



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 № А31-7029/2010

г. Кострома

27 декабря 2010 года

Резолютивная часть решения объявлена 20 декабря 2010 года.

Полный текст решения изготовлен 27 декабря 2010 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Семенова А.И. рассмотрел в открытом судебном заседании дело по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования к государственному учреждению здравоохранения «Костромская областная больница» о взыскании 224 036 руб. 06 коп.

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

При участии в заседании:

от истца: Тимошкин А.С. (доверенность от 20.01.2010 № 97);

от ответчика: Тарасенко Г.Б. (доверенность от 06.04.2010), Усацкая Л.В. (доверенность от 24.02.210), Каган А.И. (доверенность от 07.12.2010).

Суд установил следующее.

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с

иском к государственному учреждению здравоохранения «Костромская областная больница» (далее – учреждение) о взыскании 224 036 руб. 06 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению.

В судебном заседании представитель истца требования поддержал.

Представители ответчика требования не признали по основаниям, изложенным в отзыве.

В судебном заседании на основании статьи 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации объявлялся перерыв до 20.12.2010 до 16 час. 00 мин.

Исследовав материалы дела, суд установил следующие обстоятельства.

18.03.2008 между фондом (КОФОМС) и учреждением заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, предметом которого является предоставление учреждением лечебно-профилактической помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и ее оплата КОФОМС (пункт 1 договора).

По условиям договора учреждение обязалось обеспечить целевое и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативными актами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, КОФОМС, действующими соглашениями о тарифах и Положением «О порядке оплаты медицинской помощи Костромской области». При выявлении КОФОМС фактов нецелевого использования учреждением средств ОМС, подтвержденных актами проверок, учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства ОМС в течение 30 дней со дня подписания акта проверки. При не восстановлении средств в указанный срок КОФОМС вправе передать во-

прос о нецелевом расходовании средств ОМС на рассмотрение арбитражного суда (пункт 2.1.8).

21.11.2008 между департаментом здравоохранения Костромской области, фондом (страховщик), закрытым акционерным обществом Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни» и учреждением заключено тарифное соглашение на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области.

Предметом соглашения являются согласованные сторонами виды тарифов на медицинские услуги, действующие в системе ОМС Костромской области, порядок расчета тарифов на медицинские услуги, порядок индексации тарифов, порядок использования медицинскими организациями средств ОМС, а также порядок восстановления средств ОМС, использованных организациями не по целевому назначению (пункт 1.1 соглашения).

Согласно пункту 5.1 соглашения средства, полученные организациями за предоставленную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС, направляются на финансирование расходов, включенных в тарифы на медицинские услуги.

Средства ОМС, использованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению на текущий счет организации, открытый для учета средств ОМС и/или на текущий счет фонда в месячный срок со дня получения предписания фонда в соответствии с актами проверок (пункт 6.1 соглашения).

В случае невыполнения организациями требований, указанных в п. 6.1, фонд выносит вопрос о принудительном восстановлении использованных не по целевому назначению средств в арбитражный суд (пункт 6.2 соглашения)

В ходе проведенной в период с 22.03.2010 по 09.04.2010 документальной проверки учреждения (проверяемый период с 01.01.2009 по

31.12.2009) фондом выявлено нецелевое использование средств фонда обязательного медицинского страхования в сумме 224 036 руб. 06 коп. Установлено, что в период с марта по июнь 2009 года питание дежурного персонала осуществлялось за счет средств бюджета фонда.

16.04.2010 по результатам проверки составлен акт документальной проверки.

13.05.2010 истцом в адрес ответчика направлено предписание об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе документальной проверки, которым учреждению предписано в течение 30 дней восстановить средства, использованные не по назначению в сумме 224 036 руб. 06 коп. путем перечисления в фонд (ИНН 4401017094, счет № 40404810400000010003, ГРКЦ ГУ Банка России по Костромской области, г. Кострома, БИК 043469001) по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов».

10.06.2010 платежным поручением № 757 истец перечислил денежные средства в сумме 224 036 руб. 06 коп. на свой текущий счет, открытый для учета средств ОМС.

В связи с неисполнением предписания 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 сторон, арбитражный суд приходит к следующим выводам.

В соответствии с частью 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, устанавливаются

законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

В пунктах 1 и 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» предусмотрено, что 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 и влечет за собой ответственность должностных лиц, допустивших указанное в настоящем пункте нарушение, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Аналогичная норма закреплена в статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, согласно которой 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.

В силу статьи 1 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 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.

В соответствии со статьей 4 названного Закона медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования, к которым относятся гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Таким образом, субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На основании статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями.

Исследовав представленные в дело документы, суд установил, что расходы учреждения в сумме 224 036 руб. 06 коп., связанные с питанием дежурного персонала не входят в структуру тарифов на медицинские услуги в системе ОМС Костромской области и не подлежат возмещению за счет средств ОМС.

При указанных обстоятельствах использованные учреждением средства в сумме 224 036 руб. 06 коп. являются нецелевыми расходами.

Мероприятия по контролю целевого использования средств ОМС ответчиком, проведены истцом в соответствии с положениями подпункта 6 пункта 8 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 857, подпунктом 9 пункта 3 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 № 4543-1, договора от 18.03.2008.

Средства на обязательное медицинское страхование, израсходованные незаконно или не по целевому назначению, а также доходы, полученные от их использования, подлежат возмещению по предписаниям соответствующих органов государственного финансового контроля в течение одного месяца после выявления указанных нарушений (пункт 4 Указа Президента Российской Федерации от 25.07.1996 № 1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации»).

Поскольку предписание истца о восстановлении средств ОМС от 13.05.2010 № 1197 до настоящего времени не исполнено, заявленный иск подлежит удовлетворению по правилам о неосновательном обогащении.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество за счет другого лица, обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение).

Суд отклоняет доводы ответчика, изложенные в отзыве на иск в силу следующего.

В соответствии с подпунктом 6 пункта 8 раздела 3 устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 857, и подпунктом 9 пункта 3 Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 № 4543-1, функцией Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также его территориальных органов является осуществление контроля за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок.

Указанными нормами права установлены полномочия фонда на осуществление контроля за целевым и рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования и вынесения соответствующего предписания.

В соответствии с пунктом 4.6.7 Положения о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС Костромской области от 23.01.2008, утвержденного департаментом здравоохранения Костромской области, фондом, Костромской областной организацией профсоюзов работников здравоохранения и ЗАО Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни» при выявлении контрольно-ревизионной службой фонда факта использования средств ОМС медицинским учреждением на цели, не предусмотренные территориальной программой ОМС и соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС Костромской области, оформленного актом проверки, средства подлежат восстановлению в следующем порядке:

- в случае, если возврат средств осуществляется в рамках того бюджетного года, в котором они предоставлены, средства подлежат зачислению на текущий счет медицинских учреждений, открытый для учета средств ОМС, и отражению по показателям бюджетной классификации, по которым они были предоставлены лечебному учреждению из бюджета фонда, в порядке восстановления кассовых расходов;

- в случае, если факт нецелевого использования имел место в предшествующие годы, они подлежат возврату в бюджет фонда и зачисляются на текущий счет областного фонда ОМС.

Из материалов дела следует, что спорный факт нецелевого использования имел место в 2009 году, в связи с чем фонд предложил восстановить израсходованные не по целевому назначению средства путем перечисления на текущий счет фонда. Предписание фонда ответчиком не исполнено.



При указанных обстоятельствах требования истца обоснованны и подлежат удовлетворению.

В соответствии с частью 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы относятся на ответчика.

До принятия судебного акта по делу ответчик обратился к суду с ходатайством о снижении размера государственной пошлины.

Согласно пункту 2 статьи 333.22 Налогового кодекса Российской Федерации арбитражные суды, исходя из имущественного положения плательщика, вправе уменьшить размер государственной пошлины, подлежащей уплате по делам, рассматриваемым указанными судами, либо отсрочить (рассрочить) ее уплату.

Рассмотрев заявленное ходатайство и приложенные к нему документы, суд уменьшает размер государственной пошлины до 1 000 рублей.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 110, 167-171 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Арбитражный суд Костромской области

РЕШИЛ:

иск удовлетворить.

Взыскать с государственного учреждения здравоохранения «Костромская областная больница» в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 224 036 руб. 06 коп. неосновательного обогащения, в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 1 000 руб.

Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.

Ответчику предлагается добровольно уплатить в доход федерального бюджета государственную пошлину в десятидневный срок со дня вступления в законную силу решения суда в порядке, установленном в статье

333.18 Налогового кодекса Российской Федерации и представить доказательства ее уплаты в арбитражный суд.

Исполнительный лист на взыскание государственной пошлины выдать по истечении 10 дней со дня вступления в законную силу решения суда в случае непредставления стороной сведений о ее добровольной уплате.

Решение может быть обжаловано в арбитражный суд апелляционной инстанции в течение месячного срока со дня его принятия или в арбитражный суд кассационной инстанции в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу, при условии, что решение было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Судья

А.И. Семенов