

Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 3 марта 2026 г. N 13АП-30667/25 по делу N А56-37104/2025

г. Санкт-Петербург

03 марта 2026 г.

Дело N А56-37104/2025

Резолютивная часть постановления объявлена 26 января 2026 года.
Постановление изготовлено в полном объеме 03 марта 2026 года.

Тринадцатый арбитражный апелляционный суд
в составе:

председательствующего Титовой М.Г.,
судей Алексеенко С.Н., Мигукиной Н.Э.

при ведении протокола судебного заседания секретарем Орфеновым К.А.,

представителя ООО "Центр Диализа Санкт-Петербург" Чернявской И.Н. (доверенность от 12.01.2026, онлайн), представителя Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга Ашаевой В.С. (доверенность от 25.04.2025),

рассмотрев в открытом судебном заседании апелляционную жалобу (регистрационный номер 13АП-30667/2025) общества с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург" на [решение](#) Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 09.11.2025 по делу N А56-37104/2025, принятое по заявлению общества с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург" к государственному учреждению "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга" об оспаривании, по встречному иску государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга" к обществу с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург" о взыскании,

УСТАНОВИЛ:

общество с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург" (далее - Общество) обратилось в суд с заявлением к государственному учреждению "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга" (далее - Фонд) об оспаривании требования от 28.02.2025 о возврате денежных средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), использованных не по целевому назначению, об уплате штрафа, содержащегося в акте плановой комплексной (выездной) проверки от 28.02.2025.

Фонд представил встречный иск (уточненный в порядке [статьи 49](#) АПК РФ) о взыскании с Общества 6 013 670,49 руб., использованных не по целевому назначению, 601 367,06 руб. штрафа, 858 051,23 руб. пени, начисленных в связи с нарушением срока возврата использованных не по целевому назначению средств ОМС, с 01.10.2025 по дату фактического исполнения основного обязательства.

Решением арбитражного суда от 09.11.2025 в удовлетворении требований Обществу отказано, встречный иск Фонда удовлетворен.

В апелляционной жалобе Общество, ссылаясь на несоответствие выводов суда обстоятельствам дела, неправильное применение норм материального права, просит решение суда первой инстанции отменить, принять по делу новый судебный акт об удовлетворении требований Общества в полном объеме и об отказе в удовлетворении встречных требований Фонда в полном объеме. По мнению апеллянта, обжалуемые нарушения в акте проверки не могут быть отнесены к нецелевому расходованию средств ОМС, поскольку расходы совершались на нужды медицинской организации и для оказания медицинской помощи. Кроме того, податель жалобы не согласен с суммой назначенной неустойки, считает ее несоизмерной и не отвечающей принципу справедливости.

В отзыве на апелляционную жалобу Фонд просит оставить обжалуемое решение без изменения.

Информация о времени и месте рассмотрения апелляционной жалобы опубликована на Интернет-сайте "Картотека арбитражных дел".

В судебном заседании представитель Общества поддержал доводы апелляционной жалобы, представитель Фонда возражал против ее удовлетворения.

Законность и обоснованность обжалуемого решения проверена в апелляционном порядке.

Как следует из материалов дела и установлено судом первой инстанции, Фонд осуществляет функции контроля за деятельностью медицинских организаций на основании [Федерального закона](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - [Закон](#) N 326-ФЗ) и [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 [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 N 255н (далее - Порядок N 255н).

В период с [04.02.2025](#) по 28.02.2025 Фондом проведена плановая комплексная (выездная) проверка использования средств ОМС Обществом за 2023 год и 9 месяцев 2024 года. Деятельность в сфере ОМС осуществлялась Обществом на основании трехсторонних договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 09.01.2023 N 780227/2023 и от 09.01.2024 N 780227/2024 (далее - договоры с Обществом), типовая форма которых утверждена [приказом](#) Минздрава России от 30.12.2020 N 1417н (утратил силу с [01.09.2025](#)).

По результатам проверки 28.02.2025 Фондом составлен акт, в котором зафиксирован факт нецелевого использования Обществом средств ОМС на общую сумму 6 960 321,48 руб. Акт проверки также содержит требование о возврате указанной суммы в бюджет Фонда и об уплате финансовой санкции в виде штрафа в размере 696 032,15 руб.

В соответствии с [пунктом 43](#) Порядка N 255н на акт проверки от 28.02.2025 Обществом представлены возражения, которые признаны Фондом необоснованными.

Не согласившись с результатами рассмотрения возражений на акт проверки, Общество обратилось в суд с заявлением о признании его недействительным в части выводов о нецелевом использовании средств ОМС на выплату работникам доплат за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами на общую сумму 386 181,43 руб.; на профессиональную переподготовку заведующего отделением по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" при отсутствии требований к квалификации по должности в размере 6 000 руб.; на оплату предварительных медицинских осмотров работников на сумму 86 800 руб.; на оплату за перевод протокола внеочередного общего собрания участников Общества и оплату государственной пошлины на общую сумму 8 700 руб.; на оплату проведения анализов пациентов додиализного наблюдения в размере 300 312 руб.; на оплату аренды помещений, не используемых в оказании медицинской помощи в рамках ОМС на сумму 4 675 249,80 руб.; на оплату участия работников в конференциях и других обучающих мероприятиях, не направленных на выполнение Территориальной программы на сумму 404 812,24 руб.; а также требований на оплату пени за нарушение сроков возврата средств ОМС, использованных не по целевому назначению, по предыдущему акту проверки Фонда от 22.07.2022 в размере 131 137,02 руб.

Одновременно Общество оспаривало акт проверки в части начисления штрафа в сумме 696 032 руб. 16 коп. за нецелевое использование средств ОМС.

Разрешая спор, суд не усмотрел оснований к удовлетворению требований Общества, признав встречный иск обоснованными по праву и по размеру.

Апелляционный суд, повторно исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы и возражений на нее, приходит к следующему.

В соответствии с [частью 1 статьи 198](#) АПК РФ граждане, организации и иные лица вправе обратиться в арбитражный суд 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.

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 ([часть 4 статьи 200](#) АПК РФ).

Таким образом, требование о признании недействительным ненормативного правового акта, незаконными решения или действий (бездействия) органов, должностных лиц может быть удовлетворено судом при наличии одновременно двух условий: оспариваемые акты (решение, действия, бездействие) не соответствуют закону или иному нормативному правовому акту, а также нарушают права и законные интересы заявителя.

Довод апелляционной жалобы о неправомерном признании судом нецелевыми расходы на выплату работникам доплат за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами на общую сумму 386 181,43 руб. отклоняется апелляционной инстанцией как несостоятельный.

Как видно из дела и установлено судом, Обществом за 2023 год и за 9 месяцев 2024 года работникам ежемесячно начислялась и выплачивалась за счет целевых средств ОМС доплата за особые условия труда - доплата за работу с инфицированными пациентами, установленная приказом генерального директора Общества от 01.10.2012 "Об установлении доплаты в соответствии с Постановлением Правительства РФ N 391 от 03.04.1996" в размере 20% от должностного оклада (тарифной ставки) за фактически отработанное время.

По смыслу **части 6 статьи 35 Закона** об ОМС, раздела 3 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 21.12.2022 N 737-121 (далее - Территориальная программа на 2023 год), Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 26.12.2023 N 802-170 (далее - Территориальная программа на 2024 год) финансирование оказания медицинской помощи населению при заболеваниях, передаваемых половым путем и заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, не может осуществляться за счет средств ОМС.

Таким образом, вопреки доводам апелляционной жалобы, судом сделан правильный вывод, что такое расходование средств ОМС является нецелевым.

В **письме** Минздрава России от 31.12.2020 N 11-7/И/2-20700 указано, что за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов осуществляется, в числе прочего, финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной: в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу, медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы; гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу, в том числе консультирование застрахованных лиц по указанным заболеваниям, (в рамках государственных (муниципальных) заданий); в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ).

Как верно установлено судом первой инстанции, **постановление** Правительства Российской Федерации от 03.04.1996 N 391 "О порядке предоставления льгот работникам, подвергающимся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей", на которое ссылается Общество, регулирует льготы для работников организаций здравоохранения, финансируемых из федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

С учетом изложенного, суд первой инстанции обоснованно признал расходы Общества на выплату работникам доплат за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами на общую сумму 386 181,43 руб. нецелевыми.

Ссылка в апелляционной жалобе на ошибочность отнесения судом к нецелевым расходам 6 000 руб., уплаченных на профессиональную переподготовку заведующего отделением по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье", отклоняется апелляционной инстанцией.

Разрешая спор, суд первой инстанции обоснованно руководствовался **Единым квалификационным справочником** должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным **приказом** Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н, и пришел к выводу, что требование к квалификации по должности "Заведующий структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) - "врач-специалист" относительно наличия сертификата по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" не предъявляется.

Структурой тарифа на оплату медицинской помощи в рамках программы ОМС, утвержденной **Законом** N 326-ФЗ, территориальной программой на 2024 год, Правилами ОМС, утвержденными **приказом** Минздрава России от 28.02.2019 N 108н и действовавшими в период проверки (далее - Правила ОМС), расходы на обучение сотрудников, не предусмотренные действующим законодательством, в том числе на обучение заведующего структурным подразделением по программе повышения квалификации: "Организация здравоохранения и общественное здоровье", также не установлены.

В силу абзаца второго **статьи 195.1** Трудового кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ)

профессиональный стандарт - характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции.

Частью 1 статьи 195.3 ТК РФ предусмотрено, что если **Кодексом**, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями.

Поскольку в обозначенных квалификационных требованиях, утвержденных приказами Минздрава России, такое требование как сертификат о повышении квалификации к данной должности не содержится, в силу **части 1 статьи 195.3** ТК РФ в обозначенной части профессиональный стандарт не является обязательным к применению и может лишь учитываться работодателем в целях планирования и организации последующего обучения работника.

В этой связи суд первой инстанции правомерно отнес профессиональную переподготовку заведующего отделением по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (при отсутствии требований к квалификации по должности) в размере 6 000 руб. к нецелевым расходам.

Довод апелляционной жалобы о необоснованном признании судом нецелевыми расходы на оплату предварительных медицинских осмотров работников на сумму 86 800 руб. является ошибочным, поскольку положениями **статей 212, 213** ТК РФ прямо предусмотрена обязанность работодателя организовать проведение медицинского осмотра за счет собственных средств, пунктом 6 Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных **частью 4 статьи 213** ТК РФ, утвержденного **приказом** Минздрава России от 28.01.2021 N 29н, обязанности по организации проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников возлагаются на работодателя.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи носит закрытый характер и представляет собой исчерпывающий перечень целей, на которые медицинская организация может использовать средства ОМС.

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, осуществляется именно за счет средств работодателя и не может являться обязательством системы ОМС.

В силу абзаца второго **статьи 220** ТК РФ работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Предусмотренные настоящей статьей медицинские осмотры и психиатрические освидетельствования осуществляются за счет средств работодателя, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Указанные положения трудового законодательства содержатся в **главе 36** ТК РФ "Управление охраной труда".

Средства ОМС имеют строго целевой характер и выделены медицинской организации на оказание бесплатной медицинской помощи в системе ОМС. Направление средств ОМС Обществу по смыслу действующего законодательства не становится основанием относить данные средства к собственности коммерческой организации.

Согласно действующему законодательству у ОМС и охраны труда разные цели. Так, по смыслу **пункта 1 статьи 3 Закона** об ОМС система ОМС направлена на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в пределах территориальной программы ОМС и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС. В силу **статьи 209** ТК РФ охрана труда направлена на сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

Таким образом, исходя из системного толкования норм трудового законодательства и **Закона** об ОМС, является правильным вывод суда по эпизоду нецелевого использования Обществом 86 800 руб.

Вопреки доводам апелляционной жалобы, суд первой инстанции правомерно признал расходы Общества за счет средств ОМС на оплату за перевод протокола внеочередного общего собрания участников Общества и оплату государственной пошлины на общую сумму 8 700 руб. нецелевыми, поскольку структурой тарифа на оплату медицинской помощи в рамках программы ОМС, утвержденной **Законом** N 326-ФЗ, Территориальной программой на 2023 год и детализированной Правилами ОМС, расходы на услуги переводчика не предусмотрены, а расходы на оплату государственных пошлин за подачу апелляционной и кассационной жалоб также не являются затратами, связанными с оказанием

медицинской помощи по ОМС, следовательно не включены в структуру тарифа, и потому не могут производиться за счет средств ОМС.

В силу [подпункта 1 части 1 статьи 3](#) Федерального закона от 01.06.2005 N 53-ФЗ "О государственном языке Российской Федерации" государственный язык Российской Федерации подлежит обязательному использованию, в том числе, в деятельности организаций всех форм собственности, в том числе в деятельности по ведению делопроизводства.

Таким образом, делопроизводство организации, осуществляющей деятельности на территории Российской Федерации, должно осуществляться на русском языке в силу прямого указания закона. Кроме того, действующее законодательство не предусматривает для медицинской организации обязанности по переводу ее документов, составленных на иностранных языках, на русский язык. Следовательно, подобный не предусмотренный требованиями действующего законодательства перевод, осуществленный для удовлетворения собственных интересов Общества как коммерческой организации, не относится к деятельности в сфере ОМС и должен оплачиваться исключительно за счет средств Общества.

В силу [части 1 статьи 4](#) АПК РФ заинтересованное лицо вправе обратиться в арбитражный суд за защитой своих нарушенных или оспариваемых прав и законных интересов, в том числе с требованием о присуждении ему компенсации за нарушение права на судопроизводство в разумный срок или права на исполнение судебного акта в разумный срок, в порядке, установленном АПК РФ.

Законодательство об ОМС ставит законность использования средств ОМС в зависимость от цели оказания помощи застрахованным лицам. Защита предположительно нарушенных прав Общества путем обращения в суд не относится к такой помощи.

Разрешая спор, суд верно признал нецелевыми расходы Общества на проведение анализов пациентов додиализного наблюдения в размере 300 312 руб.

В соответствии с пунктом 4 приложения N 1 к распоряжению комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 16.02.2016 N 57-р "О маршрутизации взрослого населения, нуждающегося в заместительной почечной терапии" (далее - распоряжение N 57-р) медицинские организации при выявлении пациента с хронической почечной недостаточностью направляют его на прием к врачу-нефрологу Городского нефрологического центра с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представления больного на отборочную комиссию.

Таким образом, в Городской нефрологический центр для последующего принятия решения о необходимости гемодиализа пациенты направляются с уже имеющимися результатами обследования и исследований. Маршрутизация взрослого населения, нуждающегося в заместительной почечной терапии, утвержденная распоряжением N 57-р, додиализное наблюдение пациентов не предусматривает. Следовательно, расходы на проведение анализов пациентов додиализного наблюдения являются нецелевыми и не подлежат оплате за счет средств ОМС.

Обоснованно признаны судом нецелевыми расходы Общества за счет средств ОМС на оплату участия работников в конференциях и других обучающих мероприятиях, не направленных на выполнение Территориальной программы на сумму 404 812,24 руб.

Согласно [пункту 3 части 2 статьи 73](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинские работники обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В силу пунктов 10, 11 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденного [приказом](#) Минздрава России от 03.08.2012 N 66н, освоение программ дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации и профессиональной переподготовки завершается обязательной итоговой аттестацией. Работникам, успешно завершившим освоение программы дополнительного профессионального образования в виде повышения квалификации, выдается свидетельство о повышении квалификации.

Участие в семинаре, конференции, форуме и мастер-классе не является видом повышения квалификации медицинских работников. Данные мероприятия не предполагают выдачу удостоверения установленного образца, подтверждающего получение повышения квалификации.

Требования к квалификации содержит действующий на сегодняшний день [Единый квалификационный справочник](#) должностей руководителей, специалистов и служащих,

утвержденный [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"), где в отношении врача-специалиста указано на необходимость высшего профессионального образования по специальности и послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования и сертификат специалиста по специальности. Участие в конференциях, симпозиумах и иных подобных мероприятиях в качестве необходимых этапов обучения такого специалиста не предполагается. Аналогичной является ситуация относительно должностей главного врача, главной медицинской сестры, заведующей отделением.

Территориальная программа также не предусматривает в структуре тарифа на расходы медицинской организации на оплату участия медицинских работников в семинарах, конференциях, съездах и других мероприятиях за счет средств ОМС.

Расходы работодателя за участие сотрудников учреждения в таких формах мероприятий как конференции, конгрессы, съезды, семинары, форумы могут быть оплачены за счет других средств, имеющихся в распоряжении медицинской организации.

Данные выводы согласуются также с правовой позицией, изложенной в [Определении](#) Верховного Суда Российской Федерации 26.03.2020 N 307-ЭС20-2374 по делу N А05-1823/2019.

Довод апелляционной жалобы о неправомерном отнесении судом к нецелевым расходов на оплату аренды помещений, не используемых для оказания медицинской помощи в рамках ОМС на сумму 4 675 249,80 руб., отклоняется апелляционной инстанцией, поскольку в ходе судебного разбирательства Обществом не представлено документов, свидетельствующих об использовании указанных помещений в целях оказания медицинской помощи, либо его необходимости для обеспечения деятельности медицинской организации в рамках ОМС.

В соответствии с [пунктами 192 и 195](#) Правил ОМС в составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи.

Таким образом, расходы медицинских организаций на содержание объектов недвижимого имущества, не эксплуатируемых в процессе оказания медицинской помощи, не включаются в структуру тарифа на оплату медицинской помощи и не могут осуществляться за счет средств ОМС.

Кроме того, Общество и ООО "Фрезениус Медикл Кеа Холдинг" (арендатор) имеют общую головную организацию - "Фрезениус Медикл Кеа АГ", входящую в состав германского концерна "Fresenius". Следовательно, обе организации относятся к одному имущественному комплексу, внутри которого происходит движение целевых средств ОМС. Оплата за счет средств ОМС арендных платежей, установленных одним дочерним предприятием другому, в случае, когда значительная часть арендуемого Обществом помещения (28 %, 549,9 м² из 1 983 м²) не используется при оказании медицинской помощи по ОМС, не может быть отнесена к целевому расходованию ОМС.

В апелляционной жалобе Общество оспаривает правильность выводу суда об отнесении к нецелевым расходов на оплату пени за нарушение сроков возврата средств ОМС, использованных не по целевому назначению, по предыдущему акту проверки Фонда от 22.07.2022 в размере 131 137,02 руб.

В ходе судебного разбирательства установлено, что во исполнение требования Фонда от 27.07.2023 N 4515 по акту проверки Общество на основании платежного поручения от 28.07.2023 N 1 с расчетного счета ОМС перечислило в УФК по г. Санкт-Петербургу сумму в размере 131 137,02 руб. с назначением платежа: "Оплата пени за нарушение сроков возврата МО использованных не по целевому назначению средств ОМС (письмо ТФОМС Санкт-Петербурга от 19.12.2022 N 7810. НДС не облагается)".

Территориальной программой на 2023 год определены размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, установлена структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ОМС.

Указанные расходы Общества на оплату пени за нарушение сроков возврата средств ОМС, использованных не по целевому назначению, перечисленные за счет целевых средств ОМС, не относятся к затратам Общества, связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) пациентам в рамках ОМС, а также к затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации по оказанию медицинской помощи в рамках ОМС и не входят в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, что обоснованно учтено судом при разрешении спора.

Кроме того, [пунктом 192](#) Правил ОМС установлено, что в расчет тарифов включаются затраты

медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Соответственно, расходы по исполнению актов проверок о возмещении средств ОМС, ранее использованных медицинской организацией не по целевому назначению, не входят в состав тарифа на оплату медицинской помощи, так как данный вид расходов не связан с оказанием медицинской помощи, а является мерой ответственности в виде принуждения к возмещению сумм, использованных не по целевому назначению. Незаконность совершения данных расходов напрямую вытекает из недостижения цели ОМС - оказание медицинской помощи застрахованным лицам.

Данный вид расходов не входит в состав тарифа на оплату медицинской помощи, поскольку не связан с оказанием медицинской помощи, а является мерой ответственности за нецелевое использование средств ОМС.

В апелляционной жалобе Общество указывает на несоразмерность штрафа за нецелевое использование средств ОМС и пени за несвоевременный возврат использованных не по целевому назначению средств ОМС.

Согласно пункту 42 Порядка N 255н по результатам проверки составляется акт проверки, включающий, в том числе, заключительную часть, которая включает в себя обобщенную информацию о результатах проверки, с указанием выявленных нарушений и недостатков. При наличии фактов нецелевого использования средств ОМС, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщенная информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств ОМС, с требованием о возврате медицинской организацией средств ОМС, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств ОМС, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в соответствии с [частью 9 статьи 39 Закона об ОМС](#).

Так, в соответствии с [частью 9 статьи 39 Закона об ОМС](#) (в редакции, действующей на момент возникновения спорных правоотношений), 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 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Таким образом, основанием для привлечения к ответственности является сам факт совершения правонарушения.

Установление ответственности медицинских организаций за использование не по целевому назначению средств, перечисленных по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также за несвоевременный возврат таких средств, не может рассматриваться как необоснованное ограничение прав медицинских организаций.

Федеральный законодатель, учитывая особое публичное предназначение средств ОМС, установил специальную ответственность за нецелевое расходование указанных средств, определил уполномоченную организацию, контролирующую их целевое использование, а также установил размер ответственности для медицинских организаций, нарушающих предусмотренный порядок расходования соответствующих средств.

Такая ответственность, в силу отсутствия специальных законодательных оговорок, применяется в равной мере ко всем медицинским организациям, виновным в нецелевом расходовании средств обязательного медицинского страхования.

При этом размер штрафа зависит от размера средств, израсходованных нецелевым образом ([определение Конституционного Суда Российской Федерации 24.10.2013 года N 1648-О, 27.10.2015 N 2499-О](#)).

Любая мера публичной ответственности, в том числе штрафная санкция за нецелевое расходование средств ОМС и пени за несвоевременный возврат таких средств, предусмотренные [пунктом 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ](#), должна отвечать принципам справедливости, соразмерности, пропорциональности государственного принуждения характеру совершенного правонарушения.

В исследуемом случае штраф и пени начислены в соответствии с требованиями [Закона об ОМС](#), в связи с чем оснований для снижения размера штрафа и пени судом первой инстанции обоснованно не установлено.

Разрешая спор, суд первой инстанции правильно применил нормы материального и процессуального права, принял законное и обоснованное решение, отказав в удовлетворении требований Общества о признании акта незаконным и удовлетворив встречные иски требования Фонда.

Доводы апелляционной жалобы не содержат фактов, которые не были бы проверены и не учтены судом при рассмотрении дела и имели бы юридическое значение для вынесения судебного акта по существу, влияли на обоснованность и законность судебного решения, либо опровергали выводы суда первой инстанции.

С учетом изложенного, обжалуемое решение как законное и обоснованное отмене либо изменению по доводам апелляционной жалобы Общества не подлежит.

Руководствуясь [статьями 269-271, 272.1](#) Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Тринадцатый арбитражный апелляционный суд

ПОСТАНОВИЛ:

[решение](#) Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 09.11.2025 по делу N А56-37104/2025 оставить без изменения, апелляционную жалобу - без удовлетворения.

Постановление может быть обжаловано в Арбитражный суд Северо-Западного округа в срок, не превышающий двух месяцев со дня его принятия.

Председательствующий

М.Г. Титова

Судьи

С.Н. Алексеенко
Н.Э. Мигукина