

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 17 апреля 2023 г. по делу N А78-15714/2022

Резолютивная часть решения объявлена 13 апреля 2023 года

Решение изготовлено в полном объеме 17 апреля 2023 года

Арбитражный суд Забайкальского края в составе судьи Цыцыкова Б.В., при ведении протокола судебного заседания секретарем Сорокиной Д.А., рассмотрел в открытом судебном заседании дело по заявлению Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн" (ОГРН 1027501163964, ИНН 7536035689) к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Забайкальского края (ОГРН 1027501146518, ИНН 7536009199), о признании недействительным акта проверки использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС от 18.11.2022 г., в части использования не по целевому назначению и возврата в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края денежных средств, в сумме 631 051,85 рублей, штрафа в размере 63 105,19 рублей,

с привлечением к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора - Министерства здравоохранения Забайкальского края (ОГРН 1087536008526, ИНН 7536095695),

при участии в судебном заседании:

от заявителя: Бабуева В.В., представителя по доверенности от 09.01.2023 г., от заинтересованного лица: Куреной И.И., представителя по доверенности N 2/2023 от 09.01.2023 г., Воронина А.С., представителя по доверенности от 10.01.2023 г., от третьего лица: Панковой М.А., представителя по доверенности от 12.04.2023 г.,

Заявитель - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн" ОГРН 1027501163964, ИНН 7536035689 (далее - заявитель, учреждение, госпиталь) обратился в суд с заявлением к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Забайкальского края ОГРН 1027501146518, ИНН 7536009199 (далее - заинтересованное лицо, фонд, ТФОМС Забайкальского края) о признании недействительным акта проверки использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС от 18.11.2022 г., в части использования не по целевому назначению и возврата в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края денежных средств, в сумме 631 051,85 рублей, штрафа в размере 63 105,19 рублей.

Определением суда от 27.03.2023 г., к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, было привлечено - Министерство здравоохранения Забайкальского края ОГРН 1087536008526, ИНН 7536095695 (далее - третье лицо, министерство, Минздрав).

Представитель заявителя заявленные требования полностью поддержал, по доводам и основаниям, изложенным в заявлении, в дополнительном пояснении и пояснениях данных в судебных заседаниях.

Представители заинтересованного лица, заявленные требования полностью не признали, по доводам и возражениям, изложенным в отзыве на заявление, и дополнительных пояснениях.

Представитель третьего лица, суду пояснила, что отзыв на заявление не подготовила, и в материалы дела представить не может. Заявленные требования заявителя и позицию заявителя по делу полностью поддерживает, и считает их заявленные требования подлежащими удовлетворению.

Рассмотрев материалы дела, выслушав доводы сторон, суд установил следующее.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн" зарегистрировано в Едином государственном реестре юридических лиц за ОГРН 1027501163964, ИНН 7536035689, адрес: 672012, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 121.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края зарегистрирован в Едином государственном реестре юридических лиц за ОГРН 1027501146518, ИНН 7536009199, адрес: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Бутина, 21.

В соответствии со ст. 34 Федерального закона от 29.11.2010 г., N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон об ОМС) и пунктом 8.12 Положения о ТФОМС Забайкальского края, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 19.04.2011 г., N 127 (далее - Положение о ТФОМС Забайкальского края), территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Согласно п. 27 - 28 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 г., N 255н (далее - Приказ N 255н), территориальным фондом проводятся проверки, медицинских организаций, имеющих право на осуществление медицинской деятельности и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Во исполнение указанных норм ТФОМС Забайкальского края утвержден приказ от 11.10.2022 г., N 149-к (с изменениями, утв. приказом от 11.11.2022г) N 188) и проведена проверка использования средств обязательного медицинского страхования заявителя за период с 01.01.2021 г., 31.12.2021г, по итогам которой был составлен акт от 18.11.2022 г (далее - акт проверки).

В результате проверки, заинтересованным лицом, было установлено, что средства обязательного медицинского страхования в сумме 840 278,33 руб., полученные заявителем от фонда через страховые медицинские организации, использованы не по целевому назначению.

18.11.2022 г., в адрес заявителя фондом было направлено требование об устранении нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании, выявленных в ходе проверки, в том числе о восстановлении в бюджет фонда средств, использованных не по целевому назначению в размере 840 278,33 руб., и уплате штрафа в размере 84 027,83 руб., в течение 10 рабочих дней со дня предъявления фондом указанного требования в соответствии с ч. 9 ст. 39 Федерального закона об ОМС и п. 9.15 Положения

о ТФОМС Забайкальского края.

Не согласившись с выводами, изложенными в акте проверки относительно нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, заявитель направил в адрес фонда возражения на акт проверки от 25.11.2022 г., N 389.

Письмом от 01.12.2022 г., N 2042 фонд сообщил заявителю о результатах рассмотрения возражений на акт проверки, посчитав доводы, указанные в данном возражении необоснованными.

Заявитель платежными поручениями от 01.12.2022 г., N 691068 и от 14.12.2022 г., N 805289 восстановил сумму нецелевого использования средств ОМС в сумме 840 278,33 руб.

Также заявитель платежными поручениями от 01.12.2022 г., N 691078 и от 14.12.2022 г., N 805288 оплатил штраф, в размере 84 027,83 руб.

Не согласившись с актом проверки, заявитель и обратился в суд с заявлением о признании ненормативного акта (акта проверки от 18.11.2022 г.) недействительным, в части вывода о нецелевом использовании средств обязательного медицинского страхования в вышеуказанной судом части.

Рассмотрев заявленное требование, изучив представленные документы и оценив доказательства в совокупности, суд приходит к следующим выводам.

В силу п. 1 ст. 4 Арбитражного процессуального кодекса РФ (далее - АПК РФ) заинтересованное лицо вправе обратиться в арбитражный суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов в порядке, установленном настоящим Кодексом.

На основании ч. 1 ст. 65, ч. 5 ст. 200 АПК РФ обязанность доказывания соответствия оспариваемого ненормативного правового акта закону или иному нормативному правовому акту, законности принятия оспариваемого решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), наличия у органа или лица надлежащих полномочий на принятие оспариваемого акта, решения, совершение оспариваемых действий (бездействия), а также обстоятельств, послуживших основанием для принятия оспариваемого акта, решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), возлагается на орган или лицо, которые приняли акт, решение или совершили действия (бездействие).

В соответствии с п. 1 ст. 198, ч. 4 ст. 200 АПК РФ и п. 6 постановления Пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01.07.1996 г., N 6/8 "О некоторых вопросах, связанных с применением части первой Гражданского кодекса Российской Федерации" условиями принятия арбитражным судом решения о признании недействительными ненормативных правовых актов и незаконными решений и действий (бездействия) государственных органов является наличие одновременно двух обязательных условий: несоответствие их закону или иному нормативному правовому акту, а также нарушение прав и законных интересов заявителя.

Согласно ст. 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ) бюджетная система Российской Федерации - это основанная на экономических отношениях и государственном устройстве Российской Федерации, регулируемая законодательством Российской Федерации совокупность федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Исходя из положений статьей 10, 13 БК РФ бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации.

В соответствии со ст. 144 БК РФ в состав бюджетов государственных внебюджетных фондов входят бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов. Бюджетами территориальных государственных внебюджетных фондов являются бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В силу ст. 38 БК РФ, устанавливающей принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, а также ч. 1 ст. 147 данного Кодекса, расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов должны осуществляться 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.

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

С учетом общих положений Федерального закона от 16.07.1999 г., N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" обязательное медицинское страхование соотносится с одним из видов социального страхования и является частью государственной системы социальной защиты населения (далее - Закон N 165-ФЗ).

Согласно пунктам 1 и 2 ст. 19 Закона N 165-ФЗ 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.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования (ОМС), в том числе определение правового положения субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 г., N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

В соответствии с ч. 1 ст. 3 Закона N 326-ФЗ обязательное медицинское страхование - это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Статьей 4 Закона N 326-ФЗ установлено, что одним из основных принципов осуществления ОМС является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной и базовой программ ОМС.

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

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 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 (п. 5 ч. 2 ст. 20 Закона N 326-ФЗ).

В соответствии с ч. 8 ст. 26 Закона N 326-ФЗ средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

В силу ч. 6 ст. 14, ч. 2 ст. 28, ч. 1 ст. 38 Закона N 326-ФЗ средства, получаемые медицинскими организациями в счет оплаты оказанной медицинской помощи, являются целевыми.

Следовательно, направление средств обязательного медицинского страхования на расходы, не соответствующие программам обязательного медицинского страхования, является нецелевым использованием.

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

Территориальный фонд осуществляет полномочия страховщика и аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом; осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии (пункты 2, 12 ч. 7 ст. 34 Закона N 326-ФЗ).

Согласно ч. 9 ст. 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.

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

Аналогичные положения, определяющие права заинтересованного лица, содержатся в Положении о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Забайкальского края, утвержденном постановлением Правительства Забайкальского края от 19.04.2011 г., N 127.

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 26.03.2021 г., N 255н "Об утверждении 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" (далее - Порядок N 255н).

При выявлении фактов нарушения договорных обязательств, установленных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в том числе фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования страховой медицинской организацией, а также фактов невозврата (невозмещения) и (или) несвоевременного возврата (несвоевременного возмещения) страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, в бюджет территориального фонда, в заключительную часть акта проверки включается обобщенная информация о направлениях нарушений договорных обязательств и суммах нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования с требованием о возврате (возмещении) страховой медицинской организацией (филиалом страховой медицинской организации) средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению страховой медицинской организацией целевых средств в соответствии с частями 11, 12 ст. 38 Закона N 326-ФЗ и (или) уплате штрафов, пеней за нарушение договорных обязательств (пункт 18.3 Порядка N 255н).

Возврат (возмещение) средств, в том числе использованных не по целевому назначению, и (или) уплата штрафов, пеней осуществляется страховой медицинской организацией (филиалом страховой медицинской организации) на основании акта проверки в порядке, определенном Федеральным законом N 326-ФЗ (пункт 23 Порядка N 255н).

Таким образом, акт проверки, содержащий требование о возврате использованных не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования и уплате штрафа, является для медицинской организации основанием для возврата в бюджет территориального фонда использованных медицинской организацией не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования.

Этому корреспондирует и содержание пункта 9.15 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Забайкальского края, утвержденного Постановлением Правительства Забайкальского края от 19.04.2011 г., N 127, в силу которого Фонд 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.

Также суд считает, позицию заинтересованного лица более обоснованной и правомерной, в связи со следующим.

Согласно п. 1 ч. 1, п. 5 ч. 2 ст. 20 Федерального закона об ОМС медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами, а также обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Средства обязательного медицинского страхования имеют целевой характер (п. 6 ст. 3, ч. 4 ст. 27, ч. 2 ст. 28 Федерального закона об ОМС).

Обязательное медицинское страхование - один из видов социального страхования (ст. 7 Федерального закона от 16.07.1999 г., N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования (далее - Закон N 165-ФЗ), ст. 3 Федерального закона об ОМС) и является частью государственной системы социальной защиты населения.

Согласно ст. 144 БК РФ в состав бюджетов государственных внебюджетных фондов входят бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов. Бюджетами территориальных государственных внебюджетных фондов являются бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством РФ, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов РФ (ст. 147 БК РФ). Нецелевое расходование денежных средств, бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается (ст. 19 Закона N 165-ФЗ).

Средства обязательного медицинского страхования относятся к государственным финансовым средствам, имеющий особый правовой режим, и подлежат использованию строго в соответствии с их целевым назначением. Денежные средства, направляемые на оплату медицинской помощи, поступают в бюджеты территориальных фондов ОМС в форме субвенций в объеме, установленном федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год (ст. 27 Федерального закона об ОМС). Принцип использования субвенции - целевое расходование, при нарушении которого, денежные средства подлежат возврату в бюджет, который их выделил.

В силу ст. 251 Налогового кодекса РФ (далее - НК РФ) к средствам целевого финансирования относятся средства, получаемые медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в системе обязательного медицинского страхования, за оказание медицинских услуг застрахованным лицам от страховых медицинских организаций.

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

В 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, должны обеспечить их целевое использование.

Вывод фонда о нецелевом расходовании средств ОМС на выплату выходного пособия и.о. главного врача Е.В. Горлач и главному бухгалтеру Н.Г. Андроновой в размере 3-х месячных средних заработков основан на следующем:

1) Пунктом 192 Правил обязательного медицинского страхования утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г., N 108н (далее - Правила 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 затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации учитываются как в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), так и в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (п. 195 Правил ОМС).

Определение заработной платы приведено в ст. 129 Трудового кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ).

Заработная плата (оплата труда работника) - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

В пункте 196 ОМС закреплено, что затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с действующей системой оплаты труда.

В спорный период система оплаты труда руководителя и главного бухгалтера Заявителя регулировалась приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 01.04.2020 г., N 3-П "Об утверждении Положения о порядке и размерах оплаты труда руководителей учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, их заместителей и главных бухгалтеров", где пунктом 4 Положения установлено, что компенсационные и стимулирующие выплаты руководителям учреждений, их заместителям и главным бухгалтерам производятся на общих основаниях в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 26.01.2015 г., N 34 "Об утверждении примерного положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края" (далее - Положение N 34).

Пункт 2.4 Положения N 34 устанавливает, что "С учетом условий труда работникам устанавливаются компенсационные выплаты, предусмотренные разделом 5 настоящего Положения, стимулирующие выплаты, предусмотренные разделом 6 настоящего Положения".

В пункте 5.1. Положения N 34 перечисляются выплаты компенсационного характера, которые могут устанавливаться работникам в учреждениях здравоохранения и которые не содержат такой выплаты, как выходное пособие.

Выходное пособие является дополнительной гарантией и в отличие от заработной платы, не зависит от квалификации работника, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда (ст. 132 ТК РФ).

Следовательно, расходы заявителя на выплаты такого выходного пособия не являются расходами на заработную плату, предусмотренную действующей системой оплаты труда, и не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную ч. 7 ст. 35 Федерального закона N 326-ФЗ, базовой и территориальной программами ОМС.

Расходы по выплате выходного пособия, не предусмотренные действующей системой оплаты труда, а также коллективным договором Заявителя, являющиеся по своей сути дополнительной социальной гарантией работнику, предусмотренной только соглашением о расторжении трудового договора, не предусмотрены территориальной программой ОМС и их оплата за счет средств обязательного медицинского страхования является использованием средств ОМС не по целевому назначению.

2) Как верно указывает заявитель - выплата выходного пособия регулируется ст. 178 ТК РФ, где в п. 8 установлено, что "Трудовым договором или коллективным договором могут предусматриваться другие случаи выплаты выходных пособий, а также устанавливаться повышенные размеры выходных пособий и (или) единовременной компенсации, предусмотренной частью пятой настоящей статьи, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом."

Однако, заявителем по мнению суда не учтено следующее.

Статья 349.3 ТК РФ "Ограничение размеров выходных пособий, компенсаций и иных выплат в связи с прекращением трудовых договоров для отдельных категорий работников" распространяет свое действие на следующие категории работников:

- руководители, их заместители, главные бухгалтеры и заключившие трудовые договоры члены коллегиальных исполнительных органов государственных корпораций, государственных компаний, а также хозяйственных обществ, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной или муниципальной собственности;

- руководители, их заместители, главные бухгалтеры государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, государственных или муниципальных учреждений, государственных или муниципальных унитарных предприятий." (ч. 1 ст. 349.3 ТК РФ).

То есть, действия ст. 349.3 ТК РФ распространяется на и.о. главного врача Е.В. Горлач и главного бухгалтера Н.Г. Андроновой.

В ч. 3 ст. 349.3 ТК РФ однозначно установлено, что "Соглашения о расторжении трудовых договоров в соответствии со ст. 78 настоящего Кодекса (ст. 78. - Расторжение трудового договора по соглашению сторон) с работниками, категории которых указаны в части первой настоящей статьи, не могут содержать условия о выплате работнику выходного пособия, компенсации и (или) о назначении работнику каких-либо иных выплат в любой форме."

Следовательно, условие о выплате выходного пособия указанным работникам, содержащееся в соглашении о расторжении с ними трудовых договоров, равно как и произведенная выплата такого пособия, заявителем - не законны.

Введение в ст. 349.3 ТК РФ в ее части 3, для таких категорий работников, как руководители, их заместители, главные бухгалтеры государственных или муниципальных учреждений ограничений размеров выходных пособий, компенсаций и иных выплат в связи с прекращением трудовых договоров основано на специфике их трудовой деятельности и должностных обязанностей. Такое правовое регулирование направлено на обеспечение соблюдения баланса частных и публичных интересов и не может расцениваться как установление необоснованной дифференциации между различными категориями работников (определение Конституционного Суда Российской Федерации от 22.12.2015 г., N 2773-0).

По своей правовой природе выходное пособие, как и сохранение среднего месячного заработка на период трудоустройства, является гарантийной выплатой, предоставление которой связано с прекращением трудовых отношений по инициативе работодателя, принимающего кадровые решения в рамках определения стратегии экономической деятельности, либо в случае ликвидации организации. Закрепление этой гарантии на законодательном уровне обусловлено стремлением государства смягчить неблагоприятные последствия увольнения в связи с обстоятельствами, препятствующими сохранению трудовых отношений и не зависящими от волеизъявления работника либо его виновного поведения.

Ее целевым назначением является обеспечение уволенному работнику на период трудоустройства материальной поддержки, сопоставимой с тем заработком, который он получал в период трудовой деятельности {Постановление Конституционного Суда РФ от 13.11.2019 г., N 34-П "По делу о проверке конституционности абзаца четвертого пункта 9 Положения об особенностях порядка исчисления средней заработной платы в связи с жалобой гражданки В.С. Кормуш"}).

3) Также, обращаем внимание на то, что в отношении выходного пособия и.о. главного врача Е.В. Горлач, обязательство по его выплате взяло на себя Министерство здравоохранения Забайкальского края в лице и.о. министра здравоохранения О.В. Немакиной, подписавшей соглашение о расторжении трудового договора от 30.06.2021 г., и которое, по сути, должно было являться денежным обязательством бюджета Забайкальского края, а не бюджета ТФОМС Забайкальского края.

Таким образом, суд соглашается с позицией фонда, о том, что расходы заявителя на выплаты выходного пособия и.о. главного врача Е.В. Горлач и главному бухгалтеру Н.Г. Андроновой, являются нецелевым расходованием средств обязательного медицинского страхования.

2. Заявитель указывает на правомерность выплаты за счет средств обязательного медицинского страхования заработной платы специалисту по социальной работе Л.В.

Переваловой и полагает, что данная статья расходов включается в тариф на оплату медицинской помощи, так как указанный специалист участвовала в оказании медицинской помощи.

Такая позиция заявителя, по мнению суда, также является ошибочной и необоснованной в связи со следующим.

В соответствии с ч. 5 ст. 26 Федерального закона об ОМС расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования. Расходование средств бюджетов территориальных фондов на иные цели не предусмотрено.

Согласно частям 1, 2 ст. 35 Федерального закона об ОМС базовая программа обязательного медицинского страхования - это составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи, 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 силу ч. 1 ст. 30 Федерального закона об ОМС тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Частью 7 ст. 35 Федерального закона об ОМС установлена структура тарифа на оплату медицинской помощи, которая включает в себя, в том числе, расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г., N 108н утверждены Правила ОМС, регулирующие правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Федерального закона об ОМС.

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

В составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются, в том числе, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) (пункт 193 Правил ОМС).

Пунктом 194 Правил ОМС 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).

Согласно пункту 195 Правил ОМС в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются, в частности, следующие группы затрат: 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)).

Как следует из материалов дела, в ходе проверки фондом выявлено нецелевое использование заявителем средств обязательного медицинского страхования в 2021 году в сумме 141 050,46 руб., на выплату заработной платы с начислениями специалисту по социальной работе Л.В. Переваловой.

В соответствии с должностными инструкциями специалиста по социальной работе организационно-методического отдела, основными задачами являются:

- выявление основных социально-психологических проблем, оказания социально-

юридической консультации родственникам и опекунам о защите прав пожилого человека;

- организация межведомственного взаимодействия для оказания помощи нуждающимся пациентам;

- организация мероприятий для пациентов, направленных на повышение социальной активности (профилактические беседы, авторские вечера, концерты); проведение занятий для формирования социальной активности, развития личностного потенциала пожилых людей путем арт-техники (пальчиковая гимнастика, мандолотерапия);

- организация работы волонтерских движений с целью проведения акций для передачи пожилым людям, ветеранам и инвалидам внимания, помощи и заботы;

- проведение диагностики трудной жизненной ситуации пациента, ведение учета пациентов, нуждающихся в предоставлении им различных видов социальных услуг и социальной поддержки;

- работа с документами, составление отчетов по итогам выполнения деятельности, представление информации по запросам вышестоящих организаций;

- заполнение карт гериатрических пациентов.

Между тем, в системе обязательного медицинского страхования должна осуществляться оплата медицинской помощи, оказанной в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 30.12.2020 г., N 645 (далее-Территориальная программа на 2021 год), которыми устанавливается перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, за счет средств обязательного медицинского страхования.

Социальные работники не участвуют в оказании медицинской помощи, которая предоставляется застрахованным гражданам в рамках программы обязательного медицинского страхования. В должностной инструкции социального работника, не установлена обязанность по непосредственному оказанию медицинской помощи.

Обращаем внимание, что в соответствии с п. 29 Территориальной программы на 2021 год за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента.

Согласно пунктам 3, 4 и 10 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 г., N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) - медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

- медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

- медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Специалист по социальной работе не является медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 г., N 804н утверждена Номенклатура медицинских услуг (далее -Номенклатура), которая представляет собой систематизированный перечень кодов и наименований медицинских услуг в здравоохранении.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, предусмотренных названной номенклатурой (п. 1 ч. 14 ст. 37 Закона N 323-ФЗ).

На основании приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.06.2020 г., N 351н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по социальной работе", специалист по социальной работе отнесен к кодам ОКВЭД - 87.10 "Деятельность по медицинскому уходу с обеспечением проживания", 87.30 "Деятельность по уходу за престарелыми и инвалидами с обеспечением проживания", 87.90 "Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая", 88.10 "Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам", 88.91 "Предоставление услуг по дневному уходу за детьми", 88.99 "Предоставление прочих социальных услуг без обеспечения проживания, не включенные в другие группировки".

Социальная помощь не относится к медицинской помощи, ее содержанием является предоставление социальных услуг, мер социальной поддержки и государственной социальной помощи гражданам в целях улучшения условий их жизнедеятельности и расширения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, которые Номенклатурой не предусмотрены.

Должности специалистов с немедицинским образованием, участвующих в оказании медицинской помощи, установлены разделом 1.3 номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г., N 1183н, данный перечень должностей социального работника не предусматривает.

Аналогичная правовая позиция изложена в Определении Верховного суда РФ от 10.01.2022 г., N 301-ЭС21-25406 и в определении Верховного суда РФ от 13.07.2022 г., N 301-ЭС22-10730.

Таким образом, произведенные за счет целевых средств ОМС Заявителем расходы, на заработную плату социальному работнику Л.В. Переваловой за предоставление услуг (исполнения работ) социального характера, не относящихся к медицинской деятельности, заявителем произведены неправомерно и не обоснованно.

3. Заявитель, также выражает несогласие с нарушением, выразившимся в нецелевом расходовании средств ОМС в размере 26 450,39 рублей, на оплату дополнительного отпуска с сохранением среднего заработка работнику совмещающему работу с обучением по направлению подготовки (специальности): педагогическое образование, профиль "Историческое образование".

Суд в данной части также поддерживает позицию заинтересованного лица по в связи со следующим.

Согласно п. 1 ст. 3 Федерального закона об ОМС одним из принципов осуществления обязательного медицинского страхования является 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.

Страховым случаем является - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию (п. 2 ст. 3 Федерального закона об ОМС).

Страховым обеспечением по обязательному медицинскому страхованию является исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации (п. 5 ст. 3 Федерального закона об ОМС).

Согласно пунктам 185, 186, 192, 193, 195, 196 Правил ОМС в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Пунктом 194 Правил ОМС определено, 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 раскрывается, что входит в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, в том числе в пп. б) указанного пункта - 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)).

Однако, расходы медицинских организаций не отвечающим задачам оказания медицинской помощи в сфере ОМС, не включаются в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Таким образом, средства, получаемые медицинской организацией по территориальной программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по предоставлению гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС, на оплату дополнительного отпуска с сохранением среднего заработка работнику совмещающему работу с обучением по направлению, не относящемуся к обязательному медицинскому страхованию, не входят в состав затрат, установленных Правилами ОМС, не связаны с оказанием медицинской помощи по программе ОМС и, следовательно, не могут быть оплачены за счет средств ОМС.

Также, согласно ст. 165 ТК РФ работникам, помимо закрепленных в данном Кодексе общих гарантий и компенсаций (гарантии при приеме на работу, переводе на другую работу, по оплате труда и др.), за счет средств работодателя предоставляются иные гарантии и компенсации, в частности при совмещении работы с обучением.

В 2021 году от приносящей доход деятельности (не средства ОМС) заявителем было получено 4 345 590,97 руб., (т.д.1, л.д. 31, стр. 36 акта проверки), из которых заявитель мог, и имел возможность осуществить оплату дополнительного отпуска работника М.А. Папсуевой, как дополнительной гарантии, являющейся обязанностью работодателя и не относящейся к медицинской деятельности в целом и к ОМС в частности.

На основании всего вышеизложенного, заявленные требования удовлетворению не подлежат.

Расходы по госпошлине не подлежат распределению в порядке ст. 110 АПК РФ.

Настоящее решение выполнено в форме электронного документа, подписано усиленной квалифицированной электронной подписью судьи и считается направленным лицам, участвующим в деле, посредством размещения на официальном сайте суда в сети "Интернет" в режиме ограниченного доступа.

По ходатайству лиц, участвующих в деле, копии решения на бумажном носителе могут быть направлены им в пятидневный срок со дня поступления соответствующего ходатайства заказным письмом с уведомлением о вручении или вручены им под расписку.

Руководствуясь статьями 110, 167 - 170, 198, 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

В удовлетворении заявленных требований Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн" ОГРН 1027501163964, ИНН 7536035689 к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Забайкальского края ОГРН 1027501146518, ИНН 7536009199, о признании недействительным акта проверки использования средств, полученных на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС от 18.11.2022 г., в части использования не по целевому назначению и возврата в бюджет ТФОМС Забайкальского края денежных средств, в сумме 631 051,85 руб., штрафа в размере 63 105,19 руб., отказать.

На решение может быть подана апелляционная жалоба в Четвертый арбитражный апелляционный суд в течение одного месяца со дня принятия через арбитражный суд Забайкальского края.

Судья
Б.В.ЦЫЦЫКОВ
