Судья Степанова Е.А.     дело №66а-1586/2020

(номер дела в суде первой инстанции 3а-81/2020)

ЧЕТВЕРТЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

г. Нижний Новгород                                                                     16 сентября 2020 года

Судебная коллегия по административным делам Четвертого апелляционного суда общей юрисдикции в составе:

    председательствующего Кузьмичева В.А.,

    судей Бушминой А.Е., Рогожиной Е.В.,

    при секретаре Грязнове Ю.В.,

    рассмотрела в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению общества с ограниченной ответственностью «НПО РуМед» 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 года №18/1, по апелляционной жалобе Правительства Кировской области на решение Кировского областного суда от 22 июня 2020 года, которым административное исковое заявление удовлетворено.

Заслушав доклад судьи Четвертого апелляционного суда общей юрисдикции Кузьмичева В.А, заключение прокурора отдела Генеральной прокуратуры Российской Федерации Дмитриева М.С., полагавшего решение суда подлежим оставлению без изменения, судебная коллегия по административным делам Четвертого апелляционного суда общей юрисдикции

установила:

общество с ограниченной ответственностью «НПО РуМед» (далее ООО «НПО «РуМед», Общество) обратилось суд с административным исковым заявлением о признании не действующими подпунктов 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, утвержденного Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 16 декабря 2019 года №18/1 (далее – Порядок оценки эффективности, Порядок), поскольку данные подпункты являлись основанием для не включения ООО «НПО «РуМед» в 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, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28 декабря 2019 года № 732-П, ссылаясь на противоречие статье 15, пункту 4 части 2 статьи 16 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пунктам 2 и 3 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций, а также положениям статьи 15 Федерального закона от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Решением Кировского областного суда от 22 июня 2019 года административное исковое заявление удовлетворено. Признаны недействующими со дня принятия подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций.

В апелляционной жалобе Правительством Кировской области поставлен вопрос об отмене решения суда и принятии нового решения об отказе в удовлетворении административного иска, поскольку выводы суда не соответствуют обстоятельствам административного дела. В обоснование жалобы указано на обоснованность установления в оспариваемом Порядке оценки эффективности права комиссии учитывать показатели эффективности деятельности медицинский организаций при разработке территориальной программы и рассмотрении возможности участия медицинской организации в ее реализации, поскольку установленные исключающие показатели в подпункте 2 пункта 14 Порядка оценки эффективности соответствуют критериям, которые установлены федеральным законодателем и учитываются при формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области.

Относительно изложенных в апелляционной жалобе доводов административным истцом и участвующим в деле прокурором представлены возражения об их необоснованности и законности судебного акта.

Лица, участвующие в деле, о времени и месте рассмотрения административного дела в апелляционном порядке извещены своевременно и в надлежащей форме.

Исследовав материалы дела, оценив имеющиеся в деле доказательства, обсудив доводы апелляционной жалобы и возражений на нее, проверив законность и обоснованность решения суда первой инстанции в соответствии со статьей 308 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ), судебная коллегия приходит к следующему.

При рассмотрении и разрешении административного дела суд первой инстанции пришел к верному выводу, что оспариваемый нормативно-правовой акт принят уполномоченным органом в пределах предоставленной компетенции, с соблюдением требований законодательства к его форме, порядку принятия и введения его в действие.

Проверяя соответствие оспариваемого в части нормативного правового акта нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, суд первой инстанции правильно применил нормы материального права и пришел к обоснованному выводу о признании его недействующим.

Оснований не согласиться с таким выводом суда первой инстанции судебная коллегия не усматривает.

Согласно пункту "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 определяются Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (пункт 3 статьи 1 поименованного закона, далее - Федеральный закон № 323-ФЗ).

В соответствии со статьей 19 названного закона каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, предоставляемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, относятся к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (пункт 3 части 1 статьи 16 Федерального закона № 323-ФЗ).

Согласно части 2 статьи 9 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) участниками обязательного медицинского страхования являются: территориальные фонды; страховые медицинские организации; медицинские организации.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 161, в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Так, согласно пункту 11 статьи 2 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Согласно статье 15 Федерального закона № 326-ФЗ 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 № 326-ФЗ).

С учетом изложенного, медицинская организация как участник обязательного медицинского страхования участвует в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 16 Федерального закона № 326-ФЗ застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

В соответствии с частью 9 статью 36 Федерального закона № 326-ФЗ 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.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, 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 (пункт 10 статью 36 Федерального закона № 326-ФЗ).

