



ул. Набережная реки Ушайки, дом 24, Томск, 634050, <https://7aas.arbitr.ru>

г. Томск

Резолютивная часть постановления объявлена 07 июля 2026 года.

Постановление изготовлено в полном объеме 14 июля 2026 года.

Седьмой арбитражный апелляционный суд в составе:

Председательствующего Зайцевой О.О.,

судей: Иващенко А.П.

Хайкиной С.Н.,

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Татаренко В.А., с использованием средств аудиозаписи,

рассмотрев в открытом судебном заседании, проводимом с применением системы веб-конференции, апелляционную жалобу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» (№ 07АП-4166/2026) на решение от 26.05.2026 Арбитражного суда Алтайского края по делу № А03-21722/2025 (судья А.Н. Винникова) по заявлению краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края о признании незаконным Акта выездной плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» от 24.10.2025 № 68 в части требований по: возврату денежных средств, указанных в акте от 24.10.2025 № 68 использованных на выплату заработной платы, начислений на оплату труда воспитателей за исполнение функциональных обязанностей в размере 368 011 руб. 57 коп., уплате штрафа в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края в размере 38 180 руб. 03 коп.,

с привлечением к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, Министерства здравоохранения Алтайского края,

в судебном заседании участвуют представители:

- от заявителя – Митин В.В. по доверенности от 20.11.2025 № 25, паспорт; Данилов А.Н (главный врач), паспорт;
- от заинтересованного лица – Потапова Е.В. по доверенности от 09.01.2024 № 1- д, диплом, паспорт,

у с т а н о в и л:

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», г. Барнаул (далее - КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», Учреждение, заявитель) обратилось в Арбитражный суд Алтайского края с заявлением, уточненным в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Алтайского края, г. Барнаул (далее - ТФОМС Алтайского края, Фонд, заинтересованное лицо) о признании незаконным Акта выездной плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» от 24.10.2025 № 68 в части требований по: возврату денежных средств, указанных в акте от 24.10.2025 № 68 использованных на выплату заработной платы, начислений на оплату труда воспитателей за исполнение функциональных обязанностей в размере 368 011 руб. 57 коп., уплате штрафа в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края в размере 38 180 руб.03 коп.

К участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, привлечено Министерства здравоохранения Алтайского края (далее - Минздрав Алтайского края).

Решением суда от 26.05.2026 в удовлетворении заявленных требований отказано.

Не согласившись с принятым судебным актом, Учреждение обратилось в суд с апелляционной жалобой, в которой просит решение суда первой инстанции отменить, принять по делу новый судебный акт об удовлетворении заявленных требований. Апелляционная жалоба мотивирована тем, что при вынесении судом первой инстанции

неправильно применены нормы материального, а также выводы суда, изложенные в решении, не соответствуют обстоятельствам дела.

ТФОМС Алтайского края в отзыве на апелляционную жалобу просит решение суда первой инстанции оставить без изменения, апелляционную жалобу - без удовлетворения.

В судебном заседании суда апелляционной инстанции представители сторон каждый поддержали свои доводы и возражения.

Исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы, отзыва, проверив законность и обоснованность решения суда первой инстанции в соответствии со статьями 266, 268 АПК РФ, суд апелляционной инстанции считает решение суда не подлежащим отмене или изменению по следующим основаниям.

Как следует из заявления и установлено судом первой инстанции, в соответствии с пунктом 12 части 7 статьи 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ), а также подпунктом 7.12 пункта 7 Положения о ТФОМС Алтайского края, утвержденного постановлением Правительства Алтайского края от 15.07.2024 № 250, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края (далее - Территориальный фонд) осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями путем проведения проверок и ревизий осуществляется Территориальным фондом в соответствии с Порядком осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, утвержденным приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 255н (далее - Порядок № 255н).

При наличии фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщенная информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, с требованием о возврате медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, использованных не по

целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ (пункт 42.3 Порядка № 255н).

В ходе проверки, проведенной специалистами фонда в КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул», установлено, что в проверяемом периоде с 01.10.2023 по 30.09.2025 средства, перечисленные медицинской организации по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию были использованы ею с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», выразившемся в их расходовании на:

- оплату труда за вредные и (или) опасные условия труда сотрудникам МО, условия труда которых по результатам специальной оценки условий труда являлись безвредными в размере 13 788,68руб.;

- выплату заработной платы, начислений на оплату труда воспитателям за исполнение функциональных обязанностей, не связанных с оказанием медицинской помощи по ОМС в размере 368 011,57 руб.;

- оплату услуг по сервисному обслуживанию пурифайверов (санитарная обработка оборудования для очистки воды) и приобретение стаканов пластиковых (110 510,00 руб.).

По результатам проверки составлен Акт № 68 выездной плановой комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул» от 24.10.2025, согласно которому Территориальный фонд ОМС Алтайского края потребовал от заявителя: в течение 10 рабочих дней со дня предъявления данного требования:

- возратить в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края использованные с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» средства, перечисленные по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в размере 492 310,25руб.

- уплатить в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края штраф в размере 49 231,03 руб.

Не согласившись с Актом проверки в части требований по: возврату денежных средств, указанных в акте от 24.10.2025 № 68 использованных на выплату заработной платы, начислений на оплату труда воспитателей за исполнение функциональных обязанностей в размере 368 011 руб. 57 коп., уплате штрафа в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края в размере 38 180 руб. 03 коп., Учреждение обратилось в арбитражный суд с рассматриваемым заявлением.

Отказывая в удовлетворении заявленных требований, суд первой инстанции исходил из того, что расходы медицинской организации, произведенные на выплату заработной платы и начислений на оплату труда воспитателям за выполнение функциональных обязанностей, не связанных с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере 368 011,57 руб. произведены медицинской организацией с нарушением требований п.5 ч.2 ст.20 Федерального закона № 326-ФЗ и подлежат возврату в бюджет Территориального фонда в силу ч.9 ст.39 Федерального закона № 326-ФЗ.

Арбитражный апелляционный суд поддерживает выводы суда первой инстанции, в связи с чем отклоняет доводы апелляционной жалобы, при этом исходит из установленных фактических обстоятельств дела и следующих норм права.

Правоотношения в сфере обязательного медицинского страхования регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее- Федеральный закон № 326-ФЗ).

В соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ и пункта 8.11 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (Далее - договор) медицинская организация обязана использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Федерального закона № 326-ФЗ).

Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении полномочий по обеспечению прав граждан в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, переданных Российской Федерацией для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы

обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации осуществляется за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС (далее — субвенция) (пункт 1 части 1, часть 2 статьи 6 Федерального закона № 326-ФЗ).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными Базовой программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации (пункт 1 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ).

Как следует из материалов, в проверяемом периоде 2023, 2024, 2025 годов объем гарантированного бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС на территории Алтайского края устанавливался территориальными программами обязательного медицинского, являющимися составной частью Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, на 2025 и на плановый период 2026 и 2027 годов (постановление Правительства Алтайского края от 30.12.2022, постановление Правительства Алтайского края от 28.12.2023 № 543, постановление Правительства Алтайского края от 27.12.2024 № 526 соответственно) (далее - Территориальные программы ОМС).

Территориальная программа ОМС в соответствии с ч.ч.2, 6 ст.36 Федерального закона № 326-ФЗ включает в себя, в том числе виды и условия оказания медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, а также определяет структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Согласно ч. 1 ст.37 Федерального закона № 326-ФЗ медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

В соответствии с ч.4 ст.35 Федерального закона № 326-ФЗ страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования

устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с ч.1 ст.30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Согласно методике расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (пункт 192 раздела XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, п. 274 раздела XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н (далее - Правила ОМС № 108н, Правила ОМС № 496н)) в расчет тарифа на оплату медицинской помощи включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Таким образом, в структуру тарифа на оплату медицинской помощи федеральным законодателем включены не все затраты медицинских организаций, а только те, которые либо непосредственно связаны с оказанием медицинской помощи, либо необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но только в рамках территориальной программы ОМС.

Учитывая вышеуказанные положения п.1 ч.1, ч.2 ст.6, ст.30, п.1 ст.36, ч.6 ст.39 Федерального закона № 326-ФЗ, непосредственно связанными с оказанием медицинской помощи и необходимыми для обеспечения деятельности медицинской организации в целом в рамках территориальной программы ОМС являются только те затраты, которые медицинские организации обязаны осуществлять в соответствии с требованиями федерального законодательства и, следовательно, являются обязательными для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования.

Применительно к настоящему спору в силу положений пункта 195 Правил ОМС № 108н, пункта 277 Правил ОМС № 496н к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, относятся в том числе затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)). Но это затраты на заработную плату не всех сотрудников медицинской организации, включенных в штатное расписание, как ошибочно полагает заявитель, утверждая, что Правила ОМС не содержат закрытого перечня работников медицинских организаций, а только тех, необходимость участия которых в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования предусмотрена федеральным законодательством.

Довод апеллянта о том, что в данных правилах не отображен запрет на введение в штатное расписание какой-либо должности, судом апелляционной инстанции признается несостоятельным и не может быть принят во внимание, поскольку обсуждаемые Правила ОМС в принципе не устанавливают требования к формированию штатных расписаний медицинских организаций, но регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Федерального закона № 326-ФЗ, в том числе устанавливают методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (разделы XII Правил ОМС №№ 108н, 496н).

Предметом настоящего спора является не возможность включения в штатное расписание медицинской организации тех или иных должностей, а правомерность расходования медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования на заработную плату воспитателей, работающих в медицинской организации, с учетом установленных в этой связи нормативных требований.

По этой же причине не имеют правового значения ссылки апеллянта на позицию Минздрава России, изложенную в его письме от 25.05.2017 (в жалобе ошибочно указано от 25.07.2017) № 16-3/2048709. Данное письмо Минздрава России не содержит выводов по вопросу расходования средств обязательного медицинского страхования.

Ссылка апеллянта на позицию Минздрава России, изложенную в его письме от 17.12.2025 № 31-1/И/7-2190, также правового значения на рассмотрение настоящего дела

не имеет, поскольку в нем содержатся выводы о расходах медицинских организаций, связанных с приобретением бутилированной питьевой воды.

Так, проверкой было установлено, что в проверяемом периоде за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской организацией производилась выплата заработной платы и начислений на оплату труда воспитателям.

Согласно должностной инструкции, утвержденной главным врачом медицинской организации, воспитатель выполняет следующие функциональные обязанности: осуществляет контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима пациента; режима сна и отдыха; режима питания пациента; правил внутреннего трудового распорядка, способствует развитию общения пациентов, осуществляет деятельность по воспитанию детей в медицинской организации, помогает пациенту решать проблемы, возникающие в общении с товарищами и др.

Согласно лицензии Л041-01151-22/00384040 на оказание медицинской помощи КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул» вправе оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь детям по стоматологии, неврологии, реабилитации, кардиологии, урологии-андрологии, хирургии только в амбулаторных условиях.

Согласно штатным расписаниям, представленным КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул» в ходе проверки, в проверяемом периоде в стационаре больницы функционировали педиатрическое, нефрологическое, гастроэнтерологическое, рентгенодиагностическое отделения, отделение ультразвуковой диагностики, приемное отделение, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтические отделения.

Согласно реестрам пролеченных больных, предоставленных КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул» в проверяемом периоде, больница оказывала специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним по профилю «педиатрия», «нефрология», «гастроэнтерология».

Ни Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 906н, ни Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 16.04.2012 № 366н, ни стандартами оказания медицинской помощи участие воспитателя в деятельности медицинской организации по указанным профилям не предусмотрено.

В связи с чем, правовые основания полагать, что выполняемые воспитателями КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул» функциональные обязанности,

непосредственно связаны или необходимы для реализации больницей территориальной программы обязательного медицинского страхования, отсутствуют.

Правомерность данных выводов Территориального фонда подтверждается позицией Минздрава России, изложенной в письме от 19.03.2026 № 31-1/190, на которое в суде первой инстанции также ссылался заявитель и третье лицо.

Так, Минздрав России, анализируя нормативные правовые акты, регламентирующие правоотношения в сфере обязательного медицинского страхования, также пришел к выводу, что «расходы на оплату труда воспитателя могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования, при условии, если должность предусмотрена порядком оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи и включена в штатное расписание медицинской организации.».

С учетом этого, суд первой инстанции пришел к обоснованному выводу о том, что расходы медицинской организации, произведенные на выплату заработной платы, начислений на оплату труда воспитателям за выполнение функциональных обязанностей, не связанных с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере 368 011,57 руб. осуществлены медицинской организацией с нарушением требований п.5 ч.2 ст.20 Федерального закона № 326-ФЗ и подлежат возврату в бюджет Территориального фонда в силу ч.9 ст.39 Федерального закона № 326-ФЗ.

Кроме того, за данное нарушение для медицинской организации также наступает законная ответственность в виде штрафа в размере 10% от размера средств, использованных с нарушением, в сумме 36 801,16 руб. (368 011,57*10%) (ч.9 ст.39 Федерального закона № 326-ФЗ). При этом апеллянтом не приведено мотивов, по которым он просит признать незаконным привлечение его к ответственности в виде штрафа в размере 1 378,87 руб. за расходование средств ОМС на оплату труда в повышенном размере 4 % за вредные условия труда сотрудникам МО, условия труда которых по результатам специальной оценки условий труда являлись безвредными, в связи с чем не оцениваются апелляционным судом.

Доводы апеллянта том, что судом первой инстанции не была проведена оценка должностной инструкции воспитателя, что воспитатель фактически исполняет функции младшего медицинского персонала, относится к общебольничному немедицинскому персоналу и к нему нельзя применять порядки и стандарты штатных нормативов для

каких-либо клинических отделений, являются противоречивыми и не основанными на решении суда первой инстанции.

Отношение воспитателя к общебольничному немедицинскому персоналу исключает возможность выполнения им функции младшего медицинского персонала. На возможность применения к спорным правоотношениям порядков оказания медицинской помощи и положений об организации оказания медицинской помощи в ходе рассмотрения настоящего дела в суде первой инстанции указывал в своих письменных пояснениях не только сам заявитель, но третье лицо Минздрав Алтайского края. Об этом же содержится указание в письме Минздрава России от 19.03.2026 № 31-1/190.

Довод апелланта о том, что судом первой инстанции не была дана оценка долевого соотношению затрат на текущее содержание и прочие расходы КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул», признается судом апелляционной инстанции несостоятельным, поскольку принцип пропорционального распределения затрат, предусмотренный пунктом 208 Правил ОМС № 108н, п.292 Правил ОМС № 496н, применяется в тех случаях, когда затраты медицинской организации могут финансироваться из разных источников (например, средств бюджета субъекта Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования).

Однако, в нашем рассматриваемом случае, заработная плата воспитателя, осуществляющего трудовую деятельность в КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г.Барнаул», за счет средств обязательного медицинского страхования финансированию не подлежит.

На обстоятельства, свидетельствующие об обратном, в апелляционной жалобе не указано, соответствующих доказательств, опровергающих указанные выше выводы суда, не представлено.

В целом доводы апелляционной жалобы основаны на неправильном толковании норм права, не опровергают выводы суда, положенные в основу принятого решения, направлены на переоценку фактических обстоятельств дела и представленных доказательств по нему, и не могут служить основанием для отмены или изменения обжалуемого судебного акта.

При изложенных обстоятельствах оснований для отмены решения суда первой инстанции, установленных статьей 270 АПК РФ, а равно принятия доводов апелляционной жалобы, у суда апелляционной инстанции не имеется.

руководствуясь статьями 258, 268, 271, п. 1 статьи 269 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, апелляционный суд

п о с т а н о в и л:

решение от 26.05.2026 Арбитражного суда Алтайского края по делу № А03-21722/2025 - оставить без изменения, а апелляционную жалобу - без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в порядке кассационного производства в Арбитражный суд Западно – Сибирского округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня его принятия, путем подачи кассационной жалобы через Арбитражный суд Алтайского края.

Постановление, выполненное в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью судьи, направляется лицам, участвующим в деле, посредством его размещения на официальном сайте суда в сети «Интернет».

Председательствующий

О.О. Зайцева

Судьи

А.П. Иващенко

С.Н. Хайкина