

АРБИТРАЖНЫЙ СУД СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 27 июня 2022 г. по делу N А62-302/2022

Резолютивная часть решения оглашена 20.06.2022

Мотивированный текст решения изготовлен 27.06.2022

Арбитражный суд Смоленской области в составе судьи Бажановой Е.Г. при ведении протокола судебного заседания секретарем Медведевой Е.А., рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению

Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Смоленск" (ОГРН 1156733019343; ИНН 6732114222)

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Смоленской области (ОГРН 1026701438862; ИНН 6730001897)

о признании недействительным решения от 15.10.2021 N 3890 и требования,

при участии:

от истца: Новикова Е.В. - представитель по доверенности (онлайн);

от ответчика: Кравчук Д.Г. - представитель по доверенности;

установил:

Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Смоленск" (далее - заявитель, Частное учреждение, МЧУ ДПО "Клиника Медекс Смоленск") обратилось в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными решения от 15.10.2021 N 3890 Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области (далее ответчик, Фонд) о результатах рассмотрения письменных возражений (ответ на возражения) на Акт проверки от 05.10.2021 о признании нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в сумме 260430,00 руб., взыскания с заявителя указанной суммы, а также требований об уплате штрафа с суммы нецелевого использования средств ОМС в сумме 26430,00 руб. по акту комплексной проверки от 05.10.2021 (с учетом уточнения требований).

Как видно из материалов дела, на основании Приказа Фонда от 15.09.2021 N 379 с 20.09.2021 по 05.10.2021 в отношении МЧУ ДПО "Клиника Медекс Смоленск" проводилась плановая комплексная проверка по вопросам использования средств, поступивших на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования. Проверяемый период: с 01.10.2019 по 30.06.2021. По итогам проверки 05.10.2021 составлен акт N 33 плановой выездной комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования в Частном учреждении (далее по тексту - Акт проверки).

В Акте проверки Фондом сделан вывод о нецелевом использовании средств ОМС в сумме 267630 руб., в том числе (за 1 полугодие 2021-260430 руб.), а также был наложен штраф в сумме 26763,00 руб. (основание часть 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ).

Из Акта проверки следует, что в нарушение подпункта 5 пункта 2 статьи 20 Федерального закон N 326-ФЗ, пункта 5 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Администрации Смоленской области от 20.01.2021 N 10, пункта 3.1. Тарифного соглашения в системе ОМС Смоленской области на 2021 г., медицинской организацией (далее - МО) в 2021 году произведены расходы на общую сумму 254350 руб. по обязательствам, не связанным с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС), что

является нецелевым использованием средств ОМС:

- по платежным поручениям от 28.01.2021 N 128, от 03.06.2021 N 852 произведена оплата ООО "Афродита" за аренду нежилого помещения площадью 206,3 кв. м, находящегося по адресу: Смоленская область, г. Смоленск, мкр-н Королевка, д. 21, в котором МО не осуществляла медицинскую деятельность по ОМС и не имела лицензию по данному адресу в проверяемом периоде на сумму 254350 руб.;

- по платежному поручению от 01.03.2021 N 94 ООО "Беркут-М" оплачены проектные работы на сумму 7200 руб., что не является обязательством ОМС.

В период проверки МО по платежному поручению от 23.09.2021 N 1465 денежные средства в сумме 7200 руб., восстановлены на расчетный счет МО по учету средств ОМС N 40703810943000000089.

- по платежному поручению от 03.06.2021 N 752, произведена оплата ЧУ "Клиника Медек Кострома" за обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации "Вакцинопрофилактика" на сумму 6080 руб.

На данный Акт заявитель подал письменные возражения (исх. N 150 от 08.10.2021 г.), в ответ на которые Фонд оставил акт проверки без изменений, мотивировав это тем, что за счет средств ОМС медицинской организации оплачиваются расходы за оказанную медицинскую помощь или предоставленные медицинские услуги, которые вправе оказывать медицинская организация в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, выданную уполномоченным органом, по указанным адресам, со ссылкой на пункты 184, 192 Правил ОМС, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (письмо от 15.10.2021 исх. N 3890 - т. 1 л.д. 40-41).

На основании Акта проверки Фондом предъявлено требование от 05.10.2021 N 33 об уплате нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в сумме 260430,00 руб. за 1 полугодие 2021 г., штрафа в размере 26763,00 руб. (основание часть 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ).

Полагая, что решение Фонда (письмо от 15.10.2021 исх. N 3890 с ответом на возражения заявителя) и вышеуказанные требования, выставленные заявителю, не соответствуют требованиям законодательства, нарушают его права и законные интересы Частное учреждение обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Фонд заявленные требования не признал, полагает, что выводы проверки являются законными и обоснованными; указал на то, что решение по итогам проверки в соответствии с действующими положениями законодательства оформляется Фондом в виде акта (в рассматриваемом случае Актом проверки от 05.10.2021), в составе которого и выставляются обязательные требования об уплате сумм нецелевого использования и штрафов.

Оценив в совокупности по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ) все имеющиеся в материалах дела документы, заслушав представителей лиц, участвующих в деле, суд приходит к следующим выводам.

На основании частью 1 статьи 198, частью 2 статьи 201 АПК РФ для признания ненормативного акта (решения), действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц недействительными (незаконными) необходимо наличие одновременно 2 условий: несоответствия их закону и иному нормативному правовому акту и нарушения прав и законных интересов заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

В соответствии с пунктом 2 статьи 201 АПК РФ арбитражный суд, установив, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действия (бездействие) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, принимает решение о признании ненормативного правового акта недействительным, решений и действий (бездействия) незаконными.

Медицинские организации осуществляют свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования на основании статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ

"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

В соответствии со статьей 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации получают средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных Законом N 326-ФЗ.

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

В силу части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд 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 (подпункт 2); осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии (подпункт 12).

За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени 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 (часть 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

Пунктом 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ установлено, что 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.

Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" определен порядок и методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Правила ОМС).

В соответствии с пунктом 184 Правил ОМС расчет тарифов осуществляется на единицу объема оказанной медицинской помощи, на медицинскую услугу, за вызов скорой медицинской помощи, за законченный случай лечения заболевания, на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (обслуживаемых медицинской организацией), а также подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

Согласно пункту 192 Правил ОМС 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 оказ, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), то есть косвенно обеспечивающие процесс оказания медицинской услуги.

Медицинская организация получает средства ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенных со страховыми медицинскими организациями и Фондом.

В соответствии с пунктами 5.1, 5.2 Типового договора медицинская организация получает денежные средства за оказанную в соответствии с условиями договора медицинскую помощь по территориальной программе застрахованным в Страховой медицинской организации лицам в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Таким образом, за счет средств ОМС медицинской организации оплачиваются расходы за оказанную медицинскую помощь или предоставленные медицинские услуги, которые вправе оказывать медицинская организация в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, выданную уполномоченным органом, по указанным адресам.

Подготовка к лицензированию не относится к медицинским услугам, оказанным застрахованным гражданам по ОМС.

В ходе проверки установлено, что МЧУ ДПО "Клиника Медекс Смоленск" был заключен договор аренды нежилого помещения N 01/21 от 10.03.2021 с ООО "Афродита", расположенного в г. Смоленске, мкр-н Королевка, д. 21, кадастровый номер 67:27:0013306:5695 (далее - Договор аренды) площадью 206,3 кв. м; период аренды - 5 лет (т. 1 л.д. 43-47).

В соответствии с пунктом 1.3 договора аренды помещение передавалось для осуществления медицинской деятельности. Актом приема-передачи нежилого помещения от 01.03.2021 подтверждено, что переданное помещение полностью пригодно для его использования, свободно от каких-либо дефектов или недостатков.

По пояснениям Частного учреждения в указанном помещении в проверяемом периоде медицинская деятельность по ОМС не осуществлялась, помещение использовалось для хранения медицинской документации и оборудования. При этом заявителем документально не представлены отвечающие критериям относимости и допустимости доказательства использования указанного выше помещения для хранения медицинской документации или медицинского и прочего оборудования.

В ходе проверки установлено, что заявителем за счет средств ОМС платежным поручением N 128 от 28.01.2021 по счету N 5 от 01.03.2021 был оплачен обеспечительный платеж и аренда на сумму 130000 руб. за аренду нежилого помещения площадью 206,3 кв. м, по адресу мкр-н Королевка, д. 21 (т. 1 л.д. 55).

В соответствии с пунктами 3.5.1, 3.5.2 договора аренды, заключенного 10.03.2021, обеспечительный платеж определен в размере 150000 руб. и вносится в течение 3 банковских дней с даты подписания договора; удерживается арендодателем в течение всего периода аренды и учитывается сторонами за последний месяц аренды; арендодатель вправе за счет обеспечительного платежа погашать любые суммы обязательств арендатора (в следующем порядке: неустойки (штрафы, пени), убытки, задолженность по арендным платежам). В неиспользованной части по окончании аренды обеспечительный платеж возвращается арендатору.

Таким образом, в нарушение ст. 9 Федерального закона от 06.12.2011 N 402-ФЗ "О бухгалтерском учете" Частным учреждением были приняты к бухгалтерскому учету документы, которыми оформлены не имевшие места факты хозяйственной жизни, а именно: на момент проведения оплаты за счет средств ОМС обеспечительного платежа и аренды (28.01.2021), правоустанавливающие документы на аренду помещения у медицинской организации отсутствовали (договор аренды заключен 10.03.2021, т.е. позже даты произведенного за счет средств ОМС платежа.)

В соответствии со статьей 381.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) денежное обязательство, в том числе обязанность возместить убытки или уплатить неустойку в случае нарушения договора, по соглашению сторон могут быть обеспечены внесением одной из

сторон в пользу другой стороны определенной денежной суммы (обеспечительный платеж). Обеспечительным платежом может быть обеспечено обязательство, которое возникнет в будущем.

При наступлении обстоятельств, предусмотренных договором, сумма обеспечительного платежа засчитывается в счет исполнения соответствующего обязательства.

В случае ненаступления в предусмотренный договором срок обстоятельств, указанных в абзаце втором пункта 1 статьи 381.1 ГК РФ, или прекращения обеспеченного обязательства обеспечительный платеж подлежит возврату, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

С учетом назначения обеспечительного платежа (платежное поручение N 128 от 28.01.2021 на сумму 130000 руб.) отнесение его за счет средств ОМС в проверяемом периоде нельзя признать законным и обоснованным.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, ссылка заявителя на возврат ему арендодателем указанных 130000 руб., как ошибочно перечисленных 28.01.2021, не влияет на квалификацию нецелевого использования указанного платежа за счет средств ОМС.

Платежным поручением от 03.06.2021 заявителем в пользу ООО "Афродита" произведен платеж по арендной плате по договору аренды нежилого помещения N 01/21 от 10.03.2021 за счет средств ОМС.

Вывод о том, что в нежилом помещении площадью 206,3 кв. м, расположенном по адресу: Смоленск, мкр. Королевка, д. 21, не осуществлялась медицинская деятельность сделан комиссией Фонда на основании письменных пояснений проверяемой медицинской организации - пояснительной записки МЧУДПО "Клиника Медекс Смоленск" от 27.09.2021 N 144 (приложение N 5 к акту N 33), в котором указано, что на указанный адрес в проверяемом периоде отсутствовала лицензия на осуществление медицинской деятельности.

Доказательства иного в материалах дела отсутствуют.

В соответствии с пунктом 46 статьи 12 Федерального закона от 04.05.2011 N 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") подлежит лицензированию.

Осуществлять медицинскую деятельность в нежилом помещении площадью 206,3 кв. м, расположенном по адресу: Смоленск, мкр. Королевка, д. 21 заявитель не мог до получения лицензии - до 31 августа 2021 года.

Как следует из пояснительной записки Частного учреждения от 27.09.2021 N 144 в связи с невозможностью осуществлять медицинскую деятельность помещение временно использовалось для хранения медицинской документации, медицинского и немедицинского оборудования, поставленного для получения заключения Роспотребнадзора и лицензии, а также для установки дополнительного оборудования (вентиляции для кабинета массажа).

Затраты на содержание помещений, используемых для вышеперечисленных целей не могут быть оплачены за счет средств ОМС, так как в данном помещении в проверяемом периоде не осуществлялась медицинская деятельность вообще, а близость помещения к другому помещению, на которое выдана ранее лицензия, не имеет в данном случае никакого правового значения.

В соответствии с пунктами 192, 195 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н, в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются 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.

Таким образом, расходы медицинских организаций на содержание объектов недвижимого имущества, не эксплуатируемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской помощи), не включаются в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не могут осуществляться за

счет средств обязательного медицинского страхования.

Доводы заявителя о том, что аренда помещения необходима была для получения лицензии и средства ОМС могут быть использованы на подготовку к лицензированию медицинской деятельности нельзя признать обоснованными и соответствующими действующему законодательству.

Расходы на получение лицензии медицинской организацией являются расходами инвестиционного характера, их осуществление не может быть произведено за счет средств ОМС. Данные выводы также подтверждаются судебной практикой (в частности, постановление Арбитражного суда Московского округа 02.02.2022 по делу N А41-51473/19).

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов утверждена постановлением Администрации Смоленской области от 20.01.2021 N 10 (далее - Территориальная программа). В соответствии с разделом 5. "Финансовое обеспечение Территориальной программы" мероприятия, предусмотренные национальным календарем профилактических прививок, а также иммунопрофилактика по эпидемиологическим показаниям не относится к обязательствам системы ОМС и не финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение этих мероприятий осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

Таким образом, дополнительное образование сотрудников по программам, не относящимся к деятельности ОМС, не может оплачиваться за счет средств ОМС. В этом случае работодатель при направлении сотрудника на курсы повышения квалификации должен был оплатить обучение за счет других средств, имеющихся в распоряжении медицинской организации.

Оплата обучения по программе "Вакцинопрофилактика" по договору об оказании платных образовательных услуг, заключенному с ЧУ "Клиника Медекс Кострома" от 16.04.2021 N 26 на сумму 6080 руб. является нецелевым расходованием средств ОМС.

С учетом вышеизложенного, суд признает законным и обоснованным вывод Фонда о наличии на стороне заявителя факта нецелевого использования средств ОМС на сумму 260430 руб. (в том числе, 254350 руб. - расходы по оплате договора аренды нежилого помещения N 01/21 от 10.03.2021 и 6080 руб. - расходы по оплате дополнительного обучения сотрудника).

Указанные средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация обязана возратить в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования (часть 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, т.е. в настоящем случае 26043 руб.

Необоснованность оплаты ООО "Беркут-М" проектных работ на сумму 7200 руб. (платежное поручению от 01.03.2021 N 94 ООО "Беркут-М" за счет средств ОМС в процессе проверки признана самим заявителем; в связи с чем платежным поручением от 23.09.2021 N 1465 денежные средства в сумме 7200 руб., восстановлены на расчетный счет Частного учреждения по учету средств ОМС N 40703810943000000089.

Однако, поскольку факт нецелевого использования на указанную сумму был, то Фонд правомерно включил ее в расчет штрафа; общий размер штрафа составил 26763 руб.

Таким образом, решение Фонда по результатам проверки заявителя, отраженное в Акте проверки, и выставленные на основании этого Акта в адрес заявителя требования о возврате средств, использованных не по целевому назначению, а также штрафа соответствуют действующему законодательству.

Кроме того, судом неоднократно предлагалось заявителю уточнить (изменить) предмет требования.

Лица, участвующие в деле, несут риск наступления последствий совершения или

несовершения ими процессуальных действий (часть 2 статьи 9 АПК РФ).

Поскольку заявитель настаивал именно на заявленном им предмете спора, то суд рассматривает дело в пределах заявленных требований, т.е. в отношении письма Фонда от 15.10.2021 исх. N 3890 с ответом на возражения заявителя и выставленных на основании Акта проверки требований.

Приказом Минздрава России от 26.03.2021 N 255н утвержден Порядок осуществления территориальными фондами ОМС контроля над деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, а также контроля за использованием средств ОМС указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями (далее - Порядок).

Согласно пункту 42 Порядка по результатам проверки составляется акт проверки, включающий:

- заголовочную часть, в которой указываются наименование темы проверки, полное наименование медицинской организации и дата составления акта;

- содержательную часть, где приводится описание проверенных вопросов использования средств ОМС в соответствии с программой проверки. Данная часть акта должна быть объективной и обоснованной, четкой, лаконичной, доступно и системно изложенной;

- заключительную часть - обобщенную информацию о результатах проверки с указанием выявленных нарушений и недостатков и сроков их устранения или сроков представления плана мероприятий по их устранению.

Таким образом, юридически значимое решение по результатам проверки принимается и оформляется в заключительной части акта проверки, и именно на его основании выставляются обязательные для исполнения требования в адрес медицинской организации.

В соответствии с пунктом 46 Порядка при наличии письменных возражений на акт проверки в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня их получения территориальный фонд направляет руководителю медицинской организации письменное сообщение о результатах рассмотрения возражений на акт проверки, подписанное директором территориального фонда, с указанием оснований, по которым возражения признаются необоснованными, или о признании обоснованными возражений (обоснованными частично возражений) медицинской организации.

В случае непризнания обоснованными возражений или признания обоснованными частично возражений медицинской организации в письменное сообщение включается информация о том, что сроки устранения нарушения и (или) сроки возврата (возмещения) средств, в том числе использованных не по целевому назначению, и (или) уплаты штрафов, пеней исчисляются со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

В случае несогласия с результатом рассмотрения территориальным фондом возражений на акт проверки медицинская организация вправе обжаловать данное решение, то есть акт проверки, в судебном порядке.

Оспариваемый заявителем ответ на возражения, сам по себе, не несет обязательных требований в адрес заявителя и не влечет для него каких-либо юридических последствий.

С учетом даты Акта проверки (05.10.2021, доказательства иной даты получения заявителем акта отсутствуют в деле), и даты подачи заявления в арбитражный суд (18.01.2022) срок на обжалование (часть 4 статьи 198 АПК РФ) заявителем пропущен; ходатайство о восстановлении срока не заявлялось.

На основании вышеизложенного требования Частного учреждения удовлетворению не подлежат.

Руководствуясь статьями 167 - 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

В удовлетворении требований Медицинского частного учреждения дополнительного

профессионального образования "Клиника Медекс Смоленск" (ОГРН 1156733019343; ИНН 6732114222) отказать.

Лица, участвующие в деле, вправе обжаловать настоящее решение суда в течение месяца после его принятия в апелляционную инстанцию - Двадцатый арбитражный апелляционный суд (г. Тула), в течение двух месяцев после вступления решения суда в законную силу в кассационную инстанцию - Арбитражный суд Центрального округа (г. Калуга) при условии, что решение суда было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы. Апелляционная и кассационная жалобы подаются через Арбитражный суд Смоленской области.

Судья
Е.Г.БАЖАНОВА
