



ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

610017, г.Киров, ул.Молодой Гвардии, 49, <http://www.2aas.arbitr.ru>

ПОСТАНОВЛЕНИЕ арбитражного суда апелляционной инстанции

8 октября 2008 года
(объявлена резолютивная часть)
8 октября 2008 года
(изготовлен полный текст)

Дело №А31-1653/2008-14

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:
председательствующего судьи Самуйлова С.В.,
судей Губиной Л.В., Поляковой С.Г.,
при ведении протокола судебного заседания Самуйловым С.В.,

без участия в заседании представителей сторон,

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу заявителя - Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования

на решение Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 по делу №А31-1653/2008-14, принятое судом в составе судьи Паниной С.Л.

по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования

к муниципальному учреждению здравоохранения «Первая городская больница»

о взыскании 1 744 648 руб. 35 коп.,

У С Т А Н О В И Л:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее Фонд, истец, заявитель) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения «Первая городская больница» (далее МУЗ «Первая городская больница», Учреждение, ответчик) о взыскании неосновательного обогащения, возникшего в период с 2002 по 2007 годы вследствие нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в сумме 1 744 648 руб. 35 коп.

Из искового заявления следует, что за 2002-2007 годы Фонд осуществлял на территории Костромской области функции страховщика по обязательному медицинскому страхованию граждан. Фонд производил оплату медицинских услуг, оказанных ответчиком на основании заключенных договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию. Использование средств ОМС медицинскими учреждениями на финанси-

вание видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС, является нецелевым. В ходе проверки Учреждения за период 01.07.2002-01.07.2003 установлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 2 678 886 руб. 81 коп., а именно:

- 2 239 110,4 руб. на выплату заработной платы,
- 315 517,55 руб. – взысканная задолженность по решению суда,
- 124 259,02 руб. – санкции по решению налоговой инспекции.

Нарушения зафиксированы в акте комплексной проверки от 14.08.2003. Учреждением восстановлено 2 325 506,34 руб., остаток невосстановленных средств составляет 353 380,47 руб.

По проверке с 01.04.2004 по 31.03.2005 Учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на спецпитание за работу с вредными условиями труда на общую сумму 581 975,96 руб. Нарушения зафиксированы в акте проверки от 30.05.2005. Учреждением восстановлено 49 217 руб., остаток невосстановленных средств составил 532 758,96 руб.

В ходе проверки за 01.04.2005 по 31.12.2005 установлено, что Учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 457 649,71 руб., из них израсходовано:

- 414 493,40 руб. - на питание сотрудников,
- 43 156,31 руб. – на ежемесячные компенсационные выплаты матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Нарушения зафиксированы в акте проверки от 21.02.2006. Учреждением восстановлено 414 493,40 руб., остаток составляет 43 155,60 руб.

Проверкой за период с 01.01.2006 по 31.03.2007 установлено, что Учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 815 353,61 руб., из них:

- 343 909,27 руб. – суммы, списанные по решениям судов,
- 421 662,83 руб. – израсходовано на спецпитание,
- 49 781,51 руб. – израсходовано на выплату ежемесячных компенсационных выплат матерям по уходу за ребенком.

Нарушения зафиксированы в акте проверки от 09.06.2007.

Истец просил суд взыскать с ответчика не восстановленную задолженность по нецелевому использованию средств за все указанные выше годы в общей сумме 1 744 648 руб. 35 коп.

В отзыве ответчик требования признал на сумму 630 001,43 руб. Остальные требования ответчик не признал со следующими возражениями:

- в отношении суммы 353 380,47 руб. сославшись на пропуск срока исковой давности, который начал течь с момента последних со стороны Учреждения платежей в счет восстановления средств Фонда, осуществленных после вынесенного в августе 2003 года предписания;

- в отношении суммы 43 155,60 руб., направленной на выплату ежемесячных компенсационных выплат матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, поскольку данные выплаты должны осуществляться за счет средств, направляемых на оплату труда.

- в отношении 343 909,27 руб., списанных по решениям арбитражного суда в 2006-2007 годах и 331 703,98 коп., направленных в 2006 году на спецпитание за работу с вредными условиями труда, посчитав их потраченными в соответствии с установленными целями.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 иск удовлетворен частично. С Учреждения в пользу Фонда взыскано 1 054 642 руб. 52 коп. неосновательного обогащения. В остальной части иска (т.е. на 690 005 руб. 83коп) отказано.

Суд исходил из того, что учреждение обязано восстановить финансовые средства ОМС, израсходованное на цели, не предусмотренные действующим законодательством. Требования удовлетворены частично. Суд признал обоснованными доводы ответчика о пропуске срока исковой давности в отношении 353 380,47 руб. Кроме того, суд признал, что затраты больницы, произведенные в 2002-2003 гг. на сумму 336 625,36 руб. соответствовали целям, указанным в действовавших в то время тарифных соглашениях.

Не согласившись с принятым решением, Фонд обратился во Второй арбитражный апелляционный суд с апелляционной жалобой, в которой просит решение суда первой инстанции отменить в части отказа в удовлетворении иска о взыскании 336 625,36 руб., и вынести по делу новый судебный акт об удовлетворении заявленных требований в указанной части.

В обоснование апелляционной жалобы заявитель указывает, что на муниципальное медицинское учреждение, функционирующее в системе обязательного медицинского страхования и получающее государственные финансовые средства на обязательное медицинское страхование, распространяется действие нормативных актов, регулирующих расходы финансовых средств государственных внебюджетных фондов. Спорная сумма израсходована ответчиком в 2006 году по статьям «коммунальные услуги» и «услуги на содержание имущества». В то же время нормативные правовые акты, регулировавшие расходы получателей денежных средств ОМС в 2006 г. (Соглашение о тарифах, бюджет КОФОМС, территориальная программа ОМС и др.) не предусматривали возможности расходов по этим статьям.

По мнению заявителя, суд не в полной мере выяснил обстоятельства финансирования ответчика в 2002-2003 годах. По состоянию на 01.01.2004 остаток средств на счете ответчика составил 7 169 771,54 руб. За 2004 год учреждение перефинансировало КОФОМС на сумму 2 695 318,8 руб. Задолженности истец перед ответчиком не имеет. Как установлено комиссией, учреждение за весь проверяемый период недофинансировало КОФОМС на сумму 40 098 тыс.руб. Суд не учел, что акт комиссии содержит неточности, выводы комиссии не соответствуют закону и поэтому акт не может быть принят в качестве обоснования позиции ответчика.

Заявитель не согласен с выводами суда об обоснованности затрат ответчика и их соответствии Соглашению о тарифах от 19.08.2002 и 18.03.2003. Фонд сослался на положения Бюджетного кодекса Российской Федерации о том, что расходы на содержание учреждений здравоохранения, находящихся с муниципальной собственности или в ведении органов местного самоуправления (в том числе оплата товаров, работ и услуг по заключенным контрактам или в соответствии с утвержденными сметами) финансируются из местных бюджетов.

В остальной части с решением суда истец согласен и не оспаривает.

МУЗ «Первая городская больница» в отзыве на апелляционную жалобу решение суда просило оставить без изменения, апелляционную жалобу без удовлетворения.

Законность решения Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 проверена Вторым арбитражным апелляционным судом в порядке, ус-

тановленном в статьях 258, 266, 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Стороны явку своих представителей в судебное заседание не обеспечили, о времени и месте судебного заседания, согласно почтовым уведомлениям, извещены надлежащим образом. Фонд просил рассмотреть жалобу без его участия.

В соответствии с пунктом 1 статьи 286, пунктом 1 статьи 123, пунктами 3, 5 статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации апелляционная жалоба заявителя рассмотрена в отсутствие представителей сторон.

Арбитражный суд апелляционной инстанции проверяет законность и обоснованность решения только в обжалуемой части, в данном случае в части, касающейся отказа в удовлетворении требований на сумму 336 625,36 руб.

Исследовав представленные доказательства, арбитражный суд апелляционной инстанции считает, что апелляционная жалоба МУЗ «Первая городская больница» удовлетворению не подлежит, в силу следующего.

Предметом иска Фонда явилось требование о взыскании нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

Правовым основанием заявленных требований истец указывал статьи 4, 12, 20, 23, 26 Федерального закона от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», статью 19 Федерального закона от 16.07.1999 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», статьи 6, 20, 143, 147, 160.1, 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Материалами дела подтверждаются следующие фактические обстоятельства.

21.04.1993 решением Костромского областного совета народных депутатов №140 утверждено Положение о Костромском областном фонде обязательного медицинского страхования. Одной из функций Фонда является осуществление контроля за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

28.12.2002 между Фондом и МУЗ «Первая городская больница» (учреждение) заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. Согласно договору Фонд поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным гражданам, за которых поступают страховые взносы в Костромской областной фонд ОМС.

Пунктом 17 договора установлено, что средства обязательного медицинского страхования, полученные в рамках Территориальной программы, израсходованные незаконно или не по целевому назначению, а также доходы, полученные от их использования, подлежат возмещению по предписанию Фонда за счет средств бюджета или платных услуг в течение одного месяца после выявления указанных нарушений на счет областного фонда ОМС.

Срок действия договора установлен с даты подписания сторонами до 31.12.2003 года с возможностью пролонгации (пункты 33, 34).

19.08.2002 и 18.02.2003 приняты тарифные соглашения по порядку оплаты медицинской помощи.

13.01.2004 между Фондом (страховщик) и МУЗ «Первая городская больница» (учреждение) заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. Предметом договора является предоставление Учреждением ле-

чебно-профилактической помощи застрахованным лицам по территориальной программе обязательного медицинского страхования, входящей в состав Программы государственных гарантий оказания населению Костромской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год, и ее оплата Страховщиком (пункт 1.1 договора).

Учреждение обязалось обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС в соответствии с требованиями законодательства и нормативных актов ФФОМС, КОФОМС, департамента здравоохранения администрации Костромской области (пункт 2.1.9 договора).

Пунктом 3.2 договора предусмотрена обязанность Учреждения в случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверок, восстановить указанные средства.

01.01.2005 и 01.10.2006 сторонами заключены аналогичные договоры.

20.04.2004 и 24.05.2005 Департаментом здравоохранения администрации области, Костромским областным фондом обязательного медицинского страхования, городским комитетом по здравоохранению и фармации заключены соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области.

24.05.2005 комиссией проведена ревизия финансово-хозяйственной деятельности МУЗ «Первая городская больница».

27.12.2005 представителями Департамента здравоохранения администрации области, Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, городского комитета по здравоохранению и фармации заключили соглашение о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области. Согласно пункту 7 соглашения средства ОМС, использованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению на текущий счет медицинских учреждений, открытый для учета средств ОМС с месячный срок со дня получения предписания Фонда, либо в соответствии с согласованным с Фондом графиком восстановления средств.

В ходе проверок, проведенных Фондом, установлено нецелевое расходование средств ОМС МУЗ «Первая городская больница»:

- акт от 14.08.2003 - 2678886,81 руб. (за период с 01.07.2002 по 01.07.2003);
- акт от 30.05.2005 – 581975,96 руб. (за период с 01.04.2004 по 31.03.2005);
- акт от 21.02.2006 – 457649,71 руб. (за период с 01.04.2005 по 31.12.2005);
- акт от 09.06.2007 – 815353,61 руб. (за период с 01.01.2006 по 31.03.2007).

Истцом направлялись в адрес ответчика предписания об устранении нарушений в использовании средств ОМС, выявленных в ходе проверки 21.08.2003, 29.06.2005; 10.03.2006, 03.07.2007.

Ответчиком частично средства восстановлены, остаток задолженности составляет:

- по акту от 14.08.2003 – 353 380,47 руб.;
- по акту от 30.05.2005 – 532 758,96 коп.;
- по акту от 21.02.2006 - 43 156,60 руб.;
- по акту от 09.06.2007 – 815 353,61 руб., а всего 1 744 648,35 руб.

В отношении суммы в 353 380,47 руб. ответчиком заявлено о пропуске срока исковой давности. Данный довод принят судом первой инстанции и в удовлетворении требований в данной части истцу отказано. Вопрос о пропуске срока исковой давности сторонами не обжалуется.

Возражения апелланта сводятся по существу к несогласию с отказом во взыскании 336 625 руб. 36 коп. по акту от 09.06.2007, списанных судебным приставом-исполнителем по решениям арбитражного суда для погашения задолженности учреждения за услуги, оказанные третьими лицами.

В силу статьи 8 Гражданского кодекса Российской Федерации гражданские права и обязанности возникают, в том числе, и из договоров.

В соответствии со статьями 309, 310 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются.

В соответствии со статьей 1 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1 от 28.06.1991 года обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Страхование осуществляется на основании договоров страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования, со страховщиком (статьи 927 и 936 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В соответствии с пунктом 4 Указа Президента Российской Федерации от 25.07.1996 №1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации» (далее – Указ №1095) средства на ОМС, израсходованные незаконно или не по целевому назначению, а также доходы, полученных от их использования, подлежат возмещению по предписаниям соответствующих органов государственного финансового контроля в течение одного месяца после выявления указанных нарушений.

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).

Статья 4 Закона устанавливает, что отношения субъектов медицинского страхования регулируются договорами.

В силу статьи 12 Закона для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные коммерческие финансово-кредитные учреждения. Финансовые средства, аккумулируемые территориальными фондами в качестве страховых взносов, находятся в федеральной собственности.

Согласно пункту 3 положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993г.» территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, осуществляет контроль за своевременным и полным поступлени-

ем в территориальный фонд страховых взносов, а также осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

Статьей 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации закреплено, что расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона от 16.07.1999 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год. Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается.

Всесторонне, полно и объективно исследовав фактические обстоятельства и представленные в дело доказательства и принимая во внимание положения пункта 17 договора от 28.12.2002, пунктов 3.2 договоров от 13.01.2004 и от 01.01.2005, пункта 2.1.10 договора от 01.10.2006, в соответствии с которыми в случае нецелевого использования финансовых средств, Учреждение обязано их восстановить, суд первой инстанции обоснованно пришел к выводу о том, что учреждение обязано восстановить финансовые средства ОМС, израсходованные на цели, не предусмотренные законодательством.

Вывод суда первой инстанции о необоснованном отнесении истцом суммы в 336 625 руб. 36 коп. по акту от 09.06.2007 к нецелевым расходам законен и обоснован. Как правильно указал суд первой инстанции, затраты ответчика не выходили за рамки тарифных соглашений 2002 и 2003 годов. Данный факт заявителем не оспаривается. Факт недофинансирования ответчика имел место и подтвержден актом контрольно-счетной комиссии от 24.05.2005. При таких обстоятельствах суд первой инстанции справедливо указал, что задолженность ответчика, взысканная по решению судов, не может быть отнесена к нецелевым расходам.

Оснований для признания выводов суда неправильными у апелляционного суда нет.

Ввиду изложенного выше доводы апелляционной жалобы судом апелляционной инстанции признаются несостоятельными. Решение суда первой инстанции основано на названных выше нормах права и представленных сторонами доказательствах.

Заявление истца о том, что ответчик израсходовал денежные средства, не предусмотренные по статьям расходов в бюджете на 2006 г., не признается судом основанием для признания затрат ответчика нецелевыми, поскольку расходы МУЗ «Первая городская больница» связаны с погашением имеющейся ранее задолженности. Долг возник по целевым расходам.

Вопреки мнению заявителя, суд первой инстанции выяснил обстоятельства финансирования ответчика в 2002-2003 годах. В то же время эти обстоятельства по существу не влияют на выводы суда и не являются основанием для удовлетво-

рения иска, поскольку доказаны как размер и обоснованность затрат МУЗ «Первая городская больница», так и то, что этими деньгами ответчик распорядился позже. Кроме того, выплата долгов по судебным решениям подтверждает недостаточность финансирования.

Доводы заявителя о том, что расходы ответчика по тарифным соглашениям 2002-2003 годов могут быть погашены за счет средств местного бюджета, не лишают ответчика правового основания для погашения этих же расходов за счет Фонда.

Прочие доводы апелляционной жалобы не влияют на правильность принятого решения и не являются основанием для его отмены или изменения.

Нарушений норм процессуального права, предусмотренных в части 4 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, и являющихся безусловными основаниями для отмены судебного акта, судом первой инстанции не допущено.

Руководствуясь статьями 258, 268-271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

П О С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 по делу №А31-1653/2008-14 оставить без изменения, а апелляционную жалобу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования - без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в установленном порядке.

Председательствующий судья

С.В. Самуйлов

Судьи

Л.В. Губина

С.Г. Полякова