



ПЕРВЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

Березина ул., д. 4, г. Владимир, 600017
<http://1aas.arbitr.ru>, тел/факс (4922) 44-76-65, 44-73-10

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

г. Владимир

14 декабря 2015 года

Дело № А43-9013/2015

Резолютивная часть постановления объявлена 07.12.2015.
Постановление в полном объеме изготовлено 14.12.2015.

Первый арбитражный апелляционный суд в составе:
председательствующего судьи Захаровой Т.А.,
судей Смирновой И.А., Рубис Е.А.,
при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Сырф К.Г.,
рассмотрел в открытом судебном заседании апелляционную жалобу
Министерства здравоохранения Нижегородской области
на решение Арбитражного суда Нижегородской области от 24.09.2015
по делу № А43-9013/2015,
принятое судьей Мукабеновым И.Ю.
по заявлению общества с ограниченной ответственностью «Стоматолог»
(603006, г. Нижний Новгород, ул. Провиантская, д. 47; ИНН 5260070672,
ОГРН 1025203026474) о признании недействительным приказа
Министерства здравоохранения Нижегородской области от 14.01.2015 №
15,

при участии в судебном заседании представителей:
общества с ограниченной ответственностью «Стоматолог» - Каманина А.О.
по доверенности от 02.02.2015 № 2 сроком действия один год,
Министерства здравоохранения Нижегородской области – Коваленко Н.С.
по доверенности от 07.04.2015 № 315-02-01-14/16 сроком действия один
год,

и установил:

общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог» (далее –
ООО «Стоматолог», Общество) обратилось в Арбитражный суд

Нижегородской области с заявлением о признании недействительным приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области (далее – Минздрав НО, Министерство) от 14.01.2015 № 15 «Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2015 год» в части отнесения Общества к организациям подуровня I уровня в приложении № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь».

К участию в рассмотрении дела, в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечен Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – Фонд обязательного медстрахования, Фонд).

Решением Арбитражного суда Нижегородской области заявленные требования удовлетворены; признан недействительным приказ Минздрава НО от 14.01.2015 № 15 «Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2015 год» в части отнесения ООО «Стоматолог» к организациям подуровня I уровня в приложении № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь». Одновременно суд взыскал с Министерства в пользу Общества судебные расходы в размере 3000 рублей.

Не согласившись с принятым судебным актом, Министерство здравоохранения Нижегородской области обратилось в Первый арбитражный апелляционный суд с апелляционной жалобой, в которой просит решение суда первой инстанции отменить и принять по делу новый судебный акт.

В обоснование апелляционной жалобы заявитель указывает на несоответствие выводов суда, изложенных в решении, обстоятельствам дела, неправильное применение норм материального и процессуального права.

По мнению Министерства, оно в полном объеме представило надлежащие доказательства, подтверждающие необходимость отнесения ООО «Стоматолог» в подуровень 1 уровня медицинских организаций.

В отзыве на апелляционную жалобу Общество опровергает позицию Министерства, просит оставить обжалуемое судебное решение без изменения.

Фонд обязательного медицинского страхования в отзыве на апелляционную жалобу поддерживает позицию Министерства; ходатайствует о рассмотрении дела без участия своего представителя.

В судебном заседании представители Минздрава НО и Общества поддержали доводы апелляционной жалобы и отзыва на нее.

В соответствии со статьями 123, 156, 266 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации дело рассмотрено в отсутствие неявившихся представителей лиц, участвующих в деле.

Законность принятого судебного акта, правильность применения норм материального и процессуального права проверены Первым арбитражным апелляционным судом в порядке, установленном статьями 257-262, 266-271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Удовлетворяя заявленные требования, суд первой инстанции руководствовался статьями 65, 198, 200, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, приказа Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.12.2014 № 11.9/10/2-9454 «О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и исходил из того, что Министерство не доказало законность и обоснованность оспариваемого ненормативного правового акта.

Проверив в пределах, установленных статьей 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, соответствие выводов, содержащихся в обжалуемом судебном акте, имеющимся в материалах дела доказательствам, правильность применения арбитражным судом первой инстанции норм материального права и соблюдения норм процессуального права, суд апелляционной инстанции не установил оснований для отмены или изменения судебного акта ввиду следующего.

В соответствии со статьей 123 Конституции Российской Федерации, статьями 7, 8, 9 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судопроизводство осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон.

Согласно статье 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается, как на основания своих требований и возражений. Обязанность доказывания обстоятельств, послуживших основанием для принятия государственными органами, органами местного самоуправления, иными органами, должностными лицами оспариваемых актов, решений, совершения действий (бездействия), возлагается на соответствующие орган или должностное лицо.

В соответствии с частью 1 статьи 198 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

Таким образом, для признания ненормативного правового акта, решения, действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц незаконными суд должен установить наличие совокупности двух условий:

несоответствие ненормативного правового акта, решения, действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц закону или иному нормативному правовому акту;

нарушение ненормативным правовым актом, решением, действием (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц прав и законных интересов заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Согласно части 4 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц арбитражный суд в судебном заседании осуществляет проверку оспариваемого акта или его отдельных положений, оспариваемых решений и действий (бездействия) и устанавливает их соответствие закону или иному нормативному правовому акту, устанавливает наличие полномочий у органа или лица, которые приняли оспариваемый акт, решение или совершили оспариваемые действия (бездействие), а также устанавливает, нарушают ли оспариваемый акт, решение и действия (бездействие) права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Статья 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации предусматривает, что арбитражный суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Арбитражный суд оценивает

относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

В соответствии с частью 1 и 2 статьи 3 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации Постановлением от 28.11.2014 № 1273 утвердило Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

При этом Правительство предписало Министерству здравоохранения Российской Федерации давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов; осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования (пункт 2 Постановления).

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработало разъяснения по вопросам

формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - территориальная программа государственных гарантий), оформив их Письмом от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Согласно пункту 1 письма Минздрава России от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъектами Российской Федерации формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Рекомендуются установление распределения медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, по следующим уровням:

1. Первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи).

В силу статьи 33 Федерального закона № 323-ФЗ первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, в том числе, первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи.

Следовательно, для отнесения организации к 1 уровню организация должна отвечать следующим критериям: медицинская организация должна оказывать преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе, первичную специализированную медицинскую помощь; медицинская организация должна оказывать первичную медико-санитарную, в том числе, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2. Второй уровень - оказание преимущественно специализированной

(за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах.

В соответствии со статьей 34 Федерального закона № 323-ФЗ специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (часть 1 и 2 указанной статьи);

3. Третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Согласно части 3 статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

В пределах третьего уровня системы организации медицинской помощи выделяют подуровень, включающий федеральные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

Согласно письму Минздрава России от 15.12.2014 № 11.9/10/2-9454 «О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» с учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории и т.д.), основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н в составе Правил обязательного медицинского страхования, в каждом уровне оказания медицинской помощи могут быть выделены подуровни, включающие не менее двух стационаров, с установлением в тарифном соглашении для каждого подуровня отдельного коэффициента.

Согласно пункту 2 приказа Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении

Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.12.2014 № 35382; далее- Приказ № 200) способы оплаты медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В силу пункта 3 Приказа № 200 размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

1) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах муниципального района, а также внутригородского района;

2) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в пределах нескольких муниципальных районов и в городских округах, в том числе городских округах с внутригородским делением;

3) оказывающих населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах субъекта Российской Федерации, а также в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

Пункт 4 Приказа № 200 предусматривает, что при установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи в субъекте Российской Федерации допускается дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры, устанавливаемых в соответствии с пунктом 3 настоящих требований, по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций

с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

Руководствуясь вышеприведенными правовыми положениями, оценив представленные Министерством доказательства по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд первой инстанции пришел к заключению о том, что уполномоченный орган не доказал, что ООО «Стоматолог» относится к подуровню 1 уровня медицинских организаций.

Министерство отнесло Общество к подуровню 1 уровня на основании экономического обоснования, составленного только исходя из достижения уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации и количества средних посещений медицинской организации.

При этом согласно пункту 4 приказа ФФОМС от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» экономическое обоснование должно разрабатываться исходя из совокупности критериев.

Кроме того, действующее законодательство предусматривает возможность выделения подуровня 1 уровня только в отношении медицинских организаций, имеющих стационары с учетом объективных критериев, основанных на экономическом обосновании и расчетах.

Всесторонне и полно исследовав обстоятельства, имеющие значение для дела, применив нормы материального права, оценив представленные в материалы дела доказательства по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд первой инстанции пришел к верному заключению о том, что оспариваемый приказ Министерства в части отнесения ООО «Стоматолог» к подуровню 1 уровня медицинских организаций не соответствует требованиям действующего законодательства и нарушает права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской деятельности, что в силу части 2 статьи 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации влечет удовлетворение требований.

Арбитражный суд Нижегородской области законно и обоснованно удовлетворил заявление Общества.

Вопреки требованиям статьи 65 и 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации Министерство не доказало законность и обоснованность оспариваемого приказа в части, касающейся Общества.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы, понесенные лицами,

участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны.

При этом суд, взыскивая с ответчика уплаченную истцом в бюджет государственную пошлину, возлагает на ответчика обязанность не по уплате государственной пошлины в бюджет, а по компенсации истцу денежных сумм, равных понесенным им судебным расходам.

Законодателем не предусмотрено освобождение государственных и муниципальных органов от возмещения судебных расходов в случае, если решение принято не в их пользу. Напротив, в части 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации гарантируется возмещение всех понесенных судебных расходов в пользу выигравшей дело стороны, независимо от того, является ли проигравшей стороной государственный или муниципальный орган.

Поскольку суд первой инстанции удовлетворил заявленные Обществом требования, в соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации он законно и обоснованно взыскал с государственного органа в пользу заявителя понесенные им судебные расходы.

Предусмотренные статьей 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации основания к отмене решения арбитражного суда первой инстанции отсутствуют.

При этом судом не допущено нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в любом случае основаниями для отмены судебного акта.

Апелляционная жалоба Министерства признается не подлежащей удовлетворению как основанная на неверном толковании норм действующего законодательства.

В данном случае заявитель жалобы не представил в материалы дела надлежащих и бесспорных доказательств в обоснование своей позиции; доводы, изложенные в апелляционной жалобе, не содержат фактов, которые не были бы проверены и не учтены судом первой инстанции при рассмотрении дела и имели бы юридическое значение для вынесения судебного акта по существу, влияли на обоснованность и законность судебного акта, либо опровергали выводы суда первой инстанции, в связи с чем не могут служить основанием для отмены решения суда первой инстанции.

По результатам рассмотрения апелляционной жалобы Первый арбитражный апелляционный суд пришел к выводу о том, что решение Арбитражного суда Нижегородской области от 24.09.2015 по делу № А43-9013/2015 на основании пункта 1 части 1 статьи 269 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации подлежит оставлению без изменения.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации Министерство освобождено от уплаты государственной пошлины при обращении в арбитражный суд.

Руководствуясь статьями 266 – 269, 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Первый арбитражный апелляционный суд

ПОСТАНОВИЛ:

решение Арбитражного суда Нижегородской области от 24.09.2015 по делу № А43-9013/2015 оставить без изменения, апелляционную жалобу Министерства здравоохранения Нижегородской области - без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в Арбитражный суд Волго-Вятского округа в двухмесячный срок со дня его принятия.

Председательствующий судья

Т.А. Захарова

Судьи

И.А. Смирнова

Е.А. Рубис