



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело №А31-4465/2008-27

«12» февраля 2009 г.

Резолютивная часть решения объявлена 06.02.2009 г.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Тетерина Олега Валерьевича

протокол вел: помощник судьи Разумова Людмила Владимировна

рассмотрев исковое Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома

к Муниципальному учреждению здравоохранения Ореховская участковая больница, с. Орехово Галичского района Костромской области

о взыскании 257760 рублей 23 копеек в счет восстановления нецелевого использования денежных средств

при участии в заседании:

от истца: Рыбина М.А. - представитель (доверенность от 11.01.2009 года № 6)

от ответчика: Киселева Е.Г. – представитель (доверенность от 15.01.2009 года)

установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования, г. Кострома, обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к Муниципальному учреждению здравоохранения Ореховская участковая больница, с. Орехово Галичского района Костромской области, о взыскании 257760 рублей 23 копеек в счет восстановления нецелевого использования денежных средств.

Представитель истца в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации уточнил исковые требования в связи восстановлением ответчиком 5000 рублей, просит взыскать с ответчика 252760 рублей 23 копеек в счет восстановления нецелевого использования денежных средств.

Уточнение иска принято судом.

Ответчик поддержал доводы, изложенные в письменном отзыве.

Судебное заседание проведено в соответствии с требованиями статей 152 – 155 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации. В судебном заседании объявлялся перерыв с 04.02.2009 г. до 06.02.2009 г.

После перерыва ответчик пояснил, что 5000 рублей, возмещенные 21.10.2008 г. платежным поручением № 911 следует зачесть в счет погашения нецелевого использования денежных средств на оплату труда по прочим работникам скорой помощи за 2004 год. Также ответчик признал факт перерасхода по заработной плате без учета скорой помощи в размере 79 рублей в период с января по декабрь 2005 года.

Рассмотрев материалы дела, суд считает установленными следующие фактические обстоятельства дела.

В 2004 - 2005 годах Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее - КОФОМС) финансировал МУЗ «Ореховская участковая больница» (далее - Учреждение) на основании Договора на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию от 05.06.2003 года и Договора от 01.01.2005 года. На основании приказа № 46 от 12.12.2005 года проведена комплексная проверка Учреждения, проверяемый период - с 01.10.2004 г. по 01.10.2005 г. В ходе проверки установлено, что Учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 258927 рублей 27 копеек, в том числе:

37073 рубля 16 копеек сумма, израсходованная на заработную плату с начислениями работникам скорой медицинской помощи в 2004 году;

25891 рубль 17 копеек сумма, израсходованная на заработную плату с начислениями главному врачу МУЗ «Ореховская участковая больница» за увеличение объема выполняемых работ в связи с введением в состав больницы фельдшерско-акушерских пунктов в 2004 году;

194795 рублей 90 копеек сумма, перерасхода по оплате труда с начислениями в 2005 году;

30243 рубля 48 копеек сумма, израсходованная на заработную плату работникам скорой помощи в 2005 году;

66614 рублей 36 копеек сумма, израсходованная на заработную плату главному врачу и работникам бухгалтерской службы, прочему персоналу в 2005 году;

97938 рублей 06 копеек сумма, израсходованная на заработную плату с начислениями медицинским работникам в 2005 году.

В 2005 году проверяемый период с мая по сентябрь.

В соответствии с требованиями договоров, заключенных между сторонами, ответчик, в случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверок, обязан восстановить истцу указанные средства.

Нарушения зафиксированы в акте комплексной проверки Учреждения от 23.12.2005 года (л.д. 27-35), акт проверки подписан Учреждением без разногласий.

По акту проверки направлено предписание от 26.12.2005 года № 12 (л.д. 36) об устранении нарушений в использовании средств ОМС и восстановлению средств в размере 258927 рублей 27 копеек, использованных не по назначению, за счет средств бюджета, платных услуг в течение 30 дней со дня выявления нарушения.

Учреждением по акту восстановлено 1166 рублей 94 копейки. Остаток не восстановленных средств по акту составляет 257760 рублей 23 копеек. Данная сумма не восстановлена до настоящего момента.

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.

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.

Оценив представленные в материалах дела доказательства в порядке ст. 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд приходит к

выводу, что заявленные требования подлежат удовлетворению частично по следующим мотивам.

Статьей 12 Закона о медицинском страховании граждан в Российской Федерации установлено, что Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС и ТФОМС) создаются для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 года № 1096 «Об утверждении программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» и от 26 ноября 2004 года № 690 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год» определены виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

На основе Программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

На территории Костромской области ежегодно принимаются территориальные программы обязательного медицинского страхования, утверждаемые постановлениями Губернатора Костромской области, а также подписываются Соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС в Костромской области. Названными документами определяется состав тарифа на оказание медицинских услуг.

Так, в соответствии с Соглашением от 20 апреля 2004 года (л.д. 70-74) за счет средств ОМС производится компенсация затрат Учреждения, работающего в системе ОМС, за оказание медицинской помощи гражданам застрахованным на территории Костромской области, по следующим видам расходов:

«Оплата труда государственных служащих» - код 110100;

«Начисления на оплату труда (страховые взносы на государственное социальное страхование граждан)» - код 110310;

«Мягкий инвентарь и оборудование» - код 110320 (за исключением на приобретение специальной (защитной) одежды);

«Продукты питания» - код 110330, в части расходов на лечебно-профилактическое питание по установленным нормам;

Прочие текущие расходы» - код 111040 в части расходов на оплату труда консультантов, экспертов, лиц, не состоящих в штате учреждения и привлекаемых для выполнения работ по договорам гражданско-правового характера.

Приложением № 1 (л.д. 75) утвержден примерный состав тарифа на медицинские услуги на 2004 год в соответствии с бюджетом фонда.

В соответствии с Соглашением от 24 мая 2005 года (л.д. 38-41) за счет средств ОМС производится компенсация затрат Учреждения, работающего в системе ОМС, 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 учреждения и привлекаемых для выполнения работ по договорам 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, продуктов питания.

Приложением 1 к Соглашению от 24 мая 2005 года (л.д. 42) утверждена структура тарифа на медицинские услуги.

Ответчик, согласно требованиям договора, заключенного с истцом, обязан был использовать средства, полученные от КОФОМС, в соответствии с условиями Соглашений о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан.

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 года № 1096 и от 26 ноября 2004 года № 690 скорая медицинская помощь предоставляется гражданам Российской Федерации за счет средств бюджетов муниципальных образований, то есть расходование средств фонда обязательного медицинского страхования на статьи расходов по скорой медицинской помощи является неправомерным.

Материалами дела подтверждено то, что учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 67395 рублей 64 копейки (по акту от 23.12.2005 года), а именно:

79 рублей сумма, перерасхода по оплате труда с начислениями;

67316 рублей 64 копейки сумма, израсходованная на заработную плату с начислениями работникам скорой медицинской помощи.

Учитывая, что наличие перерасхода в размере 79 рублей ответчиком не оспаривается, а расходы на заработную работникам скорой медицинской помощи структурой тарифа не предусмотрены, а также то обстоятельство, что ответчиком восстановлено 5000 рублей в счет погашения нецелевого использования денежных средств на оплату труда по работникам скорой помощи, требования истца подлежат удовлетворению в размере 62395 рублей 64 копейки.

В остальной части иска следует отказать в виду недоказанности факта нецелевого использования денежных средств.

Не принимается довод истца о том, что в 2004 году сумма 25891 руб. 17 коп. – заработная плата с начислениями главному врачу является нецелевым использованием денежных средств ФОМС, поскольку оплата труда входит в структуру тарифного соглашения, а данные средства не были израсходованы на содержание ФАПов.

Также не принимается довод истца о том, что с мая по сентябрь 2005 года (проверяемый период) имел место перерасход по оплате труда с начислениями в размере 194795 руб. 90 коп., поскольку материалами дела установлено, что с января по декабрь 2005 года перерасход по заработной плате с начислениями составил 79 рублей.

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.

МУЗ «Ореховская участковая больница» заявило ходатайство об уменьшении размера государственной пошлины. Принимая во внимание тяжелое имущественное положение ответчика, судом ходатайство удовлетворено, размер государственной пошлины уменьшен до 500 руб.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 110, 167 – 171, 176 АПК РФ суд

Р Е Ш И Л :

Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения «Ореховская участковая больница», с. Орехово Галичского района Костромской области, в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома, 62395 рублей 64 копейки в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского образования.

В удовлетворении остальной части иска отказать.

Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения «Ореховская участковая больница», с. Орехово Галичского района Костромской области, в доход федерального бюджета 500 рублей государственной пошлины.

Исполнительные листы выдать после вступления решения в законную силу.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в течение месяца с момента его принятия, а со дня вступления решения в законную силу – в кассационном порядке, в течение двух месяцев с подачей апелляционной или кассационной жалоб через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

О.В. Тетерин