

Сообщение о принятии Решения Смоленского областного суда
от 15 декабря 2016 года

Решением Смоленского областного суда от 15 декабря 2016 года, вынесенным по административному делу по административному исковому заявлению заместителя прокурора Смоленской области о признании недействующим в части нормативного правового акта, заявленные требования удовлетворены, признаны не соответствующими части 3 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации», Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382, и недействующими со дня вступления в законную силу решения суда следующие положения разделов 6 и 7 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 11 февраля 2016 года № 56 (в редакции постановления Администрации Смоленской области от 29 июля 2016 года № 461):

абзац 2 раздела 6 в части установления норматива для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере 0,291 вызова на 1 застрахованное лицо;

абзац 3 раздела 6 в части установления норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,372 посещения на 1 жителя;

абзац 4 раздела 6 в части установления норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,91 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,101 обращения на 1 жителя;

абзац 5 раздела 6 в части установления норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,417 посещения на 1 застрахованное лицо;

абзац 6 раздела 6 в части установления норматива для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,002 случая лечения на 1 жителя;

абзац 7 раздела 6 в части установления норматива для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,02 случая госпитализации на 1 жителя;

абзац 8 раздела 6 в части установления норматива для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 0,089 койко-дня на 1 жителя;

абзац 3 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 228,31 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 355,75 рубля;

абзац 4 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 662,44 рубля;

абзац 6 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 10391,25 рубля;

абзац 7 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 45344,88 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22253,47 рубля;

абзац 8 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1533,87 рубля;

абзац 9 подраздела 7.1 раздела 7 в части установления норматива финансовых затрат на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 904,47 рубля;

абзац 2 подраздела 7.2 раздела 7 в части установления подушевого норматива финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) - 2087,59 рубля;

абзац 3 подраздела 7.2 раздела 7 в части установления подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) - 8386,94 рубля.

Решение суда вступило в законную силу 19 января 2017 года.