

АРБИТРАЖНЫЙ СУД АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 7 июня 2021 г. по делу N А03-1384/2019

Резолютивная часть решения объявлена 31 мая 2021 года

Решение изготовлено в полном объеме 07 июня 2021 года

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

Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, Алтайский край

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

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 "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей и штраф в размере 77 410,54 рублей; в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 188 644,00 рублей и штраф в размере 18 864,40 рублей; в части возмещения в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников,

с привлечением к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора - Министерство здравоохранения Алтайского края (656031, пр. Красноармейский, д. 95а, г. Барнаул, Алтайский край),

при участии в судебном заседании:

от заявителя - представитель Сикорский И.В. по доверенности N 2 от 09.12.2020, паспорт,

от заинтересованного лица - представитель Потапова Е.В. по доверенности N 41-д от 09.01.2018, паспорт, представитель Гилева О.С. по доверенности N 29-д от 19.09.2019, паспорт,

от третьего лица - представитель Еремеев В.Н. по доверенности N 04-05/44 от 22.01.2020, удостоверение N 111 от 06.04.2020,

установил:

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская Больница N 9, г. Барнаул" (далее - Заявитель, КГБУЗ "Калманская ЦРБ",

Больница, МО) 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 "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей и штрафа в размере 77 410,54 рублей; в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 188 644,00 рублей и штрафа в размере 18 864,40 рублей; в части предложения возместить в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а так же в части предложения возместить в бюджет Фонда денежные средства в сумме 53 094 руб. 00 коп. и уплатить штраф 5 309,04 рублей по заключению договоров с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" на подписку профильного журнала "Здоровье Алтайской семьи".

Третьим лицом, не заявляющим самостоятельных требований на предмет спора, к участию в деле было привлечено Министерство здравоохранения Алтайского края (Далее - третье лицо, Министерство, Минздрав).

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 относится к капитальному или текущему ремонту исключительно согласно видам выполненных работ, а не их объему. Денежные средства на оплату дополнительных отпусков, продолжительностью более 7 дней не могут быть оплачены за счет средств Фонда, поскольку это противоречит статьям 117 и 219 Трудового кодекса РФ. Денежные средства в сумме 20 500,00 руб., не могли быть потрачены Больницей на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников, поскольку эта сумма была оплачена учебному заведению еще до поступления на счет Больницы. В отношении возмещения в бюджет Фонда денежных средств в сумме 53 094 руб. 00 коп. и уплаты штрафа 5 309,04 рублей по заключению договоров с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" на подписку профильного журнала "Здоровье Алтайской семьи", представители Фонда отметили, что программа страхования не предусматривает указанные расходы.

Министерство здравоохранения Алтайского края в отзыве на заявления, и его представитель в судебном заседании считает заявленные требования обоснованными, поддерживает позицию заявителя.

Более подробно позиция лиц, участвующих в деле, изложена в заявлении, в отзывах 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 15 ноября 2018 г. N 600, 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 "Калманская ЦРБ". В предмет входила проверка правильности использования средств обязательного медицинского страхования, соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи, в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в период с 01.10.2016 г. по 30.09.2018 г.

В ходе проверки, проведенной специалистами фонда в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" с 19 ноября по 18 декабря 2018 г., в том числе было установлено, что в проверяемом периоде медицинской организацией нарушено требование 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, в том числе:

1. на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, превышающем установленное Трудовым Кодексом РФ, в размере 689231,25 руб.,

2. на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, которым, по результатам специальной оценки, условия труда признаны безопасными, в размере 84 874,15 руб.,

3. на затраты, не включенные в состав тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а именно на капитальный ремонт помещений в размере 188644 руб.

4. нарушено обязательство Соглашения, заключенного Территориальным фондом с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, в сумме 20 500 руб.

5. на затраты, не включенные в состав тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а именно расходы на оплату подписки на журнал "Здоровье Алтайской семьи" по договорам с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" в размере 53 094 руб.

Указанные обстоятельства послужили основанием для привлечения Больницы к ответственности в виде штрафа, а так же предложения по итогам проверки возместить данные суммы Фонду.

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

Выслушав пояснения представителей Заявителя, Заинтересованного лица и Третьего 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, 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 закреплен 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.

