



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

---

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

Дело №А31-5603/2015

г. Кострома

04 августа 2015 года

Резолютивная часть решения объявлена 28 июля 2015 года.

Полный текст решения изготовлен 04 августа 2015 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Тетерина Олега Валерьевича, рассмотрев исковое заявление территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН 4401017094, ОГРН 1024400519330) к обществу с ограниченной ответственностью «Оптима» (ИНН 4407008032, ОГРН 10644360006887) о взыскании 1 161 769 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, 116 176 рублей 90 копеек штрафа,

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Лебедевой М.М.,

при участии в судебном заседании:

от истца: Тимошкин А.С. – представитель (доверенность от 12.01.2015),

от ответчика: Ершов Г.П. – представитель (доверенность от 22.06.2015),

Родионов В.А. – представитель (доверенность от 22.06.2015),

установил:

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к обществу с ограниченной ответственностью «Оптима» о взыскании 1 161 769 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, 116 176 рублей 90 копеек штрафа.

В судебном заседании в порядке статьи 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации объявлялся перерыв.

Представитель истца в судебном заседании исковые требования поддержал в полном объеме.

Ответчик иск не признал по мотивам, изложенным в отзыве, полагает, что приложение № 3 к тарифному соглашению на 2014 год носит рекомендательный характер, поэтому необязательно к исполнению, также указал на то, что от пациентов жалоб не поступало, соответственно медицинские услуги оказывались качественно.

Судебное разбирательство проведено в соответствии с требованиями ст. ст. 152 – 155 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

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

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области (далее — Фонд) проведена комплексная проверка деятельности медицинской организации общество с ограниченной ответственностью «Оптима» (далее - МО), осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за период с 01.01.2014 года по 31.12.2014 года, проведенной на основании приказа ТФОМС Костромской области 12.01.2015г. № 1.

В ходе проверки выявлен расход средств обязательного медицинского страхования в нарушение требований территориальной программы обязательного медицинского страхования в виде выплаченных премий на общую сумму 1 161 769, 00 рублей (стр. 17 Акта).

В соответствии с пунктом 26 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной Постановлением Администрации Костромской области от 26.12.2013г. № 570-а, оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной застрахованному на территории Костромской области населению медицинскими организациями, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам и способам оплаты, принятым в рамках тарифного соглашения на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Костромской области.

Тарифным соглашением на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области на 2014 год от 27.12.2013 г. (далее - Тарифное соглашение), пунктом 3.4.2 предусматривалось, что при распределении средств на заработную плату работников медицинских организаций не учитываются и в структуру тарифа не входят в организациях частной формы собственности - выплаты, приводящие к уменьшению финансового обеспечения расходов на медикаменты, питание больных и мягкий инвентарь, установленные п. 3.8 Тарифного соглашения. Данное ограничение установлено с целью снижения злоупотреблений в части выплаты заработной платы в неограниченных размерах в ущерб оказанию медицинской помощи, включающей лекарственное и иное обеспечение, в условиях отсутствия прямого нормативного регулирования системы оплаты труда в организациях частной формы собственности.

Приложением № 3 к Тарифному соглашению, к которому в свою очередь осылает п. 3.8 Тарифного соглашения, установлено, что объем средств обязательного медицинского страхования, направляемый организациями при оказании стоматологической медицинской помощи на медикаменты составляет 30% от общей суммы расходуемых средств.

В ходе проверки установлено, что Ответчиком начислены и выплачены разовые премии, не отнесенные к гарантированной заработной плате, при выполнении норматива расходования средств обязательного медицинского страхования на медикаменты в размере 7,58 % от общего расхода средств, против 30%, предусмотренных Тарифным соглашением (стр. 10 Акта).

Пунктом 3.10 Тарифного соглашения предусмотрено, что использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями на возмещение затрат, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является нецелевым и подлежит восстановлению в доход бюджета ТФОМС в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

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

Статьей 38 Бюджетного кодекса РФ определен 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.

Пунктом 2 статьи 163 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлены обязанности получателей бюджетных средств, в том числе по эффективному использованию бюджетных средств в соответствии с их целевым назначением. Любые действия, приводящие к нарушению адресности предусмотренных бюджетом средств либо к направлению их на цели, не обозначенные в бюджете при выделении конкретных сумм средств, являются нарушением бюджетного законодательства Российской Федерации.

Согласно ст. 147 Бюджетного кодекса РФ расходование средств государственных внебюджетных фондов осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, регламентирующим их деятельность, в соответствии

с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Каждая из статей расходов, являющихся структурным подразделением сметы, имеет предметно-целевое назначение, определяемое экономической классификацией расходов бюджетов. Статьи расходов имеют строго обязательный характер и произвольному изменению не подлежат. Данное правило вытекает из требований сметно-бюджетной дисциплины, определяемой бюджетным законодательством.

Следовательно, организация, финансируемая из федерального бюджета, обязана использовать поступающие ей бюджетные средства в точном соответствии с размером и целевым назначением средств (в размере кодов (статей) экономической классификации), определенных соответствующими сметами расходов и реестрами на перечисление средств.

В соответствии со ст. 289 Бюджетного кодекса РФ под нецелевым использованием бюджетных средств понимается направление и использование их на цели, не соответствующие условиям получения указанных средств, определенным утвержденным бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения. Нецелевое использование бюджетных средств, выразившееся в направлении и использовании их на цели, не соответствующие условиям получения указанных средств, определенным утвержденным бюджетом, бюджетной росписью уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения, влечет, в том числе, изъятие в бесспорном порядке бюджетных средств, используемых не по целевому назначению.

В соответствии с частью 1 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) 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 и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом.

Пунктом 5 части 2 данной статьи предусмотрено, что медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Согласно частям 1, 2 статьи 30 Федерального закона тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением 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 ноября 2011 года № 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 Федерального закона.

В соответствии с пунктом 12 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд обязательного медицинского страхования

осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В соответствии с ч. 1, 2 ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы. Медицинские организации включаются в реестр медицинских организаций на основании уведомления об осуществлении деятельности по обязательному медицинскому страхованию, направляемого в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Участие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется на добровольной основе по заявительному принципу.

Ответчик представил Уведомление, осуществлял деятельность по обязательному медицинскому страхованию (участвует в программе с 2011 года), знал о возложенных ограничениях и не предпринял мер по соблюдению требований Тарифного соглашения или оспариванию соответствующих норм Тарифного соглашения.

На основании вышеизложенного Суд, приходит к выводу, о нарушении ответчиком условий использования средств обязательного медицинского страхования, установленных Тарифным соглашением, ввиду значительного занижения финансового обеспечения расходов на медикаменты, превышения расходов на выплату заработной платы в целом за счет премирования, с учетом того, что значительная часть премий выплачена не медицинским работникам, в частности директору, главному бухгалтеру, менеджер.

Довод ответчика о том, что Приложением №3 к Соглашению установленная, структура расходов финансовых средств, полученных в рамках базовой программы ОМС, носит рекомендательный характер отклоняется судом, ввиду неправильного толкования ответчиком Приложения №3 к Соглашению, т.к. указанная там структура устанавливает минимальные и максимальные значения: для заработной платы – максимальное (67%), а для медикаментов и расходных материалов – минимальное (30 %).

Довод ответчика о качественном оказании с его стороны медицинских услуг опровергается Актом экспертизы медицинской помощи от 22.12.2014 г. № 158 в ООО «Оптима», согласно которому из проверенных 60 экспертных случаев в 30 экспертных случаях содержатся дефекты медицинской помощи, что составляет 50 % брака.

ТФОМС Костромской области не оспаривает правомерность выплаты премий как таковых, поощрение работников является безусловным правом работодателя, но считает, что при условиях использования средств обязательного медицинского страхования, установленных действовавшим в спорном периоде Тарифном соглашении, указанные премии должны были производиться за счет другого источника, не средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с ч. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.10 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" 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.

Поскольку в силу требований закона ответчик обязан возвратить использованные не по целевому назначению бюджетные денежные средства, иск о взыскании 1 161 769 рублей признается судом обоснованным и подлежащим удовлетворению в полном объеме.



Истцом на сумму денежных средств, использованных не по целевому назначению, начислен штраф в сумме 116 176 рублей 90 копеек.

В соответствии с ч. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.10 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" 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.

Поскольку наличие обязанности у ответчика по возврату денежных средств нашло свое подтверждение в ходе рассмотрения настоящего спора, а расчет суммы штрафа соответствует положениям вышеуказанной статьи, суд удовлетворяет рассматриваемые требования в полном объеме.

Расходы по оплате государственной пошлины подлежат отнесению на ответчика в соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 110, 167 – 171, 176 АПК РФ суд

#### Р Е Ш И Л :

Взыскать с Общества с ограниченной ответственностью «Оптима», г. Шарья Костромской области:

- в пользу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, г. Кострома, 1161769 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, 116176 рублей 90 копеек штрафа, всего: 1277945 рублей 90 копеек;

- в доход федерального бюджета 25779 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.

Резолютивная часть решения объявлена в судебном заседании и приобщена к делу.

Судья

О.В. Тетерин