

4



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 72-Г09-14

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

18 ноября 2009 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего Пирожкова В.Н.,
судей Анишиной В.И. и Ксенофоновой О.А.

рассмотрела в открытом судебном заседании кассационную жалобу правительства Забайкальского края на решение Читинского областного суда от 24 августа 2009 года, которым признана недействующей со дня вступления решения в законную силу Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2009 год, утвержденная постановлением правительства Забайкальского края от 20 января 2009 года № 8, в части установления норматива количества посещений врачей в год - 9,181 посещение; подушевого норматива финансового обеспечения, установленного в расчете на одного человека в год, - 8.129,23 руб., из них 3.765,75 руб. за счет средств обязательного медицинского страхования и 4.363,48 руб. за счет средств соответствующих бюджетов; стоимости Программы, содержащейся в строках 01-07 приложения № 5 к Программе.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Ксенофоновой О.А., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Засеевой Э.С., полагавшей, что решение суда отмене не подлежит, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

УСТАНОВИЛА:

Заместитель прокурора Забайкальского края обратился в Читинский областной суд с заявлением о признании недействующей Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 20 января 2009 года № 8, в части установления норматива объема

амбулаторной, в том числе неотложной медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9, 181 посещение в год на 1 человека, подушевых нормативов финансового обеспечения, установленных в расчете на одного человека в год, - 8.129,23 руб., из них 3.765,75 руб. за счет средств обязательного медицинского страхования; 4.363,48 руб. за счет средств соответствующих бюджетов, содержащихся в разделе 5 Программы; стоимости Программы, содержащейся в строках 01-07 приложения № 5 к Программе.

В обоснование заявленных требований заместитель прокурора указал, что в оспариваемой Программе занижен подушевой норматив амбулаторно-поликлинической помощи в год по сравнению с нормативом, установленным в Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года № 913, в связи с чем занижена и стоимость Программы, определенная как произведение норматива на число жителей края.

Представитель правительства Забайкальского края против удовлетворения заявленных требований возражала, полагая, что оспариваемые нормы не противоречат Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года № 913.

Решением Читинского областного суда от 24 августа 2009 года заявление заместителя прокурора Забайкальского края удовлетворено.

В кассационной жалобе правительства Забайкальского края ставится вопрос об отмене решения суда как постановленного с нарушением норм материального права.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации не усматривает оснований к отмене решения суда.

Согласно пункту «ж» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение, находятся 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. Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам (части 2 и 5 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

В силу части 3 статьи 3 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан законы субъектов Российской Федерации не

должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами.

В соответствии с пунктом 16 статьи 5 Основ к полномочиям федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан относятся разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования.

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относятся разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя программу обязательного медицинского страхования (пункт 4 статьи 6 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

Частью 4 статьи 20 Основ установлено, что гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь (часть 1 статьи 20.1. Основ).

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 20.1. Основ).

Согласно статье 22 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Министерство здравоохранения Российской Федерации и утверждает Совет Министров Российской Федерации (Правительство Российской Федерации). На основе базовой программы Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.

Разделом IV названной Программы установлен норматив объема на 1 человека в год амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,198 посещений.

В Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2009 год соответствующий показатель составляет 9,181 посещение, что ниже установленного федеральной Программой.

При таких данных правильным является указание суда на недопустимость снижения субъектом гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, предоставляемого гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.

Согласно разделу V федеральной Программы подушевые нормативы финансового обеспечения в расчете на 1 человека в год составляют в среднем 7.633, 4 руб., из них 4.059, 6 руб. за счет средств обязательного медицинского страхования; 3.573, 8 руб. за счет средств соответствующих бюджетов.

Указанным разделом предусмотрено, что подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы устанавливаются органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных разделом IV и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2009 года установлены соответствующие подушевые нормативы финансового обеспечения, которые составляют в среднем 8.129.23 руб., из них 3.765,75 руб. за счет средств обязательного медицинского страхования и 4.363,48 руб. за счет средств соответствующих бюджетов.

Судом установлено, что названные показатели рассчитаны путем деления 9.096,05 млн. руб. (прогнозируемый объем финансирования территориальной Программы), 4.882,44 млн. руб. (средства консолидированного бюджета), 4.213,61 млн. руб. (средства обязательного медицинского страхования) на численность населения Забайкальского края (1.118,9 человек).

Учитывая изложенное, суд пришел к правильному выводу о том, что подушевые нормативы финансового обеспечения установлены с нарушением положений, содержащихся в разделе V федеральной Программы, в частности, с учетом прогнозируемого объема финансирования территориальной Программы. Между тем, отсутствие денежных средств в соответствующих бюджетах не может явиться основанием для снижения уровня государственных гарантий по сравнению с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.

Поскольку в оспариваемой Программе подушевые нормативы финансового обеспечения занижены, в связи с чем занижена и стоимость Программы, определенная в строках 01-07 приложения № 5 к Программе, суд обоснованно удовлетворил заявленные требования.

Судом был проверен и признан несостоятельным довод правительства Забайкальского края о возможности корректировки нормативов объема бесплатной медицинской помощи с учетом объективных показателей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения края. Изложенный в решении вывод суда, по мнению Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, является правильным.

Находя решение суда законным и обоснованным, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации не усматривает оснований к его отмене по доводам кассационной жалобы правительства Забайкальского края, которые аналогичны тем, которые являлись предметом проверки суда и получили его оценку, признанную Судебной коллегией по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации правильной.

Руководствуясь статьями 360, 361 Гражданского процессуального кодекса РФ, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

ОПРЕДЕЛИЛА:

Решение Читинского областного суда от 24 августа 2009 года оставить без изменения, кассационную жалобу правительства Забайкальского края - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи