

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 8 ноября 2021 г. по делу N А67-4948/2021

Резолютивная часть решения объявлена 28 октября 2021 года

Арбитражный суд Томской области

в составе судьи А.В. Кузьмина,

при ведении протокола судебного заседания секретарем А.С. Тур,

при участии:

от истца: К.А. Шадринцевой по доверенности от 12.04.2021 N 15 (после перерыва),

от ответчика: С.В. Шилова по доверенности от 11.05.2021 N 124 (до перерыва), А.И. Хвалебо по доверенности от 11.05.2021 N 124 (после перерыва),

рассмотрев в судебном заседании дело N А67-4948/2021

по иску Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области (634034, город Томск, улица Учебная, 39, корпус 1, ОГРН 1027000873789, ИНН 7017001421)

к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Бакчарская районная больница" (636200, Томская область, Бакчарский район, село Бакчар, переулок Больничный, 1 ИНН 7003000347, ОГРН 1027003155596)

третье лицо: Департамент здравоохранения Томской области (634041, город Томск, проспект Кирова, 41, ИНН 7021021653, ОГРН 1027000886318),

о взыскании 4 560 456,66 рублей,

установил:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области (далее - Фонд) обратился в Арбитражный суд Томской области с иском к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Бакчарская районная больница" (далее - Учреждение) о взыскании 4 560 456,66 рублей, в том числе 3 412 004,41 рублей средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, 341 200,44 рублей штрафа, 807 251,81 рублей пени за период с 23.08.2018 по 27.04.2021.

Исковые требования обоснованы статьями 35, 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон об обязательном медицинском страховании, Закон N 326-ФЗ) и мотивированы уклонением ответчика от восстановления средств ОМС, использованных не по целевому назначению в 2015-2017 годах.

Определением арбитражного суда от 10.08.2021 к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечен Департамент здравоохранения Томской области.

Учреждение представило в соответствии со статьей 131 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации отзыв на исковое заявление и дополнения к нему, в которых считало иски требования не подлежащими удовлетворению. Ответчик указал на отсутствие возражений против требований истца по взысканию нецелевого использования средств ОМС в сумме 645 586,24 рублей, заявив по отношению к указанным требованиям о пропуске срока исковой давности, поскольку Фонд должен был узнать о нарушенном праве не позднее 2017 года. Учреждение не признало в качестве нецелевого использования средств ОМС оставшуюся часть требований в размере 2 766 418,17 рублей. По мнению ответчика, в связи с тем, что обязанность по организации транспортировки трупов умерших пациентов в патологоанатомическое отделение законодательно отнесена на медицинское учреждение, спорные суммы должны финансироваться за счет средств фонда обязательного медицинского страхования, как расходы на оплату транспортных услуг. Из анализа норм действующего законодательства следует, что осуществление расходов областных государственных учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно лицам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, может быть произведено за счет средств ОМС, при этом выбор источника финансирования должен осуществляться с учетом того, за счет какого источника финансируется ставка. Поскольку ставки работников ответчиков финансируются за счет средств ОМС, финансирование компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно данных работников должно также осуществляться за счет указанных средств. В настоящее время после внесения изменений в нормативно-правовые акты допустимо расходование средств ОМС на цели компенсации расходов на проезд к месту отдыха и обратно; в этой связи, на основании части 2 статьи 54 Конституции Российской Федерации, в соответствии с которой закон, смягчающий или отменяющий ответственность либо иным образом улучшающий положение лица, совершившего правонарушение, имеет обратную силу, в настоящее время не имеется оснований для привлечения Учреждения к ответственности в виде возврата средств ОМС, затраченных на указанные цели. Выплата ежемесячной процентной надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, осуществлено за счет средств обязательного медицинского страхования, поскольку оплата труда работников, указанных в акте, также производилась за счет средств обязательного медицинского страхования, при этом бюджетные средства на указанные цели Учреждению не выделялись. Проведение патологоанатомических исследований осуществляется в целях определения диагноза пациента; диагностика заболевания является одной из услуг по оказанию медицинской помощи, предусмотренной тарифными соглашениями на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2015-2017 годы. При таких обстоятельствах проведение патологоанатомических исследований должно финансироваться за счет средств Фонда. Учреждение указало, что, учитывая существо спора (средства израсходованы для обеспечения работы больницы), статус ответчика (бюджетное учреждение), социальную значимость услуг ответчика (учреждение здравоохранения), предъявленная к взысканию неустойка (пени и штраф) является несоразмерной и необоснованной; просило уменьшить размер неустойки в 10 раз. Учреждение также просило освободить его от уплаты государственной пошлины по иску.

Департамент здравоохранения Томской области в своем отзыве на исковое заявление поддержал позицию ответчика, изложенную в отзыве. Просил учесть статус Учреждения как некоммерческой организации социальной сферы и уменьшить размер штрафа и пени.

Третье лицо, извещенное надлежащим образом о времени и месте судебного разбирательства, явку своего представителя не обеспечило, сообщило арбитражному суду о возможности рассмотрения дела без его участия.

Руководствуясь частями 2, 5 статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса

Российской Федерации, суд считает возможным рассмотреть дело в отсутствие третьего лица, надлежащим образом извещенного о времени и месте судебного разбирательства.

В судебном заседании представитель истца поддержал иски в полном объеме по основаниям, изложенным в исковом заявлении и дополнениях к нему.

Представители ответчика иски в полном объеме не признали по основаниям, изложенным в отзыве и дополнениях к нему.

Исследовав материалы дела, доводы искового заявления и дополнений к нему, отзывов на исковое заявление и дополнений к ним, заслушав представителей сторон, оценив представленные доказательства по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд считает, что иски подлежат удовлетворению частично по следующим основаниям.

Как следует из материалов дела, на основании приказа Фонда от 10.07.2018 N 253 проведена плановая комплексная проверка использования средств обязательного медицинского страхования, полученных Учреждением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за период с 01.01.2015 по 31.12.2017, по итогам проведения которой составлен акт плановой комплексной проверки от 08.08.2018 N 19-2018 (т. 1, л.д. 21, 22-67).

Согласно указанному акту, Фондом выявлено нецелевое расходование ответчиком средств обязательного медицинского страхования в общей сумме 3 412 004,41 рублей, а именно:

- средства ОМС в сумме 40 000 рублей направлены на оказание социальной поддержки интернов, не являющихся работниками медицинской организации;

- средства ОМС в сумме 3 450 рублей направлены на оплату расходов транспортировки на патологоанатомическое вскрытие в морге тел граждан, умерших вне медицинской организации;

- средства ОМС в сумме 3 000 рублей направлены на оплату проезда работника, осваивавшего образовательную программу специалиста на очной форме обучения, к месту учебы и обратно;

- средства ОМС в сумме 1 500 рублей направлены на оплату труда работника, принятого на должность санитарки, проезда к месту обучения по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности "Экономика и бухгалтерский учет" и обратно;

- средства ОМС в сумме 2 435 663,81 рубля направлены на оплату расходов по компенсации работникам медицинской организации стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также расходов, связанных с переездом на работу в местности, приравненные к районам Крайнего Севера;

- средства ОМС в сумме 47 227,20 рублей направлены на оплату расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно неработающим членам семьи работников медицинской организации не в период и не к месту использования отпуска работником;

- средства ОМС в сумме 47 954 рубля направлены на оплату расходов совершенствования по циклу "Фтизиатрия" и льготного проезда врача-психиатра;

- средства ОМС в сумме 13 224,93 рубля направлены на выплату доплаты за увеличение объема работы по гражданской обороне инженеру по охране труда и технике безопасности;

- средства ОМС в сумме 191 944,36 рубля направлены на оплату ежемесячной процентной надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну;

- средства ОМС в сумме 65 322,07 рубля направлены на выплату доплаты за увеличение объема работы и совмещение должностей (исполнение обязанностей медицинской сестры врача-психиатра, бухгалтер по платным услугам);

- средства ОМС в сумме 395 665,76 рублей направлены на выплату процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в повышенном размере;

- средства ОМС в сумме 11 792,28 рубля направлены на оплату разницы между окладами заместителя главного врача по лечебной работе и главного врача;

- средства ОМС в сумме 19 900 рублей направлены на оплату расходов по приобретению кассового аппарата для использования при оказании платных медицинских услуг;

- средства ОМС в сумме 135 360 рублей направлены на оплату расходов проведения патологоанатомического вскрытия с гистологическим исследованием в ОГБУЗ "Патологоанатомическое бюро".

По результатам проверки Учреждению предъявлены требования от 14.03.2019 N 632, от 24.07.2020, от 15.02.2021 N 331 о восстановлении средств ОМС, использованных не по целевому назначению, уплате штрафа в размере 10% от суммы нецелевого использования средств (т. 2, л.д. 104-106).

В связи с неисполнением медицинской организацией требования о возврате сумм нецелевого использования средств ОМС Фонд обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

В соответствии со статьей 3 Закона N 326-ФЗ обязательное медицинское страхование - 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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Частью 1 статьи 35 Закона N 326-ФЗ определено, что базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Согласно части 2 данной статьи базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с частью 1 статьи 36 Закона N 326-ФЗ территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

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 (часть 6 статьи 36 Закона об обязательном медицинском страховании).

Статьей 37 Закона N 326-ФЗ установлено, что право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно части 1 статьи 38 Закона N 326-ФЗ по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

Следуя статье 30 Закона N 326-ФЗ, оплата медицинской помощи по ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, и профессиональными союзами медицинских работников. Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается Законом.

В соответствии с частью 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.

Правовой режим средств обязательного медицинского страхования согласно статьям 2, 6, 11, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации схож с правовым режимом бюджетных средств, они являются средствами бюджетной системы Российской Федерации.

Согласно статье 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации (в редакции, действовавшей в период, за который истцом проведена проверка) 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 либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств, признается нецелевым использованием бюджетных средств.

Средства обязательного медицинского страхования предназначены для оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, оказывающих помощь по обязательному медицинскому страхованию в рамках программ обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 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.

По утверждению Фонда, ответчиком допущено нецелевое расходование средств ОМС, выразившееся в направлении средств для финансирования расходов, не включенных ни в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, ни в областную программу ОМС, а также не предусмотренных действующим законодательством; в направлении средств для финансирования расходов, финансовое обеспечение которых должно осуществляться из другого источника и обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета; в направлении средств для финансирования расходов сверх норм, установленных действующим законодательством.

Применительно к доводам Фонда относительно нецелевого расходования средств ОМС судом установлено следующее.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, среди прочего, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Согласно пункту 30 областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области на 2016 год, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25.12.2015 N 484а (далее - Программа государственных гарантий на 2016 год) и пункту 31 областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 30.12.2016 N 424а (далее - Программа государственных гарантий на 2017 год), структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках областной Программы ОМС, 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.

Поскольку Законом об обязательном медицинском страховании установлен целевой характер финансирования для средств ОМС, предназначенных для оплаты медицинской помощи, медицинская организация не вправе финансировать за счет средств ОМС расходы, не указанные в части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ и в территориальных программах ОМС.

Между тем из материалов дела следует, что в 2015-2017 годах ответчиком направлены средства ОМС в сумме 40 000 рублей (в том числе: за 2016 год - 16 000 рублей, за 2017 год - 24 000 рублей) на социальную поддержку (ежемесячную денежную выплату в размере 2 000 рублей) по договорам о целевом обучении интернов, не являющихся работниками медицинской организации (т. 1, л.д. 33-34, 107-135).

Указанное расходование средств ОМС на социальную поддержку интернов, не являющихся работниками медицинской организации, следует признать нецелевым и подлежащим восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В соответствии со статьей 173 Трудового кодекса Российской Федерации работникам, успешно осваивающим имеющие государственную аккредитацию программы специалитета по заочной форме обучения, один раз в учебном году работодатель оплачивает проезд к месту нахождения соответствующей организации, осуществляющей образовательную деятельность, и обратно.

Как установлено судом, в 2015 году средства ОМС в сумме 3 000 рублей направлены ответчиком на оплату проезда работнику Е.Ю. Долгополовой, осваивавшей программу по специальности "Юриспруденция" в ФГБОУ ВПО "Томский государственный университет управления и радиоэлектроники" на очной форме обучения, к месту учебы и обратно, что подтверждается авансовым отчетом от 26.01.2015 N 13, справкой-подтверждением ФГБОУ ВПО "Томский государственный университет управления и радиоэлектроники", дипломом специалиста с регистрационным номером 13040 (т. 1, л.д. 34, 141-147).

Между тем оплата работодателем проезда к месту обучения работникам, осваивающим программы специалитета по очной форме обучения, действующим законодательством не предусмотрена.

Направление в 2015 году средств ОМС в сумме 3 000 рублей на оплату расходов, не предусмотренных действующим законодательством, следует признать нецелевым и подлежащим восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В силу пункта 158 Правил ОМС расчет тарифов включает 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).

Ответчик направил средства ОМС в сумме 1 500 рублей на оплату расходов работника О.А. Селецкой, принятой на должность санитарки, на проезд к месту обучения по образовательной программе среднего профессионального образования в ОГБОУ СПО "Томский аграрный колледж" на заочной форме обучения по специальности "Экономика и бухгалтерский учет", и обратно в размере 50 процентов стоимости проезда, что подтверждается авансовым отчетом от 05.05.2015 N 50, справкой-вызовом от 22.12.2014 N 794 (т. 1, л.д. 148-150; т. 2, л.д. 1-6).

Данные расходы непосредственно не связаны с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и не являются необходимыми для обеспечения деятельности медицинской организации в сфере ОМС, в связи с чем расходование средств ОМС на эти цели следует признать нецелевым и подлежащим восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

Согласно пункту 3 статьи 4 Закона Томской области от 14.05.2005 N 78-03 "О гарантиях и компенсациях за счет средств областного бюджета для лиц, проживающих в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера" за счет средств работодателя (государственного органа Томской области и государственного учреждения Томской области) оплачивается стоимость проезда к месту использования отпуска работника и обратно и провоза багажа неработающим членам его семьи (мужу, жене, несовершеннолетним детям) независимо от времени использования отпуска.

Медицинской организацией в 2015 году средства ОМС в размере 47 227,20 рублей направлены на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно неработающим членам семьи работников Учреждения не в период и не к месту использования отпуска работником (т. 1, л.д. 81).

Направление в 2015 году средств ОМС в сумме 47 227,20 рублей на оплату расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно неработающим членам семьи работников, не предусмотренных действующим законодательством, следует признать нецелевым, а соответствующие средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В соответствии с пунктом 15 областной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 25.12.2014 N 520а (далее - Программа государственных гарантий на 2015 год) и пунктом 15 Программы государственных гарантий на 2016 год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках областной Программы ОМС, застрахованным лицам оказывается медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Вместе с тем ответчиком в 2015-2016 годах средства ОМС направлены на оплату расходов на проезд врача-психиатра в сумме 9 104 рубля (т. 2, л.д. 7-10) и на оплату командировочных расходов, связанных с направлением в командировку врача-фтизиатра, в сумме 38 850 рублей (т. 2, л.д. 11-17).

Поскольку расходы на оплату медицинской помощи при туберкулезе, психических расстройствах не включены в состав расходов, финансируемых за счет средств ОМС, направление средств ОМС на оплату данных расходов следует признать нецелевым, а средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

Согласно части 2 статьи 18 Федерального закона от 12.02.1998 N 28-ФЗ "О гражданской обороне" обеспечение мероприятий регионального уровня по гражданской обороне, защите населения и территорий субъектов Российской Федерации является расходным обязательством субъекта Российской Федерации.

В нарушение указанной нормы ответчиком в 2015 году средства ОМС в размере 13 224,93 рублей направлены на выплату доплаты за увеличение объема работы по гражданской обороне инженеру по охране труда и технике безопасности (т. 2, л.д. 22).

Указанные обстоятельства свидетельствуют о нецелевом расходовании средств

ОМС, подлежащих восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В нарушение пункта 15 Программы государственных гарантий на 2015 год, пункта 15 Программы государственных гарантий на 2016 год, пункта 16 Программы государственных гарантий на 2017 год медицинской организацией в 2015-2017 годах средства ОМС в размере 65 322,07 рублей направлены на выплату работникам доплат, которые должны осуществляться из другого источника, в том числе 4 387,92 рублей направлены на выплату доплаты за совмещение должности бухгалтера по платным услугам начальнику отдела закупок, 60 934,15 рублей направлены на выплату доплаты за увеличение объема работы и совмещение должности медицинской сестры врача-психиатра старшему регистратору Т.Т. Лесковой и лаборанту Л.Н. Тарасовой (т. 2, л.д. 27-56).

Направление средств ОМС на выплату доплат работникам медицинской организации, которые должны осуществляться из другого источника, следует признать нецелевым, а соответствующие средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В соответствии с подпунктом "в" пункта 16 приказа Министерства труда РСФСР от 22.11.1990 N 2 "Об утверждении Инструкции о порядке предоставления социальных гарантий и компенсаций лицам, работающим в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в соответствии с действующими нормативными актами" процентные надбавки начисляются на заработок (без учета районного коэффициента и вознаграждения за выслугу лет) в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в размере 10% заработка по истечении первого года работы, с увеличением на 10% заработка за каждый последующий год работы до достижения 50% заработка.

В нарушение указанной нормы ответчиком в 2015-2017 годах за счет средств ОМС заместителю главного врача по лечебной работе Е.В. Карпушкиной начислялась и выплачивалась процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в завышенном размере - 50%, в общей сумме 395 665,76 рублей (т. 2, л.д. 62-64).

Направление средств ОМС на оплату расходов сверх норм, установленных действующим законодательством, следует признать нецелевым, а средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

Статьей 151 Трудового кодекса Российской Федерации установлено, что при исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, работнику производится доплата, размер которой устанавливается по соглашению сторон трудового договора с учетом содержания и (или) объема дополнительной работы.

Ответчиком в 2015-2016 годах заместителю главного врача по лечебной работе Е.В. Карпушкиной, исполняющей в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Томской области от 18.11.2015 N 197-ок/1-1 обязанности главного врача без освобождения от должности заместителя главного врача по лечебной работе, назначен должностной оклад главного врача и доплата за исполнение обязанностей главного врача в размере 100% от должностного оклада главного врача в общей сумме 11 792,28 рубля (т. 2, л.д. 65-67).

Направление средств ОМС на оплату расходов, не предусмотренных действующим законодательством, следует признать нецелевым, а соответствующие средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В нарушение пункта 16 Программы государственных гарантий на 2017 год медицинской организацией средства ОМС в сумме 19 900 рублей направлены на приобретение кассового аппарата Дримкас-Ф (Ethernet, Wi-Fi, ФН), используемого при оказании платных медицинских услуг (т. 2, л.д. 68-71).

Указанные обстоятельства свидетельствуют о нецелевом расходовании средств ОМС, подлежащих восстановлению медицинской организацией. Данный факт ответчиком не оспаривается.

В соответствии с пунктом 23 Порядка предоставления компенсационных выплат лицам, проживающим в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, и работающим в государственных органах Томской области и государственных учреждениях Томской области, утвержденного постановлением Администрации Томской области от 15.07.2005 N 80а, компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также компенсация расходов, связанных с переездом лица, заключившего трудовой договор о работе в государственном учреждении Томской области, расположенном в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, производится за счет и в пределах средств, предусмотренных на содержание государственного учреждения Томской области в областном бюджете.

Между тем из материалов дела следует, что медицинской организацией в 2015-2017 годах средства ОМС в сумме 1 915 387,71 рублей (в том числе за 2015 год - 1 130 635,82 рублей, за 2016 год - 352 688,20 рублей, за 2017 год - 432 063,69 рублей) направлены на компенсацию работникам медицинской организации стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно. Средства ОМС в сумме 520 276,10 рублей (в том числе за 2015 год - 183 174,50 рублей, за 2016 год - 238 971,60 рублей, за 2017 год - 98 130,00 рублей) направлены на компенсацию расходов, связанных с переездом на работу в местности, приравненные к районам Крайнего Севера (т. 1, л.д. 77-80; т. 3, л.д. 34-149; т. 4, л.д. 1-155; т. 5, л.д. 1-16).

Поскольку нормативно-правовым актом Томской области, действовавшим в спорный период, было установлено финансирование указанных расходов за счет средств областного бюджета, расходование средств ОМС на эти цели следует признать нецелевым, а средства ОМС - подлежащими восстановлению медицинской организацией.

Довод ответчика о том, что осуществление расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту отпуска и обратно лицам, работающим в организациях, может быть произведено за счет средств обязательного медицинского страхования, так как выбор источника финансирования оплаты стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска должен осуществляться с учетом источника финансирования ставки (если ставка финансируется за счет средств ОМС, то и оплата указанных компенсаций также должна финансироваться из данного источника), основано на неверном толковании норм права.

В силу статьи 1 Закона от 19.02.1993 N 4520-1 "О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях" (далее - Закон N 4520-1) гарантии и компенсации для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в организациях, финансируемых из федерального бюджета, устанавливаются федеральными законами, в организациях, финансируемых из бюджетов субъектов Российской Федерации, - законами субъектов Российской Федерации, в организациях, финансируемых из местных бюджетов, - муниципальными правовыми актами, в организациях, не относящихся к бюджетной сфере, - работодателем, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

В силу статьи 33 Закона N 4520-1 компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно лицам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним

местностях, устанавливается Трудовым кодексом Российской Федерации.

Размер, условия и порядок компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно для лиц, работающих в государственных органах субъектов Российской Федерации, государственных учреждениях субъектов Российской Федерации, устанавливаются нормативными правовыми актами органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в органах местного самоуправления, муниципальных учреждениях, - нормативными правовыми актами органов местного самоуправления, у других работодателей, коллективными договорами, локальными нормативными актами, принимаемыми с учетом мнения выборных органов первичных профсоюзных организаций, трудовыми договорами (часть 8 статьи 325 Трудового кодекса Российской Федерации).

Ответчик является областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения.

Поскольку указанным выше пунктом 23 Порядка предоставления компенсационных выплат лицам, проживающим в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, и работающим в государственных органах Томской области и государственных учреждениях Томской области, утвержденного постановлением Администрации Томской области от 15.07.2005 N 80а, было установлено, что компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно производится за счет и в пределах средств, предусмотренных на содержание государственного учреждения Томской области в областном бюджете, то направление медицинской организацией средств для компенсации ей работникам стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также для компенсации расходов, связанных с переездом работников на работу в местности, приравненные к районам Крайнего Севера, должно осуществляться за счет и в пределах средств, предусмотренных на содержание государственного учреждения Томской области в областном бюджете, а не за счет средств ОМС.

Ссылка ответчика на то обстоятельство, что после изменения нормативного регулирования допустимо расходование средств ОМС на цели компенсации расходов на проезд к месту отдыха и обратно, не свидетельствует о возможности освобождения Учреждения от обязанности возврата соответствующих средств ОМС. Установленная частью 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ обязанность медицинской организации вернуть в бюджет территориального фонда средств, использованных не по целевому назначению, не отменена законодателем, в связи с чем не имеется оснований для освобождения Учреждения от данной меры ответственности за нецелевое расходование средств ОМС. Тот факт, что с учетом действующего в настоящее время законодательства использование средств ОМС на цели компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно является, по утверждению ответчика, допустимым, не исключает нецелевого расходования средств Фонда в спорные периоды, когда был установлен иной источник финансирования данных расходов. Изменение источников финансового обеспечения территориальной Программы ОМС не свидетельствует об отсутствии нарушения Учреждением законодательства, действовавшего в спорный период, и (или) о возможности освобождения его от ответственности за такое нарушение.

В ходе проверки использования средств ОМС, среди прочего, установлен факт нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования на сумму 191 944,36 рублей (в том числе за 2015 год - 33 374,26 рублей, за 2016 год - 122 103,50 рублей, за 2017 год - 36 466,60 рублей), направленных на оплату расходов по выплате ежемесячной процентной надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну (т. 2, л.д. 23-26).

Отношения, возникающие в связи с отнесением сведений к государственной тайне, их засекречиванием или рассекречиванием и защитой в интересах обеспечения

безопасности Российской Федерации, регулируются Законом РФ от 21.07.1993 N 5485-1 "О государственной тайне" (далее - Закон о государственной тайне).

При этом в силу положений статьи 1 указанного Закона его положения обязательны для исполнения на территории Российской Федерации и за ее пределами органами законодательной, исполнительной и судебной власти, а также организациями, наделенными в соответствии с федеральным законом полномочиями осуществлять от имени Российской Федерации государственное управление в установленной сфере деятельности (далее - органы государственной власти), органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями и организациями независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, должностными лицами и гражданами Российской Федерации, взявшими на себя обязательства либо обязанными по своему статусу исполнять требования законодательства Российской Федерации о государственной тайне.

Согласно статье 2 Закона, государственная тайна - защищаемые государством сведения в области его военной, внешнеполитической, экономической, разведывательной, контрразведывательной и оперативно-розыскной деятельности, распространение которых может нанести ущерб безопасности Российской Федерации.

В статье 5 Закона о государственной тайне определен перечень сведений, составляющих государственную тайну, к которому отнесены сведения в военной области, сведения в области экономики, науки и техники, сведения в области внешней политики и экономики, а также сведения в области разведывательной, контрразведывательной и оперативно-розыскной деятельности, а также в области противодействия терроризму и в области обеспечения безопасности лиц, в отношении которых принято решение о применении мер государственной защиты.

В соответствии со статьей 29 Закона о государственной тайне финансирование деятельности органов государственной власти, бюджетных предприятий, учреждений и организаций и их структурных подразделений по защите государственной тайны, а также социальных гарантий, предусмотренных Законом, осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов, а остальных предприятий, учреждений и организаций - за счет средств, получаемых от их основной деятельности при выполнении работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Согласно статье 4 Закона о государственной тайне Правительство Российской Федерации устанавливает порядок предоставления социальных гарантий гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны, если социальные гарантии либо порядок предоставления таких социальных гарантий не установлены федеральными законами или нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2006 N 573 (далее - Постановление N 573) утверждены Правила выплаты ежемесячных процентных надбавок к должностному окладу (тарифной ставке) граждан, допущенных к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудников структурных подразделений по защите государственной тайны.

В пункте 3 Постановления N 573 установлено рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления предусматривать начиная с 2007 года в бюджетах субъектов Российской Федерации и местных бюджетах средства на выплату надбавок в размерах, установленных вышеуказанными Правилами.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.05.2011 N 408н "О порядке выплаты ежемесячных процентных надбавок

гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны" разъяснен порядок выплаты ежемесячных процентных надбавок гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны: при определении источников финансирования мероприятий, связанных с реализацией Постановления N 573, следует руководствоваться частью 1 статьи 29 Закона о государственной тайне, согласно которой финансирование деятельности государственных органов, бюджетных предприятий, учреждений и организаций и их структурных подразделений по защите государственной тайны, а также социальных гарантий, предусмотренных Законом, осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов, а остальных предприятий, учреждений и организаций - за счет средств, получаемых от их основной деятельности при выполнении работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

Ответчик указывал, что процентная надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, установлена постановлением Администрации Томской области от 15.12.2009 N 200а "Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников областных государственных учреждений здравоохранения Томской области и внесении изменений в Постановление Администрации Томской области от 27.04.2009 N 80а", согласно которому работникам областных учреждений здравоохранения в составе компенсационных выплат должна устанавливаться надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

Однако ни одним из вышеперечисленных нормативно-правовых актов средства ОМС в качестве источника финансирования надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, не предусмотрены.

Кроме того, в соответствии с пунктом 2 статьи 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" вопросы оплаты труда работников и материально-технического и финансового обеспечения деятельности государственных учреждений субъекта Российской Федерации отнесены к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

Согласно части 2 статьи 26.14 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 самостоятельно определяют размеры и условия оплаты труда работников органов государственной власти субъекта Российской Федерации, работников государственных учреждений субъекта Российской Федерации, устанавливают региональные минимальные социальные стандарты и другие нормативы расходов бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение полномочий, указанных в пункте 2 статьи 26.3 вышеуказанного Федерального закона.

Таким образом, направление средств ОМС на выплату данной надбавки действующим законодательством не предусмотрено.

Ссылка ответчика на то, что указанные расходы должны финансироваться за счет средств, получаемых учреждением здравоохранения от его основной деятельности, ввиду того, что услуги по работе со сведениями, составляющими государственную тайну, не включены в региональный перечень (классификатор) государственных (муниципальных) услуг и работ, несостоятельна, поскольку данное обстоятельство не исключает применение приведенных выше положений Закона о государственной тайне и Постановления N 573, ясно и недвусмысленно устанавливающих порядок выплаты

ежемесячных процентных надбавок к должностному окладу (тарифной ставке) граждан, допущенных к государственной тайне. Отсутствие финансирования данных расходов Учреждения из бюджета субъекта Российской Федерации не может влечь изменения установленного законом порядка их финансирования.

При проверке целевого использования средств ОМС, направленных на оплату лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях, установлено, что Учреждением средства ОМС в сумме 135 360 рублей (в том числе за 2016 год - 11 280 рублей, за 2017 год - 124 080 рублей) направлены на оплату проведения патологоанатомического вскрытия с гистологическим исследованием в ОГБУЗ "Патологоанатомическое бюро" (т. 2, л.д. 72-96).

Между тем в соответствии с разделом IV Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 N 1382, и Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403, а также разделом 4 областных программ на 2016 и 2017 годы, за счет средств ОМС в рамках базовой и территориальной программ ОМС оказывается медицинская помощь застрахованным лицам.

В соответствии со статьей 3 Закона N 326-ФЗ страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию. Застрахованным лицом является физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование.

Таким образом, за счет средств ОМС медицинская помощь предоставляется только застрахованным гражданам при наступлении страхового случая, к которым относятся заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия.

Согласно части 1 статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" патологоанатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

В соответствии с Порядком проведения патологоанатомических вскрытий, утвержденным приказом Минздрава России от 06.06.2013 N 354н (далее - Порядок N 354н), патологоанатомическое вскрытие может производиться как в патологоанатомическом бюро, так и в патологоанатомических отделениях, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии.

Согласно пункту 3 Порядка N 354н обязательному патологоанатомическому вскрытию подлежат тела умерших в следующих случаях: подозрения на насильственную смерть; невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти; оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток; подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов; смерти, связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов; от инфекционного заболевания или при подозрении на него; от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли; от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы; беременных,

роженниц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно; рождения мертвого ребенка; необходимости судебно-медицинского исследования.

В соответствии с пунктом 19 областной Программы государственных гарантий на 2016 год, пунктом 20 областной Программы государственных гарантий на 2017 год медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) в центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро (отделениях) оказываются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета.

Следовательно, расходование средств ОМС на оплату проведения патологоанатомического вскрытия с гистологическим исследованием в ОГБУЗ "Патологоанатомическое бюро" также следует признать нецелевым, а соответствующие средства ОМС - подлежащим восстановлению медицинской организацией.

Суждение ответчика о том, что проведение патологоанатомических и иных исследований осуществляется в целях определения диагноза пациента, в связи с чем спорные суммы должны финансироваться за счет средств Фонда, отклонен судом как несоответствующий действующему законодательству. Действовавшими в спорный период Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и областными Программами установлен источник финансового обеспечения соответствующих мероприятий Программы: услуги (работы) в центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро (отделениях) финансируются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета. В этой связи у ответчика не имелось оснований для изменения предусмотренного названными нормативно-правовыми актами порядка финансирования соответствующих мероприятий.

Что касается утверждений Фонда о нецелевом расходовании ответчиком средств в размере 3 450 рублей, использованных для оплаты расходов, связанных с транспортировкой на патологоанатомическое вскрытие в морг тел граждан, умерших вне медицинской организации, суд счел их необоснованными.

В подтверждение несения Учреждением данных расходов Фонд представил: договор на оказание услуг от 30.12.2013, заключенный ответчиком (заказчиком) с индивидуальным предпринимателем Л.Е. Иноземцевой (исполнителем); счет-фактуру от 15.12.2015 N 1 и реестр к нему; акт выполненных работ от 15.12.2015 N 1; платежное поручение от 23.12.2015 N 533759 (т. 1, л.д. 136-140).

По условиям договора от 30.12.2013, исполнитель обязался оказывать Учреждению услуги по транспортировке (погрузке, выгрузке) умерших в возрасте 15 лет и старше в Учреждении на патологоанатомическое вскрытие в морг.

Таким образом, вопреки утверждениям Фонда, названный договор заключен в целях оказания услуг по перевозке в морг тел граждан, умерших в медицинской организации, а не за ее пределами. Из счета-фактуры от 15.12.2015 N 1, реестра к нему, акта выполненных работ от 15.12.2015 N 1 не следует, что оплаченные Учреждением услуги полностью или частично были связаны с транспортировкой тел граждан, умерших вне медицинской организации. В ходе рассмотрения дела представители истца пояснили, что в распоряжении Фонда дополнительные доказательства, подтверждающие названное обстоятельство, отсутствуют.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения), перечень страховых случаев,

структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи (часть 2 статьи 35 Закона N 326-ФЗ).

В соответствии с положениями пункта 1 части 1 и пункта 5 части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ при осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования 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.

Как следует из пункта 6 части 3 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ), при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортировка трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях.

Таким образом, государством гарантируется бесплатная транспортировка и хранение в морге трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях; такие расходы медицинской организации подлежат возмещению за счет средств бюджетной системы Российской Федерации.

Согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи включают в себя расходы на оплату транспортных услуг.

Пунктом 30 областной Программы государственных гарантий на 2015 год также предусмотрено, что структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках областной Программы ОМС, включает в себя расходы на оказание транспортных услуг.

Поскольку в силу статьи 2 Закона N 323-ФЗ, Правил проведения патологоанатомических исследований, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 N 179н, пункта 2 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2013 N 354н, медицинская помощь включает в себя диагностику заболевания, составной частью которой является патологоанатомическое исследование, а в структуру тарифа на оплату медицинской помощи входят, в том числе, транспортные услуги, использование медицинской организацией спорной суммы средств обязательного медицинского страхования является целевым.

С учетом изложенного, осуществленное Учреждением расходование средств ОМС в сумме 3 408 554,41 рубля суд считает нецелевым. Исковые требования Фонда о взыскании с ответчика данной денежной суммы подлежат удовлетворению судом.

В соответствии с частью 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.

Поскольку ответчиком допущено нецелевое расходование средств ОМС, Фонд правомерно предъявил требование о взыскании с Учреждения 341 200,44 рублей штрафа, 807 251,81 рублей неустойки за период с 23.08.2018 по 27.04.2021.

По расчету суда, исходя из суммы, подлежащей возврату (3 408 554,41 рублей), размер штрафа составляет 340 655,44 рублей, неустойки - 806 435,57 рублей.

Ответчиком заявлено об уменьшении неустойки в соответствии со статьей 333 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 1 статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации, если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку.

Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, сформулированной в постановлении от 24.06.2009 N 11-П, в силу статей 17 (часть 3) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации исходящее из принципа справедливости конституционное требование соразмерности установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания.

Принцип соразмерности, выражающий требования справедливости, предполагает установление публично-правовой ответственности лишь за виновное деяние и ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания. Указанные принципы привлечения к ответственности в равной мере относятся к физическим и юридическим лицам (постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 15.07.1999 N 11-П).

Аналогичная позиция изложена в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 14.02.2012 N 14379/11.

Учитывая осуществление ответчиком социально значимого вида деятельности, обстоятельства выявленных нарушений, свидетельствующих об имевшейся на территории Томской области неопределенности в вопросе об источнике финансирования некоторых мероприятий, суд приходит к выводу о наличии оснований для уменьшения подлежащих взысканию с ответчика сумм штрафа и неустойки в 10 раз, что составляет 34 085,54 рублей и 80 643,55 рублей соответственно.

Таким образом, требования Фонда подлежат удовлетворению в части взыскания с Учреждения 3 408 554,41 рубля средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, 34 085,54 рублей штрафа, 80 643,55 рубля пени за период с 23.08.2018 по 27.04.2021.

Довод Учреждения о пропуске срока исковой давности отклонен судом.

В соответствии со статьями 195, 196 Гражданского кодекса Российской Федерации исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено. Общий срок исковой давности составляет три года со дня, определяемого в соответствии со статьей 200 настоящего Кодекса.

Согласно пункту 2 статьи 199 Гражданского кодекса Российской Федерации исковая давность применяется только по заявлению стороны в споре.

В силу пункта 1 статьи 200 Гражданского кодекса Российской Федерации, если законом не установлено иное, течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права и о том, кто является надлежащим ответчиком по иску о защите этого права.

Из материалов дела следует, что о допущенном ответчиком нарушении Фонду стало известно не позднее даты составления акта проверки расходования средств - 08.08.2018.

Таким образом, течение срока исковой давности началось 08.08.2018, и на момент предъявления настоящего иска в арбитражный суд (23.06.2021) срок не истек.

В силу части 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы на уплату государственной пошлины по иску относятся на стороны пропорционально размеру удовлетворенных требований. Поскольку истец освобожден от уплаты государственной пошлины по иску, сумма пошлины подлежит взысканию с ответчика в федеральный бюджет пропорционально размеру удовлетворенных требований.

Согласно пункту 2 статьи 333.22 Налогового кодекса Российской Федерации Верховный Суд Российской Федерации, арбитражные суды, исходя из имущественного положения плательщика, вправе освободить его от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым указанными судами, либо уменьшить ее размер, а также отсрочить (рассрочить) ее уплату в порядке, предусмотренном статьей 333.41 настоящего Кодекса.

Ввиду того, что ответчиком не представлены доказательства объективной невозможности или затруднительности уплаты государственной пошлины, в том числе тяжелого финансового положения, отсутствия у него денежных средств, достаточных для уплаты пошлины, ходатайство ответчика об освобождении от уплаты государственной пошлины по иску отклонено арбитражным судом.

Руководствуясь статьями 110, 167 - 171, 181 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

Исковые требования удовлетворить частично.

Взыскать с областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Бакcharская районная больница" в пользу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области 3 523 283 (три миллиона пятьсот двадцать три тысячи двести восемьдесят три) рубля 50 копеек, в том числе 3 408 554 рубля 41 копейку средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, 34 085 рублей 54 копейки штрафа, 80 643 рубля 55 копеек пени за период с 23.08.2018 по 27.04.2021.

В удовлетворении остальной части исковых требований отказать.

Взыскать с областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Бакcharская районная больница" в доход федерального бюджета 35 385 (тридцать пять тысяч триста восемьдесят пять) рублей государственной пошлины по иску.

Решение вступает в законную силу по истечении месячного срока со дня его принятия и может быть обжаловано в Седьмой арбитражный апелляционный суд через принявший решение в первой инстанции арбитражный суд в срок, не превышающий одного месяца со дня его принятия.

Судья

