

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 22 мая 2023 г. по делу N А16-2991/2022

Арбитражный суд Еврейской автономной области в составе:

судьи Осадчук О.Ю.,

при ведении протокола судебного заседания помощником судьи Шальной Ю.В.,

рассмотрев в судебном заседании дело заявлению общества с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" (г. Биробиджан Еврейской автономной области, ОГРН 1127901002030, ИНН 7901540741)

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области (г. Биробиджан Еврейской автономной области, ОГРН 1027900513585, ИНН 7900000662)

о признании акта выездной комплексной проверки целевого использования средств обязательного медицинского страхования от 03.10.2022 N 19 недействительным в части выводов об использовании не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования в сумме 140 786 рублей 04 копеек и пунктов 1, 2 требования о восстановлении использованных не по целевому назначению средств в сумме 140 786 рублей 04 копеек, а также оплате в бюджет штрафа в сумме 14 078 рублей и начислении пеней,

при участии представителей: от общества - Безбородовой Е.С. по доверенности; от фонда - Михайличенко Н.В. по доверенности, Циликиной Е.В. по доверенности,

установил:

общество с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" (далее - общество) обратилось в Арбитражный суд Еврейской автономной области с заявлением признания акта Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области (далее - Фонд) выездной комплексной проверки целевого использования средств обязательного медицинского страхования от 03.10.2022 N 19 недействительным в части выводов об использовании не по целевому назначению средств обязательного медицинского страхования в сумме 140 786 рублей 04 копеек, пунктов 1, 2 требования о восстановлении использованных не по целевому назначению средств в сумме 140 786 рублей 04 копеек, а также оплате в бюджет штрафа в сумме 14 078 рублей.

В обоснование заявленного требования обществом указано, что акт и требование Фонда в оспариваемой части ограничивают право заявителя на возмещение затрат за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) и на расходование средств ОМС в соответствии с потребностями согласно статье 20, части 7 статьи 35 Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

Заявителем отмечено, что ООО "МДЦ Нефролайн" является медицинской организацией, которая осуществляет свою деятельность исключительно в системе ОМС и не имеет никаких других источников финансирования помимо средств ОМС и не имеет учредителя.

В соответствии с учетной политикой жалюзи включаются в состав основных средств, поскольку служат более 12 месяцев. В настоящем случае жалюзи были закуплены как основные средства в пределах допустимой суммы расходования (стоимостью до ста тысяч рублей за единицу) и не являются декоративными элементами, а крайне необходимы для обеспечения санитарно-гигиенических требований в помещениях медицинской организации, используются как солнцезащитные приспособления и как средства обеспечения нормальных условий пребывания персонала и пациентов в диализном центре, следовательно их покупка не является нецелевым использованием средств ОМС. Закуп жалюзи не нарушает требования санитарно-эпидемиологического режима о наличии естественного освещения.

Согласно пункту 192 Правил обязательного медицинского страхования, утв. Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (далее - Правила 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).

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) (п. 194 Правил ОМС).

Медицинская организация в своей деятельности обязана соблюдать требования санитарного законодательства, в частности требования по инсоляции и солнцезащите помещений - при невозможности обеспечения солнцезащиты помещений ориентацией необходимо предусматривать конструктивные и технические средства солнцезащиты (кондиционирование, внутренние системы охлаждения, жалюзи и т.д.) и применение жалюзи в целях солнцезащиты в медицинских и иных помещениях не противоречит обязательным требованиям,

Закупленные жалюзи в количестве 43 шт. не превышают в совокупности сумму - 100 000 рублей, необходимость их закупа обусловлена требованием о необходимости обеспечения солнцезащиты помещений диализного центра.

При отнесении расходов по лабораторным исследованиям на определение антител класса М и G на COVID-19 методом ИФА к нецелевому использованию средств ОМС Фондом не учтено, что данные расходы были произведены в 2020 году, когда в РФ была эпидемия COVID-19 и в диализном центре сложилась тяжелая эпидемиологическая обстановка, поскольку среди пациентов диализного центра была высокая заболеваемость коронавирусной инфекцией (COVID-19) и пациенты по-прежнему нуждались в услугах диализа, но в госпитализации в специализированные отделения для лечения COVID-19 пациентам отказывали и единственной возможностью у данных пациентов проходить жизненно-необходимые процедуры гемодиализа была организация в срочном порядке в ООО "МДЦ Нефролайн" специальной карантинной смены для лечения диализных пациентов с коронавирусом (COVID-19).

Сотрудники Заявителя работали в условиях, когда необходимо было поочередно выходить на смены с пациентами с ковидом и без ковида, чтобы обеспечить непрерывное оказание услуг диализа всем пациентам ООО "МДЦ Нефролайн". В этих условиях возникла необходимость контролировать эпидемиологическую обстановку среди сотрудников согласно требованиям санитарных правил - все скрининговые исследования, денежные средства за которые Фонд посчитал нецелевым использованием средств ОМС, проводились контактными лицами среди персонала.

Фонд представил отзыв, в котором указал на законность и обоснованность

оспариваемых обществом акта и содержащегося в нем требования о восстановлении средств ОМС, использованных не по целевому назначению.

В судебном заседании представитель общества заявленные требования поддержала по основаниям, изложенным в заявлении. Представители Фонда просили в удовлетворении заявленного обществом требования отказать, отметив, что жалюзи были учтены обществом не как основное средство, а как материальные запасы. В обоснование правомерности отнесения расходов средств ОМС на лабораторные исследования к нецелевому использованию представители Фонда сослались на разъяснения ФФОМС, изложенные в письме от 09.07.2020 N 9071/261/4, согласно которым названные исследования работников должны проводиться за счет средств работодателя.

Как следует из материалов дела, общество с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" зарегистрировано в качестве юридического лица 05.09.2012. Основным видом деятельности общества, заявленным при государственной регистрации, является деятельность в области здравоохранения; дополнительные виды деятельности: деятельность больничных организаций, общая врачебная практика, деятельность в области медицины прочая, не включенная в другие группировки.

На осуществление медицинской деятельности обществу выданы лицензии от 12.05.2016 N ЛО-79-01-0003.71, от 20.01.2021 N ЛО-27-01-003032.

На оказание и оплату медицинской помощи по ОМС общество заключило договоры с ООО "Капитал Медицинское страхование" от 29.12.2018, АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" от 20.12.2018 N 20, АО "Страхования группа "Спасские ворота-М" от 01.01.2018, с ТФОМС ЕАО от 11.12.2020.

Источниками финансирования общества являются: целевые средства, получаемые от страховых медицинских организаций за оказание застрахованным гражданам Еврейской автономной области бесплатной медицинской помощи; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области - за лечение граждан, застрахованных в других субъектах РФ; средства от коммерческой деятельности.

Общество включено в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Еврейской автономной области.

Фондом на основании приказа от 13.09.2022 N 176-од в период с 21.09.2022 по 03.10.2022 в отношении общества проведена выездная комплексная проверка целевого использования средств обязательного медицинского страхования в 2020 - 2021 в целях предупреждения и выявления нарушений норм, установленных Законом N 326-ФЗ, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними нормативными актами.

В ходе проверки Фондом, в частности, установлено, что обществом за счет средств ОМС в 2021 произведена оплата за приобретенные жалюзи горизонтальные в количестве 43 штук на общую сумму 84 636 рублей 04 копейки, а также в 2020-2021 годах оплачены ООО "Центр профилактики и борьбы со СПИД" лабораторные исследования на антитела классов М и G к SARScov (COVID-19) медицинским сотрудникам ООО "МДЦ Нефролайн" на общую сумму 56 150 рублей.

По результатам проверки Фонд составил акт от 03.10.2022 N 19, зафиксировавший, в том числе факты нецелевого использования медицинским учреждением средств обязательного медицинского страхования в сумме 140 786 рублей 04 копеек (84 636,04 руб. + 56 150 руб.), а также требование о восстановлении указанных сумм и уплате штрафа в размере 10% в сумме 14 078 рублей.

Несогласие с выводами Фонда о нецелевом использовании в названной сумме, требованиями Фонда послужило основанием для обращения общества в арбитражный суд с заявлением о признании акта и требования в вышеуказанной части недействительными.

Арбитражный суд, изучив материалы дела, заслушав доводы представителей лиц, участвующих в деле, оценив в порядке статьи 71 АПК РФ представленные доказательства, приходит к следующему.

В силу части 1 статьи 198, части 4 статьи 200 АПК РФ действия, решения органов, осуществляющих публичные полномочия, могут быть признаны незаконными, если они не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе финансирование лечебных учреждений за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования регулируются Законом N 326-ФЗ.

По смыслу положений статей 10, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации. В отношении указанных средств определен принцип адресности и их целевого характера (статьи 38, 147 Бюджетного кодекса).

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Закона N 326-ФЗ).

Целевое назначение использования средств ОМС устанавливается в зависимости от того, включены расходы, оплаченные за счет средств ОМС, в структуру тарифа ОМС или нет.

В силу части 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, 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 средств. 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.

