

**ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД****610007, г. Киров, ул. Хлыновская, 3, <http://2aas.arbitr.ru>****ПОСТАНОВЛЕНИЕ****арбитражного суда апелляционной инстанции**

г. Киров

22 января 2014 года

Дело № А82-2524/2013

Резолютивная часть постановления объявлена 16 января 2014 года.

Полный текст постановления изготовлен 22 января 2014 года.

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:

председательствующего Буториной Г.Г.,

судей Караваевой А.В., Кононова П.И.

при ведении протокола судебного заседания секретарем Шестаковой М.О.,

в отсутствие представителей сторон,

рассмотрев апелляционную жалобу Департамента здравоохранения и фармации  
Ярославской областина решение Арбитражного суда Ярославской области от 17.10.2013 по делу №  
А82-2524/2013, принятое судом в составе судьи Мухиной Е.В.по заявлению Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области  
(ОГРН 1027600695220, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Максимова, д.  
17/27)к Управлению Федеральной антимонопольной службы по Ярославской области  
(ОГРН 1027600695154, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Свободы, д. 46),  
о признании недействительными ненормативных правовых актов,

установил:

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – заявитель, Департамент) обратился в Арбитражный суд Ярославской области с заявлением к Управлению Федеральной антимонопольной службы по Ярославской области (далее – ответчик, антимонопольный орган, Управление) о признании недействительными решения и предписания Управления от 10.12.2012 по делу № 06-03/37-12 (решение оглашено 28.11.2012).

Решением Арбитражного суда Ярославской области от 17.10.2013 в удовлетворении заявленных требований отказано.

Департамент с принятым решением суда не согласен, обратился во Второй арбитражный апелляционный суд с жалобой, в которой просит решение суда первой инстанции отменить и принять по делу новый судебный акт, ссылаясь на несоответствие выводов, изложенных в решении, обстоятельствам дела, неправильное применение норм материального права. В апелляционной жалобе и дополнении к ней заявитель указывает, что организации государственной системы здравоохранения, находящиеся в функциональном подчинении Департамента, относятся к некоммерческим организациям; основная деятельность организаций государственной системы здравоохранения не направлена на извлечение прибыли; нормы Положения о внутреннем контроле качества подведомственных государственных учреждений, основной целью которых не является извлечение прибыли, не относятся к антимонопольному законодательству, так как не могут влиять на соперничество хозяйствующих субъектов, при котором самостоятельными действиями каждого из них исключается или ограничивается возможность в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товаров на соответствующем товарном рынке; суд первой инстанции не применил приказ Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 № 323 во взаимосвязи с положениями части 15 статьи 100 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан; после вступления в силу Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 приказ Минздравсоцразвития России № 323 продолжал действовать; в перечень, содержащийся в приказе Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 № 323, включен контроль качества медицинской помощи.

Управление отзыв на апелляционную жалобу не представило, своего представителя в судебное заседание не направило, о времени и месте судебного заседания извещено надлежащим образом.

Департамент представил ходатайство о рассмотрении дела без участия своего представителя.

В соответствии со статьей 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации дело рассматривается в отсутствие представителей сторон.

Законность решения Арбитражного суда Ярославской области проверена Вторым арбитражным апелляционным судом в порядке, установленном статьями 258, 266, 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Как следует из материалов дела, приказом Департамента от 16.03.2012 № 370 «Об утверждении Положений о контроле качества и безопасности медицинской деятельности в Ярославской области» (далее – приказ № 370), утверждено Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской помощи в Ярославской области (приложение 1) (далее – Положение о внутреннем контроле), а также Временное положение о ведомственном контроле качества и безопасности медицинской помощи (приложение 2) (далее – Временное положение о ведомственном контроле).

Пунктом 2 Приказа № 370 на руководителей подведомственных государственных учреждений здравоохранения возложена обязанность организовать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с данным приказом.

В соответствии с пунктом 1.1. Положения о внутреннем контроле указанное Положение устанавливает единый порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой гражданам подведомственными организациями, независимо от их организационно-правовой формы, осуществляющим медицинскую деятельность на территории Ярославской области.

Разделом 2 Положения о внутреннем контроле установлен порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.

В соответствии с пунктами 2.1, 2.2 Положения о внутреннем контроле контроль качества медицинской помощи осуществляется в организации здравоохранения при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности на вид работ (услуг): «контроль качества медицинской помощи» (пункт 2.1). В случае отсутствия у организации здравоохранения лицензии на вид работ (услуг) «контроль качества медицинской помощи», контроль качества медицинской помощи может быть обеспечен путем заключения договора с организацией здравоохранения, имеющей лицензию на данный вид работ (услуг) (пункт 2.2).

