



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД
ВОЛГО-ВЯТСКОГО ОКРУГА**

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

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
арбитражного суда кассационной инстанции**

Нижний Новгород
25 мая 2009 года

Дело № А31-1651/2008-22

Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в составе:
председательствующего Евтеевой М.Ю.,
судей Забурдаевой И.Л., Радченковой Н.Ш.

при участии представителя
от заявителя: Ивановой Е.Д. (доверенность от 18.02.2009 № 705)

рассмотрел в судебном заседании кассационную жалобу заявителя –
Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования

на постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 14.01.2009,
принятое судьями Самуйловым С.В., Губиной Л.В., Поляшовой Т.М.,
по делу № А31-1651/2008-22 Арбитражного суда Костромской области

по заявлению Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования
о взыскании с муниципального учреждения здравоохранения «Вторая городская
больница» 1 730 944 рублей 76 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 «Вторая городская больница» (далее – МУЗ «Вто-
рая городская больница», Учреждение) 1 730 944 рублей 76 копеек, использованных не по
целевому назначению.

Решением от 06.10.2008 заявленное требование удовлетворено частично: с Учреж-
дения взыскано 1 572 475 рублей 12 копеек, в удовлетворении остальной части отказано.

Постановлением апелляционного суда от 14.01.2009 данное решение изменено: с
МУЗ «Вторая городская больница» взыскано 859 146 рублей 63 копейки.

Фонд не согласился с принятым постановлением в части отказа во взыскании с Уч-
реждения 713 328 рублей 49 копеек и обратился в Федеральный арбитражный суд Волго-
Вятского округа с кассационной жалобой.

Заявитель считает, что суд неправильно истолковал статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации и 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации, не применил подлежащие применению статьи 120 Гражданского кодекса Российской Федерации и 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации; сделал выводы, не соответствующие фактическим обстоятельствам. На его взгляд, Учреждение допустило нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, поскольку в 2005 и 2006 годах (в рамках соглашений о тарифах от 24.05 и 27.12.2005) Фонд не должен был финансировать расходы на коммунальные услуги и услуги связи; факт наличия у Фонда в 2003 году задолженности перед Учреждением документально не подтвержден; в 2003 году финансирование Учреждения осуществлялось с применением понижающего коэффициента, предусмотренного Тарифным соглашением от 18.02.2003, ибо администрация муниципального образования не перечислила в полном объеме платежи на страхование неработающего населения; расходы Учреждения обязан компенсировать его собственник.

Подробно позиция заявителя приведена в жалобе.

Учреждение не согласилось с доводами, изложенными в кассационной жалобе; заявило ходатайство о рассмотрении дела без участия его представителя.

Законность принятого Вторым арбитражным апелляционным судом постановления (в обжалуемой части) 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 заключен договор от 30.07.1999 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, страховые взносы за которых поступают в Фонд. В пункте 9 названного договора установлено, что Фонд оплачивает лечебно-профилактическую помощь в порядке, установленном Временными правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Костромской области по тарифам, рассчитанным в соответствии с действующим тарифным соглашением. Срок действия договора установлен до 31.12.1999 с возможностью пролонгации. В соответствии с Тарифным соглашением от 18.02.2003 оплата медицинской помощи, оказанной работающему и неработающему населению, осуществляется по тарифам, в состав которых входят расходы по кодам бюджетной классификации, предусмотренные сметой доходов и расходов лечебного учреждения, за исключением подстатей 110750 и 110760.

В ходе проведенных проверок Фонд установил нецелевое расходование Учреждением в 2005 и 2006 годах средств обязательного медицинского страхования в том числе в сумме 713 328 рублей 49 копеек, а именно направление их на погашение задолженности по коммунальным услугам и услугам связи, образовавшейся за 2003 год, при отсутствии в Тарифных соглашениях от 24.05 и 27.12.2005 соответствующих статей расходов.

Невосстановление средств, использованных вопреки их целевому назначению, явилось основанием для обращения Фонда в арбитражный суд.

Руководствуясь статьей 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, статьями 196, 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьями 38, 158, 289 Бюджетного 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», статьями 4, 20, 23 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Указаниями

по обеспечению рационального (целевого) использования средств системы обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 09.12.1999 № 105, суд первой инстанции сделал вывод о нецелевом расходовании средств обязательного медицинского страхования, поэтому удовлетворил заявленное в этой части требование.

Апелляционный суд, руководствуясь статьями 8, 309, 310, 927, 936 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьей 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 19 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», статьями 1, 12 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», пунктом 4 Указа Президента Российской Федерации от 25.07.1996 № 1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации», пунктом 3 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 № 4543-1, пришел к выводу о том, что Учреждение, направившее денежные средства на цели, указанные в Тарифном соглашении на 2003 год, не допустило нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

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

В статье 1 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» установлено, что 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.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования, к которым относятся гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение (статья 4 Закона).

Таким образом, субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно пункту 3 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год», территориальный фонд осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

Аналогичная норма закреплена в статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, в соответствии с 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.

Из материалов дела следует и суды установили, что в рамках Тарифного соглашения на 2003 год расходы Учреждения на коммунальные услуги и услуги связи подлежали оплате за счет средств обязательного медицинского страхования; задолженность Учреждения по оплате этих услуг образовалась в связи с недостаточным финансированием со стороны Фонда, что отражено в акте проверки от 12.08.2004.

Учитывая, что на момент возникновения указанные расходы подлежали возмещению за счет средств Фонда, оплата Учреждением этой задолженности (в соответствии с решениями Арбитражного суда Костромской области) за счет средств обязательного медицинского страхования не является нецелевым использованием денежных средств. Невключение в дальнейшем таких расходов в бюджет Фонда на 2005, 2006 годы не исключает возможности погашения возникшего долга за счет средств Фонда.

С учетом изложенного апелляционный суд правомерно отказал Фонду в удовлетворении этой части заявленного требования.

В остальной части законность принятого постановления не проверялась, поскольку лицами, участвующими в деле, не обжаловалась.

Нормы материального права применены Вторым арбитражным апелляционным судом правильно. Нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в любом случае основаниями для отмены постановления, не установлено.

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 :

постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 14.01.2009 по делу № А31-1651/2008-22 оставить без изменения, а кассационную жалобу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования – без удовлетворения.

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

Председательствующий

М.Ю. Евтеева

Судьи

И.Л. Забурдаева

Н.Ш. Радченкова