

Дело № 3а-1/2023  
УИД 83OS0000-01-2023-000001-98

**РЕШЕНИЕ**  
Именем Российской Федерации

23 марта 2023 г.

г. Нарьян-Мар

Суд Ненецкого автономного округа в составе:  
председательствующего судьи Яровицкой Д.А.,  
при секретаре Выучейской Е.Э.,

с участием представителя административного истца общества с  
ограниченной ответственностью «Федоров» Елесиной О.П.,

представителя административного ответчика Комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного медицинского страхования  
Левиной Е.С.,

представителя заинтересованного лица Департамента здравоохранения,  
труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа  
Карамзиной А.С.,

прокурора Гладкорбородова К.А.

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по  
административному исковому заявлению общества с ограниченной  
ответственностью «Федоров» об оспаривании в части Порядка оценки  
эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения  
возможности реализации заявленных медицинских организаций объемов  
медицинской помощи, принятого решением Комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного медицинского страхования  
от 26 ноября 2021 г. (протокол № 13),

установил:

решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного  
медицинского страхования (далее – Комиссия) принят Порядок оценки  
эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения  
возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов  
медицинской помощи, являющийся приложением № 1 к протоколу заседания  
Комиссии по разработке территориальной программы обязательного  
медицинского страхования № 13 от 26 ноября 2021 г. (далее – Порядок).

Пунктом 7 раздела II Порядка определено, что в случае выявления  
недостовренности сведений, заявленных в уведомлении об осуществлении  
деятельности в сфере ОМС, и (или) иных сведений, представленных  
медицинской организацией, не предоставления сведений согласно настоящему  
Порядку, такая медицинская организация в оценке эффективности  
деятельности не участвует. Объемы предоставления медицинской помощи в  
рамках территориальной программы ОМС такой медицинской организации не  
распределяются.

В п. 16 раздела III Порядка указано, что согласно суммарному  
количеству баллов по всем применимым к медицинской организации  
показателям в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку  
принимается решение о возможности или невозможности участия  
медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС.

Пунктом 8 оценочного листа, являющегося приложением № 1 к Порядку  
оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях  
определения возможности реализации заявленных медицинской организацией  
объемов медицинской помощи в качестве показателя эффективности  
деятельности медицинских организаций установлена обязанность медицинской  
организации, участвующей в реализации программы государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,  
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи, обеспечить возможность записи на прием к  
врачу в электронной форме посредством единого портала государственных и  
муниципальных услуг единой государственной информационной системы в  
сфере здравоохранения.

Общество с ограниченной ответственностью «Федоров» (далее –  
ООО «Федоров») обратилось в суд с административным исковым заявлением,  
в котором просит признать недействующими указанные выше пункты Порядка  
и оценочного листа, утвержденные решением Комиссии от 26 ноября 2021 г.  
(протокол № 13).

В обоснование заявленных требований административный истец  
сослался на то, что оспариваемое в части решение комиссии противоречит  
ст. ст. 9, 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об  
обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», п. п. 4, 11  
Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной  
программы обязательного медицинского страхования, утвержденного  
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации  
от 28 февраля 2019 г. № 108н, поскольку содержит нормы,  
предусматривающие дополнительные критерии распределения объемов  
медицинской помощи, при несоответствии которым медицинская организация  
может не получить заявленного объема медицинской помощи.

Также сослался на то, что оказание медицинской помощи медицинской  
организацией, у которой отсутствует возможность записи на прием к врачу в  
электронной форме посредством единого портала государственных и  
муниципальных услуг единой государственной информационной системы в  
сфере здравоохранения, не может свидетельствовать о неэффективности  
деятельности такой организации и невозможности реализации заявленных ею  
объемов медицинской помощи.

Оспариваемые положения нарушают законные права и интересы  
административного истца на участие в программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории  
Ненецкого автономного округа.

Определением суда от 23 марта 2023 г. производство по делу в части  
оспаривания п. 8 оценочного листа, являющегося приложением № 1 к Порядку



оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, прекращено в связи с отказом от иска.

В судебном заседании представитель административного истца Елесина О.П. заявленные требования поддержала, просила их удовлетворить по основаниям, изложенным в исковом заявлении.

Представитель административного ответчика Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Левина Е.С. с заявленными требованиями не согласилась, просила в их удовлетворении отказать по основаниям, изложенным в возражениях и дополнениях к ним.

Представитель заинтересованного лица Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа Карамзина А.С. поддержала позицию административного ответчика.

Административный ответчик администрация Ненецкого автономного округа в судебном заседании своего представителя не направил, извещен надлежащим образом, представил отзыв на исковое заявление, в котором указывает на несогласие с заявленными требованиями, просит в их удовлетворении отказать.

По определению суда дело рассмотрено при данной явке.

Суд, заслушав объяснения участвующих в нем лиц, исследовав и оценив представленные доказательства, заслушав заключение прокурора, полагавшего заявленные требования, подлежащими удовлетворению, приходит к следующему.

Положениями ч. 7 ст. 213 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 ч. 8 ст. 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.

Согласно п. 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» (далее - постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25 декабря 2018 г. № 50), 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 п. «ж» ч. 1 ст. 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 (ч. ч. 2 и 5 ст. 76 Конституции Российской Федерации).

В силу п. 3 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся, в частности, разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

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 от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ).

На основании ч. 9 ст. 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.

Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования содержится в Приложении № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее - Положение о деятельности комиссии).

Согласно данному Положению комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования вправе разрабатывать и устанавливать показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи (п. 4).

В соответствии с п. 20 Положения о деятельности комиссии акты комиссии принимаются в виде решений и 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.

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 (п. 19 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.

Судом установлено, что постановлением администрации Ненецкого автономного округа от 23 декабря 2011 г. № 312-п (с последующими изменениями) на территории Ненецкого автономного округа создана комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского

страхования, утвержден ее персональный состав, а также определен уполномоченный орган исполнительной власти Ненецкого автономного округа на подписание тарифного соглашения, устанавливающего тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на участие в составе комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа.

Из материалов дела следует, что решением Комиссии от 26 ноября 2021 г. (протокол № 13) принят Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, являющиеся приложением № 1 к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Оспариваемое решение было принято на заседании Комиссии от 26 ноября 2021 г., на котором присутствовало 8 членов комиссии из 12. За установление оспариваемых показателей эффективности единогласно проголосовали все присутствующие члены комиссии. Данные обстоятельства свидетельствуют о том, что порядок принятия оспариваемого решения, установленный п. 19 Положения соблюден.

Протокол Комиссии вместе с приложением № 1 опубликованы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на сайтах Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа (<http://wp.ofomsnao.ru/>), а также Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (<http://medsoc.adm-nao.ru/>).

В п. 2 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. № 50 разъяснено, что признаками, характеризующими нормативный правовой акт, являются: издание его в установленном порядке уполномоченным органом государственной власти, органом местного самоуправления, иным органом, уполномоченной организацией или должностным лицом, наличие в нем правовых норм (правил поведения), обязательных для неопределенного круга лиц, рассчитанных на неоднократное применение, направленных на урегулирование общественных отношений либо на изменение или прекращение существующих правоотношений. Вместе с тем признаком того или иного акта нормативным правовым во всяком случае зависит от анализа его содержания, который осуществляется соответствующим судом.

Оспариваемое решение отвечает признакам нормативного правового акта, так как издано 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.

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

Согласно п. 7 Порядка в случае выявления недостоверности сведений, заявленных в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, и (или) иных сведений, представленных медицинской организацией, не предоставления сведений согласно настоящему Порядку, такая медицинская организация в оценке эффективности деятельности не участвует. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС такой медицинской организации не распределяются.

В соответствии с п. 16 Порядка согласно суммарному количеству баллов по всем применимым к медицинской организации показателям в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку принимается решение о возможности или невозможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС.

Обязательное медицинское страхование является видом обязательного социального страхования, представляющим собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (п. 1 ст. 3 Федерального закона № 326-ФЗ).

Базовой программой обязательного медицинского страхования является составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования (п. 8 ст. 3 Федерального закона № 326-ФЗ).

Территориальной программой обязательного медицинского страхования признается составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования (п. 9 ст. 3 Федерального закона № 326-ФЗ).

Согласно ст. 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, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования (далее также - 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» (ч. 2).

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (ч. 5).

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

Федеральным законом № 326-ФЗ к основным принципам осуществления обязательного медицинского страхования отнесены: обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования; государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика (п. п. 1, 4 ст. 4).

В силу ст. 37 названного закона право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом



обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной 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 объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном законом порядке (ч. 1 ст. 39 Федерального закон № 326-ФЗ).

Таким образом, объем предоставления медицинской помощи является существенным условием такого договора и оказания медицинской организацией медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Критерии распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации в п. 11 Положения о деятельности комиссии.

В то же время, в соответствии с пп. 1 и 2 п. 4 Положения о деятельности комиссии 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 абз. 5 пп. 2 п. 5 Положения о деятельности комиссии 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.

Исходя из системного анализа приведенных норм, суд приходит к 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.

Вместе с тем, Комиссия, принимая Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности

реализации заявленных медицинской организацией объемов 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 п. п. 7, 16 Порядка, которые не предусмотрены федеральным законодательством.

Тогда как, Комиссии предоставлены лишь полномочия в части распределения объема оказания медицинской помощи с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

Вместе с тем, п. п. 7, 16 Порядка Комиссией определены условия, исключающие участие медицинской организации в реализации Территориальной программы.

Таким образом, установленные п. п. 7, 16 Порядка условия, исключающие участие медицинской организации в реализации Территориальной программы, являются необоснованным ограничением на ведение деятельности организации в сфере обязательного медицинского страхования, что не предусмотрено п. 3 ч. 2 ст. 9 и ст. 15 Федерального закона № 326-ФЗ и п. 5 Положения о деятельности комиссии, имеющим большую юридическую силу.

Доводы административного ответчика о том, что оспариваемый п. 16 Порядка соответствует критериям, установленным в п. 105 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н являются несостоятельными, поскольку указанным пунктом Правил предусмотрен порядок включения медицинской организации территориальным фондом в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, невыполнение которого влечет невозможность осуществления медицинской организации деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, и который не может быть применен в качестве критерия для определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

ООО «Федоров» осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии Л041-01130-83/00362714 от 29 декабря 2020 г., внесено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа в 2023 году.

Поскольку ООО «Федоров» не набрало необходимое количество баллов по оценке эффективности деятельности для последующего распределения объемов предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и не было допущено к реализации указанной программы на 2023 год, следовательно, оспариваемыми положениями нарушено право административного истца на осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

При изложенных обстоятельствах, положения п. п. 7, 16 Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов



медицинской помощи, принятого решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования от 26 ноября 2021 г. (протокол № 13) подлежат признанию недействующими, а требования административного истца подлежат удовлетворению.

Согласно п. 1 ч. 2 ст. 215 КАС РФ по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта судом принимается в том числе решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый нормативный правовой акт полностью или в части признается не соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, и не действующим полностью или в части со дня его принятия или с иной определенной судом даты.

Определяя дату, с которой оспариваемый нормативный правовой акт в заявленной части должен быть признан недействующим, суд, принимая во внимание, что оспариваемые административным истцом положения послужили основанием для отказа в распределении объемов медицинской помощи ООО «Федоров» на 2023 год, полагает, что они подлежат признанию недействующими со дня принятия в соответствии с разъяснениями, содержащимися в п. 38 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. №50.

В силу п. 2 ч. 4 ст. 215 КАС РФ сообщение о принятии настоящего решения суда в течение одного месяца со дня его вступления в законную силу подлежит публикации в порядке, установленном для опубликования нормативных актов органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа.

При подаче настоящего административного искового заявления в суд истцом понесены судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере 4 500 руб.

Поскольку Комиссия самостоятельным юридическим лицом не является, то ответственность за ее действия несет администрация Ненецкого автономного округа, постановлением которого утвержден состав такой комиссии.

Таким образом, на основании ч. 1 ст. 111 КАС РФ с администрации Ненецкого автономного округа в пользу истца подлежит взысканию государственная пошлина в размере 4 500 руб.

Руководствуясь ст. ст. 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, суд

решил:

административное исковое заявление общества с ограниченной ответственностью «Федоров» об оспаривании в части Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинских организаций объемов медицинской помощи, принятого решением Комиссии по разработке

территориальной программы обязательного медицинского страхования от 26 ноября 2021 г. (протокол № 13) удовлетворить.

Признать недействующими с даты их принятия пункт 7 раздела II и пункт 16 раздела III приложения № 1 к решению комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования от 26 ноября 2021 г. (протокол № 13) Порядка оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинских организаций объемов медицинской помощи.

Сообщение о принятии решения суда в течение одного месяца со дня его вступления в законную силу опубликовать в порядке, установленном для опубликования нормативных актов органов исполнительной власти Ненецкого автономного округа.

Взыскать с администрации Ненецкого автономного округа в пользу общества с ограниченной ответственностью «Федоров» расходы по оплате государственной пошлины в размере 4 500 руб.

Решение может быть обжаловано во Второй апелляционный суд общей юрисдикции через суд Ненецкого автономного округа в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Председательствующий  
Копия верна  
Судья



Д.А.Яровицына

Д.А.Яровицына

Мотивированное решение изготовлено 29 марта 2023 г.

Подлинный документ подшит в материалах административного дела № 3а-1/2023 УИД 83OS0000-01-2023-000001-98, находящегося в производстве суда Ненецкого автономного округа.