



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело № A31-4278/2008-20

22 декабря 2008 года

Резолютивная часть решения объявлена 16 декабря 2008 года.

Судья арбитражного суда Костромской области Мофа Виталий Дмитриевич,

лицо, ведущее протокол: помощник судьи Бабаинцева Е.А.,

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

(наименование истца)

к муниципальному учреждению здравоохранения «Костромская центральная районная больница», г. Кострома,

(наименование ответчика)

о взыскании 60000 рублей 61 коп.,

при участии: представитель истца Иванова Е.Д. (доверенность от 16.06.2008г.), представитель ответчика Быстрицкий Ю.Ю. (доверенность от 4.12.2008г.),
установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования обратился в арбитражный суд с иском к муниципальному учреждению здравоохранения «Костромская центральная районная больница» о взыскании 60000 рублей 61 коп., использованных не по целевому назначению.

В ходе рассмотрения дела истец указанное требование поддержал.

Ответчик иск не признал, заявил возражения.

Исследовав материалы дела, заслушав представителей сторон, суд установил следующие фактические обстоятельства.

1 апреля 2002 года Костромским областным фондом обязательного медицинского страхования, департаментом здравоохранения администрации Костромской области, обкомом профсоюзов работников здравоохранения, страховыми медицинскими организациями подписано тарифное соглашение по вопросам оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам.

Разделом 2 соглашения определены расходы медицинского учреждения, входящие в состав тарифа.

26 декабря 2002 года стороны заключили договор, согласно которому ответчик принял на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным гражданам в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания населению Костромской области бесплатной медицинской помощи. Со своей стороны, истец принял обязательство оплачивать оказанные услуги.

Согласно п. 17 договора средства обязательного медицинского страхования, израсходованные ответчиком не по целевому назначению, подлежат возмещению.

23 ноября 2004 года истцом завершено проведение проверки деятельности ответчика, о чем составлен акт.

В результате проверки установлено нецелевое использование ответчиком средств обязательного медицинского страхования на ремонт медицинской аппаратуры и приобретение медикаментов.

27 декабря 2004 года истцом направлено ответчику предписание, содержащее требование восстановить средства обязательного медицинского страхования в сумме 93 417 рублей 72 коп. за счет иных источников финансирования.

Суду истец пояснил, что данное требование ответчиком исполнено частично, сумма невозмещенных денежных средств составляет 42 793 рубля 71 коп.

1 января 2005 года сторонами заключен договор, согласно которому ответчик принял на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь застрахованным гражданам в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания населению Костромской области бесплатной медицинской помощи. Истец обязался оплачивать оказанные услуги.

В соответствии с п. 3.2 договора в случае нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования ответчик обязан восстановить указанные средства.

27 декабря 2005 года Костромским областным фондом обязательного медицинского страхования, департаментом здравоохранения администрации Костромской области, городским комитетом по здравоохранению и фармации подписано соглашение о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области.

Пунктом 2.4 соглашения определены виды расходов медицинского учреждения, входящие в состав тарифа.

Согласно п. 6.1 соглашения денежные средства, полученные медицинским учреждением за предоставленную медицинскую помощь, направляются на финансирование расходов, включенных в тарифы на медицинские услуги.

В соответствии с п. 7.1 соглашения средства обязательного медицинского страхования, использованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению на текущий счет медицинских учреждений в месячный срок со дня получения предписания фонда.

25 июля 2007 года истцом завершено проведение проверки деятельности ответчика, о чем составлен акт.

В ходе проверки выявлено расходование ответчиком во втором полугодии 2006 года средств обязательного медицинского страхования в сумме 17 206 рублей 90 коп. на выплату надбавок за секретность к заработной плате работникам администрации.

28 августа 2008 года истцом направлено ответчику предписание, содержащее требование восстановить средства обязательного медицинского страхования в сумме 17 731 рубля 91 коп., в том числе, 17 206 рублей 90 коп., израсходованных на выплату надбавок за секретность, за счет иных источников финансирования.

Возражая против иска, ответчик заявил о пропуске истцом срока исковой давности, а также об отсутствии у ответчика иного источника выплаты надбавок за секретность за исключение средств обязательного медицинского страхования.

На основании анализа установленных фактических обстоятельств, норм действующего законодательства, суд приходит к выводу о том, что требования истца являются обоснованными в части в связи со следующим.

Согласно ст. 4 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее - Закон) медицинское страхование осуществляется в форме договора, представляющего собой соглашение 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 медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

В соответствии со ст. 20 Закона медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами и строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

На основании ст. 23 Закона договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) - это соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования.

Из содержания ст. ст. 23-24 Закона следует, что стоимость работ по договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) определяется, исходя из утвержденных тарифов. При этом тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственного управления субъектов Российской Федерации, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями.

Таким образом, рассматриваемые судом отношения, возникшие между сторонами, являются обязательственными, основанными на договоре.

Условия заключенных сторонами договоров, предусматривают использование выплачиваемых ответчику денежных средств на определенные цели, а также обязанность ответчика возместить истцу использованные нецелевым образом денежные средства.

В силу ст. ст. 309, 310 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с их условиями и требованиями закона, односторонний отказ от исполнения обязательств не допускается.

В обоснование иска истец ссылается на факт нецелевого использования ответчиком полученных от истца денежных средств.

Согласно ст. ст. 1, 24 Закона целью медицинского страхования является предоставление гарантий гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование про-

филактических мероприятий. При этом утвержденные тарифы на медицинские услуги должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

Указанные положения Закона определяют основную цель использования средств обязательного медицинского страхования: оказание гражданам качественной медицинской помощи.

Судом установлено, что ответчик расходовал полученные от истца средства в сумме 17 206 рублей 90 коп. на выплату надбавок за секретность к заработной плате работникам администрации.

В соответствии со ст. 21 Закона РФ «О государственной тайне» допуск должностных лиц к государственной тайне предусматривает процентные надбавки к заработной плате в зависимости от степени секретности сведений, к которым они имеют доступ.

Из содержания ст. ст. 1, 2 Закона РФ «О государственной тайне» следует, что целью его принятия является обеспечение безопасности Российской Федерации в области военной, внешнеполитической, экономической, разведывательной, контрразведывательной и оперативно-розыскной деятельности путем защиты сведений, распространение которых может нанести ущерб интересам Российской Федерации.

Суд полагает, что указанные цели деятельности не являются общими в сравнении с предусмотренными Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» целями деятельности медицинских учреждений в их взаимоотношениях со страховыми медицинскими организациями.

Вместе с тем суд считает, что расходование ответчиком средств обязательного медицинского страхования на выплату надбавок за секретность не соответствует условиям заключенного сторонами договора, а также тарифного соглашения относительно целевого назначения использования выплачиваемых истцом ответчику денежных средств.

В связи с этим суд признает необоснованным расходование ответчиком средств обязательного медицинского страхования на выплату надбавок за секретность к заработной плате.

Кроме этого, суд, принимая решение, учитывает то, что средства обязательного медицинского страхования не входят в состав бюджетов (ст. 12 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»).

На основании ст. 29 Закона РФ «О государственной тайне» финансирование деятельности органов государственной власти, бюджетных предприятий, учреждений и организаций и их структурных подразделений по защите государственной тайны осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов.

В связи с этим средства обязательного медицинского страхования не могут служить источником финансирования расходов, предусмотренных Законом РФ «О государственной тайне».

В оставшейся части суд отказывает в удовлетворении иска в связи с пропуском истцом установленного законом трехгодичного срока исковой давности.

Судом установлено, что нарушение ответчиком условий договора от 26 декабря 2002 года истец обнаружил при проведении проверки 23 ноября 2004 года.

В суд с иском истец обратился 8 октября 2008 года, т.е. после истечения срока исковой давности (ст. 196 ГК РФ).

Согласно ч. 2 ст. 199 ГК РФ истечение срока исковой давности, о применении которой заявлено стороной в споре, является основанием к вынесению судом решения об отказе в иске.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 167-171 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л :

Взыскать с муниципального учреждения здравоохранения «Костромская центральная районная больница» в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 17 206 рублей 90 коп. в счет возмещения денежных средств, использованных не по целевому назначению.

Исполнительный лист выдать по вступлении решения в законную силу.

В оставшейся части в удовлетворении иска отказать.

Взыскать с муниципального учреждения здравоохранения «Костромская центральная районная больница» в доход федерального бюджета 688 рублей 28 коп. государственной пошлины.

Исполнительный лист на взыскание государственной пошлины выдать по истечении десяти дней со дня вступления решения в законную силу при отсутствии у суда сведений о добровольной уплате государственной пошлины в соответствии с требованиями пункта 2 части 1 статьи 333.18 Налогового кодекса Российской Федерации.

Решение может быть обжаловано через арбитражный суд Костромской области в арбитражный суд апелляционной инстанции в течение месячного срока со дня принятия решения или в арбитражный суд кассационной инстанции в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления решения в законную силу.

Судья

В.Д. Мофа