



АРБИТРАЖНЫЙ СУД ЗАПАДНО-СИБИРСКОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Тюмень

Дело № А27-27692/2025

03 сентября 2026 года

Арбитражный суд Западно-Сибирского округа в составе судьи Буровой А.А. рассмотрел без вызова сторон кассационную жалобу государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника» на решение от 19.02.2026 Арбитражного суда Кемеровской области (судья Аникина К.Е.) и постановление от 29.04.2026 Седьмого арбитражного апелляционного суда (судья Киреева О.Ю.) по делу № А27-27692/2025, рассмотренному в порядке упрощенного производства, по иску Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (650000, Кемеровская область, город Кемерово, улица Красноармейская, строение 136, ИНН 4200000446, ОГРН 1024200705242) к государственному автономному учреждению здравоохранения «Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника» (650043, Кемеровская область, город Кемерово, улица 50 лет Октября, дом 18, ИНН 4205383383, ОГРН 1194205017511) о взыскании средств, использованных не по целевому назначению, в размере 29 076,40 руб.

Суд установил:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – фонд, истец) обратился в Арбитражный суд Кемеровской области с заявлением к Государственному автономному учреждению здравоохранения «Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – учреждение, ГАУЗ ККСП, ответчик) о взыскании средств, использованных не по целевому назначению, в размере 25 222,42 руб., штрафа в размере 2 522,24 руб., пени в размере 1 331,74 руб. за период со 02.09.2025 по 28.11.2025, пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций (02.09.2025), от суммы нецелевого использования указанных средств в размере 25 222,42 руб. за каждый день просрочки, начиная с 29.11.2025 по день фактической оплаты средств, использованных не по целевому назначению.

Заявление рассмотрено в порядке упрощенного производства по правилам главы 29 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее – АПК РФ).

Решением от 19.02.2026 Арбитражного суда Кемеровской области, оставленным без изменения постановлением от 29.04.2026 Седьмого арбитражного апелляционного суда, заявленное требование удовлетворено.

Не согласившись с принятыми судебными актами, учреждение обратилось в суд кассационной инстанции с жалобой, в которой просит решение и постановление судов отменить, ссылаясь на нарушение судами норм права, принять по делу новый судебный акт.

Податель кассационной жалобы указывает, что суды двух инстанций пришли к ошибочному выводу о наличии в действиях учреждения признаков нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС); рассмотрение дела в упрощенном порядке существенно ограничило процессуальные возможности учреждения по представлению доказательств и пояснений; судами не учтена правовая неопределенность квалификации спорных расходов; суд первой инстанции необоснованно отказал в привлечении к участию в деле бывших работников.

Фонд в отзыве на кассационную жалобу ссылается на законность и обоснованность обжалуемых судебных актов, просит оставить их без изменения, кассационную жалобу – без удовлетворения.

В соответствии с частью 1 статьи 286 АПК РФ арбитражный суд кассационной инстанции проверяет законность решений, постановлений, принятых арбитражным судом первой и апелляционной инстанций, устанавливая правильность применения норм материального права и норм процессуального права при рассмотрении дела и принятии обжалуемого судебного акта и исходя из доводов, содержащихся в кассационной жалобе, и возражениях относительно жалобы, если иное не предусмотрено АПК РФ.

Суд кассационной инстанции, в соответствии со статьями 284, 286 АПК РФ изучив доводы кассационной жалобы, отзыва на нее, проверив правильность применения судами норм материального и процессуального права, не находит оснований для отмены принятых по делу судебных актов.

Из материалов дела следует, что фондом с 21.07.2025 по 19.08.2025 в отношении учреждения проведена выездная проверка целевого и эффективного использования средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) за период с 01.07.2023 по 30.06.2025, составлен акт от 19.08.2025 № 31331, по результатам которого был выявлен факт нецелевого использования средств ОМС на сумму 25 222,24 руб., денежные средства были израсходованы на выплату пособий по временной нетрудоспособности сотрудникам, которые уже прекратили трудовые отношения с медицинской организацией.

Акт проверки подписан учреждением без возражений, оспорен не был.

Неисполнение ответчиком требования о возмещении ущерба в добровольном порядке послужило основанием для обращения фонда в Арбитражный суд Кемеровской области с настоящим заявлением.

Удовлетворяя заявленное требование, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статей 38, 147, 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ), статей 20, 28, 35, 36, 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила

№ 108н, действовавшие в спорный период), сочли доказанными факты нецелевого использования средств ОМС.

Оставляя без изменения обжалуемые судебные акты, суд округа исходит из доводов кассационной жалобы и конкретных обстоятельств рассматриваемого спора.

В соответствии со статьей 10 БК РФ бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов относятся к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации.

В силу положений статьи 38 БК РФ, устанавливающей принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, и статьи 147 БК РФ расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулируются Законом № 326-ФЗ.

Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется медицинской организацией на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного со страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; на основании такого договора медицинская организация вправе получать средства за оказанную медицинскую помощь в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и несет корреспондирующую этому праву обязанность использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 15, пункт 1 части 1 и пункт 5 части 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ).

