

РЕШЕНИЕ
по делу № 1 15/80-12
о нарушении антимонопольного законодательства

г. Москва

Резолютивная часть решения оглашена «16» октября 2012 г.
В полном объеме решение изготовлено «29» октября 2012 г.

Комиссия Федеральной антимонопольной службы по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (далее – Комиссия) в составе: Кашеварова А.Б. – заместителя руководителя ФАС России; Нижегородцева Т.В. – начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России; Урюкиной Е.В. – заместителя начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России; Шаравской Н.А. – заместителя начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России; Дегтярёва М.А. – начальника отдела здравоохранения и социальной политики Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России; Прониной Е.Ю. – заместителя начальника отдела здравоохранения и социальной политики Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России; Качурской Ю.В. – заместителя начальника отдела анализа рынков, реестров и НИОКР Аналитического управления ФАС России; Фонарева Р.Ю. – консультанта отдела правовой экспертизы Правового управления ФАС России; Воробьева А.О. – старшего специалиста 1 разряда отдела судебной работы Правового управления ФАС России; Романова А.М. – старшего государственного инспектора отдела проверок Управления контроля органов власти ФАС России, рассмотрев дело № 1 15/80-12, возбужденное по признакам нарушения Законодательным Собранием Санкт-Петербурга (190107, г. Санкт-Петербург, Исаакиевская площадь, д. 6) пункта 8 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции), в присутствии:

- представителей ООО «АВА-ПЕТЕР» Зиновьевой О.В., Николаева А.Н., Ястребова П.В. (доверенность от 12.10.2012 № А-101);
- представителя Законодательного Собрания Санкт-Петербурга Гриневой В.М. (доверенность от 12.10.2012 № 1868-юр);

в отсутствие представителя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга при наличии подтверждения надлежащего уведомления о месте и времени проведения заседания Комиссии.

УСТАНОВИЛА:

В Федеральную антимонопольную службу поступило заявление ООО «АВА-ПЕТЕР» (далее – Заявитель) от 25.04.2012 № 175, содержащее информацию о наличии в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2012 год (далее – Терпрограмма), утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 06.12.2011 № 800-147 (принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 30.11.2011), положений, не соответствующих антимонопольному законодательству Российской Федерации.

Из заявления следует, что в Терпрограмме содержатся положения, устанавливающие различную структуру тарифа на оказание медицинской помощи в зависимости от формы собственности и организационно-правовой формы медицинских организаций.

В рамках рассмотрения заявления ФАС России направлен запрос информации от 16.05.2012 № АК/15281 в адрес Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации¹, Министерства финансов Российской Федерации, а также Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) относительно возможности установления различной структуры тарифа на оплату медицинской помощи, а также возможности установления различных тарифов на оплату медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) исходя из организационно-правовой формы и формы собственности медицинской организации.

ФФОМС в ответ на указанный запрос письмом от 25.05.2012 № 3496/30-4 представил информацию, согласно которой структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС) и каких-либо исключений в структуре тарифа либо установление дополнительных тарифов в зависимости от организационно-правовой формы и формы собственности медицинской организации, а также включение в структуру тарифа расходов, не предусмотренных законодательством Российской Федерации, не установлено.

Минздрав России в письме от 20.06.2012 № 20-1/2093422 и Минфин России в письме от 03.07.2012 № 12-07-07/4110 также подтвердили, что установление различной структуры тарифа или различных тарифов на оплату медицинской помощи исходя из организационно-правовой формы и формы собственности медицинской организации законодательно не установлено.

Из представленных писем следует, что законодательство Российской Федерации не устанавливает различий для медицинских организаций государственной, муниципальной или частной форм собственности при утверждении структуры тарифа на оплату медицинской помощи.

Дополнительно ФАС России сделан запрос информации от 16.05.2012 № АК/15283 в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга (далее – Комитет). Правовая позиция Комитета изложена в письме от 06.06.2012 № 01/19-3629/12-0-1, в котором указано, что в Санкт-Петербурге действуют тарифы с разной стоимостью, что обусловлено участием медицинских учреждений в «пилотном проекте». Однако ссылок на нормативные правовые акты, регламентирующие понятие, процедуру, порядок проведения данного «пилотного проекта» Комитетом представлено не было.

По результатам рассмотрения заявления и материалов, представленных в антимонопольный орган, в соответствии с пунктом 1 части 8 статьи 44 Закона о

¹ В соответствии с пунктом 3 Указа Президента Российской Федерации от 21.05.2012 № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации преобразовано в Министерство здравоохранения Российской Федерации. Согласно пункту 18 названного указа федеральные органы исполнительной власти, которым переданы функции иных федеральных органов исполнительной власти, являются их правопреемниками по обязательствам, в том числе по обязательствам, возникшим в результате судебных решений.

защите конкуренции ФАС России принято решение о возбуждении дела о нарушении антимонопольного законодательства.

Приказом ФАС России от 30.08.2012 № 555 «О возбуждении дела и создании Комиссии по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства» возбуждено дело № 1 15/80-12 по признакам нарушения Законодательным Собранием Санкт-Петербурга пункта 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Определением от 11.09.2012 № АК/29636 «О назначении дела № 1 15/80-12 о нарушении антимонопольного законодательства к рассмотрению» Законодательное Собрание Санкт-Петербурга привлечено в качестве ответчика по делу. В качестве заинтересованного лица привлечен Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1).

На заседании Комиссии 16.10.2012 представителем Законодательного Собрания Санкт-Петербурга даны пояснения, что «в Терпрограмме не содержатся нормы, создающие дискриминационные условия» в связи с тем, что «одноканальное финансирование медицинских организаций, входящих в систему ОМС, в полном объеме предусмотрено с 2013 года». Также на заседании Комиссии представитель Законодательного Собрания Санкт-Петербурга подтвердил, что нормативных правовых актов, дающих Законодательному Собранию Санкт-Петербурга право устанавливать разную структуру тарифа на оказание медицинской помощи для государственных и негосударственных медицинских организаций, не существует.

Представитель Заявителя поддержал доводы, изложенные в заявлении о нарушении антимонопольного законодательства, добавив, что «клиника «АВА-ПЕТЕР» участвует в системе ОМС в 2012 году наряду с 73 медицинскими организациями и ситуация у всех 74 организаций на территории Санкт-Петербурга идентична. Клиники, которые оказывают услуги по тем правилам, которые установлены Законодательным Собранием Санкт-Петербурга, оказываются в дискриминационных условиях, поскольку поставлены в неравные условия по сравнению с государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга. Все хозяйствующие субъекты на данном товарном рынке должны находиться в равных условиях».

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга к заседанию Комиссии представил отзыв, в котором просил рассмотреть дело в отсутствие представителя в связи с невозможностью обеспечения явки.

Рассмотрев представленные документы и материалы, выслушав доводы и возражения лиц, участвующих в деле, Комиссия установила следующее.

Законодательное Собрание Санкт-Петербурга 30.11.2011 приняло Закон Санкт-Петербурга от 06.12.2011 № 800-147 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2012 год».

Разделом 6 Терпрограммы утверждены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом нормативы финансовых затрат для медицинских организаций (за исключением государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга), учитывают расходы:

- на заработную плату,
- ежемесячные пособия на ребенка,
- начисления на выплаты по оплате труда,

- приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов,
- расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования),
- расходы на оплату договоров, заключенных с врачами сторонних медицинских организаций, оказывающими консультативную помощь,
- расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Вместе с тем нормативы финансовых затрат для государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга учитывают следующие расходы:

- на заработную плату,
- на пособия, компенсации, выплаты, обусловленные статусом сотрудников,
- на начисления на выплаты по оплате труда,
- на услуги связи,
- на транспортные услуги,
- на коммунальные услуги,
- на арендную плату за пользование имуществом,
- на работы и услуги по содержанию имущества (за исключением капитального ремонта и расходов на приобретение товаров, работ и услуг, финансирование которых предусмотрено за счет субсидии государственным учреждениям здравоохранения Санкт-Петербурга из бюджета Санкт-Петербурга),
- на оплату прочих услуг (за исключением расходов на приобретение товаров, работ и услуг в сфере информационных технологий, защиты информации и связи, на которые размещение государственного заказа Санкт-Петербурга для исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга осуществляется централизованно за счет средств бюджета Санкт-Петербурга),
- на пособия по социальной помощи населению,
- на прочие расходы,
- на медицинский инструментарий,
- на приобретение прочих материальных запасов (за исключением расходов на приобретение товаров, работ и услуг, финансирование которых предусмотрено за счет субсидии государственным учреждениям здравоохранения Санкт-Петербурга из бюджета Санкт-Петербурга).

Таким образом, Терпрограмма содержит изъятия из структуры тарифа на оплату медицинской помощи, применяемого к медицинским организациям, не являющимся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

Законом об ОМС установлены принципы осуществления обязательного медицинского страхования. Согласно пункту 1 статьи 4 Закона об ОМС одним из основных принципов является обеспечение за счет средств ОМС гарантий

бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программ ОМС. Пунктом 5 статьи 4 Закона об ОМС установлен принцип создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС.

В соответствии со статьей 8 Конституции Российской Федерации в Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности. Согласно статье 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, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой. В соответствии с пунктом 25 информационного письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2001 № 20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» тарифы формируются на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи и являются едиными для медицинских организаций всех форм собственности. Таким образом, совокупный анализ положений Конституции Российской Федерации, Закона об ОМС, а также разъяснений уполномоченного органа позволяет сделать вывод о наличии в системе ОМС равных возможностей для медицинских организаций любых организационно-правовых форм и форм собственности.

Медицинская организация является самостоятельным хозяйствующим субъектом и осуществляет свою деятельность на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Пунктом 1 части 1 статьи 20 Закона об ОМС установлено, что медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС.

Согласно статье 30 Закона об ОМС тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил ОМС, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС. В то же время данная статья устанавливает императивное правило о том, что структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается исключительно Законом об ОМС. Тем самым подчеркивается отсутствие у субъектов Российской Федерации, а также органов и организаций полномочий по принятию нормативных правовых актов, определяющих иную структуру тарифа.

Обязательное медицинское страхование осуществляется в соответствии с программами ОМС. Законом об ОМС предусмотрено ежегодное утверждение базовой и территориальных программ ОМС. Базовая программа является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, имеет прямое действие на всей территории Российской Федерации и устанавливает

единые требования к территориальным программам. Территориальная программа является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации.

Частью 3 статьи 51 Закона об ОМС установлено, что с 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года тариф на оплату медицинской помощи:

1) в части базовой программы ОМС включает в себя расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;

2) в части территориальных программ ОМС может включать в себя часть расходов на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год (далее – Программа). Программа определяет структуру тарифов на медицинскую помощь, в частности разделом V установлено, что тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

Таким образом, законодательство Российской Федерации устанавливает на 2012 год требования к структуре тарифа на оплату медицинской помощи в части базовой программы ОМС (это расходы, определенные Программой) и предоставляет субъектам Российской Федерации при утверждении структуры тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ ОМС, право дополнительно включать в структуру тарифа расходы, определенные частью 3 статьи 51 Закона об ОМС. Это подтверждает и ФФОМС в письме от 25.05.2012 № 3496/30-4, в котором указывает, что в субъектах Российской Федерации в 2012 году структура тарифа на оплату медицинской помощи сверх части базовой программы ОМС определяется исходя из финансовых возможностей субъекта Российской Федерации на реализацию территориальной программы ОМС. При этом нормы законодательства Российской Федерации об ОМС не предоставляют органам государственной власти, а также иным органам и организациям права самостоятельно изменять структуру тарифа в зависимости от организационно-правовой формы и формы собственности медицинской организации.

Пунктом 4 части 1 статьи 16 Закона об ОМС застрахованным лицам предоставлено право выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

С учетом того, что за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров медицинские организации получают средства в соответствии с установленными тарифами, медицинскую помощь в системе ОМС вправе оказывать медицинские организации любой формы собственности и организационно-правовой формы, имеющие соответствующую лицензию, а застрахованные лица имеют право на выбор или замену медицинской организации, то медицинские организации являются конкурентами на рынке оказания услуг в системе ОМС.

