



ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД
610007, г.Киров, ул.Хлыновская, 3, <http://2aas.arbitr.ru>

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
арбитражного суда апелляционной инстанции

г.Киров

Дело №А31-1651/2008-22

Резолютивная часть постановления объявлена	14 января 2009 года
Полный текст постановления изготовлен	14 января 2009 года

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:
председательствующего Самуйлова С.В.,
судей Губиной Л.В., Поляшовой Т.М.,
при ведении протокола судебного заседания Самуйловым С.В.,

при участии в судебном заседании представителей сторон:
от истца: Тимошкина А.С. - по доверенности от 11.01.2008 № 5,

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу муниципального учреждения здравоохранения 2-ой городской больницы г.Костромы

на решение Арбитражного суда Костромской области от 06.10.2008 по делу №А31-1651/2008-22, принятое судом в составе судьи Семенова А.И.,

по иску Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования
к муниципальному учреждению здравоохранения 2-ой городской больницы
г.Костромы

о взыскании 1 730 944 руб. 76 коп.,

установил:

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (далее Костромской ФОМС, истец) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском к муниципальному учреждению здравоохранения 2-ой городской больницы г.Костромы (далее 2 городская больница, Учреждение, ответчик, заявитель).

Предметом иска явилось требование о взыскании 1 730 944 руб. 76 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению.

Правовым основанием заявленных требований истец указывал статью 310 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее ГК РФ), а также статьи 4, 12, 20, 23, 26 Федерального закона от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», статьи 147, 289 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Из искового заявления следует, что за 2003-2007 годы Костромской ФОМС осуществлял на территории Костромской области функции страховщика по обязательному медицинскому страхованию граждан. Фонд производил оплату медицинских услуг, оказанных ответчиком на основании заключенных договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию. Использование средств ОМС медицинскими учреждениями на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС, является нецелевым.

В ходе проверок Учреждения за различные периоды с 01.04.2003 по 1 полугодие 2007 года установлено нецелевое использование средств ОМС, в том числе средств, списанных по решениям арбитражного суда за предоставленные услуги по содержанию имущества. Нарушения зафиксированы в актах комплексной проверки. Истец просил суд взыскать с ответчика не восстановленную задолженность по нецелевому использованию средств за все указанные выше годы в общей сумме 1 730 944 руб. 76 коп.

В отзыве ответчик требования признал в части взыскания 240 984,73 руб., израсходованных на питание дежурного персонала Учреждения за период с 01.04.2003 по 30.06.2004. В остальной части ответчик с требованиями не согласен.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 06.10.2008 со 2-ой городской больницы в пользу Костромского ФОМС взыскано 1 572 475,12 руб. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению. В удовлетворении остальной части иска отказано. Суд исходил из того, что учреждение обязано восстановить финансовые средства ОМС, израсходованные на цели, не предусмотренные действующим законодательством. Истцом не представлены доказательства нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, израсходованных на выплату компенсаций за неиспользованный отпуск в размере 13 297,22 руб. По требованиям в отношении проверки за период с 01.04.2003 по 30.06.2004 в сумме 145 172,42 руб. истек срок исковой давности.

Не согласившись с принятым решением, Учреждение обратилось во Второй арбитражный апелляционный суд с апелляционной жалобой, в которой просило решение суда первой инстанции отменить в части удовлетворения иска о взыскании 917 278,42 руб. и вынести по делу новый судебный акт об отказе в удовлетворении заявленных требований в данной части.

В обоснование апелляционной жалобы заявитель указал, что денежные средства в сумме 504 291,49 руб. и 412 986,93 руб., списанные по решениям Арбитражного суда Костромской области за предоставленные больнице услуги по содержанию имущества, не являются нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования. В 2003 г. в состав тарифа входили, в том числе, и коды расходов бюджетной классификации по «прочим расходам бюджетной классификации» (за исключением подстатей: 110750 – оплата аренды помещений, земли и другого имущества; 110760 – оплата льгот по комму-

нальным услугам), за счет которых и должна была производиться оплата по договорам со сторонними организациями. Затраты ответчика на оплату услуг по содержанию имущества не выходили за рамки тарифных соглашений. Из-за недофинансирования фондом медицинского учреждения в 2003 году образовалась задолженность перед кредиторами. Ее погашение возможно было только за счет средств того же источника, но в более поздние сроки по решениям суда. Следовательно, по мнению заявителя, понесенные в связи с исполнением решений судов расходы, не могли быть отнесены к нецелевым. Заявитель сослался на судебные решения по аналогичным обстоятельствам (дело № А31-1653/2008-14).

Кроме того, заявитель ходатайствовал об уменьшении размера государственной пошлины в связи с тяжелым финансовым положением.

Истец в отзыве на апелляционную жалобу решение суда просил оставить без изменения, апелляционную жалобу без удовлетворения.

Законность решения Арбитражного суда Костромской области от 06.10.2008 проверена Вторым арбитражным апелляционным судом в порядке, установленном статьями 258, 266, 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Заявитель явку своего представителя в судебное заседание не обеспечил, о времени и месте судебного заседания извещен надлежащим образом, жалобу просил рассмотреть без его участия.

В соответствии с пунктом 1 статьи 286, пунктом 1 статьи 123, пунктами 3, 5 статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации апелляционная жалоба заявителя рассмотрена в отсутствие представителей указанных лиц.

В судебном заседании представитель истца поддержал доводы отзыва на апелляционную жалобу и пояснил, что ответчик не имел законных оснований в 2005 г. рассчитывать по долгам прежних лет за счет средств ФОМС. В 2003 г. Учреждение финансировалось надлежащим образом.

Арбитражный суд апелляционной инстанции проверяет законность и обоснованность решения только в обжалуемой части, в данном случае в части, касающейся взыскания 917 278,42 руб. средств обязательного медицинского страхования, списанных по решениям арбитражного суда за предоставленные ответчику услуги по содержанию имущества.

Исследовав представленные доказательства, арбитражный суд апелляционной инстанции считает, что апелляционная жалоба подлежит частичному удовлетворению в силу следующего.

Материалами дела подтверждаются следующие фактические обстоятельства.

21.04.1993 решением Костромского областного совета народных депутатов №140 утверждено Положение о Костромском областном фонде обязательного медицинского страхования. Одной из функций Фонда является осуществление контроля за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

30.07.1999 и 01.01.2005 Костромским ФОМС (Фонд) и Учреждением заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию. Согласно договорам Фонд поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать лечебно-

профилактическую помощь застрахованным гражданам, за которых поступают страховые взносы в Костромской областной фонд ОМС.

Фонд принял обязательства оплачивать лечебно-профилактическую помощь по тарифам, рассчитанным в соответствии с действующим тарифным соглашением. Фондом не оплачиваются расходы, не входящие в состав тарифа (пункты 7 и 9 договора от 30.07.1999).

Пунктом 17 договора от 30.07.1999 и пунктом 3.2. договора от 01.01.2005 установлено, что в случае нецелевого использования финансовых средств, подтвержденного материалами проверок, Учреждение обязано восстановить указанные средства.

Срок действия договора от 30.07.1999 установлен с даты подписания сторонами до 31.12.1999, а договора от 01.01.2005 - до 31.12.2005 года с возможностью пролонгации.

01.10.2006 Костромской ФОМС и Учреждение заключили договор №2885 на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию с дополнительным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан Костромской области. Предметом договора является предоставление Учреждением лечебно-профилактической помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и ее оплата Костромским ФОМС, а также осуществление Учреждением работы по выписке льготных рецептов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение необходимых лекарственных средств в соответствии с установленным порядком, формирование и своевременное предоставление в Костромской ФОМС соответствующей отчетности.

Согласно пункту 2.1.10 договора Учреждение обязано обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС. При выявлении Костромским ФОМС фактов нецелевого использования Учреждением средств ОМС составляется акт. В 30-дневный срок со дня подписания акта Учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства ОМС.

В силу пункта 7.1 договора срок его действия установлен с 01.10.2006 по 31.12.2007.

18.02.2003 принято тарифное соглашение по порядку оплаты медицинской помощи, согласно п.3.1. которого в состав тарифа входят коды бюджетной классификации, в том числе: прочие расходы бюджетной классификации (кроме подстатей: 110750, 110760).

20.04.2004 и 24.05.2005 Департаментом здравоохранения администрации области, Костромским областным фондом обязательного медицинского страхования, городским комитетом по здравоохранению и фармации заключены соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области.

27.12.2005 представителями Департамента здравоохранения администрации области, Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования, городского комитета по здравоохранению и фармации заключили соглашение о тарифах на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области. Согласно пункту 7 соглашения средства ОМС, использованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению на текущий счет медицинских учреждений, открытый для учета средств ОМС в месячный срок со дня получения предписания Фонда, ли-

бо в соответствии с согласованным с Фондом графиком восстановления средств.

В соответствии с соглашениями о тарифах на медицинские услуги от 2004 и 2005 годов в подстатью 226 «прочие услуги» входят расходы учреждения только в части оплаты труда консультантов, экспертов и лиц, не состоящих в штате данного учреждения и привлекаемых для выполнения работ по договорам гражданско-правового характера.

В ходе проверок, проведенных Костромским ФОМС, установлено нецелевое расходование средств ОМС 2-ой городской больницей:

- акт от 12.08.2004 – 386 157,15 руб. (за период с 01.04.2003 по 30.06.2004);

- акт от 30.08.2006 – 551 204,53 руб. (за период – 2 полугодие 2005 года и 1 полугодие 2006 года), в том числе 504 291,49 руб., использованных на погашение долгов за содержание имущества по решениям арбитражного суда;

- акт от 24.10.2007 – 858 823,08 руб. (за период – 2 полугодие 2006 года и 1 полугодие 2007 года), в том числе 412 986,93 руб., использованных на погашение задолженности за содержание имущества по решениям арбитражного суда;

Истцом направлялись в адрес ответчика предписания об устранении нарушений в использовании средств ОМС, выявленных в ходе проверок 23.08.2004, 23.01.2007, 20.12.2007.

Ответчиком частично восстановлены средства по акту от 24.10.2007, остаток задолженности составляет 793 583,08 руб.

В дело представлены решения арбитражного суда по делам А31-3039/2005-14, А31-4535/2005-4, А31-7546/2005-17, А31-6107/2005-14, А31-2403/2006-22, А31-3621/2006-8, по которым, по мнению истца, произведены взыскания, являющиеся нецелевым расходованием средств фонда обязательного медицинского страхования, отраженные в актах проверок от 30.08.2006 и от 24.10.2007.

Ответчик заявил о пропуске срока исковой давности. В отношении суммы в 145 172,42 руб. по акту от 12.08.2004 данный довод принят судом первой инстанции и в удовлетворении требований в данной части истцу отказано. В отношении суммы в 240 984,73 руб. по этому же акту судом принято признание иска. Вопрос о пропуске срока исковой давности сторонами не обжалуется.

Возражения апелланта сводятся по существу к несогласию со взысканием 504 291,49 руб. по акту от 30.08.2006 и 412 986,93 руб. по акту от 24.10.2007, списанных по решениям арбитражного суда для погашения задолженности учреждения за услуги, оказанные третьими лицами.

В силу статьи 8 Гражданского кодекса Российской Федерации гражданские права и обязанности возникают, в том числе, и из договоров.

В соответствии со статьями 309, 310 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются.

В соответствии со статьей 1 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1 от 28.06.1991 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.

Страхование осуществляется на основании договоров страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования, со страховщиком (статьи 927 и 936 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В соответствии с пунктом 4 Указа Президента Российской Федерации от 25.07.1996 №1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации» средства на ОМС, израсходованные незаконно или не по целевому назначению, а также доходы, полученных от их использования, подлежат возмещению по предписаниям соответствующих органов государственного финансового контроля в течение одного месяца после выявления указанных нарушений.

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).

Статья 4 Закона устанавливает, что отношения субъектов медицинского страхования регулируются договорами.

В силу статьи 12 Закона для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные коммерческие финансово-кредитные учреждения. Финансовые средства, аккумулируемые территориальными фондами в качестве страховых взносов, находятся в федеральной собственности.

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 1993г.» территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, осуществляет контроль за своевременным и полным поступлением в территориальный фонд страховых взносов, а также осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

Статьей 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации закреплено, что расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона от 16.07.1999 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» денежные средства

бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год. Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается.

В силу пункта 5 Указаний по обеспечению рационального использования средств системы обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования №105 от 09.12.1999, 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. В силу пункта 4 Указаний с целью выполнения основных задач страховые медицинские организации осуществляют оплату расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию по нормативам, установленным Территориальным фондом.

Оценив указанные выше доказательства и основываясь на указанных правовых нормах, апелляционный суд соглашается с выводом суда первой инстанции о том, что ответчик израсходовал средств фонда обязательного медицинского страхования в сумме 859 146,63 руб. не по целевому назначению. В отношении взыскания 713 328,49 руб. апелляционный суд не соглашается с выводом суда первой инстанции по следующим основаниям. При этом обстоятельства, связанные с периодом возникновения долга и его причинами, апелляционный суд считает существенными и относящимися к предмету спора.

Из решения суда видно, что исковые требования удовлетворены на сумму 1 572 475, 12 руб. Заявитель обжалует решение суда в части, касающейся взыскания 917 278,42 руб. (504 291,49 руб. + 412 986,93 руб.). Взыскание 655 196,70 руб. не обжалуется.

Материалами дела подтверждается, что из оспариваемой заявителем суммы 917 278,42 руб. к долгам 2003 г. относятся 713 328,49 руб.

Доказательств, достоверно подтверждающих, что оставшиеся 203 949,93 руб. так же относятся к долгам 2003 г., ответчиком не представлено. Данная сумма складывается из взысканий с ответчика задолженности по решениям арбитражного суда для погашения его долгов за период 2004-2005 годы. Поскольку тарифными соглашениями в данный период не предусматривалось финансирование за счет средств ОМС на данные подстатьи расходов, то требования апелланта в данной части удовлетворению не подлежат и вышеназванная сумма обоснованно расценена судом первой инстанции как нецелевое расходование средств фонда обязательного медицинского страхования.

Имеющимися в материалах дела решениями арбитражного суда (решения арбитражного суда по делам №№ А31-2403/2006-22; А31-3621/2006-8; А31-3621/2006-8; А31-4535/2005-4; А31-6107/2005-14; А31-10174/2005-22) достоверно подтверждается, что с ответчика взыскиваются долги, возникшие в 2003 г., на общую сумму 713 328,49 руб. При этом задолженность возникла по расходам на содержание имущества за 2003 год, входящим в тарифное соглашение 2003 г., т.е. подлежащим оплате за счет средств ФОМС. Отсутствие надлежащего финансирования не позволило ответчику своевременно рассчитаться с данной задолженностью. Поэтому взыскание долгов 2003 года за счет средств ФОМС, выделенных в последующих годах, апелляционным судом не расценивается как нецелевые расходы.

В нарушение статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации истец не представил достоверных доказательств, подтверждающих факт своевременного и полного финансирования ответчика за весь 2003 г. Напротив, из акта комплексной проверки ответчика от 12.08.2004, на который ссылался представитель истца, следует, что в 2003 г. счета оплачены не полностью. Кроме того, взыскание задолженности по судебным решениям также подтверждает довод Учреждения о ненадлежащем финансировании.

Доводы истца о том, что ответчик, помимо средств ФОМС, имеет финансирование за счет собственника и соответственно может погасить долг из других источников, не лишает Учреждение правового основания для погашения этих же расходов за счет Фонда.

Учитывая вышеизложенное, апелляционный суд полагает, что выводы суда первой инстанции в части признания денежных средств, израсходованных Учреждением на погашение долга по содержанию имущества в 2003 году по решениям арбитражного суда, нецелевым расходованием средств фонда обязательного медицинского страхования, не соответствуют обстоятельствам дела, что в силу пункта 3 части 1 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации является основанием для изменения решения.

В соответствии с пунктом 2 статьи 269 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации по результатам рассмотрения апелляционной жалобы арбитражный суд апелляционной инстанции вправе частично изменить решение суда первой инстанции и принять по делу новый судебный акт.

Решение арбитражного суда Костромской области в данной части подлежит изменению. В удовлетворении исковых требований на сумму 713 328,49 руб. следует отказать. В остальной части (в том числе по вопросу судебных расходов) решение суда первой инстанции остается без изменения.

Нарушений норм процессуального права, предусмотренных в части 4 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, и являющихся безусловными основаниями для отмены судебного акта, судом первой инстанции не допущено.

Из платежного поручения № 2437 от 04.12.2008 следует, что заявитель заплатил государственную пошлину при подаче апелляционной жалобы в размере 1000 руб. Поскольку данным постановлением частично удовлетворены требования апелляционной жалобы, а истец освобожден от уплаты государственной пошлины, государственная пошлина подлежит возврату заявителю пропорционально удовлетворенным требованиям, т.е. в размере 800 руб.

Руководствуясь статьями 258, 268-271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

ПО С Т А Н О В И Л:

апелляционную жалобу муниципального учреждения здравоохранения 2-ой городской больницы г.Костромы удовлетворить частично, решение Арбитражного суда Костромской области от 06.10.2008 по делу №А31-1651/2008-22 изменить, изложив резолютивную часть решения в следующей редакции:

«Взыскать с муниципального учреждения здравоохранения 2-ая городская больница г.Костромы:

- в пользу Костромского областного фонда обязательного медицинского страхования 859 146 руб. 63 коп. средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению;

- в доход федерального бюджета - государственную пошлину в размере 1000 руб.

Выдать исполнительный лист.

В удовлетворении остальной части иска отказать.»

Выдать справку 2-ой городской больнице г.Костромы на возврат государственной пошлины, уплаченной при подаче апелляционной жалобы платежным поручением № 2437 от 04.12.2008, в размере 800 руб.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в установленном порядке.

Председательствующий

С.В. Самуйлов

Судьи

Л.В. Губина

Т.М. Поляшова