

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 2 сентября 2022 г. по делу N А19-11875/2022

Резолютивная часть решения объявлена в судебном заседании 31.08.2022 года.

Решение в полном объеме изготовлено 02.09.2022 года.

Арбитражный суд Иркутской области в составе судьи Дмитриенко Е.В., при ведении протокола судебного заседания помощником судьи Никитиной И.К., рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению

Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника N 2" (ОГРН: 1023802003587, ИНН: 3817019847, адрес: 666683, ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ, УСТЬ-ИЛИМСК ГОРОД, ГЕРОЕВ ТРУДА УЛИЦА, 2)

к Государственному учреждению Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Иркутской области (ОГРН: 1023801547395, ИНН: 3811028531, адрес: 664022, ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ, ИРКУТСК ГОРОД, 3 ИЮЛЯ УЛИЦА, 20)

о признании недействительным требования об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г. N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г.

при участии в судебном заседании:

от заявителя: не явились, извещены;

от ответчика: Шатрова А.А. (доверенность от 15.01.2022, паспорт, диплом N 3369);

установил:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника N 2" обратилось в Арбитражный суд Иркутской области с заявлением к Государственному учреждению Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Иркутской области о признании недействительным требование об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г. N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г.

Заявитель о дате, времени и месте рассмотрения извещен надлежащим образом, в судебное заседание не явился, направил ходатайство о рассмотрении дела в его отсутствие, заявил ходатайство о привлечении в дело в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований на предмет спора - Министерство здравоохранения Иркутской области.

Представитель заинтересованного лица требования заявителя не признал, поддержал доводы, приведенные в письменном отзыве, считает оспариваемое заявителем требование законным и обоснованным, просил отказать в удовлетворении требований заявителя. Вопрос о привлечении третьего лица оставил на усмотрение суда.

В соответствии со статьей 51 Арбитражного процессуального кодекса РФ третьи лица, не заявляющие самостоятельных требований относительно предмета спора, могут вступить в дело на стороне истца или ответчика до принятия судебного акта, которым заканчивается рассмотрение дела в первой инстанции арбитражного суда, если этот судебный акт может повлиять на их права или обязанности по отношению к одной из сторон. Они могут быть привлечены к участию в деле также по ходатайству стороны или по инициативе суда.

Арбитражный суд, рассмотрев ходатайство заявителя о привлечении к участию в дело третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований на предмет спора - Министерство здравоохранения Иркутской области, считает его не подлежащим удовлетворению, поскольку

заявитель не обосновал и не представил доказательств, что принятым судебным актом будут нарушены права и обязанности третьего лица.

Дело рассматривается в порядке, предусмотренном главой 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации по имеющимся доказательствам, исследовав которые, суд установил следующее.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника N 2" зарегистрировано в качестве юридического лица за основным государственным регистрационным номером 1023802003587.

Из материалов дела следует, что на основании приказа директора Усть-Илимского филиала Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области от 08.04.2022 г. N 15 "О проведении выездной плановой комплексной проверки областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника "2" в срок с 14.04.2022 года по 13 мая 2022 года была проведена комплексная проверка использования средств обязательного медицинского страхования в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника N 2" за период с 01.01.2021 по 01.04.2022, по результатам которой составлен Акт N 2 от 13.05.2022 г.

По результатам рассмотрения указанного акта, а также других материалов проверки и документов Государственное учреждение Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области выявило ряд нарушений и вынесло требование об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г., в соответствии с которым требует: вернуть в бюджет ТФОМС Иркутской области в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Требования средства обязательного медицинского страхования в сумме 3 278 790,73 руб., использованные не по целевому назначению за период с 01.01.2021 до 01.01.2022; 327 879,07 руб. штрафа в размере 10% от суммы нецелевого использования средств ОМС за указанный период.

Основанием принятия указанного требования послужили выводы заинтересованного лица о том, что средства ОМС в размере 3 278 790,73 руб. направленные ОГБУЗ "УИГП N 2" на оплату компенсации расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно работникам, а также компенсации расходов, связанных с переездом из Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора, в нарушение положений Закона N 102-оз, Положения N 325-пп, пункта 9 Главы 6 Раздела 3 Тарифного соглашения на 2021 год использованы не по целевому назначению.

