



ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

ул. Хлыновская, д. 3, г. Киров, Кировская область, 610998

<http://2aas.arbitr.ru>, тел. 8 (8332) 519-109

ПОСТАНОВЛЕНИЕ арбитражного суда апелляционной инстанции

г. Киров

16 июля 2026 года

Дело № А28-15686/2023

Резолютивная часть постановления объявлена 14 июля 2026 года.

Полный текст постановления изготовлен 16 июля 2026 года.

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:

председательствующего Немчиновой М.В.,

судей Великоредчанина О.Б., Минаевой Е.В.,

при ведении протокола секретарем судебного заседания Загоскиной М.С.,

при участии в судебном заседании:

представителя Фонда – Бузикова М.С., действующего на основании доверенности от 12.01.2026,

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу Кировского областного государственного клинического бюджетного учреждения здравоохранения «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» на решение Арбитражного суда Кировской области от 23.03.2026 по делу №А28-15686/2023,

по заявлению Кировского областного государственного клинического бюджетного учреждения здравоохранения «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» (ИНН: 4347024816, ОГРН: 1024301338731)

к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Кировской области (ИНН: 4347010468, ОГРН: 1034316527431)

о признании недействительным решения,

установил:

Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» (далее –

Учреждение, медицинская организация) обратилось в Арбитражный суд Кировской области с заявлением, уточненным в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Кировской области (далее – Фонд) о признании недействительным решения от 14.02.2024 № 11.

Решением Арбитражного суда Кировской области от 23.03.2026 Учреждению в удовлетворении заявленных требований отказано.

Учреждение с принятым решением суда не согласилось, и обратилось во Второй арбитражный апелляционный суд с жалобой, в которой просит указанное решение отменить и принять по делу новый судебный акт.

Заявитель жалобы считает, что у Фонда отсутствовали правовые основания для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы, следовало произвести повторную экспертизу качества медицинской помощи. Учреждение указывает, что готово было представить запрашиваемую медицинскую документацию по месту оказания помощи, в соответствии с пунктом 65 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок № 231н).

Также Учреждение считает, что обязано было представить запрашиваемую медицинскую документацию непосредственно эксперту, а не в Фонд, в связи с чем основания для применения

санкций, предусмотренных кодом нарушения 2.12

«Непредставление медицинской документации» отсутствуют.

В судебном заседании и в отзыве на апелляционную жалобу представитель Фонда указал на законность принятого судебного акта, в удовлетворении жалобы просит отказать.

Учреждение о времени и месте проведения судебного заседания извещено надлежащим образом, заявили ходатайство о рассмотрении жалобы в отсутствие своего представителя.

В соответствии со статьей 156 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации дело рассматривается в отсутствие представителя Учреждения.

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

Как следует из материалов дела, Учреждением застрахованному лицу были оказаны медицинские услуги по 4 случаям обращения, в связи с чем в страховую медицинскую организацию были направлены счета на оплату услуг от 31.12.2022 № 15039(ИН), № 15040(ИН), от 31.01.2023 № 15088(ИН), от 31.03.2023 № 15190(ИН), которые фактически были оплачены.

ООО «СК «Ингосстрах-М» (страховая медицинская организация) в связи с обращением застрахованного лица по вопросам качества оказанной ему медицинской помощи была проведена внеплановая экспертиза качества медицинской помощи в ходе которой установлены следующие нарушения:

- 3.2.1 невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица,

- 3.2.2 приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);

- 3.6 нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица;

- 3.11 отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.

По результатам проведенной проверки экспертом страховой медицинской организации составлены заключения от 10.07.2023 (в электронном виде 25.05.2026):

- № ИН32022.59560 применены финансовые санкции в виде неоплаты в сумме 151 рубля 82 копеек и штраф в сумме 6 668 рублей 97 копеек,

- № ИН32022.59563 применены финансовые санкции в виде неоплаты в сумме 94 рублей 89 копеек и штраф в сумме 2 000 рублей 69 копеек,

- № ИН32023.59568 применены финансовые санкции в виде неоплаты в сумме 104 рублей 31 копейки,

- № ИН32023.59571 применены финансовые санкции в виде неоплаты в сумме 104 рублей 31 копейки.

Не согласившись с установленными дефектами Учреждение подписало указанные заключения страховой медицинской организации с протоколами возражений от 24.07.2023.

Письмом от 01.08.2023 № 675/1010/01-24 ООО «СК «Ингосстрах-М»

сообщило, что возражения Учреждения оставлены без удовлетворения, заключения от 10.07.2023 без изменения (в электронном виде 25.05.2026).

Не согласившись с результатами проведенной ООО «СК «Ингосстрах-М» экспертизы качества медицинской помощи, Учреждение направило в Фонд претензии от 24.07.2023 № 2231, 2232, 2233, 2234 (в электронном виде 25.05.2026).

26.07.2023 Фондом издан приказ № 624 о проведении повторной экспертизы качества оказанной Учреждением медицинской помощи по 4 случаям (номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица 4350440822000234). Срок проведения повторной экспертизы качества медицинской помощи с 04.08.2023 по 04.09.2023 (в электронном виде 03.02.2026).

27.07.2023 Фонд направил Учреждению уведомление № 7151/03 о необходимости предоставления для проведения экспертизы медицинской документации.

В последующем в приказ от 26.07.2023 № 624 внесены изменения приказами от 23.08.2023 № 702, от 13.09.2023 № 758, которыми Фонд изменил срок проведения повторной экспертизы качества медицинской помощи на период с 04.08.2023 по 12.10.2023 (в электронном виде 08.05.2026).

Приказом 03.10.2023 № 840 Фонд установил срок повторной экспертизы качества медицинской помощи: «Повторную экспертизу качества медицинской помощи провести дистанционно в течение 30 рабочих дней с даты получения медицинской документации от КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» (в электронном виде 08.05.2026).

Письмами от 28.07.2023 № 2309, от 07.08.2023 № 2429, от 15.09.2024 № 2846 Учреждение сообщило, что готово предоставить заверенные копии документов либо по месту оказания медицинской помощи, либо в электронном виде непосредственно эксперту (в электронном виде 12.12.2024).

В связи с непредставлением медицинской документации для проведения экспертизы качества медицинской помощи Фондом было принято решение о проведении внеплановой медико-экономической экспертиза в дистанционной форме в период с 18.10.2023 по 27.10.2023, о чем Фондом был издан приказ от 03.10.2023 № 839 и в адрес Учреждения было направлено уведомление от 03.10.2023 № 9528/03 в котором Учреждению также было указано на необходимость предоставления медицинской документации (в электронном виде 08.12.2023).

09.10.2023 Учреждение в письме № 3091 указало на отсутствие оснований для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы и просило провести повторную экспертизу качества медицинской помощи в связи с обжалованием заключений страховой медицинской организацией (в электронном виде 03.12.2023).

Заключением внеплановой медико-экономической экспертизы от 23.10.2023 № ТФ22023.ок В 01, установлено нарушение в виде непредставления Учреждением истребуемой медицинской документации (код дефекта 2.12) (в электронном виде 03.12.2023).

14.02.2024 Фондом принято решение № 11 об отказе Учреждению в оплате медицинской помощи по 4 спорным случаям в сумме 814 рублей 80 копеек (код дефекта 2.12 непредставление медицинской документации) (в электронном виде 13.03.2024).

Учреждение с принятым решением не согласилось и обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Отказывая в удовлетворении требований, Арбитражный суд Кировской области руководствовался положениями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), Порядка № 231н и пришел к выводу об отсутствии правовых оснований для удовлетворения заявленных требований.

Исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы и отзыв на нее, заслушав представителя Фонда, суд апелляционной инстанции не нашел оснований для отмены или изменения решения суда исходя из нижеследующего.

В силу пункта 12 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

На основании части 11 статьи 40 Закона № 326-ФЗ и пункта 45 Порядка № 231н территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом

обязательного медицинского страхования, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Пунктом 47 Порядка № 231н предусмотрено, что повторная экспертиза качества медицинской помощи (реэкспертиза) проводится последовательно с экспертизой качества медицинской помощи, осуществляемой страховой медицинской организацией, с привлечением эксперта качества медицинской помощи, не участвующего в проведении первичной экспертизы, включенного в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

В силу пункта 48 Порядка № 231н задачами реэкспертизы являются:

- 1) проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего медико-экономическую экспертизу или экспертизу качества медицинской помощи;
- 2) контроль деятельности специалистов-экспертов/экспертов качества медицинской помощи.

На основании подпункта 3 пункта 49 Порядка № 231н реэкспертиза проводится в случае поступления жалобы застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи.

Согласно подпункту 1 пункта 35 Порядка № 231н внеплановая целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится (при непроведении по данным случаям оказания медицинской помощи плановой экспертизы качества медицинской помощи) при получении жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи.

Согласно пункту 50 Порядка № 231н территориальный фонд не позднее чем за пять рабочих дней до начала реэкспертизы направляет в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию письменное уведомление, содержащее следующие сведения:

- 1) основание проведения реэкспертизы;
- 2) тему реэкспертизы;
- 3) сроки проведения реэкспертизы;
- 4) проверяемый в рамках реэкспертизы период;
- 5) перечень документов, необходимых для проведения реэкспертизы.

Подпунктом 2 пункта 51 Порядка № 231н предусмотрено, что в течение пяти рабочих дней после уведомления, предусмотренного пунктом 50

настоящего Порядка, медицинской организацией территориальному фонду представляются - медицинская, учетно-отчетная и прочая документация, протоколы заседания врачебной комиссии по рассмотренным жалобам и (или) случаям летального исхода, по дополнительному требованию - результаты внутреннего и ведомственного контроля безопасности и качества медицинской деятельности.

Как следует из материалов дела, не согласившись с результатами экспертиз качества медицинской помощи, проведенных страховой медицинской организацией и оформленных заключениями от 10.07.2023, Учреждение обратилось в Фонд с соответствующими претензиями от 24.07.2023.

В ответ на уведомление Фонда от 27.07.2023 о проведении повторной экспертизы качества и о необходимости представления медицинской документации Учреждение письмом от 28.07.2023 сообщило, что медицинская документация подготовлена для проведения проверки по месту оказания медицинской помощи.

В связи с этим Фондом в адрес экспертов качества медицинской помощи по специальности «Травматология и ортопедия», входящих в единый реестр экспертов качества медицинской помощи, в том числе, входящих в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Кировской области, направлено 13 писем с предложением провести повторную экспертизу качества по месту оказания медицинской помощи:

- 5 экспертов в письменном виде отказались от проведения повторной экспертизы качества, сославшись на занятость;
- 5 экспертов ответы на письма Фонда не направили;
- 3 эксперта качества по специальности «Травматология и ортопедия», входящие в единый реестр экспертов качества медицинской помощи на территории Республики Татарстан, Республики Удмуртия, Республики Коми, согласились провести повторную экспертизу качества, но без выезда на территорию Кировской области.

Приказами Фонда от 23.08.2023 № 702, от 13.09.2023 № 758 срок проведения проверки продлен.

Фонд неоднократно уведомлял Учреждение о необходимости предоставления первичной медицинской документации в форме электронного документа или копий, заверенных подписью руководителя медицинской организации, в том числе, электронной подписью.

Истребуемая медицинская документация Учреждением не представлена, медицинская организация к ответственности не привлечена; проверка приостановлена.

Вместе с тем в связи с непредставлением Учреждением медицинской документации Фондом издан приказ от 03.10.2023 № 839 о проведении

внеплановой медико-экономической экспертизы, которым Фонд также обязал медицинскую организацию представить первичную медицинскую документацию.

Истребуемая документация Учреждением не представлена.

На основании заключения внеплановой медико-экономической экспертизы от 23.10.2023 № ТФ22023.ок В 01, Фондом принято решение от 14.02.2024 № 11, которым Учреждению отказано в оплате медицинской помощи по 4 спорным случаям в сумме 814 рублей 80 копеек (код дефекта 2.12 непредставление медицинской документации).

Довод Учреждения о нарушении Фондом срока проведения повторной экспертизы качества, не принимается апелляционным судом, поскольку материалами дела подтверждается, что Фондом соблюдалась процедура проведения проверки, а именно были направлены запросы экспертам о возможности проведения ими повторной экспертизы качества.

Направление Фондом в адрес Учреждения запросов о представлении необходимой для проведения проверки медицинской документации, соответствует положениям пункта 50 Порядка № 231н.

Учитывая вышеизложенное, апелляционным судом также отклоняется довод Учреждения о том, что медицинская документация могла быть им предоставлена лишь по запросу эксперта.

Вместе с тем в нарушение положений пункта 51 Порядка № 231н ни в ходе повторной, ни в ходе внеплановой проверки медицинская документация Учреждением не была представлена.

При указанных обстоятельствах, апелляционный суд полагает, что именно самим Учреждением затягивались сроки проведения проверок.

Доказательства невозможности представления Учреждением истребуемой документации по объективным причинам в материалах дела отсутствуют.

Довод Учреждения о том, что у Фонда отсутствовали правовые основания для проведения внеплановой медико-экономической экспертизы, следовало провести повторную экспертизу качества медицинской помощи, отклоняется апелляционным судом, поскольку в силу подпункта 1 пункта 35 Порядка № 231н внеплановая проверки проводится, в том числе, в случае получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на качество медицинской помощи в медицинской организации.

Учитывая вышеизложенное, апелляционным судом также отклоняется довод Учреждения о неправомерном указании Фондом в вводной части приказа от 03.10.2023 № 839 и оспариваемого решения от 14.02.2024 № 11 на подпункт 2 пункта 22 Порядка № 231н в качестве основания проведения проверки.

Доказательств нарушения прав Учреждения в связи с проведение Фондом внеплановой проверки, апелляционным судом не установлено.

При этом апелляционный суд учитывает, что нормами законодательства об обязательном медицинском страховании медицинской организации не предоставлено право обжалования факта проведения проверочных мероприятий, соответственно законодательством предусмотрен простой уведомительный характер о начале проведения экспертного мероприятия.

Исследовав и оценив представленные доказательства по правилам статьи 71 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, апелляционный суд приходит к выводу, что Фонд правомерно истребовал у Учреждения документацию по 4 спорным случаям оказанной медицинской помощи (номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица 4350440822000234).

Довод заявителя жалобы о том, что по результатам медико-экономического контроля, проведенного страховой медицинской организацией, составлены заключения от 17.01.2023 (два заключения), от 13.02.2023 и от 13.04.2023 (в электронном виде 10.06.2026) и именно с указанных дат следует исчислять срок на проведение Фондом проверки качества оказания медицинской помощи, не принимается апелляционным судом как основанный на неверном толковании норм материального права, поскольку указанные заключения составлены по результатам первичной проверки страховой медицинской организацией направленных Учреждением счетов на оплату оказанной медицинской помощи. В рассматриваемом случае оспариваемое решение Фонда от 14.04.2024 № 11 принято по результатам проверки качества оказанной Учреждением медицинской помощи в связи с жалобой пациента.

Доводы Учреждения о том, что медицинская документация содержит персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну, отклоняется апелляционным судом, поскольку в силу положения Закона № 326-ФЗ именно Фонд наделен полномочиями по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе путем истребования необходимой для проведения контроля документации.

При указанных обстоятельствах суд первой инстанции обоснованно отказал Учреждению в удовлетворении заявления о признании недействительным решения Фонда от 14.02.2024 № 11.

Иные доводы заявителя отклоняются судом апелляционной инстанции как несостоятельные, поскольку позицию заявителя жалобы не подтверждают и правильность выводов суда первой инстанции не опровергают.

С учетом изложенного, апелляционная жалоба заявителя удовлетворению не подлежит.

Второй арбитражный апелляционный суд признает решение суда первой

инстанции законным и обоснованным, принятым при правильном применении норм материального и процессуального права и с учетом фактических обстоятельств по делу.

Нарушений норм процессуального права, влекущих безусловную отмену судебного акта, судом апелляционной инстанции не установлено.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации расходы по апелляционной жалобе относятся на заявителя жалобы.

Руководствуясь статьями 258, 268–271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

П О С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Кировской области от 23.03.2026 по делу №28-15686/2023 оставить без изменения, а апелляционную жалобу Кировского областного государственного клинического бюджетного учреждения здравоохранения «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Председательствующий

М.В. Немчанинова

Судьи

О.Б. Великоредчанин

Е.В. Минаева

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 11.07.2025 9:44:16
Кому выдана Немчанинова Мария Владимировна

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 11.07.2025 10:22:33
Кому выдана Минаева Елена Вячеславовна

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Казначейство России
Дата 11.07.2025 9:42:46
Кому выдана Великоредчанин Олег Борисович