

## РЕШЕНИЕ

### по делу о нарушении антимонопольного законодательства № 32/15/17-АМ

Резолютивная часть решения оглашена 29 ноября 2017 года.

В полном объеме решение изготовлено 13 декабря 2017 года.

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Псковской области (далее - Управление) по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (далее – Комиссия) в составе:

Председателя Комиссии: заместителя руководителя – начальника отдела Псковского УФАС России; Членов Комиссии: начальника отдела контроля закупок, антимонопольного контроля органов власти и рекламы Псковского УФАС России; ведущего специалиста-эксперта отдела контроля закупок, антимонопольного контроля органов власти и рекламы Псковского УФАС России.

При участии представителей ответчика:

Председателя Государственного комитета П обл по здравоохранению и фармации, председателя комиссии по разработке территориальной программы ОМС ... (служебное удостоверение), заместителя председателя комиссии по разработке территориальной программы ОМС ... (служебное удостоверение №1);

В присутствии представителя заявителя: Главного врача ...

рассмотрев дело № 32/15/17-АМ по признакам нарушения Государственным комитетом П обл по здравоохранению и фармации, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (местонахождение: ...) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции), выразившегося в распределении объемов медицинской помощи и финансовых средств в разрезе медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 года в отсутствие фактически производственных обоснованных расчетов, что приводит или может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции.

### УСТАНОВИЛА:

07.02.2017 в Управление поступило заявление от Негосударственного учреждения здравоохранения «...» (вх. от 07.02.2017 № 81з) (далее - Заявитель), о бездействии Государственным комитетом П обл. по здравоохранению и фармации, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в принятии мер направленных на распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств в размере медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 года в отсутствие фактически производственных обоснованных расчетов.

Таким образом, Заявитель полагает, что Государственным комитетом П. обл. по здравоохранению и фармации (далее - Госкомитет) и Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) созданы дискриминационные условия доступа на рынок медицинских

услуг на территории П. обл. при распределении объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования П. обл., что является нарушением п.8, ч. 1, ст. 15 Закона о защите конкуренции (материалы дела – заявление от 07.02.2017 № 81з).

Руководствуясь ст. 39.1 Закона о защите конкуренции 05.05.2017 Управлением Комиссии и Госкомитету было выдано Предупреждение о прекращении действий (бездействия), которое содержит признаки нарушения антимонопольного законодательства от 05.05.2017 года № 1602/ВВ, которым Комиссия и Госкомитет предупреждались о необходимости устранения причин и условий, способствующих возникновению такого нарушения, и о принятии мер по устранению последствий нарушения путем совершения нижеперечисленных действий, а именно: произвести обоснованный расчет объемов (расчет в цифрах) предоставления медицинской помощи по каждой медицинской организации на 2017 год, обоснованный расчет объемов (расчет в цифрах) финансовых средств по каждой медицинской организации на 2017 год, утвердить (уточнить при необходимости) объемы медицинской помощи и финансовых средств в разрезе медицинских организаций с учетом произведенных расчетов на 2017 год, в срок до 15 июня 2017 года.

Частью 5 ст. 39.1 Закона о защите конкуренции, установлено, что срок исполнения предупреждения при наличии мотивированного ходатайства, может быть продлен.

23.05.2017 года в адрес Управления от Председателя Комиссии ... поступило ходатайство от 23.05.2017 года № ЗД-01-1193 (вх. от 23.05.2017 года № 730) о продлении срока выполнения предупреждения.

Ходатайство было удовлетворено, срок исполнения предупреждения продлен до 01.08.2017 года (материалы дела – исх. от 25.05.2017 года № 1807/БТ).

В связи с тем, что в установленный Предупреждением срок, Госкомитетом и Комиссией не были приняты меры по устранению признаков нарушения антимонопольного законодательства 02.08.2017 года Управлением было возбуждено дело № 32/15/17-АМ и создана Комиссия по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (материалы дела – Приказ № 73 от 02.08.2017 года).

Руководствуясь статьей 48.1 Закона о защите конкуренции Комиссия Псковского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства № 32/15/17-АМ изготовила и направила сторонам по делу заключение об обстоятельствах дела (Исх. от 09.11.2017 № 3501/НБ).

В соответствии с частью 5 статьи 48.1 Закона о защите конкуренции лица, участвующие в деле, вправе представить пояснения, доказательства и приводить доводы в письменной форме в отношении обстоятельств, изложенных в заключении об обстоятельствах дела, до окончания рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства и оглашения резолютивной части решения по нему на заседании комиссии по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства.

Лица, участвующие в деле, пояснения, доказательства и доводы в письменной форме в отношении обстоятельств, изложенных в заключении об обстоятельствах

дела от 09.11.2017 № 3501/НБ, не представили.

**В ходе рассмотрения дела лица, участвующие в деле, представили следующие пояснения.**

Госкомитет и Комиссия представляли письменные позиции, в которых указали, что действия Комиссии в целях принятия решения по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями осуществляется строго в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденным Приложением №1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (материалы дела – письмо от 13.04.2017 № ЗД-01-0834). Таким образом, в действиях Госкомитета и Комиссии отсутствуют признаки нарушения антимонопольного законодательства.

**Рассмотрев представленные в материалы дела документы, материалы проверок, заслушав пояснения лиц, участвующих в деле, Комиссия Псковского УФАС России установила:**

Отношения в сфере ОМС регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об охране здоровья граждан), Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и иными нормативными правовыми актами.

Под территориальной программой ОМС в соответствии с частью 1 статьи 36 Закона об ОМС понимается составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (часть 2 статьи 36 Закона об ОМС).

Территориальная программа ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (часть 6 статьи 36 Закона об ОМС).

В соответствии с п. 10 ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон 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. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.

Согласно п. 9 ст. 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 П. обл. состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования утвержден пунктом 2 распоряжения Администрации П. обл. от 28.09.2011 № 233-р «Об уполномоченном органе по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования» (далее – Распоряжение № 233-р).

Пунктом 3 Распоряжения № 233-р уполномоченным органом по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и заключению тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию граждан в П. обл. определен Государственный комитет П. обл. по здравоохранению и фармации.

Пунктом 8 Приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» предусмотрено, что Комиссия на заседаниях по представленным секретарем Комиссии предложениям, поступившим от органа государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, территориального фонда, распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации, на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей отделений (коек), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

Персональный состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС на основании пункта 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 (пункт 11 Положения о комиссии).

Распоряжением № 223-р, утвержден следующий состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, Комиссия учреждена в силу прямого указания Закона об ОМС органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена Законом об ОМС и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, Комиссия является органом, осуществляющим функции государственного органа власти субъекта Российской Федерации в сфере ОМС. Госкомитет как орган, утвердивший состав Комиссии, а также Комиссия несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов 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).

Учитывая вышеизложенное, Комиссия Псковского УФАС России, приходит к выводу о том, что Госкомитет и Комиссия являются субъектами ответственности по части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П. обл. на 2016 год, утверждена Постановлением Администрации П. обл. от 25.12.2015 № 596 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П. обл. на 2016 год» (далее – Постановление № 596).

Заявитель согласно Приложению №5, к Постановлению № 596, включен в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При распределении объемов медицинской помощи по Программе ОМС П. обл. на 2016 год Заявителю было выделено:

- «стационарная помощь» - 31 случай на сумму 502,2 тыс.руб.,
- «дневной стационар» - 715 случаев на сумму 5374, 587 тыс.руб.,
- «амбулаторная помощь»: на сумму 3109,41552 тыс.руб.
- посещения с профилактической целью – 1894 случая;
- посещения по неотложной помощи – 391 случай;
- обращения – 617 случаев;
- УЕТ – 10 800 случаев.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П. обл. на 2017 год, утверждена Постановлением Администрации П. обл. от 29.12.2016 № 434 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П. обл. на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Постановление № 434).

Заявитель согласно Приложению №5, к Постановлению № 434, включен в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При распределении объемов медицинской помощи по Программе ОМС П обл. на 2017 год Заявителю было выделено:

- «стационарная помощь» - 30 случаев на сумму 513,0 тыс.руб.,
- «дневной стационар» - 110 случаев на сумму 934, 450 тыс.руб.,
- «амбулаторная помощь»: на сумму 4132,26160 тыс.руб.
- посещения с профилактической целью – 2787 случая;
- посещения по неотложной помощи – 1020 случай;
- обращения – 2769 случаев;
- УЕТ – 5 000 случаев.

Таким образом, Заявитель является участником Программ обязательного медицинского страхования реализуемых на территории П обл.

1.Согласно позиции Заявителя, распределение объемов предоставления медицинской помощи Комиссией по программе обязательного медицинского страхования должно осуществляться исходя из критериев установленных нормами действующего законодательства (материалы дела - заявление).

Госкомитетом представлена письменная позиция (от 06.03.2017 № ЗД -01-0475), в которой Госкомитет указал, что критерии распределения объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования для государственных и негосударственных (частных) учреждений здравоохранения нормативными документами не предусмотрены, также Госкомитет указал, что объемы медицинской помощи и финансовых средств в разрезе медицинских организаций, утверждаются решением Комиссии.

Указанный довод Госкомитета, чьи представители входят в состав Комиссии, об отсутствии критериев распределения объемов предоставления медицинской помощи, а также обязанности по принятию данных критериев Комиссия Псковского УФАС России считает необоснованными, в связи со следующим.

В соответствии с пунктом 1 статьи 3 Закона об ОМС под обязательным медицинским страхованием 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 15 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.

Частью 2 статьи 15 Закона об ОМС предусмотрено, что медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд ОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети «Интернет».

Статьей 20 Закона об ОМС закреплено 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.

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

Согласно части 1 статьи 36 Закона об ОМС, территориальная программа ОМС –

составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 36 Закона об ОМС территориальная программа ОМС включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

На основании части 9 статьи 36 Закона об ОМС для разработки проекта территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия, 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 ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам ОМС.

В соответствии с частью 10 статьи 36 Закона об ОМС объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии, указанной в части 9 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.

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

В соответствии с пунктом 8 Положения о комиссии, комиссия по разработке территориальной программы ОМС 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.

Аналогичные критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, указаны в письме Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год», и в Письме Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (вместе с «Методикой планирования ресурсов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях», «Методикой оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда»).

Таким образом, основными критериями, которые должны учитываться при распределении объемов предоставления медицинской помощи, являются следующие:

- данные о видах, профилях отделений (коек), врачебных специальностях;
- данные о половозрастном составе и численности застрахованных лиц;
- данные о потребности застрахованных лиц в медицинской помощи;
- данные о показателях потребления медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- данные о количестве прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Учитывая вышеизложенное, Комиссия Псковского УФАС России приходит к следующему выводу, распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями должно осуществляться Комиссией не произвольно, а в соответствии с законодательно закрепленными критериями, в связи, с чем решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинской помощи должно быть мотивировано не только принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, но и показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.

2. Довод заявителя относительно создание Госкомитетом и Комиссией дискриминационных условий при распределении объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими организациями при реализации территориальной программой ОМС, а именно: при

распределении объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между государственными и негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, принимается Комиссией Псковского УФАС России исходя из следующего:

Вышеуказанными нормами действующего законодательства (ст. 36 Закона об ОМС), распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется комиссией в соответствии с законодательно закрепленными критериями, следовательно, решение о выделении каждому медицинскому учреждению конкретного объема медицинской помощи должно быть мотивировано, как принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими учреждениями в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, так и показателями, применимыми к данному лечебному учреждению.

Участниками региональной территориальной Программы ОМС, которым распределены плановые объемы медицинской помощи (материалы дела):

- на 2016 год являлись 47 медицинских учреждений с объемом финансирования 12,5 млрд.руб.

- на 2017 год являлась 51 медицинское учреждение с объемом финансирования 5,3 млрд.руб.

14.09.2016 года Заявителем было направлено обращение на имя председателя Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с просьбой о выделении следующих объемов медицинской помощи на 2017 год (материалы дела):

1. По стационарной помощи в количестве 21 круглосуточных коек (651 случаев), в т. ч.:

- терапевтические койки - 5 (155 случаев);
- неврологические койки - 4 (124 случаев);
- хирургические койки - 7 (217 случаев);
- кардиологические койки - 2 (62 случая);
- гинекологические койки - 3 (93 случая).

2. По стационарной помощи по дневному стационару 1149 случаев (11490 п/дней), в т.н.:

- терапевтический профиль - 192 случая (1920 п/дней);
- хирургический профиль - 480 случаев (4800 п/дней);
- неврологический профиль - 320 случаев (3200 п/дней);
- гинекологический профиль - 157 случаев (1570 п/дней).

3. Амбулаторная помощь (согласно прикрепленному населению):

- обращения - 3960
- посещения - 4760

-диспансеризация - 1500

- профилактические осмотры - 100
- стоматология (УЕТ) - 12000

Согласно выписки из протокола заседания комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 год, НУЗ выделены следующие плановые задания по объемам медицинской помощи на 2017 год:

1. По стационарной помощи:

- хирургия - 30 случаев

2. По стационарной помощи по дневному стационару:

- хирургия - 110 случаев (1100 п/дней)

3. Амбулаторная помощь:

- обращения - 2889
- посещения - 2173
- неотложная помощь (посещения) - 1020
- стоматология (УЕТ) - 5000
- диспансеризация - 414
- профилактические осмотры -200.

При распределении объемов медицинской помощи по Программе ОМС Псковской области на 2017 год Заявителю было выделено:

- «стационарная помощь» - 30 случаев на сумму 513,0 тыс.руб.,

- «дневной стационар» - 110 случаев на сумму 934,450 тыс.руб.,

- «амбулаторная помощь»: на сумму 4132,26160 тыс.руб.

- посещения с профилактической целью – 2787 случая;

- посещения по неотложной помощи – 1020 случай;

- обращения – 2769 случаев;

- УЕТ – 5 000 случаев.

Согласно, проведенного Комиссией Псковского УФАС России анализа медицинской помощи по Программе ОМС Псковской области с 2015 по 2017 годы следует:

<b>Прикрепленное население</b>		на 01.04.2015г.	На 01.04.2016г./ декабрь 2016
		<b>300 чел.</b>	<b>1544 чел./ 1821 чел.</b>
<b>Выделено объемов</b>	<b>2015 г.</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>
<b>Круглосуточный стационар (случаи)</b>			

Хирургические койки	31	31	30
Гинекологические койки	0	0	0
Терапевтические койки	0	0	0
Неврологические койки	0	0	0
<b>Итого</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>
<b>Дневной стационар (случаи)</b>			
Терапевтические	203	203	<b>0</b>
Хирургические	232	232	110
Гинекологические	123	123	<b>0</b>
Неврологические	157	157	<b>0</b>
<b>Итого</b>	<b>715</b>	<b>715</b>	<b>110</b>
<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения)</b>			
<b>Итого</b>	<b>9000</b>	<b>1342</b>	<b>2889</b>
<b>Стоматолог УЕТ</b>	<b>10800</b>	<b>10800</b>	<b>5000</b>
в том числе: посещения	810	810	375
обращения	630	630	292
<b>Профилактические посещения</b>			
<b>Итого</b>	<b>2720</b>	<b>1629</b>	<b>2173</b>
<b>Профилактические осмотры</b>			
<b>Итого</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>200</b>
<b>Неотложная помощь (посещения в поликлинике)</b>	<b>0</b>	<b>391</b>	<b>1020</b>
<b>Диспансеризация взрослых</b>	<b>400</b>	<b>900</b>	<b>414</b>

Учитывая проведенный анализ, Комиссией Псковского УФАС России установлено, что при распределении плановых заданий по объемам медицинской помощи среди медицинских организаций на 2016 год учитывалось, что к Заявителю прикреплено 300 человек, при этом были выделены плановые задания по дневному стационару по терапии, хирургии, гинекологии и неврологии. При распределении объемов и финансовых средств на 2017 год, к Заявителю прикреплено на 01.04.2016 года - 1544 чел., т.е. численность прикрепленного населения увеличилась более чем в 5 раз, при этом Комиссией принято решение не выделять объемы и финансирование по терапии, неврологии, гинекологии, также уменьшено количество мест по «круглосуточному стационару» - хирургические койки с «31» на 2016 год до «30» на 2017 год., амбулаторно – поликлиническая помощь (обращения) увеличилась на 2017 год - «2889» по сравнению с 2016 годом – «1342», при этом уменьшилась по сравнению с 2015 годом - «9000».