28.11.2012 Управлением принято решение по делу № 06-03/37-12 (изготовлено в полном объеме 10.12.2012) (далее – решение от 10.12.2012), которым заявитель признан нарушившим пункт 2 части 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Федеральный закон о защите конкуренции). Из указанного решения следует, что признаки антимонопольного правонарушения усмотрены ответчиком в указании Департаментом в Положении о внутреннем контроле на необходимость иметь лицензию на вид работ (услуг) «контроль качества медицинской помощи», не предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности, а в случае ее отсутствия у медицинской организации - на необходимость заключить договор с организацией, имеющей такую лицензию, что не предусмотрено законодательством Российской Федерации и может являться препятствием для получения медицинской организацией лицензии на медицинскую деятельность и для осуществления такой деятельности хозяйствующим субъектом, поскольку в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 является лицензионным требованием, предъявляемым как к соискателю лицензии, так и к лицензиату.

10.12.2012 Управлением вынесено предписание (далее – предписание от 10.12.2012), которым на Департамент возложена обязанность внести изменения в Положение о внутреннем контроле, в части исключения из пунктов 2.1., 2.2. указаний на необходимость иметь лицензию на вид работ (услуг) «контроль качества медицинской помощи» и на заключение договора с организацией, имеющей лицензию на данный вид работ (услуг).

Не согласившись с решением и предписанием от 10.12.2012, заявитель обратился в арбитражный суд.

Отказывая в удовлетворении заявленных требований суд первой инстанции исходил из того, что применение пунктов 2.1. и 2.2. Положения о внутреннем контроле может привести к ограничению конкуренции на рынке медицинских услуг Ярославской области, например, при осуществлении Департаментом

функций лицензирующего органа при выдаче лицензий на медицинские услуги, при осуществлении контроля за деятельностью лицензиатов в соответствии с полномочиями, предоставленными ему статьями 19 и 20 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Федеральный закон о лицензировании).

Исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы с учетом представленного дополнения к ней, суд апелляционной инстанции не нашел оснований для отмены или изменения решения суда исходя из нижеследующего.

В соответствии с частью 1 статьи 198, частью 4 статьи 200, частью 2 статьи 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации для удовлетворения требований о признании недействительными ненормативных правовых актов и незаконными решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, необходимо наличие двух обязательных условий: несоответствие их закону или иному нормативному правовому акту, а также нарушение прав и законных интересов заявителя.

Из пунктов 7, 17 статьи 4 Федерального закона о защите конкуренции следует, что конкуренция - это соперничество хозяйствующих субъектов, при котором самостоятельными действиями каждого из них исключается или ограничивается возможность каждого из них в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товаров на соответствующем товарном рынке (пункт 7); признаки ограничения конкуренции - это сокращение числа хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, на товарном рынке, рост или снижение цены товара, не связанные с соответствующими изменениями иных общих условий обращения товара на товарном рынке, отказ хозяйствующих субъектов, не входящих в одну группу лиц, от самостоятельных действий на товарном рынке, определение общих условий обращения товара на товарном рынке соглашением между хозяйствующими субъектами или в соответствии с обязательными для исполнения ими указаниями иного лица либо в результате согласования хозяйствующими субъектами, не входящими в одну группу лиц, своих действий на товарном рынке, иные обстоятельства, создающие возможность для хозяйствующего субъекта или нескольких хозяйствующих субъектов в одностороннем порядке воздействовать на общие условия обращения товара 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 (пункт 17).

Согласно пункту 2 части 1 статьи 15 Федерального закона 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, в том числе необоснованное препятствование осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами, в том числе путем установления не предусмотренных законодательством Российской Федерации требований к товарам или к хозяйствующим субъектам.

В соответствии с пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона о лицензировании лицензированию подлежит медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Из пунктов 4, 5, 6 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291, следует, что наличие и соблюдение установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются лицензионными требованиями, предъявляемыми, соответственно, к соискателю лицензии и к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности.

Невыполнение требования о наличии и соблюдении установленного порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является основанием для привлечения лицензиата к административной ответственности по части 4 статьи 14.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а также на основании статьи 20 Федерального закона о лицензировании для приостановления действия лицензии, аннулирования лицензии.

Согласно пункту 21 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В соответствии с подпунктом «а» пункта 1 части 1 статьи 15 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление полномочий по лицензированию медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Согласно частям 1, 2 статьи 58 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина (часть 1). В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз: 1) экспертиза временной нетрудоспособности; 2) медико-социальная экспертиза; 3) военно-врачебная экспертиза; 4) судебно-

медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы; 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией; 6) экспертиза качества медицинской помощи (часть 2).

В соответствии с частью 1 статьи 64 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Из статьи 85 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан следует, что контроль в сфере охраны здоровья включает в себя, в том числе контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии со статьей 87 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: 1) государственный контроль; 2) ведомственный контроль; 3) внутренний контроль (часть 1). Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем: 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации; 2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций; 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании; 4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг; 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности (часть 2).

Согласно статье 90 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

В соответствии с пунктами 1.1, 2.4, 3.1.28 Положения о Департаменте здравоохранения и фармации Ярославской области, утвержденного постановлением правительства Ярославской области от 20.03.2008 № 52, Департамент является органом исполнительной власти Ярославской области, обеспечивающим проведение единой государственной политики и осуществляющим исполнительно-распорядительную и контрольно-надзорную деятельность в сфере охраны здоровья граждан на территории Ярославской области, а также обеспечивающим взаимодействие в этой сфере иных исполнительных органов государственной власти Ярославской области, органов местного самоуправления и частной системы здравоохранения на территории Ярославской области (пункт 1.1). Основными полномочиями департамента являются, в том числе организация оказания населению Ярославской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской

помощи в медицинских организациях Ярославской области (пункт 2.4). Департамент в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ярославской области и возложенными на него полномочиями реализует полномочия учредителя организаций здравоохранения (пункт 3.1.28).

