



АРБИТРАЖНЫЙ СУД КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

156961, г. Кострома, ул. Долматова, д. 2

E-mail: info@kostroma.arbitr.ru

<http://kostroma.arbitr.ru>

Именем Российской Федерации

Р Е Ш Е Н И Е

Дело № А31-1865/2012

г. Кострома

28 мая 2012 года

Резолютивная часть решения объявлена 28 мая 2012 года

Полный текст решения изготовлен 28 мая 2012 года

Судья арбитражного суда Костромской области Трубникова Елена Юрьевна, рассмотрев в судебном заседании дело по исковому заявлению Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН 4401017094, ОГРН 1024400519330) к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Нейская районная больница» (ИНН 4406000707, ОГРН 1024401833411), третье лицо: Администрация муниципального района г. Нея и Нейский район Костромской области, о взыскании 733888 рублей 60 копеек в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования,

при ведении протокола судебного заседания секретарем Таневич Р.Ф., при участии в заседании:

от истца: Огиенко А.О. – представитель по доверенности от 23.03.2012 №481;

от ответчика: не явился (надлежаще извещен);

от третьего лица: не явились (надлежаще извещены);

установил:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН 4401017094, ОГРН 1024400519330) обратился в суд с заявлением к областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Нейская районная больница» (далее – учреждение, ИНН 4406000707, ОГРН 1024401833411) о взыскании 733888 рублей 60 копеек в счет

восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

Определением от 26.03.2012 к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований на предмет спора, привлечена Администрация муниципального района г. Нея и Нейский район Костромской области.

Ответчик, третье лицо, надлежаще извещенные о времени и месте судебного заседания, представителей не направили.

Ответчик направил отзыв, в котором иск признал.

На основании статьи 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации спор рассмотрен в отсутствие представителей ответчика и третьего лица.

Представитель истца поддержал исковые требования в полном объеме.

Исследовав материалы дела, заслушав представителя истца, суд установил следующие обстоятельства.

18.09.2008 между фондом (КОФОМС) и учреждением заключен договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, предметом которого является предоставление учреждением лечебно-профилактической помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и ее оплата КОФОМС (пункт 1 договора).

По условиям договора учреждение обязалось обеспечить целевое и рациональное использование средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативными актами Федерального фонда обязательного медицинского страхования, КОФОМС, действующими соглашениями о тарифах и Положением «О порядке оплаты медицинской помощи Костромской области». При выявлении КОФОМС фактов нецелевого использования учреждением средств ОМС, подтвержденных актами проверок, учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства ОМС в течение 30 дней

со дня подписания акта проверки. При не восстановлении средств в указанный срок КОФОМС вправе передать вопрос о нецелевом расходовании средств ОМС на рассмотрение арбитражного суда (пункт 2.1.8).

21.11.2008 между департаментом здравоохранения Костромской области, фондом (страховщик), закрытым акционерным обществом Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни» и учреждением заключено тарифное соглашение на медицинские услуги в системе ОМС граждан в Костромской области.

Предметом соглашения являются согласованные сторонами виды тарифов на медицинские услуги, действующие в системе ОМС Костромской области, порядок расчета тарифов на медицинские услуги, порядок индексации тарифов, порядок использования медицинскими организациями средств ОМС, а также порядок восстановления средств ОМС, использованных организациями не по целевому назначению (пункт 1.1 соглашения).

Согласно пункту 5.1 соглашения средства, полученные организациями за предоставленную медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС, направляются на финансирование расходов, включенных в тарифы на медицинские услуги.

Средства ОМС, использованные не по целевому назначению, подлежат восстановлению на текущий счет организации, открытый для учета средств ОМС и/или на текущий счет фонда в месячный срок со дня получения предписания фонда в соответствии с актами проверок (пункт 6.1 соглашения).

В случае невыполнения организациями требований, указанных в п. 6.1, фонд выносит вопрос о принудительном восстановлении использованных не по целевому назначению средств в арбитражный суд (пункт 6.2 соглашения)

В ходе проведенной в период с 01.11.2009 по 14.12.2009 документальной проверки учреждения (проверяемый период с 01.10.2008 по 30.09.2009) фондом выявлено нецелевое использование средств фонда обязательного медицинского страхования в сумме 733888 рублей 60 копеек.

15.12.2009 по результатам проверки составлен акт документальной проверки.

19.01.2010 истцом в адрес ответчика направлено предписание об устранении нарушений в использовании средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе документальной проверки, которым учреждению предписано в течение 30 дней восстановить средства, использованные не по назначению в сумме 733888 рублей 60 копеек.

В связи с неисполнением предписания истец обратился в суд с настоящим иском.

Оценив представленные в дело доказательства на основании статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, выслушав представителей сторон, арбитражный суд приходит к следующим выводам.

В соответствии с частью 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.

В пунктах 1 и 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» предусмотрено, что 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 и влечет за собой ответственность должностных лиц, допустивших указанное в настоящем пункте нарушение, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

В силу статьи 1 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 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.

В соответствии со статьей 4 названного Закона медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования, к которым относятся гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

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

На основании статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями.

Исследовав представленные в дело документы, суд установил, что расходы учреждения в сумме 733888 рублей 60 копеек не входят в структуру тарифов на

медицинские услуги в системе ОМС Костромской области и не подлежат возмещению за счет средств ОМС.

При указанных обстоятельствах использованные учреждением средства в сумме 733888 рублей 60 копеек являются нецелевыми расходами.

Мероприятия по контролю целевого использования средств ОМС ответчиком, проведены истцом в соответствии с положениями подпункта 6 пункта 8 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 857, подпунктом 9 пункта 3 Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 № 4543-1, договора от 18.09.2008.

Средства на обязательное медицинское страхование, израсходованные незаконно или не по целевому назначению, а также доходы, полученные от их использования, подлежат возмещению по предписаниям соответствующих органов государственного финансового контроля в течение одного месяца после выявления указанных нарушений (пункт 4 Указа Президента Российской Федерации от 25.07.1996 № 1095 «О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации»).

Поскольку предписание истца о восстановлении средств ОМС от 19.01.2010 № 2 до настоящего времени не исполнено, заявленный иск подлежит удовлетворению по правилам о неосновательном обогащении.

В соответствии с пунктом 1 статьи 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество за счет другого лица, обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение).

Ответчик иск признал.

При таких обстоятельствах, требования истца о взыскании неосновательного обогащения является обоснованным и подлежащим удовлетворению в полном объеме.

Расходы по уплате государственной пошлины в соответствии с частью 1 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации относятся на ответчика.

В соответствии с частью 3 статьи 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации государственная пошлина подлежит взысканию с ответчика пропорционально размеру удовлетворенных требований, но не менее 2000 рублей (статья 333.21 Налогового кодекса Российской Федерации).

Суд в соответствии с пунктом 2 статьи 333.22 Налогового кодекса Российской Федерации, учитывая социальную значимость учреждения и сложное финансовое положение, полагает возможным уменьшить размер государственной пошлины до 2000 рублей.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 168, 170, 171, 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л :

Взыскать с областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нейская районная больница» (ИНН 4406000707, ОГРН 1024401833411) в пользу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН 4401017094, ОГРН 1024400519330) 733888 рублей 60 копеек неосновательного обогащения.

Исполнительный лист выдать по вступлении решения в законную силу.

Взыскать с областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нейская районная больница» (ИНН 4406000707, ОГРН 1024401833411) в доход федерального бюджета 2000 рублей 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 в апелляционном порядке во Второй арбитражный апелляционный суд в месячный срок со дня его принятия.

Апелляционная жалоба подается через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

Е.Ю. Трубникова