

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 27 июня 2022 г. по делу N А51-9492/2021

Резолютивная часть решения объявлена 20 июня 2022 года.

Полный текст решения изготовлен 27 июня 2022 года.

Арбитражный суд Приморского края в составе судьи Ю.А. Тимофеевой

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

рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Находкинская городская больница" (ИНН 2508099530, ОГРН 1112508009140, дата государственной регистрации 15.11.2011)

к Государственному учреждению Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края (ИНН 2540013343, ОГРН 1022502260648, дата государственной регистрации 11.10.2002)

о признании незаконным акта от 05.03.2021 N 2 в части признания нецелевым использование средств в размере 32 874 183,56 руб., в части оплаты штрафа в размере 3 557 779,91 руб.,

при участии в заседании:

от заявителя: Аббасов Р.Т. по доверенности N 45-2022 от 16.05.2022 по 31.12.2022, паспорт, диплом;

от Фонда: Гутая Н.И. по доверенности N 7/22 от 11.01.2021 по 31.01.2022, паспорт, Фролова Е.В., по доверенности N 36/22/1 от 25.03.2022, паспорт диплом;

установил:

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Находкинская городская больница" (далее по тексту - заявитель, учреждение) обратилось в арбитражный суд с заявлением о признании незаконным акта Государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" (далее по тексту - Фонд, ответчик) от 05.03.2021 N 2 комплексной проверки использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, в краевом КГБУЗ "Находкинская городская больница".

Учреждение полагает, что содержащиеся в акте проверки от 05.03.2021 N 2 требования о возмещении (возврате) средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа являются незаконными по основаниям, изложенным в заявлении и дополнениях к нему.

Фонд доводы заявителя отклонил в полном объеме, полагая выводы, изложенные в акте, по материальным основаниям соответствующими действующему законодательству по основаниям, изложенным в отзыве на заявление и дополнениях к нему.

Заслушав доводы заявителя, возражения фонда, изучив материалы дела, суд установил следующее.

На основании приказа от 28.01.2021 N 60-П Фондом проведена плановая комплексная проверка деятельности заявителя по вопросу использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) за период с 01.01.2018 по 31.12.2020, по результатам которой составлен акт от 05.03.2021 N 2.

В ходе проверки, помимо иных эпизодов нарушений, выявлены следующие нарушения:

1. КГБУЗ "Находкинская городская больница" предъявило к оплате в страховые медицинские организации и ГУ ТФОМС Приморского края за счет средств ТФОМС стоимость не оказанной медицинской услуги (по коду А18.045.004 "ультрафильтрация крови" за период 2018-2020гг. на общую сумму 13 369 413,77 руб., что установлено Фондом анализом первичной документации, данных реестров счетов на оплату медицинских услуг в страховые организации, медицинскими данными, документами по клиническим рекомендациям по оказанию медицинской помощи, пояснениям должностных лиц (медицинского персонала по соответствующему профилю как Учреждения, так и Министерства здравоохранения Приморского края), актами экспертиз ООО СМО "Восточно-Остраховой альянс".

2. КГБУЗ "Находкинская Партизанская городская больница N 1" в 2018-20 годах произвело выплату заработной платы сотрудникам (в 2018-2020 годах менеджеру по связям с общественностью в сумме 832 924,73 руб., в 2020 году инспектору по контролю за исполнением поручений в сумме 140 708,40 руб.), должности которых не предусмотрены штатными нормативами, утвержденным Приказом Минздрава от 09.06.2003 N 230 "Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения" (в ред. Приказа Минздрава России от 19.12.2003 N 607) (далее - Приказ N 230). Указанные должности не являются участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в связи с чем отнесение расходов по выплате им заработной платы за счет средств ТФОМС не является целевым использованием средств Фонда. Указанные обстоятельства привели к необоснованному получению денежных средств за счет ОМС на общую сумму 973 633,13 руб.

3. Учреждение допустило приобретение за счет средств обязательного медицинского страхования в 2018-2019 годах вакцины антирабической (Кокав) на общую сумму 888 439,10 руб.

4. Учреждение произвело оплату за счет средств обязательного медицинского страхования расходов по капитальному ремонту томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16 с принадлежностями в 2018-2020 годах на общую сумму 10 294 601,00 руб. и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura в 2020 году на сумму 1 155 456,68 руб. Поскольку произведенный ремонт указанного оборудования имеет признаки не текущего (аварийного), а капитального ремонта, не предусмотренного Территориальными тарифными соглашениями по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края, такие расходы медицинских организаций в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в средний подушевой норматив финансирования, установленный территориальной программой обязательного медицинского страхования.

5. Учреждение допустило в своей деятельности восстановление за счет средств обязательного медицинского страхования средств субсидии краевого бюджета, полученных медицинской организацией на оплату услуг по организации питания лиц, направленных для проживания в госпиталь, организованный за счет средств субсидии краевого бюджета на базе отдыха "Бухта Отрада" на период карантина с целью нераспространения новой коронавирусной инфекции, на сумму 1 980 600,00 руб. В соответствии с документами об учреждении госпиталя в ООО "Бухта Отрада" оплата стоимости проживания помещенных в него лиц, в том числе и питание, производится за счет средств краевого бюджета. По помещенным в указанный госпиталь на проживание по карантину лица не определены медицинским учреждением в качестве законченных случаев оказанной медицинской помощи, в реестрах данные об окончанных случаях медицинской помощи по ним отсутствуют. Помимо этого, Фондом на основании Акта проверки Министерства здравоохранения Приморского края от 05.10.2020 установлены факты дублирования (полностью или частично) периодов нахождения пациентов в госпитале База отдыха "Бухта Отрада" с периодом представленных Учреждением к оплате за счет ОМС счетов с данными о нахождении пациентов на стационарном лечении в КГБУЗ "Находкинская городская больница": из 161 случая нахождения лиц в госпитале в 1-м полугодии 2020 года (проверяемый период): по 80 случаям выявлены совпадения (наложения) периодов (частично); по 2 случаям после 30.06.2020 периоды нахождения в госпитале полностью совпадают с датами лечения в стационаре. То есть выявленные 82 случая поданы на оплату в страховую медицинскую организацию, как случаи лечения пациентов в круглосуточном стационаре КГБУЗ "Находкинская городская больница", и оплачены (в том числе и в части питания 82 пациентов в стационаре) в полном объеме за счет средств обязательного медицинского страхования по соответствующей КСГ, в то время как согласно Акта Минздрава от 05.10.2020 за счет средств субсидии произведена оплата базы отдыха "Бухта Отрада" за услуги по питанию тех

же пациентов, находящихся в тот же период времени в госпитале (из расчета 600 руб. в день на человека). Остальные случаи по 179 пациентам, находящимся в госпитале в Базе отдыха "Бухта Отрада", по данным персонализированного учета сведений о медицинской помощи оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования, в страховые медицинские организации на оплату не подавались, соответственно на лечении в круглосуточном стационаре КГБУЗ "Находкинская городская больница" не находились, в связи с чем признание их оплаты страховым случаем за счет ОМС не является законным. Оплата услуг по питанию пациентов госпиталя, созданного для проживания карантинных больных (но не для их лечения), не находившихся на лечении в стационаре, соответственно отсутствующих в реестрах счетов, поданных на оплату в страховые медицинские организации, поскольку по ним законченные случаи оказания медицинской помощи по конкретному заболеванию отсутствуют, не может быть произведена за счет средств обязательного медицинского страхования.

6. Учреждение допустило оплату за счет средств обязательного медицинского страхования в 2020 году расходов по аренде двух стерилизаторов паровых, при том, что расчеты по арендной плате учитываются медицинской организацией на КФО 2 (код финансового обеспечения 2) "Средства от платных услуг", на сумму 4 212 029,88 руб.

По окончании срока действия договора с ООО "МедТрейд ДВ" контракт N 0320300150415000396-0374752-01 от 06.11.2015 на общую сумму 7 020 049,80 руб. на аренду медицинского оборудования, то есть на 31.08.2017 оборудование Арендодателю Учреждением как арендатором не возвращено, оборудование продолжало находиться в пользовании Учреждения. По истечении срока действия контракта, согласно бухгалтерской справке от 21.09.2018 N 00000565, расчеты за аренду двух стерилизаторов паровых по контракту с ООО "МедТрейдДВ" от 06.11.2015 N 0320300150415000396-0374752-01 перенесены с деятельности, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования (код финансового обеспечения КФО 7), на приносящую доход деятельность, т.е. учтены по КФО 2 "Средства от платных услуг". ООО "МедТрейдДВ" обратилось в Арбитражный суд Приморского края с исковым заявлением к КГБУЗ "Находкинская городская больница" о взыскании долга по контракту N 0320300150415000396-0374752-01 от 06.11.2015 на аренду медицинского оборудования, который удовлетворен на сумму основного долга 4 212 029,88 руб. Иск был удовлетворен на сумму основного долга 4 212 029,88 руб. (решение от 05.12.2018 по делу N А51-18580/2018). Оплата Учреждением в счет гашения произведена учреждением с расчетного счета ОМС на сумму 4 212 029,88 руб. Но поскольку по данным бухгалтерского учета медицинской организации остаток задолженности по оплате контракта на дату проверки составляет 936 006,64 руб., который числится по КФО 2 "Средства от платных услуг", оплата аренды по исполнительному листу в качестве арендных платежей за счет средств ОМС произведена быть не могла, перечисление медицинской организацией денежных средств на сумму 4 212 029,88 руб. с лицевого счета N 22206Ц07720, на котором учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, произведено не обоснованно.

На основании установленных, а также иных отраженных по тексту акта, фактов Фондом сделан вывод о том, что указанные выше и по тексту акта расходы из средств ОМС являются средствами, использованными не по целевому назначению, подлежащими возврату фонду с уплатой штрафа в размере 10% от суммы средств, использованных не по целевому назначению.

В заключительную часть акта проверки от 05.03.2021 N 2 включено требование о возврате учреждением средств, использованных не по целевому назначению, в сумме 35 906 540,94 руб. (в том числе 32 874 183,56 руб. по оспариваемым заявителем эпизодам) и уплате штрафа в сумме 3 590 654,09 руб. за использование не по целевому назначению средств.

Учреждение, посчитав, что акт проверки от 05.03.2021 N 5 не соответствует закону и нарушает его права и законные интересы в части указанных эпизодов, обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Помимо оспаривания выводов Фонда по указанным выше эпизодам, в части предложения уплатить сумму штрафа заявителем также в качестве основания требований заявлено о снижении суммы примененной санкции в целом по всему акту в 100раз.

Суд считает, что требование заявителя подлежит удовлетворению частично по следующим основаниям.

По смыслу положений статей 10, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации.

Статьей 38 Бюджетного кодекса Российской Федерации определен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

В соответствии с пунктами 1, 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год. Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается и влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Аналогичная норма закреплена в статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, согласно которой расходование средств государственных внебюджетных фондов осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, регламентирующим их деятельность, в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации не целевое использование бюджетных средств выражается в направлении и использовании их на цели, не соответствующие условиям получения указанных средств, определенным утвержденным бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании" (далее по тексту - Закон N 326-ФЗ) регулируются отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в котором определено, что 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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Одним из принципов такого страхования в соответствии с пунктом 1 статьи 4 Закона N 326-ФЗ является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования.

Согласно пункту 1 части 1 статьи 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации наделены правом на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных названным Федеральным законом.

При этом указанные средства медицинские организации обязаны использовать исключительно в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пункт 5 части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ).

Частями 1, 2 статьи 30 Закона N 326-ФЗ предусмотрено, что 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 обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования. Непосредственно сам тариф устанавливается тарифным соглашением.

Частью 2 статьи 35 Закона N 326-ФЗ установлено, что базовая программа обязательного медицинского страхования определяет, в том числе, структуру тарифа на оплату медицинской

помощи.

Согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 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 оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу и не включает расходы, связанные со страхованием объектов недвижимого, а также движимого государственного имущества.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования, как следует из части 1 статьи 36 Закона N 326-ФЗ, является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. При этом указанная территориальная программа формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования, и включает в себя, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо (часть 2 названной статьи).

В силу положений части 3 этой же статьи норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случаях, указанных в части 3 названной статьи, осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования согласно части 6 статьи 36 Закона N 326-ФЗ в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации, в том числе структуру тарифа на оплату медицинской помощи, и должна соответствовать требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Таким образом, из анализа приведенных выше норм права следует, что структура тарифа на оплату медицинской помощи определяется как базовой программой обязательного медицинского страхования, так и территориальной программой обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации и, соответственно, расходование средств обязательного медицинского страхования должно осуществляться на условиях данной территориальной программы и быть строго целевым.

В соответствии с пунктом 158 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила ОМС), в расчет тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)

и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). В пунктах 158.1 - 158.16 Правил ОМС перечислены виды затрат, которые включаются в состав тарифа.

В соответствии с частью 2 статьи 34 Закона о медицинском страховании 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 данным Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

Согласно пункту 2 части 7 статьи 34 Закона о медицинском страховании 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.

На основании пункта 12 части 7 статьи 34 Закона о медицинском страховании, подпункта 8.12 пункта 8 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н, территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В соответствии с пунктами 1, 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и о бюджетных фондах конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год. Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов не допускается и влечет за собой ответственность должностных лиц, допустивших указанное в настоящем пункте нарушение, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Закона о медицинском страховании, 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. Кроме того, 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.

Рассмотрев основания заявленных требований и возражений, суд считает требования заявителя подлежащими удовлетворению частично по следующим основаниям применительно к каждому эпизоду начисления.

1. Судом установлено и подтверждается материалами дела, что КГБУЗ "Находкинская городская больница" неправомерно предъявило к оплате за счет средств ОМС сумму 13 369 423,77 руб., поскольку самостоятельной медицинской услуги "ультрафильтрация крови" (код А18.05.004) медицинская организация не проводила.

Заявитель полагает, что оказание услуги ультрафильтрации крови с кодом А18.05.004 "Ультрафильтрация крови" в КГБУЗ "Находкинская ГБ" в 2018, 2019, 2020 годах осуществлялось в соответствии с клиническими рекомендациями "Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодиализации", и на основании приложений N 12 территориальных тарифных соглашений на 2018 от 21.12.2017, на 2019 от 31.12.2019, на 2020 от 31.12.2019. Медицинская услуга с кодом А18.05.004 "Ультрафильтрация крови" отражалась в реестре счетов предъявленных КГБУЗ "Находкинская ГБ" на оплату в Страховую медицинскую организацию (далее по тексту - СМО) и ГУ ТФОМС ПК и соответствовала сведениям в первичной медицинской документации. В связи с чем оплата оказанных услуг ультрафильтрации крови, не является нецелевым использованием средств ОМС, отражение данной услуги в реестрах счетов и картах больных стационара, не вызвало замечаний со стороны СМО в актах медико-экономических

экспертиз и экспертиз качества оказания медицинской помощи.

Представленными в дело документами признаны обоснованными выводы Фонда с представлением достаточного объема доказательств, позволяющие утверждать о несоответствии действительности заявленных к оплате Учреждением фактов оказания самостоятельной медицинской услуги по коду А18.05.004 "Ультрафильтрация крови". В подтверждение такого вывода Фонд представил следующие документы: первичные документы учета в медицинской организации под заявленное количество и характер услуг; данными журналов гемодиализа за 2018-2020 годы; данными актов медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) и экспертиз качества медицинской помощи (далее - ЭКМП), проведенных страховыми медицинскими организациями и ГУ ТФОМС ПК; заключений экспертов качества, приложенных к актам МЭЭ и ЭКМП, в которых эксперты качества также указывают на отсутствие факта оказания отдельной услуги "ультрафильтрации крови"; пояснениями, изложенными в докладной записки главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Приморского края (далее - МЗ ПК) по профилю "нефрология".

Из представленных Фондом документов следует следующее.

В соответствии с частью 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" оплата медицинской помощи осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, в пределах объемов медицинской помощи, установленных для каждой медицинской организации решением Комиссии в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, по тарифам, утвержденным Территориальным тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Тарифы на оплату услуг диализа, включающих различные методы, в разрезе кода услуги (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"), с учетом условий их оказания, представлены в Приложении N 12 к Территориальному тарифному соглашению, заключаемому Комиссией ежегодно.

Согласно Территориальным тарифным соглашениям по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края на соответствующий год (далее - ТТС) оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется по утвержденным тарифам за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), рассчитанным в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России и ФФОМС, в пределах стоимости согласованных объемов, за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, утвержденному в Приложении 12 (раздел 1) к Программе государственных гарантий;

- услуг диализа, включающих различные методы.

Согласно сведениями, составленным на основании реестров счетов, предъявленных медицинской организацией на оплату в страховую организацию и за счет средств ОМС за 2018 - 2020 годы, КГБУЗ "Находкинская ГБ" подало на оплату медицинскую услугу с кодом А18.05.004 "ультрафильтрация крови", всего на 4 902 случая (оказанных как в условиях дневного стационара, так и круглосуточного: за 2018 год -791 123,48 руб. (в условиях круглосуточного стационара); за 2019 год -2 111 408,82 руб. (в условиях круглосуточного стационара) и 6 133 701,60 руб. (в условиях дневного стационара); за 2020 год - 2 451 447,15 руб. по стационару и 1 881 742,72 руб. по дневному стационару) на сумму 13 369 423,77 руб., подробные данные приведены в таблице 7 акта).

Тарифы на оплату услуг диализа, включающих различные методы, в разрезе кода услуги (утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"), с учетом условий их оказания, представлены в Приложении N 12 к Территориальному тарифному соглашению, заключаемому Комиссией ежегодно.

Статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" регламентировано, что медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается,

в том числе на основе клинических рекомендаций.

Согласно Клинических рекомендаций Ассоциации нефрологов и Российского диализного общества от 10 марта 2016 года "Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодиафильтрации" (далее - Клинические рекомендации) ультрафильтрация крови - специализированный полуселективный мембранный метод экстракорпорального диализа, производится в течении менее 6 часов, без потока диализата, проводится в условиях стационара в дополнении к другим методам диализа.

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования ежегодно разрабатываются и направляются в территориальные фонды обязательного медицинского страхования для руководства и использования в работе Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, в которых прописано, что тарифы на услуги при проведении диализа устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиафильтрация, перитонеальный диализ).

Для расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к установленным тарифным соглашением базовым тарифам на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ"), рассчитанным в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающим в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости, представленные в Приложении 4.

В соответствии с данными, представленными в вышеназванном Приложении N 4, услуга "Ультрафильтрация крови" (код услуги А18.05.004) оказывается только в условиях стационара.

Согласно пояснительной записке от 09.09.2020 заведующей центром амбулаторного диализа КГБУЗ "Находкинская городская больница" И.А. Бондаренко услуга ультрафильтрации крови оплачивалась пациентам только на время пребывания пациентов на койках круглосуточного стационара. В дневном стационаре во фонду ОМС нам оплачивается только услуга гемодиализа код А 18.05.002 по тарифу 6417,78.

Согласно пояснительной записке от 20.02.2021 заведующей центром амбулаторного диализа КГБУЗ "Находкинская городская больница" И.А. Бондаренко последняя пояснила, что по результатам проверки от августа 2020 года выявлено нарушение, при проведении процедуры амбулаторного перитонеального диализа ставился код ультрафильтрации крови: А 18.05.004. С сентября 2020 года это ошибка устранена, при заполнении статистических талонов код ультрафильтрации в условиях дневного стационара не ставился. И данная услуга включена в объемы по профилю "нефрология" в условиях стационара (в 2020 г количество услуг 1000, 2021г-1000).

Следует обратить внимание, что в 2018-2019 годах плановые объемы для КГБУЗ "Находкинская городская больница" на оказание медицинской услуги с кодом номенклатуры А18.05.004 "Ультрафильтрация крови" за счет средств ОМС не выделялись комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования ни в условиях круглосуточного стационара, ни в условиях дневного стационара. В 2020 году объемы на спорную медицинскую помощь были выделены в количестве 1000 услуг, условия оказания - стационарно.

Кроме этого, экспертом качества медицинской помощи В.В. Коваленко в 2021 году была проведена тематическая экспертиза качества медицинской помощи в отношении случаев оказания услуг "Ультрафильтрация крови" в КГБУЗ "Находкинская городская больница" за период оказания медицинской помощи в 2018-2020 годах, с оформлением результатов актами экспертиз качества медицинской помощи (протоколах оценки качества медицинской помощи) с отражением вывода относительно всех проверенных случаев оказания медицинской помощи по "Ультрафильтрация крови" о том, что из анализа первично-медицинской документации показаний для проведения изолированной ультрафильтрации крови не выявлено, изолированная ультрафильтрация крови не проводилась, были проведены обычные сеансы гемодиализа. Представленные ООО СМО "Восточно-страховой альянс" акты экспертиз качества медицинской помощи с экспертными заключениями подписаны главным врачом медицинской организации, возражений представлено не было. Таким образом, представленные документы на оплату законченных случаев оказания медицинской помощи "Ультрафильтрация крови" не подтверждает соответствие действительности реального проведения такой процедуры.

В соответствии с клиническими рекомендациями "Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии" (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодиафильтрации", ультрафильтрация крови проводится только в условиях стационара.

Согласно Приложению N 4 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. N 17н "Правила организации деятельности нефрологического отделения медицинской организации" в медицинской организации, в которой создано нефрологическое отделение, обеспечивается, в том числе:

а) в экстренном порядке (в круглосуточном режиме):

проведение сеанса гемодиализа, ультрафильтрации, гемодиафильтрации или процедур перитонеального диализа.

Кроме того, согласно Клиническим рекомендациям "Хроническая болезнь почек (ХБП)" Министерства здравоохранения Российской Федерации:

"Перитонеальный диализ - метод заместительной почечной терапии, основанный на принципе диффузионного обмена, фильтрационного и конвекционного переноса через "перитонеальную мембрану" (брюшину) низко- и среднемолекулярных и белковых субстанций, а также жидкости из крови в диализирующий раствор, находящийся в полости брюшины.

Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ - метод перитонеального диализа, в котором замена диализирующего раствора в брюшной полости (несколько раз в сутки) проводится самостоятельно больным в амбулаторных условиях (в домашних условиях)".

Таким образом, ультрафильтрация крови - специализированный полуселективный мембранный метод экстракорпорального диализа, проводится в условиях стационара, тогда как перитонеальный диализ - проводится самостоятельно больным в амбулаторных условиях (в домашних условиях) и проведение сеанса ультрафильтрации невозможно одновременно с процедурой перитонеального диализа (нет аргументации).

Согласно докладной записке главного внештатного специалиста нефролога МЗ ПК Кабанцевой Т.А. от 04.02.2021 N 234, в ответ на запрос ГУ ТФОМС ПК, процедура "ультрафильтрация крови" может проводиться как самостоятельная (не больше нескольких случаев в год), но в большинстве случаев проводится совместно с процедурой диализа и отдельно на оплату не подается. Согласно пояснительной записке заведующей центром амбулаторного диализа Бондаренко И.А. от 09.09.2020 (стр. 1 Приложения N 6 к акту от 05.03.2021) услуга ультрафильтрации крови "оплачивалась только по случаям лечения пациентов в условиях круглосуточного стационара, в дневном стационаре по фонду ОМС оплачивается только услуга гемодиализа код А18.05.002".

Однако, в ходе анализа сведений из реестров счетов, принятых к оплате, выявлено, что медицинской организацией к оплате предъявлялась услуга ультрафильтрации крови в условиях дневного стационара, фактически не оказанная пациенту: 3990 случаев на сумму 8 015 444,32 руб. Кроме того, проведен анализ поданных к оплате услуг с кодами А18.30.001, оказанных пациентам в условиях дневного стационара в период оказания процедуры ультрафильтрации крови, в результате которого установлено, что указанная процедура проводилась пациентам совместно с процедурой перитонеального диализа, что не возможно в силу свойств процедуры (данные по 4 пациентам).

Согласно данным, составленным на основании реестров счетов, предъявленных медицинской организацией на оплату в страховые медицинские организации и ГУ ТФОМС ПК, КГБУЗ "Находкинская городская больница" подавала в 2018 - 2020 годах на оплату медицинскую услугу с кодами А18.30.001 (услуги перитонеального диализа), оказанных пациентам в условиях дневного стационара в период оказания процедуры "Ультрафильтрация крови" с кодом номенклатуры А18.05.004, всего 997 случая. При этом количество услуг по ультрафильтрации крови и по перитонеальному диализу совпадают полностью (за 2019 г. по 698 процедур по каждой услуге, за 2020 по 299 процедур по каждой из услуг), что не является возможным, учитывая, как указано выше невозможность проведения этих процедур совместно.

Выявленное свидетельствует, что услуга "Ультрафильтрация крови" подавалась и оплачивалась параллельно услугам гемодиализа, даже перитонеального, который проводится по

иной технологии с другим расходным материалом (без диализатора, игл и магистралей) и не совместим с ультрафильтрацией

Помимо этого, суд также признает достоверным подтверждением отсутствия факта реального проведения самостоятельной процедуры "ультрафильтрации крови" данные анализа Фондом количества использованного расходного материала, с учетом имеющихся в наличии у Учреждения аппаратов для гемодиализа и заявленных им как проведенных всех рассматриваемых процедур, что является объективным показателем выполнения или не выполнения такой медицинской процедуры.

В частности, наименование расходного материала, необходимого для оказания услуги "Ультрафильтрация крови", указано в Клинических рекомендациях от 2021 года "Хроническая болезнь почек (ХБП)" Министерства здравоохранения Российской Федерации, аналогичные сведения содержатся также в пояснительной от 09.09.2020 заведующей центром амбулаторного диализа КГБУЗ "Находкинская городская больница" И.А. Бондаренко, по словам которой при каждой процедуре ультрафильтрации крови подлежат использованию: 2 фистульные иглы, диализатор с нужной площадью, диализирующий раствор, магистраль кровопроводящая, картридж бикарбонатный.

Согласно сведениям о списании расходных материалов (диализатор, магистраль кровопроводящая) в отделении гемодиализа (выгрузка из программного комплекса "1С:Предприятие. Больничная аптека") установлено, что

- в 2018 году на 7146 услуг (в т.ч. 3571 услуга ультрафильтрации крови и 3575 услуг диализа), поданных к оплате, израсходовано меньше диализаторов на 3654 единицы, магистралей на 2948 единицы;

- в 2019 году на 5127 услуг израсходовано диализаторов 4898, магистралей 4626;

Так же для проведения такого количества услуг ультрафильтрации отсутствовали иглы фистульные (для проведения процедур диализа и ультрафильтрации требуется по 2 иглы), однако данный расходный материал в отделении гемодиализа за весь проверяемый период был израсходован в количестве 7 600 штук на 14 458 процедур.

Таким образом, количество расходного материала, списанного в отделение гемодиализа, меньше поданных к оплате услуг с кодами А18.05.002 "Гемодиализ", А18.05.002.001 "Гемодиализ интермиттирующий высоко-поточный", А18.05.002.002 "Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный" и А 18.05.004 "Ультрафильтрация крови".

Таким образом, суд полагает подтвержденным Фондом выводы о неоказании в действительности медицинских услуг ультрафильтрации крови, в связи с чем сумма нецелевого использования денежных средств ОМС по данной медицинской услуге составляет 13 339 934,82 руб., в связи с чем требования заявителя в этой части отклонены.

2. Нецелевое использование средств ОМС на заработную плату по должностям (менеджер по связям с общественностью за период 2018-2020гг в сумме 832924,73 руб., инспектор по контролю за исполнением поручений в 2020 в сумме 140 708,40 руб.) не участвующим в реализации территориальной программы ОМС на общую сумму 973 633,13 руб.

Оспаривая данные выводы Фонда, заявитель руководствуется пунктом 195 "Правил обязательного медицинского страхования" утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н, где указано, что в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются в том числе 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). Поскольку в действующем законодательстве нет нормативного акта, запрещающего формировать в штатном расписании те или иные должности, главный врач как работодатель принял на работу и заключил трудовые договоры с менеджером по связям с общественностью, а также с инспектором по контролю за исполнением поручений. Трудовые функции указанных работников непосредственно связаны с обеспечением качества и объемов оказываемых медицинских услуг, в связи с чем подлежат оплате из средств ОМС.

Признавая выводы Фонда в этой части правомерными и отклоняя доводы заявителя, суд руководствуется следующим.

Согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя, в том числе расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

В соответствии со статьей 15 Трудового кодекса Российской Федерации трудовые отношения - отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы) в интересах, под управлением и контролем работодателя, подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Согласно статье 57 Трудового кодекса Российской Федерации обязательным условием для включения в трудовой договор является, в том числе: трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы).

В силу с пункта 7 части 2 статьи 14 Закона N 323-ФЗ к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, относится в том числе установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения.

Статьей 37 Закона N 323-ФЗ установлено, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя, в том числе, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений.

Структура и штатная численность устанавливаются руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

В соответствии с Указаниями по применению и заполнению форм первичной учетной документации по учету труда и его оплаты, утвержденными постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 N 1 "Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету труда и его оплаты", штатное расписание применяется для оформления структуры, штатного состава и штатной численности организации в соответствии с ее уставом. Оно содержит перечень структурных подразделений, наименования должностей, специальностей, профессий с указанием квалификации, сведения о количестве штатных единиц.

В соответствии с пунктом 2 Порядка составления штатного расписания, утвержденного Приказом Минздравмедпрома России от 18.01.1996 N 16 "О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения" (далее - Приказ N 16), штатная структура и штатное расписание разрабатываются учреждениями здравоохранения самостоятельно.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем учреждения здравоохранения (пункт 5 Приказа N 16).

На основании пункта 6 Приказа N 16 в каждое структурное подразделение должны включаться штатные должности по всем категориям персонала с указанием специальности, начиная с высшего и заканчивая младшим звеном. Например, врач-терапевт, медицинская сестра палатная, санитарка-буфетчица. Должности, не относящиеся к медицинским или фармацевтическим, приводятся в штатном расписании, как правило, по не медицинским структурным подразделениям.

Наименования структурных подразделений и должностей в них пишутся в именительном падеже в соответствии с номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей

среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке (пункт 8 Приказа N 16).

Основой составления штатного расписания является смета фонда заработной платы, которой должно соответствовать общее количество должностей (пункт 7 Приказа N 16).

Согласно пункту 11 приказа Минфина России от 28.07.2010 N 81н "О требованиях к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения" в плане ФХД (в расчет (обоснование) плановых показателей выплат персоналу (строка 210 Таблицы 2) включаются расходы на оплату труда, компенсационные выплаты, включая пособия, выплачиваемые из фонда оплаты труда, а также страховые взносы на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на обязательное медицинское страхование.

При расчете плановых показателей в плане ФХД по оплате труда учитывается расчетная численность работников, включая основной персонал, вспомогательный персонал, административно-управленческий персонал, обслуживающий персонал, расчетные должностные оклады, ежемесячные надбавки к должностному окладу, районные коэффициенты, стимулирующие выплаты, компенсационные выплаты, в том числе за работу с вредными и (или) опасными условиями труда, при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных, а также иные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, локальными нормативными актами учреждения в соответствии с утвержденным штатным расписанием.

Таким образом, использование средств ОМС, направляемых на расходы на заработную плату, признается целевым при соблюдении следующих условий:

- медицинский работник участвует в оказании медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС;

- должность медицинского работника включена в штатное расписание медицинской организации и соответствует Номенклатуре должностей медицинских работников, утвержденной Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н;

- оказываемые медицинским работником работы (услуги) предусмотрены лицензией медицинской организации.

Приказом Минздрава России от 09.06.2003 N 230 (далее - Приказ N 230) утверждены штатные нормативы служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, которые носят рекомендательный характер и не ограничивают право руководителя учреждения на определение структуры, численности и штата, но в пределах утвержденного фонда оплаты труда.

Согласно пункту 2 примечания 1 приложения 1 к Приказу N 230 руководитель учреждения, исходя из производственной необходимости, имеет право усиливать отдельные структурные подразделения или вводить должности (профессии рабочих), не предусмотренные настоящими штатными нормативами, за счет должностей других структурных подразделений в пределах установленного учреждению фонда оплаты труда. Введение дополнительных должностей сверх действующих штатных нормативов допускается только при наличии должностной инструкции о функциональных обязанностях работника, дополнительно вводимого в штат учреждения, и экономического обоснования целесообразности введения указанной должности.

При этом наименования должностей служащих и профессий рабочих должны соответствовать их наименованиям, предусмотренным в действующих штатных нормативах, тарифно-квалификационных характеристиках по общеотраслевым должностям служащих и профессиям рабочих, утверждаемых Минтрудом России. Наименования профессий рабочих, не предусмотренные тарифно-квалификационными характеристиками по общеотраслевым профессиям рабочих, устанавливаются в соответствии с наименованиями, содержащимися в Едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих (ЕТКС).

В штатном расписании учреждения вакантные должности указываются по их базовому наименованию например, бухгалтер, экономист, инженер.

Наименования должностей, занятых конкретными работниками, определяются исходя из соответствия уровня их квалификации требованиям, предусмотренным тарифно-квалификационными характеристиками по общеотраслевым должностям служащих, например, специалист (экономист, бухгалтер, инженер), имеющий высшее профессиональное образование и стаж работы в должности экономиста 4 года, в штатном расписании учреждения должность будет именоваться экономист II категории и т.п.

Системы оплаты труда работников государственных (муниципальных) учреждений, согласно ст. 144 ТК РФ, вводятся с учетом рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (ст. 135 ТК РФ). Единые рекомендации содержат положения в отношении установления систем оплаты труда, как единые для всех государственных (муниципальных) учреждений, так и касающиеся организаций системы здравоохранения.

На период спорных правоотношений действовали Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2018 год, на 2019 год, на 2020 год, ежегодно утверждаемые решениями Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 22.12.2017 (протокол N 11), от 25.12.2018 (протокол N 12), от 24.12.2019 (протокол N 11)

Изложенное позволяет утверждать, что формирование штатных расписаний учреждений здравоохранения осуществляется с учетом потребности в кадрах врачебного, среднего, младшего медицинского персонала, иных категорий работников, исходя из необходимости обеспечения качества и объемов оказываемых медицинских услуг с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, предусмотренных в Порядках оказания различных видов медицинской помощи в соответствии с требованиями части 3 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2019 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее-Закон N 323), а также с учетом Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1183н.

Из материалов дела следует, что должность "менеджера по связям с общественностью" была включена Учреждением в штатное расписание с ноября 2018 году в организационно-методический отдел, финансовое обеспечение которого осуществлялось за счет средств ОМС. В 2018 году (с января по октябрь) заработная плата менеджеру по связям с общественностью (Ю.С. Щетинюк) выплачивалась за счет средств обязательного медицинского страхования. Выплаты заработной платы за работу по данной должности с ноября 2018 года по июль 2020 года за счет средств обязательного медицинского страхования отсутствовали. В 2019-2020 годах эта же должность включена в штатную численность работников, необходимых для осуществления приносящей доход (внебюджетной) деятельности (средства от платных услуг), при этом одновременно с августа 2020 года заработная плата менеджеру по связям с общественностью (Н.Ю. Дубровина) выплачивалась за счет средств обязательного медицинского страхования при то, что данная должность в 2019-2020 годах в штатном расписании отнесена к деятельности Учреждения в рамках осуществления деятельности за счет средств, полученных от оказания платных услуг.

Учитывая изложенное, отсутствие в приказе Минздрава N 230 от 09.06.2003, номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утв. приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1183н, указанной должности, а также отнесение Учреждением указанной должности в штатное расписание, оплата должности которой относится за счет платных услуг, возмещение расходов на выплату зарплаты указанной лицу за счет ОМС суд считает не правомерным.

Также, с 20.11.2020 Учреждением был принят работник на должность "инспектора по контролю за исполнением поручений", при том, что такая должность вовсе отсутствует в штатном расписании Учреждения и в медицинской организации для контроля за исполнением поручений руководителя в 2020 году предусмотрено 6 заместителей главного врача по разным направлениям деятельности (по медицинской части, по экономическим вопросам и др.), соответственно, отнесение затрат на выплату зарплаты противоречит требованиям законодательства по изложенным выше нормативным актам и праву на такое возмещение за счет средств ОМС со стороны Учреждения.

Также суд отклоняет доводы заявителя со ссылками на необходимость соблюдения Учреждением требований о размещении на официальном сайте Учреждения здравоохранения информации о деятельности медицинской организации, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии), в соответствии с Приложением 1 к Приказу Минздрава России от 30.12.2014 N 956н, что и было функциональными обязанностями менеджера по связям с общественностью.

В соответствии с приказом Минздрава России от 30.12.2014 N 956н на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, независимо от участия медицинских организаций в реализации Территориальной программы ОМС, размещается, в том числе, следующая информация о медицинской деятельности медицинской организации: о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложением электронного образа документов); о видах медицинской помощи; о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о правилах предоставления платных медицинских услуг; о перечне оказываемых платных медицинских услуг; о ценах (тарифах) на медицинские услуги и т.д.

Таким образом, на официальном сайте учреждения здравоохранения размещается различная информация о деятельности медицинской организации, как связанная с деятельностью по ОМС, так и по видам помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет иных источников (федеральный бюджет, краевой бюджет, платные услуги), т.е. предусмотренные статьей 79 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязательства медицинской организации связаны не только с деятельностью ОМС, но и с приносящей доход деятельностью, расходы в рамках которой не могут осуществляться за счет средств ОМС.

Согласно предоставленной к проверке должностной инструкции менеджер по связям с общественностью: участвует в формировании информационно-рекламной стратегии отдельного направления деятельности (п. 2.2), взаимодействует с общественностью, организациями и СМИ (п. 2.3), обеспечивает связь с пациентами, партнерами и другими группами общественности (п. 2.5), поддерживает постоянные контакты со СМИ, рекламными, консалтинговыми агентствами и другими организациями (п. 2.6).

Застрахованное лицо, имеющее полис ОМС, при наступлении страхового случая (болезни) обращается в медицинскую организацию, к которой оно прикреплено (либо которое участвует в реализации территориальной программы ОМС), к числу которых отнесены все государственные учреждения здравоохранения. Нормами Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" не предусмотрено обязательное распространение либо доведение до потребителя в рамках компетенции медицинской организации какой-либо информации рекламного характера.

Таким образом, деятельность по формированию информационно-рекламной стратегии, взаимодействие со СМИ, рекламными, консалтинговыми агентствами и другими организациям не имеет прямого или косвенного отношения к реализации территориальной программы в ОМС и тем более к качеству оказания медицинской помощи.

Суд полагает обоснованным утверждение Фонда, что введение спорной должности в медицинской организации противоречит законодательству в области ОМС, поскольку в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (раздел XV "Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи"), страховая медицинская организация должна осуществлять информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи по целому ряду вопросов обязательного медицинского страхования, в том числе, проводить опрос граждан в целях оценки удовлетворенности прикрепленного населения работой медицинской организации и качеством оказанной медицинской помощи (до 2019 года эти обязанности были предусмотрены в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования").

Доводы заявителя со ссылками на расширение прав руководителей в части введения новых должностей в штатное расписание (обеих рассматриваемых должностей) на основании приказа Минздрава СССР от 10.02.1998 N 90 "О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения", п. 2 приказа Минздрава России от 09.06.2002 N 230, суд применительно к указанному эпизоду применимым не признает.

Согласно пункту 2 примечания 1 приложения 1 к Приказу N 230 руководитель учреждения, исходя из производственной необходимости, имеет право усиливать отдельные структурные подразделения или вводить должности (профессии рабочих), не предусмотренные настоящими

штатными нормативами, за счет должностей других структурных подразделений в пределах установленного учреждению фонда оплаты труда. Введение дополнительных должностей сверх действующих штатных нормативов допускается только при наличии должностной инструкции о функциональных обязанностях работника, дополнительно вводимого в штат учреждения, и экономического обоснования целесообразности введения указанной должности.

Как указано выше Согласно пункту 158.3 Правил N 158н в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются, в частности, следующие группы затрат: 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)).

Правила N 158н не содержат закрытого перечня работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи, однако необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации в целом. В каждом конкретном случае вопрос о том, необходима ли деятельность соответствующего работника для обеспечения деятельности медицинской организации в сфере реализации ОМС, должен рассматриваться с учетом всех подлежащих применению программ ОМС и обязанностей, возложенных данными программами на медицинские учреждения.

Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н утверждены Правила обязательного медицинского страхования, действующие с 28 мая 2019 года, которые содержат аналогичные положения.

Утвержденные приказом N 230 штатные нормативы служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения носят рекомендательный характер и не ограничивают право руководителя учреждения на определение структуры, численности и штата, но в пределах утвержденного фонда оплаты труда.

Согласно пункту 2 примечания 1 приложения 1 к Приказу N 230 руководитель учреждения, исходя из производственной необходимости, имеет право усиливать отдельные структурные подразделения или вводить должности (профессии рабочих), не предусмотренные настоящими штатными нормативами, за счет должностей других структурных подразделений в пределах установленного учреждению фонда оплаты труда.

Введение дополнительных должностей сверх действующих штатных нормативов допускается только при наличии должностной инструкции о функциональных обязанностях работника, дополнительно вводимого в штат учреждения, и экономического обоснования целесообразности введения указанной должности.

Подтверждения того, что указанные две должности введены взамен (за счет) имеющейся в штатном расписании иной должности (приказ, ведомость замены должностей, иной документ с отражением сведений в каком подразделении производится замена должности, какого наименования должность меняется на новую, с каким фондом оплаты труда), как и экономического обоснования целесообразности введения новых должностей, а также ввода должностей в пределах утвержденного фонда оплаты труда, что предусмотрено в качестве условия реализации права руководителя изменять должности штат, не представлено ни Фонду при проверке, ни в суд,

Ссылки заявителя о вводе новых должностей руководителем в соответствии с Приказом Минздрава СССР от 10.02.1988 N 90 "О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения" суд обоснованными не признает, руководствуясь следующим.

Приказом Минздрава СССР N 90 руководителям учреждений здравоохранения, исходя из производственной необходимости, разрешено усиливать отдельные структурные подразделения или вводить должности, не предусмотренные для них действующими штатными нормативами, за счет должностей других структурных подразделений в пределах, установленных учреждению численности должностей и фонда заработной платы. Произведенные изменения вносятся в штатные расписания без согласования с вышестоящим органом здравоохранения. При этом, сохраняется действующий порядок утверждения штатного расписания вышестоящим органом здравоохранения по подчиненности учреждения; замена должностей работников учреждения может

осуществляться только в пределах одной категории персонала (медицинского или административно-управленческого и хозяйственно-обслуживающего персонала); указанное право предоставлено руководителям учреждений исключительно для улучшения лечебно-диагностического процесса (письмо Минздрава СССР от 16.02.1988 N 02-14/22-14 "О порядке применения приказа Минздрава СССР от 10.02.88 N 90 "О расширении прав руководителей учреждений здравоохранения").

Таким образом, содержание приказа N 90 в части оснований замены (свода новых) должностей аналогичны приведенным выше и содержит дополнительное требование о том, что указанное право предоставлено руководителям учреждений только для улучшения лечебно-диагностического процесса

КГБУЗ "Находкинская городская больница" производственные изменения ни по одной из должностей не были внесены в штатное расписание (к проверке были представлены штатные расписания на первое января каждого проверяемого года, где в 2018 году менеджер по связям с общественностью был отражен по источнику финансового обеспечения "ОМС", в 2019-2021 - по платным услугам; должность инспектора по контролю за исполнением поручений отсутствует вовсе в штатном расписании весь проверяемый период), к проверке не были предоставлены документы по замене должностей (ставки были введены дополнительно), документы, обосновывающие производственную необходимость их введения в целях улучшения лечебно-диагностического процесса, а также подтверждающие их участие в выполнении Территориальной программы ОМС.

Принимая решение о введении не предусмотренных установленными нормативами должностей, руководитель должен был руководствоваться не только предоставленным ему таким правом, но и действовать в рамках обязательств, возложенных на него трудовым договором, в частности, соблюдать при исполнении должностных обязанностей требования законодательства Российской Федерации, законодательства субъекта Российской Федерации, нормативных правовых актов органов местного самоуправления, устава учреждения, коллективного договора, соглашений, локальных нормативных актов и пр.

Таким образом, правовых оснований для выплаты заработной платы за счет средств ОМС менеджеру по связям с общественностью и инспектору по контролю за исполнением поручений не имеется.

3. Проведенной проверкой выявлено, что Учреждением приобретена и оплачена антирабическая вакцина (Кокав) за счет средств ОМС на общую сумму 888 439,10 руб., в том числе: в 2018 году - 642 424,10 руб., в 2019 году - 246 015,00 руб., тогда как Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств ОМС профилактика заболеваний людей бешенством не предусмотрена, что признано нецелевым использованием средств ОМС.

Оспаривая данные начисления, заявитель полагает, что приобретение вакцины произведено в соответствии с положениями ст. 35 Закона N 326-ФЗ и п. 158 Правил ОМС, утв. приказом Минздравсоцразвития от 28.02.2011 N 158н, вакцина использована при оказании профилактической помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи деятельности травмпункта, приобретенная вакцина использовалась для профилактики бешенства при обращении граждан в травмпункт с укусами животных.

Рассмотрев доводы заявителя и Фонда по указанному эпизоду, суд полагает доводы заявителя не подлежащими удовлетворению.

Согласно части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя, в том числе расходы на приобретение лекарственных средств.

Пунктом 158 "Правил обязательного медицинского страхования", утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н (действовавшие до 27.05.2019, далее - Правила), а также пунктом 192 "Правил обязательного медицинского страхования" утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н установлено, что в расчет тарифов по ОМС 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 п. 5.1. "СП 3.1.7.2627-10. Профилактика бешенства среди людей. Санитарно-эпидемиологические правила" при обращении человека за медицинской помощью по поводу нападения и укуса животного или ослюнения поврежденных кожных покровов или наружных слизистых оболочек медицинские работники обязаны определить объем и оказать медицинскую помощь, назначить и начать курс лечебно-профилактических прививок, проинформировать пострадавшего о необходимости прохождения профилактических прививок и возможных последствиях при нарушении курса прививок.

Вакцина антирабическая, в соответствии с Общероссийским классификатором продукции по видам экономической деятельности (принят и введен в действие приказом Росстандарта от 31.01.2014 N 14-ст), относится к группе 21.20.21.125 "Вакцины вирусные профилактические, инактивированные, применяемые в медицине". Согласно Инструкции по применению вакцины антирабической культуральной концентрированной очищенной инактивированной сухой, лиофилизата для приготовления раствора для внутримышечного введения и антирабического иммуноглобулина, утвержденной Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 26.03.2009 N 01-11/34-09, вакцина антирабическая индуцирует выработку иммунитета против бешенства. Назначение: лечебно-профилактическая и профилактическая иммунизация человека против бешенства.

Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья определены в статье 16 Закона N 323-ФЗ. В частности, к ним относится организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации; организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно статье 4 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (далее - Закон об иммунопрофилактике), государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. В области иммунопрофилактики государство гарантирует, в том числе использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 6 Закона об иммунопрофилактике финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней является расходным обязательством Российской Федерации. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают расходные обязательства субъектов Российской Федерации по реализации мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней на территории субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий.

Так же согласно пункту 8.9 санитарных правил СП 3.1.7.2627-10 "Профилактика бешенства среди людей", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.05.2010 N 54 "Об утверждении СП 3.1.7.2627-10" специфическое антирабическое лечение предусматривает вакцинацию лиц, укушенных животными, иммуноглобулином и вакциной антирабической. Пунктом 9.10. СП 3.1.7.2627-10 предусмотрено, что органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации ежегодно проводят расчет потребности антирабических препаратов (вакцин, иммуноглобулинов) и принимают меры по обеспечению ими в необходимом количестве антирабических центров (кабинетов), травматологических пунктов.

Согласно Методическим указаниям 3.3.2.1172-02. 3.3.2. Медицинские иммунобиологические препараты. Порядок обеспечения государственных муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.11.2002) оплата и доставка медицинских иммунобиологических препаратов (вакцинами, анатоксинами, иммуноглобулинами, предназначенными для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням) производятся за счет средств федерального и местного бюджетов.

Минздравом РФ издан приказ N 297 от 07.10.1997 "О совершенствовании мероприятий по профилактике заболевания людей бешенством" (далее - приказ N 297), пунктом 3 которого руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Главным государственным санитарным врачам по субъектам Российской Федерации предписано обеспечить работу подведомственных учреждений в соответствии с инструкцией "О порядке работы лечебно-профилактических учреждений и центров госсанэпиднадзора по профилактике заболевания людей бешенством", обеспечить расширение применения концентрированной очищенной культуральной антирабической вакцины (КОКАВ)... и осуществлять строгий контроль за наличием антирабических препаратов и условиями их хранения в лечебно-профилактических учреждениях.

Материально-техническое обеспечение центров, созданных в соответствии с данным приказом осуществляется органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации за счет финансовых средств, выделяемых лечебно-профилактическому учреждению, на базе которого он создан (п. 1.9), деятельность Центра осуществляется в тесном контакте с лечебно-профилактическими учреждениями, центрами госсанэпиднадзора, ветеринарной службой, обеспечивающими единство при оказании лечебной, консультативной и профилактической помощи (п. 1.7).

Согласно пункту 1.9 Приложения 1 к Приказу N 297 "Положение о центре антирабической помощи в субъекте Российской Федерации" материально-техническое обеспечение Центров антирабической помощи осуществляется органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации за счет финансовых средств, выделяемых лечебно-профилактическому учреждению, на базе которого он создан.

Пунктом 4.3 Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 01.02.2012 N 13 "Об усилении мероприятий, направленных на профилактику бешенства в Российской Федерации" рекомендовано руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан принять меры по обеспечению лечебно-профилактических организаций, оказывающих антирабическую помощь населению, неснижаемым запасом антирабических иммунобиологических препаратов.

Согласно пункту 2 статьи 2 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" осуществление мер по предупреждению эпидемий и ликвидации их последствий, а также по охране окружающей среды является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

На территории Приморского края обязанность по мониторингу закупок, использования и наличия антирабических препаратов возложена на центр вакцинопрофилактики ГАУЗ "Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи" приказом от 20.12.2016 N 1213-О "Об усилении мер по профилактике заболевания бешенством".

Таким образом, снабжение медицинских организаций антирабическими препаратами осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации.

Исходя из вышеизложенного, оказание антирабической помощи осуществляется за счет средств субъекта РФ.

Суд также обращает особое внимание в части отнесения Учреждением затрат по приобретению антирабической вакцины и доводов о профилактическом применении в части предупреждения возникновения у пациентов заболеваний бешенством, что случаев лечения (законченных случаев оказания медицинской помощи) с диагнозами по коду МКБ-10 - W-53 "Укус крысы", W-54 "Укус или удар, нанесенный собакой", W-55 "Укус или удар, нанесенный другими млекопитающими", при которых применяется антирабическая вакцина, согласно данным персонализированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным, представленным в КГБУЗ "Находкинская ГБ" в ГУ ТФОМС ПК, не выявлено.

С учетом изложенных обстоятельств, выводы Фонда о неправомерном приобретении вакцины за счет средств ОМС суд признает верными.

4. Проведенной проверкой установлены расходы по оплате капитального ремонта, не предусмотренные Территориальными тарифными соглашениями по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края на общую сумму 11 450 057,68 руб., признанные не целевым использованием средств ОРМС.

