

РЕШЕНИЕ

Резолютивная часть решения оглашена 09 декабря 2015 г.
Новосибирск

г.

Решение в полном объеме изготовлено 22 декабря 2015 г.

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

Камнева Н.П. – заместитель руководителя управления, председатель Комиссии,

Долженкова Е.В. – начальник отдела контроля органов власти, член Комиссии,

Калинина О.Ю. – главный специалист-эксперт отдела контроля органов власти,
член комиссии

рассмотрев дело №30, возбужденное 16.06.2015 года по признакам нарушения Министерством здравоохранения Новосибирской области (630011, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области (630091, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 80) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

в присутствии представителей заявителя Региональной дирекции медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге Пятакова Е.М. (по доверенности от 09.12.2015), территориального фонда обязательного медицинского страхования «...» (по доверенности №6-07 от 12.01.2015), Министерства здравоохранения Новосибирской области «...» (по доверенности от 02.06.2015), «...» (по доверенности от 04.09.2015),

УСТАНОВИЛА:

17.03.2015 в Новосибирское УФАС России поступило обращение Региональной дирекции медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге (вх. №2412). Заявитель сообщает следующее.

На медицинское обслуживание к Негосударственному учреждению здравоохранения «Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД», включенного в реестр медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования на территории НСО прикреплено 3799 человек. На медицинское обслуживание к Негосударственному учреждению здравоохранения «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД», включенного в реестр медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области, прикреплено 4451 человек. Решением комиссии по разработке территориальной программы государственных гарантий оказания

гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Новосибирской области на 2015 год для данных лечебных учреждений ОАО «РЖД» не выделен объем государственного задания по стационарной медицинской помощи (Приказ Министерства здравоохранения Новосибирской области от 02.02.2015 года № 248/1/20 «О государственном задании на 2015 год»), что является явным предоставлением государственной или муниципальной преференции лечебным учреждениям государственной и муниципальной форм собственности.

Министерство здравоохранения НСО в обоснование невыделения объемов государственного задания указанным учреждениям здравоохранения сообщило Новосибирскому УФАС России (письмо вх. №3071 от 03.04.2015) следующее.

Согласно ч. 10 ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между 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.

Так, решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение №2 к протоколу от 30.01.2015 №1) для негосударственного учреждения здравоохранения Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД» объем медицинской помощи в дневных стационарах всех типов на 2015 год установлен в размере 1398 пациенто/дней, для негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» объем медицинской помощи в дневных стационарах всех типов на 2015 год установлен в размере 1985 пациенто/дней.

Приложением №2 к протоколу от 30.01.2015 № 1 объем по стационарной медицинской помощи на 2015 год для негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД» и негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» не определен, в связи с чем, в соответствии с п. 2.3 протокола для них было установлено государственное задание в объеме медицинской помощи, фактически оказанной застрахованным гражданам Новосибирской области в январе-феврале 2015 года.

В соответствии с решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования о распределении объемов медицинской помощи на 2015 год от 30.01.2015, на основании Положения о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255, совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 02.02.2015 № 248/1/20 утверждено государственное задание на 2015 год, определяющее объемы финансовых средств, необходимых

для оказания медицинской помощи.

Согласно изменениям для негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД» объем медицинской помощи в дневных стационарах всех типов на 2015 год установлен в размере 1945 пациентов/дней, объем медицинской помощи оказанной в стационарных условиях, на 2015 год - 209 случаев для негосударственного учреждения здравоохранения «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» объем медицинской помощи в дневных стационарах всех типов на 2015 год установлен в размере 2563 пациенто/дней, объем медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, на 2015 год- 175 случаев.

Дополнительно письмом №4936 от 26.05.2015 Минздрав НСО сообщило Новосибирскому УФАС России (вх. №) следующее.

Объемы государственного задания в системе обязательного медицинского страхования по круглосуточному стационару составили:

а) НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД»: 2013 год - 19312 койко-дней с объемом финансирования - 10 974540 рублей; 2014 год - 1 415 случаев с объемом финансирования - 10 039 849 рублей;

б) НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД»: 2013 год - 10815 койко-дней с объемом финансирования - 6 771 017 рублей; 2014 год - 933 случаев с объемом финансирования - 10 187054 рублей.

Действующим законодательством не предусмотрено установление объемов медицинской помощи в соответствии с предложениями медицинских организаций или исходя из фактически оказанных ими объемов медицинской помощи за прошедший период.

Так, объемы медицинской помощи на 2015 год распределены 30.01.2015 решением Комиссии (приложение №2 к протоколу №1).

Приложением №2 к протоколу от 30.01.2015 №1 ряду медицинских организаций не были определены объемы медицинской помощи, в связи с чем, в соответствии с п. 2.3 протокола для них был установлено государственное задание в объеме медицинской помощи, фактически оказанной застрахованным гражданам Новосибирской области в январе-феврале 2015 года.

В целях корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями, Комиссией 10.03.2015 и 31.03.2015 внесены изменения в распределение объемов оказания медицинской помощи на 2015 год. Государственное задание по круглосуточному стационару на 2015 год установлено для НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» - 209 случаев с объемом финансирования - 3 803 242 рублей, для НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» - 175 случаев с объемом финансирования - 3 195 945 рублей.

Согласно пункту 110 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н, оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов

на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным указанными Правилами. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядок их применения на территории Новосибирской области, а также способы оплаты медицинской помощи установлены Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области.

Минздрав НСО обосновывает уменьшение распределенных объемов стационарной медицинской помощи НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» следующим.

В 2015 году общий объем государственного задания по стационарной медицинской помощи составил 474213 случаев, что на 7,5% меньше, чем в 2014 году. Уменьшение связано с уменьшением федерального норматива на 1 застрахованного по стационарной помощи на 2,3%, приведением объемов государственного задания к нормативным объемам. При распределении объемов государственного задания Комиссия исходила из социальной значимости и потребности в медицинской помощи с приоритетом в оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Кроме того, добавились обязательства по увеличению объемов высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, увеличение объемов по специализированной медицинской помощи для федеральных медицинских организаций.

В соответствии с пунктом 1 части 8 статьи 44 ФЗ от 26.07.2006 № 135 – ФЗ "О защите конкуренции" в отношении Министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования возбуждено дело №30 от 16.06.2015 о нарушении антимонопольного законодательства.

ТФ ОМС НСО письмом №6189 от 07.07.2015 пояснил следующее.

Приказ Минздрава НСО и ТФОМС НСО от 02.02.2015 №248/1/20 «О государственном задании на 2015 год» (далее - Приказ), утвердивший государственное задание в соответствии с объемами медицинской помощи, распределенными решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) в протоколе №1 от 30.01.2015, издан в соответствии с пунктом 4 Положения о разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 №255 (далее - Положение).

Приказ содержит объемы предоставления медицинской помощи, распределенные Комиссией, а также финансовые показатели, рассчитанные на основании утвержденных нормативов и тарифов на оплату медицинской помощи.

Кроме того, увеличилось количество медицинских организаций оказывающих

специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, в системе обязательного медицинского страхования со 116 в 2014 году до 131 в 2015 году.

Также расширен перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Учитывая указанные факторы, сохранить объемы государственного задания по оказанию медицинской помощи в условиях стационара для медицинских организаций на уровне предыдущих лет не представляется возможным.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи организация медицинской помощи осуществляется по трехуровневой системе. Доля медицинской помощи, оказываемой учреждениями третьего уровня (оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь), в соответствии с соглашением, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Правительством Новосибирской области о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, Новосибирской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов составляет 25%. Таким образом, территориальный норматив объема для медицинской помощи в стационарных условиях на 1 застрахованное лицо для учреждений первого и второго уровня составляет 0,129 случаев госпитализаций на 1 застрахованного.

Плановый объем медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год сформирован для НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» с учетом развернутой коечной мощности в разрезе профилей лечения, формой оказания медицинской помощи (доля госпитализаций по экстренным показаниям), фактическими показателями деятельности.

В то же время, государственное задание на медицинскую помощь, оказываемую в условиях дневного стационара, утверждено в полном объеме из расчета территориального норматива объема помощи и численности прикрепленного населения.

Распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, а также утверждение тарифов осуществляется создаваемой в субъекте Российской Федерации Комиссией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н.

Министерство здравоохранения Новосибирской области о государственном задании для НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» дополнительно письмом вх. №6253 от 08.07.2015 пояснило Новосибирскому УФАС России следующее.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 18.10.2013 № 932 «О

программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» норматив объема оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 1 застрахованного в 2014 году составил 0,176 случаев.

На территории Новосибирской области в 2014 году объем медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 31.12.2013 №4653/236 установлен в размере 526216 случаев (из расчета на 2014 год), что на 10,5% превышало нормативные объемы медицинской помощи (476 336 случаев).

В 2015 году объемы государственного задания по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара на территории Новосибирской области, установлены в пределах нормативных объемов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» - 0,172 случая на 1 застрахованного (на 2,3% ниже норматива 2014 года) и составляют 475 126 случаев.

Действующим законодательством не предусмотрено установление объемов медицинской помощи в соответствии с предложениями медицинских организаций или исходя из фактически оказанных или плановых объемов медицинской помощи за прошедший период. При распределении объемов медицинской помощи Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) исходит 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 соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Комиссией также учитывалась доля объемов медицинской помощи, выполняемая областными медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, но оказывающими медицинскую помощь для всех жителей Новосибирской области, в том числе ГБУЗ НСО «ГНОКБ», ГБУЗ НСО «НООД», ГБУЗ НСО «ГНОКГВВ», ГБУЗ НСО «НОКВД», ГБУЗ НСО «НОККД», ГБУЗ НСО «НОГ №2 ВВ».

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов предусмотрено оказание специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи. В соответствии с Посланием Президента РФ Федеральному Собранию от 12.12.2013 «Послание Президента РФ Владимира Путина Федеральному Собранию» в 2016 году объемы высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (далее - ВМП в ОМС) должны быть увеличены в 1,5 раза по отношению к 2013 году. В 2015 году объемы государственного задания по ВМП в ОМС составляют 5 668 случаев, это на 14% больше, чем в 2014 году (в 2014 году - 4990 случаев), что повлекло за собой уменьшение объемов иной специализированной медицинской помощи.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 №11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, объем специализированной медицинской помощи устанавливается с учетом возможностей медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, их мощности, не допуская снижения доступности медицинской помощи для населения субъекта Российской Федерации по сравнению с предыдущим годом, и корректируется с учетом выпадающих объемов медицинской помощи, финансируемых ранее за счет средств федерального бюджета и средств нормированного запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году. Так, объемы государственного задания по специализированной медицинской помощи (без БМП в ОМС) в 2015 году для федеральных медицинских организаций Новосибирской области составляет 19060 случаев, это на 13% больше, чем в 2014 году (в 2014 году 16807 случаев), что также повлекло уменьшение объемов специализированной медицинской помощи, оказываемой иными медицинскими организациями Новосибирской области.

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах. С учетом высокой значимости экстренной медицинской помощи уменьшение объемов круглосуточного стационара возможно только за счет плановой медицинской помощи.

Вышеуказанные основания, предусмотренные действующими нормативно-правовыми актами, повлекли за собой установление меньшего объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, в том числе и для НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» и НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» в 2015 году по сравнению с 2014 годом.

Дополнительно письмом вх. №7894 от 25.08.2015 Министерство здравоохранения Новосибирской области сообщило следующее.

На основании письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 №11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» федеральным медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов в Новосибирской области, в 2015 году объемы медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара увеличены. При этом в 2015 году по сравнению с 2014 годом произошло уменьшение объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара как по государственным, так и негосударственным медицинским организациям.

Кроме того, комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) с учетом обращений НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук

ОАО «РЖД» объемы медицинской помощи по специализированной медицинской помощи в 2015 году уже изменяли.

Код МО	Наименование МО	Приказ МЗ НСО и ТФОМС НСО от 02.02.2015 №248/1/20 «О государственном задании на 2015		Приказ МЗ НСО и ТФОМС НСО от 21.04.2015 №1190/83 «О внесении изменений в приказ МЗ НСО и ТФОМС НСО от 02.02.2015 №248/1/20		Изменение, %	
		случаев	Пациенто- дней	случаев	Пациенто- дней	случаев	Пациенто- дней
868	НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД»	0	1 398	209	1 945	100%	39%
869	НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД»	0	1 985	175	2 563	100%	29%

В соответствии с Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией сверх объемов, распределенных для нее решением Комиссии, осуществляется на основании решения Комиссии о перераспределении объемов.

С учетом изложенного, министерство здравоохранения Новосибирской области считает, что объемы медицинской помощи распределены Комиссией в соответствии с федеральным законодательством, и в настоящее время отсутствуют основания для увеличения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара для НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» и НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД».

Дополнительно ТФ ОМС НСО о возможности оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями сверх распределенного Комиссией объема медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством письмом №7885 от 24.08.2015 сообщил Новосибирскому УФАС России следующее.

Согласно пункту 4.1 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (форма типового договора

утверждена приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1355н) (далее - Договор), страховая медицинская организация обязана оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования путем перечисления указанных средств на расчетный счет медицинской организации на основании предъявленных медицинской организацией счетов и реестров счетов:

- 1) в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением Комиссии,
- 2) с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно части 6 статьи 39 Закона об ОМС, а также пункту 110 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158-п, оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи.

Таким образом, законодательство не устанавливает безусловного права медицинской организации на оплату медицинской помощи сверх установленных объемов.

04.09.2014 на заседание Комиссии Новосибирского УФАС России Региональная дирекция медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге ОАО «РЖД» представила следующие пояснения согласно справке от 01.09.2015.

По состоянию на 01.01.2015г. количество прикрепленных лиц в НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» согласно сведений о численности лиц, застрахованных в страховых компаниях составляет 3474 чел, в том числе по заявлениям 3389 чел. В НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД» согласно сведений о численности лиц, застрахованных в страховых компаниях составляет 4577 чел, в том числе по заявлениям 3743 чел.

По состоянию на 01.07.2015г. количество прикрепленных лиц в НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» согласно сведений о численности лиц, застрахованных в страховых компаниях составляет 4189 чел, в том числе по заявлениям 4189 чел., рост прикрепленного населения по заявлениям за 6 месяцев 2015 года составил 800 чел., что составляет 24%. В НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД» количество прикрепленных лиц согласно сведений о численности лиц, застрахованных в страховых компаниях составляет 4222 чел, в том числе по заявлениям 4222 чел., рост прикрепленного населения по заявлениям за 6 месяцев 2015 года составил 479 чел., что составляет 13%.

На основании приказа Министерства Здравоохранения Новосибирской области от 16.06.2014г. №1975/146 для негосударственных учреждений здравоохранения выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2014г. для НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД» 933 случая на сумму 10,187 млн.руб., для НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» 1415 случаев на сумму 10,039

млн.руб. Фактически пролечено за 2014 год в НУЗ «УБ на ст.Барабинск ОАО «РЖД» 1411 случаев на сумму 10231 млн.руб. (100,40%), в НУЗ «УБ на ст.Карасук ОАО «РЖД» 857 случаев на сумму 12,08 млн.руб. (120,3%).

На основании приказа Министерства Здравоохранения Новосибирской области от 28.07.2015г. №2256/137 для негосударственных учреждений здравоохранения выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2015г. для НУЗ «УБ на ст.Барабинск ОАО «РЖД» 175 случаев (18,8% от 2014г.) на сумму 6,268,03 млн.руб., для НУЗ «УБ на ст.Карасук ОАО «РЖД» 209 случаев (14,8% от 2014г.) на сумму 6, 170 млн.руб. Фактически пролечено за 8 месяцев 2015 года в НУЗ «УБ на ст.Барабинск ОАО «РЖД» 637 случаев на сумму 12,12 млн.руб., в НУЗ «УБ на ст.Карасук ОАО «РЖД» 726 случаев на сумму 13,25 млн.руб.

Таким образом, Минздрав НСО, ТФ ОМС НСО обосновывают уменьшение распределенного объема стационарной медицинской помощи НУЗ «УБ на ст.Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст.Карасук ОАО «РЖД» уменьшением объема государственного задания по стационарной медицинской помощи на 7,5%, уменьшением федерального норматива на 1 застрахованное лицо по стационарной помощи на 2,3%; необходимостью увеличения объема высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с Посланием Президента РФ Федеральному Собранию от 12.12.2013 «Послание Президента РФ Владимира Путина Федеральному Собранию», экстренной медицинской помощи, ростом числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Комиссия Новосибирского УФАС России на заседании выслушала доводы представителей ответчиков Министерства здравоохранения НСО, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, изложенные в представленных пояснениях по делу.

Рассмотрев материалы дела, выслушав доводы лиц, участвующих в деле Комиссия Новосибирского УФАС России установила следующее.

В соответствии с п. 1 ст. 3 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" обязательное медицинское страхование - 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 настоящим Федеральным законом случаях в пределах [базовой программы](#) обязательного медицинского страхования.

В соответствии с п. 1 ст. 4 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" одним из принципов осуществления обязательного медицинского страхования является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и [базовой программы](#) обязательного медицинского

страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования).

В соответствии с частью 1 статьи 36 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

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 (ч. 9 ст. 36 ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в [части 9](#) настоящей статьи, 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(ч. 10 ст. 36 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

В соответствии с п. 22 Информационного письма Минздравсоцразвития РФ от 22.12.2011 №20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи за 2012 год» объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС,

распределяются решением Комиссии между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

При распределении объемов медицинской помощи учитываются:

- сведения органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации о видах медицинской помощи, мощности вошедших в реестр медицинских организаций государственных и муниципальных медицинских организаций, профилях медицинской помощи, врачебных специальностях;

- сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных по ОМС лиц, их потребности в медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты;

- сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере ОМС, включающие:

- а) показатели, подтверждающие возможность медицинской организации по выполнению объемов медицинской помощи в разрезе видов, профилей медицинской помощи, врачебных специальностей в соответствии с правом на их осуществление;

- б) данные о застрахованных лицах, прикрепившихся для амбулаторно-поликлинического обслуживания, и их численность;

- в) показатели, подтверждающие возможность медицинских организаций оказать диагностические услуги - для медицинских организаций, оказывающих только отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление.

Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями осуществляется на основе:

- а) численности и половозрастной структуры застрахованных лиц конкретной страховой медицинской организацией;

- б) показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой ОМС, в разрезе видов медицинской помощи, условий ее предоставления, профилей отделений (коек), врачебных специальностей с учетом особенностей климатогеографических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций и расселения на территории субъекта Российской Федерации.

При этом учитывается расчетное потребление медицинской помощи застрахованными лицами по полу и возрасту и сложившееся потребление медицинской помощи застрахованными лицами конкретной страховой медицинской организацией по данным персонифицированного учета медицинской помощи за предыдущий период (квартал, год).

Исходя из положений названных норм права, распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется комиссией в соответствии с законодательно закрепленными критериями, а, значит, 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 (Постановление Арбитражного суда Центрального округа от 10.02.2015 N Ф10-4852/2014 по делу N А36-6671/2013).

Согласно ч. 10 ст. 36 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда.

Согласно ч. 1 ст. 15 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" 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 (далее также - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом:

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

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании [уведомления](#), направляемого ею в территориальный фонд... (ч. 2 ст. 15 ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Медицинские организации, включенные в Реестр, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере ОМС, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев (ч. 4 ст. 15 Закона об ОМС)

НУЗ «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» и НУЗ «Узловая больница на станции Карасук» включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (регистрационные номера 540869, 540868).

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании [договора](#) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (ч. 5 ст. 15 ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Согласно п.1 ст.16 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" застрахованные в системе обязательного медицинского страхования лица имеют право на выбор медицинской организации из медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 20 ФЗ от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Таким образом, действующим законодательством установлено право медицинской организации получать оплату за медицинские услуги, оказанные в рамках ОМС.

Приказом Министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области №248/1/20 от 02.02.2015 НУЗ «Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД» и НУЗ «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2015 год не выделено.

Министерство здравоохранения НСО представило Новосибирскому УФАС России выписку из протокола №4 от 31.03.2015 заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно которой НУЗ «Узловая больница на станции Карасук ОАО «РЖД» и НУЗ «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» на 2015 год объемы медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях распределены в размере фактически оказанной помощи за январь-февраль 2015 в соответствии с приложением №3 к настоящему протоколу.

Из ответа Министерства здравоохранения НСО, (вх. №4936 от 26.05.2015), объемы государственного задания в системе обязательного медицинского страхования по круглосуточному стационару составили:

а) НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД»: 2013 год - 19312 койко-дней с объемом финансирования - 10 974540 рублей; 2014 год - 1 415 случаев с объемом финансирования - 10 039 849 рублей;

б) НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД»: 2013 год - 10815 койко-дней с объемом финансирования - 6 771 017 рублей; 2014 год - 933 случаев с объемом финансирования - 10 187054 рублей.

Согласно приложению 1 к приказу Министерства здравоохранения НСО и Территориального фонда ОМС НСО №1190/83 от 21.04.2015 объем государственного задания по стационарной медицинской помощи для НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» составил 3 803 242 руб., для НУЗ

«Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» 3 195 945 руб.

Таким образом, для заявителей уменьшение объема государственного задания в 2015 году по сравнению с 2014 годом составило более 50%.

Обоснование такого уменьшения уменьшением объема государственного задания по стационарной медицинской помощи на 7,5%, уменьшением федерального норматива на 1 застрахованное лицо по стационарной помощи на 2,3 % не могут быть приняты Новосибирским УФАС России.

