

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 12 октября 2021 г. по делу N А82-6657/2021

Резолютивная часть решения принята 13.09.2021.

Арбитражный суд Ярославской области

в составе судьи Украинцевой Е.П.

при ведении протокола судебного заседания

помощником судьи Печуриной А.Н.,

рассмотрев в судебном заседании заявление

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области "Переславская центральная районная больница" (ИНН 7608003784, ОГРН 1027601054865)

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ярославской области (ИНН 7606000386, ОГРН 1027600839639)

о признании недействительным в части акта от 26.03.2021 N 18,

при участии

от заявителя - Гришан Е.Н. (представитель по доверенности от 01.02.2021 б/н, диплом о высшем юридическом образовании);

от ответчика - Татарина Н.В. (представитель по доверенности от 07.10.2020 N 13-09/3219, диплом о высшем юридическом образовании); Леханов В.Ю. (представитель по доверенности от 09.10.2020 N 13-09/3255);

установил:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области "Переславская центральная районная больница" (далее - Больница) обратилось в Арбитражный суд Ярославской области с заявлением о признании недействительным акта Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области (далее - ТФОМС Ярославской области) от 26.03.2021 N 18 в части п. 5, 6, 13, а также требований о возврате денежных средства и об уплате в бюджет денежных средств в размере 1 071 457,50 руб., а также штрафа в размере 10% от указанной суммы.

В судебном заседании, состоявшемся 08.09.2021, объявлялся перерыв до 13.09.2021 до 15.10. После перерыва судебное заседание продолжено.

В ходе рассмотрения спора представитель Больницы предъявленные требования поддержал, пояснил, что по оспариваемым основаниям ТФОМС Ярославской области не приняты к возмещению расходы, которые непосредственно относятся к оказанию медицинской помощи населению, поэтому подлежат финансированию за счет средств обязательного медицинского страхования. Позиция заявителя основана на п. 186, 192 - 195 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила ОМС N 108н) состоит в том, что оплата услуг

по разработке проектной и сметной документации для строительства, реконструкции объектов, а также на проведение медицинских экспертных осмотров медицинских работников на профессиональную пригодность для допуска к работе в наркотическими психотропными веществами, выполнение химико-токсикологического исследования биологических жидкостей на наличие алкоголя, наркотических одурманивающих веществ, затраты на оплату коммунальных услуг и земельного налога относительно нежилого здания, используемого в процессе оказания медицинской услуги, правильно произведены Больницей за счет средств обязательного медицинского страхования.

Ответчиком предъявленные требования не признаны, представлен письменный отзыв. Согласно пояснениям представителей ответчика нарушений со стороны проверяющих не допущено, акт составлен в соответствии с установленными требованиями, правовых оснований для возмещения спорных расходов за счет средств обязательного медицинского страхования не имеется.

Рассмотрев материалы дела, выслушав доводы представителей, суд установил следующее.

На основании приказа ТФОМС Ярославской области от 02.03.2021 N 113 в период с 09.03.2021 по 02.04.2021 проведена плановая комплексная проверка Больницы на предмет использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования 2019 г. и 2020 года.

По результатам проверки составлен акт от 26.03.2021 N 18, в котором установлены среди прочего факты нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) и иные нарушения, в связи с чем заявителю предложено:

- в срок до 09.04.2021 средства ОМС в сумме 1 081 815,82 руб., в том числе за 2019 год - 917 672,26 руб., за 2020 год - 164 143,56 руб., использованные не по целевому назначению, восстановить в бюджет ТФОМС Ярославской области,

- в срок до 09.04.2021 уплатить штраф в размере 10% от объема средств, использованных не по целевому назначению в сумме 108 181,58 руб. перечислить на счет ТФОМС Ярославской области.

Акт подписан проверяющими и вручен заявителю.

Посчитав незаконным данный акт ответчика, общество обратилось в арбитражный суд с соответствующим заявлением.

Предъявленные требования заявителя рассмотрены судом по приведенным сторонами доводам применительно к каждому предмету оспаривания.

