



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

156961, г. Кострома, ул. Долматова, д. 2

E-mail: info@kostroma.arbitr.ru

<http://kostroma.arbitr.ru>

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

Дело № А31-2664/2010

г. Кострома

05 июля 2010 года

Резолютивная часть решения объявлена 05 июля 2010 года.

Полный текст решения изготовлен 05 июля 2010 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Паниной Светланы Леонидовны,

при ведении протокола судебного заседания секретарем Смирновой Е.Б.,
при участии в заседании представителей:

от истца: Иванова Е.Д. – представитель по дов. от 18.02.2009;

от ответчика: не явился,

рассмотрел в судебном заседании исковое заявление Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования о взыскании с Муниципального учреждения здравоохранения Пыщугская центральная районная больница 129 141 руб. 92 коп. в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, и
установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд, КОФОМС) обратился с иском о взыскании с Муниципального учреждения здравоохранения Пыщугская центральная районная больница (далее - Учреждение) суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в размере 129 141 руб. 92 коп., в том числе:

- 103 494 руб. 08 коп. по акту проверки от 17.05.2006 № 11-14/5 на сумму (1 000 руб. – выдано Барышевой Т.А. пособие от фонда занятости малообеспеченной семье, 24 928 руб. – приобретение медицинского оборудования, 17 930 руб. 03 коп. и 2 542 руб. 58 коп – на приобретение медикаментов, 1 672 руб. 72 коп. – сверх нормы, списана естественной убыли продовольственных товаров, 10 342 руб. 35 коп. – за работу во вредных условиях и питание арестованных, 13 209 руб. 90 коп. – не возвращено денежных средств, за дни работы в оплачиваемые отпуска, 21 89 руб. – премии медицинским сестрам, 29 679 руб. 50 коп. – заработная плата);

- 25 647 руб. 84 коп. по акту проверки от 26.04.2007 № 11-14/4 на сумму (5330 руб. 68 коп. – финансирование других источников, 944 руб. - за эпидемиологические услуги, 92 77 руб. 16 коп. – расход продуктов питания на арестованных, 10 096 руб. - выдано премий).

До разрешения спора по существу истец в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, уменьшил сумму исковых требований до 127 484 руб. 90 коп. (по акту от 17.05.2006 до 101 837 руб. 06 коп.).

Ответчик, извещенный надлежащим образом о времени и месте судебного заседания, явку представителя не обеспечил. Согласно представленному отзыву, относительно заявленных требований возражений не имеет, ведет работу по погашению долга.

Дело рассмотрено в отсутствие ответчика в порядке, предусмотренном статьей 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Рассмотрев материалы дела, суд считает установленными следующие обстоятельства.

Между Фондом и учреждением заключены договоры от 01.01.2005 и от 01.10.2006 на оплату лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно условиям заключенных между сторонами 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 – оплатить лечебно-профилактическую помощь, оказанную учреждением.

Стороны предусмотрели обязанность 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 документов ФФОМС и КОФОМС; обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативными актами ФФОМС, КОФОМС, Соглашением о тарифах (а также для договора от 01.10.2006 Положением «О порядке оплаты медицинской помощи Костромской области»).

Условиями договоров определено, что фонд вправе осуществлять контроль над качеством и объемом оказываемой учреждением медицинской помощи (пункт 2.2.5 договоров).

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 не восстановлении средств в указанный срок КОФОМС вправе передать вопрос о нецелевом расходовании средств ОМС на рассмотрение арбитражного суда (п. 3.2 договора от 01.01.2005 г.). Условия аналогичного содержания имеются и в договоре от 01.10.2006 г. (пункта 2.1.10).

25.02.2008 года стороны расторгли договор на предоставление лечебно-профилактической медицинской помощи заключенный, 01.10.2006 года с 01.01.2008 года.

В 2006 и в 2007 годах фонд провел проверки целевого и рационального использования учреждением средств ОМС за второй, третьей и четвертый квартал 2005 год и первый квартал 2006 года, а также за период с 01.04.2006 по 31.03.2007, по результатам которых, установлены факты нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

По акту от 17.05.2006 г. сумма нецелевого использования составила 110 371 руб. 18 коп., из них:

- 1 000 руб. – израсходовано на выдачу пособия малообеспеченной семье (стр. 9 Акта проверки) - не входит в состав тарифа согласно пункту 1.4 Соглашения от 20.04.2004;

- 24 928 руб. – израсходовано на приобретение медицинского оборудования - трубки для рентгеновского аппарата (стр. 10 Акта проверки), не входит в состав тарифа согласно пункту 1.4 Соглашения от 24.05.2005;

- 17 930 руб. 03 коп. и 2542 руб. 58 коп. – израсходовано на приобретение медикаментов и перевязочных средств для скорой помощи и ФАПОВ (стр. 12 и 13 Акта проверки), подлежащие возмещению за счет средств местного бюджета согласно пунктам 4.2.1 и 4.2.4 Программ;

- 1 672 руб. 72 коп. – на списание картофеля сверх норм, установленных приказом Министерства здравоохранения СССР от 05.05.1983 № 530 (стр. 13 Акта проверки);

- 10 342 руб. 35 коп. на питание арестованных (6 391,96 руб.), подлежащее финансированию за счет бюджета согласно статье 29 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом Российской Федерации 22.07.1993 № 5487-1; и выдачу молока и яиц медицинским работникам за работу во вредных условиях (3 950,39 руб.) - не входит в состав тарифа согласно пункту 1.4 Соглашений от 24.05.2005 и от 27.12.2005 (стр. 13 Акта проверки);

- 20 087 руб. – на оплату отпусков сотрудников, работавших в период отпуска и получивших заработную плату (стр. 15 Акта проверки) в нарушение

статьи 125 Трудового кодекса РФ и пункта 1.4 Соглашения от 20.04.2004;

- 2 189 руб. – на выплату премии медицинским сестрам в связи с международным днем медицинской сестры за добросовестный труд (стр. 15 Акта проверки) в нарушение пункта 1.4 Соглашения от 24.05.2005;

- 29 679 руб. 50 коп. - на оплату труда медицинским работникам, проводивших медицинское освидетельствование по договору с военкоматом (стр. 15 Акта проверки) - подлежит финансированию за счет средств федерального бюджета согласно п. 6 статьи 5.1 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

В адрес ответчика 23.06.2006 г. направлено предписание, 12.09.2006 года направлено повторное предписание о восстановлении израсходованных средств, чего сделано не было.

На основании приказа от 16.04.2007 г. № 77 проведена проверка, результаты которой оформлены актом от 26.04.2007 г. Из указанных в качестве использованных не по целевому назначению 33 817 руб. 60 коп.:

- 5 330 руб. 68 коп. израсходовано на расходы, не входящие в структуру тарифа по ОМС (лесные подати) (стр. 8 Акта проверки) - не входит в состав тарифа согласно пункту 1.4 Соглашения от 27.12.2005;

- 944 руб. на расходы, не входящие в структуру тарифа по ОМС (лесные подати) (стр. 8 Акта проверки) - не входит в состав тарифа согласно пункту 1.4 Соглашения от 27.12.2005;

- 8 169 руб. 76 коп. – израсходовано на оплату расходов, не включенных в структуру тарифов на оказание медицинских услуг в системе ОМС;

- 9 277 руб. 16 коп. израсходовано на питание арестованных (стр. 14 Акта проверки), подлежащее финансированию за счет средств бюджета согласно статье 29 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Верховным Советом Российской Федерации 22.07.1993 № 5487-1;

- 10 096 руб. израсходовано на выплату премий ко Дню медицинского работника в нарушение пункта 2.6 Соглашения от 27.02.2007.

07.06.2007 г. в адрес Учреждения вынесено предписание о восстановлении средств обязательного медицинского страхования.

На день разрешения спора не восстановлено денежных средств в сумме 127 484 руб. 90 коп..

При указанных обстоятельствах иск подлежит удовлетворению.

Нормой части 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» установлено, что порядок расходования средств, уплачиваемых в государственные социальные внебюджетные фонды, а также условия, связанные с использованием этих средств, устанавливаются законодательством РФ об обязательном социальном страховании.

Пунктом 1 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 бюджетных фондах конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год.

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 РФ.

В соответствии со статьей 1 Закона Российской Федерации «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.

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

В силу статьи 4 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Фигурирующие в деле договоры на оплату лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию имеют гражданско-правовую направленность и в силу статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации должны исполняться сторонами надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона.

Как показали результаты проверок деятельности Учреждения, им было допущено нецелевое использование средств Фонда, поступивших на счета и

израсходованных на цели, не связанные с медицинской помощью в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на общую сумму 144 188 руб. 78 коп., из которых 110 371 руб. 18 коп. по акту 2006 года, 33 817 руб. 60 коп. по акту 2007 года.

При наличии иных по сравнению со средствами обязательного медицинского страхования источников выплаты надбавок следует констатировать, что расходование названных сумм являлось нецелевым.

Согласно статье 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).

При констатации нецелевого использования ответчиком средств КОФОМС суд приходит к выводу о возникновении у Учреждения неосновательного обогащения в сумме 127 484 руб. 90 коп., которую следует взыскать.

Требования заявлены в связи с существованием между сторонами договорных отношений, обусловлены ненадлежащим исполнением Учреждением принятых обязательств и у КОФОМС основания для восстановления нарушенных прав, безусловно, имеются.

Государственная пошлина подлежит отнесению на ответчика (статья 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

На основании изложенного, руководствуясь статьями 167–171 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л:

1. Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения Пыщугская центральная районная больница в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 127 484 руб. 90 коп. неосновательного обогащения.

2. Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.
3. Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения Пыщугская центральная районная больница в доход федерального бюджета 4 824 руб. 55 коп. государственной пошлины.
4. Исполнительный лист выдать по истечении десяти дней после вступления решения в законную силу, при отсутствии в деле информации о том, что государственная пошлина уплачена ее плательщиком добровольно.
5. Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке во Второй арбитражный апелляционный суд в месячный срок со дня его принятия или в кассационном порядке в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в двухмесячный срок со дня вступления решения в законную силу.

Апелляционная и кассационная жалобы подаются через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

С.Л. Панина