

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ № 070/01/15-960/2022

О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ АНТИМОНОПОЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

15.12.2022

г. Томск

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Томской области (далее – Томское УФАС России) поступило обращение ООО «Люмена» (вх.№8732 от 15.11.2021 г.) о возможных нарушениях антимонопольного законодательства при распределении объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по профилям онкология и офтальмология в условиях дневного стационара. В ходе рассмотрения обращения установлены признаки нарушения требований статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее также – Закон о защите конкуренции), что подтверждается следующим.

В соответствии с п. 1 ст. 3 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее также — Закон об ОМС) под обязательным медицинским страхованием (далее также — ОМС) понимается вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Законом об ОМС случаях в пределах базовой программы ОМС.

Согласно ч. 1 ст. 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. В силу ст. 20 Закона об ОМС установлено право медицинских организаций на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных Законом об ОМС. Таким образом, медицинская организация, как участник ОМС, участвует в реализации территориальной программы ОМС.

Согласно ст. 36 Закона об ОМС, территориальная программа ОМС как составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации, включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

На основании постановления Администрации Томской области от 30 декабря 2011 года № 438а «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области» (далее – постановление Администрации), в соответствии с пунктом 9 статьи 36 Закона об ОМС, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» создана Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области (далее – Комиссия).

В соответствии с постановлением Администрации начальник Департамента здравоохранения Томской области (далее –

Департамент) является председателем Комиссии.

По результатам анализа протоколов заседаний комиссии по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за 2020-2021 гг., предоставленных Департаментом, установлено, что какого-либо расчета, объективного обоснования распределения между медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи, в протоколах заседаний Комиссии не содержится, а также не представлено в ответ на запрос Управления в рамках рассмотрения заявления.

При этом, анализ содержания решений Комиссии (размещены на сайте Территориального фонда ОМС по Томской области <https://www.tfoms.tomsk.ru>) по распределению объёмов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, свидетельствует о том, что отдельным медицинским организациям по профилю офтальмология в условиях дневного стационара на 2021 год объем предоставления медицинской помощи по сравнению с 2020 годом увеличен значительно, а другим сокращен. В приведенной ниже таблице отражены показатели в сравнении, также в Приложении № 1 отражены распределенные между медицинскими организациями объемы оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по профилю офтальмология в условиях

дневного стационара за период с 2020 года по 31.08.2022.

Наименование учреждения	Распределено по решению комиссии от 28.01.2021 г. на 2020 год	Распределено по решению комиссии от 19.01.2021 г. на 2021 год
ООО «ЦСМ Клиника Больничная»	1 530	1 000
ООО «Люмена»	933	500
ООО «Гранд Ретина»	274	350
ООО «Де визио-Томск»	14	80
ОГАУЗ «ТОКБ»	243	432

По

профилю онкология в условиях дневного стационара ООО «ЛДЦ МИБС» запрошено на 2021 год 300 законченных случаев, ООО «Люмена» 200 законченных случаев, ООО «Сантэ» 300 законченных случаев, Томским НИМЦ и ФГБОУ ВО СибГМУ

запрошено увеличение объема медицинской помощи без указания размера увеличения. Стоит отметить, что ООО «ЛДЦ МИБС» и ООО «Сантэ» осуществляют деятельность по профилю онкология только с 2021 года. В приведенной ниже таблице отражены показатели распределения объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по профилю онкология в сравнении.

Наименование учреждения	Распределено по решению комиссии от 28.01.2021 г. на 2020 год	Распределено по решению комиссии от 19.01.2021 г. на 2021 год	Распределено по решению комиссии от 29.06.2021 г. на 2021 год
ОГБУЗ "Асиновская РБ"	5	47	47
ОГБУЗ "Верхнекетская РБ"	35	50	50
ОГБУЗ "Каргасокская РБ"	7	22	22
ОГАУЗ "Кожевниковская РБ"	5	28	28
ОГБУЗ "Колпашевская РБ"	45	69	69
ОГАУЗ "Кривошеинская РБ"	19	20	20
ОГБУЗ "Молчановская РБ"	8	32	32
ОГБУЗ "Шегарская РБ"	75	72	72
ОГАУЗ "Стрежевская городская больница"	37	73	73
ОГАУЗ "ТООД"	4778	5289	5239
ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России	427	-	-
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России	831	401	401
ООО "Люмена"	27	50	50
Томский НИМЦ	922	79	79
ООО "ЛДЦ МИБС"	-	300	300
ООО "САНТЭ"	-	-	50

Кроме того, в Приложении № 2 отражены распределенные между медицинскими организациями объемы оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по профилю онкология в условиях дневного стационара за период с 2020 года дату по 31.08.2022.

