Дело № 3а-81/2020

РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

г. Киров 22 июня 2020 г.

Кировский областной суд в составе:

судьи Степановой Е.А.,

при секретаре Салтыковой У.Л.,

с участием прокурора Русановой О.А.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению общества с ограниченной ответственностью «НПО РуМед» к Правительству Кировской области, комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области о признании недействующими подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением от 16 декабря 2019 г. №18/1,

выслушав объяснения представителя административного истца общества с ограниченной ответственностью «НПО РуМед» Фоминова И.М., представителя административных ответчиков Правительства Кировской области и комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области Петропавловской С.О., заключение прокурора Кировской областной прокуратуры Русановой О.А.,

УСТАНОВИЛ:

Общество с ограниченной ответственностью «НПО «РуМед» (далее по тексту ООО НПО «РуМед») обратилось в суд с административным исковым заявлением о признании недействующими подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1.

В обоснование требований указало, что ООО «НПО РуМед» является коммерческой медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области в 2020 г., под номером 430368.

Постановлением Правительства Кировской области от 28 декабря 2019 г. утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2012 и 2022 годов. ООО «НПО РуМед» не было включено в приложение 2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Основанием для невключения ООО «НПО РуМед» в указанный Перечень явились подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1, согласно которым к числу, исключающих участие в реализации Территориальной программы, относятся показатели, характеризующие следующее: отсутствие потребности в оказании медицинской помощи на территории муниципальных образований Кировской области, с учетом территориальной доступности по заявленным профилям отделений и врачебных специальностей (подпункт 2); наличие аффилированности медицинской организации (способности оказывать влияние на деятельность) по отношению к другим медицинским организациям, заявившимся к участию в реализации Территориальной программы на рассматриваемый период (подпункт 4).

Административный истец полагает, что оспариваемые положения противоречат части 1 статьи 15, пункту 4 части 1 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пунктам 7 и 8 статьи 4, части 1 статьи 3, пункту 5 статьи 4, части 1 статьи 15 Федерального закона от 26 июля 2006 г. №135-ФЗ «О защите конкуренции», а также пунктам 2 и 3 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением от 16 декабря 2019 г. №18/1.

Оспариваемые положения нарушают законные права и интересы административного истца на участие в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по бесплатному оказанию населению Кировской области многопрофильной медицинской помощи.

Представитель ООО «НПО РуМед» Фоминов И.М. в судебном заседании поддержал доводы и требования административного искового заявления, дополнительно указал, что просит признать недействующими оспариваемые положения со дня принятия.

Представитель административных ответчиков Правительства Кировской области и комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области Петропавловская С.О. выразила несогласие с изложенными доводами в письменных возражениях, указав следующее:

Оспариваемое решение принято в пределах компетенции, уполномоченным органом в надлежащей форме, с соблюдением требований законодательства к форме нормативного правового акта. Пунктом 5 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2019 г. №108н, установлено право комиссии учитывать показатели эффективности деятельности медицинских организаций при разработке территориальной программы и рассмотрении возможности участия медицинской организации в ее реализации. Установление исключающих показателей в подпункте 2 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением от 16 декабря 2019 г. №18/1, соответствуют критериям, которые установлены федеральным законодателем и учитываются при формировании территориальной программы, а именно подпунктом 3 пункта 4 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (уровень и структура заболеваемости населения субъекта РФ, основанные на данных медицинской статистики). Положения подпункта 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением от 16 декабря 2019 г. №18/1, не носят самостоятельного характера и применяются только в случае наличия дополнительных критериев, применение которых также обусловлено пунктом 4 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (потребность в оказании медицинской помощи по некоторым профилям отделений и врачебных специальностей, транспортная доступность, наличие опыта работы в сфере обязательного медицинского страхования).

Впоследствии представитель административных ответчиков Правительства Кировской области и комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области Петропавловская С.О. указала на отсутствие у оспариваемого акта нормативных свойств.

Представитель заинтересованного лица Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет» в судебное заседание не явился, о времени и месте судебного заседания извещен надлежащим образом, просил о рассмотрении дела в его отсутствие. В предыдущем судебном заседании представитель по доверенности Бузник Д.И. поддержал заявленные требования.

Руководствуясь статьей 150 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, суд считает возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившегося представителя заинтересованного лица.

Заслушав объяснения участников процесса, заключение прокурора Русановой О.А., полагавшей, что административное исковое заявление подлежит удовлетворению, изучив представленные материалы, суд приходит к следующему.

Положениями части 7 статьи 213 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ) предусмотрено, что при рассмотрении административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд не связан основаниями и доводами, содержащимися в административном исковом заявлении о признании нормативного правового акта недействующим, и выясняет обстоятельства, указанные в части 8 настоящей статьи, в полном объеме.

В части 8 статьи 213 КАС РФ определено, что при рассмотрении административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд выясняет:

1) нарушены ли права, свободы и законные интересы административного истца или лиц, в интересах которых подано административное исковое заявление;

2) соблюдены ли требования нормативных правовых актов, устанавливающих:

а) полномочия органа, организации, должностного лица на принятие нормативных правовых актов;

б) форму и вид, в которых орган, организация, должностное лицо вправе принимать нормативные правовые акты;

в) процедуру принятия оспариваемого нормативного правового акта;

г) правила введения нормативных правовых актов в действие, в том числе порядок опубликования, государственной регистрации (если государственная регистрация данных нормативных правовых актов предусмотрена законодательством Российской Федерации) и вступления их в силу;

3) соответствие оспариваемого нормативного правового акта или его части нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу.

В соответствии с пунктом 34 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25 декабря 2018 г. №50 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами» если судом будет установлено, что оспариваемый акт принят в пределах полномочий органа или должностного лица с соблюдением требований законодательства к форме нормативного правового акта, порядку принятия и введения его в действие, суду следует проверить, соответствует ли содержание акта или его части нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу.

В соответствии с пунктом «ж» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации координация вопросов здравоохранения находится в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

По предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации, которые не могут противоречить федеральным законам (части 2 и 5 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

Полномочия и ответственность органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан определяет Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (пункт 3 статьи 1 данного федерального закона).

Согласно пункту 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 2 статьи 3, части 2 статьи 58 Устава Кировской области от 27 марта 1996 г. № 12-ЗО Правительство Кировской области является высшим исполнительным органом государственной власти Кировской области.

Согласно части 9 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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 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.

Комиссия в соответствии с частью 10 статьи 36 этого же федерального закона и подпунктом 2 пункта 4 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющегося приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2019 г. № 108н, наделена рядом полномочий, в том числе по разработке и установлению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Согласно п. 19 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющегося приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2019 г. № 108н, решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

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 (пункт 20 названного выше Положения о деятельности комиссии).

В силу п. 21 указанного Положения о деятельности комиссии выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

Из системного толкования приведенных норм федерального законодательства следует, что комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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.

На территории Кировской области постановлением Правительства Кировской области от 13 февраля 2012 г. №139/67 создана комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области с поименным составом членов комиссии.

Решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1 утвержден Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Оспариваемое решение отвечает признакам нормативного правового акта, так как издается в установленном порядке компетентным органом в пределах предоставленных ему полномочий, распространяет свое действие на неопределенный круг лиц в рамках системы обязательного медицинского страхования, устанавливает общеобязательное правило поведения, заключающееся в установлении порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, рассчитан на неоднократное применение в течение срока его действия и действует независимо от того, возникли или прекратились конкретные правоотношения.

Решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1 «Об утверждении Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи» в соответствии с п. 3.11 Регламента работы комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденного решением от 17 октября 2019 г. №14/2, опубликован на официальном сайте Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 24 декабря 2020 г.

Анализируя вышеизложенное, суд приходит к выводу о том, что оспариваемый нормативно-правовой акт принят в рамках предоставленных комиссии полномочий, с соблюдением формы принятия нормативного правового акта и порядка введения его в действие.

Данные обстоятельства административным истцом не оспариваются.

Проверяя оспариваемый нормативный правовой акт на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, суд приходит к следующему.

Согласно Порядку оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1 (далее также – Порядок оценки эффективности), оценка эффективности деятельности осуществляется Комиссией по двум категориям показателей: исключающая и не исключающая (пункты 11, 12).

Исключающая категория показателей отражает содержание обязательных требований законодательства Российской Федерации к медицинской организации с целью эффективного участия в реализации территориальной программы (пункт 13).

Подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1, предусматривают: к числу, исключающих участие в реализации Территориальной программы относятся показатели, характеризующие следующее: отсутствие потребности в оказании медицинской помощи на территории муниципальных образований Кировской области, с учетом территориальной доступности по заявленным профилям отделений и врачебных специальностей (подпункт 2); наличие аффилированности медицинской организации (способности оказывать влияние на деятельность) по отношению к другим медицинским организациям, заявившимся к участию в реализации Территориальной программы на рассматриваемый период. Данный показатель по решению Комиссии может не применяться к одному из группы взаимозависимых хозяйствующих субъектов при наличии дополнительных критериев, таких как потребность в оказании медицинской помощи по некоторым профилям отделений и врачебных специальностей, транспортная доступность, наличие опыта работы в сфере обязательного медицинского страхования (подпункт 4).

Согласно части 1 статьи 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» для целей настоящего Федерального закона к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом:

1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;

2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

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» (часть 2 статьи 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Принимаемое на региональном уровне правовое регулирование в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе по вопросам включения медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, формирования территориальной программы, распределения объемов медицинской помощи, в силу требований Конституции Российской Федерации должно полностью подчиняться общим принципам организации обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, установленным федеральными законами.

Исходя из системного анализа приведенных норм, комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области в подпунктах 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности ввела дополнительные условия для осуществления медицинской организацией деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, не предусмотренные федеральным законодателем.

Суд критически относится к доводам представителя административных ответчиков о соответствии исключающих показателей, предусмотренных в подпункте 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности, критериям, которые установлены подпунктом 3 пункта 4 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и учитываются при формировании территориальной программы, при этом суд исходит из того, что установленные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» критерии установлены для определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, а не в качестве условия, невыполнение которого влечет невозможность осуществления медицинской организации деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, как установлено оспариваемыми положениями.

ООО «НПО РуМед» является коммерческой медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области в 2020 г.

Постановлением Правительства Кировской области от 28 декабря 2019 г. утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2012 и 2022 годов. ООО «НПО РуМед» не было включено в приложение 2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» на основании подпунктов 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности, а следовательно, оспариваемыми положениями нарушено право административного истца на осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

При изложенных обстоятельствах, положения подпунктов 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1, подлежат признанию недействующими, а требования административного истца подлежат удовлетворению.

Определяя момент, с которого оспариваемый нормативный правовой акт в заявленной части должен быть признан недействующим, суд, принимая во внимание, что оспариваемые административным истцом положения послужили основанием для невключения его в территориальную программу, полагает, что они подлежат признанию недействующими со дня принятия в соответствии с разъяснениями, содержащимися в пункте 38 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. №50 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами».

В пункте 2 части 4 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства РФ установлено, что в резолютивной части решения суда по административному делу об оспаривании нормативного правового акта должно содержаться, в том числе, указание на опубликование решения суда или сообщения о его принятии в течение одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу в официальном печатном издании органа государственной власти, органа местного самоуправления, иного органа, уполномоченной организации или должностного лица, в котором были опубликованы или должны были быть опубликованы оспоренный нормативный правовой акт или его отдельные положения.

На основании изложенного, решение суда или сообщение о его принятии в течение одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу подлежит опубликованию на официальном сайте Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Руководствуясь статьями 175, 177, 180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, суд

решил:

Административное исковое заявление общества с ограниченной ответственностью «НПО РуМед» удовлетворить.

Признать недействующими со дня принятия подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 г. №18/1.

Решение суда или сообщение о его принятии подлежит опубликованию на официальном сайте Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу.

На решение может быть подана апелляционная жалоба в Четвертый апелляционный суд общей юрисдикции через Кировский областной суд в течение одного месяца со дня изготовления решения в окончательной форме.

Судья

Кировского областного суда Е.А. Степанова

Решение в окончательной форме изготовлено 26 июня 2020 г.