

АРБИТРАЖНЫЙ СУД ВОЛГО-ВЯТСКОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 марта 2026 г. по делу N А28-15376/2023

23 марта 2026 года

(дата изготовления постановления в полном объеме).

Резолютивная часть постановления объявлена 17.03.2026.

Арбитражный суд Волго-Вятского округа в составе:

председательствующего Шутиковой Т.В.,

судей Бодровой Н.В., Созиновой М.В.

без участия представителей

рассмотрел в судебном заседании кассационную жалобу

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области

на решение Арбитражного суда Кировской области от 08.07.2025 и

на постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 31.10.2025

по делу N А28-15376/2023

по заявлению Кировского областного государственного бюджетного учреждения

здравоохранения "Слободская центральная больница имени академика А.Н. Бакулева"

(ИНН 4329015939, ОГРН 1124329000905)

о признании недействительными заключений по результатам повторного медико-экономического контроля Территориального фонда обязательного медицинского

страхования Кировской области

(ИНН 4347010468, ОГРН 1034316527431),

третье лицо, не заявляющее самостоятельных требований относительно предмета спора, - Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение

здравоохранения "Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии"

(ИНН 4347024816, ОГРН 1024301338731),

и

установил:

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Слободская центральная больница имени академика А.Н. Бакулева" (далее - КОГБУЗ "Слободская ЦРБ", Учреждение) обратилось в Арбитражный суд Кировской области с заявлением, уточненным в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса

Российской Федерации, о признании недействительными заключений по результатам повторного медико-экономического контроля Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области (далее - ТФОМС Кировской области, Фонд) от 31.08.2023 N ТФ12019/23.МТР-157, ТФ12019/23.МТР-158 (в части 171 639 рублей 12 копеек), ТФ12019/23.МТР-159, ТФ12019/23.МТР-160, ТФ12019/23.МТР-161, ТФ12019/23.МТР-162, ТФ12019/23.МТР-163, ТФ12019/23.МТР-164, ТФ12019/23.МТР-165 о применении финансовых санкций в общей сумме 1 234 320 рублей 58 копеек.

К участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечено Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения "Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии".

Решением Арбитражного суда Кировской области от 08.07.2025 заявленное требование удовлетворено.

Постановлением Второго арбитражного апелляционного суда от 31.10.2025 решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Фонд не согласился с принятыми судебными актами и обратился в Арбитражный суд Волго-Вятского округа с кассационной жалобой.

Заявитель жалобы считает, что суды неправильно применили нормы материального права. По его мнению, Учреждение не доказало факт оказания пациентам из Самарской области неотложной медицинской помощи. Фонд полагает, что в рассматриваемом случае Учреждением была оказана плановая медицинская реабилитация на втором этапе. В связи с этим оплата за счет средств обязательного медицинского страхования Кировской области плановой специализированной медицинской помощи при самостоятельном обращении лица в медицинское учреждение без соответствующего направления врача невозможна.

Подробно позиция заявителя изложена в кассационной жалобе.

Учреждение в отзыве на кассационную жалобу возразило относительно приведенных в ней доводов, просило оставить жалобу без удовлетворения.

Участвующие в деле лица, извещенные надлежащим образом о времени и месте рассмотрения кассационной жалобы, в судебное заседание представителей не направили, в связи с чем на основании части 3 статьи 284 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации жалоба рассмотрена без их участия.

В соответствии со статьей 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в судебном заседании объявлялся перерыв до 17.03.2026.

Законность решения Арбитражного суда Кировской области и постановления Второго арбитражного апелляционного суда проверена Арбитражным судом Волго-Вятского округа в порядке, установленном в статьях 284 и 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Как установили суды, и это не противоречит материалам дела, КОГБУЗ "Слободская ЦРБ" является медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кировской области.

В период с августа 2019 года по апрель 2020 года КОГБУЗ "Слободская ЦРБ" оказало специализированную медицинскую помощь в условиях стационара (медицинская

реабилитация) гражданам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) на территории другого субъекта Российской Федерации (Самарская область). По итогам оказания Учреждением застрахованным лицам медицинской помощи за период август 2019 года - апрель 2020 года Фонду были выставлены соответствующие счета на оплату.

В отношении выставленных счетов Фондом проведен медико-экономический контроль, составлены акты медико-экономического контроля от 10.09.2019 N ТФ12020.083250006577, от 10.10.2019 N ТФ12019.093250008132, от 11.11.2019 N ТФ12019.103250009071, от 10.12.2019 N ТФ12019.113250011084, от 10.01.2020 N ТФ12019.123250012472, от 10.02.2020 N ТФ12020.013250000321, от 10.03.2020 N ТФ12020.023250001308, от 16.04.2020 N ТФ12020.033250002233, от 12.05.2020 N ТФ12020.043250002892.

Выставленные счета оплачены, оплата произведена с учетом проведенного медико-экономического контроля.

В августе 2023 года в отношении части случаев оказания медицинской помощи, которые являются спорными в настоящем деле, проведен повторный медико-экономический контроль, по результатам которого составлены заключения по результатам повторного медико-экономического контроля от 31.08.2023 N ТФ12019/23.МТР-157, ТФ12019/23.МТР-158, ТФ12019/23.МТР-159, ТФ12019/23.МТР-160, ТФ12019/23.МТР-161, ТФ12019/23.МТР-162, ТФ12019/23.МТР-163, ТФ12019/23.МТР-164, ТФ12019/23.МТР-165.

Основанием для проведения Фондом повторного медико-экономического контроля явилось обнаружение ошибок при проведении первичного медико-экономического контроля, а именно в связи с отсутствием направлений на госпитализацию у пациентов, прикрепленных к медицинским организациям Самарской области, применен код дефекта 5.1.4 - некорректное заполнение полей реестра счетов, а именно данные (код) медицинской организации, направившей на лечение. Данные ошибки были выявлены при предъявлении счетов по межтерриториальным расчетам ТФОМС Кировской области в адрес ТФОМС Самарской области.

На основании указанных заключений к Учреждению применены штрафные санкции в виде неоплаты (удержания из финансирования) медицинской помощи в сумме 1 262 927 рублей 10 копеек.

Учреждение с заключениями по результатам повторного медико-экономического контроля не согласилось и направило протокол разногласий от 11.09.2023 N 2157.

Возражения Учреждения Фондом не приняты, что отражено в письме от 06.10.2023.

Фонд 13.10.2023 составил акт о применении финансовых санкций на общую сумму 1 262 927 рублей 10 копеек.

Согласно акту сверки расчетов за октябрь 2023 года Фонд удержал с Учреждения финансовые санкции на сумму 1 262 927 рублей 10 копеек.

Учреждение частично с заключениями повторного медико-экономического контроля Фонда не согласилось и обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Руководствуясь статьями 198, 200, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, статьями 3, 4, 34 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", статьями 12, 21, 32 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н, Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 N 796н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи" (далее - Порядок N 1342н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования", Арбитражный суд Кировской области удовлетворил заявленное требование, указав, что Учреждение не допустило нарушения порядка оказания специализированной медицинской помощи в форме неотложной помощи, в связи с чем у Фонда не имелось оснований для отказа в оплате медицинской помощи.

Второй арбитражный апелляционный суд согласился с выводами суда первой инстанции и оставил его решение без изменения, указав, что в рассматриваемых случаях пациенты были направлены из стационара для продолжения дальнейшего лечения (реабилитации), которое носило неотложный характер; Учреждением не допущено нарушений при оказании медицинской реабилитации второго этапа.

Рассмотрев кассационную жалобу, Арбитражный суд Волго-Вятского округа счел ее подлежащей удовлетворению.

В силу статьи 16 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ) застрахованные лица имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Согласно части 1 статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора

медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (часть 4 статьи 21 Закона N 323-ФЗ).

В соответствии с частью 6 статьи 21 Закона N 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Согласно пункту 4 Порядка N 1342н (действовавшего в спорном периоде) для реализации своего права при выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в которой проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации, которое содержит сведения, предусмотренные данным пунктом.

В соответствии с пунктом 12 Порядка N 1342н выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом выбранной гражданином медицинской организации (за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин), принявшей заявление о выборе медицинской организации, которое содержит следующие сведения: 1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь; 2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

В соответствии с пунктом 15 части 1 статьи 2 Закона N 323-ФЗ лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

Согласно пункту 3 части 1 статьи 2 Закона N 323-ФЗ медицинская помощь - это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

В соответствии со статьей 32 Закона N 323-ФЗ к видам медицинской помощи относятся: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.