Согласно, проведенного Комиссией Псковского УФАС России анализа объемов медицинской помощи по Программе ОМС Псковской области выделяемой медицинским организациям 2016 по 2017 годы (Приложение №1, №2) следует, что распределение объемов медицинской помощи и финансирования распределялись, без учета критериев и показателей деятельности конкретной медицинской организации (материалы дела – письмо Госкомитета от 20.10.2017 № ЗД-01-2590).

Из материалов дела следует, что Заявитель неоднократно обращался в Комиссию в течение 2017 года с просьбой скорректировать объемы оказания бесплатной медицинской помощи по Программе ОМС, а именно:

- Письмо от 16.01.2017 № 25 о перераспределении объемов медицинской помощи с учетом фактического потребления медицинской помощи, согласно Протокола № 2 от 31.01.2017 (материалы дела) Комиссией заявителю было отказано в выделении дополнительного государственного задания по профилям круглосуточного стационара.

Согласно Протокола заседания Комиссии №3 от 28.02.2017 в отношении Заявителя было принято решение о перерасчете подушевого финансирования амбулаторной помощи с учетом количества прикрепленного населения по всем медицинским организациям проводить 1 раз в год по состоянию на 01.07.2017. Выделение дополнительного государственного задания по профилям круглосуточного и дневного стационара не представляется возможным.

Также в указанном Протоколе Комиссией ГБУЗ «Великолукская МРБ» перераспределены случаи и плановое финансирование по круглосуточному стационару от ГБУЗ «Невельская МРБ» по направлению акушерство и гинекология – «127 - случаев» на сумму «1999230 руб.» на 2017 год. При этом Заявителем в адрес Комиссии 15.02.2017 направлено было письмо от 15.02.2017 № 77 о перераспределении муниципального заказа на 2017, в том числе и по направлении круглосуточный стационар – гинекология.

В протоколе №3 заседания комиссии от 28.02.2017 года указано: перерасчет подушевого финансирования амбулаторной помощи с учетом количества прикрепленного населения по всем МО проводить 1 раз в год по состоянию на 01 июля 2017 года. При этом, перерасчет произведен только на 01.04.2017 года, в соответствии с протоколом №6 от 28.04.2017 года.

Финансирование амбулаторной помощи в государственных учреждениях здравоохранения запланировано также в зависимости от количества прикрепленных - до момента реализации гражданином права выбора другой медицинской организации. Согласно совместному Приказу Государственного комитета П обл. по здравоохранению и фармации и ТФОМС П обл. № 882/64 от 02.10.2014 года «Об утверждении Порядка прикрепления застрахованных граждан к медицинским организациям для получения первичной медико-санитарной помощи и финансового обеспечения медицинских организаций системы ОМС в условиях подушевого финансирования», гражданин считается условно прикрепленным по территориальному принципу к медицинской организации, на территории обслуживания которого проживает (пребывает).

Таким образом, превышение выделенных объемов в государственных учреждениях фактически не может быть осуществлено Комиссией, в отличие от НУЗ, так как НУЗ не имеет «условно прикрепленных».

Учитывая вышеизложенное, государственные и негосударственные (частные) учреждения здравоохранения находятся в неравных условиях.

Соответственно в условиях подушевого финансирования, государственные учреждения здравоохранения получили возможность оплаты за оказанную медицинскую помощь вне зависимости от количества «фактически прикрепленных» в отличие от НУЗ.

- Письмо от 11.05.2017 – причина обращения увеличение численности прикрепленного застрахованного населения Территориальным Фондом ОМС П обл., по указанному обращению согласно Протокола №7 от 26.05.2017 (материалы

дела) Комиссией заявителю было отказано в корректировке и указано на то, что плановые объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на застрахованное население по состоянию на 01.04.2016 изменению в течение года не подлежат.

