



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31-1651/2008-22

«06» октября 2008 года

Резолютивная часть решения объявлена 29 сентября 2008 года.

Полный текст решения изготовлен 06 октября 2008 года.

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

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

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

(наименование истца)

к муниципальному учреждению здравоохранения 2-ая городская больница г. Костромы

(наименование ответчика)

о взыскании 1 730 944 руб. 76 коп.

при участии:

от истца: Иванова Е.Д. (доверенность от 16.06.2008)

от ответчика: Смирнова Л.Н. (доверенность от 14.08.2006)

установил следующее.

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения 2-ая городская больница г. Костромы (далее – Учреждение, больница) о взыскании 1 730 944 руб. 76 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению.

Требования истца основаны на статьях 4, 12, 20, 23, 26 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», статьях 310, 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьях 147, 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

В судебном заседании представитель истца требования поддержал по основаниям, изложенным в иске.

Представитель ответчика признал частично исковые требования истца о взыскании 240 984 руб. 73 коп. средств обязательного медицинского страхования, израсходованных на питание дежурного персонала Учреждения. В остальной части требования не признал по основаниям, изложенным в отзыве и дополнениям к нему.

Частичное признание иска принято судом, так как это не противоречит требованиям закона и не нарушает права других лиц.

Исследовав материалы дела, суд установил следующие обстоятельства.

В течение 2004 - 2007 годов Фонд трижды проводил проверки целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования Учреждением за период с 01.04.2003 по 30.06.2007: в июле-августе 2004 года, августе 2006 года и октябре 2007 года.

В ходе проверок выявлено нецелевое использование средств фонда обязательного медицинского страхования.

Сумма средств, использованных не по назначению, выявленная по результатам проверки 2004 года составила 386157 руб. 15 коп., в том числе, 30 657 руб. 92 коп. израсходовано Учреждением по статье 111040 «Прочие текущие расходы» экономической классификации расходов бюджетов, 3533 руб. 06 коп. и 110981 руб. 44 коп. – на спецпитание для сотрудников Учреждения за работу с вредными условиями труда, 240 984 руб. 73 коп. - на питание дежурных сотрудников.

Сумма средств, использованных не по назначению, выявленная по результатам проверки 2006 года составила 551 204 руб. 53 коп., в том числе, 504 291 руб. 49 коп. списано по решениям арбитражного суда за предоставленные услуги по содержанию имущества, 46 913 руб. 04 коп. – на выплату ежемесячных компенсационных выплат матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Сумма средств, использованных не по назначению, выявленная по результатам проверки 2007 года составила 793 583 руб. 08 коп., в том числе, 412 986 руб. 93 коп. списано по решениям арбитражного суда за предоставленные Учреждению услуги по содержанию имущества, 367 298 руб. 93 коп. – на спецпитание для сотрудников Учреждения за работу с вредными условиями труда, 13 297 руб. 22 коп. - на выплату компенсаций за неиспользованный отпуск.

Результаты проверок отражены в актах комплексных проверок от 12.08.2004, от 30.08.2006 и от 24.10.2007.

На основании актов вынесены предписания от 23.08.2004 № 911, от 23.01.2007 № 163 и от 24.10.2007 № 3448 об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования. На Учреждение возложена обязанность в установленный срок восстановить средства обязательного медицинского страхования, использованные не по назначению, путем перечисления соответствующих сумм на счет обязательного медицинского страхования.

Поскольку предписания в полном объеме Учреждением исполнены не были, Фонд обратился в Арбитражный суд Костромской области с настоящим иском.

Истец указал, что взыскиваемые средства не входили в структуру тарифа за оказанную медицинскую помощь и расходовались Учреждением в нарушение соглашений о тарифах от 18.02.2003, от 20.04.2004, от 24.05.2005 и от 27.12.2005, в связи с чем, не подлежали финансированию за счет средств обязательного медицинского страхования.

Оценив представленные в дело доказательства на основании статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, заслушав представителей лиц, участвующих в деле, арбитражный суд находит требования истца обоснованными и подлежащими частичному удовлетворению.

В соответствии с абзацем 2 статьи 9 Федерального закона от 05.08.2000 № 118-ФЗ «О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и вне-

сении 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 Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее – Закон).

В силу статьи 4 Закона отношения субъектов медицинского страхования регулируются договором, заключаемым между субъектами медицинского страхования.

Таким образом, использование средств фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в рамках правоотношений, возникающих на основании договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования.

В силу статьи 38 Бюджетного кодекса Российской Федерации в основе использования денежных средств находится принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, который означает, что бюджетные средства выделяются в распоряжение получателей бюджетных средств с обозначением направления их на финансирование конкретных целей. Любые действия, приводящие к нарушению адресности предусмотренных бюджетом средств, либо к направлению их на цели, не обозначенные в бюджете при выделении конкретных сумм средств, являются нарушением бюджетного законодательства Российской Федерации.

В соответствии со статьей 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевое использование бюджетных средств выражается в направлении и использовании их на цели, не соответствующие условиям получения указанных средств, определенным утвержденным бюджетом, бюджетной росписью, уведомлением о бюджетных ассигнованиях, сметой доходов и расходов либо иным правовым основанием их получения.

В силу статьи 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации и положений постановления Правительства Российской Федерации от 28.08.1997 № 1082 целевое назначение, размер и направление использования средств определяются в сметах расходов и реестрах на перечисление бюджетных средств в размере функциональной и экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации главным распорядителем средств федерального бюджета, осуществляющим функции по управлению деятельностью подведомственных ему учреждений.

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.

Рассмотрев иски о взыскании 386 157 руб. 15 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, выявленных по результатам проверки 2004 года, суд приходит к следующим выводам.

Из материалов дела следует и ответчиком не оспаривается, что в период с 01.04.2003 по 30.06.2004 Учреждение в нарушение условий соглашений о тарифах от 18.03.2003 и от 20.04.2004 допустило отвлечение средств обязательного медицинского страхования на питание дежурного персонала больницы в размере 240 984 руб. 73 коп.

В связи с признанием ответчиком иска в указанной части и принятием частичного признания иска судом, требования истца о взыскании 240 984 руб. 73 коп. подлежат удовлетворению.

Требования Фонда о взыскании средств в размере 30 657 руб. 92 коп., израсходованных в спорный период Учреждением по статье 111040 «Прочие текущие расходы», а также 3533 руб. 06 коп. и 110981 руб. 44 коп., израсходованных на спецпитание за работу с вредными условиями труда работникам больницы, удовлетворению не подлежат.

В силу статьи 4 Закона отношения субъектов медицинского страхования, к которым относятся гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение, регулируются договорами.

Определяя в статьях 20, 23 функции каждого субъекта обязательного медицинского страхования, названный Закон устанавливает, 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.

Порядок использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими учреждениями устанавливается в договоре о финансировании обязательного медицинского страхования, из условий которого следует, что сторонами предусмотрена ответственность за нецелевое использование полученных от фонда денежных средств.

Тот факт, что договором предусмотрено осуществление финансирования услуг ответчика за счет бюджетных средств, не может изменить обязательств, возникших из гражданско-правовых отношений.

В договоре предусмотрены: виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Рассматриваемые отношения относятся к гражданско-правовым, при применении которых должны учитываться ограничения, установленные бюджетным законодательством.

К возникшим правоотношениям подлежат применению положения главы 12 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Из материалов дела следует, что 23.08.2004 в адрес ответчика направлено предписание об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе комплексной проверки, которым Учреждению предписано в течение 30 дней восстановить средства, использованные не по назначению в сумме 386 157 руб. 15 коп., путем перечисления на счет обязательного медицинского страхования (л.д. 36).

В статье 196 Гражданского кодекса Российской Федерации установлен трехгодичный срок для защиты нарушенного права (срок исковой давности).

В соответствии со статьей 199 Кодекса истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске.

Учреждение в отзыве на иск заявило о применении исковой давности.

Установленный в предписании Фонда срок истек 23.09.2004. С указанного момента начинается течение срока исковой давности.

Истец обратился с иском в суд 26.05.2008, то есть по истечении срока исковой давности.

При указанных обстоятельствах требования истца в указанной части удовлетворению не подлежат.

Рассмотрев исковые требования Фонда о взыскании 551 204 руб. 53 коп. и 793 583 руб. 08 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, выявленных по результатам проверок 2006-2007 г.г., суд приходит к следующим выводам.

Из материалов дела следует, что в период с 01.07.2005 по 30.06.2006 Учреждение в нарушение условий соглашений о тарифах от 24.05.2005 и от 27.12.2005 допустило отвлечение средств обязательного медицинского страхования в размере 594 012 руб. 49 коп. на погашение задолженности перед поставщиками услуг связи, энергоснабжения, коммунальных услуг, взысканной решениями арбитражных судов, на погашение расходов по уплате государственной пошлины, а также сумм налогов, взысканных решениями налогового органа. С учетом уменьшения суммы средств, использованных не по целевому назначению на 89721 руб. (сумма заработанных средств) восстановлению подлежит сумма 504 291 руб. 49 коп. Помимо изложенного, 46 913 руб. 04 коп. израсходовано Учреждением на выплату ежемесячных компенсационным выплат матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

В период с 01.07.2006 по 30.06.2007 Учреждение в нарушение условий соглашения о тарифах от 27.12.2005 допустило отвлечение средств обязательного медицинского страхования в размере 412 986 руб. 93 коп. на погашение задолженности перед поставщиками коммунальных услуг, взысканной решениями арбитражных судов, а также на уплату государственной пошлины. Помимо изложенного, 367 298 руб. 93 коп. израсходовано Учреждением на спецпитание работникам больницы с вредными условиями труда. 13 297 руб. 93 коп. израсходовано на выплату компенсаций за неиспользованный отпуск за 1992-2002 г.г.