Формами оказания медицинской помощи являются: 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении

профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В соответствии с частями 1 и 6 статьи 33 Закона N 323-ФЗ первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Согласно частям 1 и 2 статьи 34 Закона N 323-ФЗ специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

В соответствии с частью 1 статьи 65 и частью 5 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации обязанность доказывания соответствия оспариваемого ненормативного акта закону или иному нормативному правовому акту, законности принятия оспариваемого решения, а также обстоятельств, послуживших основанием для принятия оспариваемого акта, решения, возлагается на орган или лицо, которые их приняли.

Суды установили и материалами дела подтверждается, что Кировским областным государственным клиническим бюджетным учреждением здравоохранения "Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии" (КОГКБУЗ "ЦТОиН") пациентам из Самарской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, была оказана медицинская помощь в соответствии с его профилем "травматология и ортопедия" и "нейрохирургия".

Впоследствии КОГКБУЗ "ЦТОиН" направило указанных пациентов на реабилитацию в КОГБУЗ "Слободская ЦРБ", где в условиях стационара им была оказана специализированная медицинская помощь.

При этом силу Закона N 323-ФЗ и Порядка N 1342н специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная) в плановой форме в условиях стационара может быть оказана только по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо.

Следовательно, в случае, если застрахованные лица на момент оказания медицинской помощи медицинскими организациями Кировской области были прикреплены к медицинским организациям Самарской области, то и направления на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме должны быть выданы медицинскими организациями Самарской области.

В рассматриваемом случае в поле реестров счетов "направившая медицинская организация" Учреждение указало медицинские организации Кировской области, в чем и выразилась некорректность заполнения указанного поля.

Доказательств направления лечащего врача медицинских организаций Самарской области, к которым прикреплены пациенты и принявших заявления граждан о выборе медицинской организации, в материалах дела отсутствуют.

Учитывая изложенное, Фонд сделал правильный вывод о допущенном Учреждением нарушении, классифицируемом по коду дефекта 5.1.4, и правомерно применил штрафные санкции в виде неоплаты (удержания из финансирования) медицинской помощи в сумме 1 262 927 рублей 10 копеек.

При таких обстоятельствах у судов первой и апелляционной инстанций отсутствовали основания для признания недействительными оспариваемых заключений Фонда и удовлетворения заявленного требования Учреждения.

С учетом изложенного принятые по делу судебные акты подлежат отмене, как принятые при неправильном применении норм материального права, заявленное Учреждение требование подлежит отказу в удовлетворении.

Кроме того, при принятии данного решения суд округа принял во внимание выводы, содержащиеся в решении от 01.07.2022 Арбитражного суда Самарской области по делу N А55-29554/2020 об отказе в удовлетворении иска государственного некоммерческого финансово-кредитного учреждения Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Самарской области о возмещении расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Самарской области, оставленном без изменения постановлением Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 10.10.2022, постановлением Арбитражного суда Поволжского округа от 06.03.2023, определением Верховного Суда Российской Федерации от 25.05.2023.

Нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в любом случае основаниями для отмены принятых судебных актов, судом кассационной инстанции не установлено.

Расходы по уплате государственной пошлины подлежат распределению между сторонами в соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Руководствуясь статьями 287 (пункт 2 части 1), 288 (часть 2) и 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Арбитражный суд Волго-Вятского округа

постановил:

кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области удовлетворить.

Решение Арбитражного суда Кировской области от 08.07.2025 и постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 31.10.2025 по делу N А28-15376/2023 отменить.

В удовлетворении заявленного требования Кировскому областному государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Слободская центральная больница имени академика А.Н. Бакулева" отказать.

Арбитражному суду Кировской области рассмотреть вопрос о повороте исполнения решения Арбитражного суда Кировской области от 08.07.2025 в части взыскания с Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кировской области в пользу Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Слободская центральная больница имени академика А.Н. Бакулева" 3000 рублей расходов по уплате государственной пошлины.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия и может быть обжаловано в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации в срок, не превышающий двух месяцев со дня его принятия, в порядке, предусмотренном в статье 291.1 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Председательствующий
Т.В. ШУТИКОВА

Судьи
Н.В. БОДРОВА
М.В. СОЗИНОВА