Указанные начисления сложились по ремонту медицинского оборудования: томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16 с принадлежностями (КТ) по замене рентгеновской трубки, теплообменника, высоковольтного кабеля с разъемом для подключения, крышки крепления высоковольтного кабеля и выбывшего из эксплуатации на период ремонта (исследования пациентов не проводились), электронных плат, нагревательного элемента на общую сумму 10 294 601,0 руб. и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным BV Endura по замене блока обработки изображений в сумме 1 155 456,68 руб.;

Возражая против выводов Фонда, признавшего произведенный ремонт КТ, выбывшего из эксплуатации на период ремонта (исследования пациентов не проводились) и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным BV Endura капитальным ремонтом, в связи с чем средства ОМС, затраченные на капитальный ремонт основных средств в общей сумме 11 450 057,68 руб. (8 099 314,00+1 850 887,00+344 400,00+1 155 456,68), являются нецелевым использованием, заявитель ссылаясь на п. 2.3.7. "ГОСТ 18322-2016. Межгосударственный стандарт. Система технического обслуживания и ремонта техники. Термины и определения" указывает на то, что каждый из видов планового ремонта предусматривает замену или восстановление частей оборудования. Также ссылается на п. 2.3.14 "ГОСТ 18322-2016. Межгосударственный стандарт. Система технического обслуживания и ремонта техники. Термины и определения" и определение аварийного ремонта: Неплановый ремонт, выполняемый при внезапных поломках оборудования, вызванных нарушением условий эксплуатации, перегрузками или другими причинами, для восстановления работоспособности объекта. Ремонт КТ и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным BV Endura является аварийным, т.к. произошла внезапная поломка оборудования, в связи с чем и на основании п. 194, 195, 204 приказа N 108н расходы по ремонту относятся за счет ОМС.

В ходе проверки Фондом выявлены расходы, не предусмотренные Территориальными тарифными соглашениями по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края, а именно:

- по сумме 10 294 601 руб. по ремонту томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16: Между КГБУЗ "Находкинская ГБ" (далее - Заказчик) и ООО "ЭСК "Корпус" (далее - Исполнитель) заключен Контракт N 03203001504180000970374752-01 от 23.05.2018 на выполнение ремонта медицинского оборудования с заменой запасных частей по адресу: г. Находка, ул. Пирогова, 11 (терапевтический корпус) в соответствии с Техническим заданием, являющимся Приложением 1 к контракту (далее - Контракт). Согласно Техническому заданию в перечень работ, необходимых для проведения ремонта томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16 с принадлежностями, серийный номер GME1163743, производства фирмы "Тошиба Медикал Системз Корпорейшн", Япония (далее - КТ) входят: демонтаж, установка и подключение рентгеновской трубки с теплообменником и крышкой крепления высоковольтного кабеля; демонтаж, установка и подключение новых плат MHR-BP, converter-16PWB; проверка работоспособности и правильности функционирования замененной рентгеновской трубки с теплообменником и крышкой крепления высоковольтного кабеля, платы MHR-BP; калибровка и настройка качества изображения трубки; комплексная проверка режимов основных устройств, узлов и блоков аппарата после сборки и подключения, проведение контроля эксплуатационных параметров. Цена Контракта - 8 099 314,00 руб.

Согласно техническому заключению от 15.02.2018 N б/н сервисным инженером ООО "Оборудование и Сервис" в результате обследования КТ выявлена необходимость проведения ремонтных работ с заменой рентгеновской трубки CXB-750D, теплообменника HE1256, высоковольтного кабеля с разъемом для подключения BSX71-1161E, крышки крепления высоковольтного кабеля PX71-08359 во избежание выхода из строя высоковольтной части КТ. КГБУЗ "Находкинская ГБ" за счет средств ОМС произведена оплата за ремонт КТ ООО "ЭСК "Корпус" в полном объеме в сумме 8 099 314,00 руб. согласно счету N 101 от 19.06.2018, актам выполненных работ от 19.06.2018 N 223, от 20.06.2018 N 02005, акту приемки - сдачи выполненных работ от 29.06.2018 N 1, платежными поручениями от 30.07.2018 N 379394 в сумме 2 400 000,00 руб., от 31.07.2018 N 396267 в сумме 5 699 314,00 руб.

Согласно представленному к проверке Журналу технического обслуживания медицинского оборудования произведена запись 20.06.2018 о проведении указанного ремонта, эксплуатация оборудования разрешена с 20.06.2018; по журналу "регистрация пациентов компьютерного томографа терапевтический корпус" записи рентгеновских исследований пациентов на данном оборудовании закончены 18.06.2018 за номером исследования 19337 и возобновлены 20.06.2018 за номером 19338.

Согласно Журналу, работа вышеуказанного КТ была запрещена с 23.01.2019 по 03.04.2019, в связи с неисправностью и заменой плат. АО "Канон Медикал Системз" был выполнен частичный ремонт КТ с заменой платы RTM на основании технического заключения ООО "Оборудование и сервис" от 15.02.2019, составлен акт о выполненной работе от 14.03.2019, где отмечено о необходимости диагностики КТ с заменой уже других плат, а также сделаны отметки о состоянии системы: "требуется продолжение работы", "не работает". Иные документы о проведении работ АО "Канон Медикал Системз" медицинской организацией не предоставлены. На основании технического заключения ООО "Оборудование и сервис" N 03271 от 02.04.2019 требуется ремонт блока реконструкторов с заменой электронных плат в количестве 3 штук и нагревательного элемента. По данным Журнала работа КТ была разрешена 03.04.2019. Согласно журналу "регистрация пациентов компьютерного томографа терапевтический корпус" количество записей рентгеновских исследований пациентов на КТ ограничено за 23.01.2019 - только 1 человек, за 25.01.2019 - 4 человека, далее исследования не проводились до 03.04.2019. Для выполнения работ по ремонту КГБУЗ "Находкинская ГБ" заключен контракт N 0320300150419000155-1 от 17.06.2019 с ООО "ЭСК "Корпус" на ремонт вышеуказанного КТ Aquilion 16, серийный номер GME1163743 с заменой запасных частей. Согласно техническому заданию (приложение N 1 к контракту) производился демонтаж неисправных компонентов оборудования - 3-х электронных плат, нагревательного элемента и установка исправных компонентов оборудования. Цена контракта 1 850 887,00 руб. Оплата за счет средств ОМС проведена в полном объеме по счету и счету- фактуре от 26.06.2019 N 223, акту сдачи-приемки выполненных работ от 26.06.2019 по форме приложения N 2 к контракту, акту о выполненной работе ООО "ЭСК "Корпус" от 27.06.2019 по платежным поручениям от 20.08.2019 N 635695 и от 23.10.2019 N 839952.

Также медицинской организацией заключен договор N 0320300150419000457-0374752-01 от 31.01.2020 с ООО "ЭСК "Корпус" на ремонт этого же КТ на сумму 344 400,00 руб. В техническом заключении от 18.09.2019 специалистом ООО "Оборудование и Сервис" установлено, что для возобновления работоспособности аппарата необходима замены платы MYR-DP PX74-10472*А и вентилятора. В Журнале сделана отметка, что 17-18.09.2019 оборудование не работало, с 18-19.09.2019 проводился ремонт модуля реконструктора - заменена указанная плата на такую же, но б/у, вентилятор взят в ремонт и затем установлен 09.10.2019. Оплата за ремонт КТ проведена из средств ОМС в полном объеме на основании счета от 10.03.2020 N 67, акта сдачи-приемки оказанных услуг от 10.03.2020 N 82 по платежному поручению от 17.04.2020 N 422541 в сумме 344 400,00 руб., хотя в реквизитах по контракту указан л/сч для субсидий и доходов от иной приносящей доход деятельности 20206Ц07720 (далее - л/сч 20206Ц07720).

- по сумме 1 155 456,68 руб. по ремонту аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura (Philips Medical Systems): в рамках договора N 0320300150419000426-0374752-01 от 14.01.2020,

Заключенным КГБУЗ "Находкинская ГБ" с ООО "ЭСК "Корпус" проведен ремонт аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura (Philips Medical Systems) по замене блока обработки изображений DFI -3E, цена договора 1 155 456,68 руб. Согласно акту о выполненной работе N 5019 от 28.01.2020 Исполнителем проведены работы по демонтажу неисправных компонентов и установке исправных компонентов оборудования - блока обработки изображений, сборке оборудования, проведен тест на работоспособность на соответствие требованиям фирмы изготовителя, настройки и калибровки системы (на акте нет печати медицинской организации). Работы оплачены за счет средств ОМС (хотя в реквизитах по договору указан л/сч 20206Ц07720- за счет средств от платных услуг) в полном объеме по счету от 28.01.2020 N 18, акту выполненных работ от 28.01.2020 N 24 по платежному поручению от 17.04.2020 N 422543 на сумму 1 155 456,68 руб.

Пунктом 194 "Правил обязательного медицинского страхования", утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н установлено, что к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся затраты, которые невозможно отнести напрямую к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В пункте 195 "Правил обязательного медицинского страхования", утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н указано, что в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом выделяются, в том числе затраты на содержание объектов движимого имущества.

Согласно пункту 204 "Правил обязательного медицинского страхования", утвержденных

Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н затраты на содержание объектов движимого имущества могут быть детализированы по следующим группам затрат:

- 1) затраты на техническое обслуживание и текущий ремонт движимого имущества;
- 5) прочие затраты на содержание движимого имущества.

Согласно Межгосударственному стандарту ГОСТ 18322-2016 "Система технического обслуживания и ремонта техники. Термины и определения", утвержденный приказом Росстандарта от 28.03.2017 N 186-ст "О введении в действие межгосударственного стандарта", устанавливающий термины и определения основных понятий в области технического обслуживания и ремонта техники и распространяющийся на объекты технического обслуживания и ремонта, по пункту 2.3 "Операции и виды ремонта" дается определение видов ремонтов, где в подпункте 2.3.7 прописано определение капитального ремонта - "Плановый ремонт, выполняемый для восстановления исправности и полного или близкого к полному ресурса объекта с заменой или восстановлением любых его частей, включая базовые".

В подпункте 4.1. "ОСТ 42-21-9-80. Отраслевой стандарт. Система технического обслуживания и ремонта медицинской техники. Основные положения" дано понятие ремонта - комплекс работ по восстановлению работоспособности или исправности изделий, с разделением на виды ремонтов: текущий, средний и (или) капитальный (пп. 4.3.).

Текущий ремонт является неплановым видом ремонта, который выполняется в случае возникновения отказов или неисправностей, и состоит в замене и (или) восстановлении отдельных частей изделия (п. 4.4.). Текущий ремонт (далее- ТР) может совмещаться с проведением работ по техническому обслуживанию (п. 5.1). ТР выполняется, как правило, на месте применения изделий силами и средствами специалистов системы "Медтехника" с привлечением эксплуатационного и инженерно-технического персонала учреждений здравоохранения. Содержание ТР определяется видом и характером возникшего отказа (неисправности) (п. 5.2). Основным средством восстановления работоспособности изделий при ТР служит замена отказавших составных частей изделия запасными (5.4).

Средний, который является плановым видом ремонта, выполняемым по техническому состоянию для восстановления исправности и частичного восстановления ресурса изделия путем замены или восстановления его составных частей (п. 4.5).

Капитальный ремонт является плановым видом ремонта, выполняемым после выработки установленного срока службы или ресурса изделия (п. 4.6.). Назначением капитального ремонта (КР) является восстановление исправности и полное или близкое к полному восстановление ресурса изделия (п. 7.1). Содержание и объем КР определяется работами по полной разборке, поддетальной дефектации, полному или частичному ремонту изделия, (п. 7.2). КР должен обеспечивать восстановление всех технических и эксплуатационных характеристик в объеме и до значений, установленных ремонтной документацией (п. 7.3). После КР изделие подвергается приемно-сдаточным испытаниям в объеме, установленном ремонтной документацией (п. 7.5). Для изделий, отремонтированных капитальным ремонтом, устанавливается гарантийный срок эксплуатации (п. 7.6).

В части доводов заявителя о том, что произведенный ремонт рассматриваемых объектов является аварийным, суд соглашается с доводами Фонда в этой части.

Согласно Межгосударственному стандарту ГОСТ 18322-2016 "Система технического обслуживания и ремонта техники. Термины и определения", введенному в действие приказом Госстандарта 28.03.2017 N 186-ст, устанавливающему термины и определения основных понятий в области технического обслуживания и ремонта техники, и который распространяется на объекты технического обслуживания и ремонта (далее - Межгосударственный стандарт ГОСТ 18322-2016), "аварийный ремонт (emergency repair): неплановый ремонт, выполняемый при внезапных поломках оборудования, вызванных нарушением условий эксплуатации, перегрузками или другими причинами, для восстановления работоспособности объекта".

Вместе с тем, в технических заключениях от 15.02.2018, от 05.02.2019, от 02.04.2019, от 30.10.2019 и от 14.11.2019 к контрактам: от 23.05.2018 N 0320300150418000097-0374752-01, от 17.06.2019 N 0320300150419000155-1, к договору от 31.01.2020 N 0320300150419000457-0374752-01 на ремонт одного и того же КТ и к договору от 14.01.2020 N 0320300150419000426-0374752-01 на ремонт аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом, отсутствует

запись, отражающая внезапность поломки оборудования, указывающая на аварийные работы, не и иных документов, подтверждающих внезапность совершения поломки или подтверждающие факты наличия аварийных ситуаций. Кроме того, в журнале технического обслуживания медицинского оборудования (начат с июня 2017 года) (далее - Журнал) также нет записей о фактах аварий.

Также в техническом заключении от 15.02.2018, подтверждающем необходимость ремонта КТ, указано, что в период с 19.11.2015 года по 15.02.2018 года зафиксированы высоковольтные пробой рентгеновской трубки. Указанный период в три года служит доказательством отсутствия аварийности ситуации, понудившей к проведению ремонта, необходимость проведения ремонта бала обусловлена выработкой ресурса аппарата и свидетельствует о плановости ремонта, поскольку данные пробой наблюдались в течение длительного времени, не приводя к аварийным последствиям.

Указанное в заключении количество включений для аппарата (более 287 тысяч экспозиций) также г подтверждает плановости проведения ремонта, поскольку медицинская организация знала, сколько отработала рентгеновская трубка и должна была предполагать, что по достижении определенного количества экспозиций, необходима будет замена рентгеновской трубки (гарантированный ресурс работы оборудования по техническим документам предполагает запас работы на 300 тысяч экспозиций).

Все четыре контракта на ремонт оборудования заключены по результатам электронных аукционов, закупки по спорным ремонтам были включены в План график закупок медицинской организации, то есть заранее, с соблюдением установленной процедуры и без ограничений сроков по скорости проведения аукциона в соответствующей процедуре.

В случае аварии Федеральным законом от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" (далее - ФЗ N 44-ФЗ) предусмотрена закупка у единственного поставщика в соответствии с пунктом 9 ч. 1 ст. 93 ФЗ N 44-ФЗ. Применение данного пункта закона возможно при закупке определенных товаров, работ, услуг вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, в случае возникновения необходимости в оказании медицинской помощи в экстренной форме либо в оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Однако, Заказчик не воспользовался данным правом, а включил закупку в План график и провел ее путем электронного аукциона.

В подпункте 2.3.6. Межгосударственного стандарта ГОСТ 18322-2016 дано определение планового ремонта - "Ремонт, постановка на который планируется в соответствии с требованиями документации. Постановка на ремонт означает вывод объекта из эксплуатации и передачу его ремонтному персоналу (предприятию)".

В вышеуказанных Контрактах и договорах оговорены сроки выполнения работ, порядок и условия проведения работ, таким образом, данными документами определены работы планового характера, а не аварийного.

Кроме того, подпунктом 2.3.9 Межгосударственного стандарта ГОСТ 18322-2016 дано понятие текущего ремонта - "Плановый ремонт, выполняемый для обеспечения или восстановления работоспособности объекта и состоящий в замене и/или восстановлении отдельных легкодоступных его частей", подпунктом 2.3.7 определение капитального ремонта - "Плановый ремонт, выполняемый для восстановления исправности и полного или близкого к полному ресурса объекта с заменой или восстановлением любых его частей, включая базовые".

В письме Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 27.02.2018 N 7026-АС/08 "Об определении видов ремонта" дано разъяснение, что к текущему ремонту относят устранение мелких неисправностей, выявляемых в ходе повседневной эксплуатации основного средства, при котором объект практически не выбывает из эксплуатации, а его технические характеристики не меняются, работы по систематическому и своевременному предохранению основных средств от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий. К капитальному ремонту относят восстановление утраченных первоначальных технических характеристик объекта в целом, при этом основные технико-экономические показатели остаются неизменными.

Согласно предоставленным к проверке документам на ремонт оборудования в рамках 4 спорных контрактов осуществлялся именно капитальный ремонт.

I. В результате обследования томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16 с принадлежностями, серийный номер ME1163743 (далее - КТ) выявлена необходимость проведения ремонтных работ с заменой рентгеновской трубки CXB-750D, теплообменника HE 1256, высоковольтного кабеля с разъемом для подключения BSX71-1161E, крышки крепления высоковольтного кабеля PX71-08359 во избежание выхода из строя высоковольтной части КТ.

Между КГБУЗ "Находкинская ГБ" (далее - Заказчик) и ООО "ЭСК "Корпус" (далее - Исполнитель) заключен Контракт N 0320300150418000097-0374752-01 от 23.05.2018 на выполнение ремонта КТ с заменой основных блоков оборудования, без которых рентгеновские излучения и изображения, управление сканирования и цифровой обработки массивов данных, регулирование напряжения и тока в трубке не возможны, а именно: замена на КТ рентгеновской трубки с теплообменником и крышкой крепления высоковольтного кабеля, новых электронных плат, проведения калибровка и настройка качества изображения трубки, проверки режимов основных устройств, узлов и блоков аппарата после сборки и подключения, контроль эксплуатационных параметров.

П. На основании технического заключения ООО "Оборудование и сервис" от 05.02.2019, составлен акт о выполненной работе по ремонту с заменой одной платы от 14.03.2019 (работы не являются предметом спора). В данном акте отмечено о необходимости дальнейшей диагностики КТ с заменой уже других трех плат и нагревательного элемента, а также сделаны отметки о состоянии КТ: "требуется продолжение работы", "не работает". В Журнале работа КТ была запрещена с 14.03.2019 (с момента подписания акта от 14.03.2019) и до 03.04.2019 (даты окончания работ по замене трех плат и нагревательного элемента в Журнале). На основании технического заключения ООО "Оборудование и сервис" N 03271 подтверждены предположения, указанные в акте от 14.03.2019, что требуется ремонт с заменой электронных плат в количестве 3 штук и нагревательного элемента.

III. В техническом заключении от 18.09.2019 ООО "Оборудование и Сервис" установлено, что для возобновления работоспособности аппарата КТ необходима замена платы MYR-DP PX74-10472*А и вентилятора. В Журнале сделана отметка, что 17-18.09.2019 оборудование не работало, с 18-19.09.2019 проводился ремонт модуля реконструктора - заменена указанная плата на такую же, но б/у, вентилятор взят в ремонт и затем установлен 09.10.2019.

Медицинской организацией заключен договор N 0320300150419000457-0374752-01 от 31.01.2020 с ООО "ЭСК "Корпус" на ремонт этого же КТ на сумму 344 400,00 руб. Оплата за ремонт КТ проведена из средств ОМС в полном объеме.

IV. В техническом заключении от 30.10.2019 специалистом ООО "ЭСК "Корпус" установлено, что для возобновления работоспособности аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura (Philips Medical Systems) необходима замена блока обработки изображений DFI.

В рамках договора N 0320300150419000426-0374752-01 от 14.01.2020, заключенным КГБУЗ "Находкинская ГБ" с ООО "ЭСК "Корпус" проведен ремонт аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura (Philips Medical Systems).

Работы оплачены за счет средств ОМС (хотя в реквизитах по договору указан л/сч. 20206Ц07720) в полном объеме на сумму 1 155 456,68 руб.

Согласно Территориальным тарифным соглашениям по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края от 29.12.2018, от 31.12.2019 на 2019 год и 2020 год соответственно в структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате за счет обязательного медицинского страхования расходы медицинских организаций на проведение капитального ремонта, в том числе оборудования.

В соответствие с письмами Минздрава России от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616, от 21.12.2018 N 11-7/10/1-51, от 24.12.2019 N 11-7/И/2-12330 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" с 2018 год по 2020 год, расходы государственных и муниципальных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не входят в средний подушевой норматив финансирования, установленный территориальной

программой обязательного медицинского страхования.

Таким образом, ремонты томографа рентгеновского компьютерного Aquilion 16 в 2018-2020 годах и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным штативом BV Endura (Philips Medical Systems) в 2020 году не могли быть произведены на счет средств ОМС, ремонт КТ и аппарата передвижного рентгенохирургического с С-образным BV Endura признан судом капитальным ремонтом, следовательно, средства ОМС, затраченные на капитальный ремонт основных средств в общей сумме 11 450 057,68 руб. (8 099 314,00+1 850 887,00+344 400,00+1 155 456,68), являются нецелевым использованием средств ОМС.

5. Расходы средств ОМС на оплату услуг по питанию пациентов госпиталя, организованного за счет средств субсидии краевого бюджета на базе отдыха "Отрада" (ул. Мартовская,2) на общую сумму 1 980 600,00 руб., не включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ ОМС и являются нецелевым использованием средств ОМС.

Заявитель возражает против выводов Фонда в этой части, утверждая, что на основании приказа Министерства здравоохранения Приморского края от 11.05.2020 N 18пр526, а также в связи с заполнением имеющихся в учреждении госпиталей, отведенных для лечения коронавирусной инфекции на базе ООО "Бухта Отрада" был организован госпиталь для лиц, имеющих показания с целью лечения и нераспространения коронавирусной инфекции. Для организации питания лиц, направленных в госпиталь, были заключены контракты на оказание услуг питания, которые подлежат возмещению за счет средств ОМС на основании части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, по которой структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя, в том числе расходы на организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

Проведенной проверкой, а также актом Министерства здравоохранения Приморского края от 05.10.2020 установлено, что Учреждению за период с 01.01.2020 по 30.06.2020 на осуществление изоляционных мероприятий по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции (далее - Мероприятие) из краевого бюджета предоставлено субсидий в общей сумме 5 343,53 тыс.руб., в том числе: по дополнительному соглашению от 26.05.2020 N 5 к Соглашению от 09.01.2020 N 73-И - 665,00 тыс.руб., по Соглашению от 11.06.2020 N 1-С - 678,53 тыс.руб. (согласно информации из акта Минздрава от 05.10.2020), которые были направлены Учреждением на оплату услуг (питание, проживание), оказанных ООО "Бухта Отрада" (далее - Общество), по организации госпиталя (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Приморского края от 07.05.2020 N 18/пр/518 и приказом Учреждения от 18.05.2020 N 209).

Согласно техническим заданиям (приложение N 1 к контрактам) и дополнительным соглашениям к контрактам, подписанным главным врачом Учреждения и генеральным директором ООО "Бухта Отрада", последним предоставлены Учреждению два отдельно стоящих корпуса (N 18 на 64 места и N 19 на 132 места), специально приспособленных для изоляции и медицинского наблюдения, в котором госпитализированные на карантин лица, размещаются по срокам поступления. Общество обеспечивает в здании соблюдение требований Временных рекомендаций по организации работы госпиталя для лиц, прибывших из эпидемически неблагополучной территории по новой коронавирусной инфекции. Согласно дополнительным соглашениям к контрактам и техническим заданиям стоимость услуг ООО "Бухта Отрада" в сутки на 1 человека составляет:

1) проживание - 2,40 тыс.руб., в которую включено: коммунальные услуги -,58 тыс.руб., из них: 0,29 тыс.руб. - водоснабжение и электроэнергия; 0,29 тыс.руб. - отопление; уборка помещений - 1,68 тыс.руб. (согласно табелям учета использования рабочего времени, санитары или уборщики помещений, состоящие в штате Учреждения, в госпитале не работали); прочие затраты (смена белья 3 раза в день, дезинфекция белья, прочие затраты) - 0,14 тыс.руб.;

2) питание - 0,6 тыс.руб. (завтрак, обед, ужин).

По результатам проверки установлено, что услуги Общества за питание пациентов госпиталя медицинской организацией (Учреждением) были оплачены за счет предоставленных субсидий из бюджета Приморского края на общую сумму 1 980 600,00 руб.

Актом Минздрава Приморского края определена неправомерная оплата за счет субсидии за период с 07.05.2020 по 28.06.2020 ООО "Бухта Отрада" 944 400 руб. оплаты услуг питания, поскольку актом МЗ ПК установлено, что эти же средства Учреждение предъявило в реестре пролеченных больных к возмещению за счет средств ОМС. Указанные средства Учреждение

вернуло в краевой бюджет и впоследствии по заявкам на кассовый расход от 21.09.2020 данная субсидия была восстановлена средствами ОМС.

Согласно акта Минздрава Приморского края от 05.10.2020 при проверке информации о случаях проживания лиц, направленных КГБУЗ "Находкинская ГБ" в госпиталь на базе отдыха "Бухта Отрада" на период карантина, с данными персонафицированного учета об оказании медицинской помощи по ОМС за 1 полугодие 2020, при сверке 161 случая нахождения лиц в госпитале, по 82 из них установлено совпадение (наложение) периодов нахождения лиц в госпитале параллельно с периодом нахождения пациентов на стационарном лечении в КГБУЗ "Находкинская ГБ".

Таким образом, исходя из представленных документов, Учреждение на оплату услуг ООО "База Отрада" в составе полученных сумм в виде субсидий, предоставленных для оплаты договоров с ООО "Бухта Отрада", получило денежные средства, состав которых не определяет выбор вида оказанных ООО "Бухта Отрада" услуг для оплаты, субсидия выделена на оплату Учреждением стоимости договора с ООО "Бухта Отрада" в целом. В состав стоимости услуги по договору с ООО "Бухта Отрада" входит составной частью как проживание, так и питание, а также и иные услуги, стоимость по договору определена в расчете за 1 сутки на человека.

Соответственно, при получении субсидии на оплату понесенных Учреждением расходов по оплате договоров с ООО "Бухта Отрада" в целом как стоимости договора, оснований выделения стоимости оплаты питания и предъявления этой стоимости в состав возмещения за счет ОМС оснований нет.

Помимо этого, суд полагает справедливым замечание Фонда, подтвержденное актом МЗ ПК от 05.10.2020, которым установлено удвоение периодов нахождения пациентов в КГБУЗ "Находкинская ГБ" в стационаре и нахождении этого же пациента в госпитале на базе "Бухта Отрада" в целом по 82 случаям из проверенных 161.

Таким образом, Учреждение по 82 случаям заявленных оконченных случаев заявило оплату стоимости питания про пациентам, пролеченным в стационаре, в состав оплаты стоимости медицинской услуги по законченному случаю по КСГ входит, в том числе, и питание пациента в соответствии с ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ, а также этих же 82 лица повторно возместило затраты отдельно по питанию по госпиталю в "Бухта Отрада".

Законодательство о медицинском страховании содержит прямое указание на недопустимость пересечения, за исключением дня поступления и выписки из стационара или дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях.

Таким образом, оснований предъявлять к оплате за счет средств ОМС оплаты питания пациента дважды путем предъявления на оплату счетов, в которых одновременно оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях госпиталя в ООО "Бухта Отрада" у заявителя оснований не было.

Суд также особо отмечает как самостоятельное основание отказа в возмещении расходов на питание за счет средств ОМС, что в отношении всех 161 лица (в том числе и по 82 случаям удвоения, которые возможно установить из данных проверки МЗ ПК и предъявленных реестров на оплату по пролеченным больным в стационаре), учреждение в подтверждение обоснованности или собственно оснований предъявления 1 980 000 руб. ни в страховую медицинскую организацию, ни в ТУ ТФОМС не предъявило. Заявителем медицинская документация на находящихся в развернутом госпитале база отдыха "Бухта Отрада" лиц не велась, Учреждением не представлены надлежащим образом оформленные документы по каким пролеченным случаям (страховым случаям), по каким лицам и по каким КСГ (данные не представлены) заявлены эти суммы, в реестрах пролеченных больных и в данных персонафицированного учета лиц, по которым заявлена спорная сумма, указанные случаи лечения не заявлены, реестры на оплату не представлены, данные не были заявлены по КСГ и не были предъявлены к оплате реестрами, заявителем без документов отнесена указанная сумма к восстановлению за счет средств ОМС.

В ходе рассмотрения дела указанные документы заявителем также не представлены и пояснения по этому поводу не даны.

Подтверждения того, что находящиеся на базе "Бухта Отрада" находились на лечении (а не карантине, изоляции без оказания медицинской помощи) и им оказана лечебная помощь с надлежащим оформлением и предъявлением подтверждающих документов об оказании медицинской помощи с оформлением предъявленной оплаты за счет средств ОМС за каждый

законченный случай оказания медицинской помощи или с подтверждением иного способа оплаты, нет.

В соответствии с частью 4 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" страховой случай - свершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение в рамках территориальной программы ОМС. На основании реестров счетов, предъявляемых медицинской организацией на оплату за оказанную медицинскую помощь, в проверяемом периоде КГБУЗ "Находкинская ГБ" оказывала доврачебную медицинскую помощь, амбулаторно-поликлиническую, стационарную, стационаро-замещающую и специализированную медицинскую помощь, в соответствии с лицензией. Случаи лечения пациентов, находящихся на лечении в стационаре медицинской организации, были оплачены за счет средств ОМС согласно тарифам, таким образом пациенты не могли находиться в госпитале в силу его назначения. Нахождение в госпитале лиц, не имеющих симптомов инфекционного заболевания, а также лиц, прибывших из субъектов Российской Федерации или стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, не относится к страховому случаю и не подлежит финансированию за счет средств ОМС. Расходы средств ОМС на оплату услуг по питанию пациентов госпиталя, организованного за счет средств субсидии краевого бюджета на базе отдыха "Отрада" (ул. Мартовская, 2), при не оказании медицинских услуг, не включается в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ ОМС.

Доводы заявителя о том, что указанные суммы восстановлены им в связи с указанием о неправомерном использовании субсидии актом проверки МЗ ПК от 05.10.2020 суд отклоняет, поскольку Учреждением не доказано отсутствие оснований для оплаты услуг по договорам с ООО "Бухта Отрада", в том числе и по организации питания, за счет выделенных субсидий, кроме того, ввиду изложенных выше причин Учреждением не приведено достаточных и необходимых данных и документов, подтверждающих предъявление сумм к оплате в соответствии с установленным порядком для возмещения расходов за счет средств ОМС.

6. Проверкой установлена оплата за счет средств обязательного медицинского страхования в 2020 году расходов по аренде двух стерилизаторов паровых, при том, что расчеты по арендной плате учитываются медицинской организацией на КФО 2 (код финансового обеспечения 2) "Средства от платных услуг", на сумму 4 212 029,88 руб., чисторасценено Фондом в качестве нецелевого использования.

Возражения заявителя по этому эпизоду основаны на положениях части 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, согласно которому структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя, в том числе расходы на арендную плату за пользование имуществом, а также пункта 204 Приказа Минздрава России от 28.02.2019 N 108н, что затраты на содержание объектов движимого имущества могут быть детализированы, в том числе на затраты на арендную плату. Учреждением 06.11.2015 с ООО "МедТрейд ДВ" был заключен договор аренды стерилизаторов паровых N 0320300150415000396, и, поскольку указанное оборудование используется для стерилизации медицинских инструментов, Учреждение обоснованно отнесло расходы по аренде оборудования в сумме 4 212 029,88 руб. за счет средств ОМС.

Актом проверки установлено, что КГБУЗ "Находкинская ГБ" заключила с ООО "МедТрейд ДВ" контракт N 0320300150415000396-0374752-01 от 06.11.2015 на общую сумму 7 020 049,80 руб. на аренду медицинского оборудования: стерилизатор паровой, прямоугольный двухдверный с автоматическим управлением ГПД-400-2-"ТЗМОИ" и стерилизатор паровой с возможностью автоматического и ручного управления ГК-100-5-"ТЗМОИ", сроком аренды - 30 месяцев с даты ввода оборудования в эксплуатацию, с ежемесячной оплатой в размере 234 001,66 руб. Срок действия контракта до 31.08.2017. Согласно спецификации, стоимость аренды стерилизатора парового прямоугольного двухдверного с автоматическим управлением ГПД-400-2-"ТЗМОИ" составляет 30 790,66 руб. в месяц, стерилизатора парового с возможностью автоматического и ручного управления ГК-100-5-"ТЗМОИ" - 203 211,00 руб.

Срок аренды стерилизаторов определен в 30 месяцев с даты ввода оборудования в эксплуатацию, то есть до 04.09.2018. Арендная плата исчисляется с даты ввода оборудования в эксплуатацию (п. 2.3 контракта).

Документов, подтверждающих возврат оборудования Арендодателю по окончании срока аренды, в ходе проверки представлено не было, оборудование находилось в наличии в

медицинской организации на дату проверки.

С расчетного счета, предназначенного для расчетов по средствам ОМС, произведена оплата за аренду медицинского оборудования на общую сумму 1849355,62 руб., начиная с сентября 2016 года (заявка на кассовый расход 00006798 от 28.09.2016 на сумму 211 344,00 руб.) по август 2017 года (заявка на кассовый расход: от 03.03.2017 N 00000935 на сумму 265 998,34 руб., от 03.03.2017 N 00000936 на сумму 234 001,66 руб., от 12.05.2017 N 00003037 на сумму 287 921,85 руб., от 29.05.2017 N 00003447 на сумму 382 086,45 руб., от 04.08.2017 N 00005698 на сумму 234 001,66 руб., от 04.09.2017 N 00006464 на сумму 234 001,66 руб.).

По истечении срока действия контракта, согласно бухгалтерской справке от 21.09.2018 N 00000565, расчеты за аренду двух стерилизаторов паровых по контракту с ООО "МедТрейдДВ" от 06.11.2015 N 0320300150415000396-0374752-01 перенесены с деятельности, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования (код финансового обеспечения КФО 7), на приносящую доход деятельность, т.е. учтены по КФО 2 "Средства от платных услуг".

Документов, подтверждающих возврат оборудования Арендодателю по окончании срока аренды, в ходе проверки представлено не было, оборудование находилось в наличии в медицинской организации на дату проверки, в связи с чем Фонд пояснял, что расценивает в отношении указанного договора или признаки перехода имущества в собственность Учреждения ввиду выплаты арендными платежами фактической стоимости оборудования собственнику, в связи с чем собственник не претендует на возврат оборудования и пользование им заявителем без оплаты.

ООО "МедТрейдДВ" обратилось в Арбитражный суд Приморского края с иском заявлением к КГБУЗ "Находкинская городская больница" о взыскании долга по контракту N 0320300150415000396-0374752-01 от 06.11.2015 на аренду медицинского оборудования. Решением Арбитражного суда Приморского края от 05.12.2018 по делу N А51-18580/2018 иск удовлетворен на сумму основного долга 4 212 029,88 руб. С расчетного счета ОМС платежным поручением от 20.07.2020 N 283769 произведена оплата на сумму 4 212 029,88 руб. за аренду медицинского оборудования по исполнительному листу от 14.03.2019 ФС 016582898. Согласно пояснениям финансового директора медицинской организации Михалевой О.И. оплата предъявленного взыскателем исполнительного листа была произведена за счет средств обязательного медицинского страхования ввиду отсутствия денежных средств на лицевом счете учреждения N 20206Ц07720 "Средства от платных услуг", которые учреждение планирует восстановить на счет N 22206Ц07720 в 2021 году за счет поступления доходов от оказания платных услуг.

Согласно данным бухгалтерского учета медицинской организации остаток задолженности по оплате контракта на дату проверки составляет 936 006,64 руб., который числится по КФО 2 "Средства от платных услуг". Исходя из изложенного, Фонд признал, что перечисление медицинской организацией денежных средств с назначением платежа "Оплата основного долга за аренду медицинского оборудования по исполнительному листу ФС 016582898 140319 по делу N А51-18580/218 051218" платежным поручением от 20.07.2020 N 283769 на сумму 4 212 029,88 руб. с лицевого счета N 22206Ц07720, на котором учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, произведено не обоснованно, поскольку по данным бухучета расчеты за аренду двух стерилизаторов паровых по контракту с ООО "МедТрейдДВ" от 06.11.2015 N 0320300150415000396-0374752-01 учитываются не по данным учета деятельности, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования (код финансового обеспечения КФО 7), а по приносящей доход деятельности, т.е. учтены по КФО 2 "Средства от платных услуг".

Частью 6 ст. 15 Закона N 326-ФЗ установлена обязанность медицинских организаций вести раздельный учет операций со средствами обязательного медицинского страхования. Раздельный учет подразумевает, что учреждение должно отражать все операции по оказанию медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования отдельно от иных операций.

Согласно пункту 8.16 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенному с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, медицинские организации обязаны вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

Во исполнение этой нормы пунктом 21 Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов

местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.2010 N 157н, предусмотрен код вида финансового обеспечения (КВФО) 7 "Средства по обязательному медицинскому страхованию". Этот код применяют бюджетные и автономные учреждения при отражении операций со средствами обязательного медицинского страхования (Письмо Минфина России от 03.07.2019 N 02-07-10/49449).

Согласно статьи 82 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

В рамках осуществления приносящей доход деятельности применяется код вида финансового обеспечения 2 "Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)".

При распределении расходов медицинских организаций следует учитывать рекомендации, приведенные в письме ФФОМС от 23.07.2013 N 5423/21-й "О методике включения в тариф на оплату медицинской помощи расходов на содержание медицинской организации, а также затрат на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу", согласно которым первоначально накладные расходы необходимо распределить между видами деятельности (кодами КВФО), а потом - между видами услуг в рамках вида деятельности. Недопустимы ситуации, когда при наличии нескольких источников финансирования определенные виды затрат будут возмещаться исключительно за счет средств обязательного медицинского страхования.

Таким образом, отражение спорных денежных средств на иных счетах, в частности по КВФО 2 - приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения), приводит к осуществлению расходов за счет этого же источника финансового обеспечения. Обязательства, учтенные по КВФО 2, не могли быть оплачены со счета ОМС, это противоречит целям бухгалтерского учета (отрицательный результат ФХД - ОСВ за 2018 год по счету 302 и расчеты с контрагентами по КВФО 7). Отвлечение средств обязательного медицинского страхования на погашение обязательств по другим источникам финансового обеспечения является нецелевым использованием средств. В данном случае, оплата основного долга по договору аренды оборудования на сумму 4 212 029,88 руб.

Руководствуясь данными положениями, Фонд полагает выводы по данному эпизоду соответствующими законодательству.

Доводы заявителя в рассматриваемой части суд признает обоснованными и подлежащими удовлетворению.

Согласно частям 1, 2 статьи 30 Закона N 326-ФЗ 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 обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

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.

В соответствии с пунктом 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы, в том числе и расходы на арендную плату за пользование имуществом.

Аналогичная норма закреплена в пункте 186 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н, в котором указано, что тариф на оплату медицинской помощи включает в себя, в числе прочего, расходы на арендную плату за пользование имуществом.

Таким образом, законодательством и местными нормативными актами не установлены какие-либо ограничения по расходам на уплату арендной платы за пользование имуществом в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Как указано выше, оплата спорной суммы в 4 212 029,88 руб. произведена Учреждением по исполнительному листу в рамках исполнении контракта N 0320300150415000396-0374752-01 от 06.11.2015 на аренду медицинского оборудования. Из текста решения Арбитражного суда Приморского края от 05.12.2018 по делу N А51-18580/2018 следует, что сумма основного долга в размере 4 212 029,88 руб. заявлена истцом и удовлетворена судом по арендным платежам за период с декабря 2016 по июнь 2018, то есть по платежам, причитающимся арендатору в период срока аренды стерилизаторов (до 04.09.2018), в связи с чем суд полагает верным утверждение заявителя по делу о соответствии характера спорных платежей арендным платежам, отнесение которых за счет средств ОМС предусмотрена п. 204 Правил N 108н и ч. 7 ст. 35 Закона N 326-ФЗ.

При этом суд считает отнесение по данным бухучета расчетов за аренду спорных стерилизаторов не по данным учета деятельности, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования (код финансового обеспечения КФО 7), а по приносящей доход деятельности, т.е. учтены по КФО 2 "Средства от платных услуг" не являющимся основополагающим признаком для вывода о незаконности отнесения указанных расходов за счет ОМС, признавая приоритет содержания операции (цель использования оборудования) над его формой и принимая во внимание пояснения заявителя об ошибочном отражении данных расчетов по аренде по КФО 2 в спорный период, в связи с чем Учреждением представлена справка от 26.04.2022 о переносе учета операций по стерилизаторам на КФО 7, а также распоряжение от 18.05.2021 N 26-1-р о переносе расходов с кода финансового обеспечения "2" на код финансового обеспечения "7".

Ссылки Фонда о том, что спорное оборудование в действительности перешло в собственность КГБУЗ "Находкинская ГБ" и имеет место фактический выкуп товара (оборудования) под видом договора аренды с имитацией как арендных платежей на самом деле лизинговых, поскольку стоимость оплаченных арендных платежей превышает стоимость приобретения нового оборудования, а также ввиду того, что оборудование не возвращено Арендодателю, а его предоставление в пользование без оплаты свидетельствует об отсутствии в действительности иных гражданских правоотношений, кроме как по передаче оборудования в собственность Арендатору, суд отклоняет, поскольку подтверждения таким доводам не нашел.

Согласно пункту 1 статьи 606 ГК РФ по договору аренды (имущественного найма) арендодатель (наймодатель) обязуется предоставить арендатору (нанимателю) имущество за плату во временное владение и пользование или во временное пользование.

Согласно пункту 1 статьи 607 ГК РФ в аренду могут быть переданы земельные участки и другие обособленные природные объекты, предприятия и другие имущественные комплексы, здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другие вещи, которые не теряют своих натуральных свойств в процессе их использования (непотребляемые вещи).

В соответствии со статьей 614 ГК РФ арендатор обязан своевременно вносить плату за пользование имуществом (арендную плату). Порядок, условия и сроки внесения арендной платы определяются договором аренды. В случае, когда договором они не определены, считается, что установлены порядок, условия и сроки, обычно применяемые при аренде аналогичного имущества при сравнимых обстоятельствах.

Арендная плата устанавливается за все арендуемое имущество в целом или отдельно по каждой из его составных частей в виде.

Согласно статье 624 ГК РФ в законе или договоре аренды может быть предусмотрено, что арендованное имущество переходит в собственность арендатора по истечении срока аренды или до его истечения при условии внесения арендатором всей обусловленной договором выкупной цены.

В соответствии со статьей 665 ГК РФ договор финансовой аренды (лизинга) является разновидностью договора аренды.

По договору финансовой аренды (договору лизинга) арендодатель обязуется, как это предусмотрено частью 1 статьи 665 ГК РФ, приобрести в собственность указанное арендатором имущество у определенного им продавца и предоставить арендатору это имущество за плату во

временное владение и пользование для предпринимательских целей.

Часть 2 статьи 665 ГК РФ предоставляет сторонам право предусмотреть в договоре, что выбор продавца и приобретаемого имущества осуществляется арендодателем.

Таким образом, договор лизинга отличается от других договоров и, в частности, от договора аренды, договора купли-продажи, участие в финансовой аренде, как правило, не менее трех лиц - арендодателя, арендатора и продавца; причем имущество, являющееся предметом лизинга, передаваемое во временное владение и в пользование лизингополучателю, должно находиться в собственности лизингодателя.

Анализ условий заключенного сторонами контракта от 06.11.2015 позволяет сделать вывод о том, что заключенный между сторонами контракт является договором аренды.

Как следует из материалов дела, договор аренды заключен на аукционе, предусматривающем только условия аренды медицинского оборудования и последующий возврат его Арендодателю. Данное условие договора аренды не противоречит требованиям статьи 624 ГК РФ.

Довод Фонда о том, что при завершении контракта от 06.11.2015 оборудование перешло в собственность заявителя, судом отклоняется судом как основанный на неверном толковании норм материального права и противоречащий материалам дела.

Заявителем в дело представлен договор N 2 от 02.11.2018 о предоставлении оборудования в безвозмездное пользование, по которому спорные стерилизаторы передаются Ссудодателем (ООО "МедТрейд ДВ") Ссудополучателю (ГБУЗ "Находкинская ГБ") на срок до 29.02.2020 с возможностью пролонгации (п1.1, 4.1 договора). Право собственности на оборудование принадлежит Ссудодателю и остается за Ссудодателем на весь срок действия договора (п. 1.3 договора).

Также Фондом представлено письмо ООО "МедТрейд ДВ" от 25.02.2022 на направленный запрос, которым ООО "МедТрейд ДВ" подтвердил, что оборудование до сих пор находится в собственности ООО "МедТрейд ДВ", до настоящего времени оборудование находится в пользовании КГБУЗ "Находкинская ГБ", 30.07.2021 в адрес учреждения был направлен на подписание акт возврата оборудования, который до настоящего времени не подписан со ссылкой на крайнюю необходимость данного оборудования для функционирования ряда медицинских учреждений г. Находки.

С учетом изложенного, суд полагает ошибочными выводы Фонда о признании нецелевым использованием средств ОМС в сумме 4 212 029,88 рублей.

Оценив в порядке статей 65, 67, 68, 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации установленные по делу фактические обстоятельства, пояснения сторон, представленные по делу доказательства, суд пришел к выводу о том, что учреждение допустило нецелевое использование средств, произведя оспариваемые расходы, кроме расходов в сумме 4 212 029,88 руб., за счет средств ОМС.

Акт проверки в части выводов о нецелевом использовании средств ОМС в сумме 4 212 029,88 руб. признан судом не соответствующим требованиям законодательства.

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.

Поскольку в силу статьи 39 Закона N 326-ФЗ использованные не по целевому назначению средства подлежат возврату в бюджет территориального фонда, требование фонда о возврате учреждением средств, использованных не по целевому назначению, в сумме 28662153,68 руб. (из оспариваемых сумм по шести эпизодам в общем размере 32 874 183,56 руб. признаны не обоснованными начисления за в сумме 4 212 029,88 руб.) и уплате штрафа в сумме 3 169 451,11

руб. (из начислений штрафа по проверке по всем выявленным проверкой эпизодам нарушений в сумме 3 590 645,09 руб. на сумму неправомерного начисления приходится 421 202,98 руб.) за использование не по целевому назначению средств, является правомерным.

Рассматривая ходатайство заявителя о снижении на основании статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации неустойки (штрафа), примененного в сумме 3 590 654,09 руб. исходя из расчета снижения санкции в 100раз, суд полагает доводы заявителя заслуживающими внимания частично.

Согласно расчету Фонда размер штрафа на признанную судом обоснованно начисленной суммой составляет 3 169 451,11 руб. (3 590 654,09 руб.-421 202,98 руб.), при этом заявитель обязан вернуть в форме не получения финансирования сумму полученной ранее оплаты за счет ОМС оказанных услуг в целом в общем размере 31 694 511,06 руб.

Заявитель ссылается на чрезмерность заявленной неустойки и просит снизить ее на основании статьи 333 ГК РФ в 100 раз.

Согласно правовой позиции, изложенной в пункте 69 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 N 7 "О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств" (далее - Постановление N 7) подлежащая уплате неустойка, установленная законом или договором, в случае ее явной несоразмерности последствиям нарушения обязательства, может быть уменьшена в судебном порядке (пункт 1 статьи 333 ГК РФ).

Уменьшение размера взыскиваемой неустойки возможно на основании статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации лишь при условии, что указанный размер неустойки явно несоразмерен последствиям нарушения обязательства.

Конституционный Суд РФ в Определении от 22.01.2004 г. N 13-О указал, что гражданское законодательство предусматривает неустойку в качестве способа обеспечения исполнения обязательств и меры имущественной ответственности за их неисполнение или ненадлежащее исполнение, а право снижения размера неустойки предоставлено суду в целях устранения явной ее несоразмерности последствиям нарушения обязательств независимо от того, является неустойка законной или договорной.

Возложение на суд решения вопроса об уменьшении размера неустойки при ее явной несоразмерности последствиям нарушения обязательств вытекает из конституционных prerogatives правосудия, которое по самой своей сути может признаваться таковым лишь при условии, что оно отвечает требованиям справедливости (статья 14 Международного пакта о гражданских и политических правах 1966 года).

Доказательствами обоснованности размера неустойки могут служить, в частности, данные о среднем размере платы по краткосрочным кредитам на пополнение оборотных средств, выдаваемым кредитными организациями лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность, либо платы по краткосрочным кредитам, выдаваемым физическим лицам, в месте нахождения кредитора в период нарушения обязательства, а также о показателях инфляции за соответствующий период (п. 75 Постановления Пленума ВС РФ от 24.03.2016 N 7).

Признавая справедливыми доводы заявителя в части уменьшения неустойки, суд считает необходимым указать на следующие обстоятельства.

Перечень критериев определения несоразмерности, который не является исчерпывающим, содержится в Информационном письме Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 14.07.1997 N 17.

Предоставленная суду возможность снижать размер неустойки в случае ее чрезмерности по сравнению с последствиями нарушения обязательства является одним из правовых способов, предусмотренных в законе, которые направлены против злоупотребления правом, то есть, по существу, - на реализацию требования статьи 17 (часть 3) Конституции Российской Федерации, согласно которой осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц.

Именно поэтому в части первой статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации речь идет не о праве суда, а, по существу, о его обязанности установить баланс между применяемой к

нарушителю мерой ответственности и оценкой действительного (а не возможного) размера ущерба, причиненного в результате конкретного правонарушения. Данная позиция изложена Конституционным Судом Российской Федерации в Определении от 21.12.2000 г. N 277-О.

Таким образом, рассматривая вопрос о возможности уменьшения неустойки, суд исходит из фактических обстоятельств, оценки несоразмерности неустойки последствиям нарушения обязательства, усмотрения того, является ли во взаимосвязи с суммой задолженности оправданной заявленная истцом к взысканию сумма неустойки.

Принимая во внимание обстоятельства, имеющие как прямое, так и косвенное отношение к делу, критерии несоразмерности, к числу которых следует отнести высокий размер неустойки, обязанности возмещения Фонду значительной суммы, что само по себе влечет значительные финансовые потери для заявителя, статус заявителя как бюджетной медицинской организации, суд приходит к выводу о наличии оснований к применению правил статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации, в связи с чем, снижает размер неустойки в 7 раз до 452 778,73 руб.

С учетом частичного удовлетворения требований заявителя, в соответствии со ст. 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации расходы по государственной пошлине суд относит на ответчика.

Руководствуясь статьями 110, 167 - 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

Признать незаконным акт N 2 от 05.03.2021 ГУ ТФОМС Приморского края в части выводов о нецелевом использовании средств ОМС, а также пункта 1 раздела 10 акта "Требования по результатам проверки" в части предложения перечислить на счет ГУ ТФОМС Приморского края средства территориальной программы ОМС, использованные не по целевому назначению, в сумме 4212029 рублей 88 копеек и 421 202 руб. 90 коп. штрафа, как не соответствующие Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ".

Решение в указанной части подлежит немедленному исполнению.

Изменить акт N 2 от 05.03.2021 Государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" в части определения суммы подлежащего удержанию штрафа, уменьшив сумму штрафа и определив его в размере 452778 руб. 73 коп.

В остальной части в удовлетворении заявленных КГБУЗ "Находкинская городская больница" требований отказать.

Взыскать с Государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края" в пользу Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Находкинская городская больница" судебные расходы по оплате госпошлины в сумме 3000 рублей.

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

Решение может быть обжаловано через Арбитражный суд Приморского края в течение месяца со дня его принятия в Пятый арбитражный апелляционный суд и в Арбитражный суд Дальневосточного округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу, при условии, что оно было предметом рассмотрения апелляционной инстанции.

Судья
Ю.А.ТИМОФЕЕВА