Оценив доводы сторон и представленные в дело доказательства, суд находит требования истца в приведенной части обоснованными и подлежащими частичному удовлетворению.

Из материалов дела следует, что 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, предметом которого является представление Учреждением лечебно-профилактической помощи застрахованным лицам по территориальной Программе обязательного медицинского страхования, входящей в состав Программы государственных гарантий оказания населению Костромской области бесплатной медицинской помощи на соответствующий год, а также лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с Законом, е его оплата страховщиком (л.д. 21-23).

По условиям договора Учреждение обязалось 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 медицин-

ского страхования и департамента здравоохранения администрации Костромской области (пункт 2.1.9).

В случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверок, Учреждение обязано восстановить указанные средства (пункт 3.2).

01.10.2006 между Фондом (страховщик) и Учреждением заключен новый договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию с дополнительным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан Костромской области (л.д. 24-31).

Согласно пункту 2.1.10 договора от 01.10.2006 Учреждение также обязалось 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 и департамента здравоохранения администрации Костромской области.

При выявлении фондом фактов нецелевого использования Учреждением средств обязательного медицинского страхования составляется акт. В 30-дневный срок со дня подписания акта Учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства обязательного медицинского страхования. При не восстановлении средств в указанный срок фонд вправе передать вопрос о нецелевом расходовании средств обязательного медицинского страхования на рассмотрение арбитражного суда.

В соответствии с разделом 5 Указаний по обеспечению рационального (целевого) использования средств системы обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09.12.1999 № 105 (с последующими изменениями и дополнениями) медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи, используют поступившие средства, в соответствии с заключенными договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории субъекта Российской Федерации.

Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования являются денежными суммами, определяющими уровень возмещения расходов медицинских учреждений по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Состав тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые по территориальной программе обязательного медицинского страхования, определяются с учетом единой методологической базы для расчета и индексации тарифов, решением согласительной комиссии, в которую на паритетных началах входят заинтересованные стороны, а именно: представители Территориального фонда, органов государственного управления, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций (при отсутствии последних интересы медицинских учреждений могут представлять профсоюзы медицинских работников).

Фондом в материалы дела представлены соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области от 24.05.2005 и от 27.12.2005.

Указанными соглашениями определен порядок формирования тарифов на оказываемые услуги, виды тарифов.

В соответствии с пунктом 1.4 соглашения о тарифах от 24.05.2005 по тарифам производится компенсация затрат Учреждений (отделений), работающих в системе обязательного медицинского страхования за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Костромской области, по следующим видам расходов:

- подстатья 211 «Заработная плата»;
- подстатья 213 «Начисления на оплату труда»;
- подстатья 226 «Прочие услуги» только в части расходов на оплату труда консультантов, экспертов, лиц, не состоящих в штате данного учреждения и привлекаемых для выполнения работ по договорам (контрактам) гражданско-правового характера;
- статья 310 «Увеличение стоимости основных средств» - расходы на приобретение медицинского инструментария, мягкого инвентаря и обмундирования;
- статья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» - расходы на приобретение медикаментов, перевязочных средств, реактивов и химикатов, стекла и химпосуды, прочие лечебные расходы.

Аналогичные положения закреплены в соглашении о тарифах от 27.12.2005.

В соответствии с Федеральным законом от 15.08.1996 № 115-ФЗ «О бюджетной классификации Российской Федерации» (приложение № 6) расходы Учреждения на оплату услуг связи, энергоснабжения, коммунальных услуг относятся к статье 220 «Приобретение услуг» экономической классификации расходов бюджетов, включающей в себя подстатьи 221 «Услуги связи», 222 «Транспортные услуги», 223 «Коммунальные услуги», 224 «Арендная плата за пользование имуществом», 225 «Услуги по содержанию имущества» и 226 «Прочие услуги».

Расходы Учреждения по уплате налогов и сборов в бюджеты всех уровней, в том числе, уплату разного рода платежей, сборов, государственных пошлин, лицензий относятся к статье 290 бюджетной классификации «Прочие расходы».

Ежемесячные компенсационные выплаты, назначаемые и выплачиваемые матерям, находящимся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и находящимся в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 № 1206 «Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан» относятся к подстатье 212 «Прочие выплаты» статьи 220 бюджетной классификации.

Расходы, связанные с приобретением продуктов для лечебно-профилактического питания сотрудников бюджетных учреждений в связи с особо вредными условиями труда, отражаются по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации. При этом в силу пункта 2.4 Соглашения о тарифах от 27.12.2005 за счет средств обязательного медицинского страхования по статье 340 экономической классификации расходов бюджетов в тариф включены расходы на продукты питания только в части расходов на предоставление лечебно-профилактического питания пациентам по установленным нормам.

При указанных обстоятельствах средства в размере 551 204 руб. 53 коп. и 780285 руб. 86 коп. использованы Учреждением не по целевому назначению, в связи с чем подлежат восстановлению.

Компенсации за неиспользованный отпуск входят в структуру заработной платы работников, в том числе и медицинских учреждений и относятся к подстатье 211 статьи 210 «Оплата труда и начисления на оплату труда», в связи с чем, подлежали финансированию за счет средств обязательного медицинского страхования.

В нарушение положений статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации Фонд не представил доказательств того, что расходы на оплату труда (включая выплаченные работникам компенсации за неиспользованный отпуск) превысили расходы на заработную плату, заложенные в тариф на оказание определенных видов медицинской помощи.

Истцом не представлены доказательства нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, израсходованных на выплату компенсаций за неиспользованный отпуск в размере 13 297 руб. 22 коп.

В отсутствие доказательств превышения медицинским учреждением норматива использования средств обязательного медицинского страхования, перечисленных на оплату труда работников, а также наличия нецелевого использования указанных средств, исковые требования истца в данной части удовлетворению не подлежат.

Суд отклоняет как не относящиеся к предмету спора возражения ответчика о недофинансировании Фондом Учреждения в 2003 году, вследствие чего, как следует из отзыва больницы, образовалась задолженность, взысканная арбитражным судом.

Из материалов дела следует и сторонами не оспаривается, что спорные расходы понесены Учреждением в период действия соглашений о тарифах от 20.04.2004, от 24.05.2005 и от 27.12.2005, предусматривающих конкретные виды расходов, компенсация которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Расходы Учреждения на оплату услуг связи, энергоснабжения, коммунальных услуг, а также расходов по уплате налогов и сборов, к таковым не относятся.

Суд также отклоняет возражения ответчика о том, что компенсационные выплаты, назначаемые и выплачиваемые матерям, находящимся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и находящимся в дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет относятся подстатье 211 «Заработная плата».

В соответствии с письмами Министерства финансов Российской Федерации от 17.01.2005 № 02-03-09/14 и от 01.04.2005 № 02-14-10/607 «О применении экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации» оплата указанных расходов осуществляется за счет средств, направляемых на оплату труда по предметной статье 210 «Оплата труда и начисления на оплату труда» подстатье 212 «Прочие выплаты» экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

Довод ответчика о том, что расходы на спецпитание для сотрудников учреждения относятся к расходам на оплату труда также отклоняется судом.

В соответствии с Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 21.12.2005 № 152н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» расходы, связанные с приобретением продуктов для лечебно-профилактического питания сотрудников бюджетных учреждений в связи с особо вредными условиями труда, отражаются по статье 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

Общая сумма средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению и подлежащих взысканию с ответчика составляет 1 572 475 руб. 12 коп. (240 984 руб. 73 коп. + 551 204 руб. 53 коп. + 780285 руб. 86 коп.)

Согласно части 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в случае, если иск удовлетворен частично, судебные расходы относятся на лиц, участвующих в деле, пропорциональной размеру удовлетворенных исковых требований.

Фонд, обратившийся в арбитражный суд с заявлением о взыскании средств, использованных не по целевому назначению, освобождается от уплаты госпошлины на основании подпункта 1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации.

Следовательно, при удовлетворении исковых требований государственная пошлина на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 333.17 Кодекса взыскивается с ответчика.

До принятия судебного акта по делу ответчик обратился к суду с ходатайством об уменьшении размера государственной пошлины, подлежащей уплате по делу.

Рассмотрев заявленное ходатайство, суд находит его обоснованным и снижает размер государственной пошлины до 1000 руб.

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

РЕШИЛ:

взыскать с муниципального учреждения здравоохранения 2-ая городская больница г. Костромы в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 1 572 475 руб. 12 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 1000 руб.

В удовлетворении остальной части иска отказать.

Исполнительные листы 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