Как установлено судом первой инстанции и усматривается из материалов дела, постановлением Правительства Кировской области от 13 февраля 2012 года № 139/67 на территории Кировской области создана комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области.

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

Постановлением Правительства Кировской области от 28 декабря 2019 года № 732-П 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» осуществляет деятельность на основании лицензии, внесено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области в 2020 году, однако 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.

Подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности, относят к числу, исключающих участие в реализации Территориальной программы 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).

В то же время, в соответствии с подпунктами 1 и 2 пункта 4 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющегося Приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н, (далее - Положение) Комиссия разрабатывает проект территориальной программы; разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

В соответствии с абзацем 5 подпункта 2 пункта 5 Положения в целях разработки проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях рассматривает предложения исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

Согласно пункту 2 Порядка оценки эффективности, Порядок устанавливает показатели, правила и методику оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области на очередной год.

Порядок разработан в целях обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам доступной и качественной медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области (далее - Территориальная программа) для распределения объемов медицинской помощи в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением к Правилам ОМС (пункт 3 Порядка).

Суд первой инстанции, проанализировав нормы права, подлежащие применению, пришел к правильному выводу, что к осуществлению деятельности в сфере обязательного медицинского страхования допускаются медицинские организации, имеющие соответствующую лицензию и подавшие в территориальный фонд обязательного медицинского страхования региона уведомление о намерении осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Иных оснований для ограничения участия медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования федеральным законодателем не предусмотрено.

В связи с чем, комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области, принимая Порядок оценки эффективности, регулирующий вопрос распределения и реализации объёмов медицинской помощи, ввела дополнительные условия для осуществления медицинской организацией деятельности в сфере обязательного медицинского страхования – а именно показатели, исключающие участие в реализации Территориальной программы, указанные в подпунктах 2 и 4 пункта 14 Порядка, которые не предусмотрены федеральным законодательством.

Комиссии предоставлены лишь полномочия в части распределения объёма оказания медицинской помощи с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций. Вместе с тем, пунктом 14 Порядка Комиссией определены критерии, исключающие участие медицинской организации в реализации Территориальной программы.

Таким образом, установленные подпунктами 2 и 4 пункта 14 Порядка показатели, исключающие участие медицинской организации в реализации Территориальной программы, являются необоснованным ограничением на ведение деятельности организации в сфере обязательного медицинского страхования, что не предусмотрено пунктом 3 части 2 статьи 9 и статьи 15 Федерального Закона № 326-ФЗ и пункта 5 Положения, имеющим большую юридическую силу.

Доводы апелляционной жалобы о том, что оспариваемые пункты Порядка соответствуют критериям, установленным подпунктом 3 пункта 4 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, являются несостоятельными, основаны на неверном толковании норм права, поскольку установленные указанным Федеральным законом 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.

Суд первой инстанции, установив, что оспариваемые положения нормативного правового акта применялись и, более того, послужили основанием к не включению ООО «НПО РуМед» в Территориальную программу, признал подпункты 2 и 4 пункта 14 Порядка оценки эффективности не действующими со дня принятия, что соответствует требованиям пункта 1 части 2 статьи 215 КАС РФ и разъяснениям, содержащимся в пункте 38 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 года № 50 "О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами».

Иные доводы апелляционной жалобы не опровергают выводов суда, они аналогичны позиции административного ответчика в судебном заседании, которой суд дал надлежащую правовую оценку, в связи с чем судебная коллегия не находит оснований для удовлетворения жалобы.

Решение суда основано на анализе исследованных доказательств, мотивировано, соответствует материалам дела и требованиям законодательства. Судом соблюдены нормы процессуального права, нормы материального права правильно применены и истолкованы.

Предусмотренных статьей 310 КАС РФ оснований для отмены решения в апелляционном порядке не имеется.

Судебная коллегия по административным делам Четвертого апелляционного суда общей юрисдикции, руководствуясь статьями 309, 311 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации,

определила:

решение Кировского областного суда от 22 июня 2020 года оставить без изменения, апелляционную жалобу Правительства Кировской области - без удовлетворения.

Определение суда апелляционной инстанции вступает в законную силу со дня его принятия и может быть обжаловано в течение шести месяцев в кассационном порядке в Шестой кассационный суд общей юрисдикции (город Самара) по правилам, установленным главой 35 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, через Кировский областной суд.

Председательствующий

Судьи