



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 19-Г09-14

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

10 февраля 2010 года

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе
председательствующего Пирожкова В.Н.,
судей Калининой Л.А., Еременко Т.И.,
при секретаре Литвиненко А.В.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по кассационным жалобам правительства, министерства финансов, министерства здравоохранения Ставропольского края на решение Ставропольского краевого суда от 2 ноября 2009 года, которым удовлетворено заявление первого заместителя прокурора Ставропольского края о признании противоречащими закону абзацев 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 раздела пятого, а также показателей граф пятой «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)», шестой и седьмой «Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой на 1 человека в год (рублей)» раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п «Об утверждении Территориальной программы».

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Калининой Л.А., объяснения представителей Губернатора Ставропольского края - Берест Е.Л., Министерства финансов Ставропольского края - Трошина С.П., Министерства здравоохранения Ставропольского края - Карнауховой Е.В., Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования - Ищенко А.П., поддержавших доводы кассационной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации

Селяниной Н.Я., полагавшей решение суда первой инстанции законным и обоснованным, а поэтому, не подлежащим отмене, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

у с т а н о в и л а :

Первый заместитель прокурора Ставропольского края обратился в суд с заявлением о признании абзацев 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 раздела пятого, а также показателей граф пятой «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)», шестой и седьмой «Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой на 1 человека в год (рублей)» раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п, сославшись на противоречие ст. 20.1 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

В обоснование заявления указал, что оспариваемые положения Территориальной программы устанавливают значительно заниженные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения, чем установленные постановлением Правительства РФ от 05.12.2008 года № 913 «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2009 год», в результате чего нарушают конституционные права жителей Ставропольского края на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в объеме, установленном Правительством РФ.

Представители правительства, министерства финансов, министерства здравоохранения Ставропольского края, Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования с заявленными требованиями не согласились.

Решением Ставропольского краевого суд от 2 ноября 2009 года заявление первого заместителя прокурора Ставропольского края удовлетворено.

В кассационных жалобах правительства, министерства финансов, министерства здравоохранения Ставропольского края поставлен вопрос об отмене решения, как постановленного с нарушением норм материального и процессуального права.

Относительно кассационных жалоб первым заместителем прокурора края поданы возражения.

Изучив и обсудив доводы кассационных жалоб, проверив материалы дела, Судебная коллегия не находит их подлежащими удовлетворению.

Согласно статье 362 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации поводом для отмены решения суда в кассационном порядке являются неправильное определение обстоятельств, имеющих значение для дела; недоказанность установленных судом первой инстанции обстоятельств, имеющих значение для дела; несоответствие выводом суда первой инстанции,

изложенных в решении суда, обстоятельствам дела; нарушение или неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

Таких нарушений судом не допущено.

Как видно из обстоятельств дела, территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи, утвержденная постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п «Об утверждении Территориальной программы», разработана во исполнение указанных выше положений действующего законодательства, а также постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года N 913 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год", разделом V которой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы финансового обеспечения.

Так, по Федеральной Программе нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы, иных затрат на медицинскую помощь в 2009 году и в среднем составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 1710,1 рубля;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 218,1 рубля, в том числе 168,4 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 478 рублей, в том числе 470,5 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1380,6 рубля, в том числе 1167 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 7633,4 рубля, из них:

4059,6 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3573,8 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, неотложной медицинской

помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в последнем абзаце раздела III Программы.

В то время, Раздел V Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п «Об утверждении Территориальной программы», устанавливает иные, по сравнению с базовыми показателями нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Так, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с краевой Территориальной программой в 2009 году составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 1190,9 рубля;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 160,8 рубля, в том числе 147 рублей - за счет средств ОМС;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 302,3 рубля, в том числе 282,6 рубля - за счет средств ОМС;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 982,4 рубля, в том числе 931,9 рубля - за счет средств ОМС.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 4886,4 рубля, в том числе:

2940,5 рубля - за счет средств ОМС;

1945,9 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и

финансовое обеспечение деятельности программы ОМС, указанных в последнем абзаце раздела III Территориальной программы.

Показатели граф пятой «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)», шестой и седьмой «Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой на 1 человека в год (рублей)» раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п, отражают размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год, составляющую 4886,4 рубля, в том числе 2940,5 рубля - за счет средств ОМС; 1945,9 рубля - за счет средств бюджета Ставропольского края и бюджетов муниципальных образований Ставропольского края.

Судебная коллегия, проанализировав оспариваемые прокурором абзацы 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 раздела пятого, а также показатели граф пятой «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)», шестой и седьмой «Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой на 1 человека в год (рублей)» раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 05.03.2009 года № 67-п «Об утверждении Территориальной программы» с аналогичными показателями вышеназванной Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года № 913 приходит к выводу, что субъект Российской Федерации, скорректировал федеральные нормативы с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций и иных имеющих значение факторов, в сторону занижения объема и условий оказания медицинской помощи.

Поэтому, удовлетворяя заявление прокурора, суд правильно пришел к выводу, что оспариваемое им правовое регулирование не согласуется с нормами федерального законодательства, на противоречие которому поставлен вопрос прокурором.

В соответствии с пунктом "ж" части 1 статьи 72, частями 2 и 5 статьи 76 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 нормативные правовые акты субъектов

Российской Федерации. Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам.

Подпунктом 22 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ, относится решение вопросов организации обязательного медицинского страхования неработающего населения.

В соответствии с положениями части 3 статьи 3, пункта 16 статьи 5, пункта 5 статьи 6 и статьи 20 Основ законодательства Российской Федерации "Об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 года граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Статьей 20.1 Основ законодательства предусмотрено, что 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.

Утверждение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи отнесено к полномочиям Правительства Российской Федерации.

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, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи.

Статьями 1 и 22 Федерального закона от 28.06.1991 года N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Министерство здравоохранения Российской Федерации и утверждает Совет Министров 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.

Доводы кассационных жалоб о том, что указанные в федеральной Программе нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи являются усредненными, что обусловлено различными уровнями бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации и позволяет субъектам Российской Федерации в своих территориальных программах устанавливать иные нормативы объема медицинской помощи, как ниже, так и выше тех, что установлены в федеральной Программе, суд первой инстанции обоснованно посчитал несостоятельными.

Судом правильно отмечено, что корректировка программы не может толковаться как возможность установления нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ниже показателей, установленных федеральной базовой программой, иное означало бы снижение уровня правовых гарантий прав граждан в области объема бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодателем.

Доводы заинтересованных лиц о наличии остатков денежных средств на счетах медицинских учреждений и остатков медикаментов на складах медицинских учреждений также не могут изменить правовой судьбы постановленного решения. Данное обстоятельство не является юридическим основанием для занижения гарантированного федеральным законодателем объема бесплатной медицинской помощи.

С учетом изложенного, руководствуясь статьями 361, 362 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

о п р е д е л и л а:

решение Ставропольского краевого суда от 2 ноября 2009 года оставить без изменения, кассационные жалобы правительства, министерства финансов, министерства здравоохранения Ставропольского края - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи