



АРБИТРАЖНЫЙ СУД ЦЕНТРАЛЬНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

кассационной инстанции по проверке законности и обоснованности судебных актов арбитражных судов, вступивших в законную силу

7 сентября 2026 года
г. Калуга

Дело № А23-2741/2024

Резолютивная часть постановления объявлена 31 августа 2026 года.
Полный текст постановления изготовлен 7 сентября 2026 года.

Арбитражный суд Центрального округа в составе:
председательствующего судьи Лукашенко Т.В.,
судей Белякович Е.В., Леоновой Л.В.,
при участии представителей:
от Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (г. Калуга, ул. Октябрьская, д. 3, ОГРН 1024001192500, ИНН 4027001785): не явились, о месте и времени судебного заседания извещены надлежащим образом;
от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области: Алексеева Н.В. (доверенность от 12.01.2026);
от Министерства здравоохранения Калужской области: не явились, о месте и времени судебного заседания извещены надлежащим образом,
рассмотрев в открытом судебном заседании кассационную жалобу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко на решение Арбитражного суда Калужской области от 19 января 2026 года и постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 10 апреля 2026 года по делу № А23-2741/2024,

УСТАНОВИЛ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (далее – учреждение) обратилось в Арбитражный суд Калужской области с заявлением о признании незаконным решения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – фонд) от 30.01.2024 № 3-0186

об отказе в оплате оказанной медицинской помощи (с учетом уточнения заявленных требований, принятого судом в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Дело рассмотрено с участием в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, Министерства здравоохранения Калужской области.

Решением Арбитражного суда Калужской области от 19 января 2026 года, оставленным без изменения постановлением Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 10 апреля 2026 года, в удовлетворении заявленных требований отказано.

Не согласившись с принятыми по делу судебными актами, учреждение обратилось с кассационной жалобой, в которой просит их отменить и принять по делу новый судебный акт об удовлетворении заявленных требований. В обоснование кассационной жалобы ее заявитель ссылается на неправильное применение судами норм материального права, несоответствие выводов судов фактическим обстоятельствам дела.

Отзывы на кассационную жалобу лицами, участвующими в деле, не представлены.

В судебном заседании представитель фонда возражал против удовлетворения кассационной жалобы.

Иные лица, надлежащим образом извещенные о времени и месте рассмотрения кассационной жалобы, явку своих представителей в суд округа не обеспечили, что в силу части 3 статьи 284 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее – АПК РФ) не является препятствием для рассмотрения дела в отсутствие представителей указанных лиц.

Законность судебных актов проверена кассационной инстанцией по правилам статьи 286 АПК РФ.

Изучив материалы дела, проверив обоснованность доводов, содержащихся в кассационной жалобе, заслушав объяснения принявшего участие в судебном заседании представителя, суд кассационной инстанции приходит к следующему.

Как установлено судами и следует из материалов дела, 01.01.2023 между фондом, АО «СК «СОГАЗ-Мед», АО «МАКС-М» и учреждением заключен договор № 06-10/2023 на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по условиям которого учреждение обязуется с даты вступления в силу данного договора и до 31 декабря текущего года (включительно): оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и объемами предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, в случае если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить оказанную помощь в соответствии с данным договором; оказать

медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в случае если медицинская помощь оказывается за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования, а фонд обязуется оплатить указанную медицинскую помощь в соответствии с данным договором.

На основании представленного учреждением счета и реестра счета на оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2023 года, фондом проведен медико-экономический контроль, по результатам которого в адрес учреждения направлен реестр заключений по результатам медико-экономического контроля от 10.01.2024 № 12, согласно которому учреждению отказано в оплате 46 страховых случаев на общую сумму 2 680 861 руб. 83 коп. по коду дефекта 1.6.3 «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании».

Не согласившись с отказом в оплате страховых случаев, учреждение направило в адрес фонда претензию от 16.01.2024 № 40, в ответ на которую письмом от 30.01.2024 № 3-0186 фонд сообщил, что не представляется возможным принять к оплате случаи оказания медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения, распределенного объема предоставления медицинской помощи.

Изложенные обстоятельства явились основанием для обращения учреждения в арбитражный суд с рассмотренными в рамках настоящего дела требованиями, которые судами признаны необоснованными и не подлежащими удовлетворению.

