

АРБИТРАЖНЫЙ СУД РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ
от 1 августа 2022 г. по делу N А83-23612/2021

Резолютивная часть решения оглашена 25 июля 2020 года.

Полный текст решения изготовлен 01 августа 2002 года.

Арбитражный суд Республики Крым в составе судьи Колосовой А.Г., при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Медведовской И.А., рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова"

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Крым

о признании недействительным акта внеплановой тематической выездной проверки,

при участии:

от заявителя - не явились;

от заинтересованного лица - Марков С.С. по доверенности от 10.01.2022, диплом, удостоверение.

установил:

В адрес Арбитражного суда Республики Крым поступило заявление Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова" к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Крым, согласно которому заявитель просит суд:

- признать недействительным Акт внеплановой тематической выездной проверки по теме примененных и учтенных количествах химиотерапевтических препаратов в предъявленных и оплаченных реестрах счетов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова" от 30.09.2021 г.

Определением суда от 10 декабря 2021 года заявление принято к производству, возбуждено производство по делу и назначено предварительное судебное заседание.

Своим определением от 01.02.2022 суд назначил дело к судебному разбирательству.

19.07.2022 от заинтересованного лица поступили дополнительные пояснения по делу.

В итоговое судебное заседание, состоявшееся 25 июля 2022 года, явился полномочный представитель заинтересованного лица, заявитель явку представителя не обеспечил, о дне, времени и месте судебного заседания уведомлен надлежащим образом, своевременно.

В силу предписаний ч. 6 ст. 121, ч. 1 ст. 122, ч. 1 ст. 123, п. 2 ч. 4 ст. 123, ч. 2 ст. 123 АПК РФ не явившихся лиц суд признает надлежащим образом уведомленными о наличии данного спора на рассмотрении Арбитражного суда Республики Крым и, как следствие, движении дела в суде первой инстанции, доказательством чего являются почтовые уведомления, возвратившиеся в адрес суда, а также реализация лицами, участвующими в деле, своих процессуальных прав.

В пункте 15 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 17.02.2011 N 12 "О некоторых вопросах применения Арбитражного процессуального кодекса

Российской Федерации в редакции Федерального закона от 27.07.2010 N 228-ФЗ "О внесении изменений в Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации" разъяснено, что извещение является надлежащим, если в материалах дела имеются документы, подтверждающие направление арбитражным судом лицу, участвующему в деле, копии первого судебного акта по делу в порядке, установленном статьей 122 АПК РФ, и ее получение адресатом (уведомление о вручении, расписка, иные документы согласно части 5 статьи 122 АПК РФ), либо иные доказательства получения лицами, участвующими в деле, информации о начавшемся процессе (часть 1 статьи 123 АПК РФ), либо документы, подтверждающие соблюдение одного или нескольких условий части 4 статьи 123 АПК РФ.

Кроме того, суд в соответствии с абзацем 2 пункта 1 статьи 121 АПК РФ, разместил информацию о совершении процессуальных действий по делу на сайте Арбитражного суда Республики Крым - в информационно-телекоммуникационной сети Интернет www.crimea.arbitr.ru.

Таким образом, судом совершены все возможные и предусмотренные законодателем процессуальные действия, направленные на извещение лиц, в нем участвующих, о наличии в производстве арбитражного суда Республики Крым спора и, соответственно, датах, месте и времени проведения судебных заседаний по нему, что позволяет считать их надлежащим образом уведомленным.

В соответствии со статьей 156 АПК РФ стороны вправе известить арбитражный суд о возможности рассмотрения дела в их отсутствие. При неявке в судебное заседание арбитражного суда истца и (или) ответчика, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного разбирательства, суд вправе рассмотреть дело в их отсутствие.

Так, ходатайств о невозможности рассмотрения дела в отсутствие участников процесса в адрес суда не поступало, на основании чего суд пришел к выводу о возможности рассмотрения дела в настоящем судебном заседании.

В судебном заседании на основании ч. 2 ст. 176 АПК РФ оглашена резолютивная часть решения суда.

Заявитель требования заявления о признании незаконным акта проверки поддерживал, указав, что уничтожение лекарств с истекшим сроком годности, в силу норм действующего законодательства, не относится к нецелевому использованию бюджетных средств.

Представитель ФОМСа в судебном заседании против удовлетворения требований возражал, мотивировав свою правовую позицию тем, что поскольку конечная цель закупки лекарственных средств - их применение пациентам, не достигнута, данное использование средств является нецелевым. Кроме того, заявитель был осведомлен об истечении срока годности лекарств, в связи с чем, мог их передать в иные больничные учреждения.

В судебном заседании на основании ч. 2 ст. 176 АПК РФ оглашена резолютивная часть решения суда.

Исследовав материалы дела, всесторонне и полно выяснив все фактические обстоятельства, на которых основываются требования истца, оценив относимость, допустимость каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности, на основании статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд установил следующее.

Как следует из материалов дела, в период с 16.09.2021 года по 30.09.2021 года на основании Приказов Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым N 170 от 15.09.2021 г., N 173 от 21.09.2021 года, комиссией территориального фонда проведена внеплановая тематическая выездная проверка в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова".

По результатам проверки был составлен акт, согласно п. 1 которого, ТФОМС по РК потребовал в соответствии с п. 9 ст. 39 ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации", средства обязательного медицинского страхования, использованные не по целевому назначению в сумме 20 521 677,60 рублей и штраф в размере 2 052 167,76 рублей перечислить на счет ТФОМС по РК и по истечении 10 дней предоставить в ТФОМС по РК подробный план об устранении выявленных нарушений, указанных в акте с последующим предоставлением в

ТФОМС по РК информации об исполнении пунктов плана с приложением документального подтверждения его исполнения.

06 октября 2021 года ГБУЗ РК "КРОКД имени" были направлены возражения на акт проверки.

Своим письмом от 07 октября 2021 года за исх. N 3669 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым сообщил об отклонении возражений.

Заявитель не согласился с актом внеплановой проверки, в связи с чем, обратился в суд с настоящим заявлением.

В соответствии с частью 1 статьи 198 АПК 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) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, 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.

Согласно части 4 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации 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.

Таким образом, согласно части 1 статьи 198, части 4 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, основанием для признания недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц является наличие одновременно двух условий: их несоответствие закону или иному нормативному правовому акту и нарушение прав и законных интересов лица, обратившегося в суд с соответствующим требованием, в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Срок на обращение в суд, согласно ч. 4 ст. 198 АПК РФ, заявителем не пропущен.

Под ненормативным правовым актом государственного органа, который в силу статьи 13 Гражданского кодекса Российской Федерации может быть оспорен и признан недействительным судом, понимается документ властно-распорядительного характера, вынесенный уполномоченным органом, содержащий обязательные предписания, распоряжения, нарушающий гражданские права и охраняемые законом интересы и влекущий неблагоприятные юридические последствия.

К ненормативным правовым актам относятся акты государственных органов и должностных лиц, устанавливающие, изменяющие или отменяющие права и обязанности определенного круга лиц, а также создающие правила поведения, рассчитанные на однократное применение.

Акт проверки по своей правовой природе является процессуальным документом, в котором излагаются установленные в ходе проверки обстоятельства, в том числе факт совершения правонарушения, и служит одним из доказательств.

На основании пункта 12 части 2 статьи 34, части 11 статьи 40 Закона N 326-ФЗ, подпункта 8.12 пункта 8, подпунктов 9.4, 9.15, 9.19 пункта 9 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н, территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика: осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии; рассматривает дела и налагает штрафы, составляет акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании в соответствии с Федеральным

законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; предъявляет к медицинской организации требования о возврате в бюджет территориального фонда средств, перечисленных медицинской организацией по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, использованных не по целевому назначению.

В соответствии с пунктами 1 2 Порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденного Приказом Минздрава России от 26.03.2021 N 255н (далее - Порядок, Порядок N 255н), территориальным фондом осуществляется контроль за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховые медицинские организации), (филиалов страховых медицинских организаций) на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (филиалом страховой медицинской организации).

Контроль осуществляется путем проведения проверок. Пунктами 17 и 17.2 Положения предусмотрено, что проверка использования средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинскими организациями, включает проверку соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 42.3 Положения при наличии фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщенная информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, с требованием о возврате медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ.

Таким образом, акт проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования - это окончательный документ, который подписывается должностными лицами от имени контролирующего органа, содержит в себе выводы, на основании которых Фонд устанавливает и подтверждает в действиях проверяемого лица нецелевое использование бюджетных средств, содержит властно-распорядительные предписания, обязательные к применению и является основанием для выставления требования о возврате в бюджет Фонда средств, использованных не по целевому назначению.

Следовательно, акт проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования является ненормативным правовым актом, который может быть обжалован организацией в арбитражном суде в порядке, установленном главой 24 АПК РФ.

Аналогичная позиция отражена в Постановлении Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 14.06.2017 по делу N А81-3252/2016 и впоследствии поддержана Верховным Судом Российской Федерации, что отражено в Определении Верховного Суда РФ от 11.04.2018 N 304-КГ18-3011.

Что касается сути требований, то в данном случае следует отметить, что в соответствии со ст. 10, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации.

Частью 11 статьи 40 Федерального закона N 326-ФЗ территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

В соответствии с пунктом 8.12. Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21.04.2014 г. N 69 (далее - Положение), ТФОМС Республики Крым осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Согласно пункту 9.19. Положения ТФОМС Республики Крым осуществляет контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Пунктом 3 Порядка N 255н предусмотрено, что проверки проводятся работниками территориального фонда с целью предупреждения и выявления нарушений норм, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2021, N 9, ст. 1467) (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Выездная проверка проводится по месту нахождения и (или) фактического осуществления деятельности страховой медицинской организации (абзац 2 пункта 4 Порядка).

Согласно пункту 6 Порядка внеплановые проверки проводятся по приказу директора территориального фонда на основании представлений органов государственного контроля и надзора (далее - контрольный орган), обращений в адрес территориального фонда органов государственной власти субъекта Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд), обращений, жалоб и заявлений граждан, в связи с истечением срока исполнения страховой медицинской организацией требований территориального фонда об устранении нарушений и недостатков, и (или) возврате (возмещении) средств, и (или) уплате штрафов (пеней), проведением Федеральным фондом проверок соблюдения законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании на территории субъекта Российской Федерации и использования средств обязательного медицинского страхования участниками обязательного медицинского страхования, в случае прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в том числе в связи с приостановлением или прекращением действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации, в связи с обращением страховой медицинской организации в территориальный фонд с заявкой на предоставление недостающих средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 18 Порядка N 255н по результатам проверки составляется акт проверки.

На основании изложенного следует прийти к выводу, что проверка проведена полномочным лицом, с соблюдением требований действующего законодательства.

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.

Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании" (далее - 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 основных принципов осуществления обязательного

медицинского страхования 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 (статье 4 Закона N 326-ФЗ).

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

В силу пункта 2 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования.

Таким образом, для обеспечения гарантии бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи, учреждение закупает медицинские препараты, необходимые для лечения, за счет средств ОМС. Медикаменты, в части которых в ходе проверки выявлены нарушения, приобретались в свое время в рамках территориальной программы как пригодные для применения в лечебном процессе.

Так, в оспариваемом акте проверки орган пришел к выводу, что заявителем в 2020 году произведено списание медикаментов, фактически не использованных на оказание медицинской помощи в рамках Программы ОМС на сумму 13 340 197,00 рублей, что в соответствии с п. 3.12. п. 3 Тарифного соглашения в сфере ОМС Республики Крым на 2020 год от 28.12.2019 года является нецелевым использованием средств ОМС, в 2021 году произведено списание медикаментов, фактически не использованных на оказание медицинской помощи в рамках Программы ОМС на сумму 7 181 480,60 рублей, что в соответствии с п. 3.13. п.3 Тарифного соглашения в сфере ОМС Республики Крым на 2021 год от 30.12.2020 года является нецелевым использованием средств ОМС.

Данные выводы по своей совокупности послужили основанием для вынесения требования в резолютивную часть акта о взыскании использованных не по целевому назначению в сумме 20 521 677,60 рублей и штрафа в размере 2 052 167,76 рублей.

Указанная сумма была рассчитана фондом и подтверждена в судебном заседании.

При этом, в судебном заседании, состоявшемся 19.05.2022, представитель заявителя огласил, что не оспаривает размер суммы, указанной в оспариваемом акте, что отражено в протоколе судебного заседания.

Согласно статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Пунктами 1 и 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" предусмотрено, что денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования на очередной финансовый год и на плановый период.

В силу пункта 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими

организациями и медицинскими организациями.

Пунктом 5 статьи 15 Закона N 326-ФЗ установлено, что медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемого со страховой медицинской организацией.

В силу пункта 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 ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных названным Федеральным законом. При этом, указанные средства медицинские организации обязаны использовать исключительно в соответствии с программами ОМС (пункт 5 части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ).

Статья 34 Бюджетного кодекса устанавливает принцип результативности и эффективности использования бюджетных средств. Принцип результативности и эффективности использования бюджетных средств означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках установленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств.

В силу статьи 162 Бюджетного кодекса Российской Федерации получатель бюджетных средств обеспечивает результативность, целевой характер использования предусмотренных ему бюджетных ассигнований.

Пленум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в пункте 23 Постановления от 22.06.2006 N 23 "О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм Бюджетного кодекса Российской Федерации" разъяснил, что статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлен принцип результативности и эффективности использования бюджетных средств, который означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках предоставленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств.

Оценивая соблюдение участниками бюджетного процесса указанного принципа, судам необходимо учитывать, что участники бюджетного процесса в рамках реализации поставленных перед ними задач и в пределах выделенных на определенные цели бюджетных средств самостоятельно определяют необходимость, целесообразность и экономическую обоснованность совершения конкретной расходной операции.

В связи с этим, конкретная расходная операция может быть признана неэффективным расходованием бюджетных средств только в случае, если уполномоченный орган докажет, что поставленные перед участником бюджетного процесса задачи могли быть выполнены с использованием меньшего объема средств или что, используя определенный бюджетом объем средств, участник бюджетного процесса мог бы достигнуть лучшего результата.

Так, в акте проверки от 30.09.2021 заинтересованным лицом не приведено доказательств того, что ГБУЗ РК "КРОКД им. В.М. Ефетова", приобретая лекарственные препараты в указанном количестве, могло выполнить поставленные задачи с использованием меньшего объема средств или что, используя определенный объем средств, могло бы достичь лучшего результата не проведен анализ документов, по которым лекарственные препараты с ограниченным сроком годности были приобретены, в частности, не соотнесены коммерческие условия поставки препаратов (цены и объемы приобретенных лекарственных препаратов, скидки за низкий остаточный срок годности и т.д.) с актом об их списании.

Недоброкачественные лекарственные препараты подлежат изъятию из гражданского оборота и уничтожению в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (ч. 1 ст. 59 Федерального закона N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств").

ГБУЗРК "КРОКД имени В.М. Ефетова" является медицинской организацией, оказывающей плановую медицинскую помощь пациентам, вместе с тем, при использовании химиотерапевтических препаратов, руководствуется, в том числе и инструкциями по их применению.

Следовательно, рассчитать точную потребность приобретения и использования лекарственных средств и расходных материалов, которые будут использованы в лечебном процессе, со 100% вероятностью не представляется возможным.

Как следует из оспариваемого акта, фактический расход химиотерапевтических препаратов в 2020 году превышает необходимый объем препаратов для ведения пациентам на общую сумму 13 340 197,00 рублей, в том числе (Приложение N 6 Акта):

- Пембролизумаб по 96 случаям лечения на 68 мг на сумму 115 721,00 рубль;
- Трастузумаб по 2003 случаям на 68 580 мг на сумму 6 625 514,00 рублей;
- Ниволумаб по 96 случаям на 4 372 мг на сумму 4 078 857,00 рублей;
- Бевацизумаб по 861 случаю на 31 329 мг на сумму 2 520 105,00 рублей.

В январе - марте 2021 года МО заключены контракты на поставку химиотерапевтических препаратов Пембролизумаб (Китруда), Бевацизумаб (Авегра Биокад), Трастузумаб (Герцептин) на сумму 20 434 954,80 рубля. Кроме того, в январе - марте 2021 года производилась закупка препарата Ниволумаб (Опдиво) по контракту от 13.11.2020 N 200-К ООО "Глобалфарм" (приложение N 7 Акта).

Согласно данным бухгалтерского учета (оборотно-сальдовой ведомости по счету 7.105.31) в январе - марте 2021 года оприходовано химиотерапевтических лекарственных препаратов для медицинского применения (Пембролизумаб (Китруда), Трастузумаб (Гертикад), Ниволумаб (Опдиво), Бевацизумаб (Авегра Биокад)) для проведения химиотерапии на общую сумму 41 300 916,50 рублей.

По расхождениям данных о примененных и учтенных количествах химиотерапевтических препаратов в предъявленных и оплаченных реестрах счетов по страховым случаям по данным бухгалтерского учета даны пояснения заместителя по медицинской части. Согласно данным МО, остаток неиспользованных вышеперечисленных препаратов по актам на вывоз и обезвреживание медицинских отходов класса "Г" и накладным в проверяемом периоде передан на уничтожение ООО "ГРИН-КРЫМ", ООО "ФАЙДА ПЛЮС". Журнал учета медицинских отходов класса "Г" проверке не предоставлен. В предоставленных проверке актах на вывоз и обезвреживание медицинских отходов класса "Г" ООО "ГРИН-КРЫМ" от 10.04.2020 N 107, от 29.06.2020 N 184, Акт от 25.12.2020 N 573; ООО "ФАЙДА ПЛЮС" от 22.03.2021 N 59 указано общее весовое количество медицинских отходов без расшифровки по видам и наименованиям отходов, в связи с чем, подтвердить факт уничтожения неиспользованных химиотерапевтических препаратов конкретного вида и наименования не предоставляется возможным (Приложение N 11 Акта).

При этом, в оспариваемом Акте заинтересованным лицом сделан вывод именно о нецелевом использовании денежных средств.

Судом установлено, что лекарственные препараты, указанные выше, приобретены заявителем за средства обязательного медицинского страхования правомерно, что признается и представителем заинтересованного лица.

В соответствии с п. 2 ст. 19 Федерального закона от 16.07.1999 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования подлежат расходованию на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Основной целью использования медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования является оказание застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы, для чего требуется наличие необходимых лекарственных средств.

Судом установлено, что приобретение лекарственных средств за счет средств обязательного медицинского страхования является целевым использованием денежных средств.

Вместе с тем, согласно Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата "Гертикад" (Трастузумаб), концентрат раствора препарата "Гертикад", приготовленный на бактериостатической воде для инъекций, стабилен в течении 28 дней при температуре 2-8 градусов Цельсия.

В случае использования в качестве растворителя стерильной воды для инъекций, концентрат физически и химически стабилен только в течении 24 часов при температуре 2-8 градусов Цельсия и должен быть уничтожен по истечении этого времени.

Согласно Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата "Опдиво" (Ниволумаб), с точки зрения микробиологической чистоты, приготовленный раствор должен использоваться немедленно. В противном случае приготовленный раствор можно хранить в защищенном от света месте до 24 часов при температуре 2-8 градусов Цельсия (из указанных 24 часов раствор препарата может находиться в комнатной температуре (20-25 градусов Цельсия) и комнатном освещении в течении не более 8-ми часов, включая время, необходимое для введения препарата).

Согласно Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата "Аверга Биокад" (Бевацезумаб), препарат "Аверга Биокад" не содержит противомикробного консерванта, поэтому необходимо обеспечивать стерильность приготовленного раствора и использовать его немедленно. Если препарат не используется сразу, то время и условия хранения приготовленного раствора являются ответственностью пользователя. Хранить приготовленный раствор можно не более 24 часов при температуре от +2 до +8 градусов Цельсия, если разведение проводят в контролируемых и валидированных асептических условиях. Химическая и физическая стабильность приготовленного раствора сохраняются в течение 48 часов при температуре от +2 до +30 градусов Цельсия в 0,9% растворе натрия хлорида. Неиспользованный препарат, оставшийся во флаконе, уничтожают, так как он не содержит консервантов.

Таким образом, препараты были закуплены на конкретные цели (лечение онкобольных пациентов), указанные цели достигнуты в ходе расходования препаратов, а списание остатков связано с невозможностью иным образом целесообразно организовать их расход на пациентов.

При этом суд также принимает во внимание индивидуальные схемы лечения, назначаемые каждому конкретному пациенту, которые не могут быть едиными и универсальными для всех, в связи с чем, время и периодичность введения препаратов пациентам также не являются универсальными и одинаковыми.

Действия заявителя по не использованию лекарственных средств с истекающим сроком годности не могут быть признаны нецелевым использованием средств.

Доказательств приобретения изначально лекарственных средств без учета срока годности, не представлено.

Аналогичная правовая позиция применена судами в делах N A83-13970/2019, N A84-1194/2019, N A41-81136/18.

При этом, суд полагает, что доводы фонда основаны на неверном толковании действующего Законодательства.

С учетом изложенного, суд приходит к выводу об удовлетворении требования заявителя.

Поскольку суд пришел к выводу наличия оснований для удовлетворения требований о признании незаконным перечисления денежных средств, начисленный на них штраф также не подлежит перечислению.

В соответствии со ст. 110 АПК РФ государственная пошлина отнесена судом на заинтересованное лицо.

Руководствуясь статьями 65, 110, 167 - 170, 176, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд -

решил:

Заявление Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова" - удовлетворить.

Признать недействительным Акт внеплановой тематической выездной проверки по теме примененных и учтенных количествах химиотерапевтических препаратов в предъявленных и оплаченных реестрах счетов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения

Республики Крым "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова" от 30.09.2021 г.

Взыскать с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым государственную пошлину в размере 3 000,00 рублей.

Решение может быть обжаловано через Арбитражный суд Республики Крым в порядке апелляционного производства в Двадцать первый арбитражный апелляционный суд (299011, г. Севастополь, ул. Суворова, 21) в течение месяца со дня принятия решения (изготовления его в полном объеме).

Информация о движении настоящего дела и о принятых судебных актах может быть получена путем использования сервиса "Картотека арбитражных дел" <http://kad.arbitr.ru> в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Судья
А.Г.КОЛОСОВА
