



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

г. Кострома

Дело №А31-4632/2008

27

«24» февраля 2009 г.

Резолютивная часть решения объявлена 19.02.2009 г.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Тетерина Олега Валерьевича

протокол вел: помощник судьи Разумова Людмила Владимировна
рассмотрев заявление Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома

к Муниципальному учреждению здравоохранения Нейская районная больница муниципального района город Нея и Нейский район Костромской области

о взыскании 75825 рублей 97 копеек в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования

при участии в заседании:

от истца: Мариничева Е.А. – представитель (доверенность от 11.01.2009 г. № 8)

от ответчика: Зайцев Е.Н. – главный врач (личность установлено по паспорту, распоряжение от 14.02.1996 г. № 88-р), Громова О.В. - бухгалтер (доверенность от 16.01.2009г.)

установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования, г. Кострома, обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к Муниципальному учреждению здравоохранения Нейская районная больница муниципального района город Нея и Нейский район Костромской области, о взыскании 75825 рублей 97 копеек в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

Ответчик поддержал доводы, изложенные в письменном отзыве, суду пояснил, что просроченная дебиторская задолженность в размере 21468 рублей 92 копейки образовалась в период с 1996 – 1999 годы. Требования истца считает обоснованными только в части взыскания 2515 рублей – расходы на ремонт обмундирования.

Судебное заседание проведено в соответствии с требованиями статей 152 – 155 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации. В судебном заседании объявлялся перерыв с 12.02.2009 г. до 19.02.2009 г.

После перерыва представитель истца поддержала требования в полном объеме по мотивам, изложенным в исковом заявлении, суду пояснила, что камуфляжные костюмы на сумму 22500 рублей приобретены учреждением в июне 2005 года, а просроченная дебиторская задолженность в сумме 21468 рублей 92 копейки образовалась ранее проверяемого периода (2003 год).

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

В 2004 - 2005 годах Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее - КОФОМС) финансировал МУЗ Нейская районная больница муниципального района город Нея и Нейский район Костромской области (далее - Учреждение) на основании договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию.

На основании приказа № 6 от 05.12.2005 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 75825 рублей 97 копеек, в том числе:

2515 рублей – расходов на ремонт обмундирования;

29342 рубля 05 копеек – расходов на приобретение оборудования;

22500 рублей – расходов на приобретение камуфляжных костюмов;

21468 рублей 92 копейки – просроченная дебиторская задолженность.

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 12.12.2005 года (л.д. 12-14), к акту проверки Учреждением представлены разногласия (л.д. 27).

По акту проверки направлено предписание от 14.12.2005 года № 225 (л.д. 15) об устранении нарушений в использовании средств ОМС и восстановлению средств в размере 75825 рублей 97 копеек, использованных не по назначению, за счет средств бюджета, платных услуг в течение 30 дней со дня получения предписания.

Данная сумма ответчиком не восстановлена до настоящего времени.

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. 16-18) 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 110200;

«Медикаменты перевязочные средства и прочие лечебные расходы» - код 110310;

«Мягкий инвентарь и оборудование» - код 110320 (за исключением расходов 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.

В соответствии с Соглашением от 24 мая 2005 года (л.д. 19-20) 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. 21) 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.

Материалами дела подтверждено то, что учреждение допустило нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 2515 рублей – расходы на ремонт обмундирования (по акту от 12.12.2005 года).

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

Не принимается довод истца о том, что сумма 22500 рублей – расходы на приобретение камуфляжных костюмов и сумма 29342 рубля 05 копеек – расходы на приобретение оборудования является нецелевым использованием денежных средств ФОМС, поскольку данные статьи расходов включены в тарифное соглашение от 24 мая 2005 года (статья 310 «Увеличение стоимости основных средств, статья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов»).

Также не принимается довод истца о том, что денежные средства в размере 21468 рублей 92 копейки – просроченная дебиторская задолженность является нецелевым использованием денежных средств ФОМС в соответствии с положениями тарифных соглашений от 20 апреля 2004 и от 24 мая 2005 года, поскольку данная дебиторская задолженность возникла не в проверяемый период. Материалами дела подтверждено (акт документальной проверки от 20.06.2003 г., выписка из журнала расчета с дебиторами и кредиторами) и истцом не оспаривается, факт того, что дебиторская задолженность имела место в период до 2003 года, и отражена в акте документальной проверки от 20.06.2003 г. (л.д. 48-52) в разделе проверка расчетных операций. В течение 2003-2008 гг. истец не предъявлял исковых требований о взыскании указанной суммы и не принимал никаких действий к взысканию долга. Также истцом не доказано, что данные

расходы не входили в структуру тарифных соглашений, действовавших в период 2003 года и ранее.

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.

Ответчиком заявило ходатайство об уменьшении размера государственной пошлины. Принимая во внимание тяжелое имущественное положение ответчика, судом ходатайство удовлетворено, размер государственной пошлины уменьшен до 100 рублей.

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

Р Е Ш И Л :

Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения Нейская районная больница муниципального района город Нея и Нейский район Костромской области в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, г. Кострома, 2515 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского образования.

В удовлетворении остальной части иска отказать.

Взыскать с Муниципального учреждения здравоохранения Нейская районная больница муниципального района город Нея и Нейский район Костромской области в доход федерального бюджета 100 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