

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 304-ЭС21-8562

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

21 июня 2021 г.

Судья Верховного Суда Российской Федерации Антонова М.К., изучив кассационную жалобу общества с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины» (далее – общество) на решение Арбитражного суда Томской области от 12.10.2020, постановление Седьмого арбитражного апелляционного суда от 29.12.2020 и постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 30.03.2021 по делу № А67-13497/2019

по заявлениям общества к администрации Томской области в лице Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области (далее – комиссия) о признании недействительными пункта 1 дополнительного соглашения от 26.09.2019 к тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2019 год (Приложение № 5 к Тарифному соглашению в редакции Приложения № 1 к дополнительному соглашению) с момента вступления в действие – 01.09.2019, пункта 1 дополнительного соглашения от 30.10.2019 к тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2019 год (Приложение № 5 к Тарифному соглашению в редакции Приложения № 1 к дополнительному соглашению) с момента вступления в действие - 01.10.2019, пункта 1 дополнительного соглашения от 28.11.2019 к тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2019 год (Приложение № 5 к Тарифному соглашению в редакции Приложения № 1 к дополнительному соглашению) с 01.11.2019, Приложение № 5 к Тарифному соглашению в редакции Приложения № 1 к дополнительному соглашению с 01.12.2019) с момента вступления в действие -

01.11.2019-01.12.2019; об обязанности восстановить нарушенное право путем обязанности комиссии установить тариф в размере, обеспечивающем соблюдение медицинскими организациями порядков и стандартов – 172 рублей 21 копейки в спорные периоды - с 01.09.2019 до 01.11.2020, а также с 01.11.2019 до 01.01.2020 (с учетом объединения в одно производство дел № А67-13497/2019 и № А67-2109/2020, а также уточнения требований в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации),

при участии третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований относительно предмета спора,

установил:

решением суда первой инстанции от 12.10.2020, оставленным без изменения постановлениями Седьмого арбитражного апелляционного суда от 29.12.2020 и Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 30.03.2021, в удовлетворении заявленных требований отказано.

В кассационной жалобе общество ставит вопрос об отмене принятых по делу судебных актов, ссылаясь на нарушение норм права, несоответствие выводов судов фактическим обстоятельствам дела.

Согласно пункту 1 части 7 статьи 291.6 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации по результатам изучения кассационной жалобы судья Верховного Суда Российской Федерации выносит определение об отказе в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии Верховного Суда Российской Федерации, если изложенные в кассационной жалобе доводы не подтверждают существенных нарушений норм материального права и (или) норм процессуального права, повлиявших на исход дела, и не являются достаточным основанием для пересмотра судебных актов в кассационном порядке, а также если указанные доводы не находят подтверждения в материалах дела.

При изучении доводов кассационной жалобы и принятых по делу судебных актов не установлено оснований, по которым жалоба может быть передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Как усматривается из судебных актов, решением комиссии от 28.12.2018 в виде Приложения № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2019 год установлен тариф, обеспечивающий соблюдение медицинскими организациями порядков и стандартов оказания медицинской помощи, в размере 172 рублей 21 копейки.

Впоследствии решениями комиссии тариф был снижен до 84 рублей 26 копеек.

Общество полагая, что принятые комиссией решения нарушают его права и интересы, обратилось в арбитражный суд.

Исследовав обстоятельства дела и оценив имеющиеся доказательства, руководствуясь положениями статей 19, 81 Федерального закона от 21.11.2011

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статей 4, 20, 30, 35, 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», письмом Минздрава России от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными в субъекты совместным письмом Минздрава России от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 14525/26-1/и, суды пришли к выводу об отсутствии оснований для удовлетворения заявленных требований.

Судебные инстанции исходили из наличия у комиссии правовых оснований для снижения тарифа, поскольку внесение изменений в заключенное тарифное соглашение, в том числе в части размеров установленных тарифов, законодательством не запрещено, снижение тарифа документально обосновано.

При исследовании обстоятельств дела установлено, что снижение подушевого норматива на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях было связано с изменениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2019 № 440 в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506, в части установления нормативов объемов и финансовых затрат для проведения профилактических мероприятий застрахованным лицам, при этом стоимость комплексного посещения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения значительно увеличена.

На основании изложенного суды пришли к выводу об отсутствии нарушения прав и законных интересов общества.

Доводы, изложенные в кассационной жалобе, повторяют позицию общества по спору, являлись предметом рассмотрения судов и не опровергают их выводы, сделанные на основании правильного применения норм права к установленным обстоятельствам дела.

Приведенные в жалобе доводы не свидетельствуют о допущенной при рассмотрении дела судебной ошибке, не подтверждают существенных нарушений судами норм материального права и норм процессуального права, в связи с чем не могут служить основанием для передачи жалобы на

рассмотрение в судебном заседании Судебной коллегии Верховного Суда Российской Федерации.

При таких обстоятельствах, руководствуясь статьями 291.6 и 291.8 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации,

определил:

отказать обществу с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины» в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Судья Верховного Суда
Российской Федерации

М.К.Антонова