Одновременно установлено, что аналогичным образом Комиссия принимает решения в том числе в трехлетний период, предшествующий вынесению настоящего предупреждения. Так, в период с 2019 г. по 2022 г. Комиссией без учета и сопоставления значимости критериев, установленных нормативными правовыми актами, в числовом (процентном) выражении в соответствии с показателями каждой медицинской организации приняты следующие решения: от 31.01.2019, 22.02.2019, 27.03.2019, 30.04.2019, 29.05.2019, 11.06.2019, 26.06.2019, 31.07.2019, 28.08.2019, 26.09.2019, 30.10.2019, 28.11.2019, 24.12.2019, 27.12.2019, 21.01.2020, 27.02.2020, 27.03.2020, 29.04.2020, 07.05.2020, 28.05.2020, 26.06.2020, 29.07.2020, 27.08.2020, 28.09.2020, 28.10.2020, 11.11.2020, 26.11.2020, 07.12.2020, 24.12.2020, 29.12.2020, 30.12.2020, 19.01.2021, 28.01.2021, 25.02.2021, 10.03.2021, 24.03.2021, 20.04.2021, 27.04.2021, 26.05.2021, 29.06.2021, 30.07.2021, 30.08.2021, 07.09.2021, 06.10.2021, 25.10.2021, 28.10.2021, 08.11.2021, 30.11.2021, 21.12.2021, 28.12.2021, 30.12.2021, 27.01.2022, 18.02.2022, 31.03.2022, 29.04.2022, 30.05.2022, 28.06.2022, 25.07.2022, 28.07.2022, 28.07.2022, 31.08.2022, 30.09.2022, 31.10.2022, 30.11.2022.

Согласно ч. 10 ст. 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» решение по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС Комиссия принимает исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторнополиклиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Приказ № 108н) утверждено положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (Приложение № 1 Приказ № 108н) (далее – Положение о деятельности комиссии).

В соответствии с п. 11 положения о деятельности комиссии Приказа № 108н распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

В ходе рассмотрения обращения Томским УФАС России направлен запрос исх. № ВА/4256/22 от 28.09.2022 медицинскими организациями, с целью получения информации о том, какие документы (заявки) на распределение (перераспределение) объемов медицинской помощи в были представлены и

рассмотрены Комиссией по распределению таких объемов в протоколе от 19.01.2021, а также в протоколе от 29.06.2021.

По результатам анализа поступившей информации от медицинских организаций установлено, что не все медицинские организации направляют заявки с отражением показателей по критериям, предусмотренным п. 11 Приказа № 108н. Так, например, ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» представила в Комиссию следующие документы: уведомление об осуществлении деятельности в сфере ОМС, мощность конечного фонда медицинской организации в разрезе профилей (дневной стационар), мощность конечного фонда медицинской организации в разрезе профилей (круглосуточный стационар), мощность медицинской организации, фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год, фактически выполненные объемы первичной медико-санитарной помощи за предыдущий год, численность застрахованных лиц, предложения о планируемых к выполнению объемах, сведения о структурных подразделениях медицинской организации. Вместе с тем, Томский НИМЦ представил Комиссии следующие документы: мощность конечного фонда медицинской организации в разрезе профилей, предложения о планируемых к выполнению объемах, фактически выполненные объемы за предыдущий год. ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» представил Комиссии только сведения о планируемых объемах медицинской помощи.

Из анализа вышеуказанных документов Томское УФАС России приходит к выводу о том, что не все медицинские организации направляли заявки согласно критериям, установленным п. 11 Приказа № 108н.

Указанное подтверждается также тем, что в протоколах Комиссии отсутствует информация о поступивших документах и о распределении объемов между медицинскими организациями в соответствии с критериями.

Таким образом, в ходе анализа полученной от Департамента информации Томским УФАС России установлено, что Комиссия распределяет объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями без учета и сопоставления значимости критериев, установленных нормативными правовыми актами в соответствии с показателями каждой медицинской

организации, соответственно, Комиссией не применяются требования и критерии, установленные Приказом № 108н.

Кроме того, в своих пояснениях от 10.11.2022 вх.№ 8544-ЭП/22 Департамент указал, действующее законодательство в сфере ОМС не содержит положений, обязывающих разрабатывать и реализовывать методику применения критериев распределения объемов оказания медицинской помощи, значимость которых указана в числовом (процентном) выражении для Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Томской области.

Таким образом, анализ материалов и документов, представленных в Управление, свидетельствует о том, что Комиссия не руководствуется какой-либо методикой сопоставления, значимости критериев, установленных нормативными правовыми актами, в числовом (процентном) выражении при распределении объемов предоставления медицинской помощи, а также не применяет порядок распределения медицинской помощи, установленный Приказом № 108н.

Из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что объемы предоставления медицинской помощи среди медицинских организаций распределяются произвольно, без учета требований антимонопольного законодательства, что приводит или может привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции при распределении объёмов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

Решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинской помощи должно быть мотивировано и обосновано не только принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, но и показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.

Частью 1 статьи 2 Закона о защите конкуренции установлено, что антимонопольное законодательство Российской Федерации основывается на Конституции Российской Федерации,

Гражданском кодексе Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона о защите конкуренции, иных федеральных законов, регулирующих отношения, указанные в статье 3 Закона о защите конкуренции.

Статья 8 Конституции Российской Федерации выступает гарантом единого экономического пространства, свободного перемещения товаров, услуг и финансовых средств, поддержки конкуренции, свободы экономической деятельности.

В пункте 7 статьи 4 Закона № 135-ФЗ конкуренция определена как 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.

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 (пункт 8 статьи 4 Закона № 135-ФЗ).

Частью 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции предусмотрен запрет 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 пункту 8 части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции Федеральным органам исполнительной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, иным

осуществляющим функции указанных органов 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 создание дискриминационных условий.

В соответствии с пунктом 35 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 04.03.2021 № 2 «О некоторых вопросах, возникающих в связи с применением судами антимонопольного законодательства» антимонопольным законодательством органам публичной власти запрещается создание дискриминационных условий: условий доступа на товарный рынок, условий 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.

Статья 15 Закона о защите конкуренции представляет собой формальный состав правонарушения, который не требует обязательного наступления негативных последствий. Для определения в действиях субъектов, квалифицирующих признаки состава данного нарушения, достаточно выявить факт наличия действий/бездействия органа местного самоуправления, которые могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции.

Из данного положения следует, что достаточным основанием для вывода о нарушении части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции является создание условий, возможности для наступления последствий в виде недопущения, ограничения либо устранения конкуренции.

Дискреционные полномочия реализуются в пределах установленной законом компетенции, которая представляет собой совокупность прав и обязанностей (полномочий) по

управлению конкретной сферой общественной жизни.

Реализация компетентным государственным органом своих дискреционных полномочий в любом случае исключает произвольный (абстрактный) подход и должна опираться на определенные объективные критерии, учитывая цели и задачи определенного правового регулирования. Иное противоречит основам конституционного строя Российской Федерации, основам правопорядка.

Из вышеизложенного следует, что запрещается распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, которое создает дискриминационные условия и ставит в неравные условия хозяйствующих субъектов, осуществляющих предпринимательскую деятельность на данном товарном рынке.

Следовательно, в действиях Комиссии, выразившихся в создании ООО «Люмена» дискриминационных условий по сравнению с иными медицинскими организациями, действующими на рынке оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по профилям онкология и офтальмология, при распределении объёмов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями без учета каких-либо определенных критериев, сопоставления их значимости в числовом (процентном) выражении, и оценки их значимости в соответствии с показателями каждой медицинской организации, содержатся признаки нарушения п. 8 ч. 1 ст. 15 Закона о защите конкуренции.

Кроме того, бездействие Комиссии Томской области по нереализации мер, обеспечивающих принятие Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области решений о распределении объёмов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в Томской области, не допускающих дискриминационных условий, содержит признаки нарушения 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

Таким образом, в действиях и бездействиях Комиссии содержатся признаки нарушения антимонопольного законодательства ч. 1 ст. 15, п. 8 ч. 1 ст. 15 Закона о защите конкуренции, Томское УФАС России, выразившиеся в:

- созданию ООО «Люмена» дискриминационных условий по сравнению с иными медицинскими организациями, действующими на рынке оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по профилям онкология и офтальмология, при распределении объёмов оказания медицинской помощи между медицинскими организациями без учета каких-либо определенных критериев и сопоставления их значимости в числовом (процентном) выражении, и оценки их значимости в соответствии с показателями каждой медицинской организации, содержатся признаки нарушения п. 8 ч. 1 ст. 15 Закона о защите конкуренции;

- принятии решений Комиссии от 31.01.2019, 22.02.2019, 27.03.2019, 30.04.2019, 29.05.2019, 11.06.2019, 26.06.2019, 31.07.2019, 28.08.2019, 26.09.2019, 30.10.2019, 28.11.2019, 24.12.2019, 27.12.2019, 21.01.2020, 27.02.2020, 27.03.2020, 29.04.2020, 07.05.2020, 28.05.2020, 26.06.2020, 29.07.2020, 27.08.2020, 28.09.2020, 28.10.2020, 11.11.2020, 26.11.2020, 07.12.2020, 24.12.2020, 29.12.2020, 30.12.2020, 19.01.2021, 28.01.2021, 25.02.2021, 10.03.2021, 24.03.2021, 20.04.2021, 27.04.2021, 26.05.2021, 29.06.2021, 30.07.2021, 30.08.2021, 07.09.2021, 06.10.2021, 25.10.2021, 28.10.2021, 08.11.2021, 30.11.2021, 21.12.2021, 28.12.2021, 30.12.2021, 27.01.2022, 18.02.2022, 31.03.2022, 29.04.2022, 30.05.2022, 28.06.2022, 25.07.2022, 28.07.2022, 28.07.2022, 31.08.2022, 30.09.2022, 31.10.2022, 30.11.2022 о распределении и перераспределении объёмов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями без учета какой-либо методики/порядка сопоставления, значимости критериев, установленных нормативными правовыми актами при распределении объёмов предоставления медицинской помощи и оценки их значимости в соответствии с показателями каждой медицинской организации;

- бездействию по отмене протоколов решений от 31.01.2019, 22.02.2019, 27.03.2019, 30.04.2019, 29.05.2019, 11.06.2019, 26.06.2019, 31.07.2019, 28.08.2019, 26.09.2019, 30.10.2019, 28.11.2019, 24.12.2019, 27.12.2019, 21.01.2020, 27.02.2020, 27.03.2020, 29.04.2020, 07.05.2020, 28.05.2020, 26.06.2020, 29.07.2020, 27.08.2020, 28.09.2020, 28.10.2020, 11.11.2020, 26.11.2020, 07.12.2020, 24.12.2020, 29.12.2020, 30.12.2020, 19.01.2021, 28.01.2021, 25.02.2021, 10.03.2021, 24.03.2021, 20.04.2021, 27.04.2021, 26.05.2021, 29.06.2021, 30.07.2021, 30.08.2021, 07.09.2021, 06.10.2021, 25.10.2021, 28.10.2021, 08.11.2021, 30.11.2021, 21.12.2021, 28.12.2021, 30.12.2021, 27.01.2022, 18.02.2022, 31.03.2022, 29.04.2022,

30.05.2022, 28.06.2022, 25.07.2022, 28.07.2022, 28.07.2022, 31.08.2022, 30.09.2022, 31.10.2022, 30.11.2022, принятых без учета и сопоставления значимости критериев, установленных нормативными правовыми актами в соответствии с показателями каждой медицинской организации.

Поскольку Комиссия утверждена в силу прямого указания Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» органом субъекта Российской Федерации и наделена в соответствии с законодательством функциями органа власти по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, следовательно, Комиссия является органом, осуществляющим функции Администрации Томской области в сфере обязательного медицинского страхования.

Учитывая вышеизложенное, на основании статьи 39.1 Закона № 135-ФЗ Томское УФАС России выдает Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области предупреждение о необходимости прекращения указанных действий в срок до 31.01.2022 следующим образом:

1. Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области реализовать меры, обеспечивающие принятие Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области решений о распределении объёмов оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области, не допускающих дискриминационных условий с применением положений, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области принять меры к устранению причин и условий, способствовавших возникновению нарушения, в виде усиления контроля за

соблюдением Федерального закона от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции», Приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Предупреждение подлежит обязательному рассмотрению лицом, которому оно выдается, в срок, указанный в предупреждении. Управление должно быть уведомлено о выполнении предупреждения в течение трех дней со дня окончания срока, установленного для его выполнения.

Руководитель
управления

В.А. Алиев