СЕДЬМОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

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

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

г. Томск Дело № А45-42293/2024

Резолютивная часть постановления объявлена 15 сентября 2026 года.
Постановление изготовлено в полном объеме 25 сентября 2026 года.

Седьмой арбитражный апелляционный суд в составе:

председательствующего	Иващенко А. П.,
судей	Зайцевой О.О.,
	Хайкиной С.Н.

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Татаренко В.А. с использованием средств аудиозаписи рассмотрел в судебном заседании апелляционную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области (№07АП-5155/2026(1)) на решение от 04.06.2026 Арбитражного суда Новосибирской области по делу № А45-42293/2024 (судья Власова Е.В.), принятое по заявлению государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская поликлиника № 17» (ИНН 5401146133) к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области (ИНН 5406019019) о признании незаконным требования от 06.09.2024 в части возврата в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области денежных средств, израсходованных не по целевому назначению, в сумме 730 979,31 руб. и в части выплаты штрафа в размере 72 097, 93 руб., взыскании излишне уплаченных в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области денежных средств в размере 730 979,31 руб., зачете встречных однородных требований,

встречному заявлению Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Новосибирской области «Городская поликлиника № 17» о взыскании денежных средств в размере 2 177 928,48 руб.

При участии в судебном заседании: согласно протокола.

УСТАНОВИЛ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская поликлиника № 17» (далее – ГБУЗ НСО «ГП № 17», больница, Учреждение) обратилось в арбитражный суд с заявлением, уточненным в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее – АПК РФ), к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Новосибирской области (далее – ТФОМС НСО, Фонд) о признании незаконным требования от 06.09.2024 в части возврата в бюджет ТФОМС НСО денежных средств, израсходованных не по целевому назначению, в сумме 730 979,31 руб. и в части выплаты штрафа в размере 72 097, 93 руб., взыскании излишне уплаченных в бюджет ТФОМС НСО денежных средств в размере 730 979,31 руб., зачете встречных однородных требований.

Фонд заявил встречное исковое заявление к Учреждению о взыскании денежных средств по акту проверки от 01.06.2022 № 05-08-25 в размере 1 223 488,80 руб., в т.ч. нецелевое использование - 730 979,31 руб., пеня 492 509,49 руб.; по акту проверки от 06.09.2024 № 05-08-40 в размере 954 439,68 руб., в т.ч. нецелевое использование - 730 979,31 руб., штраф – 73 097,93 руб., пеня – 150 362,44 руб.

Решением от 04.06.2026 суд первой инстанции первоначальный иск удовлетворил частично. Признал незаконным требование Фонда от 06.09.2024 № 05-08-40 в части взыскания штрафа в размере 65 788,14 руб. Возвращены Учреждению денежные средства в размере 730 979 руб. 31 коп., излишне уплаченные по платёжному поручению № 653 от 06.06.2022. В удовлетворении остальной части требований отказано.

С Фонда в пользу Учреждения взыскано 50 000 рублей расходов по уплате государственной пошлины.

Встречные исковые требования удовлетворены частично. Суд взыскал с Учреждения в пользу Фонда по акту проверки № 05-08-40 от 06.09.2024 денежные средства в сумме 759 925 руб. 02 коп., из них, сумму нецелевого использования в размере 730 979,31 руб., штраф в размере 13 909,47 руб., пени в размере 15 036 руб. 24 коп. В удовлетворении остальной части требований отказано.

С Учреждения в доход федерального бюджета взысканы расходы по уплате государственной пошлины в размере 42 996 рублей.

Не согласившись с вынесенным судебным актом, Фонд (апеллянт) обратился с апелляционной жалобой, в которой просит решение суда от 04.06.2026 отменить в части удовлетворения первоначальных исковых требований, а также в части отказа в удовлетворении встречных исковых требований. Принять по делу новый судебный акт об отказе в удовлетворении первоначальных исковых требований в полном объеме, об удовлетворении встречных исковых требований в полном объеме.

Апелляционная жалоба мотивирована неправильным применением судом норм материального права. Правоотношения между Фондом ОМС и медицинской организацией в части контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования не являются гражданско-правовыми отношениями, регулируются нормами бюджетного законодательства, которое не предусматривает возможность осуществлять возврат денежных средств из бюджета. Норма статьи 40.1 Бюджетного кодекса РФ не может быть применена, поскольку поступившие от Учреждения денежные средства не являлись излишне уплаченными, а перечислены с нарушением требований к целевому использованию средств ОМС. У Фонда отсутствует обязанность осуществлять проверку поступивших денежных средств на предмет правильности заполнения платежного документа.

Суд неправомерно снизил размер штрафа и пени. Нарушения, зафиксированные Фондом в акте 2022 года и в акте 2024 года, являются самостоятельными, исключают «двойное взыскание». Выводы суда противоречивы. Подробнее доводы изложены в апелляционной жалобе.

В порядке статьи 262 АПК РФ Учреждение представило отзыв на апелляционную жалобу, в котором просит обжалуемый судебный акт оставить без изменений. Позиция апеллянта основана на ошибочном толковании норм права. Подробнее позиция изложена в отзыве.

Протокольным определением от 09.09.2026 в судебном заседании апелляционного суда был объявлен перерыв до 15.09.2026.

В рамках перерыва 14.09.2026 от Фонда поступили письменные пояснения по делу. Подробнее позиция изложена в отзыве.

В судебном заседании (до и после перерыва) представители Учреждения и Фонда поддержали свои позиции в полном объеме.

Заслушав участников процесса, исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы, отзыва на нее, письменных пояснений, проверив в соответствии со статьей 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации законность и обоснованность обжалуемого решения, суд апелляционной инстанции не находит оснований для его отмены.

Как установлено судом первой инстанции и следует из материалов дела, в период с 22.08.2024 по 06.09.2024 на основании приказа ТФОМС НСО от 16.08.2024 № 207 была проведена плановая выездная комплексная проверка ГБУЗ НСО «ГП № 17».

По результатам проверки составлен акт от 06.09.2024 № 05-08-40, согласно которому установлен факт нецелевого использования средств ОМС в части возврата в

2022 году средств, ранее использованных не по целевому назначению согласно акту от 01.06.2022 № 05-08/25 в сумме 730 979,31 рублей, перечисленных ГБУЗ НСО «ГП № 17» из средств ОМС.

ТФОМС НСО было предъявлено требование о возврате денежных средств, использованных не по целевому назначению.

19.09.2024 ГБУЗ НСО № 17 направлен в Фонд протокол разногласий в части повторной оплаты денежных средств, ранее выплаченных ГБУЗ НСО «ГП № 17» по результатам проверки 01.06.2022 в размере 730 979,31 рублей, согласно платежному поручению от 06.06.2022 № 654.

27.09.2024 по результатам рассмотрения протокола разногласий ТФОМС НСО был направлен ответ № 4014-07/05, согласно которому доводы, изложенные в протоколе разногласий, были отклонены, выводы акта признаны обоснованными.

Считая требование Фонда в части возврата денежных средств, ранее выплаченных ГБУЗ НСО «ГП № 17» по результатам проверки 01.06.2022 в размере 730 979,31 рублей, а также уплаты штрафа незаконным, Больница обратилась с настоящим заявлением в арбитражный суд.

В ходе судебного разбирательства Фондом предъявлено встречное заявление о взыскании денежных средств по актам проверки от 01.06.2022 № 05-08-25 и от 06.09.2024 № 05-08-40.

Суд первой инстанции пришел к выводу, что за счет средств ОМС произведены расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, в общей сумме 730 979,31 руб., в части возврата средств, ранее использованных не по целевому назначению, в соответствии со статьей 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации, п.2.2. Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 09.02.2022, п.8.11 Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 30.12.2021 №42.2022.Г/005974 является нецелевым использованием средств ОМС. В связи с чем заявление ГБУЗ НСО «ГП № 17» о признании незаконным требования от 06.09.2024 в части возврата в бюджет ТФОМС НСО денежных средств, израсходованных не по целевому назначению, в сумме 730 979,31 руб. не подлежат удовлетворению.

Указав на чрезмерность размера взыскиваемых с Учреждения штрафных санкций, суд снизил его применительно к положениям статьи 333 ГК РФ.

Суд указал, что средства ОМС изначально были использованы медицинской организацией на расходы, имеющие иные источники финансирования, финансирование которых не осуществляется за счет средств ОМС. Ввиду чего указанные средства должны

быть восстановлены Больницей за счет средств иных источников, не являющихся средствами ОМС. В части требования о взыскании денежных средств по акту проверки от 01.06.2022 № 05-08-25 суд признал встречный иск не обоснованным с учетом принятия Фондом платежа по результатам исполнения требования о возврате денежных средств, использованных не по целевому назначению.

Апелляционный суд соглашается с выводами суда первой инстанции.

Апелляционный суд соглашается с выводами суда первой инстанции.

Согласно части 1 статьи 198 АПК РФ граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд с заявлением о признании недействительными ненормативных правовых актов, незаконными решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц, если полагают, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действие (бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и нарушают их права и законные интересы в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, незаконно возлагают на них какие-либо обязанности, создают иные препятствия для осуществления предпринимательской и иной экономической деятельности.

В соответствии с частью 4 статьи 200 АПК РФ при рассмотрении дел об оспаривании ненормативных правовых актов, решений и действий (бездействия) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц арбитражный суд в судебном заседании осуществляет проверку оспариваемого акта или его отдельных положений, оспариваемых решений и действий (бездействия) и устанавливает их соответствие закону или иному нормативному правовому акту, устанавливает наличие полномочий у органа или лица, которые приняли оспариваемый акт, решение или совершили оспариваемые действия (бездействие), а также устанавливает, нарушают ли оспариваемый акт, решение и действия (бездействие) права и законные интересы заявителя в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Таким образом, для признания ненормативного правового акта, решения, действий, бездействия госоргана недействительным (незаконным) необходимо наличие одновременно двух обязательных условий: несоответствие данных акта, решения, действий, бездействия закону и нарушение ими прав и охраняемых законом интересов заявителя.

При этом согласно части 5 статьи 200 АПК РФ с учетом части 1 статьи 65 АПК РФ обязанность доказывания соответствия оспариваемого ненормативного правового акта закону или иному нормативному правовому акту, законности принятия оспариваемого решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), наличия у органа или лица

надлежащих полномочий на принятие оспариваемого акта, решения, совершение оспариваемых действий (бездействия), а также обстоятельств, послуживших основанием для принятия оспариваемого акта, решения, совершения оспариваемых действий (бездействия), возлагается на орган или лицо, которые приняли акт, решение или совершили действие (бездействие).

Статьей 38 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ) закреплен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, согласно которому бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

В соответствии с положениями статьи 147 БК РФ расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Согласно статье 306.4 БК РФ под 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, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

Пунктами 1 и 2 статьи 19 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» предусмотрено, что денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования на очередной финансовый год и на плановый период.

Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон №326-ФЗ) за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10% 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.

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

Согласно подпункту 1 пункта 1 статьи 20 Закона № 326-ФЗ медицинская организация имеет право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных Законом № 326-ФЗ.

Согласно пункту 39.2 Приказа Минздрава России от 26.03.2021 №255н «Об утверждении порядка 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, утвержденного (далее - Порядок контроля), проверка использования средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинскими организациями, включает в себя проверку соблюдения обязательства медицинской организации по использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

При проведении проверки использования средств обязательного медицинского страхования, в том числе проверяется правильность отражения в регистрах бухгалтерского учета операций по средствам обязательного медицинского страхования, правильность отражения доходов и расходов согласно действующей бюджетной классификации, соблюдение порядка ведения кассовых операций и учета наличных денежных средств (в части средств обязательного медицинского страхования), своевременность оприходования наличных денежных средств обязательного медицинского страхования, поступающих из банка и других источников, а также их целевое использование, наличие документов и достоверность содержащихся в них данных, являющихся основанием для списания расходов по кассе, законность

произведенных расходов в части средств обязательного медицинского страхования, обеспечение сохранности денежных средств.

При наличии фактов нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта проверки 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 (пункт 43.2 Порядка контроля).

Как следует из материалов дела, на основании приказа Фонда от 16.08.2024 №207 проведена плановая выездная комплексная проверка ГБУЗ НСО «ГП №17» по следующим вопросам:

- контроля за деятельностью медицинской организации за период с 01.01.2022 по 31.12.2023,

- контрольные мероприятия по использованию в 2022 и 2023 году средств нормированного страхового запаса ТФОМС НСО для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

По результатам проверки составлен Акт выездной комплексной проверки от 06.09.2024 № 05-08-40.

Проверка проводилась на основании пункта 12 части 7 статьи 34 Федерального закона № 326-ФЗ и подпункта 8.12 пункта 8 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 № 15н, с целью контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями.

В ходе проверки сплошным методом платежных поручений, справки о кассовых поступлениях и кассовых выплатах клиента за проверяемый период (2022-2023 годы) установлено, что средства ОМС в сумме 730 979,31 руб. платежным поручением №654 от 06.06.2022 перечислены в бюджет ТФОМС НСО как возврат средств, использованных не по целевому назначению согласно Акту проверки от 01.06.2022 №05-08-25.

По результатам проведенной предыдущей комплексной проверки ГБУЗ НСО «ГП №17» за период 01.01.2020 по 31.12.2021 (Акт от 01.06.2022 №05-08-25) установлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 730 979,31 руб., в том числе:

- в части оплаты в 2021 году отпусков и выплат компенсаций за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера на период предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции «Covid-19», в сумме 156 979,31 руб.;

- в части расходов на компенсацию морального вреда физическим лицам в сумме 574 000,00 руб. (2020 год - 74 000,00 руб., 2021 год – 500 000,00 руб.).

В соответствии со статьей 39 Закона № 326-ФЗ Учреждение обязано вернуть средства ОМС, использованные не по целевому назначению, в сумме 730 979,31 руб., в течение десяти рабочих дней со дня предъявления требования и уплатить штраф в размере 73 097,93 руб. руб. (10% от суммы нецелевого использования средств ОМС).

Согласно платежному поручению №654 от 06.06.2022 вышеперечисленные расходы в сумме 730 979,31 руб., в соответствии с требованием, отраженным в акте комплексной проверки от 01.06.2022 №05-08-25, произведены с лицевого счета 030.13.029.8, открытого для ГБУЗ НСО «ГП №17» в МФ и НП Новосибирской области для осуществления расчетов по средствам обязательного медицинского страхования, за счет подстатьи КОСГУ 132 «КОСГУ 132 (КВР 130) «Доходы от оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования» (возврат плательщикам излишне полученных доходов).

Судом первой инстанции верно указано, что из совокупности статей 20, 30 Закона № 326-ФЗ, пунктов 192-207 Правил обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее - Правила ОМС), следует, что средства ОМС, предоставляемые медицинским организациям за оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, могут расходоваться только в соответствии с расходами, включенными в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, в то время как расходование соответствующих средств на иные виды признается нецелевым расходованием средств ОМС и влечет применение мер ответственности.

В соответствии с пунктами 48, 53 Федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Доходы», утвержденного приказом Минфина России от 27.02.2018 №32н, доходы, полученные от оказания медицинских услуг, относятся к доходам от реализации. Они признаются в бухгалтерском учете в составе доходов текущего отчетного периода на дату возникновения права на их получение, в

сумме, равной величине ожидаемого поступления экономических выгод и (или) полезного потенциала, которые заключены в активе.

В ходе проверки была предоставлена бухгалтерская справка 10.11.2022, согласно которой за счет подстатьи КОСГУ 132 произведен возврат плательщиком излишне полученных доходов.

Осуществление расходов по возврату нецелевого использования средств за счет подстатьи 132 КОСГУ нормативными документами не предусмотрено.

Расходы по возврату средств, использованных не по целевому назначению, в соответствии с разделом III «Классификация расходов бюджета», пунктами 48.8.5, 48.8.5.3 Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 06.06.2019 № 85н (далее - Порядок 85н), относятся к подгруппе 850 «Уплата налогов, сборов и иных платежей», отражающей расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, а также расходы государственных (муниципальных) учреждений на уплату налогов (включаемых в состав расходов), государственной пошлины, сборов и обязательных платежей в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иных платежей и взносов по элементу вида расходов 853 «Уплата иных платежей».

Пунктом 10.9.5 Порядка 209н установлено, что расходы по уплате иных экономических санкций, не отнесенные к подстатьям 292 «Штрафы за нарушение законодательства о налогах и сборах, законодательства о страховых взносах», 293 «Штрафы за нарушение законодательства о закупках и нарушение условий контрактов (договоров)», 294 «Штрафные санкции по долговым обязательствам» КОСГУ, относятся на под статью 295 «Другие экономические санкции» КОСГУ.

Из письма Минфина России от 13.12.2018 № 02-05-11/90925 следует, что операция по возврату в бюджет территориального фонда ОМС использованных не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, отражается на подстатье 295 «Другие экономические санкции» КОСГУ.

Таким образом, расходы по возврату в ОМС средств, использованных не по целевому назначению, отражаются по элементу КВР 853 в увязке с подстатьей 295 КОСГУ.

С учетом вышеизложенного, в нарушение Порядка 85н и Порядка №209н средства ОМС, возвращенные Учреждением в бюджет территориального фонда, как использованные не по целевому назначению согласно Акту проверки от 01.06.2022 №05-

08-25, отражены по подстатье 132 «Доходы от оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования» КОСГУ, а не по подстатье 295 «Другие экономические санкции».

Принимая во внимание разъяснения, изложенные в статье 3, пункте 1 части 1, пункта 5 части 2 статьи 20, части 1 статьи 30 Закона № 326-ФЗ, пункте 192-207 Правил ОМС, судом установлено, что средства ОМС, предоставляемые медицинским организациям за оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, могут расходоваться только в соответствии расходами, включенными в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, в то время как расходование соответствующих средств на иные виды признается нецелевым расходованием средств ОМС и влечет применение соответствующих мер ответственности.

Таким образом, за счет средств ОМС произведены расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, в общей сумме 730 979,31 руб., в части возврата средств, ранее использованных не по целевому назначению, в соответствии со статьей 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации, п.2.2. Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 19.01.2021 является нецелевым использованием средств ОМС.

Относительно уменьшения судом первой инстанции начисленной истцом суммы штрафа и пени до 13 909,47 руб. и 15 036,24 руб. суд апелляционной инстанции отмечает следующее.

Предоставленная суду возможность уменьшить неустойку в случае ее несоразмерности последствиям нарушения обязательств является одним из правовых способов защиты от злоупотребления правом свободного определения размера неустойки, то есть по существу способом реализации требования части 3 статьи 17 Конституции Российской Федерации, согласно которому осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц (Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 15.01.2015 № 7-О).

Исходя из правовой позиции, сформированной в определении Верховного Суда Российской Федерации от 24.02.2015 №5-КГ14-131, учитывая компенсационный характер гражданско-правовой ответственности, под соразмерностью суммы неустойки последствиям нарушения обязательства ГК РФ предполагает выплату кредитору такой компенсации его потерь, которая будет адекватна и соизмерима с нарушенным интересом.

Учитывая принципы равноправия сторон и состязательности при судопроизводстве (статьи 8, 9 АПК РФ), а также инстанционального разделения компетенции судов (статьи 168, 268, 286 АПК РФ), арбитражный суд обязан оценить относящиеся к существу спора доказательства и доводы, приведенные участвующими в деле лицами в обоснование своих требований и возражений.

На основании доказательств арбитражный суд определяет, ка кие обстоятельства, имеющие значение для дела, установлены и какие не установлены.

Приняв во внимание изложенное выше, а также статус учреждения, социально значимый вид деятельности, обстоятельства выявленных нарушений и степень вины заявителя, суд первой инстанции сделал обоснованный вывод о наличии оснований для снижения заявленной к взысканию суммы штрафа и пени до 13 909,47 руб. и 15 036,24 руб.

В нарушение статьи 65 АПК РФ Фонд не представил доказательств причинения убытков бюджету вследствие действий Учреждения, с учетом возврата больницей денежных средств в фонд ОМС, в связи с чем доводы апеллянта о необоснованном снижении судом размера пени подлежат отклонению.

В части встречного требования Фонда суд пришел к выводу, что на момент перечисления Учреждением денежных средств Фонду по платежному поручению № 653 от 06.06.2022, последний, располагая информацией об источнике возвращенных денежных средств (за счет средств ОМС), не предпринял действий по отклонению платежа как не входящего в структуру тарифа за счет средств ОМС.

С учетом неотклонения Фондом платежа Учреждения по платежному поручению № 653 от 06.06.2022, формулировки требования резолютивной части акта от 06.09.2024 № 05-08-40 («вернуть средства ОМС»), неуказания в акте от 06.09.2024 № 05-08-40 источника возврата денежных средств апелляционный суд, руководствуясь статьями 10, 13, 40.1 БК РФ, приходит к выводу об отсутствии оснований для удовлетворения встречного иска Фонда в полном объеме, на чем настаивает апеллянт.

Денежные средства ОМС приравнены к бюджетным средствам, а, следовательно, на них распространяются положения бюджетного законодательства, в том числе статья 40.1 БК РФ.

Вопреки позиции Фонда, Приказ № 255н, регламентирующий порядок проведения проверок, прямо указывает на обязанность ТФОМС НСО по осуществлению контроля по возврату денежных средств, использованных не по целевому назначению, что также подтверждается и судебной практикой (постановление Арбитражного суда Западно-Сибирского округа по делу № А45-10971/2023, определением от 18.08.2026 Верховного

Суда РФ № 304-ЭС25-6830 отказано в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации).

При этом данный контроль должен был быть осуществлен по результатам проверки исполнения акта и требования от 01.06.2022 №05-08-25.

Приказом № 255 прямо разграничены полномочия комиссий. Проверку источника финансирования можно осуществлять только в рамках контрольной проверки, что прямо предусмотрено пунктом 31 приказа 255н.

Приказ Минздрава России от 26.03.2021 № 255н, вопреки доводам Фонда, регламентирует не только порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, но и контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными медицинскими организациями (абзац 2 преамбулы приказа, раздел IV приказа).

Следовательно, законодатель разделяет данные виды контроля.

Порядок организации контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, регламентирован разделом IV приказа 255н.

Согласно пункта 31 данного приказа проверки могут быть комплексными, тематическими и контрольными.

В целях изучения результатов работы медицинской организации по устранению нарушений и недостатков, ранее выявленных в ходе комплексной или тематической проверок проводится контрольная проверка, что прямо предусмотрено пунктом 31 приказа 255н.

Внеплановые проверки использования средств обязательного медицинского страхования проводятся по приказу директора территориального фонда на основании представлений контрольных органов, обращений в адрес территориального фонда органов государственной власти субъекта Российской Федерации, Федерального фонда, обращений, жалоб и заявлений граждан, в связи с истечением срока исполнения медицинской организацией требований территориального фонда об устранении нарушений и недостатков, и (или) возврате (возмещении) средств, и (или) уплате штрафов (пеней), проведением Федеральным фондом проверок соблюдения законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании на территории субъекта Российской Федерации и использования средств обязательного медицинского

страхования участниками обязательного медицинского страхования, в случае прекращения действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе в связи с приостановлением или прекращением действия лицензии, ликвидации медицинской организации.

При этом данный вид проверок является отдельным видом, что прямо вытекает из положений разделов IV и V приказа 255н.

Порядок оформления проверок, как проводимых в порядке раздела IV, так и V приказа 255н является общим и установлен разделом VI, который содержит как раз пункт 48, устанавливающий обязанность ТФОМС НСО осуществлять контроль за ходом реализации результатов проверки, в том числе осуществляет:

- контроль за представлением и исполнением плана мероприятий по устранению выявленных нарушений и недостатков (в случае установления территориальным фондом срока устранения нарушений и недостатков - контроль за устранением выявленных нарушений и недостатков в установленный срок);

- контроль за возвратом (возмещением) средств, использованных не по целевому назначению;

- контроль за уплатой штрафов, пеней;

- начисление пеней и направление медицинской организации письменного сообщения о необходимости уплаты пеней (с приложением расчета размера пеней).

Пункт 41 приказа 255н, на который ссылается ТФОМС НСО, указывает не на проведение контроля за возвратом (возмещением) средств, который якобы проверяется в следующей плановой проверке, а на проверку исполнения мероприятий по устранению нарушений и недостатков, выявленных предыдущими проверками, в том числе соблюдение сроков возврата (возмещения) медицинской организацией средств, использованных не по целевому назначению, в бюджет территориального фонда и (или) уплаты штрафных санкций по результатам проверок, ранее проведенных территориальным фондом (при наличии).

Данный контроль в пункте 48 поименован отдельно (абзац первый данного пункта). Таким образом, данный приказ 255н прямо указывает на обязанность ТФОМС НСО по осуществлению контроля по возврату денежных средств, использованных не по целевому назначению, что также подтверждается и судебной практикой.

При этом позиция, изложенная ТФОМС НСО основана на ошибочном понимании положений приказа № 255н.

Так, плановая комплексная проверка проводится в пределах полномочий, установленных пунктом 39 приказа № 255н.

Доводы Фонда о том, что проверка завершается оформлением акта прямо противоречит действующему порядку осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями.

Законодатель предусмотрен контрольные мероприятия для обеспечения контроль за возвратом (возмещением) средств. При этом данный вид контроля был выделен отдельно и не включен в плановую проверку медицинской организации.

В полномочия комиссии при проведении проверки в 2024 году входила только проверка исполнения плана мероприятий и соблюдение срока возврата средств, использованных не по целевому назначению.

Таким образом, полномочием на проверку источника средств, возвращенных, использованных не по целевому назначению, обладает лишь та комиссия, которая выставляет требование на возврат денежных средств, которая обязана осуществить контроль за их возвратом и, при необходимости, принять безотлагательные меры.

При этом отчет о перечислении денежных средств 06.06.2022 направлялся ГБУЗ НСО «ГП № 17» в ТФОМС НСО в рамках отчета об исполнении выявленных нарушений.

Возврат денежных средств осуществлялся в ранее установленном порядке, принимаемом ТФОМС НСО с 2016 года по 2022 год включительно (за счет уменьшения дохода по ОМС, что подтверждается, в том числе и отчетами, формы которых разрабатывались ТФОМС НСО, а также платежными перечислениями по предыдущим актам проверок).

Комиссия не указала о том, что данные средства, выплаченные за счет уменьшения дохода, не могут быть приняты ТФОМС НСО, что как раз и свидетельствует о ненадлежащем контроле со стороны ТФОМС НСО.

Таким образом, ТФОМС НСО по состоянию на 30.06.2022 обладал информацией о том, что возврат денежных средств был осуществлен за счет средств ОМС, однако требований о недопустимости расходования денежных средств за счет ОМС в ГБУЗ НСО «ГП № 17» не поступало.

Также данных требований не поступало и после принятия отчета по форме 14-Ф.

Именно ТФОМС НСО обладает исключительным полномочием по проверке источника финансовой операции, обязан осуществлять контроль за возвратом денежных средств.

Доводы ТФОМС НСО о том, что только ГБУЗ НСО «ГП № 17» определял источник средств возврата, без участия, указаний и одобрения ТФОМС НСО, прямо опровергается, в том числе и актами проверки.

Возвраты средств ОМС по предписаниям Фонда до 26.12.2022 производились с доходной классификации и из этих самых средств, аналогично возвратам любых бюджетных средств.

Так, например, в Акте проверки 2022 года на стр.2,3,5 Фонд перечисляет возврат денежных средств, израсходованных не по целевому назначению за счет средств ОМС, выявленных по проверке за предшествующий период (2020 год - 2648,76 руб. и 42548,37 руб., перечисленные 29.12.2020 аналогично возврату 730 979,31 руб. от 06.06.2022 и охарактеризованые как «нарушение устранено» и «средства, использованные не по целевому назначению, перечислены в полном объеме»). Отчет о перечислении денежных средств 06.06.2022 (с кодом источника средств, содержащимся в платежном поручении) направлялся ГБУЗ НСО «ГП № 17» в ТФОМС НСО в рамках отчета об исполнении выявленных нарушений.

Также в Акте 2020 года содержится прямое утверждение, что возвраты средств ОМС, произведенные за счет уменьшения доходов за счет средств ОМС, не нарушают структуру тарифа и не относятся к нецелевому расходованию денежных средств.

Денежные средства, возвращенные 06.06.2022 ГБУЗ НСО «ГП № 17» отражены в доходной части учета, что подтверждается отчетами, предоставленными в ТФОМС НСО и в Минздрав НСО.

Данная сумма отражена в разделе II «Поступление средств ОМС» в специальной строке 11.2 «иные (возврат средств по предписанию КРО.. ТФОМС» со знаком минус, и ее арифметическое влияние на сумму итоговых поступлений (гр.08=гр.09+гр.11.2), прямо предусмотренное формой, применяемой ТФОМС НСО, что также подтверждает позицию Истца о том, что данный возврат осуществлялся за счет средств ОМС до 26.12.2022.

С учетом отсутствия указаний на источник средств для возмещения в законе, а также с учетом принятия возврата осуществленного за счет средств ОМС по проверке 2020 года в акте проверки за 2022 года, ГБУЗ НСО «ГП № 17» не обладал информацией о недопустимости возврата средств за счет ОМС.

Отказ Учреждению в удовлетворении искового требования в части фактически повлечет получение Фондом спорных денежных средств в двойном размере, - в качестве недофинансирования Учреждения по системе ОМС на сумму 730 979 руб. 31 коп. (в связи с отказом Фонда вернуть излишне перечисленные ему Учреждением денежные средства согласно платежному поручению № 653 от 06.06.2022).

С учетом отсутствия отклонения ТФОМС НСО платежа по возврату денежных средств выплаченных ГБУЗ НСО «ГП № 17» по платежному поручению от 06.06.2022 № 654, учитывает некоммерческий характер отношений сторон, несоразмерность пени

последствиям нарушения обязательства, исходя из обстоятельств настоящего дела и ввиду отсутствия прямых негативных последствий, а также с учетом тяжелого финансового положения ГБУЗ НСО «ГП № 17», учитывая социальную значимость медицинской организации, суд первой инстанции снизил размер пени до 15 036,14 рублей (по требованию о возврате денежных средств по акту проверки от 06.09.2024 № 05-08-40, начисленной за период с 21.09.2024 по 18.09.2025 в сумме 150 362,44 рублей).

Оснований для иных выводов апелляционный суд не усматривает.

Доводы, изложенные в апелляционной жалобе, отклоняются судом апелляционной инстанции, поскольку в полном объеме по существу направлены на переоценку фактических обстоятельств и представленных доказательств, правильно установленных и оцененных судом. Оснований для переоценки установленных судом первой инстанции обстоятельств и имеющихся в материалах дела доказательств суд апелляционной инстанции не усматривает.

Апелляционный суд считает, что судом первой инстанции при рассмотрении дела правильно установлены обстоятельства, имеющие значение для дела, на основе полного и всестороннего исследования доказательств, выводы, изложенные в обжалуемом судебном акте, соответствуют фактическим обстоятельствам дела и действующему законодательству.

Апелляционная жалоба удовлетворению не подлежит.

Нарушений норм процессуального права, являющихся в силу части 4 статьи 270 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации безусловным основанием для отмены судебного акта, суд апелляционной инстанции не установил.

По правилам статьи 110 АПК РФ судебные расходы по уплате государственной пошлины по апелляционной жалобе относятся на её подателя.

Руководствуясь статьей 156, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, апелляционный суд,

ПОСТАНОВИЛ:

решение от 04.06.2026 Арбитражного суда Новосибирской области по делу № А45-42293/2024 оставить без изменения, а апелляционную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новосибирской области – без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в порядке кассационного производства в Арбитражный суд Западно-Сибирского округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня вступления его в законную силу, путем подачи кассационной жалобы через Арбитражный суд Новосибирской области.

Настоящее постановление выполнено в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью судьи, в связи с чем направляется лицам, участвующим в деле, посредством его размещения на официальном сайте суда в сети «Интернет».

Председательствующий А.П. Иващенко

Судьи О.О. Зайцева

С.Н. Хайкина

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 08.04.2026 3:21:15
Кому выдана Хайкина Светлана Николаевна

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 31.03.2026 7:35:11
Кому выдана Иващенко Анастасия Павловна

Электронная подпись действительна.
Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 25.03.2026 4:47:10
Кому выдана Зайцева Ольга Олеговна