Полагая, что требование об устранении нарушений N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г. не соответствуют требованиям закона и нарушают права и законные интересы Учреждения, заявитель обратился в Арбитражный суд Иркутской области с настоящим требованием.

Исследовав и оценив представленные в дело доказательства, доводы лиц, участвующих в деле, и оценив их в соответствии со статьей 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд приходит к следующим выводам.

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

Пределы судебного разбирательства при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц установлены частью 4 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, в соответствии с которой при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц арбитражный суд в судебном заседании осуществляет проверку оспариваемого акта или его отдельных положений, оспариваемых решений и действий

(бездействия) и устанавливает их соответствие закону или иному нормативному правовому акту, устанавливает наличие полномочий у органа или лица, которые приняли оспариваемый акт, решение или совершили оспариваемые действия (бездействие), а также устанавливает, нарушают ли оспариваемый акт, решение и действия (бездействие) права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Исходя из смысла названных норм, необходимым условием для удовлетворения требований заявителя является совокупность следующих обстоятельств: несоответствие оспариваемого решения закону или иному нормативному акту и нарушение данным решением прав и законных интересов заявителя в сфере его предпринимательской и иной экономической деятельности.

Обязанность доказывания обстоятельств, послуживших основанием для принятия государственными органами, органами местного самоуправления, иными органами, должностными лицами оспариваемых актов, решений, совершения действий (бездействия), возлагается на соответствующие орган или должностное лицо (часть 5 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

В свою очередь, заявитель по смыслу части 1 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации должен доказать факт нарушения обжалуемым решением своих прав и законных интересов в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

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

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

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

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

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

Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (часть 6 статьи 36 Закона об обязательном медицинском страховании).

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

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

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

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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

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

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

В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального 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.

Как указал Конституционный Суд Российской Федерации в определении от 24.10.2013 N 1648-О, в системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование.

Медицинские организации обязаны согласно части 6 статьи 15 и пункта 5 части 2 статьи 20 Федерального закона N 326-ФЗ вести раздельный учет по операциям со средствами ОМС и использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС.

В соответствии с частью 1 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ территориальная программа ОМС является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В проверяемый период (01.01.2021 г.-01.04.2022 г.) действовала Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденная на 2021 год - постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2020 г. N 1201-пп (далее - Программа на 2021 год), Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденная на 2022 год - постановлением Правительства Иркутской области от 30.12.2021 г. N 1093-пп (далее - Программа на 2022 год), составными частями которых являются территориальные программы ОМС.

Указанные Программы на 2021 год и на 2022 год сформированы с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Согласно Разделам IV Программы на 2021 год, Программы на 2022 год направления расходования средств ОМС, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках Программы ОМС, уровень тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, порядок их индексации, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Иркутской области определяются Тарифным соглашением.

В проверяемый период (01.01.2021 г.- 01.04.2022 г.) действовали Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2020 г. (далее - Тарифное соглашение на 2021 г.), Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 30.12.2021 г. (далее - Тарифное соглашение на 2022 г.).

В ходе проверки было установлено использование ОГБУЗ "УИГП N 2" средств ОМС не по целевому назначению, в том числе в сумме 3 278 790, 73 рублей, выразившееся в использовании средств ОМС на оплату компенсации расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно работникам, а также компенсации расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора.

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

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

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

Законом Иркутской области от 04.12.2008 г. N 102-оз "О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и работающих в государственных органах Иркутской области, государственных учреждениях Иркутской области, Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Иркутской области" (далее - Закон N 102-оз) установлены, в том числе для лиц, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и работающих в государственных учреждениях Иркутской области (далее - работники организаций, финансируемых из областного бюджета) компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также компенсация расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора (служебного контракта).

Согласно статье 9 Закона N 102-оз финансирование расходов на реализацию установленных Законом N 102-оз гарантий и компенсаций осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством, в том числе за счет средств областного бюджета - для работников организаций, финансируемых из областного бюджета.

Постановлением Правительства Иркутской области от 25.03.2009 г. N 79-пп утвержден Порядок компенсации расходов на предоставление гарантий и компенсаций лицам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и работающим в государственных органах Иркутской области, государственных учреждениях Иркутской области.

Постановлением Правительства Иркутской области от 13.05.2021 г. N 325-пп утверждено Положение о порядке определения объема и условия предоставления субсидий из областного бюджета областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, в отношении которых министерство здравоохранения Иркутской области осуществляет функции и полномочия учредителя, на иные цели (далее соответственно - Положение N 325-пп, субсидии из областного бюджета, учреждения, министерство), согласно которому учреждениям на цели, не связанные с выполнением государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ), в том числе на финансовое обеспечение затрат учреждений на компенсацию расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно лицам, работающим в бюджетных и автономных учреждениях Иркутской области, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также компенсацию расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора предоставляются субсидии из областного бюджета.

Действие постановления Правительства Иркутской области от 13.05.2021 г. N 325-пп распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года (пункт 3).

Согласно Уставу ОГБУЗ "УИГП N 2", утвержденного распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 14.11.2012 г. N 1493-мр, согласованного распоряжением министерства имущественных отношений Иркутской области от 06.12.2012 г. N 1038/и, в редакции соответствующих изменений ОГБУЗ "УИГП N 2" является некоммерческой организацией учредителем и собственником имущества которой является Иркутская область.

Функции и полномочия учредителя ОГБУЗ "УИГП N 2" осуществляет министерство здравоохранения Иркутской области.

Таким образом, поскольку Законом N 102-оз, Положением N 325-пп установлено, что компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно работникам организаций, финансируемых из областного бюджета и расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также компенсация расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора

осуществляется за счет областного бюджета, в том числе областными государственными бюджетными и автономными учреждениями, в отношении которых министерство здравоохранения Иркутской области осуществляет функции и полномочия учредителя - за счет субсидии областного бюджета, то направление медицинской организацией средств для компенсации работникам стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также для компенсации расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора, должно осуществляться за счет средств областного бюджета, в том числе за счет субсидии областного бюджета, а не за счет средств ОМС.

Довод заявителя о том, что данные расходы в силу части 7 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ входят в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, как прочие выплаты является необоснованным в связи со следующим.

Частями 1 и 2 статьи 30 Федерального 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.

На основании изложенного, главой XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Правила ОМС) предусмотрена Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Пунктом 192 Правил ОМС установлено, что в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

В соответствии с пунктом 193 Правил ОМС в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

В соответствии с пунктом 195 Правил ОМС в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, включаются затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Таким образом, в методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС затраты медицинской организации на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также для компенсации расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора не включены.

С учетом изложенного, осуществленное ОГБУЗ "УИГП N 2" расходование средств ОМС в общей сумме 3 278 790, 73 рублей, которые были направлены на оплату компенсации расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно работникам, а также компенсации расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора, суд считает нецелевым.

Таким образом, в связи с тем, что средства ОМС в размере 3 278 790, 73 руб. направленные ОГБУЗ "УИГП N 2" на оплату компенсации расходов стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска в пределах территории Российской Федерации и обратно работникам, а также компенсации расходов, связанных с переездом из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в связи с расторжением трудового договора, в нарушение положений Закона N

102-оз, Положения N 325-пп, пункта 9 Главы 6 Раздела 3 Тарифного соглашения на 2021 год использованы не по целевому назначению, суд считает требование Государственного учреждения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г. N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г. является обоснованным и соответствующим положениям Закона.

Поскольку в рассматриваемом случае совокупность условий, при наличии которых требование Государственного учреждения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г. N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г. может быть признан незаконным, отсутствует, в удовлетворении заявления Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Усть-Илимская городская поликлиника N 2" о признании недействительным требования об устранении нарушений по результатам проверки за период с 01.01.2021 г. до 01.04.2022 г. N 02-207/22-13 от 26.05.2022 г. удовлетворению не подлежит.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации расходы по уплате государственной пошлины относятся на заявителя.

Руководствуясь статьями 167 - 170, 176, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

В удовлетворении заявленного требования отказать.

Решение может быть обжаловано в Четвертый арбитражный апелляционный суд в течение месяца со дня его принятия.

Судья
Е.В.ДМИТРИЕНКО
