



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 № А31-6489/2012

г. Кострома

25 сентября 2012 года

Резолютивная часть решения объявлена 25 сентября 2012 года.

Полный текст решения изготовлен 25 сентября 2012 года.

Арбитражный суд Костромской области в составе судьи Паниной Светланы Леонидовны,

при ведении протокола судебного заседания секретарем Смирновой Л.В.,

при участии в заседании представителей:

от истца: Огиенко А.О. – представитель по дов. от 23.03.2012,

от ответчика: Быстрицкий Ю.Ю. – представитель по дов. от 10.01.2012 года,

рассмотрел в судебном заседании исковое заявление Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, г. Кострома (ОГРН 1024400519330, ИНН 4401017094) о взыскании с Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Окружная больница Костромского округа № 2», г. Кострома (ОГРН 1024402233118, ИНН 4414002987) 221 802 руб. 58 коп. неосновательного обогащения, и

установил:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – Фонд, ТФОМС) обратился с иском о

взыскании с Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Окружная больница Костромского округа № 2» (далее - Учреждение) 221 802 руб. 58 коп. неосновательного обогащения, возникшего в результате нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования.

Ответчик факт нецелевого использования средств не отрицает.

Рассмотрев материалы дела, суд считает установленными следующие обстоятельства.

27 февраля 2008 года Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования (правопродшественник – Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области) и Учреждение заключили договор на оплату лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно условиям договора, учреждение обязалось оказывать медицинскую помощь населению в объеме и на условиях базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, а также программы, действующей на территории субъекта Российской Федерации, а фонд – оплачивать услуги, оказанные учреждением.

Стороны предусмотрели обязанность учреждения проводить все финансовые операции по зачислению и использованию средств обязательного медицинского страхования (ОМС) с отдельного счета и вести по средствам ОМС отдельный бухгалтерский учет в соответствии с требованиями нормативных документов ФФОМС и КОФОМС; обеспечить целевое и рациональное использование средств ОМС в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативными актами ФФОМС, КОФОМС, Соглашением о тарифах.

Определено, что фонд вправе осуществлять контроль над качеством и объемом оказываемой учреждением медицинской помощи (пункт 2.2.3 договора).

При выявлении фондом фактов нецелевого использования учреждением средств ОМС, подтвержденных актами проверок, Учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства в течение 30 дней со дня подписания акта проверки. При не восстановлении средств в указанный срок КОФОМС вправе передать спор на рассмотрение арбитражного суда (п. 2.1.8 договора).

В ходе комплексной документальной проверки деятельности областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Окружная больница Костромского округа № 2" в период с 01.01.2010 по 31.12.2010, проведенной на основании Приказа Территориального фонда (КОФОМС) от 07.02.2011 № 38, выявлены нарушения в использовании средств не по целевому назначению в общей сумме 243 549 руб. 10 коп..

Нарушения зафиксированы в Акте от 10 марта 2011 года, подписанном Учреждением без разногласий.

По Акту проверки направлено предписание от 08.04.2011 № 634 (Приложение № 9) об устранении нарушений путем восстановления 243 549 руб. 10 коп на счете Территориального фонда в течение 30 дней с момента получения предписания.

Предписание исполнено частично в сумме 21 746 руб. 52 коп. (платежное поручение № 720-723 от 27.04.2011). Остаток средств, подлежащих восстановлению, составляет 221 802 руб. 58 коп., что ответчиком признается.

При указанных обстоятельствах иск подлежит удовлетворению.

Нормой части 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» установлено, что порядок расходования средств, уплачиваемых в государственные социальные внебюджетные фонды, а также условия, связанные с использованием этих средств,

устанавливаются законодательством РФ об обязательном социальном страховании.

Пунктом 1 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 бюджетных фондах конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год.

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 РФ.

В соответствии со статьей 1 Закона Российской Федерации «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.

Определяя в статьях 20, 23 функции каждого субъекта обязательного медицинского страхования, Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» устанавливает, что медицинские учреждения оказывают медицинскую помощь в системе медицинского страхования на основании договоров со страховыми медицинскими организациями, в

которых должен быть предусмотрен, в том числе порядок контроля за использованием страховых средств.

В силу статьи 4 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» договор медицинского страхования является соглашением 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 и добровольного медицинского страхования.

Фигурирующий в деле договор на оплату лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию имеет гражданско-правовую направленность и в силу статьи 309 Гражданского кодекса Российской Федерации должен исполняться сторонами надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона.

Как показали результаты проверки деятельности Учреждения, им было допущено нецелевое использование средств Фонда, поступивших на счета и израсходованных на цели, не связанные с медицинской помощью в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При наличии иных по сравнению со средствами обязательного медицинского страхования источников выплаты надбавок следует констатировать, что расходование названных сумм являлось нецелевым.

Согласно статье 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, которое без установленных законом, иными правовыми актами или сделкой оснований приобрело или сберегло имущество (приобретатель) за счет другого лица (потерпевшего), обязано возвратить последнему неосновательно приобретенное или сбереженное имущество (неосновательное обогащение).

При констатации нецелевого использования ответчиком средств ТФОМС суд приходит к выводу о возникновении у Учреждения

неосновательного обогащения в сумме 221 802 руб. 58 коп., которую следует взыскать.

Государственная пошлина подлежит отнесению на ответчика (статья 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Рассмотрев ходатайство ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2» об уменьшении размера государственной пошлины в связи с тяжелым финансовым положением, суд считает возможным его удовлетворить и уменьшить сумму, подлежащую взысканию в федеральный бюджет до 2 000 руб. 00 коп.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 167–171 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л:

1. Взыскать с Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Окружная больница Костромского округа № 2», г. Кострома (ОГРН 1024402233118, ИНН 4414002987) в пользу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, г. Кострома (ОГРН 1024400519330, ИНН 4401017094) 221 802 руб. 58 коп. неосновательного обогащения.
2. Исполнительный лист выдать после вступления решения в законную силу.
3. Взыскать с Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Окружная больница Костромского округа № 2», г. Кострома (ОГРН 1024402233118, ИНН 4414002987) в доход федерального бюджета 2 000 руб. 00 коп. государственной пошлины.
4. Исполнительный лист выдать по истечении десяти дней после вступления решения в законную силу, при отсутствии в деле информации о том, что государственная пошлина уплачена ее плательщиком добровольно.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке во Второй арбитражный апелляционный суд в месячный срок со дня его принятия, а со

дня вступления решения в законную силу – в кассационном порядке в Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа течение двух месяцев при условии, что оно было предметом рассмотрения арбитражного суда апелляционной инстанции или суд апелляционной инстанции отказал в восстановлении пропущенного срока подачи апелляционной жалобы.

Апелляционная и кассационная жалобы подаются через Арбитражный суд Костромской области.

Судья

С.Л. Панина