

Постановление Седьмого арбитражного апелляционного суда от 13 сентября 2021 г. N
07АП-7199/21 по делу N А03-1384/2019

город
Томск
13
сентября
2021 г.

Дело N А03-1384/2019

Резолютивная часть постановления объявлена 08 сентября 2021 года.
Постановление изготовлено в полном объеме 13 сентября 2021 года.

Седьмой арбитражный апелляционный суд в составе:
председательств Павлюк Т.В.,
ующего
судей Бородулиной И.И.,
Хайкиной С.Н.,

при ведении протокола судебного заседания помощником судьи Лачиновой К.А., рассмотрел в судебном заседании апелляционную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края (N 07АП-7199/21), на [решение](#) Арбитражного суда Алтайского края от 07.06.2021 по делу N А03-1384/2019 (судья Мищенко А.А.) по заявлению Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, Алтайский край к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край о признании незаконным и отмене акта плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей и штраф в размере 77 410,54 рублей; в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 188 644,00 рублей и штраф в размере 18 864,40 рублей; в части возмещения в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, с привлечением к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора - Министерство здравоохранения Алтайского края (656031, пр. Красноармейский, д. 95а, г. Барнаул, Алтайский край),

В судебном заседании приняли участие:

от территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области: Потапова Е.В., представитель по доверенности от 11.01.2021, паспорт;

от иных лиц: без участия (извещены);

УСТАНОВИЛ:

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская Больница N 9, г. Барнаул" (далее - заявитель, КГБУЗ "Калманская ЦРБ", Больница, МО) обратилось в арбитражный суд к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края (далее - заинтересованное лицо, ТФОМС, Фонд) с заявлением, с учетом уточнений, о признании незаконным и отмене акта плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на

получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей и штрафа в размере 77 410,54 рублей; в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 188 644,00 рублей и штрафа в размере 18 864,40 рублей; в части предложения возместить в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а так же в части предложения возместить в бюджет Фонда денежные средства в сумме 53 094 руб. 00 коп. и уплатить штраф 5 309,04 рублей по заключению договоров с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" на подписку профильного журнала "Здоровье Алтайской семьи". Третьим лицом, не заявляющим самостоятельных требований на предмет спора, к участию в деле было привлечено Министерство здравоохранения Алтайского края (далее - третье лицо, Министерство, Минздрав).

Решением суда от 07.06.2021 требования заявителя удовлетворены частично. Признан недействительным акт плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части: - нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 689231, 25 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 68923, 13 рублей; - нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 172 631, 00 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей; - возмещения в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников. Суд обязал Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край устранить допущенные нарушения прав и законных интересов Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, Алтайский край. В удовлетворении остальной части требований отказано.

Не согласившись с решением суда первой инстанции, Фонд обратился с апелляционной жалобой в Седьмой арбитражный апелляционный суд, в которой просит решение отменить, принять по делу новый судебный акт об отказе в удовлетворении заявленных требований в полном объеме. Апелляционная жалоба мотивирована неполным выяснением обстоятельств дела, несоответствием выводов, изложенных в решении фактическим обстоятельствам дела, неправильным применением норм материального права.

КГБУЗ "Калманская центральная районная больница" в отзыве, представленном в суд в порядке [статьи 262](#) Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ), доводы жалобы отклонило, просит оставить решение суда без изменения, апелляционную жалобу без удовлетворения.

В судебном заседании представитель заинтересованного лица доводы апелляционной жалобы поддержала, по основаниям, изложенным в жалобе.

В соответствии со [статьей 123](#), [156](#) АПК РФ, дело рассмотрено в отсутствие заявителя, третьего лица, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного разбирательства.

Исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы, отзыва, заслушав представителя Фонда, проверив законность и обоснованность решения суда первой инстанции в соответствии со [статьей 268](#) АПК РФ, суд апелляционной инстанции считает его не подлежащим отмене по следующим основаниям.

Как следует из материалов дела, полномочия Территориального фонда ОМС Алтайского края по осуществлению контроля за использованием средств обязательного медицинского

страхования медицинскими организациями, в том числе по проведению проверок и ревизий установлены пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), а также подпунктом 12 абзаца второго пункта 3.1. Положения о ТФОМС Алтайского края, утвержденного постановлением Администрации Алтайского края от 04.02.2011 N 48 (в ред. от 20.04.2011 N 201, от 19.05.2014 N 239) (далее - Положение о ТФОМС).

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями путем проведения проверок и ревизий осуществляется территориальным фондом в соответствии с [Положением](#), утвержденным [приказом](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73.

На основании приказа ТФОМС Алтайского края от 15 ноября 2018 г. N 600, рабочей группой Территориального фонда обязательного медицинского страхования проведена плановая комплексная проверка использования средств ОМС и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Калманская ЦРБ". В предмет входила проверка правильности использования средств обязательного медицинского страхования, соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи, в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в период с 01.10.2016 по 30.09.2018.

В ходе проверки, проведенной специалистами фонда в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" с 19 ноября по 18 декабря 2018 г., в том числе было установлено, что в проверяемом периоде медицинской организацией нарушено требование пункта 5 части 2 статьи 20 Федерального закона N 326-ФЗ и обязательство, предусмотренное пунктом 5.10. договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - договор), об использовании средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Использование не по целевому назначению медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования выразилось в их расходовании, в том числе: 1. на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, превышающем установленное [Трудовым Кодексом](#) РФ, в размере 689231,25 руб., 2. на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, которым, по результатам специальной оценки, условия труда признаны безопасными, в размере 84 874,15 руб., 3. на затраты, не включенные в состав тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а именно на капитальный ремонт помещений в размере 188644 руб. 4. нарушено обязательство Соглашения, заключенного Территориальным фондом с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, в сумме 20 500 руб. 5. на затраты, не включенные в состав тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а именно расходы на оплату подписки на журнал "Здоровье Алтайской семьи" по договорам с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" в размере 53 094 руб.

Указанные обстоятельства послужили основанием для привлечения Больницы к ответственности в виде штрафа, а так же предложения по итогам проверки возместить данные суммы Фонду.

Не согласившись с актом проверки в части, медицинское учреждение обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением. Суд первой инстанции пришел к выводу о наличии правовых оснований для удовлетворения заявленных требований в части: признан недействительным акт плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования и соблюдения прав застрахованных граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" от 17.12.2018, в части: - нецелевого расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за

вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 689231, 25 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 68923, 13 рублей; - нецелевого расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 172 631, 00 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей; - возмещения в бюджет Территориального фонда ОМС 20 500,00 руб., перечисленных на мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников. Суд обязал Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (ИНН 2221002257, ОГРН 1022200906903), г. Барнаул, Алтайский край устранить допущенные нарушения прав и законных интересов Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Калманская центральная районная больница" (ИНН 2246000195, ОГРН 1022202768147), с. Калманка, Калманский район, Алтайский край. В удовлетворении остальной части требований отказано.

Суд апелляционной инстанции считает, что выводы суда первой инстанции соответствуют фактическим обстоятельствам дела и основаны на правильном применении норм материального права.

Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая.

В соответствии с [частью 1 статьи 198 АПК РФ](#) 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. Пределы судебного разбирательства при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц установлены [частью 4 статьи 200 АПК РФ](#), в соответствии с которой при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц арбитражный суд в судебном заседании осуществляет проверку оспариваемого акта или его отдельных положений, оспариваемых решений и действий (бездействия) и устанавливает их соответствие закону или иному нормативному правовому акту, устанавливает наличие полномочий у органа или лица, которые приняли оспариваемый акт, решение или совершили оспариваемые действия (бездействие), а также устанавливает, нарушают ли оспариваемый акт, решение и действия (бездействие) права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности. Исходя из смысла названных норм, необходимым условием для удовлетворения требований заявителя является совокупность следующих обстоятельств: несоответствие оспариваемых решений закону или иному нормативному акту и нарушение данными решениями прав и законных интересов заявителя в сфере его предпринимательской и иной экономической деятельности.

Согласно [статье 3 Закона об ОМС](#) обязательное медицинское страхование - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В силу [статей 2, 6, 10, 11, 13](#) Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ)

бюджеты фондов обязательного медицинского страхования относятся к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации, к правоотношениям, связанным с использованием средств фонда, применяются положения БК РФ.

Согласно [статье 38](#) БК РФ бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования (принцип адресности и целевого характера бюджетных средств). [Частью 1 статьи 147](#) БК РФ установлено, что 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. Нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств ([часть 1 статьи 306.4](#) БК РФ).

В силу пункта 1 части 1 статьи 20 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 на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим Законом.

Одновременно пункт 5 части 2 той же статьи Закона об ОМС возлагает на медицинские организации обязанность использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Из указанной нормы, а также статей 35 и 36 Закона об ОМС следует, что средства ОМС медицинская организация обязана использовать в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе базовой программой обязательного медицинского страхования и территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющихся составной частью программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанные программы в числе прочего определяют виды медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования. На основании пункта 12 части 7 статьи 34 Закона об ОМС, подпункта 8.12 пункта 8 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития России от 21.01.2011 N 15н, [приказа](#) Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.04.2012 N 73 "Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования" (далее - положение N 73) Фонд полномочен осуществлять контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе на предмет проверки направления использования средств, полученных медицинскими организациями на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования и использование целевых средств, полученных в проверяемом периоде. Согласно части 9 статьи 39 Закона об ОМС 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.

Из материалов дела следует, что по результатам проверки специалистами ТФОМС выявлены нарушения расходования средств ОМС на оплату дополнительных дней отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 774 105,40 рублей, которые требуют вернуть в бюджет Территориального фонда ОМС и уплатить штраф за нецелевое использование средств ОМС в размере 77 410,54 рублей. Указанная сумма сложилась из: - 689231,25 руб. расходов, произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, по мнению Фонда, превышающем установленное [Трудовым Кодексом](#) РФ; - 84 874,15 руб. расходов, произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, которым, по результатам специальной оценки, условия труда признаны безопасными.

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

В соответствии со [статьями 16, 81](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - [Федеральный закон](#) N 323-ФЗ), органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья разрабатывают, утверждают и реализуют территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными Базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - Базовая программа ОМС), являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации, (пункт 1 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ).

Базовой программой ОМС, предусмотрено, что тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в субъекте Российской Федерации тарифным соглашением. Формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из нормативов, предусмотренных Базовой программой ОМС. Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлена структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ОМС.

В расчет тарифа на оплату медицинской помощи согласно [пункту 158](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (далее - Правила ОМС), включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Согласно [пункту 158.4](#) Правил ОМС, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются в соответствии с действующей системой оплаты труда.

В соответствии со [статьей 135](#) ТК РФ системы оплаты труда, включая размеры доплат и

надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права. [Частью 3 статьи 350](#) Трудового кодекса определены категории медицинских работников, которым может быть предоставлен ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, продолжительность которого устанавливается Правительством Российской Федерации. Согласно [статье 117](#) ТК РФ ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск должен предоставляться всем работникам, условия труда на рабочих местах которых по результатам специальной оценки условий труда отнесены к вредным 2, 3 или 4-й степени либо опасным. Минимальная продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска за работу с вредными и (или) опасными условиями труда составляет семь календарных дней.

Дополнительные оплачиваемые отпуска работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, устанавливаются на основании постановления Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы и президиума всесоюзного центрального совета профессиональных союзов от 25.10.1974 N 298/п-22 "Об утверждении списка производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день" (далее - [Постановление](#) от 25.10.1974 N 298/п-22) (раздел XL приложения 1).

При определении обязанности по предоставлению дополнительного отпуска за труд во вредных условиях необходимо учитывать, что положения [Постановления](#) от 25.10.1974 N 298/п-22 подлежат применению учреждения и организациям до проведения специальной оценки условий труда, понятие которой введено [Федеральным законом](#) от 28.12.2013 N 426-ФЗ, регулирующим отношения, возникающие в связи с проведением специальной оценки, а также с реализацией обязанности работодателя по обеспечению безопасности работников в процессе их трудовой деятельности и прав работников на рабочие места, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда.

При этом введенный [Федеральным законом](#) от 28.12.2013 N 426-ФЗ порядок оценки условий труда, классификация условий труда отличен от ранее установленного порядка определения производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на дополнительный отпуск и сокращенный рабочий день.

В соответствии с [частью 1 статьи 212](#) ТК РФ обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда возлагаются на работодателя. Работодатель обязан обеспечить проведение специальной оценки условий труда ([пункт 1 части 2 статьи 4](#) Закона N 426-ФЗ), под которой понимается единый комплекс последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти нормативов (гигиенических нормативов) условий труда и применения средств индивидуальной и коллективной защиты работников.

Исходя из положений [Федерального закона](#) от 28.12.2013 N 426-ФЗ с момента утверждения отчета работодатель обязан применять результаты специальной оценки. Датой завершения специальной оценки условий труда следует считать дату утверждения отчета.

Таким образом, определять имеется ли у работодателя обязанность по предоставлению дополнительных отпусков работникам необходимо после получения результатов такой оценки.

В соответствии со [статьей 219](#) ТК РФ в случае обеспечения на рабочих местах безопасных условий труда, подтвержденных результатами аттестации рабочих мест по условиям труда, специальной оценки условий труда или заключением государственной экспертизы условий труда, гарантии и компенсации работникам не устанавливаются.

Таким образом, действующее законодательство Российской Федерации признает

основанием для предоставления компенсаций работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, конкретные условия труда, определяемые по результатам оценки условий труда, а не включение профессии, должности в какой-либо список или перечень производств, работ, профессий и должностей, работа в которых дает право на соответствующие компенсации. Соответственно определять имеется ли у работодателя обязанность по предоставлению дополнительных отпусков работникам необходимо после получения результатов такой оценки.

Вместе с тем указанное обстоятельство не свидетельствует о том, что с момента проведения специальной оценки условий труда, приобретенные в соответствии с ранее действовавшими нормами гарантии, в том числе на дополнительный отпуск, утрачиваются.

Как верно отмечает суд первой инстанции, данный вывод обусловлен тем, что финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении полномочий по обеспечению прав граждан в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, переданных Российской Федерацией для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации осуществляется за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС (далее - субвенция) (пункт 1 части 1, часть 2 статьи 6 Федерального закона N 326-ФЗ).

[Правила](#) распределения, предоставления и расходования субвенций утверждены [постановлением](#) Правительства РФ от 05.05.2012 N 462 и устанавливают, что субвенции предоставляются в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона N 326-ФЗ (пункт 2 Правил).

Размер субвенций рассчитывается исходя из норматива финансового обеспечения Базовой программы ОМС, утверждаемой Правительством РФ на очередной финансовый год.

В целях организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации средний подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС, установленный Базовой программой ОМС, включает расходы на организацию осуществления полномочий Российской Федерации, переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации (разъяснения Минздрава России: от 21.12.2015 N 1 1-9/10/2-7796, от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616, от 13.12.2017 N 11-7/10/2-8616 по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, на 2017 год и на плановый 2018 и 2019 года, на 2018 год и на плановый 2019 и 2020 годы).

Статьей 14 Федерального закона N 426 определена классификация условий труда, согласно которой Условия труда по степени вредности и (или) опасности подразделяются на четыре класса - оптимальные, допустимые, вредные и опасные условия труда.

Допустимыми условиями труда (2 класс) являются условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых не превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда, а измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается во время регламентированного отдыха или к началу следующего рабочего дня (смены).

В силу пункта 4 указанной статьи вредными условиями труда (3 класс) являются условия труда, при которых уровни воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов превышают уровни, установленные нормативами (гигиеническими нормативами) условий труда, в

том числе:

- подкласс 3.1 (вредные условия труда 1 степени) - условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, после воздействия которых измененное функциональное состояние организма работника восстанавливается, как правило, при более длительном, чем до начала следующего рабочего дня (смены), прекращении воздействия данных факторов, и увеличивается риск повреждения здоровья;

- подкласс 3.2 (вредные условия труда 2 степени) - условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию начальных форм профессиональных заболеваний или профессиональных заболеваний легкой степени тяжести (без потери профессиональной трудоспособности), возникающих после продолжительной экспозиции (пятнадцать и более лет);

- подкласс 3.3 (вредные условия труда 3 степени) - условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны вызвать стойкие функциональные изменения в организме работника, приводящие к появлению и развитию профессиональных заболеваний легкой и средней степени тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности) в период трудовой деятельности;

- подкласс 3.4 (вредные условия труда 4 степени) - условия труда, при которых на работника воздействуют вредные и (или) опасные производственные факторы, уровни воздействия которых способны привести к появлению и развитию тяжелых форм профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности) в период трудовой деятельности.

Таким образом, гарантии по предоставлению дополнительного оплачиваемого отпуска работникам, занятым на работах с оптимальными (1 класс), допустимыми (2 класс) и вредными условиями труда 1 степени (подкласс 3.1) федеральными нормативными документами не предусмотрено.

В ходе проверки в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" специалистами Фонда было установлено, что, в результате проведенной в 2015 г. специальной оценки условий труда, следующим работникам КГБУЗ "Калманская ЦРБ" установлен класс вредности 2 (допустимые условия труда): - Гришакина И.Л. - медицинский регистратор; - Дасюля Е.Н. - медицинский регистратор; - Захарова Л.В. - медицинский регистратор; - Дмитриева Е.Н. - медицинский регистратор Сестре-хозяйке Шатохиной Н.В. по результатам СОУТ установлен класс вредности 3.1.

По результатам СОУТ, проведенной в 2016 г., установлен класс вредности 2 (допустимые условия труда) сотрудникам: - Касаткина С.С. - главная медицинская сестра; - Рыжкова С.И. - старшая медицинская сестра.

Из чего следует, что указанные сотрудники не имели право на дополнительный оплачиваемый отпуск, предусмотренный [статьей 117 ТК РФ](#), и медицинская организация не вправе была расходовать средства обязательного медицинского страхования на оплату таких отпусков и медицинская организация не вправе производить выплаты своим работникам, предусмотренные в коллективном договоре за дни дополнительного отпуска, тем сотрудникам, условия труда которых по результатам специальной оценки признаны безопасными, за счет средств ОМС.

Несмотря на это, согласно представленным в ходе проверки КГБУЗ "Калманская ЦРБ" документам, вышеперечисленным сотрудникам предоставлялся и оплачивался из средств ОМС дополнительный отпуск сверх основного оплачиваемого отпуска.

За проверяемый период на указанные выплаты заявителем были направлены средства обязательного медицинского страхования в размере 84 874,15 руб. (стр.1 приложения N 3 к акту проверки от 17.12.2018), которые необходимо вернуть в адрес ТФОМС, а так же уплатить соответствующий штраф.

Между тем, с учетом вышеизложенных норм в своей совокупности и взаимосвязи, суд первой инстанции правомерно признал ошибочными выводы заинтересованного лица о запрете оплачивать работникам, чьи условия аттестованы, как вредные и опасные, за счет средств Фонда

дни дополнительного отпуска в количестве более семи.

Конкретная продолжительность ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска в отношении каждого работника определяется условиями трудового договора на основании отраслевого (межотраслевого) соглашения и коллективного договора с учетом результатов специальной оценки условий труда.

Статьей 120 ТК РФ определено, что продолжительность ежегодных основного и дополнительных оплачиваемых отпусков работников исчисляется в календарных днях и максимальным пределом не ограничивается.

Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальное соглашение и иные нормативные акты в сфере ОМС также не содержат ограничительных норм, устанавливающих условие о включении в тариф на оплату медицинской помощи лишь минимальный объем государственных гарантий, предоставляемых работникам, чей труд сопряжен с вредными и (или) опасными условиями труда.

Согласно разъяснениям Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2019 N 16-3/2-44536 расходы медицинской организации на выплату заработной платы, осуществляемые на основе трудовых договоров в соответствии с трудовым законодательством, в том числе на выплаты за работу с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, на оплату отпусков, в том числе компенсации за неиспользованный отпуск, относятся на подстатью 211 "Заработная плата" статьи 210 "Оплата труда, начисления на выплаты по оплате труда" КОСГУ (**приказ** Минфина России от 29.11.2017 N 209н "Об утверждении Порядка применения классификации операций сектора государственного управления", ранее **приказ** Минфина России от 01.07.2013 N65н), что также отражено в разъяснениях Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 17.02.2016 N 1181/26/и по вопросу использования средств обязательного страхования на финансовое обеспечение расходов медицинских организаций.

В соответствии с **частью 7 статьи 35** Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" расходы медицинской организации на выплату заработной платы, отнесенные на подстатью 211 "Заработная плата" КОСГУ, включены в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, что также подтверждает письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 702 от 18.07.2019.

Таким образом, требование акта плановой комплексной проверки о возврате расходов в сумме 689231,25 руб., произведенных Больницей (за счет средств ОМС) на оплату дней дополнительного отпуска за вредные и (или) опасные условия труда работникам, по результатам специальной оценки условий труда, в количестве, превышающем 7 дней, при наличии законных к тому оснований признаны недействительными.

Ссылка подателя жалобы на судебную практику не может быть принята апелляционным судом во внимание при рассмотрении настоящего дела, так как какого-либо преюдициального значения для настоящего дела не имеет.

В отношении выводов оспариваемого акта, в части нецелевого расходования средств ОМС при проведении ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в размере 172 631 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей, судом первой инстанции установлено следующее.

Как следует из материалов дела, специалистами ТФОМС выявлены нарушения расходования средств ОМС при проведении текущего ремонта в зданиях и помещениях КГБУЗ "Калманская ЦРБ" на сумму 188644,00 рублей, которые предложено вернуть фонду. Также Учреждение привлечено к ответственности в виде штраф в сумме 18864,40 рублей.

На основании представленных в ходе проверки акта о списании материальных запасов от

30.11.2016 N 438, акта о списании материальных запасов от 30.04.2018 N 507 (всего на сумму 23 343 руб. (12393 +10950) проверяющими было установлено, что в КГБУЗ "Калманская ЦРБ" произведены работы по замене радиаторов отопления. Согласно представленному в ходе проверки акту о списании материальных запасов от 31.08.2018 N 379, в МО произведена замена 80 кв. м покрытий из линолеума на сумму 29 600 руб. в хирургическом отделении.

Согласно акту о списании материальных запасов от 31.08.2018 N 380 в медицинской организации произведена замена компакт-унитазов на сумму 6 768 руб. В соответствии с актами о списании материальных запасов от 30.11.2016 N 434, 435 от 31.01.2018 N3, от 31.08.2018 N289, 381, 379, 380, в МО произведена замена дверей (всего на сумму 75833,0 руб.) и окон (на сумму 53 100,0 руб.).

Признавая позицию органа территориального фонда необоснованной, суд правомерно исходил из следующего.

В силу [пункта 14.2 статьи 1](#) Градостроительного кодекса Российской Федерации капитальный ремонт объектов капитального строительства (за исключением линейных объектов) определен как замена и (или) восстановление строительных конструкций объектов капитального строительства или элементов таких конструкций, за исключением несущих строительных конструкций, замену и (или) восстановление систем инженерно-технического обеспечения и сетей инженерно-технического обеспечения объектов капитального строительства или их элементов, а также замену отдельных элементов несущих строительных конструкций на аналогичные или иные улучшающие показатели таких конструкций элементы и (или) восстановление указанных элементов.

Изложенный перечень тех работ, которые относятся к капитальному ремонту зданий, свидетельствует о том, что для производства этих работ ремонтируемый объект, как правило, выводится из эксплуатации. Работы по капитальному ремонту здания затрагивают все или большинство конструкций и систем здания, в связи с чем, проводятся длительное время и требуют значительных финансовых (капитальных) вложений.

Понятие текущего и капитального ремонта содержатся в ведомственных строительных нормах ВСН 58-88 (р) "Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения" (далее - ВСН N 58-88 (р)), утвержденных приказом Госкомархитектуры Российской Федерации при Госстрое СССР от 23.11.1988 N 312 и в "Положении о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений" МДС 13-14.2000 (далее - Положение МДС 13-14.2000), утвержденном [постановлением](#) Госстроя СССР от 29.12.1973 N 279.

Приложением N 7 ВСН N 58-88 (р) определен Перечень основных работ по текущему ремонту зданий и объектов, в состав которых входит смена, восстановление отдельных элементов, частичная замена оконных, дверных витражных или витринных заполнений (деревянных, металлических и др.); постановка доводчиков, пружин, упоров; смена оконных и дверных приборов; замена разбитых стекол, стеклоблоков; резка форточек.

Согласно [пункту 5.1](#) ВСН N 58-88 (р) капитальный ремонт должен включать устранение неисправностей всех изношенных элементов, восстановление или замену (кроме полной замены каменных и бетонных фундаментов, несущих стен и каркасов) их на более долговечные и экономичные, улучшающие эксплуатационные показатели ремонтируемых зданий. На капитальный ремонт должны ставиться, как правило, здание (объект) в целом или его часть (секция, несколько секций). При необходимости может производиться капитальный ремонт отдельных элементов здания или объекта, а также внешнего благоустройства ([пункт 5.2](#) ВСН N 58-88 (р)). В соответствии с [пунктом 3.1](#) МДС 13-14.2000. "Положение о проведении планово-предупредительного ремонта производственных зданий и сооружений", утвержденного [Постановлением](#) Госстроя СССР от 29.12.1973 N 279 (далее - Положение МДС 13-14.2000) ремонт производственных зданий и сооружений представляет собой комплекс технических мероприятий,

направленных на поддержание или восстановление первоначальных эксплуатационных качеств как здания и сооружения в целом, так и их отдельных конструкций.

При этом к текущему ремонту производственных зданий и сооружений относятся работы по систематическому и своевременному предохранению частей зданий и сооружений и инженерного оборудования от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий и устранения мелких повреждений и неисправностей (пункт 3.4 Положения МДС 13-14.2000), а к капитальному ремонту производственных зданий и сооружений относятся такие работы, в процессе которых производится смена изношенных конструкций и деталей зданий и сооружений или замена их на более прочные и экономичные, улучшающие эксплуатационные возможности ремонтируемых объектов, за исключением полной смены или замены основных конструкций, срок службы которых в зданиях и сооружениях является наибольшим (каменные и бетонные фундаменты зданий и сооружений, все виды стен зданий, все виды каркасов стен, трубы подземных сетей, опоры мостов и др.) (пункт 3.11 Положения МДС 13-14.2000).

Перечень работ по текущему ремонту содержится в приложении N 3, по капитальному ремонту - в Приложении N 8.

Так, из приложения N 3 Положения МДС 13- 14.2000 следует, что к работам по текущему ремонту зданий и сооружений относятся исправление перекосов дверных полотен и ворот и укрепление их путем постановки металлических угольников и нашивки планок; укрепление переплетов с частичной заменой горбыльков переплетов; устройство новых форточек; смена разбитых стекол, промазка фальцев замазкой; оконпатка оконных и дверных коробок в деревянных рубленых стенах, а также промазка зазоров между коробкой и стеной в каменных стенах; заделка щелей под подоконниками; смена неисправных оконных и дверных приборов; утепление входных дверей и ворот; постановка пружин к наружным дверям.

Согласно приложению N 8 Положения МДС 13-14.2000 к капитальному ремонту относится полная смена ветхих оконных и дверных блоков, а также ворот производственных корпусов. К текущему ремонту согласно ВСН 58-88 (р) относится смена, восстановление отдельных элементов, частичная замена оконных, дверных, витражных или витринных заполнений (деревянных, металлических и др.).

Таким образом, из указанных выше нормативных актов следует, что к капитальному ремонту относятся работы по замене всех дверных и оконных проемов в целом в здании, аналогичная позиция и по радиаторам и унитадам, а частичная их замена, без постановки на капитальный ремонт объекта или его части, относится к работам по текущему ремонту.

Одним из основных критериев, характеризующих работы по капитальному ремонту, относятся работы по замене конструкций в связи с их физическим износом и разрушением на более долговечные и экономичные, улучшающие их эксплуатационные показатели (пункт 5.1 ВСН 58-88 (р)).

Между тем, с учетом даты принятия ВСН N 58-88 (р) (1973, 1988 года), совершенствованием методик проведения ремонта, изменением вида, количества и качества строительных материалов, под указанное определение капитального ремонта на сегодняшний день может попадать проведение любых работ, направленных на улучшение эксплуатационных показателей здания.

Заключениями строительно-технических экспертиз (первоначальной - л.д. 126-140, т. 4 и дополнительной - л.д. 118-134, т. 5) установлено, что исходя из приведенного ряда основных терминов, определений и нормативных требований, относящихся к объекту исследований все выполненные работы относятся к текущему ремонту, так как замена частично окон, дверей, приборов отопления, линолеума выполнено с целью восстановления исправности (работоспособности) его конструкций и систем инженерного оборудования, а так же поддержания эксплуатационных показателей, а не восстановления его ресурса. Экспертом установлено, что вышеуказанный перечень работ не относится к работам, проводимым при капитальном ремонте зданий.

При этом, судом первой инстанции отмечено, что в ходе экспертного исследования было

установлено отсутствие в помещениях, принадлежащих больнице, приобретенного линолеума на общую сумму 5613 руб. (15,17 м² * 370 руб.), а так же поворотного-откидного окна размерами 1400*1730 мм, стоимостью 10400 рублей.

Данные обстоятельства обоснованно позволили суду первой инстанции согласиться с доводами Фонда, о неправомерности отнесения указанных сумм на расходы ОМС.

При этом выводы Фонда о недостоверности экспертного заключения судом первой инстанции верно отклонены.

Согласно положениям [статьи 64](#) АПК РФ заключения экспертов относятся к доказательствам, на основании которых арбитражный суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения лиц, участвующих в деле, а также иные обстоятельства, имеющие значение для правильного рассмотрения дела. Заключение экспертизы оценивается наряду с другими доказательствами.

Требования к содержанию заключения эксперта или комиссии экспертов установлены [статьей 25](#) Федерального закона от 31.05.2001 N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", согласно которой должны быть отражены: время и место производства судебной экспертизы; основания производства судебной экспертизы; сведения об органе или о лице, назначивших судебную экспертизу; сведения о государственном судебно-экспертном учреждении, об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность), которым поручено производство судебной экспертизы; предупреждение эксперта в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного заключения; вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов; объекты исследований и материалы дела, представленные эксперту для производства судебной экспертизы; сведения об участниках процесса, присутствовавших при производстве судебной экспертизы; содержание и результаты исследований с указанием примененных методов; оценка результатов исследований, обоснование и формулировка выводов по поставленным вопросам.

В соответствии с [частью 1 статьи 87](#) АПК РФ при недостаточной ясности или полноте заключения эксперта, а также при возникновении вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств дела может быть назначена дополнительная экспертиза, проведение которой поручается тому же или другому эксперту.

Реализация предусмотренного [частью 1 статьи 87](#) АПК РФ правомочия суда по назначению дополнительной экспертизы в связи с недостаточной ясностью или полнотой заключения эксперта, как особом способе его проверки вытекает из принципа самостоятельности суда, который при рассмотрении конкретного дела устанавливает доказательства, оценивает их по своему внутреннему убеждению, основанному на их всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании.

В рамках настоящего дела проведена первоначальная (определение суда от 08.06.2020) и в том числе дополнительная судебная экспертиза (определение суда от 24.12.2020).

Процедура назначения и проведения экспертизы соблюдена, эксперт предупрежден судом об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения.

Заключение по результатам дополнительной экспертизы соответствует установленным [статьей 25](#) Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ требованиям.

Наличие признаков недостоверности, неясности, неполноты экспертного исследования судом не установлено.

Само по себе несогласие участвующих в деле лиц с результатами экспертизы не свидетельствует о ее недостоверности.

Исследовав и оценив экспертное заключение наряду с имеющимися в материалах дела доказательствами, суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу, что заключение является полным, не содержит каких-либо двусмысленных и противоречивых выводов,

соответствует предъявляемым к экспертному заключению требованиям по форме и содержанию, компетентность эксперта подтверждена документами об образовании и повышении квалификации.

Таким образом, коллегия суда апелляционной инстанции соглашается, что выполненные работы по своему содержанию относятся к текущему ремонту, поскольку проводились без вывода из эксплуатации здания или части здания, в котором учреждение осуществляет медицинскую деятельность.

Доказательства обратного в материалах дела отсутствуют, в ходе апелляционного обжалования соответствующие доводы со ссылкой на доказательства также не приведены, в связи с чем не могут быть приняты во внимание утверждение Фонда, приведенные в апелляционной жалобе.

Следовательно, ТФОМС необоснованно в оспариваемом акте сделан вывод относительно нецелевого использования учреждением средств на текущий ремонт в размере 172 631, 00 рублей, а так же привлечения к ответственности в виде штрафа в сумме 17 263, 10 рублей (при изготовлении резолютивной части решения судом была допущена опечатка, которая исправлена определением от 07.06.2021).

Таким образом, расходы медицинского учреждения, понесенные в связи с проведением текущего ремонта зданий за счет средств обязательного медицинского страхования, не могут быть квалифицированы как нецелевым образом израсходованные денежные средства.

Аналогичная правовая позиция содержится в [Определении](#) Верховного суда Российской Федерации от 18 февраля 2020 г. N 303-ЭС19-27834, в [Постановлении](#) Арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 23.12.2020 N Ф04-6017/2020 по делу N А03-10748/2019.

Относительно нарушения Больницей обязательства Соглашения, заключенного Территориальным фондом с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, в сумме 20 500 руб.

Как следует из материалов дела, 26.04.2018 между Территориальным фондом и КГБУЗ "Калманская ЦРБ" было заключено Соглашение территориального фонда обязательного медицинского страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (далее - Соглашение).

Предметом Соглашения от 26.04.2018, заключенного между Территориальным фондом и заявителем по [типовой форме](#), утвержденной [приказом](#) Минздрава России от 06.06.2016 N 354н, являлись реализация и финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

Согласно пункту 6 Соглашения Фонд перечисляет медицинской организации средства для финансового обеспечения мероприятий, указанных в пункте 1 Соглашения, в сроки и в размере, определенные графиком перечисления средств (приложение к Соглашению) по каждому мероприятию в соответствии с порядком расчетов, установленным представленными медицинской организацией договорами N N 291 -294 от 06.04.2018 об оказании платных образовательных услуг, заключенными ею с ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России.

Срок перечисления средств для финансового обеспечения мероприятий, установленный Приложением N 1 к Соглашению, - до 08.05.2018.

В ходе проверки специалистами фонда было установлено, что КГБУЗ "Калманская ЦРБ" в целях заключения Соглашения в Территориальный фонд были предоставлены указанные договоры с ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России на обучение в 2018 г. 4-х врачей по специальностям: "Стоматология" (2 чел.), "Анестезиология - реаниматология" (1 чел.), "Терапия" (1 чел.), всего на сумму 20 500 руб.

В соответствии с пунктом 3.2. данных договоров N N 291-294 от 06.04.2018 оплата полной стоимости услуг осуществляется заказчиком не позднее 20 рабочих дней с даты подписания

договора сторонами, то есть не позднее 08 мая 2018 г.

Денежные средства нормированного страхового запаса Территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации в соответствии с Соглашением были перечислены заявителю в сумме 20 500 руб. платежным поручением N 170130 от 03.05.2018. В дальнейшем, в ходе обсуждаемой проверки было установлено, что оплата образовательных услуг, оказанных ФГБОУ ВО "АГМУ" МЗ РФ, была оплачена заявителем по платежным поручениям N 101374, N 10375, N 101376, N 101377 от 27.04.2018.

Установив указанные обстоятельства, Фонд пришел к выводу о том, что средства нормированного страхового запаса Территориального фонда, предназначенные для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования согласно Соглашению от 26.04.2018 в размере 20 500 руб., фактически по назначению на оплату услуг ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России заявителем использованы не были. Фонд пришел к выводу о том, что КГБУЗ "Калманская ЦРБ" нарушило требования пункта 7.1. части 2 статьи 20 Федерального закона N Э26-ФЗ, а также подпункта г) пункта 9 Соглашения о целевом использовании средств нормированного страхового запаса Территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации. По мнению Фонда, в соответствии с подпунктом з) пункта 9 Соглашения медицинская организация обязана вернуть в бюджет Территориального фонда средства, полученные в соответствии с данным Соглашением, использованные не по целевому назначению.

Вместе с тем, [статьей 38](#) БК РФ закреплен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, согласно которому бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

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

Как разъяснил Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в пункте 14.1 Постановления Пленума от 22.06.2006 N 23 "О некоторых вопросах применения арбитражными судами норм [Бюджетного кодекса](#) Российской Федерации", под нецелевым использованием бюджетных средств признается использование бюджетных средств на цели, не соответствующие условиям их получения, определенным утвержденными бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметной доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

Таким образом, использование средств внебюджетных фондов можно расценивать как нецелевое исключительно в случае использования их на цели, не соответствующие условиям и назначениям получения.

В предмет доказывания по данной категории споров входят цели выделения бюджетных средств и направления их использования.

Как следует из материалов дела, договоры N N 291, 292, 293, 294 об оказании платных образовательных услуг 06.04.2018 на общую сумму 20 500,00 руб. были полностью исполнены. Специалисты получили дополнительное профессиональное образование, учебное заведение получило оплату в сумме 20 500 рублей в полном объеме. Указанные обстоятельства Фондом не оспариваются.

Таким образом, цель мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников была достигнута.

При данных обстоятельствах, судебная коллегия соглашается и Фондом иное не доказано, что в рассматриваемом случае не установлено оснований для утверждения о нецелевом расходовании средств Фонда ОМС, в связи с чем расходы медицинского учреждения, понесенные в связи с повышением квалификации врачей за счет средств обязательного медицинского страхования, не могут быть квалифицированы как нецелевым образом израсходованные денежные средства.

Позиция Фонда о том, что фактически для оплаты образовательных услуг заявителем были использованы средства, полученные по договору, а не по Соглашению, материалами дела не подтверждается.

Суд апелляционной инстанции считает, что апеллянтом не представлено в материалы дела надлежащих и бесспорных доказательств в обоснование своей позиции, доводы, изложенные в апелляционной жалобе, не содержат фактов, которые не были бы проверены и не учтены судом первой инстанции при рассмотрении дела и имели бы юридическое значение для вынесения судебного акта по существу, влияли на обоснованность и законность судебного акта, либо опровергали выводы суда первой инстанции, в связи с чем, признаются судом апелляционной инстанции несостоятельными и не могут служить основанием для отмены решения суда первой инстанции.

Относительно требований Больницы о признании недействительным акта проверки в части предложения возместить в бюджет Фонда денежные средства в сумме 53 094 руб. 00 коп. и уплатить штраф 5 309,04 рублей по заключению договоров с ООО "Издательство Вечерний Новоалтайск" на подписку профильного журнала "Здоровье Алтайской семьи", суд правомерно исходил из того, что данные затраты не являются необходимыми для обеспечения обязательств медицинских организаций, установленных законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и медицинская организация не вправе расходовать средства ОМС на их оплату.

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 связи с чем, за использование не по целевому назначению средств в размере 53 094 руб. заявитель обязан оплатить штраф в размере 5 309, 40 руб. (53 094,00 x 10%).

Самостоятельных возражений в указанной части в суд апелляционной инстанции не поступило, Фонд указанные выводы суда не оспаривает, в связи с чем оснований для переоценки выводов суда первой инстанции по этому вопросу апелляционный суд не имеет ([часть 5 статьи 268 АПК РФ](#), [пункт 25 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 28.05.2009 N 36 "О применении Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел в арбитражном суде апелляционной инстанции"](#)).

Учитывая изложенное, принятое арбитражным судом первой инстанции решение является законным и обоснованным, судом полно и всесторонне исследованы имеющиеся в материалах дела доказательства, им дана правильная оценка, нарушений норм материального и процессуального права не допущено, оснований для отмены решения суда первой инстанции, установленных [статьей 270 АПК РФ](#), а равно принятия доводов апелляционной жалобы, у суда апелляционной инстанции не имеется.

Руководствуясь [статьями 258, 268, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации](#), апелляционный суд

ПОСТАНОВИЛ:

[решение](#) Арбитражного суда Алтайского края от 07.06.2021 по делу N А03-1384/2019 оставить без изменения, апелляционную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края - без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в порядке кассационного производства в Арбитражный суд Западно-Сибирского округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня

вступления его в законную силу, путем подачи кассационной жалобы через Арбитражный суд Алтайского края.

Председательствующий

Т.В.
Павлюк

Судьи

И.И.
Бородулина
С.Н.
Хайкина