Из представленных заявителем материалов следует, что количество прикрепленных к НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД», количество пролеченных в указанных учреждениях лиц растет, при этом, объем медицинской помощи, распределенной Комиссией в 2015 году был им существенно уменьшен.

Какого-либо расчета, объективного обоснования сокращения НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» объемов медицинской помощи на 2015 год в Решении Комиссии не содержится, ответчиками в материалы настоящего дела не представлено. При этом действующее законодательство не содержит оснований для отказа в предоставлении объемов медицинской помощи для медицинской организации.

Выполнение НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» государственного задания по объему медицинской помощи в условиях стационара за прошлые периоды и его перевыполнение свидетельствует о наличии потребности населения в услугах данных медицинских организаций, наличии фактического потребления медицинской помощи.

Таким образом, из материалов дела следует, что Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, распределяя объемы медицинской помощи НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» не учитывала потребности застрахованных лиц в медицинской помощи указанных медицинских организаций, что является нарушением ч. 10 ст. 36 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

На основании Бюджетного кодекса РФ, ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 №158н, приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, срока, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» 22.05.2015 Министерство здравоохранения Новосибирской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области, страховые медицинские организации, медицинские профессиональные некоммерческие организации, профессиональные союзы медицинских работников и их объединения заключили Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области (далее – Тарифное соглашение).

Согласно п. 2.1.3 Тарифного соглашения объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, разрабатываются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между страховыми организациями и между медицинскими организациями.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организации сверх объемов, распределенных для нее решением Комиссии, осуществляется на основании решения Комиссии о перераспределении объемов.

Следовательно, Тарифным соглашением предусмотрена возможность корректировки объема медицинской помощи

НУЗ «УБ на станции Барабинск» и НУЗ «УБ на станции Карасук» 09.09.2015 обратились в Комиссию по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования НСО для увеличения объема государственного задания (письма №НУЗ -9-770 от 09.09.2015, №1511 от 09.09.2015, сообщив следующее.

По состоянию на 01.01.2015 количество прикрепленных лиц к негосударственному учреждению здравоохранения «Узловая больница на станции Барабинск ОАО «РЖД» согласно сведений о численности лиц, застрахованных в медицинских организациях составляет 4577 чел. В том числе по заявлениям 3743 чел.

По состоянию на 01.07.2015 г. количество прикрепленных на медицинское обслуживание лиц к НУЗ «УБ на ст. Барабинск» увеличилось на 13% и, согласно сведений страховых медицинских организаций, составляет 4222 чел., в том числе по заявлениям 4222 чел.

На основании приказа Минздрава НСО от 16.06.2014 №1975/146 для НУЗ «УБ на ст. Барабинск» выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2014 в объеме 933 случая на сумму 10, 187 млн.руб. Фактически выполнено в 2014 году 1411 случаев на сумму 10,231 млн. руб. (100,4%)

На основании приказа Минздрава НСО от 28.07.2015 №2256/137 для НУЗ «УБ на ст. Барабинск» выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2015 год в объеме 175 случаев (18,8% от 2014 г.) на сумму 6,3 млн.руб. Фактически за 8 месяцев 2015 года в условиях стационарных отделений круглосуточного пребывания НУЗ «УБ на ст. Барабинск» оказана медицинская помощь в объеме 637 случаев на сумму 12,12 млн.руб. Все случаи лечения выставлены на оплату в страховые медицинские организации, однако оплачено только на сумму 3,71 млн. руб. (только реестры за январь 2015 и февраль 2015 года).

По состоянию на 01.01.2015 г. количество прикрепленных лиц на медицинское обслуживание к НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» по данным страховых медицинских организаций составляет 3474 чел, в том числе по заявлениям 3389 чел.

По состоянию на 01.09.2015 количество прикрепленных на медицинское обслуживание лиц к НУЗ «УБ на ст. Карасук» увеличилось на 36% и, согласно сведений страховых медицинских организаций составляет по заявлениям 4597 чел.

На основании приказа Минздрава НСО от 16.06.2014 №1975/146 для НУЗ «УБ на ст.

Карасук» выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2014 г. в объеме 1415 случаев на сумму 10,039 млн.руб. Фактически выполнено в 2014 году 857 случаев на сумму 12,08 млн. руб. (120,3%).

На основании приказа Минздрава НСО от 28.07.2015 №2256/137 для НУЗ «УБ на ст. Карасук» выделено государственное задание по стационарной медицинской помощи на 2015 год в объеме 209 случаев на сумму 6,170 млн. руб. Фактически за 8 месяцев 2015 года в условиях стационарных отделений круглосуточного пребывания НУЗ «УБ на ст. Карасук» оказана медицинская помощь в объеме 726 случаев на сумму 13,25 млн. руб. Все случаи лечения выставлены на оплату в страховые медицинские организации, однако оплачено только на сумму 3, 81 млн. рублей (только реестры за январь 2015 и февраль 2015 года).

Согласно п. 4 ст. 6 гл.2 ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени.

Согласно пунктов 3 и 5 ст. 10 гл. 2 ФЗ от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» доступность и качество медицинской помощи обеспечивается организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; возможностью выбора медицинской организации и врача.

Согласно п. 1 ст.16 гл.4 ФЗ от 29.11.2010 г. (в действующей редакции) №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» застрахованные в системе обязательного медицинского страхования лица имеют право на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Учитывая фактическую высокую востребованность стационарной медицинской помощи в НУЗ «УБ на ст. Барабинск», НУЗ «УБ на ст. Карасук», и нормы действующих правовых актов в сфере ОМС указанные медицинские учреждения на основании п. 2.1.4 Тарифного соглашения в системе ОМС НСО ходатайствуют о пересмотре объемов государственного задания по стационарной медицинской помощи на 2015 год в сторону увеличения не ниже, чем до уровня объемов, выделявшихся в 2014 году.

