

**ДВАДЦАТЫЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД**

Староникитская ул., 1, г. Тула, 300041, тел.: (4872)70-24-24, факс (4872)36-20-09
e-mail: info@20aas.arbitr.ru, сайт: <http://20aas.arbitr.ru>

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Тула

Дело № А23-8248/2024

Резолютивная часть постановления объявлена 02.09.2026

Постановление изготовлено в полном объеме 16.09.2026

Двадцатый арбитражный апелляционный суд в составе председательствующего Большакова Д.В., судей Мордасова Е.В. и Тимашковой Е.Н., при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Филатовой Т.Ю., при участии в судебном заседании от заинтересованного лица – Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области (г. Калуга, ОГРН 1024001340945, ИНН 4027005123) – Алексеевой Н.В. (доверенность от 12.01.2026 № 01), в отсутствие заявителя – государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (г. Калуга, ОГРН 1024001192500, ИНН 4027001785), извещенного надлежащим образом о времени и месте судебного заседания, рассмотрев в открытом судебном заседании апелляционную 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 08.06.2026 по делу № А23-8248/2024,

УСТАНОВИЛ:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (далее – БСМП, медицинское учреждение, больница, заявитель) обратилось в Арбитражный суд Калужской области с заявлением к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Калужской области (далее – ТФОМС Калужской области, фонд) о признании незаконным решения от 12.09.2024 № 3-2032.

Решением Арбитражного суда Калужской области от 08.06.2026 прекращено производство по делу в части требований больницы о признании недействительными

пунктов 2, 3, 4, 6, 8, 19, 21 решения ТФОМС Калужской области от 12.09.2024 № 3-2032; в удовлетворении остальной части заявленных требований отказано.

В апелляционной жалобе БСМП просит указанный судебный акт отменить в части отказа в удовлетворении требований о признании незаконными пунктов 1, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 решения фонда от 12.09.2024 № 3-2032, ссылаясь на неправильное применение судом норм материального права и несоответствие выводов суда фактическим обстоятельствам дела и имеющимся в деле доказательствам. Полагает, что спорные выплаты обоснованно произведены за счет средств обязательного медицинского страхования.

Фонд возражал против удовлетворения апелляционной жалобы по основаниям, изложенным в отзыве.

Поскольку в порядке апелляционного производства БСМП обжалована только часть решения суда, а ТФОМС Калужской области не заявлено соответствующих возражений, апелляционный суд проверяет законность и обоснованность судебного акта в обжалуемой части на основании части 5 статьи 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее – АПК РФ) и в порядке статей 266 и 268 АПК РФ в пределах доводов апелляционной жалобы.

БСМП представителя в судебное заседание не направила, извещена о времени и месте судебного заседания надлежащим образом. Дело рассмотрено в ее отсутствие в соответствии со статьями 156, 266 АПК РФ.

Проверив в порядке, установленном статьями 258, 266, 268 АПК РФ, законность судебного акта в обжалуемой части, Двадцатый арбитражный апелляционный суд приходит к выводу об отсутствии оснований для его отмены в связи со следующим.

Как следует из материалов дела, на основании приказа ТФОМС Калужской области от 18.07.2024 № 81 в отношении БСМП проведена плановая выездная комплексная проверка использования средств обязательного медицинского страхования (ОМС) за период с 01.01.2022 по 31.12.2023 (т. 7 л.д. 140-147).

В ходе проверки выявлены финансовые нарушения, допущенные медицинским учреждением, выразившиеся в неэффективном использовании средств ОМС на сумму 4 690 565 руб. 93 коп. (в 2022 году – 1 866 929 руб. 17 коп, в 2023 году – 2 823 637 руб. 76 коп.) и в нецелевом использовании средств ОМС на сумму 22 538 746 руб. 03 коп. (в 2022 году – 5 915 202 руб. 41 коп., в 2023 году – 16 623 543 руб. 62 коп.).

По результатам проверки в отношении БСМП составлен акт от 02.09.2024 № 02-03/17, который содержит требование о возврате в бюджет ТФОМС Калужской области средств ОМС, использованных не по целевому назначению в сумме

22 538 746 руб. 03 коп. и об уплате штрафа в сумме 2 257 768 руб. 48 коп. в срок до 17.09.2024 (т. 2 л.д. 9-45).

Больницей на акт проверки направлены разногласия.

ТФОМС Калужской области на разногласия БСМП направил письмо от 12.09.2024 № 3-2032 с сообщением о результатах рассмотрения возражений, согласно которым возражения БСМП не приняты.

Не согласившись с решением фонда, оформленным письмом от 12.09.2024 № 3-2032, принятым на основании акта выездной комплексной проверки, медицинское учреждение обратилось с заявлением в арбитражный суд.

Рассматривая спор по существу и отказывая в удовлетворении заявленных требований, суд первой инстанции обоснованно исходил из следующего.

В силу части 1 статьи 198, части 4 статьи 200, частей 2 и 3 статьи 201 АПК РФ для удовлетворения требований о признании недействительными ненормативных правовых актов и незаконными решений и действий (бездействия) государственных органов и органов местного самоуправления необходимо наличие двух условий: несоответствие их закону или иному нормативному правовому акту, а также нарушение прав и законных интересов заявителя.

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с частью 2 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных данным Законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

Согласно пункту 2 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими,

осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом.

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

В силу части 11 статьи 40 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н утвержден Порядок 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 (далее – Порядок № 255н).

Проверки проводятся работниками территориального фонда с целью предупреждения и выявления нарушений норм, установленных Закона № 326-ФЗ, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации (пункт 29 Порядка № 255н).

По результатам проверки составляется акт проверки (пункт 42 Порядка № 255н).

Пунктом 43 Порядка № 255н установлено, что акт проверки оформляется и подписывается в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр для медицинской организации, другой для территориального фонда. При несогласии с актом проверки (или отдельными его положениями) подписывающий его руководитель медицинской организации вносит запись, что акт проверки подписывается с возражениями, которые прикладываются к акту проверки или направляются в территориальный фонд не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня

получения акта проверки. Письменные возражения медицинской организации на акт проверки приобщаются к материалам проверки.

В случае несогласия с результатом рассмотрения территориальным фондом возражений на акт проверки медицинская организация вправе обжаловать данное решение в судебном порядке (пункт 46 Порядка № 255н).

Согласно пункту 42.3 Порядка № 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 Закона № 326-ФЗ.

Возврат (возмещение) средств, в том числе использованных не по целевому назначению, и (или) уплата штрафов, пеней осуществляется медицинской организацией на основании полученного акта в порядке, определенном Законом № 326-ФЗ (пункт 47 Порядка № 255н).

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 рамках действующего правового регулирования средства ОМС, за счет которых производится оплата расходов медицинских организаций на оказание застрахованным лицам бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, имеют особое публичное предназначение, относятся к государственным финансовым средствам, имеющим

специальный правовой режим, и подлежат использованию в соответствии с их целевым назначением.

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой ОМС (часть 2 статьи 39 Закона № 326-ФЗ).

В силу статьи 38 и пункта 1 статьи 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ) принцип адресности и целевого характера бюджетных средств означает, что бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования; 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.

Согласно части 1 статьи 306.4 БК РФ нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств.

В соответствии со статьей 34 БК РФ принцип эффективности использования бюджетных средств означает, что при составлении и исполнении бюджетов участники бюджетного процесса в рамках установленных им бюджетных полномочий должны исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности).

Из пункта 1 оспариваемого решения следует, что БСМП в 2023 году за счет средств ОМС оплачены штрафные санкции за несоблюдение требований к качеству оказания медицинской помощи по результатам контроля объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи в сумме 637 685 руб. 43 коп, что является нецелевым использованием средств ОМС.

Данный факт подтверждается реестром платежных поручений (т. 5 л.д. 91-96).

Доводы заявителя о том, что выплата штрафных санкций и пеней может осуществляться за счет всех источников финансирования медицинской организации, в том числе средств ОМС, правомерно отклонены судом на основании следующего.

Расходы на уплату штрафов (санкций) не предусмотрены Законом № 326-ФЗ.

Также расходы на уплату штрафов (санкций) не входят в установленный в пунктах 192 - 195 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (действовавших до 08.09.2025), перечень видов затрат медицинской организации, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемых в процессе ее предоставления, и затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), которые включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи.

Расходы на уплату штрафных санкций не включены в состав затрат и не относятся к расходам, без которых деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи, невозможна или затруднительна.

Штраф за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества застрахованному лицу является мерой ответственности медицинской организации за совершение нарушения, мерой воздействия на медицинскую организацию вследствие ненадлежащего осуществления ею медицинской деятельности в рамках реализации программы ОМС.

Ссылка заявителя на письмо ФФОМС от 16.01.2024 № 00-10-101-2-06/451 верно не принята судом, поскольку данное письмо не является нормативным правовым актом.

На основании изложенного суд по праву заключил, что выводы фонда о нецелевом использовании средств, произведенных на уплату штрафных санкций за несоблюдение требований к качеству оказания медицинской помощи по результатам контроля объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи, являются обоснованными.

Из пункта 5 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией выплачена надбавка за государственную тайну работникам из средств ОМС на общую сумму 362 026 руб. 31 коп. (в 2022 году – 133 786 руб. 58 коп., в 2023 году – 228 239 руб. 73 коп.), на цели не соответствующие условиям их предоставления, что является нецелевым использованием средств ОМС.

Данный факт подтверждается сводом начислений, удержаний, выплат за 2022 год и за 2023 год (т. 5 л.д. 165-166).

Судом верно отклонены доводы заявителя о том, что компенсационная выплата за государственную тайну является структурной составляющей заработной платы работника по его основному виду деятельности, а основная деятельность больницы осуществляется в рамках ОМС.

В соответствии с пунктом 4 статьи 4 Закона Российской Федерации от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне» установление размеров предоставляемых социальных гарантий гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны на подведомственных им предприятиях, в учреждениях и организациях отнесено к полномочиям органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органов, организаций, наделенных в соответствии с федеральным законом полномочиями осуществлять от имени Российской Федерации государственное управление в установленной сфере деятельности, органов публичной власти федеральных территорий и органов местного самоуправления во взаимодействии с органами защиты государственной тайны.

Финансирование деятельности органов государственной власти, бюджетных предприятий, учреждений и организаций и их структурных подразделений по защите государственной тайны, а также социальных гарантий, предусмотренных настоящим Законом, осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов, а остальных предприятий, учреждений и организаций – за счет средств, получаемых от их основной деятельности при выполнении работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну (часть 1 статьи 29 Закона Российской Федерации от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне»).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2006 № 573 «О предоставлении социальных гарантий гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны» рекомендовано органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления предусматривать начиная с 2007 года в бюджетах субъектов Российской Федерации и местных бюджетах средства на выплату надбавок в размерах, установленных Правилами выплаты ежемесячных процентных надбавок к должностному окладу (тарифной ставке) граждан, допущенных к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудников структурных подразделений по защите государственной тайны.

В соответствии с Разъяснением о порядке выплаты ежемесячных процентных надбавок гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны (приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.05.2011 № 408н) выплаты процентной надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, осуществляются в размерах, определяемых государственными органами, органами местного самоуправления, организациями и воинскими частями в соответствии с размерами, предусмотренными Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2006 № 573 «О предоставлении социальных гарантий гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны».

В пункте 10 приказа Минздрава России от 19.05.2011 № 408н указано, что при определении источников финансирования мероприятий, связанных с реализацией постановления Правительства Российской Федерации от 18.09.2006 № 573, следует руководствоваться частью 1 статьи 29 Закона Российской Федерации от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне».

Исходя из положений частей 10, 11 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) основным (уставным) видом деятельности БСМП является медицинская деятельность (профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи) на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Согласно уставу БСМП является государственным бюджетным учреждением здравоохранения, финансовое обеспечение выполнения функций которого осуществляется за счет средств областного бюджета, а также иных, предусмотренных законодательством, источников. Учредителем и собственником имущества учреждения является Калужская область, функции и полномочия учредителя осуществляет Министерство здравоохранения Калужской области (т. 7 л.д. 96-98).

Таким образом, финансирование мероприятий по защите государственной тайны должно осуществляться за счет средств областного бюджета.

Учитывая вышеприведенное правовое регулирование, определяющее, что источником финансирования мероприятий по защите государственной тайны, являются бюджетные средства (субъекта Российской Федерации), принимая во внимание, что направление средств ОМС на выплату данной надбавки законодательством

не предусмотрено, суд пришел к обоснованному выводу о том, что выплата работникам надбавки за работу с государственной тайной за счет средств ОМС является нецелевым использованием средств.

Из пункта 7 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией в июле 2023 года произведены расходы из средств ОМС на оплату труда работников, осуществлявших, согласно табелю учета рабочего времени, замещение отсутствующих работников, в отсутствие подтверждающих указанные факты нормативных документов, на сумму 204 908 руб. 56 коп., то есть на цели не соответствующие условиям их предоставления, что является нецелевым использованием средств ОМС.

Данный факт подтверждается табелями учета рабочего времени и расчета оплаты труда за период с 01.07.2023 по 31.07.2023 (т. 6 л.д. 8-11).

Доводы заявителя о том, что законодательство признает данные выплаты обоснованными, так как из положений статьи 67.1 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ) следует, что выплаты работнику, допущенному до работы и выполнившему ее, должны быть произведены в полном объеме независимо от того, оформлены с ним трудовые отношения или нет, верно не приняты судом на основании следующего.

Приказом БСМП от 22.12.2022 № 274 утвержден перечень должностей врачей и среднего медицинского персонала, продолжительность работы по совместительству которых не может превышать месячной нормы рабочего времени на 2023 год (т. 1 л.д. 23-24).

Приказом больницы от 30.12.2022 № 1-сн установлено разрешить с 01.01.2023 по 31.12.2023 работать за пределами установленной продолжительности рабочего времени для замещения временно отсутствующих работников круглосуточных постов для оказания экстренной медицинской помощи и считать эту работу совместительством (т. 1 л.д. 25-30).

Согласно Приложению № 2 к Закону Калужской области от 28.10.2011 № 196-ОЗ «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения, государственных учреждений здравоохранения, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере труда и социальной защиты» (далее – Закон Калужской области № 196-ОЗ) раздел I выплаты компенсационного характера устанавливаются в процентах к окладам (пункт 1.2).

Выплаты за совмещение профессий (должностей), расширение зон обслуживания, увеличение объема работы или исполнение обязанностей временно отсутствующего

работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, устанавливаются в соответствии с законодательством. Размер выплат и срок, на который они устанавливаются, определяется по соглашению сторон трудового договора с учетом их содержания и (или) объема (пункт 1.2.2 Приложению № 2 к Закону Калужской области № 196-ОЗ).

В статье 60.2 ТК РФ установлено, что с письменного согласия работника ему может быть поручено выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же профессии (должности) за дополнительную оплату (статья 151 настоящего Кодекса). Поручаемая работнику дополнительная работа по другой профессии (должности) может осуществляться путем совмещения профессий (должностей). Поручаемая работнику дополнительная работа по такой же профессии (должности) может осуществляться путем расширения зон обслуживания, увеличения объема работ. Для исполнения обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, работнику может быть поручена дополнительная работа как по другой, так и по такой же профессии (должности).

Согласно статье 151 ТК РФ при совмещении профессий (должностей), расширении зон обслуживания, увеличении объема работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, работнику производится доплата.

Из вышеуказанных норм следует, что исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором является дополнительной работой осуществляемой за дополнительную оплату.

На основании изложенного суд по праву согласился с выводами фонда о нецелевом использовании средств, произведенных на оплату труда работников, осуществлявших, согласно табелю учета рабочего времени, замещение отсутствующих работников, в отсутствие подтверждающих указанные факты нормативных документов.

Из пункта 9 оспариваемого решения следует, что медицинским учреждением из средств ОМС произведены выплаты работникам за дежурство, не предусмотренные действующей системой оплаты труда, на общую сумму 7 755 919 руб. 40 коп. (за 2022 год – 4 051 284 руб. 18 коп. (с начислениями), за 2023 год – 3704 635 руб. 22 коп. (с начислениями)), на цели, не соответствующие условиям их предоставления, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данных обстоятельств представлены приказ БСПМ от 31.12.2015 № 285, приказ БСМП от 23.06.2021 № 165 и приложение к нему, приказ БСМП

от 23.09.2023 № 203 и приложение к нему, приложения к Положению о размере, порядке и условиях премирования заместителей главного врача, главного бухгалтера, главной медсестры, приказ БСМП от 22.06.2021 № 164 и приложение к нему, протоколы собраний комиссии второго уровня, свод начислений, удержаний, выплат за 2022 год и 2023 год, приказ БСМП от 10.01.2022 № 3 (т. 6 л.д. 12-28).

Из пункта 10 оспариваемого решения следует, что больницей в 2023 году выплачена премия работникам по итогам работы в 2023 году, не предусмотренная действующей системой оплаты труда, в сумме 7 568 851 руб. 50 коп. (с начислениями), что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данных обстоятельств представлены приказ БСМП от 09.01.2023 № 6, свод начислений, удержаний, выплат за 2023 год, приказ БСМП от 22.12.2023 № 270 (т. 6 л.д. 29-34).

Доводы заявителя о том, что работники БСМП, указанные в приказах от 10.01.2022 № 3 и от 09.01.2023 № 6 «Об установлении выплат стимулирующего характера» (т. 1 л.д. 40-41), осуществляли оказание медицинской помощи, правомерно отклонены судом на основании следующего.

В Калужской области в части установления системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения действует Закон Калужской области № 196-ОЗ.

Перечень выплат стимулирующего характера предусмотрен разделом II «Выплаты стимулирующего характера» Приложения № 2 к указанному Закону, в который входит: персональная надбавка; надбавка за квалификационную категорию; надбавка за стаж непрерывной работы в государственных учреждениях; выплаты за интенсивность и высокие результаты работы; надбавка за ученую степень; премии за качество и результативность выполняемых работ, выполнение особо важных или срочных работ; поощрительные выплаты; доплаты отдельным категориям работников.

В приказами БСМП от 10.01.2022 № 3 и от 09.01.2023 № 6 установлены выплаты стимулирующего характера за дежурство.

Однако выплата стимулирующего характера за дежурство не предусмотрена действующей системой оплаты труда и не может осуществляться за счет средств ОМС.

Судом по праву не приняты доводы заявителя о том, что премия работникам по итогам работы в 2023 году была выплачена в целях достижения показателей средней заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, на основании следующего.

Согласно решению заседания Комиссии по разработке территориальной программы от 08.12.2023 № 13 БСМП выделен дополнительный объем финансового обеспечения

медицинской помощи для достижения целевых показателей заработной платы медицинских работников в размере 789 951 862 руб. 50 коп. (т. 1 л.д. 45-55).

