ТРЕТИЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

19 октября 2026 года Дело № А33-8351/2026

г. Красноярск

Резолютивная часть постановления объявлена «06» октября 2026 года.
Полный текст постановления изготовлен «19» октября 2026 года.

Третий арбитражный апелляционный суд в составе:
председательствующего Иванцовой О.А.,
судей: Бабенко А.Н., Юдина Д.В.,
при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Щекотуровой Я.С.,
при участии:
от частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск»: Рыженковой Г.В., представителя на основании доверенности от 02.04.2026 № 38 (диплом о высшем юридическом образовании, свидетельство о заключении брака), паспорта;
от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края: Штеле Е.А., представителя на основании доверенности от 02.09.2026 № 129 (диплом о высшем юридическом образовании), паспорта,
рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края
на решение Арбитражного суда Красноярского края
от «24» июня 2026 года по делу № А33-8351/2026,

установил:

частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск» (ИНН 2460063910, ОГРН 1042401793103, далее - заявитель, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск», больница) обратилось в Арбитражный суд Красноярского края с заявлением к Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края (ИНН 2466039631, ОГРН 1022400004406, далее - ответчик, ТФОМС Красноярского края, Фонд) о признании недействительным решения от 24.12.2025 по результатам реэкспертизы от 15.12.2025.

Решением Арбитражного суда Красноярского края от «24» июня 2026 года по делу № А33-8351/2026 заявление удовлетворено. Признано недействительным решение ТФОМС Красноярского края от 24.12.2025 по результатам реэкспертизы от 15.12.2025, как не соответствующее Федеральному закону от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». На ТФОМС Красноярского края возложена обязанность устранить нарушение прав и законных интересов заявителя. С ТФОМС Красноярского края в пользу ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск» взыскано 50 000 руб. судебных расходов по оплате государственной пошлины.

Не согласившись с данным судебным актом, ТФОМС Красноярского края обратился в Третий арбитражный апелляционный суд с апелляционной жалобой, в которой просит отменить решение суда первой инстанции в полном объеме, принять по

делу новый судебный акт. В обоснование апелляционной жалобы Фонд приводит следующие доводы:

- в результате анализа текстов информированных добровольных согласий (далее также - ИДС) пациентов установлено их несоответствие требованиям, установленным законодательством, а именно установлено отсутствие согласия пациентов на химиотерапевтическое лечение (как метод лечения) в тексте информированного добровольного согласия; в формах ИДС указано, что пациенты дают согласие на проведение некоторых методов обследования и исследования «проведение необходимых лечебно-диагностических вмешательств из нижеперечисленного перечня», однако в перечне отсутствует информация о методе лечения – противоопухолевая лекарственная терапия;

- в перечне имеется согласие пациентов на «прием и введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, катетеризация центральных и периферических сосудов, местная анестезия, диагностические и лечебные пункции, лечебные манипуляции, перевязки», тогда как в соответствии с пунктом 16 Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Минздрава России от 19.02.2021 № 116н (далее – Порядок № 116н), предусмотрено, что тактика лечения устанавливается консилиумом врачей (онкологическим консилиумом), то есть не единственным врачом;

- в формах ИДС, имеющимся в медицинской документации по спорным случаям, отсутствует указание на цели лечения (статья 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ);

- химиотерапия зачастую несет риск для здоровья пациента, больной должен владеть полной информацией о предстоящем лечении.

ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск» представлен отзыв на апелляционную жалобу, в котором выражено несогласие с приведенными в жалобе доводами. Больница просит оставить решение суда первой инстанции без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

В судебном заседании суда апелляционной инстанции представителем ТФОМС Красноярского края поддержана позиция, изложенная в апелляционной жалобе.

Представитель ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск» в судебном заседании апелляционного суда возражала относительно удовлетворения апелляционной жалобы.

Апелляционная жалоба рассматривается в порядке, установленном главой 34 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

При рассмотрении настоящего дела судом апелляционной инстанции установлены следующие обстоятельства.

Между заявителем, Фондом и страховыми медицинскими организациями, в том числе страховой медицинской организацией - обществом с ограниченной ответственностью «СК «Ингосстрах-М» (далее – страховая организация) в 2025 году заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Договор заключен по типовой форме, утвержденной приказом Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Согласно пункту 1.1 договора медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить оказанную застрахованному медицинской организации лицу указанную медицинскую помощь. Медицинская помощь в рамках договора оказывается медицинской организацией в соответствии с положением об организации

оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (пункт 12 договора). Согласно пункту 7.3 договора страховая медицинская организация обязана проводить медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи. В силу пункта 5.4 договора медицинская организация вправе обжаловать при несогласии заключение страховой медицинской организации по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в фонд в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заключения страховой медицинской организации.

Страховая организация провела внеплановые медико-экономические экспертизы медицинской помощи, оказываемой учреждением, в отношении 15 застрахованных лиц, проанализировала информированные добровольные согласия их на медицинское вмешательство и по результатам медико-экономических экспертиз вменила учреждению нарушения по коду дефекта 2.13 приложения к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения, утверждённому приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н. Состав кода дефекта 2.13 предусматривает ответственность за отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях.

В заключениях по результатам медико-экономической экспертизы указано на выявление дефекта 2.13 (несоблюдение требований к оформлению информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинской вмешательство). Отдельное информированное добровольное согласие пациента на химиотерапевтическое лечение в истории болезни отсутствует. В представленных ИДС указано, что больные дают согласие на некоторые виды медицинских вмешательств за исключением химиотерапевтического лечения.

В разработанной учреждением типовой форме информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство содержатся, в том числе следующие сведения:

1) согласие пациента на госпитализацию в стационар / дневной стационар частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск» и проведение необходимых лечебно - диагностических вмешательств из нижеперечисленного перечня, о методах лечения, которые будут применяться в ходе госпитализации;

2) разъяснение пациенту:

- состояния его здоровья, характера, степени тяжести и возможных осложнениях его заболевания;

- методов лечения, которые будут применяться в ходе госпитализации;

- целей, характера и объема планируемого обследования, способов его проведения в ходе госпитализации;

- плана предполагаемого медикаментозного лечения и действия лекарственных средств, в том числе о возможном изменении медикаментозной терапии в случае непереносимости или неэффективности тех или иных лекарственных средств;

- прогноза и методов дальнейшего лечения заболевания в зависимости от изменения состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, в том числе о

необходимости и целесообразности применения в дальнейшем тех или иных лекарственных средств и других методов лечения;

- предполагаемых и ожидаемых результатов оказания медицинской помощи, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствий и связанных с ними рисках, в том числе – о возможных развитиях осложнений, включая неблагоприятный прогноз развития заболевания;

- вероятности возникновения непредвиденных обстоятельств (степень проявления побочных эффектов, индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов, развитие состояния, предполагающего корректировку лечения и другие причины), влекущей за собой необходимость внесения изменений в план обследования и лечения, предвидеть которую в момент оформления данного согласия невозможно;

- невозможности полностью спрогнозировать как до начала лечения, так и во время него, окончательного результата лечения, который зависит от индивидуальных физиологических особенностей организма и, связанных с ними процессов компенсации нарушений и нормализации функций;

- непредсказуемых ответных реакций организма на любое медицинское воздействие, возникновения возможных осложнений и дискомфортных состояний;

3) утверждение пациента о получении им полной информации и понимании особенностей и хода предстоящего медицинского вмешательства, об осознании им того, что проводимое лечение не гарантирует наступления полного выздоровления.

Согласия получены врачом-онкологом.

Учреждение на основании статьи 42 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Закон № 326-ФЗ) обжаловало результаты медико-экономической экспертизы в Фонд путем направления претензии.

Решением ТФОМС Красноярского края от 24.12.2025 по результатам реэкспертизы от 15.12.2025 претензия больницы оставлена без удовлетворения.

Не согласившись с указанным решением, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск» обратилось в арбитражный суд с вышеуказанным заявлением.

Проверив в пределах, установленных статьей 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, соответствие выводов, содержащихся в обжалуемом судебном акте, имеющимся в материалах дела доказательствам, правильность применения арбитражным судом первой инстанции норм материального права и соблюдения норм процессуального права, заслушав и оценив доводы сторон, суд апелляционной инстанции не установил оснований для отмены судебного акта в силу следующего.

Из положений статей 198, 200, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации следует, что для признания оспариваемых ненормативных правовых актов недействительными, решений и действий (бездействия) незаконными необходимо наличие одновременно двух условий - несоответствие их закону или иным нормативным правовым актам и нарушение ими прав и охраняемых законом интересов субъектов в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Согласно части 5 статьи 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации 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, совершения 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 действия (бездействие)

При этом, исходя из правил распределения бремени доказывания, установленных статьями 65, 198, 200 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации,

обязанность доказывания факта нарушения своих прав и законных интересов возлагается на заявителя.

В соответствии с частью 1 статьи 39 Закона № 326-ФЗ договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, территориальным фондом и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном указанным Законом порядке.

В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие обязанность страховой медицинской организации по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (пункт 2 части 3 статьи 39 Закона № 326-ФЗ).

Частью 1 статьи 40 Закона № 326-ФЗ установлено, что контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Как предусмотрено частью 2 статьи 39 Закона № 326-ФЗ, контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи оформляются соответствующими заключениями по формам, установленным Федеральным фондом (часть 9 статьи 40 Закона № 326-ФЗ).

На основании части 10 статьи 40 Закона № 326-ФЗ по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 настоящего Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

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

Исходя из пункта 14 Порядка № 231н, медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов

медицинской помощи, предъявленных к оплате, записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

В приложении к Порядку № 231н определен перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи). По коду нарушения (дефекта) 2.13 указано нарушение, выражающееся в отсутствии в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях.

Данный код нарушения (дефекта) содержит ссылку на статью 20 Закона № 323-ФЗ.

Из материалов дела следует, что страховая организация организовала проведение медико-экономических экспертиз медицинской помощи, оказываемой заявителем, по итогам проведения которых составлены заключения, в которых указан код дефекта 2.13. Нарушение сформулировано следующим образом: «Несоблюдение требований к оформлению информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство. Отдельное информированное добровольное согласие пациента на химиотерапевтическое лечение в истории болезни отсутствует. В представленных ИДС указано, что больные дают согласие на некоторые виды медицинских вмешательств за исключением химиотерапевтического лечения».

Согласно части 1 статьи 20 Закона № 323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В силу части 7 статьи 20 Закона № 323-ФЗ информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданин или его законный представитель вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти.

В материалы дела (т. 1 л.д. 30) представлено информированное добровольное согласие пациента ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск» на получение специализированой, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, полученное медицинским работником - врачом-онкологом. В ИДС отражено, что в доступной и понятной для пациента форме даны полные и всесторонние разъяснения:

- о состоянии здоровья, характере, степени тяжести и возможных осложнениях его заболевания;

- о методах лечения, которые будут применяться в ходе госпитализации;

- о плане предполагаемого медикаментозного лечения и действии лекарственных средств, в том числе о возможном изменении медикаментозной терапии в случае непереносимости или неэффективности тех или иных лекарственных средств;

- о прогнозе и методах дальнейшего лечения заболевания в зависимости от изменения состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, в том числе о необходимости и целесообразности применения в дальнейшем тех или иных лекарственных средств и других методов лечения;

- о предполагаемых и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и связанных с ними рисках, в том числе – о возможных развитиях осложнений, включая неблагоприятный прогноз развития заболевания;

Также пациенту разъяснено его право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать их прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Закона № 323-ФЗ.

Типовые формы информированных согласий на получение специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной помощи, медицинской помощи в условиях стационара, в том числе на получение медицинской помощи по профилю «онкология», в настоящее время не утверждены и разрабатываются медицинскими организациями самостоятельно в соответствии с требованиями, установленными статьей 20 Закона № 323-ФЗ.

Порядок № 116н устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00 - C97, D00 - D09, D21, D31 - 33 и D35 - D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, а также с подозрением на онкологические заболевания (пункт 1).

Согласно пункту 2 Порядка № 116н медицинская помощь пациентам оказывается в виде: 1) первичной медико-санитарной помощи; 2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; 3) паллиативной медицинской помощи.

В данном случае больницей получены согласия пациентов на получение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Из содержания пункта 16 Порядка № 116н следует, что к методам лечения злокачественных новообразований относятся: 1) хирургические методы лечения; 2) противоопухолевая лекарственная терапия; 3) радиотерапия.

Химиотерапия относится к противоопухолевой лекарственной терапии, поскольку она основана на применении лекарственных препаратов, воздействующих на опухолевые клетки.

В данном случае пациентами даны информированные добровольные согласия на прием и введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, катетеризацию центральных и периферических сосудов, местную анестезию. Также в ИДС отражено, что пациенту в доступной и понятной для него форме даны разъяснения о методах лечения, которые будут применяться в ходе госпитализации.

Таким образом, позиция Фонда о необходимости указания в ИДС слова «химиотерапия», принимая во внимание, что такое лечение относится к противоопухолевой лекарственной терапии (является ее разновидностью наряду с гормональной, таргентной, имунной и т.д. терапией), учитывая наличие согласия пациентов на прием и введение лекарственных препаратов по назначению врача различными способами и указание в ИДС о полном и понятном разъяснении пациентам методов применяемого лечения, не является нормативно обоснованной.

В пункте 16 Порядка № 116н отражено, что тактика лечения устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии (онкологический консилиум), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с

применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

Довод о том, что в ИДС указано согласие на прием и введение лекарственных препаратов по назначению врача, а не консилиума врачей (иными словами отсутствие в ИДС слова «консилиум»), свидетельствует о формальном подходе к оценке представленных согласий при проведении реэкспертизы, принимая во внимание, что консилиум состоит из врачей.

Также Фонд отмечает, что в формах ИДС, имеющихся в медицинской документации по спорным случаям, отсутствует указание на цели лечения (статья 20 Закона № 323-ФЗ).

Из содержания ИДС следует, что пациент проинформирован больницей о плане предполагаемого лечения, о прогнозе и методах лечения, о предполагаемых и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Суд апелляционной инстанции, изучив ИДС, составленное ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск», полагает, что оно соответствует положениям статьи 20 Закона № 323-ФЗ, является подробным, четким, ясным.

Более того, из пояснений больницы следует, что форма согласия разработана еще в 2020 году, форма применялась, в том числе при проведении химиотерапевтического лечения, однако ранее ни от одной из страховых организаций при проведении проверок и экспертиз в адрес больницы не поступали замечания по форме ИДС.

В заключениях по результатам медико-экономической экспертизы, в частности в заключении от 05.09.2025 № 10/41/1667006, в разделе «Выводы» зафиксировано, что в представленном ИДС больной дает согласие на некоторые виды медицинских вмешательств, за исключением химиотерапевтического лечения.

Однако судом апелляционной инстанции в представленном в материалы дела ИДС не установлено наличие фразы «за исключением химиотерапевтического лечения». В судебном заседании суда апелляционной инстанции представитель ТФОМС Красноярского края сообщила, что не может дать пояснения о том, где конкретно в форме ИДС приведена фраза «за исключением химиотерапевтического лечения».

Приведенная Фондом ссылка на ИДС иной медицинской организации – краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» не свидетельствует о неверном оформлении ИДС ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск», принимая во внимание, что до настоящего времени типовая форма ИДС на получение специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной помощи, медицинской помощи в условиях стационара, в том числе на получение медицинской помощи по профилю «онкология», включая химиотерапевтическое лечение, не разработана; какие-либо разъяснения и рекомендации компетентных органов по разработке таких согласий также отсутствуют.

Как отмечено Верховным Судом Российской Федерации в пункте 10 Обзора судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском страховании, утвержденном Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27.11.2024, допущенные медицинской организацией нарушения, за которые предусмотрена возможность применения к медицинской организации штрафа, не могут носить формальный характер, а должны быть связаны с неоказанием, несвоевременным оказанием либо оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества.

Представители сторон в судебном заседании суда апелляционной инстанции пояснили, что от пациентов ни в адрес ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Красноярск», ни в адрес ТФОМС Красноярского края не поступали какие-либо претензии и жалобы, в том числе относительно недостаточной ясности методов, целей лечения, а также о том, что химиотерапевтическое лечение применено к пациентам в отсутствие соответствующего

информированного добровольного согласия. Каких-либо иных замечаний при проведении медико-экономической экспертизы больнице не предъявлено.

С учетом изложенного апелляционный суд поддерживает вывод суда первой инстанции о несоответствии решения ТФОМС Красноярского края от 24.12.2025 по результатам реэкспертизы от 15.12.2025 требованиям законодательства.

Положенные в основу апелляционной жалобы доводы проверены судом апелляционной инстанции в полном объеме, но учтены быть не могут, так как не опровергают обстоятельств, установленных судом первой инстанции и, соответственно, не влияют на законность принятого судебного акта.

Таким образом, основания для удовлетворения апелляционной жалобы отсутствуют. Согласно статье 269 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, решение суда первой инстанции подлежит оставлению без изменения, апелляционная жалоба - без удовлетворения.

В соответствии с подпунктом 1.1 пункта 1 статьи 333.37 Налогового кодекса Российской Федерации Фонд освобожден от уплаты государственной пошлины. Следовательно, расходы по оплате государственной пошлины за рассмотрение апелляционной жалобы не понесены, в связи с чем не подлежат распределению.

Руководствуясь статьями 268, 269, 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Третий арбитражный апелляционный суд

ПОСТАНОВИЛ:

решение Арбитражного суда Красноярского края от «24» июня 2026 года по делу № А33-8351/2026 оставить без изменения, апелляционную жалобу – без удовлетворения.

Настоящее постановление вступает в законную силу с момента его принятия и может быть обжаловано в течение двух месяцев в Арбитражный суд Восточно-Сибирского округа через арбитражный суд, принявший решение.

Председательствующий О.А. Иванцова

Судьи: А.Н. Бабенко

Д.В. Юдин