



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31-4138/2008-22

«16» декабря 2008 года

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Семенова А.И.

лицо, ведущее протокол: помощник судьи Сулеменкова А.В.

рассмотрев в судебном заседании дело по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования

(наименование истца)

к муниципальному учреждению здравоохранения Боговаровская центральная районная больница

(наименование ответчика)

о взыскании 262792 руб. 01 коп.

при участии:

от истца: Иванова Е.Д. (доверенность от 16.06.2008 № 1974)

от ответчика: Шуракова Г. Н (распоряжение от 10.01.1998 № 76)

установил следующее.

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения Боговаровская центральная районная больница (далее – Учреждение, Больница) о взыскании 262792 руб. 01 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению.

Требования истца основаны на статьях 1, 12 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», статьях 147, 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

В судебном заседании представитель истца требования поддержал по основаниям, изложенным в иске.

Представитель ответчика частично признал исковые требования в размере 44180 руб. 31 коп. В остальной части с требованиями не согласен по основаниям, изложенным в отзыве.

Частичное признание иска принято судом, так как это не противоречит требованиям закона и не нарушает права других лиц.

В судебном заседании на основании статьи 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации объявлялся перерыв до 16.12.2008 до 16 часов 30 минут.

Исследовав материалы дела, суд установил следующие обстоятельства.

В течение 2004 - 2005 годов Фонд дважды проводил проверки целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования Учреждением за период с 01.04.2003 по 30.06.2005: в декабре 2004 года и августе 2005 года.

В ходе проверок выявлено нецелевое использование средств фонда обязательного медицинского страхования.

Сумма средств, использованных не по назначению, выявленная по результатам проверки 2004 года составила 294463 руб. 92 коп., в том числе, 400 руб. израсходовано Учреждением на ремонт магнитолы, 4859 руб. 40 коп. – на оплату расходов, не предусмотренная тарифным соглашением, 74775 руб. 99 коп. – на оплату расходов структурных подразделений, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования (медикаменты на скорую помощь и стоматологию), 8288 руб. 23 коп. – на продукты питания медработникам за вредность (3589 руб. 90 коп.) и подарки к Новому году для детей работников Больницы (4698 руб. 33 коп.), 564 руб. – на списание топлива выше утвержденных норм расхода, 111846 руб. 76 коп. – на дополнительную надбавку к заработной плате главному врачу и начисления, 51970 руб. 93 коп. – на доплату за выслугу лет, 5173 руб. 98 коп. – на заработную плату водителю при необоснованном завышении его квалификационного разряда (отсутствуют подтверждающие документы), 31110 руб. – на оплату, расходов, которые подлежат финансированию за счет средств фонда социального страхования (оплата больничных листов), 5474 руб. 43 коп. – на премии работникам Учреждения.

Сумма средств, использованных не по назначению, выявленная по результатам проверки 2005 года составила 44180 руб. 31 коп., в том числе, 35039 руб. 94 коп. израсходовано на медикаменты для отделений, 9140 руб. 37 коп. – на спецпитание за вредность и питание работников Учреждения.

Результаты проверок отражены в актах комплексных проверок от 15.12.2004 и от 15.08.2005.

На основании актов вынесены предписания от 22.02.2005 № 153 и от 02.09.2005 № 499 об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования. На Учреждение возложена обязанность в установленный срок восстановить средства обязательного медицинского страхования, использованные не по назначению, путем перечисления соответствующих сумм на счет обязательного медицинского страхования.

В течение 2004-2005 г. г. Учреждением восстановлено 75852 руб. 22 коп. средств по акту документальной проверки от 15.12.2004 № 11-14/14.

Поскольку предписания в полном объеме Учреждением исполнены не были, Фонд обратился в Арбитражный суд Костромской области с настоящим иском.

Оценив представленные в дело доказательства на основании статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, заслушав представителей лиц, участвующих в деле, арбитражный суд находит требования истца обоснованными и подлежащими частичному удовлетворению.

В соответствии с абзацем 2 статьи 9 Федерального закона от 05.08.2000 № 118-ФЗ «О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах» порядок расходования средств, уплачиваемых в государственные социальные внебюджетные фонды, а также условия, связанные с использованием этих средств, устанавли-

ваются законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

Отношения в области обязательного медицинского страхования регулируются Законом Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее – Закон).

В силу статьи 4 Закона отношения субъектов медицинского страхования регулируются договором, заключаемым между субъектами медицинского страхования.

Таким образом, использование средств фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в рамках правоотношений, возникающих на основании договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования.

В силу статьи 38 Бюджетного кодекса Российской Федерации в основе использования денежных средств находится принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные средства выделяются в распоряжение получателей бюджетных средств с обозначением направления их на финансирование конкретных целей. 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.

В соответствии со статьей 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевое использование бюджетных средств выражается 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.

В силу статьи 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации и положений постановления Правительства Российской Федерации от 28.08.1997 № 1082 целевое назначение, размер и направление использования средств определяются в сметах расходов и реестрах на перечисление бюджетных средств в размере функциональной и экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации главным распорядителем средств федерального бюджета, осуществляющим функции по управлению деятельностью подведомственных ему учреждений.

Согласно части 2 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации обстоятельства, имеющие значение для правильного рассмотрения дела, определяются арбитражным судом на основании требований и возражений лиц, участвующих в деле, в соответствии с подлежащими применению нормами материального права.

Рассмотрев иски Фонда о взыскании 44180 руб. 31 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, выявленных по результатам проверки 2005 года, суд приходит к следующим выводам.

Из материалов дела следует и ответчиком не оспаривается, что в период с 01.10.2004 по 30.06.2005 Учреждение в нарушение условий соглашений о тарифах от 20.04.2004 и от 24.05.2005 допустило отвлечение средств обязательного медицинского страхования в размере 44180 руб. 31 коп., в том числе, 35039 руб. 94 коп. – на медикаменты для отделений, 9140 руб. 37 коп. – на спецпитание за вредность и питание работников Учреждения.

В связи с признанием ответчиком иска в указанной части и принятием частичного признания иска судом, требования истца о взыскании 44180 руб. 31 коп. подлежат удовлетворению.

Рассмотрев исковые требования Фонда о взыскании средств нецелевого использования в размере 218611 руб. 70 коп., выявленных по результатам проверки 2004 года суд приходит к следующим выводам.

В силу статьи 4 Закона отношения субъектов медицинского страхования, к которым относятся гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение, регулируются договорами.

Определяя в статьях 20, 23 функции каждого субъекта обязательного медицинского страхования, названный Закон устанавливает, что медицинские учреждения оказывают медицинскую помощь в системе медицинского страхования на основании договоров со страховыми медицинскими организациями, в которых должен быть предусмотрен, в том числе, порядок контроля за использованием страховых средств.

Порядок использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями устанавливается в договоре о финансировании обязательного медицинского страхования.

Из материалов дела следует, что отношения сторон в спорный период регулировались договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию от 25.12.2002 и договором от 05.01.2004.

В договорах предусмотрены: виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Тот факт, что договорами предусмотрено осуществление финансирования услуг ответчика за счет бюджетных средств, не может изменить обязательств, возникших из гражданско-правовых отношений.

Рассматриваемые отношения относятся к гражданско-правовым, при применении которых должны учитываться ограничения, установленные бюджетным законодательством.

К возникшим правоотношениям подлежат применению положения главы 12 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Из материалов дела следует, что 22.02.2005 в адрес ответчика направлено предписание об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе комплексной проверки, которым Учреждению предписано в течение 10 дней восстановить средства, использованные не по назначению в сумме 275010 руб. 15 коп., путем перечисления на счет обязательного медицинского страхования (л.д. 11).

Остаток не восстановленных средств по акту от 15.12.2004 составляет 218611 руб. 70 коп.

В статье 196 Гражданского кодекса Российской Федерации установлен трехгодичный срок для защиты нарушенного права (срок исковой давности).

В соответствии со статьей 199 Кодекса истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске.

Учреждение в отзыве на иск заявило о применении исковой давности.

Установленный в предписании Фонда срок истек 04.03.2005. С указанного момента начинается течение срока исковой давности.

Истец обратился с иском в суд 02.10.2008, то есть по истечении срока исковой давности.

При указанных обстоятельствах требований истца в указанной части удовлетворению не подлежат.

Согласно части 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в случае, если иск удовлетворен частично, судебные расходы относятся на лиц, участвующих в деле, пропорциональной размеру удовлетворенных исковых требований.

Фонд, обратившийся в арбитражный суд с заявлением о взыскании средств, использованных не по целевому назначению, освобождается от уплаты госпошлины на основании подпункта 1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации.

Следовательно, при удовлетворении исковых требований государственная пошлина на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 333.17 Кодекса взыскивается с ответчика.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 110, 167-170 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

РЕШИЛ:

взыскать с муниципального учреждения здравоохранения Боговаровская центральная районная больница в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 44180 руб. 31 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 1767 руб. 21 коп.

В удовлетворении остальной части иска отказать.

Исполнительные листы выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в арбитражный суд апелляционной инстанции в течение месячного срока со дня его принятия или в арбитражный суд кассационной инстанции через Арбитражный суд Костромской области в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу.

Судья

А.И. Семенов