10.09.2015 Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования приняла решение рассмотреть вопрос об изменении объемов специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, для НУЗ «узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД» после подведения итогов работы за 10 месяцев 2015 года при условии невыполнения другими медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС НСО, распределенных объемов специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара.

09.10.2015 г. Министерство здравоохранения НСО направило в адрес НУЗ «УБ на ст. Барабинск», НУЗ «УБ на ст. Карасук», НУЗ «УБ на ст. Барабинск» письма №7363-01/24 о принятом комиссией решении.

Как следует из решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования от 10.09.2015, писем Минздрава НСО от 09.10.2015 №7363-01/24, в первую очередь объем медицинской помощи в системе ОМС распределяются государственным бюджетным учреждениям, которые непосредственно Минздраву НСО.

Таким образом, различным медицинским учреждениям созданы неравные условия на рынке ОМС.

Письмом вх. №10169 от 03.11.2015 Региональная дирекция медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге сообщила Новосибирскому УФАС России следующее.

На основании Приказа Министерства здравоохранения от 30.10.2015 №3359/192 внесены изменения в Государственное задание на 2015 год.

НУЗ «УБ на ст. Карасук ОАО «РЖД» - по сравнению с приказом от 28.07.2015 №3356/137 объемы государственного задания остались на том же уровне. В целом объем финансирования гос. задания увеличен на 497,2 тыс. руб.

Сумма финансирования увеличена по амбулаторно-поликлинической деятельности на 2412,63 тыс.руб., по медицинской помощи в дневном стационаре на 436,28 тыс.руб.

По стационарной медицинской помощи сумма финансирования уменьшена на 2351,71 тыс.руб., объем задания не изменен и составляет 209 случаев. Фактически за 10 месяцев 2015 в НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» пролечено 735 случаев (352% от выделенного гос. задания) и выставлено реестров на сумму 13471,29 тыс.руб., оплачено на сегодняшний день 3817,54 тыс.руб.

НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД»- по сравнению с приказом от 28.07.2015 г. №2256/137 объемы гос. задания остались на том же уровне. В целом объем финансирования гос. задания увеличен на 783,96 тыс.руб.

Сумма финансирования увеличена по амбулаторно-поликлинической деятельности на 3159,34 тыс.руб., по медицинской помощи в дневном стационаре на 656,76 тыс.руб.

По стационарной медицинской помощи сумма финансирования уменьшена на 3032,14 руб., объем задания не изменен и составляет 175 случаев. Фактически за 10 месяцев 2015 года в НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД» пролечено 784 случая (448% от выделенного гос. задания) и выставлено реестров на сумму 14943,2 тыс. руб., оплачено на сегодняшний день 3195,9 тыс. руб.

В 2014 году приказом Минздрава НСО от 16.06.2014 №1975/146 государственное задание по стационарной медицинской помощи составляло для НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» в объеме 1415 случаев на сумму 10039,8 тыс. руб., для НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД» в объеме 933 случая на сумму 10187,1 тыс. руб.

Таким образом, обращения НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» в комиссию по разработке территориальной программы государственных гарантий оказания жителям Новосибирской области,

возглавляемую министром здравоохранения НСО, и Региональной дирекции медицинского обеспечения на Западно-Сибирской железной дороге в Минздрав НСО по факту необоснованно заниженных параметрах государственного задания для НУЗ ОАО «РЖД» на 2015 год не изменили ситуацию.

Письмами №7363-01/24 от 09.10.2015 Минздрав НСО сообщил НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» следующее.

Решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования распределены дополнительные объемы медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» (за медицинскую помощь, оказанную по экстренным показаниям). Объем государственного задания данному лечебному учреждению увеличен на 111 случаев, объем финансирования увеличен на 2 057 833 руб (выписка из протокола заседания комиссии по разработке территориальной программы ОМС №14 от 10.11.2015).

Таким образом, дополнительные объемы медицинской помощи для НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД» на основании его обращения в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования о перераспределении объемов медицинской помощи, выделены не были.

В соответствии с частью 1 статьи 15 ФЗ «О защите конкуренции» федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органам или организациям, организациям, участвующим в предоставлении государственных или муниципальных услуг, а также государственным внебюджетным фондам, Центральному банку Российской Федерации запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, за исключением предусмотренных федеральными законами случаев принятия актов и (или) осуществления таких действий (бездействия), в частности запрещаются: необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами (п.2), создание дискриминационных условий (п.8)

Согласно части 6 статьи 39 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также пункту 110 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158-п, оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи.

Из письма ТФ ОМС НСО в адрес Новосибирского УФАС России вх. №7885 от 24.08.2015 законодательство не устанавливает безусловного права медицинской организации на оплату медицинской помощи сверх установленных объемов.

Учитывая, что медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, необоснованное

уменьшение объема государственного задания может повлечь оказание медицинской организацией услуг с превышением установленного ей объема медицинской помощи, отказам страховых медицинских организаций в оплате оказанных ею медицинских услуг с превышением установленного объема медицинской помощи на основании части 6 статьи 39 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Данное обстоятельство является препятствием медицинской организации в осуществлении ею деятельности.