Пунктом 2 части 1 статьи 1 Закона о защите конкуренции определены организационные и правовые основы защиты конкуренции, в том числе недопущения, ограничения, устранения конкуренции органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Согласно пункту 17 статьи 4 Закона о защите конкуренции к признакам ограничения конкуренции относится сокращение числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на товарном рынке, а также установление органами государственной власти, органами местного самоуправления, организациями, участвующими в предоставлении государственных или муниципальных услуг, при участии в предоставлении таких услуг требований к товарам или к хозяйствующим субъектам, не предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Согласно пункту 8 статьи 4 Закона о защите конкуренции дискриминационные условия - условия доступа на товарный рынок, условия производства, обмена, потребления, приобретения, продажи, иной передачи товара, при которых хозяйствующий субъект или несколько хозяйствующих субъектов поставлены в неравное положение по сравнению с другим хозяйствующим субъектом или другими хозяйствующими субъектами. В соответствии с пунктом 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции органам государственной власти субъектов Российской Федерации запрещается принимать акты и (или) осуществлять действия (бездействие), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции, в частности запрещается создание дискриминационных условий хозяйствующим субъектам.

ООО «АВА-ПЕТЕР» является медицинской организацией частной формы собственности, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации. В 2012 году общество включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в Санкт-Петербурге в 2012 году (далее – Реестр). Согласно выписке из Реестра Заявитель оказывает следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Положения раздела 6 Терпрограммы ущемляют права Заявителя как хозяйствующего субъекта, оказывающего на территории Санкт-Петербурга медицинскую помощь в рамках ОМС, а также иных медицинских организаций-участников ОМС, не являющихся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

С учетом того, что медицинская организация в рамках ОМС должна предоставлять медицинские услуги гарантированного объема и качества, повышение качества медицинской помощи достигается за счет повышения

эффективности бюджетных и иных расходов на здравоохранение, улучшение уровня материальной обеспеченности медицинских организаций. Однако дискриминационные положения Терпрограммы делают участие медицинских организаций, не являющихся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга, в системе ОМС экономически необоснованным и убыточным. Положения Терпрограммы препятствуют реализации равных возможностей для медицинских организаций всех форм собственности и организационно-правовых форм.

Частью 4 статьи 15 Закона об ОМС установлено, что медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, 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 предусмотренных законом. Часть 5 статьи 15 Закона об ОМС предусматривает, что медицинская организация не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС. Таким образом, установление различной структуры тарифа на оплату медицинской помощи исходя из формы собственности и организационно-правовой формы медицинской организации заведомо ставит в невыгодное положение медицинские организации, не являющиеся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга, которые не вправе в течение года уйти с данного рынка и при этом не имеют права отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи.

Кроме того, положения Терпрограммы могут привести к сокращению числа хозяйствующих субъектов на рынке оказания услуг в системе ОМС.

Учитывая изложенное, Комиссия установила нарушение Законодательным Собранием Санкт-Петербурга пункта 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, выразившееся в принятии 30.11.2011 Закона Санкт-Петербурга от 06.12.2011 № 800-147 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2012 год», содержащего положения, которые создают дискриминационные условия для медицинских организаций, не являющихся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

В соответствии с подпунктом «а» пункта 6 части 1 статьи 23, пунктом 4 части 3 статьи 41 Закона о защите конкуренции указанное нарушение антимонопольного законодательства, установленное решением Комиссии антимонопольного органа, является основанием для обращения в арбитражный суд с иском, заявлением о признании недействующим либо недействительным полностью или частично противоречащим антимонопольному законодательству нормативного правового акта органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1-3 статьи 41, частью 1 статьи 49 Закона о защите конкуренции, Комиссия

РЕШИЛА:

Признать Законодательное Собрание Санкт-Петербурга нарушившим пункт 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции путем принятия Закона Санкт-Петербурга от 06.12.2011 № 800-147 «О Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2012 год» (принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 30.11.2011), содержащего положения, создающие дискриминационные условия для медицинских организаций, не являющихся государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга.

В соответствии со статьей 52 Закона о защите конкуренции решение и (или) предписание антимонопольного органа могут быть обжалованы в арбитражный суд в течение трех месяцев со дня принятия решения или выдачи предписания. Дела об обжаловании решения и (или) предписания антимонопольного органа подведомственны арбитражному суду.

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