



## ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

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

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ арбитражного суда апелляционной инстанции

г. Киров  
13 февраля 2012 года

Дело № А31-6119/2011

Резолютивная часть постановления объявлена 06 февраля 2012 года.  
Полный текст постановления изготовлен 13 февраля 2012 года.

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:  
председательствующего Хоровой Т.В.,  
судей Немчаниновой М.В., Черных Л.И.,  
при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания  
Каранкевич А.М.,

без участия в судебном заседании представителей сторон и третьих лиц,

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу Территориального  
Фонда обязательного медицинского страхования Костромской области  
на решение Арбитражного суда Костромской области от 14.11.2011 по делу  
№А31-6119/2011, принятое судом в составе судьи Мофа В.Д.,

по заявлению Территориального Фонд обязательного медицинского  
страхования Костромской области (ИНН: 4401017094, ОГРН: 1024400519330)  
к Муниципальному учреждению здравоохранения вторая городская больница  
г.Костромы (ИНН: 4442003213, ОГРН: 1024400523278),  
третьи лица: Департамент здравоохранения Администрации Костромской  
области и Департамент образования и науки администрации Костромской  
области  
о взыскании 1 379 088,04 руб.,

установил:

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования  
Костромской области (далее – Фонд) обратился с заявлением в Арбитражный  
суд Костромской области к Муниципальному учреждению здравоохранения  
вторая городская больница г.Костромы (далее – Учреждение) о взыскании

1 379 088,04 руб. в счет восстановления использованных нецелевым образом средств обязательного медицинского страхования.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 14.11.2011 в удовлетворении заявленных требований Фонду было отказано.

Фонд с принятым решением суда не согласился и обратился во Второй арбитражный апелляционный суд с жалобой, в которой просит решение суда отменить и принять по делу новый судебный акт.

По мнению заявителя жалобы, решение суда первой инстанции подлежит отмене, т.к. принято с нарушением норм материального права и без учета фактических обстоятельств дела.

Фонд настаивает на необоснованности выводов суда первой инстанции о правомерности оказания Учреждением медицинских услуг в зданиях здравпунктов, тогда как на оказание такого рода услуг у Учреждения лицензии не имелось, что в свою очередь привело к нецелевому использованию бюджетных средств (расходы на оплату труда медицинских работников в здравпунктах).

В жалобе Фонд обращает внимание суда апелляционной инстанции, что Департамент здравоохранения Костромской области в качестве лицензирующего органа подтвердил необходимость отдельного лицензирования деятельности Учреждения непосредственно по месту нахождения здравпунктов.

Факт допущенного Учреждением нарушения, по мнению заявителя жалобы, Фондом доказан, поэтому суду первой инстанции следовало признать наличие у Учреждения обязанности возместить использованные не по целевому назначению средства обязательного медицинского страхования.

В обоснование своей позиции по жалобе Фонд ссылается также на судебную практику.

Учреждение представило отзыв на жалобу, в котором против доводов Фонда возражает, просит решение суда оставить без изменения.

Подробно позиции Фонда и Учреждения изложены в жалобе и в отзыве на жалобу.

Департамент здравоохранения Администрации Костромской области и Департамент образования и науки администрации Костромской области отзывы на апелляционную жалобу не представили.

Стороны и третьи лица явку своих представителей в судебное заседание не обеспечили, о времени и месте судебного заседания извещены надлежащим образом.

В соответствии со статьей 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации дело рассматривается в отсутствие представителей сторон и третьих лиц.

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

Как следует из материалов дела и установлено судом первой инстанции, Фондом в отношении Учреждения проведена проверка, по результатам которой составлен акт от 15.10.2010.

01.12.2010 Учреждению вручено предписание о восстановлении израсходованных средств, в котором ему было предложено в срок до 30.12.2010 устранить выявленные по результатам проверки нарушения.

В связи с неисполнением Учреждением названного предписания Фонд обратился в суд с заявлением о взыскании 1 379 088, 04 руб. в счет восстановления использованных нецелевым образом средств обязательного медицинского страхования.

Арбитражный суд Костромской области, руководствуясь положениями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 08.08.2001 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», постановлениями Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 №913, от 02.10.2009 №811 и от 31.03.2009 №277, признал требования Фонда необоснованными. При этом суд первой инстанции указал на отсутствие в деятельности Учреждения случаев необоснованного расходования денежных средств на цели, не соответствующие задачам обязательного медицинского страхования.

Второй арбитражный апелляционный суд, изучив доводы жалобы, отзыв на жалобу, исследовав материалы дела, не нашел оснований для отмены или изменения решения суда исходя из нижеследующего.

Статьей 309 Гражданского кодекса Российской Федерации предусмотрено, что 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.

Отношения в области обязательного медицинского страхования в проверяемом периоде регулировались Законом Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (далее - Закон №1499-1).

В силу статьи 1 Закона № 1499-1 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.

Согласно статье 37.2 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» оказание медицинской помощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В соответствии со статьей 12 Закона №1499-1 для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС и ТФОМС) как самостоятельные некоммерческие

финансово-кредитные учреждения, которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Денежные средства, поступающие муниципальному учреждению здравоохранения в оплату оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинской помощи, являются государственными финансовыми средствами на обязательное медицинское страхование, которые аккумулируются в ФФОМС и ТФОМС и расходуются ими, в частности, на обеспечение прав граждан в системе обязательного медицинского страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

На муниципальное медицинское учреждение, функционирующее в системе обязательного медицинского страхования и получающее государственные финансовые средства на обязательное медицинское страхование, распространяется действие нормативных актов, регулирующих расходы таких средств.

Одной из задач ТФОМС является контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан.

Из Инструкции "О порядке проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования контрольных проверок целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования в медицинских учреждениях, функционирующих в системе ОМС", утвержденной Приказом ФФОМС от 17.12.1998 №100 следует, что в случае нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования соответствующие суммы подлежат восстановлению в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 25.07.96 №1095 "О мерах по обеспечению государственного финансового контроля в Российской Федерации".

Согласно названному Указу средства, 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.

Пунктом 10 Временного порядка финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденного Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 05.04.2001 №1518/21-1 по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации от 06.04.2001 №2510/3586-01-34 и Министерством финансов Российской Федерации от 27.04.2001 №12-03-14, действовавшего в проверяемом периоде, предусмотрено, что 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 на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории субъекта Российской Федерации.

Статьей 15 «Основ законодательства Российской Федерации об охране

здоровья граждан» лицензирование медицинской деятельности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На основании статьи 5 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (подлежит применению в проверяемом периоде) Правительство Российской Федерации утверждает положения о лицензировании конкретных видов деятельности.

Пунктом 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 №30) (далее - Положение № 30) предусмотрено, что медицинская деятельность предусматривает выполнение работ (услуг) по оказанию, в числе прочих, доврачебной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Согласно пункту 10 названного Положения выданный лицензирующим органом документ, подтверждающий наличие лицензии, должен иметь приложение, содержащее наименования работ (услуг), являющееся неотъемлемой частью указанного документа.

Как усматривается из материалов дела и установлено судом первой инстанции, во втором полугодии 2009 и первом полугодии 2010 работники Учреждения (1 единица врачебного персонала и 16,5 единиц среднего медицинского персонала) осуществляли медицинскую деятельность в здравпунктах, принадлежащих ГОУ ВПО «Костромской государственный университет им. Н.А.Некрасова», ГОУ НПО «Профессиональный лицей №19», ГОУ НПО «Профессиональный лицей №18», ГОУ СПО «Костромской механико-технологический техникум», ФГОУ СПО «Костромской политехнический колледж», ГОУ СПО «Костромской энергетический техникум им. Чижова», ФГОУ СПО «Костромской автотранспортный техникум», ГОУ СПО «Костромское базовое медицинское училище им.Богомоллова», ООО «Большая Костромская льняная мануфактура», ООО СП «Кохлома».

В соответствии с положением о поликлинике взрослых № 3, утвержденным приказом главврача от 22.09.2006 № 107, вышеперечисленные здравпункты входят в организационную структуру поликлиники в качестве лечебно-профилактических подразделений, при этом не являются структурными подразделениями поликлиники № 3, либо самого МУЗ вторая городская больница г. Костромы.

Заработная плата работникам, осуществлявшим деятельность в названных здравпунктах, выплачивалась за счет средств обязательного медицинского страхования и в общей сумме составила 1 379 088,14 руб.

Непосредственное содержание здравпунктов осуществлялось без участия Учреждения, а именно: за счет средств собственников таких здравпунктов.

В пункте 10 Положения № 30 указано, что выданный лицензирующим органом документ, подтверждающий наличие лицензии, должен иметь приложение, содержащее наименование работ (услуг), являющееся неотъемлемой частью указанного документа

В материалах дела имеется лицензия №44-01-000076, выданная Учреждению 29.12.2006, в приложении к которой предусмотрено осуществление Учреждением, в том числе, таких видов медицинских услуг, как доврачебная и амбулаторно-поликлиническая помощь.

В спорный период деятельности Учреждения его работниками в принадлежащих сторонним организациям здравпунктах оказывалась гражданам

первичная медико-санитарная помощь: доврачебная и амбулаторно-поликлиническая.

Как предусмотрено в подпункте «б» пункта 8 Положения о лицензировании образовательной деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №277 от 31.03.2009, одним из условий лицензирования деятельности образовательного учреждения является наличие помещения для работы медицинских работников.

Согласно пункту 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности лицензионным требование является наличие у соискателя лицензии (лицензиата) зданий, помещений, оборудования и медицинской техники, необходимых для выполнения работ (услуг), соответствующих установленным к ним требованиям.

Вместе с тем, оценивая в совокупности представленные сторонами доказательства и принимая во внимание фактические обстоятельства дела (с учетом требований, предъявляемых к содержанию лицензии), суд апелляционной инстанции считает правильным вывод суда первой инстанции, о том, что деятельность Учреждения при наличии необходимости может непосредственно осуществляться его работниками за пределами медицинских учреждений, в том числе, в специально предназначенных для этого местах, каковыми в данном случае являются помещения здравпунктов, не принадлежащих Учреждению.

Судом апелляционной инстанции отклоняется ссылка Фонда на пояснения Департамента здравоохранения Костромской области по вопросу необходимости лицензирования Учреждением медицинской деятельности по месту нахождения здравпунктов, не принадлежащих Учреждению, поскольку такого рода обязанность законодательно не установлена.

Деятельности, не предусмотренной выданной Учреждению лицензией, в проверяемый период не осуществлялось, иного Фондом в процессе рассмотрения дела не доказано. Поэтому у Учреждения отсутствует нецелевое использование выделенных ему средств обязательного медицинского страхования.

Ссылка заявителя жалобы на судебную практику отклоняется судом апелляционной инстанции, т.к. названные Фондом судебные акты приняты судами по конкретным делам с учетом конкретных обстоятельств, поэтому не имеют правового значения для рассмотрения данного дела.

Кроме того, суд апелляционной инстанции учитывает, что доводы, изложенные в апелляционной жалобе, были предметом исследования в суде первой инстанции, им дана правовая оценка, и по существу они сводятся к несогласию с оценкой установленных обстоятельств по делу, что не может рассматриваться в качестве основания для отмены судебного акта.

При таких обстоятельствах Второй арбитражный апелляционный суд признает решение суда первой инстанции законным и обоснованным, принятым при правильном применении норм материального и процессуального права, а также с учетом фактических обстоятельств рассматриваемого дела. Оснований для удовлетворения жалобы Фонда по изложенным в ней доводам у суда апелляционной инстанции не имеется.

Нарушений норм процессуального права, влекущих безусловную отмену

судебного акта, судом апелляционной инстанции не установлено.

На основании подпункта 1.1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации Фонд освобожден от уплаты государственной пошлины, в связи с чем госпошлина по апелляционной жалобе взысканию не подлежит.

Руководствуясь статьями 258, 268, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

#### П О С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Костромской области от 14.11.2011 по делу №А31-6119/2011 оставить без изменения, а апелляционную жалобу Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН: 4401017094, ОГРН: 1024400519330) – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

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

Председательствующий

Т.В. Хорова

Судьи

М.В. Немчанинова

Л.И. Черных