



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

г. Кострома

Дело № A31- 8594/2006-22

«03» апреля 2007 года

Резолютивная часть решения объявлена «27» марта 2007 года.

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

лицо, ведущее протокол: судья

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

(наименование истца)

к МУЗ Кологривская ЦРБ

(наименование ответчика)

о взыскании 60 813 руб. 07 коп.

при участии:

от истца: Соменко С.В. (доверенность от 15.01.2007 № 54)

от ответчика: не явился

установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации (далее – Фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения Кологривская центральная районная больница (далее - Учреждение) о взыскании средств фонда в размере 60813 руб. 07 коп., использованных не по назначению.

В судебном заседании истец требования поддержал в полном объеме, указав на установление факта нецелевого использования средств в ходе тематической проверки ответчика за период с 01.10.2005 по 30.06.2006.

Ответчик, надлежащим образом извещенный о времени и месте проведения судебного разбирательства явку представителя в судебное заседание не обеспечил, отзыв не представил.

В соответствии с частью 3 статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации суд рассматривает дело в отсутствие ответчика.

В судебном заседании на основании статьи 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации объявлялся перерыв до 27.03.2007 до 14 часов 00 минут.

Исследовав материалы дела, суд установил следующие обстоятельства.

01.01.2005 между Фондом (Страховщик) и Учреждением заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию с дополнительным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан (л.д. 7-10).

По условиям договора Учреждение обязалось оказывать застрахованным в Костромском областном фонде обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации лечебно-профилактическую помощь, предусмотренную территориальной Программой обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и Костромской области, а также обеспечить целевое и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями законодательства и нормативных актов Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, департамента здравоохранения администрации Костромской области (пункты 2.1.1. 2.1.9).

В соответствии с пунктом 2.2.1 договора Фонд ежемесячно оплачивает медицинскую помощь, оказанную Учреждением застрахованным лицам в пределах 1/12 согласованных и утвержденных годовых объемов, утвержденных тарифов в соответствии с Соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС. Ежемесячно медицинская помощь оплачивается в режиме «аванс - окончательный расчет» (пункт 2.2.2. договора).

Приказом Костромского ФОМС №164 от 11.07.2006 принято решение о проведении тематической проверки использования Учреждением средств обязательного медицинского страхования за период с 01.10.2005 по 30.06.2006 (л.д. 11).

Актом тематической проверки от 17.07.2006 года выявлено нецелевое расходование ответчиком 60813 руб. 07 коп. денежных средств, выделенных по программе обязательного медицинского страхования (л.д. 12-19).

Указанный акт проверки ответчиком не оспорен, возражений по нему не заявлено.

04.08.2006 Фондом в адрес Учреждения направлено предписание №1608 о восстановлении средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению в сумме 60813 руб. 07 коп. (л.д. 20).

Ответчик в претензионном порядке данную сумму не уплатил, в связи с чем истец обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

Исследовав материалы дела, заслушав представителя истца, суд находит требования истца обоснованными и подлежащими удовлетворению.

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 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 имущественного или личного 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 силу статьи 23 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» стоимость работ, порядок расчетов и ответственность сторон определяются в соответствии с условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

В соответствии с пунктом 3.4.1. Правил обязательного медицинского страхования граждан на территории Костромской области (далее – Правила), утвержденных постановлением губернатора Костромской области № 500 от 01.10.2003 (в редакции, действовавшей в спорный период) взаимоотношения между страховщиком и медицинским учреждением определяются договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Пунктом 3.4.3. Правил установлено, что страховщик оплачивает оказанную медицинским учреждением медицинскую помощь (услугу) застрахованным лицам в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, договором о финансировании обязательного медицинского страхования, Соглашением о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и Положением о порядке оплаты медицинской помощи по территориальной Программе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области и тарифном регулировании.

При этом в силу пункта 3.4.4. Правил медицинское учреждение ведет учет застрахованных лиц, обратившихся за медицинской помощью (услугами), и объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным по территориальной Программе обязательного медицинского страхования по статистическим формам, утвержденным в установленном порядке, и представляет в КОФ ОМС и страховщику, формирует реестры и счета-фактуры за оказанную медицинскую помощь в соответствии с требованиями и порядком, установленным КОФ ОМС.

В силу статьи 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество (приобретатель) за счет другого лица (потерпевшего), обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение), за исключением случаев, предусмотренных статьей 1109 настоящего Кодекса.

Согласно подпункту 3 статьи 1103 Гражданского кодекса Российской Федерации, поскольку иное не установлено настоящим Кодексом, другими законами или иными правовыми актами и не вытекает из существа соответствующих отношений, правила, предусмотренные настоящей главой, подлежат применению также к требованиям одной стороны в обязательстве к другой о возврате исполненного в связи с этим обязательством.

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.

Судом установлено и ответчиком не оспаривается факт нецелевого расходования средств обязательного медицинского страхования в размере 60 813 руб. 07 коп., выявленный в ходе проведенной Фондом проверки.

В соответствии с абзацем 4 пункта 3.2. договора от 01.01.2005 года в случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверки, Учреждение обязано восстановить указанные средства.

При указанных обстоятельствах требования истца обоснованы и подлежат удовлетворению.

На основании статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные расходы относятся на ответчика.

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

Р Е Ш И Л :

Взыскать с муниципального учреждения здравоохранения Кологривская центральная районная больница в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования граждан 60813 руб. 07 коп. неосновательного обогащения, 2324 руб. 39 коп. расходов по уплате государственной пошлины, всего 63137 руб. 46 коп.

Исполнительный лист 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