

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 14 сентября 2021 г. по делу N А70-14049/2021

резольютивная часть решения объявлена 08 сентября 2021 года

решение в полном объеме изготовлено 14 сентября 2021 года

Арбитражный суд Тюменской области в составе судьи Минеева О.А., рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению

государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области "Городская поликлиника N 5" (адрес: 625046, город Тюмень, улица Московский тракт, дом 35а)

к территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тюменской области (адрес: 625000, город Тюмень, улица Советская, дом 65, корпус 2)

о признании недействительным акта комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования в ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" от 29.04.2021 в части признания нецелевым использование средств обязательного медицинского страхования 96 070,00 рублей (подпункты 5, 6 пункта 5.5.9 акта),

при ведении протокола судебного заседания секретарем Климовой Е.И.,

при участии в судебном заседании представителей:

от заявителя - Устинов В.И., по доверенности от 27.11.2020,

от ответчика - Могутов А.А., по доверенности N 11 от 24.06.2021,

установил:

государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области "Городская поликлиника N 5" (далее - заявитель, ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5") обратилось в суд с заявлением к территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тюменской области (далее - Ответчик, Фонд) о признании недействительным акта комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования в ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" от 29.04.2021 в части признания нецелевым использование средств обязательного медицинского страхования 96 070,00 рублей (подпункты 5, 6 пункта 5.5.9 акта).

Представитель заявителя требования поддерживает в полном объеме по основаниям, изложенным в заявлении, с учетом их уточнений в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, принятых к рассмотрению определением (протокольным) суда.

Представитель ответчика против заявленных требований возражает по доводам, изложенным в отзыве на заявление, в котором просит в удовлетворении заявленных требований отказать в полном объеме.

Как следует из материалов дела, ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" является некоммерческой организацией, созданной в целях осуществления предусмотренных

законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Тюменской области в сфере здравоохранения в части оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению по территориально-участковому принципу.

На основании приказа Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области от 26.03.2021 N 224 в период 05.04.2021-30.04.2021 проведена комплексная проверка использования средств обязательного медицинского страхования в ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" за период 01.01.2019-31.12.2020.

В ходе проведения проверки ответчиком выявлено нецелевое расходование средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в размере 210 023 рубля 00 копеек, в том числе:

- нецелевое расходование средств ОМС при осуществлении расчетов с подотчетными лицами в 2019 году - 2394,00 рублей;

- нецелевое расходование средств ОМС, выразившееся в оплате за счет средств ОМС стоимости услуг по утилизации списанной техники - 96 070,00 рублей.

Обозначенные нарушения отражены в акте комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования в ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" (далее - акт проверки).

29.04.2021 ответчиком был подготовлен и передан заявителю акт проверки.

На основании акта проверки в соответствии с частью 8 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" в течение 10 рабочих дней с даты получения настоящего акта надлежит вернуть в бюджет ТФОМС Тюменской области средства обязательного медицинского страхования в размере 210 023,52 рубля, использованные в 2019-2020 годах не по целевому назначению, а также уплатить в бюджет ТФОМС Тюменской области штраф в размере 21 002,35 рублей за нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в 2019-2020 годах.

Не согласившись с указанными выводам ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" в соответствии с пунктом 24 Положения о контроле за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, утвержденного Приказом ФФОМС от 16.04.2012 N 73 (действовавшего на период спорных правоотношений, период действия документа 29.05.2012-01.05.2021).

По результатам рассмотрения акта проверки заявитель подписал его с учетом возражений, представленных письмом от 07.05.2021 N 2164.

Рассмотрев представленные возражения, ТФОМС Тюменской области признал доводы заявителя необоснованными.

Результаты рассмотрения возражений доведены до заявителя письмом от 14.05.2021 N 1592/16.

Вместе с тем, ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" считает, что при осуществлении деятельности и использовании средств обязательного медицинского страхования отсутствуют нарушения норм действующего законодательства.

В связи с чем, в защиту прав и законных интересов ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" обратилось в суд с настоящим заявлением о признании недействительным акта проверки в части нецелевого использования средств ОМС, выразившееся в оплате за счет средств ОМС стоимости услуг по утилизации списанной техники в размере 96 070,00 рублей (с учетом уточнения заявленных требований).

Исследовав материалы дела, оценив, в соответствии со статьями 9, 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, с учетом принципа состязательности, представленные доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном их исследовании, пояснения сторон, арбитражный суд считает, что заявленные требования подлежат удовлетворению по следующим основаниям.

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

Согласно статье 6 БК РФ бюджетная система Российской Федерации - основанная на экономических отношениях и государственном устройстве Российской Федерации, регулируемая законодательством Российской Федерации совокупность федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и бюджетов государственных внебюджетных фондов.

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

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

Согласно пункту 1 статьи 306.4 данного Кодекса нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы 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 для предоставления указанных средств.

