

АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 16 июня 2022 г. по делу N А31-17734/2020

Резолютивная часть решения объявлена 15 июня 2022 года.

Полный текст решения изготовлен 16 июня 2022 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Байбородина Олега Леонидовича, при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Лебедевой Н.А., рассмотрел в судебном заседании дело по заявлению областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И." о признании незаконным акта комплексной проверки ТФОМС Костромской области от 11.11.2020 в части признания нецелевым использованием средств ОМС на:

- приобретение материалов для благоустройства учреждения на сумму 8385 руб.;

- оплату работ по контракту от 10.09.2019 N 281 на выполнение текущего ремонта помещений отделения сосудистой хирургии учреждения на сумму 6679594 руб.;

- компенсационные выплаты главному врачу за исполнение обязанностей руководителя учреждения в его отсутствие в нарушение распорядительных документов департамента здравоохранения Костромской области на сумму 36732,94 руб., а также взносы с данной компенсационной выплаты в размере 11122,74 руб.;

- возврата в доход бюджета ТФОМС Костромской области необоснованно полученных средств ОМС в сумме 129482,13 руб.,

при участии в заседании представителей:

от заявителя: Печерная К.В., доверенность от 11.01.2021;

от ответчика: Арчакова Е.М., доверенность от 12.01.2022 N 030; Кузьмичев Л.Л.,

установил:

областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И." (далее - заявитель, учреждение) обратилось в арбитражный суд с заявлением признания незаконным акта комплексной проверки ТФОМС Костромской области (далее - ответчик, ТФОМС, Фонд) от 11.11.2020 в части признания нецелевым использованием средств ОМС на приобретение материалов для благоустройства учреждения на сумму 8385 руб.; оплату работ по контракту от 10.09.2019 N 281 на выполнение текущего ремонта помещений отделения сосудистой хирургии учреждения на сумму 6679594 руб.; компенсационные выплаты главному врачу за исполнение обязанностей руководителя учреждения в его отсутствие в нарушение распорядительных документов департамента здравоохранения Костромской области на сумму 36732,94 руб., а также взносы с данной компенсационной выплаты в размере 11122,74 руб.; возврата в доход бюджета ТФОМС Костромской области необоснованно полученных средств ОМС в сумме 129482,13 руб.

Определением от 25.05.2021 производство по делу приостанавливалось для проведения экспертизы. 02.03.2022 производство по делу возобновлено.

Заявитель до начала заседания представил ходатайство об уточнении требования, изменив размер требования относительно оплаты работ по контракту на выполнение текущего ремонта, а также просит признать недействительными требование от 08.12.2020 N 53 об уплате нецелевого использования средств ОМС в обжалуемой части, и требование от 26.12.2020 N 5366 об оплате необоснованно полученных средств ОМС в сумме 129482 руб. 13 коп. по оказанию медицинской помощи врачами специалистами учреждения в период пребывания их в ежегодном оплачиваемом

отпуске и командировках.

На основании статьи 49 АПК РФ суд принимает указанное уточнение к рассмотрению.

Ответчик поддержал представленное ходатайство о назначении повторной экспертизы по настоящему делу.

В порядке статьи 163 АПК РФ суд объявил перерыв в судебном заседании.

После перерыва ответчик поддержал ходатайство о назначении повторной экспертизы.

В соответствии с частью 1 статьи 82 АПК РФ, для разъяснения возникающих при рассмотрении дела вопросов, требующих специальных знаний, арбитражный суд назначает экспертизу по ходатайству лица, участвующего в деле, или с согласия лиц, участвующих в деле.

Изучив материалы дела, суд определил отказать в удовлетворении указанного ходатайства.

Заявитель поддержал уточненное требование, а также представил ходатайство об их уточнении, исправив опisku.

На основании статьи 49 АПК РФ, указанное уточнение принято судом.

Ответчик поддержал доводы отзыва и дополнений к нему.

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

11.11.2020 Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области на основании приказов от 28.09.2020 N 841 и от 02.11.2020 N 957 была проведена комплексная проверка использования средств, поступивших на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.", осуществляющего деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Костромской области, за период с 01.01.2019 по 31.12.2019.

По результатам проверки 11.11.2020 составлен акт комплексной проверки использования средств, поступивших на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования ОГБУЗ "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.", согласно которому Фонд установил нецелевое использование учреждением средств ОМС, в том числе на:

- приобретение материалов для благоустройства территории учреждения на сумму 8385 руб.;
- оплату работ по контракту от 10.09.2019 N 281 на выполнение текущего ремонта помещений отделения сосудистой хирургии учреждения на сумму 6679594 руб.;
- компенсационные выплаты главному врачу за исполнение обязанностей руководителя учреждения в его отсутствие в нарушение распорядительных документов департамента здравоохранения Костромской области на сумму 36732 руб. 94 коп., а также взносы с данной компенсационной выплаты в размере 11122 руб. 74 коп., а также с возвратом в доход бюджета ТФОМС Костромской области необоснованно полученных средств ОМС в сумме 129482,13 руб.

Не согласившись с выводами уполномоченного органа, заявитель направил 18.11.2020 возражения, которые в обжалуемой в настоящем деле части Фондом приняты не были.

08.12.2020 Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области было выставлено требование N 53 об уплате нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, штрафа по акту от 11.11.2020, 26.12.2020 - требование N 5366 об оплате необоснованно полученных средств ОМС на оказание медицинской помощи врачами специалистами учреждения в период пребывания их в ежегодном оплачиваемом отпуске и командировках.

Заявитель не согласился с актом от 11.11.2020 (в указанной части) и с требованиями от 08.12.2020 N 53 и от 26.12.2020 N 5366, обратился в арбитражный суд с настоящим заявлением.

В представленном отзыве и дополнениях к нему уполномоченный орган считает требования не подлежащими удовлетворению.

Оценив представленные доказательства, суд приходит к следующим выводам.

Согласно части 1 статьи 198 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

С учетом указанной нормы и положений части 2 статьи 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации для признания арбитражным судом ненормативного акта недействительным, действия (бездействия) незаконным, необходимо одновременно наличие двух условий: несоответствие ненормативного правового акта, действия (бездействия) закону или иному нормативному правовому акту и нарушение прав и законных интересов заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 29.11.10 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - закон об ОМС, закон N 326-ФЗ) данный Закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В данном Законе определено, что ОМС - это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 2 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

Согласно пункту 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса РФ нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием для предоставления указанных средств.

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

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

установленных настоящим Законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

Согласно подпунктами 2, 12 части 7 статьи 34 Федерального 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.

В соответствии с частью 11 статьи 40 Федерального закона N 326-ФЗ территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Медицинская организация является участником ОМС (часть 2 статьи 9 Федерального закона N 326-ФЗ), осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 15 Федерального закона N 326-ФЗ).

В соответствии со статьей 4 Федерального закона N 326-ФЗ одним из основных принципов осуществления ОМС является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программ ОМС.

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

В силу части 6 статьи 14, части 2 статьи 28, части 1 статьи 38 Федерального закона N 326-ФЗ средства, получаемые медицинскими организациями в счет оплаты оказанной медицинской помощи по договорам со страховщиками, являются целевыми.

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил ОМС, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС, тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются 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, структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается настоящим Федеральным законом (части 1, 2, 4 статьи 30 Федерального закона N 326-ФЗ).

В соответствии с пунктом 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

В соответствии с пунктом 2 Положения о контроле за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73 (далее - Положение о контроле), территориальный фонд проводит проверки медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, имеющих право на осуществление медицинской деятельности и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы.

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 (пункт 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

Таким образом, в системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, должны обеспечить их целевое использование.

Как установлено материалами дела, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области проведена комплексная проверка использования средств, направленных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.", осуществляющем деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Костромской области, за период с 01.01.2019 по 31.12.2019 в порядке, предусмотренном Положением о контроле.

В ходе проверки в части финансово-хозяйственной деятельности выявлены нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании на общую сумму 7504554,15 руб., из них 6822321,95 руб. нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования и 682232,20 руб. начисленных штрафов. Нарушения зафиксированы в Акте комплексной проверки Учреждения от 11.11.2020, обжалуемом учреждением в рамках настоящего дела.

Рассмотрев требование заявителя о признании недействительным акта комплексной проверки в части приобретения материалов для благоустройства территории учреждения на сумму 8385 руб., суд приходит к следующим выводам.

В ходе проверки ТФОМС Костромской области было установлено, что Учреждением заключен договор от 27.05.2019 N 796 с индивидуальным предпринимателем Ермолиным Д.А. на приобретение и поставку товара, по которому были приобретены лакокрасочные и садоводческие товары на сумму 8385,0 руб. Счет от 27.05.2019 N 804 на указанную сумму, согласно платежному поручению от 26.06.2019 N 4596 оплачен за счет средств ОМС.

Согласно объяснительной работника контрактной службы данные материалы приобретены для целей благоустройства территории больницы.

При этом, в соответствии с частью 36 статьи 1 Градостроительного кодекса Российской Федерации (далее - ГрК РФ) благоустройство территории - это деятельность по реализации комплекса мероприятий, установленного правилами благоустройства территории муниципального образования:

- по обеспечению и повышению комфортности условий проживания граждан;
- по поддержанию и улучшению санитарного и эстетического состояния территории;
- по содержанию территории населенных пунктов и расположенных на ней объектов (включая территории общего пользования), земельных участков, зданий, строений, сооружений, прилегающих территорий.

При этом под прилегающей территорией понимается территория общего пользования, которая прилегает к зданию, строению, сооружению, земельному участку, если такой земельный участок образован, и границы которой определены правилами благоустройства территории муниципального образования в соответствии с порядком, установленным законом субъекта РФ (пункт 37 статьи 1 ГрК РФ).

В соответствии с пунктом 38 статьи 1 ГрК РФ к основным элементам (работам) благоустройства относятся:

- декоративные, технические, планировочные, конструктивные устройства;
- элементы озеленения;
- различные виды оборудования и оформления, в том числе фасадов зданий, строений, сооружений;
- малые архитектурные формы;
- некапитальные нестационарные строения и сооружения;
- информационные щиты и указатели, применяемые как составные части благоустройства территории.

К работам по благоустройству территории относятся асфальтирование, укладка тротуарной плитки, озеленение территории, установка ограждений, устройство стоянок для автотранспорта, скамей и др.

В соответствии с приложением N 9 ВСН 58-88 (р) благоустройство дворовых территорий (замощение, асфальтирование, озеленение, устройство ограждений, дровяных сараев) относится к перечню работ производимых при капитальном ремонте.

Кроме того, под расходами на внешнее благоустройство понимаются расходы, направленные на создание удобного, обустроенного с практической и эстетической точки зрения пространства на территории Учреждения. При этом такие расходы не связаны с реализацией территориальной программы ОМС.

Пунктом 192 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила) определено, что в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Согласно пункту 195 Правил N 108н в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются следующие виды затрат: затраты на коммунальные услуги; затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); затраты на содержание объектов движимого имущества; затраты на приобретение услуг связи; затраты на приобретение транспортных услуг; 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); затраты на амортизацию основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), оборудования, непосредственно не используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги); прочие затраты на общехозяйственные нужды.

Единственным критерием для признания расходов в системе ОМС целевыми является направление средств на оказание медицинской помощи или отнесение к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации.

В соответствии с положениями Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", оплата медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования. Расходы по благоустройству территории, в том числе покраска малых архитектурных форм, не связаны с реализацией территориальной программой обязательного медицинского страхования и не

относятся к оказанию медицинской помощи гражданам.

Таким образом, суд приходит к выводу, что данные выплаты не предусмотрены структурой тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат возмещению за счет средств территориальной программы обязательного медицинского страхования, являются нецелевым использованием средств и подлежат возмещению в бюджет ТФОМС Костромской области в размере 8385,00 руб.

Рассмотрев требование заявителя о признании недействительным акта комплексной проверки в части на оплату работ по контракту от 10.09.2019 N 281 на выполнение текущего ремонта помещений отделения сосудистой хирургии учреждения на сумму 6658959 руб., суд приходит к следующим выводам.

Из материалов дела следует, что в проверенном периоде за счет средств ОМС заявителем были произведены расходы в общей сумме 6658959 руб. руб. на оплату работ по ремонту помещений отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ "КОКБ имени Королева Е.И."

В ходе проверки Фонд пришел к выводу о том, что указанные расходы произведены на оплату расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, поскольку относятся к расходам на капитальный ремонт, которые должны финансироваться за счет средств областного бюджета.

Понятие текущего и капитального ремонта содержится в Градостроительном кодексе РФ, в Ведомственных строительных нормах ВСН 58-88 (р) "Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения" (далее - ВСН N 58-88 (р)), утв. Приказом Госкомархитектуры Российской Федерации при Госстрое СССР от 23.11.1988 N 312, а также в "Положении о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений" МДС 13-14.2000 (далее - Положение МДС 13-14.2000), утвержденным Постановлением Госстроя СССР от 25.12.1973 N 279.

В соответствии с пунктом 14.2 части 1 ГрК РФ капитальный ремонт объектов капитального строительства (за исключением линейных объектов) - замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замена и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замена отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов.

В силу части 8 статьи 55.24 ГрК РФ текущий ремонт зданий, сооружений проводятся в целях обеспечения надлежащего технического состояния таких зданий, сооружений. Под надлежащим техническим состоянием зданий, сооружений понимаются поддержание параметров устойчивости, надежности зданий, сооружений, а также исправность строительных конструкций, систем инженерно-технического обеспечения, сетей инженерно-технического обеспечения, их элементов в соответствии с требованиями технических регламентов, проектной документации.

Постановлением Госстроя СССР от 29.12.1973 N 279 утверждено Положение о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений" МДС 13-14.2000.

Согласно пункту 1.4. Постановления Госстроя N 279 данный нормативный правовой акт является обязательным при проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений всех отраслей народного хозяйства.

Приказом Госкомархитектуры при Госстрое СССР от 23.11.1988 N 312 утверждено Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания жилых зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения (далее - ВСН N 58-88 (р)), Приказ Госкомархитектуры от 23.11.1988 N 312).

Из пункта 3.1. Постановления Госстроя N 279 следует, что ремонт производственных зданий и сооружений представляет собой комплекс технических мероприятий, направленных на поддержание или восстановление первоначальных эксплуатационных качеств как здания и сооружения в целом, так и отдельных конструкций.

К текущему ремонту производственных зданий и сооружений относятся работы по систематическому и своевременному предохранению частей зданий и сооружений и инженерного оборудования от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий и устранения мелких повреждений и неисправностей (п. 3.4 Положения МДС 13-14.2000). Перечень работ по текущему ремонту содержится в приложении N 3.

Согласно пункту 3.11 Постановления Госстроя N 279 к капитальному ремонту производственных зданий и сооружений относятся такие работы, в процессе которых производится смена изношенных конструкций и деталей зданий и сооружений или замена их на более прочные и экономичные, улучшающие эксплуатационные возможности ремонтируемых объектов, за исключением полной смены или замены основных конструкций, срок службы которых в зданиях и сооружениях является наибольшим (каменные и бетонные фундаменты зданий и сооружений, все виды стен зданий, все виды каркасов стен, трубы подземных сетей, опоры мостов и др.). Перечень работ по капитальному ремонту содержится в приложении N 8 к Постановлению Госстроя N 279 (далее - Приложение N 8).

Согласно приложению N 8 Положения МДС 13-14.2000 к капитальному ремонту относится полная смена ветхих оконных и дверных блоков, а также ворот производственных корпусов.

При этом согласно пункту 3.9. Постановления Госстроя N 279 ремонтные работы, не отличающиеся по своему характеру от текущего ремонта, но производимые в процессе капитального ремонта, осуществляются за счет амортизационных отчислений на капитальный ремонт.

В соответствии с пунктом 4.1 ВСН N 58-88 (р) текущий ремонт должен проводиться с периодичностью, обеспечивающей эффективную эксплуатацию здания или объекта с момента завершения его строительства (капитального ремонта) до момента постановки на очередной капитальный ремонт (реконструкцию).

В силу пункта 5.1 ВСН N 58-88 (р) капитальный ремонт должен включать устранение неисправностей всех изношенных элементов, восстановление или замену (кроме полной замены каменных и бетонных фундаментов, несущих стен и каркасов) их на более долговечные и экономичные, улучшающие эксплуатационные показатели ремонтируемых зданий. При этом может осуществляться экономически целесообразная модернизация здания или объекта: улучшение планировки, увеличение количества и качества услуг, оснащение недостающими видами инженерного оборудования, благоустройство окружающей территории.

В соответствии с пунктом 1.2 ВСН N 58-88 (р) данный нормативно-правовой акт является обязательным для всех организаций, учреждений и предприятий, осуществляющих реконструкцию, капитальный и текущий ремонт, техническое обслуживание зданий.

Таким образом, в рамках капитального или текущего ремонта могут выполняться одни и те же виды работ, однако, для квалификации проведенных работ имеют значение не их виды (наименования), а цель проведения, общий объем работ и последствия для объекта.

В рамках настоящего дела была проведена судебная строительно-техническая экспертиза, по результатам которой экспертом был сделан вывод (заключение эксперта от 29.12.2021 N 733/1-3-16.1, том 5, л.д. 25-50) о том, что преобладающая часть работ, выполненных при ремонте помещении отделения сосудистой хирургии ОГБУЗ "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.", расположенных на пятом надземном этаже здания по адресу: г. Кострома, пр. Мира, д. 114, являются работами по текущему ремонту зданий, за исключением работ по перепланировке помещения N 8 (кладка перегородок из газобетонных блоков на клею толщиной 100 мм при высоте этажа до 4 м; армирование кладки стен и других конструкций; кладка перегородок из кирпича армированных толщиной в 1/2 кирпича при высоте этажа до 4 м; кладка перегородок из кирпича: неармированных толщиной в 1/2 кирпича при высоте этажа до 4 м (бортик для поддона)) и связанные с ними работ по пробивке дверного проема (пробивка проемов в конструкциях из кирпича; устройство металлических перемычек в стенах существующих зданий), имеющих капитальный характер согласно требованиям ВСН 58-88 (р).

Поскольку сторонами процесса не ставился перед экспертом вопрос о расчете стоимости работ капитального характера, истцом был запрошен указанный расчет в аккредитованной организации, по результатам которого была определена стоимость таких работ на сумму 20635 руб., которую Учреждение признало и обязуется возместить ответчику, при этом уточнив требования на указанную сумму.

Таким образом, суд приходит к выводу, что указанные расходы в сумме 6658959 руб. произведены учреждением на законных основаниях за счет средств ОМС, не являются нецелевым использованием средств и не подлежат возмещению в бюджет ТФОМС Костромской области.

Также в ходе проверки Фондом было выявлено нецелевое использование средств ОМС на компенсационные выплаты главному врачу за исполнение обязанностей руководителя учреждения в его отсутствие в нарушение распорядительных документов департамента здравоохранения Костромской области на сумму в общей сумме 47855,68 руб. (выплата в размере 36732 руб. 94 коп. и взносы с данной компенсационной выплаты в размере 11122 руб. 74 коп.).

Руководителем Учреждения, согласно структуре медицинской организации, является директор, трудовой договор с которым заключен департаментом здравоохранения Костромской области как Учредителем медицинской организации. На время отсутствия директора, как руководителя Учреждения, департаментом здравоохранения Костромской области принимается решение с изданием приказа о возложении исполнения обязанностей руководителя медицинской организации на должностное лицо Учреждения.

В соответствии с пунктом 56 Устава ОГБУЗ "КОКБ имени Королева Е.И." в отсутствие директора его функции выполняет главный врач, то есть главный врач фактически является заместителем руководителя Учреждения.

Постановлением администрации Костромской области от 14 ноября 2015 года N 405-а "Об оплате труда работников государственных медицинских организаций Костромской области" утверждено Положение оплаты труда работников государственных медицинских организаций Костромской области.

Согласно пункту 20 Постановления администрации Костромской области от 14.11.2015 N 405-а "Об оплате труда работников государственных медицинских организаций Костромской области" выплаты стимулирующего характера руководителям медицинских организаций и их размер устанавливаются руководителем исполнительного органа государственной власти Костромской области, осуществляющего функции и полномочия учредителя медицинской организации, с учетом показателей и критериев эффективности деятельности медицинской организации.

В соответствии с указанным постановлением в целях совершенствования системы оплаты труда работников областных государственных медицинских организаций Костромской области Приказом Департамента здравоохранения Костромской области от 15.06.2017 N 345 утверждено Положение оплаты труда работников государственных медицинских организаций Костромской области (далее - Положение).

В соответствии с пунктом 36 вышеуказанного Положения заместителям руководителей медицинских организаций не производятся выплаты за осуществление обязанностей руководителя медицинской организации в его отсутствие, за исключением тех случаев, когда осуществление указанной выплаты устанавливается нормативным правовым актом департамента здравоохранения Костромской области.

Приказы Департамента здравоохранения Костромской области от 26.09.2019 N 1005к "О предоставлении отпуска Дуботолкину В.А." и от 15.10.2019 N 1078к "О предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней Дуботолкину В.А." указания на производство выплаты за осуществление обязанностей директора медицинской организации главному врачу Алексею М.В. не содержат, соответственно выплата за осуществление обязанностей руководителя медицинской организации в его отсутствие заместителю за счет средств ОМС не должна производиться.

Кроме того, довод заявителя, о том, что должность главного врача не относится к должности заместителя вследствие чего к ней не подлежат применению требования, установленные приказом Департамента здравоохранения Костромской области от 15.06.2017 N 345, является необоснованной ввиду следующего.

Пунктом 26 Положения установлено, что базовый и должностные оклады заместителя руководителя и главного бухгалтера медицинской организации устанавливаются ниже соответственно базового и должностного оклада руководителя медицинской организации, в том числе: заместителя руководителя медицинского (или другого основного) профиля - на 10 процентов ниже соответственно базового и должностного оклада руководителя медицинской организации.

Во исполнение вышеуказанной нормы должностной оклад главного врача установлен в размере 41625,0 руб., что на 10% ниже должностного оклада директора Учреждения (46250,0 руб.).

Согласно пункту 25 Положения оплата труда руководителя медицинской организации осуществляется в соответствии с трудовым договором, заключенным между руководителем медицинской организации и департаментом здравоохранения Костромской области.

В соответствии с пунктом 52 Устава ОГБУЗ "КОКБ им. Королева Е.И." высшим должностным лицом Учреждения является директор, назначаемый и освобождаемый Учредителем.

В соответствии с пунктом 53 Устава главный врач назначается на должность и освобождается от должности директором Учреждения.

Пунктом 58 Устава установлено, что главный врач Учреждения осуществляет общее руководство медицинской деятельностью Учреждения и подотчетен директору.

Согласно вышеуказанной норме, трудовой договор между директором ОГБУЗ "КОКБ им. Королева Е.И." был заключен с Департаментом здравоохранения Костромской области. При этом, трудовой договор главного врача Алексеева М.В. заключен с работодателем - ОГБУЗ "КОКБ им. Королева Е.И."

Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что должность директора медицинской организации относится к категории руководителя, а должность главного врача - к категории заместители руководителя.

Таким образом, выплата компенсационного характера за исполнение обязанностей временного отсутствующего сотрудника, а также взносы с данной компенсационной выплаты в общей сумме 47855,68 руб. произведена с нарушением распорядительных документов департамента здравоохранения Костромской области, является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования и подлежит возврату в доход бюджета ТФОМС Костромской области.

В ходе проведения комплексной проверки использования средств, поступивших на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС ТФОМС были выявлены факты несоответствия даты оказания медицинской помощи, зарегистрированной в реестре счетов табелю рабочего времени медицинских работников.

26.12.2020 ТФОМС Костромской области было выставлено требование о перечислении необоснованно полученных денежных средств в размере 129482 руб. 13 коп.

Посчитав требование не соответствующим закону, заявитель обжаловал его в рамках настоящего дела.

К правоотношениям сторон подлежат применению нормы главы Гражданского Кодекса РФ о возмездном оказании услуг, положения Федерального закона 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закона N 326-ФЗ), Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н.

В соответствии со статьей 37 Закона N 326-ФЗ 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.

Согласно части 5 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Приказом Минздрава России от 24.12.2012 N 1355н утверждена форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действовавшая в спорный период.

Согласно пункту 5.1.3 Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется осуществлять информационный обмен сведениями о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи в соответствии с общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия.

В соответствии с пунктом 8 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Приказом ФФОМС от 07.04.2011 N 79 утверждены общие принципы построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года N 79 приказом ТФОМС Костромской области от 07 ноября 2018 года N 1039 утвержден Регламент информационного взаимодействия между ТФОМС, медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования Костромской области (далее - Регламент).

В соответствии с Регламентом при информационном обмене при осуществлении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Медицинская организация посылает сведения об оказанной медицинской помощи в соответствующие страховые медицинские организации в формате обмена согласно таблицам 1-6.

В соответствии с таблицей 1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи" Регламента при направлении реестров счетов обязательным для заполнения полем является идентификация лечащего врача (специальность, СНИЛС и т.д.).

В соответствии с Разделом 5 "Структура общих файлов информационного обмена" таблицы 5.1. "Файл персональных данных" обязательными полями для заполнения по коду элемента ДОКТ являются Фамилия, имя, Отчество лечащего врача.

В переданных реестрах счетов в сведениях о лечащем враче оказывающих медицинскую помощь пациентам указывались врачи, которые согласно табелю учета рабочего времени, предоставленного медицинской организацией на проверку, находились в отпусках, на учебе или больничном листе. При этом предоставление графика работы врачей при проведении МЭК вышеуказанными нормативными актами не предусмотрено.

В части 3 статьи 40 Закона N 326-ФЗ установлено, что медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Таким образом, проверка графика работы лечащих врачей, оказывающих медицинскую помощь при проведении медико-экономического контроля, не производится.

В то же время соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 6 и пунктом 12 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ контроль за использованием средств ОМС медицинскими учреждениями, в том числе проведение проверок и ревизий, осуществляется Территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов РФ в рамках переданных полномочий в соответствии с Положением о контроле за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, утв. приказом ФФОМС от 16.04.2012 N 73, действующего в спорный период (далее - Положение).

Согласно пункта 17, 17.1 Положения проверка использования средств, полученных медицинскими учреждениями на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, включает проверку обоснованности получения средств медицинской организацией на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе проверяется правильность и своевременность представления медицинской организацией в страховые медицинские организации реестра счетов и счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лица.

В соответствии с пунктом 17.2 Положения проверка расходов, входящих в структуру тарифа, включает в себя, в частности, проверку расходов на оплату труда и начислений на выплаты по оплате труда. В ходе контрольного мероприятия изучаются все документы, свидетельствующие об обоснованности производимых выплат в том числе: штатное расписание, тарификационные списки, документы, подтверждающие квалификацию специалистов, графики работы структурных подразделений и сотрудников, приказы по личному составу, трудовые соглашения, коллективный договор, положение об оплате труда и т.д.), проверка первичных бухгалтерских документов по расходованию средств обязательного медицинского страхования на выплаты (заработная плата, премии, доплаты, поощрения, материальная помощь), уплату налогов и страховых взносов, установленных законодательством Российской Федерации. При проверке отражаются случаи расходовании средств обязательного медицинского страхования на выплаты (заработная плата, премии, доплаты, поощрения, материальная помощь) лицам, не участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В ходе проведения проверки Фондом были выявлены факты несоответствия даты оказания медицинской помощи, зарегистрированной в реестре счетов табелю рабочего времени, что и было отражено в Акте проверки.

При этом, в нарушение статьи 65 АПК РФ, документов, подтверждающих оказание медицинской помощи врачами, указанными в реестрах счетов в спорный период, медицинской организацией не представлено.

В силу статьи 1102 ГК РФ лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело имущество за счет другого лица, обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное имущество (неосновательное обогащение). Данное правило применяется независимо от того, явилось ли неосновательное обогащение результатом поведения приобретателя имущества, самого потерпевшего, третьих лиц или произошло помимо их воли.

Таким образом, средства ОМС, полученные заявителем за случаи оказания медицинской помощи, которые согласно табелям учета рабочего времени медицинскими работниками оказаны быть не могли по причине действия листков нетрудоспособности и в период очередных отпусков, а так же в отсутствии трудовых отношений, являются необоснованно полученными средствами ОМС, выявленные в ходе проверки использования средств ОМС подлежат возврату в бюджет ТФОМС в полном объеме.

С учетом изложенного суд приходит к выводу о том, что требование областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения является законным и обоснованным только в части оплаты работ по текущему ремонту помещений отделения сосудистой хирургии Учреждения в размере 6658959 руб. Акт и соответствующее требование подлежат признанию незаконным только в этой части. В удовлетворении остальной части требований следует отказать.

Согласно статье 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации между сторонами судебного разбирательства возникают отношения по распределению судебных расходов, которые регулируются главой 9 АПК РФ.

Законодательством не предусмотрены возврат заявителю уплаченной государственной пошлины из бюджета в случае, если судебный акт принят в его пользу, а также освобождение государственных органов, органов местного самоуправления от возмещения судебных расходов.

В связи с этим, если судебный акт принят не в пользу государственного органа (органа местного самоуправления), расходы заявителя по уплате государственной пошлины подлежат возмещению этим органом в составе судебных расходов (часть 1 статьи 110 АПК РФ).

Таким образом, взысканию с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области в пользу областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И." подлежат судебные расходы в виде оплаты государственной пошлины в размере 3000 рублей.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 110, 167 - 171, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

Заявленные требования удовлетворить частично.

Признать незаконным акт комплексной проверки ТФОМС Костромской области от 11.11.2020 в части признания нецелевым использованием средств ОМС на оплату работ по контракту от 10.09.2019 N 281 на выполнение текущего ремонта помещений отделения сосудистой хирургии учреждения на сумму 6658959 руб.

Признать недействительным требование от 08.12.2020 N 53 об уплате нецелевого использования средств ОМС в части капитального ремонта помещений отделения сосудистой хирургии 2019 год, сумма восстановления - 6658959 руб., сумма штрафа - 665895,90 руб.;

В удовлетворении остальной части заявления отказать.

Взыскать с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, ИНН 4401017094, ОГРН 1024400519330, адрес: 156013, г. Кострома, ул. Ленина, д. 20, зарегистрированного в качестве юридического лица 09.02.1993 Администрацией Костромской области, в пользу областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.", ОГРН 1024400530824, ИНН 4443020081, адрес: 156013, г. Кострома, пр-кт Мира, д. 114, зарегистрированного в качестве юридического лица 22.08.1994 Администрацией Свердловского района Костромской области, расходы по уплате государственной пошлины в размере 3000 рублей.

Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу по заявлению взыскателя.

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

Решение арбитражного суда первой инстанции может быть обжаловано в арбитражный суд кассационной инстанции при условии, что оно было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Судья
О.Л.БАЙБОРОДИН
