



КОПИЯ

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

УИД 04OS0000-01-2025-000168-52
дело №3а-116/2025

10 июня 2025 года

г. Улан-Удэ

Верховный Суд Республики Бурятия в составе председательствующего судьи Раднаевой Т.Н., при секретаре Мункуевой Т.Б., рассмотрев в открытом судебном заседании административное дело по административному исковому заявлению Заместителя прокурора Республики Бурятия о признании недействующим в части нормативного правового акта,
УСТАНОВИЛ:

Правительством Республики Бурятия 31 января 2025 года принято Постановление №58 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов» (далее – Постановление Правительства Республики Бурятия №58, Территориальная программа).

Постановление опубликовано 4 февраля 2025 года в сетевом издании «Информационное агентство «Буряад унэн» <https://burunen.ru>, на официальном интернет-портале правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 7 февраля 2025 года включен в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации с присвоением номера государственной регистрации RU 04000202500054.

Обращаясь в суд, Заместитель прокурора Республики Бурятия просит признать недействующими с даты вступления решения в законную силу абзац 28 главы VI, таблицу 1 приложения №4 Территориальной программы, утвержденной приведенным выше постановлением Правительства Республики Бурятия №58.

В обоснование заявленных требований, административный истец ссылается на несоответствие отдельных положений Территориальной программы нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу. Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года №1940 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – федеральная программа).

По мнению административного истца, необеспечение в полном объеме финансирования территориальной программы, несоответствие ее требованиям федеральной программы нарушают права неопределенного круга лиц – жителей Республики Бурятия на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Определением суда от 17 апреля 2025 года к участию в деле в качестве заинтересованного лица привлечено Министерство финансов Республики Бурятия.

Представитель административного истца прокурор Шулунова С.М. в судебном заседании административные искивые требования поддержала и дала пояснения, ему аналогичные.

Представитель административного ответчика Правительства Республики Бурятия по доверенности Манзаракшеева Г.Ю. возражала против удовлетворения искивых требований по следующим основаниям.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой Правительством Российской Федерации (часть 1 статьи 35, часть 1 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

Согласно разделам IV «Базовая программа обязательного медицинского страхования», VI «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования» Федеральной программы подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и приложением № 2 к Федеральной Программе. Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Федеральной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2025 году - 5053,8 рубля, 2026 году - 5468,4 рубля и 2027 году - 5795,3 рубля.

При этом абзацем шестым раздела VI Федеральной программы установлено, что 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, дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальных программах государственных гарантий, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Федеральной Программе.

Во исполнение подпункта «б» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 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 направило разъяснения от 11 февраля 2025 года №31-2/И/2- 2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы» (далее - письмо №31-2/И/2-2286). Согласно данным разъяснениям, с учетом динамики показателей заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, в разрезе субъектов Российской Федерации за прошедшие 5 лет при расчетах дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, Республикой Бурятия могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Программой, в размере 0,7.

С учетом применения понижающего коэффициента нормативы объема медицинской помощи, оказанной за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на 1 жителя), для Республики Бурятия составят (приложение 4 к письму № 31-2/И/2-2286): посещений с профилактическими целями обращений - 0,51; обращений в связи с заболеваниями - 0,101; случаев госпитализации в стационар - 0,0097; случаев лечения в дневном стационаре - 0,028, из них: первичная медико-санитарная помощь - 0,00069, специализированная медицинская помощь - 0,00211.

Используя понижающий коэффициент к объемам медицинской помощи, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные приложением № 2 к Федеральной программе и скорректированные с учетом региональных особенностей, коэффициентов дифференциации (1,451 для Республики Бурятия) и доступности медицинской помощи (1,030 для Республики Бурятия) согласно Постановлению № 462 (приложение 3 к письму № 31-2/И/2-2286), расчетный подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет республиканского бюджета составляет в 2025 году 5411,22 руб., расчетная стоимость Территориальной программы (исходя из постоянной численности населения республики на 01.01.2024 - 971922 чел.) составляет 5 259 285,77 тыс.руб., что ниже норматива и стоимости, установленных абзацем двадцать восьмым главы VI, таблицей 1 приложения № 4 Территориальной программы - 6519,46 руб. и 6 336 402,7 тыс. руб. соответственно. Таким образом, Территориальная программа в оспариваемой части правовым

нормам большей юридической силы не противоречит.

Заинтересованное лицо Министерство здравоохранения Республики Бурятия в лице своего представителя Осокиной И.А., доводы представителя административного ответчика поддержала, возражала против удовлетворения исковых требований.

Представитель заинтересованного лица Министерства финансов Республики Бурятия Селина Е.В. в судебном заседании пояснила следующее. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования относится к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ (ст. 16), уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежегодно осуществляет мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и производит оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования (ст.81).

Согласно ст.6 Закона Республики Бурятия от 6 мая 2013 года №3296-IV «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Бурятия» территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РБ, включающая в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, утверждается в порядке, установленном Правительством РБ.

Законом Республики Бурятия от 3 июля 2007 №2359-111 «О бюджетном процессе в Республике Бурятия» к бюджетным полномочиям Правительства РБ отнесены разработка основных направлений бюджетной и налоговой политики, разработка проекта республиканского бюджета и внесение его на рассмотрение Народного Хурала РБ, обеспечение исполнения республиканского бюджета (ст.6); бюджетные полномочия финансового органа РБ, ГРБС, иных участников бюджетного процесса определяются Бюджетным кодексом РФ, федеральными законами, нормативными правовыми актами РФ, нормативными правовыми актами РБ (ст.8).

Министерство финансов РБ осуществляет свою деятельность в соответствии с постановлением Правительства РБ от 22 апреля 2008 года №188 «О Министерстве финансов Республики Бурятия», является исполнительным органом государственной власти, осуществляющим составление и организацию исполнения республиканского бюджета.

Согласно п.6.3, 6.5, 6.7 Положения о Министерстве здравоохранения РБ, утвержденного постановлением Правительства РБ от 15 октября 2007 года №319, Министерство осуществляет полномочия по разработке проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения, участвует в разработке проектов республиканского бюджета; формированию и реализации

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающих в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования; организации оказания медицинской помощи на территории Республики Бурятия в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Пунктом 2 Постановления Правительства Республики Бурятия №58 Министерство здравоохранения РБ уполномочено совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Бурятия обеспечить реализацию Программы государственных гарантий.

Реализация указанных выше полномочий детализирована в Порядке разработки проекта закона Республики Бурятия о республиканском бюджете на очередной финансовый год и на плановый период и Положении о рабочей группе по формированию проекта закона Республики Бурятия о республиканском бюджете на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденных распоряжением Правительства РБ от 5 мая 2011 №268-р.

В соответствии с графиком разработки проект закона о республиканском бюджете на очередной финансовый год и на плановый период представляется в Народный Хурал РБ не позднее 25 октября текущего года, соответственно, планирование расходов республиканского бюджета по отрасли «Здравоохранение», которые в свою очередь в дальнейшем включаются в объемы Программы государственных гарантий, были определены без учета подушевого норматива, утвержденного Программой государственных гарантий, исходя из финансовой возможности бюджета и наличия доходных источников.

Кроме того, Республика Бурятия входит в число 10 субъектов Российской Федерации с самой низкой бюджетной обеспеченностью (расчетный уровень бюджетной обеспеченности в 2025 году до выравнивания составляет 0,460, в 2024 году - 0,489), рост поступлений доходов республиканского бюджета в 2025 году по сравнению с 2024 годом составит всего 1%, а по сравнению с 2023 годом идет сокращение доходов на 1,9 млрд. рублей или 4%.

При этом проект Программы государственных гарантий проходил согласование в январе 2025 года, в пояснительной записке к проекту было указано, что его утверждение не потребует дополнительного финансирования за счет средств республиканского бюджета.

Вместе с тем, в течение года в рамках формирования проектов законов о внесении изменений в закон о республиканском бюджете на текущий финансовый год и плановый период Министерством здравоохранения РБ представляются бюджетные заявки для рассмотрения на рабочих группах. Так, письмом Министерством здравоохранения РБ от 14 апреля 2025 года №10-01.15-ИЗ139/25 направлены предложения для внесения изменений в закон о республиканском бюджете на текущий финансовый год и плановый.

Выслушав лиц, участвующих в деле, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему.

В силу части 1 статьи 208 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее - КАС РФ) с административным иском заявлением о признании нормативного правового акта не действующим полностью или в части в суд вправе обратиться лица, которые являются субъектами отношений, регулируемых оспариваемым нормативным правовым актом, если они полагают, что этим актом нарушены или нарушаются их права, свободы и законные интересы.

Согласно части 7 статьи 213 КАС РФ при рассмотрении административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд проверяет законность положений нормативного правового акта, которые оспариваются. При проверке законности этих положений суд не связан основаниями и доводами, содержащимися в административном исковом заявлении о признании нормативного правового акта недействующим, и выясняет обстоятельства, указанные в части 8 настоящей статьи, в полном объеме.

Частью 8 статьи 213 КАС РФ установлено, что при рассмотрении административного дела об оспаривании нормативного правового акта суд выясняет: 1) нарушены ли права, свободы и законные интересы административного истца или лиц, в интересах которых подано административное исковое заявление; 2) соблюдены ли требования нормативных правовых актов, устанавливающих: а) полномочия органа, организации, должностного лица на принятие нормативных правовых актов; б) форму и вид, в которых орган, организация, должностное лицо вправе принимать нормативные правовые акты; в) процедуру принятия оспариваемого нормативного правового акта; г) правила введения нормативных правовых актов в действие, в том числе порядок опубликования, государственной регистрации (если государственная регистрация данных нормативных правовых актов предусмотрена законодательством Российской Федерации) и вступления их в силу; 3) соответствие оспариваемого нормативного правового акта или его части нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу.

В силу части 9 той же статьи обязанность доказывания обстоятельств, указанных в пунктах 2 и 3 части 8 этой статьи, возлагается на орган, организацию, должностное лицо, принявшие оспариваемый нормативный правовой акт.

В соответствии с пунктом "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 определяет Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (пункт 3 статьи 1 данного федерального закона).

Пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрено, что к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся среди прочего разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 2 статьи 19 указанного 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.

Пунктом 2 части 2 статьи 2 Закона Республики Бурятия от 6 мая 2013 года № 3296-IV "О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Бурятия" (далее – Закон Республики Бурятия № 3296-IV) предусмотрено, что разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, относится к полномочиям исполнительных органов Республики Бурятия в сфере охраны здоровья граждан.

Статьей 6 Закона Республики Бурятия № 3296-IV предусмотрено, что территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия, включающая в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, утверждается в порядке, установленном Правительством Республики Бурятия.

Правительством Республики Бурятия 31 января 2025 года в целях обеспечения конституционных прав граждан в Республике Бурятия на бесплатное оказание медицинской помощи утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов.

Данной Территориальной программой, в том числе, установлены нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а именно:

в абзаце 28 раздела VI Территориальной программы установлены подушевые нормативы финансирования (без учета расходов федерального бюджета) – за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на одного жителя) в 2025 году -6519,45 рубля, 2026 году – 7934,5 рубля и 2027 году – 8408,98 рубля.

Приложением №4 Территориальной программы является таблица 1 «Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Республики Бурятия медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год», в которой содержится сводный расчет стоимости Территориальной программы, оказываемой за счет средств республиканского бюджета, подушевые нормативы финансирования Территориальной программы. Указанным расчетом, в части I таблицы предусмотрено финансирование за счет средств республиканского бюджета в размере 6 336 402,7 тыс. рублей (столбец 8).

Согласно положениям Регламента Правительства Республики Бурятия, утвержденного Постановлением Правительства Республики Бурятия от 30 июля 2009 года №297 (далее - Регламент) проекты актов Правительства, имеющие нормативный характер, затрагивающие права и обязанности неопределенного круга лиц, рассчитанные на неоднократное применение, оформляются в виде постановлений.

В соответствии со статьей 4 Закона Республики Бурятия «О порядке опубликования и вступления в силу законов Республики Бурятия, актов Главы Республики Бурятия, Народного Хурала Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия, договоров и соглашений Республики Бурятия, решений судов по административным делам об оспаривании нормативных правовых актов» № 47-1 от 26 октября 1994г. официальным опубликованием актов Главы Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия, соглашений Республики Бурятия, заключенных от имени Правительства Республики Бурятия, считается первая публикация их полного текста в газетах "Бурятия", "Бураад унэн" или в Собрании законодательства Республики Бурятия или первое размещение (опубликование) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru), в сетевом издании "Информационное агентство "Бураад унэн".

Установлено, что оспариваемый нормативный правовой акт официально опубликован в сетевом издании «Информационное агентство «Бураад унэн» <https://burunen.ru>, на официальном интернет-портале правовой информации <http://pravo.gov.ru> 4 февраля 2025 года.

Учитывая приведенные обстоятельства, суд приходит к выводу о принятии оспариваемого нормативного правового акта уполномоченным органом – Правительством Республики Бурятия в пределах компетенции с соблюдением формы его принятия и порядка опубликования.

Оспариваемый нормативный правовой акт является нормативным, поскольку содержит правовые нормы (правила поведения), обязательные для неопределенного круга лиц, рассчитанные на неоднократное применение и направленные на урегулирование общественных отношений, возникающих в

связи с реализацией конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи.

Следовательно, нормативный правовой акт в оспариваемой части может быть оспорен прокурором Республики Бурятия в суде в порядке главы 21 КАС РФ. При этом в соответствии с частью 3 статьи 208 КАС РФ, пункта 2 статьи 1, пункта 1 статьи 21 и пункта 3 статьи 22 Федерального закона от 17 января 1992 года №2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» заместитель прокурора Республики Бурятия является надлежащим административным истцом.

Оспариваемый нормативный правовой акт принят с соблюдением установленной процедуры.

В соответствии с пунктом 6.5 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Бурятия, утв. Постановлением Правительства Республики Бурятия от 15 октября 2007 года №319, к полномочиям Министерства здравоохранения Республики Бурятия относится формирование и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Проект постановления Правительства Республики Бурятия №58 подготовлен Министерством здравоохранения Республики Бурятия, прошел процедуру согласования и подписан Главой Республики Бурятия – Председателем Правительства Республики Бурятия А.С. Цыденовым в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 28, пунктом 4 статьи 33 Закона №140-І, пунктами 41-43, 51,52,55,65 Регламента.

Проверяя оспариваемый нормативный правовой акт на соответствие нормативным правовым актам, имеющим большую силу, суд приходит к следующим выводам.

Основанием для обращения в суд с административным иском послужило, по мнению стороны административного истца, нарушение требований федерального законодательства, поскольку в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при определении порядка и условий предоставления медицинской помощи, а также критериев доступности медицинской помощи не допустимо занижение финансирования Территориальной программы. При принятии оспариваемого нормативного правового акта необоснованно занижены нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, а также нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказывающей за счет средств республиканского бюджета, по сравнению с нормативами, определенными Федеральной программой.

В соответствии частью 5 статьи 76 Конституции Российской Федерации законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым по предметам ведения Российской Федерации либо по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Согласно части 2 статьи 11 Конституция Республики Бурятия законы и иные правовые акты, принимаемые в Республике Бурятия, не должны противоречить Конституции Республики Бурятия, Конституции Российской Федерации, федеральным конституционным законам и федеральным законам.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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 (пункты 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 статьи 10 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") федеральный законодатель относит предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (п. 5 ст. 10 указанного Федерального закона).

Согласно части 2 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 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.

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 "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 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

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 года N 1940.

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 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с частью 1 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 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").

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.

Разделом VI Федеральной программы утверждены средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. Так, установлено, что средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2025 году – 5053,8 руб., 2026 году – 5468,4 руб. и 2027 году – 5795,3 рубля (абзац 20 раздела VI).

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года №462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти

субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников (абзац 18 раздела VI Программы).

Исходя из Постановления Правительства Российской Федерации №462 коэффициент дифференциации и коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанные для Республики Бурятия, составили 1,451 и 1,030 соответственно и доведены до Министерства здравоохранения Республики Бурятия письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2024 года.

Абзацем 28 раздела VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия, утвержденным Постановлением Правительства РФ № 58 от 31 января 2025 года установлено, что подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на одного жителя) в 2025 году – 6519,45 руб., 2026 году – 7934,5 руб. и 2027 году – 8408,98 руб.

Абзацем 29 этого же раздела установлено, что за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2025 году эти нормативы составляют 31337,4 руб.

Разделом 1 таблицы 1 приложения № 4 к приведенной Программе установлена медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Бурятия. В 6 и 8 столбцах указанного раздела установлены соответственно подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств бюджета РБ – 6519,46 руб. и общая стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения 6336402,7 руб., соответственно. В столбцах 4 и 5 установлены объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо) и стоимость единицы медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи).

В соответствии с разделом VI средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансового-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансового –экономического обоснования размера

подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

Таким образом, как следует из перечисленного объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя и стоимость единицы медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) зависят от размера подушевых нормативов финансового обеспечения и соответственно стоимости территориальной программы в целом.

Вопреки требованиям раздела VI федеральной программы, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на одного жителя) предусмотренные программой подушевые нормативы финансирования (рассчитанные с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента доступности медицинской помощи в 1,451 и 1,030, установленных Постановлением Правительства РФ № 462 от 05.05.2012г.) в 2025 году составляют 6519,45 рубля, 2026 году – 7934,5 рубля и 2027 году – 8408,98 рубля (абзац 28 главы VI территориальной программы).