Между Министерством здравоохранения Калужской области, ТФОМС Калужской области и БСМП заключено соглашение от 15.12.2023, согласно которому медицинская организация обязалась выполнить по итогам 2023 года достижение показателей средней заработной платы в первоочередном порядке врачей и среднего медицинского персонала (т. 1 л.д. 42-44).

В соответствии с пунктом 196 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (действовавших до 08.09.2025), затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера.

Согласно статье 135 ТК РФ заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда.

В статье 144 ТК РФ закреплено, что системы оплаты труда (в том числе тарифные системы оплаты труда) работников государственных учреждений устанавливаются в государственных учреждениях субъектов Российской Федерации коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Законом Калужской области № 196-ОЗ установлено, что оплата труда работников государственных учреждений состоит из окладов, выплат компенсационного и стимулирующего характера (статья 2).

Перечень выплат стимулирующего характера предусмотрен разделом II «Выплаты стимулирующего характера» Приложения № 2 к указанному Закону.

Положением о работе комиссии второго уровня, утвержденным приказом главного врача БСМП от 22.06.2021 № 164 «О работе комиссии второго уровня», установлено, что комиссия второго уровня утверждает распределение фонда премирования за качество, осуществленного на основании критериев оценки эффективности деятельности сотрудников и оценивает результаты деятельности подразделений за месяц (т. 6 л.д. 25).

В пункте 2 решения внеочередного собрания комиссии второго уровня от 21.12.2023 установлено, что премирование среднего, младшего, прочего и управленческого персонала осуществляется за счет собственных средств и средств бюджета, в части сотрудников, выполняющих государственное задание (т. 6 л.д. 26).

Как следует из приказов БСМП от 22.12.2023 № 271, от 25.12.2023 № 275, от 22.12.2023 № 270 (т. 1 л.д. 59-70), за счет средств ОМС были выплачены премии медицинским сестрам, медицинским регистраторам, старшим медицинским сестрам, рентгенолаборантам, медицинским лабораторным техникам, медицинским технологам, лаборантам, фармацевтам, санитарам, младшим медицинским сестрам, техникам, гардеробщикам, лифтерам, рабочим по обслуживанию зданий, кастеляншам, операторам, электромонтерам, штукатуру-маляру, подсобному рабочему, слесарю-сантехнику, уборщикам.

Таким образом, премии были выплачены за счет средств ОМС сотрудникам, относящимся к среднему, младшему и прочему персоналу.

В представленный заявителем отчет о заработной плате (т. 1 л.д. 56-58) также вошли сотрудники среднего и младшего персонала.

Действующим законодательством установлено, что за счет средств ОМС подлежит выплате исключительно вознаграждение за труд, предусмотренное системой оплаты труда медицинской организации.

Исходя из представленных документов, премирование за качество и результативность выполняемых работ работникам БСМП, за исключением работников административно-управленческого персонала, в соответствии с действующей системой оплаты труда работников БСМП, с учетом положений локальных нормативных актов учреждения, установлено как ежемесячное.

Таким образом, выплата премий по итогам года и выплаты за дежурство не предусмотрены действующей системой оплаты труда медицинского учреждения, в связи с чем не могут осуществляться за счет средств ОМС.

На основании изложенного суд по праву согласился с выводом фонда о нецелевом использовании средств, выплаченных за дежурство и в качестве премии по итогам работы в 2023 году.

Из пункта 11 оспариваемого решения следует, что БСМП из средств ОМС выплачена заработная плата с начислениями медицинским (фармацевтическим) работникам, не участвующим в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) на общую сумму 3 119 856 руб. 31 коп. (за 2022 год – 1 162 944 руб. 09 коп.

(с начислениями), за 2023 год – 1 956 912 руб. 22 коп. (с начислениями)), что является нецелевым использованием средств ОМС.

Кроме того, БСМП произведены расходы из средств ОМС по выплате заработной платы врачу-психиатру в сумме 652 451 руб. 42 коп. (за 2022 год – 14 138 руб. 30 коп. (с начислениями), за 2023 год – 638 313 руб. 12 коп. (с начислениями)) на цели, не соответствующие условиям их предоставления, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данных обстоятельств представлены должностная инструкция фармацевта, должностная инструкция заведующего аптекой - провизора, свод начислений, удержаний, выплат за 2022 год и за 2023 год (т. 6 л.д. 36-41).

Доводы заявителя о том, что в БСМП утверждены Положение об аптеке, должностные инструкции фармацевта, заведующего аптекой, врача-клинического фармаколога (т. 1 л.д. 73-85), должность провизора/фармацевта является медицинской и данный работник считается медработником, правомерно отклонены судом на основании следующего.

В соответствии с пунктом 14 части 1 статьи 2 Закона № 323-ФЗ фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденная постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2021 № 966, и Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденная постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2022 № 1039, включают в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования и устанавливают перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты,

а также определяют порядок, условия предоставления медицинской помощи гражданам в Калужской области, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программы сформированы с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения Калужской области, основанных на данных медицинской статистики, медицинских организаций.

Из анализа должностных инструкций фармацевта, заведующего аптекой, врача-клинического фармаколога следует, что обязанностей, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, застрахованным по ОМС, для фармацевта, заведующего аптекой, врача-клинического фармаколога, не предусмотрено.

Вопреки доводам заявителя, фармацевт, заведующий аптекой, врач-клинический фармаколог, с учетом осуществляемых ими функций, непосредственного участия в лечебно-диагностическом процессе не принимают, медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС не оказывают.

Таким образом, является обоснованным вывод суда о том, что направление средств ОМС на расходы, не соответствующие программам ОМС, и в нарушение порядков оказания медицинской помощи является нецелевым использованием средств ОМС.

Судом верно не принята ссылка заявителя на письмо ФФОМС от 04.06.2020 № 6136/30-4/4039, поскольку в данном письме указано, что возможность введения в штатное расписание медицинской организации должности фармацевта и провизора-технолога предусмотрены отдельными порядками оказания медицинской помощи.

В свою очередь, заявителем не приведено обоснование введения фармацевтических должностей в штатное расписание медицинского учреждения для оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи и полной оплаты труда фармацевтических работников за счет средств ОМС.

Аргумент заявителя о том, что оплата труда врача-психиатра может осуществляться за счет средств ОМС, также правомерно отклонен судом на основании следующего.

В соответствии с разделом V «Финансовое обеспечение Программы» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2021 № 966, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу

обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе ОМС.

В соответствии с разделом V «Финансовое обеспечение Программы» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2022 № 1039, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами.

Согласно письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 «О формировании и экономическом обосновании

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы» за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение консультаций пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, врачами-психиатрами, врачами-фтизиатрами, наркологами и специалистами по социальной работе.

Таким образом, заработная плата с начислениями врачу-психиатру подлежала выплате за счет средств областного бюджета.

При этом заявитель не обосновал ссылками на порядки оказания медицинской помощи необходимость консультирования врачом-психиатром по тем заболеваниям, которые включены в базовую и, соответственно, в территориальную программу ОМС.

На основании изложенного суд по праву заключил, что расходы на выплату заработной платы врачу-психиатру являются нецелевым использованием средств ОМС.

Из пункта 12 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией за счет средств ОМС оплачены пени за нарушения сроков оплаты, предусмотренных договорами, в сумме 7105 руб. 45 коп. (за 2022 год – 311 руб. 26 коп., за 2023 год – 6794 руб. 19 коп.), которые не связаны с расходами на предоставление бесплатной медицинской помощи в системе ОМС, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данных обстоятельств представлены реестры платежных поручений, платежные поручения, пояснения главного бухгалтера (т. 6 л.д. 83-87).

Повторяемые в апелляционной жалобе доводы о том, что выплата штрафных санкций и пеней может осуществляться за счет всех источников финансирования медицинской организации, в том числе средств ОМС, правомерно отклонены судом, поскольку расходы на выплату штрафных санкций и пеней не предусмотрены Законом № 326-ФЗ.

Также расходы на выплату штрафных санкций и пеней не входят в установленный пунктами 192 - 195 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (действовавших до 08.09.2025), перечень видов затрат медицинской организации, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемых в процессе ее предоставления, и затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемых непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), которые включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи.

Расходы на выплату штрафных санкций и пеней не включены в состав затрат и не относятся к расходам, без которых деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи невозможна или затруднительна.

Штрафные санкции и пени являются финансовой мерой воздействия на медицинскую организацию за невыполнение договорных обязательств.

С учетом изложенного, суд по праву согласился с выводом фонда о том, что оплата пени за нарушения сроков оплаты, предусмотренных договорами, за счет средств ОМС, является нецелевым использованием средств ОМС.

Из пункта 13 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией оплачены услуги по благоустройству (озеленению) территории на сумму 149 000 руб. (в 2022 году – 74 000 руб., в 2023 году – 75 000 руб.), которые не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данных обстоятельств представлены гражданско-правовой договор от 14.04.2022 № 63 и приложения к нему, платежное поручение от 12.05.2022 № 1878, счет на оплату от 04.05.2022 № 1470, акт от 04.05.2022 № 2696, гражданско-правовой договор от 05.04.2023 № 74 и приложения к нему, платежное поручение от 03.05.2023 № 1567, счет на оплату от 25.04.2023 № 1276, акт от 25.04.2023 № 75 (т. 6 л.д. 88-102).

Доводы заявителя о том, что расходы на благоустройство представляют собой расходы по содержанию имущества (земельного участка) и оплата из средств ОМС обоснована, правомерно отклонены судом на основании следующего.

Согласно пункту 203 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (действовавших до 08.09.2025), в состав затрат на содержание прилегающих территорий, включенных в структуру тарифа за счет средств ОМС, включаются расходы на проведение мероприятий в соответствии с санитарными правилами и нормами.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» озеленение территории к таким расходам не относится и, следовательно, не может осуществляться за счет средств ОМС.

Расходы по оплате услуг благоустройства (озеленения) территории не относятся к затратам на оказание медицинской помощи.

На основании изложенного суд по праву признал обоснованными выводы фонда о нецелевом использовании средств, произведенных на оплату услуг по благоустройству (озеленению) территории.

Из пункта 14 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией в 2023 году оплачены расходы по защите государственной тайны из средств ОМС на сумму 130 200 руб., что является нецелевым использованием средств ОМС.

Кроме того, медицинской организацией в 2023 году во исполнение требований по технической защите информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, оплачены расходы по приобретению шкафа для хранения мобильных телефонов на сумму 5200 руб. из средств ОМС, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного факта представлены гражданско-правовой договор от 22.11.2023 № 174 и приложения к нему, платежное поручение от 07.12.2023 № 4818, счет на оплату от 29.11.2023 № 1202/29, акт сдачи-приемки оказанных услуг от 29.11.2023 № 1, гражданско-правовой договор от 16.11.2023 № 182 и приложения к нему, платежное поручение от 12.12.2023 № 4881, счет на оплату от 30.11.2023 № 1072, рапорт начальника отдела по МР и ГО от 09.11.2023 (т. 6 л.д. 103-116).

Доводы заявителя о том, что финансирование структурных подразделений по защите государственной тайны производится за счет средств, получаемых от основной деятельности, и оплата за счет средств ОМС произведена правомерно, верно не приняты судом на основании следующего.

В соответствии со статьей 29 Закона Российской Федерации от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне» финансирование деятельности бюджетных учреждений и их структурных подразделений по защите государственной тайны, осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и средств местных бюджетов, а остальных предприятий, учреждений и организаций – за счет средств, получаемых от их основной деятельности при выполнении работ, связанных с использованием сведений, составляющих государственную тайну.

БСМП является государственным бюджетным учреждением здравоохранения, финансовое обеспечение выполнения функций которого осуществляется за счет средств областного бюджета, а также иных предусмотренных законодательством источников.

Следовательно, финансирование деятельности по защите государственной тайны должно осуществляться за счет средств областного бюджета.

На основании изложенного суд по праву заключил, что обеспечение деятельности по защите государственной тайны за счет средств ОМС является нецелевым использованием средств.

Из пункта 15 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией произведены расходы по поставке бутилированной питьевой воды на общую сумму 37 648 руб. 63 коп. (за 2022 год – 19 000 руб., за 2023 год – 18 648 руб. 63 коп.), не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, что является нецелевым использованием средств ОМС.

