



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № АКПИ19-568

РЕШЕНИЕ ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

24 сентября 2019 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе
судьи Верховного Суда
Российской Федерации Иваненко Ю.Г.
при секретаре Сибиле Г.В.
с участием прокурора Степановой Л.Е.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Национальной Ассоциации медицинских организаций о признании недействующим пункта 122 Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н,

установил:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России) от 28 февраля 2019 г. № 108н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила).

Согласно пункту 122 Правил медицинская организация представляет в страховую медицинскую организацию счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи, распределённых медицинской организации Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

Национальная Ассоциация медицинских организаций (далее – Ассоциация) обратилась в Верховный Суд Российской Федерации с административным исковым заявлением о признании не действующим пункта 122 Правил в части указания на представление счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи,

распределённых медицинской организации Комиссией, ссылаясь на его несоответствие статьям 16, 19, 20, 36, 37, 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», статьям 4, 10, 11, 19, 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В обоснование заявленного требования административный истец указывает, что первоначальный проект приказа Минздрава России об утверждении Правил, который был размещён для общественного обсуждения на официальном сайте (regulation.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и содержал аналогичное оспариваемому нормативное положение в пункте 133 Правил, был возвращён Министерством юстиции Российской Федерации (далее также – Минюст России) без государственной регистрации по результатам правовой и антикоррупционной экспертиз. Вторая редакция проекта приказа, которая впоследствии зарегистрирована Минюстом России и содержит оспариваемое нормативное положение, не проходила обязательную процедуру повторного публичного обсуждения, определённую пунктом 22 Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318, по признаку введения обязательства, ухудшающего положение субъектов предпринимательской деятельности.

По мнению административного истца, при утверждении оспариваемой нормы, устанавливающей ограничение в порядке оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, административный ответчик нарушил право Ассоциации на участие в её разработке и повлёк нарушение прав пациентов на получение надлежащей медицинской помощи. Считает, что обозначенный в пункте 122 Правил запрет на принятие счетов за оказанную медицинскую помощь побуждает медицинские организации (юридические лица) к отказу от формирования счетов в силу отсутствия акцептующего их контрагента, а также к отказу от учёта результатов экономической деятельности, что неизбежно приводит к занижению налоговой базы и делегализации заработной платы медицинских работников.

Минздрав России в письменных возражениях указал, что оспариваемый акт издан федеральным органом исполнительной власти в пределах предоставленных ему полномочий, с соблюдением требований, предъявляемых к принятию нормативных правовых актов, их государственной регистрации и опубликованию, соответствует законодательству Российской Федерации и не нарушает прав и законных интересов административного истца.

Минюст России в письменном отзыве выразил позицию о том, что положения пункта 122 Правил воспроизводят норму части 9 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В судебном заседании представитель административного истца Клопова И.А. поддержала заявленное требование.

Представители Министерства здравоохранения Российской Федерации Ширяева О.Н., Колмакова Т.Н., Солнцев Н.С. не признали административный иск.

Представитель Министерства юстиции Российской Федерации Каспарова Н.В. считала, что административный иск не подлежит удовлетворению.

Выслушав объяснения представителя административного истца Клоповой И.А., возражения представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации Ширяевой О.Н., Колмаковой Т.Н., Солнцева Н.С., представителя Министерства юстиции Российской Федерации Каспаровой Н.В., проверив оспариваемое нормативное положение на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, заслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Степановой Л.Е., полагавшей необходимым в удовлетворении заявленного требования отказать, Верховный Суд Российской Федерации не находит оснований для удовлетворения административного искового заявления.

Правоотношения, возникающие в сфере осуществления обязательного медицинского страхования, в том числе правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации регулируются Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно пункту 6 части 1 статьи 7 которого уполномоченный федеральный орган исполнительной власти утверждает правила обязательного медицинского страхования, в том числе методику расчёта тарифов на оплату медицинской помощи и порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Положением о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, данному федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в частности обязательного медицинского страхования (пункт 1), предоставлено право самостоятельно принимать правила обязательного медицинского страхования, в том числе методику расчёта тарифов на оплату медицинской помощи и порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (подпункт 5.2.136).

Таким образом, Правила изданы уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в целях реализации требований федерального закона и в пределах предоставленных такому органу полномочий.

Согласно пункту 2 постановления Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. № 851 «О порядке раскрытия федеральными органами

исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения» информация о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения размещается на официальном сайте (regulation.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Из материалов дела, в том числе упоминаемой сторонами ссылки на проект приказа (<http://regulation.gov.ru/projects#nra=87627>), следует, что во исполнение требований пунктов 3, 4, 5 Правил раскрытия федеральными органами исполнительной власти информации о подготовке проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения, утверждённых названным выше постановлением Правительства Российской Федерации, Минздрав России разместил 15 января 2019 г. на официальном сайте (regulation.gov.ru) проект приказа «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», изложив в паспорте этого проекта информацию, относящуюся к его разработке, в том числе о проведении общественного обсуждения, которое состоялось с 15 по 29 января 2019 г.

Впоследствии в соответствии с требованиями пункта 4¹ Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. № 1009, пункта 5 Правил проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96, проект приказа «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» до представления приказа на государственную регистрацию был размещён на официальном сайте (regulation.gov.ru) для проведения независимой антикоррупционной экспертизы в период с 15 по 21 января 2019 г.

Письмом Минздрава России от 7 марта 2019 г. № 11-8/и/2-1993 приказ «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» направлен на государственную регистрацию в Минюст России. Согласно приложенной к нему справке предложений в ходе общественного обсуждения и заключения по результатам независимой антикоррупционной экспертизы не поступало. Названный нормативный правовой акт возвращён Минюстом России без государственной регистрации.

Согласно письму Минздрава России от 29 апреля 2019 г. № 11-8/И/2-3742 и в соответствии с пунктом 16 Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации доработанный с учётом замечаний Минюста России нормативный правовой акт повторно представлен на государственную регистрацию в течение месяца со дня его возвращения.

Правилами подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации предусмотрено, что государственной регистрации подлежат нормативные правовые акты, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и

гражданина, устанавливающие правовой статус организаций, имеющие межведомственный характер, независимо от срока их действия, в том числе акты, содержащие сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера (пункт 10). Государственная регистрация нормативных правовых актов, включая правовую экспертизу соответствия этого акта законодательству Российской Федерации, антикоррупционную экспертизу этого акта, осуществляется Министерством юстиции Российской Федерации, которое ведёт Государственный реестр нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти (пункт 11).

В силу Указа Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. № 763 «О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти» нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти, затрагивающие права, свободы и обязанности человека и гражданина, устанавливающие правовой статус организаций или имеющие межведомственный характер, прошедшие государственную регистрацию в Министерстве юстиции Российской Федерации, подлежат обязательному официальному опубликованию, кроме актов или отдельных их положений, содержащих сведения, составляющие государственную тайну, или сведения конфиденциального характера (пункт 8).

Нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти в течение 10 дней после дня их государственной регистрации подлежат официальному опубликованию в «Российской газете» или на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) (пункт 9).

В установленном порядке, в том числе с учётом требований Федерального закона «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов», приказ прошёл правовую и антикоррупционную экспертизы в Министерстве юстиции Российской Федерации, зарегистрирован 17 мая 2019 г., регистрационный номер 54643, опубликован на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) 17 мая 2019 г. и в «Российской газете» 22 мая 2019 г. № 108.

Таким образом, Министерством здравоохранения Российской Федерации соблюден установленный порядок принятия, государственной регистрации и опубликования нормативного правового акта.

Указанные в основаниях административного иска доводы Ассоциации о несоблюдении административным ответчиком обязательной процедуры повторного публичного обсуждения доработанного проекта, предусмотренной пунктом 22 Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, не могут повлечь удовлетворение заявленного требования вследствие их несостоятельности.

Так, пункт 22 названных правил, в частности, устанавливает, что проект

акта подлежит повторному размещению на официальном сайте с целью проведения публичного обсуждения в соответствии с пунктами 16–21 этих правил, если в результате доработки разработчиком в проект акта будут внесены изменения, содержащие положения, имеющие высокую степень или среднюю степень регулирующего воздействия.

Между тем в результате устранения отмеченных Минюстом России недостатков нормативного правового акта Минздрав России относительно оспариваемого нормативного положения Правил не внёс подобные изменения. Из материалов государственной регистрации акта Минюста России следует, что в пункт 122 Правил была внесена правка, не изменяющая правовое содержание оспариваемого нормативного положения, а именно слово «предоставляет» заменено на слово «представляет» и исключён оборот «в установленном порядке».

Содержащаяся в пункте 122 Правил норма о том, что медицинская организация представляет в страховую медицинскую организацию счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи, распределённых медицинской организации Комиссией, в первоначальной редакции Правил, которая прошла общественное обсуждение, размещалась в их пункте 133, что следует в том числе из содержания административного искового заявления и паспорта проекта.