Оплата услуг по разработке проектной и сметной документации для строительства, реконструкции объектов

Согласно позиции заявителя уполномоченным органом безосновательно признано нецелевым расходованием средств ОМС затраты в сумме 283 000 руб. по оплате услуг Общества с ограниченной ответственностью "Сфера" по разработке проектной и сметной документации для строительства, реконструкции объектов, а именно:

- по составлению ведомости объемов работ на монтаж фундамента, благоустройство территории и котельной модульного здания инфекционного отделения на 10 мест и разработка схем размещения инженерного оборудования по адресу г. Переславль-Залесский, ул. Свободы, д. 42а (по договору от 25.04.2019 N 21/03/19, платежное поручение от 21.10.2019 N 3816 на сумму 85 000 руб.),

- по составлению ведомости объемов работ на монтаж модульного здания инфекционного отделения на 10 мест и разработка схемы планировки модульного здания

по адресу г. Переславль-Залесский, ул. Свободы, д. 42а (по договору от 23.01.2019 N 21/01/19, платежное поручение от 30.01.2019 N 385 на сумму 29 700 руб., платежное поручение от 28.03 N 1272 на сумму 69 300 руб.),

- по составлению ведомости объемов работ на монтаж инженерных коммуникаций модульного здания инфекционного отделения на 10 мест и разработка схем размещения инженерного оборудования по адресу г. Переславль-Залесский, ул. Свободы, д. 42а (по договору от 28.02.2019 N 21/02/19, платежное поручение от 19.04.2019 N 1478 на сумму 99 000 руб.).

По утверждению заявителя, оплата из средств ОМС услуг по разработке указанной документации обусловлены необходимостью обеспечения условий для оказания Больницей в рамках базовой программы ОМС медицинской помощи пациентам в случае инфекционных и паразитарных болезней в связи с аварийным состоянием инфекционного отделения, работа которого была приостановлена. Финансирование из других источников на указанные цели не было предусмотрено и не выделялось.

Представители ТФОМС Ярославской области не согласны с данной позицией и считают, что в силу п. 158.1 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила ОМС N 158н), п. 195 Правил ОМС N 108н расходы государственных медицинских организаций на капитальный ремонт и строительство, а также составления проектно-сметной документации для их проведения осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в норматив финансирования, установленных территориальной программой ОМС. Исходя из того, что спорные затраты относятся к объектам, которые не эксплуатируются в процессе оказания медицинской помощи, ответчик считает, что использованные средства подлежат возврату в бюджет ТФОМС Ярославской области.

Исследовав представленные в материалы дела доказательства, при оценке приведенных сторонами доводов, суд основывается на следующем.

В соответствии с Федеральным законом 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) участие в оказании медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на добровольной основе могут принять организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой (для целей данного Федерального закона - медицинские организации), путем подачи в установленные сроки уведомления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (части 1 и 2 статьи 15); деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется медицинской организацией на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного со страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; на основании такого договора медицинская организация вправе получать средства за оказанную медицинскую помощь в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и несет корреспондирующую этому праву обязанность использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 15, пункт 1 части 1 и пункт 5 части 2 статьи 20).

Средства за оказанную медицинскую помощь медицинская организация получает на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных

случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом (пункт 1 части 1 статьи 20 Закона N 326-ФЗ).

Согласно разъяснениям, приведенным в определении Конституционного суда РФ от 24.10.2013 N 1648-О, в силу указанных законоположений медицинская организация вправе получать средства обязательного медицинского страхования исключительно за оказание медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. При этом согласно части 11 статьи 40 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, вправе осуществлять контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Таким образом, в системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование. В связи с этим установление ответственности медицинских организаций за использование не по целевому назначению средств, перечисленных по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (часть 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ), не может рассматриваться как необоснованное ограничение прав медицинских организаций.

В соответствии с частью 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации 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.

По Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Ярославской области, на 2019 год (далее - Тарифное соглашение на 2019 г.) 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). При этом указано, что состав затрат по группам, их детализация и особенности определения и распределения представлены в п. 193 - 208 Правил ОМС N 108н.

Согласно данному документу расходы государственных медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в средний подушевой норматив финансирования, установленный территориальной программой обязательного медицинского страхования.

При этом, тарифное соглашение на 2019 год не определяет источник расходов на проектно-сметной документации в целях строительства объекта для счет средств ОМС и по своему назначению эти затраты не относятся к необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Соответственно, суд признает, что Больница не имела правовых оснований приобретать за счет средств территориальной программы ОМС проектную документацию для строительства модульного здания инфекционного отделения на 10 мест, а потому расходы на приобретение таких услуг за счет средств ОМС признаются нецелевыми в полном объеме стоимости этих услуг.

Затраты на проведение медицинских экспертных осмотров, выполнение химико-токсикологического исследования биологических жидкостей,

В отношении данного эпизода заявитель в своей правовой позиции считает незаконным включение в сумму нецелевых расходов затрат на проведение медицинских экспертных осмотров медицинских работников на профессиональную пригодность для допуска к работе в наркотическими психотропными веществами, выполнение химико-токсикологического исследования биологических жидкостей на наличие алкоголя, наркотических одурманивающих веществ на общую сумму 235 247 руб. за 2019-2020 годы, поскольку получение данных услуг необходимо для допуска медицинских работников к оказанию медицинской помощи, оказываемой населению в рамках территориальной программы и данные расходы непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи. Учитывая, что перечень лиц, в отношении которых проведены соответствующие исследования по договорам на оказание платных медицинских услуг, заключенным с другими медицинскими учреждениями, подтвержден в ходе рассмотрения дела заявками главной медсестры, представитель Больницы заявляет, что спорная сумма должна быть признана ответчиком целевым расходом.

По мнению ответчика, при проверке заявителем не подтверждено, что лица, в отношении которых оказаны соответствующие услуги, являлись работниками Больницы, и осуществляли медицинские функции. Кроме того представители ТФОМС Ярославской области ссылаются на то, что п. 2.1 приложения 3 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506, п. 2.1 приложения 3 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610, финансовое обеспечение медицинской помощи в части психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, осуществляется за счет бюджетных ассигнований.

При разрешении спора в данной части с учетом вышеприведенных норм Закона N 326-ФЗ и части 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации, а также тарифного соглашения на 2019 и 2020 годы, суд принимает во внимание, что наличие у Больницы обязанности по проведению соответствующих медицинских обследований для некоторых своих работников не является спорным вопросом.

Вместе с тем, ссылка ответчика на то, что финансовое обеспечение медицинской помощи на эти цели осуществляется за счет бюджетных ассигнований не принимается судом, поскольку данная норма не предполагает бесплатного оказания данных медицинских услуг физическому лицу (в том числе сотруднику Больницы) и не может быть оправданием для исключения данных затрат работодателя из структуры тарифа по ОМС, поскольку при отсутствии соответствующих исследований допуск к работе некоторых медицинских сотрудников не возможен.

Таким образом, для Больницы проведение медицинских экспертных осмотров медицинских работников на профессиональную пригодность для допуска к работе в наркотическими психотропными веществами, выполнение химико-токсикологического исследования биологических жидкостей медицинских работников на наличие алкоголя, наркотических одурманивающих веществ является необходимыми и непосредственно связанными с оказанием медицинской помощи населению расходами, поэтому применительно к п. 193 Правил ОМС N 108н они признаются судом как иные затраты,

непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В то же время при проверке заявителем не представлено документов, что спорные расходы относятся к работающим у него медицинским работникам, имеющим необходимый функционал, поскольку в актах выполненных работ отсутствует ФИО лица, в отношении которого они оказаны. Дополнительно представленные в ходе рассмотрения дела заявки главной медсестры невозможно соотнести с первичными документами, по которым произведена оплата.

Соответственно, в данном случае документально не подтверждено целевое расходование спорных сумм, поэтому требования заявителя в данной части являются неправомерными.

Затраты на оплату коммунальных услуг и земельного налога

По утверждению Больницы, необоснованным является вывод о нецелевом использовании средств ОМС при оплате коммунальных услуг (тепловая энергия) и земельного налога в сумме 553 210,10 руб. за 2019 и 2020 годы в отношении инфекционного отделения, расположенного по адресу г. Переславль-Залесский, ул. Московская д. 15. При этом, заявитель просит учесть, по этому адресу расположен комплекс зданий, и медицинская деятельность продолжалась в здании туберкулезного дневного стационара, в бактериологической лаборатории до апреля 2019, впоследствии данные объекты использовались в общей деятельности больницы (под архив), поэтому содержание этих объектов может быть профинансировано за счет средств ОМС.

Представители ТФОМС Ярославской области с данными требованиями не согласны, считают, что спорные расходы относятся исключительно на содержание нежилого здания, неиспользуемого для оказания медицинской помощи (инфекционного отделения N 1, 2, 4), поскольку госпитализация пациентов в связи с аварийным состоянием соответствующих зданий была приостановлена с 06.02.2017 по приказу главного врача Больницы от 02.02.2017 N 34. Доводы заявителя о невозможности выделения соответствующих расходов из общих расходов на содержание комплекса зданий ответчиком не принимаются, поскольку сумма этих расходов самостоятельно определена Больницей в ходе проверки.

Заслушав доводы сторон и исследовав представленные сторонами документы, суд исходит из подп. 2 п. 195 правил ОМС N 108н, в котором указано, что затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (далее - затраты на содержание недвижимого имущества).

Согласно пункту 208 Правил ОМС N 108н, распределение затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи (медицинским услугам) допускается пропорционально выбранному показателю.

В спорной ситуации нежилое здание, в котором расположены инфекционные отделения N 1, 2, 4, по адресу г. Переславль-Залесский, ул. Московская д. 15, находились в аварийном состоянии и с 06.02.2017 не использовались Больницей для оказания медицинских услуг. Величина расходов на содержание этого отделения, которые относятся на оплату земельного налога и коммунальные услуги (отопление) определены Больницей самостоятельно в представленной проверяющим справке и составляют всего 553 210,5 руб., в том числе 35 749 руб. - земельный налог, 517 461,5 руб. - отопление, и не оспаривалась в ходе рассмотрения спора.

Соответственно суд не находит правовых оснований согласиться с утверждением заявителя об отсутствии у ТФОМС Ярославской области оснований для исключения данных расходов из финансирования по ОМС.

Требование об уплате денежных средств и штрафа Заявитель полагает, что в рамках комплексной проверки по вопросу контроля использования средств обязательного медицинского страхования является незаконным предъявление к возмещению средств ОМС в сумме 1 071 457,5 руб. и штрафа в размере 10% от указанной сумм. При этом отдельных доводов о неправомерности данного требования в заявлении и ходе рассмотрения спора представителем Больницы не приведено.

Представители ответчика, выражая несогласие с данными требованиями, указали, что обязанность по возврату средств ОМС, использованных не по целевому назначению и по оплате штрафа установлена Законом N 326-ФЗ. При этом штраф является доходной статьей нормированного страхового фонда ОМС, направляется на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС. Вместе с тем ответчик просил учесть, что необоснованное снижение размера штрафа подрывает финансовую устойчивость системы ОМС.

При разрешении спора в этой части суд основывается на статье 38 Закона N 326-ФЗ о договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, на основании которого страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств, установлено, что за использование не по целевому назначению страховой медицинской организацией целевых средств страховая медицинская организация обязана уплатить территориальному фонду за счет собственных средств штраф в размере 10 процентов от суммы средств, использованных не по целевому назначению (часть 11), и возместить эти средства за счет собственных в течение 10 дней со дня предъявления требования территориальным фондом (часть 12).

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, а также эти средства возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования (часть 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

Исследовав представленные сторонами документы и заслушав позиции сторон, суд исходит из того, что предъявленная к возмещению величина по требованию проверяющих является суммой расходов, которые признаны нецелевыми по итогам проверки. С учетом сделанных судом выводов о обоснованности позиции ответчика в этой части по рассмотренным вышеэпизодам, не имеется повода для уменьшения этой величины по требованию заявителя.

Относительно суммы назначенного штрафа заявителем не указано о наличии каких-либо обстоятельств, смягчающих ответственность, которые следовало учесть при применении ответственности и судом такие обстоятельства не установлены в ходе рассмотрения дела.

При таких обстоятельствах, предъявленные требования в этой части удовлетворению не подлежат.

Таким образом, по приведенным заявителем доводам у суда отсутствуют основания для признания незаконным акта проверки от 26.03.2021 N 18, в связи с чем предъявленные требования в этой части также не подлежат удовлетворению.

На основании платежного поручения от 15.04.2021 N 1158 заявителем перечислена в федеральный бюджет государственная пошлина в сумме 3 000 рублей. В соответствии со ст. 110 Арбитражного процессуального кодекса РФ понесенные судебные расходы суд относит на заявителя.

С учетом изложенного, руководствуясь статьями 110, 167 - 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

Требования Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области "Переславская центральная районная больница" оставить без удовлетворения.

Расходы по уплате государственной пошлины в сумме 3 000 руб. отнести на заявителя.

Решение может быть обжаловано в порядке апелляционного производства во Второй арбитражный апелляционный суд в месячный срок со дня его принятия (изготовления его в полном объеме).

Апелляционная жалоба подается через Арбитражный суд Ярославской области, в том числе посредством заполнения формы, размещенной на официальном сайте суда в сети "Интернет", - через систему "Мой арбитр" (<http://my.arbitr.ru>).

Судья
Е.П.УКРАИНЦЕВА