Учитывая вышеизложенное, Комиссия Псковского УФАС России приходит к выводу, что Комиссия не руководствуется какими-либо объективными критериями при распределении объемов предоставления медицинской помощи. При этом Комиссия распределяет объемы предоставления медицинской помощи среди медицинских государственных и негосударственных (частных) организаций произвольно, неравномерно, без учета требований антимонопольного законодательства, что является нарушением, частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, выразившихся в создании дискриминационных условий при распределении объемов медицинской помощи и финансирования между государственными и негосударственными (частными) медицинскими организациями.

Таким образом, Комиссия ФАС России считает, что Комитет как орган власти, утвердивший состав Комиссии, имеет возможность и обязанность принять обязательные для Комиссии критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, отвечающие как принципам сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими учреждениями региона в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, так и показателям, применимым к конкретной медицинской организации, с учётом требований, установленных Законом о защите конкуренции, в случае, если Комиссией самостоятельно не разработаны указанные критерии, без которых реализация Комиссией своих полномочий по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями не может быть полностью эффективной и отвечающей принципам правового регулирования отношений, возникающих в сфере ОМС, не только в отношении медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, но и в отношении застрахованных лиц.

Комиссия Псковского УФАС России считает, что Комиссия в своей деятельности должна руководствоваться объективными критериями и распределять объемы предоставления медицинской помощи на недискриминационных условиях. Также Комиссия Псковского УФАС России считает, что сокращение выделенных объемов медицинской помощи без согласия соответствующей медицинской организации и при отсутствии установленных действующим законодательством факторов, препятствующих выполнению ею выделенного объема медицинской помощи, может необоснованно препятствовать деятельности медицинской организации в системе ОМС ввиду снижения количества оказываемых медицинских услуг.

В силу статьи 1 Закона о защите конкуренции закон определяет организационные и правовые основы защиты конкуренции, в том числе 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 (часть 1); его целями являются обеспечение единства экономического пространства, свободного перемещения товаров, свободы экономической деятельности в Российской Федерации, защита конкуренции и создание условий для эффективного функционирования товарных рынков (часть 2).

Статья 15 Закона о защите конкуренции устанавливает запрет на ограничивающие конкуренцию акты и действия (бездействие) органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия).

Согласно пункту 7 статьи 4 Закона о защите конкуренции конкуренция - соперничество хозяйствующих субъектов, при котором самостоятельными действиями каждого из них исключается или ограничивается возможность каждого из них в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товаров на соответствующем товарном рынке. На основании пункта 4 данной статьи товарный рынок - сфера обращения товара, который не может быть заменен другим товаром, или взаимозаменяемых товаров, в границах которой (в том числе географических) исходя из экономической, технической или иной возможности либо целесообразности приобретатель может приобрести товар, и такая возможность либо целесообразность отсутствует за ее пределами.

В целях рассмотрения дела № 32/15/17-АМ географические границы товарного рынка оказания медицинской помощи определены границами субъекта Российской Федерации, в связи с реализацией территориальной программы ОМС в П обл.

Как указано в пункте 8 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 30.06.2008 № 30 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением арбитражными судами антимонопольного законодательства», при рассмотрении дел о признании недействующими или недействительными актов названных органов, о признании незаконными их действий (бездействия) учитывается следующее: если акты, действия (бездействие), приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, а соответствующим органом не указана конкретная норма федерального закона, разрешившая данному органу принять оспариваемый акт, осуществить действия (бездействие), заявленные требования подлежат удовлетворению.

Довод заявителя о нарушении Госкомитетом и Комиссией целевого показателя - доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальной программы ОМС, установленного в 2017 году на уровне - 5 %, при фактическом значении целевого показателя за 2017 год – порядка 3%, что является нарушением Распоряжения Губернатора П обл. от 26.04.2016 г. №25-РГ «О перечне приоритетных и социально значимых рынков и плане мероприятий («дорожной карте») по содействию развитию конкуренции в Псковской области» принимается Комиссией Псковского УФАС России исходя из следующего.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2015 № 1738-р

утвержден стандарт развития конкуренции в субъектах Российской Федерации (далее – Стандарт).

Стандарт разработан, в том числе в целях установления системного и единообразного подхода к осуществлению деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по созданию с учетом региональной специфики условий для развития конкуренции между хозяйствующими субъектами в отраслях экономики (подпункт «а» пункта 2 Стандарта), содействия формированию прозрачной системы работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в части реализации результативных и эффективных мер по развитию конкуренции в интересах потребителей товаров, работ и услуг, в том числе субъектов предпринимательской деятельности, граждан и общества (подпункт «б» пункта 2 Стандарта), создания стимулов и содействия формированию условий для развития, поддержки и защиты субъектов малого и среднего предпринимательства, а также содействия устранению административных барьеров (подпункт «г» пункта 2 Стандарта). При этом, согласно подпункту «а» пункта 3 Стандарта высшее должностное лицо (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляют мероприятия по содействию развитию конкуренции, исходя из текущих и предполагаемых потребностей потребителей товаров, работ и услуг, участников экономических отношений и общества в целом.

Для достижения целей Стандарта и соблюдения принципов его внедрения формируется перечень мероприятий по содействию развитию конкуренции и по развитию конкурентной среды субъекта Российской Федерации (далее – Перечень) согласно приложению к Стандарту. При этом, согласно пункту 22 Стандарта, при формировании перечня социально значимых рынков в первую очередь в него включается обязательный перечень рынков, предусмотренных приложением к Стандарту, в отношении которых целесообразно придерживаться установленных числовых значений целевых показателей либо установить числовые значения целевых показателей с учетом региональной специфики.

В соответствии с пунктом 4 Перечня рынок медицинских услуг определен Правительством Российской Федерации в качестве обязательного социально значимого рынка, в отношении которого органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации целесообразно придерживаться установленных Перечнем числовых значений целевых показателей. Целью мероприятия по развитию конкуренции и по развитию конкурентной среды субъекта Российской Федерации является создание условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг путем включения негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций в реализацию территориальных программ ОМС. При этом целевым показателем развития конкуренции является доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ ОМС, которая должна составлять в 2015 году – не менее 6 %, в 2016 году – не менее 7 % и т.д.

Комиссия ФАС России, руководствуясь частью 5.1 статьи 45 Закона о защите конкуренции, провела анализ состояния конкуренции на товарном рынке оказания медицинской помощи на территории Псковской области - по доле

негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в Псковской области:

Число медицинских организаций негосударственных форм собственности, участвующих в реализации Программы:

15 частных медицинских организаций (23 % от всех организаций- участников) в 2015 году;

19 частных медицинских организаций (29 % от всех организаций- участников) в 2016 году;

22 частных медицинских организаций (31 % от всех организаций- участников) в 2017 году.

Доля расходов на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования:

в 2015 году при плановом показателе 3,0% составила 2,8%;

в 2016 году при плановом показателе 4,0% составила 3,7%.

в 2017 году при плановом показателе 5,0% - составила – 2,67%

Прогнозируется увеличение доли затрат на 2018 год - 6%, на 2019 год-7%.

Таким образом, распределение объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в П обл. приводит к нарушению установленных Правительством Российской Федерации целевых показателей развития конкуренции, что, по мнению Комиссии Псковского УФАС России, препятствует развитию конкуренции на рынке медицинских услуг в П обл.

На основании части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, 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).

Указанные бездействия Госкомитета, в непринятии мер (бездействии) по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования П обл. на рынке оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П обл., являются нарушением п.8 ч. 1 ст. 15 Закона о защите конкуренции.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 15, 23, частью 1 статьи 39, 39,1 частями 1-4 статьи 41, статьей 45, частью 1 статьи 49, статьей 50 Закона о

РЕШИЛА:

1. Признать в бездействии Государственного комитета П обл. по здравоохранению и фармации выразившееся в непринятии мер по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования П обл., в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П обл., нарушением пункта 8 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».
2. Выдать Государственному комитету П обл. по здравоохранению и фармации предписание о прекращении в срок до «29» января 2017 года нарушения пункта 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, выразившегося в непринятии мер (бездействии) по созданию условий, направленных на недискриминационное распределение объёмов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования П обл. на рынке оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в П обл., путем совершения действий, направленных на обеспечение конкуренции.
3. Передать материалы дела № 32/15/17-АМ уполномоченному должностному лицу Псковского УФАС России для возбуждения дела об административном правонарушении в порядке, установленном законодательством РФ об административных правонарушениях.