



РЕШЕНИЕ
именем Российской Федерации

« 27 » июля 2017 года

город Благовещенск

Амурский областной суд в составе:
председательствующего судьи Никитина В.Г.,
при секретаре Китаеве И.В.,

с участием прокурора Дегтяренко А.А., представителя Правительства Амурской области Войлошникова Д.С., представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области Дорофеевой Е.П., Кривошеина Ю.И.,

рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению прокурора Амурской области к Правительству Амурской области о признании недействующими отдельных положений нормативного правового акта,

УСТАНОВИЛ:

прокурор Амурской области обратился в суд с данным административным иском заявлением, в обоснование указав, что постановление Правительства Амурской области от 24 января 2017 года № 19 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Территориальная программа), размещенное 31 января 2017 года на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, противоречит действующему федеральному законодательству.

Так, разделом VII Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 (далее – Программы государственных гарантий № 1403), установлены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2017 год:

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих

бюджетов – 403,9 рубля (в разделе VII Территориальной программы – 341,3 рубль);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 1171,6 рубль (в разделе VII Территориальной программы - 1147,5 рублей);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов в размере 11 957,9 рублей (в разделе VII Территориальной программы – 3750 рублей);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях) оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств соответствующих бюджетов составляют 1856,5 рублей (в разделе VII Территориальной программы – 104,3 рубля).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой № 1403, на 2018 и 2019 годы составляют:

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 403,9 рубля на 2018 год, 403,9 рубля на 2019 год (в разделе VII Территориальной программы – 324,9 рубля, 2018 – 369,7 рублей);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1171,6 рубль на 2018 год (в разделе VII Территориальной программы – 1092,6 рубль);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 11957,9 рублей на 2018 год, 11957,9 рублей на 2019 год (в разделе VII Территориальной программы – 3568,7 рублей на 2018 год, 4464,6 рубль на 2019 год);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 69276,8 рублей на 2018 год (в разделе VII Территориальной программы – 68557,6 рублей).

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные разделом VII Программы № 1403 (без учета расходов федерального бюджета), за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 3488,6 рублей, в 2018 году – 3628,1 рубль, в 2019 году – 3773,2 рубль (в разделе VII Территориальной программы – 2056,1 рубль на 2017 год, 1957,1 рубль на 2018 год, 2368,3 рубль на 2019 год).

Таким образом, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования за счет средств бюджета области установлены Территориальной программой в меньшем размере,

чем они определены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403.

В феврале 2017 года прокуратурой принесен протест на постановление Правительства Амурской области от 24 января 2017 года № 19. 2 марта 2017 года протест рассмотрен с участием представителя прокуратуры и удовлетворен. Согласно ответу губернатора области от 3 марта 2017 года № 01-13-977 необходимость выполнения обязательств по сокращению государственного долга области и снижению дефицита бюджета не позволила предусмотреть в бюджете области на 2017 год необходимый объем ассигнований на финансирование Территориальной программы. Изменения в Территориальную программу будут вноситься по мере поступления дополнительных доходов в областной бюджет по итогам исполнения областного бюджета за 10 месяцев текущего года.

Вместе с тем отсутствие денежных средств в бюджете региона не является основанием для снижения уровня государственных гарантий по сравнению с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Прокурор просил суд признать недействующими абзацы 3, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 16, 20 раздела VII Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 24.01.2017 № 19, с момента вступления в силу решения суда.

В уточнении к административному исковому заявлению представитель Прокуратуры Амурской области Дегтяренко А.А. просила признать недействующим с момента вступления решения суда в силу в разделе VII Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 24 января 2017 № 19: абзац 3 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 341,3 рубля; абзац 4 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинской организации (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1147,5 рубля; абзац 6 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3750,0 рубля; абзац 9; абзац 12 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в

соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 324,9 рубля на 2018 год, 369,7 рубля на 2019 год; абзац 13 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1092,6 рубля на 2018 год, 1257,3 рубля на 2019 год; абзац 15 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3568,7 рубля на 2018 год, 4464,6 рубля на 2019 год; абзац 16 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 68557,6 рубля на 2018 год, 85202,5 на 2019 год; абзац 20.

27 июля 2017 года в ходе судебного разбирательства прокурор Дегтяренко Л.А. в письменном заявлении отказалась от требований о признании недействующими с момента вступления решения суда в силу в разделе VII Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 24 января 2017 г. № 19: абзаца 13 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1257,3 рубля на 2019 год; абзаца 16 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 85202,5 на 2019 год.

С учетом уточнений, прокурор просил признать недействующими с момента вступления решения суда в законную силу в разделе VII Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годы, утвержденной постановлением Правительства Амур-

ской области от 24 января 2017 года № 19: абзац 3 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 341,3 рубля; абзац 4 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинской организации (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1147,5 рубля; абзац 6 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3750,0 рубля; абзац 9; абзац 12 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 324,9 рубля на 2018 год, 369,7 рубля на 2019 год; абзац 13 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 год на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1092,6 рубля; абзац 15 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3568,7 рубля на 2018 год, 4464,6 рубля на 2019 год; абзац 16 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 год на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 68557,6 рубля; абзац 20.

В письменных возражениях представитель Правительства Амурской области указал, что исходя из положений статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ, в отношении территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются лишь требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи (пункт 6 части 5). Требования к обозначенным территориальным программам, касающихся строгого соблюдения средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых

нормативов финансирования, **Федеральный закон № 323-ФЗ** не содержит. Напротив, принимая во внимание положения **части 4 статьи 81** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при формировании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи федеральный законодатель предусмотрел необходимость учета сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, а также иных показателей. Тем самым федеральным законодательством не исключается возможность установления органами государственной власти субъектов Российской Федерации нормативов финансирования отличных от нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Исходя из положений пункта 4 статьи 26.3 Федерального закона от 06 октября 1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», по вопросам, указанным в подпункте 21 пункта 2 статьи 26 указанного Федерального закона (сфера охраны здоровья), могут приниматься федеральные законы, положениями которых определяются порядок осуществления расходов из бюджета субъекта Российской Федерации, необходимых для исполнения соответствующих полномочий, но не объем расходов. Поскольку объем расходов из бюджета субъекта Российской Федерации на реализацию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, то, следовательно, федеральное законодательство, включая Федеральный закон № 323-ФЗ, не устанавливает соответствующие обязательные нормативы финансовых затрат для субъекта Российской Федерации. Также указал, что нормативы финансирования, предусмотренные абзацами 3, 4, 12, 13, 15 (в части показателей 2019 года), 16 раздела VII Территориальной программы области (без учета источника финансирования), превышают аналогичные нормативы, предусмотренные Федеральной программой, в связи с чем неясно, каким образом данные нормативы нарушают права граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, на что без необходимого обоснования указано в административном исковом заявлении. При этом полагает, что нормативы объема медицинской помощи, установленные разделом VI Территориальной программы области, полностью соответствуют нормативам, установленным разделом VI Программы государственных гарантий № 1403, не предусматривая отступлений от условий и порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи.

В письменном отзыве директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области Гаврилова Т.П. отметила, что нормативы финансовых затрат за счет средств обязательного медицинского страхования, установленные в Разделе VII Территориальной программы № 19, соответствуют средним нормативам финансовых затрат, установ-

ленным в Разделе VII Программы государственных гарантий № 1403.

В судебном заседании прокурор Дегтяренко Л.А. настаивала на заявленных требованиях, поддержала доводы административного искового заявления с учетом уточнений.

Представитель Правительства Амурской области Войлошников Д.С. возражал относительно заявленных требований, настаивал, что административным истцом не доказан факт нарушения прав, свобод и законных интересов административного истца или лиц, в интересах которых подано административное исковое заявление.

Представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области Кривошеин Ю.И., Дорофеева Е.Н. возражали относительно заявленных требований.

Представитель Министерства финансов Амурской области, представитель Министерства здравоохранения Амурской области в судебное заседание не явились, были извещены надлежащим образом, об отложении рассмотрения дела не просили. В силу части 5 статьи 213 КАС Российской Федерации их неявка не является препятствием к рассмотрению административного дела.

Выслушав пояснения сторон, изучив материалы дела, суд приходит к следующим выводам.

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» (пункт 3 статьи 1).

В соответствии со статьей 19 названного Закона каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, 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, наделая 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 объемы 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 объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

Согласно статье 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов 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 счет 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 счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и установ-

ливающая 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, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные в данной части значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете 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 объема 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 счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливает единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 утверждена Про-

граммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

В соответствии разделом VII утверждены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для формирования территориальных программ на 2017 год:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1819,5 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 403,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,2 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1171,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1054 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 11957,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11919,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 69276,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24273,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1654 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1856,5 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2072 рубля на 2018 год, 2150,7 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 03,9 рубля на 2018 год, 403,9 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 437,7 рубля на 2018 год; 457 рублей на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1171,6 рубля на 2018 год, 1171,6 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1226,3 рубля на 2018 год, 1278,6 рублей на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 560,3 рубля на 2018 год, 585,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 11957,9 рубля на 2018 год, 11957,9 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 13640,7 рубля на 2018 год и 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 69276,8 рубля на 2018 год, 69276,8 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 28767,4 рубля на 2018 год, 30550,7 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1938,4 рубля на 2018 год; 2038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), – 1856,5 рубля на 2018 год; 1856,5 рубля на 2019 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 3488,6 рубля, в 2018 году – 3628,1 рубля, в 2019 году – 3773,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8896 рублей, в 2018 году – 10379,3 рубля, в 2019 году – 10917,1 рубля.

Содержание приведенных норм федерального законодательства, согласно которым субъекты Российской Федерации вправе предусмотреть при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государствен-

ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, дополнительные виды, условия и объемы оказания медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность повышения усредненных показателей, утвержденных стандартами медицинской помощи, а также дополнительных объемов 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, свидетельствует о том, что территориальная 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.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов утверждена постановлением Правительства Амурской области от 24 января 2017 года № 19.

Текст указанного документа был опубликован 31 января 2017 года на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. Данное постановление обладает всеми признаками нормативного правового акта.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, а также предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи.

Разделом VII Постановления Правительства Амурской области от 24 января 2017 № 19 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» установлены следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2787,9 рубля (абз. 2);

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 341,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 576,5 рубля (абз. 3);

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1147,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1615,0 рубля (абз. 4);

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 737,9 рубля (абз. 5);

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3750,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 18263,0 рубля (абз. 6);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 71483,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37193,2 рубля (абз. 7);

на 1 койкодень по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2517,4 рубля (абз. 8);

на 1 койкодень в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 104,3 рубля (абз. 9).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3167,2 рубля на 2018 год, 3285,2 рубля на 2019 год (абз. 11);

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 324,9 рубля на 2018 год, 369,7 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 669,1 рубля на 2018 год, 698,1 рублей на 2019 год (абз. 12);

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1092,6 рубля на 2018 год, 1257,3 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1874,5 рубля на 2018 год, 1953,0 рубля на 2019 год (абз. 13);

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 856,5 рубля на 2018 год, 894,3 рубля на 2019 год (абз. 14);

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3568,7 рубля на 2018 год, 4464,6 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 20850,8 рубля на 2018 год и 21953,2 рубля на 2019 год (абз. 15);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 68557,6 рубля на 2018 год, 85202,5 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 43973,1 рубля на 2018 год, 46665,5 рубля на 2019 год (абз. 16);

на 1 койкодень по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 2950,2 рубля на 2018 год, 3102,6 рубля на 2019 год (абз. 17);

на 1 койкодень в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), – 100,4 рубля на 2018 год, 125,4 рубля на 2019 год (абз. 18).

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2056,1 рубля, в 2018 году – 1957,1 рубля, в 2019 году – 2368,3 рубля (абз. 20);

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 13431,0 рубля, в 2018 году – 15688,6 рубля, в 2019 году – 16507,1 рубля (абз. 21).

Сравнительный анализ оспариваемых положений Территориальной программы с нормами Федеральной программы позволяет суду сделать вывод об установлении Правительством Амурской области нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи Территориальной программы в меньшем объеме по сравнению с нормативами, утвержденными Правительством Российской Федерации, что противоречит требованиям федерального законодательства и является основанием для признания оспариваемых положений недействующими (абзацы 3, 4, 6, 9, 12, 13, 15, 16, 20 раздела VII Территориальной программы).

Доводы представителя Правительства Амурской области о том, что федеральное законодательство, включая Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не устанавливает соответствующие обязательные нормативы финансовых затрат для субъекта Российской Федерации, не могут быть приняты во внимание,

поскольку противоречат вышеприведенным положениям федерального законодательства.

Доводы представителей территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области о том, что нормативы финансовых затрат за счет средств обязательного медицинского страхования, установленные в Разделе VII Территориальной программы № 19, соответствуют средним нормативам финансовых затрат, установленным в Разделе VII Программы государственных гарантий № 1403, противоречат материалам дела и не могут свидетельствовать о соответствии оспариваемых положений нормативного правового акта требованиям федерального законодательства.

В силу пункта 2 части 1 статьи 215 КАС Российской Федерации по результатам рассмотрения административного дела об оспаривании нормативного правового акта судом принимается решение об удовлетворении заявленных требований полностью или в части, если оспариваемый нормативный правовой акт полностью или в части признается не соответствующим иному нормативному правовому акту, имеющему большую юридическую силу, и не действующим полностью или в части со дня его принятия или с иной определенной судом даты.

При таких обстоятельствах, требования прокурора подлежат удовлетворению в полном объеме.

Исходя из части 4 статьи 215 КАС Российской Федерации в резолютивной части решения суда следует указать на необходимость опубликования сообщения о принятии настоящего решения на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

С учетом изложенного, руководствуясь статьями 175-180 КАС Российской Федерации, суд

РЕШИЛ:

требования прокурора Амурской области удовлетворить.

Признать недействующими с момента вступления решения суда в законную силу в разделе VII Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годы, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 24 января 2017 года № 19:

абзац 3 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 341,3 рубля;

абзац 4 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинской ор-

организации (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1147,5 рубля;

абзац 6 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3750,0 рубля;

абзац 9;

абзац 12 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 324,9 рубля на 2018 год, 369,7 рубля на 2019 год;

абзац 13 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 год на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1092,6 рубля;

абзац 15 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 и 2019 годы на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 3568,7 рубля на 2018 год, 4464,6 рубля на 2019 год;

абзац 16 в части установления норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2018 год на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 68557,6 рубля;

абзац 20.

Сообщение о настоящем решении суда в течение одного месяца со дня его вступления в законную силу подлежит опубликованию на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>.

Настоящее решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Верховный Суд Российской Федерации через Амурский областной суд в течение месяца со дня принятия решения в окончательной форме.

Решение в окончательной форме принято 4 августа 2017 года.

Председательствующий

Никитин В.Г.