



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
156961, г. Кострома, ул. Долматова, д. 2
E-mail: info@kostroma.arbitr.ru
<http://kostroma.arbitr.ru>

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

Дело №А31-3092/2016

г. Кострома

08 ноября 2016 года

Резолютивная часть решения объявлена 31 октября 2016 года.

Полный текст решения изготовлен 08 ноября 2016 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Тетерина Олега Валерьевича, рассмотрев исковое заявление общества с ограниченной ответственностью "ЗУБиК", г. Кострома (ОГРН 1044408614040, ИНН 4401042446) к обществу с ограниченной ответственностью "РГС-Медицина" (ОГРН 1027806865481, ИНН 7813171100) о признании недействительным акта медико-экономической экспертизы в части финансовых санкций на сумму 1169804 рубля 33 копейки, обязанности уплатить неосновательно удержанные 984858 рублей 51 копейка,

Третье лицо: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области,

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Новиковой С.И.,

при участии в судебном заседании:

от истца: Жаров Н.Б. – представитель по доверенности от 28.03.2016

от ответчика: Лысова С.С. – директор филиала по доверенности,

от ТФОМС КО: Тимошков А.С. – представитель по доверенности от 13.01.2016,

установил:

общество с ограниченной ответственностью "ЗУБиК" обратилось в Арбитражный суд Костромской области с иском к обществу с ограниченной ответственностью "РГС-Медицина" о признании недействительным акта медико-экономической экспертизы № 16 от 10.03.2015, проведенной ООО "РГС-Медицина" в части финансовых санкций на сумму 1169804 рубля 33 копейки, взыскать 1162318 рублей 17 копеек долга (с учетом уточнения иска).

Уточнение иска было связано с тем, что в ходе текущих расчетов за оказанную медицинскую помощь ответчик удержал указанную сумму 1162318 рублей 17 копеек (т. 2 л.д. 56).

В качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, к участию в рассмотрении дела привлечен Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области.

Истец требования поддержал в полном объеме.

Ответчик исковые требования не признал по мотивам, изложенным в отзыве на иск.

Третье лицо в основном поддержало доводы ответчика.

Исследовав материалы дела, заслушав представителей сторон и третьего лица, суд установил следующие обстоятельства.

Между Обществом с ограниченной ответственностью «ЗУБиК» (далее – истец, общество), участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год (постановление администрации Костромской области № 570-а от 26.12.2013, приложение № 6) и ООО «РГС-Медицина» (филиал «Росгосстрах-Медицина-Кострома») (далее - ответчик) заключен договор от 01 февраля 2013 года на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - Договор), в соответствии с п. 1 которого Общество обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а РГС-Медицина обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в

соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктами 3.1. и 3.2. Договора Общество вправе получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании настоящего договора в соответствии с установленными тарифами, а также обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В соответствии с пунктами 4.1. и 4.3. Договора страховая медицинская организация обязалась оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение N 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы), в течение трех рабочих дней после получения средств обязательного медицинского страхования от территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) путем перечисления указанных средств на расчетный счет Организации на основании предъявленных Организацией счетов и реестров счетов, до 20 числа каждого месяца включительно; проводить контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в Организации в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - порядок организации контроля), устанавливаемым Федеральным фондом обязательного

медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) в соответствии с пунктом 2 части 3 статьи 39 Федерального закона, и передавать акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, содержащие результаты контроля, в Организацию в сроки, определенные порядком организации контроля.

Во исполнение вышеприведенных условий Договора Общество в течение 2014 года оказывало застрахованным лицам медицинскую стоматологическую помощь, а ответчик оплачивал ее оказание на основании счетов и реестров счетов, выставляемых Обществом.

Условия Договора идентичны условиям Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, форма которого утверждена приказом Минздрава России от 24.12.2012 N1355Н.

Согласно Распоряжению директора филиала «Росгосстрах-Кострома-Медицина» С.С. Лысовой № 16 на проведение экспертизы от 19 февраля 2015 года № 16 начальник отдела защиты прав застрахованных граждан Калашников А.Ф. обязан организовать проведение тематической экспертизы медицинской помощи, оказанной в ООО «ЗУБиК» по 125 амбулаторным картам.

На основании указанного распоряжения 19 февраля 2015 года ответчик запросил у истца 125 амбулаторных карт, согласно списка, которые были предоставлены 27 февраля 2015 года (сопроводительное письмо № 24/15).

Сопроводительным письмом от 11 марта 2015 года № 166 ответчик возвратил Обществу амбулаторные карты стоматологических больных и направил в адрес Общества 2 экземпляра актов МЭЭ № 16 от 10.03.2015.

Согласно Акту экспертизы качества медицинской помощи № 16 поликлиника (тематическая КСГ 44.064.606) от 10.03.2015 из 975 проверенных экспертных случаев оказания медицинской помощи за январь-декабрь 2014 года признаны содержащими дефекты медицинской помощи 703 экспертных случая по признакам дублирования случаев оказания медицинской помощи в

одном реестре (код дефекта 5.7.2.) и включения в счет на оплату услуги, не подтвержденной медицинской документацией (код дефекта 4.6.1.). Сумма финансовых санкций по акту составила 1 315 931,66 руб.

Письмом от 13 марта 2015 года № 38/15 Общество сообщило ответчику, что вынуждено отложить подписание акта из-за неясностей, просило дать разъяснения по выявленным нарушениям и организовать встречу с врачом-экспертом.

17 марта 2015 года истцом представлены разногласия № 40/15 к указанному акту, в которых указано, что в медицинских картах пациентов присутствуют все записи о проведении обязательных медицинских услуг, предусмотренных при лечении гингивита и болезней пародонта, слизистой оболочки и полости рта. Общество выразило несогласие с санкциями на общую сумму 1 309 932,41 руб. и указало, что направляет пакет документов в Комиссию при Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Костромской области Костромской области (далее - ТФОМС).

17 марта 2015 года истец направил в адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области за № 41/15 претензию, в которой указал на необоснованность суммы взаиморасчетов по застрахованным лицам, указанным в акте экспертизы качества медицинской помощи № 16 от 10.03.2015, на общую сумму 1 309 932,41 руб. в связи с тем, что непонятен алгоритм расчета КСГ 44.064.606 и не учтен понижающий коэффициент.

Письмом № 346 от 17 марта 2015 года ответчик направил истцу акт медико-экономической экспертизы № 16 от 10.03.2015, объяснив изменение наименования акта технической ошибкой при его распечатке.

На указанный акт медико-экономической экспертизы Обществом 27 марта 2015 года представлены в адрес РГС-Медицина разногласия № 45/15, а также за № 46/15 от 27 марта 2015 года направлена претензия в ТФОМС.

Письмом от 01.04.2015 № 1256 ТФОМС уведомил Общество о назначении заседания Комиссии по рассмотрению претензий медицинских

организаций при ТФОМС Костромской области для рассмотрения претензии Общества от 17.03.2015 на 08.04.2015 на 14 час.

Письмом от 02 апреля 2015 года № 56/15 Общество просило рассмотреть одновременно обе его претензии - от 17 и от 27 марта 2015 года.

Заседание комиссии состоялось в указанные день и время.

Письмом от 17.04.2015 № 1522 ТФОМС направил Обществу копию протокола № 3 заседания вышеназванной комиссии от 08.04.2015 и решение ТФОМС, принятое его директором В.Е. Николаевым 15 апреля 2015 года. Согласно этому решению претензию Общества по акту МЭЭ № 16 от 10.03.2015 решено считать необоснованной, финансовые санкции по этому акту - оставить в силе.

Решение ТФОМС получено Обществом 20.04.2015.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 13 октября 2015 года по делу № А31-7052/2015, вступившим в законную силу, названное решение ТФОМС признано недействительным.

В акт МЭЭ № 16 от 10.03.2015 включены дефекты по двум кодам:

по коду дефекта 4.6.1. - включение в счет на оплату услуги, не подтвержденной медицинской документацией, 34 случая на общую сумму 67 991,5 руб. В этой части акт и решение ТФОМС Обществом не оспариваются;

по коду дефекта 5.7.2. - дублирование случаев оказания медицинской помощи, 669 случаев на общую сумму 1 247 940,16 руб. В этой части акт не признается истцом.

Письмом № 81/15 от 05.05.2015 Общество просило ответчика скорректировать размер финансовых санкций с учетом понижающего коэффициента.

Письмом № 354 от 14.05.2015 ответчик сообщил о произведенной корректировке санкций по акту МЭЭ № 16 от 10.03.2015 и о их снижении до 1 237 795,83 руб.

С учетом этого, снижения сумма санкций по коду дефекта 5.7.2. с которой не согласен истец, составляет 1 169 804, 33 рубля.

Истец полагая, что акт медико-экономической экспертизы № 16 от 10.03.2015 является недействительным и ответчик необоснованно уклоняется от оплаты 1162318 рублей 17 копеек, обратился в суд с настоящим иском.

Ответчик исковые требования не признал, пояснил, что в результате проверки были отобраны и проанализированы исключительно случаи лечения хронического пародонтита, при этом были выявлены нарушения, связанные с формированием и предъявлением к оплате реестров счетов, в которых содержится информация об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, а именно:

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов: включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, случаев и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией (что не оспаривается Организацией);

- нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи: дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре законченных случаев лечения пародонтита (что является предметом иска).

Кроме того, ответчик пояснил, что в акте медико-экономической экспертизы от 10.03.2015г. № 16 указано на то, что часть медицинских услуг, поданных к оплате истцом являются ни чем иным, как приписками, поскольку являются дублированием одной и той же медицинской услуги по КСГ 44.064.606 «Законченный случай лечения гингивита и болезней пародонта, слизистой оболочки полости рта», что противоречит установленным на территории Российской Федерации и Костромской области способам оплаты медицинской помощи. КСГ 44.064.606 предусмотрено, что лечение заболеваний, включенных в данную КСГ, курсовое (до 4-х посещений на курс лечения, а с 01.11.2014г. от 3-х до 8 посещений на курс лечения). Продолжительность курса лечения зависит от тяжести и стадии заболевания.

Экспертной проверкой установлено, при наличии в первичной медицинской документации одной записи за одну дату о лечении пародонтита

с указанием очага пародонтита в области, как правило 4-х зубов, к оплате в страховую медицинскую организацию предъявлялось 4 реестровых записи о лечении пародонтита с указанием 1 зуба, с результатом лечения «лечение завершено» по тарифу законченного случая, который, как показано выше, предполагает лечение одного и более зубов, в случае, если поражено более одного зуба.

По мнению ответчика, следовало предъявить к оплате законченный случай лечения с указанием даты начала и окончания лечения, указанием диапазона зубов и тарифом законченного случая лечения, но истец предъявил к оплате каждое посещение, как законченный случай лечения пародонтита по полному тарифу.

Подобные нарушения были выявлены экспертной проверкой в подавляющем количестве экспертных случаев, по которым проводилась экспертиза.

Таким образом, проверкой были выявлены факты предъявления истцом к оплате 1 законченного случая несколько раз, т.е. дублирования к оплате одной и той же медицинской услуги или включения стоимости отдельной услуги, ранее учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией.

При этом в каждой реестровой записи к оплате выставлялся тариф законченного случая лечения, и результат лечения указывался как законченный случай «лечение завершено», что квалифицируется как нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением реестр счетов медицинской помощи: дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре законченных случаев. Фактически проверкой установлены случаи необоснованного предъявления к оплате истцом сведений об оказанных медицинских услугах, иными словами - приписок, - соответственно установлено необоснованное получение за счет средств обязательного медицинского страхования значительно большей суммы денежных средств, чем предусмотрено нормативными документами, регулирующими порядок

оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Третье лицо - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области поддержало доводы ответчика, за некоторыми исключениями, указанными в акте реэкспертизы по результатам медико-экономической экспертизы от 25.11.2015 г. № 50 (т. 2, л.д. 59-70).

Кроме того, судом к участию в деле в качестве специалиста был привлечен главный врач ОГБУЗ "Костромская областная стоматологическая поликлиника", главный стоматолог Костромской области, назначенный Департаментом здравоохранения Костромской области – Новиков Е.Д.

Согласно его пояснениям, данным устно в судебном заседании 19.09.2016 года (протокол судебного заседания – в деле) и в письменном отзыве (т. 2, л.д. 79-80), при локализованном пародонтите на курс лечения может потребоваться 2-4 посещения, при генерализованном в области всех зубов - до 8 и более посещений. Но, это все будет лечение одного заболевания до выздоровления, улучшения и стабилизации процесса.

Виды работ, услуг, оказываемых врачами стоматологического профиля при стоматологических заболеваниях, отражены в номенклатуре, утвержденной приказом МЗ РФ от 27.12.2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

В Костромской области с целью унификации лечения стоматологических заболеваний, повышения качества лечения, улучшения контроля за проведенным лечением, стоматологические заболевания по своему течению, диагностике и лечению объединены в клинико-статистические группы (КСГ). Заболевания пародонта объединены в КСГ (44.064.606) с 1 января 2014 г. совместным приказом департамента здравоохранения Костромской области и ТФОМС Костромской области от 19.12.2013 г. № 742/483. В разделе 5 данного КСГ было отмечено, что лечение курсовое (до 4-х посещений на курс лечения). Продолжительность курса лечения зависит от тяжести и стадии заболевания.

Из представленного акта медико-экономической экспертизы от 10.03.2015 г. случаев оказания медицинской помощи медицинской организацией ООО «Зубик» следует, по мнению Новикова Е.Д., что выставлялись на оплату не случаи (КСГ) законченного лечения пародонта, а каждое посещение пациентом врача и, даже, более того, как законченный случай выставлялось проведенное лечение слизистой в области каждого зуба.

Оценив представленные в материалы дела доказательства в порядке ст. 71 АПК РФ, суд приходит к выводу, что при указанных обстоятельствах заявленные требования подлежат частичному удовлетворению по следующим мотивам.

Согласно ч. 1 ст. 4 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации заинтересованное лицо вправе обратиться в арбитражный суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов в порядке, установленном Арбитражным процессуальным кодексом Российской Федерации.

В силу ч. 1 ст. 198 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, иных органов, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

Таким образом, для предъявления иска об оспаривании ненормативных актов необходимым условием является экономический характер спора. Акт государственного органа, органа местного самоуправления и иного органа

должен затрагивать права юридического лица или гражданина-предпринимателя, связанные с осуществлением последними предпринимательской и иной экономической деятельности; участниками названной категории споров являются: в качестве заявителей - организации и граждане-предприниматели; в качестве ответчиков - государственные органы и их структурные подразделения, органы местного самоуправления (их подразделения), а также иные органы и должностные лица; оспариваемый акт должен носить ненормативный характер - должен быть адресован конкретному лицу или группе лиц, содержать обязательные предписания или распоряжения, влекущие юридические последствия, и нарушать права и законные интересы указанных в нем лиц.

Указанное означает, что оспариваемый акт должен быть юридически властным волеизъявлением полномочного органа, обращенным к конкретному лицу, направленным на возникновение, изменение или прекращение определенных правовых последствий, а также должен нарушать права заявителя в сфере экономической и иной предпринимательской деятельности.

Все названные признаки в их совокупности должны быть в наличии при предъявлении заявления об оспаривании ненормативного акта в порядке гл. 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Оценив по правилам, установленным ст. 71 Арбитражного кодекса Российской Федерации, представленные в материалы дела доказательства в их взаимосвязи и совокупности, суд приходит к выводу, что оспариваемый акт не отвечает признакам ненормативного акта, поскольку не содержит положений властно-распорядительного характера, обязательных для лица, которого они касаются. Оспариваемый документ не направлен на возникновение, изменение или прекращение определенных правовых последствий, а является документом фиксирующим определенные фактические обстоятельства.

Принимая во внимание, что оспариваемый акт не является ненормативным актом какого-либо органа или должностного лица, требования о признании его недействительным не подлежат рассмотрению в

порядке, предусмотренном гл. 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, поэтому производство по делу в этой части подлежит прекращению на основании п. 1 ч. 1 ст. 150 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Довод представителя истца о том, что акт медико-экономической экспертизы № 16 от 10.03.2015 года ООО «РГС-Медицина», является односторонней сделкой ответчика не принимается судом, поскольку носит ошибочный характер и основан на неправильном понимании правовой природы сделки.

В отношении требования истца о взыскании с ответчика 1162318 рублей 17 копеек задолженности, суд отмечает следующее.

На основании приказа директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 11.11.2015 года № 599 специалистами фонда в период с 11.11.2015 по 25.11.2015 года была проведена реэкспертиза экспертного заключения, проведенного ООО «РГС-Медицина» в ООО «ЗУБИК», и отраженного в спорном акте от 10.03.2015 года № 16, за период январь-декабрь 2014 года (т. 2, л.д. 59-70).

Согласно акту реэкспертизы № 50 ТФОМС от 25.11.2015 года подлежит возврату в ООО «ЗУБИК» необоснованно удержанная сумма 12309 рублей 67 копеек.

Это связано с тем, что необоснованно снято с ООО «ЗУБИК» 1999 рублей 75 копеек по коду дефекта 6.4.1, а также реестровая запись 702 соответствует записи в первичной медицинской документации и дублем не является, в связи с чем, необоснованно также снято 10309 рублей 92 копейки (страницы 8-9 акта, т.2, л.д. 66-67).

Следует отметить, что акт реэкспертизы ТФОМС КО от 25.11.2015 года № 50 по своей правовой природе является ненормативным правовым актом государственного органа, который никем не оспорен, поэтому суд признает его надлежащим доказательством по делу.

Также, не имеется у суда и оснований не доверять мнению специалиста Новикова Е.Д., который обладает всеми необходимыми специальными познаниями не только в вопросах лечения стоматологических заболеваний, но и в правильной тарификации КСГ (клинико-статистических групп) в том числе и при лечении пародонтита.

При указанных обстоятельствах суд соглашается с позицией, согласно которой пародонтит — это воспалительное заболевание тканей пародонта. В зависимости от распространенности в полости рта различают локализованный и генерализованный пародонтит. Это не процесс, вовлекающий в себя поражение 4 -х зубов. Объем поражения зависит от стадии, характера и течения заболевания. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, а так же медицинские услуги для лечения заболевания с усредненным показателем частоты предоставления 1 по КСГ являются лишь обязательным минимумом выполнения пациенту, а не ограничительным максимумом. В рамках выявленной патологии пациент должен получить все необходимые медицинские мероприятия по диагностике и лечению. Соответственно, с оплаты были сняты все услуги, предъявленные к оплате у одного пациента с МКБ К 05.3 в количестве посещений менее 4. В данной ситуации услугами считается весь комплекс медицинских услуг в рамках КСГ 44.064.606, так как оплата производится по законченному случаю.

В связи с изложенным искомые требования подлежат удовлетворению частично в размере 12309 рублей 67 копеек.

Все остальные доводы истца также не могут быть положены в основу решения.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации расходы по уплате государственной пошлины подлежат отнесению на стороны пропорционально сумме удовлетворенных требований, при этом суд учитывает, что истец понес расходы на оплату государственной пошлины в размере 6000 рублей.

руководствуясь ст.ст. 110, 150, 167 – 171, 176 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации

Р Е Ш И Л :

Производство по делу в части требования о признании недействительным акта медико-экономической экспертизы от 10.03.2015 г. № 3 ООО «Росгосстрах-Медицина» в отношении ООО «ЗУБИК» - прекратить.

Взыскать с Общества с ограниченной ответственностью «Росгосстрах-Медицина», г. Москва, в лице филиала «Росгосстрах-Кострома-Медицина», г. Кострома, в пользу Общества с ограниченной ответственностью «ЗУБИК», г. Кострома, 12309 рублей 67 копеек задолженности, 2000 рублей расходов по уплате государственной пошлины.

В остальной части исковых требований отказать.

Взыскать с Общества с ограниченной ответственностью «ЗУБИК», г. Кострома, в доход федерального бюджета 18698 рублей государственной пошлины.

Исполнительные листы выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в течение месяца со дня его принятия, а со дня вступления решения в законную силу – в кассационном порядке в течение двух месяцев при условии, что оно было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Апелляционная или кассационная жалобы подаются через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

О.В. Тетерин