Кроме того, предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС является нарушением в системе ОМС и влечет санкцию для медицинской организации в размере 100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи (п.5.3.2. Приложения 8 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования от 22.05.2015 «Перечь санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

Таким образом, распределенный Комиссией объем медицинской помощи влияет на оплату оказанной медицинской организацией помощи в рамках ОМС.

Таким образом, необоснованное уменьшение объема государственного задания НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» препятствует в осуществлении ими деятельности по оказанию стационарной медицинской помощи в системе ОМС, может привести к их уходу с данного рынка, а следовательно, к ограничению конкуренции.

Распределение объема медицинской помощи одним медицинским организациям в фиксированном размере, плановом порядке на 2015 год, другим в размере фактически оказанной застрахованным гражданам НСО в январе-феврале 2015 (выписка из протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС №1 от 30.01.2015, п. 2.3) является созданием дискриминационных условий деятельности медицинских организаций в системе ОМС, поскольку медицинские организации, которым не установлен объем медицинской помощи в фиксированном размере на будущий период, лишены возможности планировать свою деятельность в системе ОМС, не могут получить оплату за выполненные услуги до установления Комиссией объема медицинской помощи за фактически оказанные услуги, что влечет существенные задержки в оплате услуг. Данное обстоятельство ущемляет интересы данных медицинских организаций.

Принятие Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования решения о рассмотрении вопроса об изменении объемов специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, для НУЗ «узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на ст. Барабинск ОАО «РЖД» при условии невыполнения другими медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС НСО, распределенных объемов специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара (Протокол Комиссии №11 от 10.09.2015) ставит указанные медицинские организации в неравное положение по сравнению с теми, которым объем медицинской помощи определен в соответствии с критериями,

установленными действующим законодательством, следовательно, является созданием дискриминационных условий деятельности медицинских организаций в системе ОМС.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158-н утверждено Положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющееся приложением №1 к Правилам обязательного медицинского страхования (далее - Положение о деятельности Комиссии).

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования создается в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования (п. 1 Положения о деятельности Комиссии).

В состав Комиссии на паритетных началах 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 (п. 3 Положения о деятельности Комиссии).

Согласно п. 8 п. 1 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования указанная 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.

Таким образом, решение Комиссии основывается на данных, предоставленных от органа государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, территориального фонда

Указанная Комиссия не является юридическим лицом, следовательно, не является субъектом ответственности за нарушение антимонопольного законодательства

Постановлением Правительства НСО от 18.04.2012 №118-п утвержден следующий Состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования:

.....

...

.

.

....

....

- главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения
- Новосибирской области "Городская клиническая больница N 1";
- начальник финансово-аналитического отдела
- министерства здравоохранения Новосибирской области;
- член президиума обкома профсоюза, председатель Дзержинского районного Совета председателей профкомов,
- председатель профкома государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области "Детская городская клиническая больница N 6";
- директор филиала Общества с ограниченной ответственностью "Страховая компания
- "Ингосстрах-М" в городе Новосибирске (по согласованию);
- председатель Новосибирской областной организации профсоюза работников
- здравоохранения Российской Федерации (по согласованию);
- главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения
- Новосибирской области "Государственная Новосибирская областная клиническая больница".

Таким образом, в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования включены представители Министерства здравоохранения Новосибирской области, в том числе министр здравоохранения НСО, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, государственных бюджетных учреждений здравоохранения, Новосибирской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ.

Согласно п. 1 Положения о министерстве здравоохранения Новосибирской области", утвержденного Постановлением Губернатора Новосибирской области от 09.11.2015 №401-п, Министерство здравоохранения Новосибирской области (далее - министерство) является областным исполнительным органом государственной власти Новосибирской области, осуществляющим государственное управление и нормативное правовое регулирование в сфере

охраны здоровья и лекарственного обеспечения населения в пределах установленных федеральным законодательством и законодательством Новосибирской области полномочий, а также координацию и контроль за деятельностью находящихся в его ведении государственных учреждений Новосибирской области.

Согласно п.п. 2 п. 10 указанного Положения о министерстве здравоохранения Новосибирской области разработка и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования отнесено к полномочиям Минздрава НСО.

Согласно п. 1 «Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области», утвержденного Постановлением Правительства Новосибирской области от 14.02.2011 N 56-п, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области (далее - территориальный фонд) является некоммерческой организацией, созданной Новосибирской областью для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области.

В соответствии с п.п. 1 п. 8 указанного Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области Территориальный фонд участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Новосибирской области.

ТФ ОМС НСО осуществляет следующие полномочия:

- собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации (п. 13 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области);
- ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области (п. 14 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области);
- ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области (п. 15 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области).

Согласно п.п. 6 п. 9 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области Территориальный фонд получает от страховых медицинских организаций данные о новых застрахованных лицах и сведения об изменении данных о ранее застрахованных лицах, а также отчетность об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иную отчетность.

Территориальный фонд осуществляет контроль за деятельностью страховой медицинской организации, осуществляемой в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и выполнением договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (п/п 9 п. 9 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Новосибирской области).

С соответствии с п. 7 ст. 14 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

Исходя из полномочий Министерства здравоохранения Новосибирской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, предоставить предложения в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями могут именно указанные органы.

Минздрав НСО и ТФ ОМС НСО обладают правами юридического лица (п. 4 Положения о Министерстве здравоохранения НСО, п. 2 Положения о ТФ ОМС НСО).

Страховые медицинские организации, медицинские организации, представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, исходя из предмета своей деятельности не обладают достоверной информацией об объеме медицинской помощи, оказываемой в рамках обязательного медицинского страхования всеми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС.

