



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 7-АПГ15-7

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

5 августа 2015 г.

Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего

Хаменкова В.Б.

судей

Корчашкиной Т.Е., Николаевой О.В.

при секретаре Гришечкине П.В.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению заместителя прокурора Ивановской области в интересах неопределенного круга лиц о признании противоречащими федеральному законодательству и недействующими отдельных положений постановления Правительства Ивановской области от 23 января 2015 года № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и постановления Правительства Ивановской области от 25 февраля 2015 года № 52-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ивановской области от 23 января 2015 года № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»,

по апелляционной жалобе Правительства Ивановской области на решение Ивановского областного суда от 24 марта 2015 года, которым заявление заместителя прокурора Ивановской области в интересах неопределенного круга лиц удовлетворено.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Корчашкиной Т.Е., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Селяниной Н.Я., полагавшей решение суда первой инстанции оставить без изменения, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

постановлением Правительства Ивановской области от 23 января 2015 г. № 16-п, опубликованным 29 января 2015 г. на официальном сайте Правительства Ивановской области, утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа), которое распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

Заместитель прокурора Ивановской области обратился в суд с заявлением уточнив заявленные требования о признании недействующими со дня вступления решения суда в законную силу отдельных положений Территориальной программы, а именно:

раздела VI в части установления средних нормативов объёма медицинской помощи:

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2016 год – 2,6 посещения на 1 жителя, на 2017 год – 2,65 посещения на 1 жителя;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,056 койко-дня на 1 жителя;

раздела VII:

- а) в части установления средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств областного бюджета в 2015 году - 216,9 руб., в 2016 году - 236,6 руб., в 2017 году - 236,9 руб.;

- на 1 посещение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств соответствующих бюджетов в 2015 году – 484,0 руб., в 2016 году – 520,4 руб., в 2017 году - 520,8 руб.;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств соответствующего бюджета в 2015 году - 171,9 руб., в 2016 году - 174,5 руб., в 2017 году - 174,1 руб.;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств соответствующих бюджетов в 2015 году – 35618,8 рубля, в 2016 году – 36818,8 рубля, в 2017 году – 37018, 8 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в

стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы на 2015 год – 616,8 рубля, на 2016 год – 380,0 рубля, на 2017 год – 382,2 рубля;

б) в части установления средних подушевых нормативов финансирования (без учета расходов федерального бюджета) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, передаваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи в 2015 году – 1233,5 рубля, в 2016 году – 1280,3 рубля, в 2017 году – 1288,1 рубля.

Также заместитель прокурора Ивановской области просил признать недействующими со дня вступления решения суда в законную силу положения пункта 1.1 постановления Правительства Ивановской области от 25 февраля 2015 года № 52-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ивановской области от 23 января 2015 года № 16-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», а именно:

раздела VI в части установления средних нормативов объёма медицинской помощи:

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,537 посещения на 1 жителя, на 2016 год – 2,602 посещения на 1 жителя, на 2017 год – 2,647 посещения на 1 жителя;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,056 койко-дня на 1 жителя;

раздела VII:

а) в части установления средних нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств областного бюджета в 2015 году - 216,9 руб., в 2016 году - 236,6 руб., в 2017 году - 236,9 руб.;

- на 1 посещение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт средств соответствующих бюджетов в 2015 году – 484,0 руб., в 2016 году – 520,4 руб., в 2017 году - 520,8 руб.;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств соответствующего бюджета в 2015 году - 171,9 руб., в 2016 году - 174,5 руб., в 2017 году - 174,1 руб.;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов в 2015 году – 35618,8 рубля, в 2016 году – 36818,8 рубля, в 2017 году – 37018,8 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы на 2015 год – 616,8 рубля, на 2016 год – 380,0 рубля, на 2017 год – 382,2 рубля;

б) в части установления средних подушевых нормативов финансирования (без учета расходов федерального бюджета) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, передаваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи в 2015 году – 1233,5 рубля, в 2016 году – 1280,3 рубля, в 2017 году – 1288,1 рубля.

Заявитель указал, что данные нормативы занижены в сравнении с нормативами, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273, что нарушает права неопределенного круга лиц - жителей Ивановской области на получение бесплатной медицинской помощи в гарантированном федеральным законодательством объеме.

Представители Правительства Ивановской области возражали против удовлетворения заявления, ссылаясь на то, что оспариваемые постановления приняты в рамках полномочий Правительства области и во исполнение рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подушевые нормативы финансирования, установленные Федеральной программой, являются средними, территориальные подушевые нормативы финансирования определены с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости населения, климатических особенностей, транспортной доступности медицинских организаций и наличия средств в бюджете Ивановской области, права неопределенного круга лиц на получение медицинской помощи в гарантированном объеме оспариваемыми положениями не нарушены.

Решением Ивановского областного суда от 24 марта 2015 года заявление удовлетворено в полном объеме.

В апелляционной жалобе представитель Правительства Ивановской области просит отменить решение суда первой инстанции, как постановленное с нарушением норм материального и процессуального права, принять новое решение об отказе в удовлетворении заявленных требований.

Относительно доводов, изложенных в апелляционной жалобе, представителем прокуратуры Ивановской области представлены возражения.

Лица, участвующие в деле, о времени и месте рассмотрения жалобы в апелляционном порядке извещены своевременно и в надлежащей форме, в судебное заседание суда апелляционной инстанции не явились, о причинах неявки не сообщили.

В соответствии с положениями части 3 статьи 167, частей 1 и 2 статьи 327 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, и принимая во внимание, что в силу части 2 статьи 252 ГПК РФ неявка в судебное заседание заявителя, представителя органа государственной власти, органа местного самоуправления или должностного лица, принявших оспариваемый нормативный правовой акт, и прокурора, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного заседания, не является препятствием к рассмотрению заявления, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации находит возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившихся лиц.

Проверив материалы дела, обсудив доводы апелляционной жалобы и возражений на нее, Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации 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).

Полномочия и ответственность органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан определяются Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ, пункт 3 статьи 1).

В соответствии со статьёй 19 названного закона каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе, в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

Разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, согласно пункту 3 части 1 статьи 16 названного

Федерального закона относятся к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Между тем федеральный законодатель, наделяя органы государственной власти субъекта Российской Федерации полномочиями по разработке, утверждению и реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (пункт 3 части 1 статьи 16 Федерального закона № 323-ФЗ) и в связи с этим, включая законодательство субъектов Российской Федерации в систему правовых регуляторов в области охраны здоровья, одновременно установил объёмы и границы осуществления нормотворческих полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации в этой сфере.

В силу частей 1 и 3 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ 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. 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 превышения усреднённых показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Согласно статье 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся 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 (пункт 2).

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 названным Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования (пункт 1 статьи 3); базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая 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 (пункт 8 статьи 3 этого же федерального закона).

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, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленной 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 норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчёте на одно застрахованное лицо. Указанные в данной части значения нормативов финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

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 № 326-ФЗ).

Федеральная программа включает в себя базовую программу обязательного медицинского страхования, которая определяет права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счёт средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливает единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

В частности, её разделом VII утверждены средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования.

Содержание приведённых норм федерального законодательства, согласно которым субъекты Российской Федерации вправе предусмотреть при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, дополнительные виды, условия и объёмы оказания медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность повышения усреднённых показателей, утвержденных стандартами медицинской помощи, а также дополнительных объёмов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, подтверждает вывод суда первой инстанции о том, что программа должна соответствовать Федеральной программе, предусматривающей нормативы, которые рассчитаны как средние показатели и являются государственной гарантией равного права всех граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, следовательно, не могут быть определены субъектами Российской Федерации в территориальных программах в меньшем размере.

Сравнительный анализ оспариваемых положений Территориальной программы с нормами Федеральной программы, позволил суду первой инстанции сделать правильный вывод об установлении Правительством Ивановской области нормативов финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи и подушевых нормативов финансирования территориальной программы в меньшем объёме по сравнению с нормативами, утверждёнными Правительством Российской Федерации, что противоречит требованиям федерального законодательства и является основанием для признания оспариваемых положений недействующими.

В апелляционной жалобе представитель Правительства Ивановской области, в частности, ссылается на то, что суд при вынесении решения не учёл того обстоятельства, что постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1237, на противоречие которому поставлен вопрос заявителем, утверждены средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, в связи с чем субъект Российской Федерации вправе был корректировать нормативы с учётом

уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, особенностей половозрастного состава населения, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций, а также наличия средств в бюджете.

Кроме того, автор апелляционной жалобы указывает, что возможность такой корректировки нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи предусмотрена письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9388, наделенного полномочиями давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи.

Эти доводы апелляционных жалоб не могут повлечь отмену решения, они аналогичны позиции заинтересованных лиц в суде первой инстанции, которой дана надлежащая судебная оценка, что нашло мотивированное, обстоятельное отражение в судебном акте.

Принимая во внимание, что других доводов, влекущих безусловную отмену решения в порядке статьи 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, в апелляционной жалобе не приводится, Судебная коллегия не находит оснований для его отмены.

С учетом изложенного Судебная коллегия по административным делам Верховного Суда Российской Федерации, руководствуясь статьями 327, 328, 329 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации,

определила:

решение Ивановского областного суда от 24 марта 2015 года оставить без изменения, апелляционную жалобу Правительства Ивановской области – без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи