

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 16 апреля 2021 г. по делу N А73-1731/2021

Резолютивная часть судебного акта объявлена 14 апреля 2021 года.

Арбитражный суд Хабаровского края в составе судьи Никитиной О.П.

при ведении протокола секретарем судебного заседания Кочергиной М.О.,

рассмотрел в судебном заседании дело по иску Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (ОГРН 1022700921880, ИНН 2700000539, адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Фрунзе, д. 69) к краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Районная больница р-на им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края (ОГРН 1152720000047, ИНН 2713018406, адрес: 682910, Хабаровский край, р-н им. Лазо, р.п. Переяславка, ул. Октябрьская, д. 26) о взыскании 4 924 323, 76 руб.

третье лицо, не заявляющее самостоятельных требований относительно предмета спора: - Министерство здравоохранения Хабаровского края (ОГРН 1022700915401, ИНН 2721026023, адрес: 680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, д. 32)

при участии:

от истца - Михлик Е.А. по доверенности N 20-08 от 11.01.2021 г., диплом, Алешина Е.Н. по доверенности N 21-08 от 11.01.2021 г., диплом;

от ответчика - Задорожная Д.О. по доверенности от 02.02.2021 г., диплом,

установил:

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд, ХКФОМС, истец) обратился в Арбитражный суд Хабаровского края с иском к краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Районная больница р-на им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее - Учреждение, ответчик) о взыскании использованных не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в размере 4 924 323 руб. 76 коп. в бюджет территориального фонда ОМС и пени в размере 55 111 руб. 39 коп.

Определением от 17.03.2021 предварительное судебное заседание отложено на 14.04.2021., к участию в деле в качестве третьего лица привлечено Министерство здравоохранения Хабаровского края.

Третье лицо, извещенное надлежащим образом о времени и месте судебного разбирательства, не явилось.

В соответствии со статьей 156 АПК РФ судебное заседание проведено в отсутствие не явившихся лиц.

Зафиксированным в протоколе судебного заседания определением, при отсутствии возражений участвующих в деле лиц, на основании пункта 4 статьи 137 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации и пункта 27 постановления Пленума

Высшего Арбитражного суда Российской Федерации от 20.12.2006 г. N 65 суд завершил предварительное судебное заседание и открыл судебное заседание первой инстанции.

Представитель истца в судебном заседании заявил ходатайство в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации об уточнении исковых требований, указав, что просит взыскать 4 924 323 76 руб. использованных не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования и пени в размере 103 533 руб. 91 коп.

Уточнение исковых требований принято судом.

Представитель ответчика в судебном заседании ходатайствовал о снижении неустойки в соответствии со статьей 333 ГК РФ и снижении размера госпошлины, заявлено о рассрочке исполнения решения.

Истец представил отзыв на заявления ответчика, вопрос о применении статьи 333 ГК РФ оставил на усмотрение суда, против рассрочки исполнения судебного акта не возразил.

Заслушав позицию сторон, исследовав материалы дела, суд установил следующее.

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования согласно статье 34 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон об ОМС), пункту 3.1. Положения о Хабаровском краевом фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского края от 26.05.2011 N 150-пр, осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, предназначенными для финансового обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Средства обязательного медицинского страхования согласно статьям 2, 6, 11, 13 Бюджетного кодекса РФ (далее - БК РФ) приравнены по правовому режиму к бюджетным средствам, являются средствами бюджетной системы Российской Федерации.

Средства обязательного медицинского страхования предназначены для оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным по ОМС лицам медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, оказывающих помощь по обязательному медицинскому страхованию в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Частью 12 пункта 7 статьи 34 Закона об ОМС предусмотрено, что территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии (далее - проверки).

Пункт 8.12 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, пункт 3.2.12 Положения о Хабаровском краевом фонде обязательного медицинского страхования предусматривают нормы аналогичного содержания.

Порядок проведения территориальными фондами проверок установлен приказом ФФОМС от 16.04.2012 N 73 "Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования" (далее - Положение о контроле).

Согласно пункту 6 Положения о контроле основанием для проведения проверки является приказ территориального фонда, определяющий тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии (рабочей группы), сроки проведения проверки.

На основании приказа ХКФОМС от 11.09.2020 N 222 "О проведении проверки в КГБУЗ "Районная больница имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края" (далее - Медицинская организация, Ответчик) Фондом проведена плановая комплексная проверка по использованию средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования за период с 01.01.2018 по 31.12.2019.

В ходе проверки выявлены нарушения, которые отражены в Акте проверки от 23.10.2020 N 64 (далее - Акт), а именно установлено, что Учреждением:

1) за счет средств обязательного медицинского страхования осуществлялись расходы по оплате труда и начислениям на выплаты по оплате труда сотрудникам патологоанатомического отделения (далее ПАО), при оказании специализированной медицинской помощи по патологической анатомии, проведения патолого-анатомических вскрытий, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования за проверяемый период составило - 3 866 333 рубля 86 копеек (приложения N 1, N 2 к акту проверки от 23.10.2020 N 64), в том числе за 2018 год - 1 761 814 руб. 46 коп., за 2019 год - 2 104 519 руб. 40 коп., из них за счет средств:

- Фонд оплаты труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, занимающих штатные должности патологоанатомического отделения, должностными инструкциями которых предусмотрено предоставление иных государственных услуг (работ) по патологической анатомии, в части проведения патолого-анатомических вскрытий составило -3 101 211 руб. 07 коп., в том числе за 2018 год - 1 397 070 руб. 25 копеек, за 2019 год - 1 704 140 руб. 82 коп.;

- Коммунальных расходов, затраченных на финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением иных государственных услуг (работ) по патологической анатомии, в части проведения патолого-анатомических вскрытий составили 765 122 рубля 79 копеек, в том числе: за 2018 год - 364 744 рубля 21 копейка, за 2019 год - 400 378 руб. 58 коп.

2) осуществлены расходы по оплате труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, занимающих штатную должность врача-психиатра, врача-нарколога связанных с оказанием медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, не подлежащих оплате за счет средств обязательного медицинского страхования за проверяемый период составило - 280 093 руб. 06 коп., в том числе за 2018 год - 47 734 руб. 44 коп., за 2019 год - 232 358 руб. 62 коп.

3) в 2018 году без решения врачебной комиссии закупались лекарственные препараты, не входящие в ПЖНВЛП и стандарты медицинской помощи, на сумму 7 645 руб. 88 коп.

4) осуществлены расходы по приобретению лекарственного препарата, наборов реагентов для выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, из перечня заболеваний и состояний, не включенных в базовую и территориальную программы обязательного медицинского страхования, и не подлежащие оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, на сумму 8 947 руб. 53 коп.

5) в 2018 году за счет средств ОМС приобретены расходные материалы (тест ИХА-3-МУЛЬТИ-ФАКТОР) для проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ на сумму 267 000 руб.

6) в 2019 году осуществлены расходы по приобретению материальных запасов для обеспечения надлежащих условий хранения иммунобиологических лекарственных препаратов на складе вакцин на сумму 9 032 руб.

7) в 2018-2019 годах отпускались в структурные подразделения для оказания медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую и территориальную программы обязательного медицинского страхования, на сумму 485 271 руб. 43 коп.

Совокупный размер неправомерно произведенных расходов за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 4 924 323 (четыре миллиона девятьсот двадцать четыре тысячи триста двадцать три) рубля 76 копеек.

Ответчику было направлено требование N 29 от 29.10.2020 о возврате средств в сумме 4 924 323 руб. 76 коп., уплате штрафа в размере 492 432 руб. 38 коп.

Согласно платежному поручению N 46485 от 13.11.2020, ответчик оплатил штраф по требованию N 29 от 29.10.2020 в размере 492 432 руб. 38 коп.

Неисполнение ответчиком требования в части возврата средств в сумме 4 924 323 руб. 76 коп. явилось основанием для обращения истца с настоящим иском в суд.

В соответствии с п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон об ОМС) медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Статьей 35 Закона об ОМС предусмотрено, что базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации (часть 1).

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи (ч. 2 ст. 35 Закона об ОМС).

Исчерпывающий перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь оплачивается из средств ОМС, дан частью 6 статьи 35 Закона об ОМС.

Психиатрические заболевания и расстройства поведения, а также туберкулез в названный перечень не входят.

Согласно ст. 82 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

Частями 1, 2 ст. 83 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлено, что финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования), а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования).

Разделами IV действовавших в спорных периодах Программ ОМС, установлено, что в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 N 1492, раздела V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2017N 1506 установлено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

Действовавшими в спорном периоде Территориальными программами ОМС (раздел VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 28.12.2017N 545-пр, раздел VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 28.12.2018 N 500-пр) установлено, что за счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 указанных Территориальных программ, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома

приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Согласно разъяснениям Федерального фонда обязательного медицинского страхования по запросу ХКФОМС об источнике финансового обеспечения расходов медицинских организаций в части содержания должностей врача-психиатра, врача-фтизиатра при оказании ими медицинской помощи, предусмотренной порядками оказания медицинской помощи соматического профиля по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а так же оплаты услуг консультативного приема (Письмо ФФОМС от 22.10.2019 N 12102/30-1/6030 прилагается) выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи финансируется за счет средств ОМС только в части видов медицинской помощи, установленных программой обязательного медицинского страхования.

Таким образом, оплата расходов на выплату заработной платы работника, занимающего штатную должность врача-психиатра, а также оплату медицинского осмотра (консультаций) врача-фтизиатра за счет средств ОМС с учетом четкого нормативного регулирования источника финансирования является нецелевым использованием средств ОМС и подлежит возврату в бюджет ХКФОМС.

В ходе контрольных мероприятий ХК ФОМС были выявлены нарушения в части направленных средств ОМС на финансовое обеспечение патологоанатомического отделения по предоставлению иных государственных услуг (работ) по патологической анатомии, в части проведения патолого-анатомических вскрытий, предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи в полном объеме и отсутствием распределения вышеуказанных расходов между источниками финансирования.

Так, в 2018, 2019 годах медицинская организация произвела финансовое обеспечение расходов ПАО по проведенным патолого-анатомическим вскрытиям, а именно:

- фонда оплаты труда с начислениями на выплаты по оплате труда работников, занимающих штатные должности ПАО;
- коммунальных расходов по ПАО;
- материальных запасов, в том числе медикаментов.

Согласно п. 4 ст. 3 Закона об ОМС страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Пунктом 7 ст. 3 Закона об ОМС определено, что застрахованное лицо - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом.

В соответствии с ч. 4 ст. 35 Закона об ОМС страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

Ни один стандарт медицинской помощи, порядок оказания медицинской помощи не содержит в себе действий (медицинских вмешательств), которые необходимо совершать после смерти застрахованного лица.

Таким образом, за счет средств ОМС медицинская помощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая при их жизни.

При этом, застрахованное лицо - это физическое лицо, а страховой случай - это

заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия, а не смерть данного застрахованного лица.

В подтверждение обоснованного применения финансовых мер служат положения территориальных программ ОМС N 545-пр и N 500-пр, действовавшие в проверяемый период.

Разделом V Территориальных программ ОМС N 545-пр и N 500-пр предусмотрено, что за счет средств ОМС оказывается первичная, специализированная при состояниях и заболеваниях предусмотренных разделом 4, который также не содержит летальный исход как состояние, при котором оказывается медицинская помощь за счет средств ОМС.

Этим же разделом предусмотрены условия оказания медицинской помощи и способы ее оплаты:

- амбулаторно, за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- в условиях дневного и круглосуточного стационара: за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, где оплата осуществляется за законченный случай или прерванный случай, в том числе летальный исход.

Таким образом, услуги ПАО по проведению патологоанатомических вскрытий не соответствуют ни понятию страхового случая, ни целям оказания медицинской помощи, а также условиям оказания медицинской помощи оплата, которой осуществляется за счет средств ОМС.

Таким образом, с момента смерти гражданин перестает быть застрахованным лицом в системе ОМС.

Следовательно, все, что происходит далее с телом умершего гражданина, не может оплачиваться за счет средств ОМС, а оплата производится за счет средств бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Согласно разделу V Базовых программ ОМС, утвержденных постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492, от 10.12.2018 N 1506 (далее - Базовая программа ОМС), за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в том числе в патолого-анатомических бюро (патолого-анатомических отделениях).

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования подготовило разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год.

Согласно п. 20 письма Минздрава России от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616 "О

формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований взятого у пациентов биологического материала патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Базовая программа ОМС на 2019 год, утвержденная постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506, содержит нормы аналогичного содержания.

Таким образом, за счет средств обязательного медицинского страхования оплачиваются только прижизненные гистологические и цитологические исследования.

На основании ч. 2 ст. 30 Закона об ОМС тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

В этой связи между Министерством здравоохранения Хабаровского края, ХКФОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций и профессиональных союзов медицинских работников на основании ст. 30 Закона об ОМС заключены Соглашения о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2018 год от 22.12.2017 и на 2019 год от 27.12.2018 (далее - Соглашение о тарифах).

Разделом 15 Порядка применения способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется оплата только прижизненных патолого-анатомических исследований (Приложение N 2 к Соглашению о тарифах).

Поскольку гистологические и цитологические исследования пациентов не имеют никакого отношения к вскрытию трупов и исследованиям аутопсийного материала (материала трупа), осуществление финансового обеспечения патолого-анатомического отделения за счет средств ОМС является нецелевым использованием средств.

Письмом ФФОМС от 14.04.2016 N 1931/30-2/1461 даны разъяснения по финансированию деятельности патологоанатомических отделений, а именно финансовое обеспечение деятельности медицинской организации, осуществляющей вскрытия, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

Пункт 3.2 Письма ФФОМС от 23.07.2013 N 5423/21-й указывает, что недопустимы ситуации, когда при наличии нескольких источников финансирования определенные виды затрат будут возмещаться исключительно за счет средств ОМС.

Следовательно, общехозяйственные расходы, не связанные с деятельностью Медицинской организации по оказанию бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС, не могут оплачиваться за счет средств ОМС.

Согласно статье 306.4 БК РФ под 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.

Ответчик обращался в Арбитражный суд Хабаровского края с заявлением о признании недействительным п. 1 требования от 29.10.2020 N 29 в части расходов по патологоанатомическому отделению.

Решением Арбитражного суда Хабаровского края от 25.01.2021 по делу N А73-19159/2020 в удовлетворении заявления отказано.

Согласно ч. 2 ст. 69 Арбитражного процессуального кодекса РФ обстоятельства, установленные вступившим в законную силу судебным актом арбитражного суда по ранее рассмотренному делу, не доказываются вновь при рассмотрении арбитражным судом другого дела, в котором участвуют те же лица.

2. В соответствии с п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона об ОМС медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Статьей 35 Закона об ОМС предусмотрено, что базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации (часть 1).

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи (ч. 2 ст. 35 Закона об ОМС).

Исчерпывающий перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь оплачивается из средств ОМС, дан частью 6 статьи 35 Закона об ОМС.

Психиатрические заболевания и расстройства поведения, заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека в названный перечень не входят.

В силу статьи 43 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ), ВИЧ-инфекции, психические расстройства и расстройства поведения относятся к социально значимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, финансовое обеспечение которых согласно пункту 2 статьи 17 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", пунктом 1.1 статьи 6 Федерального закона от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

Разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 N 1492, раздела V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 N 1506 установлено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез,

психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

Действовавшими в спорном периоде Территориальными программами ОМС (раздел VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 28.12.2017N 545-пр, раздел VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 28.12.2018 N 500-пр) предусмотрены положения аналогичного содержания.

Согласно разъяснениям Федерального фонда обязательного медицинского страхования по запросу ХКФОМС об источнике финансового обеспечения расходов медицинских организаций в части содержания должностей врача-психиатра, при оказании ими медицинской помощи, предусмотренной порядками оказания медицинской помощи соматического профиля по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а так же оплаты услуг консультативного приема (Письмо ФФОМС от 22.10.2019 N 12102/30-1/6030 прилагается) выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи финансируется за счет средств ОМС только в части видов медицинской помощи, установленных программой обязательного медицинского страхования.

Следует отметить, что сводными показателями (планы ВХД) о расходах учреждения в разрезе всех источников финансирования, статей, подстатей кодов операций сектора государственного управления (КОСГУ) на 2018-2019 услуги по психиатрии, наркологии, осуществляются за счет субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (бюджет Хабаровского края) (стр. 16-17 Акта).

Таким образом, оплата расходов на выплату заработной платы работников, занимающих штатную должность врача-психиатра, врача-психиатра-нарколога, приобретение тестов ИХА-3-МУЛЬТИ-ФАКТОР для диагностики потребления наркотических средств, а также приобретение лекарственного препарата и наборов реагентов для выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека за счет средств ОМС с учетом четкого нормативного регулирования источника финансирования является нецелевым использованием средств ОМС и указанные средства подлежат возврату в бюджет ХКФОМС.

В части направления средств на закупку лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и стандарты медицинской помощи (далее - ПЖНВЛП).

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи изложен в разделе 3 Приложения N 2 действовавших в спорном периоде Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края.

Согласно ст. 37 Закона N 323-ФЗ назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных

соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

В соответствии со ст. 48 Закона N 323-ФЗ врачебная комиссия принимает решение, в том числе и по вопросам назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

Таким образом, назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в утвержденный Перечень ЖНВЛП, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, жизненные показания) только по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

Однако, в нарушение установленных порядков, Медицинской организацией в ходе проверки не были представлены решения врачебной комиссии с обоснованностью применения препаратов, не входящих в ПЖНВЛП и стандарты медицинской помощи (по индивидуальной непереносимости и жизненным показаниям).

При таких обстоятельствах, направление средств на закупку препаратов, не входящих в ПЖНВЛП, является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

В части приобретения за счет средств ОМС термоиндикатора повышения температуры (одноразовый) для транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов.

Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья определены в ст. 16 Закона N 323-ФЗ. В частности, к ним относится организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации; организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно статье 4 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (далее - Закон об иммунопрофилактике) государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. В области иммунопрофилактики государство гарантирует, в том числе использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 6 Закона об иммунопрофилактике финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней является расходным обязательством Российской Федерации. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают расходные обязательства субъектов Российской Федерации по реализации мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней на территории субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий.

Таким образом, приобретение материальных запасов для обеспечения надлежащих

условий хранения иммунобиологических препаратов за счет средств ОМС является нецелевым использованием.

В части приобретения за счет средств ОМС медикаментов, для оказания медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую и территориальную программы обязательного медицинского страхования, на сумму 485 271 рубль 43 копейки (стр. 27 Акта).

В 2018-2019 годах Медицинской организацией закуплены за счет средств ОМС, учтенные по счетам 7.105.31 и 7.105.36, медикаменты, которые были направлены в противотуберкулезный, зубопротезный кабинеты, а также в отделение паллиативной помощи.

Исчерпывающий (закрытый) перечень заболеваний и состояний, являющихся страховыми случаями по ОМС, дан частью 6 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ.

В соответствии со статьями 81, 82, 83 Закона N 323-ФЗ 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. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства ОМС, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

Разделом 6 Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2018, 2019 от 28.12.2017 N 545-пр, 28.12.2018 N 500-пр (далее - территориальная программа ОМС) предусмотрено, что за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при туберкулезе, а также финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи.

В соответствии с разделом 3 названных Территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края зубное протезирование в перечне заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь оказывается бесплатно не предусмотрено.

С учетом изложенного факт нецелевого использования средств ОМС нормативно подтвержден, требование ХКФОМС о возврате в бюджет Фонда сумм нецелевого использования средств ОМС в размере 4 924 323 руб. 76 коп. является обоснованным и подлежащим удовлетворению.

Ответчиком заявлено ходатайство в порядке статьи 333 ГК РФ о снижении размера пени до возможного минимального размера.

В соответствии с пунктом 1 статьи 333 ГК РФ, если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку. Если обязательство нарушено лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность, суд вправе уменьшить неустойку при условии заявления должника о таком уменьшении.

В соответствии с пунктом 73 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 24.03.2016 N 7 "О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств" (далее - постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7) бремя доказывания

несоразмерности неустойки и необоснованности выгоды кредитора возлагается на ответчика. Несоразмерность и необоснованность выгоды могут выражаться, в частности, в том, что возможный размер убытков кредитора, которые могли возникнуть вследствие нарушения обязательства, значительно ниже начисленной неустойки (часть 1 статьи 65 АПК РФ).

Согласно пункту 75 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7 при оценке соразмерности неустойки последствиям нарушения обязательства необходимо учитывать, что никто не вправе извлекать преимущества из своего незаконного поведения, а также то, что неправомерное пользование чужими денежными средствами не должно быть более выгодным для должника, чем условия правомерного пользования (пункты 3, 4 статьи 1 ГК РФ).

Согласно расчету истца, пени за период с 19.11.2020 по 14.04.2021 составила 103 533 руб. 91 коп.

В данном случае начисленные истцом пени судом признаны завышенными.

Принимая во внимание положения пункта 2 статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации, разъяснения Пленума Верховного Суда РФ, суд пришел к выводу о возможности снижения пени до 10 353 руб. 39 коп.

Таким образом, требование о взыскании пени подлежит удовлетворению частично в размере 10 353 руб. 39 коп.

Кроме того, ответчиком заявлено ходатайство о предоставлении рассрочки исполнения решения суда по настоящему делу сроком на 3 года с погашением задолженности ежемесячно равными частями.

В силу пункта 1 статьи 324 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при наличии обстоятельств, затрудняющих исполнение судебного акта, арбитражный суд, выдавший исполнительный лист, по заявлению должника вправе отсрочить или рассрочить исполнение судебного акта.

В соответствии с правовой позицией Конституционного Суда Российской Федерации, выраженной в определении от 25.02.2010 N 226-О, положения статьи 324 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации устанавливают гарантии реализации права граждан и организаций на надлежащее и своевременное исполнение вступивших в законную силу судебных актов в тех случаях, когда такое исполнение первоначальным способом невозможно или затруднено.

Предоставление отсрочки или рассрочки исполнения судебного акта является исключительной мерой, которая должна применяться судом лишь при наличии уважительных причин либо неблагоприятных обстоятельств, затрудняющих исполнение решения арбитражного суда. При оценке таких причин и обстоятельств суд должен исходить из необходимости соблюдения баланса интересов, как взыскателя, так и должника.

При этом лицо, заявляющее об отсрочке или рассрочке исполнения судебного акта, должно в порядке статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации представить доказательства, свидетельствующие о наличии неблагоприятных обстоятельств, затрудняющих исполнение судебного акта.

В обоснование заявленного ходатайства ответчик сослался на тяжелое материальное положение, наличие большой кредиторской задолженности. Представлены сведения по дебиторской и кредиторской задолженности Учреждения, согласно которым размер кредиторской задолженности составляет 72 059 632 руб. 38 коп.

Проанализировав материалы дела в части предоставления рассрочки, суд посчитал,

что немедленное принудительное взыскание задолженности при отсутствии финансовой возможности ее уплаты у ответчика может привести к нарушению его хозяйственной деятельности.

Предоставление рассрочки исполнения судебного акта позволит в наибольшей степени сохранить баланс интересов сторон, а равно исполнить судебное решение при сохранении социально значимой деятельности Учреждения.

Поскольку затруднительность исполнения ответчиком судебного акта документально подтверждена, заявление ответчика о предоставлении рассрочки исполнения решения подлежит удовлетворению.

Суд полагает возможным предоставить краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Районная больница района им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края рассрочку исполнения судебного акта сроком на 36 месяцев равными платежами в размере 137 074 руб. 37 коп. начиная с месяца, следующего за месяцем вступления судебного акта в законную силу.

Ответчиком заявлено ходатайство о снижении размера госпошлины, подлежащей взысканию в доход федерального бюджета.

Поскольку истец освобожден от уплаты государственной пошлины, на основании статьи 110 АПК РФ государственная пошлина подлежит взысканию с ответчика в доход федерального бюджета.

При этом в силу части 2 ст. 333.22 НК РФ, учитывая поданное ответчиком заявление о снижении суммы государственной пошлины, обосновываемое тяжелым материальным положением и наличием большой кредиторской задолженности, суд снижает размер подлежащей взысканию с ответчика государственной пошлины до 10 000 руб.

Руководствуясь статьями 167 - 170, 176, 110, 324 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

Взыскать с краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Районная больница района им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края в доход бюджета Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования денежные средства в размере 4 924 323 руб. 76 коп. и пени в размере 10 353 руб. 39 коп., всего 4 934 677 руб. 15 коп.

Предоставить краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Районная больница района им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края рассрочку исполнения судебного акта сроком на 36 месяцев равными платежами в размере 137 074 руб. 37 коп. начиная с месяца, следующего за месяцем вступления судебного акта в законную силу.

Взыскать краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Хабаровского края "Районная больница района им. Лазо" Министерства здравоохранения Хабаровского края в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 10 000 руб.

Решение вступает в законную силу по истечении месячного срока со дня его принятия (изготовления его в полном объеме), если не подана апелляционная жалоба. В случае подачи апелляционной жалобы решение, если оно не отменено и не изменено, вступает в законную силу со дня принятия постановления арбитражного суда апелляционной инстанции.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Шестой арбитражный

апелляционный суд в течение месяца с даты принятия решения.

Апелляционная жалоба подается в арбитражный суд апелляционной инстанции через Арбитражный суд Хабаровского края.

Судья
О.П.НИКИТИНА
