

АРБИТРАЖНЫЙ СУД АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 6 июня 2022 г. по делу N A03-8302/2021

Резолютивная часть решения объявлена 30 мая 2022 года

Решение изготовлено в полном объеме 06 июня 2022 года

Арбитражный суд Алтайского края в составе судьи Мищенко А.А., при ведении протокола судебного заседания секретарем Винтер Т.В., с использованием средств аудиозаписи, рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению

краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N 10, г. Барнаула" (ИНН 2225004230, ОГРН 1022201765630), р.п. Южный, г. Барнаул, Алтайский край

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край

о признании незаконным и отмене акта N 36 плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаула" от 26.04.2021

при участии в деле:

от заявителя - не явилась, извещена,

от заинтересованного лица - представитель Потапова Е.В. по доверенности N 1-Д от 11.01.2021, паспорт

установил:

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 10, г. Барнаула" (далее - Заявитель, КГБУЗ "Городская больница N 10", Больница) обратилось в арбитражный суд к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края (далее - Заинтересованное лицо, ТФОМС, Фонд) с заявлением, с учетом уточнений, о признании незаконным и отмене акта плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Городская больница N 10" от 26.04.2021.

В судебном заседании представитель больницы поддержала заявленные требования, по основаниям, изложенным в заявлении.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края с заявленными требованиями не согласен, в отзыве на заявление указал на то, что оспариваемый акт вынесен в рамках закона, отсутствуют основания для признания его недействительным. Отнесение тех или иных работ к капитальному или текущему ремонту можно производить исключительно согласно видам выполненных работ, а не их объему. Денежные средства на оплату дополнительных отпусков на работах с безвредными условиями труда, на выплаты отпускных сотрудникам, принимающим участие в оказании

медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19, приобретение лекарственных препаратов, не входящих в ПЖНВЛП, оплата профсоюзного взноса за участие в летней краевой Спартакиаде, расходование средств ОМС на ГСМ, списание которых осуществлялось сверх установленных норм, передача имеющихся ресурсов, приобретенных за счет средств ОМС, в пользование в другие организации, не могут быть оплачены за счет средств Фонда, программа страхования не предусматривает указанные расходы.

Более подробно позиция лиц, участвующих в деле, изложена в заявлении, в отзыве на заявление с учетом дополнений.

Изучив материалы дела, заслушав лиц, участвующих в деле, арбитражный суд установил следующие обстоятельства, имеющие значение для дела.

Полномочия Территориального фонда ОМС Алтайского края по осуществлению контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе по проведению проверок и ревизий установлены пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), а также подпунктом 12 абзаца второго пункта 3.1. Положения о ТФОМС Алтайского края, утвержденного постановлением Администрации Алтайского края от 04.02.2011 N 48 (в ред. от 20.04.2011 N 201, от 19.05.2014 N 239) (далее - Положение о ТФОМС).

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями путем проведения проверок и ревизий осуществляется территориальным фондом в соответствии с Положением, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73.

На основании приказа ТФОМС Алтайского края от 22 марта 2021 г. N 121, рабочей группой Территориального фонда обязательного медицинского страхования проведена плановая комплексная проверка использования средств ОМС и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Городская больница N 10". В предмет входила проверка правильности использования средств обязательного медицинского страхования, соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи, в КГБУЗ "Городская больница N 10" в период с 01.01.2019 г. по 31.03.2021 г.

В ходе проверки, проведенной специалистами фонда в КГБУЗ "Городская больница N 10" с 29 марта 2021 года по 27 апреля 2021 г., в том числе было установлено, что в проверяемом периоде медицинской организацией нарушены требования п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона N 326-ФЗ и обязательство, предусмотренное п. 5.10. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Договор), об использовании средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Использование не по целевому назначению медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования выразилось в их расходовании:

1. на затраты, не связанные с оказанием медицинской помощи в рамках программы ОМС, а именно:

- оплата ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставленного сотрудникам, занятым на работах с безвредными условиями труда, а также оплата начисленных на указанные выплаты страховых взносов (285 823,57 руб.);

- выплаты отпускных сотрудникам, принимающим участие в оказании медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекции COVID-19, подлежащие оплате за счет средств бюджета в рамках Постановления N 415 за 1 квартал 2021 г. (71 090,26 руб.);

- приобретение лекарственных препаратов, не входящих в ПЖНВЛП, не включенных в стандарты оказания медицинской помощи и не имеющих обоснования приобретения (13 793,71 руб.);

- оплата профсоюзного взноса за участие в летней краевой Спартакиаде работников здравоохранения Алтайского края (Алтайская краевая организация профессионального союза работников здравоохранения РФ) (3 000,00 руб.);

- расходование средств ОМС на ГСМ, списание которых осуществлялось сверх установленных норм Распоряжением Министерства Транспорта РФ от 14.03.2008 г. N АМ-23-Р о введении в действие методических рекомендаций "Нормы расхода топлива и смазочных материалов на автомобильном транспорте" (4 533,99 руб.);

- передача имеющихся ресурсов, приобретенных за счет средств ОМС, в пользование в другие организации (68 089,10 руб.).

2. на затраты, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, на оплату работ по проведению капитального ремонта помещений МО (274 046,60 руб.).

По результатам проверки был составлен Акт N 36 плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования, соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаул" от 26.04.2021 г. (далее - Акт проверки), согласно которому Территориальный фонд ОМС Алтайского края потребовал от заявителя:

- возратить в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края средства, использованные не по целевому назначению, в размере 720 377,23 руб.;

- за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, уплатить в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края штраф в размере 72 037,73 руб. (720 377,23 руб. x 10%).

Не согласившись с актом проверки, медицинское учреждение обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Выслушав пояснения представителей Заявителя и Заинтересованного лица, исследовав письменные материалы по делу, оценив доказательства и доводы, приведенные сторонами в обоснование своих требований и возражений, суд приходит к выводу о частичной обоснованности заявленных требований, в силу следующего.

Оценив представленные в материалы дела доказательства по правилам статей 9, 65, 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд считает заявление подлежащим удовлетворению частично, по следующим основаниям.

Согласно части 1 статьи 4 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации заинтересованное лицо вправе обратиться в арбитражный суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов в порядке, установленном названным Кодексом.

В соответствии с частями 1 и 2 статьи 46 Конституции Российской Федерации каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод. Решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц могут быть обжалованы в суд.

Статья 12 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) в качестве

одного из способов защиты гражданских прав предусматривает признание недействительным акта государственного органа или местного самоуправления.

Под ненормативным правовым актом государственного органа, который в силу статьи 13 ГК РФ может быть оспорен и признан недействительным судом, понимается документ властно-распорядительного характера, вынесенный уполномоченным органом, содержащий обязательные предписания, распоряжения, нарушающий гражданские права и охраняемые законом интересы и влекущий неблагоприятные юридические последствия.

Порядок рассмотрения дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений, действий государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов и должностных лиц установлен главой 24 АПК РФ.

Как следует из текста заявления, оно подано в порядке главы 24 АПК РФ - рассмотрение дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, организаций, наделенных федеральным законом отдельными государственными или иными публичными полномочиями, должностных лиц, для признания ненормативного правового акта недействительным, действий (бездействия) незаконными.

В соответствии с ч. 1 ст. 198 АПК РФ граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

Согласно ч. 4 ст. 200 АПК РФ при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц арбитражный суд в судебном заседании осуществляет проверку оспариваемого акта или его отдельных положений, оспариваемых решений и действий (бездействия) и устанавливает их соответствие закону или иному нормативному правовому акту, устанавливает наличие полномочий у органа или лица, которые приняли оспариваемый акт, решение или совершили оспариваемые действия (бездействие), а также устанавливает, нарушают ли оспариваемый акт, решение и действия (бездействие) права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Частью 5 статьи 200 АПК РФ предусмотрено, что обязанность доказывания соответствия оспариваемого ненормативного правового акта закону или иному нормативному правовому акту, законности принятия оспариваемого решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), наличия у органа или лица надлежащих полномочий на принятие оспариваемого акта, решения, совершение оспариваемых действий (бездействия), а также обстоятельств, послуживших основанием для принятия оспариваемого акта, решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), возлагается на орган или лицо, которые приняли акт, решение или совершили действия (бездействие).

В соответствии с пунктом 6 постановления Пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01.07.1996 N 6/8 "О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации" основанием для принятия решения суда о признании ненормативного акта, а в случаях, предусмотренных законом, также нормативного акта государственного органа или органа местного самоуправления недействительным, являются одновременно как его несоответствие закону или иному правовому акту, так и

нарушение указанным актом гражданских прав и охраняемых законом интересов гражданина или юридического лица, обратившихся в суд с соответствующим требованием.

При этом законность и обоснованность вынесенных актов (совершенных действий) проверяются исходя из законодательства и обстоятельств, существовавших на момент принятия оспариваемых ненормативных правовых актов (совершения действий). Указанный вывод согласуется с правовой позицией, изложенной в пункте 18 информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 22.12.2005 N 99 и в пункте 3 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 18.12.2007 N 65.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Фонд медицинского страхования является органом, осуществляющим публичные полномочия, в том числе, по контролю за использованием средств обязательного медицинского страхования и в отдельных случаях - бюджетных средств.

Полномочия Территориального фонда ОМС по осуществлению контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе по проведению проверок и ревизий установлены пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также подпунктом 12 абзаца второго пункта 3.1. Положения о ТФОМС Алтайского края, утвержденного постановлением Администрации Алтайского края от 04.02.2011 N 48 (в ред. от 20.04.2011 N 201, от 19.05.2014 N 239), (далее - Положение о ТФОМС).

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями путем проведения проверок и ревизий осуществляется территориальным фондом в соответствии с Положением, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Положением о контроле за деятельностью медицинских организаций, утвержденным Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73 (действовал в период проверки), определено, что возврат (возмещение) средств, в том числе использованных не по целевому назначению, и (или) уплата штрафов, пеней осуществляется медицинской организацией на основании полученного акта в порядке, определенном Законом N 326-ФЗ (пункт 26); при наличии письменных возражений на акт проверки в срок не позднее 5 рабочих дней со дня их получения территориальный фонд направляет руководителю медицинской организации письменное сообщение о результатах рассмотрения возражений на акт проверки; в случае несогласия с результатом рассмотрения территориальным фондом возражений на акт проверки медицинская организация вправе обжаловать данное решение в досудебном и (или) судебном порядке (пункт 28).

В силу статьи 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ) расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных

фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Статьей 38 БК РФ закреплён принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, согласно которому бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

Согласно пункту 1 статьи 306.4 БК РФ под нецелевым использованием бюджетных средств, понимается направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

В соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 20 Федерального закона N 326-ФЗ и пункта 5.10. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Договор) медицинская организация обязана использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Федерального закона N 326-ФЗ).

В соответствии со статьями 16, 81 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья разрабатывают, утверждают и реализуют территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными Базовой программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации (пункт 1 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ).

Базовой программой ОМС, предусмотрено, что тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в субъекте Российской Федерации тарифным соглашением. Формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из нормативов, предусмотренных Базовой программой ОМС.

Согласно части 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ в рамках базовой программы ОМС структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, в том числе расходы на заработную плату и начисления на оплату труда.

В проверяемом периоде объем гарантированного бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС на территории Алтайского края устанавливался территориальными программами обязательного медицинского страхования (далее - территориальные программы ОМС), являющимися составными частями Территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (постановление Правительства Алтайского края от 29.12.2018 г. N 482), Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (постановление Правительства Алтайского края от 31.12.2019 г. N 545), Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (постановление Правительства Алтайского края от 30.12.2020 г. N 577).

Согласно территориальной программе ОМС структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, в том числе, расходы на заработную плату и начисления на оплату труда.

В соответствии с ч. 1 ст. 30 Федерального закона N 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включает в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Согласно методике расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (пункт 192 раздела XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС)) в расчет тарифа на оплату медицинской помощи включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Согласно пунктам 196, 206 Правил ОМС затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются в соответствии с действующей системой оплаты труда.

Частью 3 статьи 350 Трудового кодекса Российской Федерации определены категории медицинских работников, которым может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого устанавливается Правительством Российской Федерации.

Согласно статье 117 ТК РФ ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск должен предоставляться всем работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным 2, 3 или 4-й степени либо опасным.

При определении обязанности по предоставлению дополнительного отпуска за труд во вредных условиях необходимо учитывать, что положения постановления Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы и Президиума всесоюзного центрального совета профессиональных союзов от 25.10.1974 N 298/п-22 "Об утверждении списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день" подлежат применению учреждениям и организациям до проведения специальной оценки условий труда, понятие которой введено Федеральным законом от 28.12.2013 N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (далее - Федеральный закон N 426-ФЗ), регулирующим отношения, возникающие в связи с проведением специальной оценки, а также с реализацией обязанности работодателя по обеспечению безопасности работников в процессе их трудовой деятельности и прав работников на рабочие места, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда.

При этом введенный Федеральным законом N 426-ФЗ порядок оценки условий труда, классификация условий труда отличен от ранее установленного порядка определения производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день.

В силу пункт 1 части 2 статьи 4 Федерального закона N 426-ФЗ работодатель обязан обеспечить проведение специальной оценки условий труда, под которой понимается единый комплекс последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти нормативов (гигиенических нормативов) условий труда и применения средств индивидуальной и коллективной защиты работников.

В соответствии со статьей 219 ТК РФ в случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами аттестации рабочих мест по условиям труда, специальной оценки условий труда или заключением государственной экспертизы условий труда, гарантии и компенсации работникам не устанавливаются.

Таким образом, действующее законодательство Российской Федерации признает основанием для предоставления компенсаций работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, конкретные условия труда, определяемые по результатам оценки условий труда, а не включение профессии, должности в какой-либо список или перечень производств, работ, профессий и должностей, работа в которых дает право на соответствующие компенсации.

Соответственно определять имеется ли у работодателя обязанность по предоставлению дополнительных отпусков работникам необходимо после получения результатов такой оценки.

Статьей 41 ТК РФ предусмотрено, что в коллективном договоре с учетом финансово-экономического положения работодателя могут устанавливаться льготы и преимущества для работников, условия труда, более благоприятные по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами, соглашениями.

В соответствии с частью 2 статьи 116 ТК РФ работодатели с учетом своих производственных и финансовых возможностей могут самостоятельно устанавливать дополнительные отпуска для работников, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом и иными федеральными законами. Порядок и условия предоставления этих отпусков определяются коллективными договорами или локальными нормативными актами, которые принимаются с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

По смыслу вышеприведенных норм права, предоставление работникам отпусков в указанных случаях ТК РФ предусмотрено с учетом финансово-экономического положения работодателя, который вправе при наличии соответствующей возможности такие отпуска оплачивать.

Таким образом, коллективным договором или иными локальными актами медицинской организации может быть предусмотрено предоставление работникам дополнительных отпусков на условиях, более благоприятных по сравнению с установленными законами, иными нормативными правовыми актами.

Вместе с тем, как справедливо отметила представитель Фонда, наличие у медицинской организации права устанавливать дополнительные гарантии работникам, не свидетельствует о наличии возможности возмещать расходы на предоставление данных гарантий за счет средств ОМС.

Данный вывод обусловлен тем, что финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении полномочий по обеспечению прав граждан в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, переданных Российской Федерацией для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации осуществляется за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС (далее - субвенция) (п. 1 ч. 1, ч. 2 ст. 6 Федерального закона N 326-ФЗ).

Правила распределения, предоставления и расходования субвенций утверждены постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 N 462 и устанавливают, что субвенции предоставляются в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона N 326-ФЗ (пункт 2 Правил). Размер субвенций рассчитывается исходя из норматива финансового обеспечения Базовой программы ОМС, утверждаемой Правительством РФ на очередной финансовый год.

В целях организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации средний подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС, установленный Базовой программой ОМС, включает расходы на организацию осуществления полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации (разъяснения Минздрава России: от 21 декабря 2018 г. N 11-7/10/1-511, от 24 декабря 2019 г. N 11-7/И/2-12330, от 31 декабря 2020 г. N 11-7/И/2-20700 по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов).

В связи с чем, расходы медицинской организации на оплату льгот и преимуществ, условий труда более благоприятных, по сравнению с установленными федеральным законодательством, не включены в средний подушевой норматив, установленный Базовой программой обязательного медицинского страхования.

Соответственно, медицинская организация не вправе производить оплату ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставленного сотрудникам, занятым на работах с безвредными условиями труда, а также оплату начисленных на данные выплаты страховых взносов, за счет средств ОМС.

В результате анализа документов, предоставленных Больницей (коллективного договора, трудовых договоров, приказов главного врача, документов по специальной оценке условий труда) установлено расходование средств ОМС на оплату ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за вредные и (или) опасные условия труда, предоставленного сотрудникам условия труда которых, по результатам специальной оценки, являлись безопасными, а также оплата начисленных на указанные выплаты страховых взносов, в размере 285 823,57 руб.

Подробная информация в отношении каждого медицинского работника с указанием результатов и времени проведения СОУТ (специальной оценки условий труда), сумм произведенных выплат и страховых взносов, сведений о платежных поручениях и реестрах к ним на перечисление средств ОМС содержится в приложении N 2 к Акту проверки и фактически заявителем не опровергнута.

Согласно результатам СОУТ, содержащимся в представленных заявителем сводным ведомостях, условия труда на рабочих местах всех медицинских работников, указанных в приложении N 2 к Акту проверки, были отнесены к классу вредности 2 (допустимые условия труда). Аттестация данных рабочих мест была проведена после 1 января 2014 г., о чем также имеются сведения в приложении N 2 к Акту проверки. В связи с чем, доводы заявителя о том, что "в отношении работников, на рабочих местах которых до 1 января 2014 г. была проведена аттестация рабочих мест по условиям труда, действуют положения...о сохранении ранее установленных гарантий и компенсаций в полном объеме", значения для рассмотрения настоящего дела не имеют.

Классификация условий труда установлена статьей 14 Федерального закона N 426-ФЗ, согласно которой условия труда по степени вредности и (или) опасности подразделяются на четыре класса - оптимальные (класс 1), допустимые (класс 2), вредные (класс 3) и опасные (класс 4) условия труда.

К вредным условиям труда 2 степени, относятся условия труда, которым присваивается подкласс 3.2. (подпункт 2 части 4), к вредным условиям труда 3 степени - подкласс 3.3. (подпункт 3 части 4), к вредным условиям труда 4 степени - подкласс 3.4. (подпункт 4 части 4).

Согласно ч. 1 ст. 117 ТК РФ ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск должен предоставляться всем работникам, условия труда на рабочих местах, которых по результатам специальной оценки условий труда (далее - СОУТ) отнесены к вредным 2, 3 или 4-й степени либо опасным.

Таким образом, гарантии по предоставлению дополнительного оплачиваемого отпуска работникам, занятым на работах с оптимальными (1 класс), допустимыми (2 класс) и вредными условиями труда 1 степени (подкласс 3.1) федеральными нормативными документами не предусмотрено.

Следовательно, заявитель не имел правовых оснований для предоставления и оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования дополнительного оплачиваемого отпуска, предусмотренного ст. 117 ТК РФ, медицинским работникам, перечисленным в приложении N 2 к Акту проверки.

Отклоняя доводы Больницы о незаконности оспариваемого Акта в части начисления сотрудникам стимулирующих выплат за участие в оказании медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19, суд исходит из следующего.

В ходе проверки, Фондом было установлено, что в проверяемом периоде КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаул" из средств ОМС производились выплаты отпускных сотрудникам, в части стимулирующих выплат за участие в оказании медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19, подлежащие оплате за счет средств бюджета в соответствии с Правилами предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются межбюджетные ассигнования резервного фонда правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 02.04.2020 N 415 (далее - Постановление N 415) за 1 квартал 2021 г. в размере 71 090,26 руб.

Подробная информация в отношении каждого медицинского работника с указанием сумм произведенных выплат, НДФЛ и страховых взносов, сведений о платежных поручениях на перечисление средств ОМС нашла свое отражение в приложении N 3 к Акту

проверки и фактически Больницей не опровергнута.

Так, в соответствии с Постановлением N 415 в 2020 году осуществлялись выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция.

Стимулирующие выплаты, полученные медицинскими работниками в соответствии с Постановлением N 415, включаются в размер среднего заработка медицинских работников и учитываются при расчете выплат к отпуску и командировочных расходов.

Источником финансирования указанных стимулирующих выплат определены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые из резервного фонда Правительства Российской Федерации в бюджеты субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем расходы на увеличение выплат, рассчитываемых исходя из размера средней заработной платы, в тарифах на оплату медицинской помощи и субвенциях, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС, не предусмотрены (письмо Федерального фонда ОМС от 15.06.2020 г. N 7858/21/и).

Источником финансирования расходов, связанных с оплатой отпусков медицинских работников и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера, в том числе за особые условия труда и дополнительную нагрузку, в том числе на компенсацию ранее произведенных субъектами Российской Федерации расходов на указанные цели, согласно распоряжению Правительства РФ от 01.07.2021 г. N 1792-р также являются бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые из резервного фонда Правительства Российской Федерации в бюджеты субъектов Российской Федерации.

Таким образом, Фонд пришел к правомерному выводу о том, что заявитель не имел правовых оснований для оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования данных расходов на увеличение выплат, рассчитываемых исходя из размера средней заработной платы с учетом выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция.

Отказывая Заявителю в удовлетворении требований по эпизоду покупки строительных материалов за счет средств ОМС, суд исходит из следующего.

В ходе проверки фондом было установлено, что медицинская организация осуществляла закуп строительных материалов на основании заключенных договоров поставки строительных материалов для проведения ремонта помещений хозяйственным способом:

- гражданско-правовой договор с ООО "МД 22" от 21.10.2019 г. N 08172000003190107920001 на сумму 214 595,63 руб. (счет-фактура от 30.10.2019 г. N 2049, п/п от 14.11.2019 г. N 869392, счет-фактура от 23.10.2019 г., N 2021, п/п от 31.10.2019 г. N 586786);

- гражданско-правовой договор с ООО "МД 22" от 21.10.2019 г. N 08172000003190110070001 на сумму 116 152,36 руб. (счет-фактура от 30.10.2019 г. N 2050, п/п от 31.10.2019 г. N 586783, счет-фактура от 23.10.2019 г. N 2020, п/п от 31.10.2019 г. N 586783);

- гражданско-правовой договор с ООО "Криплат Азия" от 23.10.2019 г. N 08172000003190108230001 на сумму 181 425.30 руб. (товарная накладная от 05.11.2019 г. N 16, п/п от 14.11.2019 г. N 869397).

Согласно Актам выполненных работ, представленным КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаул", а также акту осмотра помещений от 15.03.2021 г., составленному членами комиссии из представителей Территориального фонда и заведующей хозяйством медицинской организации, в помещениях детской Больницы больницы, расположенной по адресу г. Барнаул, ул. Белинского, 13 хозяйственным способом были произведены следующие ремонтные работы с использованием приобретенных материальных ценностей:

- в коридоре 1-го этажа Больницы поверх стен с разрушающейся штукатуркой, покрашенных масляной краской, произведена облицовка стен по металлическому каркасу из различных (L, F, пи, омега) профилей негорючими панелями КРИПЛАТ (2440*1220*8) бело-зеленого и бледно-зеленого цветов;

- в коридоре 2-го этажа Больницы поверх стен с разрушающейся штукатуркой, покрашенных масляной краской, произведена отделка стен по металлическому каркасу из различных (направляющий тип 1 и 2, стоечный, полочный) профилей гипсокартоном влагостойким (2500*1200*9,5) с последующим окрашиванием бледно-зеленой акриловой краской;

- в кабинетах 2-го этажа Больницы NN 1-7, 9-11,17, 23-26,29-31,33, 34, 36, 37, а также 3-го этажа - NN 20-23 произведена разборка деревянных плинтусов, разборка покрытий полов из нескольких слоев линолеума, ДСП, ДВП, произведена оштукатурка поверхности пола с последующей заливкой оснований полов самовыравнивающейся смесью. Толщина стяжки пола, со слов начальника АХО, в кабинетах составляет до 5 мм. Поверх выровненного пола произведено устройство покрытий из линолеума, установка напольного пластикового плинтуса.

Оплата указанного оборудования и материалов были отнесены Фондом к капитальному ремонту, что послужило основанием для предложения возратить потраченные денежные средства и привлечения к ответственности в виде штрафа.

Позиция же заявителя основана на том, что спорные расходы на приобретение материалов и изделий следует рассматривать как связанные с проведением текущего ремонта на объекте. ТФОМС ссылается на отнесение спорных затрат к затратам на проведение капитального ремонта, на оплату которых средства ОМС использованы быть не могут.

Признавая позицию Фонда о невозможности отнесения указанных затрат на счет средств ОМС правомерной, суд исходит из следующего.

Определением суда от 15 октября 2021 года по делу была назначена судебная строительно-техническая экспертиза.

Проведение экспертизы было поручено эксперту Союза "Кузбасская Торгово-Промышленная палата", Никитиной Лидии Борисовне.

На разрешение эксперта были поставлены следующие вопросы:

1. К какому виду ремонта текущему или капитальному относятся следующие ремонтные работы, перечисленные в приложении N 6 к Акту проверки Территориального фонда ОМС Алтайского края от 26.04.2021 г.:

- облицовка стен по металлическому каркасу из различных профилей (L, F, пи, омега) негорючими панелями КРИПЛАТ (2440*1220*8) поверх стен с разрушающейся штукатуркой, покрашенных масляной краской;

- отделка стен по металлическому каркасу из различных профилей (направляющий тип 1 и 2, стоечный, полочный) влагостойким гипсокартоном (2500*1200*9,5) с последующим окрашиванием краской поверх стен с разрушающейся штукатуркой,

покрашенных масляной краской;

- разборка деревянных плинтусов, разборка покрытий полов из нескольких слоев линолеума, ДСП, ДВП, грунтовка поверхности пола с последующей заливкой оснований полов самовыравнивающейся смесью, поверх выровненного пола устройство покрытий из линолеума, установка напольного пластикового плинтуса?

2. На какую сумму были выполнены работы, относящиеся к капитальному ремонту, при их наличии, и на какую сумму были выполнены работы, относящиеся к текущему ремонту, при их наличии?

Согласно заключению N 17/4/277 от 02.12.2021 г. (л.д. 116-144, т. 4) эксперт пришла к выводу о том, что все выполненные работы по своему существу относятся к категории капитального ремонта. Работы, относящиеся к капитальному ремонту, выполнены на сумму 274046,60 рублей.

Поскольку эксперт не ответила на один из вопросов, определением от 19.01.2022 г. по делу была назначена дополнительная экспертиза, На разрешение эксперта были поставлены следующие вопросы:

К какому виду ремонта текущему или капитальному относятся следующие ремонтные работы, перечисленные в приложении N 6 к Акту проверки Территориального фонда ОМС Алтайского края от 26.04.2021 г.:

- облицовка стен по металлическому каркасу из различных профилей (L, F, пи, омега) негорючими панелями КРИПЛАТ (2440*1220*8) поверх стен с разрушающейся штукатуркой, покрашенных масляной краской.

В заключении от 11.02.2022, эксперт пришла к выводу о том, что работы по облицовке стен по металлическому каркасу из различных профилей (L, F, пи, омега) негорючими панелями КРИПЛАТ (2440*1220*8) поверх стен с разрушающейся штукатуркой, покрашенных масляной краской относятся к виду ремонта - капитальному.

Выводы эксперта также подтверждаются положениями о капитальном ремонте, Ведомственными строительными нормами ВСН 58-88 (р) "Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения. Нормы проектирования".

Капитальный ремонт должен включать устранение неисправностей всех изношенных элементов, восстановление или замену (кроме полной замены каменных и бетонных фундаментов, несущих стен и каркасов) их на более долговечные и экономичные, улучшающие эксплуатационные показатели ремонтируемых зданий (пункт 5.1).

На капитальный ремонт должны ставиться, как правило, здание (объект) в целом или его часть (секция, несколько секции). При необходимости может производиться капитальный ремонт отдельных элементов здания или объекта (пункт 5.2).

Суд отмечает, что экспертное заключение является мотивированным, ясным, полным, каких-либо противоречий в нем не имеется.

Несогласие же Заявителя с экспертным заключением само по себе не свидетельствует о его недопустимости.

Оценив заключение эксперта, суд приходит к выводу, что оснований не доверять выводам эксперта, обладающего специальными познаниями, давшего подписку об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, не имеется. Доказательства недостоверности представленного экспертного заключения Больницей не представлены.

Экспертное заключение соответствует положениям статей 64, 67, 68, 86 АПК РФ.

Таким образом, суд приходит к выводу о том, что спорные работы в полном объеме относятся к капитальному ремонту.

Иные доводы и суждения представителя Заявителя также были предметом рассмотрения в судебном заседании, однако не повлияли на выводы суда о законности оспариваемых актов.

При изложенных обстоятельствах, средства ОМС были использованы Больницей не по целевому назначению.

Аналогичная правовая позиция содержится в Определении Верховного Суда РФ от 14.10.2019 N 304-ЭС19-16968 по делу N A27-9619/2018.

Удовлетворяя требования Заявителя в части незаконности предложения возратить в бюджет фонда 43490 руб. 68 коп. суд исходит из следующего.

Как установлено в ходе проверки, в проверяемом периоде КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаул" переданы в другие медицинские организации медикаменты, приобретенные за счет средств ОМС, на общую сумму 68089,10 руб.

Подробная информация в отношении каждого лекарственного препарата с указанием его количества и стоимости, наименований медицинских организаций, которым были переданы данные препараты, а также реквизитов соглашений содержится в приложении N 5 к Акту проверки и фактически заявителем не оспаривается.

Согласно части 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ, а также территориальной программе ОМС структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, в том числе расходы на приобретение лекарственных средств.

Согласно пункту 193 Правил ОМС в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются в том числе затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги);

Условием целевого использования средств обязательного медицинского страхования на приобретение материальных запасов в виде лекарственных средств является их использование медицинской организацией исключительно в процессе оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

Структурой тарифа на оплату медицинской помощи, а также в составе затрат, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, не предусмотрена возможность использования материальных запасов (лекарственных средств), приобретенных за счет средств ОМС, на нужды иных медицинских организаций.

Установив, что расходы, понесенные КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаул" на приобретение лекарственных средств, переданных в другие медицинские организации, не являются затратами, осуществленными больницей при оказании ею медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, произведены не по целевому назначению, фонд указал на необходимость возврата в бюджет Территориального фонда ОМС спорных 68089,10 руб.

В силу статей 2, 6, 10, 11, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ, Кодекс) бюджеты фондов обязательного медицинского страхования относятся к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации, к правоотношениям, связанным с использованием средств фонда, применяются положения БК РФ.

В соответствии со статьями 38 Кодекса бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных

обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования (принцип адресности и целевого характера бюджетных средств).

Частью 1 статьи 147 БК РФ установлено, что расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 162 БК РФ получатель бюджетных средств обеспечивает результативность, целевой характер использования предусмотренных ему бюджетных ассигнований.

Нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств (часть 1 статьи 306.4 БК РФ).

Пленум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в пункте 23 постановления от 22.06.2006 N 23 "О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации" (в редакции постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.05.2019 N 13) разъяснил, что статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлен принцип результативности и эффективности использования бюджетных средств, который означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках предоставленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств.

Оценивая соблюдение участниками бюджетного процесса указанного принципа, судам необходимо учитывать, что участники бюджетного процесса в рамках реализации поставленных перед ними задач и в пределах, выделенных на определенные цели бюджетных средств, самостоятельно определяют необходимость, целесообразность и экономическую обоснованность совершения конкретной расходной операции.

В связи с этим конкретная расходная операция может быть признана неэффективным расходованием бюджетных средств только в случае, если уполномоченный орган докажет, что поставленные перед участником бюджетного процесса задачи могли быть выполнены с использованием меньшего объема средств или что, используя определенный бюджетом объем средств, участник бюджетного процесса мог бы достигнуть лучшего результата.

Согласно пункту 23.2 Положения N 73, утвержденного Приказом ФФОМС от 16.04.2012 N 73 (действовало в проверяемый период), описание фактов нарушений и недостатков, выявленных в ходе проверки (в том числе фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования), должно содержать обязательную информацию о конкретно нарушенных нормах законодательных, иных нормативных правовых актов или их отдельных положений с указанием, за какой период допущены нарушения, когда и в чем они выразились, сумм документально подтвержденных нецелевых расходов и расходов, произведенных с нарушением законодательных, иных нормативных правовых актов; в акте проверки не допускается включение различного рода выводов, предположений и фактов, не подтвержденных первичными и отчетными документами.

Применяя приведенные правовые позиции, суд, оценив по правилам статьи 71 АПК РФ представленные в материалы дела доказательства, включая акт проверки, установил,

что из содержания последнего не усматривается, что Больница, приобретая лекарственные препараты в проверяемом периоде в указанном количестве, могла выполнить поставленные задачи с использованием меньшего объема лекарственных средств или что, используя определенный объем средств, учреждение могло бы достичь лучшего результата; не проведен анализ документов, по которым лекарственные препараты были приобретены, в частности, не соотнесены условия поставки препаратов (цены и объемы приобретенных лекарственных препаратов и т.д.) с актами об их списании, не соотнесены объемы приобретенных лекарственных средств с закупками предыдущих периодов; выводы о неэффективном планировании приобретения лекарственных средств или завышении объемов закупки, повлекших дальнейшее списание неиспользованных лекарственных средств ввиду истечения срока их годности, в акте отсутствуют.

Одновременно суд учитывает, что КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаула" является многофункциональным медицинским учреждением здравоохранения, оказывающим специализированную медицинскую помощь и приобретает лекарственные препараты для оказания медицинской помощи гражданам. В данном случае, медицинское учреждение оказывает экстренную медицинскую помощь в неотложной форме, соответственно, рассчитать точную потребность в приобретении и использовании лекарственных средств и расходных материалов, которые будут использованы в лечебном процессе, со 100% вероятностью невозможно.

По указанной причине, а также учитывая отсутствие установленного порядка для осуществления соответствующих действий, суд отклоняет довод Фонда о невозможности передачи лекарственных средств с истекающим сроком годности, либо не востребуемых в настоящее время, в иную медицинскую организацию с целью использования при оказании соответствующей медицинской помощи, а так же получения взамен от других лечебных учреждений иных, необходимых именно в данное время препаратов.

Основной целью использования медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования является оказание застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы, для чего и требуется наличие необходимых лекарственных средств.

Как установлено в ходе судебного разбирательства, и не оспаривается представителем Фонда, Больницей в адрес других лечебных учреждений города и края было направлено медикаментов на общую сумму 68089,10 руб. В свою очередь эти лечебные учреждения предоставили проверяемому лицу необходимые лекарственные препараты на сумму 43 490, 68 руб.

Как уже было указано выше в расчет тарифа на оплату медицинской помощи включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (пункт 192 Правил ОМС).

Структурой тарифа на оплату медицинской помощи, а также в составе затрат, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках программы ОМС, действительно не предусмотрено расходование имеющихся ресурсов, приобретенных за счет средств ОМС, на обеспечение нужд иных медицинских организаций.

Расходы, понесенные медицинской организацией на приобретение материальных ресурсов за счет средств ОМС, переданных в иную медицинскую организацию, не относятся к затратам, произведенным данной медицинской организацией при оказании ею медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС.

Как установлено в ходе судебного разбирательства, взамен переданных лекарственных препаратов заявителем было получено от указанных медицинских

организаций материальных запасов общей стоимостью 43490, 68 руб.

Таким образом, безвозмездная передача заявителем лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств ОМС, в иные медицинские организации является нарушением требований п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона N 326-ФЗ и п. 8.11. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В связи с чем, в силу требований ч. 9 ст. 39 Федерального закона N 326-ФЗ заявитель обязан возратить средства ОМС, израсходованные на приобретение данных препаратов, в сумме 24 598, 42 руб. (68089,10 - 43490,68) в бюджет Территориального фонда, как средства, использованные им не по целевому назначению.

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Как указывалось выше, оспариваемым актом, Фонд привлек Больницу к ответственности в виде штрафных санкций в сумме 72 037,73 руб.

Нормами Закона N 326-ФЗ не предусмотрена возможность учета фондом или судом смягчающих ответственность обстоятельств при назначении указанной выше штрафной санкции.

Однако, в соответствии с разъяснениями, содержащимися в постановлении Конституционного Суда Российской Федерации от 15.07.1999 N 11-П, в силу статей 17 (часть 3) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации исходящее из принципа справедливости конституционное требование соразмерности установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания. Указанные принципы привлечения к ответственности в равной мере относятся к физическим и юридическим лицам.

Аналогичная позиция изложена в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 14.02.2012 N 14379/11.

Следовательно, любая мера публичной ответственности, в том числе штрафная санкция за нецелевое расходование средств обязательного медицинского страхования, предусмотренная пунктом 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ, должна отвечать принципам справедливости, соразмерности и пропорциональности государственного принуждения характеру совершенного правонарушения.

Соответственно, при назначении рассматриваемого в настоящем случае наказания судом могут быть учтены установленные на основании представленных в материалы дела доказательств факты, характеризующие обстоятельства совершения правонарушения и отношение привлекаемого к ответственности лица к совершенному правонарушению, и позволяющие индивидуализировать назначаемое наказание, соответствующее совершенному правонарушению.

Проанализировав материалы дела, и выслушав участников процесса, суд приходит к выводу о том, что штрафные санкции могут быть снижены, применительно к сложившейся ситуации.

Снижая размер штрафов, суд исходит из того, что штраф, как мера обеспечения обязательств, должна носить компенсационный характер, подлежит определению с учетом степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств с целью установления баланса между применяемой мерой ответственности и оценкой действительного размера ущерба, причиненного выявленными нарушениями.

Такой вывод суда согласуется с неоднократно высказываемой Конституционным Судом Российской Федерации правовой позиции о наличии у суда возможности, в том числе в сфере публично-правовых отношений, снижать размер неустойки в случае ее чрезмерности по сравнению с последствиями нарушения обязательства, которая направлена против злоупотребления правом свободного определения размера неустойки.

Ходатайствуя о снижении штрафных санкций, представитель лечебного учреждения отметила, что у Больницы отсутствовал умысел на совершение правонарушения, что правонарушение совершено впервые.

Суд отмечает, что используя денежные средства не по целевому назначению, Больница добросовестно заблуждалась на счет природы проводимых ремонтных работ, а также природы компенсаций за отпуск, и преследовала исключительно положительные цели. Помимо этого, суд учитывает социальную направленность деятельности Больницы.

Приняв во внимание отсутствие финансирования учреждения из бюджета субъекта Российской Федерации на рассматриваемые цели в спорный период, а также характер и конкретные обстоятельства совершенного правонарушения, степень вины учреждения, совершение заявителем подобного нарушения впервые, суд снижает размер назначенного фондом штрафа в 10 раз (до 7 000 руб.) То есть, суд признает оспариваемый акт, в части назначения штрафа, превышающего указанную сумму (7 000 руб.) недействительным.

Судебные расходы состоят из государственной пошлины и судебных издержек, связанных с рассмотрением дела арбитражным судом (статья 101 АПК РФ).

Судебные расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны (статья 110 АПК РФ).

Расходы по оплате судебных экспертиз относятся судом на заявителя, проигравшего спор по требованию о расходах на ремонт.

При этом, суд отмечает, что расходы по уплате государственной пошлины, понесенные Больницей должны быть компенсированы Заявителю Фондом, исходя из следующего.

В постановлении Конституционного Суда Российской Федерации от 11.07.2017 N 20-П разъяснено, что возмещение судебных расходов осуществляется той стороне, в пользу которой вынесено решение суда, и на основании того судебного акта, которым спор разрешен по существу; при этом процессуальное законодательство исходит из того, что критерием присуждения судебных расходов является вывод суда о правомерности или неправомерности заявленного истцом требования; данный вывод, в свою очередь, непосредственно связан с содержащимся в резолютивной части судебного решения выводом о том, подлежит ли иск удовлетворению, поскольку только удовлетворение судом требования подтверждает правомерность принудительной реализации его через суд и влечет восстановление нарушенных прав и свобод, что в силу статей 19 (часть 1) и 46 (части 1 и 2) Конституции Российской Федерации и приводит к необходимости возмещения судебных расходов. Правосудие нельзя было бы признать отвечающим требованиям равенства и справедливости, если расходы, понесенные в связи с судебным

разбирательством, ложились бы на лицо, вынужденное прибегнуть к судебному механизму обеспечения принудительной реализации своих прав, свобод и законных интересов, осуществление которых из-за действий (бездействия) другого лица оказалось невозможно, ограничено или сопряжено с несением неких дополнительных обременений.

Как следует из пункта 19 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 11.07.2014 N 46 "О применении законодательства о государственной пошлине при рассмотрении дел в арбитражных судах" законодательством о судопроизводстве в арбитражных судах не предусмотрено освобождение надлежащего ответчика от обязанности по возмещению судебных расходов по уплате государственной пошлины в связи с тем, что он не наделен полномочиями самостоятельно (в отсутствие правового акта иного лица, органа власти, в том числе суда) совершить действия, позволяющие истцу реализовать свои права, законные интересы, о защите которых он обратился в суд.

Согласно правовой позиции, изложенной в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 13.11.2008 N 7959/08, в случае признания обоснованным полностью или частично заявления об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц судебные расходы подлежат возмещению соответственно этим органом в полном размере.

В силу правового подхода, нашедшего отражение в определении Верховного Суда Российской Федерации от 11.08.2017 N 302-КГ17-4293, частичное удовлетворение судом заявления о признании недействительным решения управления Пенсионного фонда Российской Федерации в связи с применением судом смягчающих обстоятельств и снижением размера штрафа не освобождает государственный орган от обязанности возместить лицу расходы на оплату государственной пошлины.

При изложенных обстоятельствах, суд относит расходы по уплате государственной пошлины на заинтересованное лицо.

Как следует из пункта 2 статьи 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд, установив, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действия (бездействие) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, принимает решение о признании ненормативного правового акта недействительным, решений и действий (бездействия) незаконными.

При изложенных обстоятельствах, суд приходит к выводу о частичном удовлетворении заявления.

Руководствуясь статьями 27, 29, 65, 110, 167 - 171, 176, 197 - 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд,

решил:

Заявленные требования удовлетворить частично.

Признать недействительным акт N 36 плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Городская больница N 10, г. Барнаула" от 26.04.2021 в части предложения возратить в бюджет фонда 43490 руб. 68 коп., а так же привлечении к ответственности в виде штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в

сумме превышающей 7 000 рублей.

Обязать Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край устранить допущенные нарушения прав и законных интересов краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N 10, г. Барнаула" (ИНН 2225004230, ОГРН 1022201765630), р.п. Южный, г. Барнаул, Алтайский край.

Взыскать с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край в пользу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская больница N 10, г. Барнаула" (ИНН 2225004230, ОГРН 1022201765630), р.п. Южный, г. Барнаул, Алтайский край 3000 рублей в возмещение расходов по уплате государственной пошлины.

В удовлетворении остальной части заявленных требований отказать.

Не вступившее в законную силу решение может быть обжаловано в установленный законом месячный срок в Седьмой арбитражный апелляционный суд (г. Томск), через арбитражный суд Алтайского края.

Вступившее в законную силу решение может быть обжаловано в порядке кассационного производства в срок, не превышающий двух месяцев со дня его вступления в законную силу, в Арбитражный суд Западно-Сибирского округа (г. Тюмень), если такое решение было предметом рассмотрения в арбитражном суде апелляционной инстанции или если арбитражный суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Судья
Арбитражного
суда Алтайского края
А.А.МИЩЕНКО
