



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31-1654/2008-22

«29» сентября 2008 года

Резолютивная часть решения объявлена 25 сентября 2008 года.

Полный текст решения изготовлен 29 сентября 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 Родильный дом № 1 г. Костромы

(наименование ответчика)

о взыскании 95 329 руб. 65 коп.

при участии:

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

от ответчика: Доценко О.Ю. (доверенность от 23.06.2008), Кузнецова Г.М. (доверенность от 23.06.2008)

установил следующее.

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения Родильный дом № 1 г. Костромы (далее – Учреждение) о взыскании 95329 руб. 65 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.

До принятия судебного акта по делу истец в порядке, установленном статьей 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации отказался от требований в части взыскания 4 795 руб. 92 коп., израсходованных ответчиком на выплату ежемесячных компенсаций и 11 105 руб. 60 коп., израсходованных ответчиком на выплату премий за счет предпринимательской деятельности и просил взыскать с ответчика

79 428 руб. 13 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению.

Уточнение исковых требований принято судом.

В судебном заседании представитель истца требования поддержал.

Представители ответчика признали частично исковые требования истца о взыскании 44 567 руб. 27 коп. средств обязательного медицинского страхования, израсходованных на питание дежурных сотрудников Учреждения. В остальной части требования не признали 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.

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 предоставление 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, и его оплата страховщиком (л.д. 15-17).

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 медицинского 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).

В ходе проведенной в период с 31.01.2006 по 15.02.2006 проверки Учреждения Фондом установлено нецелевое использование в 2005 году денежных средств обязательного медицинского страхования в сумме 1 376 499 руб. 28 коп., в том числе, 44 567 руб. 27 коп. - на питание дежурных сотрудников Учреждения, 45 966 руб. 46 коп. - на выплату работникам премий по приказам комитета и фармации г. Костромы, 4 795 руб. 92 коп. - на выплату ежемесячных компенсационных выплат матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

По результатам проверки составлен акт комплексной проверки от 16.02.2006, подписанный представителями сторон (л.д. 19-23).

24.03.2006 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 1 376 499 руб. 28 коп., путем перечисления на счет обязательного медицинского страхования (л.д. 24).

В течение 2006-2007 г.г. Учреждение восстановило 1 281 169 руб. 63 коп.

В связи с неполным исполнением предписания 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 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 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.

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, участ-

вующих в деле, в соответствии с подлежащими применению нормами материального права.

Из материалов дела следует и ответчиком не оспаривается, что в нарушение пункта 1.4 Соглашения о тарифах от 20.04.2004, пункта 1.4 Соглашения о тарифах от 24.05.2005 и пункта 2.4 Соглашения о тарифах от 27.12.2005 в 2005 году Учреждение допустило отвлечение средств обязательного медицинского страхования на питание дежурных сотрудников в размере 44 567 руб. 27 коп.

Требования истца в указанной части подлежат удовлетворению.

Рассмотрев требования истца в части взыскания средств обязательного медицинского страхования, в размере 34 860 руб. 86 коп., израсходованных ответчиком на выплату премий, суд приходит к следующим выводам.

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 20.04.2004, от 24.05.2005 и от 27.12.2005.

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

В соответствии с условиями перечисленных соглашений в тарифы включаются расходы медицинских учреждений на оплату труда медицинских работников.

Распределение средств, предназначенных для оплаты труда медицинских работников, осуществляется по статье 210 бюджетной классификации «Оплата труда и начисления на оплату труда», включающей в себя подстатьи 211 «Заработная плата», 212 (Прочие выплаты) (в том числе, компенсационные выплаты, назначаемые и выплачиваемые

находящимся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет) и 213 «Начисления на оплату труда».

Средства, предусмотренные на оплату труда медицинских работников, распределяются руководителем учреждения здравоохранения в соответствии с положением об оплате труда, утвержденным в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации и направляются на оплату труда медицинских работников (врачей, медсестер), непосредственно оказавших медицинскую помощь.

В соответствии со статьей 129 Трудового кодекса Российской Федерации заработная плата (оплата труда работника) - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

Таким образом, стимулирующие выплаты (премии) входят в структуру заработной платы работников, в том числе и медицинских учреждений.

Из раздела 2 акта комплексной проверки от 16.02.2006 следует, что в 2005 году расходы Учреждения на выплату заработной платы (13 483 800 руб.) не превысили расходов, установленных по смете (14 194 696 руб.).

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

При указанных обстоятельствах арбитражный суд приходит к выводу, что истцом не представлены доказательства нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, израсходованных на выплату премий в размере 34 860 руб. 86 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.

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.

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

РЕШИЛ:

взыскать с муниципального учреждения здравоохранения Родильный дом № 1 г. Костромы в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 44 567 руб. 27 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, в доход федерального бюджета государственную пошлину в размере 1617 руб. 66 коп.

В удовлетворении остальной части иска отказать.

Исполнительный лист 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