Кроме того, страховые медицинские организации подконтрольны Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, государственные учреждения здравоохранения, представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, подконтрольны Министерству здравоохранения Новосибирской области.

Минздрав НСО, ТФ ОМС не выполнили в полном объеме обязанность по предоставлению в Комиссию необходимых данных, обеспечивающих принятие Комиссией по разработке территориальной программы ОМС о распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в порядке, не противоречащем действующему законодательству.

Состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС утвержден Постановлением Правительства Новосибирской области от 14.02.2011 N 56-п. Если Минздрав НСО, ТФ ОМС НСО считают, что указанная Комиссия приняла неправомерное решение, не основанное на представленной указанными

органами объективной и полной информации, то необходимо было инициировать соответствующее обращение в Правительство НСО для принятия последним необходимых мер.

Таким образом, Министерство здравоохранения Новосибирской области и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области, предоставив на Комиссию по разработке территориальной программы ОМС информацию, не соответствующую фактическим обстоятельствам о возможности выполнения объемов медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения, что повлекло принятие указанной Комиссией решения о необоснованном уменьшении распределенных объемов стационарной медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», создание дискриминационных условий деятельности медицинских организаций в системе ОМС путем установления разным медицинским организациям объема медицинской помощи в разном порядке: фиксировано в плановом порядке либо в размере фактически оказанных услуг за определенный период, допустили нарушение п.2, 8 ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Основания для прекращения рассмотрения дела отсутствуют.

Учитывая изложенные обстоятельства, руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1 – 3 статьи 41, частью 1 статьи 49, статьи 50 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», Комиссия Новосибирского УФАС России

РЕШИЛА:

1. Признать Министерство здравоохранения Новосибирской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования нарушившими пункт 2, пункт 8 части 1 статьи 15 Федерального закона № 135-ФЗ «О защите конкуренции». Нарушение выразилось в предоставлении согласно п. 8 п. 1 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования информации, не соответствующей фактическим обстоятельствам о возможности выполнения объемов медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения, что повлекло принятие указанной Комиссией решения о необоснованном уменьшении распределенных объемов стационарной медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», создание дискриминационных условий деятельности медицинских организаций в системе ОМС путем установления разным медицинским организациям объема медицинской помощи в разном порядке: фиксировано в плановом порядке либо в размере фактически оказанных услуг за определенный период, допустили нарушения п.2, 8 ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

2. Выдать Министерству здравоохранения Новосибирской области, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области предписания о прекращении нарушения

антимонопольного законодательства. Для его исполнения Министерству здравоохранения Новосибирской области, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области необходимо совершить действия, направленные на обеспечение конкуренции, а именно предоставить в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования информацию, обеспечивающую принятие указанной Комиссией решения о распределении объемов предоставления стационарной медицинской помощи в едином порядке для государственных учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций, а также с учетом возможности НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» по выполнению объемов медицинской помощи и потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения.

3. Признать, что основания для принятия иных мер по пресечению, устранению последствий нарушения антимонопольного законодательства отсутствуют.

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

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного решения антимонопольного органа частью 2.6 статьи 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.

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

ПРЕДПИСАНИЕ №91

о прекращении нарушения антимонопольного законодательства

22 декабря 2015 г.
Новосибирск

г.

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

Камнева Н.П. –заместитель руководителя управления, председатель Комиссии;

Долженкова Е.В. – начальник отдела контроля органов власти, член Комиссии;

Калинина О. Ю. – главный специалист-эксперт отдела контроля органов власти, член Комиссии,

руководствуясь ст. 23, ч. 1 ст. 39, ч. 4 ст. 41, ст. 50 Федерального закона от 26.07.2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», на основании своего решения от 22.12.2015 по делу №36, возбужденному 16.06.2015 года по признакам нарушения Министерством здравоохранения Новосибирской области (630011, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области (630091, г. Новосибирск, ул.

Красный проспект, 80) части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

ПРЕДПИСЫВАЕТ:

1. Министерству здравоохранения Новосибирской области, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования прекратить нарушение п.2, п.8 ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 26.07.2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в предоставлении на Комиссию по разработке территориальной программы ОМС информации, не соответствующей фактическим обстоятельствам о возможности выполнения объемов медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения, что повлекло принятие указанной Комиссией решения о необоснованном уменьшении распределенных объемов стационарной медицинской помощи НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД», создание дискриминационных условий деятельности медицинских организаций в системе ОМС путем установления разным медицинским организациям объема медицинской помощи в разном порядке: фиксировано в плановом порядке либо в размере фактически оказанных услуг за определенный период.

С целью исполнения настоящего предписания Министерству здравоохранения Новосибирской области, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области необходимо совершить действия, направленные на обеспечение конкуренции, а именно, в срок до 12.02.2016 предоставить в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования информацию, обеспечивающую принятие указанной Комиссией решения о распределении объемов предоставления стационарной медицинской помощи в едином порядке для государственных учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций, а также с учетом возможности НУЗ «УБ на станции Барабинск ОАО «РЖД», НУЗ «УБ на станции Карасук ОАО «РЖД» по выполнению объемов медицинской помощи и потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения.

2. Об исполнении пункта 1 настоящего предписания Министерству здравоохранения Новосибирской области, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области сообщить в Новосибирское УФАС России 19.02.2016, с приложением подтверждающих документов.

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

Примечание. За невыполнение в установленный срок законного предписания антимонопольного органа ч. 2.6 ст. 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.