

**АРБИТРАЖНЫЙ СУД УРАЛЬСКОГО ОКРУГА**

пр-кт Ленина, стр. 32, Екатеринбург, 620000

<http://fasuo.arbitr.ru>**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№ Ф09-3396/26

Екатеринбург

05 октября 2026 г.

Дело № А50-14518/2025

Резолютивная часть постановления объявлена 30 сентября 2026 г.

Постановление изготовлено в полном объеме 05 октября 2026 г.

Арбитражный суд Уральского округа в составе:

председательствующего Кравцовой Е.А.,

судей Жаворонкова Д.В., Сухановой Н.Н.,

при ведении протокола судебного заседания помощником судьи Мухаметжановой Д.Е. рассмотрел в судебном заседании, проведенном в режиме веб-конференции (онлайн-заседание), кассационную жалобу Министерства здравоохранения Пермского края (далее – министерство) на решение Арбитражного суда Пермского края от 04.02.2026 по делу № А50-14518/2025 и постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 14.05.2026 по тому же делу.

Лица, участвующие в деле, о времени и месте рассмотрения кассационной жалобы извещены надлежащим образом, в том числе публично, путем размещения информации о времени и месте судебного заседания на сайте Арбитражного суда Уральского округа.

В судебном заседании посредством использования системы веб-конференции (онлайн-заседание) принял участие представитель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – фонд, заинтересованное лицо) – Вяткина Т.Н. (доверенность от 12.01.2026).

К организованному Арбитражным судом Уральского округа судебному заседанию с использованием онлайн-сервиса «Картотека арбитражных дел» заявленные в ходатайстве представители министерства и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская детская поликлиника № 3» (далее – учреждение, заявитель) под учетной записью Хлебниковой А.Ф. и Макаренковой Л.Н. с обеспечением изображения и звука не подключились, что свидетельствует об их неявке в судебный процесс.

Установив, что средства связи суда воспроизводят видео- и аудиосигнал надлежащим образом, технические неполадки отсутствуют, представителям министерства и учреждения обеспечена возможность дистанционного участия

в процессе, которая не в полной мере реализована по причинам, находящимся в сфере их контроля, принимая во внимание, что позиция министерства и учреждения относительно законности и обоснованности принятых по спору судебных актов выражена в кассационной жалобе, отзыве на нее, дополнительных объяснений не требует, суд округа не усмотрел предусмотренных статьей 158 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации оснований для отложения судебного заседания. Рассмотрение кассационной жалобы продолжено в порядке статьи 284 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации с участием представителя фонда, подключившегося к онлайн-заседанию, с предоставлением представителям министерства и учреждения возможности к подключению к онлайн-заседанию на протяжении всего судебного процесса.

Учреждение обратилось в арбитражный суд с заявлением к фонду о признании недействительным в части акта выездной плановой комплексной проверки от 29.04.2025 № 43.

На основании статьи 51 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации к участию в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельные требования относительно предмета спора, привлечены государственное казенное учреждение Пермского края «Центр бухгалтерского учета» и министерство.

Решением Арбитражного суда Пермского края от 04.02.2026 требования учреждения удовлетворены частично: акт проверки в части требования об уплате штрафа, исчисленного по эпизодам нарушений в виде использования средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) не по целевому назначению в сумме 7 072 922 руб. 72 коп. в размере, превышающем 70 000 руб., признан недействительным; на фонд возложена обязанность устранить допущенные нарушения прав и законных интересов заявителя. Требования учреждения в остальной части оставлены без удовлетворения.

Постановлением Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 14.05.2026 решение суда оставлено без изменения.

В кассационной жалобе министерство просит указанные судебные акты в части отказа в удовлетворении требований учреждения о признании недействительным акта по эпизоду признания нецелевым расходованием средств ОМС выплат заработной платы в отношении сотрудников прививочных кабинетов и выплат врачу по медицинской профилактике отменить, ссылаясь на нарушение норм материального права, принять новый судебный акт об удовлетворении требований заявителя в указанной части.

По эпизоду нецелевого использования средств ОМС в виде выплаты заработной платы медицинским сестрам, уборщикам прививочных кабинетов суть доводов подателя кассационной жалобы сводится к тому, что вакцинация несовершеннолетних относится к гарантированному объему бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспеченному за счет средств ОМС, а не средств бюджета Пермского края. В обоснование доводов министерство ссылается на то, что судами необоснованно применены нормы Приказа Министерства здравоохранения России (далее – Минздрав РФ)

от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и отменяющего его Приказа Минздрава РФ от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров», так как данные приказы не регулируют вопросы проведения вакцинации; кроме того, приказ Минздрава РФ от 14.04.2025 № 211н в проверяемом периоде не действовал. По мнению подателя кассационной жалобы, медицинская услуга по вакцинации непосредственно связана с приемом лечащего врача, входит в объем подушевого финансирования и не может являться самостоятельной медицинской услугой, так как неразрывно связана и включена в медицинскую услугу – профилактический прием врача. Кроме того, должность медицинской сестры прививочного кабинета включена в штатное расписание учреждения и соответствует Номенклатуре должностей.

По эпизоду нецелевого использования средств ОМС в виде выплат заработной платы заведующему кабинетом – врачу по медицинской профилактике министерство указывает на то, что данная должность включена в штатное расписание учреждения; в соответствии с должностной инструкцией данный специалист осуществляет функции в рамках осуществляемой учреждением уставной деятельности по осуществлению профилактической работы детскому населению. По утверждению министерства, проведение медицинской профилактики является неотъемлемой частью оказания первичной медико-санитарной помощи, а Порядком оказания первичной медико-санитарной помощи детям предусмотрено формирование кабинета по медицинской профилактике. Подробно доводы министерства изложены в кассационной жалобе.

Фонд в представленном отзыве на кассационную жалобу просит оставить судебные акты без изменения, жалобу – без удовлетворения. Ссылаясь на несостоятельность доводов кассатора, фонд отмечает, что финансовое обеспечение предоставления услуг по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний осуществляется за счет средств бюджета Пермского края. Базовой и территориальной программами ОМС, действующих в спорном периоде, проведение мероприятий по вакцинации, финансируемых за счет средств ОМС, не предусмотрено. Заинтересованное лицо также указывает, что наблюдение за пациентом входит в должностные обязанности медицинской сестры прививочного кабинета учреждения, что подтверждается доводами самого заявителя, а также должностной инструкцией медицинской сестры прививочного кабинета, соответственно, наблюдение за пациентом после вакцинации сопряжено и вызвано действиями по проведению прививки и является ее завершающим этапом. В свою очередь, проведение вакцинации с наблюдением пациента и осмотр врача перед прививкой «комплексной услугой» не являются, поскольку представляют собой самостоятельные медицинские услуги, оказываемые медицинскими работниками различных категорий, каждая из данных услуг «вакцинация» и «осмотр врача перед вакцинацией» имеют индивидуальные коды, что подтверждается

Номенклатурой услуг, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017 №804, и приложением №5 к Тарифным соглашениям на 2023 и 2024 годы.

Проверив законность судебных актов в порядке статьи 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации в пределах доводов кассационной жалобы, суд кассационной инстанции пришел к следующим выводам.

Как установлено судами, по результатам проведенной за период с 01.01.2023 по 31.12.2024 плановой комплексной проверки использования средств, полученных учреждением на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, фондом выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 7 072 922,72 руб., о чем составлен акт от 29.04.2025 № 43.

Учреждению фондом вменено нецелевое использование денежных средств ОМС: начисление компенсационных выплат сотрудникам учреждения за работу с вредными условиями труда на основании результатов специальной оценки условий труда, срок действия которых истек; уплата штрафов, предъявленных страховыми медицинскими организациями, за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества за счет средств ОМС; выплата заработной платы медицинским сестрам и уборщикам прививочных кабинетов, а также врачу по медицинской профилактике, расходы по оплате труда которых не предусмотрены структурой тарифа на оплату медицинской помощи.

На основании части 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон №326-ФЗ, Закон об ОМС) фонд начислил учреждению штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств ОМС, что составило 707 292 руб. 27 коп. и выставил требование.

Полагая, что акт проверки в указанной части не соответствует требованиям действующего законодательства, нарушает права и законные интересы, учреждение обратилось в арбитражный суд с соответствующим заявлением.

Отказывая в удовлетворении требования по эпизодам уплаты за счет средств ОМС штрафных санкций за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, а также компенсационных выплат сотрудникам учреждения за работу с вредными условиями труда на основании результатов специальной оценки условий труда, срок действия которых истек, суды первой и апелляционной инстанций исходили из того, что указанные расходы не входят в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, они не связаны с оказанием медицинской помощи по программе ОМС, актуальными результатами специальной оценки условий труда не подтверждены основания для спорных компенсационных выплат и оплат дополнительных отпусков, в связи с чем выводы фонда о нецелевом использовании средств ОМС суды сочли правомерными. Учитывая социально значимый вид осуществляемой учреждением деятельности,

обстоятельства выявленных нарушений, степень вины заявителя, суды снизили размер взыскиваемого штрафа до 70 000 руб., признав данную сумму соразмерной характеру допущенного нарушения.

Судебные акты по вышеуказанным эпизодам в кассационном порядке министерством не обжалуются, в связи с чем законность судебных актов не проверяется судом округа в данной части, суд кассационной инстанции рассматривает дело в пределах доводов, изложенных в кассационной жалобе (часть 1 статьи 286 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Признавая нецелевым использованием средств ОМС выплаты учреждением заработной платы медицинским сестрам и уборщикам прививочных кабинетов, а также врачу по медицинской профилактике, суды первой и апелляционной инстанций обоснованно исходили из следующего.

В силу статьи 38 и пункта 1 статьи 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации 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 статье 15 Закона № 326-ФЗ медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

В силу пункта 5 части 2 статьи 20 Закона №326-ФЗ медицинская организация обязана использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС.

Из положений части 6 статьи 14, части 2 статьи 28, части 1 статьи 38 Закона об ОМС следует, что средства, получаемые медицинскими организациями в счет оплаты оказанной медицинской помощи по договорам со страховщиками, являются целевыми.

Средства за оказанную медицинскую помощь медицинская организация получает на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом (пункт 1 части 1 статьи 20 Закона № 326-ФЗ).

В соответствии со статьей 30 Закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил ОМС,

и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями). Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом (часть 2 статьи 30).

В соответствии с пунктом 192 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), в расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, а также затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

В силу пункта 193 Правил ОМС в составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются, в том числе, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги).

В составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются, в том числе, затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (пункт 195 Правил ОМС).

Согласно пункту 206 Правил ОМС затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании государственной услуги), определяются исходя из количества единиц по штатному расписанию, утвержденному руководителем медицинской организации, с учетом действующей системы оплаты труда.

В соответствии с пунктом 2 Порядка составления штатного расписания, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 18.01.1996 № 16 «О введении форм

штатных расписаний учреждений здравоохранения» (далее также – Порядок № 16), штатная структура и штатное расписание разрабатываются учреждениями здравоохранения самостоятельно.

Порядок расположения структурных подразделений и должностей в них определяется руководителем учреждения здравоохранения (пункт 5 Порядка № 16). На основании пункта 6 Порядка № 16 в каждое структурное подразделение должны включаться штатные должности по всем категориям персонала с указанием специальности, начиная с высшего и заканчивая младшим звеном. Например, врач терапевт, медицинская сестра палатная, санитарка-буфетчица. Должности, не относящиеся к медицинским или фармацевтическим, приводятся в штатном расписании, как правило, по не медицинским структурным подразделениям. Наименования структурных подразделений и должностей в них пишутся в именительном падеже в соответствии с номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке (пункт 8 Порядка № 16).

Из приведенных нормативных положений следует, что использование средств ОМС, направляемых на расходы по заработной плате, признается целевым при соблюдении совокупности следующих условий: работник участвует в оказании медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС; должность работника включена в штатное расписание медицинской организации и соответствует Номенклатуре должностей медицинских работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н (действовавшим до 01.09.2023), приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 205н (действующим с 01.09.2023).

При исследовании фактических обстоятельств по делу суды установили, что учреждение в проверяемом периоде (2023-2024 годы) за счет средств ОМС произвело выплаты заработной платы медицинским сестрам и уборщицам прививочных кабинетов.

Как указано фондом и не опровергнуто заявителем, из трудовых договоров, должностных инструкций, табелей учета рабочего времени работников прививочных кабинетов следует, что медицинские сестры и уборщицы выполняют свою трудовую функцию в прививочных кабинетах, их деятельность связана исключительно с проведением вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок и Календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Отклоняя вновь приведенные доводы министерства о том, что услуги по вакцинации как вид медицинской услуги носят комплексный характер, поэтому за счет средств ОМС подлежат финансированию не только предвакцинальные и поствакцинальные осмотры, суды правомерно учли следующее.

Согласно части 1 статьи 36 Закона № 326-ФЗ территориальная программа ОМС – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в

порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

В свою очередь, в статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) определено, что медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (3); здоровье – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (1); медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (4); диагностика – комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий (7); пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (9).

Согласно части 1 статьи 16 Закона № 323-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся, в том числе: разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (пункт 3); организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации (пункт 8).

В силу части 1 статьи 30 Закона № 323-ФЗ профилактика инфекционных заболеваний осуществляется работодателями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ранее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В соответствии с частью 1 статьи 4 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» государственная политика (далее – Закон № 157-ФЗ) в области иммунопрофилактики государственная политика в области

иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. Согласно части 2 данной статьи в области иммунопрофилактики государство, помимо прочего, гарантирует: доступность для граждан профилактических прививок; бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

В соответствии с частью 1 статьи 5 Закона № 157-ФЗ граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на: бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.

При этом в статье 6 Закона № 157-ФЗ отмечено, что финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней, а также проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, является расходным обязательством Российской Федерации.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают расходные обязательства субъектов Российской Федерации по реализации мер в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней на территории субъекта Российской Федерации в пределах своих полномочий.

Проанализировав Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497, а также Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353, суды установили, что за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программ.

Согласно приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (действовавшего в проверяемый период и утратившего силу с 01.09.2025 в связи с изданием Приказа Минздрава России от 14.04.2025

№ 211н), приказу Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» осмотры проводит врач, и оплата заработной платы иных сотрудников прививочных кабинетов за счет средств ОМС является неправомерной.

Пунктом 4.1.1 письма Минздрава РФ 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» и пунктом 4.1.1 письма Минздрава РФ от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы» предусмотрено, что за счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение только проведения медицинского осмотра и, при необходимости, медицинского обследования перед профилактическими прививками при осуществлении иммунопрофилактики, а также оказания медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, при возникновении поствакцинальных осложнений.

Базовые программы ОМС, входящие в состав названных Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не содержат расходов ОМС на обеспечение мероприятий, предусмотренных Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Более того, согласно пункту 8.1 раздела VI Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 и плановый период 2024 и 2025, утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 02.03.2023 № 152-п (далее – Территориальная программа на 2023 год), финансовое обеспечение иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по профилактике инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществляется за счет средств бюджета Пермского края.

В силу пункта 10.1 раздела V Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 и плановый период 2025 и 2026, утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 13.02.2024 № 96-п (далее – Территориальная программа на 2024 год), финансовое обеспечение иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний,

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществляется за счет средств бюджета Пермского края.

Учитывая вышеизложенные нормативные положения и соответствующие разъяснения, суды первой и апелляционной инстанций обоснованно указали, что спорные затраты на оплату труда сотрудникам прививочных кабинетов подлежат финансовому обеспечению за счет средств бюджетов, но не средств ОМС.

При таких обстоятельствах суды пришли к обоснованному выводу о том, что денежные средства на оплату труда сотрудникам прививочных кабинетов в сумме 5 982 646 руб. 01 коп. использованы учреждением не по целевому назначению, и отказали в удовлетворении требований в данной части.

Доводы министерства о том, что за счет средств бюджета производится приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов, сами по себе факт нецелевого использования средств ОМС не опровергают.

В отношении затрат учреждения в сумме 669 596 руб. 09 коп. на оплату труда заведующей кабинету - врачу по медицинской профилактике Субботиной П.Э. судами отмечено следующее.

Учреждением в штатное расписание на 01.01.2023, утвержденное приказом главного врача от 27.12.2022 № 749 в структурное подразделение «общеполиклинический медицинский персонал поликлиники № 2» включена должность «заведующий кабинетом - врач по медицинской профилактике».

В соответствии со штатным расписанием на 16.02.2023, утвержденным приказом главного врача от 16.02.2023 № 77, должность «заведующий кабинетом - врач по медицинской профилактике» из общеполиклинического медицинского персонала поликлиники № 2 перенесена в структурное подразделение «общеполиклинический медицинский персонал поликлиники № 3». Приказ о внесении изменений в штатное расписание не издавался.

В соответствии с Правилами формирования штатного расписания государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Пермского края, утвержденными приказом министерства от 28.06.2018 № СЭД-34-01-06-528, к штатному расписанию учреждения в обязательном порядке прилагается экономическое обоснование по каждой должности.

Экономическое обоснование введения должности «заведующий кабинетом - врач по медицинской профилактике» за счет средств ОМС в ходе проверки учреждением не представлено, должность введена ведомостью замены.

Согласно должностной инструкции в должностные обязанности заведующего кабинетом - врача по медицинской профилактике входит проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска заболеваний, обеспечение консультативно-оздоровительной деятельности по вопросам сохранения здоровья населения, взаимодействие с Центром медицинской профилактики. Выполняемая работа

не связана с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, а ориентирована на профилактику и укрепление здоровья прикрепленного населения, гигиеническое обучение и организационно-методическое обеспечение в данной сфере.

При этом в соответствии с подпунктом 8.1 раздела VI Территориальной программы на 2023 год финансовое обеспечение иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по профилактике инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществляется за счет средств бюджета Пермского края.

Согласно подпункту 10.1 раздела VI Территориальной программы на 2024 год финансовое обеспечение иных услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения, в том числе по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществляется за счет средств бюджета Пермского края.

В структуру расходов краевого бюджета, в соответствии с Законом Пермского края от 30.11.2022 № 131-ПК «О бюджете Пермского края на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов», включены расходы по подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» в рамках государственной программы Пермского края «Качественное здравоохранение».

Согласно Закону Пермского края от 07.12.2023 № 253-ПК «О бюджете Пермского края на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов» структура расходов краевого бюджета включает в себя расходы на реализацию мероприятий в сфере здравоохранения, профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни.

Ссылки учреждения на письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) правомерно отклонены судами, поскольку в соответствии с Законом № 326-ФЗ тариф в составе территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации разрабатывается и утверждается именно с участием территориального фонда ОМС; кроме того, ФФОМС не уполномочен единолично давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273).

Кроме того, согласно пункту 3.6 Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденной Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 06.11.2011, эпидемиологическая деятельность направлена на обеспечение безопасных условий для пациентов и медицинского персонала при оказании медицинской помощи и является элементом функционирования медицинской организации в целом, а не частью оказания медицинской помощи по конкретному профилю.

Принимая во внимание указанное правовое регулирование, суды правомерно заключили, что деятельность врача по медицинской профилактике направлена на соблюдение безопасных условий пребывания и санитарно-эпидемиологического режима при проведении лечебно-диагностического процесса и необходима для обеспечения деятельности медицинской организации в целом.

Вновь заявленные доводы министерства о том, что должность Субботиной П.Э. включена в штатное расписание, утвержденное приказом учреждения, согласно должностной инструкции данный специалист осуществляет функции в рамках осуществляемой учреждением уставной деятельности по осуществлению профилактической работы детскому населению, прикрепленному по полису ОМС, вышеуказанные выводы судов не опровергают, в связи с чем подлежат отклонению.

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, являющиеся основой страхового обеспечения по обязательному медицинскому страхованию (часть 4 статьи 35 Закона № 326-ФЗ), также не содержат требований о включении функций врача по медицинской профилактике в оказание медицинской помощи.

В связи с изложенным суд округа соглашается с выводами судов и также полагает, что средства ОМС на выплату заработной платы заведующей кабинетом - врачу по медицинской профилактике Субботиной П.Э., деятельность которой не связана с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, в общей сумме 669 596 руб. 09 коп., направлены в нарушение пункта 192 раздела XII Правил ОМС, подпункта 8.1 раздела VI Территориальной программы на 2023 год, подпункта 10.1 раздела VI Территориальной программы на 2024 год, пункта 11.4 Раздела III Тарифного соглашения на 2023 год, пункта 11.5 Раздела III Тарифного соглашения на 2024 год, следовательно использованы не по целевому назначению.

Изложенные в кассационной жалобе министерства доводы проверены судом кассационной инстанции в полном объеме, однако не опровергают итоговые выводы судов первой и апелляционной инстанций, не свидетельствуют о неправильном применении судами норм права, фактически сводятся к несогласию с выводами судов, основанными на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств, в связи с чем подлежат отклонению, в том числе по основаниям, изложенным в мотивировочной части данного постановления.

Нарушений норм материального или процессуального права, являющихся основанием для отмены судебных актов (статья 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации), судом округа не установлено.

С учетом изложенного обжалуемые судебные акты подлежат оставлению без изменения, кассационная жалоба – без удовлетворения.

Руководствуясь статьями 286, 287, 289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

ПОСТАНОВИЛ:

решение Арбитражного суда Пермского края от 04.02.2026 по делу № А50-14518/2025 и постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 14.05.2026 по тому же делу оставить без изменения, кассационную жалобу Министерства здравоохранения Пермского края – без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в Судебную коллегия Верховного Суда Российской Федерации в срок, не превышающий двух месяцев со дня его принятия, в порядке, предусмотренном статьей 291.1 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Председательствующий

Е.А. Кравцова

Судьи

Д.В. Жаворонков

Н.Н. Суханова

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 26.06.2026 7:00:31
Кому выдана СУХАНОВА НЕРИДА НЕКТАРЬЕВНА

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 01.07.2026 11:24:32
Кому выдана КРАВЦОВА ЕВГЕНИЯ АНАТОЛЬЕВНА

Электронная подпись действительна.

Данные ЭП: Удостоверяющий центр Федеральное казначейство
Дата 01.07.2026 10:04:29
Кому выдана ЖАВОРОНКОВ ДМИТРИЙ
ВЛАДИМИРОВИЧ