



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело №10-Г10-11

О ПРЕДЕЛЕНИЕ

г. Москва

15 сентября 2010 года

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

председательствующего В.Б. Хаменкова,

судей Л.А. Калининой и О.А. Ксенофонтовой

при секретаре П.В. Алёшиной

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по кассационной жалобе правительства Кировской области на решение Кировского областного суда от 12 июля 2010 года, которым удовлетворено заявление прокурора Кировской области, признаны недействующими пункты 5.2, 5.3 раздела 5, пункты 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 раздела 6, пункты 7.3, 7.3.1, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2010 год, утвержденной постановлением правительства Кировской области от 28 декабря 2009 года № 35/526.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации В.Б. Хаменкова, объяснения представителя Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования Кропачевой С.Ю., поддержавшей доводы кассационной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Гончаровой Н.Ю., полагавшей, что решение суда подлежит оставлению без изменений, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

28 декабря 2009 года правительство Кировской области принято постановление № 35/526, пунктом 1 которого утверждена Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2010 год (далее – Территориальная программа).

Постановление официально опубликовано в издании «Вести. Киров», № 6(1462) от 19 января 2010 года.

Разделом 5 указанной Территориальной программы с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам установлены нормативы объема медицинской помощи, рассчитанные в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной 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, - 9,498 посещения, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 8,484 посещения (пункт 5.2.),

- для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,589 пациенто-дня, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС - 0,462 пациенто-дня (пункт 5.3.).

Разделом 6 Территориальной программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь.

Согласно пункту 6.1. раздела 6 Территориальной программы нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и в среднем составляют:

- на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 902,65 рубля (пункт 6.1.1.),

- на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 168,43 рубля, в том числе 135,78 рубля - за счет средств ОМС (6.1.2.),

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 257,58 рубля, в том числе 180,56 рубля - за счет средств ОМС (6.1.3.),

- на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 954,37 рубля, в том числе 793,09 рубля - за счет средств ОМС (6.1.4.).

В силу пункта 7.3. раздела 7 Территориальной программой подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной

программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 5336 рублей, из них:

за счет средств ОМС - 3204 рубля (пункт 7.3.1.),

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 ОМС, указанных в пункте 3.10 раздела 3 настоящей Территориальной программы, - 2131 рубль (пункт 7.3.2.).

Прокурор Кировской области обратился в суд с заявлением о признании недействующими пунктов 5.2, 5.3 раздела 5, пунктов 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 раздела 6, пунктов 7.3, 7.3.1, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2010 год, утвержденной постановлением Правительства области от 28 декабря 2009 года № 35/526.

В обоснование заявленных требований указал на то, что оспариваемые им положения Территориальной программы противоречат требованиям абзацев 3, 4 раздела IV, абзацам 2, 3, 4, 5, 16, 17, 18 раздела V Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее – Федеральная программа), утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811.

По мнению прокурора, установленные в Территориальной программе нормативы являются заниженными, что нарушает права граждан Российской Федерации, проживающих на территории Кировской области, на получение медицинской помощи в объеме, определенном в Федеральной программе. Снижение субъектом Российской Федерации гарантированного объема бесплатной медицинской помощи недопустимо, Территориальные программы могут определять лишь дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи, но не снижать их.

Решением Кировского областного суда от 12 июля 2010 года заявление прокурора Кировской области удовлетворено, признаны противоречащими федеральному законодательству и недействующими со дня вступления решения в законную силу пункты 5.2, 5.3 раздела 5, пункты 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 раздела 6, пункты 7.3, 7.3.1, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской

области на 2010 год, утвержденной постановлением правительства области от 28 декабря 2009 года № 35/526.

В кассационной жалобе правительство Кировской области ставит вопрос об отмене судебного решения, считая его незаконным и необоснованным.

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

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 от 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.

В соответствии с пунктом 4 статьи 6 Основ законодательства об охране здоровья граждан к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относится разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования.

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 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.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811.

Разделом IV указанной Федеральной программы установлены нормативы объема медицинской помощи, которые рассчитываются по её видам в единицах объема на 1 человека в год и 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;

для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,59 пациента-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,49 пациента-дня.

Согласно разделу V Федеральной программы нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с данной Программой, рассчитаны 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-инфекцией 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.

Разделом 1 Федеральной программы предусмотрено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2010 год, в которых органы государственной власти субъектов

Российской Федерации вправе при условии финансового обеспечения территориальной программы с учетом предусмотренных Федеральной программой соответствующих нормативов определять дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи.

Постановлением правительства Кировской области от 8 декабря 2009 года № 35/526 утверждена Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2010 год.

Сравнительный анализ положений Федеральной и Территориальной программ государственных гарантий свидетельствует об установлении субъектом Российской Федерации нормативов объема медицинской помощи в размере ниже, 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.

Учитывая, что в силу требований Основ законодательства об охране здоровья граждан и Федеральной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2010 год принимаемые органами государственной власти субъектов Российской Федерации территориальные программы должны соответствовать положениям Федеральной программы, а органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе предусматривать лишь дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи гражданам, правомерным является вывод суда об обоснованности доводов прокурора о противоречии пунктов 5.2, 5.3 раздела 5, пунктов 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 раздела 6, пунктов 7.3, 7.3.1, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы положениям федерального законодательства.

Доводы кассационной жалобы правильность изложенной в решении правовой позиции суда не опровергают и отмену постановленного по делу решения не влекут, так как основаны на ошибочном толковании правительством Кировской области норм федерального законодательства, регулирующего спорные правоотношения.

Утверждения в кассационной жалобе о том, что установленные в Федеральной программе нормативы объема медицинской помощи являются средними, в связи с чем органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе их уменьшить, не могут быть признаны состоятельными.

Само по себе указание о среднем уровне нормативов не свидетельствует о наличии у субъекта Российской Федерации права произвольно устанавливать нормативы объема медицинской помощи в размере меньшем, нежели установленные Федеральной программой.

Более того, Территориальная программа в оспариваемых прокурором положениях также содержит указания о среднем характере устанавливаемых нормативов.

Не наделяет субъекты Российской Федерации правом занижать указанные нормативы и предусмотренная Федеральной программой возможность корректировать их с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации.

Ссылки в жалобе на разъяснения порядка формирования и экономического обоснования Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи Кировской области, содержащиеся в письме Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, во внимание приняты быть не могут, так как данное письмо нормативного характера не носит и Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и постановлению Правительства РФ от 2 октября 2009 года № 811 как нормативным правовым актам более высокой юридической силы противоречить не может.

При таких обстоятельствах судом постановлено законное и обоснованное решение, а доводы кассационной жалобы его отмену повлечь не могут.

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

определила:

решение Кировского областного суда от 12 июля 2010 года оставить без изменения, а кассационную жалобу правительства Кировской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи