



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД  
ВОЛГО-ВЯТСКОГО ОКРУГА**

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

---

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
арбитражного суда кассационной инстанции**

Нижний Новгород  
17 декабря 2008 года

Дело № А31-1653/2008-14

(дата изготовления постановления в полном объеме)

Резолютивная часть постановления объявлена 15.12.2008

Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в составе:  
председательствующего Шутиковой Т.В.,  
судей Базилевой Т.В., Радченковой Н.Ш.

при участии представителя

от заявителя: Мариничевой Е.А. (доверенность от 11.09.2008 № 3212)

рассмотрел в судебном заседании кассационную жалобу

Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования

на решение Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 и

на постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 08.10.2008

по делу № А31-1653/2008-14,

принятые судьями Паниной С.Л.,

Самуйловым С.В., Губиной Л.В., Поляковой С.Г.,

по заявлению Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования  
о взыскании с муниципального учреждения здравоохранения «Первая городская  
больница» 1 744 648 рублей 35 копеек, использованных не по целевому назначению,

**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 заявлением о взыскании с муниципально-  
пального учреждения здравоохранения «Первая городская больница» (далее – МУЗ «Пер-  
вая городская больница», Учреждение) 1 744 648 рублей 35 копеек, использованных не по  
целевому назначению.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 28.07.2008 заявленное тре-  
бование удовлетворено частично: с Учреждения взыскано 1 054 642 рубля 52 копейки. В  
удовлетворении остальной части заявленного требования отказано.

Постановлением Второго арбитражного апелляционного суда от 08.10.2008 решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Фонд не согласился с принятыми судебными актами в части отказа во взыскании с МУЗ «Первая городская больница» 336 625 рублей 36 копеек и обратился в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа с кассационной жалобой.

Заявитель жалобы считает, что суды не применили подлежащие применению статьи 12, 69, 70, 83, 87, 143, 145, 147, 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Костромской области, бесплатной медицинской помощи на 2006 год, утвержденную постановлением губернатора Костромской области от 21.02.2006 № 185, нормативные документы, регламентирующие порядок расходования средств обязательного медицинского страхования; неправильно применили положения соглашений о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования; не полностью выяснили обстоятельства, имеющие значение для дела.

По мнению заявителя, Учреждение допустило в 2006 году нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в размере 336 625 рублей 36 копеек, поскольку погашение задолженности, образовавшейся у МУЗ «Первая городская больница» в 2002-2003 годах, за счет средств, полученных им в 2006 году, неправомерно; названные средства были использованы Учреждением по статьям расходов экономической классификации «Коммунальные услуги», «Услуги на содержание имущества», которые в 2006 году в соглашение о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования не входили; акт контрольно-счетной комиссии от 24.05.2005, содержащий вывод о недофинансировании Учреждения в 2002, 2003 годах, содержит неточности, не соответствует закону и поэтому не может быть принят в качестве обоснования позиции МУЗ «Первая городская больница»; расходы Учреждения по тарифным соглашениям 2002, 2003 годов могут быть возмещены за счет средств местного бюджета

В судебном заседании представитель Фонда подтвердил позицию, изложенную в кассационной жалобе.

Учреждение отзыв на кассационную жалобу в суд не представило; надлежащим образом извещенное о времени и месте рассмотрения кассационной жалобы, в судебное заседание представителя не направило.

Законность принятых Арбитражным судом Костромской области решения и Вторым арбитражным апелляционным судом постановления 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, между Фондом и Учреждением 28.12.2002 заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, согласно которому Фонд поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным гражданам, за которых поступают страховые взносы в Фонд. В пункте 17 данного договора предусмотрено, что средства обязательного медицинского страхования, полученные в рамках Территориальной программы, израсходованные 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 обязательного медицинского страхования. Срок действия договора установлен до 31.12.2003 с возможностью пролонгации.

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

13.01.2004 между Фондом и Учреждением заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, предметом которого является предоставление Учреждением лечебно-профилактической помощи застрахованным лицам по территориальной программе обязательного медицинского страхования, входящей в состав Программ государственных гарантий оказания населению Костромской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год, и её оплата страховщиком (Фондом). В пункте 3.2 данного договора предусмотрена обязанность Учреждения в случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверок, восстановить указанные средства. Аналогичные договоры заключены между Фондом и Учреждением 01.01.2005 и 01.10.2006.

20.04.2004, 24.05.2005, 27.12.2005 заключены соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан Костромской области.

В ходе проведенных Фондом проверок установлено нецелевое расходование Учреждением средств обязательного медицинского страхования, а именно:

- акт от 14.08.2003 – 2 678 886 рублей 81 копейки (за период с 01.07.2002 по 01.07.2003);
- акт от 30.05.2005 – 581 975 рублей 96 копеек (за период с 01.04.2004 по 31.03.2005);
- акт от 21.02.2006 – 457 649 рублей 71 копейки (за период с 01.04.2005 по 31.12.2005);
- акт от 09.06.2007 – 815 353 рублей 61 копейки (за период с 01.01.2006 по 31.03.2007).

Об устранении выявленных нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования Фонд направил Учреждению предписания. Во исполнение данных предписаний Учреждение частично восстановило средства, остаток задолженности составил 1 744 648 рублей 35 копеек, в том числе 336 625 рублей 36 копеек (по акту от 09.06.2007) представляли собой списанную по решению арбитражного суда судебным приставом-исполнителем сумму в погашение задолженности Учреждения за услуги, оказанные третьими лицами.

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.

Руководствуясь статьями 196, 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьей 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», статьей 12 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Арбитражный суд Костромской области отказал в удовлетворении заявленного требования в обжалуемой части. Суд исходил из того, что Учреждение не допустило нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в сумме 336 625 рублей 36 копеек, направив их на цели, указанные в действовавших в 2002, 2003 годах тарифных соглашениях.

Апелляционный суд согласился с выводами суда первой инстанции и оставил его решение без изменения.

Рассмотрев кассационную жалобу, Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа не нашел правовых оснований для ее удовлетворения.

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.

В силу 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, суды установили, что расходы Учреждения в сумме 336 625 рублей 36 копеек, взысканные в 2006 году по решению арбитражного суда, представляет собой стоимость оказанных Учреждению в 2002, 2003 годах услуг по дератизации и дезинсекции, пожарной безопасности, по поставке электрической, тепловой энергии, по вывозу и размещению мусора, за отпуск питьевой воды, услуг расчетно-кассового центра и финансируемых за счет средств Фонда. Данные расходы не вы-

ходили за рамки тарифных соглашений 2002, 2003 годов. Факт недофинансирования Учреждения подтвержден актом контрольно-счетной комиссии от 24.05.2005.

При таких обстоятельствах суды сделали правильный вывод о том, что использованные Учреждением денежные средства в сумме 336 625 рублей 36 копеек не являются нецелевыми расходами.

Довод заявителя жалобы о том, что израсходованные Учреждением средства не предусмотрены статьями расходов в бюджете Фонда на 2006 год и поэтому являются нецелевыми, отклоняется судом кассационной инстанции, так как расходы Учреждения связаны с погашением имевшейся ранее задолженности. Долг возник по целевым расходам.

Утверждение заявителя о том, что расходы Учреждения по тарифным соглашениям 2002, 2003 годов могут быть погашены за счет средств местного бюджета, не лишает Учреждение права на погашение спорных расходов за счет средств Фонда.

Выводы судов сделаны на основе всестороннего, полного и объективного исследования доказательств, представленных сторонами в дело, им не противоречат и основаны на нормах действующего законодательства. Доводы заявителя, изложенные в кассационной жалобе, не опровергают эти выводы и отклоняются судом кассационной инстанции, как несостоятельные.

С учетом изложенного суды правомерно отказали Фонду в удовлетворении заявленного требования в обжалуемой части.

Нормы материального права применены судами обеих инстанций правильно. Нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в любом случае основаниями для отмены принятых судебных актов, судом кассационной инстанции не установлено.

Вопрос о распределении расходов по государственной пошлине с кассационной жалобы не рассматривался, поскольку заявитель на основании подпункта 1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации освобожден от её уплаты.

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 28.07.2008 и постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 08.10.2008 по делу № А31-1653/2008-14 оставить без изменения, кассационную жалобу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования – без удовлетворения.

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

Председательствующий

Т.В. Шутикова

Судьи

Т.В. Базилева

Н.Ш. Радченкова