

АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 4 октября 2021 г. по делу N А31-11108/2021

Резолютивная часть решения объявлена 30 сентября 2021 года.

Полный текст решения изготовлен 4 октября 2021 года.

Судья Арбитражного суда Костромской области Мосунов Денис Александрович, при ведении протокола судебного заседания секретарем Кочетковой Д.Н., рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Окружная больница Костромского округа N 2" (ОГРН 1024402233118, ИНН 4414002987) к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Костромской области о признании незаконным акта комплексной проверки использования средств, направленных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части проверки учета банковских операций, а также в части проверки полноты отражения в учете и правильности списания основных средств и материальных запасов от 23.04.2021 г.,

при участии в судебном заседании:

от заявителя: Мешковец М.Н., доверенность от 28.04.2021 N 5,

от ответчика: Арчакова Е.М., доверенность от 26.04.2021 N 1934, диплом,

установил:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Окружная больница Костромского округа N 2" (далее - заявитель, Учреждение) обратилось в арбитражный суд с заявлением к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - Фонд, ТФОМС Костромской области, ответчик) о признании незаконным акта комплексной проверки использования средств, направленных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части проверки учета банковских операций, а также в части проверки полноты отражения в учете и правильности списания основных средств и материальных запасов от 23.04.2021 г.

Учреждением заявлено ходатайство о восстановлении пропущенного процессуального срока на обращение суд, установленного в части 4 статьи 198 АПК РФ. Срок пропущен по причине большой загруженности Учреждения в связи с перепрофилированием для лечения больных COVID-19.

Ходатайство судом удовлетворено.

В судебном заседании объявлялся перерыв с 28.09.2021 г. до 30.09.2021 г.

Исследовав материалы дела, заслушав представителей сторон, суд установил следующие обстоятельства.

Фондом была проведена проверка Учреждения по вопросу использования средств, направленных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования за период с 01.01.2019 г. до 31.12.2020 г.

В ходе проверки Фондом (в том числе) было установлено, что в проверяемом периоде

установлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в общей сумме 620 974,83 рубля, а именно учреждением за счет средств обязательного медицинского страхования возмещено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования согласно требованию N 40 от 24.10.2019 ТФОМС Костромской области, установленное комплексной проверкой и отраженное в акте комплексной проверки от 14 октября 2019 года.

Средства, использованные не по целевому назначению, определенные актом проверки использования средств обязательного медицинского страхования, возмещаются за счет того источника, за счет которого такие расходы должны были быть произведены.

Фонд пришел к выводу, что расходы, произведенные Учреждением за счет средств обязательного медицинского страхования по возмещению нецелевого использования средств ОМС, являются нецелевым использованием средств и подлежат возмещению в бюджет Фонда в сумме 620 974,83 рубля.

В проверяемый период Учреждение приобретало за счет средств ОМС основные средства стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу на общую сумму 509299,77 рублей, в том числе:

1. Учреждение заключило с ООО НПФ "Костромская медтехника" контракт от 27.05.2019 N 90-ОС/2019.275086 на поставку кардиорегистратора для комплекса суточного мониторирования ЭКГ "Миокард-Холтер-2" стоимостью 114000,00 рублей.

Оплата данного основного средства прошла по двум источникам финансирования: платежным поручением от 29.07.2019 N 6890 оплачено с лицевого счета по учету средств ОМС 99000,00 рублей, платежным поручением от 29.07.2019 N 6891 оплачено за счет средств от предпринимательской деятельности 15000,00 рублей.

2. Учреждение заключило с ООО "Торгтехника" контракт от 24.06.2019 N 117-ХОЗ/2019.0128 на поставку котла пищеварочного стоимостью 112 199,65 рублей.

Основное средство поставлено на учет по стоимости приобретения. Платежным поручением от 14.08.2019 N 7137 с лицевого счета по учету средств ОМС оплачено 112199,65 рублей.

3. Учреждение заключило с ООО "Стоматека" контракт от 24.12.2019 N 238-ОС/2019.0252 на поставку установки стоматологической QL 2028 стоимостью 124 575,00 рублей.

Основное средство поставлено на учет по стоимости приобретения.

Оплата данного основного средства прошла по двум источникам финансирования: платежным поручением от 27.01.2020 N 223 с лицевого счета по учету средств ОМС оплачено 99 000,00 рублей, платежным поручением от 30.01.2020 N 344 оплачено за счет средств от предпринимательской деятельности 25575,00 рублей.

4. Учреждение заключило с ООО "Стоматека" контракт от 17.09.2020 N 159-ОС/2020.154 на поставку установки стоматологической QL 2028 стоимостью 123 265,00 рублей.

Оплата данного основного средства прошла по двум источникам финансирования: платежным поручением от 28.10.2020 N 4120 с расчетного счета по учету средств ОМС оплачено 99 999,00 рублей, платежным поручением от 18.11.2020 N 4515 оплачено за счет средств от предпринимательской деятельности 23 266,00 рублей.

5. Учреждение заключило с ООО "Снабком" контракт от 29.09.2020 N 172-ИМН/2020.174 на поставку офтальмоскопа налобного бинокулярного НБО-3 стоимостью 102 101,12 рубль. Основное средство поставлено на учет по стоимости приобретения.

Оплата данного основного средства прошла по двум источникам финансирования: платежным поручением от 16.11.2020 N 4330 с лицевого счета по учету средств ОМС оплачено 99 101,12 рубль, платежным поручением от 16.11.2020 N 4333 оплачено за счет средств от предпринимательской деятельности 3 000,00 рублей.

Результаты проверки отражены в акте проверки от 23.04.2021 г.

Фонд пришел к выводу, что согласно пункту 7 статьи 35 "Базовая программа обязательного медицинского страхования" Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу. Средства ОМС не могут быть использованы медицинскими организациями на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу.

Средства, использованные не по целевому назначению, подлежат возмещению за счет того источника, за счет которого такие расходы должны были быть произведены.

Приобретение основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей признано нецелевым использованием средств ОМС и подлежащими возмещению в бюджет ТФОМС Костромской области в сумме 509299,77 рубля.

Не согласившись с актом проверки в данной части, Учреждение обратилось в арбитражный суд.

Согласно части 9 статьи 39 Федерального закона от 24 октября 2010 г. N 326-ФЗ денежные средства были возвращены Фонду на основании требования от 24.10.2019 N 40, где указаны источники, из которых должны возмещаться денежные средства.

Порядок возврата территориальному фонду ОМС суммы, израсходованной не по целевому назначению, федеральным законодательством (в частности, Законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ) не установлен. В пункте 7 Приложения N 3 к тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2019 год от 27.12.2018 года также не указаны источники возврата нецелевого использования средств.

Учреждение считает, что указанную сумму 620 974, 83 рубля нельзя отнести к нецелевому использованию денежных средств в связи с тем, что законодательство не устанавливает конкретных источников восстановления возмещение нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

В акте не содержится нормативного подтверждения того, что возмещение нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования является нецелевым расходованием денежных средств.

Считает, что действия по приобретению за счет средств фонда медицинского оборудования по цене свыше 100 тыс. рублей за единицу, не могут быть квалифицированы в качестве нецелевого расходования средств ОМС.

Фонд представил отзыв, считает акт в оспариваемой части законным и обоснованным.

В ходе проверки банковских операций за период 2019 - 2020 г.г. был установлен нецелевой расход денежных средств в размере 620974,83 руб., выразившейся в том, что по требованию ТФОМС Костромской области от 24.10.2019 г. N 40 Учреждением за счет средств обязательного медицинского страхования возмещено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, выявленное при проведении комплексной проверки и отраженное в акте от 14 октября 2019 года.

Так, согласно акту комплексной проверки от 14 октября 2019 года установлено нецелевое использование денежных средств ОМС в размере 1400974,83 руб. Данные расходы Учреждения необходимо было производить за счет иных источников финансирования.

Требование Фонда о возврате нецелевого использования денежных средств выразившееся в превышении выплаченной заработной платы от подлежащей выплате бухгалтеру учреждения в размере 780000 рублей было оспорено в судебном порядке. Решением Арбитражного суда Костромской области по делу А31-18697/2019 требование признано законным.

Иные нарушения, указанные в акте проверки от 14 октября 2019 года на сумму 620974,83 руб. Учреждением были признаны в полном объеме.

Восстановление нецелевого использования средств ОМС не предусмотрено структурой тарифа на оказание медицинской помощи, и признается нецелевым использованием средств ОМС.

По факту приобретения оборудования, стоимостью свыше 100 тыс. рублей за счет средств ОМС Фонд пояснил, что согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Согласно п. 7 раздела N 1 "Формирования территориальной программы государственных гарантий" письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2018 г. N 11-7/10/11-551 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, раздела N 5 "Особенности формирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов" письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 г. N 11-7/ИУ2-12330 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданами медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" расходы в части приобретения основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу не включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, так как осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Таким образом, определены источники расходов на приобретение основных средств медицинской организацией: менее ста тысяч рублей за единицу - средства ОМС, свыше ста тысяч рублей за единицу - бюджетные ассигнования соответствующих бюджетов.

Такого понятие как софинансирование покупки дорогостоящего оборудования за счет средств ОМС (в пределах 100 тыс. рублей) и иных источников дохода структурой тарифа на оплату медицинской помощи действующим законодательством не предусмотрено.

Также считает, что производство по делу в части требования о признании незаконным акта проверки подлежит прекращению на основании пункта 1 части 1 статьи 150 АПК РФ, так как акт проверки не является ненормативным правовым актом, который может быть оспорен в суде, так как не влечет за собой каких-либо неблагоприятных последствий и не налагает каких-либо обязанностей или ограничений на заявителя, не обладает признаками ненормативного правового акта.

Исследовав материалы дела, заслушав представителей сторон, суд приходит к следующим выводам.

В соответствии с частью 1 статьи 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.

Ненормативные правовые акты, решения и действия (бездействие) органов, осуществляющих публичные полномочия, могут быть признаны недействительными при наличии одновременно двух условий, а именно: несоответствие их закону или иному нормативному правовому акту и нарушение прав и законных интересов граждан и юридических лиц (часть 4 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

В соответствии с частью 5 статьи 200 АПК РФ 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).

Бремя доказывания наличия факта нарушенных оспариваемым ненормативным актом законных прав и интересов лежит на лице, оспаривающем акт, решение, действие (бездействие), бремя доказывания законности оспариваемого акта, решения, действия (бездействия) лежит на лице, принявшем соответствующий, совершившим оспариваемое действие (бездействие).

Согласно пункту 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Аналогичные полномочия закреплены в пункте 8.12 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н.

Исходя из содержания части 11 статьи 40 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи в случае, если медицинская помощь оказана застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. Эксперты территориального фонда должны соответствовать требованиям, установленным частями 5 и 7 данной статьи.

В случае выявления нарушений договорных обязательств территориальный фонд при возмещении страховой медицинской организации затрат на оплату медицинской

помощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств. Перечень нарушений договорных обязательств устанавливается Правилами обязательного медицинского страхования. Перечень санкций за нарушения договорных обязательств устанавливается договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (пункт 9 части 14 статьи 38 Федерального закона N 326-ФЗ).

Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73 утверждено Положение о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 21 указанного Положения по результатам проверки составляется акт проверки.

В силу пункта 25 данного Положения в случае несогласия с результатом рассмотрения территориальным фондом письменных возражений на акт проверки страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации) вправе обжаловать данное решение в досудебном и (или) судебном порядке.

Согласно пункту 26 приложения N 1 и пункту 27 приложения N 2 к Приказу N 73 возврат (возмещение) средств, в том числе использованных не по целевому назначению, и (или) уплата штрафов, пеней осуществляется страховой медицинской организацией (филиалом страховой медицинской организации, медицинской организацией) на основании акта проверки в порядке, определенном Законом N 326-ФЗ.

В случае несогласия с результатом рассмотрения территориальным фондом письменных возражений на акт проверки страховая медицинская организация (филиал страховой медицинской организации, медицинская организация) вправе обжаловать данное решение в досудебном и (или) судебном порядке (абзац 5 пункта 25 приложения N 1 и абзац 5 пункта 28 приложения N 2 к Приказу N 73).

Таким образом, акт проверки Фонда - это окончательный документ, который подписывается должностными лицами от имени контролирующего органа, содержит в себе выводы, на основании которых Фонд устанавливает и подтверждает в действиях проверяемого лица нецелевое использование бюджетных средств, содержит властно-распорядительные предписания, обязательные к применению, и является основанием для выставления требования о возврате в бюджет фонда средств, использованных не по целевому назначению (часть 12 статьи 38, часть 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

Следовательно, акт проверки Фонда является ненормативным правовым актом, который может быть обжалован заинтересованным лицом в арбитражном суде в порядке, установленном главой 24 АПК РФ.

Учреждением оспаривается акт проверки в части нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в общей сумме 620974,83 рубля в части вывода о том, что средства, использованные не по целевому назначению, определенные актом проверки использования средств обязательного медицинского страхования, подлежат возмещению за счет того источника, за счет которого такие расходы должны были быть произведены.

Как указывает заявитель, денежные средства были возвращены Фонду на основании требования от 24.10.2019 N 40, где не указаны источники, из которых должны возмещаться денежные средства.

Учреждение считает, что указанную сумму 620974, 83 рубля нельзя отнести к нецелевому использованию денежных средств, в связи с тем, что законодательство не

устанавливает конкретных источников восстановления возмещение нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 306.4 Бюджетного кодекса РФ 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, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств.

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

Как было установлено судом в деле N А31-18697/2019, в рамках которого оспаривалось требование Фонда от 24.10.2019 N 4 (решение суда от 06.07.2020 г., не оспаривалось, вступило в законную силу) в ходе выборочной проверки, обоснованности начисления и выдачи заработной платы сотрудникам Учреждения было установлено, превышение суммы выплаченной заработной платы от подлежащей выплате (по бухгалтеру по начислению заработной платы Л.В. Любициной (Сарафановой)).

В ходе сверки данных карточки-справки N 1682 бухгалтера Л.В. Любициной (Сарафановой) с данными реестров из клиент-банка на зачисление заработной платы за 2017 год, установлены расхождения по суммам выплаченной заработной платы с перечисленными суммами на банковскую карту Л.В. Любициной. В целях установления расхождения в выплатах по датам, были сформированы и распечатаны расчетные листки по бухгалтеру Л.В. Любициной за 2017 год. Расчетные листки содержат информацию о подлежащей к выплате сумме заработной платы, в том числе по авансам и окончательному расчету. Суммы, указанные в расчетных листках и карточке справки бухгалтера Л.В. Любициной, не соответствуют фактически перечисленным суммам в соответствии с реестрами на зачисление заработной платы (стр. 22 Акта).

Так, согласно расчетному листу, отражающему сумму, подлежащую перечислению сотруднику в виде заработной платы и в соответствии с которым ответственный бухгалтер формирует реестр перечислений и платежные поручения, надлежало перечислить за проверяемый период на банковскую карту Л.В. Любициной (Л.В. Сарафановой) 276 998,21 руб., согласно платежным поручениям и Реестру с результатами зачислений фактически перечислено Л.В. Любициной (Л.В. Сарафановой) 1 056 998,21 руб., разница составила 780 000 руб.

Таким образом, Учреждением необоснованно завышена сумма, перечисленная в пользу Л.В. Любициной за счет средств ОМС на 780 000 рублей, которые ей не были заработаны и не подлежали выплате.

В соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Так как со счета по учету средств обязательного медицинского страхования ОГБУЗ "Окружная больница Костромского округа N 2" осуществлен расход, не связанный с выплатой заработной платы (фактически сотрудником незаработанные средства, что подтверждается представленным заявителем в суд приговором), то проверкой Фонда такое использование средств обязательного медицинского страхования признано нецелевым, как не связанным с реализацией территориальной программы обязательного

медицинского страхования.

При этом контроль со стороны ТФОМС Костромской области в части использования целевых средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в отношении юридического лица как самостоятельного хозяйствующего субъекта, причины по которым допущено нецелевое использование средств (неправомерные действия сотрудника Учреждения) не имеют правового значения, факт перечисления в пользу физического лица с нарушением порядка расчета, начисления и перечисления заработной платы не связан с осуществлением трудовой функции этого работника и документально подтвержден.

Таким образом, поскольку необоснованное перечисление средств производилось на протяжении длительного периода времени (более 3 лет), данная ситуация возникла вследствие ненадлежащего контроля со стороны руководителя и главного бухгалтера учреждения, что однако не делает указанный расход учреждения целевым.

Приговором суда подтверждается факт того, что из средств ОМС необоснованно было выплачено Любициной в указанный период 780000 руб.

Тот факт, что руководство больницы не знало о противоправных действиях своего работника, и не имело умысла на нецелевое использование средств ОМС, сам по себе не имеет правового значения для определения статуса похищенных средств ОМС как использованных не по целевому назначению.

Учреждение имеет право защитить свои интересы, взыскав похищенные денежные средства с виновного лица (своего работника). Данным правом заявитель воспользовался, обратившись с гражданским иском к Любициной (Сарафановой), который судом при вынесении приговора был удовлетворен в полном объеме.

Согласно пункту 7 статьи 36 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в том числе прочие расходы.

В соответствии с приказом Приказ Минфина России от 29.11.2017 N 209н "Об утверждении Порядка применения классификации операций сектора государственного управления", действовавшему в проверяемом периоде, в статью 290 КОСГУ (классификация операций сектора государственного управления) "прочие расходы" включаются расходы на уплату:

государственной пошлины и сборов в установленных законодательством случаях;

штрафов, пеней за несвоевременную уплату налогов и сборов, оплата санкций за несвоевременную оплату поставки товаров, работ, услуг, других экономических санкций, за исключением штрафов за несвоевременное погашение бюджетных кредитов;

возмещение истцам судебных издержек на основании вступивших в законную силу судебных актов.

Таким образом, за счет средств обязательного медицинского страхования могут оплачиваться:

- штрафы, подлежащие уплате на основании решений органов, уполномоченных на проведение проверок в установленных сферах деятельности;

- штрафы, пени, расходы по возмещению судебных издержек;

- штрафы, пени, начисленные за нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на основании актов проверок, и/или требований.

Таким образом, восстановление нецелевого использования средств ОМС не предусмотрено структурой тарифа на оказание медицинской помощи, и признается

нецелевым использованием средств ОМС.

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 (пункт 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

Судом признает состоятельным вывод Фонда о том, что средства, использованные не по целевому назначению, определенные актом проверки использования средств ОМС, возмещаются медицинскими организациями за счет того источника, за счет которого такие расходы должны быть произведены. В компетенцию Фонда не входит определения источника, за счет которого должны быть возвращено нецелевое использование средств ОМС. Данная сфера относится к внутреннему хозяйственному ведению Учреждения.

По мнению заявителя, приобретение основных средств стоимостью свыше 1000 тысяч рублей за единицу не является нецелевым использованием средств ОМС, так как приобретенное оборудование используется для оказания медицинской помощи, а вид произведенных расходов включен в тариф ОМС.

При этом, согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Согласно п. 7 раздела N 1 "Формирования территориальной программы государственных гарантий" письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2018 г. N 11-7/10/11-551 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, раздела N 5 "Особенности формирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов" письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 г. N 11-7/ИУ2-12330 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" расходы в части приобретения основных средств стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу не включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, так как осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Таким образом, определены источники расходов на приобретение основных средств медицинской организацией: менее ста тысяч рублей за единицу - средства ОМС, свыше ста тысяч рублей за единицу - бюджетные ассигнования соответствующих бюджетов.

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.

Учитывая изложенное, расходование средств на непредусмотренные структурой тарифа, установленного частью 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ и Тарифным соглашением, цели - приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу, является нецелевым использованием средств ОМС.

Такого понятия как "лимит тарифа на ОМС" или "лимит бюджетного обязательства"

законодательство об ОМС не содержит.

Учреждение не имело законных оснований приобретать за счет средств территориальной программы ОМС основные средства стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу, а потому расходы на приобретение таких основных средств за счет средств ОМС признаются нецелевыми в полном объеме стоимости этих основных средств, а не только в части превышающей их стоимость 100 000 рублей за единицу.

Суд признает состоятельным довод Фонда о том что такого понятия как софинансирование покупки дорогостоящего оборудования за счет средств ОМС (в пределах 100 тыс. рублей) и иных источников дохода структурой тарифа на оплату медицинской помощи действующим законодательством не предусмотрено.

При указанных обстоятельствах суд признает акт в оспариваемой части законным и обоснованным, не нарушающим права и законные интересы заявителя.

В соответствии с частью 2 статьи 201 АПК РФ 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.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса РФ расходы по уплате государственной пошлины суд относит на заявителя.

Исходя из изложенного, руководствуясь ст. ст. 110, 167 - 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса РФ, суд

решил:

В удовлетворении заявленных требований - отказать.

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

Решение может быть обжаловано в арбитражный суд апелляционной инстанции в течение месячного срока со дня его принятия или в арбитражный суд кассационной инстанции через арбитражный суд Костромской области в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу.

Судья
Д.А.МОСУНОВ