Следовательно, в рассматриваемой ситуации утверждая Положение о внутреннем контроле, заявитель определил порядок организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения Ярославской области.

Материалами дела подтверждено, что Положение о внутреннем контроле содержит положения о том, что контроль качества медицинской помощи осуществляется в организации здравоохранения при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности на вид работ (услуг): «контроль качества медицинской помощи» (пункт 2.1). В случае отсутствия у организации здравоохранения лицензии на вид работ (услуг) «контроль качества медицинской помощи», контроль качества медицинской помощи может быть обеспечен путем заключения договора с организацией здравоохранения, имеющей лицензию на данный вид работ (услуг) (пункт 2.2).

Между тем, в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, подлежащих лицензированию, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291, включен вид деятельности - экспертиза качества медицинской помощи. При этом данный Перечень не содержит вид деятельности - контроль качества медицинской помощи.

Следовательно, в целях осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи не требуется получения лицензии на вид работ (услуг) – контроль качества медицинской помощи.

Учитывая, что на рынке медицинских услуг в границах Ярославской области платные медицинские услуги оказываются многочисленными хозяйствующими субъектами: государственными и муниципальными учреждениями, частными организациями, данный рынок является конкурентным.

При таких обстоятельствах, суд первой инстанции сделал правомерный вывод о том, что Положение о внутреннем контроле в части пунктов 2.1 и 2.2 необоснованно препятствует осуществлению деятельности хозяйствующими субъектами, подведомственными Департаменту, для которых требования данного акта являются обязательными в отличие от других хозяйствующих субъектов, действующих на том же рынке, поскольку устанавливает не предусмотренные законодательством Российской Федерации требования к хозяйствующим субъектам о возможности осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи только при наличии лицензии на вид работ (услуг) «контроль качества медицинской помощи». Требования пунктов 2.1 и 2.2 Положения о внутреннем контроле могут привести к ограничению конкуренции на рынке медицинских услуг Ярославской области, в том числе при осуществлении ответчиком функций лицензирующего органа при выдаче лицензий на медицинские услуги, при осуществлении контроля за деятельностью лицензиатов в соответствии с положениями Федерального закона о лицензировании.

Следовательно, суд первой инстанции не имел оснований для удовлетворения заявленных требований.

Доводы апелляционной жалобы о том, что организации государственной системы здравоохранения, находящиеся в функциональном подчинении Департамента, относятся к некоммерческим организациям; основная деятельность организаций государственной системы здравоохранения не направлена на извлечение прибыли; Положение о внутреннем контроле не может влиять на конкуренцию между хозяйствующими субъектами, отклоняются судом апелляционной инстанции, по следующим основаниям.

Хозяйствующим субъектом по смыслу пункта 5 статьи 4 Федерального закона о защите конкуренции является коммерческая организация, некоммерческая организация, осуществляющая деятельность, приносящую ей доход, индивидуальный предприниматель, иное физическое лицо, не зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, но осуществляющее профессиональную деятельность, приносящую доход, в соответствии с федеральными законами на основании государственной регистрации и (или) лицензии, а также в силу членства в саморегулируемой организации.

Таким образом, некоммерческая организация, осуществляющая деятельность, приносящую ей доход, признается хозяйствующим субъектом. При этом не имеет значения, является ли данная деятельность основной.

Доводы апелляционной жалобы о том, что суд первой инстанции не применил приказ Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 № 323, во взаимосвязи с положениями части 15 статьи 100 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан; после вступления в силу Постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 приказ Минздравсоцразвития России № 323 продолжал действовать; в перечень, содержащийся в приказе Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 № 323, включен контроль качества медицинской помощи, не принимаются судом апелляционной инстанции, поскольку вид деятельности - контроль качества медицинской помощи не включен в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, подлежащих лицензированию.

Судом апелляционной инстанции исследованы все доводы апелляционной жалобы, однако они не опровергают выводов суда первой инстанции.

На основании изложенного решение суда первой инстанции следует оставить без изменения, а апелляционную жалобу без удовлетворения. Нарушений норм процессуального права, влекущих безусловную отмену судебного акта, судом апелляционной инстанции не установлено.

Вопрос об уплате государственной пошлины по апелляционной жалобе в силу положений подпункта 1.1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации судом апелляционной инстанции не рассматривался.

Руководствуясь статьями 258, 268, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

#### ПО С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Ярославской области от 17.10.2013 по делу №



А82-2524/2013 оставить без изменения, а апелляционную жалобу департамента здравоохранения и фармации Ярославской области – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в установленном порядке.

Председательствующий

Г.Г. Буторина

Судьи

А.В. Караваева

П.И. Кононов