За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования (часть 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ, в редакции, действовавшей в спорный период).

На основании пункта 12 части 7 статьи 34, части 11 статьи 40 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль

за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Частью 7 статьи 35 Закона № 326-ФЗ, пунктом 186 Правил № 108н, Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023, 2024, 2025 годы, утвержденными постановлениями Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2022 № 917, от 29.12.2023 № 927, от 28.12.2024 № 852, соответственно (далее – Территориальные программы), Тарифными соглашениями в системе ОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2023 год, на 2024 год, утвержденными решениями Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2022 № 16, от 27.12.2023, соответственно (далее – Тарифные соглашения), установлена структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС.

В силу пункта 192 Правил № 108н в расчет тарифов на оплату медицинской помощи включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинские услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, а также затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Положения пункта 193 Правил № 108н определяют, что в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются следующие группы затрат: затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги); затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги); иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

Судами установлено, что в проверяемом периоде выплата пособий по временной нетрудоспособности за первые 3 дня на банковские карты лицам, утратившим трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, и перечисление удержанного налога на доходы физических лиц произведена с расчетного счета средствами ОМС.

Так, в соответствии с приказами главного врача от 03.08.2023 № 1205-лс, от 31.08.2023 № 1401-лс, 27.10.2023 № 1762-лс, от 25.06.2024 № 1048-лс, от 23.07.2024 № 1282-лс, от 12.07.2024 № 1176-лс действия трудовых договоров прекращены с работниками на основании пункта 3 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации.

Согласно пункту 3.45 Тарифного соглашения на 2023 год и пункту 3.47 Тарифного соглашения на 2024 год в структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате за счет средств ОМС расходы медицинских организаций, не связанные с деятельностью по Территориальной программе.

Исследовав и оценив по правилам статьи 71 АПК РФ имеющиеся в материалах дела доказательства, суды первой и апелляционной инстанций правильно указали, что бывший работник медицинской организации после увольнения не принимает участия в оказании медицинской помощи по ОМС, а также не участвует в иной деятельности медицинской организации в рамках Территориальной программы, в связи с чем спорные выплаты не являются затратами медицинской организации, непосредственно связанными с оказанием медицинской помощи (услуги) и потребляемыми в процессе ее предоставления.

Исходя из установленных обстоятельств суды первой и апелляционной инстанций пришли к верным выводам, что спорные расходы не связаны с реализацией Территориальной программы, не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и являются нецелевым использованием средств ОМС.

Отклоняя доводы учреждения об обоснованности выплат спорных сумм за счет средств ОМС, суды верно отметили, что расходы медицинских организаций, которые включаются в структуру тарифа, могут быть оплачены из всех источников финансирования, не обязательно из средств ОМС, с учетом положений Правил № 108н, определяющих способы распределения затрат; в рассматриваемом случае обязанность по выплате пособия по временной нетрудоспособности бывшему работнику является собственным обязательством работодателя перед ним, никак не связанным с оказанием медицинской помощи.

При таких обстоятельствах суды правомерно признали обоснованным требование фонда о возложении на учреждение обязанности по возврату в бюджет фонда средств ОМС, использованных учреждением не по целевому назначению, в размере 25 222,42 руб., а также взыскании штрафа и пени.

Довод ГАУЗ ККСП о не привлечении к участию в деле бывших работников в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований относительно предмета спора, подлежит отклонению, поскольку оснований, предусмотренных статьей 51 АПК РФ, суды не установили, а из содержания обжалуемых судебных актов не следует, что они приняты о правах и обязанностях указанных лиц.

Довод подателя жалобы о том, что спор не подлежал рассмотрению в порядке упрощенного производства, был предметом оценки суда апелляционной инстанции и мотивированно отклонен.

Иное толкование подателем кассационной жалобы норм действующего законодательства не свидетельствует о неправильном применении их судами первой и апелляционной инстанций с учетом установленных фактических обстоятельств дела.

Судом кассационной инстанции не установлено нарушений норм процессуального законодательства, которые могли привести к принятию неправильного решения и постановления судов (части 3, 4 статьи 288 АПК РФ).

Кассационная жалоба удовлетворению не подлежит.

Настоящее постановление выполнено в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью судьи, в связи с чем

направляется лицам, участвующим в деле, посредством его размещения на официальном сайте суда в сети «Интернет».

Руководствуясь пунктом 1 части 1 статьи 287, статьями 288.2, 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Арбитражный суд Западно-Сибирского округа

п о с т а н о в и л :

решение от 19.02.2026 Арбитражного суда Кемеровской области и постановление от 29.04.2026 Седьмого арбитражного апелляционного суда по делу № А27-27692/2025 оставить без изменения, кассационную жалобу – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия и не подлежит обжалованию в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации в силу части 3 статьи 291.1 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Судья

А.А. Бурова

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 24.11.2025 11:02:53
Кому выдана Бурова Анжелла Анатольевна