ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 25-АПГ12-3

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

14 ноября 2012 года.

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

председательствующего Хаменкова В.Б.,

судей Горчаковой Е.В. и Ксенофонтовой О.А.

при секретаре Аверине А.В.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по апелляционной жалобе Правительства Астраханской области на решение Астраханского областного суда от 14 августа 2012 года, которым удовлетворено заявление прокурора Астраханской области: признана недействующей и не подлежащей применению Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2012 год, утвержденная постановлением Правительства Астраханской области от 27 декабря 2011 года № 614-П (в редакции постановления Правительства Астраханской области от 8 июня 2012 года № 235-П) в части слов «849,9 руб.» абзаца 4 приложения № 9 к территориальной программе; в части слов «163,4 руб.» абзаца 7 приложения № 9 к территориальной программе; в части слов «377,6 руб.» абзаца 10 приложения № 9 к территориальной программе; в части слов «1.308,0 руб.» абзаца 12 приложения № 9 к территориальной программе; в части слов «6.644,0 руб.», «3.363,0 руб.», «3.281,0 руб.» абзаца 3 приложения № 10 к территориальной программе.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Ксенофонтовой О.А., 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:

прокурор Астраханской области обратился в Астраханский областной

суд с заявлением о признании противоречащими федеральному законодательству и недействующими абзаца 4 приложения № 9 в части слов «849,9 руб.», абзаца 7 приложения № 9 в части слов «163,4 руб.», абзаца 10 приложения № 9 в части слов «377,6 руб.», абзаца 12 приложения № 9 в части слов 1.308,0 руб.», абзаца 3 приложения № 10 в части слов «6.644,0 руб.», «3.363,0 руб.», «3.281,0 руб.» Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2012 год, утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 27 декабря 2011 года № 614-П (в редакции постановления Правительства Астраханской области от 8 июня 2012 года № 235-П).

В обоснование заявления прокурор указал, что установленные 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 2012 год, утвержденной постановлением Правительства РФ от 21 октября 2011 года № 856, в частности, противоречат положениям раздела V о нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевых нормативов финансового обеспечения.

Решением Астраханского областного суда от 14 августа 2012 года заявление прокурора удовлетворено.

В апелляционной жалобе Правительства Астраханской области ставится вопрос об отмене решения суда как постановленного с нарушением норм материального права.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной 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, последние не могут противоречить федеральным законам (части 2 и 5 статьи 76 Конституции Российской Федерации).

Частью 1 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В силу части 18 статьи 100 названного Федерального закона в 2012 году реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, принятыми во исполнение статьи 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1.

Согласно статье 20.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утратили силу с 1 января 2012 года) 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 предусматриваются условия оказания медицинской помощи, критерии ее качества и доступности. Утверждение Программы является полномочием Правительства РФ. В соответствии с Программой 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 могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи.

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 установлены нормативы объема медицинской помощи, которые по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, составляют 2,78 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,894 койко-дня.

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

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 - 1.710, 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 -1.380,6 руб., в том числе 1.167 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 7.633,4 руб., из них:

4.102,9 руб. - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3.530,5 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 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 и местных бюджетов (в случае наделения в соответствии с законом субъекта Российской Федерации органов местного самоуправления государственным полномочием субъекта Российской Федерации по решению вопросов организации оказания медицинской помощи) при условии финансового обеспечения территориальных программ с учетом предусмотренных Программой соответствующих нормативов определять дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи. Территориальная программа обязательного медицинского страхования 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 медицинского 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.

Аналогичное положение закреплено в пункте 4 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Анализ приведенных положений федерального законодательства свидетельствует о том, что территориальные программы должны соответствовать федеральной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, поскольку дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи определяются с учетом предусмотренных федеральной программой соответствующих нормативов.

Во исполнение постановления Правительства РФ от 21 октября 2011 года № 856 постановлением Правительства Астраханской области от 27 декабря 2011 года № 614-П утверждена Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2012 год.

Установленные этой Программой нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования Программы изменены постановлением Правительства Астраханской области от 8 июня 2012 года № 235-П.

В приложении № 9 к Программе установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые рассчитаны исходя из установленных нормативов объемов медицинской помощи и объемов финансовых затрат, предусматриваемых в бюджете Астраханской области на 1 жителя Астраханской области и бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 1 застрахованное лицо, и составляют по территориальной программе ОМС за счет средств ОМС на 1 койко-день - 849,9 руб. (абзац 4), на 1 посещение - 163,4 руб. (абзац 7), на 1 пациенто-день - 377,6 руб. (абзац 10); на 1 вызов скорой медицинской помощи - 1.308,0 руб. (абзац 12).

В приложении № 10 к Программе установлен подушевой норматив финансового обеспечения Программы в расчете на 1 человека в год, который составляет 6.644,0 руб., в том числе за счет средств ОМС на 1 застрахованное лицо - 3.363,0 руб. и 3.281,0 руб. за счет средств бюджета Астраханской области, включающих финансирование скорой медицинской помощи, первичной медицинской помощи, высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказание медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических, онкологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде; содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, а также финансирование иных расходов, указанных в Программе (абзац 3).

Сопоставив оспариваемые нормы Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Астраханской области на 2012 год с соответствующими нормами Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год и установив, что предусмотренные в оспариваемых нормах значения ниже, чем в федеральной программе, суд сделал правильный вывод о противоречии оспариваемых норм федеральному законодательству.

Судебная коллегия находит решение суда законным и обоснованным и не усматривает оснований к его отмене по доводам апелляционной жалобы Правительства Астраханской области, полагая, что жалоба не содержит доводов, опровергающих выводы суда.

Довод апелляционной жалобы о том, что стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда (что предусмотрено частью 11 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»), не может явиться основанием к отмене решения суда. Согласно пункту 9 статьи 3 названного Федерального закона территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

определила:

решение Астраханского областного суда от 14 августа 2012 года оставить без изменения, апелляционную жалобу Правительства Астраханской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи