



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело №88-Г10-12

О ПРЕДЕЛЕНИЕ

г. Москва

11 августа 2010 года

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

председательствующего – Еременко Т.И.
судей – Анишиной В.И. и Калининой Л.А.

при секретаре – Аверине А.В.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по кассационной жалобе Администрации Томской области на решение Томского областного суда от 3 июня 2010 года, которым удовлетворено заявление прокурора Томской области о признании недействующими абзаца 3 раздела 6, раздела 7 и абзаца 5 раздела 8 областной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2010 год, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25 декабря 2009 № 210а.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Анишиной В.И., объяснения представителя Администрации Томской области Руколеевой А.В., поддержавшей доводы кассационной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Засеевой Э.С., полагавшей решение суда оставить без изменения, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

постановлением Администрации Томской области от 25 декабря 2009 года №210а утверждена областная Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2010 год (далее – областная Программа).

Постановление официально опубликовано в издании "Собрание законодательства Томской области", 3 февраля 2010 года, № 1/2(54).

Абзацем 3 раздела 6 областной Программы установлено, что нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем составляют:

- для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,211 посещения, в том числе в рамках областной Программы ОМС - 8,394 посещения.

Разделом 7 областной Программы утверждены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с областной Программой, которые 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 2010 году и в среднем составляют:

- на один вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 1344,0 рубля;
- на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 175,8 рубля, в том числе 165,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;
- на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 330,0 рублей, в том числе 340,0 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;
- на один койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1079,5 рубля, в том числе 1219,9 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Согласно абзацу 5 раздела 8 областной Программы подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 6039,4 рубля, из них:

4208,2 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

1831,2 рубля - за счет средств соответствующего бюджета, предусмотренных 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 и онкологических заболеваниях, а также финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в предпоследнем абзаце раздела 2 настоящей Программы.

Прокурор Томской области обратился в Томский областной суд с заявлением о признании противоречащими федеральному законодательству и недействующими абзаца 3 раздела 6, раздела 7, абзаца 5 раздела 8 областной Программы, которыми установлены нормативы объема медицинской помощи для амбулаторной, в том числе неотложной помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения.

В обоснование заявленных требований прокурор указал, что оспариваемые им положения областной Программы противоречат статьям 3, 5, 20 Основ законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года, статье 22 Федерального закона от 28 июня 1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», согласно которым, объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой федеральной Программе.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811 утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее - федеральная Программа). Администрация Томской области скорректировала федеральные нормативы, обосновав это учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций и иных имеющих значение

факторов, в сторону занижения объема и условий оказания медицинской помощи, что является недопустимым и существенно снижает уровень социальных и правовых гарантий прав граждан в области обеспечения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодательством. Кроме того, по мнению прокурора, областная Программа не содержит перечень лекарственных средств, отпускаемых населению по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

Решением Томского областного суда от 3 июня 2010 года заявление прокурора Томской области удовлетворено в полном объеме.

Администрация Томской области в кассационной жалобе просит решение суда отменить как незаконное и необоснованное, принять по делу новое решение об отказе в удовлетворении заявленных требований.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, приходит к следующему.

В соответствии с пунктом «ж» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находятся координация вопросов здравоохранения; защита семьи, материнства, отцовства и детства; социальная защита, включая социальное обеспечение.

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 (часть 2 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует федеральный закон (часть 5 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

В соответствии с пунктом 16 статьи 5 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 года № 5487-1, к полномочиям федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан относится, в том числе разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования.

К полномочиям федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан относится разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования (пункт 4

статьи 6 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

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. 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.

В силу статьи 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 года № 5487-1, 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.

В Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи предусматриваются условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

Правительство Российской Федерации утверждает Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и рассматривает доклад о ее реализации, ежегодно представляемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Российской Федерации утвердило Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (пreamble постановления правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811).

В соответствии с разделом IV федеральной Программы нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем составляют:

- для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,5 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,762 посещения.

Разделом V федеральной Программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитанные исходя из расходов на ее оказание 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, 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 абзаце последнем раздела III Программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и с учетом определенных Программой нормативов.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Томской области, на получение медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и обязательного медицинского страхования Администрация Томской области постановлением от 25 декабря 2009 года №210а утвердила областную Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2010 год, положения которой обжалуются прокурором.

Сравнительный анализ положений федеральной и областной Программ государственных гарантий свидетельствует об установлении субъектом Российской Федерации заниженных нормативов объема медицинской помощи, чем это предусмотрено Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811.

При таких обстоятельствах, является правильным и обоснованным вывод суда о том, что обжалуемые прокурором абзац 3 раздела 6, раздел 7 и абзац 5 раздела 8 областной Программы не соответствуют положениям федеральной Программы государственных гарантий, Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 года N 5487-1, поскольку региональные

стандарты с учетом объективных показателей возрастно-полового состава населения Томской области, уровня и структуры заболеваемости населения, климатических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций и иных имеющих значение факторов, являются заниженными.

Между тем, областная Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи может определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи, но не может снижать гарантированный на федеральном уровне объем бесплатной медицинской помощи населению субъекта.

При таких обстоятельствах обжалуемое решение является законным и обоснованным, оснований для его отмены по доводам, содержащимся в кассационной жалобе, не имеется.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 360, 361, 366 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Томского областного суда от 3 июня 2010 года оставить без изменения, кассационную жалобу Администрации Томской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи