ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ № 3-20-1/21-2020
о прекращении действий (бездействия), которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства

30 апреля 2020 года г. Пенза

В Пензенское УФАС России из Пензенского регионального отделения Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «Опора России» поступило обращение ООО «МК «Здоровье» (ИНН 5838007518, ОГРН 1125838000420, ул. Комсомольская, 30, г. Заречный, Пензенская область, 442960) по вопросу ограничения конкуренции при распределении объемов медицинской помощи медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) по территориальной программе ОМС Пензенской области на 2020 год.

ООО «МК «Здоровье» является медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в рамках территориальной программы ОМС на территории Пензенской области.

Пунктом 1 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ) установлено, что обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Согласно части 1 статьи 15 Закона № 326-ФЗ для целей настоящего Федерального 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 обязательного медицинского страхования, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Частью 2 статьи 15 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет".

Медицинские организации, включенные в Реестр, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере ОМС, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев (часть 4 статьи 15 Закона № 326-ФЗ).

Частью 5 указанной статьи Закона № 326-ФЗ определено, что 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 Закона № 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.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации (часть 1 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

Постановлением Правительства Пензенской области от 27.12.2019 № 850-пП утверждена Территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Территориальная программа ОМС 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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо (часть 2 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

Для разработки проекта территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации создается комиссия, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования (часть 9 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

Постановлением Правительства Пензенской области от 26.08.2011 № 583-пП утвержден состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия).

В соответствии с частью 10 статьи 36 Закона № 326-ФЗ объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, 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 Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС) утверждено Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Положение о деятельности комиссии).

Комиссия распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение (пп. 3 п. 4 Положения о деятельности комиссии).

При рассмотрении обращения установлено, что ООО «МК «Здоровье» представило сведения о медицинской организации для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе, предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на 2020 год.

Организацией были заявлены следующие объемы предоставления медицинской помощи:

Наименование профилей	**Первичная медико-санитарная помощь**	
	Количество посещений с профилактическими целями	Количество обращений по поводу заболеваний
Педиатрия	5400	13500
Терапия	3600	9600

При этом, согласно вышеуказанному уведомлению фактически выполненные объемы медицинской помощи за 2018 год составили:

Наименование профилей	**Первичная медико-санитарная помощь**	
	Количество посещений с профилактическими и иными целями	Количество обращений по поводу заболеваний
Педиатрия	2 715	4 797
Терапия	199	516

Решением комиссии (Протокол № 18 от 02.12.2019) сформирован проект Территориальной программы обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2020 год, согласно которому Комиссия решила не распределять объемы первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям «терапия», «общая врачебная практика» и «педиатрия», медицинским организациям по которым не исполнены «Показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи», а именно по показателям №№ 9, 10, 11, 12 (пункты 3.2.4 и 3.2.6 Протокола № 18 от 02.12.2019).

Таким образом, в связи с неисполнением показателей эффективности деятельности медицинских организаций, ООО «МК «Здоровье» объемы предоставления первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям «терапия», «общая врачебная практика» и «педиатрия» на 2020 год комиссией не выделены.

В соответствии с Положением о деятельности комиссии, комиссия разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи (пп. 2 п. 4 Положения о деятельности комиссии).

Решением комиссии от 16.09.2019 (Протокол № 14) установлены 17 показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, в том числе Показатель № 9 «Наличие прикрепившегося к медицинской организации застрахованных по ОМС лиц для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, врачами общей практики численностью соответствующей не менее территориального участка (не менее 1700 чел. – терапевтический участок (ВОП), не менее 800 чел. – педиатрический участок)». Показатель № 9 распространяется на первичную медико-санитарную помощь, предоставляемую в амбулаторных условиях по специальностям «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)».

В силу пункта 6 Положения о деятельности комиссии при разработке проекта территориальной программы комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности субъекта Российской Федерации, транспортная доступность медицинских организаций,

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

Пензенским УФАС России установлено, что показатели эффективности разрабатывались комиссией в соответствии с требованиями:

- Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (далее – Приказ № 923н);

- Приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 543н);

- Приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – Приказ № 92н);

- Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (далее – Приказ № 366н).

В соответствии с пунктом 6 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденного Приказом № 92н, организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях приближения их к месту жительства (пребывания) или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (пребывания) или учебы (далее - участок) в определенных организациях с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками (пункт 8 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденного Приказом № 92).

В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), фельдшерско-акушерских пунктах первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в офисах врачей общей практики (семейных врачей), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (пункт 9 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденного Приказом № 92).

Приказами № 92н и № 366н установлены рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-педиатра участкового (приложение № 2 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям и приложение № 2 к Порядку оказания педиатрической помощи) и рекомендуемые штатные нормативы детской поликлиники (детского поликлинического отделения) (приложение № 5 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям и приложение № 5 к Порядку оказания педиатрической помощи), которые рассчитаны исходя из одного врача-педиатра участкового на 800 прикрепленного детского населения.

При этом и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным Приказом № 92, и Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным Приказом № 366н, определено, что рекомендуемые штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

В соответствии с пунктом 18 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом № 543н, рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на фельдшерском участке – 1 300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на терапевтическом участке – 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1 300 человек взрослого населения);

на участке врача общей практики – 1 200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на участке семейного врача – 1 500 человек взрослого и детского населения;

на комплексном участке – 2 000 и более человек взрослого и детского населения.

Пунктом 19 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом № 543н, установлено, что в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики

(семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушеров) в полном объеме. Первичная медико-санитарная помощь в малочисленных населенных пунктах оказывается в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях.

Приложениями №№2, 13, 22 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному Приказом № 543н, установлены рекомендуемые штатные нормативы поликлиники, врачебной амбулатории центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), которые рассчитаны исходя из вышеуказанной рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках.

При этом Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом № 543н, определено, что рекомендуемые штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Аналогичные рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета установлены Приложением № 2 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», утвержденному Приказом № 923н. Указанные рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Таким образом, рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках и рекомендуемые штатные нормативы, установленные вышеназванными нормативными правовыми актами, не являются обязательными и не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения. Кроме того, указанные нормативы не являются едиными, так как врачебные участки и штатные нормативы врачебного персонала формируются исходя из типа медицинской организации (поликлиника, амбулатория, центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины)) и местности, в которой расположена медицинская организация.

В связи с вышеизложенным, антимонопольный орган полагает, что установленный комиссией Показатель № 9 «Наличие прикрепившегося к медицинской организации застрахованных по ОМС лиц для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, врачами общей практики численностью соответствующей не менее территориального участка (не менее 1700 чел. – терапевтический участок (ВОП), не менее 800 чел. – педиатрический участок)» не может быть в равной степени применен к хозяйствующим субъектам, участвующим в реализации территориальной программы ОМС,

поскольку участниками территориальной программы ОМС являются как государственные, так и частные медицинские организации.

Установленная в указанном показателе численность прикрепленного населения не учитывает особенности оказания медицинской помощи в зависимости от типа медицинской организации и местности.

Также необходимо отметить, что установление показателя, который ставит возможность получения объемов оказания медицинской помощи по территориальной программе ОМС в зависимость от наличия у медицинской организации прикрепленного населения, приводит к невозможности вступления в программу ОМС по профилям «терапия», «педиатрия» и «общая врачебная практика (семейная медицина)» вновь образованных медицинских организаций и медицинских организаций, ранее не участвовавших в программе, что приводит к ограничению конкуренции на рынке оказания медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на территории Пензенской области.

Установление единого (для организаций государственной и частной системы здравоохранения) количественного показателя эффективности деятельности медицинской организации препятствует (может препятствовать) осуществлению деятельности ООО «МК «Здоровье» и иных хозяйствующих субъектов при реализации территориальной программы ОМС по профилям «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)».

По смыслу пункта 11 Положения о деятельности комиссии, при распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями критерии, в соответствии с которыми осуществляется распределение, рассматриваются Комиссией комплексно.

Пунктом 5 приложения 1.2 к Протоколу № 14 от 16.09.2019 определено, что объемы медицинской помощи не распределяются комиссией по разработке территориальной программы ОМС медицинской организации в случае не соответствия информации, представленной (в том числе при подаче уведомлений) медицинской организацией по установленным показателям эффективности, по одному и более показателю эффективности деятельности организации, установленному для соответствующего вида медицинской помощи, условия предоставления медицинской помощи, профиля отделения, врачебной специальности.

Решением комиссии (Протокол № 18 от 02.12.2019) сформирован проект Территориальной программы ОМС Пензенской области на 2020 год, согласно которому Комиссия решила не распределять объемы первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям «терапия», «общая врачебная практика» и «педиатрия», медицинским организациям по которым не исполнены «Показатели

эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи», а именно по показателям №№ 9, 10, 11, 12 (пункты 3.2.4 и 3.2.6 Протокола № 18 от 02.12.2019).

Из вышеизложенного следует, что в случае несоответствия медицинской организации одному или нескольким установленным критериям (показателям) эффективности деятельности, объемы первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям «терапия», «общая врачебная практика» и «педиатрия» указанным медицинским организациям не предоставляются.

При этом, комплексная оценка установленных Комиссией критериев при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями не проводилась и в решении комиссии по разработке территориальной программы (Протокол № 18 от 02.12.2019) не содержится.

Вместе с тем, действующее законодательство не содержит оснований для отказа в предоставлении объемов медицинской помощи для медицинской организации.

Из изложенного следует, что установление комиссией по разработке территориальной программы единого (для организаций государственной и частной системы здравоохранения) количественного показателя эффективности № 9 (Протокол № 14 от 16.09.2019), а также отсутствие комплексной оценки установленных показателей эффективности (Протокол № 18 от 02.12.2019) приводит (может привести) к невозможности оказания услуг ООО «МК «Здоровье» и иными хозяйствующими субъектами в рамках реализации территориальной программы ОМС по профилям «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)» в системе ОМС, что приводит (может привести) к ограничению, устранению конкуренции.

Часть 1 статьи 15 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции) запрещает 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 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).

Комиссия по разработке территориальной программы является субъектом ответственности по части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции,

поскольку учреждена в силу прямого указания Федерального закона органом государственной власти субъекта Российской Федерации и наделена таким Федеральным законом и принятыми в его исполнение подзаконными нормативными правовыми актами функциями органов власти, в частности по принятию решений, обязательных к исполнению хозяйствующими субъектами, в том числе путем распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями.

Следовательно, Правительство Пензенской области, как орган, утвердивший состав комиссии по разработке территориальной программы, а также комиссия по разработке территориальной программы несут ответственность за принимаемые решения, в том числе по вопросам распределения и перераспределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС.

Поскольку комиссия по разработке территориальной программы самостоятельным юридическим лицом не является, ответственность за ее действия несет Правительство Пензенской области, чьим постановлением утвержден состав комиссии и территориальная программа обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Статьей 23 Закона о защите конкуренции предусмотрено, что к полномочиям антимонопольного органа относится, в том числе выдача предупреждения о прекращении действий (бездействия), которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, в случаях, указанных в настоящем Федеральном законе.

В соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 39.1 Закона о защите конкуренции в случае выявления признаков нарушения статьи 15 данного закона в целях пресечения действий (бездействия), которые приводят или могут привести к недопущению, ограничению, устранению конкуренции и (или) ущемлению интересов других лиц (хозяйствующих субъектов) в сфере предпринимательской деятельности либо ущемлению интересов неопределенного круга потребителей, антимонопольный орган выдает федеральному органу исполнительной власти, органу государственной власти субъекта Российской Федерации, органу местного самоуправления, иным осуществляющим функции указанных органов органу или организации, организации, участвующей в предоставлении государственных или муниципальных услуг, государственному внебюджетному фонду предупреждение в письменной форме о прекращении действий (бездействия), об отмене или изменении актов, которые содержат признаки нарушения антимонопольного законодательства, либо об устранении причин и условий, способствовавших возникновению такого нарушения и о принятии мер по устранению последствий такого нарушения.

Таким образом, действия комиссии по разработке территориальной

программы обязательного медицинского страхования, выразившиеся в установлении показателя эффективности № 9 (Протокол № 14 от 16.09.2019) без учета особенностей оказания медицинской помощи и отказе в предоставлении объемов медицинской помощи медицинским организациям в отсутствие комплексной оценки установленных показателей эффективности (Протокол № 18 от 02.12.2019), содержат признаки нарушения части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции.

В связи с наличием в рассматриваемых действиях комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования признаков нарушения части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции, что приводит (может привести) к ограничению конкуренции на товарном рынке, Пензенское УФАС России на основании статьи 39.1 Закона о защите конкуренции предупреждает Правительство Пензенской области, как орган, утвердивший состав комиссии по разработке территориальной программы и территориальную программу ОМС Пензенской области, о необходимости прекратить нарушение части 1 статьи 15 Закона о защите конкуренции и принять меры по устранению причин и условий данного нарушения, для чего **в срок до 26.06.2020**:

1. Предусмотреть применение показателя эффективности деятельности медицинских организаций № 9 «Наличие прикрепившегося к медицинской организации застрахованных по ОМС лиц для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, врачами общей практики» с учетом особенности оказания медицинской помощи в зависимости от типа медицинской организации и местности.

2. Обеспечить распределение объемов оказания медицинской помощи с учетом комплексной оценки установленных показателей эффективности деятельности для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Пензенской области по профилям «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика (семейная медицина)».

О выполнении предупреждения сообщить в Пензенское УФАС России в течение трех дней со дня окончания срока, установленного для его выполнения, с приложением подтверждающих документов.

В силу части 7 статьи 39.1 Закона о защите конкуренции, при условии выполнения предупреждения дело о нарушении антимонопольного законодательства не возбуждается и лицо, выполнившее предупреждение, не подлежит привлечению к административной ответственности за нарушение антимонопольного законодательства в связи с его устранением.