Как разъяснил Пленум Высшего Арбитражного Суда РФ в пункте 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, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона N 326-ФЗ обязательное медицинское страхование - это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных настоящим Законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

Как предусмотрено пунктом 5 части 2 статьи 20 Федерального закона N 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

В силу положений части 6 статьи 14, пункта 5 части 2 статьи 20, статьи 27, части 2 статьи 28, части 1 статьи 38 Федерального закона N 326-ФЗ средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе обязательного медицинского страхования, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели (части 2 статьи 28 Федерального закона N 326-ФЗ).

Согласно пункту 12 части 7 статьи 34 Федерального закона N 326-ФЗ, пункту 8.12 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом Минздрава РФ от 21.01.2011 N 15н, территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В силу положений 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 ОМС, 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 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.

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.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Федерального закона, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями. Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 2 статьи 30 Федерального закона N 326-ФЗ).

Согласно части 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Установление тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с определенной Федеральным законом N 326-ФЗ структурой тарифа, которая включает в себя перечень расходов медицинских организаций, которые они несут в связи с оказанием медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования (статья 30 и часть 7 статьи 35) является одной из гарантий, обеспечивающих как строгое целевое использование средств обязательного медицинского страхования, так и учет прав и интересов его участников - страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Как указал Конституционный Суд РФ в Определении от 24.10.2013 N 1648-О, в системе действующего правового регулирования средства ОМС, за счет которых оплачиваются расходы медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, имеют особое публичное предназначение. Поэтому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере ОМС, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование.

В пункте 192 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила обязательного медицинского страхования), установлено, что в расчет тарифов 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).

В силу пункта 193 Правил обязательного медицинского страхования в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются, в том числе, затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

К затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся затраты, которые невозможно отнести напрямую к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

Таким образом, как исходит судебная практика, перечень расходов медицинской организации на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования является открытым (так как перечисленные расходы содержат указание на включение "прочих расходов" без конкретизации вида таких расходов), при этом единственным критерием для признания расходов в системе обязательного медицинского страхования целевыми является направление средств на оказание медицинской помощи или отнесение расходов к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (Постановление Арбитражного суда Волго-Вятского округа от 01.06.2021 N Ф01-2149/2021 по делу N А82-6327/2020, Постановление Третьего арбитражного апелляционного суда от 18.08.2020 по делу N А74-1269/2020).

Согласно Тарифному соглашению от 04.02.2019 и от 29.01.2020 по базовой программе обязательного медицинского страхования на территории Тюменской области на 2019 и 2020 годы соответственно в структуру тарифа на оплату медицинской помощи включены прочие расходы, расшифровка также которых не уточняется.

Предоставление гражданам Тюменской области бесплатной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2012 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон

№ 323-ФЗ), Федеральным законом № 326-ФЗ, Постановлением Правительства Тюменской области от 30.12.2020 № 893-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов".

В соответствии со статьей 37 Федерального закона № 323-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Согласно распоряжению Правительства Тюменской области от 30.03.2015 № 399-рп "Об электронной медицинской карте амбулаторного больного" все медицинские учреждения Тюменской области в 2016 году перешли на электронную медицинскую карту.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.11.2017 № 2521-р утвержден перечень услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.

К таким услугам, в частности, относится услуга по предоставлению доступа к электронным медицинским документам, предоставляемая медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области от 06.07.2016 № 13/36 утвержден Административный регламент предоставления медицинскими организациями государственной услуги "Предоставление документов из электронной медицинской карты".

Предоставление государственной услуги осуществляют медицинские организации государственной системы здравоохранения Тюменской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную врачебную, специализированную и паллиативную медицинскую помощь, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области.

Применительно к обстоятельствам рассматриваемого дела установлено, что компьютерное оборудование, утилизированное по договорам от 26.02.2019 № 8721 и от 09.01.2020 № 12655, заключенным с ООО "Ведущая Утилизирующая компания" на выполнение работ по разборке и утилизации списанной техники, оплата по которым произведена за счет средств обязательного медицинского страхования, приобретено за счет бюджетных средств, было размещено в кабинетах медицинских работников (компьютеры и периферийное оборудование) и коридорах (мониторы) ГАУЗ ТО "Городская поликлиника № 5" и использовалось в рамках оказания медицинской помощи только пациентам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В частности, компьютеры и периферийное оборудование использовались для ведения медицинской документации в электронном виде, мониторы - для информирования пациентов, а также функционирования системы электронной очереди в рамках оказания медицинской помощи пациентам.

Необходимость утилизации указанного оборудования обусловлена требованием замены на аналогичное новое оборудование, которое также в настоящее время используется в рамках оказания медицинской помощи только пациентам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2020 N 3721-р утверждены перечни товаров, упаковки товаров, подлежащих утилизации после утраты ими потребительских свойств, в которые включены компьютеры и периферийное оборудование, офисное оборудование (группа N 27), мониторы, приемники телевизионные (группа N 28).

