СЕДЬМОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

634050, г. Томск, ул. Набережная реки Ушайки, 24

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

г. Томск Дело № А45-8517/2016

20 октября 2016 года

резолютивная часть постановления объявлена 13 октября 2016 года

Седьмой арбитражный апелляционный суд в составе:

председательствующего: Марченко Н. В.,

судей: Бородулиной И. И., Усаниной Н. А.,

при ведении протокола судебного заседания с использованием средств аудиозаписи

помощником судьи Орловой Е. В.

при участии:

от заявителей:

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской

области: Кисловец Т. М., доверенность от 12.11.2016 года № 44/4-07,

Министерства здравоохранения Новосибирской области: без участия (извещено),

от заинтересованного лица: без участия (извещено),

от третьих лиц: без участия (извещены),

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу Управления Федеральной

антимонопольной службы по Новосибирской области

на решение Арбитражного суда Новосибирской области от 28 июля 2016 года по делу №

А45-8517/2016 (судья Тарасова С.В.)

по заявлениям Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Новосибирской области, г. Новосибирск; Министерства здравоохранения Новосибирской

области

к Управлению Федеральной антимонопольной службы по Новосибирской области, г.

Новосибирск

с участием третьих лиц:

1) Правительство Новосибирской области, г. Новосибирск

2

2) Региональная Общественная Организация «Ассоциация Руководителей Организации

Сибири» (РОО «АРМОС»), г. Искитим

3) ЗАО «Клиника Санитас», г. Искитим

4) ООО Компания «Дента», г. Новосибирск

5) ООО «Дента», г. Новосибирск

о признании недействительными решения и предписания УФАС,

У С Т А Н О В И Л:

Министерство здравоохранения Новосибирской области (далее – Минздрав НСО) и

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области

(далее – ТФОМС НСО) обратились в Арбитражный суд Новосибирской области с

заявлениями к Управлению Федеральной антимонопольной службы по Новосибирской

области (далее - антимонопольный орган, УФАС по НСО) о признании

недействительными решения от 22.12.2015 № 30 и предписания от 22.12.2015 № 91,

решения от 22.12.2015 № 36, предписания от 22.12.2015 № 92.

Определением суда от 16.03.2016 г. по делу № А45-1980/2016 заявления Минздрава

НСО и ТФОМС НСО объединены в одно производство, делу присвоен № А45-1980/2016.

Определением суда от 25.04.2016 г. требование о признании недействительным

решения УФАС по НСО от 22.12.2015 № 36 и соответствующего предписания от

22.12.2015 № 92 выделено в отдельное производство, по нему возбуждено дело № А45-

8517/2016.

К участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных

требований относительно предмета спора, привлечены Правительство Новосибирской

области, Региональная Общественная Организация «Ассоциация Руководителей

Организации Сибири» (РОО «АРМОС»); ЗАО «Клиника Санитас»; ООО Компания

«Дента»; ООО «Дента».

Решением Арбитражного суда Новосибирской области от 28 июля 2016 года

заявленные требования удовлетворены.

Не согласившись с указанным решением, УФАС по НСО в апелляционной жалобе,

ссылаясь на несоответствие выводов суда обстоятельствам дела, неполное выяснение

обстоятельств, имеющих значение для дела, просит решение отменить, принять по делу

новый судебный акт, которым отказать в удовлетворении заявлений.

ТФОМС НСО в отзыве на апелляционную жалобу просит решение суда первой

инстанции оставить без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

Иные лица, участвующие в деле, отзывы на апелляционную жалобу не представили.

3

В заседании суда апелляционной инстанции представитель ТФОМС НСО возражал

против удовлетворения апелляционной жалобы по мотивам, изложенным в отзыве.

На основании положений статьи 156 АПК РФ апелляционная жалоба рассмотрена в

отсутствие представителей иных лиц, участвующих в деле.

Изучив доводы апелляционной жалобы, отзыва на нее, заслушав представителя

ТФОМС НСО, исследовав материалы дела, проверив в соответствии со статьей 268 АПК

РФ законность и обоснованность обжалуемого решения, суд апелляционной инстанции

приходит к следующим выводам.

Как следует из материалов дела, 01.04.2015 в УФАС по НСО поступило обращение

РОО «АРМОС» (вх. № 2468э) о нарушении антимонопольного законодательства со

стороны Министерства здравоохранения НСО, ТФОМС НСО .

По результатам рассмотрения заявления РОО «АРМОС» УФАС по НСО проведена

проверка фактов, изложенных в заявлении, на предмет соответствия антимонопольному

законодательству; приняты оспариваемое решение и предписание.

Не согласившись с названными решением и предписанием антимонопольного

органа, заявители обратились с соответствующими требованиями в арбитражный суд.

Удовлетворяя заявленные требования, суд первой инстанции принял по существу

правильное решение, при этом выводы суда соответствуют фактическим обстоятельствам

дела и основаны на правильном применении норм действующего законодательства.

В соответствии с пунктом 1 статьи 198, частью 4 статьи 200 АПК РФ и пунктом 6

Постановления Пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего

Арбитражного Суда Российской Федерации от 01.07.1996 года N 6/8 "О некоторых

вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской

Федерации" условиями принятия арбитражным судом решения о признании

недействительными ненормативных правовых актов и незаконными решений и действий

(бездействия) государственных органов является наличие одновременно двух

обязательных условий: несоответствие их закону или иному нормативному правовому

акту, а также нарушение прав и законных интересов заявителя.

Таким образом, в круг обстоятельств, подлежащих установлению при рассмотрении

дел об оспаривании ненормативных актов, решений, действий (бездействия) органов и

должностных лиц, входят проверка соответствия оспариваемого акта, решения, действий

(бездействия) закону или иному нормативному правовому акту и проверка факта

нарушения оспариваемым актом, решением, действиями (бездействием) прав и законных

интересов заявителя.

4

Статьями 49, 50 Федерального закона от 26.07.2006 N 135-ФЗ "О защите

конкуренции" (далее - Федеральный закон N 135-ФЗ) закреплено право антимонопольных

органов на принятие решения по делу о нарушении антимонопольного законодательства и

выдачу предписания по делу о нарушении антимонопольного законодательства.

Частью 1 статьи 15 Федерального закона N 135-ФЗ предусмотрено, что 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).

Согласно правовой позиции Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в

Постановлении от 05.04.2011 N 14686/10 создание условий, возможности для наступления

последствий в виде недопущения, ограничения либо устранения конкуренции является

достаточным основанием для вывода о нарушении части 1 статьи 15 Закона о защите

конкуренции.

В пункте 8 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской

Федерации от 30.06.2008 N 30 "О некоторых вопросах, возникающих в связи с

применением арбитражными судами антимонопольного законодательства" разъяснено,

что при квалификации антимонопольным органом действий (бездействия) органов,

указанных в части 1 статьи 15 Федерального закона N 135-ФЗ, как нарушение положений

данной статьи, последний обязан доказать, что действия (бездействие) приводят или могут

привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции.

Для квалификации нарушения антимонопольного законодательства применительно к

Федеральному закону N 135-ФЗ обязательно установление фактических обстоятельств,

подтверждающих действительные либо возможные последствия в виде ограничения

конкуренции, создания определенных преимуществ и дискриминации на определенном

товарном рынке, а также выявление причинной связи между принятым актом и (или)

совершенными действиями и наступившими последствиями.

В силу статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-

ФЗ) обязательное медицинское страхование (ОМС) - это вид обязательного социального

5

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 законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

Согласно пункту 1 статьи 15 указанного Закона к медицинским организациям в

сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на

осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, организации любой

предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы.

В силу пункта 5 указанной статьи 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.

Статьей 20 Федерального закона N 326-ФЗ закреплено право медицинских

организаций на получение средств 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 и в иных случаях,

предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Таким образом, медицинская организация как участник обязательного медицинского

страхования участвует в реализации территориальной программы обязательного

медицинского страхования.

Согласно пункту 9 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ, 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

6

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.

В соответствии с пунктом 10 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ 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.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н утверждены Правила

обязательного медицинского страхования, которые регулируют правоотношения

субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации

Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской

Федерации", а также Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной

программы обязательного медицинского страхования (далее - Положение).

Пунктом 8 Положения установлено, что Комиссия 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.

В соответствии с пунктом 15 Положения решения Комиссии оформляются

протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и

доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и

медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее

компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского

страхования на территории субъекта Российской Федерации.

7

Как следует из оспариваемого решения, нарушение выразилось в предоставлении

согласно пункту 8 пункта 1 Положения предложения на Комиссию по разработке

территориальной программы ОМС по распределению объема предоставления

амбулаторно-поликлинической медицинской помощи между медицинскими

организациями, повлекшее принятие указанной Комиссией решения, которое создает

дискриминационные условия деятельности медицинских организаций в системе ОМС

путем установления разным медицинским организациям объема предоставления

медицинской помощи в разном порядке: фиксировано в плановом порядке либо в размере

фактически оказанных услуг за определенный период, установления возможности

авансирования государственных учреждений здравоохранения при предъявлении счетов

на сумму меньше утвержденного государственного задания.

Судом первой инстанции установлено и следует из материалов дела, что

распределение объемов медицинской помощи производилось Комиссией в

соответствии с письмом Минздрава России 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».

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими

организациями Комиссией учитывались:

- сведения Минздрава НСО о видах медицинской помощи, мощности

вошедших в реестр медицинских организаций, проф илях медицинской помощи,

врачебных специальностях,

- сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных по

обязательному медицинскому страхованию лиц, потребности застрахованных лиц в

медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты;

- сведения медицинских организаций, представленные при подаче

уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

-уровень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь;

- мощность коечного фонда:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и

нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов

оказание медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей

половозрастной, состава и плотности населения, транспортной доступности, а

также климатических и географических особенностей регионов;

8

- профили медицинской помощи. Кроме того, на основании Бюджетного кодекса

Российской Федерации, Федерального закона от 29.11.2010 № 326 -ФЗ «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон

№ 326-ФЗ). Правил обязательного медицинского страхования утвержденных

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 28.02.2011 № 158н, 22.05.2015 Министерство здравоо хранения

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 пункту 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.

Судом первой инстанции установлено, материалами дела подтверждено, что

Минздрав НСО и ТФОМС НСО при подготовке проекта территориальной программы

обязательного медицинского страхования в рамках деятельности Комиссии

осуществляли расчет территориальных нормативов объемов медицинской помощи

и соответствующих финансовых показателей на основе анализа статистических

форм, данных персонифицированного учета медицинской помощи, программ

развития здравоохранения сведений, поступивших от включенных в реестр

медицинских организаций и включенных в реестр страховых медицинских

организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций,

созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 -Ф3

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и

профессиональных союзов медицинских работников или их объединений

(ассоциаций), включенных в состав Комиссии.

Полномочия и регламент работы Комиссии по разработке территориальной

программы ОМС определены приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации

от 28.02.2011 № 158н. Именно Комиссия рассматривает предложения медицинских

организаций по формированию объемов медицинской помощи, распределяет

объемы медицинской помощи по представленным предложениям, поступившим не

9

только от Минздрава НСО, ТФОМС HCО но и от медицинских организаций,

страховых медицинских организаций (пункт 8 Положения).

Принятое решение о распределении объемов медицинской помощи на 2015 год

было зафиксировано в протоколе Комиссии от 10.12.2011 № 12. К данному протоколу

приложены заявки медицинских организаций, в том числе входящих в состав РОО

«АРМОС», а также проект распределения объемов.

Каких-либо доказательств того, что данные документы содержат

недостоверную информацию, представленную ТФОМС НСО и Минздравом НСО,

антимонопольный орган в нарушение требований статьи 65 АПК РФ в материалы дела

не представил.

Таким образом, УФАС по НСО не доказано, что ТФОМС НСО| и

Минздрав НСО предоставили в Комиссию информацию, не соответствующую

фактическим обстоятельствам о возможности выполнения объемов медицинской

помощи медицинскими организациями, входящими в состав РОО «АРМОС»,

потребности застрахованных лиц в услугах данных учреждений здравоохранения,

что повлекло принятие указанной Комиссией решения о необоснованном

уменьшении распределенных объемов амбулаторно-поликлинической медицинской

помощи данным медицинским организациям.

При изложенных обстоятельствах, УФАС по НСО не доказана объективная

сторона вменяемых нарушений ТФОМС НСО| и Минздрав НСО, а также не доказано

наличие причинно-следственной связи между вменяемым нарушением и его

последствиями (неправомерном распределении Комиссией объема медицинской

помощи для медицинских организаций, входящих в состав РОО «АРМОС»,

созданием Комиссией дискриминационных условий деятельнос ти медицинских

организаций в системе ОМС).

Принимая во внимание, что фактические обстоятельства, имеющие существенное

значение для разрешения спора по существу, установлены судом на основании полного и

всестороннего исследования имеющихся в деле доказательств, выводы суда первой

инстанции о незаконности оспариваемого решения и вынесенного на его основе

предписания и наличия нарушения в данном случае прав и законных интересов

заявителей являются обоснованными.

Доводы заявителя, аналогичные доводам, приводимым в суде первой инстанции,

были предметом рассмотрения суда первой инстанции, им дана основанная на материалах

дела надлежащая правовая оценка, оснований для пересмотра которой у апелляционного

суда не имеется.

10

Таким образом, принятое арбитражным судом первой инстанции решение является

законным и обоснованным, судом полно и всесторонне исследованы имеющиеся в

материалах дела доказательства, им дана правильная оценка, нарушений норм

материального и процессуального права не допущено. Оснований для отмены решения

суда первой инстанции, установленных статьей 270 АПК РФ, а равно принятия доводов

апелляционной жалобы у суда апелляционной инстанции не имеется.

Руководствуясь статьей 268, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного

процессуального кодекса Российской Федерации, апелляционный суд

П О С Т А Н О В И Л :

Решение Арбитражного суда Новосибирской области от 28 июля 2016 года по делу

№ А45-8517/2016 оставить без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия и может быть

обжаловано в кассационном порядке в Арбитражный суд Западно-Сибирского округа.

Председательствующий: Н. В. Марченко

Судьи: И. И. Бородулина

Н. А. Усанина