



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 42-Г11-1

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

29 июня 2011 года.

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

председательствующего Пирожкова В.Н.,

судей Калининой Л.А. и Ксенофоновой О.А.

рассмотрела в открытом судебном заседании кассационную жалобу Правительства Республики Калмыкия на решение Верховного суда Республики Калмыкия от 12 мая 2011 года, которым признаны недействующими со дня вступления решения суда в законную силу абзацы 2, 3, 4, 5 раздела VII; абзац 2 раздела VIII; приложение № 3 «подушечные нормативы на одного жителя в год» в части слов «5493,56» в строке 17 графы 7; приложение № 4 «утвержденная стоимость программы на одного жителя» в части слов «5493,56» в строках 11 и 12 в графе 6 таблиц №№ 1,2 программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 23 декабря 2010 года № 419.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Ксенофоновой О.А., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Селяниной Н.Я., полагавшей, что решение суда отмене не подлежит, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

прокурор Республики Калмыкия обратился в Верховный суд Республики Калмыкия с заявлением о признании недействующими абзацев 2, 3, 4, 5 раздела VII, абзаца 2 раздела VIII территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Калмыкия в 2011 году, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 23 декабря 2010 года № 419; приложения № 3 к территориальной программе в части слов «5493,56» в строке

17 графы 7 «подушевые нормативы на одного жителя в год» и приложения № 4 к территориальной программе в части слов «5493,56» в строках 11 и 12 в графе 6 таблиц №№ 1,2 «утвержденная стоимость программы на одного жителя», полагая, что они противоречат положениям статей 3, 5, 20 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, аналогичным нормативам Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782.

Прокурор указал, что установленные территориальной программой нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы являются заниженными по сравнению с Федеральной программой, что нарушает права граждан Российской Федерации, поскольку отсутствие в достаточном объеме финансирования на оказание бесплатной медицинской помощи влечет снижение объема такой помощи, ее качества, условий, влияет на обеспечение лечебных учреждений медикаментами, продуктами питания, размер заработной платы медицинских работников.

Решением Верховного суда Республики Калмыкия от 12 мая 2011 года заявление прокурора удовлетворено.

В кассационной жалобе Правительства Республики Калмыкия ставится вопрос об отмене указанного решения как незаконного и вынесении нового решения об отказе в удовлетворении заявления прокурора.

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

В соответствии с пунктом «ж» части 1 статьи 72 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 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 соответствии с пунктом 16 статьи 5 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом РФ от 22 июля 1993 года № 5487-1, 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).

Согласно статье 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.

Утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи является полномочием Правительства РФ.

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.

Согласно статье 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступившего в силу с 1 января 2011 года, обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 4 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ в период с 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года территориальная программа обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации может включать в себя оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях и состояниях здоровья, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, без соблюдения условия выполнения нормативов, установленных базовой программой обязательного страхования, при сохранении объема финансового

обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня 2010 года, в том числе в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год утверждена постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782.

Разделом V названной 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 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 руб.;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 218,1 руб., в том числе 169,5 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования;

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

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1380,6 руб., в том числе 1167 руб. - 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 руб., из них:

4102,9 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3530,5 руб. - 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, в которых органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе при условии финансового обеспечения территориальной программы с учетом предусмотренных Федеральной программой соответствующих нормативов определять в территориальной программе дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782 постановлением Правительства Республики Калмыкия от 23 декабря 2010 года № 419 утверждена территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Калмыкия в 2011 году.

Разделом VII территориальной программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с программой на 1 вызов скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи (абзац 2); на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений (абзац 3); на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров (абзац 4); на 1 койко-день в больничных учреждениях (абзац 5).

Абзацем 2 раздела VIII территориальной программы установлены подушевые нормативы финансового обеспечения в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета), составляющие в среднем 5493,56 руб., из них:

2798,74 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2694,82 руб. - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, специализированной, 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.

Соответствующие нормативы указаны в приложениях №№ 3, 4 к территориальной программе.

Сравнительный анализ положений двух программ свидетельствует об установлении субъектом Российской Федерации (Республикой Калмыкия) заниженных по сравнению с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года №782, нормативов объема медицинской помощи.

Принимая во внимание, что в силу положений Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год территориальные программы субъектов Российской Федерации должны соответствовать Федеральной

программе, а органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи, но не уменьшать нормативы объема медицинской помощи, следует признать правильным вывод суда о противоречии оспариваемых норм территориальной программы требованиям федерального законодательства.

Доводы кассационной жалобы Правительства Республики Калмыкии о том, что установленные Федеральной программой нормативы объема медицинской помощи являются средними и могут корректироваться субъектами Российской Федерации с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий; об определении нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевых нормативов с учетом гарантированного финансового обеспечения территориальной программы не могут явиться основаниями к отмене решения суда в силу следующего.

Наличие у субъектов Российской Федерации права корректировать нормативы объема медицинской помощи не означает возможности занижения соответствующих нормативов, установленных Федеральной программой.

Реализация права граждан на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи не может быть поставлена в зависимость от наличия средств в бюджете субъекта Российской Федерации.

Не усматривая оснований к отмене решения суда по доводам кассационной жалобы, руководствуясь статьями 360, 361 Гражданского процессуального кодекса РФ, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Верховного суда Республики Калмыкия от 12 мая 2011 года оставить без изменения, кассационную жалобу Правительства Республики Калмыкия - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи