



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 10-Г12-1

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

8 февраля 2012 года.

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

председательствующего Хаменкова В.Б.,
судей Анишиной В.И. и Ксенофонтовой О.А.
при секретаре Завражнове М.Ю.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по кассационной жалобе правительства Кировской области на решение Кировского областного суда от 5 декабря 2011 года, которым удовлетворено заявление заместителя прокурора Кировской области: признаны противоречащими федеральному законодательству и недействующими пункты 6.1.1 - 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 2011 год, утвержденной постановлением правительства Кировской области от 6 сентября 2011 года № 119/427.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Ксенофонтовой О.А., объяснения представителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Звягинцевой Ю.В., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Гончаровой Н.Ю., полагавшей, что решение суда отмене не подлежит, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

заместитель прокурора Кировской области обратился в Кировский областной суд с заявлением о признании противоречащими федеральному законодательству и 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 6 сентября 2011 года № 119/427, указав, что установленные ими нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения занижены по сравнению с соответствующими нормативами Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782, противоречат соответственно абзацам 3, 4 раздела IV, абзацам 2, 3, 4, 5, 16, 17, 18 названной Программы.

Решением Кировского областного суда от 5 декабря 2012 года заявление заместителя прокурора Кировской области удовлетворено: оспариваемые им пункты Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2011 год», утвержденной постановлением правительства Кировской области от 6 сентября 2011 года № 119/427, признаны противоречащими федеральному законодательству и недействующими со дня вступления решения суда в законную силу.

В кассационной жалобе правительства Кировской области ставится вопрос об отмене указанного решения как постановленного с нарушением норм материального и процессуального права 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.

Согласно пункту «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, которые 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.

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 территориальные программы обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации могут 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 IV указанной Программы предусмотрены нормативы объема медицинской помощи, которые 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, - 9,7 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,962 посещения (абзац 3);

для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,59 пациенто-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,49 пациенто-дня (абзац 4).

Разделом V 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. (абзац 2);

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 (абзац 3);

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 478 руб., в том числе 470,5 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования (абзац 4);

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 (абзац 5).

Разделом V Программы предусмотрено, что 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. (абзац 16), из них:

4102,9 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования (абзац 17);

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 (абзац 18).

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 4 октября 2010 года № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год» постановлением правительства Кировской области от 6 сентября 2011 года № 119/427 утверждена Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2011 год.

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 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 - 1134,48 руб., в том числе 1028,23 руб. - за счет средств ОМС (пункт 6.1.1);

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 206,56 руб., в том числе 187,34 руб. - за счет средств ОМС (пункт 6.1.2);

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 382,72 руб., в том числе 372,73 руб. - за счет средств ОМС (пункт 6.1.3);

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1130,98 руб., в том числе 1208,23 руб. - за счет средств ОМС (пункт 6.1.4).

Разделом 7 Территориальной программы установлены подушевые нормативы ее финансового обеспечения.

Пункт 7.3 Территориальной программы предусматривает, что подушевые нормативы финансового обеспечения установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 6392,2 руб., из них

за счет средств ОМС - 4631,4 руб. (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 Территориальной программы, - 1760,6 руб. (пункт 7.3.2).

Сравнительный анализ положений двух программ позволил суду сделать вывод о том, что территориальной программой субъекта Российской Федерации (Кировской области) установлены заниженные 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, нормативы объема медицинской помощи.

С учетом того, 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 гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, следует признать правильным вывод суда о противоречии оспариваемых норм территориальной программы требованиям федерального законодательства.

Довод кассационной жалобы правительства Кировской области о том, что установленные федеральной Программой нормативы объема медицинской помощи являются средними, органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе корректировать их с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, не опровергает приведенного выше вывода суда, поскольку не свидетельствует о наличии права занижать нормативы, установленные федеральной Программой.

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

Судебная коллегия полагает, что по доводам кассационной жалобы правительства Кировской области решение суда отмене не подлежит, поскольку они аналогичны заявлявшимся в качестве возражений на заявление прокурора, получили оценку суда и выводов его не опровергают.

Руководствуясь статьями 360, 361 Гражданского процессуального кодекса РФ, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Кировского областного суда от 5 декабря 2011 года оставить без изменения, кассационную жалобу правительства Кировской области - без удовлетворения.

Председательствующий
Судьи