Согласно пункту 14 Положения о порядке согласования решений о списании объектов основных средств, принадлежащих на праве оперативного управления государственным учреждениям Тюменской области, утвержденного Постановлением Правительства Тюменской области от 31.01.2011 N 18-п (Приложение N 6), государственное учреждение не позднее двух месяцев со дня согласования решения о списании движимого имущества, утратившего свои потребительские свойства вследствие физического или морального износа, обязано представить в уполномоченный орган:

- документы, подтверждающие принятие к бухгалтерскому учету имущества, остающихся у государственного учреждения после разборки, утилизации (ликвидации) основных средств;

- документы, подтверждающие отчуждение отходов производства и потребления, образованных в результате разборки, утилизации (ликвидации) основных средств.

При этом важными фактами, влияющими на допустимость использования средств обязательного медицинского страхования для оплаты работ по разборке и утилизации списанной техники, являются:

- использование рассматриваемого оборудования для оказания медицинской помощи только пациентам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- необходимость демонтажа с последующей утилизацией обусловлена требованием замены имеющегося оборудования на аналогичное новое оборудование.

Действующее законодательство не предусматривает возможности самостоятельной утилизации отходов собственником, а часть 4 статьи 24.7. Федерального закона от 24.06.1998 N 89-ФЗ "Об отходах производства и потребления" прямо указывает, что собственники твердых коммунальных отходов обязаны заключить договор на оказание услуг по обращению с твердыми коммунальными отходами с региональным оператором, в зоне деятельности которого образуются твердые коммунальные отходы и находятся места их накопления, что обосновывает необходимость заключения заявителем с ООО "Ведущая Утилизирующая компания" указанных выше договоров от 26.02.2019 N 8721 и от 09.01.2020 N 12655 на выполнение работ по разборке и утилизации списанной техники.

Учитывая изложенное, суд согласен с позицией ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5", которое считает указанные расходы, учтенными в структуре тарифа на оплату медицинской помощи, и соответственно осуществление расходов на утилизацию указанного имущества за счет средств обязательного медицинского страхования обоснованным.

Суд при этом также исходит из того, что амортизация - это величина стоимости актива, которую за период учета постепенно относят на расходы (на уменьшение финансового результата) в течение срока полезного использования актива (пункты 7, 32 Федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора "Основные средства", пункт 84 Инструкции N 157н, утвержденных Приказом Минфина России от 31.12.2016 N 257н).

Амортизация оборудования в ходе его использования (то есть постепенное списывание стоимости его приобретения) включается в тариф и осуществляется независимо от источников финансовых средств, за счет которых было приобретено

оборудование.

С учетом изложенного, по мнению суда, представляется обоснованным также отнесение расходов на утилизацию в тариф на оплату медицинской помощи.

При вышеизложенных обстоятельствах, суд пришел к выводу, что позиция ТФОМС Тюменской области о нецелевом использовании ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" средств обязательного медицинского страхования в сумме на общую сумму 96 070,00 рублей противоречит требованиям действующего законодательства.

В связи с вышеизложенным, суд пришел к выводу о недействительности акта проверки в оспариваемой части как не соответствующего требованиям действующего законодательства и нарушающего права и законные интересы заявителя.

С учетом изложенного, позиция ответчика о нецелевых расходах заявителя в связи с тем, что утилизированное имущество, приобретено заявителем за счет иного источника финансирования, отличного от средств ОМС, и соответственно не могут быть оплачены за счет средств ОМС, судом не принимается.

Оснований для иных выводов из имеющихся материалов дела, при действующем нормативно-правовом регулировании спорных правоотношений, судом не усматривается. Достаточных и надлежащих доказательств обратного в нарушение положений части 1 статьи 65 АПК РФ ответчиком не представлено.

При изложенных обстоятельствах заявленное ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" требование, как законное и обоснованное, подлежит удовлетворению.

Согласно статье 112 АПК РФ, вопросы распределения судебных расходов разрешаются арбитражным судом, рассматривающим дело, в судебном акте, которым заканчивается рассмотрение дела по существу.

В силу части 1 статьи 110 АПК РФ судебные расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны.

В соответствии с платежным поручением N 368995 от 16.06.2021 при подаче настоящего заявления заявителем понесены судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере 3000 рублей.

Таким образом, на ответчика подлежат возложению судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере 3000 рублей.

Руководствуясь статьями 168 - 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса РФ, арбитражный суд

решил:

Заявленные требования удовлетворить.

Признать недействительным акт территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования в ГАУЗ ТО "Городская поликлиника N 5" от 29.04.2021 в части признания нецелевым использование средств обязательного медицинского страхования 96 070,00 рублей (подпункты 5, 6 пункта 5.5.9 акта).

Взыскать с территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области в пользу государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области "Городская поликлиника N 5" судебные расходы в размере 3000 рублей.

Решение может быть обжаловано в месячный срок со дня его принятия в Восьмой арбитражный апелляционный суд путем подачи апелляционной жалобы через Арбитражный суд Тюменской области.

Судья
О.А.МИНЕЕВ
