

Ж



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 10-Г11-7

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

8 июня 2011 года

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

председательствующего В.Б. Хаменкова,

судей Л.В. Борисовой и Е.В. Горчаковой

при секретаре П.В. Алёшиной

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по кассационной жалобе губернатора Кировской области на решение Кировского областного суда от 13 апреля 2011 года, которым частично удовлетворено заявление прокурора Кировской области о признании недействующими пунктов 6.1.1-6.1.4 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 2011 год, утвержденной постановлением правительства Кировской области от 22 декабря 2010 года № 83/665.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Хаменкова В.Б., объяснения представителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Звягинцевой Ю.В., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Кротова В.А., полагавшего, что решение суда подлежит оставлению без изменений, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

постановлением правительства Кировской области от 22 декабря 2010 года № 83/665 утверждена Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2011 год (далее - Территориальная программа).

Данное постановление опубликовано в изданиях «Вести. Киров», № 5(1623), 18 января 2011 года; «Кировская правда», № 5-6 (24857), 20 января 2011 года.

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

Так нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в среднем составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 1710,1 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год, и 1064,94 руб. - финансовое обеспечение в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год, в том числе 930,31 руб. – за счет средств ОМС (при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год) (пункт 6.1.1);

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 218,1 руб.- при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 182,04 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год, в том числе за счет средств ОМС 169,5 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда

обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 167,38 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год (пункт 6.1.2);

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 478,0 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 366,67 руб. – финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год, в том числе за счет средств ОМС 470,5 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 359,46 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год (пункт 6.1.3.);

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1380,6 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 1123,79 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год, в том числе за счет средств ОМС 1167,0 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 1077,77 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения

Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год (пункт 6.1.4.).

Пунктом 7.3 Раздела 7 данной Территориальной программы установлены подушевые нормативы финансового обеспечения в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета), которые составляют в среднем 7633,4 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 6071,5 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое осуществляется в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год, из них:

за счет средств ОМС - 4102,9 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 4509,0 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год (пункт 7.3.1.).

За счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание специализированной скорой (санитарно-авиационной) медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, за исключением затрат, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, указанных в пункте 3.8 раздела 3 указанной Территориальной программы, - 3530,5 руб. - при условии финансирования в ходе исполнения федерального, областного бюджетов, бюджета Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 финансовый год и 1562,5 руб. - финансовое обеспечение Территориальной программы в части обязательств Кировской области, осуществляемое в объемах, предусмотренных в консолидированном бюджете и бюджете государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения

Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования на 2011 год (пункт 7.3.2).

Прокурор Кировской области обратился в суд с заявлением о признании недействующими пунктов 6.1.1-6.1.4 раздела 6, пунктов 7.3, 7.3.1, 7.3.2 раздела 7 названной выше Территориальной программы, ссылаясь на её противоречие разделу V Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 года № 782.

По мнению прокурора, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой, существенно занижены по сравнению с соответствующими показателями федеральной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее – федеральная Программа), что нарушает право граждан Российской Федерации, проживающих на территории Кировской области, на получение медицинской помощи в объеме, определенном в федеральной Программе.

Решением Кировского областного суда от 13 апреля 2011 года заявление прокурора Кировской области частично удовлетворено, признаны противоречащими федеральному законодательству и недействующими со дня вступления решения суда в законную силу пункты 6.1.1-6.1.4 раздела 6, пункты 7.3, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2011 год, утвержденной постановлением правительства Кировской области от 22 декабря 2010 года № 83/665.

В кассационной жалобе губернатор Кировской области ставит вопрос об отмене судебного решения как незаконного и необоснованного.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации 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 от 22 июля 1993 года № 5487-1 к полномочиям федеральных органов государственной власти в области охраны здоровья граждан относится в частности 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.

В силу положений статьи 5 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступающей в силу с 1 января 2012 года, к полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Согласно статье 6 указанного Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, также вступающей в силу с 1 января 2012 года, к полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится, в том числе утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

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 2011 год утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 года № 782.

Разделом V федеральной Программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с федеральной 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 169,5 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:

4102,9 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;
3530,5 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, передающихся половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, 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.

Разделом I 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 2011 год (включая территориальные программы обязательного медицинского страхования), в которых органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе за счет доходов бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования при условии финансового обеспечения территориальной программы с учетом предусмотренных федеральной Программой соответствующих нормативов определять в территориальной программе дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи.

Из содержания оспариваемых положений Территориальной программы следует, что данной программой установлено два вида показателей нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевых нормативов финансового обеспечения: одни показатели представляют собой обязательства Кировской области, следовательно, подлежат обязательному обеспечению, второй же вид показателей обеспечивается лишь при наличии соответствующего финансирования в ходе исполнения бюджетов различных уровней.

При этом сравнительный анализ положений федеральной и Территориальной программ государственных гарантий свидетельствует о том, что субъектом Российской Федерации нормативы финансовых затрат в той части, обеспечение которой, как указано в Программе, является обязательством субъекта, установлены в размере ниже, чем это предусмотрено Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 года № 782.

Учитывая, что в силу требований Основ законодательства об охране здоровья граждан и Федеральной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2011 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, вывод суда об обоснованности доводов прокурора о противоречии оспариваемых положений пунктов 6.1.1-6.1.4 раздела 6, пунктов 7.3, 7.3.2 раздела 7 Территориальной программы требованиям федерального законодательства является правомерным.

По тем же основаниям Судебная коллегия не может согласиться с утверждениями в кассационной жалобе о том, что Кировская область вправе устанавливать в Территориальной программе лишь такие показатели нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевых нормативов, финансовое обеспечение которых может быть гарантировано субъектом Российской Федерации.

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 административным делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Кировского областного суда от 13 апреля 2011 года оставить без изменения, а кассационную жалобу губернатора Кировской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи