Приложение № 2

к приказу ФАС России

от \_\_\_\_ № \_\_\_\_

**Методика по расчету ключевого показателя развития конкуренции на рынке медицинских услуг в субъектах Российской Федерации**

**I. Общие положения**

1.1. Методика по расчету ключевого показателя развития конкуренции на рынке медицинских услуг в субъектах Российской Федерации (далее – методика) разработана в соответствии с пунктом 3 распоряжения Правительства Российской Федерации от 17.04.2019 № 768-р «Об утверждении стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации» в целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 21.12.2017 № 618 «Об основных направлениях государственной политики по развитию конкуренции», утвердившего Национальный план развития конкуренции в Российской Федерации на 2018-2020 годы, Перечня поручений Президента Российской Федерации № Пр-817ГС по итогам заседания Государственного совета Российской Федерации от 05.04.2018.

* 1. Под медицинскими организациями частной системы здравоохранения понимаются хозяйствующие субъекты, совокупная доля участия в которых Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования отсутствует или составляет не более 50 %.
	2. Под участием Российской Федерации, субъекта Российской Федерации, муниципального образования в хозяйствующем субъекте понимается как их непосредственное участие в хозяйствующем субъекте, так и опосредованное участие, обеспечивающее распоряжение более чем 50 % общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции (доли), составляющие уставный (складочный) капитал юридического лица.

**II. Расчет ключевого показателя развития конкуренции на рынке медицинских услуг в субъектах Российской Федерации**

2.1. Расчет ключевого показателя «доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования» осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по доле средств, направленных в отчетном периоде медицинским организациям частной системы здравоохранения на оказание ими медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации, в общем объеме средств, направленных в отчетном периоде медицинским организациям всех форм собственности на оказание ими медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации.

2.2. В качестве источника информации необходимо использовать информацию комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации о количестве и формах собственности действующих в субъекте Российской Федерации медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и объемах полученных ими средств за оказанную медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

2.3. Расчет ключевого показателя осуществляется по следующей формуле:

                               Vn

V ключевой    =   -------------  Х 100 %, где

    показатель         Vo

Vn – объем средств, направленных в отчетном периоде медицинским организациям частной системы здравоохранения на оказание ими медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации;

Vo – общий объем средств, направленных в отчетном периоде медицинским организациям всех форм собственности на оказание ими медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации (за исключением хозяйствующих субъектов с долей участия Российской Федерации более 50%, федеральных государственных унитарных предприятий, государственных корпораций, государственных компаний, федеральных бюджетных учреждений, федеральных автономных учреждений, федеральных казенных учреждений).