Согласно пункту 1 части 1 статьи 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации наделены правом на получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

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

Территориальная программа обязательного медицинского страхования, как следует из части 1 статьи 36 Закона N 326-ФЗ, является составной частью территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. При этом указанная территориальная программа формируется в

соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования, и включает в себя, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо (часть 2 названной статьи).

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

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Перечень расходов, подлежащих включению в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, определен частью 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, Правилами ОМС (пункты 186, 192 - 195), а также заключенным в соответствии с указанными нормативно-правовыми актами Тарифным соглашением, из которых следует, что, наряду с затратами медицинской организации, непосредственно связанными с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемыми в процессе ее предоставления, в структуру тарифа ОМС включены затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

К затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся те расходы, которые невозможно отнести напрямую к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), в том числе прочие затраты на общехозяйственные нужды, перечень которых законодателем не конкретизирован.

Согласно части 7 статьи 35 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.

Как следует из представленных в материалы дела документов, обществом в июле 2021 года у ООО "ТехСтройСервис" приобретены жалюзи горизонтальные в количестве 43 единиц на общую сумму 84 636 рублей 04 копейки.

Жалюзи приняты на учет общества как объект основных средств 16.07.2021 со сроком полезного использования 84 месяцев.

Согласно инвентарным карточкам учета объекта основных средств от 16.07.2021 и представленной справке от 09.11.2022 жалюзи размещены в помещениях ООО "МДЦ Нефролайн".

Сведений о том, что спорные основные средства не используются обществом в целях оказания медицинской помощи и (или) в целях обеспечения деятельности данной медицинской организации в целом и не могут быть отнесены к хозяйственным расходам, ни материалы дела, ни акт проверки не содержат.

При этом положения Закона N 326-ФЗ прямо предусматривают, что структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя, в том числе, расходы на приобретение основных средств стоимостью до 100000 рублей. При этом названная норма относит к основным средствам как оборудование, так и производственный и хозяйственный инвентарь.

Таким образом, выводы Фонда о нецелевом использовании обществом денежных средств в сумме 84 636 рублей 04 копейки, затраченных на приобретение основных средств, являются ошибочными.

Учитывая указанные обстоятельства, у Территориального фонда отсутствовали правовые основания для возложения на общества обязанности по восстановлению данной денежной суммы, как необоснованно израсходованной, а также по уплате штрафа в размере 10% от указанной суммы.

Рассмотрев требование общества о признании недействительным акта Фонда в части признания нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования суммы 56 150 рублей, требование о восстановлении указанной суммы и уплате штрафа в размере 5615 рублей, арбитражный суд не находит правовых оснований для его удовлетворения в силу следующего.

Как следует из представленных в материалы дела документов в ходе проверки Фондом установлено, что в 2020-2021гг. заявитель за счет средств ОМС произвел оплату ООО "Центр профилактики и борьбы со СПИД" по договорам от 07.09.2020 N 6 от 01.01.2021 N 3 по проведению лабораторных исследований на антитела классов М и G к COVID-19 сотрудников общества на общую сумму 56 150 рублей.

Возражая против выводов Фонда, обществом указано, что в данном случае у ООО "МДЦ Нефролайн" как у работодателя, исполняющего свои обязанности перед работниками, не имеется других видов деятельности помимо медицинской деятельности по ОМС и соответственно только один источник финансирования - средства ОМС (другого финансирования в виде платных услуг и средств учредителя ООО "МДЦ Нефролайн" не имеет), а значит средствами работодателя для ООО "МДЦ Нефролайн" являются именно средства ОМС.

Названные доводы арбитражный суд находит ошибочным, поскольку одним из источников финансирования общества являются доходы от коммерческой деятельности.

12.12.2016 обществу в филиале "Хабаровский" АО "Альфа-банк" открыт расчетный счет для учета операций средствами обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем обществу с 13.12.2016 открыт коммерческий расчетный счет в филиале "Хабаровский" АО "Альфа-банк", движение денежных средств по которому в подтверждение отсутствия доходов от предпринимательской деятельности заявителем в нарушение статьи 65 АПК РФ не подтверждено.

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 N 15, в целях оперативной организации проведения исследований и

противоэпидемических мероприятий обследование на COVID-19 проводится работникам медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19.

Согласно абзацу 12 части 2 статьи 212 и части 2 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, работодатель за счет собственных средств обязан организовать проведение, в том числе обязательных периодических (в течение трудовой деятельности) и внеочередных медицинских осмотров, некоторых категорий работников, в том числе работников медицинских организаций, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Таким образом, работникам организаций, в том числе медицинских, имеющим риски инфицирования COVID-19, но не имеющим симптомов инфекционного заболевания, взятие мазка из носо- и ротоглотки для проведения обследования на COVID-19 осуществляется за счет средств работодателя.

Согласно пункту 1 статьи 3 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 Федеральным законом N 326-ФЗ случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 4 статьи 35 Закона N 326-ФЗ страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Пунктом 4 статьи 3 Закона N 326-ФЗ установлено, что страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Перечень случаев, при наступлении которых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, установлен частью 6 статьи 35 Закона N 326-ФЗ.

Временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID -19). Версия 7 (03.06.2020)" (утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации), определены категории лиц, которым лабораторное обследование на COVID-19 проводится в обязательном порядке.

По решению врача лабораторное обследование на COVID-19 рекомендуется проводить всем лицам с признаками острой респираторной инфекции.

Таким образом, за счет средств обязательного медицинского страхования оплачиваются лабораторные исследования на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) в пробах, отобранных у застрахованных лиц с признаками острой респираторной инфекции по направлению лечащего врача.

Заявитель отнес затраты на тестирование работников на COVID-19 на ОМС в

нарушение выше названных норм, работники имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19 должны были тестироваться за счет собственных средств заявителя согласно положениями статей 212 и 213 ТК РФ; все застрахованные по ОМС граждане, в том числе и работники заявителя, с признаками острой респираторной инфекции могли быть протестированы за счет средств ОМС только по направлению лечащего врача.

Названная правовая позиция разъяснена правоприменителям в письмах Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 17 июля 2020 года N 8484/30-2/5017, от 09.07.2020 N 9071/26-1/4.

Таким образом, оплата услуг за тестирование работников заявителя на определение антител к коронавирусу за счет средств ОМС является нецелевым использованием средств ОМС.

Так, пунктом 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, сформулированной в постановлении от 24.06.2009 N 11-П, в силу статей 17 (часть 3) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации исходящее из принципа справедливости конституционное требование соразмерности установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания.

Оснований для снижения размера штрафных санкций арбитражным судом не установлено.

Учитывая изложенное, требования общества подлежат частичному удовлетворению.

На основании части 1 статьи 110 АПК РФ судебные расходы, понесенные лицами, участвующими в деле, в пользу которых принят судебный акт, взыскиваются арбитражным судом со стороны.

Согласно пункту 1 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21.01.2016 N 1 "О некоторых вопросах применения законодательства о возмещении издержек, связанных с рассмотрением дела" (далее - Постановление N 1) принципом распределения судебных расходов выступает возмещение судебных расходов лицу, которое их понесло, за счет лица, не в пользу которого принят итоговый судебный акт по делу.

В соответствии с абзацем вторым части 1 статьи 110 АПК РФ в случае, если иск удовлетворен частично, судебные расходы относятся на лиц, участвующих в деле, пропорционально размеру удовлетворенных исковых требований.

При этом в соответствии с постановлением N 1 положения процессуального законодательства о пропорциональном возмещении (распределении) судебных издержек (статья 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации) не подлежат применению при разрешении иска неимущественного характера.

Поскольку заявленные в рамках настоящего дела требования носят

неимущественный характер, то правило распределения расходов пропорционально размеру удовлетворенных требований, предусмотренное вторым абзацем части 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, в данном случае не подлежит применению.

При рассмотрении дела истцом была оплачена государственная пошлина в общем размере 3 000 рублей, которые подлежат взысканию с Фонда в составе судебных расходов.

Руководствуясь статьями 110, 167 - 170, 176, 180, 181, 200, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

заявленные требования общества с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" удовлетворить частично.

Признать недействительным акт Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области от 03.10.2022 N 19 недействительным в части признания нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования суммы 84 636 рублей 04 копейки, требование о восстановлении указанной суммы и уплате штрафа в размере 8 463 рубля 60 копеек.

В удовлетворении остальной части заявленных требований отказать.

Взыскать с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в пользу общества с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" 3000 рублей судебных расходов.

Решение может быть обжаловано в порядке апелляционного производства в течение месяца с даты его принятия в Шестой арбитражный апелляционный суд, а также в порядке кассационного производства в Арбитражный суд Дальневосточного округа при условии, что оно было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Апелляционная и кассационная жалобы подаются в арбитражные суды апелляционной и кассационной инстанций через Арбитражный суд Еврейской автономной области.

В случае обжалования решения в порядке апелляционного или кассационного производства информацию о времени, месте и результатах рассмотрения дела можно получить соответственно на интернет-сайте Шестого арбитражного апелляционного суда <http://6aas.arbitr.ru> или Арбитражного суда Дальневосточного округа <http://fasdvo.arbitr.ru>.

Судья
О.Ю.ОСАДЧУК