Как указывалось выше, по результатам проверки специалистами ТФОМС выявлены нарушения расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей, которые требуют вернуть в бюджет Территориального фонда ОМС и уплатить штраф за нецелевое использование средств ОМС в размере 77 410,54 рублей.

Указанная сумма сложилась из:

- 689231,25 руб. расходов, произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, по мнению Фонда, превышающем установленное Трудовым Кодексом РФ;

- 84 874,15 руб. расходов, произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, которым, по результатам специальной оценки, условия труда признаны безопасными.

Отказывая в удовлетворении требований в части признания незаконным предложения возместить расходы, понесенные Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, которым, по результатам специальной оценки, условия труда признаны безопасными, суд исходит из следующего.

В соответствии с требованиями п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также п. 5.10. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, ежегодно утверждаемой

Правительством Алтайского края.

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 (далее - Базовая программа ОМС), 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.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлена структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ОМС.

В расчет тарифа на оплату медицинской помощи, согласно п. 158 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 г. N 158н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила ОМС), 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 п. 158.4. Правил ОМС, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются в соответствии с действующей системой оплаты труда.

В соответствии со статьей 135 ТК РФ системы оплаты труда, включая размеры доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Частью 3 статьи 350 Трудового кодекса 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. Минимальная продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда составляет семь календарных дней.

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 учреждениями и организациями 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 пункта 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.

Таким образом, как верно отметили представители Фонда, 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.

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.

В тоже время, 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 приведенных 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, 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 21.12.2015 N 1 1-9/10/2-7796, от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616, от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616 по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, на 2017 год и на плановый 2018 и 2019 года, на 2018 год и на плановый 2019 и 2020 годы).

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.

Классификация условий труда установлена статьей 14 Федерального закона N 426-ФЗ, согласно которой:

- 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).

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.

В ходе проверки в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" специалистами Фонда было установлено, что, в результате проведенной в 2015 г. специальной оценки условий труда, следующим работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" установлен класс вредности 2 (допустимые условия труда):

- Гришакина И.Л. - медицинский регистратор;
- Дасюля Е.Н. - медицинский регистратор;
- Захарова Л.В. - медицинский регистратор;
- Дмитриева Е.Н. - медицинский регистратор

Сестре-хозяйке Шатохиной Н.В. по результатам СОУТ установлен класс вредности 3.1.

По результатам СОУТ, проведенной в 2016 г., установлен класс вредности 2 (допустимые условия труда) сотрудникам:

- Касаткина С.С. - главная медицинская сестра;
- Рыжкова С.И. - старшая медицинская сестра.

Следовательно, как верно отметили представители Фонда, указанные сотрудники не имели право на дополнительный оплачиваемый отпуск, предусмотренный ст. 117 ТК РФ, и медицинская организация не вправе была расходовать средства обязательного медицинского страхования на оплату таких отпусков.

Несмотря на это, согласно представленным в ходе проверки КГБУЗ "Калманская ЦРБ" документам, вышеперечисленным сотрудникам предоставлялся и оплачивался из средств ОМС дополнительный отпуск сверх основного оплачиваемого отпуска.

Соответственно, медицинская организация не вправе производить выплаты своим работникам, предусмотренные в коллективном договоре за дни дополнительного отпуска, тем сотрудникам, условия труда которых по результатам специальной оценки признаны безопасными, за счет средств ОМС.

За проверяемый период на указанные выплаты заявителем были направлены средства обязательного медицинского страхования в размере 84 874,15 руб. (стр. 1 приложения N 3 к акту проверки от 17.12.2018 г.), которые необходимо вернуть в адрес ТФОМС, а так же уплатить соответствующий штраф.

При этом, напротив, суд считает ошибочными выводы заинтересованного лица о запрете оплачивать работникам, чьи условия аттестованы, как вредные и опасные, за счет

средств Фонда дни дополнительного отпуска в количестве более семи.

Согласно ст. 117 ТК РФ работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным условиям труда 2, 3 или 4 степени либо опасным условиям труда, предоставляется ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, минимальная продолжительность которого составляет 7 календарных дней.

Дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, устанавливаются на основании 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" (далее - Постановление от 25.10.1974 N 298/п-22) (раздел XL приложения 1).

При определении обязанности по предоставлению дополнительного отпуска за труд во вредных условиях необходимо учитывать, что положения Постановления от 25.10.1974 N 298/п-22 подлежат применению учреждения и организациям до проведения специальной оценки условий труда, понятие которой введено Федеральным законом от 28.12.2013 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 от 28.12.2013 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 14 Федерального закона от 28.12.2013 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.

Исходя из положений Федерального закона от 28.12.2013 N 426-ФЗ с момента утверждения отчета работодатель обязан применять результаты специальной оценки. Датой завершения специальной оценки условий труда следует считать дату утверждения отчета.

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

Конкретная продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска в отношении каждого работника определяется условиями трудового договора на основании отраслевого (межотраслевого) соглашения и коллективного договора с учетом результатов специальной оценки условий труда.

Таким образом, как верно утверждает представитель Заявителя, нормами ТК РФ, закреплена лишь минимальная продолжительность дополнительного отпуска за работу во вредных условиях труда.

Также, ст. 120 ТК РФ определено, что продолжительность ежегодных основного и дополнительных оплачиваемых отпусков работников исчисляется в календарных днях и максимальным пределом не ограничивается.

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальное соглашение и иные нормативные акты в сфере ОМС также не содержат ограничительных норм, устанавливающих условие о включении в тариф на оплату медицинской помощи лишь минимальный объем государственных гарантий, предоставляемых работникам, чей труд сопряжен с вредными и (или) опасными условиями труда.

Согласно разъяснениям Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2019 N 16-3/2-44536 расходы медицинской организации на выплату заработной платы, осуществляемые на основе трудовых договоров в соответствии с трудовым законодательством, в том числе на выплаты за работу с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, на оплату отпусков, в том числе компенсации за неиспользованный отпуск, относятся на подстатью 211 "Заработная плата" статьи 210 "Оплата труда, начисления на выплаты по оплате труда" КОСГУ (приказ Минфина России от 29.11.2017 N 209н "Об утверждении Порядка применения классификации операций сектора государственного управления", ранее приказ Минфина России от 01.07.2013 N 65н), что также отражено в разъяснениях Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 17.02.2016 N 1181/26/и по вопросу использования средств обязательного страхования на финансовое обеспечение расходов медицинских организаций.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" расходы медицинской организации на выплату заработной платы, отнесенные на подстатью 211 "Заработная плата" КОСГУ, включены в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, что также подтверждает письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 702 от 18.07.2019.

Таким образом, требование "Акта плановой комплексной проверки" о возврате расходов в сумме 689231,25 руб., произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, превышающем 7 дней, подлежит признанию недействительным. Предложение уплатить штраф в сумме 68923,13 рублей, также подлежит признанию недействительным, по изложенным выше основаниям.

Удовлетворяя требования заявителя о признании недействительным оспариваемого акта, в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 172 631 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей, суд исходит из следующего.

Как следует из материалов дела, специалистами ТФОМС выявлены нарушения расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" на сумму 188644,00 рублей, которые предложено возвратить фонду. Также Учреждение привлечено к ответственности в виде штрафа в сумме 18864,40 рублей.

На основании представленных в ходе проверки Акта о списании материальных запасов от 30.11.2016 г. N 438, Акта о списании материальных запасов от 30.04.2018 г. N 507 (всего на сумму 23 343 руб. (12393 +10950) проверяющими было установлено, что в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" произведены работы по замене радиаторов отопления. Согласно представленному в ходе проверки Акту о списании материальных запасов от 31.08.2018 г.

№ 379, в МО произведена замена 80 кв. м покрытий из линолеума на сумму 29 600 руб. в хирургическом отделении. Согласно Акту о списании материальных запасов от 31.08.2018 г. № 380 в медицинской организации произведена замена компакт-унитазов на сумму 6 768 руб. В соответствии с Актами о списании материальных запасов от 30.11.2016 г. № 434, 435 от 31.01.2018 г. № 3, от 31.08.2018 г. № 289, 381, 379, 380, в МО произведена замена дверей (всего на сумму 75833,0 руб.) и окон (на сумму 53 100,0 руб.).

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 больницы об отнесении вышеуказанных затрат за счет средств ОМС правомерной, суд исходит из следующего.

В соответствии с подпунктом 14.2 статьи 1 Градостроительного кодекса РФ капитальный ремонт объектов - это замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов.

Изложенный перечень тех работ, которые относятся к капитальному ремонту зданий, свидетельствует о том, что для производства этих работ ремонтируемый объект, как правило, выводится из эксплуатации. Работы по капитальному ремонту здания затрагивают все или большинство конструкций и систем здания, в связи с чем, проводятся длительное время и требуют значительных финансовых (капитальных) вложений.

Понятие текущего и капитального ремонта содержатся в ведомственных строительных нормах ВСН 58-88 (р) "Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения" (далее - ВСН № 58-88 (р)), утвержденных приказом Госкомархитектуры Российской Федерации при Госстрое СССР от 23.11.1988 № 312 и в "Положении о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений" МДС 13-14.2000 (далее - Положение МДС 13-14.2000), утвержденном постановлением Госстроя СССР от 29.12.1973 № 279.

Из пункта 3.1 Положения МДС 13-14.2000 следует, что ремонт производственных зданий и сооружений представляет собой комплекс технических мероприятий, направленных на поддержание или восстановление первоначальных эксплуатационных качеств как здания и сооружения в целом, так и их отдельных конструкций. В силу пункта 4.1 ВСН № 58-88 (р) текущий ремонт должен проводиться с периодичностью, обеспечивающей эффективную эксплуатацию здания или объекта с момента завершения его строительства (капитального ремонта) до момента постановки на очередной капитальный ремонт (реконструкцию). При этом должны учитываться природно-климатические условия, конструктивные решения, техническое состояние и режим эксплуатации здания или объекта. Продолжительность их эффективной эксплуатации до проведения очередного текущего ремонта приведена в рекомендуемом приложении № 6, а состав основных работ по текущему ремонту - в рекомендуемом приложении № 7.

Приложением № 7 ВСН № 58-88 (р) определен Перечень основных работ по текущему

ремонту зданий и объектов, в состав которых входит смена, восстановление отдельных элементов, частичная замена оконных, дверных витражных или витринных заполнений (деревянных, металлических и др.); постановка доводчиков, пружин, упоров; смена оконных и дверных приборов; замена разбитых стекол, стеклоблоков; врезка форточек.

В пункте 3.7 Приложения к постановлению Госстроя Российской Федерации от 05.03.2004 N 15/1 "Об утверждении и введении в действие Методики определения стоимости строительной продукции на территории Российской Федерации" к капитальному ремонту зданий и сооружений относятся работы по восстановлению или замене отдельных частей зданий (сооружений) или целых конструкций, деталей и инженерно-технического оборудования в связи с их физическим износом и разрушением на более долговечные и экономичные, улучшающие их эксплуатационные показатели.

В соответствии с пунктом 5.1 ВСН N 58-88 (р) 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. При этом может осуществляться экономически целесообразная модернизация здания или объекта: улучшение планировки, увеличение количества и качества услуг, оснащение недостающими видами инженерного оборудования, благоустройство окружающей территории. На капитальный ремонт должны ставиться, как правило, здание (объект) в целом или его часть (секция, несколько секций). При необходимости может производиться капитальный ремонт отдельных элементов здания или объекта, а также внешнего благоустройства (пункт 5.2 ВСН N 58-88 (р)).

При этом к текущему ремонту производственных зданий и сооружений относятся работы по систематическому и своевременному предохранению частей зданий и сооружений и инженерного оборудования от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий и устранения мелких повреждений и неисправностей (пункт 3.4 Положения МДС 13-14.2000), а к капитальному ремонту производственных зданий и сооружений относятся такие работы, в процессе которых производится смена изношенных конструкций и деталей зданий и сооружений или замена их на более прочные и экономичные, улучшающие эксплуатационные возможности ремонтируемых объектов, за исключением полной смены или замены основных конструкций, срок службы которых в зданиях и сооружениях является наибольшим (каменные и бетонные фундаменты зданий и сооружений, все виды стен зданий, все виды каркасов стен, трубы подземных сетей, опоры мостов и др.) (пункт 3.11 Положения МДС 13-14.2000).