Кроме того, за счет средств ОМС произведена оплата за обслуживание кулеров в размере 45 325 руб., что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного факта представлены реестр платежных поручений, гражданско-правовой договор от 08.11.2021, гражданско-правовой договор от 29.11.2022, гражданско-правовой договор от 01.02.2022, гражданско-правовой договор от 24.01.2023 (т. 6 л.д. 117-142).

Доводы заявителя о том, что покупка питьевой воды необходима для нормального осуществления лечебного процесса, то есть в рамках оказания медицинской помощи, и обосновано произведена за счет средств ОМС, правомерно отклонены судом на основании следующего.

Затраты на приобретение бутилированной питьевой воды и на обслуживание кулеров непосредственно не связаны с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), не являются необходимыми для обеспечения деятельности медицинской организации, не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

Перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда, утвержденный приказом Минтруда России от 29.10.2021 № 771н, включает покупку и монтаж установок, которые обеспечивают работников питьевой водой. Приобретение питьевой бутилированной воды не входит в число обязательных мероприятий по улучшению условий и охраны труда.

С учетом изложенного, суд пришел к обоснованному выводу о том, что оплата за счет средств ОМС расходов, связанных с поставкой бутилированной питьевой воды и обслуживанием кулеров, является нецелевым использованием средств ОМС.

Из пункта 16 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией за счет средств ОМС оплачены расходы по вывозу трупов для судебно-медицинской экспертизы на общую сумму 101 721 руб., что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного обстоятельства представлены гражданско-правовой договор от 28.11.2022 и приложения к нему, реестр платежных поручений, платежное поручение от 05.02.2024 № 318 (т. 6 л.д. 143-149).

Доводы заявителя о том, что затраты по организации вывоза трупов могут производиться за счет средств ОМС, верно не приняты судом на основании следующего.

В соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2021 № 966, Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2022 № 1039, источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета и средства ОМС; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в том числе, в патологоанатомических бюро (отделениях) медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования).

В соответствии со статьей 3 Закона № 326-ФЗ страховой случай – совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС; застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с данным Законом.

Согласно части 1 статьи 67 Закона № 323-ФЗ патологоанатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

Следовательно, за счет средств ОМС медицинская помощь предоставляется только застрахованным лицам при наступлении страхового случая (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактическое мероприятие).

В случае смерти застрахованного лица обязательства страховых медицинских организаций по оплате медицинской помощи и обязательства медицинских организаций по оказанию медицинской помощи прекращаются.

В рамках ОМС оказывается медицинская помощь, в которую не входит вывоз трупов для судебно-медицинской экспертизы.

На основании изложенного суд пришел к обоснованному выводу о том, что оплата БСМП услуг по вывозу трупов для судебно-медицинской экспертизы за счет средств ОМС является нецелевым использованием средств ОМС.

Из пункта 17 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией произведены расходы по оплате взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах на общую сумму 54 311 руб. 42 коп. (за 2022 год – 26 325 руб., за 2023 год – 27 986 руб. 42 коп.), не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного обстоятельства представлены реестр платежных поручений, платежные поручения от 29.01.2024 № 270, от 01.02.2023 № 291, договоры о порядке перечисления взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах от 11.01.2022, от 18.01.2023 (т. 6 л.д. 150-157).

Доводы заявителя о том, что затраты из средств ОМС на оплату взносов на капитальный ремонт обоснованы, правомерно отклонены судом на основании следующего.

Из пункта 7 статьи 35 Закона № 326-ФЗ следует, что в структуру тарифа по ОМС включены, в том числе расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества.

Согласно пункту 1 части 2 статьи 54 Жилищного кодекса Российской Федерации плата за содержание жилого помещения, включает в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, за коммунальные ресурсы, потребляемые при использовании и содержании общего имущества в многоквартирном доме.

В понятие капитального ремонта входит восстановление конструктивных элементов и несущих строительных конструкций здания, а также сетей инженерно-технического обеспечения многоквартирных домов (статья 1 Градостроительного кодекса Российской Федерации).

Таким образом, плата за содержание имущества не включает в себя взнос на капитальный ремонт такого имущества.

Согласно Тарифным соглашениям в сфере ОМС в Калужской области от 30.12.2021 и от 30.12.2022 в структуру тарифа включены расходы на оплату коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества и не включены расходы на оплату взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах.

Соответственно, расходы на оплату взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме не включатся в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не могут осуществляться за счет средств ОМС.

С учетом изложенного, суд по праву заключил, что выводы фонда о нецелевом использовании средств, произведенных на оплату взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах, являются правомерными.

Из пункта 18 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией произведены расходы по обучению сотрудников на общую сумму 946 675 руб. 60 коп. (за 2022 год – 407 088 руб., за 2023 год – 539 587 руб. 60 коп.), не включенные в структуру тарифа медицинской помощи, что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного обстоятельства представлены реестр платежных поручений, реестр мемориальных ордеров, платежные поручения, договоры с образовательными учреждениями, списки обучающихся, счета на оплату, акты приемки оказанных услуг (т. 3 л.д. 91-170, т. 4, т. 5 л.д. 1-35).

Доводы заявителя о том, что положения ТК РФ обязывают работодателя вести работу по повышению квалификации работников и по проведению обучающих мероприятий, необходимых для нормального функционирования лечебного учреждения, отсутствие своевременного обучения ведет к ограничению функционала работника, недопущению до работы, что может отразиться на возможности учреждения оказывать полноценную медицинскую помощь гражданам, правомерно отклонены судом на основании следующего.

Как следует из материалов дела, сотрудники больницы в 2022-2023 годах направлялись на обучение по следующим темам: правила охраны труда при эксплуатации электроустановок; общие вопросы охраны труда и функционирования системы управления охраной труда; ультразвуковая диагностика; бактериология; подготовка персонала, обслуживающего сосуды (газификаторы, баллоны), работающие под избыточным давлением для хранения медицинского кислорода; сердечно-сосудистая хирургия; хирургия; организация здравоохранения и общественного здоровья; подготовка медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств; анестезиология-реаниматология; рентгенология; подготовка электротехнического и

электротехнологического персонала по электробезопасности; диагностическая и оперативная эндоскопия «Эндоскопическая диагностика и резекция новообразований ЖКТ»; заместительная почечная терапия и экстракорпоральная гемокоррекция в интенсивной терапии; физическая реабилитация (физическая терапия); акушерство и гинекология; пожарная безопасность на объектах защиты; регионарная анестезия; правила по охране труда при эксплуатации электроустановок; допуск персонала, обслуживающего сосуды, работающие под давлением; травматология и ортопедия; урология; эпидемиология; компьютерная томография; очередная проверка знаний лифтера; медицинский регистратор; ультразвуковая диагностика в ангиологии; переаттестация лифтера; радиационная безопасность пациентов и персонала при рентгенологических исследованиях.

В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства нормированного страхового запаса Федерального фонда, нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Порядок и условия использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования и нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения установленных пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ, в том числе, мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2021 № 273.

Согласно пункту 3 названного Постановления средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются на основании заключенного Федеральным фондом и территориальным фондом соответственно с федеральной медицинской организацией и региональной медицинской организацией соглашения о финансовом обеспечении мероприятий, порядок заключения и типовая форма которого утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По смыслу пунктов 193 - 208 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (действовавших до 08.09.2025), расходы государственных медицинских организаций в части обучения

сотрудников, трудовые обязанности которых непосредственно не связаны с медицинской деятельностью и призваны обеспечить функционирование бюджетного учреждения, осуществляются за счет средств бюджета или собственных средств работодателя.

Таким образом, расходы на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации должны были осуществляться за счет средств нормированного страхового запаса, а расходы на обучение сотрудников, не связанных с медицинской деятельностью, – за счет средств бюджета или собственных средств медицинского учреждения.

Проверкой установлено, что медицинским учреждением оплата расходов по обучению медицинских работников осуществлялась за счет средств ОМС, предусмотренных на реализацию территориальной программы.

Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2021 № 966, Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 30.12.2022 № 1039, в структуру тарифа на оплату за счет средств ОМС не включены расходы на оплату обучения медицинского персонала и сотрудников, не связанные с медицинской деятельностью.

Судом верно не принята ссылка заявителя на коллективный договор (т. 1 л.д. 90-91), поскольку наличие данного документа не является доказательством правомерного осуществления расходов на обучение сотрудников за счет средств ОМС.

Доводы заявителя о том, что заявки на обучение за счет средств нормированного страхового запаса размещены своевременно, но средства выделены позже или не выделены вообще, правомерно отклонены судом, поскольку данные документы в материалы дела не представлены.

Доводы заявителя о том, что обучение по теме охраны труда направлено на предотвращение случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний; по теме электробезопасности и прочим темам – необходимо для функционирования БСМП, также правомерно отклонены судом, поскольку расходы по указанным темам обучения должны осуществляться за счет средств бюджета или собственных средств медицинского учреждения, а не целевых средств, выделенных на оказание бесплатной медицинской помощи в системе ОМС.

При таком положении суд по праву заключил, что выводы фонда о нецелевом использовании средств ОМС, произведенных на оплату обучения сотрудников, являются обоснованными.

Из пункта 20 оспариваемого решения следует, что медицинской организацией в 2023 году за счет средств ОМС оплачены услуги по лечебному питанию пациентов, оплата питания которых подлежала за счет средств областного бюджета на сумму 745 800 руб., что является нецелевым использованием средств ОМС.

В подтверждение данного обстоятельства представлены гражданско-правовой договор от 28.11.2022 и приложения к нему, дополнительные соглашения к гражданско-правовому договору от 28.11.2022, пояснения главного бухгалтера, платежные поручения, карточка счета за 2023 год, реестр платежных поручений, справка по оказанию услуг по обеспечению лечебным питанием и приложения к ней (т. 7 л.д. 11-50).

Проверкой установлено, что между БСМП и обществом с ограниченной ответственностью «Группа Компаний Фьюжен» был заключен гражданско-правовой договор от 28.11.2022 № 0137200001222004530 на оказание услуг по обеспечению питанием пациентов на общую сумму 38 339 100 руб., в том числе: за счет средств ОМС – 35 568 600 руб., областного бюджета – 2 165 700 руб., за счет средств от приносящей доход деятельности – 604 800 руб.

Расходы на питание рассчитаны на 127 797 к/дней, в том числе: за счет средств ОМС – 118 562 к/дней, областного бюджета – 7219 к/дней, за счет средств от приносящей доход деятельности – 2016 к/дней. Стоимость питания одного койко/дня составляет 300 руб.

В соответствии с дополнительными соглашениями от 14.12.2023 № 2, от 15.02.2024 № 3 к договору цена услуг по обеспечению пациентов питанием за 2023 год составила 39 049 800 руб., в том числе: за счет средств ОМС – 36 279 300 руб., областного бюджета – 2 165 700 руб., за счет средств от приносящей доход деятельности – 604 800 руб. Фактически расходы на питание оказаны на 130 166 к/дней, в том числе: за счет средств ОМС – 120 931 к/дней, областного бюджета – 7219 к/дней, за счет средств от приносящей доход деятельности – 2016 к/дней.

Согласно реестру платежных поручений оплата за услуги по обеспечению питанием пациентов составила 39 049 800 руб., в том числе: за счет средств ОМС – 38 445 000 руб., за счет средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности – 604 800 руб.

Проверкой установлено, что в соответствии с разделом II «Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи

в стационарных условиях» отчета ф. № 14-МЕД (ОМС) за 2023 год количество койко-дней, проведенных выбывшими пациентами, составило 118 445 к/дней.

В результате за счет средств ОМС оплачены услуги по лечебному питанию пациентов, оплата питания которых подлежала за счет средств областного бюджета, на сумму 745 800 руб. ($120\,931 \text{ к/дней} - 118\,445 \text{ к/дней} = 2\,486 \text{ к/дней} \times 300 \text{ руб.}$).

Заявитель ссылается на то, что 118 442 к/дней – число выбывших пациентов с 01.01.2023 по 31.12.2023, указанное количество к/дней в отчетных формах предусматривает законченные случаи, то есть пациенты, начавшие лечение в декабре 2022 года и закончившие лечение в январе 2023 года, перейдут в следующий отчетный период. Их питание оплачено в 2023 году; представил пофамильный список пациентов, начавших лечение в декабре 2022 года и закончивших лечение в январе 2023 года (т. 7 л.д. 118-122).

В данном списке указано 227 пациентов, начавших лечение в декабре 2022 года и закончивших лечение в январе 2023 года; общее количество к/дней – 2903.

