228/2023-29616(1)

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ОКРУГА

Пушкина ул., д. 45, г. Хабаровск, 680000, официальный сайт: www.fasdvo.arbitr.ru

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Хабаровск

20 декабря 2023 года № Ф03-5513/2023

Резолютивная часть постановления объявлена 13 декабря 2023 года.

Полный текст постановления изготовлен 20 декабря 2023 года.

Арбитражный суд Дальневосточного округа в составе:

председательствующего судьи Б

судей Ш , М

при участии от общества с ограниченной ответственностью «М »: К , представитель по доверенности от 20.03.2023; в отсутствие представителей иных лиц, участвующих в деле;

рассмотрев в судебном заседании кассационные жалобы Управления Федерального казначейства по Амурской области, общества с ограниченной ответственностью «М »
на решение от 07.06.2023, постановление Шестого арбитражного апелляционного суда от 18.09.2023

по делу № А04-137/2023 Арбитражного суда Амурской области

по заявлению общества с ограниченной ответственностью «М » (ОГРН , ИНН) к Управлению Федерального казначейства по Амурской области (ИНН , ОГРН) о признании недействительным представления; третьи лица: Министерство здравоохранения Амурской области (ОГРН: ИНН:), Т (ОГРН ИНН), акционерное общество «С » (ОГРН: , ИНН:)

УСТАНОВИЛ:

общество с ограниченной ответственностью «М » (далее - общество) обратилось в Арбитражный суд Амурской области с заявлением о признании недействительным представления

УФК по Амурской области
21 ДЕК 2023
входящий № 10054

Управления Федерального казначейства по Амурской области (далее – управление) от 31.10.2022 № 23-13-47/23-5755.

К участию в деле в качестве третьих лиц привлечены М
, Т
(Т),
акционерное общество «С

Решением суда от 07.06.2023, оставленным без изменения постановлением Шестого арбитражного апелляционного суда от 18.09.2023, требования общества удовлетворены частично; признаны недействительными пункты 1, 2 представления управления от 31.10.2022 №23-13-47/23-5755, а также в части возложения на общество обязанности принять меры по устранению нарушений, указанных в пунктах 1-2 представления, обеспечив возврат средств в суммах 97986,36 рублей, 37586050 рублей в Т с последующим перечислением их в доход Федерального фонда обязательного медицинского страхования в срок до 30.05.2023; в остальной части в удовлетворении заявленных требований отказано; с управления в пользу общества взысканы судебные расходы по уплате государственной пошлины в размере 3000 рублей.

С кассационными жалобами в Арбитражный суд Дальневосточного округа обратились управление и общество.

Управление просит отменить судебные акты суда первой и апелляционной инстанций в части удовлетворения заявленных требований по пунктам 1, 2 оспариваемого представления и в указанной части принять по делу новый судебный акт. Приводит доводы о несогласии с выводами судов о соблюдении обществом совокупности условий целевого использования средств обязательного медицинского страхования, направляемых на расходы по выплате заработной платы сотрудникам. Полагает, что несоответствие должностей медицинских работников утвержденной Номенклатуре должностей свидетельствует о нецелевом расходовании средств на оплату труда указанных работников за счет средств обязательного медицинского страхования. Считает неправомерным начисление оплаты труда сотрудникам общества, оказывающим платные услуги, за счет средств обязательного медицинского страхования. Указывает, что в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, а также по условиям заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, общество обязано вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования и платным услугам. Поскольку общество не обеспечило ведение раздельного учета, расходы на оплату труда

персоналу необходимо распределить пропорционально объему и виду финансирования.

Общество считает судебные акты подлежащими отмене в части отказа в удовлетворении требований, просит принять по делу новый судебный акт об удовлетворении заявления по пунктам 3-10 оспариваемого представления. Относительно пункта 3 представления заявитель кассационной жалобы приводит доводы о том, что суд первой инстанции необоснованно не принял во внимание доказательства, представленные обществом, и не установил, относятся ли проведенные по договорам подряда работы к капитальному либо к текущему ремонту в целях принятия понесенных затрат к оплате за счет средств обязательного медицинского страхования. По пункту 10 представления полагает необоснованными выводы об отсутствии ведения обществом раздельного учета, указывает, что данное требование обществом выполнено, для учета операций со средствами обязательного медицинского страхования открыт специальный счет в банке. В отношении пунктов 4-9 оспариваемого представления общество указывает, что судами не учтена в полной мере его правовая позиция по делу.

Отзывы на кассационные жалобы в суд округа не поступили.

В судебном заседании суда кассационной инстанции представитель общества на доводах своей кассационной жалобы настаивал.

Определением Арбитражного суда Дальневосточного округа от 04.12.2023 в соответствии со статьей 153.2 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее - АПК РФ) удовлетворено ходатайство управления об участии в судебном заседании суда кассационной инстанции 13.12.2023 путем использования системы веб-конференции.

При открытии судом кассационной инстанции судебного заседания с использованием онлайн-сервиса «Картотека арбитражных дел» представитель управления подключился к каналу связи, однако его подключение не воспроизводило звук, соответствующие знаки (микрофона) перечеркнуты.

Представитель управления уведомлен (с использованием чата системы онлайн-сервиса) о необходимости включения им микрофона для трансляции.

В отсутствие процессуальных оснований для отложения рассмотрения кассационных жалоб, а также технических неполадок (средства связи суда воспроизводят видео- и аудиосигнал) при организации судебного заседания с использованием системы веб-конференции, неявка в судебное заседание арбитражного суда кассационной инстанции лиц, участвующих в деле, в силу части 3 статьи 284 АПК РФ не может служить препятствием для

рассмотрения дела в их отсутствие, если они были надлежащим образом извещены о времени и месте судебного заседания.

Кассационная жалоба рассмотрена в отсутствие представителя управления.

Иные лица, участвующие в деле, извещенные надлежащим образом о начале судебного процесса с их участием, о времени и месте рассмотрения кассационных жалоб, в том числе посредством размещения соответствующей информации на официальном сайте арбитражного суда, явку своих представителей в судебное заседание не обеспечили, что в силу части 3 статьи 284 АПК РФ не явилось препятствием для рассмотрения кассационных жалоб.

Изучив доводы кассационных жалоб, выслушав представителя общества, проверив в порядке статей 284, 286, 287, 288 АПК РФ правильность применения судами первой и апелляционной инстанций норм материального права и соблюдение норм процессуального права при принятии обжалуемых судебных актов, а также соответствие выводов в указанных актах установленным по делу фактическим обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам, суд кассационной инстанции пришел к следующим выводам.

Как установлено судами и следует из материалов дела, общество осуществляет медицинскую деятельность на основании выданных лицензий; является организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования; входит в перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2020 г. и на период 2021-2022 гг., утвержденной постановлениями Правительства Амурской области от 27.12.2019 № 774, от 20.02.2021 № 17 (далее - Территориальная программа).

В Амурской области действуют Тарифные соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области на 2020 и 2021 гг., заключенные между М , Т , акционерным обществом «С «С), Региональной общественной организацией «М » (далее - Тарифные соглашения).

Общество в проверяемом периоде осуществляло деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании следующих договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию: от 01.01.2019 № ДГ-298/19/р-28, заключенного

со страховой медицинской организацией - акционерным обществом «С (действие договора до 31.12.2020); от 01.01.2020 №107, заключенного со страховой медицинской организацией – акционерным обществом «С «С › филиал Амурский; от 21.12.2020 № 353, заключенного с Т ; от 05.03.2018 № 108, заключенного с Т на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказанной лицам, застрахованным за пределами Амурской области; от 25.01.2021 № 89, заключенного со страховой медицинской организацией – акционерным обществом «С » и Т

24.04.2020 между М и обществом заключено концессионное соглашение о реконструкции и эксплуатации объекта недвижимого имущества для оказания медицинской помощи взрослому населению Амурской области при заболеваниях глаз.

На основании поручения Федерального казначейства от 28.06.2022 №07-04-05/17-15853, приказа от 29.06.2022 № 220 управление провело в отношении общества выездную внеплановую проверку осуществления расходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации в части средств Территориальной программы, источником финансового обеспечения которой являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и федерального бюджета, за 2020-2021 гг., о чем составило акт от 26.08.2022.

По результатам проверки выявлены следующие нарушения:

1 - за счет средств обязательного медицинского страхования произведена выплата заработной платы в общей сумме 97986,36 рублей специалистам, принятым на должности: врач дневного стационара и врач - консультант, которые не включены в соответствующую Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления;

2 - в 2021 году при оказании медицинских услуг не только в рамках Территориальной программы, но и в рамках коммерческой деятельности (платные услуги), выплата заработной платы всем сотрудникам общества произведена непропорционально объему оказываемых услуг, исключительно за счет средств обязательного медицинского страхования без определения доли каждого источника финансирования медицинской деятельности, что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления, в сумме 37 586 050 рублей;

3 - при исполнении обязательств, в том числе, оснащении объекта концессионного соглашения от 24.04.2020 - нежилого помещения, расположенного по адресу: Амурская область, город Благовещенск, ул.Воронкова, д.26/2, помещение 20001, за счет средств обязательного медицинского страхования на основании генеральных договоров подряда от 24.02.2021 № 01-02/2021, от 29.03.2021 № 01-03/2021, от 08.04.2021 № 02-04/2021, от 13.05.2021 № 04-05/2021, от 26.05.2021 № 06-05/2021, от 07.06.2021 № 01- 06/2021, от 06.12,2021 № 01-12.2021 произведена оплата работ на общую сумму 5 427 829 рублей, выполняемых в рамках реализации концессионного соглашения от 24.04.2020, предусматривающего обязанность общества за свой счет осуществить реконструкцию, в том числе модернизацию и оснащение объекта недвижимого имущества и не относящихся к видам текущего ремонта, что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления;

4 - за счет средств обязательного медицинского страхования произведена оплата расходов, связанных с оказанием рекламных услуг на общую сумму 333 006 рублей, на основании договоров от 25.01.2021, 01.04.2021, 15.04.2021, 10.11.2021, 11.11.2021, 23.11.2021, что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления;

5 - за счет средств обязательного медицинского страхования произведена оплата за поставку медицинского оборудования, в том числе высокотехнологичного, на основании договоров от 25.03.2021 № 05-21, от 01.04.2021 № 15, на общую сумму 19104461 рублей, что свидетельствует о направлении средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления;

6 - за счет средств обязательного медицинского страхования произведены расходы на оплату аренды нежилых помещений в размере, превышающем рыночную стоимость арендной платы нежилых помещений в городе Благовещенске Амурской области, что привело к несоблюдению принципа эффективности использования бюджетных средств в 2020 году в сумме 23 852 600 рублей, в 2021 году в сумме 6 967 400 рублей;

7 – перечислены средства обязательного медицинского страхования индивидуальному предпринимателю Т за фактически не сдаваемое в аренду медицинское оборудование на основании договора о намерении аренды медицинского оборудования от 01.01.2021 сроком действия с 01.01.2021 по 30.11.2021 (платежные поручения от 26.02.2021 №186 на сумму 5 000 000 рублей, от 07.04.2021 №334 на сумму 10000000 рублей, от 11.05.2021 №456 на сумму 5 000 000 рублей, всего на 20000000 рублей);

8 - в 2020 г. страховой медицинской организации – акционерному обществу «С » не представлялись отчеты о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования;

9 - в 2020-2021 гг. нарушены сроки представления в страховые медицинские организации отчетов о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования: за февраль, сентябрь, ноябрь 2020 года - на 1 рабочий день; за январь 2021 года - на 24 рабочих дня, за февраль, март 2021 года - на 9 рабочих дней, за июнь 2021 года - на 11 рабочих дней, за сентябрь 2021 года - на 3 рабочих дня, за октябрь 2021 года - на 7 рабочих дней, за декабрь 2021 года - на 3 рабочих дня;

10 - в 2020 и 2021 гг. не велся раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

Управление внесло обществу представление от 31.10.2022 №23-13-47/23-5755, которым потребовало:

- принять меры по устранению причин и условий нарушений, указанных в пунктах 1 - 10 представления, в срок до 30.05.2023;

- принять меры по устранению нарушений, указанных в пунктах 1 - 4 представления, обеспечив возврат средств в суммах 97986,36 рублей, 37586050 рублей, 5 427 829 рублей, 333 006 рублей в Т с последующим перечислением их в доход Федерального фонда обязательного медицинского страхования в срок до 30.05.2023.

Несогласие с представлением управления послужило основанием для обращения общества в арбитражный суд с требованием о признании его недействительным в полном объеме.

Суд первой инстанции требования общества удовлетворил в части пунктов 1, 2 представления от 31.10.2022 № 23-13-47/23-5755, а также возложения обязанности обеспечить возврат средств в суммах 97986,36 рублей, 37586050 рублей в Т с последующим перечислением их в доход Ф в срок до 30.05.2023. В остальной части требований общества отказано.

Выводы суда первой инстанции поддержал суд апелляционной инстанции.

Руководствуясь статьями 265, 269.2, 270.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ), пунктом 4 Положения о Федеральном казначействе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 703 «О Федеральном казначействе», пунктами 4, 7 Федерального стандарта внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля «Права и обязанности должностных лиц органов внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля и объектов внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля (их должностных лиц) при осуществлении внутреннего государственного (муниципального)

финансового контроля», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2020 № 100, суды признали наличие у управления полномочий по осуществлению финансового контроля в отношении общества и соответствующей компетенции на принятие оспариваемого представления.

Рассматривая оспариваемое представление на предмет его соответствия законодательству, суды исходили из следующего.

Как определено в пункте 1 статьи 3 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об обязательном медицинском страховании) обязательное медицинское страхование – это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В силу пункта 1 части 1 статьи 20 Закона об обязательном медицинском страховании медицинские организации имеют право получать средства 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 по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом.

Вместе с тем, медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (пункт 5 части 2 статьи 20 Закона об обязательном медицинском страховании).

В соответствии с частями 2, 3 статьи 35 Закона об обязательном медицинском страховании базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на

оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования.

Согласно частям 1, 2 статьи 36 Закона об обязательном медицинском страховании территориальная программа обязательного медицинского страхования представляет собой составную часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов 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.

Бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации (статья 10 БК РФ).

Согласно пункту 1 статьи 147 БК РФ расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая

законодательство об обязательном медицинском страховании, в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Статьей 38 БК РФ закреплен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

В силу положений пункта 1 статьи 306.4 БК РФ 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, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств.

Суд кассационной инстанции, проверив законность решения, постановления, принятых арбитражными судами первой и апелляционной инстанций в пределах кассационной жалобы общества, не установил оснований для ее удовлетворения.

Постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021-2022 гг., постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 №2299 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 г. и на плановый период 2022-2023 гг., которыми предусмотрено, что порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Законом об обязательном медицинском страховании.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Закона об обязательном медицинском страховании 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.

Согласно пункту 195 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н (далее - Правила обязательного медицинского страхования) в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (затраты на содержание недвижимого имущества); прочие затраты на общехозяйственные нужды.

По смыслу указанных норм суды заключили, что структура тарифа на оплату медицинской помощи не включает расходы на капитальный ремонт либо на реконструкцию объектов недвижимости.

Исследовав и оценив представленные в материалы дела доказательства, а именно условия концессионного соглашения от 24.04.2020, заключенного между М[illegible] и обществом о реконструкции и эксплуатации объекта недвижимого имущества для оказания медицинской помощи взрослому населению Амурской области при заболеваниях глаз, его придаточного аппарата и орбиты, в частности, предусмотренные пунктом 3.1, о том, что общество обязуется за свой счет осуществить реконструкцию, в том числе модернизацию и оснащение объекта концессионного соглашения в соответствии с требованиями, установленными в Приложении №2 «Требования к реконструкции, в том числе модернизации и оснащению объектов оглашения»; договоры генерального подряда на выполнение работ на объекте: Амурская область, г.Благовещенск, ул. Воронкова, 26/2; отчет об исполнении обязательств по концессионному соглашению за 2021 год, акт приемки выполненных работ, в которых указаны работы: установка дополнительного вентиляционного оборудования, дополнительных фильтров вентиляционного оборудования, переоборудование подвала и шахты под лифт, установка противопожарных дверей, ремонт и гидроизоляция внешних швов; суды установили, что указанные работы относятся к работам, проведенным в рамках

реконструкции объекта концессионного соглашения от 24.04.2020, не являются текущим ремонтом и не могли быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Перечнем видов работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, утвержденным приказом Минрегиона РФ от 30.12.2009 № 624, монтаж объемных блоков, в том числе вентиляционных блоков, шахт лифтов относится к видам работ по строительству, реконструкции и капитальному ремонту.

Руководствуясь вышеизложенными нормами права, а также пунктами 14, 14.2 статьи 1, частью 8 статьи 55.24 Градостроительного кодекса Российской Федерации, пунктами 4.1, 5.3, приложения № 1 Положения об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания жилых зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения, ВСН 58-88 (р). «Ведомственные строительные нормы», утвержденных приказом Госкомархитектуры от 23.11.1988 №312, суды признали необоснованными доводы общества относительно нарушения, на устранение которого направлен пункт 3 оспариваемого представления, касающийся оплаты обществом за счет средств обязательного медицинского страхования работ на общую сумму 5 427 829 рублей, выполненных в рамках реализации концессионного соглашения от 24.04.2020.

При этом суд первой инстанции счел невозможным признать заключение специалиста от 05.06.2023 «Об определении видов строительных работ в рамках договоров подряда» и дефектную ведомость в качестве допустимых и относимых доказательств по делу.

Вопрос оценки доказательств в силу части 1 статьи 71 АПК РФ является компетенцией суда, рассматривающего спор по существу.

В указанной части несогласие заявителя кассационной жалобы с произведенной судами оценкой фактических обстоятельств дела не свидетельствует о неправильном применении ими норм материального и процессуального права.

В соответствии с пунктом 186 Правил обязательного медицинского страхования тариф на оплату медицинской помощи включает в себя:

1) 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 в соответствии с частью 7 статьи 35 Закона об обязательном медицинском страховании;

2) дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации в соответствии с частью 8 статьи 35 Закона об обязательном медицинском страховании;

3) расходы, определенные территориальной программой в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой за счет средств субвенций из бюджета Федерального фонда и межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджет территориального фонда.

В отношении пункта 4 представления, выразившегося в оплате рекламных услуг в размере 333 006 рублей по договорам от 25.01.2021 № 600055231, от 01.04.2021, от 15.04.2021 № 5, от 15.04.2021, от 10.11.2021 № 412, от 10.11.2021 № 16, от 11.11.2021 № 116, от 23.11,2021 № 093-21-701 за счет средств обязательного медицинского страхования, судами правомерно отмечено, что согласно пункту 7 статьи 35 Закона об обязательном медицинском страховании, пункту 186 Правил обязательного медицинского страхования расходы на осуществление рекламы и публикацию информационных сообщений не входят в структуру тарифа на оплату медицинской помощи. Оснований для оплаты вышеуказанных услуг за счет средств обязательного медицинского страхования у общества не имелось, в связи с чем, указанные расходы являются нецелевыми, а соответствующие выводы управления правильными.

Относительно пункта 5 оспариваемого представления, суды исходили из того, что в рамках концессионного соглашения от 24.04.2020 обществом приобретено медицинское оборудование, тем самым понесены расходы на общую сумму 19 104 461 рублей, которые не могли быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования, поскольку по условиям концессионного соглашения общество обязалось осуществить

реконструкцию, модернизацию и оснащение объекта концессионного соглашения за счет собственных и (или) заемных средств (пункты 1.1, 3.1, 3.6 Концессионного соглашения).

Общество приводит доводы о фактическом устранении выявленного нарушения, выразившегося в покупке медицинского оборудования, не подлежащего оплате за счет средств медицинского страхования, путем подписания акта от 24.08.2022 с перечнем оборудования, приобретенного за счет собственных средств.

Вместе с тем, приведенные обстоятельства не свидетельствуют о несоответствии представления действующему законодательству в указанной части, как направленному по смыслу статьи 270.2 БК РФ на устранение причин и условий выявленных нарушений в профилактических целях, при отсутствии факта возложения на общество обязанности возвратить денежные средства, использованные не по целевому назначению.

Статьей 34 БК РФ предусмотрен принцип эффективности использования бюджетных средств, согласно которому получатели бюджетных средств должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности).

Указанный принцип предусмотрен и в Тарифных соглашениях (пункты 3.11).

В нарушение вышеуказанного принципа, а также условий Тарифных соглашений, общество отнесло на затраты, подлежащие оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, расходы на оплату аренды нежилых помещений, в размере, превышающем рыночную стоимость арендной платы нежилых помещений в городе Благовещенске Амурской области, что привело к неэффективности использования бюджетных средств в 2020 г. в сумме 23 852 600 рублей, в 2021 г. в сумме 6 967 400 рублей (пункт 6 представления).

Руководствуясь пунктом 19 Федерального стандарта внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля «Проведение проверок, ревизий и обследований и оформление их результатов», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2020 № 1235, подпунктом «ж» пункта 3 Федерального стандарта внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля «Права и обязанности должностных лиц органов внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля и объектов внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля (их

должностных лиц) при осуществлении внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2020 № 100, закрепившими право должностных лиц органов финансового контроля при проведении контрольных мероприятий запрашивать у органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов местной администрации, органов управления государственными внебюджетными фондами, организаций и должностных лиц информацию, изучать данные информационных систем путем анализа и оценки полученной из них информации, суды исследовали и оценили доказательства, представленные управлением в обоснование правомерности выводов, изложенных в пункте 6 представления, а также доводы общества о неотносимости и недопустимости указанных доказательств.

Суды установили, что среднерыночная стоимость аренды 1 кв.м. нежилого помещения в городе Благовещенске Амурской области в 2020 и 2021 гг. составляла 1500 рублей, в то время как по условиям договоров аренды, заключенных обществом с предпринимателями Т и Т , стоимость аренды 1 кв.м. арендуемого обществом нежилого помещения в 2020 г. составила от 10000 рублей до 12595 рублей, в 2021 г. - от 14500 рублей до 20152 рублей.

Исходя из указанных и иных установленных обстоятельств, в частности, свидетельствующих о наличии признаков аффилированности у лиц, выступающих сторонами договоров аренды, суды признали неэффективной оплату обществом стоимости аренды нежилых помещений за счет средств обязательного медицинского страхования, превышающую среднерыночную стоимость аренды, сложившуюся на рынке недвижимости в соответствующем регионе.

Также, на основе исследования и оценки доказательств по делу признано неэффективным расходование средств обязательного медицинского страхования на перечисление индивидуальному предпринимателю Т за фактически не сдаваемое в аренду медицинское оборудование на основании договора о намерении аренды медицинского оборудования от 01.01.2021 всего на общую сумму 20 000 000 рублей (пункт 7 представления).

Пункты 8, 9 представления направлены на устранение нарушений, выразившихся в непредставлении отчетов о деятельности медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования (представлении отчетов с нарушением установленных сроков) страховым организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области: акционерному обществу

«С » (филиал А),
акционерному обществу «С ».

Пунктом 4 части 2 статьи 20 Закона об обязательном медицинском страховании предусмотрена обязанность медицинских организаций по представлению отчетности о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Согласно абзацам 2, 4 приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 № 146 «Об утверждении форм отчетности» медицинские организации представляют отчет о деятельности медицинской организации в каждую из страховых медицинских организаций, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, до 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Судами по материалам дела установлены обстоятельства, свидетельствующие о нарушении обществом сроков представления отчетности страховым организациям, осуществляющим деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которые обществом не опровергнуты.

В то же время, суд кассационной инстанции, проверив законность решения, постановления, принятых арбитражными судами первой и апелляционной инстанций, по кассационной жалобе управления, считает, что при полном установлении фактических обстоятельств, имеющих значение для дела, в указанной части, судами неправильно применены нормы права, подлежащие применению при проверке оспариваемого представления на предмет соответствия его законодательству.

Пунктом 1 представления зафиксировано, что обществом за счет средств обязательного медицинского страхования произведена выплата заработной платы в общей сумме 97986,36 рублей специалистам, принятым на должности: врач дневного стационара и врач - консультант, которые не включены в Номенклатуру должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения, утвержденную приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 № 1183н (далее – Номенклатура № 1183н), что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления.

Удовлетворяя заявленные требования в части признания недействительным пункта 1 представления, суды пришли к выводу, что обществом правомерно за счет средств обязательного медицинского страхования производились выплаты заработной платы специалистам,

принятым на должности врача дневного стационара и врача - консультанта, которые не включены в Номенклатуру № 1183н, поскольку соблюдена совокупность условий целевого использования средств обязательного медицинского страхования, а именно в проверяемый период указанные медицинские сотрудники участвовали в оказании медицинской помощи, в рамках Территориальной программы застрахованным лицам; должности медицинских работников включены в штатное расписание медицинской организации; оказываемые медицинскими работниками работы (услуги) предусмотрены лицензией медицинской организации.

Между тем, судами не учтено следующее.

Целевые направления расходования средств обязательного медицинского страхования определяются структурой тарифа на оплату медицинской помощи, которая устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации и в части базовой программы обязательного медицинского страхования и включает в себя, том числе расходы по заработной плате, начислениям на оплату труда, прочих выплат (часть 7 статьи 35, часть 1 статьи 36 Закона об обязательном медицинском страховании).

В соответствии с пунктом 192 Правил обязательного медицинского страхования 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).

Согласно пункту 193 Правил обязательного медицинского страхования в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги).

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) (пункт 194 Правил обязательного медицинского страхования).

В составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (пункт 195 Правил обязательного медицинского страхования).

Положениями статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи. К видам медицинской помощи относятся: 1) первичная медико-санитарная помощь; 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Приказом Минздравмедпрома Российской Федерации от 18.01.1996 №16 «О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения» утвержден Порядок составления штатного расписания учреждениями здравоохранения, в соответствии с которым в Штатное расписание включаются наименования структурных подразделений и должностей в них в соответствии с Номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке.

На момент рассматриваемых правоотношений действовала Номенклатура № 1183н.

В соответствии с указанным выше нормативным регулированием, целевым использованием средств обязательного медицинского страхования направляемых на расходы на заработную палату, является соблюдение следующих условий:

- медицинский работник участвует в оказании медицинской помощи, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам;

- должность медицинского работника включена в штатное расписание медицинской организации и соответствует Номенклатуре № 1183н;

- оказываемые медицинским работником работы (услуги) должны быть предусмотрены лицензией медицинской организации.

Отсутствие одного из этих условий исключает признание целевого использования средств обязательного медицинского страхования.

Из установленных по делу фактических обстоятельств следует, что включение должностей врача дневного стационара и врача-консультанта в штатное расписание общества не соответствует Номенклатуре № 1183н.

Частью 2 статьи 30 Закона об обязательном медицинском страховании определено, что тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в соответствии с пунктом 11 статьи 5 настоящего Закона, устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 настоящего Закона.

Из пункта 3.10 Тарифного соглашения на 2020 г. следует, что тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты: врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов

(заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Согласно пункту 3.12 Тарифного соглашения на 2020 г. использование медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов, является нецелевым.

С учетом изложенного выводы судов о правомерности возмещения обществом расходов на выплаты заработной платы специалистам, принятым на должности врача дневного стационара и врача – консультанта, за счет средств обязательного медицинского страхования, сделаны с неправильным применением положений действующего законодательства, по смыслу которого отсутствие должностей медицинских работников в Номенклатуре № 1183н, и вследствие этого несоответствие штатного расписания медицинской организации нормативному регулированию, а также отсутствие расходов в структуре тарифа, является нецелевым расходованием средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 2 оспариваемого представления в 2021 году при оказании медицинских услуг не только в рамках Территориальной программы, но и в рамках коммерческой деятельности (платные услуги), выплата заработной платы всем сотрудникам общества произведена непропорционально объему оказываемых услуг, исключительно за счет средств обязательного медицинского страхования без определения доли каждого источника финансирования медицинской деятельности, что повлекло направление средств обязательного медицинского страхования на цели, не предусмотренные целям их предоставления, в сумме 37 586 050 рублей.

Признавая недействительным пункт 2 представления, суды пришли к выводу, что при отсутствии раздельного учета средств обязательного медицинского страхования и не установлении учетной политикой общества порядка распределения затрат по источникам их финансирования (обязательное медицинское страхование и платные услуги) определить количество врачебного и медицинского персонала, оказывающего платные медицинские услуги и услуги за счет средств обязательного медицинского страхования, не представляется возможным.

Суды исходили из того, что общество имеет лицензию на оказание услуг по офтальмологии; объем услуг, медицинской помощи в области обязательного медицинского страхования оказан полностью; претензий со стороны пациентов не зафиксировано, экспертиза качества оказания медицинской помощи проведена и замечаний, недостатков по ней не выявлено; медицинская помощь оказанная обществом в рамках обязательного медицинского страхования входит в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и определена базовой программой обязательного медицинского страхования.

Суды заключили, что поскольку все сотрудники общества в проверяемый период принимали непосредственное участие в оказании медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, выводы управления о неправомерной выплате заработной платы за счет средств обязательного медицинского страхования сотрудникам общества, оказывающим медицинские услуги не только в рамках обязательного медицинского страхования, но и за счет платной деятельности, являются ошибочными.

Между тем, судами не учтено следующее.

В соответствии с частью 6 статьи 15 Закона об обязательном медицинском страховании медицинские организации обязаны вести раздельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

Обязанность общества вести раздельный учет со средствами обязательного медицинского страхования предусмотрена условиями договоров от 01.01.2019 № ДГ-298/19/р-28, от 01.01.2020 №107, от 21.12.2020 № 353, от 25.01.2021 № 89, заключенных со страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Амурской области.

В силу части 5 статьи 26 Закона об обязательном медицинском страховании расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения: 1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования; 2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; 3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых

актов субъектов Российской Федерации; 4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями; 5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

По смыслу положений части 1 статьи 147 БК РФ, части 5 статьи 26 Закона об обязательном медицинском страховании средства обязательного медицинского страхования относятся к государственным финансовым средствам, расходование которых осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, в соответствии с бюджетом фонда, утвержденным в установленном порядке.

В этой связи, средства, поступающие в медицинские организации для оплаты медицинской помощи, являются средствами целевого финансирования, а ведение раздельного учета по операциям подразумевает, что медицинская организация обязана вести учет доходов и расходов, предусматривающий распределение по различным источникам финансирования с отражением операций по оказанию медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования отдельно от иных операций.

При этом не допускается ситуация, в которой при наличии нескольких источников финансирования определенные виды затрат будут возмещаться исключительно за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 208 Правил обязательного медицинского страхования Методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределение затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи (медицинским услугам) осуществляется одним из следующих способов:

1) пропорционально фонду оплаты труда основного персонала, непосредственно участвующего в оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

2) пропорционально объему оказываемых медицинских услуг в случае, если медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией, имеют одинаковую единицу измерения объема услуг, либо могут быть приведены в сопоставимый вид (например, если одно обращение в среднем включает в себя 2,9 посещения, то обращение может быть переведено в посещение путем умножения на 2,9);

3) пропорционально площади, используемой для оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (при возможности распределения общего объема площадей медицинской организации между оказываемыми видами медицинской помощи (медицинскими услугами);

4) путем отнесения всего объема затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, на один вид медицинской помощи (медицинской услуги), выделенный(ой) в качестве основного(ой) вида медицинской помощи (медицинской услуги) для медицинской организации;

5) пропорционально иному выбранному показателю.

Нарушение, указанное в пункте 2 представления управления, явилось следствием отсутствия ведения обществом раздельного учета по операциям со средствами обязательного медицинского страхования в 2020-2021 гг., что нашло свое отражение в пункте 10 представления управления, который не признан недействительным.

Судами подтверждено допущенное обществом нарушение в виде отсутствия раздельного учета средств обязательного медицинского страхования (пункт 10 представления), установлено отсутствие факта ведения раздельного учета. Локальными нормативными актами общества (учетной политикой, положением об оплате труда) в проверенном периоде не установлен порядок распределения затрат по источникам их финансирования (обязательное медицинское страхование и платные услуги).

Между тем, общество осуществляет вид деятельности в виде медицинской деятельности по направлению офтальмология, но имеет несколько источников финансирования (средства обязательного медицинского страхования, доходы от платной деятельности), поэтому обязано установить порядок распределения затрат по источникам их финансирования (финансового обеспечения).

На основании представленных к проверке документов: медицинских карт пациентов, получающих платную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинских карт стационарных больных (платно), журналов записи оперативных вмешательств за 2021 год, табелей учета рабочего времени, установлен факт невозможности определения количества врачебного и медицинского персонала, оказывающего услуги за счет средств обязательного медицинского страхования и платные медицинские услуги, и определения количества часов по обязательному медицинскому страхованию и платных услуг. Кроме того, установлено, что оплата труда всех сотрудников общества осуществлялась за счет средств обязательного медицинского страхования при оказании в указанный период платных видов услуг.

Руководствуясь изложенными нормами права, учитывая установленные судами обстоятельства, следует признать обоснованной позицию управления о необходимости принятия расходов на оплату труда персоналу общества пропорционально объему и виду источников финансирования.

Расчет произведен управлением, исходя из общего объема финансирования за 2021 г., составляющего 562 137 090,95 рублей, в том числе средств обязательного медицинского страхования - 351 617 086,43 рублей, что составило 62,5 %, прочих поступлений - 210520004,52 рублей, что составило 37,5 %; указанная пропорция применена к сумме общих расходов общества на оплату труда всех сотрудников за 2021 г. в размере 100229468,19 рублей.

Расчет по указанному эпизоду за проверенный период, основанный на представленных первичных сведениях и бухгалтерских документах, включен в акт проверки управления, правильность расчета обществом не оспорена.

В системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование (Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 24.10.2013 № 1648-О).

Использование средств обязательного медицинского страхования на оплату заработной платы сотрудникам, оказывающим платные виды услуг, приводит к отвлечению средств обязательного медицинского страхования и осуществлению расходов, не соответствующих целям их получения, которыми являются оплата расходов медицинского учреждения на оказание бесплатной медицинской помощи, то есть является нецелевым использованием бюджетных средств.

С учетом изложенного представление управления в оспариваемой части соответствует положениям действующего законодательства, в связи с чем, суд округа признает доводы кассационной жалобы управления обоснованными и подлежащими удовлетворению.

При таких обстоятельствах суд кассационной инстанции считает выводы судов в части удовлетворения требований общества о признании недействительными пунктов 1, 2 представления управления и принятия мер по устранению нарушений с обеспечением возврата средств в суммах 97986,36 рублей, 37 586 050 рублей в Т[illegible] с последующим перечислением их в доход Федерального фонда обязательного медицинского

страхования в срок до 30.05.2023, не основанными на правильном применении положений действующего законодательства, а судебные акты в указанной части подлежащими отмене на основании пункта 2 части 1 статьи 287 АПК РФ.

Суд кассационной инстанции вправе отменить или изменить решение суда первой инстанции и (или) постановление суда апелляционной инстанции полностью или в части и, не передавая дело на новое рассмотрение, принять новый судебный акт на основании пункта 2 части 1 статьи 287 АПК РФ, если установленные судами фактические обстоятельства соответствуют имеющимся в деле доказательствам и позволяют правильно применить нормы права, подлежащие применению (пункт 32 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 30.06.2020 № 13 «О применении Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дел в арбитражном суде кассационной инстанции»).

Поскольку выводы, сделанные судами в обжалуемых судебных актах в части пунктов 1, 2 оспариваемого представления, основаны на неправильном применении норм материального права (часть 2 статьи 288 АПК РФ), тогда как имеющие значение для разрешения спора обстоятельства судами первой и апелляционной инстанций установлены на основании имеющихся в материалах дела доказательствах, суд кассационной инстанции считает возможным принять новый судебный акт об отказе в удовлетворении требований (пункт 2 части 1 статьи 287 АПК РФ) в указанной части.

В связи с отменой судом округа судебных актов, суду первой инстанции следует произвести поворот исполнения решения суда от 07.06.2023 в части взыскания с управления в пользу общества судебных расходов по уплате государственной пошлины в сумме 3000 рублей за рассмотрение заявления в суде первой инстанции.

Руководствуясь статьями 286-289, 325 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Арбитражный суд Дальневосточного округа

ПОСТАНОВИЛ:

кассационную жалобу Управления Федерального казначейства по Амурской области удовлетворить.

Решение от 07.06.2023, постановление Шестого арбитражного апелляционного суда от 18.09.2023 по делу № А04-137/2023 Арбитражного суда Амурской области в части удовлетворения требований общества с ограниченной ответственностью «М › о признании недействительными пунктов 1, 2 представления Управления Федерального казначейства по Амурской области от 31.10.2022 № 23-13-47/23-5755 и

принятия мер по устранению нарушений в виде возврата средств в суммах 97986,36 рублей, 37 586 050 рублей в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области с последующим перечислением в доход Федерального фонда обязательного медицинского страхования в срок до 30.05.2023, отменить.

В удовлетворении требований общества с ограниченной ответственностью «М » в указанной части отказать.

В части отказа в удовлетворении заявленных требований судебные акты оставить без изменения, кассационную жалобу общества с ограниченной ответственностью «М » - без удовлетворения.

Арбитражному суду Амурской области произвести поворот исполнения решения суда от 07.06.2023 в части взыскания с Управления Федерального казначейства по Амурской области в пользу общества с ограниченной ответственностью «М » судебных расходов по уплате государственной пошлины в сумме 3000 рублей за рассмотрение заявления в суде первой инстанции.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия и может быть обжаловано в Судебную коллегию Верховного Суда Российской Федерации в срок, не превышающий двух месяцев со дня его принятия, в порядке, предусмотренном статьей 291.1 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Председательствующий судья Е

Судьи Ш

М