В разделе 1 таблицы 1 приложения №4 содержатся сводный расчет стоимости территориальной программы, оказываемой за счет средств республиканского бюджета, подушевые нормативы финансирования территориальной программы.

Так, как уже указывалось выше, предусмотрено финансирование за счет средств республиканского бюджета в размере 6 336 402,7 тыс. рублей, при фактической потребности – 7 340 981,02 тыс. рублей. Дефицит финансирования территориальной программы на 2025 год составил 1 004 578,32 тыс. рублей.

Таким образом, суд приходит к выводу о том, что установленные субъектом РФ нормативы, установленные в приведенном выше разделе 1 являются значительно заниженными по сравнению с нормативами, утвержденными Правительством Российской Федерации.

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 одного жителя (на одно 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 2).

В абзацах 5 и 6 этого же раздела 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 одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо 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, приоритетности 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 дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальных программах государственных гарантий, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением №2 к Программе.

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").

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.

Вместе с тем, административным ответчиком и Министерством здравоохранения Республики Бурятия не приведено доказательств проведения соответствующих обоснований и расчетов, подтверждающих наличие объективных обстоятельств, с учетом которых оспариваемые нормативы объема медицинской помощи установлены в указанных размерах.

Кроме того, в силу письма Министерства здравоохранения Российской Федерации 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы" в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, на основе реальной потребности населения и с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, не входящих в

базовую программу ОМС, дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальных программах, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных Программой.

С учетом динамики показателей заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, не входящих в базовую программу ОМС, в разрезе субъектов Российской Федерации за прошедшие 5 лет при расчетах дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Программой для Республики Бурятия в размере 0,7.

В случае применения рекомендованных в приложении 4 "Рекомендуемые дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, на 2025 год" (далее - приложение 4) к настоящим разъяснениям понижающих коэффициентов при расчете территориальных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, за счет перераспределения указанных средств в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (далее - подушевой норматив финансирования за счет бюджетных средств) могут быть увеличены как соответствующие нормативы финансовых затрат на единицу объема нормированной медицинской помощи, так и доля затрат на ненормируемую медицинскую помощь (медицинские работы/услуги), в том числе расходы на виды ВМП, не включенные в базовую программу ОМС, расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, а также расходы на предоставление дополнительных мер социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации (на бесплатное/льготное лекарственное обеспечение и зубное протезирование отдельных категорий граждан, санитарно-авиационную эвакуацию, медицинскую помощь незастрахованным лицам и пр.). При этом уменьшение подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных средств ниже размера среднего подушевого норматива финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, установленного Программой, скорректированного с учетом региональных особенностей, - недопустимо.

Более того, как видно из оспариваемой Программы, принятой 31 января 2025 года, при ее принятии приведенные выше разъяснения из письма Министерства здравоохранения Российской Федерации 11 февраля 2025 года N 31-2/И/2-2286, не учитывались. Соответствующее право на уменьшение нормативов, административным ответчиком не реализовывалось. При таких обстоятельствах, наличие приведенных разъяснений не свидетельствуют о законности оспариваемого нормативного правового акта в указанной части.

Таким образом, Территориальная программа в оспариваемой части противоречит статье 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также разделу VI Федеральной программы, что недопустимо в силу изложенных выше правовых норм, поэтому суд принимает решение о признании оспариваемых положений Территориальной программы противоречащими законодательству, имеющему большую юридическую силу.

При этом суд учитывает, что положения абзаца 29 раздела VI, разделы II и III таблицы 1 приложения № 4 оспариваемой Программы, регламентирующие подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС, административным истцом не оспариваются. Соответствующие требования с обоснованием, в иске не заявлены. При таких обстоятельствах, оснований для признания таблицы 1 приложения № 4 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РБ на 2025 год и на плановый 2026 и 2027 годов в целом, не имеется. Поскольку как видно из данной таблицы, разделы II и III регламентируют количественные показатели медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС и средств консолидированного бюджета РБ на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

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.

Доводы Министерства здравоохранения Республики Бурятия 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 финансирования, установленных Территориальной программой, а также пояснения о том, что Территориальная программа исходит из размера бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы не являются основанием к отказу в удовлетворении заявленных требований.

При таких обстоятельствах требования заместителя прокурора Республики Бурятия, оспаривающего отдельные положения Территориальной программы, заслуживают внимания и подлежат удовлетворению.

Определяя момент, с которого оспариваемый нормативный правовой акт должен быть признан недействующим, суд, руководствуясь пунктом 1 части 2 статьи 215 КАС РФ и разъяснениями Пленума Верховного Суда РФ, содержащимися в пункте 38 Постановления № 50 от 28.12.2018 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами», исходит из наличия в деле доказательств о том,

что до вынесения настоящего судебного решения оспариваемый нормативный правовой акт применялся, и на основании этого акта были реализованы права граждан, соответственно он подлежит признанию недействующим со дня вступления решения суда в законную силу.

В соответствии с частью 4 статьи 215 КАС РФ в решении суда об оспаривании нормативного правового акта должно содержаться указание на опубликование решения суда или сообщения о его принятии в течении одного месяца со дня вступления решения суда в законную силу в официальном печатном издании органа государственной власти, в котором был опубликован или должен был быть опубликован оспоренный нормативный правовой акт.

Абзацем 2 п. 44 постановления Пленума Верховного Суда РФ № 50 от 25 декабря 2018г. «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами» если законодательством не предусмотрено официальное опубликование оспоренного нормативного правового акта в печатном издании, судом разрешается вопрос о способе доведения до сведения населения информации о решении суда, которым нормативный правовой акт признан не действующим полностью или в части.

В соответствии со статьей 4 Закона Республики Бурятия «О порядке опубликования и вступления в силу законов Республики Бурятия, актов Главы Республики Бурятия, Народного Хурала Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия, договоров и соглашений Республики Бурятия, решений судов по административным делам об оспаривании нормативных правовых актов» № 47-1 от 26 октября 1994г. официальным опубликованием актов Главы Республики Бурятия и Правительства Республики Бурятия, соглашений Республики Бурятия, заключенных от имени Правительства Республики Бурятия, считается первая публикация их полного текста в газетах "Бурятия". "Буряад унэн" или в Собрании законодательства Республики Бурятия или первое размещение (опубликование) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru), в сетевом издании "Информационное агентство "Буряад унэн".

С учетом приведенного разъяснения Верховного Суда РФ и мнения сторон, сообщение о настоящем решении в течении одного месяца со дня вступления в законную силу подлежит опубликованию в сетевом издании "Информационное агентство "Буряад унэн".

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст.175-180, 215 КАС РФ, суд

РЕШИЛ:

Административное исковое заявление Заместителя прокурора Республики Бурятия о признании недействующим в части нормативного правового акта удовлетворить.

Признать недействующими с даты вступления решения в законную силу абзац 28 раздела VI, таблицу 1 приложения №4 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов, утвержденной Постановлением Правительства Республики Бурятия №58 от 31 января 2025 года.

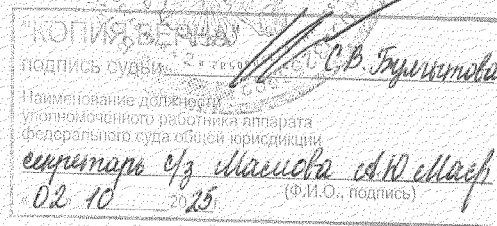
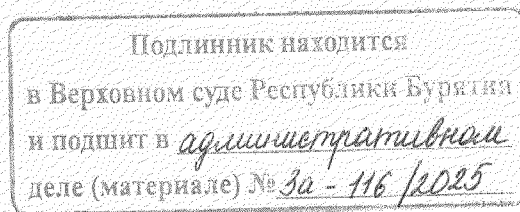
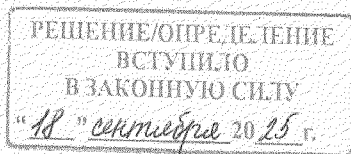
Настоящее решение в течении одного месяца со дня вступления его в законную силу подлежит опубликованию в сетевом издании «Информационное агентство «Буряад Унэн».

Решение может быть обжаловано в Пятый апелляционный суд общей юрисдикции через Верховный Суд Республики Бурятия в течение 1 месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме.

В окончательной форме решение суда изготовлено 4 июля 2025 года.

Председательствующий:

Т.Н. Раднаева



Верховный Суд Республики Беларусь
Пронумеровано и сертифицировано
№ _____ листа(ов) секретарь с/з Маслова А.Ю.

Подпись

Маслова А.Ю.

