

16



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 87-АПГ12-1

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

18 июля 2012 года

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

председательствующего
судей

В.Б. Хаменкова

Т.И. Ерёмченко и Л.А. Калининой

при секретаре М.Ю.Завражном

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по заявлению заместителя прокурора Костромской области о признании недействующими отдельных положений Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 29.12.2011года № 557-а «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год» по апелляционным жалобам Департамента здравоохранения Костромской области, Департамента финансов Костромской области и администрации Костромской области на решение Костромского областного суда от 20 апреля 2012 года.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Т.И. Еременко, заключение прокурора Генеральной Прокуратуры Российской Федерации Н.Я. Селяниной, полагавшей решение подлежащим оставлению без изменения, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Постановлением администрации Костромской области от 29 декабря 2011 года № 557-а, официально опубликованным в газете «СП - нормативные документы» 30 декабря 2011 года № 55, утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации

Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год.

Заместитель прокурора Костромской области обратился в Костромской областной суд с заявлением об оспаривании отдельных положений названной Программы, а затем уточнил свои требования и просил признать недействующими пункт 49 главы 7 Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год в части слов «на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 773,4 рубля; на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 164,1 рубля, в том числе 164,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 пациенто - день лечения в условиях дневных стационаров - 378,6 рубля, в том числе 370,9 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1 113,4 рубля» и пункт 50 главы 7 Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год в части слов «установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют 6 052,0 рубля», «1 267,8 рубля - за счет средств консолидированного бюджета».

В обоснование своих требований прокурор сослался на противоречие оспариваемых норм положениям постановления Правительства РФ от 21.10.2011 года №856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

В судебном заседании прокурор поддержал заявленные требования.

Администрации Костромской области, Губернатор Костромской области, Департамент здравоохранения Костромской области, Департамент финансов Костромской области просили суд в удовлетворении заявленных прокурором требований отказать.

Решением Костромского областного суда от 20 апреля 2012 года заявленные прокурором требования удовлетворены.

Судом признаны противоречащими федеральному законодательству и недействующими со дня вступления решения суда в законную силу п. 49. главы 7 Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 29.12.2011 года № 557-а, в части слов «на 1 вызов скорой, в том числе

специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 773,4 рубля; на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 164,1 рубля, в том числе 164,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 378,6 рубля, в том числе 370,9 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования; на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1 113,4 рубля».

- п.50. главы 7 Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Костромской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением администрации Костромской области от 29.12.2011г. № 557-а, в части слов «установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют 6 052,0 рубля», « 1 267,8 рубля - за счет средств консолидированного бюджета».

В апелляционных жалобах Департамент здравоохранения Костромской области, Департамент финансов Костромской области и администрация Костромской области просят указанное решение суда отменить ввиду неправильного применения судом норм материального права.

Изучив доводы апелляционных жалоб, проверив материалы дела, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации пришла к следующему.

Согласно ст. 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.

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

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год утверждена Постановлением Правительства РФ от 21 октября 2011 года № 856.

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, в частности, для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 2,78 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,894 койко-дня (абзац 5).

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.;

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.

Разделом V Программы также 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., 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 медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского образования.

Разделом I Программы предусмотрено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год (включая территориальные программы обязательного медицинского страхования), в которых вправе за счет доходов бюджета субъекта Российской Федерации, бюджета муниципальных образований и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования при условии финансового обеспечения территориальной программы с учетом предусмотренных Программой соответствующих нормативов определять в территориальной программе дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи (абзац 5 раздела I).

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.

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 21 октября 2011 года № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» принято оспариваемое постановление.

Главой 7 территориальной программы установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения.

Так, согласно п.49. главы 7 территориальной программы нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 773,4 рубля;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 164,1 рубля, в том числе 164,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 378,6 рублей, в том числе 370,9 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1113,4 рубля, в том числе 1310,7 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Пунктом 50. главы 7 территориальной программы установлены подушевые нормативы финансового обеспечения, установленные в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют 6052,0 рубля (5994,3 рубля на 1 застрахованного жителя), из них:

4784,2 рубля (4738,6 рубля на 1 застрахованного жителя) - за счет средств обязательного медицинского страхования;

1267,8 рубля (1255,7 рубля на 1 застрахованного жителя) - за счет средств консолидированного бюджета, предусматриваемых на оказание скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы», специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых 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.

Удовлетворяя заявленные прокурором требования, областной суд обоснованно исходил из того, территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи. Между тем, в территориальной Программе не может быть предусмотрен меньший по сравнению с федеральной программой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Поскольку установленные в территориальной программе нормативы меньше установленных федеральным законодательством, суд

правильно признал оспариваемые нормы противоречащими федеральному законодательству и недействующими.

Ссылка в жалобах на недостаточность финансирования территориальной программы не опровергает выводов суда и не может являться основанием к отмене обжалуемого судебного постановления, поскольку реализация права граждан на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи не должна зависеть от наличия средств в бюджете субъекта РФ.

Иные доводы жалоб аналогичны доводам, рассмотренным судом первой инстанции и не могут повлечь отмену обжалуемого судебного постановления.

Руководствуясь статьями 328, 329, 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

Решение Костромского областного суда от 20 апреля 2012 года оставить без изменения, а апелляционные жалобы Департамента здравоохранения Костромской области, Департамента финансов Костромской области и администрации Костромской области – без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи