

Дело № 3а-37/2025

02 июля 2025 г.

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

Ивановский областной суд в составе председательствующего судьи Пластовой Т.В., при секретаре Рябчиковой А.А., с участием представителей: административного истца – прокурора Пуховой И.С., административного ответчика – Правительства Ивановской области Соколова Д.В., заинтересованного лица: Департамента здравоохранения Ивановской области Вохмянина П.С., действующих на основании доверенностей, рассмотрев в открытом судебном заседании в помещении Ивановской областной суда (г. Иваново, ул. Арсения, дом 3) административное дело по административному исковому заявлению заместителя прокурора Ивановской области в интересах неопределенного круга лиц о признании противоречащей федеральному законодательству и недействующей в части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Ивановской области от 14 февраля 2025 г. № 54–п,

У с т а н о в и л :

Постановлением Правительства Ивановской области от 14 февраля 2025 г. № 54–п утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа).

Заместитель прокурора Ивановской области в интересах неопределенного круга лиц обратился в Ивановский областной суд с настоящим административным иском, в котором, с учетом принятия судом уточненных исковых требований в порядке ст. 46 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее КАС РФ) просил признать несоответствующими Федеральным законам от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и недействующими со дня вступления решения суда в законную силу отдельные положения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Ивановской области от 14 февраля 2025 г. № 54–п, а именно:

- пункт 2 (строка 3) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива объема оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями (единица измерения - посещение на 1 жителя), на 2025 г. - 0,346; на 2026 г. - 0,353; 2027 г. - 0,357;

- пункт 2 (строка 4) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями (единица измерения - обращение на 1 жителя), в 2025 г. - 1245,3 руб., в 2026 г. - 1245,3 руб., в 2027 г. - 1245,3 руб.;

- пункт 4 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (единица измерения - случай госпитализации на 1 жителя), на 2026 г. - 119 080,4 руб., на 2027 г. - 119 080,4 руб.;

- пункт 5 (строка 4) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при оказании паллиативной медицинской помощи - посещения на дому выездными патронажными бригадами, на 2026 г. - 2854,8 руб., на 2027 - 2854,8 руб.;

- пункт 6.1 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части

установления среднего норматива объема оказания паллиативной помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий (единица измерения - койко-день на 1 жителя), на 2025 г. - 0,067; на 2026 г. - 0,067; на 2027 г. - 0,067.

Заявленные требования мотивированы тем, что положения Территориальной программы в оспариваемой части противоречат Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Федеральная программа, Программа государственных гарантий), что нарушает права жителей Ивановской области на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в том объеме, который установлен Правительством Российской Федерации.

В судебном заседании прокурор Пухова И.С. поддержала заявленные требования, сославшись на доводы, изложенные в административном исковом заявлении с учетом поданных уточнений в порядке ст. 46 КАС РФ.

Представитель административного ответчика – Правительства Ивановской области, действующий на основании доверенности, Соколов Д.В. административный иск не признал, указав, что оспариваемое в части Постановление № 54-п принято в пределах полномочий высшего исполнительного органа государственной власти Ивановской области, надлежащим образом опубликовано; установление в Территориальной программе нормативов объема медицинской помощи и норматива финансовых затрат в меньшем размере, чем это предусмотрено Федеральной программой, не противоречит федеральному законодательству, поскольку упомянутые нормативы установлены с учетом критериев, предусмотренных частью 4 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, одновременно указав на отсутствие доказательств нарушения прав жителей Ивановской области при оказании медицинской помощи в связи с установлением оспариваемых нормативов.

Считает, что установление в территориальной программе плановых значений показателей на 2026 и 2027 годы само по себе не может являться нарушением прав граждан, так как данные нормативы указаны лишь как предварительные и подлежат последующей корректировке при ежегодном принятии Территориальной программы на территории субъекта РФ на очередной и плановый период.

Требований необходимости установления объема финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня, установленного федеральной программой, действующее законодательство не предусматривает, так же как и не предусматривает необходимости соответствия нормативов объемов оказания медицинской помощи и нормативов финансирования медицинской помощи территориальной программы и федеральной программы.

Федеральная программа государственных гарантий предоставляет субъектам Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а так же климатических и географических особенностей регионов.

Считал, что административный истец не подтвердил факт того, что заниженные показатели, имеющиеся в территориальной программе, нарушают права жителей области на получение бесплатной медицинской помощи в установленных объемах, поскольку не имеется фактов, свидетельствующих о том, что кому-либо из жителей области было отказано в предоставлении медицинской помощи или с них взималась плата. Указывал, что нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат установлены в соответствии с заболеваемостью и потребностью населения в данных медицинских услугах. Просил суд в иске отказать (т.л.д.83-86).

Представитель заинтересованного лица – Департамента здравоохранения Ивановской области Вохмянин П.С., действующий на основании доверенности, поддержав правовую позицию представителя Правительства Ивановской области, возражал против удовлетворения административного иска, дополнительно указав на то, что законодательством допускается возможность установления в Территориальной программе нормативов объема медицинской помощи, отличных от установленных Федеральной программой (т.л.д.131-146).

Представитель заинтересованного лица Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области (далее – ТФОМС) в судебное заседание не явился, просил суд рассмотреть дело в свое отсутствие.

Заслушав объяснения лиц, участвующих в деле, исследовав материалы административного дела, суд полагает административный иск прокурора подлежащим удовлетворению 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).

Подпунктом 21 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, относится решение вопросов организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

Полномочия и ответственность органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан определяются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 названного Федерального закона 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.

В соответствии с Уставом Ивановской области, принятым Ивановской областной Думой 29 января 2009 г. (далее – Устав), Правительство Ивановской области является высшим исполнительным органом государственной власти Ивановской области (часть 1 статьи 59). Губернатор Ивановской области является Председателем Правительства Ивановской области (статья 42 Устава).

Согласно статье 60 Устава Правительство Ивановской области разрабатывает и осуществляет меры по обеспечению комплексного социально-экономического развития Ивановской области, участвует в проведении единой государственной политики в области финансов, науки, образования, здравоохранения, социального обеспечения и экологии.

В силу статьи 10 Закона Ивановской области «О Правительстве Ивановской области и исполнительных органах государственной власти Ивановской области» от 06 мая 2011 г. № 42-ОЗ правовые акты Правительства Ивановской области, имеющие нормативный характер, оформляются постановлениями Правительства Ивановской области.

На основании части 1.4 статьи 2 Закона Ивановской области «О порядке обнародования (официального опубликования) правовых актов Ивановской области, иной официальной

информации» от 23 ноября 1994 г. № 27-ОЗ официальным опубликованием законов Ивановской области и иных правовых актов Ивановской области также является первое размещение их полных текстов на «Официальном интернет-портале правовой информации» <http://www.pravo.gov.ru> в порядке, установленном Президентом Российской Федерации.

Текст постановления от 14 февраля 2025 г. № 54-п, которым утверждена оспариваемая в части Территориальная программа, был размещен (опубликован) на официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> 18 февраля 2025 г. (т.1.л.д.127).

В подтверждение соблюдения процедуры принятия оспариваемого нормативного правового акта в действующей редакции административным ответчиком представлены пояснительные записки, содержащие обоснования принятых решений, и листы согласования (т.1.л.д.102-114).

Таким образом, оспариваемый прокурором нормативный правовой акт принят Правительством Ивановской области в пределах предоставленных полномочий с соблюдением требований к форме, процедуре принятия, опубликования, и административным истцом по этим основаниям не оспаривается.

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

Здоровье как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения и охраняемое государством, Конституция Российской Федерации относит к числу конституционно значимых ценностей, гарантируя каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь.

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (статья 7, часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации).

В силу статьи 4, пункта 5 статьи 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ к основным принципам охраны здоровья относятся соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, а также доступность и качество медицинской помощи, которые обеспечиваются предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с частью 2 статьи 19 приведенного 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.

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 данного Федерального закона 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940.

Предписание о необходимости принимать территориальную программу в соответствии с Федеральной программой содержится в абзаце 4 раздела I (Общие положения) этой программы. В связи с чем, доводы представителя административного ответчика и заинтересованного лица об обратном, являются несостоятельными.

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 превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи (части 2 и 3 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

В соответствии с частью 1 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

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.

Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи определены в разделе VI Федеральной программы, носят базовый характер и являются государственной гарантией равного права всех граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи (приложение №2).

Как следует из содержания раздела VI Федеральной программы, средние нормативы объема медицинской помощи, устанавливаемые по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе и определяемые в единицах объема в расчете на 1 жителя (на 1 застрахованное лицо по базовой программе обязательного медицинского страхования) в год, используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой (абзац второй).

В этом же разделе VI предусмотрено, что субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения, установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Федеральной программы.

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 от 21 ноября 2011 г. № 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, а так же подтверждением их обоснованности.

Во исполнение пункта 26 Постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработало разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи (Письмо Минздрава России от 11 февраля 2025 г. № 31-2/И/2-2286) (далее Письмо № 31-2/И/2-2286, Письмо).

Согласно вышеназванного Письма территориальные нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования, формируются в соответствии с Программой на основании средних нормативов объема медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой, с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации.

При этом, при формировании территориальной программы государственных гарантий рассчитываются и устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом региональных особенностей.

Обоснование территориальных дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на одного жителя/одно застрахованное лицо осуществляется с учетом региональных особенностей, при этом Программой субъектам Российской Федерации дано право на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливать дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя/одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, а также климатических и географических

особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, и, соответственно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных Программой.

Высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации представляет пояснительную записку и обоснование отклонений территориальных нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи от нормативов, установленных базовой программой, с отражением расчетов потребности застрахованных лиц в медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в разрезе профилией медицинской помощи).

Понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Программой, к Ивановской области могут применяться в размере 0,8.

Изучив оспариваемые положения Территориальной программы и сравнив их с аналогичными положениями Федеральной программы, судом установлено следующее, так:

Пункт 1.1.1 раздела 1 приложения № 2 к Федеральной программе устанавливает средние нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями на 2025 год - 0,73 посещения, на 2026 год - 0,725 посещения, на 2027 год - 0,725 посещения на 1 жителя, в то же время пункт 2 (строка 3) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в указанной части на 2025 год предусматривает 0,346 посещений на 1 жителя, на 2026 год - 0,353 посещений, на 2027 - 0,357.

Пункт 1.1.2 раздела 1 приложения № 2 к Федеральной программе устанавливает норматив финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в связи с заболеваниями обращение на 1 жителя в 2025 году в размере 1928,3 руб., в 2026 году - 2113,2 руб., в 2027 году - 2264,5 руб., в то же время пункт 2 (строка 4) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в установленной части на 2025 год составляет 1245,3 руб., на 2026 год - 1245,3 руб., на 2027 год - 1245,3 руб.

Пункт 2.2 раздела 1 приложения № 2 к Федеральной программе устанавливает средний норматив финансовых затрат на единицу объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 2026 год - 132793,2 руб., на 2027 год - 142220,4 руб., в то же время пункт 4 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в указанной части устанавливает норматив финансовых затрат по данному направлению в 2026 году - 119080,4 руб., в 2027 году - 119080,4 руб.

Пункт 3.1 раздела 1 приложения № 2 к Федеральной программе устанавливает средний норматив финансовых затрат на единицу объема паллиативной медицинской помощи посещение на дому выездными патронажными бригадами, который составляет в 2026 году - 3228,8 руб., в 2027 году - 3459,8 руб., в то же время пункт 5 строка 4 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в данной части на 2026 год составляет 2854,8 руб., на 2027 год - 2854,8 руб.

Пункт п. 3.2 раздела 1 приложения № 2 к Федеральной программе устанавливает средние нормативы объема оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий в 2025 году - 0,092 койко-дней на 1 жителя, в 2026 - 0,092 койко-дней на 1 жителя, в 2027 году - 0,092 койко-дней, в то время как пункт 6.1 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в данной части устанавливает на 2025 год - 0,067 койко-дней, на 2026 - 0,067 койко-дней, на 2027 год - 0,067 койко-дней.

Сопоставив оспариваемые вышеуказанные положения Территориальной программы с нормами Федеральной программы, устанавливающими средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, суд приходит к выводу о том, что установленные субъектом Российской Федерации (Ивановской областью) нормативы являются значительно заниженными по сравнению с

нормативами, утвержденными Правительством Российской Федерации, даже с учетом возможности применения понижающего коэффициента, предусмотренного письмом Министерства здравоохранения России от 11 февраля 2025 г. №31-2/И/2-2286 по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 года и 2027 годов, содержащего разъяснения о возможности применения в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетов субъектов Российской Федерации, понижающих коэффициентов к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Федеральной программой, с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей регионов, который для Ивановской области определен в размере 0,8.

При этом, Правительством Ивановской области и Департаментом здравоохранения Ивановской области не-приведено соответствующих обоснований и доказательств проведения расчетов, с соответствующим подтвержденным обоснованием, подтверждающих наличие объективных обстоятельств, с учетом которых оспариваемые вышеуказанные нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи установлены в указанных размерах. Соответствующего обоснования в свете приведенных возражений ни административным ответчиком, ни заинтересованным лицом в настоящем деле не приведено, пояснительные записки к оспариваемому постановлению такой информации не содержат. Соответственно, нет оснований считать доказанным со стороны административного ответчика и заинтересованного лица их утверждение о достаточности установленных нормативов как объемов медицинской помощи, так и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Как разъяснено в приведенном письме Министерства здравоохранения России от 11 февраля 2025 г. № 31-2/И/2-2286, в целях определения потребности населения в объемах медицинской помощи по видам и условиям ее оказания необходимо провести анализ показателей здоровья населения, включая медико-демографические показатели и показатели уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, а также фактического выполнения объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в динамике не менее чем за 3 предыдущих года, по данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», формы федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» и иных форм статистического наблюдения (далее - формы федерального статистического наблюдения). Указанного анализа материалы дела не содержат, суду не представлено.

Доводы представителя заинтересованного лица о том, что в качестве компенсации пониженного среднего норматива объема для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях был увеличен норматив объема для паллиативной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включая посещение на дому выездными патронажными бригадами, не могут быть приняты во внимание в отсутствие соответствующих доказательств, подтверждающих приведенные обстоятельства пониженной нуждемости жителей региона в оказании паллиативной помощи в стационарных условиях. А ссылка на приказы Минздрава России № 345-н и Минтруда России № 372-н от 31 мая 2029 г., устанавливающие правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, и взаимодействие организаций не свидетельствует, что норматив объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный в Территориальной программе в размере 0,067 (койко-день) на 1 жителя, к примеру на 2025 год, должен быть ниже, чем тот же норматив в Федеральной программе, установленный в размере 0,092 с учетом применения коэффициента для Ивановской области - 0,0736. Доказательства наличия необходимого количества патронажных бригад, которые бы перекрывали посещения по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в материалы дела не

представлено.

Ссылка в возражениях представителя заинтересованного лица о том, что в целях сбалансирования объемов паллиативной помощи в Территориальной программе установлено снижение объемов оказания паллиативной помощи в стационарных условиях за счет увеличения количества амбулаторных посещений при оказании паллиативной медицинской помощи, также не может быть принята судом во внимание, поскольку доказательств столь значительного снижения объемов оказания паллиативной медицинской помощи в условиях стационара, которое могло бы компенсировать значительное увеличение объемов оказания паллиативной медицинской помощи при посещении, в материалах дела не представлено. Доказательств нецелесообразности доведения норматива объемов оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе ветеранам боевых действий в Территориальной программе до уровня Федеральной программы в виду того, что установленные объемы покрывают потребность жителей в данном виде медицинской помощи, материалы дела не содержат. Наличие либо отсутствие очередности на госпитализацию не может быть поставлено в зависимость для снижения нормативов оказания паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

Доказательств того, что норматив финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в связи с заболеваниями обращение на 1 жителя в 2024 г. составлял 1245,6 руб., в связи с чем при формировании программы на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 с учетом уровня прогнозируемой инфляции, текущего размера населения и уровня заболеваемости, данный норматив вновь составляет 1245,3 руб. обращений на 1 жителя, материалы дела не содержат.

Ссылка в возражениях административного ответчика и заинтересованного лица на отличия в половозрастной структуре населения Ивановской области по сравнению со среднестатистическими показателями по Российской Федерации и более низкий в регионе по сравнению со среднероссийским уровень заболеваемости туберкулезом и психическими расстройствами является безотносительной к конкретным расчетам, доказательств проведения анализа указанных в отзыве статистических сведений применительно к установлению оспариваемых нормативов объема медицинской помощи не приведено. Каким образом отличия в половозрастной структуре Ивановской области могут влиять на нормативы объема медицинской помощи в приведенных возражениях не указано, доказательствами не подтверждено.

В вышеуказанном письме Минздрава России обращается внимание, что высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации при направлении территориальных программ государственных гарантий, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, для проведения мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, осуществляемого в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 370н, представляет пояснительную записку и обоснование отклонений территориальных нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи от нормативов, установленных базовой программой, с отражением расчетов потребности застрахованных лиц в медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в разрезе профилей медицинской помощи.

Представленная в материалы дела пояснительная записка к проекту постановления об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025-2027 годы, такого обоснования в достаточной степени не содержит.

Указание в пояснительной записке, а так же в возражениях представителя заинтересованного лица на то, что увеличение норматива объема медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями входит посещение с профилактическими целями областных бюджетных учреждений: ОБУЗ «Ивановский противотуберкулезный диспансер», ОБУЗ «Психиатрическая больница Богородское», ОБУЗ «Областной наркологический

диспансер» ... приведет к росту заболеваемости, не относится к тем критериям, которые предусмотрены законодателем при определении нормативов объема медицинской помощи, при этом, о наличии столь значительного снижения роста заболеваемости по иным заболеваниям, отличным от тех, по поводу которых обращаются в вышеуказанные медицинские учреждения, пояснительная записка не содержит.

Кроме того, в норматив объемов первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями входит не только посещение гражданами ОБУЗ «Ивановский противотуберкулезный диспансер», ОБУЗ «Психиатрическая больница Богородское», ОБУЗ «Областной наркологический диспансер», но и посещение гражданами других лечебных заведений, в связи с чем, снижение нормативов объема медицинской помощи 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.

Суд так же учитывает, что согласно Письма Минздрава от 11 февраля 2025 № 31-2/И/2-2286 при формировании территориальных программ государственных гарантий нормативы объема паллиативной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, должны быть обоснованы с учетом реальной потребности, обусловленной региональными особенностями, в том числе уровнем и структурой заболеваемости и смертности населения, половозрастной структурой населения, долей сельского населения, транспортной доступностью медицинских организаций, плотностью населения, а также климатогеографическими особенностями региона. При этом в субъекте Российской Федерации недопустимо снижение достигнутого за предыдущий период объема оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому.

Ссылка представителя административного ответчика, заинтересованного лица на то, что оспариваемые в иске положения Территориальной программы, устанавливающие нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 и 2027 годы являются плановыми, в настоящее время не применяются, будут скорректированы на следующий год, и, следовательно, не могут нарушать конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи, по мнению суда, не могут являться обоснованными, поскольку в Федеральной программе установлены нормативы объема медицинской помощи, финансируемой за счет субъекта Российской Федерации, в том числе и на указанные годы. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Федеральной программой разрабатывают и утверждают Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, которые являются нормативными правовыми актами и должны соответствовать Федеральной программе, в том числе и на плановый период. Иное толкование планового и условного характера нормативов на 2026 - 2027 годов противоречит предусмотренному оспариваемым нормативным правовым актом порядку его применения, положениям, установленным в части 1 статьи 208 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации.

Доводы заинтересованных лиц о том, что оспариваемые истцом нормативы не нарушают прав граждан на получение качественной бесплатной медицинской помощи, поскольку такая помощь предоставляется гражданам бесплатно в полном объеме, согласно стандартам и порядкам оказания медицинской помощи независимо от нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат, установленных Территориальной программой, не является основанием к отказу в удовлетворении заявленных требований.

Отсутствие обращений граждан, которым бы было отказано в оказании медицинской помощи, не может свидетельствовать о наличии возможности бесосновательно снижать нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на нее.

Безосновательное снижение нормативов объема медицинской помощи 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.

При установленных обстоятельствах вышеуказанные и оспариваемые прокурором в части положения Территориальной программы не соответствуют требованиям вышеприведенных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, имеющих большую юридическую силу, что вопреки доводам административного ответчика, заинтересованного лица нарушает право неопределенного круга лиц – жителей Ивановской области на получение государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в объеме, установленном Правительством Российской Федерации, и в силу частей 1, 2 и 3 статьи 3 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пункта 1 части 2 статьи 215 КАС РФ является основанием для признания Территориальной программы в оспариваемой части недействующей.

Как установлено пунктом 1 части 2 статьи 215 КАС РФ 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.

С учетом разъяснений, содержащихся в абзаце третьем 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», и исходя из того, что оспариваемые прокурором отдельные положения Территориальной программы применяются, на основании них реализуются права граждан и организаций, а учреждения 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.

В соответствии с пунктом 2 части 4 статьи 215 КАС РФ сообщение о принятии настоящего решения суда подлежит опубликованию в течение одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу на официальном сайте Правительства Ивановской области <http://www.ivanovoobl.ru> и официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, где был опубликован оспариваемый нормативный правовой акт.

На основании вышеизложенного, руководствуясь статьями 175-180, 215 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации,

Р е ш и л :

Административное исковое заявление заместителя прокурора Ивановской области в интересах неопределенного круга лиц о признании противоречащей федеральному законодательству и недействующей в части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Ивановской области от 14 февраля 2025 г. № 54-п, - удовлетворить.

Признать недействующими со дня вступления настоящего решения суда в законную силу следующие положения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Ивановской области от 14 февраля 2025 г. № 54-п:

- пункт 2 (строка 3) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части

установления среднего норматива объема оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями (единица измерения - посещение на 1 жителя), на 2025 г. - 0,346; на 2026 г. - 0,353; 2027 г. - 0,357;

- пункт 2 (строка 4) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями (единица измерения - обращение на 1 жителя), в 2025 г. - 1245,3 руб., в 2026 г. - 1245,3 руб., в 2027 г. - 1245,3 руб.;

- пункт 4 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (единица измерения - случай госпитализации на 1 жителя), на 2026 г. - 119 080,4 руб., на 2027 г. - 119 080,4 руб.;

- пункт 5 (строка 4) раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при оказании паллиативной медицинской помощи - посещения на дому выездными патронажными бригадами, на 2026 г. - 2854,8 руб., на 2027 - 2854,8 руб.;

- пункт 6.1 раздела 1 приложения № 3 к Территориальной программе в части установления среднего норматива объема оказания паллиативной помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий (единица измерения - койко-день на 1 жителя), на 2025 г. - 0,067; на 2026 г. - 0,067; на 2027 г. - 0,067.

В течение одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу опубликовать сообщение о его принятии на официальном сайте Правительства Ивановской области <http://www.ivanovoobl.ru> и официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, где был опубликован оспариваемый нормативный правовой акт.

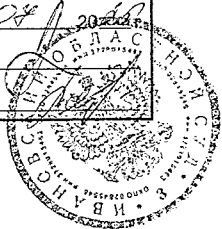
Решение может быть обжаловано в Первый апелляционный суд общей юрисдикции (г.Москва) через Ивановский областной суд в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме.

Судья

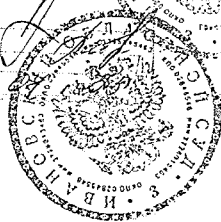


Пластова Т.В.

Решение не вступило в законную силу	
« 05. »	07 2024
Судья _____	
Секретарь _____	



КОПИЯ ВЕРНА



протонумеровано и скреплено
печатью
Лисов
подпись