



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 49-АПГ13-22

## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

9 октября 2013 г.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации в составе  
председательствующего Меркулова В.П.,  
судей Анишиной В.И. и Борисовой Л.В.  
при секретаре Акулове Д.Г.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению прокурора Республики Башкортостан о признании недействующими отдельных положений Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утверждённой постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29 декабря 2012 г. № 500, по апелляционной жалобе Правительства Республики Башкортостан на решение Верховного Суда Республики Башкортостан от 15 июля 2013 г., которым заявление удовлетворено.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Борисовой Л.В., объяснения представителя министерства здравоохранения Республики Башкортостан Азнагулова Ю.Р., поддержавшего доводы апелляционной жалобы, заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Засеевой Э.С., полагавшей решение суда не подлежащим отмене, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

**установила:**

прокурор Республики Башкортостан обратился в суд с указанным заявлением, сославшись на то, что региональным актом определены заниженные по сравнению с закреплёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» нормы объёмов оказания медицинской помощи, что нарушает право граждан

Российской Федерации, проживающих на территории Республики Башкортостан, на получение медицинской помощи в объёме, определённом в Федеральной программе.

Верховным Судом Республики Башкортостан постановлено приведённое выше решение, об отмене которого, как незаконного, и принятии нового акта об отказе в удовлетворения заявления просит в апелляционной жалобе Правительство Республики Башкортостан.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации приходит к выводу об отсутствии оснований для отмены судебного постановления.

Установлено, что 29 декабря 2012 г. Правительством Республики Башкортостан принято постановление № 500 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Пунктом 1 этого документа утверждена прилагаемая программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Программа).

Разделом 7 Программы, регламентирующим средние нормативы объёмов медицинской помощи, установлен норматив объёма оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями на 2013 год – 1,9287 обращения на одного жителя.

Установленные п. 8.1 Программы средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на 2013 год составляют:

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств соответствующих бюджетов – 200,90 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств соответствующих бюджетов – 1597,20 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) за счёт средств соответствующих бюджетов – 1358,40 рубля.

Кроме того, в Программе (п. 8.1) определены средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи на обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) только за счёт средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 955,11 рубля, на 2014 год – 1041,58 рубля, на 2015 год – 1186,20 рубля. Средние нормативы финансовых затрат на указанные цели из средств соответствующего бюджета в Программе не предусмотрены, несмотря на то, что Федеральной программой эти нормативы для целей формирования территориальных программ установлены (на 2013 год – 771,80 рубля, на

2014 год – 1044 рубля, 2015 год – 1256,90 рубля).

Признавая недействующими оспариваемые положения регионального акта, суд исходил из вывода о том, что они противоречат федеральному законодательству, имеющему большую юридическую силу.

Данный вывод суда основан на законе, подтверждается материалами дела и оснований для признания его неправильным не имеется.

В соответствии с п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения. 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 не могут противоречить федеральным законам. В случае противоречия между федеральным законом и иным актом, изданным в Российской Федерации, действует федеральный закон (чч. 2 и 5 ст. 76 Конституции Российской Федерации).

Пунктом 1 ст. 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 (ч. 5 ст. 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Частью 3 ст. 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» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) 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.

В соответствии с п. 1 ст. 3 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ 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.

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 (п. 2 ст. 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 объёмов 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 (ст. 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 объёмов 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 нормативов 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 (ст. 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 Федеральной программой соответствующих нормативов определять в территориальной программе дополнительные условия и объёмы оказания медицинской помощи.

При таких обстоятельствах Правительство Республики Башкортостан, 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 Республики Башкортостан 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.

В соответствии с ч. 2 ст. 253 ГПК РФ, установив, что оспариваемый нормативный правовой акт или его часть противоречит федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, суд признаёт нормативный правовой акт недействующим полностью или в части со дня его принятия или иного указанного судом времени.

В заседание Судебной коллегии не представлено документальных данных, которые могли бы повлиять на выводы суда, изложенные в его решении, и послужить основанием для отмены судебного акта.

В силу изложенного, руководствуясь ст. 328 ГПК РФ, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

**определила:**

решение Верховного Суда Республики Башкортостан от 15 июля 2013 г. оставить без изменения, апелляционную жалобу Правительства Республики Башкортостан – без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи