

АРБИТРАЖНЫЙ СУД КАМЧАТСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 3 ноября 2021 г. по делу N А24-3884/2021

Резолютивная часть решения объявлена 28 октября 2021 года.

Полный текст решения изготовлен 03 ноября 2021 года.

Арбитражный суд Камчатского края в составе судьи Копыловой А.А.,

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Сновидовой Л.А., рассмотрев в открытом судебном заседании дело

по заявлению государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края "Петропавловск-Камчатская городская поликлиника N 1" (ИНН 4101041730, ОГРН 1024101034825)

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Камчатского края (ИНН 4100000724,

ОГРН 1024101016708)

о признании недействительным решение ТФОМС по Камчатскому краю, выраженное в акте комплексной проверки поступления и целевого и эффективного расходования средств обязательного медицинского страхования за 2019-2020 годы от 28.05.2021 в части пункта 1 абзаца 1 раздела "Выводы по проверке" и пункта 1 раздела "Требования по проверке" в сумме 1 123 037,68 рубля.

от заявителя: Давыдова Е.С. - представитель по доверенности

от 12.01.2021 (сроком до 31.12.2021),

от заинтересованного лица: Баженова И.Е. - представитель по доверенности

от 27.10.2021 N 7-115 (сроком до 31.12.2021), Голованова Д.К. - представитель по доверенности

от 27.01.2021 N 7-7 (сроком до 31.12.2021),

от третьего лица: Харитонов Н.Н. - представитель по доверенности

от 27.10.2021 N 2121/13436 (сроком до 31.12.2021), Остринская Л.В. - представитель по доверенности

от 06.10.2021 N 2121/12367 (сроком до 31.12.2021),

установил:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края "Петропавловск-Камчатская городская поликлиника N 1" (далее - заявитель, Учреждение, ГБУЗ КК ПКГП N 1) обратилось в суд с заявлением о признании недействительным решения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края (далее - ТФОМС по Камчатскому краю), выраженное в акте комплексной проверки

поступления и целевого и эффективного расходования средств обязательного медицинского страхования за 2019-2020 годы от 28.05.2021, в части пункта 1 абзаца 1 раздела "Выводы по проверке" и пункта 1 раздела "Требования по проверке" в сумме 1 123 037,68 рубля, а также уменьшить размер применяемых финансовых санкций в сумме 112 303, 77 рубля.

Определением арбитражного суда от 30.09.2021 в порядке статьи 51 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ) к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований, привлечено Министерство здравоохранения Камчатского края.

До начала судебного разбирательства заявитель направил в суд следующие документы: ходатайство об уточнении заявленных требований, в котором просит признать недействительным решение ТФОМС Камчатского края, выраженное в акте комплексной проверки поступления и целевого и эффективного расходования средств обязательного медицинского страхования за 2019-2020 годы от 28.05.2021, в части абзаца 2 раздела 1 "Выводы" о нецелевом использовании средств обязательного медицинского страхования в выплате единовременного пособия при выходе на пенсию в общей сумме 1 015 404,39 рубля, в том числе: в 2019 году в сумме 723 376,39 рубля, в 2020 году в сумме 292 028,18 рубля, а также в выплате штрафа в размере 10% от суммы нецелевого использования средств в сумме 101 540,46 рубля; ходатайство о привлечении к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, Министерство финансов Камчатского края; дополнительные письменные пояснения по заявлению.

Представитель ГБУЗ КК ПКГП N 1 заявленные требования поддержал с учетом поступивших в суд уточнений. Дополнительно пояснил, что отказывается от требования, изложенного в пункте 2 просительной части заявления от 16.08.2021, об уменьшении размера назначенного штрафа. Поддержал ходатайство, изложенное в письменной форме, о привлечении к участию в деле Министерства финансов Камчатского края в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора.

Представители заинтересованного лица требования не признали по основаниям, изложенным в отзыве на заявление и дополнениях к нему, возражали относительно удовлетворения ходатайства заявителя о привлечении к участию в деле третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора.

Представители Министерства здравоохранения Камчатского края полагают требования заявителя подлежащими удовлетворению, поддержали ходатайство заявителя о привлечении к участию в деле Министерства финансов Камчатского края.

Суд в порядке статьи 49 АПК РФ принял уточнение заявленных требований и отказ от уменьшения размера применяемых финансовых санкций в сумме 112 303, 77 рубля, поскольку это не нарушает закон и права других лиц.

Суд, с учетом мнения представителей лиц, участвующих в деле, исходя из характера спорных правоотношений, рассмотрел и отказал в привлечении Министерства финансов Камчатского края к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, поскольку не представлены доказательства, каким образом принятый судебный акт может повлиять на права и обязанности указанного лица по отношению к сторонам спора.

Заслушав пояснения представителей лиц, участвующих в деле, исследовав материалы дела, оценив представленные доказательства в соответствии со статьей 71 АПК РФ, арбитражный суд установил следующее.

Как следует из материалов дела, на основании приказа ТФОМС по Камчатскому краю

от 29.04.2021 N 14-р проведена плановая комплексная проверка поступления и целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования ГБУЗ КК ПКГП N 1 за период с 01.01.2019 по 31.12.2020.

По результатам проверочных мероприятий 28.05.2021 составлен акт комплексной проверки поступления и целевого и эффективного расходования средств обязательного медицинского страхования ГБУЗ КК ПКГП N 1 за период с 01.01.2019 по 31.12.2020, согласно абзацу 2 пункта 1 раздела "Выводы" которого установлен факт использования Учреждением средств обязательного медицинского страхования не по целевому назначению, выразившейся в выплате единовременного пособия при выходе на пенсию за счет средств обязательного медицинского страхования в общей сумме 1 015 404,57 рубля с учетом страховых взносов, в том числе в 2019 году в сумме 723 376,39 рубля, в 2020 году в сумме 292 028,18 рубля.

В пункте 1 раздела "Требования по проверке" акта от 28.05.2021 указано о восстановлении средств ОМС, использованных не по целевому назначению, на расчетный счет ТФОМС Камчатского края в течение 10 рабочих дней со дня предъявления требования, и уплате штрафа в размере 10% от суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

На основании акта от 28.05.2021 ТФОМС по Камчатскому краю выставлено требование от 11.06.2021 N 8, согласно которому Учреждению в срок до 26.06.2021 включительно необходимо вернуть в бюджет ТФОМС Камчатского края денежные средства в сумме 1 123 037,68 рубля и уплатить в бюджет Фонда штраф в сумме 112 303,77 рубля.

Указанные обстоятельства явились основанием для обращения ГБУЗ КК ПКГП N 1 в арбитражный в порядке главы 24 АПК РФ с настоящим заявлением.

В соответствии с частью 1 статьи 198, частью 4 статьи 200 АПК РФ и 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" для удовлетворения требований о признании недействительными ненормативных правовых актов и незаконными решений и действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления необходимо наличие двух условий: несоответствие их закону или иному нормативному правовому акту, а также нарушение прав и законных интересов заявителя в сфере предпринимательской деятельности.

Статьей 10 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ) установлено, что бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов относятся к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации.

Согласно статье 28 БК РФ бюджетная система Российской Федерации основана, в том числе на принципах эффективности использования бюджетных средств, прозрачности (открытости), адресности и целевого характера бюджетных средств.

Принцип адресности и целевого характера бюджетных средств означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования (статья 38 БК РФ).

В соответствии со статьей 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.

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 (пункт 1 статьи 306.4 БК РФ).

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

Статьей 3 установлены основные понятия, используемые в Законе N 326-ФЗ, в том числе базовой программы обязательного медицинского страхования под которой понимается составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования (пункт 8); территориальной программы обязательного медицинского страхования под которой понимается составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования (пункт 9).

В силу части 2 статьи 9 Закона N 326-ФЗ участниками обязательного медицинского страхования являются территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

В соответствии с пунктами 2, 12 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет полномочия страховщика и аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом; осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Согласно пункту 1 части 1 статьи 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

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

Статьей 26 Закона N 326-ФЗ установлено, что расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения, в том числе выполнения

территориальных программ обязательного медицинского страхования (подпункт 1 пункта 5).

В соответствии с частью 8 статьи 26 Закона N 326-ФЗ средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

Пунктом 2 статьи 28 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается Законом N 326-ФЗ (часть 4 статьи 30 Закона N 326-ФЗ).

В соответствии с положениями части 7 статьи 35 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.

Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи указана в Правилах обязательного медицинского страхования, регулирующих правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Закона N 326-ФЗ, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила N 108н).

Согласно пункту 192 Правил N 108н 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 подпункта 1 пункта 193 Правил N 108н в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (подпункт 6 пункта 105 Правил N 108н).

Группы затрат могут быть дополнительно детализированы.

Аналогичные положения закреплены в пунктах 158, 158.1 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2011 N 158н, действовавших до 27.05.2019.

Частью 6 статьи 36 Закона N 326-ФЗ установлено, что территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

При этом, исходя из смысла положений части 6 статьи 14, части 2 статьи 28, части 1 статьи 38 Закона N 326-ФЗ, расходование средств обязательного медицинского страхования является строго целевым, то есть должно соответствовать условиям территориальной программы обязательного медицинского страхования и расходам, включенным в структуру тарифа.

В силу части 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 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.

Постановлением Правительства Камчатского края от 20.12.2018 N 541-П утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, (далее - Территориальная программа), которая включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа предусматривает перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к Территориальной программе) и за счет средств краевого бюджета (приложение N 2 к Территориальной программе).

В указанные перечни входит краевая медицинская организация - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края "Петропавловск-Камчатская городская поликлиника N 1".

Пунктом 4.3 Территориальной программы установлено, что порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Законом N 326-ФЗ.

В пункте 4.5 Территориальной программы предусмотрено, что тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты: 1) врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в

амбулаторных условиях; 2) медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; 4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В соответствии с пунктом 5.1 Территориальной программы источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, краевого бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края.

Бюджетное законодательство предусматривает разграничение расходных обязательств, исполнение которых осуществляется за счет соответствующих бюджетов.

Так, согласно статье 8 БК РФ к бюджетным полномочиям субъектов Российской Федерации относится установление и исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации.

На основании статьи 31 БК РФ органы государственной власти субъекта наделены полномочиями самостоятельно определять направления расходования денежных средств своего бюджета.

Пунктом 1 статьи 85 БК РФ предусмотрено, что расходные обязательства субъекта Российской Федерации могут возникать в результате принятия законов и (или) иных нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации.

В соответствии со статьей 26.3.1 Федерального закона от 06.10.1999 N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением финансовых средств, передаваемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление целевых расходов) дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан, в том числе исходя из установленных законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации критериев нуждаемости, вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

При этом финансирование полномочий, предусмотренное настоящей статьей, не является обязанностью субъекта Российской Федерации, осуществляется при наличии возможности и не является основанием для выделения дополнительных средств из федерального бюджета.

Согласно частям 1 и 2 статьи 72 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинские и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также дополнительные гарантии и меры социальной поддержки, устанавливаемые Правительством Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Постановлением Правительства Камчатского края от 28.12.2009 N 511-П "О расходных обязательствах Камчатского края по выплате единовременного пособия работникам государственных образовательных учреждений, учреждений культуры и

искусства, физической культуры и спорта, здравоохранения, социального обслуживания, находящихся в ведении Камчатского края, и муниципальных образовательных учреждений, финансируемых из краевого бюджета, при их выходе на пенсию" утверждено положение о порядке и условиях осуществления выплаты единовременного пособия работникам государственных образовательных учреждений, учреждений культуры и искусства, физической культуры и спорта, здравоохранения, социального обслуживания, находящихся в ведении Камчатского края, и муниципальных образовательных учреждений, финансируемых из краевого бюджета, при их выходе на пенсию, устанавливающее расходные обязательства Камчатского края по выплате единовременного пособия (далее - Положение).

В соответствии с пунктом 6 Положения выплата единовременного пособия осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели законом Камчатского края о краевом бюджете на соответствующий финансовый год.

Указанное Постановление принято в соответствие с вышеназванными нормативными актами в связи с установлением дополнительных гарантий для работников государственных учреждений при выходе на пенсию с указанием источника финансирования - средства краевого бюджета Камчатского края.

Как следует из материалов дела и не оспаривается заявителем, Учреждением произведена выплата единовременных пособий при выходе работников на пенсию в общей сумме 1 015 404,57 рублей, в том числе: в 2019 году в сумме 723 376,39 рубля, в 2020 году в сумме 292 028,18 рубля, за счет средств ТФОМС Камчатского края.

Вместе с тем, указанная выплата не предусмотрена законодательством Российской Федерацией (помимо льгот, предоставляемых действующим законодательством) и не относится к вознаграждению за труд, поскольку не зависит от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий труда.

При этом источником выплат единовременного пособия при выходе на пенсию работников медицинских учреждений на территории Камчатского края в силу прямого нормативного предписания являются средства краевого бюджета.

Таким образом, выплата данного вида пособий является дополнительной социальной гарантией, предоставляемой за счет средств бюджета Камчатского края, в связи с чем, не может производиться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Довод заявителя о том, что структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя выплату единовременного пособия при выходе работника на пенсию подлежит отклонению, так как в силу целевого характера средства ОМС не могут являться источником возмещения всех затрат медицинской организации, а только в случаях, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Довод заявителя о том, что невыплата спорного пособия работникам, содержащимся за счет ОМС, приведет к ухудшению их положения по сравнению с работниками, содержащимися за счет средств краевого бюджета, подлежит отклонению как противоречащий постановлению Правительства Камчатского края от 28.12.2009 N 511-П, которое устанавливает порядок и условия осуществления выплаты единовременного пособия работникам учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Камчатского края при их выходе на пенсию. То обстоятельство, что заявитель не находится в ведении Камчатского края из материалов дела не следует.

На основании вышеизложенного, суд приходит к выводу о том, что в данном случае имеет место расходование средств ОМС на цели, не предусмотренные структурой тарифа, установленной частью 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, территориальной программой, что верно квалифицировано ТФОМС по Камчатскому краю как нецелевое расходование средств обязательного медицинского страхования.

Поскольку факт использование заявителем денежных средств ОМС в общей сумме 1 123 037, 68 рубля не по целевому назначению документально подтвержден, у ГБУЗ КК ПКГП N 1 в силу пункта 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ возникает обязанность возвратить такие средства и уплатить соответствующую сумму штрафа.

Расчет суммы штрафа проверен судом и признан верным, заявителем не оспаривается.

В отсутствие доказательств каких-либо существенных обстоятельств, свидетельствующих о наличии необходимости снижения размера штрафа, принимая во внимание, что заявитель отказался от требования об уменьшении размера применяемой финансовой санкций, суд признал обоснованным применение ТФОМС по Камчатскому краю к заявителю штрафа в размере 112 303, 77 рубля.

В соответствии с частью 3 статьи 201 АПК РФ в случае, если арбитражный суд установит, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решения и действия (бездействие) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и не нарушают права и законные интересы заявителя, суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленного требования.

На основании вышеизложенного, установив, что оспариваемые решения ТФОМС Камчатского края, изложенные в акте от 28.05.2021, соответствуют действующему законодательству, соответственно не нарушают права и законные интересы заявителя, суд отказывает в удовлетворении заявленных требований.

Государственная пошлина по делу составляет 3000 рублей и в силу статьи 110 АПК РФ относится на заявителя.

Руководствуясь статьями 167 - 171, 176 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

в удовлетворении заявленных требований отказать.

Решение может быть обжаловано в Пятый арбитражный апелляционный суд через Арбитражный суд Камчатского края в срок, не превышающий одного месяца со дня принятия решения, а также в Арбитражный суд Дальневосточного округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу.

Судья
А.А.КОПЫЛОВА
