

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

30 мая 2024 года

город Смоленск

Смоленский областной суд в составе:
председательствующего, судьи Туникене М.В.,
при секретаре Ореховой А.А.,
рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению первого заместителя прокурора Смоленской области к Правительству Смоленской области о признании недействующими отдельных положений территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Смоленской области от 14 марта 2024 г. № 159

установил:

Постановлением Правительства Смоленской области от 14 марта 2024 г. № 159 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Территориальная программа) (л.д.12-177, 11 том 1).

Текст документа размещен 23 марта 2024 г. на официальном интернет-портале правовой информации.

Первый заместитель прокурора Смоленской области обратился в суд с административным иском просил о признании недействующими со дня вступления решения суда в законную силу отдельных положений указанной Территориальной программы, а именно: пункты 1, 2, 3 раздела I приложения 12 указанной программы:

I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов:

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:

с профилактической и иными целями: норматив объема медицинской помощи – 0,4734 посещения на одного жителя;

в связи с заболеваниями: норматив объема медицинской помощи – 0,071 посещения на одного жителя.

1.1. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров: норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 11 021 руб.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:

в условиях дневного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,0014 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 13 767,92 руб.;

в условиях круглосуточного стационара: норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 93 440,26 руб.

3. Паллиативная медицинская помощь:

3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий):

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0026 посещений на одного жителя;

посещение на дому выездными патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0018 посещений на одного жителя;

3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода): норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 109,61 руб.

2) Абзац 3 раздела 7 Территориальной программы в части установления подушевых нормативов финансирования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов в части установления подушевых нормативов финансирования на 2024 год:

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 17 795,72 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 388,5 руб.

В обоснование заявленных требований административный истец указал, что нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевого норматива финансирования определены в меньшем размере, чем это предусмотрено Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной (далее также – Федеральная программа, Программа госгарантий), противоречат Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

По мнению административного истца, предусмотренные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов нормативы рассчитаны как средние, следовательно, они, являясь государственной гарантией равного права всех граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, не могут быть уменьшены субъектом Российской Федерации.

Прокурор Москвичева Е.В. в судебном заседании административный иск поддержала в полном объеме.

Представитель административного ответчика Правительства Смоленской области Деревцова М.А. административный иск не признала, указав, что

оспариваемое постановление принято в пределах полномочий органа исполнительной власти Смоленской области, надлежащим образом опубликовано, установление в Территориальной программе нормативов в меньшем размере, чем это предусмотрено Федеральной программой, не противоречит федеральному законодательству, поскольку Территориальная программа сформирована с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Также пояснила, что размер подушевого норматива финансирования на 2024 г. для медицинских организаций прокурором определен неверно, территориальной программой на федеральном уровне он определен в размере 17 932,5 руб. и в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2023 г. № 31-2/И/2-1287 указан без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на общую сумму 140,12 руб. на 1 застрахованное лицо, с учетом указанных расходов подушевой норматив составит 17 935,84 руб., что не ниже федерального подушевого норматива, указанного в Программе госгарантий.

Заслушав объяснения прокурора, представителя административного ответчика, исследовав материалы дела, суд полагает подлежащим удовлетворению административный иск прокурора по следующим основаниям:

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).

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относится разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Постановлением от 10 октября 2023 г. № 25 Администрация Смоленской области переименована в Правительство Смоленской области.

В соответствии с Уставом Смоленской области, принятым Смоленской областной Думой 26 апреля 2001 г., Правительство Смоленской области

является высшим органом исполнительной власти Смоленской области (статья 5, пункт 1 статьи 36).

В соответствии с разделом 7 Регламента Правительства Смоленской области, утвержденного Указом Губернатора Смоленской области от 10 октября 2023 г. № 4 и Уставом Смоленской области проекты правовых актов разрабатываются в соответствии с федеральным и областным законодательством, планами мероприятий Правительства, а также на основании решений, принятых на заседаниях и совещаниях Правительства, заседаниях координационных и совещательных органов, поручений Губернатора, Правительства, заместителей председателя Правительства или по собственной инициативе исполнительных органов.

Согласно пункту 5 статьи 36 Устава Смоленской области Правительство Смоленской области участвует в проведении единой государственной политики в сферах финансов, науки, образования, здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта, социального обеспечения, безопасности дорожного движения и экологии; обеспечивает разработку и осуществление мер, направленных на социально-экономическое развитие Смоленской области; осуществляет меры по координации вопросов здравоохранения, в том числе обеспечению оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранению и укреплению общественного здоровья, созданию условий для ведения здорового образа жизни, формированию культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Правительство Смоленской области в соответствии с федеральным и областным законодательством издает постановления и распоряжения. Правовые акты, имеющие нормативный характер, издаются в форме постановлений Правительства Смоленской области (пункты 1, 3, 4 статьи 45.1 Устава Смоленской области).

Нормативные правовые акты Правительства Смоленской области, иных исполнительных органов Смоленской области подлежат официальному опубликованию и размещению на официальных сайтах указанных органов в соответствии с областным законодательством. Официальным опубликованием нормативного правового акта Правительства Смоленской области, иных исполнительных органов Смоленской области, считается первая публикация его полного текста в периодическом печатном издании, распространяемом в Смоленской области, определенном областным законом, либо его первое размещение (опубликование) на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru), в сетевом издании «SMOLGAZETA» (SMOLGAZETA.RU).

Нормативные правовые акты Правительства Смоленской области, иных исполнительных органов Смоленской области вступают в силу в порядке, установленном областным законом.

Согласно пункту 2.1 статьи 2 Закона Смоленской области от 7 мая 2002 г. № 48-з «О порядке опубликования, вступления в силу и действия областных нормативных правовых актов» постановления Администрации Смоленской области, имеющие нормативный характер, вступают в силу со дня их

подписания, если федеральным законом, Уставом Смоленской области, областными законами, самими указанными областными нормативными правовыми актами не установлен другой порядок вступления их в силу.

Постановление Правительства Смоленской области от 14 марта 2024 г. № 159 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» опубликовано на официальном интернет-портале правовой информации 23 марта 2024 г.

С учетом изложенного, суд приходит к выводу о том, что оспариваемый нормативный правовой акт принят уполномоченным органом, с соблюдением установленных законом требований к его форме и порядку опубликования, вступил в силу. По этим основаниям нормативный правовой акт не оспаривается.

Проверяя оспариваемую часть нормативного правового акта на предмет соответствия требованиям нормативных правовых актов, имеющих большую юридическую силу, суд приходит к следующим выводам.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее также - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) как общий нормативный правовой акт в области охраны здоровья граждан, регламентируя основные принципы охраны здоровья, права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав, полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации (статья 1, пункт 5 статьи 4, статьи 9, 14, 15, 16), одновременно закрепляет объективные критерии, с которыми связывается обеспечение доступности и качества медицинской помощи.

К таковым критериям наряду с организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, с наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, с возможностью выбора медицинской помощи и врача, применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения, с возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента федеральный законодатель относит предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (пункт 5 статьи 10).

Согласно части 2 статьи 19 данного федерального 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.

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 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.

Из содержания статей 80 и 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» следует, что программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи признается программа, утвержденная Правительством Российской Федерации и устанавливающая, в том числе, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также требования к разработке, утверждению и реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Одним из таких принципиальных требований является то, что территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (часть 1 статьи 81).

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 (далее – Федеральная программа).

Предписание о необходимости принимать территориальную программу в соответствии с Федеральной программой содержится в абзаце 4 раздела I (Общие положения) этой программы.

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают, в том числе, объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования; 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 повышения усредненных

показателей, установленных стандартами медицинской помощи (части 2 и 3 статьи 81 этого же Федерального закона).

В соответствии с частью 1 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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.

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 (часть 3 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ).

Поскольку базовая программа обязательного медицинского страхования, являющаяся в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании обязательной частью Федеральной программы, действует на всей территории России и гарантирует объем медицинской помощи, которую имеет право получить застрахованное лицо на всей территории Российской Федерации при наступлении страхового случая, предусмотренного базовой программой обязательного медицинского страхования в объеме, определенном этой программой, территориальная программа обязательного медицинского страхования также должна гарантировать объем медицинской помощи застрахованному лицу не ниже закрепленного в базовой программе или более широкий перечень страховых случаев, видов и объемов медицинской помощи.

Согласно разделу VI Федеральной программы и приложению № 2 к данной программе, средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 год составляют:

1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов:

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:

с профилактической и иными целями: норматив объема медицинской помощи - 0,73 посещения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 563,3 руб.;

в связи с заболеваниями: норматив объема медицинской помощи - 0,144 обращения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 1633,6 руб.

1.1 Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров: норматив объема медицинской помощи - 0,00098 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 13 777 руб.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе: в условиях дневного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,00302 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 17 650,8 руб.;

В условиях круглосуточного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,0138 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 102 172,9 руб.

3. Паллиативная медицинская помощь:

3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий):

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,022 посещений на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 506,4 руб.;

посещение на дому выездными патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,008 посещения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 514 руб.;

3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода): норматив объема медицинской помощи - 0,092 койко-дня на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 992,3 руб.

Разделом 7 Территориальной программы и приложением № 12 к данной программе установлено, что нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2024 году составляют:

1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов:

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:

с профилактической и иными целями: норматив объема медицинской помощи - 0,4734 посещения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 563,3 руб.;

в связи с заболеваниями: норматив объема медицинской помощи - 0,071 обращения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 1 633,6 руб.

1.1 Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров: норматив объема медицинской помощи - 0,0023 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 11 021 руб.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:

в условиях дневного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,0014 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи- 13 767,92 руб.;

в условиях круглосуточного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,0138 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 93 440,26 руб.

3. Паллиативная медицинская помощь:

3.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий):

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0026 посещений на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 506,4 руб.;

посещение на дому выездными патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0018 посещений на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 514 руб.;

3.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода: норматив объема медицинской помощи - 0,092 койко-дня на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 109,61 руб.

В соответствии с разделом VI Федеральной программы средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, в 2024 году составляют:

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) – 19 169,6 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 501,5 руб.

При этом подушевые нормативы финансирования, предусмотренные разделом 7 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (без учета расходов федерального бюджета), в 2024 году составляют:

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 17 795,72 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 388,5 руб.

Сопоставив оспариваемые положения Территориальной программы с нормами Федеральной программы, устанавливающей средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования, суд приходит к выводу о том, что установленные Правительством Смоленской области нормативы являются значительно заниженными по сравнению с нормативами, утвержденными Правительством Российской Федерации.

Федеральный законодатель также предусматривает возможность учитывать при формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не только порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, действие которых распространяется на всю территорию Российской Федерации, но и особенности половозрастного состава населения, уровень и структуру заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики, климатические и географические особенности региона и транспортную доступность медицинских организаций, а также сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (часть 4 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ).

Таким образом, федеральным законодательством не исключается возможность установления нормативов объема медицинской помощи, финансируемых за счет бюджетов субъекта Российской Федерации, отличных от средних нормативов объема медицинской помощи, установленных Федеральной программой, исключительно в том случае, если названные нормативы утверждены с учетом перечисленных выше объективных обстоятельств.

Между тем Правительством Смоленской области не приведено доказательств проведения соответствующих обоснований и расчетов, подтверждающих наличие объективных обстоятельств, с учетом которых оспариваемые нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи установлены в указанных размерах.

Безосновательное снижение нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат приводит к нарушению прав граждан на получение медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемой без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Довод представителя административного ответчика о том, что объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы запланированы исходя из фактической потребности населения в определенных видах медицинской помощи, кадрового состава медицинских работников в медицинских организациях Смоленской области, а также уровня транспортной

доступности в отдельных населенных пунктах, основанием для отказа в удовлетворении административного иска не является.

Надлежащих доказательств, указывающих на отсутствие у жителей Смоленской области потребности в получении бесплатной медицинской помощи в объемах и пределах, гарантированных Федеральной программой, не представлено.

Смоленская область не отнесена к числу субъектов Российской Федерации, в которых могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Федеральной программой (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2023 г. № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы»).

Доводы представителя административного ответчика о том, что подушевой норматив финансирования, предусмотренный Территориальной программой, за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году и составляющий 17 795,72 руб., с учетом предусмотренных Приложением № 11 к Территориальной программе расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций в размере 140,12 руб. на одно застрахованное лицо, превысит предусмотренный Федеральной программой подушевой норматив (17 935,84 руб.), являются несостоятельными, поскольку Федеральной программой данный норматив установлен в размере 19169,6 руб.

Таким образом, в ходе рассмотрения дела установлено, что оспариваемые подушевые нормативы не соответствуют вышеуказанным нормативам, предусмотренным Федеральной программой. Доказательств обратному Правительством Смоленской области суду не предоставлено.

Административный ответчик не представил доказательств соответствия Территориальной программы в оспариваемой части требованиям федерального законодательства, как это предусмотрено положениями части 9 статьи 213 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 215 Кодекса административного судопроизводства 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.

Как следует из разъяснений, содержащихся в абзаце 3 пункта 38 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. № 50 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения

законодательства и обладающих нормативными свойствами», если нормативный правовой акт до принятия решения суда применялся, и на основании этого акта были реализованы права граждан и организаций, суд может признать его не действующим полностью или в части со дня вступления решения в законную силу.

С учетом изложенного, исходя из того, что оспариваемые прокурором отдельные положения Территориальной программы применяются, на основании чего реализуются права граждан и организаций, а учреждения Смоленской области в сфере здравоохранения для реализации Территориальной программы получают средства из областного бюджета, суд приходит к выводу об удовлетворении административного искового заявления и признании оспариваемых отдельных положений Территориальной программы недействующими со дня вступления настоящего решения суда в законную силу.

Руководствуясь статьями 179-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации, суд

решил:

административный иск первого заместителя прокурора Смоленской области к Правительству Смоленской области удовлетворить.

Признать недействующими со дня вступления настоящего решения суда в законную силу следующие положения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Смоленской области от 14 марта 2024 г. № 159:

Пункты 1, 2, 3 раздела I приложения 12 к Территориальной программе в части:

I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов:

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:

с профилактической и иными целями: норматив объема медицинской помощи – 0,4734 посещения на одного жителя;

в связи с заболеваниями: норматив объема медицинской помощи – 0,071 обращений на одного жителя.

1.1. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров: норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 11 021 руб.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе: в условиях дневного стационара: норматив объема медицинской помощи - 0,0014 случаев лечения на одного жителя, норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 13 767,92 руб.;

В условиях круглосуточного стационара: норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 93 440,26 руб.

3. Паллиативная медицинская помощь:

3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий):

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0026 посещений на одного жителя;

посещение на дому выездными патронажными бригадами: норматив объема медицинской помощи - 0,0018 посещений на одного жителя;

3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода): норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2 109,61 руб.

2) Абзац 3 раздела 7 Территориальной программы в части установления подушевых нормативов финансирования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов в части установления подушевых нормативов финансирования на 2024 год:

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 17 795,72 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 388,5 руб.

Решение суда или сообщение о его принятии подлежит размещению на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru), где был опубликован оспоренный нормативный правовой акт.

Решение может быть обжаловано в Первый апелляционный суд общей юрисдикции через Смоленский областной суд в течение месяца со дня его принятия в окончательной форме.

Решение в окончательной форме принято 5 июня 2024 г.

Судья

М.В. Туникене,

