



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД
ВОЛГО-ВЯТСКОГО ОКРУГА**

603082, Нижний Новгород, Кремль, 4, <http://www.fasvvo.arbitr.ru/>

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
арбитражного суда кассационной инстанции**

Нижний Новгород
19 августа 2010 года

Дело № А31-1046/2010

Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в составе:
председательствующего Николаева В.Ю.,
судей Самуйлова С.В., Синякиной Т.В.

без участия представителей сторон

рассмотрел в судебном заседании кассационную жалобу ответчика –
государственного учреждения здравоохранения «Костромская областная больница»

на решение Арбитражного суда Костромской области от 24.05.2010,
принятое судьей Паниной С.Л.,
по делу № А31-1046/2010

по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования
к государственному учреждению здравоохранения «Костромская областная больница»

о взыскании 412 350 рублей 81 копейки

и у с т а н о в и л :

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 412 350 рублей 81 копейки, использованных не по целевому назначению.

Руководствуясь статьей 199, 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьей 9 (пунктом 2) 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», статьей 19 (пунктом 1) Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», статьей 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьями 1, 4, 20, 23 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», суд первой инстанции решением от 24.05.2010 удовлетворил заявленное требование частично: взыскал с ответчика в пользу истца 23 967 рублей

94 копейки неосновательного обогащения. В остальной части иска отказал: в сумме 381 117 рублей 87 копеек – в связи с пропуском истцом срока исковой давности, о применении которой заявлено ответчиком, в сумме 7 265 рублей – по причине восстановления средств, использованных вопреки их целевому назначению, на счете Фонда.

В арбитражном суде апелляционной инстанции дело не рассматривалось.

Не согласившись с состоявшимся судебным актом, Учреждение обратилось в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа с кассационной жалобой, в которой просит отменить решение и принять новый судебный акт об отказе в иске в полном объеме.

По мнению лица, подавшего жалобу, ни Указом Президента Российской Федерации от 25.07.1996 № 1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации», ни Законом Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» территориальным фондам обязательного медицинского страхования не предоставляется право предъявлять иски о взыскании с медицинских учреждений средств обязательного медицинского страхования, использованных не по их целевому назначению. Ссылка Фонда в обоснование своего права на подачу иска на соглашение о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области (пункт 6.2) и договор от 18.03.2008 (пункт 2.1.8) несостоятельна, поскольку в названном договоре отсутствует согласованное сторонами такое его существенное условие, как численность застрахованных лиц. Кроме того, истец не доказал, что именно в рамках договора, заключенного между Фондом и Учреждением, были перечислены денежные средства, которые использованы последним не по целевому назначению.

В отзыве Фонд отклонил доводы кассационной жалобы, просил оставить без изменения оспариваемый судебный акт, как законный и обоснованный.

Истец и ответчик, надлежащим образом извещенные о времени и месте судебного разбирательства, заявили ходатайства о рассмотрении кассационной жалобы без участия своих представителей.

Законность решения Арбитражного суда Костромской области от 24.05.2010 по делу № А31-1046/2010 проверена Федеральным арбитражным судом Волго-Вятского округа в порядке, установленном в статьях 274, 284 и 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Как следует из материалов дела, Фонд и Учреждение подписали 01.01.2005 договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию с дополнительным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан и 18.03.2008 договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

По условиям названных договоров Учреждение обязалось оказывать медицинскую помощь населению в объеме и на условиях базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, а также действующей на территории субъекта Российской Федерации программы обязательного медицинского страхования, а Фонд – оплачивать лечебно-профилактическую помощь, оказанную Учреждением.

В договорах предусмотрены обязанности Учреждения проводить все финансовые операции по зачислению и использованию средств обязательного медицинского страхования (ОМС) с отдельного счета и вести по средствам ОМС отдельный бухгалтерский учет в соответствии с требованиями нормативных доку-

ментов ФФОМС и КОФОМС; обеспечивать целевое и рациональное использование средств ОМС в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативными актами ФФОМС, КОФОМС (для договора от 18.03.2008 также действующими Соглашением о тарифах и Положением «О порядке оплаты медицинской помощи Костромской области»).

В пункте 2.2.5 договора от 01.01.2005 и пункте 2.1.9 договора от 18.03.2008 закреплено право Фонда на осуществление контроля за качеством и объемом оказываемой Учреждением медицинской помощи.

При выявлении Фондом 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 невозможности восстановления средств в указанный срок Фонд вправе передать вопрос о нецелевом расходовании средств ОМС на рассмотрение арбитражного суда (пункт 2.1.8 договора от 18.03.2008). Аналогичные условия имеются в договоре от 01.01.2005 (абзац 4 пункта 3.2).

В ходе проведенных Фондом в 2006 и в 2009 годах проверок установлено нецелевое использование Учреждением средств обязательного медицинского страхования, а именно:

- акт от 29.05.2006 – 381 117 рублей 87 копеек;
- акт от 25.03.2009 – 31 232 рублей 94 копеек.

Об устранении выявленных нарушений в порядке использования средств обязательного медицинского страхования Фонд направил Учреждению предписания. Во исполнение данных предписаний Учреждение частично восстановило средства (платежное поручение от 19.03.2010 № 092 на сумму 7 265 рублей).

Восстановление Учреждением средств, использованных не по целевому назначению, не в полном объеме послужило основанием для обращения Фонда в арбитражный суд с заявлением об их взыскании.

В соответствии с частью 1 статьи 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации арбитражный суд кассационной инстанции проверяет законность решений, постановлений, принятых арбитражным судом первой и апелляционной инстанций, исходя из доводов, содержащихся в кассационной жалобе и возражениях относительно жалобы, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом. Заявитель жалобы обжалует решение только в части взыскания 23 967 рублей 94 копеек, ссылаясь при этом на отсутствие у Фонда предоставляемого ему действующим законодательством права как такового на предъявление подобного настоящему исков и незаключенность договора, предусматривающего для Фонда возможность обращения в арбитражный суд с требованием о взыскании использованных не по назначению денежных средств.

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 соци-

ального 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 23 967 рублей 94 копеек представляют собой стоимость оплаченных, но не поставленных товаров, а также сумму надбавок, относящихся к заработной плате сотрудников Учреждения и подлежащих выплате за счет иных источников.

При таких обстоятельствах суд сделал правильный вывод о том, что использованные Учреждением денежные средства в сумме 23 967 рублей 94 копеек являются нецелевыми расходами.

Доводы заявителя жалобы о непредусмотренности действующим законодательством права территориальных фондов обязательного медицинского страхования на предъявление исков о взыскании с медицинских учреждений средств обязательного медицинского страхования, использованных не по их целевому назначению, судом округа рассмотрены и отклоняются в силу следующего.

Определив в статьях 20, 23 функции каждого субъекта обязательного медицинского страхования, Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» установил, 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.

Основания и условия ответственности субъектов обязательного медицинского страхования закреплены в статье 27 названного закона, согласно которой медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованному лицу.

Иными словами, исходя из буквального толкования положений данного закона, ответственность за нецелевое использование денежных средств медицинскими учреждениями законодательно не установлена, допустима лишь ответственность за нарушение условий заключенных договоров. В частности, нецелевое использование средств Учреждением подтверждает наличие нарушения обязательств в части объема оказанных услуг, не обеспечивающего размера встречного обязательства Фонда по их оплате.

В рассматриваемом случае Фонд является участником договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию, поэтому суд первой инстанции пришел к правомерному выводу о наличии у него полномочий по предъявлению требований о восстановлении медицинским учреждением денежных средств по причине их использования не по назначению.

Аргументы подателя жалобы относительно незаключенности договора от 18.03.2008 несостоятельны. Указанный договор заключен во исполнение абзаца 5 статьи 6 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», пункта 12 Временного порядка финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 05.04.2001 № 1518/21-1, приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.08.2000 № 70 «О порядке финансовых расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, оказанную гражданам Российской Федерации за пределами территории страхования». Предметом договора от 18.03.2008 является предоставление Учреждением лечебно-профилактической помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, и оплата такой помощи Фондом. Иными словами, специфика договора такова, что численность застрахованных граждан не может относиться к его существенным условиям в силу нереальности её фактического определения на стадии заключения договора. Кроме того, налицо исполнение договора Учреждением без возражений относительно его заключенности-незаключенности вплоть до появления разногласий по поводу целевого использования средств, получаемых по этому договору.

Позиция заявителя жалобы в отношении выхода суда за пределы заявленных исковых требований противоречит положениям части 1 статьи 168 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

С учетом изложенного арбитражный суд правомерно удовлетворил спорную часть заявленного требования.

В остальной части законность принятого решения не проверялась, поскольку лицами, участвующими в деле, не обжаловалась.

Таким образом, обжалуемый судебный акт соответствует нормам материального права, изложенные в нем выводы не противоречат установленным по делу фактическим обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам. Нарушений норм процессуального права, являющихся в соответствии с частью 4 статьи 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены судебного акта в любом случае, судом округа не установлено. Кассационная жалоба не подлежит удовлетворению.

Согласно статье 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации и статье 333.21 Налогового кодекса Российской Федерации государственная пошлина по кассационной жалобе составляет 2 000 рублей и относится на заявителя.

Руководствуясь статьями 287 (пунктом 1 части 1) и 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа

П О С Т А Н О В И Л :

решение Арбитражного суда Костромской области от 24.05.2010 по делу № А31-1046/2010 оставить без изменения, а кассационную жалобу государственного учреждения здравоохранения «Костромская областная больница» – без удовлетворения.

Постановление арбитражного суда кассационной инстанции вступает в законную силу со дня его принятия.

Председательствующий

В.Ю. Николаев

Судьи

С.В. Самуйлов

Т.В. Синякина