Перечень работ по текущему ремонту содержится в приложении N 3, по капитальному ремонту - в Приложении N 8. Так, из приложения N 3 Положения МДС 13-14.2000 следует, что к работам по текущему ремонту зданий и сооружений относятся исправление перекосов дверных полотен и ворот и укрепление их путем постановки металлических угольников и нашивки планок; укрепление переплетов с частичной заменой горбыльков переплетов; устройство новых форточек; смена разбитых стекол, промазка фальцев замазкой; оконпатка оконных и дверных коробок в деревянных рубленых стенах, а также промазка зазоров между коробкой и стеной в каменных стенах; заделка щелей под подоконниками; смена неисправных оконных и дверных приборов; утепление входных дверей и ворот; постановка пружин к наружным дверям.

Согласно приложению N 8 Положения МДС 13-14.2000 к капитальному ремонту относится полная смена ветхих оконных и дверных блоков, а также ворот производственных корпусов. К текущему ремонту согласно ВСН 58-88 (р) относится смена, восстановление отдельных элементов, частичная замена оконных, дверных, витражных или витринных заполнений (деревянных, металлических и др.).

Таким образом, из указанных выше нормативных актов следует, что к капитальному ремонту относятся работы по замене всех дверных и оконных проемов в целом в здании, аналогичная позиция и по радиаторам и унитадам, а частичная их замена, без постановки

на капитальный ремонт объекта или его части, относится к работам по текущему ремонту.

Заключениями строительно-технических экспертиз (первоначальной - л.д. 126-140, т. 4 и дополнительной - л.д. 118-134, т. 5) установлено, что исходя из приведенного ряда основных терминов, определений и нормативных требований, относящихся к объекту исследований все выполненные работы относятся к текущему ремонту, так как замена частично окон, дверей, приборов отопления, линолеума выполнено с целью восстановления исправности (работоспособности) его конструкций и систем инженерного оборудования, а так же поддержания эксплуатационных показателей, а не восстановления его ресурса.

Экспертом установлено, что вышеуказанный перечень работ не относится к работам, проводимым при капитальном ремонте зданий.

При этом, суд отмечает, что в ходе экспертного исследования было установлено отсутствие в помещениях, принадлежащих больнице, приобретенного линолеума на общую сумму 5613 руб. (15,17 м² * 370 руб.), а так же поворотного-откидного окна размерами 1400*1730 мм, стоимостью 10400 рублей.

Данные обстоятельства позволяют суду согласиться с доводами Фонда, о неправомерности отнесения указанных сумм на расходы ОМС.

Доводы о недостоверности экспертного заключения судом отклоняются, поскольку заключение является полным, не содержит каких-либо двусмысленных и противоречивых выводов, соответствует предъявляемым к экспертному заключению требованиям по форме и содержанию, компетентность эксперта подтверждена документами об образовании и повышении квалификации.

На основании изложенного, суд приходит к выводу о том, что выполненные работы по своему содержанию относятся к текущему ремонту, поскольку проводились без вывода из эксплуатации здания или части здания, в котором Учреждение осуществляет медицинскую деятельность. Доказательства обратного в материалах дела отсутствуют. Следовательно, ТФОМС необоснованно в оспариваемом Акте сделан вывод относительно нецелевого использования учреждением средств на текущий ремонт в размере 172 631, 00 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей (при изготовлении резолютивной части решения судом была допущена опечатка, которая исправлена определением от 07.06.2021).

Таким образом, расходы медицинского учреждения, понесенные в связи с проведением текущего ремонта зданий за счет средств обязательного медицинского страхования, не могут быть квалифицированы как нецелевым образом израсходованные денежные средства.

Аналогичная правовая позиция содержится, например, в Определении Верховного суда Российской Федерации от 18 февраля 2020 г. N 303-ЭС19-27834, в Постановлении Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 23.12.2020 N Ф04-6017/2020 по делу N А03-10748/2019.

Как следует из материалов дела, в ходе проверки, проведенной специалистами фонда, в том числе было установлено, что в проверяемом периоде медицинской организацией КГБУЗ "Калманская ЦРБ" было нарушено обязательство Соглашения, заключенного Территориальным фондом с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, в сумме 20 500 руб.

Так, 26 апреля 2018 г. между Территориальным фондом и КГБУЗ "Калманская ЦРБ" было заключено Соглашение территориального фонда обязательного медицинского

страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (далее - Соглашение).

Предметом Соглашения от 26.04.2018 г., заключенного между Территориальным фондом и заявителем по типовой форме, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2016 г. N 354н, являлись реализация и финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

Согласно пункту 6 Соглашения Фонд перечисляет медицинской организации средства для финансового обеспечения мероприятий, указанных в пункте 1 Соглашения, в сроки и в размере, определенные графиком перечисления средств (приложение к Соглашению) по каждому мероприятию в соответствии с порядком расчетов, установленным представленными медицинской организацией договорами NN 291-294 от 06.04.2018 г. об оказании платных образовательных услуг, заключенными ею с ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России.

Срок перечисления средств для финансового обеспечения мероприятий, установленный Приложением N 1 к Соглашению, - до 08.05.2018 г.

В ходе проверки специалистами фонда было установлено, что КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в целях заключения Соглашения в Территориальный фонд были предоставлены указанные договоры с ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России на обучение в 2018 г. 4-х врачей по специальностям: "Стоматология" (2 чел.), "Анестезиология - реаниматология" (1 чел.), "Терапия" (1 чел.), всего на сумму 20 500 руб.

В соответствии с п. 3.2. данных договоров NN 291-294 от 06.04.2018 г. оплата полной стоимости услуг осуществляется заказчиком не позднее 20 рабочих дней с даты подписания договора сторонами, то есть не позднее 08 мая 2018 г.

Денежные средства нормированного страхового запаса Территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации в соответствии с Соглашением были перечислены заявителю в сумме 20 500 руб. платежным поручением N 170130 от 03.05.2018 г.

В дальнейшем, в ходе обсуждаемой проверки было установлено, что оплата образовательных услуг, оказанных ФГБОУ ВО "АГМУ" МЗ РФ, была оплачена заявителем по платежным поручениям N 101374, N 10375, N 101376, N 101377 от 27.04.2018 г.

По мнению специалистов Фонда, средства нормированного страхового запаса Территориального фонда, предназначенные для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования согласно Соглашению от 26.04.2018 г. в размере 20 500 руб., фактически по назначению на оплату услуг ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России заявителем использованы не были. Доказательств, подтверждающих целевое расходование указанных средств НСЗ Территориального фонда, заявителем не представлено.

Фонд пришел к выводу о том, что КГБУЗ "Калманская ЦРБ" нарушило требования пункта 7.1. части 2 статьи 20 Федерального закона N Э26-ФЗ, а также подпункта г) пункта 9 Соглашения о целевом использовании средств нормированного страхового запаса Территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

По мнению Фонда, в соответствии с подпунктом з) пункта 9 Соглашения медицинская организация обязана вернуть в бюджет Территориального фонда средства, полученные в

соответствии с данным Соглашением, использованные не по целевому назначению.

Удовлетворяя заявление Больницы в указанной части, суд исходит из следующего.

Действительно, Больница произвела оплату образовательному учреждению 20500 рублей преждевременно, до истечения установленного договором срока, за счет собственных средств, а впоследствии оставила поступившие от Фонда денежные средства на своих счетах.

По мнению представителей заинтересованного лица, чтобы избежать нецелевого использования средств Фонда, лечебное учреждение должно было повторно направить денежные средства ОМС в мае 2018 года в адрес медицинского университета, а затем попросить университет вернуть свои денежные средства, ошибочно (преждевременно) перечисленные в адрес учебного заведения в апреле 2018 года.

Однако, специалисты Фонда не учли, что согласно статье 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации 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.

Как разъяснил Пленум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в п. 14.1 Постановления от 22.06.2006 N 23 "О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации", под нецелевым использованием бюджетных средств признается использование бюджетных средств на цели, не соответствующие условиям их получения, определенным утвержденными бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметной доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

То есть, использование средств внебюджетных фондов можно расценивать как нецелевое исключительно в случае использования их на цели, не соответствующие условиям и назначениям получения.

Как следует из материалов дела, договоры NN 291, 292, 293, 294 об оказании платных образовательных услуг 06.04.2018 на общую сумму 20 500,00 руб. были полностью исполнены. Специалисты получили дополнительное профессиональное образование, учебное заведение получило оплату в сумме 20 500 рублей в полном объеме. Указанные обстоятельства Фондом не оспариваются.

Как верно утверждает Заявитель, цель мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников была достигнута.

Таким образом, утверждать о нецелевом расходовании средств Фонда ОМС, в данном случае не приходится, а расходы медицинского учреждения, понесенные в связи с повышением квалификации врачей за счет средств обязательного медицинского страхования, не могут быть квалифицированы как нецелевым образом израсходованные денежные средства.

Отказывая в удовлетворении требований Больницы о признании недействительным акта проверки в части предложения возместить в бюджет Фонда денежные средства в сумме 53 094 руб. 00 коп. и уплатить штраф 5 309,04 рублей по заключению договоров с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" на подписку профильного журнала "Здоровье Алтайской семьи", суд исходит из следующего.

Согласно уточненному заявлению от 24.05.2021 заявитель дополнительно оспаривает Акт проверки в части требований Территориального фонда о возврате в бюджет фонда средств обязательного медицинского страхования, использованных

заявителем не по целевому назначению в размере 53 094 руб. на оплату расходов по подписке на периодическое печатное издание "Здоровье Алтайской семьи", а также в части штрафа в размере 5 309 руб. 04 коп.

В ходе проверки, специалистами Фонда, в том числе было установлено, что в проверяемом периоде медицинской организацией нарушено требование 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, об использовании средств обязательного медицинского страхования, 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 на затраты, не связанные с оказанием медицинской помощи и обеспечением деятельности медицинской организации в целом в рамках территориальной программы ОМС, в виде оплаты подписки на журнал "Здоровье Алтайской семьи" по договору с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" в сумме 53 094,00 руб. (стр. 47-48 Акта проверки).

Фактические обстоятельства расходования средств ОМС в данной части и сумму расходов заявитель не оспаривает. Правовое обоснование требований заявителя в данной части в уточненном заявлении отсутствует.

В соответствии с требованиями п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), а также п. 5.10. Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования, ежегодно утверждаемой Правительством Алтайского края.

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

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 (п. 1 ч. 1, ч. 2 ст. 6 Федерального закона N 326-ФЗ).

В соответствии с частью 1 статьи 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 включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, включая их структуру, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из средних нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (включающей в себя Базовую программу обязательного медицинского страхования) (разъяснения Минздрава России: от 21.12.2015 N 11-9/10/2-7796 от 23.12.2016, N 11-7/10/2-8304, от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616 по

вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов)

В расчет тарифа на оплату медицинской помощи, согласно п. 158 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н, 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).

Таким образом, медицинские организации вправе оплачивать за счет средств обязательного медицинского страхования только те затраты, которые необходимы для обеспечения обязательств медицинских организаций, установленных законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

Как верно отметили специалисты Фонда, обязанность медицинских организаций по обеспечению застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи или обеспечению деятельности медицинской организации в целом в рамках территориальной программы ОМС печатным изданием "Здоровье Алтайской семьи" действующим в сфере обязательного медицинского страхования законодательством не предусмотрена. Следовательно, данные затраты не являются необходимыми для обеспечения обязательств медицинских организаций, установленных законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и медицинская организация не вправе расходовать средства ОМС на их оплату.

Согласно части 9 статьи 39 Федерального 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 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.

В связи с чем, за использование не по целевому назначению средств в размере 53 094 руб. заявитель обязан оплатить штраф в размере 5 309,40 руб. (53 094,00 x 10%).

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.

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 Фонд, поскольку эксперт признал правомерность позиции Больницы по существу заявленных требований и впоследствии суд удовлетворил требования Заявителя в указанной части.

Расходы по уплате государственной пошлины, понесенные Больницей, также 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.

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

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 плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ

"Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части:

- нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 689231, 25 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 68923, 13 рублей;

- нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 172 631, 00 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей;

- возмещения в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников.

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 "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, 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 "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, Алтайский край 39 000 рублей в возмещение судебных расходов, в том числе: 36 000 руб. по оплате производства экспертизы, и 3 000 руб. 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
