



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 7-АПГ13-3

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

21 августа 2013 г.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Пирожкова В.Н.,
судей Горчаковой Е.В. и Ксенофонтовой О.А.
при секретаре Паршиной М.И.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению заместителя прокурора Ивановской области о признании недействующими отдельных положений Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Ивановской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утверждённой постановлением Правительства Ивановской области от 25 декабря 2012 г. № 558-п по апелляционной жалобе Департамента здравоохранения Ивановской области на решение Ивановского областного суда от 4 апреля 2013 г., которым заявление удовлетворено.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Горчаковой Е.В., объяснения представителя Правительства Ивановской области и Департамента здравоохранения Ивановской области по доверенности Тремаскиной М.А., поддержавшей доводы апелляционной жалобы и полагавшей необходимым решение суда отменить, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Журавлевой Н.М. о законности решения суда, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

постановлением Правительства Ивановской области от 25 декабря 2012 г. № 558-п, опубликованным на официальном сайте Правительства Ивановской области 28 декабря 2012 г., утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Программа).

Раздел 5 Программы, предусматривающий средние нормативы объёмов медицинской помощи, устанавливает нормативы объёма:

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 г. - 0,032 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 г. - 0,041 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 г. - 0,062 посещения на 1 застрахованное лицо;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 г. - 0,043 койко-дня на 1 жителя, на 2014 г. - 0,043 койко-дня на 1 жителя, на 2015 г. - 0,043 койко-дня на 1 жителя.

В разделе 6 «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи», предусмотрены нормативы финансовых затрат:

- на 2013 год на 1 вызов скорой медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования - 1303,4 рубля;

- на 2013 год на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счёт средств обязательного медицинского страхования - 327,1 рубля;

- на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств областного бюджета 247,9 рубля на 2014 год, 252 рубля на 2015 год;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств областного бюджета 743,8 рубля на 2014 год, 756, 2 рубля на 2015 год;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств областного бюджета - 176, 3 рубля на 2013 год, 176,5 рубля на 2014 год, 180,7 рубля на 2015 год; за счёт средств обязательного медицинского страхования (без учёта применения репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) 390, 8 рубля на 2013 год, 501,8 рубля на 2014 год, 450,5 рубля на 2015 год;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств соответствующих бюджетов - 923, 9 рубля на 2013 год, 1714, 8 рубля на 2014 год, 2231,1 рубля на 2015 год, за счёт средств обязательного медицинского страхования 1439, 9 рубля на 2013 год, 2034, 2 рубля на 2014 год, 2428, 8 рубля на 2015 год;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их соответствующих структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств областного бюджета - 751, 8 рубля на 2013 год, 789, 0 рубля на 2014 год, 807,7 рубля на 2015 год.

Пункт 6.3 раздела 6 Программы устанавливает подушевой норматив финансового обеспечения в расчёте на 1 человека в год (без учёта расходов федерального бюджета) в 2013 году - 7857, 0 рубля, в 2014 году - 8389,2 рубля, в 2015 году - 9926, 6 рубля.

Стоимость территориальной программы предусмотрена в строках 1-9, а также в строках 1-45 в таблице № 2 Приложения № 5 к Программе.

Заместитель прокурора Ивановской области обратился в суд с заявлением о признании недействующими приведённых положений Программы, ссылаясь в обоснование заявленных требований на то, что нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, предусмотренные Программой, ниже установленных в федеральной программе, в связи с чем права жителей Ивановской области на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в объёме, установленном Правительством Российской Федерации, нарушены.

Решением Ивановского областного суда от 4 апреля 2013 г. заявление заместителя прокурора Ивановской области удовлетворено.

В апелляционной жалобе Департамент здравоохранения Ивановской области просит решение суда первой инстанции отменить, как постановленное с нарушением норм материального права.

Относительно апелляционной жалобы прокурором, участвующим в деле, поданы возражения о несостоятельности её доводов и законности судебного постановления.

Правительство Ивановской области в отзыве на апелляционную жалобу поддерживает её доводы.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы, Судебная коллегия по административным делам не находит оснований для отмены решения суда, постановленного в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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).

Пунктом 1 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) 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 рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи устанавливаются в том числе средние нормативы объёма медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты (часть 5 пункта 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Пунктом 3 статьи 81 приведённого Федерального закона установлено, что территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объёмы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность повышения усреднённых показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Статьёй 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определено, что к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относится установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объёмов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

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 счёт средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных указанным Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (пункт 1 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счёт средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи (пункт 2 статьи 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счёт средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

В базовой программе медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчёте на одно застрахованное лицо, а также расчёт коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования (статья 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями и показателями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учётом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчёте на одно застрахованное лицо.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный

базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (статья 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

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

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074.

С учётом положений этой программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014-2015 годов (включая территориальные программы обязательного медицинского страхования).

Орган государственной власти субъекта Российской Федерации вправе за счёт доходов бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов при условии финансового обеспечения территориальной программы с учётом предусмотренных Программой соответствующих нормативов определять в территориальной программе дополнительные условия и объёмы оказания медицинской помощи.

При таких обстоятельствах Правительство Ивановской области, принимая оспариваемый акт, действовало в пределах своей компетенции по утверждению территориальной программы.

Между тем разделами V и VI Федеральной программы утверждены средние нормативы объёмов медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

Суд первой инстанции, сопоставив оспариваемые положения Программы с нормами Федеральной программы, сделал правильный вывод об установлении Правительством Ивановской области перечисленных нормативов в меньшем объёме по сравнению с нормативами, утверждёнными Правительством Российской Федерации.

Учитывая изложенное, следует согласиться с выводом суда первой инстанции о том, что оспариваемые нормы Программы противоречат федеральному законодательству.

Доводы, изложенные в апелляционной жалобе, аналогичны доводам, приведённым при рассмотрении дела в суде первой инстанции, им дана обоснованная правовая оценка.

Апелляционная жалоба не содержит доводов, опровергающих выводы суда, оснований для её удовлетворения и отмены судебного постановления Судебная коллегия по административным делам не находит.

На основании изложенного Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь статьями 328, 329, 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации,

определила:

решение Ивановского областного суда от 4 апреля 2013 г. оставить без изменения, апелляционную жалобу Департамента здравоохранения Ивановской области - без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи