



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31- 1653/2008-14

«28» июля 2008 г.

Резолютивная часть решения объявлена «28» июля 2008 г.

Судья Арбитражного суда Костромской области Панина Светлана Леонидовна

рассмотрев в судебном заседании дело по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома

(наименование истца)

к МУЗ «Первая городская больница», г. Кострома

(наименование ответчика)

о взыскании 1 744 648 руб. 35 коп.

при участии:

от истца: Лебедева Е.А. – представитель по дов. от 16.06.2008

от ответчика: Кузнецова И.Е. – ю/к по дов. от 01.06.2007 № 634

установил:

Костромской областной Фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) обратился с иском о взыскании с Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская больница» (далее – Больница) 1 744 648 руб. 35 коп. неосновательного обогащения, возникшего в период с 2002 по 2007 годы вследствие нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования. Нарушения выявлены в ходе комплексных проверок, оформленных актами от 14 августа 2003 года, от 30 мая 2005 года, от 21 февраля 2006 года, от 09 июня 2007 года.

Ответчик требования признал частично на сумму 630 001 руб. 43 коп. (л.д. 106 т.1)

Остальные требования не признаны:

- в отношении средств в сумме 353 380 руб. 47 коп., использованных в 2002 – 2003 годах, заявлено о применении срока исковой давности, который, по мнению ответчика, начал течь с момента последних со стороны Больницы платежей в счет восстановления средств Фонда, осуществленных после вынесенного в августе 2003 года предписания. По утверждению Больницы эти платежи завершились в 2004 году и с того времени прошло более трех лет;

- сумму в 43 155 руб. 60 коп, направленную на выплату ежемесячных компенсационных выплат матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (50 рублей), ответчик считает израсходованной по назначению, так как ежемесячные компенсационные выплаты должны осуществляться за счет средств, направляемых на оплату труда. Соглашение о тарифах на медицинские услуги в

системе ОМС в Костромской области от 25 мая 2005 года компенсацию затрат на заработную плату предусматривает, в связи с чем использование средств было целевым, в связи с чем данные расходы должны финансироваться за счет средств Фонда.

Аналогичная позиция по сумме 49 781 руб. 51 коп., израсходованной в 2006 – 2007 годах;

- средства в размере 343 909 руб. 27 коп., списанные по решениям арбитражного суда о взыскании долгов в пользу поставщиков услуг, ответчик считает использованными по целевому назначению, так как согласно действовавшему Соглашению о тарифах от 18 февраля 2003 года данные расходы входили в состав тарифа. Фонд утверждает, что данные затраты были профинансированы в полном объеме, но в действительности финансирование производилось в пределах запланированных средств, которых было недостаточно, что и повлекло обращение поставщиков в суд и последующее удовлетворение их правомерных требований;

- сумму, в 331 703 руб. 98 коп., направленную в 2006 году на спецпитание за работу с вредными условиями труда, Больница считает использованной правомерно, так как действовавшее в тот период Соглашение о тарифах не соответствовало Территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2006 год, утвержденной постановлением Губернатора Костромской области от 21 февраля 2006 года № 185.

Рассмотрев материалы дела, суд считает установленными следующие обстоятельства.

МУЗ «Первая городская больница» - лечебное учреждение, оказывающее услуги в системе обязательного медицинского страхования. Ежегодно медицинским учреждением заключается договор с Костромским областным Фондом обязательного медицинского страхования, финансирующим его деятельность в порядке, установленном действующими на территории Костромской области Программами государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи населению Костромской области на соответствующий год и Соглашений о тарифах на медицинские услуги системе Обязательного медицинского страхования.

Учреждение ежегодно заключает с Фондом договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию. Согласно условиям договоров учреждение оказывает застрахованным гражданам лечебно-профилактическую помощь, которую Фонд оплачивает в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Костромской области, Тарифным соглашением и на условиях договора. Средства Фонда, полученные и израсходованные не по целевому назначению подлежат возмещению за счет средств бюджета или платных

услуг. Договор дает Фонду право осуществлять контроль соответствия оказываемой помощи оговоренным в нем условиям.

Истец систематически проводит проверки на предмет целевого использования выделенных денежных средств.

Проверки проводились:

- за период с 01 июля 2002 года по 01 июля 2003 года 14 августа 2003 года. Составлен акт и выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 2 678 886 руб. 81 коп..

- за период с 01 апреля 2004 года по 31 марта 2005 года 30 мая 2005 года. Составлен акт и выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 581 975 руб. 96 коп.,

- за период с 01 апреля 2005 года по 31 декабря 2005 года 21 февраля 2006 года. Составлен акт, выявлено нецелевое использование средств в сумме 457 649 руб. 71 коп.,

- за период с 01 января 2006 года по 31 марта 2007 года 09 июня 2007 года. Составлен акт, выявлено нецелевое использование средств в сумме 815 353 руб. 61 коп.

По предписаниям истца учреждение производило восстановление средств. На момент рассмотрения дела не восстановлено 1 744 648 руб. 35 коп.

Из них:

- 353 380 руб. 47 коп. по акту от 14 августа 2003 года
- 532 758 руб. 96 коп по акту от 30 мая 2005 года
- 43 156 руб. 60 коп. по акту от 21 февраля 2006 года
- 815 353 руб. 61 коп. по акту от 09 июня 2007 года.

Истец факт нецелевого использования средств в 630 001 руб. 43 коп. и требования в этой части признает.

По сумме 353 380 руб. (акт от 14 августа 2003 года) заявлено о применении срока исковой давности.

Оставшаяся сумма включает в себя:

- 43 155 руб. 60 коп. израсходовано в период с 01 апреля 2005 года по 31 декабря 2005 года на выплату ежемесячных компенсационных выплат работодателя лицам, находящимся в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

- 336 625 руб. 36 коп. списано судебным приставом-исполнителем в период 01 января 2006 года по 31 марта 2007 года по решениям арбитражного суда. Решениями взыскана задолженность учреждения за услуги, оказанные третьими лицами:

- о взыскании стоимости услуг за оказание профилактических дератизационных и дезинсекционных услуг,
- о взыскании стоимости услуг области пожарной безопасности,
- о взыскании стоимости электромонтажных работ,
- о взыскании стоимости поставленной электрической, тепловой энергии, услуг за вывоз мусора,
- услуг по вывозу и размещению твердых бытовых отходов,
- услуг МУП «Информационно-расчетно-кассовый центр» ,
- услуг за пользование тепловой энергией,
- услуг за отпуск питьевой воды

Данные расходы в соответствии с Соглашениями о тарифах на медицинские услуги входили в состав тарифов (в том числе соответствовали кодам расходов бюджетной классификации. Истец средства на эти цели выделял, но в недостаточном количестве.

- 331 703 руб. 98 коп.(из 421 662 руб. 83 коп. по акту от 09 июня 2007 года), израсходованных в период с 01 января 2006 года по 31 марта 2007 года на спецпитание за работу с вредными условиями труда

- 49 781 руб. 51 коп. израсходовано в период с 01 января 2006 года по 31 марта 2007 года на выплату ежемесячных компенсационных выплат работодателя лицам, находящимся в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

При указанных обстоятельствах иск подлежит частичному удовлетворению.

Статьей 12 Закона о медицинском страховании граждан в Российской Федерации установлено, что Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС и ТФОМС) создаются для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 05.08.2000 N 118-ФЗ "О введении в действие части второй Налогового кодекса РФ 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, устанавливаются законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании. Отношения в области обязательного медицинского страхования регулируются Законом РФ от 28.06.91 N 1499-1 "О медицин-

ском страховании граждан в Российской Федерации" (далее - Закон от 28.06.91 N 1499-1).

Денежные средства, поступающие муниципальному учреждению здравоохранения в оплату оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинской помощи, являются государственными финансовыми средствами на обязательное медицинское страхование, которые аккумулируются в ФФОМС и ТФОМС и расходуются ими, в частности, на обеспечение прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

В настоящем деле рассматривается спор о нецелевом использовании медицинским учреждением средств, поступивших из Фонда обязательного медицинского страхования.

Фактически речь идет о взыскании неосновательного обогащения, то есть средств, полученных без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой (статья 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Обстоятельства нецелевого использования и, соответственно, неосновательного обогащения на сумму 630 001 руб. 43 коп. ответчик признал. Признание принимается судом как не противоречащее закону, правовым актам и не затрагивающим права и законные интересы других лиц (статья 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Кроме признанных, ответчиком израсходованы средства на цели компенсационных выплат лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста до 3 лет и средства, израсходованные на спецпитание за работу с вредными условиями труда и суммы, списанные по решениям суда:

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2005 года «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год» данная Программа определяет виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи) и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской

помощи, устанавливаемых в бюджетах всех уровней по разделу "Здравоохранение и спорт" функциональной классификации расходов бюджетов Российской Федерации, бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

На основе Программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, рассчитаны без учета расходов на коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества, а также расходов на увеличение стоимости основных средств (за исключением расходов на приобретение мягкого инвентаря и обмундирования), которые осуществляются за счет средств бюджета соответствующего уровня.

На территории Костромской области ежегодно принимаются территориальные программы обязательного медицинского страхования, утверждаемые постановлениями Губернатора Костромской области, а также подписываются Соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС в Костромской области. Названными документами определяется состав тарифа на оказание медицинских услуг.

Так, в соответствии с указанными постановлениями «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Костромской области, бесплатной медицинской помощи» на соответствующий год норматив стоимости единицы объема медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС включал следующие статьи расходов в соответствии с Федеральным законом от 15.08.1996 N 115-ФЗ "О бюджетной классификации Российской Федерации":

- подстатья 211 "Заработная плата";
- подстатья 213 "Начисления на оплату труда";
- статья 340 "Увеличение стоимости материальных запасов" - расходы на приобретение медикаментов, перевязочных средств, медицинского инструментария со сроком службы до 12 месяцев, реактивов и химикатов, стекла и химической посуды, продуктов питания и прочие лечебные расходы;

- статья 310 "Увеличение стоимости основных средств" - расходы на приобретение мягкого инвентаря и обмундирования, медицинского инструментария со сроком службы более 12 месяцев;

- подстатья 226 "Прочие услуги" - расходы учреждения по оплате договоров на оказание услуг: расходы по оплате стоимости анализов, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории), расходы по оплате за организацию питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Ответчик считает указанные средства использованными по назначению, ссылаясь на письмо Министерства финансов Российской Федерации от 01.04.2005 г. № 02-14-10/607. Согласно письму ежемесячные компенсационные выплаты работодателем лицам, находящимся в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет назначаются и выплачиваются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 03.11.1994 г. № 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан». С 1 января 2001 года размер ежемесячной компенсационной выплаты матерям (или другим родственникам, фактически осуществляющим уход за ребенком), находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения 3-летнего возраста составляет 50 рублей (Указ Президента РФ от 08.02.2001г. № 136). Ежемесячные компенсационные выплаты осуществляются за счет средств, направляемых на оплату труда организациями независимо от их организационно-правовых форм (Постановление Правительства РФ от 03.11.1994 г. № 1206 раздел II, пункт 20). По Соглашению о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС в Костромской области от 20.04.2004г. (действовавшего до 01.05.2005г.) производится компенсация затрат Учреждений, работающих в системе ОМС, по следующим видам расходов:

- оплата труда государственных служащих...
- начисления на оплату труда (страховые взносы на государственное социальное страхование граждан). Поскольку постановление Правительства РФ спорные выплаты относит к оплате труда, то расходование средств на указанные цели нельзя признать нецелевым.

Возражения ответчик имеет и по отношению к расходам по спецпитанию. По его мнению Территориальная программа ОМС на 2006г., утвержденная Постановлением губернатора КО от 21.02.2006г. № 185 (п. 3.3.3.) предусматривает, что норматив стоимости единицы объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС за счет средств ОМС включает следующие статьи расходов в соответствии с Федеральным законом от 15.08.1996 г. № 115-ФЗ «О бюджетной классификации РФ»:

- статья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» - расходы на приобретение медикаментов, перевязочных средств, медицинского инструментария со сроком службы до 12 месяцев, реактивов и химикатов, стекла и химпосуды, продуктов питания и прочие лечебные расходы. Указанная Программа разработана в соответствии и в целях реализации Постановления Правительства РФ от 28.07.2005г. № 461 «О программе государственных гарантий, оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2006г.», в соответствии с «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан», утвержденными Постановлением Верховного Совета РФ 22.07.1993 года № 5487-1.

Соглашение о тарифах, подписанное 27.12.2005 года (п. 2.4.) действовавшее в этот период, статью 340 расшифровывает как «Увеличение стоимости основных средств» - расходы на приобретение медикаментов, перевязочных средств, медицинского инструментария со сроком службы до 12 месяцев, реактивов и химикатов, стекла и химпосуды, продуктов питания (только в части расходов на предоставление лечебно-профилактического питания пациентам, по установленным нормам) и прочие лечебные расходы.

Учреждение полагает, что Соглашение о тарифах, подписанное представителями Департамента здравоохранения, КОФОМС, Комитета по здравоохранению и фармации, не может изменять Программу государственных гарантий и Территориальную программу ОМС, в худшую сторону. В данном случае, в части оплаты расходов по продуктам питания, по его мнению, нужно руководствоваться нормативными актами Правительства РФ и Губернатора Костромской области.

Суд с данными доводами согласиться не может.

Ни один из приведенных ответчиком нормативных актов не предоставлял медицинскому учреждению права использовать средства ни на осуществление компенсационных выплат, ни на спецпитание.

По мнению суда, при выяснении обстоятельств правомерности использования средств ОМС оценка должна даваться применительно к нормам бюджетного законодательства, а именно Федерального закона от 15.08.1996 г. № 115-ФЗ «О бюджетной классификации», определившем порядок отнесения расходов на соответствующие статьи и подстатьи экономической классификации.

Ссылаясь на постановление Правительства РФ от 03.11.1994 г., назвавшем в качестве источника компенсационных выплат фонд оплаты труда, ответчик не учел, что Территориальная программа содержит конкретную подстатью экономической классификации расходов бюджетов – 211 «Заработная плата».

Спорные выплаты относятся к подстатье 212 «Прочие выплаты» (Письмо Министерства финансов РФ от 01.04.2005 № 02-14-10/607 «О применении экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации»)

Аналогичная ситуация и со спецпитанием, которое ответчик относит на статью 340 «Увеличение стоимости материальных запасов». Анализ содержания данной статьи позволяет сделать вывод о том, что расходы отнесенные на нее должны соответствовать названию «лечебные». Суд не может согласиться с доводами Больницы о допущенном в Соглашении о тарифах изменении в сторону ухудшения Программы государственных гарантий... и Территориальной программы.... Соглашение лишь конкретизирует, делает более точными формулировки Программ, не изменяя их, поскольку и до принятия соглашения о тарифах от 27.12.2005 г. Медицинское учреждение права отнести спецпитание на статью 340 не имело в силу действовавших нормативных актов, в том числе названного Федерального закона.

В этой связи, расходы на сумму 43 155 руб. 60 коп., 49781 руб. 51 коп. и 331 703 руб. 98 коп. (всего на сумму 105 4642 руб. 52 коп.) следует признать нецелевыми и взыскать в качестве неосновательного обогащения учреждения.

В отношении оставшихся сумм суд приходит к следующим выводам.

Ответчиком заявлено о применении срока исковой давности.

В соответствии со статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено. Общий срок исковой давности в силу статьи 196 Гражданского кодекса исковой давности устанавливается в три года. Его применение осуществляется судом только по заявлению стороны в споре, сделанному до вынесения судом решения.

Истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске (статья 199 Гражданского кодекса Российской Федерации) Как установлено статьей 200 Кодекса течение срока исковой давности начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права.

Сумма 353 380 руб. 47 коп. по акту комплексной проверки учреждения от 14.08.2003 г. Акт комплексной проверки был подписан 14.08.2003 г., предписание № 921 об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе проверки, получено учреждением 21 августа 2003 г. 2 325 506 руб. 34 коп. (из 2 678 886 руб. 81 коп., выставленных в

акте проверки) были восстановлены в 2003-2004 гг. В течение 2004-2008 гг. истец не предъявлял исковых требований о взыскании указанной суммы и не принимал никаких действий к взысканию долга.

В результате, с момента, когда истцу стало известно о нарушении его прав прошло более трех лет и заявленный ответчиком срок исковой давности действительно истек. Требования в этой части удовлетворению не подлежат.

Истец считает нецелевыми расходы, связанные с погашением долга по договорам оказания услуг по вступившим в законную силу решениям суда.

Согласно действовавшим Соглашениям о тарифах от 19.08.2002 г. (срок действия с 01.08.02 г. по 31.12.02г.) и от 18.02.2003 г. (срок действия с 01.01.03г. по 31.03.04г.) в состав тарифа входили, в том числе и коды расходов бюджетной классификации по «прочим расходам бюджетной классификации» (за исключением подстатей: 110750 — оплата аренды помещений, земли и другого имущества; 110760 — оплата льгот по коммунальным услугам), за счет которых и производилась оплата по договорам. Так как в 2002-2003 гг. Фонд обязательного медицинского страхования недофинансировал учреждение (что подтверждено в том числе актом контрольно-счетной комиссии от 24.05.2005г.) и за учреждением сохранилась задолженность перед кредиторами. Ее погашение возможно было только за счет того же источника. Следовательно, понесенные в связи с исполнением решений расходы не могли быть отнесены к нецелевым и, соответственно, требования об их взыскании также не могут быть удовлетворены.

Таким образом, взысканию подлежит 1 054 642 руб. 52 коп. В остальной части иска следует отказать.

Судебные расходы относятся на истца и ответчика пропорционально размеру удовлетворенных требований (статья 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

МУЗ «Первая городская больница» ходатайствует об уменьшении государственной пошлины. Принимая во внимание его тяжелое материальное положение, суд ходатайство удовлетворяет и уменьшает пошлину до 500 руб.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 167 – 170 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

РЕШИЛ:

1. Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская больница» в пользу Костромской областной Фонд обязательного медицинского страхования 1 054 642 руб. 52 коп. неосновательного обогащения.

2. В остальной части иска отказать.
3. Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская больница» в доход федерального бюджета государственную пошлину в сумме 500 руб.
4. Исполнительные листы выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в течение месяца с момента его принятия, а со дня вступления решения в законную силу – в кассационном порядке, в течение двух месяцев с подачи апелляционной или кассационной жалоб через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

С.Л. Панина