Фондом проведена проверка в отношении страховых случаев лечения пациентов, указанных в пофамильном списке, по результатам которой установлено, что 226 страховых случаев лечения (количество к/дней - 2885) (строки 1-202, 204-227) приняты к оплате и прошли учет в информационной базе реестров счетов за 2023 год.

Количество койко/дней по 226 страховым случаям из пофамильного списка, принятым к оплате по результатам МЭК, учтено в разделе II («Основные показатели деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях») формы 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» (за январь - декабрь 2023 года), представленной БСМП в фонд.

Количество к/дней нахождения 226 пациентов из пофамильного списка на лечении в стационарных условиях БСМП вошло в общее количество к/дней (118 442) «выбывших пациентов» с 01.01.2023 по 31.12.2023 в БСМП, указанных в отчетной форме 14-МЕД (ОМС).

Таким образом, количество к/дней по случаям лечения из пофамильного списка – 226, принятым к оплате в 2023 году, уже учтены в отчетной форме 14-МЕД (ОМС).

В отношении одного случая лечения (строка 203 в списке) отказано в оплате по результатам проведения МЭК, поскольку данный случай подлежал оплате за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (код дефекта 1.6.4).

Факт отказа в оплате по данному основанию в отношении одного случая лечения подтверждается заключением по результатам МЭК от 22.05.2023 № 35308, подписанным фондом и БСМП (т. 7 л.д. 152).

Однако представленный заявителем пофамильный список не подтверждает обоснованность оплаты за счет средств ОМС питания пациентов БСМП за 2486 к/дней, превышающее количественный показатель в отчетной форме 14-МЕД (ОМС) – 118 442 к/дней.

Кроме того, заявителем представлены реестры заключений по результатам МЭК за март, апрель, декабрь 2023 года, которыми отклонены от оплаты 55, 12, 46 случаев (т. 8 л.д. 7-51) и таблица с расчетом койко-дней (т. 8 л.д. 57-59). По мнению заявителя, количество отклоненных от оплаты случаев (1080 к/дней) могло входить в 118 442 к/дней.

Фондом проведена проверка указанных страховых случаев и установлено следующее:

- 66 случаев (513 к/дней) лечения пациентов после отклонения их от оплаты в апреле и мае 2023 года были перевыставлены медицинским учреждением в составе иных реестров счетов в последующих периодах 2023 года и приняты фондом к оплате по результатам проведения соответствующих МЭК. Количество к/дней 513 – вошло в общее количество койко-дней (118 442) выбывших пациентов с 01.01.2023 по 31.12.2023 в БСМП;

- 44 случая (567 к/дней) не были оплачены в системе ОМС, из них: 1 случай (15 к/дней) отклонен от оплаты, поскольку включен в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения (код дефекта 1.10.6); 43 случая (552 к/дней) отклонены от оплаты, поскольку предъявлены к оплате сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании (код дефекта 1.6.3). Количество к/дней – 567 не вошло в общее количество койко-дней (118 442) выбывших пациентов с 01.01.2023 по 31.12.2023 в БСМП.

Как верно указал суд, то обстоятельство, что количество койко-дней 567 не учтено в отчетной форме 14-МЕД (ОМС), не свидетельствует об обоснованности оплаты за счет средств ОМС стоимости питания пациентов за указанное количество койко-дней, приходящихся на период лечения 44 пациентов в стационаре медицинского учреждения, в рамках контракта на оказание услуг по обеспечению питанием в период с 01.01.2023 по 21.12.2023.

БСМП 43 случая лечения пациентов (552 койко-дня) предъявлены к оплате за рамками объема финансового обеспечения, распределенного медицинскому учреждению в установленном порядке на 2023 год, и не подлежат оплате за счет средств ОМС. Предъявление медицинской организацией к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи относится к нарушениям, связанным с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу ОМС, которые подлежат выявлению при проведении МЭК, и влекут полный отказ в оплате в силу требований законодательства Российской Федерации в сфере ОМС.

Также не подлежит оплате за счет средств ОМС 1 случай лечения пациента (15 койко-дней), поскольку ранее уже оплачен за счет средств ОМС случай лечения этого пациента в круглосуточном стационаре БСМП, но в другом отделении в тот же период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.

В свою очередь, заявителем результаты медико-экономического контроля в установленном порядке оспорены не были.

С учетом изложенного, суд пришел к правомерному выводу о том, что представленные заявителем сведения не подтверждают обоснованность оплаты за счет средств ОМС питания пациентов в количестве 2486 к/дней, превышающем количественный показатель в отчетной форме 14-МЕД (ОМС) – 118 442 к/дней, и не опровергают выводов фонда о нецелевом использовании средств ОМС на оплату услуг по лечебному питанию пациентов, оплата питания которых подлежала за счет средств областного бюджета.

При таком положении судебная коллегия находит правильным вывод суда об отсутствии совокупности условий, предусмотренных статьей 198 АПК РФ, для удовлетворения заявленных требований в части признания незаконными пунктов 1, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 решения фонда от 12.09.2024 № 3-2032.

Доводы апелляционной жалобы проверены судом апелляционной инстанции и не могут повлиять на законность и обоснованность решения суда в обжалуемой части, поскольку, не опровергая выводов суда первой инстанции, сводятся к несогласию с оценкой судом первой инстанции установленных обстоятельств по делу и имеющихся в деле доказательств, что не может рассматриваться в качестве основания для отмены судебного акта в обжалуемой части.

Нарушений норм процессуального права, влекущих по правилам части 4 статьи 270 АПК РФ безусловную отмену судебного акта, апелляционным судом не установлено

Руководствуясь пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Двадцатый арбитражный апелляционный суд

ПОСТАНОВИЛ:

решение Арбитражного суда Калужской области от 08.06.2026 по делу № А23-8248/2024 в обжалуемой части оставить без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в Арбитражный суд Центрального округа в течение двух месяцев со дня изготовления постановления в полном объеме. В соответствии с частью 1 статьи 275 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации кассационная жалоба подается через арбитражный суд первой инстанции.

Председательствующий
Судьи

Д.В. Большаков
Е.В. Мордасов
Е.Н. Тимашкова

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 09.02.2026 13:20:03
Кому выдана Тимашкова Елена Николаевна

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 09.02.2026 12:42:55
Кому выдана Мордасов Евгений Викторович

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 09.02.2026 13:49:38
Кому выдана Большаков Дмитрий Викторович