Структурное перемещение разработчиком нормативного правового акта конкретного правила из одного пункта в другой с сопутствующим изменением его нумерации, а не правового содержания, не относится к числу тех изменений, которые требуют повторного размещения подобного акта на официальном сайте с целью проведения публичного обсуждения.

Кроме того, пунктом 3(1) Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации установлено, что оценке регулирующего воздействия, которая проводится федеральными органами исполнительной власти в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, подлежат проекты нормативных правовых актов в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, регулирующие отношения в области организации и осуществления государственного контроля (надзора), отношения по взиманию налогов и сборов в Российской Федерации, отношения, возникающие в процессе осуществления налогового контроля, обжалования актов налоговых органов, действий (бездействия) их должностных лиц, отношения в области создания, реорганизации и ликвидации юридических лиц и осуществления ими своей деятельности, отношения в области установления, применения и исполнения обязательных требований к продукции или связанным с ними процессам проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, к выполнению работ и оказанию услуг, в области порядка и правил регулирования таможенного дела в Российской Федерации, в области оценки соответствия, в области безопасности процессов производства, а также в

области применения мер ответственности за нарушения законодательства Российской Федерации в указанных сферах.

Проект приказа Минздрава России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» к перечисленным проектам нормативных правовых актов не относится, соответственно, не требует оценки регулирующего воздействия в указанном выше порядке.

В свою очередь, несостоятельными являются и взаимосвязанные с названными выше доводы административного истца о нарушении его прав на участие в разработке оспариваемых правил. Обстоятельств, объективно препятствующих Ассоциации подать замечания и предложения в период общественного обсуждения проекта нормативного правового акта, не установлено.

Лишены правовых оснований доводы Ассоциации о несоответствии пункта 122 Правил федеральным законам «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно части 2 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. По пункту 5 статьи 10 данного закона доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации (часть 1 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В статье 9 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определены субъекты обязательного медицинского страхования, которыми являются застрахованные лица, страхователи, федеральный фонд, а также участники обязательного медицинского страхования, к которым относятся территориальные фонды, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Вопреки доводам административного истца пункт 122 Правил не содержит предписаний, противоречащих действующему законодательству и нарушающих права медицинских организаций, являющихся членами Ассоциации, имеющей статус саморегулируемой организации.

Частью 1 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрено, что договор на оказание

и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включённой в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объём предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счёт средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном этим законом порядке.

В силу части 6 статьи 39 названного закона оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объёмов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Пункт 122 Правил соответствует данным требованиям федерального закона, в связи с этим не может быть признан недействующим. При этом оспариваемое нормативное положение, являющееся общей нормой в системе действующего правового регулирования обязательного медицинского страхования, не может быть истолковано как допускающее неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества медицинской организацией, не содержит оно и оснований для отказа медицинской организации в оплате медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, как ошибочно предполагает административный истец.

В настоящее время Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) установлен в приложении 8 к Порядку организации и проведения контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённому приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36.

Регулируя правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правила, включая их пункт 122, предусматривают порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, согласно которому медицинская организация ежемесячно формирует и направляет в страховую медицинскую организацию заявку на авансирование медицинской помощи, с указанием периода авансирования и суммы, а также счёт на оплату медицинской помощи и реестр счёта (пункт 141); она вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклонённые ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов (пункт 150).

Медицинская организация и страховая медицинская организация ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объёмы оказанной медицинской помощи и финансовых средств и за два месяца отчётного квартала оценивают риск превышения объёмов медицинской помощи и финансовых средств, распределёнными медицинской организацией и страховой медицинской организации на соответствующий квартал решением Комиссии. В случае превышения указанных объёмов медицинской помощи и финансовых средств медицинская организация до окончания отчётного квартала и формирования реестров счетов обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объёмов медицинской помощи и финансовых средств (пункт 151).

В силу требований части 6 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» все участники обязательного медицинского страхования должны соблюдать порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленный Правилами.

По приведённым выше мотивам изложенные в заявлении доводы Ассоциации не могут являться основанием для удовлетворения административного иска.

Согласно пункту 2 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленных требований, если оспариваемый полностью или в части нормативный правовой акт признаётся соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу.


Руководствуясь статьями 175–180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

в удовлетворении административного искового заявления Национальной Ассоциации медицинских организаций о признании недействующим пункта 122 Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, отказать.

Решение может быть обжаловано в Апелляционную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации



Ю.Г. Иваненко

