федерального закона органов государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена таким Федеральным законом соответствующими полномочиями.

В связи с чем Правительство Нижегородской области, как орган, утвердивший состав Комиссии, а также Комиссия несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам, связанным с распределением и перераспределением объемов медицинской помощи между организациями.

Согласно части 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой

обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, 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.

Таким образом Законом об ОМС установлены общие критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС.

Пункт 8 Положение № 158н детализирует параметры, учитываемые при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями: 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.

Вместе с тем, в соответствии с пунктом 2 Алгоритма, утвержденного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования Нижегородской области (протокол № 10 от 22.08.2017 года) Комиссия до 15 ноября текущего года рассматривает предложения рабочих групп на заседаниях и принимает решения. При этом Комиссия определяет соответствие предлагаемых медицинским организациям объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов по данным статистики, потребности застрахованных лиц Нижегородской области (по данным министерства здравоохранения Нижегородской области с учетом установленных нормативов, а также особенностей территории (фактический уровень и структура заболеваемости, демографические показатели, доступность, в т.ч. транспортная, медицинских организаций, сложившаяся структура и ресурсная база здравоохранения и т.д.).

Критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – Критерии) утверждены решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования Нижегородской области (протокол № 12 от 13.09.2017 года).

В силу пункта 1.5. Критериев (Раздел II. Часть 1. Общие критерии, относящиеся ко всем видам медицинской помощи) необходимо наличие в штате медицинской организации сотрудников, отвечающих квалификационным требованиям, установленным действующим законодательством, в соответствии с заявленными

видами медицинской помощи.

Указанный критерий пресекает возможность распределение объемом медицинской помощи организациям, имеющим специалистов, отвечающих соответствующим квалификационным требованиям, с которыми заключены договорные отношения (иные помимо трудового договора) и являющимися внештатными специалистами.

Довод ответчика о том, что нахождения данных специалистов в штате медицинской организации обоснован необходимостью соблюдения указов президента Российской Федерации «о зарплатных картах врачей» отклоняется, поскольку не относится к показателям, которые могут быть учтены при распределении объемов медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС).

Пункт 1.8 Критериев предусматривает оценку доступности оказания медицинской помощи, в том числе транспортную, в соответствии со сроками ожидания медицинской помощи, утвержденными Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи.

Пояснения ответчика относительно транспортной доступности медицинской организации для всех групп населения, в том числе для инвалидов, и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения не принимаются комиссией, поскольку наличие условий и оборудования для мобильности всех групп населения (в том числе инвалидов) не относится к показателю транспортной доступности.

Рассматривая довод ответчика о том, что транспортная доступность включает в себя территориальное расположение медицинских организаций, оказывающих экстренную помощь на расстоянии транспортной доступности не более 60 минут, оказывающих неотложную помощь не более 120 минут, оказывающих скорую помощь – не более 20 минут; медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь должны располагаться с учетом шаговой доступности (пешком) не более 60 минут, комиссия руководствуется следующим.

Отсутствие в пункте 1.8 Критериев конкретных параметров, предусмотренных Приказом Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» допускают субъективный подход и требуют детализации для обеспечения прозрачного подхода при распределении объемов медицинской помощи.

Комиссия приходит к выводу, что пункт 1.9 Критериев, содержащий требование об обеспечении внутреннего контроля качества и медицинской деятельности (наличие врачебной комиссии) призван обеспечить исполнение приказа Минсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка и создания деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказа Минздрава Нижегородской области от 21.02.2012 № 349 «Об утверждении Положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности в Нижегородской области» и не противоречит требованиям антимонопольного законодательства.

Пункт 3.1.7 Критериев определяет требование о наличии опыта работы по оказанию скорой медицинской помощи в Нижегородской области не менее 2-х лет.

Комиссия отмечает, что указанный критерий является барьером для вхождения на рынок организаций имеющих опыт работы не менее 2-х лет на указанном рынке на территории иных субъектов Российской Федерации.

Рассматривая пункты 3.1.8, 4.1.1, 4.3.4, 5.1.8, 5.2.5, 5.3.3 Критериев, Комиссия руководствуется следующим.

В силу пункта 3.1.8 Критериев при распределении объемов медицинских услуг учитывается востребованность данного вида медицинской помощи, исходя из сложившейся структуры и ресурсной базы здравоохранения на территории Нижегородской области.

Пункт 4.1.1. Критериев также предусматривает востребованность в круглосуточной стационарной помощи с учетом сложившейся структуры и ресурсной базы здравоохранения на территории Нижегородской области.

В соответствии с пунктом 4.3.4 Критериев учитывается востребованность в медицинской реабилитации с учетом сложившейся структуры и ресурсной базы здравоохранения на территории Нижегородской области.

Пунктом 5.1.8 Критериев предусмотрен учет наличия потребности во врачах специалистах на территории Нижегородской области, исходя из утвержденной методики.

Пунктом 5.2.5 Критериев определено, что при распределении объемов медицинской помощи учитывается наличие потребности в стоматологических кадрах.

Согласно пункту 5.3.3 Критериев учитывается востребованность данного вида медицинской помощи исходя из сложившейся структуры и ресурсной базы здравоохранения на территории Нижегородской области.

Комиссия приходит к выводу, что обеспеченность кадрами и достаточной ресурсной базой, сложившейся в структуре медицинской помощи на территории Нижегородской области не может являться критерием для выделения объемов помощи и является препятствием для вступления на рынок хозяйствующих субъектов.

Следовательно, пункты 3.1.8, 4.1.1, 4.3.4, 5.1.8, 5.2.5, 5.3.3 Критериев противоречат требованиям антимонопольного законодательства.

В силу 5.1.3 Критериев учитывается наличие прикрепленного населения, численностью соответствующей не менее одного территориального участка (1700-терапевтической, 1200- общей практики, 800- педиатрический) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами терапевтами, педиатрами или врачами общей практики.

Комиссия отмечает, что указанный пункт не противоречит части 10 статьи 36 Закона об ОМС.

Пункт 4.3.2 Критериев указывает на необходимость наличия в медицинской организации системы экспертной оценки эффективности медицинской реабилитации с конкретным указанием данных пациента, в том числе по результатам инструментальных исследований, до и после медицинской реабилитации, в соответствии с Методическими рекомендациями Союз

Реабилитологов России «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации».

Указанный пункт, по мнению Комиссии не противоречит требованиям антимонопольного законодательства, поскольку направлен на обеспечение и контроль за качеством оказываемых медицинских услуг, что отвечает интересам пациентов и общества в целом.

Пункт 4 раздела III Критериев определяет возможность корректировки выделяемых объемов медицинской помощи при наличии объективных причин перевыполнения объемов в рамках ТП ОМС. Данный пункт Критериев направлен на соблюдение принципа сбалансированности распределения объема медицинской помощи, с учетом фактического количества реализованных услуг из общего объема, а также в случае возникновения необходимости выделения дополнительного объема услуг (при наличии мотивированных причин).

Несоответствие одному и более из вышеуказанных Критериев в силу пункта 6 раздела I Критериев является основанием для невыделения объемов медицинской помощи.

ОАО «НКХЦ» (кардиоцентр «Коралл») также представил в материалы дела Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 29.12.2015 № 5162 (далее – Приказ № 5162) и Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 28.07.2015 N 3430 для анализа на предмет наличия признаков нарушения антимонопольного законодательства; заявитель полагает, что данные нормативные акты необходимо рассматривать во взаимосвязи с Критериями и Механизмом, являющимися предметом рассмотрения настоящего дела.

По результатам рассмотрения Приказа № 5162, Комиссия приходит к следующим выводам.

Приказом № 5162 утвержден Порядок организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Нижегородской области.

В силу пункт 2.8 Приказа № 5162 специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО (первичное сосудистое отделение), в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

ОАО «НКХЦ» не включен в пункт 4 Приказа № 5162, определяющем перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Данный вид помощи включает комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи, включающий как первичное обследование, диагностическое обследование, лечение и т.д.).

Указанный пункт содержит перечень организаций, в которых пациентам оказывается соответствующий вид медицинской помощи в плановом порядке.

ОАО «НКХЦ» оказывает медицинские услуги по селективной коронарографии (далее - СКГ). Данный вид медицинской помощи назначается при наличии показаний к его проведению по результатам первичного обследования пациента и относится к высокотехнологическому диагностическому исследованию для определения дальнейшей тактики лечения (в том числе, для выявления показаний для хирургического вмешательства, коронарного стентирования и т.д.).

СКГ является одним из этапов комплекса (метод исследования) оказания медицинских услуг больным с сосудистыми заболеваниями. Данный вид исследования - СКГ имеет ряд противопоказаний (утверждены Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 28.07.2015 N 3430) для его проведения и требует предварительного обследования пациента.

ПСО обеспечивает круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (поскольку предусматривает оказание экстренной специализированной медицинской помощи) и должны иметь в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, оказывающую экстренную медицинскую помощь, круглосуточно, 7 дней в неделю, в штатную численность входят врачи-кардиологи и врачи-анестезиологи-реаниматологи.

Согласно Стандартам специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда, при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда, утвержденным Приказами Минздрава России от 01.07.2015 № 404ан, № 405ан, пациентам показаны лабораторные исследования.

ПСО предусматривает, в том числе, первичное обследование пациента; методы диагностики включающие в себя также проведение лабораторных исследований.

ОАО «НКХЦ» не имеет собственной лаборатории для проведения соответствующих исследований.

Обоснованность оказания услуг по специализированному диагностическому лечению в комплексе с иными медицинскими процедурами (учитывая состояние здоровья пациента) обусловлена необходимостью проведения предварительных методов обследования пациента, для выявления показаний к СКГ, что возможно исключительно в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО.

Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 28.07.2015 N 3430 утвержден [Порядок](#) направления больных кардиологического профиля на плановую селективную коронарографию (далее - СКГ) в профильные отделения медицинских организаций Нижегородской области и утвержден Перечень медицинских организаций, уполномоченных для проведения СКГ за счет средств ТФ ОМС Нижегородской области.

ОАО «НКХЦ» включен в перечень организаций, уполномоченных для проведения СКГ за счет средств ТФ ОМС Нижегородской области. СКГ не требует круглосуточного наблюдения за пациентом, выполняется амбулаторно.

Таким образом, невключение ОАО «НКХЦ» в пункт 4 Приказа № 5162 не противоречит положениям действующего законодательства, поскольку в данный пункт включаются организации, уполномоченные на предоставление комплекса соответствующих медицинских услуг.

Положения приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 28.07.2015 N 3430 не противоречат требованиям антимонопольного законодательства.

Исследовав материалы дела, Комиссия приходит к выводу, что действия Правительства Нижегородской области (603082, г. Нижний Новгород, Кремль, корпус 1) и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области (Кремль, корпус 1, Нижний

Новгород, 603082; г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7) выразившиеся в утверждении Алгоритма (Механизма) и Критериев распределения (оперативной корректировки) объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области нарушают часть 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Согласно части 5 статьи 39 Закона о защите конкуренции, если в ходе рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства антимонопольный орган выявит обстоятельства, свидетельствующие о наличии административного правонарушения, антимонопольный орган возбуждает дело об административном правонарушении в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях.

В связи с выявленными нарушениями, а также в связи с тем обстоятельством, что Алгоритм (Механизм) и Критерии являются действующими, Комиссия приходит к выводу о необходимости выдачи Правительству Нижегородской области (и Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области) предписания о внесении изменений в акт, нарушающий требования антимонопольного законодательства.

На основании вышеизложенного, руководствуясь статьей 23, частями 1, 5 статьи 39, частями 1 – 4 статьи 41, частью 1 статьи 49 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

РЕШИЛА:

1. Признать Правительство Нижегородской области (603082, г. Нижний Новгород, Кремль, корпус 1, ИНН 5253004358, ОГРН 1025203037551) нарушившим часть 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.
2. Признать Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области (Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082; г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7) нарушившей часть 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.
3. Выдать Правительству Нижегородской области предписание о совершении действий, направленных на обеспечение конкуренции.
4. Выдать Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области предписание о совершении действий, направленных на обеспечение конкуренции.
5. Передать материалы уполномоченному должностному лицу Управления Федеральной антимонопольной службы по Нижегородской области для рассмотрения вопроса о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном частью 1 статьи 14.9 Кодекса РФ об административных правонарушениях.

Председатель Комиссии

Члены Комиссии:

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

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного решения антимонопольного органа статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

[11](#) Приказ Нижегородского УФАС России от 28.02.2018 № 28-к.

Правительство Нижегородской области

603082, г. Нижний Новгород,

Кремль, корпус 1

ПРЕДПИСАНИЕ

по делу № 29-ФАС52-10/18

24 мая 2018 года

г. Нижний Новгород

Комиссия Нижегородского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства в составе:

Председатель
Комиссии:

- заместитель руководителя Управления;

Члены Комиссии:

- заместитель начальника отдела контроля органов государственной власти;
- государственный инспектор отдела контроля органов государственной власти,

руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частью 4 статьи 41, статьей 50 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции) на основании своего Решения от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18 о нарушении Правительством Нижегородской области (Кремль, корпус 1, г.Н.Новгород, 603082, ИНН 5253004358, ОГРН 1025203037551) части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции,

ПРЕДПИСЫВАЕТ:

Правительству Нижегородской области:

1. **В срок до 13 июля 2018 года** внести изменения в пункт 2 Алгоритма (Механизма) распределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, утвержденного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования Нижегородской области (протокол № 10 от 22.08.2017 года) в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18.
2. **В срок до 13 июля 2018 года** внести изменения в Критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, утвержденные решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Нижегородской области (протокол № 12 от 13.09.2017 года) в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18, а именно:

- детализировать пункт 1.8 Критериев в части определения параметров оценки доступности оказания медицинской помощи, в том числе транспортной;

- в пункте 3.1.7 Критериев исключить требование о наличии опыта работы по оказанию скорой медицинской помощи исключительно на территории Нижегородской области;

- исключить пункты 3.1.8, 4.1.1, 4.3.4, 5.1.8, 5.2.5, 5.3.3 Критериев.

3. До приведения Алгоритма и Критериев распределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в соответствие с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18 распределять (оперативно корректировать) объемы медицинской помощи учитывая предложения (заявки) медицинских организаций по объемам медицинской помощи с учетом фактической доли на товарных рынках по каждому виду услуг (медицинской помощи) не зависимо от источника финансирования: за счет средств ОМС, а также за счет денежных средств клиента (пациента, в том числе за счет средств ДМС).

О выполнении настоящего Предписания сообщить в антимонопольный орган не позднее пяти дней со дня его выполнения.

Председатель Комиссии

Члены Комиссии:

Предписание может быть обжаловано в течение трех месяцев со дня его выдачи.

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного предписания антимонопольного органа частью 2 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

Привлечение к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, не освобождает от обязанности исполнить предписание антимонопольного органа.

Комиссия по разработке

территориальной программы
обязательного медицинского страхования в Нижегородской области

Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082;

г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7

ПРЕДПИСАНИЕ
по делу № 29-ФАС52-10/18

24 мая 2018 года

г. Нижний Новгород

Комиссия Нижегородского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства в составе:

Председатель
Комиссии:

- заместитель руководителя Управления;

Члены Комиссии:

- заместитель начальника отдела контроля
органов государственной власти;
- государственный инспектор отдела контроля
органов государственной власти,

руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частью 4 статьи 41, статьей 50 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции) на основании своего Решения от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18 о нарушении Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области (Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082; г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7) части

ПРЕДПИСЫВАЕТ:

Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области (Кремль, корпус 1, Нижний Новгород, 603082; г.Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7):

1. **В срок до 13 июля 2018 года** внести изменения в пункт 2 Алгоритма (Механизма) распределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, утвержденного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования Нижегородской области (протокол № 10 от 22.08.2017 года) в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18.
2. **В срок до 13 июля 2018 года** внести изменения в Критерии распределения объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области, утвержденные решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Нижегородской области (протокол № 12 от 13.09.2017 года) в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18, а именно:

- детализировать пункт 1.8 Критериев в части определения параметров оценки доступности оказания медицинской помощи, в том числе транспортной;

- в пункте 3.1.7 Критериев исключить требование о наличии опыта работы по оказанию скорой медицинской помощи исключительно на территории Нижегородской области;

- исключить пункты 3.1.8, 4.1.1, 4.3.4, 5.1.8, 5.2.5, 5.3.3 Критериев.

3. До приведения Алгоритма и Критериев распределения (оперативной корректировки) объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в соответствие с требованиями части 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в соответствии с Решением Комиссии Нижегородского УФАС России от 24 мая 2018 года по делу №29-ФАС52-10/18 распределять (оперативно корректировать) объемы медицинской помощи учитывая предложения (заявки) медицинских организаций по объемам медицинской помощи с учетом фактической доли на товарных рынках по каждому виду услуг (медицинской помощи) не зависимо от источника финансирования: за счет средств ОМС, а также за счет денежных средств клиента (пациента, в том числе за счет средств ДМС).

О выполнении настоящего Предписания сообщить в антимонопольный орган не позднее пяти дней со дня его выполнения.

Предписание может быть обжаловано в течение трех месяцев со дня его выдачи.

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного предписания антимонопольного органа частью 2 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

Привлечение к ответственности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, не освобождает от обязанности исполнить предписание антимонопольного органа.