Суд округа не усматривает оснований для отмены обжалуемых судебных актов, исходя из следующего.

В соответствии со статьей 4 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) к основным принципам осуществления обязательного медицинского страхования отнесено в числе прочего обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая, государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика, создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Согласно пункту 1 части 1 статьи 20 Закона № 326-ФЗ медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую

помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных данным Федеральным законом.

Частью 8 статьи 34 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

В силу положений части 6 статьи 39 Закона № 326-ФЗ оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по договору, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ, по результатам контроля сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (часть 2 статьи 40 Закона № 326-ФЗ).

Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (далее – Порядок № 231н).

В силу части 1 статьи 41 Закона № 326-ФЗ сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию, Федеральный фонд в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи

в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калужской области утверждена территориальная программа обязательного медицинского страхования Калужской области на 2023 года, распределены объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями.

Из приложения № 1 к протоколу заседания комиссии от 30.12.2022 № 14 следует, что объем финансового обеспечения медицинской помощи, распределенный упреждению на 2023 год, составил 753 921 459 руб. 24 коп.

Протоколами заседания комиссии от 18.12.2023 № 14, от 29.12.2023 № 15 медицинским организациям перераспределены плановые объемы финансового обеспечения в соответствии с фактическим исполнением, в том числе и учреждению.

Из приложения № 1 к протоколу заседания комиссии от 18.12.2023 № 14 следует, что объемы финансового обеспечения медицинской помощи по круглосуточному стационару распределены для учреждения в размере 584 985 400 руб. 38 коп.

Из приложения № 3 к протоколу заседания комиссии от 29.12.2023 № 15 следует, что объемы финансового обеспечения медицинской помощи по круглосуточному стационару распределены для учреждения в размере 595 497 958 руб. 09 коп.

С учетом установленных обстоятельств, суды обоснованно заключили, что объем финансового обеспечения медицинской помощи по круглосуточному стационару учреждения увеличен на 10 512 557 руб. 71 коп.

За счет увеличения в пользу учреждения объемов финансового обеспечения медицинской помощи по круглосуточному стационару увеличен общий объем финансового обеспечения на 2023 год, который составил для учреждения 811 393 731 руб. 90 коп.

При проведении фондом медико-экономического контроля установлен факт предъявления на оплату медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного для учреждения, на сумму 2 680 861 руб. 83 коп.

В подтверждение факта превышения учреждением финансового обеспечения на сумму 2 680 861 руб. 83 коп. представлены заключения от 09.01.2024 № 45045, № 45053, № 44641, № 44633 по результатам проведенного автоматизированного медико-экономического контроля на основании загруженных заявителем в информационную систему электронных файлов с реестрами счетов.

В разделе III указанных заключений отражены 39 случаев лечения в условиях оказания медицинской помощи «стационарно» по коду профиля

медицинской помощи «медицинская реабилитация» с кодом профиля отделения (койки) или специальности медицинского работника «нейрохирургия».

Факт превышения финансового обеспечения в отношении 5 случаев по профилю «хирургия», 1 случая по профилю «травматология и ортопедия», 1 случая по профилю «урология» заявителем не оспаривался.

При таких обстоятельствах суды пришли к обоснованному выводу о том, что учреждение превысило объемы финансового обеспечения, распределенные на 2023 год, а именно превысило объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой стационарно, в которой также оказывалась помощь по профилю «медицинская реабилитация».

На основании пункта 157 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н, действовавших в спорный период, в случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением комиссии, медицинская организация в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля обязана обратиться в комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

Таким образом, учреждению в целях перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи следовало в установленном порядке обратиться в комиссию. В данном случае у учреждения отсутствовало право на истребование у фонда дополнительных объемов финансирования, а у фонда отсутствовали правовые основания для вынесения заключения о приеме к оплате оказанной сверх выделенных комиссией объемов медицинской помощи.

В нарушение вышеуказанных требований доказательств обращения в комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи учреждением не представлено.

Судами установлено, что до начала оказания спорной медицинской помощи в декабре 2023 года учреждение знало об установленном для него размере годовых лимитов финансирования. Оказывая спорную медицинскую помощь в декабре 2023 года и предъявляя ее к оплате в реестрах счетов, заявитель, с учетом ежемесячно осуществляемого контроля счетов, не мог не знать, что допустил превышение объема распределенного для него финансового обеспечения медицинской помощи и что оказывает медицинскую помощь за пределами установленных лимитов.

Суды правомерно указали, что учреждение было вправе своевременно обжаловать принятые до декабря 2023 года решения комиссии, если полагало, что выделенных годовых объемов финансового обеспечения недостаточно, ввиду чего довод о выделении недостаточного объема финансирования отклонен судами как несостоятельный.

При надлежащей организации оказания медицинской помощи в медицинском учреждении, принятии необходимых мер для обеспечения оказания медицинской помощи в сфере ОМС в рамках установленных комиссией объемов финансового обеспечения, добросовестном планировании оказания медицинской помощи застрахованным гражданам за счет средств ОМС, превышение объема финансового обеспечения медицинской помощи со стороны учреждения могло и не возникнуть.

Кроме того, заявителем после получения реестра заключений по результатам медико-экономического контроля не был направлен в соответствии с пунктом 71.1 Порядка № 231н в адрес фонда протокол разногласий.

Доводы учреждения о том, что план по профилю «медицинская реабилитация» на 2023 год составил 700 случаев, фактически оказано 467, из них 39 случаев на сумму 2 380 327 руб. 74 коп. отклонены от оплаты за медицинскую помощь, оказанную в декабре 2023 года, являлись предметом оценки судов и правомерно признаны необоснованными, поскольку по результатам медико-экономического контроля учреждению вменялось нарушение, связанное с предъявлением на оплату медицинской помощи за пределами объема финансового обеспечения медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в которую, в том числе, включены случаи по медицинской реабилитации. От оплаты отклонена сумма, превышающая общий объем финансового обеспечения по круглосуточному стационару, а не объем предоставления медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Доводы о том, что учреждение является больницей скорой медицинской помощи и более 90 % медицинской помощи оказывается в экстренной форме, отклонены судами, установившими, что отклоненные от оплаты случаи лечения относились к плановой помощи, а не к экстренной или иной специализированной помощи, при которой больница не имела права отсрочить медицинскую помощь.

Исследовав и оценив фактические обстоятельства, представленные в материалы дела доказательства в соответствии с требованиями статьи 71 АПК РФ, доводы и возражения сторон в их совокупности и взаимосвязи, суды первой и апелляционной инстанций пришли к обоснованному выводу о наличии законных оснований у фонда для принятия оспариваемого решения в пределах предоставленных полномочий, в соответствии с требованиями действующего законодательства, и отсутствии факта нарушения прав и законных интересов учреждения.

Учитывая изложенное, судебная коллегия считает обжалуемые судебные акты законными и обоснованными.

Доводы, изложенные в кассационной жалобе, являлись предметом рассмотрения судов двух инстанций и получили надлежащую оценку, основаны на ошибочном толковании положений законодательства, подлежащих применению в настоящем деле, а также направлены

на переоценку доказательств и установление по делу иных фактических обстоятельств, что в силу статьи 286 АПК РФ не входит в компетенцию суда кассационной инстанции.

Поскольку фактические обстоятельства, имеющие значение для дела, установлены судами на основе полного и всестороннего исследования имеющихся в деле доказательств, нормы материального и процессуального права, в том числе влекущие безусловную отмену судебных актов, не нарушены, у суда кассационной инстанции отсутствуют основания, предусмотренные статьей 288 АПК РФ, для отмены обжалуемых судебных актов.

Расходы по уплате государственной пошлины по кассационной жалобе на основании статьи 110 АПК РФ подлежат отнесению на заявителя кассационной жалобы.

Руководствуясь пунктом 1 части 1 статьи 287, статьей 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации,

ПОСТАНОВИЛ:

Решение Арбитражного суда Калужской области от 19 января 2026 года и постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 10 апреля 2026 года по делу № А23-2741/2024 оставить без изменения, кассационную жалобу – без удовлетворения.

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

Председательствующий судья

Т.В. Лукашенкова

Судьи

Е.В. Белякович

Л.В. Леонова